



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)



# 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:**

Tendo em vista o mailing limitado, com volume de contatos telefônicos reduzido e ainda com muitos contatos errados esgotamos as tentativas e partimos para a compensação de pesquisas em outros estratos de forma a manter estatisticamente a pesquisa dentro do patamar mínimo exigido de nível de confiança e margem de erro.

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 (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) 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.



## **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.

## **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 que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

## População total:

**7.184** Beneficiários Amagis Saúde

## População elegível à pesquisa:

**5.728** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**29/09/2023**

## Período de Campo:

**30/10/2023 à 15/12/2023**

**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



## 263

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,95pp



TAXA DE RESPONDENTES

## 32,0%

Total de Ligações: 823

32,0%	263	Questionários concluídos
5,8%	48	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,5%	4	Pesquisas Incompletas
56,1%	462	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,6%	46	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	254	5.05
	2 - Atenção imediata	161	6.39
	3 - Comunicação	209	5.59
	4 - Atenção à saúde recebida	249	5.10
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	198	5.74
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	224	5.39
	7 - Resolutividade	46	12.08
	8 - Documentos e formulários	172	6.18
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	262	4.96
	10 - Recomendação	260	4.98

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	203	77,2%	2,1%	4,3%	90,0%	72,9%	81,5%
Na maioria das vezes	41	15,6%	1,8%	3,7%	90,0%	11,9%	19,3%
Às vezes	10	3,8%	1,0%	1,9%	90,0%	1,9%	5,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	137	52,1%	2,5%	5,1%	90,0%	47,0%	57,2%
Na maioria das vezes	22	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,5%	11,2%
Às vezes	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	95	36,1%	2,4%	4,9%	90,0%	31,2%	41,0%
Não sei/ Não me lembro	7	2,7%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	131	49,8%	2,5%	5,1%	90,0%	44,7%	54,9%
Não	78	29,7%	2,3%	4,6%	90,0%	25,0%	34,3%
Não sei / Não lembro	54	20,5%	2,1%	4,1%	90,0%	16,4%	24,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	174	66,2%	2,4%	4,8%	90,0%	61,3%	71,0%
Bom	68	25,9%	2,2%	4,5%	90,0%	21,4%	30,3%
Regular	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,6%	5,3%
Não sei/ Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 - Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	94	35,7%	2,4%	4,9%	90,0%	30,9%	40,6%
Bom	81	30,8%	2,3%	4,7%	90,0%	26,1%	35,5%
Regular	17	6,5%	1,3%	2,5%	90,0%	4,0%	9,0%
Ruim	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	52	19,8%	2,0%	4,1%	90,0%	15,7%	23,8%
Não sei/ Não me lembro	13	4,9%	1,1%	2,2%	90,0%	2,7%	7,1%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	150	57,0%	2,5%	5,0%	90,0%	52,0%	62,1%
Bom	63	24,0%	2,2%	4,3%	90,0%	19,6%	28,3%
Regular	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,6%	5,3%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	23	8,7%	1,4%	2,9%	90,0%	5,9%	11,6%
Não sei/ Não me lembro	16	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

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%	12,2%	19,7%
Não	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	207	78,7%	2,1%	4,2%	90,0%	74,5%	82,9%
Não sei / Não me lembro	10	3,8%	1,0%	1,9%	90,0%	1,9%	5,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	98	37,3%	2,5%	4,9%	90,0%	32,3%	42,2%
Bom	58	22,1%	2,1%	4,2%	90,0%	17,8%	26,3%
Regular	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,0%	7,6%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
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	47	17,9%	1,9%	3,9%	90,0%	14,0%	21,8%
Não sei/ Não me lembro	44	16,7%	1,9%	3,8%	90,0%	12,9%	20,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	211	80,2%	2,0%	4,1%	90,0%	76,2%	84,3%
Bom	45	17,1%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,9%
Regular	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
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	96	36,5%	2,4%	4,9%	90,0%	31,6%	41,4%
Recomendaria	145	55,1%	2,5%	5,1%	90,0%	50,1%	60,2%
Indiferente	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%
Recomendaria com Ressalvas	13	4,9%	1,1%	2,2%	90,0%	2,7%	7,1%
Não Recomendaria	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	72%
NOVA LIMA	5%
JUIZ DE FORA	4%
MONTES CLAROS	3%
UBERLANDIA	3%
UBERABA	3%
POUSO ALEGRE	3%
POCOS DE CALDAS	2%
VARGINHA	2%
DIVINOPOLIS	2%
BARBACENA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
68%	77%
3%	8%
2%	6%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	3%
0%	3%
0%	2%

Faixa Etária	
De 18 a 25 anos	5%
De 26 a 35 anos	8%
De 36 a 45 anos	18%
De 46 a 55 anos	23%
De 56 a 65 anos	18%
Mais de 65 anos	29%

