

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021 (Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Objetivo



Geral:

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

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.

Informações



Razão Social da Operadora:
MEDISANITAS BRASIL ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE S/A.,

Registro ANS:
348520

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria

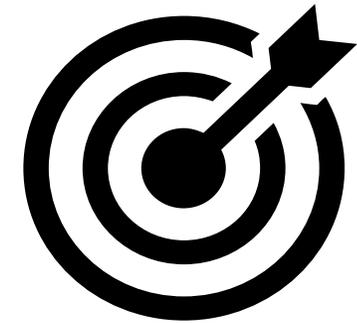


Introdução



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Vitallis** 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.



Introdução

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 ou 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 ou 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.

Introdução



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.

Introdução



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.



Planejamento



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.

Dados técnicos

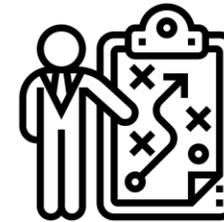


População total: 345.952 beneficiários possuidores do plano Vitalis.

População elegível à pesquisa: 274.658 maiores de 18 anos

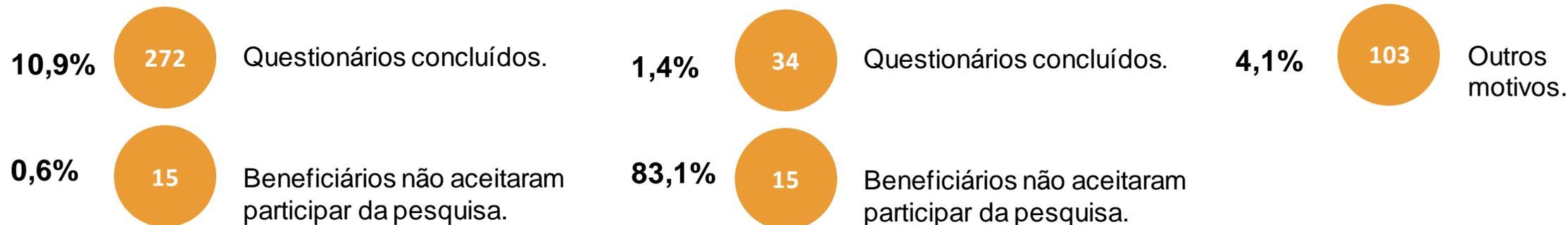
Planejamento da Pesquisa: 22/01/2021

Período de Campo: 08/02/2021 à 05/04/2021



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



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder).

Dados técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	231	5,4%
	2 - Atenção imediata	172	6,3%
	3 - Comunicação	226	5,5%
	4 - Atenção à saúde recebida	236	5,4%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	232	5,4%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	240	5,3%
	7 - Resolutividade	90	8,7%
	8 - Documentos e formulários	125	7,4%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	268	5,0%
	10 - Recomendação	258	5,1%

Dados técnicos



Intervalo de confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	182	66,9%	2,4%	4,7%	90,0%	62,2%	71,6%
Na maioria das vezes	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%
Às vezes	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	130	47,8%	2,5%	5,0%	90,0%	42,8%	52,8%
Na maioria das vezes	29	10,7%	1,5%	3,1%	90,0%	7,6%	13,7%
Às vezes	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Nunca	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	94	34,6%	2,4%	4,8%	90,0%	29,8%	39,3%

Dados técnicos



Intervalo de confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	58	21,3%	2,0%	4,1%	90,0%	17,2%	25,4%
Não	168	61,8%	2,4%	4,9%	90,0%	56,9%	66,6%
Não sei/Não me lembro	46	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	92	33,8%	2,4%	4,7%	90,0%	29,1%	38,6%
Bom	111	40,8%	2,5%	4,9%	90,0%	35,9%	45,7%
Regular	29	10,7%	1,5%	3,1%	90,0%	7,6%	13,7%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,3%	13,3%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

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	51	18,8%	2,0%	3,9%	90,0%	14,8%	22,7%
Bom	115	42,3%	2,5%	4,9%	90,0%	37,3%	47,2%
Regular	46	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,7%
Ruim	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Muito ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	72	26,5%	2,2%	4,4%	90,0%	22,1%	30,9%
Bom	122	44,9%	2,5%	5,0%	90,0%	39,9%	49,8%
Regular	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

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	72	26,5%	2,2%	4,4%	90,0%	22,1%	30,9%
Não	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	163	59,9%	2,5%	4,9%	90,0%	55,0%	64,8%
Não sei/Não me lembro	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,4%	9,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	26	9,6%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Bom	79	29,0%	2,3%	4,5%	90,0%	24,5%	33,6%
Regular	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	108	39,7%	2,4%	4,9%	90,0%	34,8%	44,6%
Não sei/Não me lembro	39	14,3%	1,8%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%

