



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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



Razão Social da Operadora: SAMEL PLANO DE SAÚDE LTDA, registro ANS número 367095.

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 **Samel** com 18 anos ou mais de idade.

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

Erro não amostral ocorrido:

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

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

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

População total:

57.007 Beneficiários Samel.

População elegível à pesquisa:

44.846 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

12/03/2021.

Período de Campo:

29/03/2021 à 26/04/2021.

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



274

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

3,5%

Total de Ligações: 7.889

3,5%	274	Questionários concluídos
0,1%	9	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,5%	42	Pesquisas Incompletas
95,0%	7.498	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,8%	66	Outros motivos

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	242	5,3%
	2 - Atenção imediata	213	5,7%
	3 - Comunicação	246	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	256	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	237	5,4%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	253	5,2%
	7 - Resolutividade	91	8,6%
	8 - Documentos e formulários	117	7,6%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	266	5,1%
	10 - Recomendação	270	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	138	50,4%	2,5%	5,0%	90,0%	45,4%	55,3%
A maioria das vezes	42	15,3%	1,8%	3,6%	90,0%	11,7%	18,9%
Às vezes	60	21,9%	2,1%	4,1%	90,0%	17,8%	26,0%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	10,9%	1,6%	3,1%	90,0%	7,8%	14,1%
Não sei/ Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	165	60,2%	2,4%	4,9%	90,0%	55,3%	65,1%
A maioria das vezes	19	6,9%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Às vezes	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	51	18,6%	1,9%	3,9%	90,0%	14,7%	22,5%
Não sei/ Não me lembro	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	50	18,2%	1,9%	3,9%	90,0%	14,4%	22,1%
Não	196	71,5%	2,2%	4,5%	90,0%	67,0%	76,0%
Não sei / Não lembro	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	85	31,0%	2,3%	4,6%	90,0%	26,4%	35,6%
Bom	136	49,6%	2,5%	5,0%	90,0%	44,7%	54,6%
Regular	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

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	46	16,8%	1,9%	3,7%	90,0%	13,1%	20,5%
Bom	131	47,8%	2,5%	5,0%	90,0%	42,8%	52,8%
Regular	39	14,2%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,7%
Ruim	13	4,7%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Muito Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	30	10,9%	1,6%	3,1%	90,0%	7,8%	14,1%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	48	17,5%	1,9%	3,8%	90,0%	13,7%	21,3%
Bom	135	49,3%	2,5%	5,0%	90,0%	44,3%	54,3%
Regular	51	18,6%	1,9%	3,9%	90,0%	14,7%	22,5%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito Ruim	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,0%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

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	62	22,6%	2,1%	4,2%	90,0%	18,5%	26,8%
Não	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	163	59,5%	2,4%	4,9%	90,0%	54,6%	64,4%
Não sei / Não me lembro	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,6%
Bom	84	30,7%	2,3%	4,6%	90,0%	26,1%	35,3%
Regular	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	115	42,0%	2,5%	4,9%	90,0%	37,1%	46,9%
Não sei/ Não me lembro	42	15,3%	1,8%	3,6%	90,0%	11,7%	18,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	112	40,9%	2,5%	4,9%	90,0%	36,0%	45,8%
Bom	130	47,4%	2,5%	5,0%	90,0%	42,5%	52,4%
Regular	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,8%
Recomendaria	203	74,1%	2,2%	4,4%	90,0%	69,7%	78,5%
Indiferente	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Recomendaria com Ressalvas	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,4%	16,1%
Não Recomendaria	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
MANAUS	95,3
RIO BRANCO	4,7

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
93,1	97,4
2,6	6,9

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,9
De 21 a 30 anos	28,5
De 31 a 40 anos	32,8
De 41 a 50 anos	27,0
De 51 a 60 anos	7,3
Mais de 60 anos	1,5

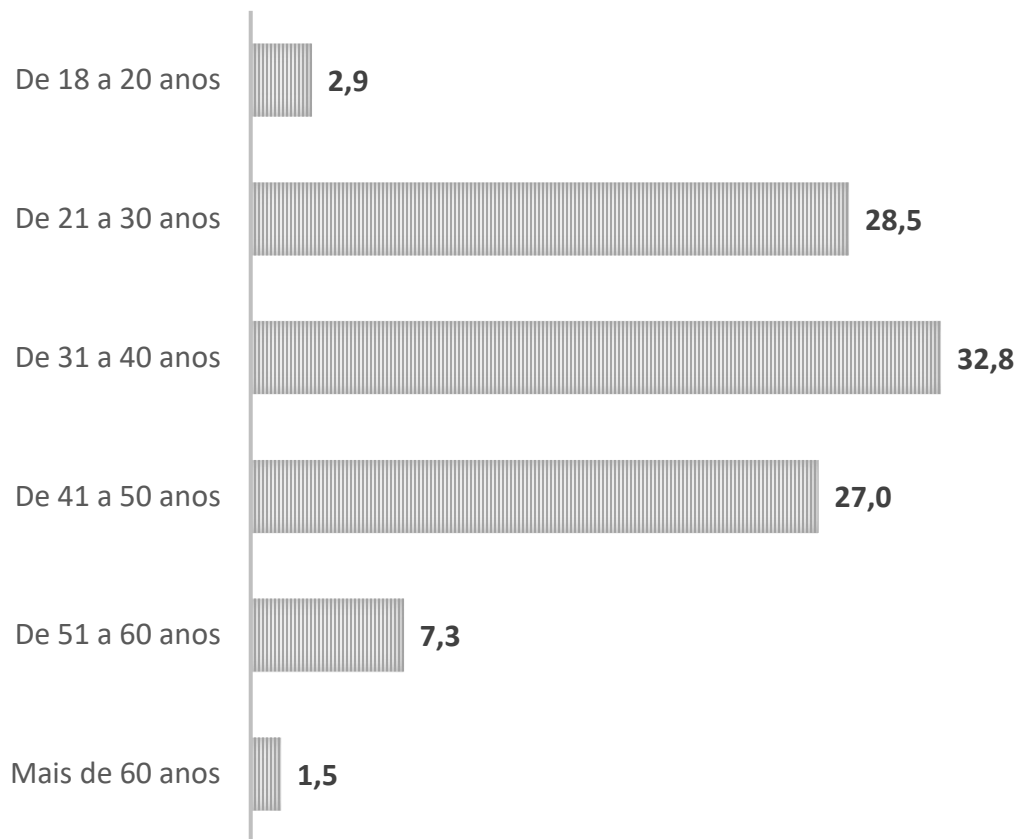
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,2	4,6
24,0	33,0
28,2	37,5
22,6	31,4
4,7	9,9
0,3	2,7

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
MASCULINO	47,8
FEMININO	52,2

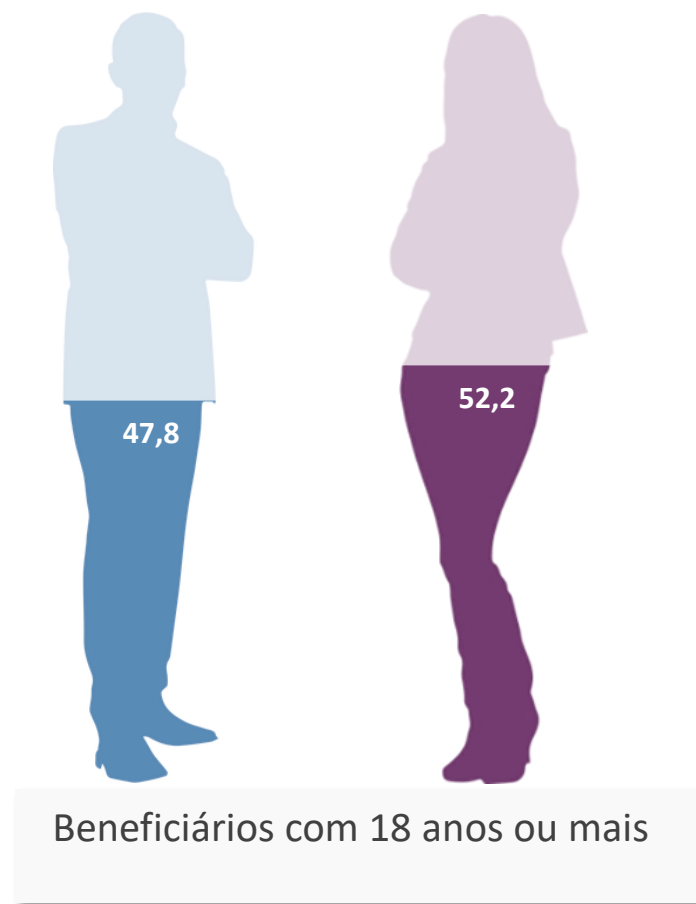
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42,8	52,8
47,2	57,2

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

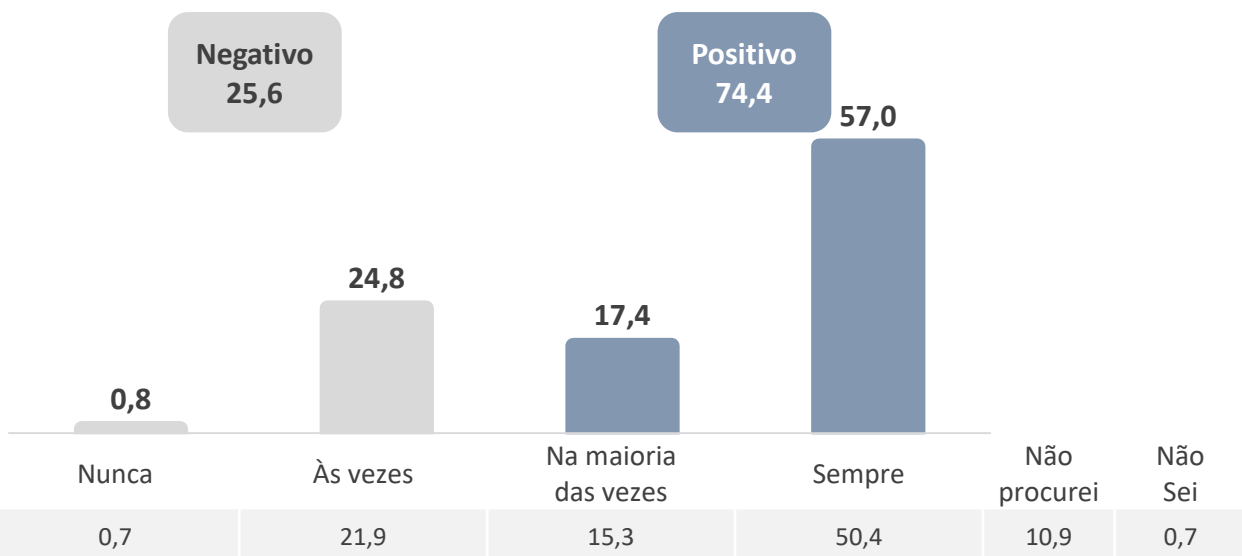


Gênero



Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 242 | Margem de Erro: 5,3.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 30 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 2 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