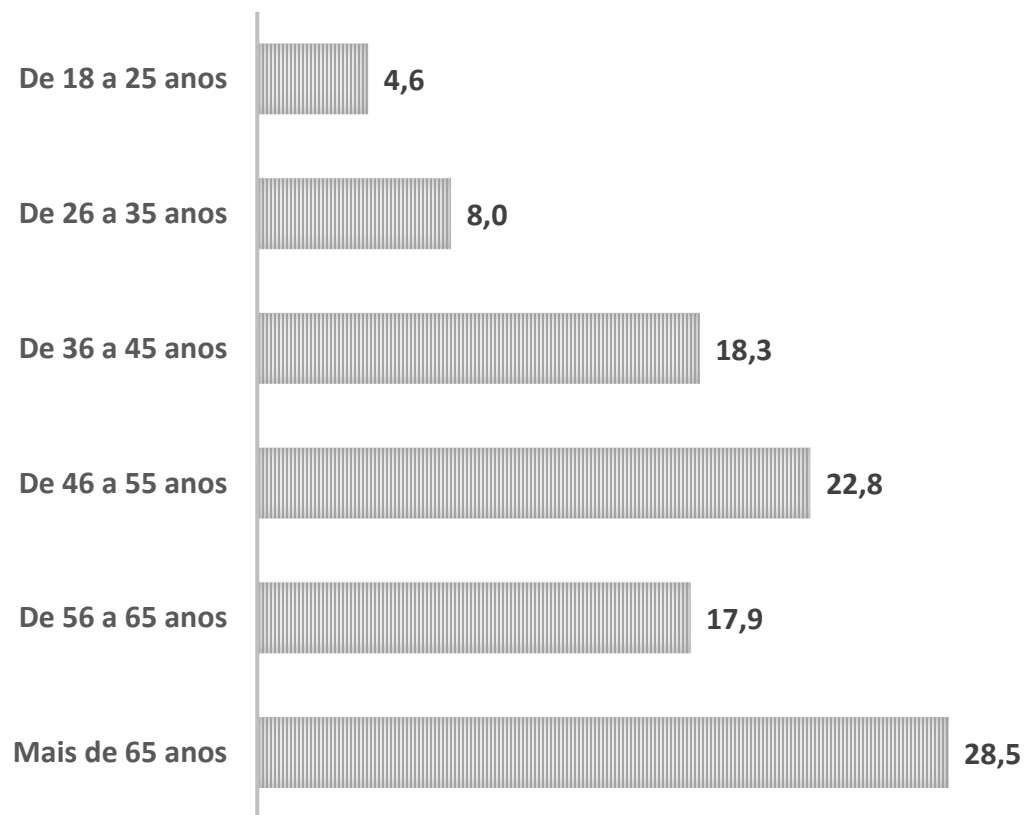
Gênero	
MASCULINO	45%
FEMININO	55%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2%	7%
5%	11%
14%	22%
19%	27%
14%	22%
24%	33%

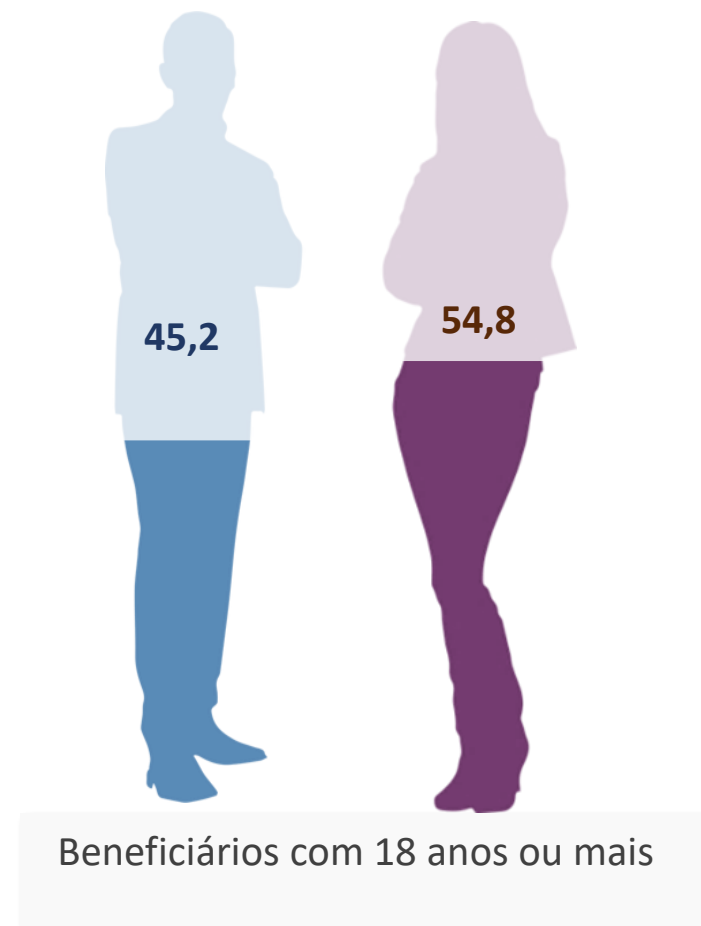
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
40%	50%
50%	60%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

