MEMORIAL SAÚDE

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

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: Memorial Saúde LTDA., **registro ANS número 373010**

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 **Memorial Saúde** 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.

Introdução

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.

Planejamento

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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
116.464 Beneficiários Memorial Saúde

População elegível à pesquisa:
65.015 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
26/01/2022

Período de Campo:
07/02/2022 à 01/04/2022

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

596

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,00%

TAXA DE RESPONDENTES

56,3%

Total de Ligações: 1058

56,3%	596	Questionários concluídos
1,9%	20	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,5%	48	Pesquisas Incompletas
31,1%	329	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,1%	65	Outros motivos

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

Saúde

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	536	4,22
	2 - Atenção imediata	419	4.77
	3 - Comunicação	530	4.24
	4 - Atenção à saúde recebida	549	4.16
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	477	4.47
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	531	4.24
	7 - Resolutividade	172	7.46
	8 - Documentos e formulários	280	5.84
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	584	4.04
	10 - Recomendação	582	4.04

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	320	53,7%	2,0%	4,0%	95,0%	49,7%	57,7%
A maioria das vezes	97	16,3%	1,5%	3,0%	95,0%	13,3%	19,2%
Às vezes	118	19,8%	1,6%	3,2%	95,0%	16,6%	23,0%
Nunca	1	0,2%	0,2%	0,3%	95,0%	-0,2%	0,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	42	7,0%	1,0%	2,1%	95,0%	5,0%	9,1%
Não sei/ Não me lembro	18	3,0%	0,7%	1,4%	95,0%	1,6%	4,4%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	268	45,0%	2,0%	4,0%	95,0%	41,0%	49,0%
A maioria das vezes	64	10,7%	1,2%	2,5%	95,0%	8,3%	13,2%
Às vezes	75	12,6%	1,3%	2,7%	95,0%	9,9%	15,2%
Nunca	12	2,0%	0,6%	1,1%	95,0%	0,9%	3,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	165	27,7%	1,8%	3,6%	95,0%	24,1%	31,3%
Não sei/ Não me lembro	12	2,0%	0,6%	1,1%	95,0%	0,9%	3,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	48	8,1%	1,1%	2,2%	95,0%	5,9%	10,2%
Não	482	80,9%	1,6%	3,2%	95,0%	77,7%	84,0%
Não sei/Não me lembro	66	11,1%	1,3%	2,5%	95,0%	8,6%	13,6%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	146	24,5%	1,7%	3,5%	95,0%	21,0%	27,9%
Bom	275	46,1%	2,0%	4,0%	95,0%	42,1%	50,1%
Regular	112	18,8%	1,6%	3,1%	95,0%	15,7%	21,9%
Ruim	9	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,5%
Muito ruim	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	30	5,0%	0,9%	1,8%	95,0%	3,3%	6,8%
Não sei/Não me lembro	17	2,9%	0,7%	1,3%	95,0%	1,5%	4,2%

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	96	16,1%	1,5%	3,0%	95,0%	13,2%	19,1%
Bom	236	39,6%	2,0%	3,9%	95,0%	35,7%	43,5%
Regular	107	18,0%	1,5%	3,1%	95,0%	14,9%	21,0%
Ruim	22	3,7%	0,8%	1,5%	95,0%	2,2%	5,2%
Muito ruim	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	75	12,6%	1,3%	2,7%	95,0%	9,9%	15,2%
Não sei/Não me lembro	44	7,4%	1,0%	2,1%	95,0%	5,3%	9,5%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	119	20,0%	1,6%	3,2%	95,0%	16,8%	23,2%
Bom	292	49,0%	2,0%	4,0%	95,0%	45,0%	53,0%
Regular	97	16,3%	1,5%	3,0%	95,0%	13,3%	19,2%
Ruim	15	2,5%	0,6%	1,3%	95,0%	1,3%	3,8%
Muito ruim	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	5,9%	0,9%	1,9%	95,0%	4,0%	7,8%
Não sei/Não me lembro	30	5,0%	0,9%	1,8%	95,0%	3,3%	6,8%

