



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS, registro ANS número 416690

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Amagis Saúde** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

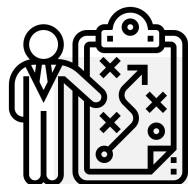
O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

7.364 Beneficiários Amagis Saúde

População elegível à pesquisa:

5.880 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

29/12/2020

Período de Campo:

25/01/2021 à 16/03/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



262

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 5,0%

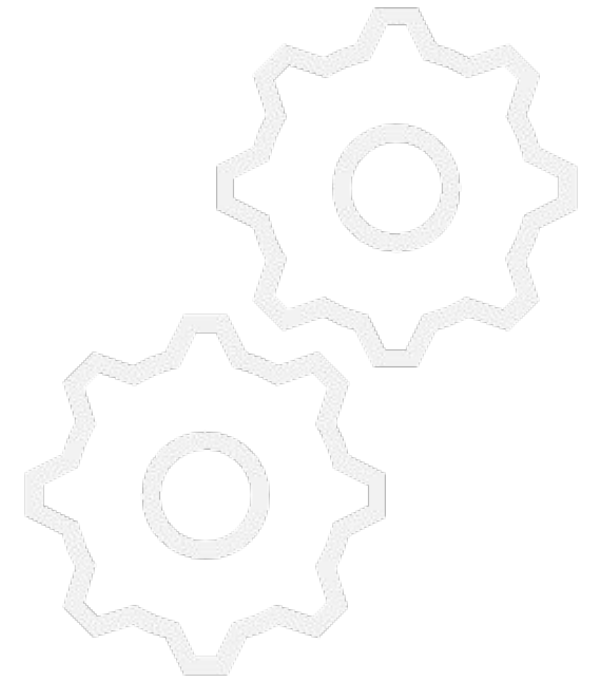


TAXA DE RESPONDENTES

42,8%

Total de Ligações: 612

42,8%	262	Questionários concluídos
4,7%	29	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,6%	10	Pesquisas Incompletas
43,8%	268	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,0%	43	Outros motivos



Dados

Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	231	5,3%
	2 - Atenção imediata	138	6,9%
	3 - Comunicação	228	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	236	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	214	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	217	5,5%
	7 - Resolutividade	49	11,7%
	8 - Documentos e formulários	160	6,4%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	261	5,0%
	10 - Recomendação	252	5,1%

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	163	62,2%	2,5%	4,9%	90,0%	57,3%	67,2%
Na maioria das vezes	30	11,5%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,7%
Às vezes	37	14,1%	1,8%	3,5%	90,0%	10,6%	17,7%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	27	10,3%	1,5%	3,1%	90,0%	7,2%	13,4%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	112	42,7%	2,5%	5,0%	90,0%	37,7%	47,8%
Na maioria das vezes	20	7,6%	1,4%	2,7%	90,0%	4,9%	10,3%
Às vezes	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	123	46,9%	2,5%	5,1%	90,0%	41,9%	52,0%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	153	58,4%	2,5%	5,0%	90,0%	53,4%	63,4%
Não	75	28,6%	2,3%	4,6%	90,0%	24,0%	33,2%
Não sei/Não me lembro	34	13,0%	1,7%	3,4%	90,0%	9,6%	16,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	156	59,5%	2,5%	5,0%	90,0%	54,5%	64,5%
Bom	72	27,5%	2,3%	4,6%	90,0%	22,9%	32,0%
Regular	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	9,2%	1,5%	2,9%	90,0%	6,2%	12,1%
Não sei/Não me lembro	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	89	34,0%	2,4%	4,8%	90,0%	29,1%	38,8%
Bom	87	33,2%	2,4%	4,8%	90,0%	28,4%	38,0%
Regular	27	10,3%	1,5%	3,1%	90,0%	7,2%	13,4%
Ruim	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Muito ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	43	16,4%	1,9%	3,8%	90,0%	12,6%	20,2%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	131	50,0%	2,5%	5,1%	90,0%	44,9%	55,1%
Bom	71	27,1%	2,3%	4,5%	90,0%	22,6%	31,6%
Regular	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,1%	7,6%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	13,4%	1,7%	3,5%	90,0%	9,9%	16,8%
Não sei/Não me lembro	10	3,8%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,8%

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	42	16,0%	1,9%	3,7%	90,0%	12,3%	19,8%
Não	7	2,7%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	206	78,6%	2,1%	4,2%	90,0%	74,4%	82,8%
Não sei/ Não me lembro	7	2,7%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	85	32,4%	2,4%	4,8%	90,0%	27,7%	37,2%
Bom	65	24,8%	2,2%	4,4%	90,0%	20,4%	29,2%
Regular	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	66	25,2%	2,2%	4,4%	90,0%	20,8%	29,6%
Não sei/ Não me lembro	36	13,7%	1,8%	3,5%	90,0%	10,2%	17,2%

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	189	72,1%	2,3%	4,6%	90,0%	67,6%	76,7%
Bom	68	26,0%	2,2%	4,5%	90,0%	21,5%	30,4%
Regular	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	76	29,0%	2,3%	4,6%	90,0%	24,4%	33,6%
Recomendaria	154	58,8%	2,5%	5,0%	90,0%	53,8%	63,8%
Indiferente	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Recomendaria com ressalvas	16	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%
Não recomendaria	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	3,8%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,8%

Dados

Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	69%
UBERLANDIA	7%
JUIZ DE FORA	5%
UBERABA	5%
MONTES CLAROS	4%
DIVINOPOLIS	3%
NOVA LIMA	2%
POUSO ALEGRE	2%
VARGINHA	2%
GOVERNADOR VALADARES	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
64%	73%
4%	9%
3%	7%
2%	7%
2%	6%
2%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0%
De 21 a 30 anos	5%
De 31 a 40 anos	11%
De 41 a 50 anos	26%
De 51 a 60 anos	27%
Mais de 60 anos	30%