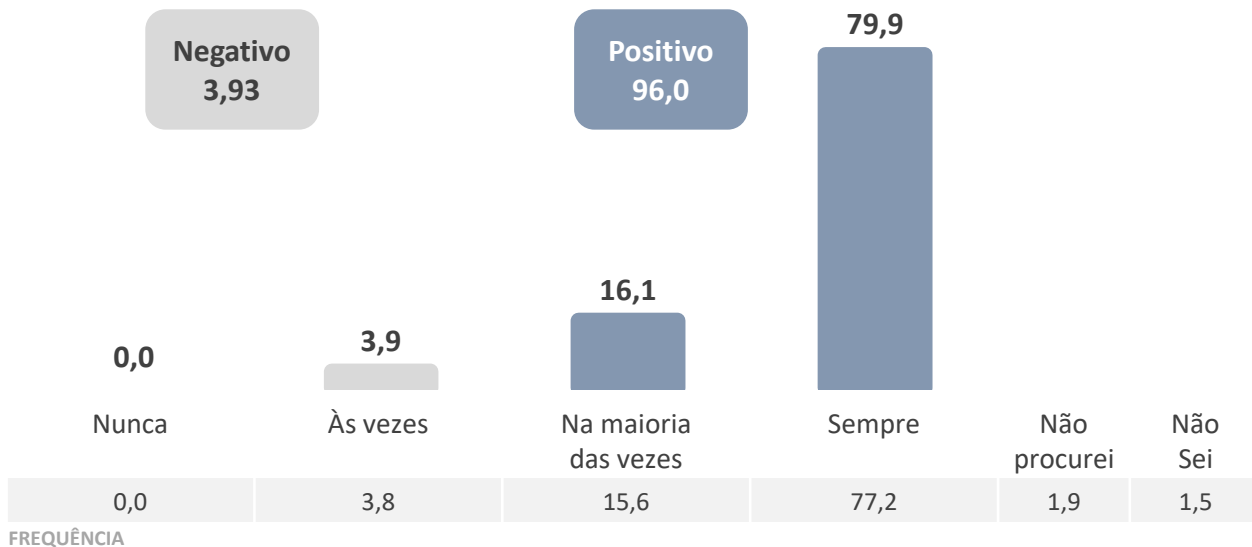


## Gênero



# Consultas e Exames

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: 254 | Margem de Erro: 5,05

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **96,0%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não obteve menções.

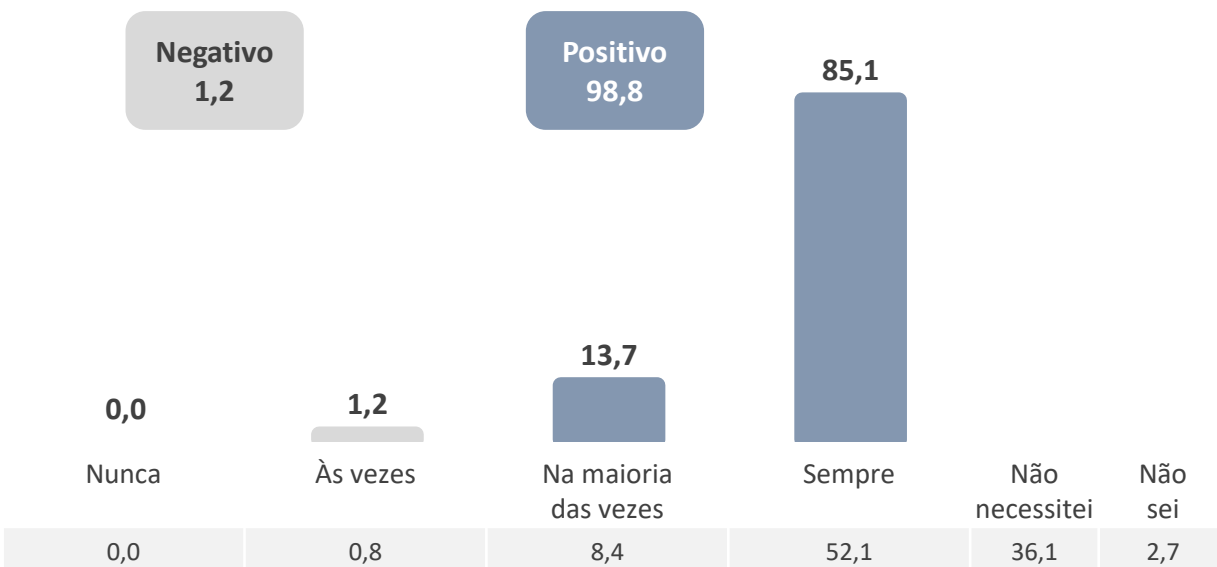
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários de **26 a 35 anos** com **100,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **91,7%**. Todas as faixas atribuíram em patamar de **Excelência**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	3,5	19,1	77,3
	96,5			
Masculino	0,0	4,4	12,4	83,2
	95,6			
De 18 a 25 anos	0,0	8,3	16,7	75,0
	91,7			
De 26 a 35 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
	100			
De 36 a 45 anos	0,0	6,4	14,9	78,7
	93,6			
De 46 a 55 anos	0,0	5,1	16,9	78,0
	94,9			
De 56 a 65 anos	0,0	2,3	11,4	86,4
	97,7			
Mais de 65 anos	0,0	2,8	18,1	79,2
	97,2			



# Urgências e Emergências

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?