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	128	21,5%	1,6%	3,3%	95,0%	18,2%	24,8%
Não	44	7,4%	1,0%	2,1%	95,0%	5,3%	9,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	381	63,9%	1,9%	3,9%	95,0%	60,1%	67,8%
Não sei/ Não me lembro	43	7,2%	1,0%	2,1%	95,0%	5,1%	9,3%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	61	10,2%	1,2%	2,4%	95,0%	7,8%	12,7%
Bom	147	24,7%	1,7%	3,5%	95,0%	21,2%	28,1%
Regular	62	10,4%	1,2%	2,5%	95,0%	8,0%	12,9%
Ruim	9	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,5%
Muito ruim	1	0,2%	0,2%	0,3%	95,0%	-0,2%	0,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	223	37,4%	1,9%	3,9%	95,0%	33,5%	41,3%
Não sei/ Não me lembro	93	15,6%	1,5%	2,9%	95,0%	12,7%	18,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	137	23,0%	1,7%	3,4%	95,0%	19,6%	26,4%
Bom	299	50,2%	2,0%	4,0%	95,0%	46,2%	54,2%
Regular	136	22,8%	1,7%	3,4%	95,0%	19,4%	26,2%
Ruim	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Muito ruim	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	2,0%	0,6%	1,1%	95,0%	0,9%	3,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	28	4,7%	0,8%	1,7%	95,0%	3,0%	6,4%
Recomendaria	398	66,8%	1,9%	3,8%	95,0%	63,0%	70,6%
Indiferente	18	3,0%	0,7%	1,4%	95,0%	1,6%	4,4%
Recomendaria com ressalvas	113	19,0%	1,6%	3,1%	95,0%	15,8%	22,1%
Não recomendaria	25	4,2%	0,8%	1,6%	95,0%	2,6%	5,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

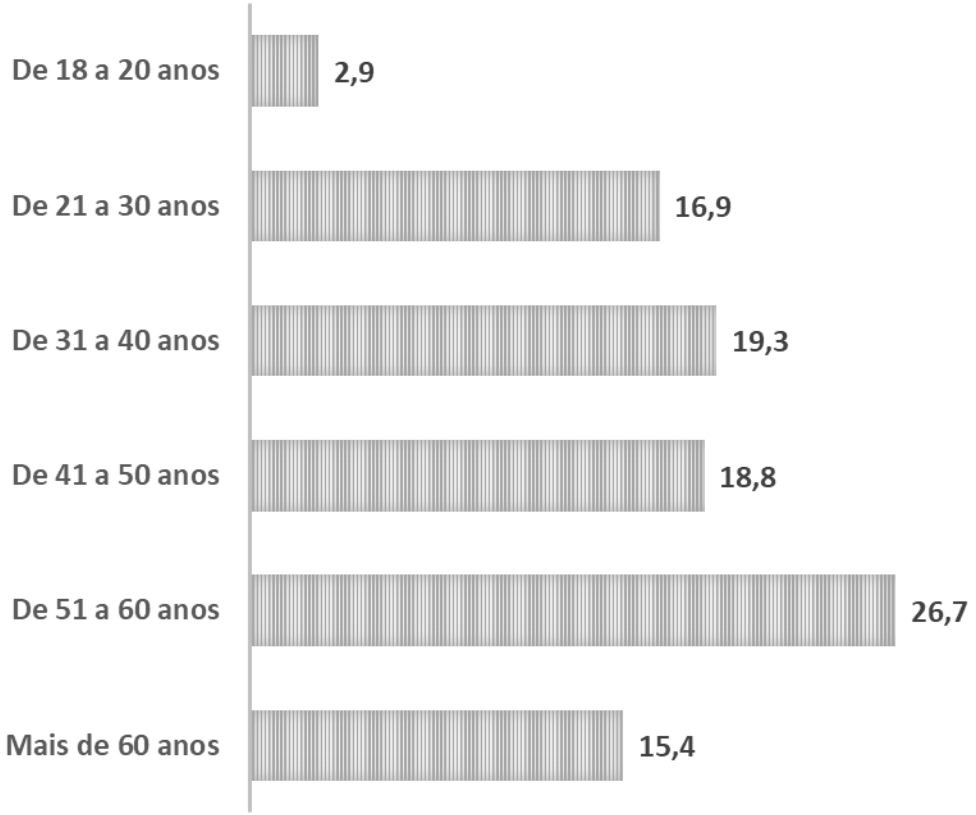
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
RIO DE JANEIRO	87%	85%	90%
SAO GONCALO	4%	3%	6%
NITEROI	2%	1%	3%
SAO JOAO DE MERITI	2%	1%	2%
BELFORD ROXO	1%	0%	2%
NOVA IGUACU	1%	0%	2%
NILOPOLIS	1%	0%	2%
MARICA	1%	0%	1%
DUQUE DE CAXIAS	1%	0%	1%
MESQUITA	1%	0%	1%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	3%	2%	4%
De 21 a 30 anos	17%	14%	20%
De 31 a 40 anos	19%	16%	22%
De 41 a 50 anos	19%	16%	22%
De 51 a 60 anos	27%	23%	30%
Mais de 60 anos	15%	13%	18%

