



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



Razão Social da Operadora: FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, registro ANS número 338648

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 **Fundação Sanepar** 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:

24.046 Beneficiários Plano Fundação Sanepar

População elegível à pesquisa:

19.866 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

04/03/2022

Período de Campo:

29/03/2022 a 04/04/2022

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



381

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 4,97%



TAXA DE RESPONDENTES

64,0%

Total de Ligações: 594

64,0%	381	Questionários concluídos
3,0%	18	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,2%	19	Pesquisas Incompletas
25,6%	152	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,0%	24	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	348	5,21
	2 - Atenção imediata	256	6,09
	3 - Comunicação	336	5,30
	4 - Atenção à saúde recebida	361	5,11
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	355	5,15
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	342	5,25
	7 - Resolutividade	88	10,42
	8 - Documentos e formulários	266	5,97
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	379	4,99
	10 - Recomendação	373	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	283	74,3%	2,2%	4,4%	95,0%	69,9%	78,7%
A maioria das vezes	52	13,6%	1,7%	3,4%	95,0%	10,2%	17,1%
Às vezes	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,7%
Não sei/ Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	225	59,1%	2,5%	4,9%	95,0%	54,1%	64,0%
A maioria das vezes	30	7,9%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,6%
Às vezes	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	118	31,0%	2,3%	4,6%	95,0%	26,3%	35,6%
Não sei/ Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	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	218	57,2%	2,5%	5,0%	95,0%	52,2%	62,2%
Não	118	31,0%	2,3%	4,6%	95,0%	26,3%	35,6%
Não sei/ Não me lembro	45	11,8%	1,6%	3,2%	95,0%	8,6%	15,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	200	52,5%	2,5%	5,0%	95,0%	47,5%	57,5%
Bom	133	34,9%	2,4%	4,8%	95,0%	30,1%	39,7%
Regular	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,7%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%
Não sei/ Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%

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	141	37,0%	2,4%	4,8%	95,0%	32,2%	41,9%
Bom	163	42,8%	2,5%	5,0%	95,0%	37,8%	47,8%
Regular	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,2%	13,3%
Ruim	12	3,1%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%
Não sei/ Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	143	37,5%	2,4%	4,9%	95,0%	32,7%	42,4%
Bom	169	44,4%	2,5%	5,0%	95,0%	39,4%	49,3%
Regular	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,4%
Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,4%
Não sei/ Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

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	78	20,5%	2,0%	4,1%	95,0%	16,4%	24,5%
Não	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	273	71,7%	2,3%	4,5%	95,0%	67,1%	76,2%
Não sei/ Não me lembro	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	89	23,4%	2,1%	4,2%	95,0%	19,1%	27,6%
Bom	150	39,4%	2,5%	4,9%	95,0%	34,5%	44,3%
Regular	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,0%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	80	21,0%	2,0%	4,1%	95,0%	16,9%	25,1%
Não sei/ Não me lembro	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	224	58,8%	2,5%	4,9%	95,0%	53,9%	63,7%
Bom	131	34,4%	2,4%	4,8%	95,0%	29,6%	39,2%
Regular	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,7%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	72	18,9%	2,0%	3,9%	95,0%	15,0%	22,8%
Recomendaria	264	69,3%	2,3%	4,6%	95,0%	64,7%	73,9%
Indiferente	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Recomendaria com Ressalvas	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%
Não Recomendaria	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
ROLANDIA	1%	0%	1%
CALIFORNIA	0%	0%	1%
PARANACITY	0%	0%	1%
ITAUNA DO SUL	0%	0%	1%
NOVA LONDRINA	0%	0%	1%
MARIA HELENA	0%	0%	1%
MAUA DA SERRA	0%	0%	1%
MISSAL	0%	0%	1%
FIGUEIRA	0%	0%	1%
TEIXEIRA SOARES	0%	0%	1%
MEDIANEIRA	0%	0%	1%
AMAPORA	0%	0%	1%
RIO BRANCO DO IVAI	0%	0%	1%
BORRAZOPOLIS	0%	0%	1%
ICARAIMA	0%	0%	1%
CAPITAO LEONIDAS MARQUES	0%	0%	1%
ANDIRA	0%	0%	1%
TAMARANA	0%	0%	1%
PALMEIRA	0%	0%	1%
PORECATU	0%	0%	1%

Dados Técnicos



Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
SAPOPEMA	0%
MATELANDIA	0%
CAFELANDIA	0%
IMBITUVA	0%
GUAIRA	0%
FLORESTA	0%
FLORAI	0%
MANDAGUACU	0%
CAFEARA	0%
MARIPA	0%
GUARACI	0%
JATAZINHO	0%
PORTO RICO	0%
FLORESTOPOLIS	0%
QUERENCIA DO NORTE	0%
CIDADE GAUCHA	0%
CORBELIA	0%
GUARANIACU	0%
PRIMEIRO DE MAIO	0%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,31%
De 21 a 30 anos	8,92%
De 31 a 40 anos	24,93%
De 41 a 50 anos	19,95%
De 51 a 60 anos	22,83%
Mais de 60 anos	22,05%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
6%	12%
21%	29%
16%	24%
19%	27%
18%	26%

