



VERA CRUZ
PLANO DE SAÚDE

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: 2Care Operadora de Saúde LTDA., registro ANS número 421421.

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 **2Care Operadora de Saúde LTDA.** 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:

28.466 Beneficiários 2Care Operadora de Saúde LTDA.

População elegível à pesquisa:

21.036 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

27/01/2021

Período de Campo:

15/03/2021 à 08/04/2021

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%
Margem de Erro: 5%

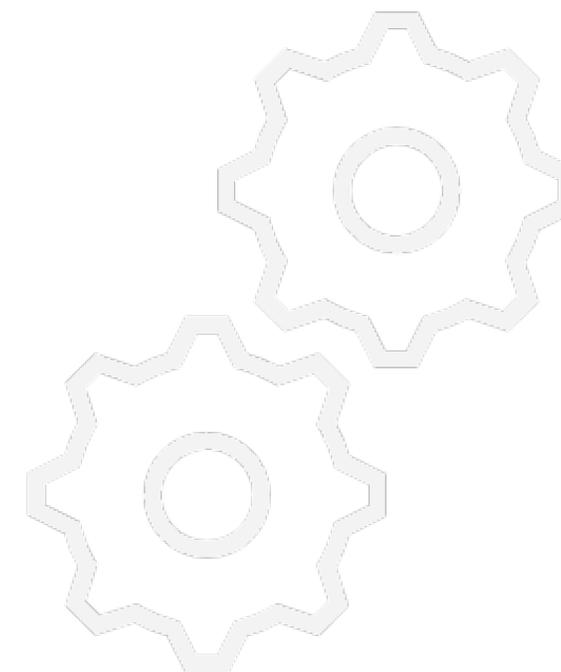


TAXA DE RESPONDENTES

9%

Total de Ligações: 3.015

9,1%	274	Questionários concluídos
0,7%	22	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,7%	20	Pesquisas Incompletas
87,2%	2.630	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,3%	69	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	222	5,51
	2 - Atenção imediata	135	7,08
	3 - Comunicação	237	5,33
	4 - Atenção à saúde recebida	237	5,33
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	236	5,34
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	227	5,45
	7 - Resolutividade	64	10,30
	8 - Documentos e formulários	103	8,11
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	262	5,07
	10 - Recomendação	263	5,06

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	160	58,4%	2,5%	4,9%	90,0%	53,5%	63,3%
A maioria das vezes	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,6%
Às vezes	36	13,1%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,5%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	50	18,3%	1,9%	3,9%	90,0%	14,4%	22,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	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	103	37,6%	2,4%	4,8%	90,0%	32,8%	42,4%
A maioria das vezes	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%
Às vezes	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	134	48,9%	2,5%	5,0%	90,0%	43,9%	53,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	108	39,4%	2,4%	4,9%	90,0%	34,5%	44,3%
Não	129	47,1%	2,5%	5,0%	90,0%	42,1%	52,1%
Não sei/Não me lembro	37	13,5%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	16,9%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	116	42,3%	2,5%	4,9%	90,0%	37,4%	47,3%
Bom	95	34,7%	2,4%	4,7%	90,0%	29,9%	39,4%
Regular	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,4%	16,1%
Não sei/Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%

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	67	24,5%	2,1%	4,3%	90,0%	20,2%	28,7%
Bom	100	36,5%	2,4%	4,8%	90,0%	31,7%	41,3%
Regular	49	17,9%	1,9%	3,8%	90,0%	14,1%	21,7%
Ruim	16	5,8%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
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	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	78	28,5%	2,2%	4,5%	90,0%	24,0%	33,0%
Bom	99	36,1%	2,4%	4,8%	90,0%	31,3%	40,9%
Regular	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,4%	18,5%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	34	12,4%	1,6%	3,3%	90,0%	9,1%	15,7%
Não sei/Não me lembro	13	4,7%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

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	39	14,2%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,7%
Não	25	9,1%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	196	71,6%	2,2%	4,5%	90,0%	67,0%	76,0%
Não sei/ Não me lembro	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	34	12,4%	1,6%	3,3%	90,0%	9,1%	15,7%
Bom	43	15,7%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,3%
Regular	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,0%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	135	49,3%	2,5%	5,0%	90,0%	44,3%	54,3%
Não sei/ Não me lembro	36	13,1%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	116	42,3%	2,5%	4,9%	90,0%	37,4%	47,3%
Bom	120	43,8%	2,5%	4,9%	90,0%	38,9%	48,7%
Regular	22	8,0%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,7%
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%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	38	13,9%	1,7%	3,4%	90,0%	10,4%	17,3%
Recomendaria	172	62,8%	2,4%	4,8%	90,0%	58,0%	67,6%
Indiferente	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Recomendaria com ressalvas	42	15,3%	1,8%	3,6%	90,0%	11,7%	18,9%
Não recomendaria	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