Dados técnicos



Intervalo de confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	83	30,5%	2,3%	4,6%	90,0%	25,9%	35,1%
Bom	136	50,0%	2,5%	5,0%	90,0%	45,0%	55,0%
Regular	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,1%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Recomendaria	179	65,8%	2,4%	4,7%	90,0%	61,1%	70,6%
Indiferente	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Recomendaria com ressalvas	40	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,2%	18,2%
Não recomendaria	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

Dados técnicos

Intervalo de confiança



Distribuição por cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
BELO HORIZONTE	33,8%	29,1%	38,6%
CONTAGEM	19,5%	15,5%	23,4%
UBERLÂNDIA	12,9%	9,5%	16,2%
BETIM	6,6%	4,1%	9,1%
RIBEIRÃO DAS NEVES	4,8%	2,6%	6,9%
IBIRITE	4,0%	2,1%	6,0%
PARAUPEBAS	3,7%	1,8%	5,6%
SÃO PAULO	2,2%	0,7%	3,7%
MONTES CLAROS	1,8%	0,5%	3,2%
PATOS DE MINAS	1,5%	0,3%	2,7%
SANTA LUZIA	1,5%	0,3%	2,7%
MARIANA	1,5%	0,3%	2,7%
SETE LAGOAS	1,1%	0,1%	2,1%
CONGONHAS	1,1%	0,1%	2,1%
IPATINGA	0,7%	-0,1%	1,6%
ITABIRA	0,7%	-0,1%	1,6%
GOVERNADOR VALADARES	0,7%	-0,1%	1,6%
ITUIUTABA	0,4%	-0,2%	1,0%
SÃO LUÍS	0,4%	-0,2%	1,0%
PARACATU	0,4%	-0,2%	1,0%
LAVRAS	0,4%	-0,2%	1,0%
CANAÃ DOS CARAJÁS	0,4%	-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,5%
De 21 a 30 anos	15,4%
De 31 a 40 anos	22,1%
De 41 a 50 anos	22,1%
De 51 a 60 anos	17,3%
Mais de 60 anos	21,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,3%	2,7%
11,8%	19,1%
17,9%	26,2%
17,9%	26,2%
13,5%	21,1%
17,6%	25,8%

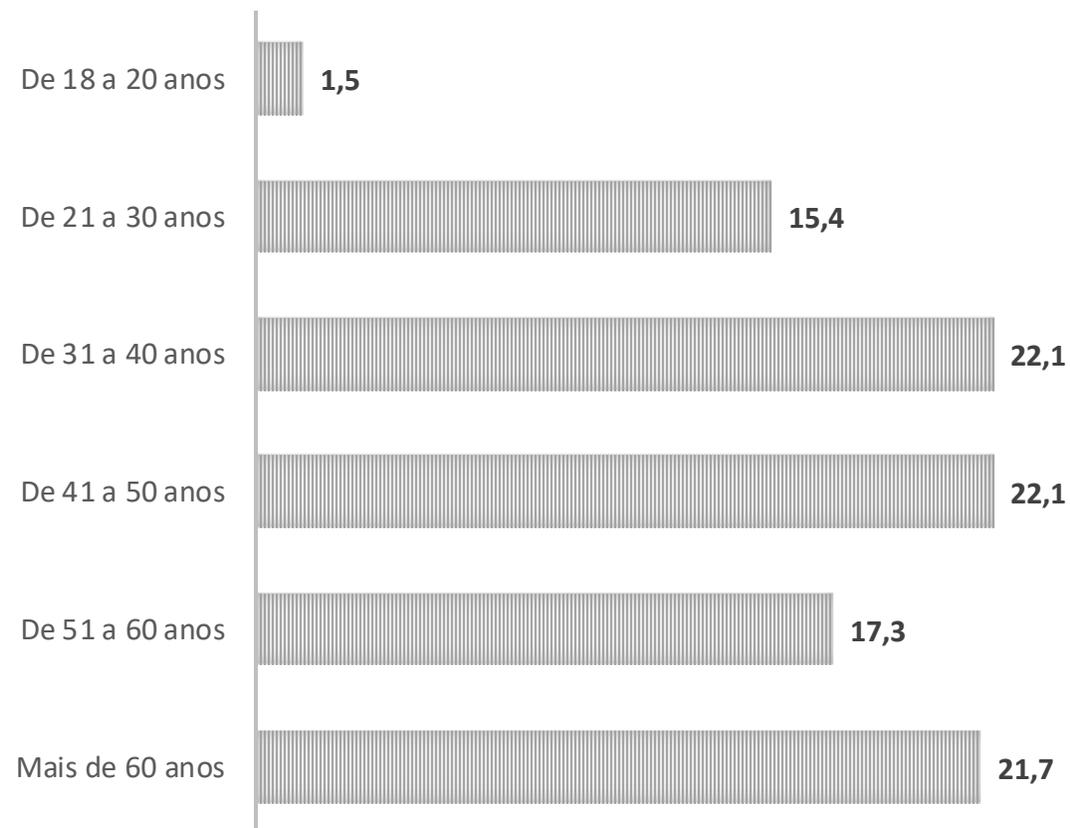
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	57,7%
Feminino	42,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,8%	62,7%
37,3%	47,2%

