

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

Ano base 2020

Introdução

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário em relação ao 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, 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 abortam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: Care Plus Medicina Assistencial LTDA, **registro ANS número 379956**

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 Care Plus 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 heterogeneidade elevada (variância) do grau de satisfação com a 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:

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 que não prejudique 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 a 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 por 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 e 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, já 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 um número suficiente de registros para fazer a pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

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

População total:

81.730 Beneficiários da Care Plus Medicina Assistencial Ltda

População elegível à pesquisa:

59.749 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

17/11/2020

Período de Campo:

08/01/2021 a 13/02/2021

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



382

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%

Margem de Erro: 5%



TAXA DE RESPONDENTES

35%

Total de Ligações: 1.103

34,63%	382	Questionários concluídos
9,79%	108	Beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa
2,36%	26	Pesquisas incompletas
50,14%	553	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,08%	34	Outros motivos

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	347	5,25
	2 - Atenção imediata	232	6,42
	3 - Comunicação	302	5,63
	4 - Atenção à saúde recebida	352	5,21
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	335	5,34
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	350	5,22
	7 - Resolutividade	87	10,50
	8 - Documentos e formulários	268	5,97
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	379	5,02
	10 - Recomendação	377	5,03

Dados Técnicos

Intervalo de confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	236	61,80%	2,40%	4,90%	95,00%	56,90%	66,70%
A maioria das vezes	47	12,30%	1,60%	3,30%	95,00%	9,00%	15,60%
Às vezes	60	15,70%	1,80%	3,60%	95,00%	12,10%	19,40%
Nunca	4	1,00%	0,50%	1,00%	95,00%	0,00%	2,10%
Não sei/Não me lembro	3	0,80%	0,40%	0,90%	95,00%	-0,10%	1,70%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	32	8,40%	1,40%	2,80%	95,00%	5,60%	11,20%
2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	199	52,10%	2,50%	5,00%	95,00%	47,10%	57,10%
A maioria das vezes	23	6,00%	1,20%	2,40%	95,00%	3,60%	8,40%
Às vezes	6	1,60%	0,60%	1,20%	95,00%	0,30%	2,80%
Nunca	4	1,00%	0,50%	1,00%	95,00%	0,00%	2,10%
Não sei/Não me lembro	9	2,40%	0,80%	1,50%	95,00%	0,80%	3,90%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	141	36,90%	2,40%	4,80%	95,00%	32,10%	41,80%

Dados Técnicos

Intervalo de confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	210	55,00%	2,50%	5,00%	95,00%	50,00%	60,00%
Não	92	24,10%	2,10%	4,30%	95,00%	19,80%	28,40%
Não sei/Não me lembro	80	20,90%	2,00%	4,10%	95,00%	16,90%	25,00%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	221	57,90%	2,50%	5,00%	95,00%	52,90%	62,80%
Bom	124	32,50%	2,30%	4,70%	95,00%	27,80%	37,20%
Regular	6	1,60%	0,60%	1,20%	95,00%	0,30%	2,80%
Ruim	1	0,30%	0,30%	0,50%	95,00%	-0,30%	0,80%
Muito ruim	0	0,00%	0,00%	0,00%	95,00%	0,00%	0,00%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	26	6,80%	1,30%	2,50%	95,00%	4,30%	9,30%
Não sei/Não me lembro	4	1,00%	0,50%	1,00%	95,00%	0,00%	2,10%

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	136	35,60%	2,40%	4,80%	95,00%	30,80%	40,40%
Bom	137	35,90%	2,40%	4,80%	95,00%	31,10%	40,70%
Regular	40	10,50%	1,50%	3,10%	95,00%	7,40%	13,50%
Ruim	15	3,90%	1,00%	1,90%	95,00%	2,00%	5,90%
Muito ruim	7	1,80%	0,70%	1,30%	95,00%	0,50%	3,20%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	39	10,20%	1,50%	3,00%	95,00%	7,20%	13,20%
Não sei/Não me lembro	8	2,10%	0,70%	1,40%	95,00%	0,70%	3,50%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	158	41,40%	2,50%	4,90%	95,00%	36,40%	46,30%
Bom	155	40,60%	2,50%	4,90%	95,00%	35,70%	45,50%
Regular	28	7,30%	1,30%	2,60%	95,00%	4,70%	9,90%
Ruim	8	2,10%	0,70%	1,40%	95,00%	0,70%	3,50%
Muito ruim	1	0,30%	0,30%	0,50%	95,00%	-0,30%	0,80%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	7,10%	1,30%	2,60%	95,00%	4,50%	9,60%
Não sei/Não me lembro	5	1,30%	0,60%	1,10%	95,00%	0,20%	2,40%