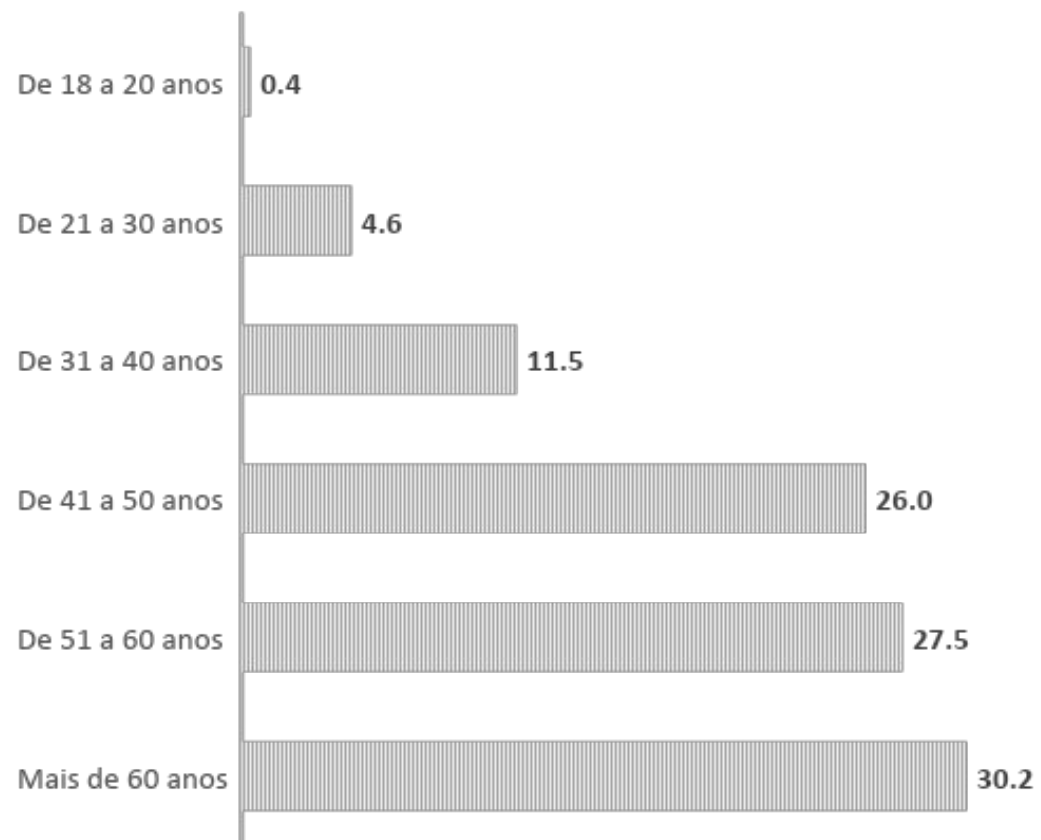
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
2%	7%
8%	15%
21%	30%
23%	32%
25%	35%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	53%
Masculino	47%

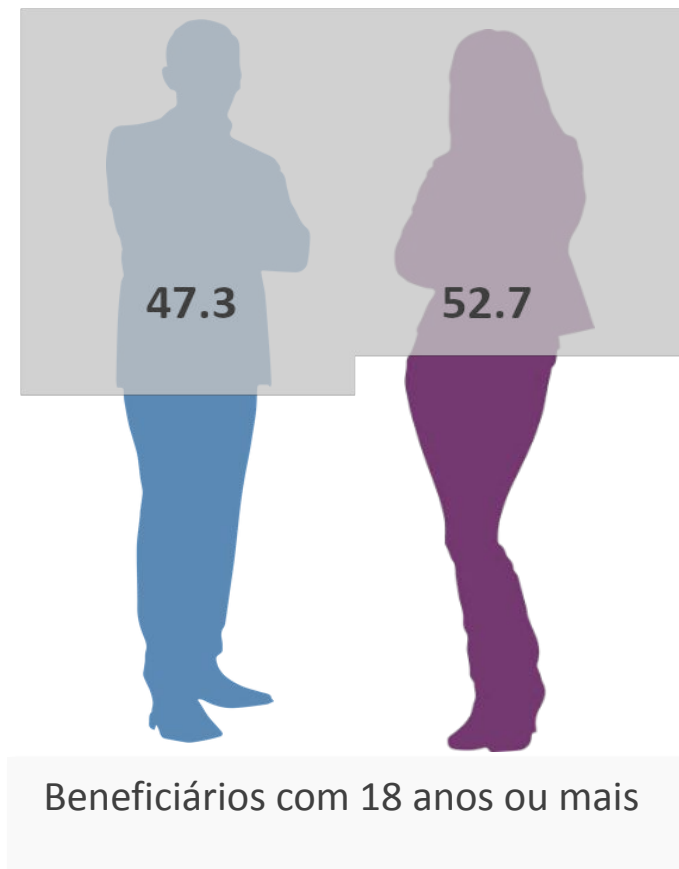
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48%	58%
42%	52%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