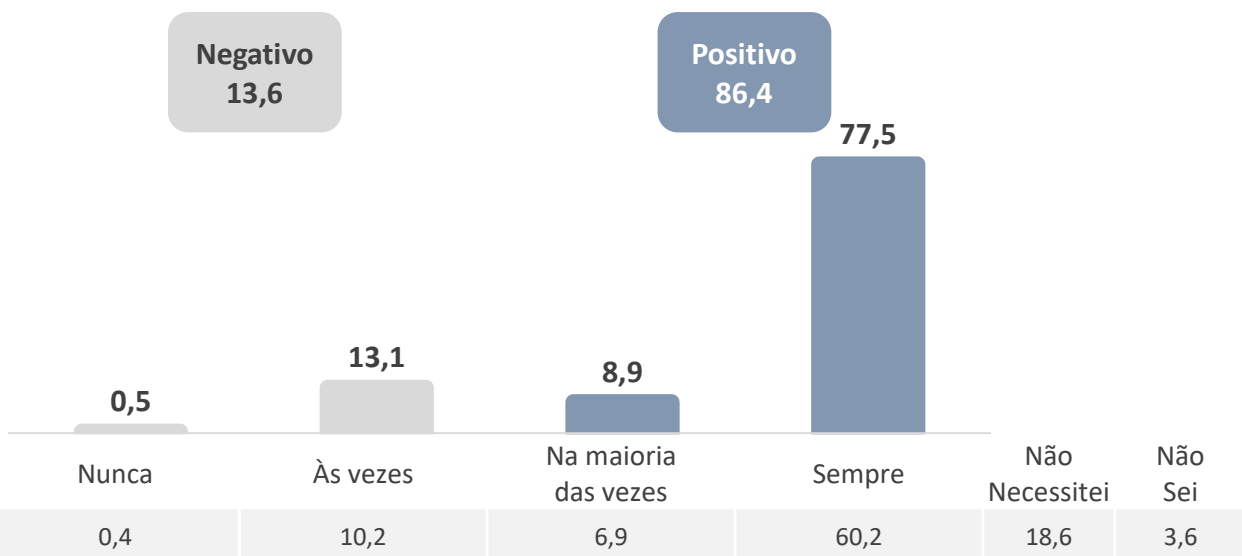
Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	21,7	17,8	59,7
Masculino	0,9	28,3	16,8	54,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	42,9	14,3	42,9
De 21 a 30 anos	0,0	27,7	24,6	47,7
De 31 a 40 anos	2,4	18,3	20,7	58,5
De 41 a 50 anos	0,0	30,3	6,1	63,6
De 51 a 60 anos	0,0	11,1	22,2	66,7
Mais de 60 anos	0,0	50,0	0,0	50,0

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **74,4%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), o que vale atenção a este resultado. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que ficou em **0,8**.
 Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **77,5%**. Ainda analisando os perfis, a faixa etária com menor frequência foi a **Mais de 60 anos** com **50,0%** de menções negativas. Já a faixa etária **De 51 a 60 anos** com **88,9%** das citações positivas, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**.

Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 213 | Margem de Erro: 5,7.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 51 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	12,7	7,3	80,0
Masculino	1,0	13,6	10,7	74,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
De 21 a 30 anos	0,0	18,0	9,8	72,1
De 31 a 40 anos	1,4	8,5	11,3	78,9
De 41 a 50 anos	0,0	12,3	5,3	82,5
De 51 a 60 anos	0,0	17,6	5,9	76,5
Mais de 60 anos	0,0	33,3	0,0	66,7



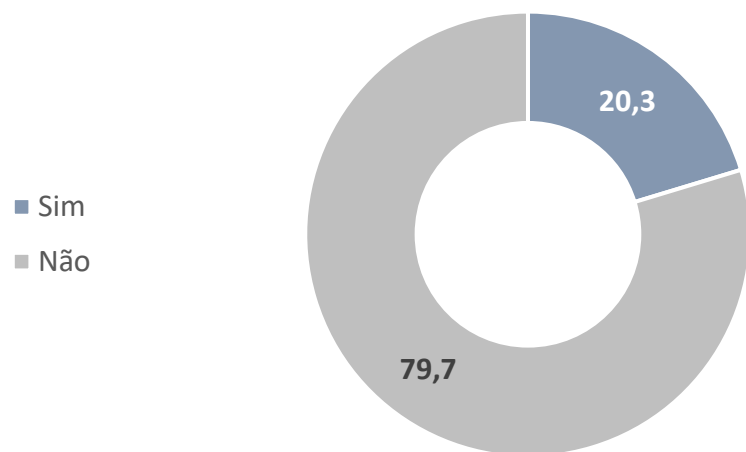
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação com **86,4%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Nunca** que ficou em **0,5%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **87,3%**, ainda que empatados dentro da margem erro, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**.

Por faixa etária a que tivemos menor frequência foi a **De 21 a 30 anos** com **18,0%** nas citações negativas, já os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** de menções positivas, classificaram este atributo em patamar de **Excelência**.

Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
18,2	71,5	10,2

FREQUÊNCIA

Base: 246 | Margem de Erro: 5,3.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 28 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	77,3	22,7
Masculino	82,2	17,8

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	85,7	14,3
De 21 a 30 anos	80,0	20,0
De 31 a 40 anos	78,0	22,0
De 41 a 50 anos	82,1	17,9
De 51 a 60 anos	70,6	29,4
Mais de 60 anos	100,0	0,0

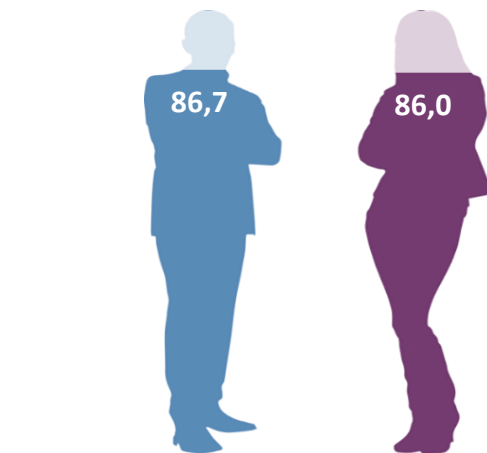
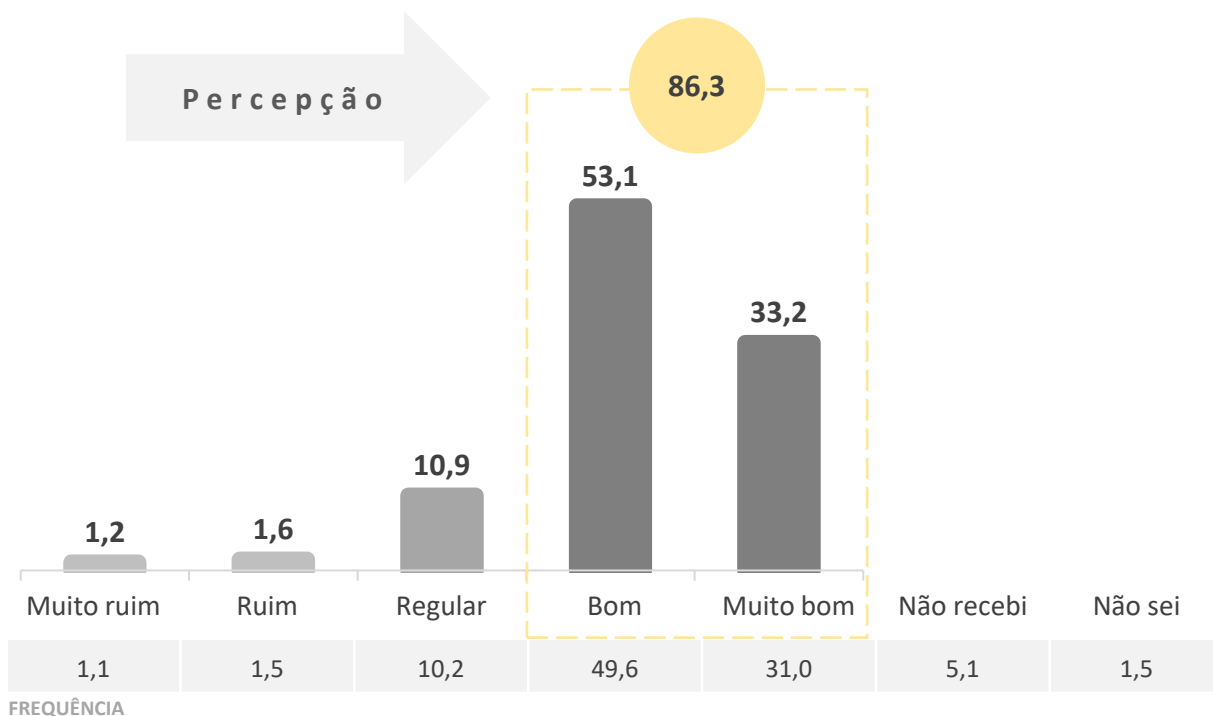
Sobre a comunicação do plano, **79,7%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** a este percentual.

Analisando por gênero, o público **Feminino** é o que mais recebe algum tipo de comunicação com **22,7%**. Analisando por faixa etária, **100,0%** do público de **Mais de 60 anos**, relatam não receber comunicação, já para os respondentes **De 51 a 60 anos**, **29,4%** afirmaram receber algum tipo de comunicação.



Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	84,0
De 31 a 40 anos	86,9
De 41 a 50 anos	88,1
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	75,0

Sobre atenção à saúde recebida, **86,3%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **19,9pp**, que indica probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. **Ponto positivo** para os atributos **Muito Ruim** e **Ruim** que somados ficaram em **2,8%**, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 10,9%**).

Por gênero, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **86,7%**, ainda que empatado dentro da margem de erro, classifica este atributo em patamar de **Conformidade**.

Por faixa etária, o público de **Mais de 60 anos**, é o com menor avaliação com **75,0%**, classificado em patamar de **Não Conformidade**, já o público **De 51 a 60 anos** avaliaram em patamar de **Conformidade** com **89,5%**.