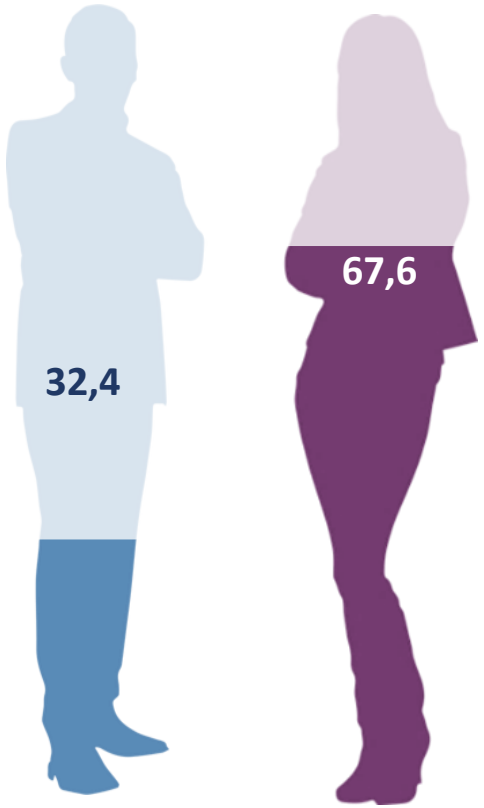
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	68%	64%	71%
Masculino	32%	29%	36%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



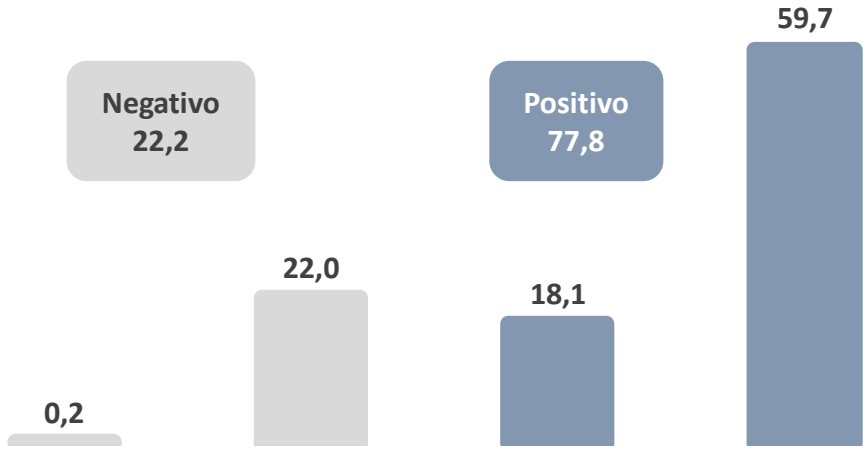
Gênero



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?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não procurei	Não Sei
0,2	19,8	16,3	53,7	7,0	3,0

FREQUÊNCIA

Base:536| Margem de Erro: **4,22**

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

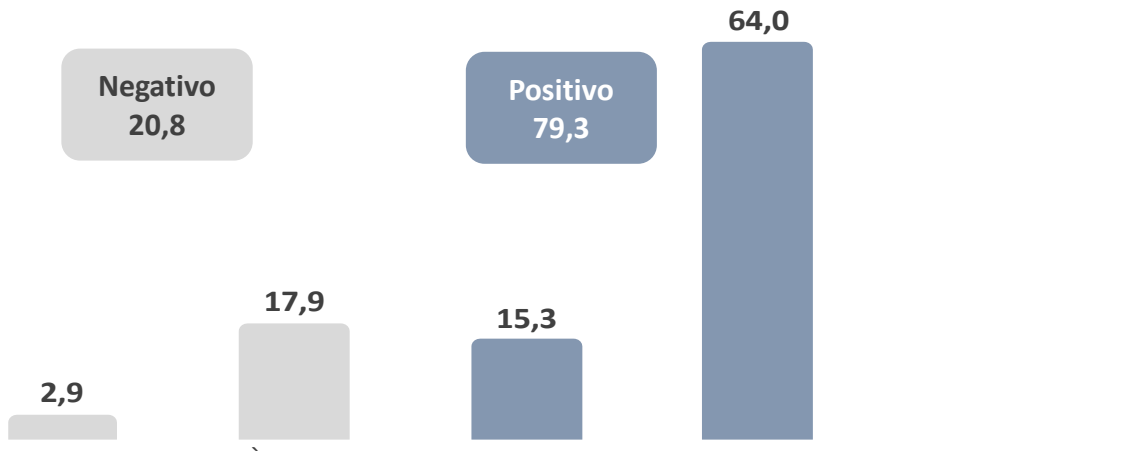
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	21,2	15,3	63,5
		Positivo:	78,8	
Masculino	0,6	23,9	24,5	50,9
		Positivo:	75,4	
De 18 a 20 anos	0,0	17,6	17,6	64,7
		Positivo:	82,3	
De 21 a 30 anos	0,0	29,0	22,6	48,4
		Positivo:	71,0	
De 31 a 40 anos	0,0	19,8	23,8	56,4
		Positivo:	80,2	
De 41 a 50 anos	1,0	24,8	8,9	65,3
		Positivo:	74,2	
De 51 a 60 anos	0,0	20,3	18,9	60,8
		Positivo:	79,7	
Mais de 60 anos	0,0	17,3	16,0	66,7
		Positivo:	82,7	