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	18,80%	2,00%	3,90%	95,00%	14,90%	22,80%
Não	15	3,90%	1,00%	1,90%	95,00%	2,00%	5,90%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	283	74,10%	2,20%	4,40%	95,00%	69,70%	78,50%
Não sei/Não me lembro	12	3,10%	0,90%	1,70%	95,00%	1,40%	4,90%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	102	26,70%	2,20%	4,40%	95,00%	22,30%	31,10%
Bom	108	28,30%	2,30%	4,50%	95,00%	23,80%	32,80%
Regular	46	12,00%	1,60%	3,30%	95,00%	8,80%	15,30%
Ruim	8	2,10%	0,70%	1,40%	95,00%	0,70%	3,50%
Muito ruim	4	1,00%	0,50%	1,00%	95,00%	0,00%	2,10%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	70	18,30%	1,90%	3,90%	95,00%	14,40%	22,20%
Não sei/ Não me lembro	44	11,50%	1,60%	3,20%	95,00%	8,30%	14,70%

Dados Técnicos

Intervalo de confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	228	59,70%	2,50%	4,90%	95,00%	54,80%	64,60%
Bom	138	36,10%	2,40%	4,80%	95,00%	31,30%	40,90%
Regular	12	3,10%	0,90%	1,70%	95,00%	1,40%	4,90%
Ruim	1	0,30%	0,30%	0,50%	95,00%	-0,30%	0,80%
Muito ruim	0	0,00%	0,00%	0,00%	95,00%	0,00%	0,00%
Não sei/Não tenho como avaliar	3	0,80%	0,40%	0,90%	95,00%	-0,10%	1,70%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	116	30,40%	2,30%	4,60%	95,00%	25,80%	35,00%
Recomendaria	208	54,50%	2,50%	5,00%	95,00%	49,50%	59,40%
Indiferente	9	2,40%	0,80%	1,50%	95,00%	0,80%	3,90%
Recomendaria com ressalvas	42	11,00%	1,60%	3,10%	95,00%	7,90%	14,10%
Não recomendaria	2	0,50%	0,40%	0,70%	95,00%	-0,20%	1,20%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,30%	0,60%	1,10%	95,00%	0,20%	2,40%

Dados Técnicos

Intervalo de confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SAO PAULO	64%	59%	68%
RIO DE JANEIRO	5%	3%	7%
SANTO ANDRE	3%	1%	4%
SAO BERNARDO DO CAMPO	2%	1%	4%
COTIA	2%	1%	4%
BARUERI	2%	1%	4%
BRASILIA	2%	0%	3%
CARAPICUIBA	2%	0%	3%
OSASCO	2%	0%	3%
GUARULHOS	1%	0%	2%
CURITIBA	1%	0%	2%
CAMPINAS	1%	0%	2%
SAO CAETANO DO SUL	1%	0%	2%
RECIFE	1%	0%	2%
DIADEMA	1%	0%	2%
JUNDIAI	1%	0%	1%
CAIEIRAS	1%	0%	1%
BELO HORIZONTE	1%	0%	1%
MOGI DAS CRUZES	1%	0%	1%
SAO JOSE DOS CAMPOS	1%	0%	1%
SALVADOR	1%	0%	1%
SOROCABA	1%	0%	1%
EMBU DAS ARTES	1%	0%	1%
NITEROI	1%	0%	1%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	3%	1%	4%
De 21 a 30 anos	25%	21%	29%
De 31 a 40 anos	41%	36%	46%
De 41 a 50 anos	21%	17%	25%
De 51 a 60 anos	10%	7%	14%
Mais de 60 anos	0%	0%	1%