FREQUÊNCIA

Base: 161 | Margem de Erro: 6,39.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **95 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	1,1	18,7	80,2
Positivo:	98,9			
Masculino	0,0	1,4	7,1	91,4
Positivo:	98,6			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 26 a 35 anos	0,0	0,0	18,2	81,8
Positivo:	100			
De 36 a 45 anos	0,0	3,2	9,7	87,1
Positivo:	96,8			
De 46 a 55 anos	0,0	0,0	14,6	85,4
Positivo:	100			
De 56 a 65 anos	0,0	4,2	12,5	83,3
Positivo:	95,8			
Mais de 65 anos	0,0	0,0	16,0	84,0
Positivo:	100			

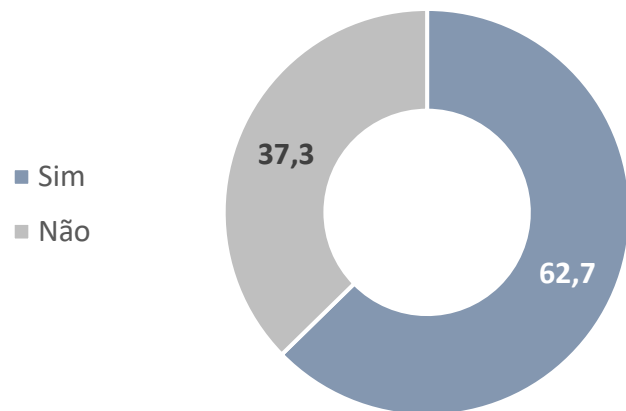
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **98,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não obteve menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 35, De 46 a 55 e com Mais de 65 anos**, todos com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **95,8%**, também atribuindo um patamar de **Excelência**.



# Comunicados Preventivos

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.?



Resposta	Frequência
Sim	49,8
Não	29,7
Não sei	20,5

FREQUÊNCIA

Base: 209 | Margem de Erro: 5,59.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 54 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	46,6	53,4
Masculino	25,8	74,2

## Faixa etária

De 18 a 25 anos  
De 26 a 35 anos  
De 36 a 45 anos  
De 46 a 55 anos  
De 56 a 65 anos  
Mais de 65 anos

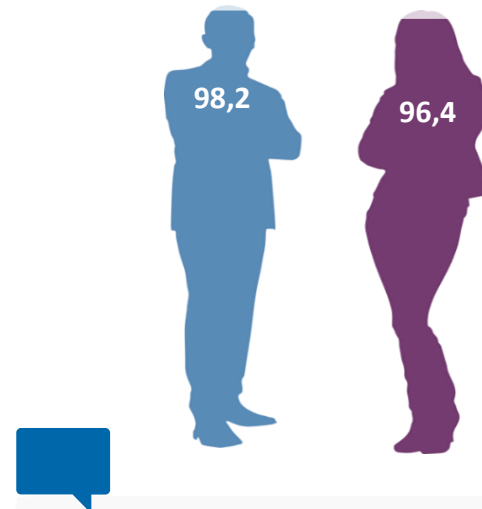
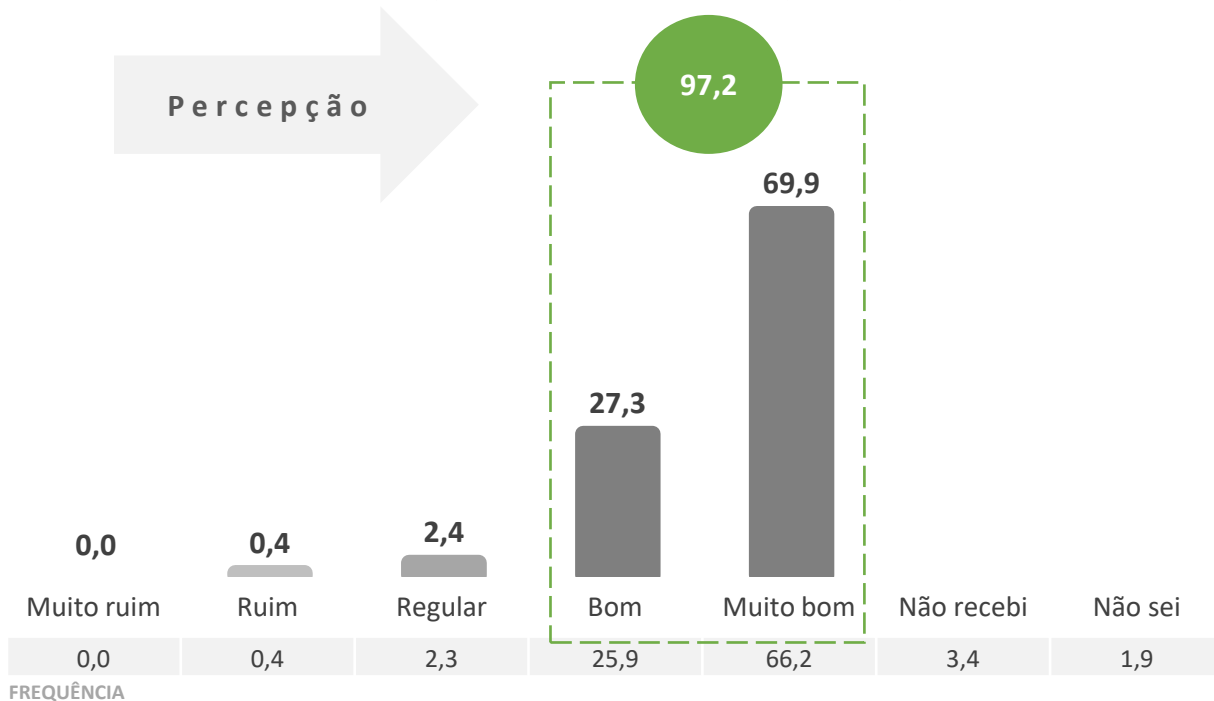
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	90,0	10,0
De 26 a 35 anos	73,3	26,7
De 36 a 45 anos	30,0	70,0
De 46 a 55 anos	28,3	71,7
De 56 a 65 anos	28,6	71,4
Mais de 65 anos	36,5	63,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **62,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, **37,3%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **74,2%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **71,7%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, **90,0%** dos respondentes não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

# Hospitais, Clínicas, etc

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	100,0
De 36 a 45 anos	100,0
De 46 a 55 anos	93,3
De 56 a 65 anos	97,8
Mais de 65 anos	97,2

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **97,2** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Ponto positivo para o viés de alta de **42,6pp** entre as menções positivas, e para a opção **Muito ruim** que não obteve menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **2,4%**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os beneficiários **De 18 a 45 anos** são os mais satisfeitos com **100,0%** alcançando o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **93,3%**, também classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Base: 249 | Margem de Erro: 5,10.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **9 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

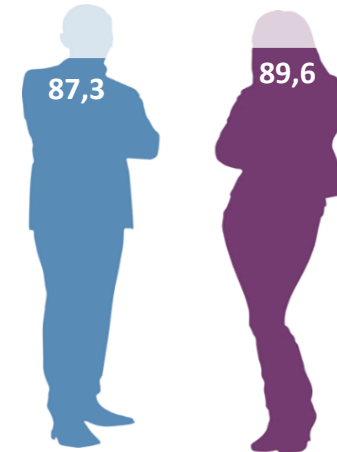
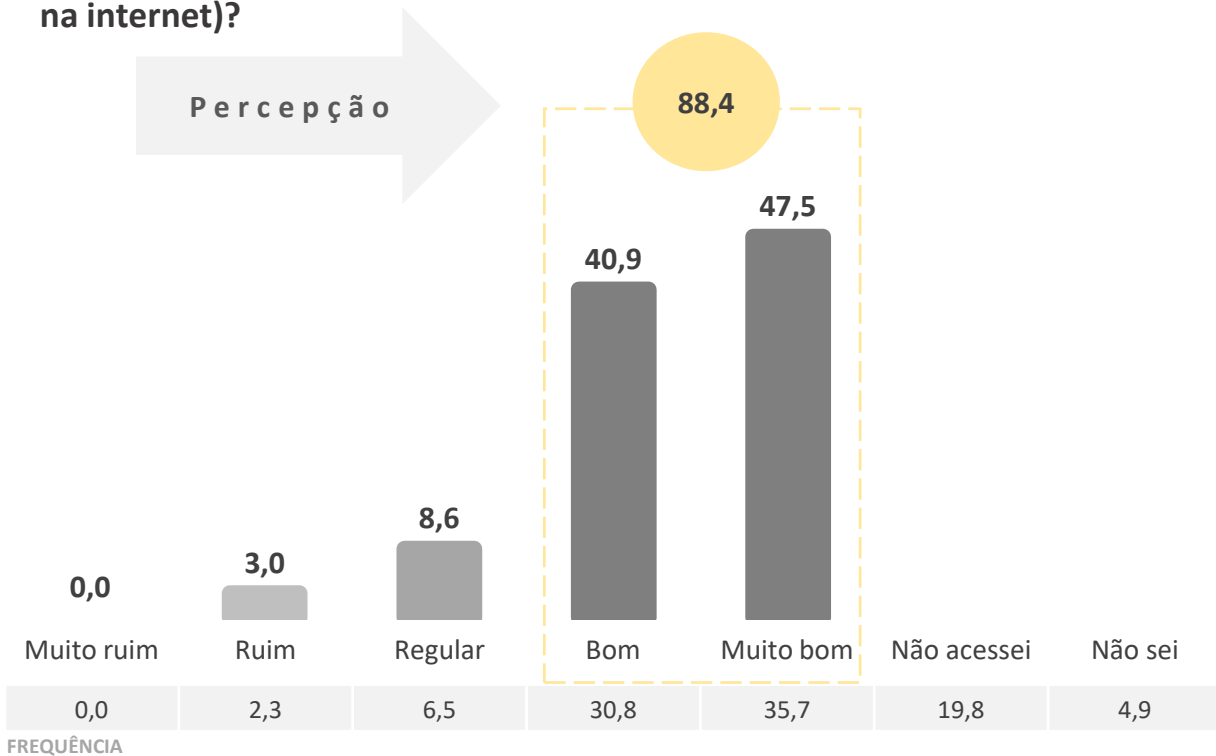
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Lista de Prestadores

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 25 anos	85,7
De 26 a 35 anos	93,8
De 36 a 45 anos	76,3
De 46 a 55 anos	85,7
De 56 a 65 anos	94,4
Mais de 65 anos	93,2

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **88,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. **Destaque positivo** para as opções **Muito ruim** e **Ruim** que obtiveram apenas **3,0%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está concentrado no gradiente **Regular** com **8,6%**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **94,4%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **76,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **198** | Margem de Erro: **5.74**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **52 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

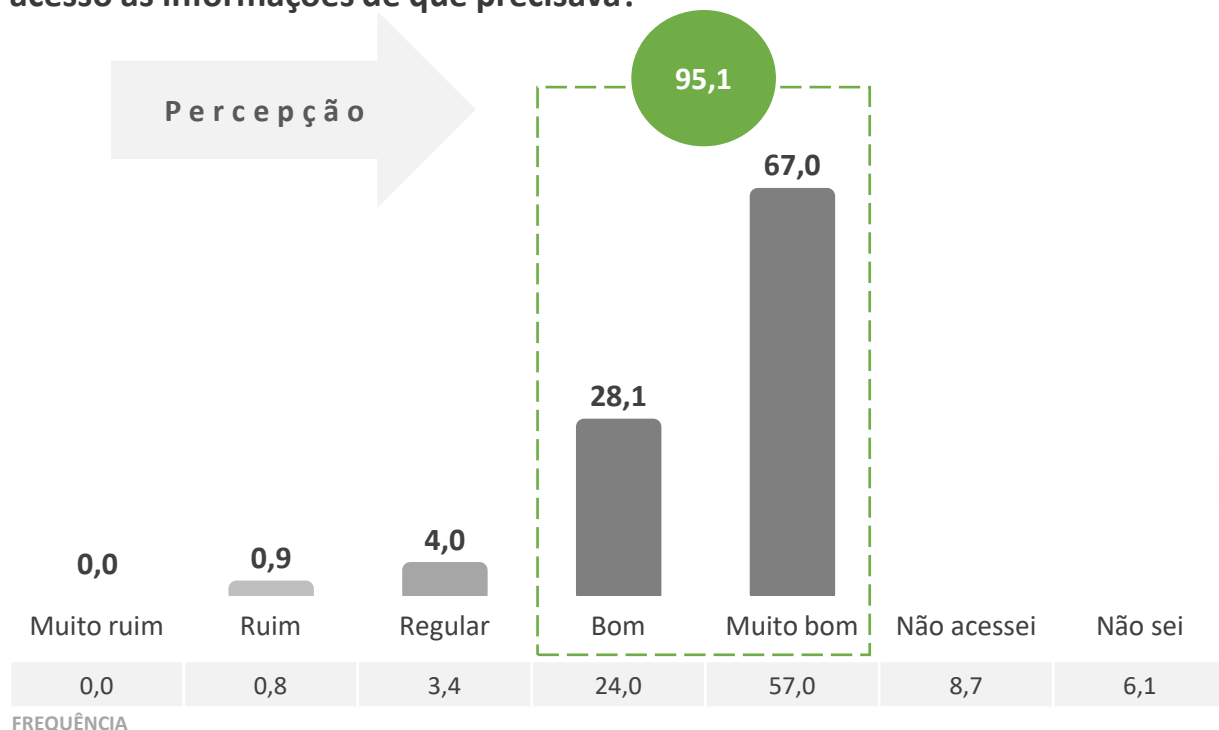
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Base: 224 | Margem de Erro: 5,39

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 23 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 16 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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	94,1
De 36 a 45 anos	94,9
De 46 a 55 anos	96,4
De 56 a 65 anos	95,1
Mais de 65 anos	93,8

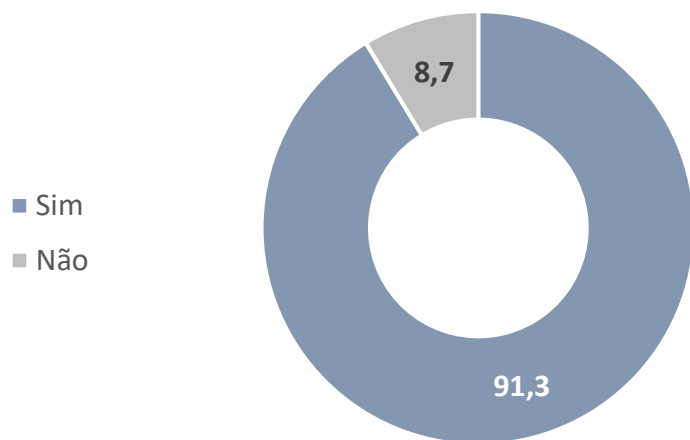
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **95,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Excelência**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que não obteve citações. O maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **4,0%**.

Ponto positivo para o viés de alta de **38,9pp** entre as menções positivas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que melhor avaliaram com **100,0%** de satisfação alcançando o patamar máximo de **Excelência**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **94,1%** das menções, classificando o atributo em **Excelência**.

# Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
16,0	1,5	78,7	3,8

FREQUÊNCIA

Base: 46 | Margem de Erro: 12,08.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **207 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Não houveram avaliações dos beneficiários de 18 a 25 anos.

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	14,3	85,7
Masculino	0,0	100,0

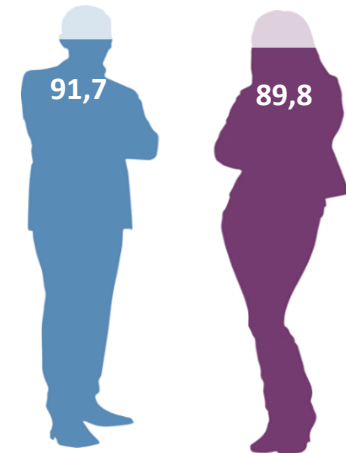
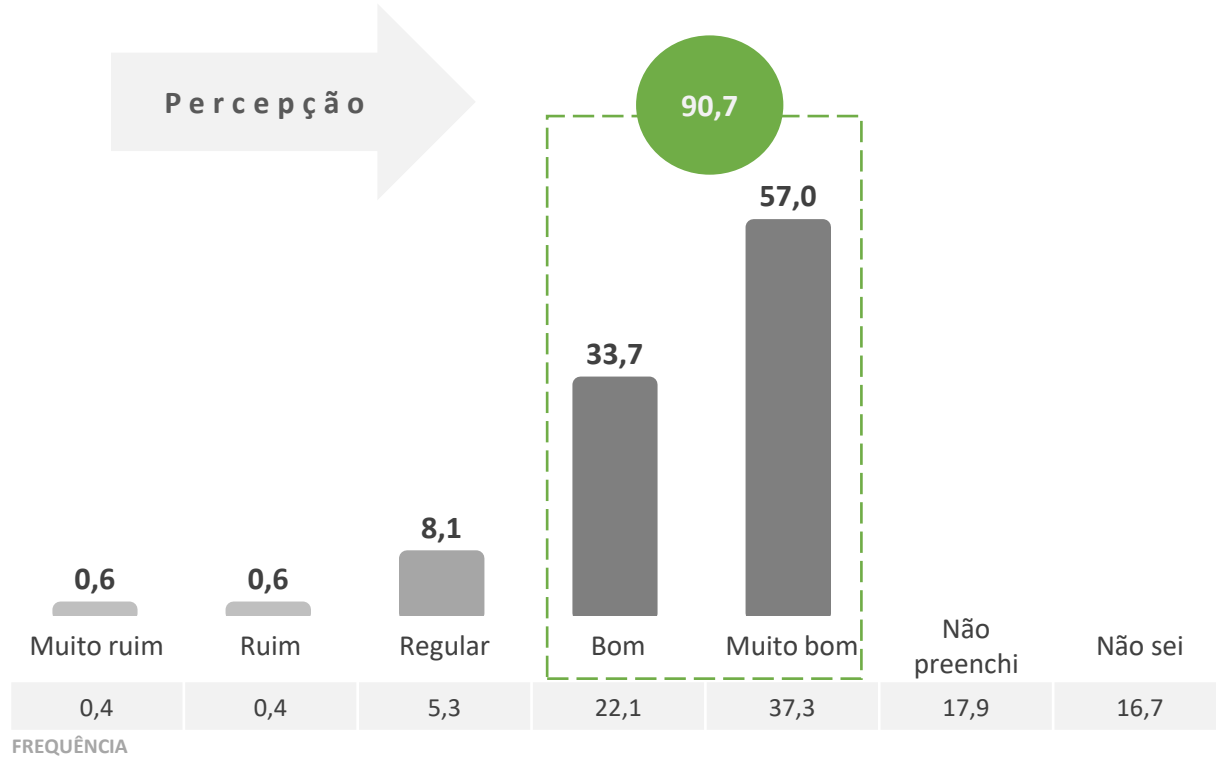
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	-	-
De 26 a 35 anos	33,3	66,7
De 36 a 45 anos	0,0	100,0
De 46 a 55 anos	13,3	86,7
De 56 a 65 anos	0,0	100,0
Mais de 65 anos	7,1	92,9

Dos **17,5%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **91,3%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Excelência**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**100%**), atribuindo o patamar de **Excelência**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 36 a 45 e De 56 a 65 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **33,3%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

# Documentos e Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	71,4
De 26 a 35 anos	100,0
De 36 a 45 anos	86,8
De 46 a 55 anos	89,7
De 56 a 65 anos	96,6
Mais de 65 anos	91,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **90,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Excelência**.

**Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** com apenas **0,6%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,1%**. E também para o viés de alta de **23,3pp** entre as menções positivas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.. Por faixa etária, beneficiários com **De 26 a 35 anos** são os mais satisfeitos, atingiram o patamar máximo de **Excelência** com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos** atingindo **71,4%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

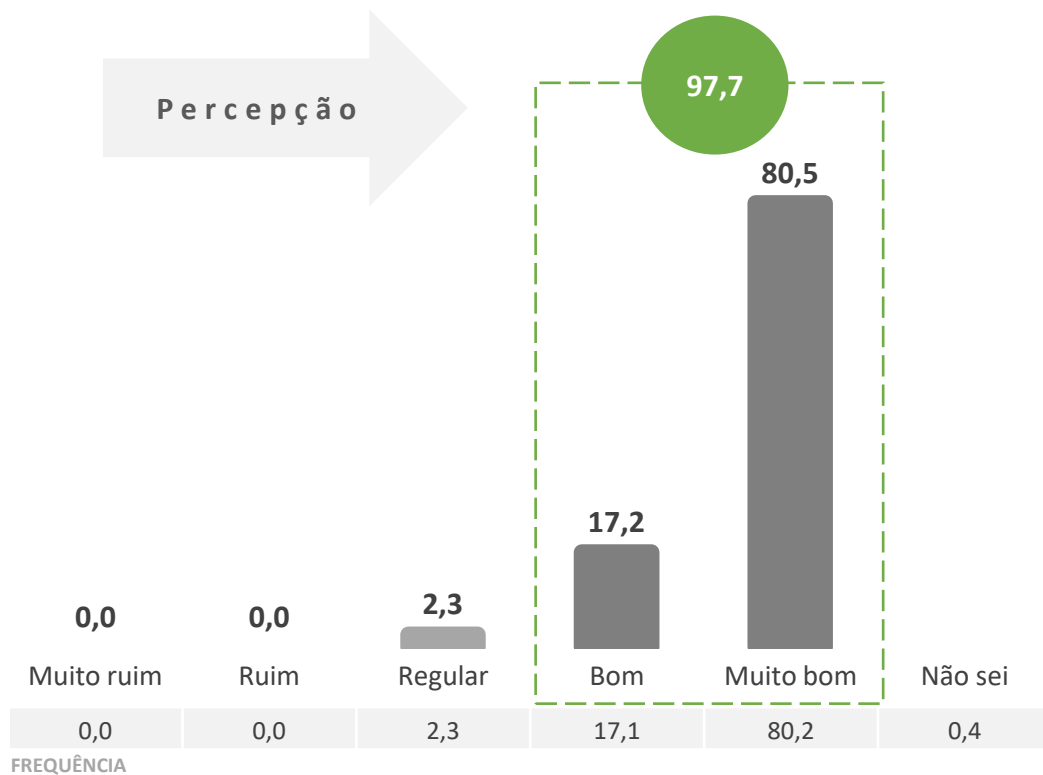
Base: 172 | Margem de Erro: 6,18.  
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **47 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **44 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