Distribuição por Gênero

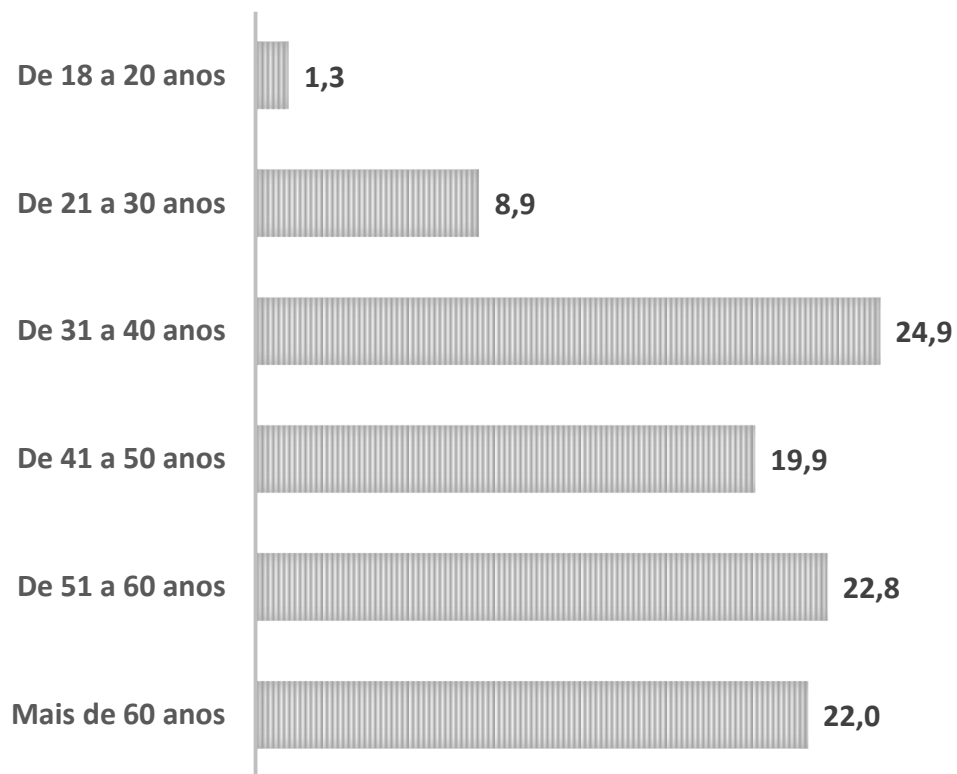
Gênero	Pesquisado
Masculino	50%
Feminino	50%

Intervalo de Confiança

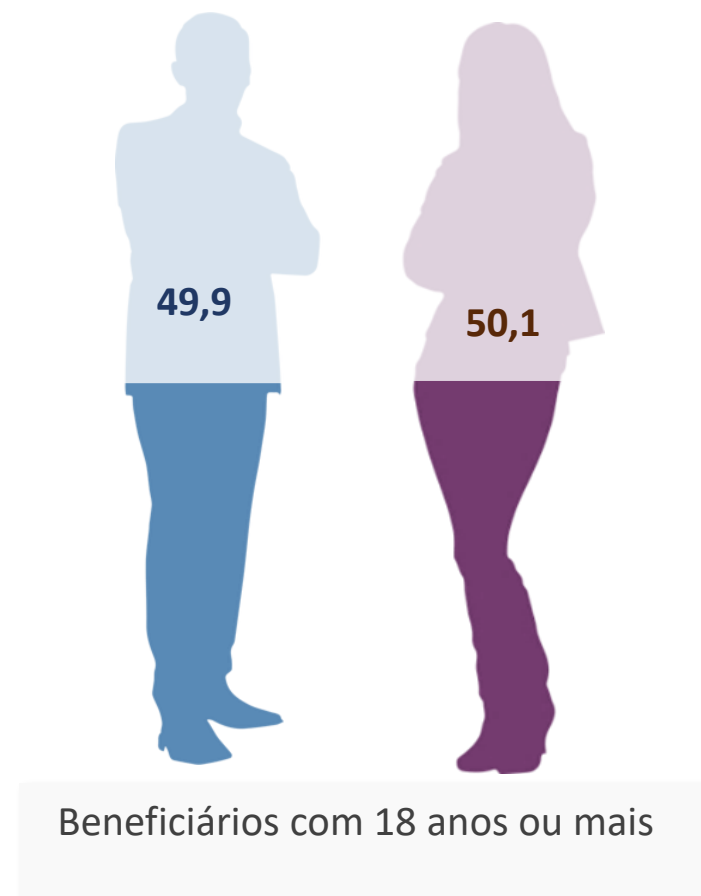
Limite Inferior	Limite Superior
45%	55%
45%	55%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