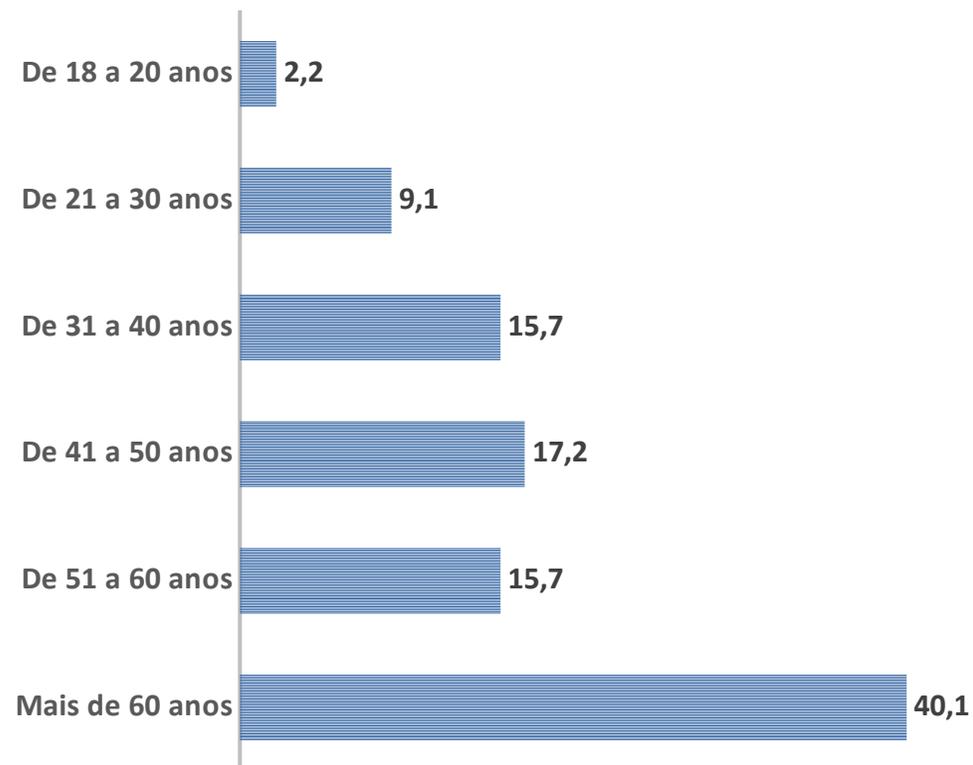
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança
Região	Pesquisado	
Campinas	56%	51% - 61%
Capivari	7%	4% - 9%
Itu	7%	4% - 9%
Pedreira	5%	3% - 7%
Sumare	4%	2% - 6%
Americana	4%	2% - 6%
Valinhos	4%	2% - 6%
Monte Siao	3%	2% - 5%
Itatiba	3%	1% - 4%
Amparo	3%	1% - 4%
Itapira	2%	0% - 3%
Hortolandia	1%	0% - 3%
Indaiatuba	1%	0% - 2%
Jaguariuna	1%	0% - 2%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	2%	1%	4%
De 21 a 30 anos	9%	6%	12%
De 31 a 40 anos	16%	12%	19%
De 41 a 50 anos	17%	13%	21%
De 51 a 60 anos	16%	12%	19%
Mais de 60 anos	40%	35%	45%

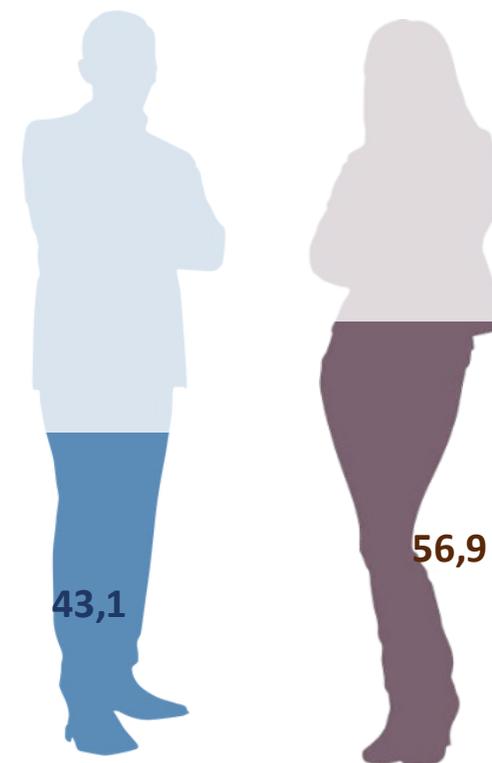
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	57%	52%	62%
Masculino	43%	38%	48%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