- 90 a 100 (Excelente / Forças)
- 80 a 89 (Conforme / Oportunidades)
- 0 a 79 (Não conforme Fraquezas ou Ameaças)

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 262 | Margem de Erro: 4,96.

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

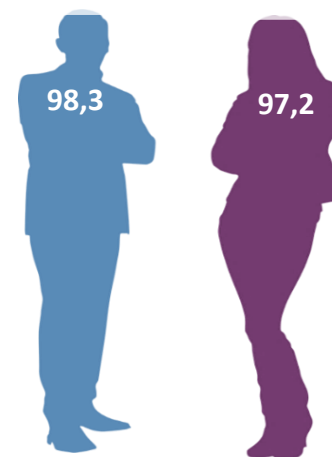
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	100,0
De 36 a 45 anos	97,9
De 46 a 55 anos	98,3
De 56 a 65 anos	97,8
Mais de 65 anos	96,0

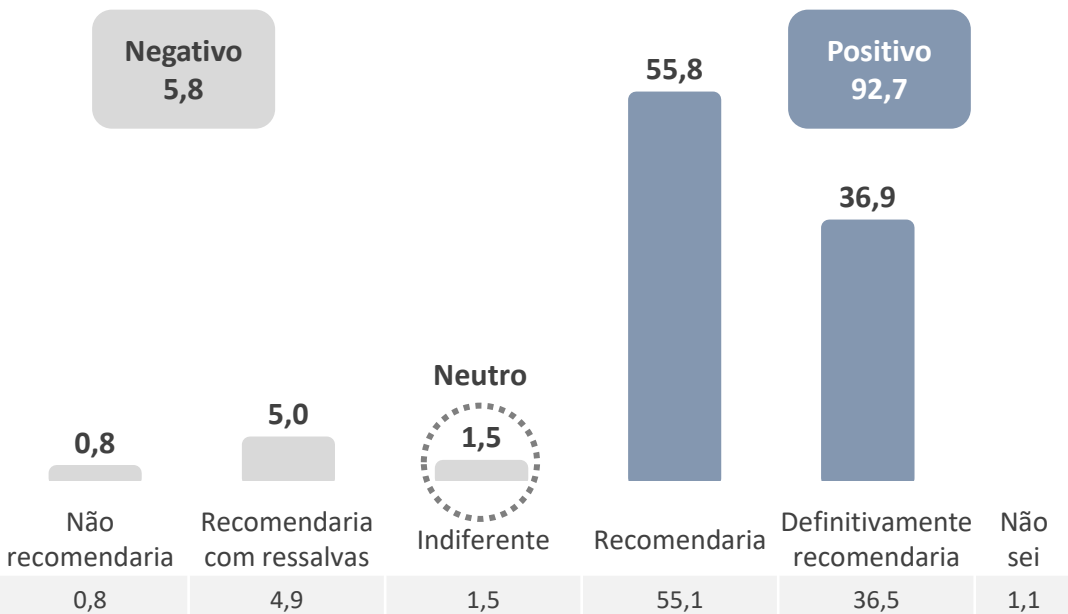
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **97,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque para o índice de insatisfeitos, pois não obteve menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **2,3%** de citações.

**Ponto positivo** ao viés de alta de **63,3pp** entre as menções **Bom** e **Muito bom**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, o público **De 18 a 35 anos** são os mais satisfeitos, com **100,0%** das menções, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **96,0%**, também avaliando o atributo em **Excelência**.

# Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	4,2	2,1	59,9	32,4
Positivo:	92,3				
Masculino	0,0	5,9	0,8	50,8	42,4
Positivo:	93,2				
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	0,0	58,3	41,7
Positivo:	100,0				
De 26 a 35 anos	0,0	0,0	4,8	42,9	52,4
Positivo:	95,2				
De 36 a 45 anos	0,0	6,3	0,0	41,7	52,1
Positivo:	93,8				
De 46 a 55 anos	0,0	8,3	0,0	51,7	40,0
Positivo:	91,7				
De 56 a 65 anos	0,0	4,4	4,4	48,9	42,2
Positivo:	91,1				
Mais de 65 anos	2,7	4,1	1,4	75,7	16,2
Positivo:	91,9				

FREQUÊNCIA

Base: 260 | Margem de Erro: 4,98.

Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **94,7%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **18,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **100,0%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **52,4%**.



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Amagis Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), foi satisfatório, apresentando quatro questões em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, classificada em **Conformidade**, com **88,4%**.
- ❖ **Ponto Positivo** ao viés de alta presente em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Muito Bom** está maior se comparado ao **bom**.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **97,7%** de satisfação geral (foi a questão com melhor desempenho dentre as questões com 5 gradientes), classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora não apresenta índice de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 2,3%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **92,7%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **5pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**