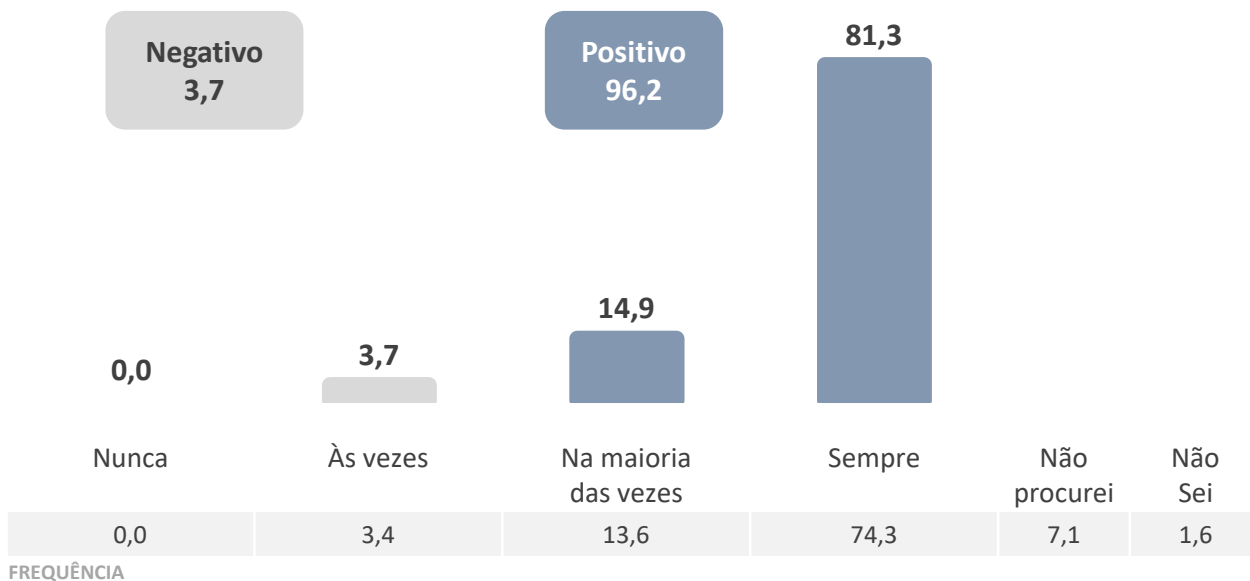


Gênero



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?



Base: 348 | Margem de Erro: 5,21.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **96,2%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **0,0%**, não havendo menções.

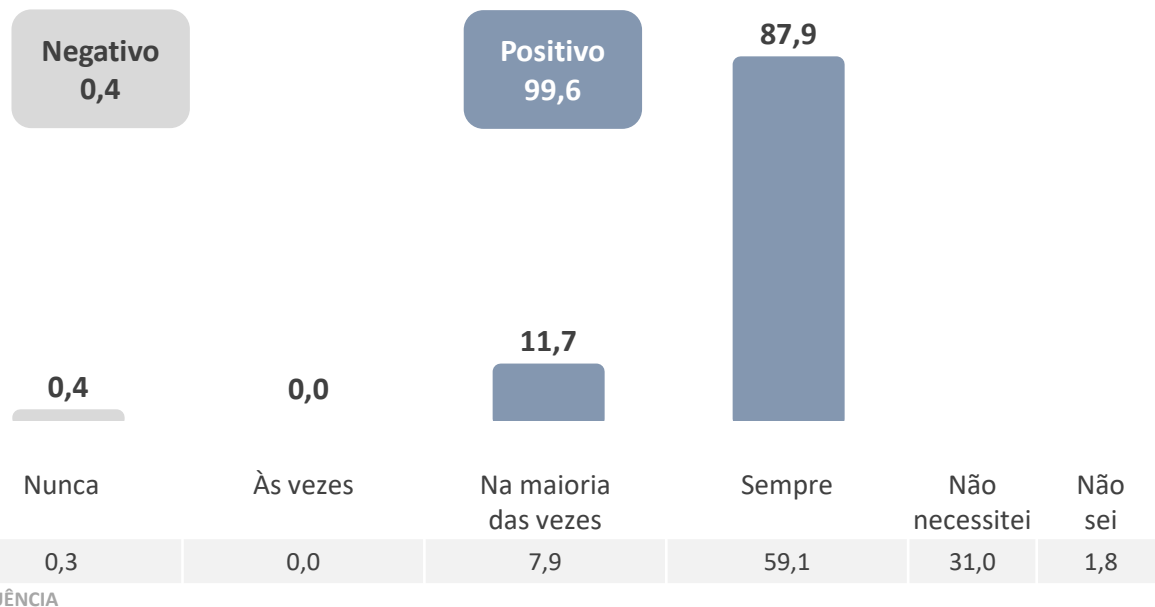
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **90,3%**, mesmo assim atribuindo um patamar de **Excelência**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	3,4	11,9	84,7
Positivo:			96,6	
Masculino	0,0	4,1	18,1	77,8
Positivo:			95,9	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:			100	
De 21 a 30 anos	0,0	9,7	29,0	61,3
Positivo:			90,3	
De 31 a 40 anos	0,0	5,7	11,4	83,0
Positivo:			94,4	
De 41 a 50 anos	0,0	1,4	12,9	85,7
Positivo:			98,6	
De 51 a 60 anos	0,0	1,2	22,0	76,8
Positivo:			98,8	
Mais de 60 anos	0,0	4,2	8,3	87,5
Positivo:			95,8	



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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	0,0	11,0	88,2
Positivo:	99,2			
Masculino	0,0	0,0	12,4	87,6
Positivo:	100			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	21,7	78,3
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	1,4	0,0	10,1	88,4
Positivo:	98,5			
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	6,1	93,9
Positivo:	100			
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	12,7	87,3
Positivo:	100			
Mais de 60 anos	0,0	0,0	12,2	87,8
Positivo:	100			

Base: 256 | Margem de Erro: 6,09.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **118 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