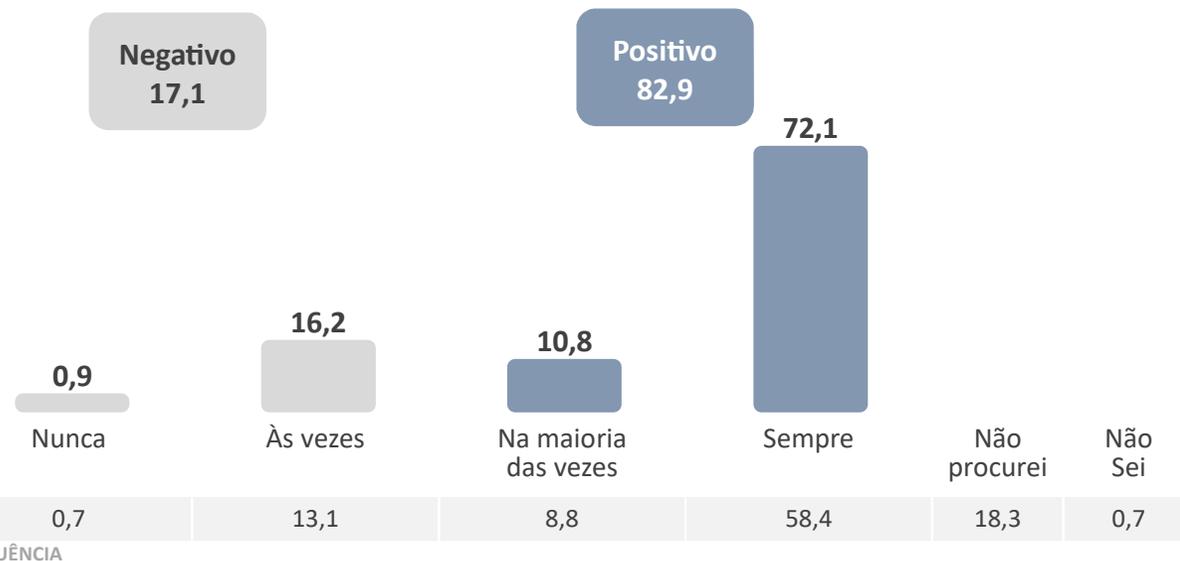
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

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?



Base: 222 | Margem de Erro: 5,51

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **50 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	13,5	7,9	77,8
Masculino	1,0	19,8	14,6	64,6

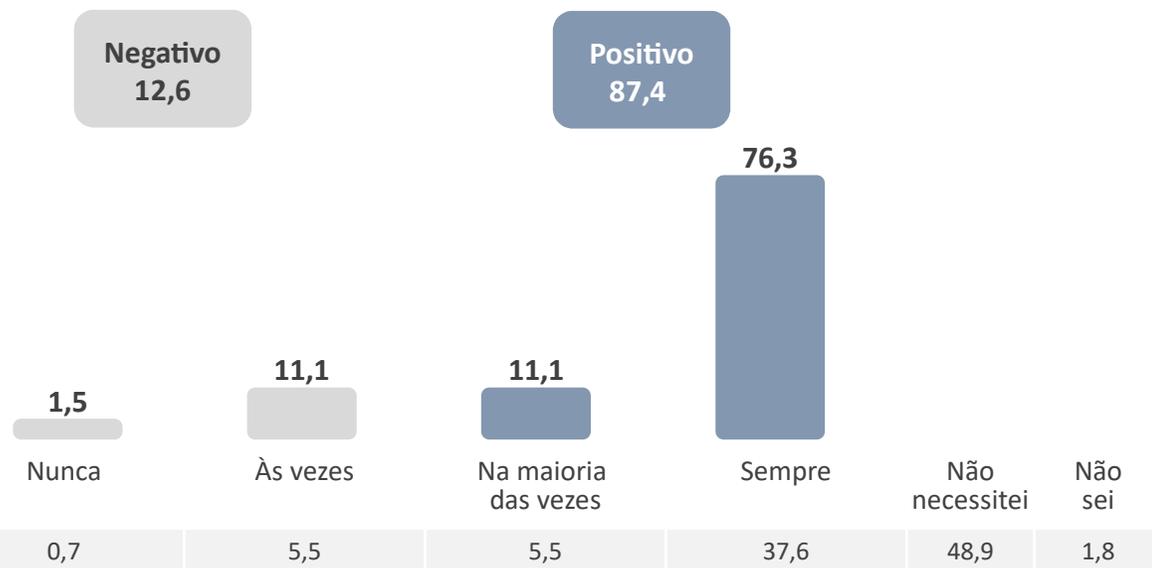
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	20,0	60,0
De 21 a 30 anos	0,0	15,8	10,5	73,7
De 31 a 40 anos	0,0	20,6	11,8	67,6
De 41 a 50 anos	2,6	12,8	10,3	74,4
De 51 a 60 anos	2,7	21,6	8,1	67,6
Mais de 60 anos	0,0	13,6	11,4	75,0

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **82,9%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a **Nunca** com apenas **0,9%** de citações.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **85,7%**, de menções positivas, classificando o atributo em **Conformidade**, já o público **Masculino** classificou em **Não conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **86,4%** de menções positivas, classificando o atributo em **Conformidade**. Já o público **De 51 a 60 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com **24,3%** de citações negativas (**Nunca** e **Às vezes**).