Dados Técnicos

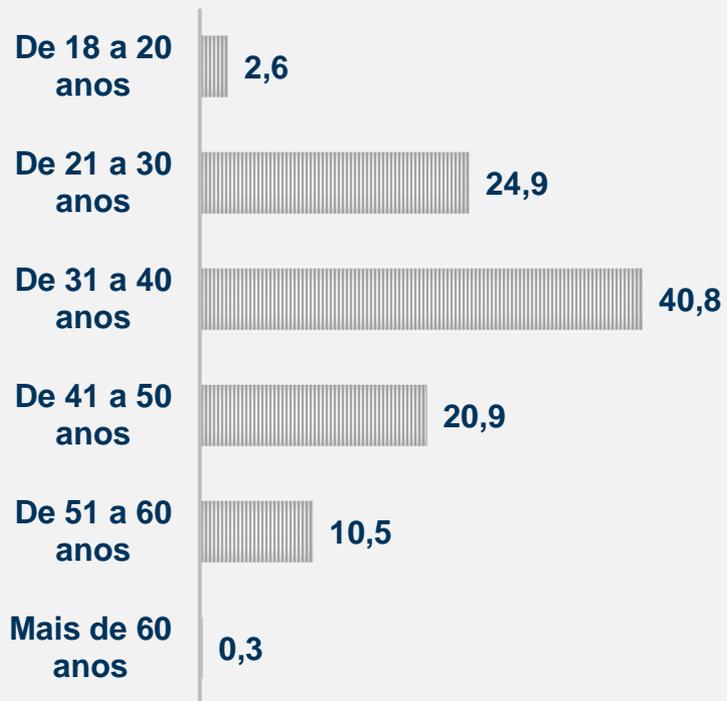
Intervalo de confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SUMARE	0%	0%	1%
ARARAS	0%	0%	1%
ADAMANTINA	0%	0%	1%
CAMPOS DOS GOYTACAZES	0%	0%	1%
RIBEIRAO PRETO	0%	0%	1%
SANTOS	0%	0%	1%
SAO GONCALO	0%	0%	1%
CUIABA	0%	0%	1%
SAO JOSE	0%	0%	1%
DOURADOS	0%	0%	1%
LONDRINA	0%	0%	1%
JANDIRA	0%	0%	1%
ITAPECERICA DA SERRA	0%	0%	1%
SANTANA DE PARNAIBA	0%	0%	1%
VALINHOS	0%	0%	1%
PARNAMIRIM	0%	0%	1%
PASSA QUATRO	0%	0%	1%
JACAREI	0%	0%	1%
FORTALEZA	0%	0%	1%
POUSO ALEGRE	0%	0%	1%
SERRA NEGRA	0%	0%	1%
ITABIRA	0%	0%	1%
MAUA	0%	0%	1%

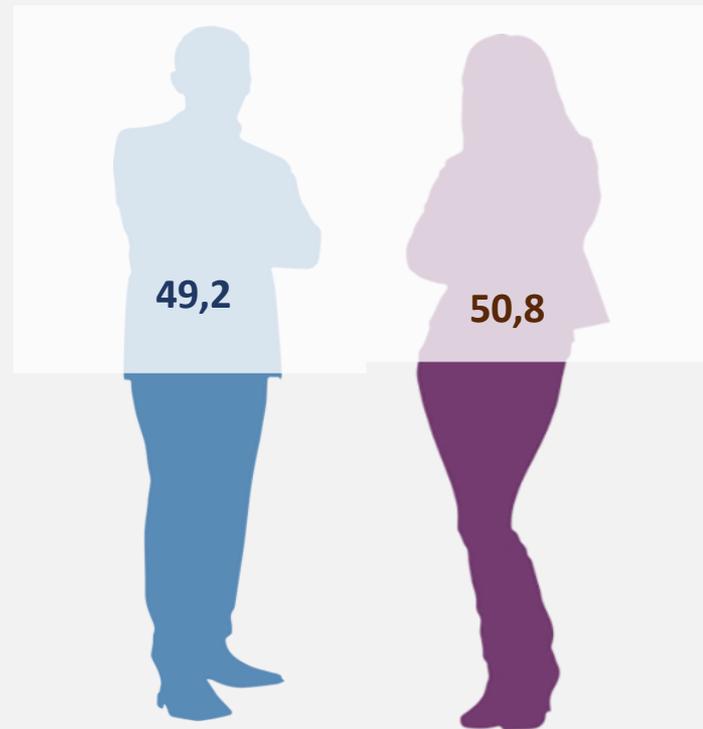
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Masculino	51%	46%	56%
Feminino	49%	44%	54%

Dados Técnicos

Faixa etária

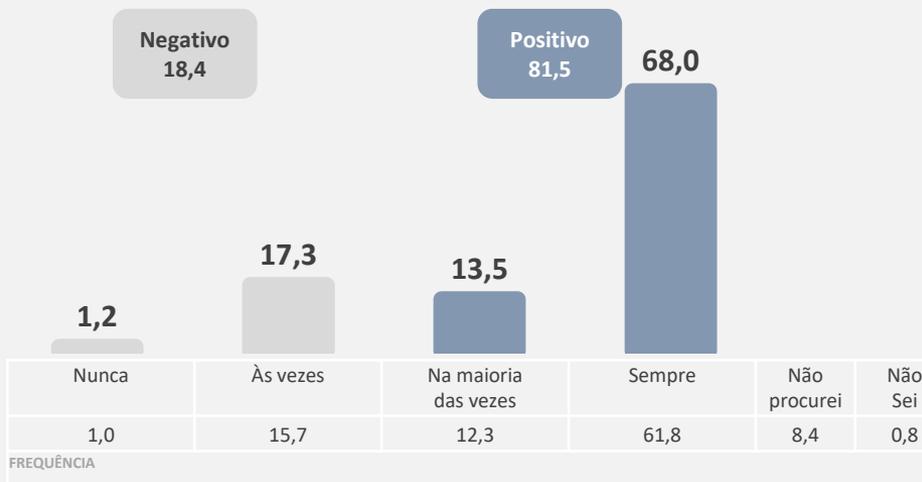


Gênero



Atenção à saúde

1 - Nos últimos 12 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?