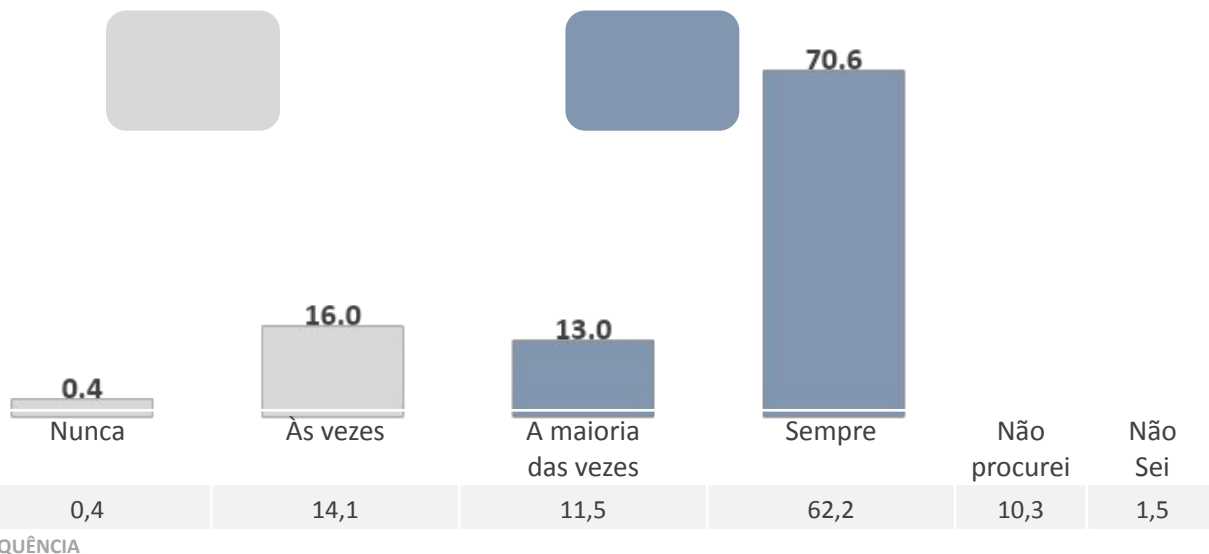


Gênero



Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 231 | Margem de Erro: 5.3.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **83,5%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Conformidade**.

Destaque positivo para **Sempre** que teve **70,6%** de citações, e **Ponto positivo** para a menção **Nunca** que representou apenas **0,4%**.

Ponto de Atenção para o fato de **Às vezes (16,4%)** ultrapassar a menção **A maioria das vezes**.

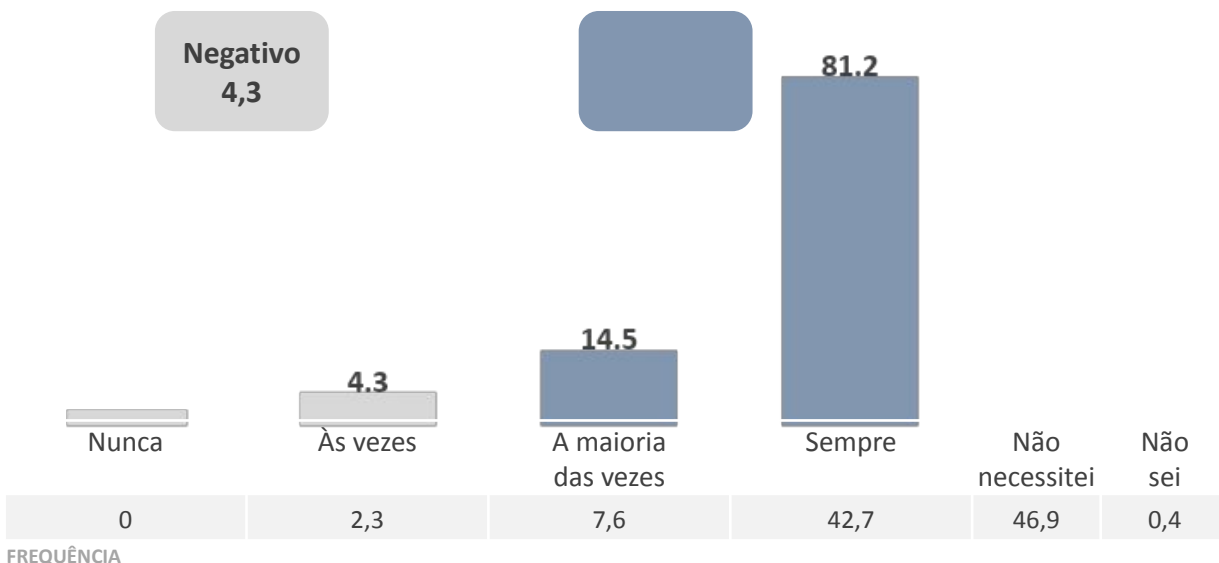
Analisando os perfis, positivamente se destaca o gênero **Feminino** com **86,5%** das citações **Sempre** e **A maioria das vezes** e respondentes **De 18 a 30 anos**, com **100%**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	13,5	13,5	73,0
Masculino	1,0	19,0	12,4	67,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	10,0	90,0
De 31 a 40 anos	0,0	24,1	20,7	55,2
De 41 a 50 anos	0,0	3,3	16,7	80,0
De 51 a 60 anos	1,6	17,5	11,1	69,8
Mais de 60 anos	0,0	25,0	8,8	66,2

Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	5,4	13,5	81,1
Masculino	0,0	3,1	15,6	81,3

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	35,7	64,3
De 41 a 50 anos	0,0	2,8	13,9	83,3
De 51 a 60 anos	0,0	5,6	5,6	88,9
Mais de 60 anos	0,0	6,7	17,8	75,6

Base: 138 | Margem de Erro: 6.9.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **123 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **1 entrevistado** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