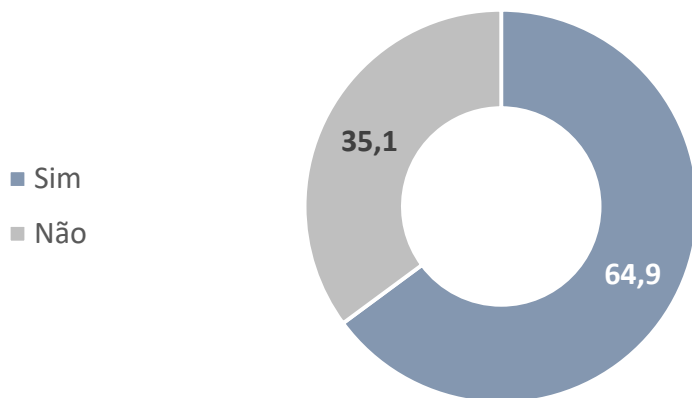
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **99,6%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **100%** das menções, atribuindo um patamar de máxima **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 30 e 41 a Mais de 60 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **98,5%**, mesmo assim, atribuindo um 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
57,2	31,0	11,8

FREQUÊNCIA

Base: 336 | Margem de Erro: 5,30.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 45 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	53,0	47,0
Masculino	18,0	82,0

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

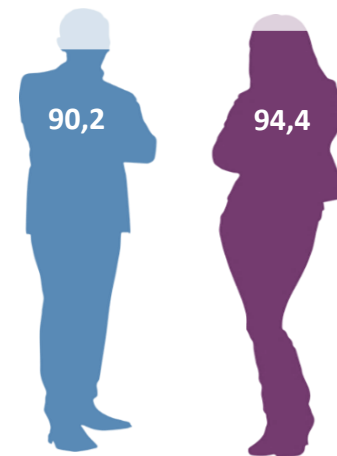
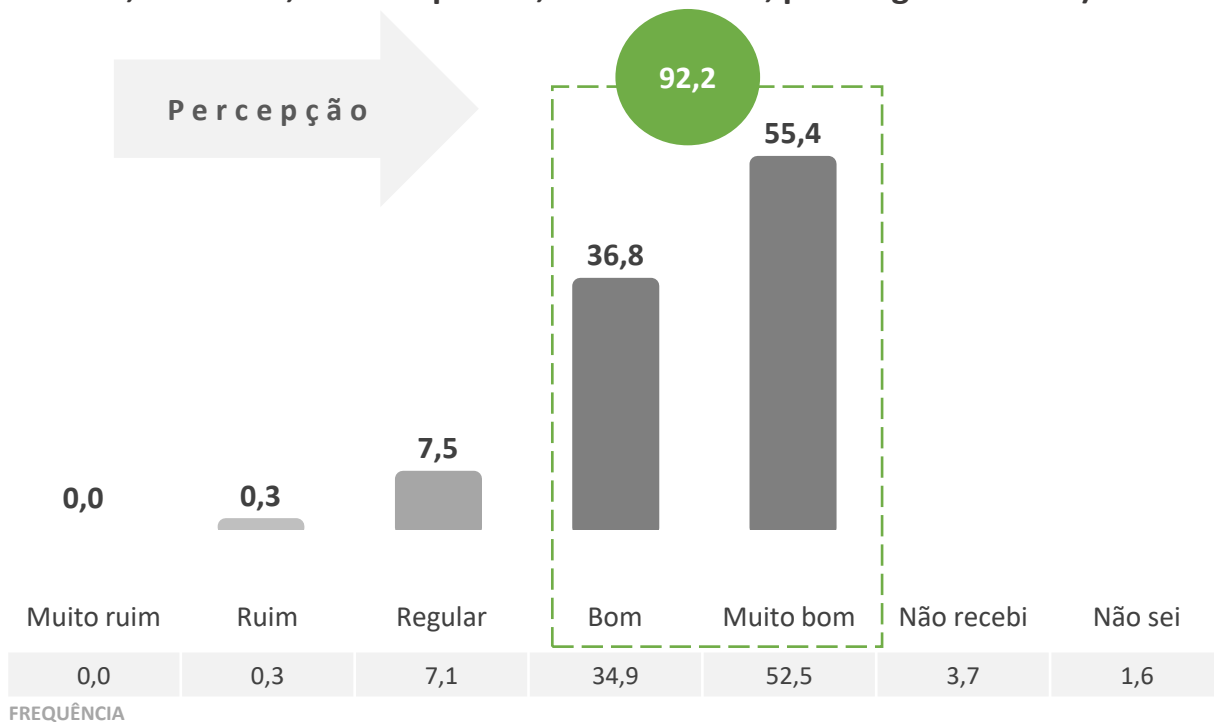
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	29,6	70,4
De 31 a 40 anos	17,6	82,4
De 41 a 50 anos	37,7	62,3
De 51 a 60 anos	35,1	64,9
Mais de 60 anos	52,7	47,3

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **64,9%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **35,1%** relatam não receber comunicação, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **82,0%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **82,4%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando **25,0%** para o gradiente **Sim**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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	88,2
De 31 a 40 anos	91,2
De 41 a 50 anos	90,4
De 51 a 60 anos	92,9
Mais de 60 anos	95,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **92,2%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **0,3%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7,5%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **94,4%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram, com **100%** das menções atribuindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos** com **88,2%**, classificando em patamar de **Conformidade**.