Gênero	Nunca	As vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	14,1	15,1	69,7
Masculino	1,2	21,0	11,7	66,0

Faixa etária	Nunca	As vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
De 21 a 30 anos	1,2	19,5	17,1	62,2
De 31 a 40 anos	2,1	13,4	14,1	70,4
De 41 a 50 anos	0,0	21,3	12,0	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	21,6	5,4	73,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0	0,0	0,0

Base: 347 | Margem de Erro: 5,25

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 32 (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 3 (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

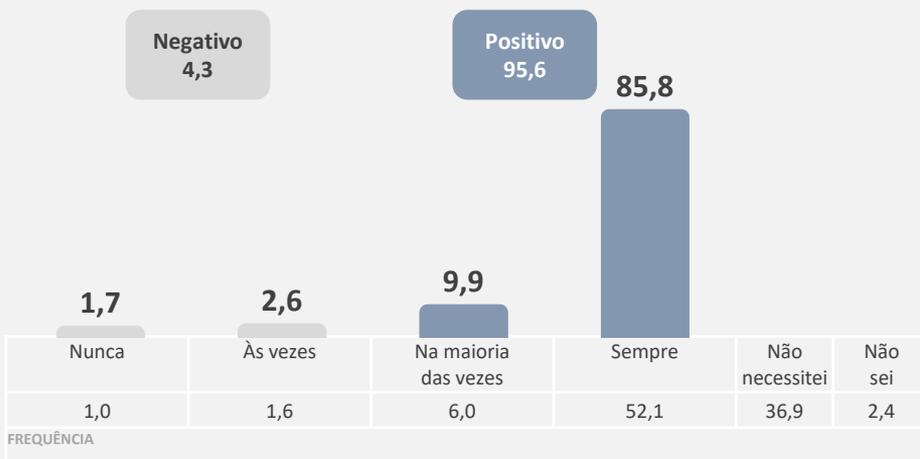
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com 81,5% de menções positivas (Sempre e Na maioria das vezes), classificando este resultado em Conformidade.

Destaque positivo para Sempre que teve 68% de citações, enquanto Nunca foi mencionado por apenas 1,2%.

Analisando os perfis, positivamente se destaca o gênero Feminino com 69,7% das citações Sempre. Por Faixa etária respondentes De 21 a 30 anos, foram os que mais responderam Sempre com 80%, já o público com Mais de 60 anos foi o que mais citou Às vezes.

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	As vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	2,5	9,8	86,9
Masculino	2,7	2,7	10,0	84,5

Faixa etária	Nunca	As vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
De 21 a 30 anos	1,7	5,1	11,9	81,4
De 31 a 40 anos	2,1	2,1	9,3	86,6
De 41 a 50 anos	2,0	0,0	9,8	88,2
De 51 a 60 anos	0,0	5,3	5,3	89,5
Mais de 60 anos	0,0	0,0	0,0	0,0

Base: 232 | Margem de Erro: 6,42

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 141 (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 9 (não considerados para cálculo dos resultados).

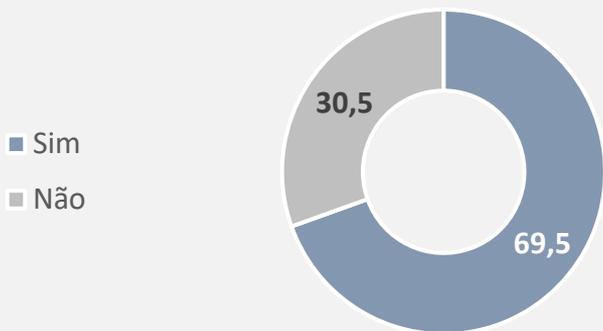
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

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, 85,8% foi apenas em **Sempre**.

Analisando os perfis, positivamente se destaca o gênero **Feminino** com a maioria de citações **Sempre**, com 86,9% assim como beneficiários **De 51 a 60 anos** que citaram 89,5% a menção **Sempre**.

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.?