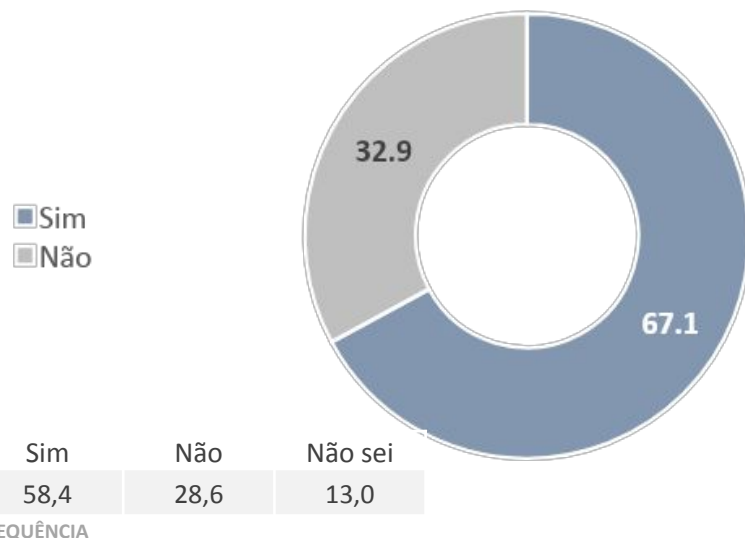
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve **95,6%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Importante ressaltar que deste percentual, **81,2%** foi apenas em **Sempre** cabe também o ponto positivo para a menção **Nunca**, pois não teve nenhuma citação.

Por perfil, o público de 18 a 30 anos classificou em patamar máximo de **Excelência 100%**

Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Base: 228 | Margem de Erro: 5.4.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	42,0	58,0
Masculino	22,9	77,1

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	90,0	10,0
De 31 a 40 anos	25,0	75,0
De 41 a 50 anos	37,3	62,7
De 51 a 60 anos	24,6	75,4
Mais de 60 anos	31,4	68,6

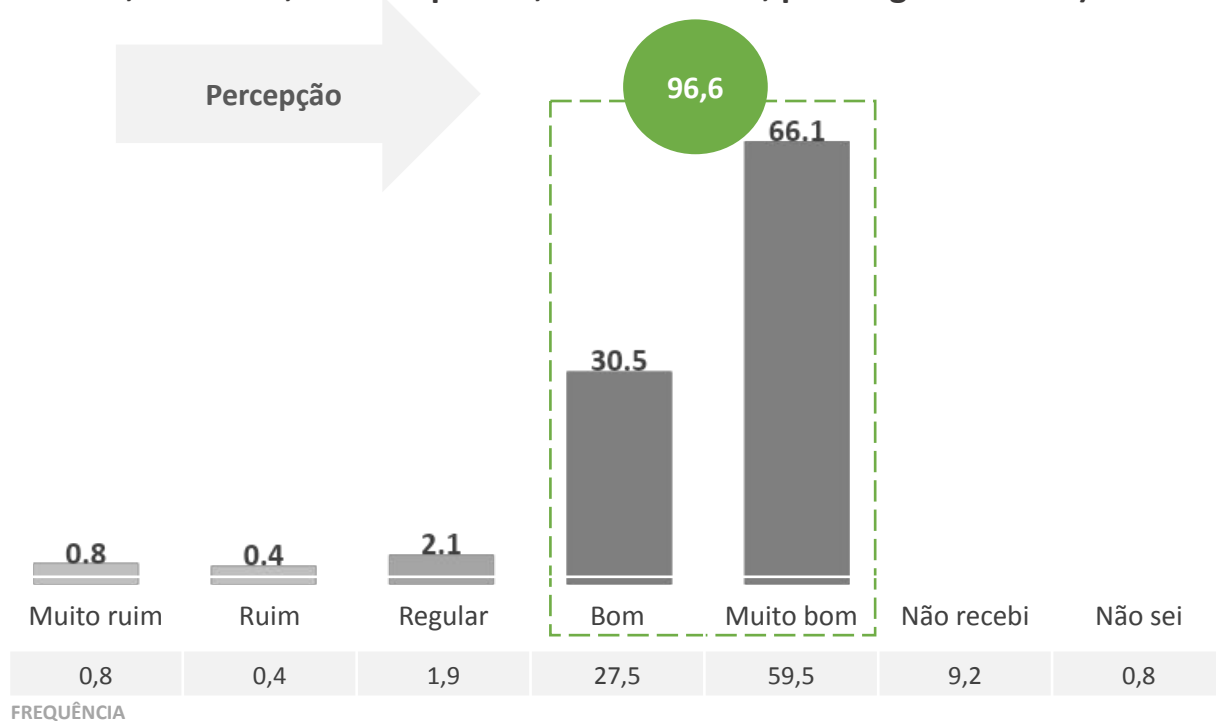
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **67,1%** relatam receber comunicação do plano.

Analisando os perfis, se destaca o público **Feminino** tendo **42%** de indicações para não recebimento.

Por **Faixa Etária**, **90%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos**, não recebem comunicação do plano. Este contato é mais frequente para os respondentes com **De 51 a 60 anos e De 31 a 40 anos**, onde **75,4% e 75%** respectivamente afirmaram receber algum tipo de comunicação.