Base: **361** | Margem de Erro: **5,11**.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

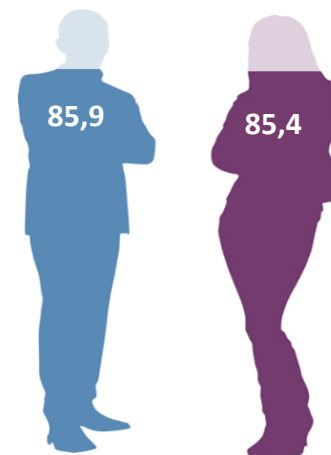
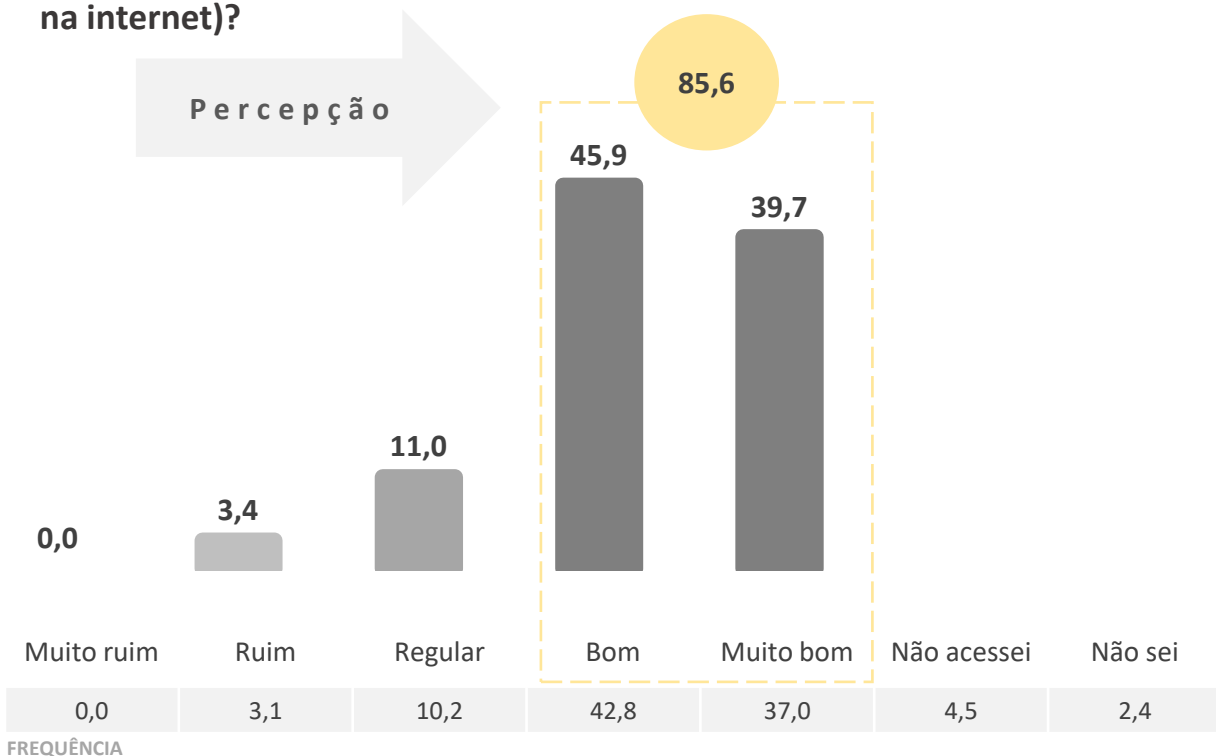
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	79,3
De 31 a 40 anos	81,9
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	88,1
Mais de 60 anos	91,5

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **85,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma de **Muito ruim e Ruim** que obteve apenas **3,4%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **11,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **6,2pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 21 a 30 anos** com **79,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 355 | Margem de Erro: 5,15.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **17 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