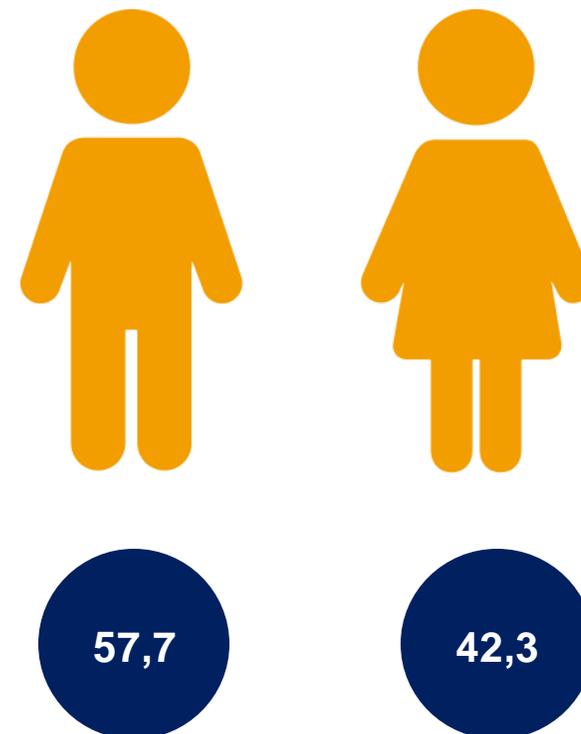
Descrição do perfil amostral



Faixa etária



Gênero

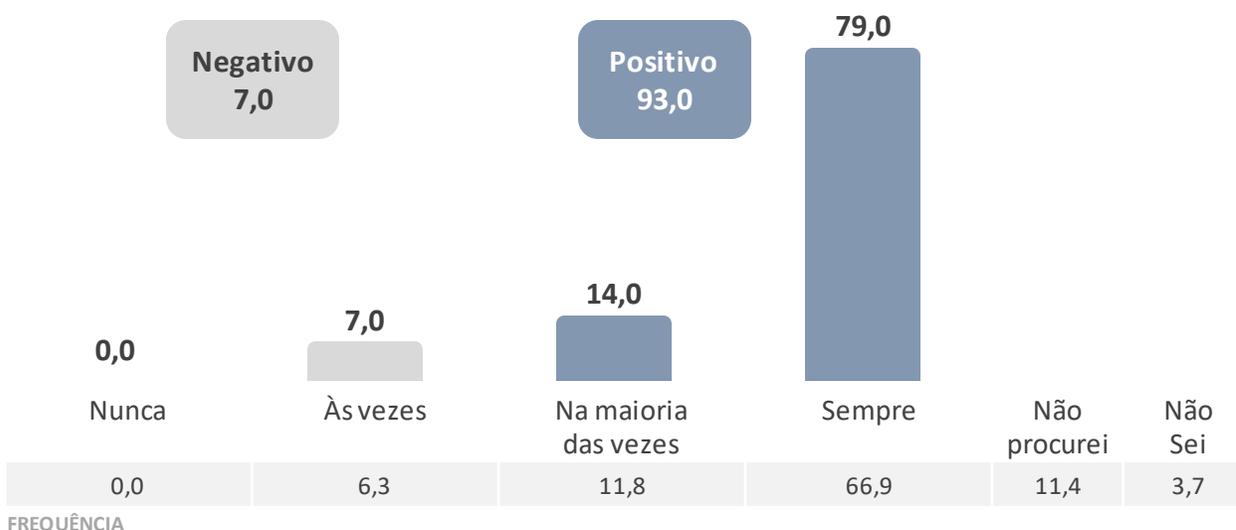


Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção à 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: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 31 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	12,0	13,0	76,0
Masculino	0,0	4,0	15,0	81,0

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	9,0	23,0	68,0
De 31 a 40 anos	0,0	10,0	12,0	78,0
De 41 a 50 anos	0,0	4,0	15,0	81,0
De 51 a 60 anos	0,0	7,0	13,0	80,0
Mais de 60 anos	0,0	8,0	10,0	82,0

Destaques:

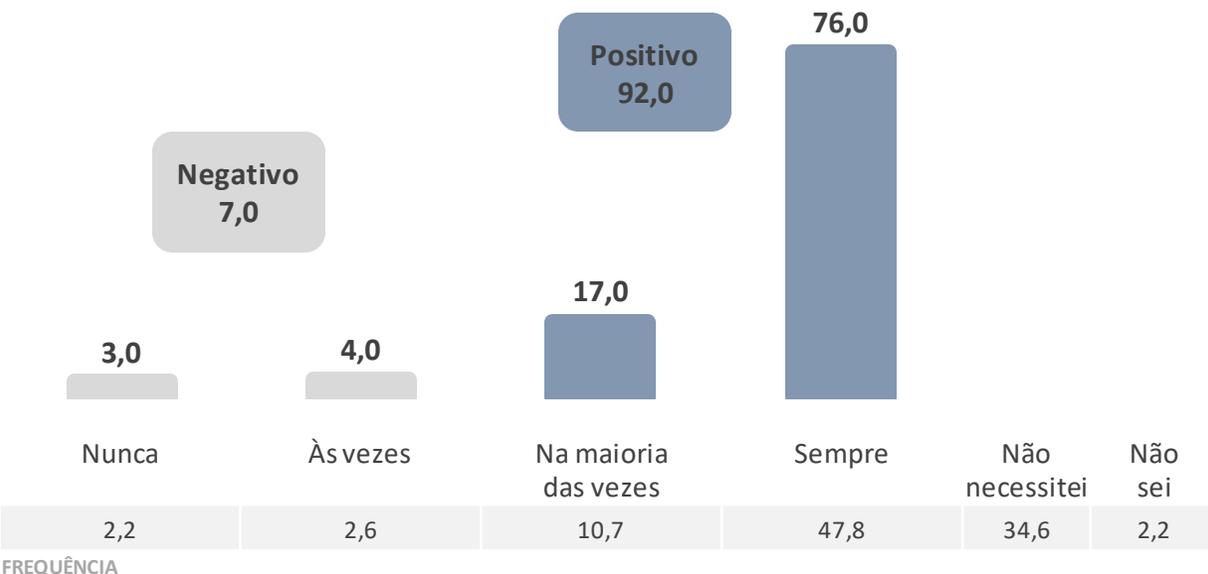
- ✓ Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **93%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não foi citada.
- ✓ Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **96%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.
- ✓ Por faixa etária, se destaca o público **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citação **Sempre**, também classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

O **ponto de atenção**, é que os entrevistados com a faixa etária **De 31 a 40 anos** são os que mais citaram a opção **às vezes**, com **10%**.

Atenção à 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	4,0	6,0	15,0	75,0
Masculino	3,0	3,0	18,0	76,0

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	9,0	13,0	22,0	56,0
De 31 a 40 anos	3,0	0,0	10,0	87,0
De 41 a 50 anos	2,0	5,0	20,0	73,0
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	18,0	82,0
Mais de 60 anos	6,0	6,0	17,0	72,0

Base: 172 | Margem de Erro: 6.3.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **94 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Destaques:

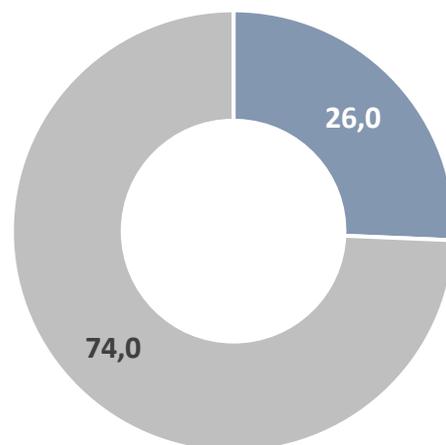
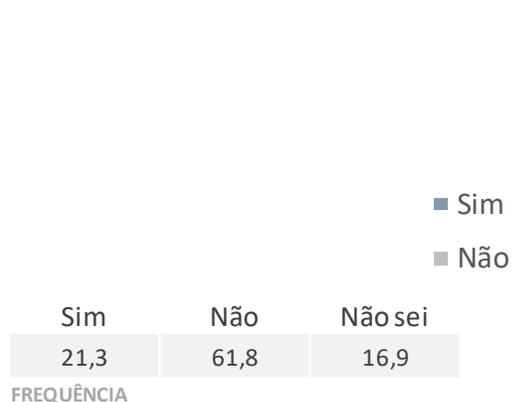
- ✓ Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **92%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência. Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **3%**.
- ✓ Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**94%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.
- ✓ As faixas etárias **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos** classificaram em patamar máximo de **Excelência**, com **100,0%**.

100,0% dos entrevistados da faixa etária **De 18 a 20 anos**, relatam não receber comunicação.

Atenção à 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: 226 | Margem de Erro: 5.5.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 46 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota!: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	74,0	26,0
Masculino	75,0	25,0

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	61,0	39,0
De 31 a 40 anos	80,0	20,0
De 41 a 50 anos	78,0	22,0
De 51 a 60 anos	65,0	35,0
Mais de 60 anos	81,0	19,0

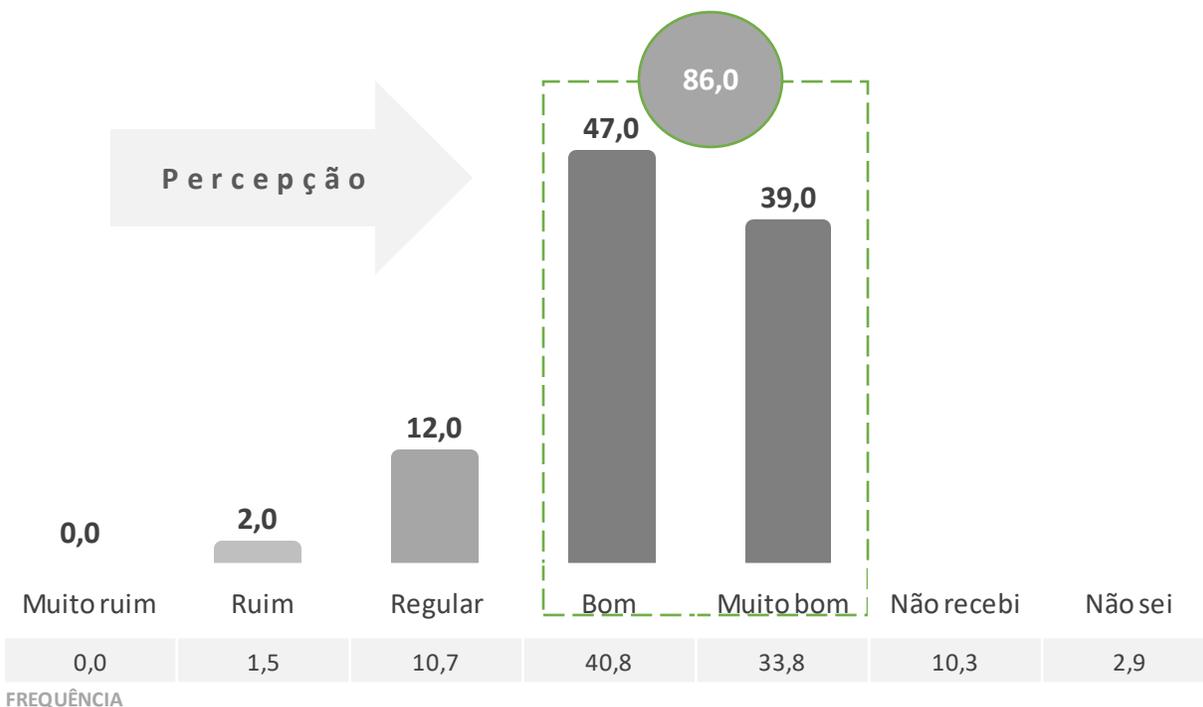
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **74%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado, quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**26%**), mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 21 a 30 anos**, onde **39%** afirmaram receber algum tipo de comunicação.

100,0% dos entrevistados da faixa etária **De 18 a 20 anos**, relatam não receber comunicação.

Atenção à 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: 5.4.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme / Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,0
De 31 a 40 anos	84,0
De 41 a 50 anos	87,0
De 51 a 60 anos	91,0
Mais de 60 anos	83,0

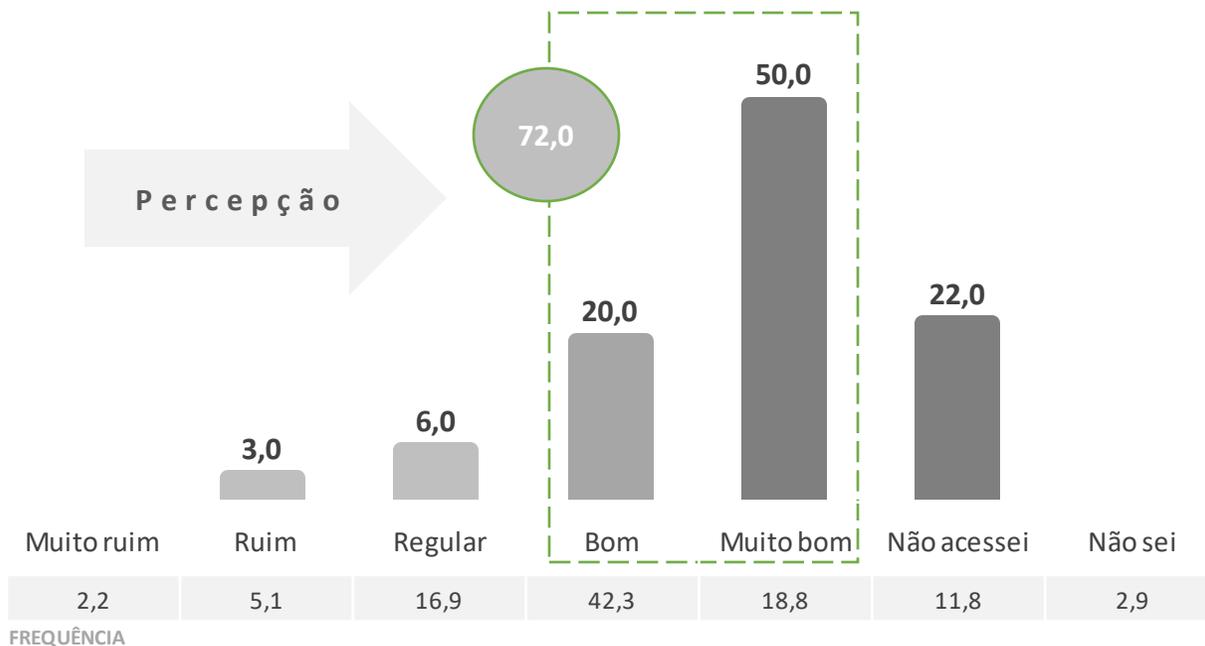
Destaques:

- ✓ Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**, e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada.
- ✓ Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **87%**, mesmo que dentro da margem de erro, e ambos os perfis classificam este atributo dentro da **Conformidade**.
- ✓ Por faixa etária, o público **De 18 a 20 anos** avaliou com **100%**, patamar de **Excelência**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 8,0 pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim** e **Ruim** ficar em apenas **2,0**

Atenção à 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)?



Base: 232 | Margem de Erro: 5.4.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 32 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	65,0
De 31 a 40 anos	71,0
De 41 a 50 anos	69,0
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	74,0

Destaques:

- ✓ Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **72%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.
- ✓ O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**74%**), ambos os perfis classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**.
- ✓ A faixa etária **De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 28,0 pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Os beneficiários **De 21 a 30 anos** apresentam o menor índice de satisfação com **65,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que ficou em **3,0%**.

Canais de atendimento

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: 240 | Margem de Erro: 5.3.

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: 9 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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	85,0
De 41 a 50 anos	75,0
De 51 a 60 anos	88,0
Mais de 60 anos	80,0

Destaques:

- ✓ Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **81%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Conforme**
- ✓ Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **82%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.
- ✓ O maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 21,0 pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

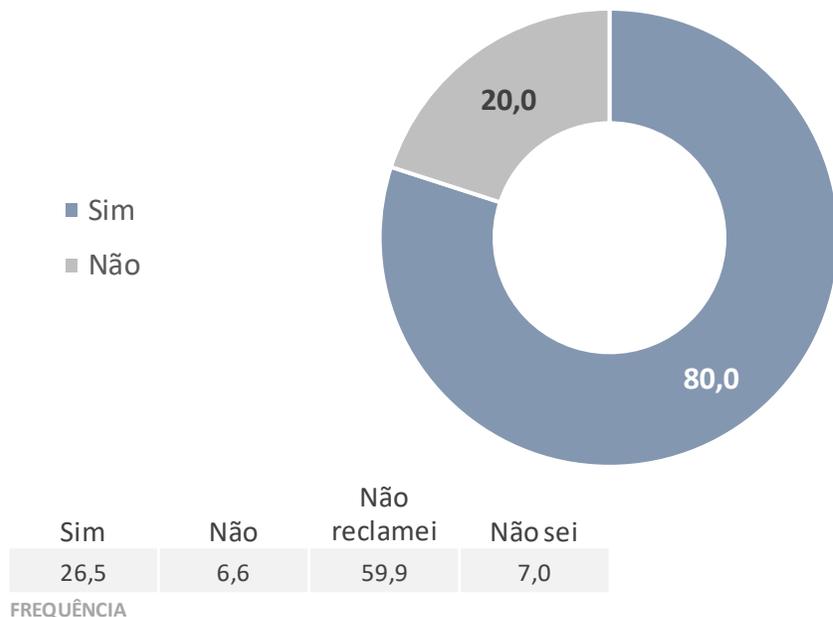
Os respondentes, **De 21 a 30 anos** possuem o menor índice de satisfação (**75,0%**), classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **4,0%**.

Canais de atendimento



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?



Base: 90 | Margem de Erro: 8,7.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **163 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	24,0	76,0
Masculino	17,0	83,0

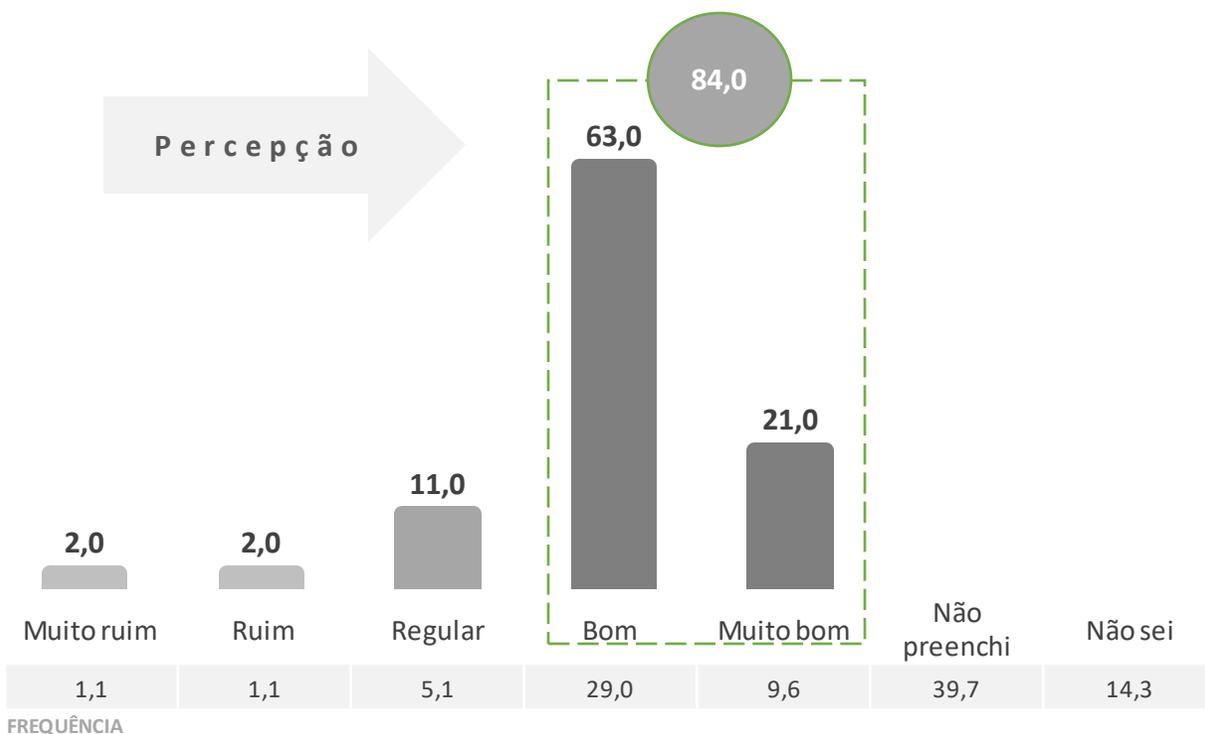
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	32,0	68,0
De 41 a 50 anos	15,0	85,0
De 51 a 60 anos	14,0	86,0
Mais de 60 anos	18,0	82,0