Atenção a saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: 236 | Margem de Erro: 5.3.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

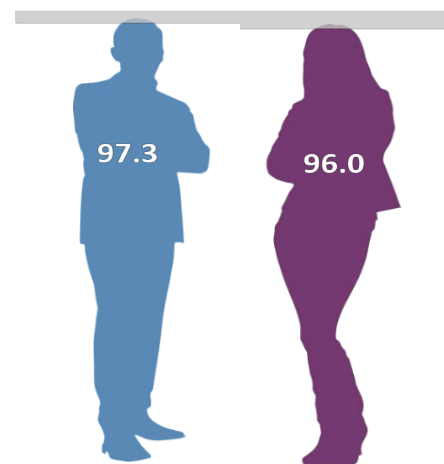
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	96,6
De 41 a 50 anos	95,4
De 51 a 60 anos	93,8
Mais de 60 anos	100,0

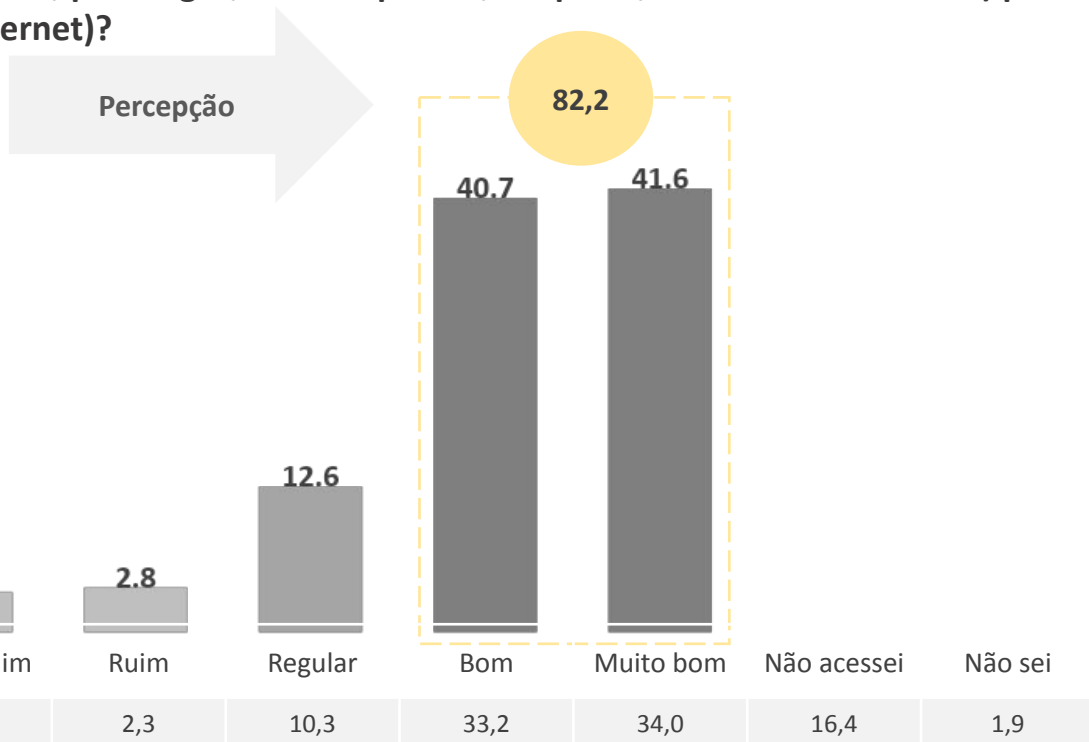
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **96,6%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Ponto positivo para a soma dos negativos **Muito ruim** e **Ruim** que juntos representam apenas **1,3%**.

Avaliando por perfil o público **De 51 a 60 anos** são os menos satisfeitos, mas ainda em patamar de **Excelência** com **93,8%**

Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	61,9
De 41 a 50 anos	79,2
De 51 a 60 anos	82,0
Mais de 60 anos	90,0

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **82,2%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Conforme**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim**, que ficou em **2,3%**. Nota-se com isso que a não satisfação está centralizada na neutralidade (**Regular 12,6%**)

Avaliando o público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação **84,1%**, mas com uma diferença do publico **Feminino** dentro da margem de erro e ambos em patamar de **Conformidade**.

A **Faixa etária** com **Mais de 60 anos** é que melhor avalia com **90%**, classificando o atributo em **Excelência**, já os colaboradores **De 31 a 40 anos** obtém apenas **61,9%**, em **Não Conformidade**

FREQUÊNCIA

Base: **214** | Margem de Erro: **5.5**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **43 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