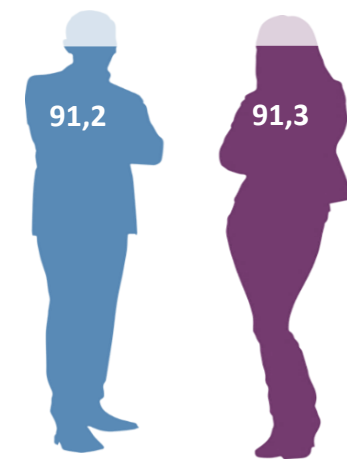
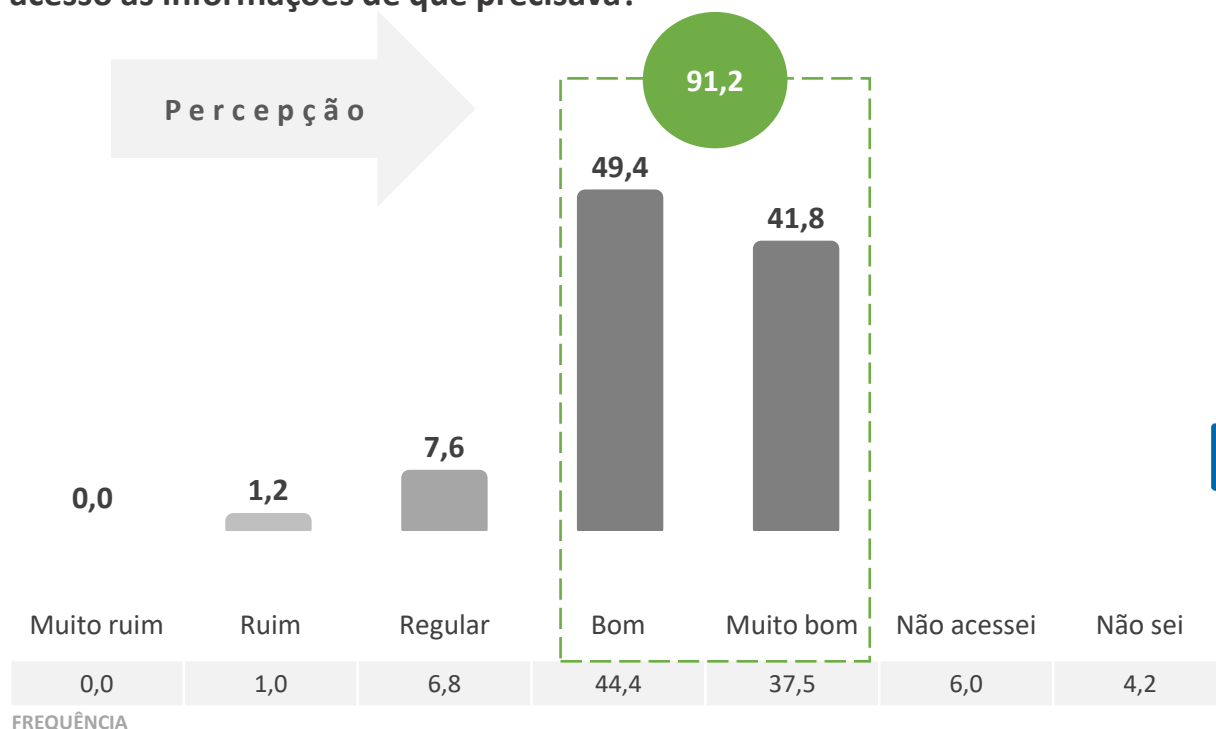
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	88,4
De 41 a 50 anos	91,4
De 51 a 60 anos	92,4
Mais de 60 anos	94,6

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **91,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Excelência**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,2%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **7,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **7,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **90,0%** classificando-os em **Excelência**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliando com **85,7%** das menções, colocando atributo em **Conformidade**.

Base: 342 | Margem de Erro: 5,25.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **23 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

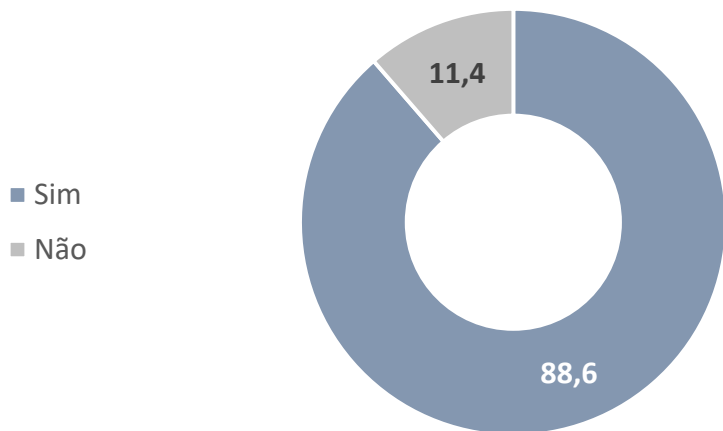
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
20,5	2,6	71,7	5,2

FREQUÊNCIA

Base: 88 | Margem de Erro: 10,42.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **273 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	10,0	90,0
Masculino	12,5	87,5

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	25,0	75,0
De 31 a 40 anos	22,2	77,8
De 41 a 50 anos	9,5	90,5
De 51 a 60 anos	13,0	87,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0