Base: 256 | Margem de Erro: 5,2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **14 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

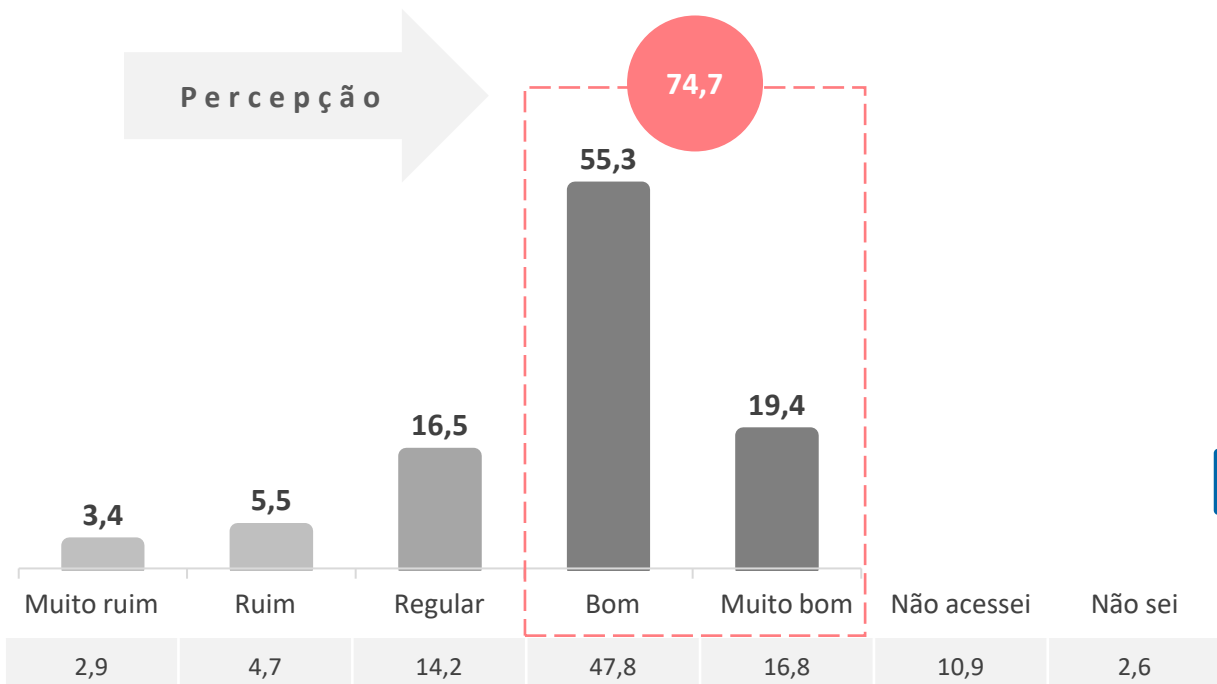
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	65,2
De 31 a 40 anos	80,8
De 41 a 50 anos	77,0
De 51 a 60 anos	88,2
Mais de 60 anos	75,0

Sobre a lista de prestadores de serviços, **74,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **35,9pp** o que indica probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação com **78,8%**, classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Por faixa etária os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **50,0%**, e classificam este atributo dentro da **Não Conformidade**, já os beneficiários **De 51 a 60 anos** é o público com melhor avaliação **88,2%**, e em patamar de **Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **237** | Margem de Erro: **5,4**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

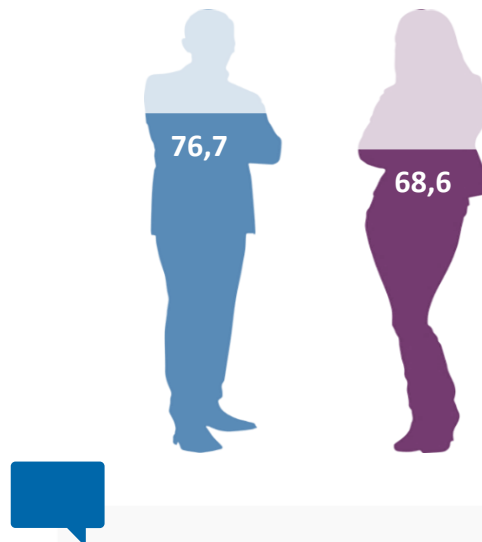
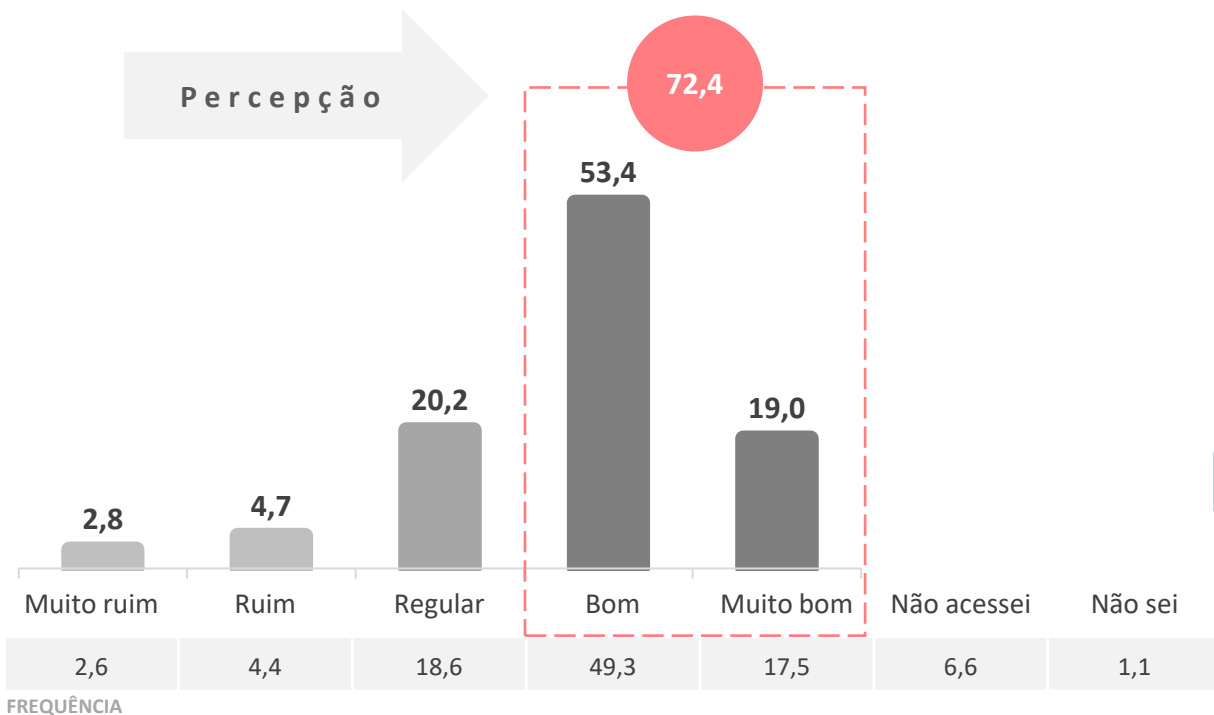
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	37,5
De 21 a 30 anos	62,9
De 31 a 40 anos	78,8
De 41 a 50 anos	74,6
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	50,0

Sobre o acesso ao plano de saúde, **72,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **34,4pp**, o que pode indicar probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, com **2,8%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (20,2%)**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **76,7%**, classificam este atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária os respondentes **De 18 a 20 anos** possuem o menor índice de satisfação com **37,5%**, classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o maior índice de satisfação aparece no público **De 51 a 60 anos** com **89,5%**, e em patamar de **Conformidade**.

Base: **253** | Margem de Erro: **5,2**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

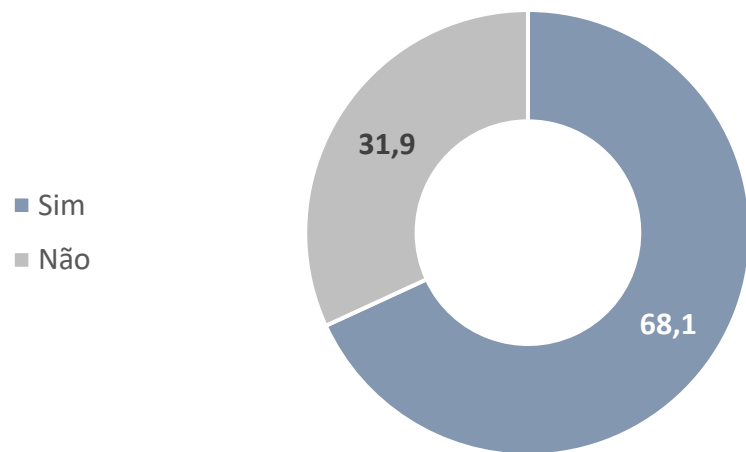
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
22,6	10,6	59,5	7,3

FREQUÊNCIA

Base: 91 | Margem de Erro: 8,6.

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: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	25,0	75,0
Masculino	38,3	61,7

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	18,2	81,8
De 31 a 40 anos	40,0	60,0
De 41 a 50 anos	36,7	63,3
De 51 a 60 anos	25,0	75,0
Mais de 60 anos	-	-

