

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

Formulário ANS

(ano base 2018)







374
Entrevistados

| Nível de | Margem de |
|-----------|-----------|
| Confiança | Erro |
| 95% | 5,00 |

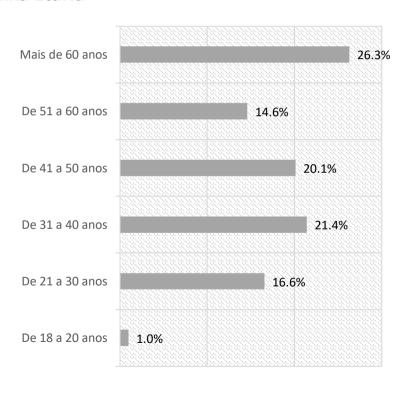
Obs.: O que não estiver descrito especificamente a cada quesito do questionário é porque segue o padrão geral especificado nos dados técnicos deste slide.

- População: Beneficiários com 18 anos ou mais do PROASA Saúde
- **Universo:** 13.871
- Período de Campo: Fevereiro a Abril de 2019
- * Taxa de resposta: 22%. Falamos com 1.667 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido
- Classificação:
 - 1 Questionário concluído: 374
 - 2 O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 12 (1%)
 - 3 Não foi possível localizar o beneficiário: 1.234 (74%)
 - 4 Outros: 47 (3%) pesquisados estavam fora do perfil para responder a pesquisa ou houve queda da ligação
- Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI)
- Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252
- Responsável técnico: Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- Instituto responsável pela coleta de dados: Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

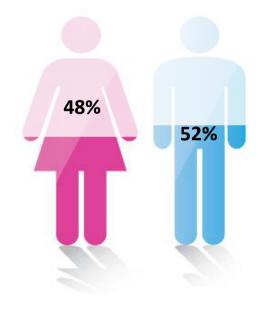


Dados Técnicos

Faixa Etária



Gênero





Cuidados de Saúde

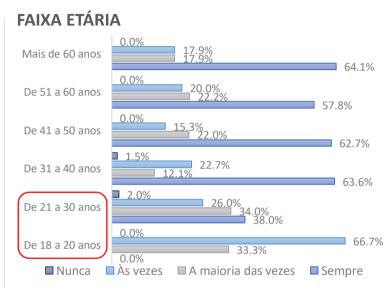
1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Não aplicável / Não sei: 9 (não considerados para cálculo dos resultados)

78,7% dos respondentes conseguiram ser atendidos **sempre** ou **na maioria das vezes** em que necessitaram utilizar o plano. É bastante positivo considerar que quase não ocorreram menções **nunca** (menos de 1%).

Ponto de atenção: beneficiários **de 18 a 30 anos** são os que mais verbalizaram a opção **às vezes**.







Atenção Imediata

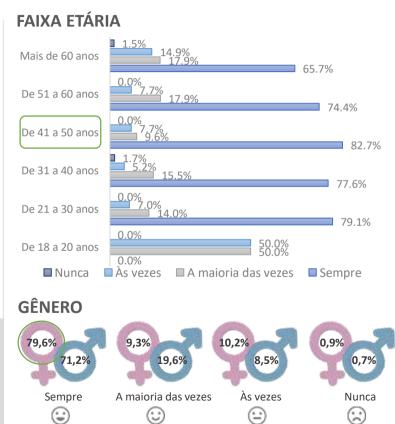
2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Base: 317 Margem de Erro: 5,44

Não aplicável / Não sei: 57 (não considerados para cálculo dos resultados)

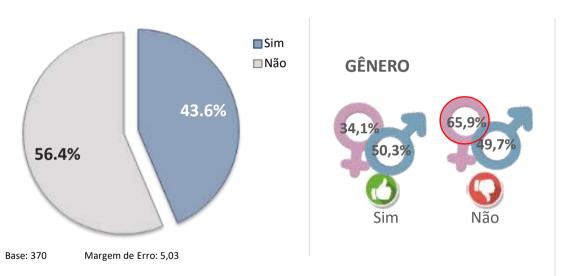
Quando pensam em cuidados de saúde, 90% dos respondentes conseguiram ser atendidos **sempre** ou **na maioria das vezes** em que necessitaram utilizar o plano. É bastante positivo considerar que quase não ocorreram menções **nunca** (menos de 1%). **Mulheres** e beneficiários **de 41 a 50 anos** se destacam por dizerem mais vezes que **sempre** foram atendidos assim que precisaram.



Comunicação



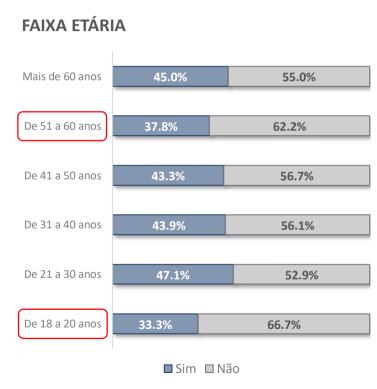
3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com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



Não aplicável / Não sei: 4 (não considerados para cálculo dos resultados)

Quase 44% dos beneficiários confirmaram o recebimento de comunicados preventivos nos últimos 12 meses. Apesar de não atingir a metade dos entrevistados, se comparado ao mercado, o resultado é bastante positivo.

Mulheres e beneficiários de **18 a 20 anos** e de **51 a 60** são os que menos disseram ter recebido este tipo de informação.



Atenção à saúde recebida



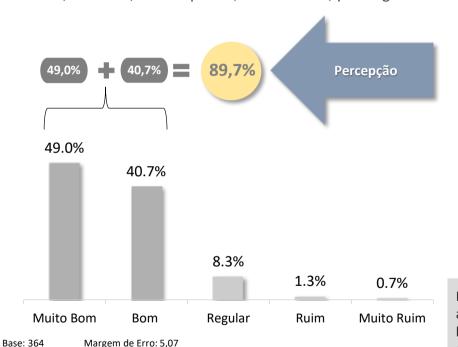
91,8%

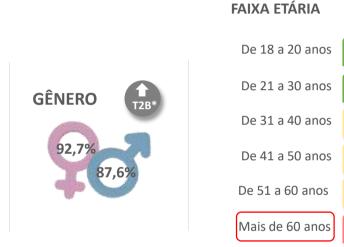
84,1%

88,7%

84,1%

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





No geral, a satisfação com a atenção à saúde recebida está bem avaliada e alcançou 89,7%. As avaliações negativas (**ruim** + **muito ruim**) estão bastante baixas e juntas chegam a 2%. Outro destaque positivo é o viés de alta, isto é, mais pessoas optam pela opção **muito bom** do que **bom**.

Por faixa etária, os usuários com **mais de 60 anos** são os menos satisfeitos com a atenção recebida, enquadrando-se no patamar de não conformidade.

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças

80 a 89%

Não aplicável / Não sei: 10 (não considerados para cálculo dos resultados)

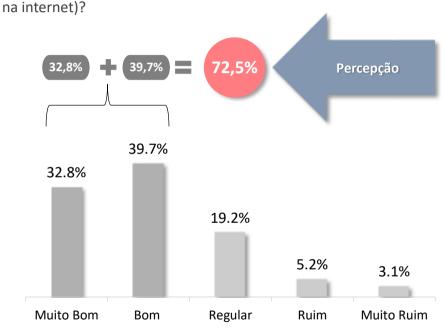
Conforme / Oportunidades

0% a 79%

Acesso à 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: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site



Base: 349 Margem de Erro: 5,18

Não aplicável / Não sei: 25 (não considerados para cálculo dos resultados)

De 18 a 20 anos 50,0%

De 21 a 30 anos 72,0%

De 31 a 40 anos 61,9%

De 41 a 50 anos 75,4%

De 51 a 60 anos 76,8%

O acesso à lista de prestadores atingiu quase 73% de satisfação, estando em patamar de não conformidade.

Ponto de atenção: a não satisfação está concentrada nas **mulheres** e beneficiários que estão entre **18 e 20 anos** e **de 31 a 40**.

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças

80 a 89%

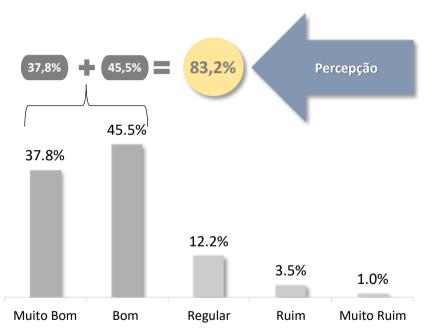
Conforme / Oportunidades

0% a 79%

Atendimento multicanal



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 as informações de que precisava?



Base: 347 Margem de Erro: 5,19

Não aplicável / Não sei: 27 (não considerados para cálculo dos resultados)



No que se refere ao atendimento prestado pelos canais da operadora, 83,2% dos beneficiários relatam satisfação com este aspecto.

Ponto de atenção: Beneficiários que possuem de 18 a 20 e de 31 a 40 anos concentram a não satisfação.

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças

80 a 89%

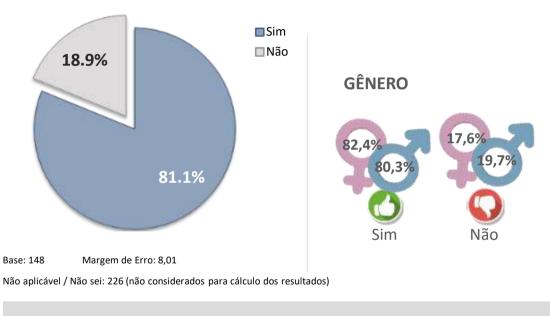
Conforme / Oportunidades



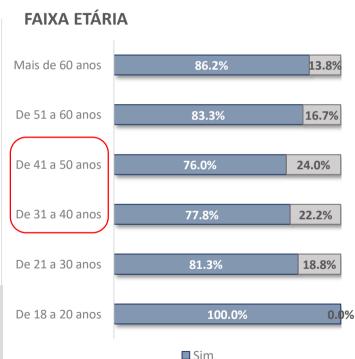
Resolutividade



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



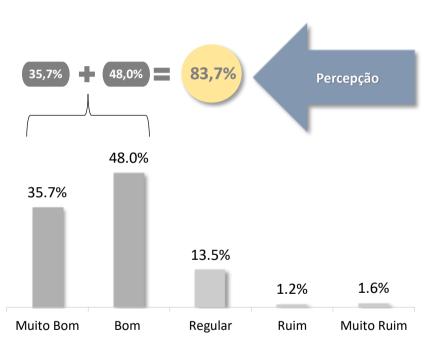
226 entrevistados classificaram esta pergunta como "não aplicável", o que nos permite dizer que 60% da amostra pesquisada não teve a necessidade de abrir uma reclamação, um dado positivo para operadora. Dos que avaliaram, os resultados indicam que a maior parte das reclamações realizadas (81%) foi resolvida. Olhando por faixa etária, usuários **de 31 a 50 anos** foram que menos tiveram resolutividade da demanda.



Documentos/ Formulários



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



Base: 306 Margem de Erro: 5,54

Não aplicável / Não sei: 68 (não considerados para cálculo dos resultados)



A facilidade para preenchimento ou envio de documentos/formulários atingiu 83,7% de satisfação. Destaca-se como muito positivo o fato de que a insatisfação (**ruim + muito ruim**) não alcançam 3pp.

Ponto de atenção: beneficiários que estão na faixa de **31 a 40 anos** concentram a não satisfação, sendo a única faixa etária dentro da não conformidade.

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças

80 a 89%

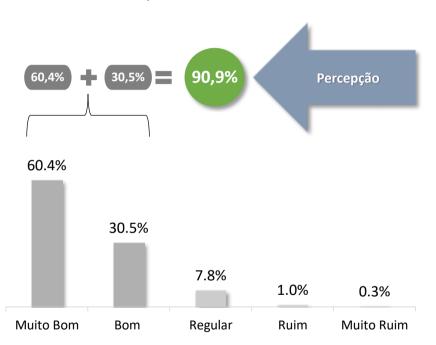
Conforme / Oportunidades

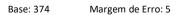
0% a 79%

Avaliação Geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?





Não aplicável / Não sei: 0 (não considerados para cálculo dos resultados)



A avaliação geral do plano atingiu 90,9% de satisfação, classificando-se em patamar de **excelência**.

Ponto de atenção: beneficiários que possuem de **18 a 20 anos** concentram a não satisfação e ficaram dentro da **não conformidade**.

% Satisfação

90 a 100%

Excelente / Forças

80 a 89%

Conforme / Oportunidades

0% a 79%

Recomendação

∌PROASA

1,6%

Não

Recomendaria

 (Ξ)

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

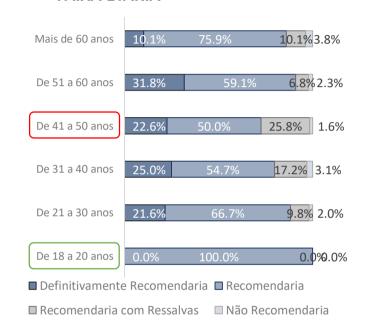


Base: 368 Margem de Erro: 5,04

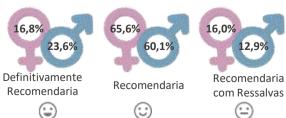
Não aplicável / Não sei: 6 (não considerados para cálculo dos resultados)

Os resultados indicam que 83,2% dos usuários recomendariam o plano, o que é um excelente resultado. **Ponto de atenção**: beneficiários entre **41 e 50 anos** são os principais ofensores, pois disseram mais vezes que **recomendariam com ressalvas**. Destaque positivo para a faixa de **18 a 20 anos**, pois todos **recomendariam** o plano.

FAIXA ETÁRIA



GÊNERO



Conclusões



- ❖De maneira geral, o desempenho do PROASA Saúde foi muito positivo. A maior parte dos atributos de satisfação (que possuem 5 gradientes para avaliação) foi classificada em patamar de conformidade. Portanto, os resultados sugerem que a maior parte dos beneficiários está satisfeita com o serviço prestado pela operadora.
- ❖O resultado mais baixo das questões de satisfação, refere-se ao **acesso à lista de prestadores**, que alcançou 72,5%, único **fora da conformidade**. É importante conhecer as expectativas dos beneficiários, a fim de aprimorálas e evitar que este seja um aspecto que gere insatisfação.
- ❖A avaliação geral do plano é o indicador em que a soma das respostas positivas alcançou o maior percentual (90,9%) de toda a pesquisa, se comparado aos demais atributos deste estudo e, portanto, é o que concentra mais respostas muito bom e bom.
- ❖A taxa de recomendação foi de 83,2%, este dado em conjunto com o relatado acima (satisfação geral), revelam um desempenho satisfatório para operadora.



Obrigado!