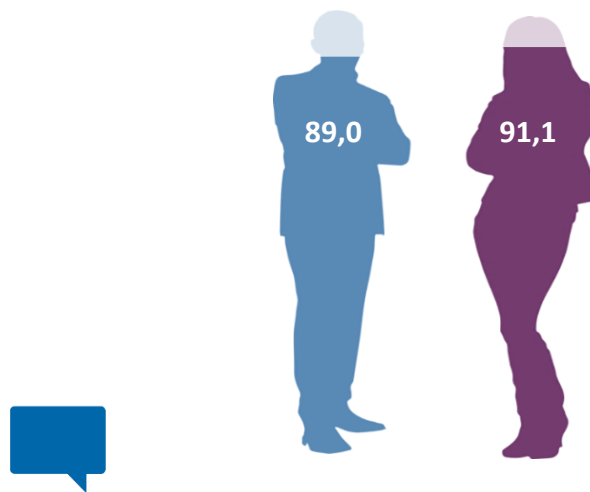
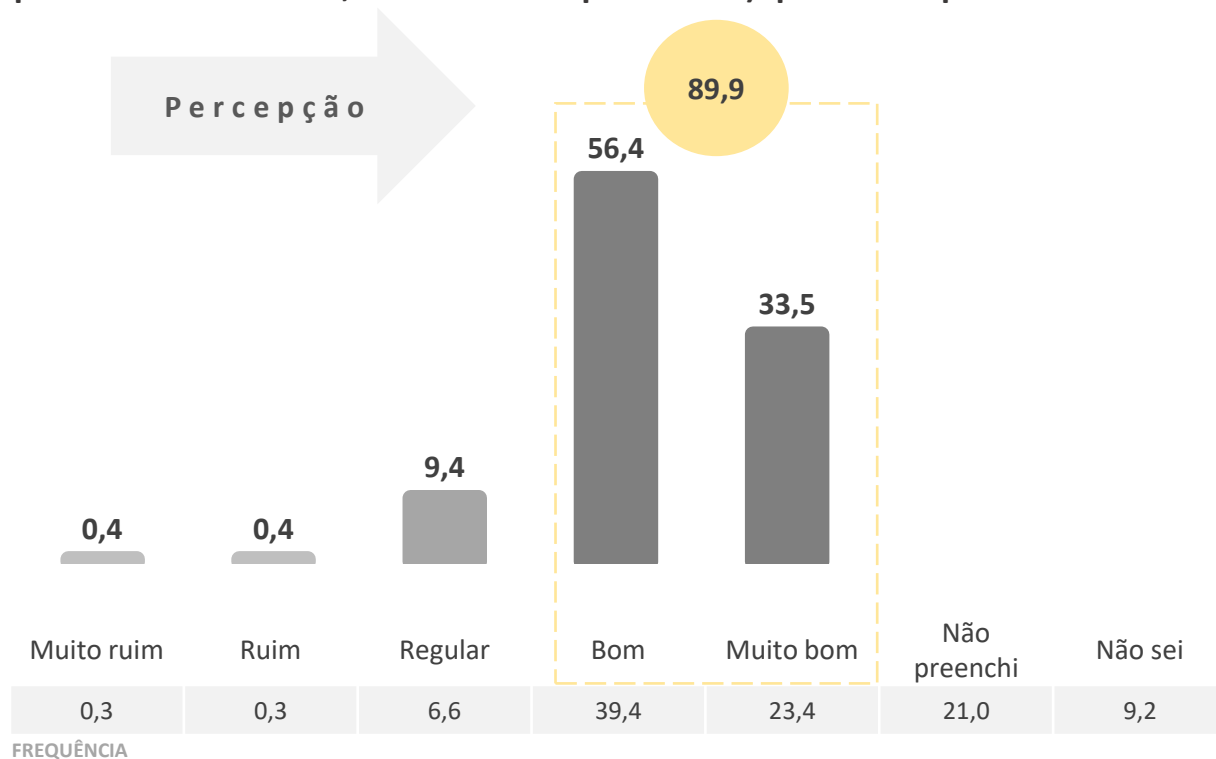
23,1% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **88,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**90,0%**), atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 e Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **75,0%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.



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	78,3
De 31 a 40 anos	87,0
De 41 a 50 anos	91,3
De 51 a 60 anos	93,5
Mais de 60 anos	92,7

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **89,9%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **0,8%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **22,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **91,1%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** atingindo **78,3%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 266 | Margem de Erro: 5,97.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **80 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **35 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

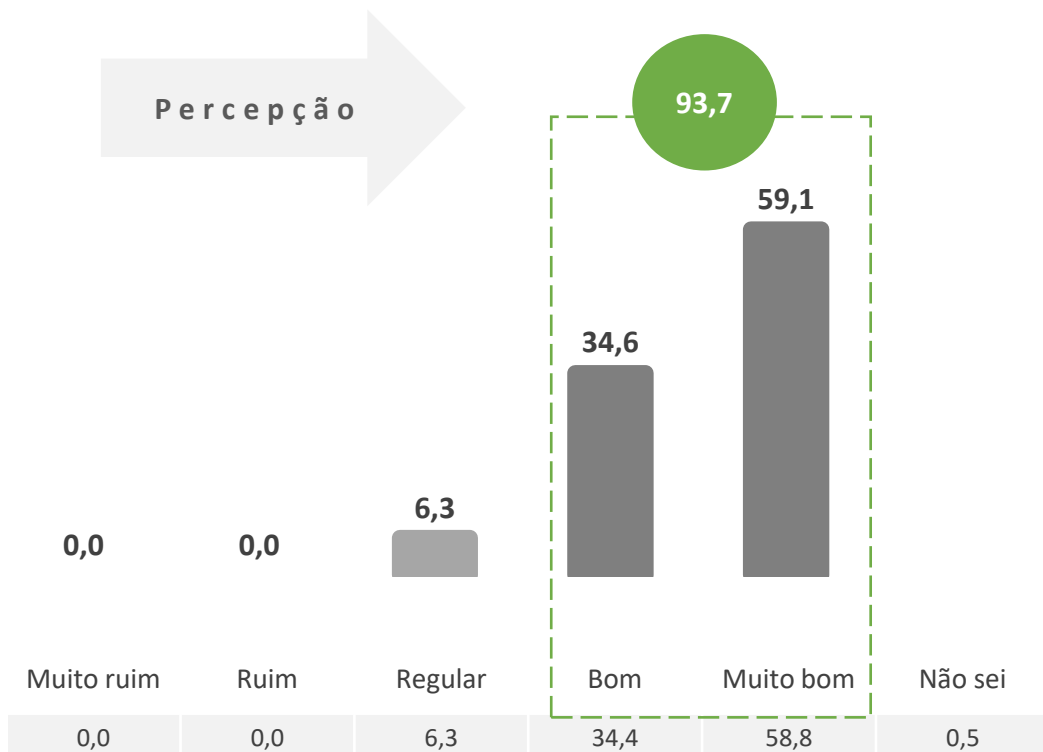
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 379 | Margem de Erro: 4,99.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