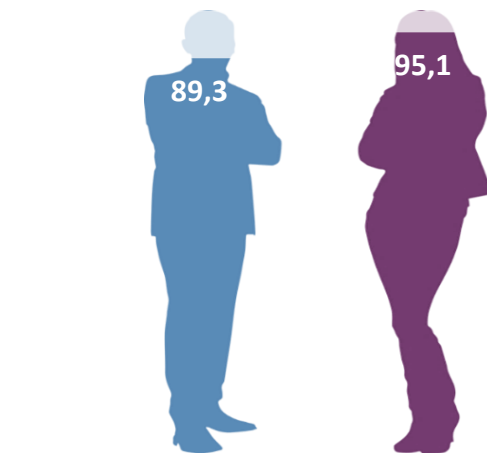
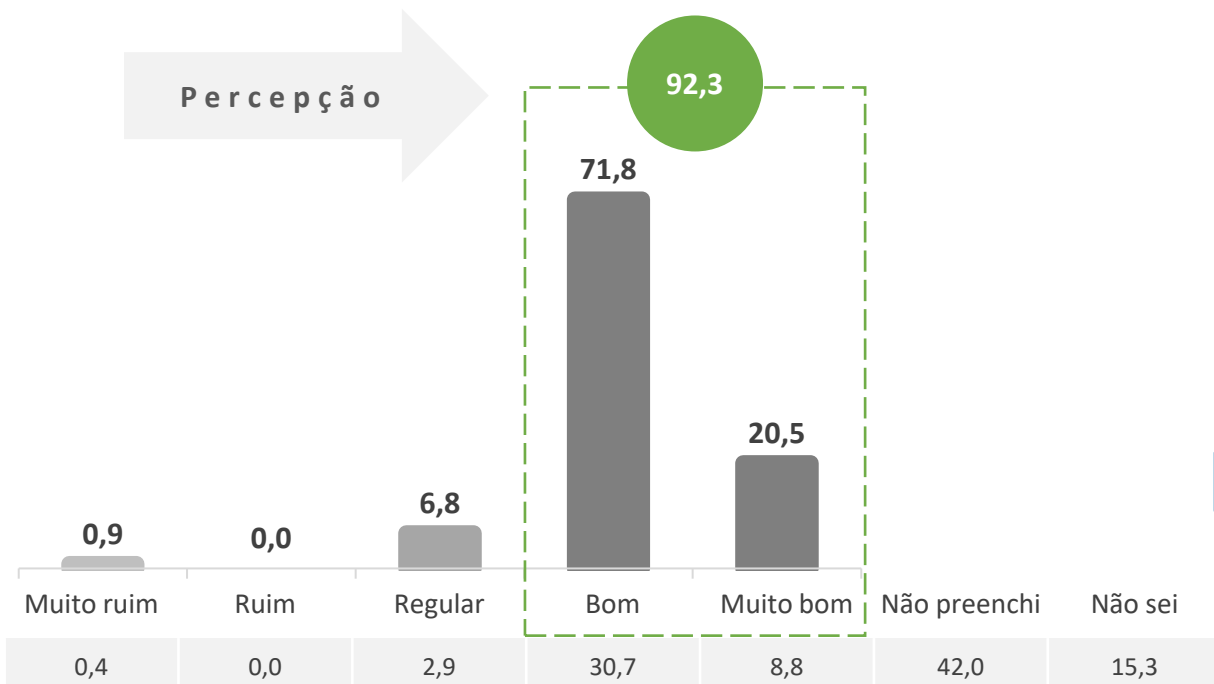
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**33,2%**), **68,1%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade com **75,0%**. Analisando por faixa etária a menor resolução, foi com público com **De 31 a 40 anos** com **60%**. Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** com **100,0%**, tiveram suas demandas resolvidas, classificando em patamar de **Excelência**.



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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	91,7
De 31 a 40 anos	94,6
De 41 a 50 anos	93,3
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	100,0

Sobre documentos ou formulários exigidos, **92,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, atributo classificado em patamar de **Excelência**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **51,3pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, com **0,9%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 6,8%**).

Referente a gênero, o público que melhor avaliou, foi o **Feminino** com **95,1%**, ainda que empatado dentro da margem de erro, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Analisando os perfis, os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **66,7%**, classificados em **Não Conformidade**, já os beneficiários **De 51 a 60 anos** e **Mais de 60 anos**, avaliaram com **100,0%**, classificando em patamar de **Excelência**.

FREQUÊNCIA

Base: 117 | Margem de Erro: 7,6.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **115 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

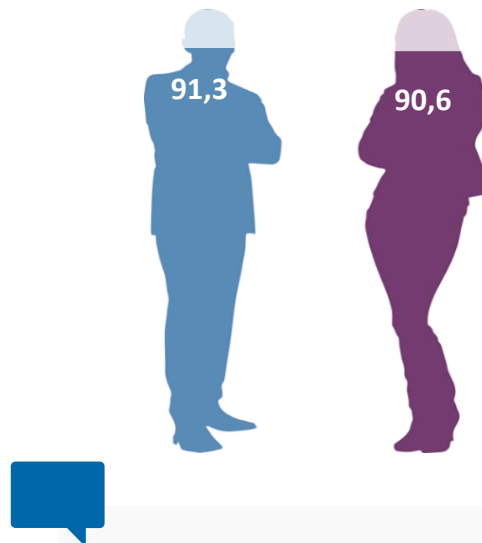
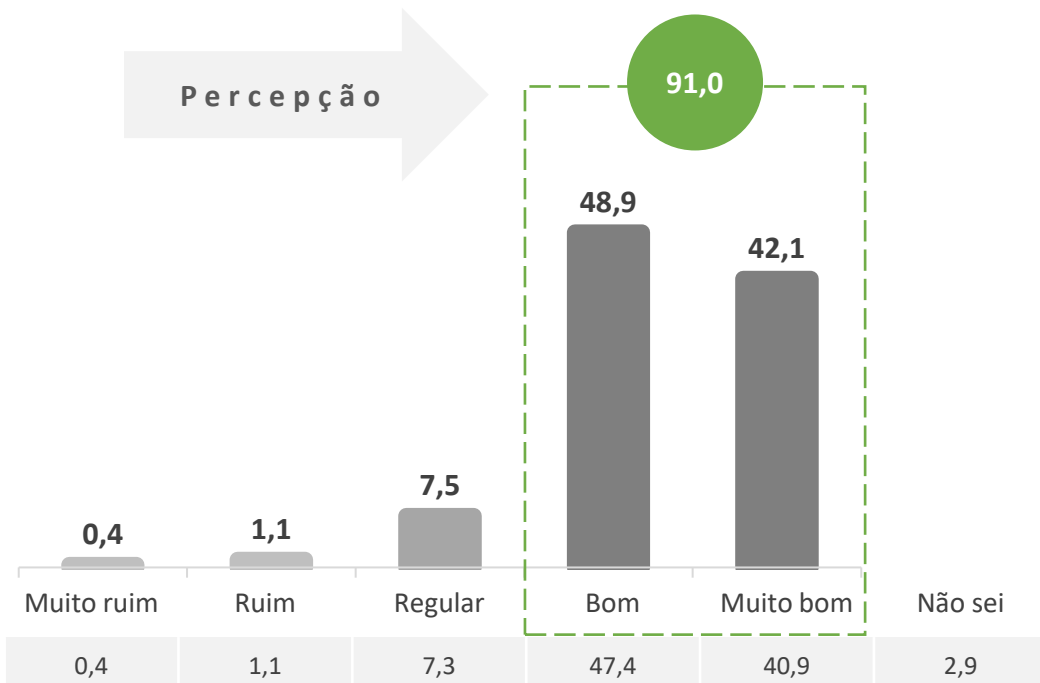
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	87,5
De 21 a 30 anos	90,9
De 31 a 40 anos	92,0
De 41 a 50 anos	90,1
De 51 a 60 anos	94,7
Mais de 60 anos	75,0