- ✓ Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**33%**), **80,0%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.
- ✓ Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**83%**), e por faixa etária, **86%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, nesta análise a resolutividade foi classificada dentro da **Conformidade**.

Por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, foi o público **De 31 a 40 anos** com **32%**.

Canais de atendimento

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?



Base: 125 | Margem de Erro: 7.4.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **108 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **39 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

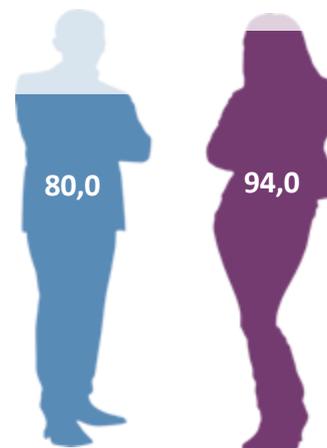
Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	86,0
De 31 a 40 anos	79,0
De 41 a 50 anos	79,0
De 51 a 60 anos	95,0
Mais de 60 anos	83,0

Destaques:

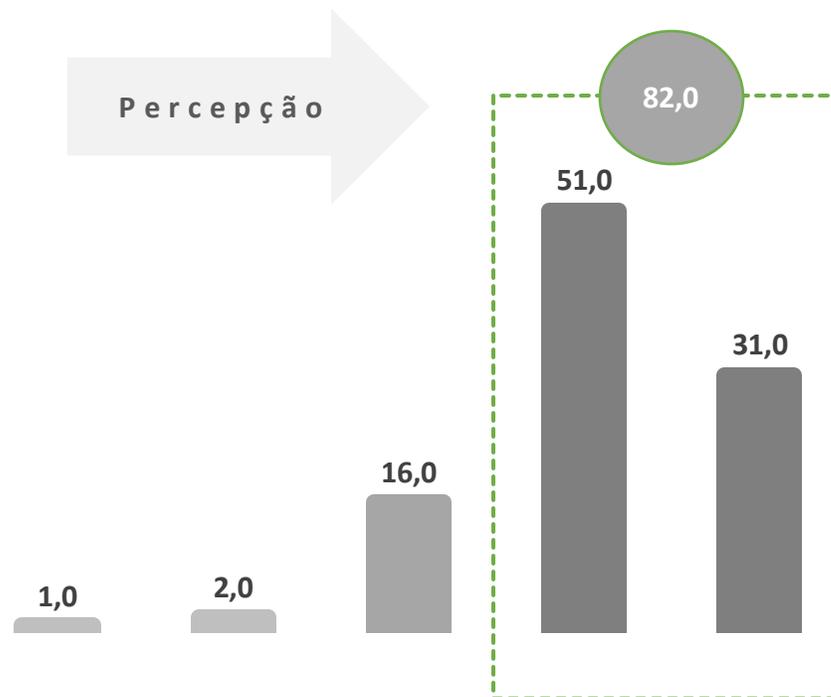
- ✓ Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **84,0%** avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.
- ✓ Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, foi o **Feminino com 94%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ✓ Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (também classificando o atributo em patamar de **Excelência**),

Ponto de atenção ao viés de baixa de 42,0 pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Os beneficiários **De 31 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **79,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

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

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 268 | Margem de Erro: 5.0..