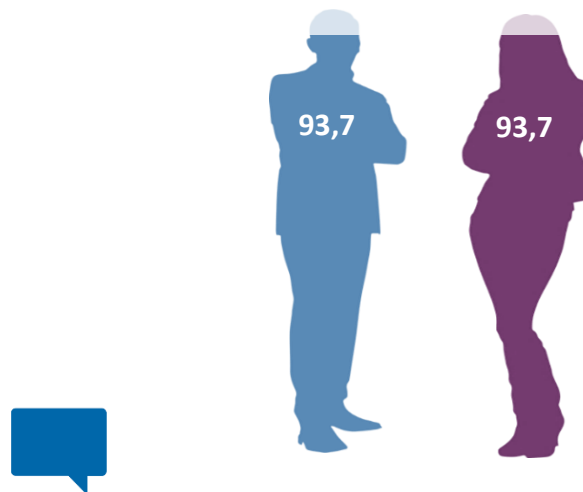
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



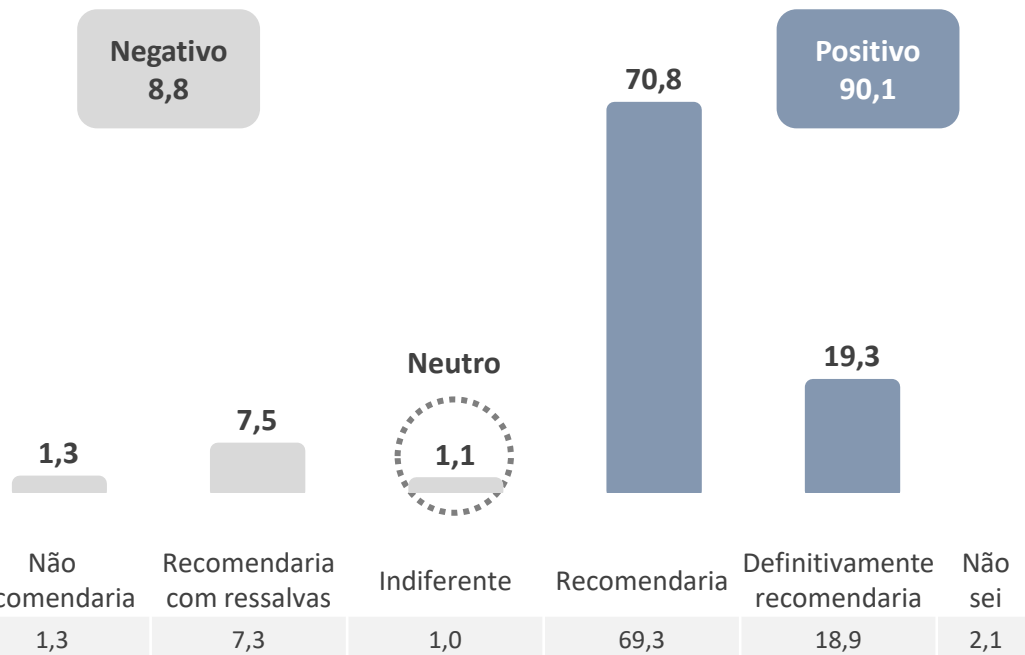
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	91,2
De 31 a 40 anos	91,6
De 41 a 50 anos	92,1
De 51 a 60 anos	97,7
Mais de 60 anos	94,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **93,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, onde não houve menções. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **6,3%** de citações.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **91,2%**, mesmo assim, avaliando o atributo em **Excelência**.

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,1	8,1	1,6	73,1	16,1
Positivo:	89,2				
Masculino	1,6	7,0	0,5	68,4	22,5
Positivo:	90,9				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	0,0	11,8	0,0	61,8	26,5
Positivo:	88,3				
De 31 a 40 anos	2,1	12,8	0,0	63,8	21,3
Positivo:	85,1				
De 41 a 50 anos	2,7	9,5	2,7	64,9	20,3
Positivo:	85,2				
De 51 a 60 anos	0,0	3,5	2,3	72,1	22,1
Positivo:	94,2				
Mais de 60 anos	1,3	2,5	0,0	85,0	11,3
Positivo:	96,3				

FREQUÊNCIA

Base: 373 | Margem de Erro: 5,03.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **90,1%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **51,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Destaque positivo para a menção **Não Recomendaria** com **1,3%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **90,9%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, atribuindo um patamar de máxima **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **26,5%** das menções.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Fundação Sanepar**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, os atributos oscilaram entre o patamar de **Conformidade e Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **85,6%** das menções, atribuindo o patamar de **Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa nas questões relativas à satisfação (5, 6 e 8), 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 **93,7%** de satisfação geral, classificando este atributo em **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta menções para insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 6,3%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **90,1%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **3,6pp**. Nesse sentido, realizar mais 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