Sim	Não	Não sei
55,0	24,1	20,9

FREQUÊNCIA

Base: 302 | Margem de Erro: 5,63

Não sei = Não sei/Não me lembro: 80 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	31,0	69,0
Masculino	29,9	70,1

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	25,7	74,3
De 31 a 40 anos	24,0	76,0
De 41 a 50 anos	47,6	52,4
De 51 a 60 anos	27,3	72,7
Mais de 60 anos	0,0	100,0

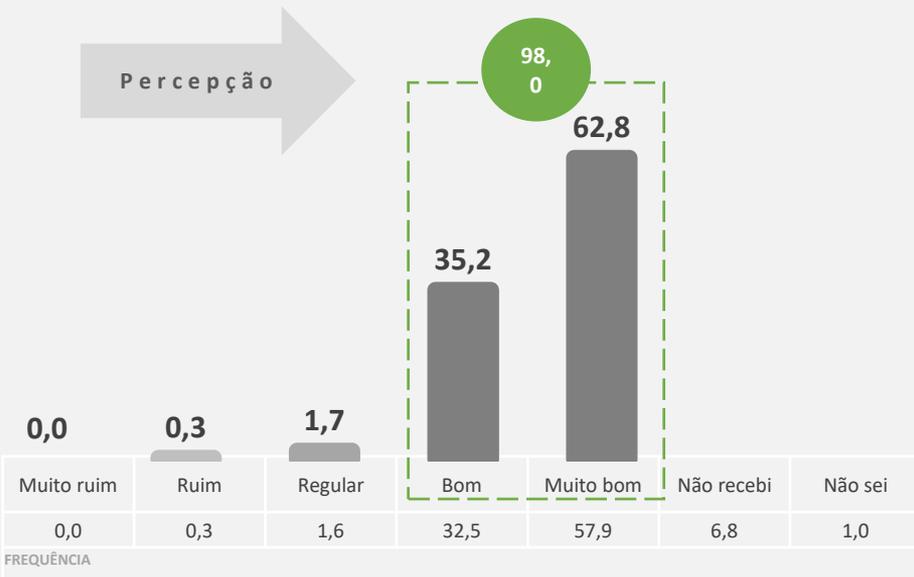
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **30,5%** relataram não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, se destaca o público **Masculino** tendo **70,1%** de indicações para recebimento da comunicação, tecnicamente empatado com o público **Feminino**. Por faixa etária, beneficiários mais jovens **De 18 a 20 anos**, são os que menos recebem comunicação do plano, sendo **66,7%** o que cabe um ponto de atenção. Este contato é mais frequente para os respondentes **De 31 a 40 anos** e **Mais de 60 anos**, com **76%** e **100%** respectivamente.

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)?

Percepção



Base: 352 | Margem de Erro: 5,21

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 26 (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

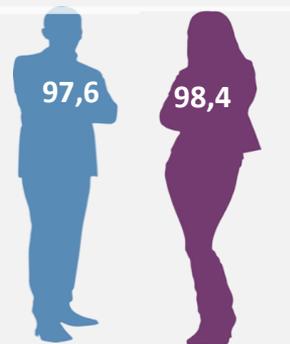
% Satisfação

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	95,3
De 31 a 40 anos	98,6
De 41 a 50 anos	100,0
De 51 a 60 anos	97,4
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **98%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em patamar de **Excelência**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,3%**, indicando baixíssimo índice de insatisfeitos.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** é o que melhor avaliou, porém empatado, dentro da margem de erro, com o público masculino, ambos em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos os beneficiários **De 18 a 20**, **De 41 a 50** e com **Mais de 60 anos** com **100%** de satisfação, mesmo a faixa etária menos satisfeita ainda classifica o plano em patamar de **Excelência**.

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: 335 | Margem de Erro: 5,24

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 39 (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

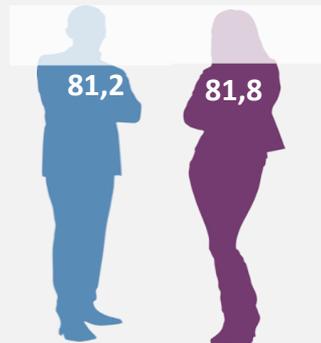
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,4
De 31 a 40 anos	81,0
De 41 a 50 anos	76,1
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	100,0