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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,5	10,0	7,5	80,0
Masculino	0,0	12,7	16,4	70,9

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	18,2	18,2	63,6
De 31 a 40 anos	4,3	13,0	4,3	78,3
De 41 a 50 anos	0,0	7,7	11,5	80,8
De 51 a 60 anos	0,0	12,5	12,5	75,0
Mais de 60 anos	2,1	10,4	12,5	75,0

FREQUÊNCIA

Base: 135 | Margem de Erro: 7,08

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **134 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

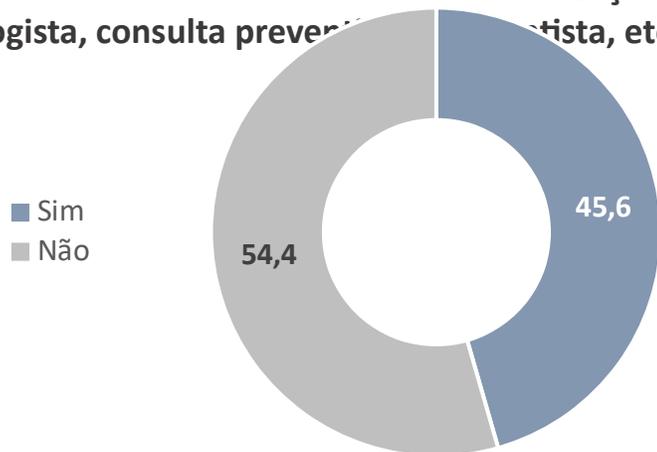
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,4%** avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes e Sempre**), colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** com apenas **1,5pp**.

Analisando os perfis, temos o empate técnico na avaliação dos públicos **Feminino e Masculino**, **87,5%** e **87,3%** respectivamente, de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já por **Faixa etária** temos **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 30 anos**, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação da menção **Sempre** os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **18,2pp** para a menção **Às vezes**.

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 ginecologista, etc.?



Sim Não Não sei

39,4 47,1 13,5

FREQUÊNCIA

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	62,4	37,6
Masculino	44,2	55,8

Faixa etária

De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	73,7	26,3
De 31 a 40 anos	74,3	25,7
De 41 a 50 anos	60,5	39,5
De 51 a 60 anos	65,8	34,2
Mais de 60 anos	36,9	63,1

Base: 237 | Margem de Erro 5,33

Não sei = Não sei/Não me lembro: 37 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

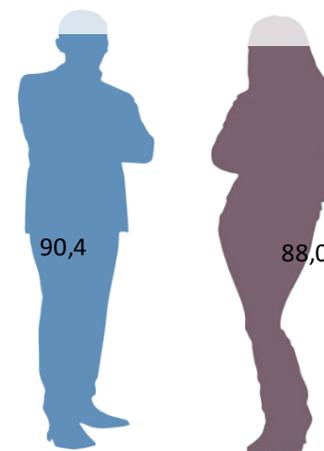
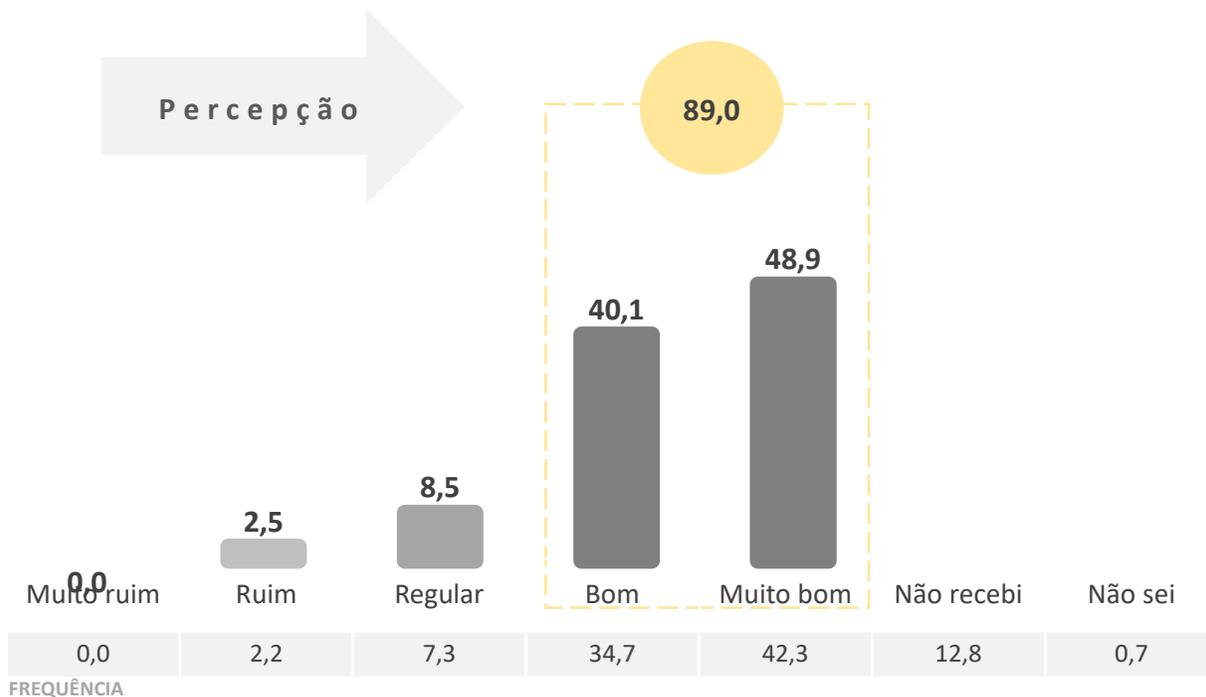
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **54,4%** relatam não receber comunicação em relação a exames, o que não é um alto índice, porém ainda supera o percentual daqueles que recebem.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **55,8%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários com **Mais de 60 anos** atingindo **63,1%** para **Sim** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **75%** da citação negativa.