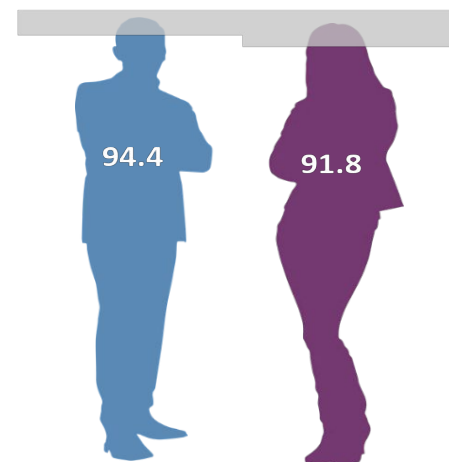
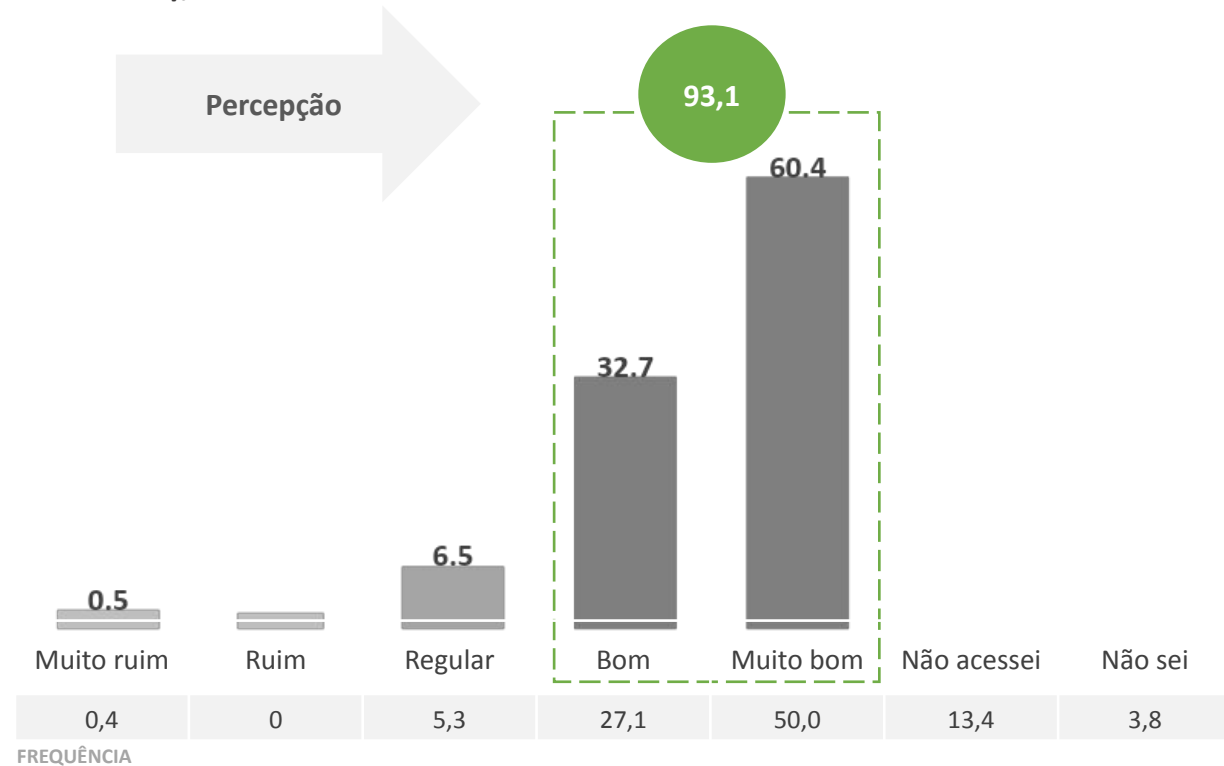
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	84,0
De 41 a 50 anos	93,2
De 51 a 60 anos	94,9
Mais de 60 anos	95,4

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **93,1%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Ponto positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,5%**.

Por gênero o público **Masculino** tem um maior índice de satisfação, ainda dentro da margem de erro e ambos em patamar de **Excelência**.

Os respondentes da **Faixa etária De 31 a 40** são os menos satisfeitos com **84%**, mas ainda assim, classificando o atributo em **Conformidade**.

Base: 217 | Margem de Erro: 5.5

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

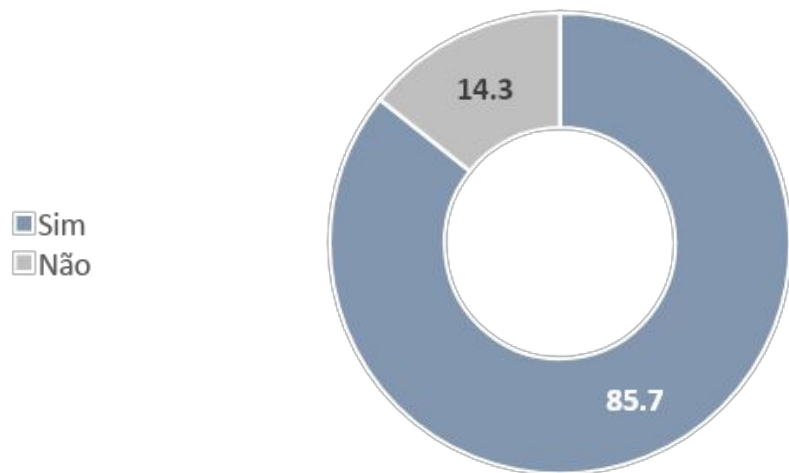
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



■ Sim
■ Não

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
16,0	2,7	78,6	2,7

FREQUÊNCIA

Base: 49 | Margem de Erro: 11.7.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **206 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	12,5	87,5
Masculino	16,0	84,0