Sobre a avaliação do plano de saúde, **91,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **6,8pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Destaque **positivo** para o soma dos insatisfeitos, com **1,5% (Muito ruim + Ruim)**. Observamos ainda o índice de neutralidade (**Regular 7,5%**).

Analisado por gênero, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **91,3%**, ainda que empatado dentro da margem de erro classificam este atributo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária o público de **Mais de 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **75,0%**, classificados dentro da **Não Conformidade**. Já o público **De 51 a 60 anos**, foi o que melhor avaliou o plano com **94,7%**, e em patamar de **Excelência**.

Base: **266** | Margem de Erro: **5,1**.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

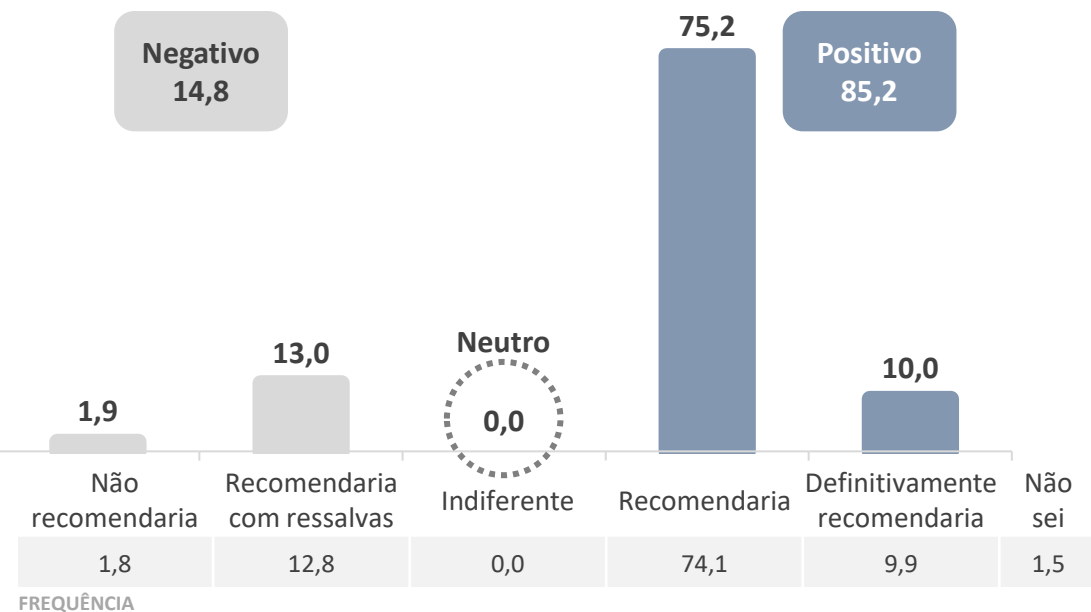
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	1,4	16,5	0,0	71,2	10,8
Masculino	2,3	9,2	0,0	79,4	9,2

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	37,5	0,0	25,0	37,5
De 21 a 30 anos	0,0	11,8	0,0	78,9	9,2
De 31 a 40 anos	2,2	14,4	0,0	70,0	13,3
De 41 a 50 anos	4,1	9,6	0,0	80,8	5,5
De 51 a 60 anos	0,0	5,3	0,0	89,5	5,3
Mais de 60 anos	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0

Base: 270 | Margem de Erro: 5,0.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **85,2%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, classificando em **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **65,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto de atenção** a soma de **Não recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas** com **14,9%**. **Ponto positivo** para o percentual de **Não recomendaria** com **1,9%**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** teve mais citações **Positivas** com **88,5%**, classificado dentro da **Conformidade**. Já por faixa etária, os beneficiários de **Mais de 60 anos**, são os que mais tiveram citações negativas, com **50,0%**, já os respondentes **De 51 a 60 anos** tiveram a maior citação positiva com **94,7%**, e classificados em patamar de **Excelência**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Samel, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, os atributos oscilaram dentro da **Não Conformidade** e **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 8, que avalia documentos e formulários exigidos, **92,3%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 6 que se refere a atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava, é a que tem o índice mais baixo, assim classificada dentro da **Não Conformidade**, com **72,4%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa nas questões 4, 5, 6, 8, 9 e 10, isto é, o percentual de respostas **Bom/Recomendaria** está maior se comparado ao **Muito bom/ Definitivamente recomendaria**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **91,0%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,5%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 7,5%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual de **85,2%**. Correlacionado a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,8pp**. 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!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