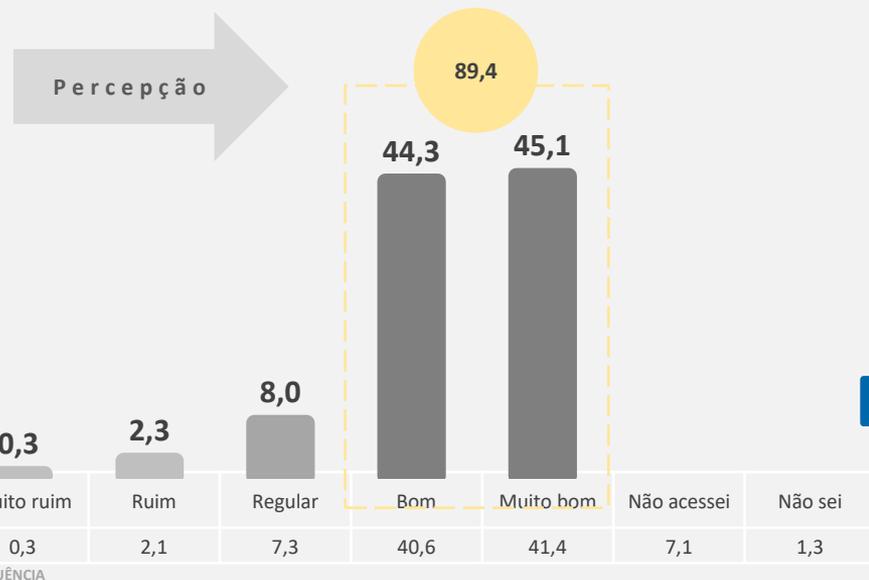
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **81,5%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**.

Um ponto positivo para o fato de apenas 2,1% optar por **Muito ruim**, com isso observamos a centralização da não satisfação na neutralidade (Regular 11,9%)

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** e **Feminino** tiveram uma avaliação positiva, inclusive com empate técnico, ambos avaliaram em patamar de **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, destaque positivo para beneficiários **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos** com **100%**, classificando esse atributo em patamar máximo de **Excelência**. Ponto de atenção aqui são os colaboradores **De 41 a 50 anos** que obtém apenas **76,1%**, únicos a classificar o atributo em **Não Conformidade**.

Atenção à saúde

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?



Base: 350 | Margem de Erro: 5,22

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 27 (não considerado para cálculo dos resultados).

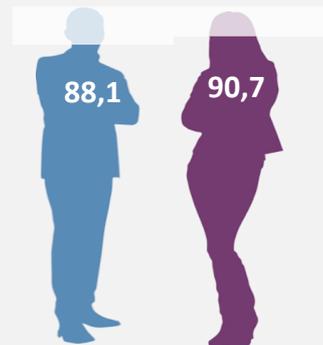
Não sei = Não sei/Não me lembro: 5 (não considerados para cálculo dos indicadores).

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 20 anos	90,0
De 21 a 30 anos	90,6
De 31 a 40 anos	89,4
De 41 a 50 anos	85,3
De 51 a 60 anos	94,7
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **89,4%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**.

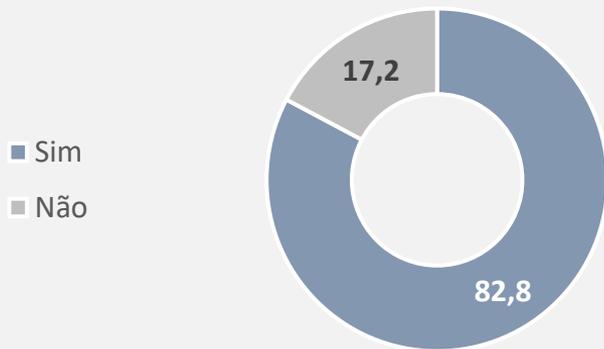
Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **2,6%**. Com isso afirmamos que a não satisfação está na neutralidade (**Regular 8,0%**)

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou classificando em patamar **Excelência**.

Já os respondentes **De 31 a 50 anos**, são os que apresentam menor índice de satisfação com o atributo, únicos a avaliar em patamar de **Conformidade**.

Atenção à saúde

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
18,8	3,9	74,1	3,1

FREQUÊNCIA

Base: 87 | Margem de Erro: 10,5

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 283 (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

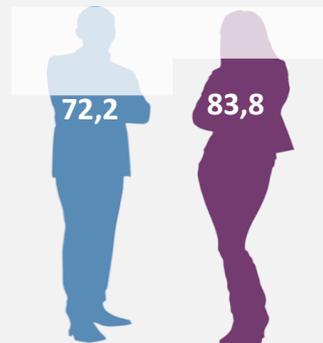
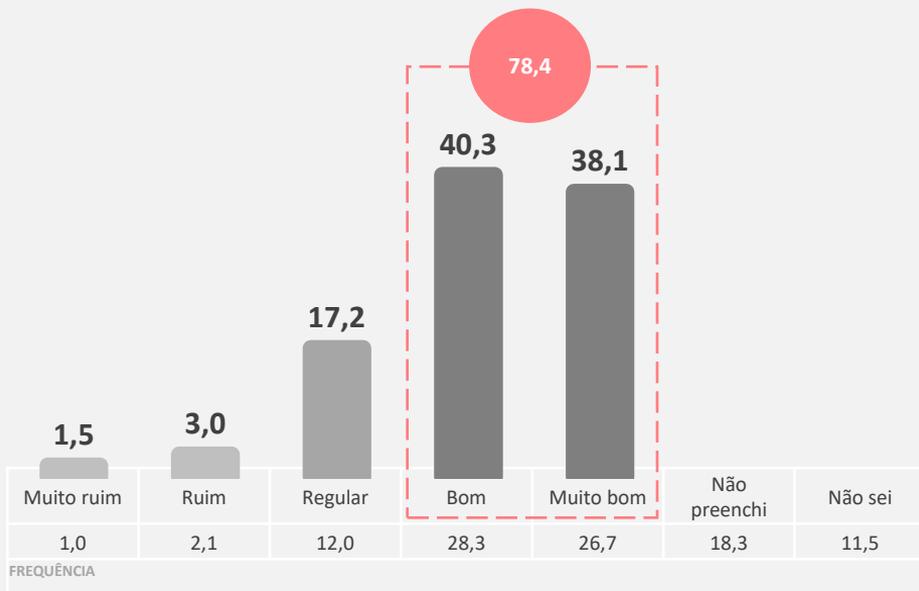
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	16,7	83,3
Masculino	17,9	82,1
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	7,1	92,9
De 31 a 40 anos	17,9	82,1
De 41 a 50 anos	24,0	76,0
De 51 a 60 anos	14,3	85,7
Mais de 60 anos	0,0	100,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (23%), destes, 82,8% citaram tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, 100% dos usuários de 18 a 20 e Mais de 60 anos, quando precisaram abrir alguma reclamação tiveram suas demandas resolvidas. Já 24% dos beneficiários De 41 a 50 anos não tiveram suas demandas resolvidas, o que cabe um ponto de atenção.

Atenção à saúde

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	76,7
De 31 a 40 anos	77,2
De 41 a 50 anos	81,5
De 51 a 60 anos	73,9
Mais de 60 anos	-

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **90,4%** avaliaram positivamente, classificando em **Excelência**.

Destaque positivo para a soma das menções **Muito Ruim** e **Ruim**, com apenas **4,5%**. Neste atributo o índice de neutralidade é ainda mais representativo (**Regular 17,2%**)

Ponto de atenção ao viés de baixa de **2,2pp** entre as opções de **Muito bom** e **Bom**, mesmo que abaixo da margem de erro.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou classificando dentro da **Conformidade**, por Faixa etária os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de satisfação, já os beneficiários menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos**.

Base: 268 | Margem de Erro: 5,97

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 70 (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 44 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

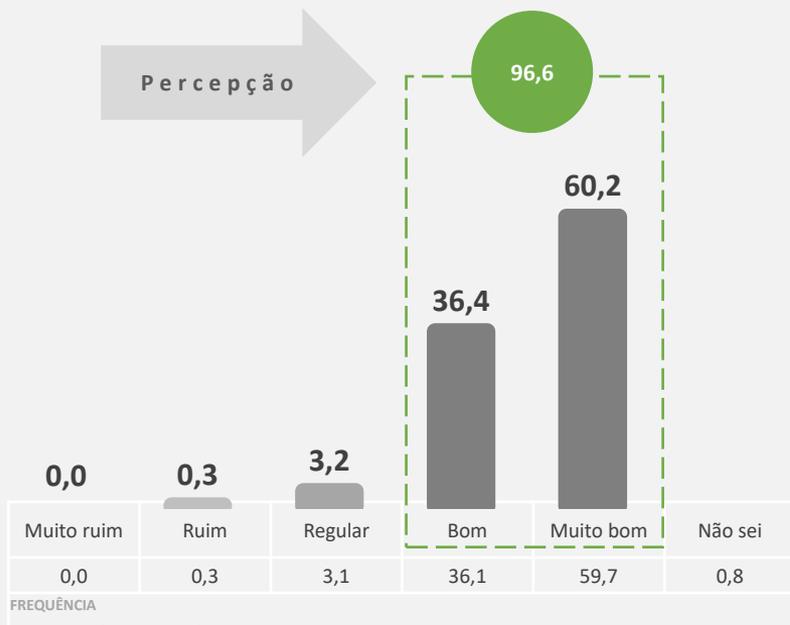
90 a 100

80 a 89

0 a 79

Atenção à saúde

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 379 | Margem de Erro: 5,02

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

Nota!: Resultados apresentados em percentual (%).