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	100,0
De 21 a 30 anos	79,2
De 31 a 40 anos	87,2
De 41 a 50 anos	92,3
De 51 a 60 anos	86,1
Mais de 60 anos	91,5

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **89%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **2,5pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,5%**.

Destaque positivo para a menção **Muito bom** que supera **Bom** em **8,7pp** atingindo **48,9%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **90,3%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **Feminino** avaliou em **Conformidade**. Beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, chegando ao nível máximo, com **100%**. Já os menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos** com **79,2%**, sendo a única **Faixa etária** avaliando em **Não conformidade**.

Base: 237 | Margem de Erro: 5,33

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

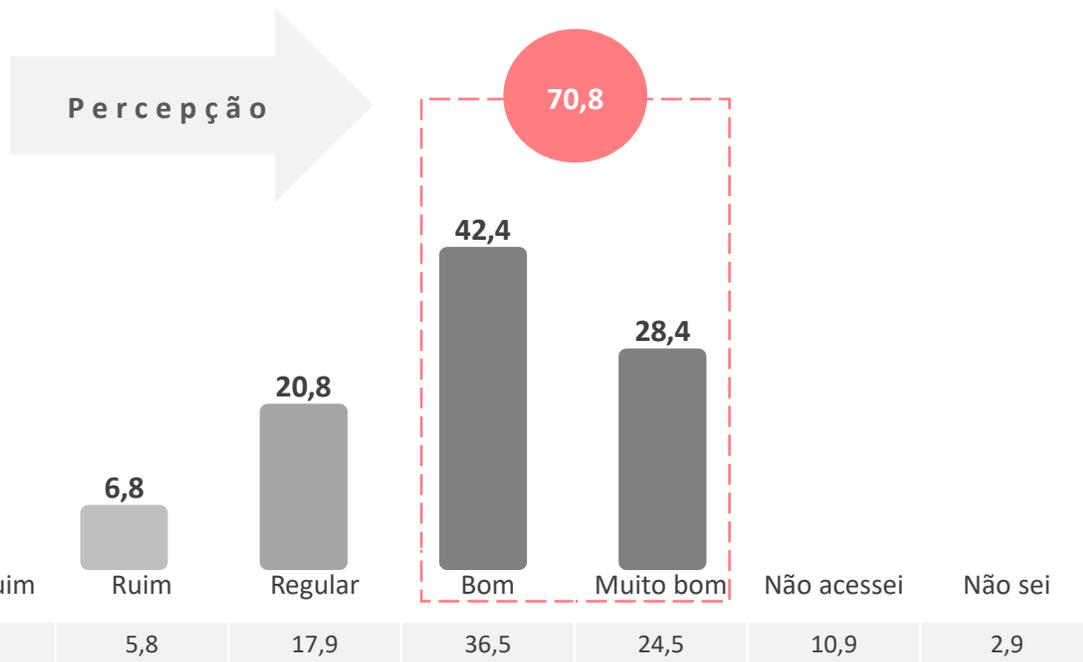
80 a 89

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	83,3
De 21 a 30 anos	68,4
De 31 a 40 anos	56,4
De 41 a 50 anos	76,7
De 51 a 60 anos	60,0
Mais de 60 anos	77,7

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **70,8%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,7%**. Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **20,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **14pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, temos empate técnico entre os públicos **Feminino** e **Masculino** com **70,9%** e **70,6%** respectivamente, avaliando então em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, jovens **De 18 a 20 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **83,3%** na avaliação colocando em patamar de **Conformidade**, beneficiários **De 31 a 40 anos** são os menos satisfeitos, com **56,4pp**. **Ponto de atenção** as demais **Faixas etárias** pois, todas avaliaram em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **236** | Margem de Erro: **5,34**

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

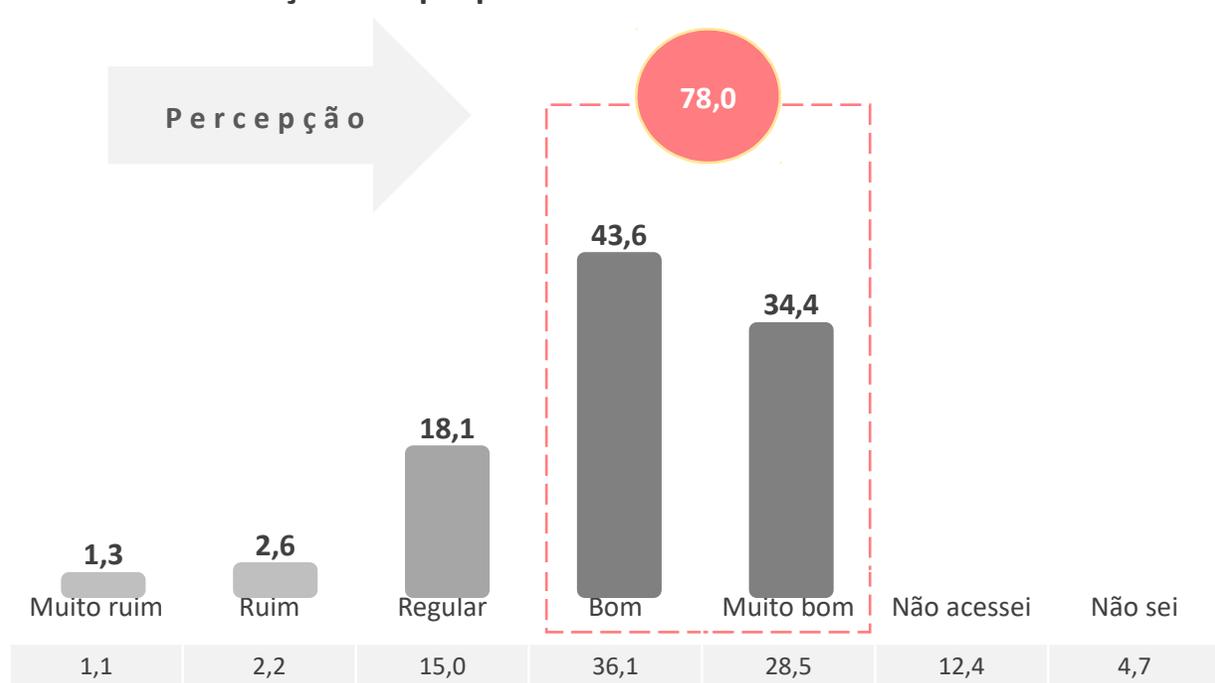
80 a 89

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?



FREQUÊNCIA

Base: 227 | Margem de Erro: 5,45

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 34 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

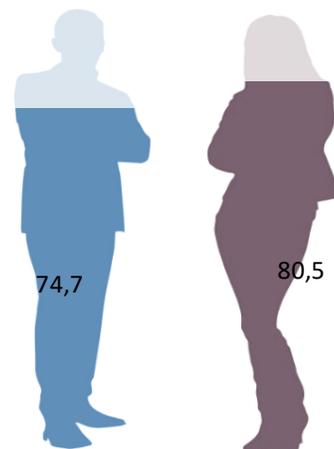
% Satisfação

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	65,0
De 31 a 40 anos	89,2
De 41 a 50 anos	85,0
De 51 a 60 anos	71,1
Mais de 60 anos	74,7

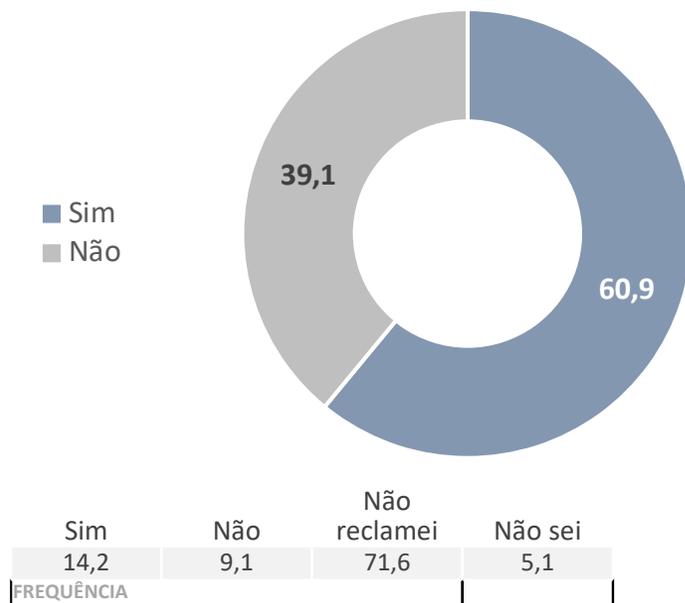
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **78%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **3,9%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **18,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **9,2pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **80,5%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Já o público **Masculino** avaliou em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar máximo de **Excelência** com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 21 a 30 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **65%**.

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?



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	35,9	64,1
Masculino	44,0	56,0
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	60,0	40,0
De 31 a 40 anos	45,5	54,5
De 41 a 50 anos	25,0	75,0
De 51 a 60 anos	33,3	66,7
Mais de 60 anos	40,7	59,3

Base: 64 | Margem de Erro: 10,3

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **196 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

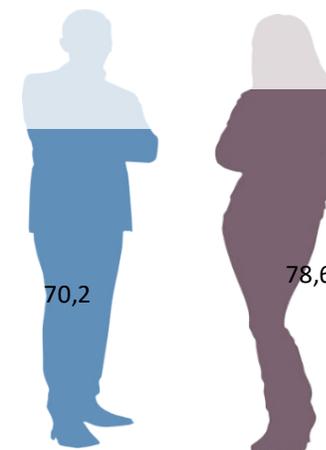
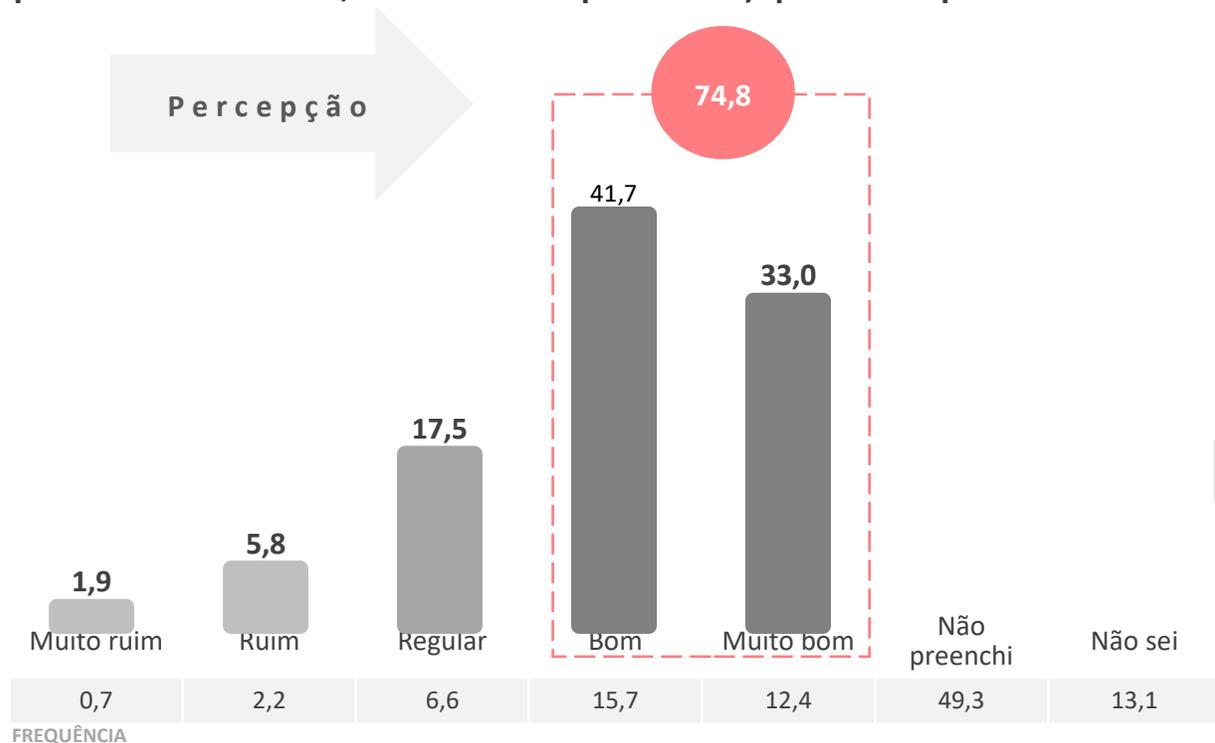
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**23,3%**), desses **60,9%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**64,1%**). Por **Faixa etária** quem apresenta maior índice de resolutividade são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **75%** de menções positivas. Já o público **De 21 a 30 anos** foi quem teve o relato de menos índice de resolução de demandas, apresentando **60pp**.

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	100,0
De 21 a 30 anos	57,1
De 31 a 40 anos	80,0
De 41 a 50 anos	92,3
De 51 a 60 anos	46,2
Mais de 60 anos	72,2



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **74,8%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo a menção negativa **Muito Ruim** com apenas **1,9%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,5pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **8,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **78,6%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não conformidade**. Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos**, pois, avaliaram o atributo em patamar máximo de **Excelência** com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **46,2%** na avaliação classificando em **Não conformidade**.

Base: **103** | Margem de Erro: **8,11**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **135 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **36 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

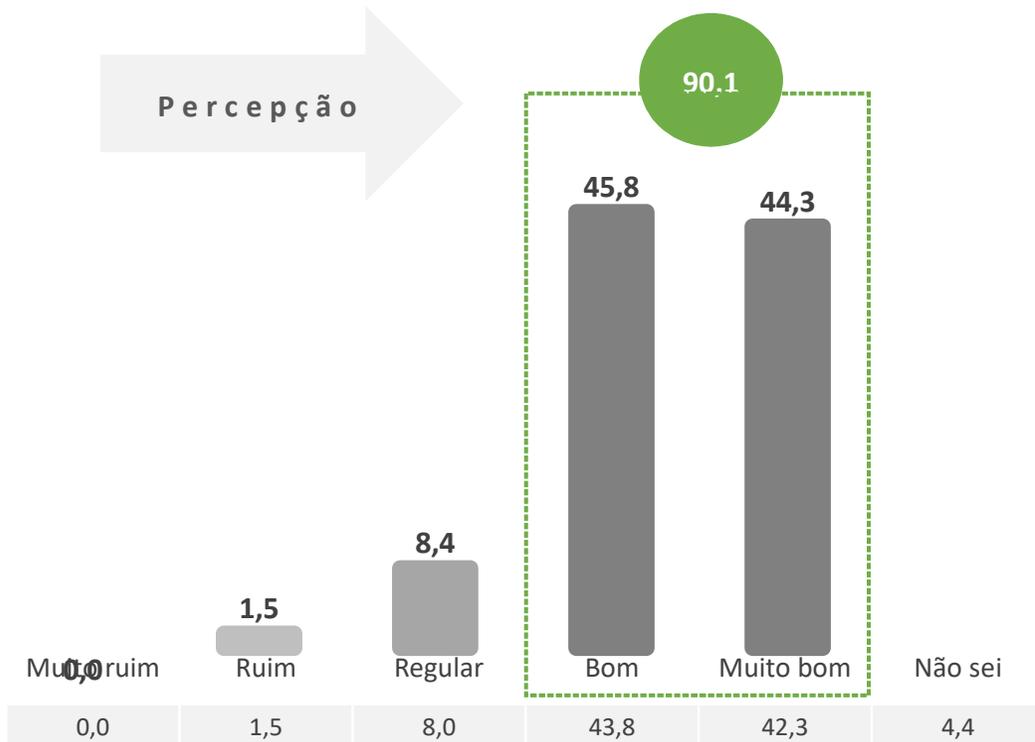
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 262 | Margem de Erro: 5,07

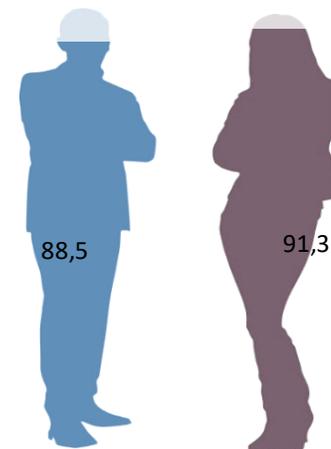
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,0
De 31 a 40 anos	87,5
De 41 a 50 anos	91,3
De 51 a 60 anos	87,8
Mais de 60 anos	91,3



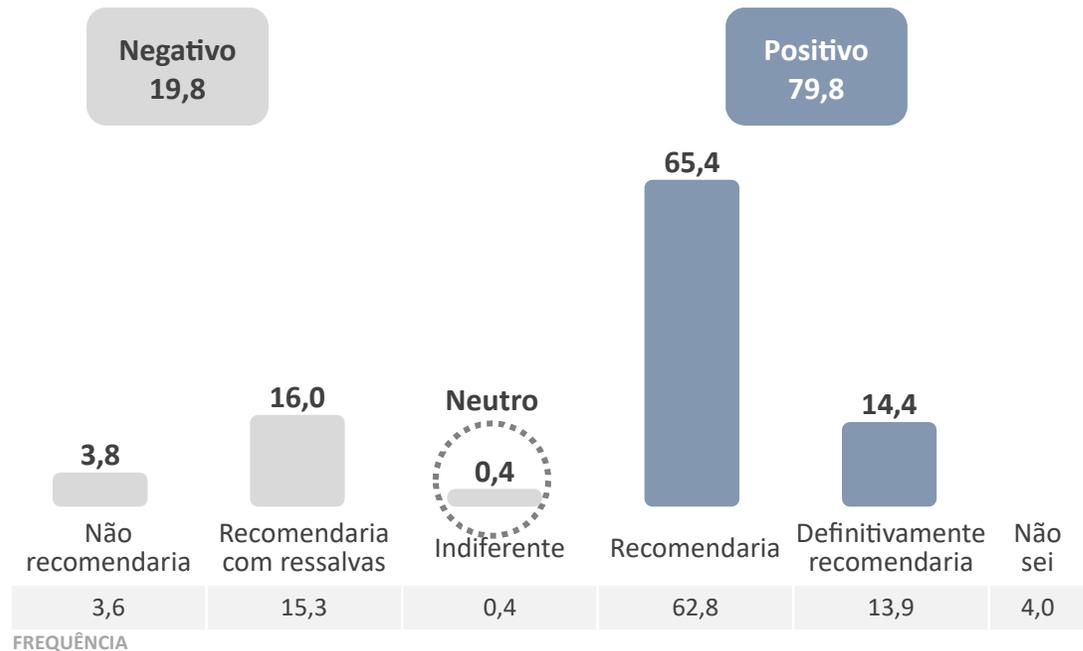
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **90,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,5%**, sendo a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **8,4%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **1,5pp** entre as opções de satisfação, apesar de dentro da margem de erro pode indicar probabilidade de migração para a não satisfação.

Analizado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **91,3%** colocando o atributo em **Excelência**, já o público **Masculino** avaliou em **Conformidade (88,5%)**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo de **Excelência**, com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **87,5%** de satisfação. **Destaque positivo** para o fato de nenhuma **Faixa etária** ter classificado em **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	4,0	17,3	0,7	64,0	14,0
Masculino	3,5	14,2	0,0	67,3	15,0

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	4,3	34,8	0,0	47,8	13,0
De 31 a 40 anos	0,0	19,0	2,4	57,1	21,4
De 41 a 50 anos	2,2	10,9	0,0	60,9	26,1
De 51 a 60 anos	7,0	20,9	0,0	58,1	14,0
Mais de 60 anos	4,9	11,7	0,0	78,6	4,9

Base: 263 | Margem de Erro: 5,06

Não sei/Não tenho como avaliar: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **79,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **51pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **3,8%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **82,3%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **39,1%** dessas citações.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Vera Cruz no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) não foi satisfatório, com maioria de questões em **Não conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **89%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para as **Faixas etárias De 18 a 20, 41 a 50 e Mais de 60 anos** que chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, na maioria das questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **90,1%** de satisfação geral, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **1,5%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **8,4%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **79,8%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **10,3pp** de diferença entre elas. Nesse sentido podem ser utilizados recursos que aumentem a avaliação de atributos que podem afetar positivamente a recomendação do plano.



VERA CRUZ
PLANO DE SAÚDE

Obrigado!

IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