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

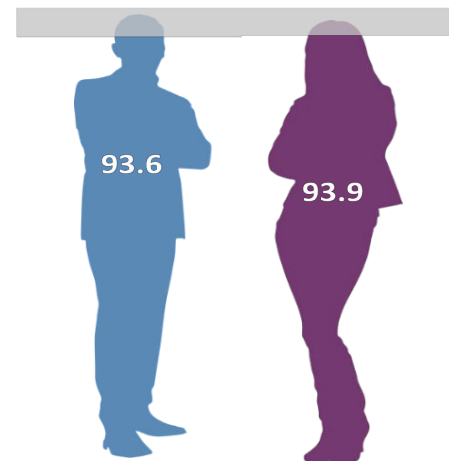
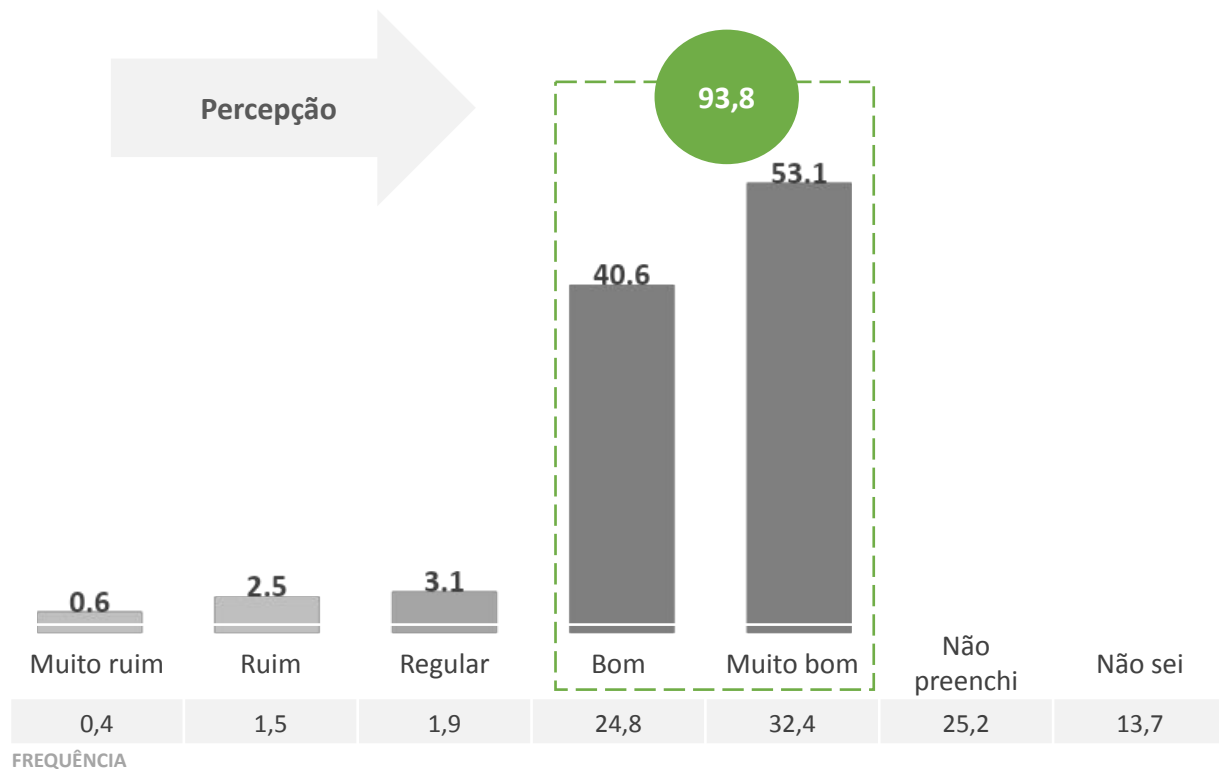
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	25,0	75,0
De 41 a 50 anos	18,2	81,8
De 51 a 60 anos	11,1	88,9
Mais de 60 anos	10,5	89,5

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**18,7%**), destes **85,7%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Conformidade**.

Analisando os perfis, **100%** dos entrevistados **de 21 a 30 anos**, quando precisaram abrir alguma reclamação tiveram suas demandas resolvidas classificando assim a resolutividade em patamar de **Excelência**. Já **25%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** não tiveram suas demandas resolvidas, o que cabe um **ponto de atenção**.

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	95,7
De 41 a 50 anos	89,5
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	98,2

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **93,8%** avaliaram positivamente, classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim**, que ficou em **0,6%**.

Analisando os perfis, por **Faixa etária** **100%** dos beneficiários de **18 a 30 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 51 a 60 anos e De 41 a 50 anos** representam **89,7%** e **89,5%** respectivamente, menores índices de satisfação, mas ainda dentro da **Conformidade**.

Base: 160 | Margem de Erro: 6.4.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **66 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **36 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

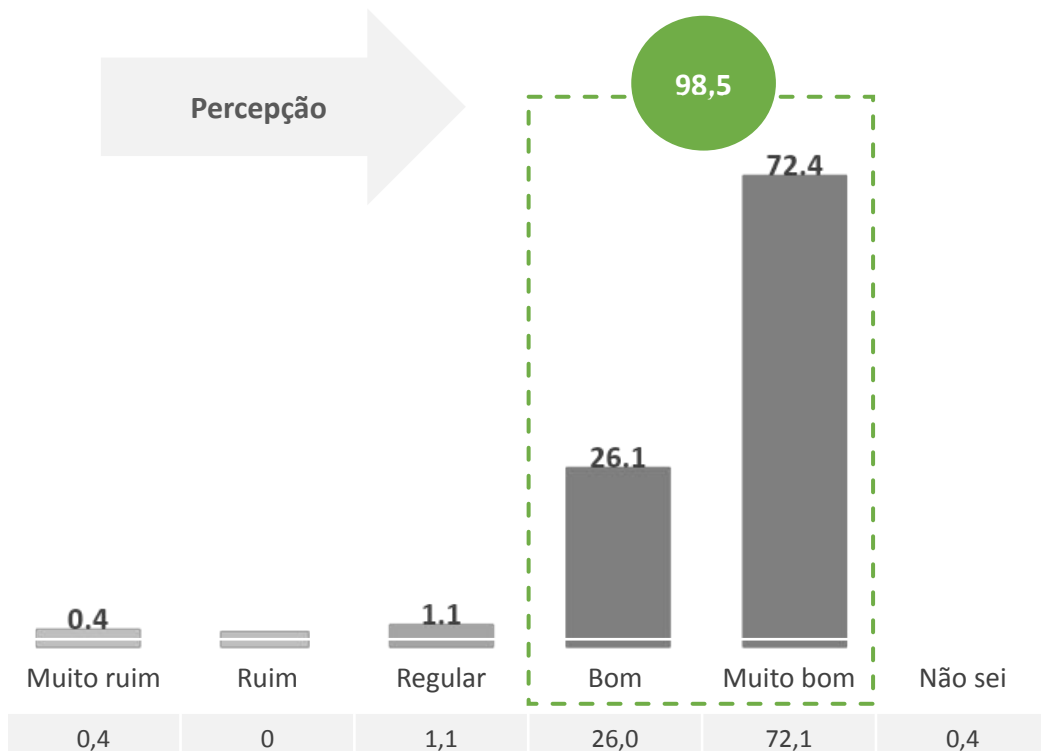
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 261 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 1 entrevistado (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

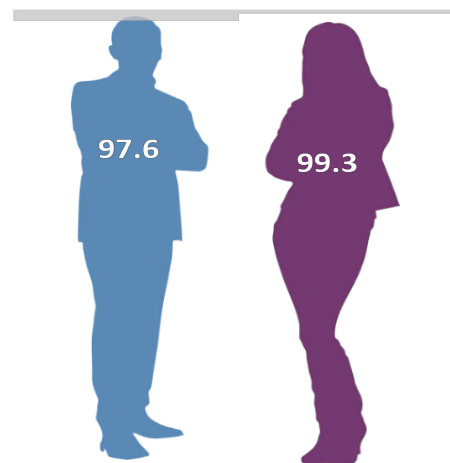
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	91,7
De 31 a 40 anos	96,7
De 41 a 50 anos	98,5
De 51 a 60 anos	98,6
Mais de 60 anos	100,0

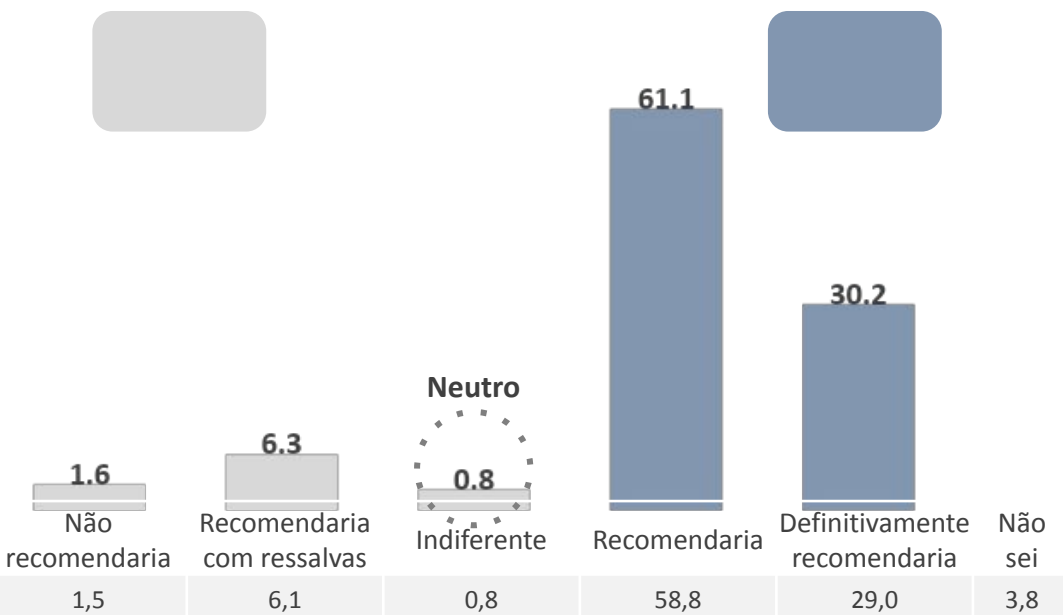
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **98,5%** avaliaram positivamente, classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que representa apenas **0,4%**.

Apesar de todos os perfis por faixa etária classificarem a avaliação geral do plano em patamar de **Excelência** nota-se que o público **De 21 a 30 anos** são os que apresentam o menor índice de satisfação **91,7%**

Avaliação geral

10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
GÊNERO					
Feminino	1,5	8,3	0,0	63,2	27,1
Masculino	1,7	4,2	1,7	58,8	33,6
FAIXA ETÁRIA					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	8,3	0,0	58,3	33,3
De 31 a 40 anos	0,0	16,7	3,3	50,0	30,0
De 41 a 50 anos	1,5	5,9	1,5	58,8	32,4
De 51 a 60 anos	2,9	8,8	0,0	52,9	35,3
Mais de 60 anos	1,4	0,0	0,0	76,7	21,9

FREQUÊNCIA
Base: 252 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **91,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **31pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil, **9,8%** do gênero **Feminino** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas**. Por **faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente Recomendariam**, representando **100%** e **98,6%** respectivamente. Já a **faixa etária De 31 a 40 anos** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas**, representando **16,7%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Amagis Saúde, referindo-se a aspectos de satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo apenas uma questão em **Conformidade**, as demais, todas classificadas em patamar de **Excelência**.
- ❖ A pergunta 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificada **Conforme**, com **82,2%**.
- ❖ Por fim na questão 9, temos um resultado positivo, indicando que **98,5%** dos beneficiários avaliam de forma positiva o plano, classificando em patamar de **Excelência**. Os beneficiários que pior classificam são **Faixa etária De 41 a 60 anos**.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **91,2%**, ponto de atenção referente ao alto viés de baixa (31pp) entre **Recomendaria** e **Definitivamente Recomendaria**, o que pode indicar uma possível migração de **Recomendação**, para **Neutralidade**.
- ❖ Correlacionando as questões de avaliação (9 e 10) a questão 9 que avalia o plano de maneira geral, atingiu 98,5%. Analisando a taxa de recomendação de 91,2%, por exemplo, nota-se que ela acompanha a satisfação geral, apesar de a diferença entre elas ser de 7,3pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar ainda mais o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