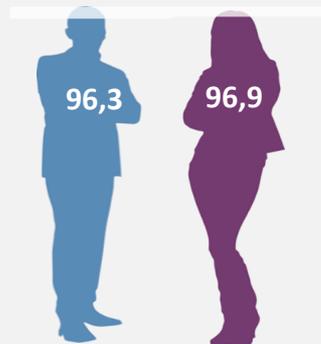
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	97,8
De 31 a 40 anos	97,4
De 41 a 50 anos	93,8
De 51 a 60 anos	95,0
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **96,6%** avaliaram positivamente, classificando este resultado em **Excelência**.

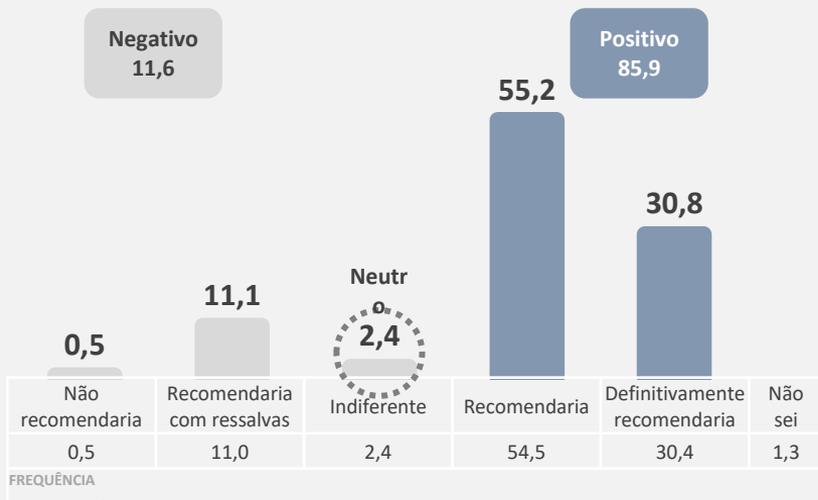
Ponto positivo para o fato soma de **Muito Ruim** e **Ruim** ser **0,3%** apenas, indicando baixíssimo índice de insatisfeitos.

Analisando os perfis, ambos os gêneros (**Feminino** e **Masculino**) patamar de **Excelência**, com grande similaridade no indicador.

Por **Faixa Etária** destaque positivo para beneficiários de **18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos**, com **100%** na avaliação, não contendo nenhum percentual fora de **Excelente**. A atenção fica para o público **De 41 a 50 anos**, apesar de avaliar em patamar de **Excelência** apontam o menor índice de satisfação.

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	1,0	9,9	2,1	55,7	31,3
Masculino	0,0	12,4	2,7	54,6	30,3
FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	60,0	40,0
De 21 a 30 anos	0,0	18,5	5,4	44,6	31,5
De 31 a 40 anos	0,6	9,7	1,3	55,8	32,5
De 41 a 50 anos	1,3	10,0	2,5	62,5	23,8
De 51 a 60 anos	0,0	5,0	0,0	62,5	32,5
Mais de 60 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

FREQUÊNCIA

Base: 377 | Margem de Erro: 5,03

Não sei/Não tenho como avaliar: 5 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **85,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **24,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendação** para **Neutralidade**.

Por perfil, o gênero **Feminino** é o que mais **Definitivamente recomendaria**, mas empatado na margem de erro com **Masculino**.

Por faixa etária, jovens **De 21 a 30 anos** são os que mais **Recomendariam com Ressalvas**, os beneficiários **De 41 a 60 anos**, possuem empate técnico na menção **Recomendaria**, mesmo com pouca representatividade geral os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os que mais **Definitivamente Recomendaria**. Considerado a soma da recomendação (**Recomendaria + definitivamente Recomendaria**) o público **De 51 a 60 anos** é quem mais recomenda o plano

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Care Plus, referindo-se a aspectos de satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo dois atributos em **Excelência**, dois em **Conformidade** e apenas um **Fora da Conformidade**.
- ❖ Na questão 4, temos **98%** que avaliaram de forma positiva o plano, colocando em patamar de **Excelência** e também em destaque positivo, ambos os gêneros e em todas as faixas etárias, tiveram classificação ultrapassando **90pp**, além de colocar a resolutividade em patamar de **Excelência**.
- ❖ A Questão 8, que se refere a documentos e formulários, tem o índice mais baixo, classificando em **Não Conformidade**, com **78,4%**.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano, atingiu **96,6%** de satisfação geral em patamar de **Excelência**. Analisando a taxa de recomendação **de 85,9%**, por exemplo, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral. A diferença entre elas é de aproximadamente 10,7pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar ainda o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.



Obrigado!



Part of Bupa