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

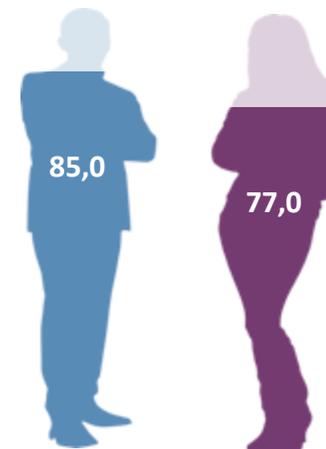
Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	71,0
De 31 a 40 anos	81,0
De 41 a 50 anos	82,0
De 51 a 60 anos	85,0
Mais de 60 anos	86,0

Destaques:

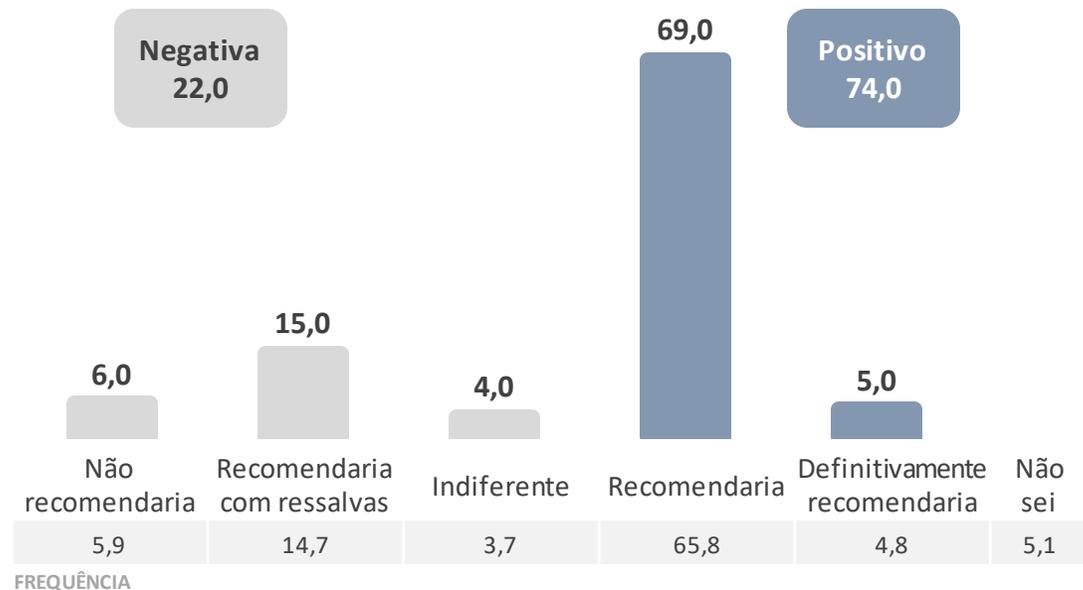
- ✓ Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **82%** avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.
- ✓ Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **85%**, dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**.
- ✓ Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Ponto de atenção a o viés de baixa de 19pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.
O público da faixa etária **De 21 a 30 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **71%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Avaliação geral



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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,0	17,0	3,0	70,0	4,0
Masculino	6,0	15,0	5,0	69,0	6,0

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	2,0	25,0	10,0	55,0	8,0
De 31 a 40 anos	5,0	24,0	5,0	64,0	2,0
De 41 a 50 anos	7,0	10,0	2,0	74,0	7,0
De 51 a 60 anos	5,0	11,0	2,0	75,0	7,0
Mais de 60 anos	11,0	9,0	2,0	74,0	4,0

Base: 258 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 14 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Destaques:

- ✓ Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **74%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
- ✓ Por perfil, o público **Masculino** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam** com **75%**.
- ✓ Por faixa etária quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** na citação **Recomendaria**.

Ponto de atenção para o fato de que **6,0%** **Não Recomendariam** o plano, e ao alto viés de baixa de **64,0pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. Os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **29,0%**.

Conclusões



- De maneira geral, o desempenho da Vitallis no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes de escolha) os **resultados foram efetivos**.
- Em relação a frequência de cuidados com a saúde e atenção imediata, o plano obteve uma **avaliação satisfatória**, com resultados acima de **92,%** de menções positivas dos beneficiários que souberam responder;
- Atenção à saúde recebida, **86% dos entrevistados avaliam habilmente** e os entrevistados com a **faixa etária acima de 18 a 20 anos** é onde concentra a **maior contentamento**.
- Na questão 8, que avalia a facilidade no preenchimento dos formulários e documentos exigidos pelo plano, **84%** dos entrevistados que souberam responder fazem uma **avaliação positiva**;

Conclusões



- A comunicação é um ponto em que a maior parte dos entrevistados que souberam responder (74%) relata não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano, quanto à saúde preventiva, nos últimos 12 meses. Para os que afirmam terem recebido a comunicação, o contato é mais frequente aos usuários com a faixa etária **de 21 a 30 anos**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem a comunicação é importante.
- Analisando a taxa de recomendação do plano (74%), nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 8pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.
- Por fim, a questão 9 “**como avalia o plano**”, atingiu **82% de satisfação geral** dos que souberam responder, sendo que na faixa **de 18 a 20 anos, alcançou 100% de satisfação**.

Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