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder**, 77,8%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não conformidade (abaixo de 80%).** Destaque para a opção Nunca com apenas **0,2%** de 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 quem melhor avaliou foram beneficiários com **mais de 60 anos**, com **82,7%** de menções positivas. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **71,0%** dos respondentes classificaram o atributo em patamar de **Não 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?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não necessitei	Não sei
2,0	12,6	10,7	45,0	27,7	2,0

FREQUÊNCIA

Base: **419** | Margem de Erro: **4,77**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **165 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

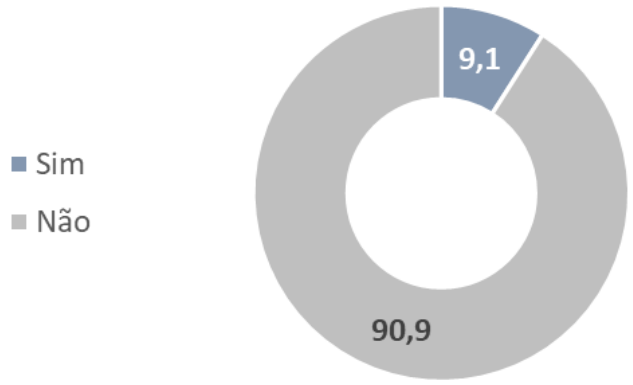
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,7	19,8	14,3	63,1
			Positivo:	77,4
Masculino	3,2	13,5	17,5	65,9
			Positivo:	88,4
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	8,3	66,7
			Positivo:	75,0
De 21 a 30 anos	0,0	22,9	18,6	58,6
			Positivo:	77,2
De 31 a 40 anos	4,5	12,4	15,7	67,4
			Positivo:	83,1
De 41 a 50 anos	3,4	25,3	16,1	55,2
			Positivo:	71,3
De 51 a 60 anos	0,9	13,9	13,9	71,3
			Positivo:	85,2
Mais de 60 anos	7,5	15,1	13,2	64,2
			Positivo:	77,4

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **79,3%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas **2,9%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **88,4%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 51 a 60 anos** com **85,2%** de menções positivas, classificando o atributo em **patamar de Conformidade**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **71,3%** , ou seja no patamar de **Não Conformidade (abaixo de 80%).**

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
8,1	80,9	11,1

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	90,0	10,0
Masculino	92,9	7,1

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	91,7	8,3
De 21 a 30 anos	94,4	5,6
De 31 a 40 anos	94,8	5,2
De 41 a 50 anos	86,4	13,6
De 51 a 60 anos	91,2	8,8
Mais de 60 anos	87,8	12,2

Base: 530 Margem de Erro**: 4,24**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **66 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

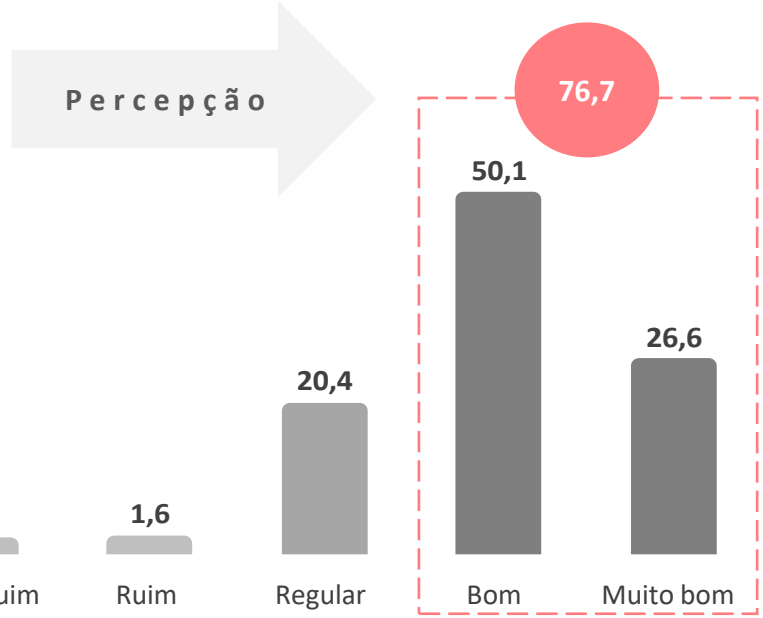
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **9,1%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **90,9%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **13,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 31 a 40 anos**, apresentando **94,8%** para o gradiente **Não.**

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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não recebi	Não sei
1,2	1,5	18,8	46,1	24,5	5,0	2,9

FREQUÊNCIA

Base: **549** | Margem de Erro: **4,16**

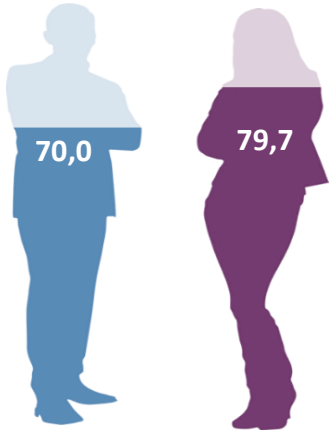
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: 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	93,8
De 21 a 30 anos	72,2
De 31 a 40 anos	74,0
De 41 a 50 anos	72,8
De 51 a 60 anos	78,8
Mais de 60 anos	82,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

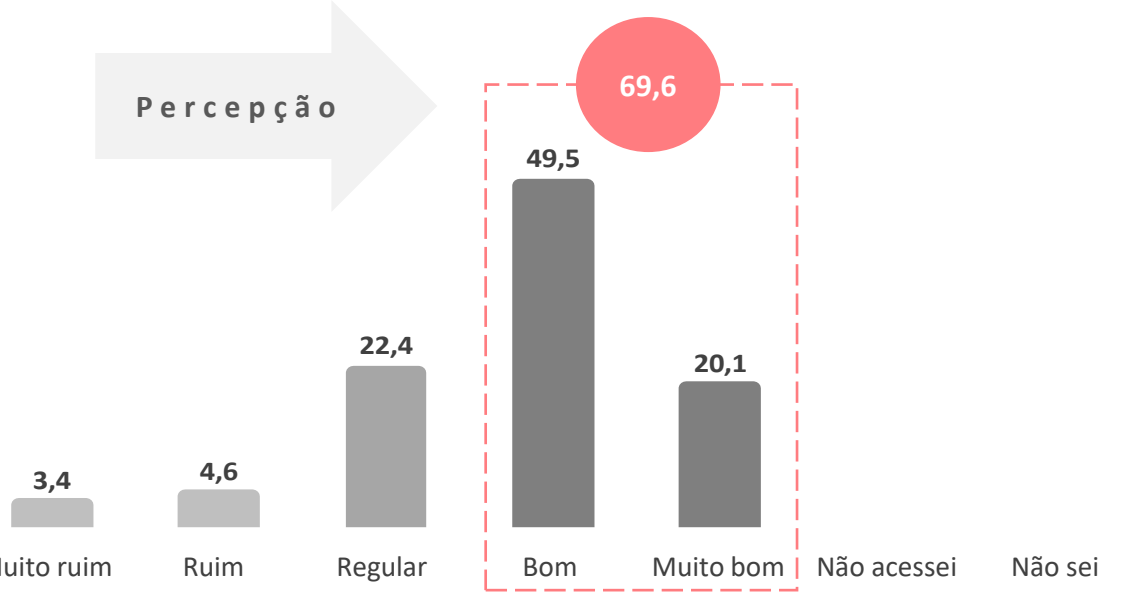
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **76,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto positivo para a soma das opções **Muito ruim e Ruim** que obtiveram apenas **2,9%.** Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **20,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **23,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **79,7%**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avalia são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **93,8%** das menções, avaliando em patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 21 a 30 anos** com **72,2**%, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade.**

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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
2,7	3,7	18,0	39,6	16,1	12,6	7,4

FREQUÊNCIA

Base: **477** | Margem de Erro: **4,47**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **75 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 44 **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	67,9
De 31 a 40 anos	67,4
De 41 a 50 anos	64,8
De 51 a 60 anos	69,9
Mais de 60 anos	74,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

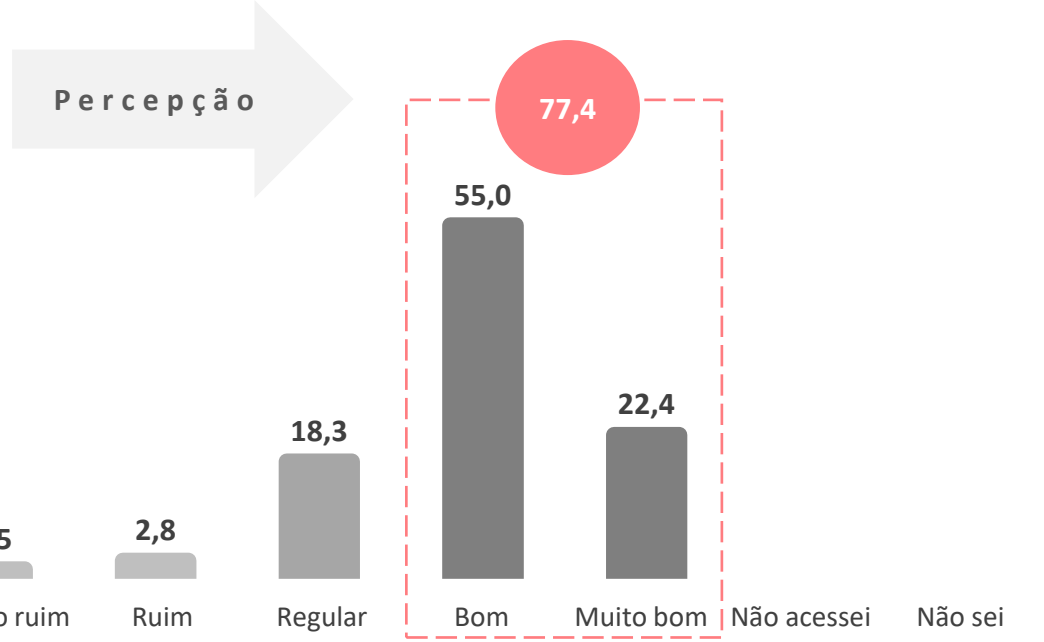
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **69,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,4%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **29,4pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino e Masculino** avaliaram o atributo com o mesmo percentual (**69,6%**), ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade.** Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Excelência,** as demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 41 a 50 anos** os menos satisfeitos com **64,8%.**

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?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
1,3	2,5	16,3	49,0	20,0	5,9	5,0

FREQUÊNCIA

Base: **531** | Margem de Erro: **4,24**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **30 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	82,4
De 21 a 30 anos	78,7
De 31 a 40 anos	73,3
De 41 a 50 anos	72,3
De 51 a 60 anos	80,3
Mais de 60 anos	81,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **77,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **4,3%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **18,3%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **32,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

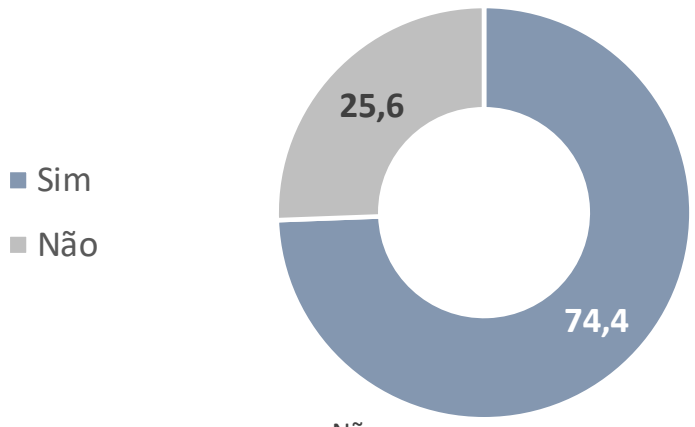
Analisando por perfil ambos os gêneros avaliaram o atributo **abaixo de 80%** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **82,4%,** em patamar de **Conformidade.** Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando o atributo com **72,3%** em **Não Conformidade.**

% 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
21,5	7,4	63,9	7,2

FREQUÊNCIA

Base: **172**| Margem de Erro: 7,46

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	23,8	76,2
Masculino	30,4	69,6

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	16,7	83,3
De 21 a 30 anos	23,5	76,5
De 31 a 40 anos	28,6	71,4
De 41 a 50 anos	32,1	67,9
De 51 a 60 anos	23,3	76,7
Mais de 60 anos	23,1	76,9

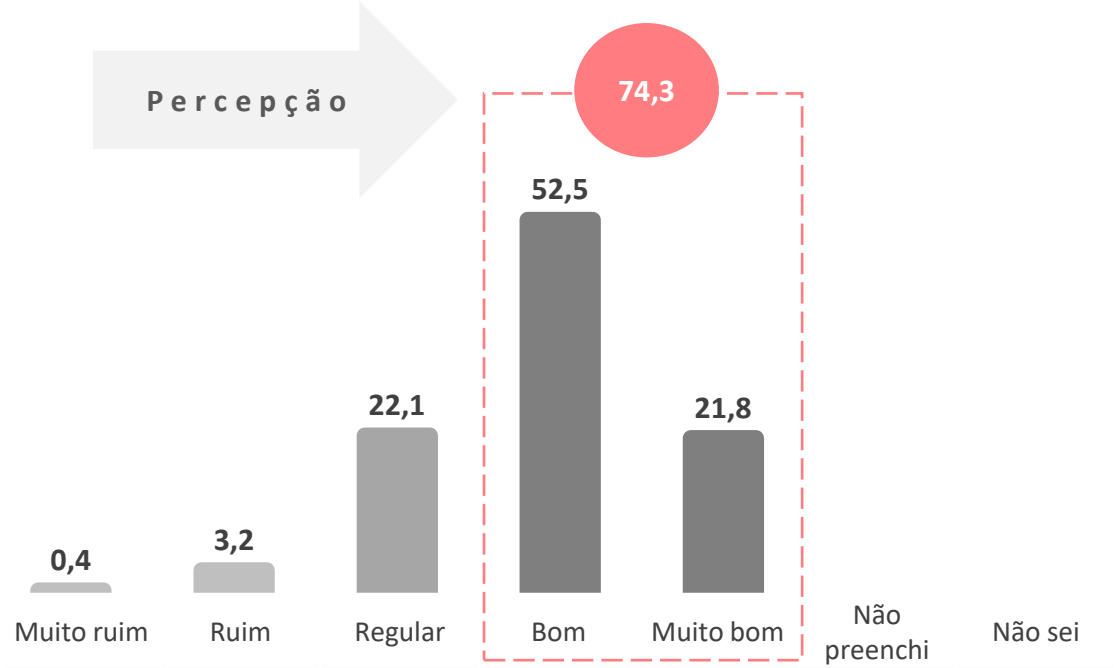
Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **381 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 4**3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

28,9% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **74,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**76,2%**). Por **Faixa etária** temos **83,3%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Conformidade.** Já os respondentes **De 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **67,9%** da menção **Sim**.

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?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
0,2	1,5	10,4	24,7	10,2	37,4	15,6

FREQUÊNCIA

Base: **280**| Margem de Erro: **5,84**

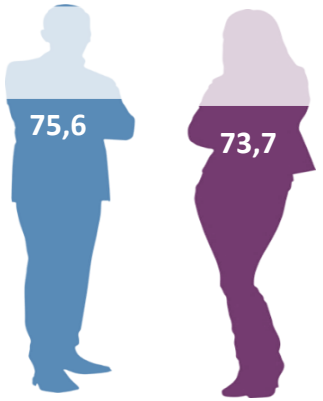
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **223 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **93 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	81,8
De 21 a 30 anos	79,2
De 31 a 40 anos	66,0
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	72,0
Mais de 60 anos	87,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **74,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Não conformidade.**

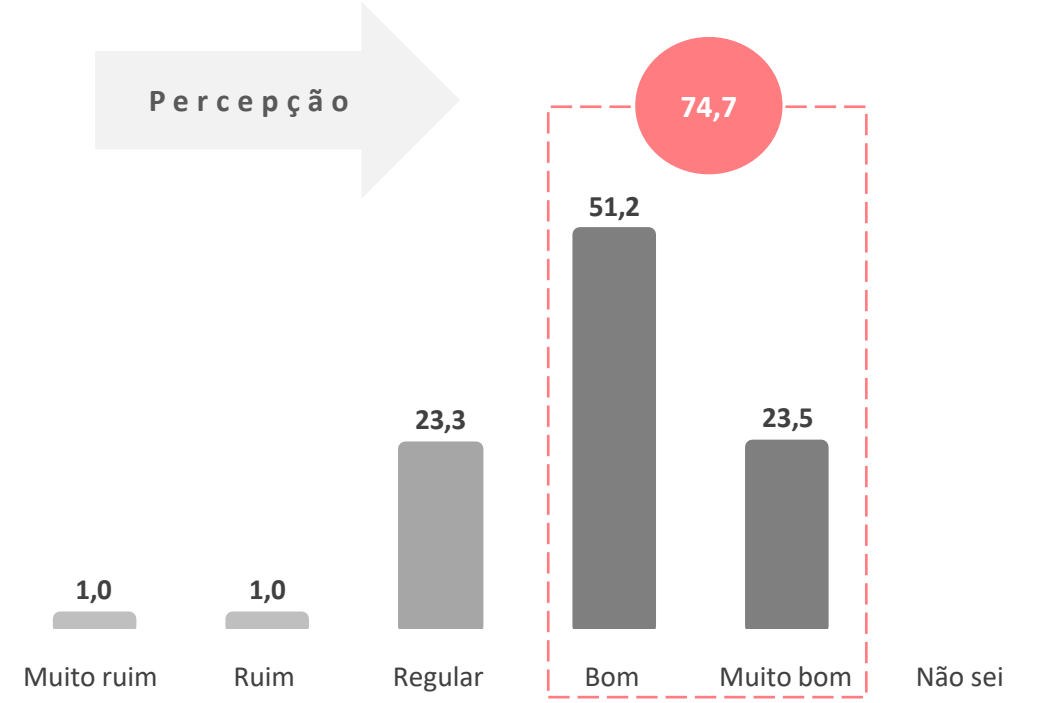
Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,6%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,1%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **30,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis**,** quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **75,6%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não conformidade**. Por faixa etária os mais satisfeitos são os beneficiários **com Mais de 60 anos** com **87,0%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade** Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** atingindo **66,0%** na avaliação, classificando o atributo em **Não Conformidade.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não sei
1,0	1,0	22,8	50,2	23,0	2,0

FREQUÊNCIA

Base: **584** | Margem de Erro: **4,04**

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 1**2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: 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	74,5
De 31 a 40 anos	72,8
De 41 a 50 anos	72,5
De 51 a 60 anos	73,9
Mais de 60 anos	76,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

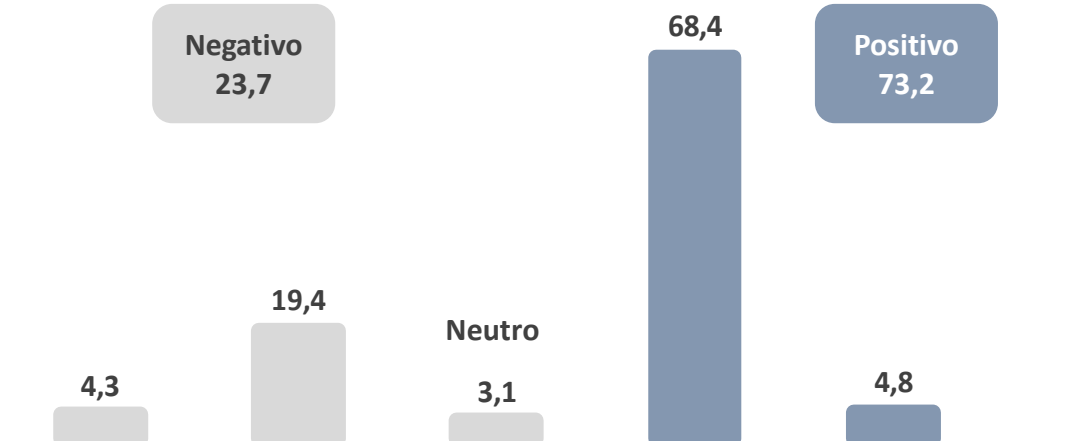
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde,**74,7**% avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o baixíssimo índice insatisfeitos com **2,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim).** Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **23,3%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **27,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **74,7%,** mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** os respondentes **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100%** de menções**,** em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **72,5%.**

Avaliação geral

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



Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria	Não sei
4,2	19,0	3,0	66,8	4,7	2,3

FREQUÊNCIA

Base: **582** | Margem de Erro: **4,04**

Não sei/Não tenho como avaliar: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,1	18,4	2,3	71,1	4,1
			Positivo:	75,2	
Masculino	4,7	21,5	4,7	62,8	6,3
			Positivo:	69,1	
De 18 a 20 anos	0,0	5,9	5,9	76,5	11,8
			Positivo:	88,3	
De 21 a 30 anos	7,9	17,8	5,0	63,4	5,9
			Positivo:	69,3	
De 31 a 40 anos	3,6	20,5	3,6	67,0	5,4
			Positivo:	72,4	
De 41 a 50 anos	4,5	18,8	3,6	69,6	3,6
			Positivo:	73,2	
De 51 a 60 anos	3,9	22,1	1,9	66,9	5,2
			Positivo:	72,1	
Mais de 60 anos	2,3	18,6	1,2	75,6	2,3
			Positivo:	77,9	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **73,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. **Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **4,3%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **63,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil, o público **Feminino** teve mais citações positivas com **75,2%** das menções**.** Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **88,3%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **26,0%** dessas citações.

Conclusões

- De maneira geral, cabe um **ponto de atenção** ao desempenho do plano Memorial Saúde, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) todos os atributos estão em patamar de **Não conformidade.**

- O melhor desempenho ocorreu na questão 6 que **avalia o atendimento**, com **77,4%** de citações positivas e o menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **69,6%** de citações positivas, ambas classificadas como **Não Conforme.**

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em todas as 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.

- A avaliação do plano atingiu **74,7%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Não Conformidade.** Destaque positivo para o percentual de insatisfeitos, com apenas **2,0%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **23,3%**).

- Por fim, em relação a **Recomendação do plano** temos o percentual de **73,2%** de citações positivas**.** Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, temos **1,5pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos, podem afetar positivamente a recomendação do plano.

MEMORIAL SAÚDE

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS