



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: Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da Copasa, registro ANS número 416568

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 **Copass 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.

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:

41.050 Beneficiários Copass Saúde

População elegível à pesquisa:

33.524 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

10/01/2022

Período de Campo:

21/02/2022 a 19/04/2022

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: 5,0pp

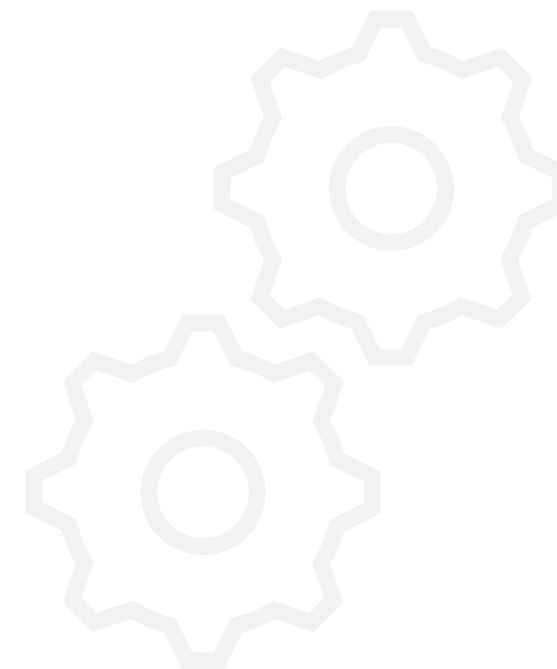


TAXA DE RESPONDENTES

60,6%

Total de Ligações: 629

60,6%	381	Questionários concluídos
17,8%	112	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,0%	6	Pesquisas Incompletas
18,6%	117	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,1%	13	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	343	5,3
	2 - Atenção imediata	241	6,3
	3 - Comunicação	319	5,5
	4 - Atenção à saúde recebida	360	5,1
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	331	5,4
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	309	5,6
	7 - Resolutividade	68	11,9
	8 - Documentos e formulários	209	6,8
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	374	5,0
	10 - Recomendação	359	5,1

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	229	60,1%	2,5%	4,9%	95,0%	55,2%	65,0%
Na maioria das vezes	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,2%
Às vezes	64	16,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,0%	20,6%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,7%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	176	46,2%	2,5%	5,0%	95,0%	41,2%	51,2%
Na maioria das vezes	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Às vezes	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	4,9%	10,3%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	123	32,3%	2,3%	4,7%	95,0%	27,6%	37,0%
Não sei/ Não me lembro	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	108	28,3%	2,3%	4,5%	95,0%	23,8%	32,9%
Não	211	55,4%	2,5%	5,0%	95,0%	50,4%	60,4%
Não sei/ Não me lembro	62	16,3%	1,9%	3,7%	95,0%	12,6%	20,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	206	54,1%	2,5%	5,0%	95,0%	49,1%	59,1%
Bom	137	36,0%	2,4%	4,8%	95,0%	31,1%	40,8%
Regular	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
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	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Não sei/ Não me lembro	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	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	119	31,2%	2,3%	4,7%	95,0%	26,6%	35,9%
Bom	148	38,8%	2,4%	4,9%	95,0%	34,0%	43,7%
Regular	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,2%
Ruim	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,5%
Não sei/ Não me lembro	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	126	33,1%	2,4%	4,7%	95,0%	28,3%	37,8%
Bom	151	39,6%	2,5%	4,9%	95,0%	34,7%	44,5%
Regular	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,7%
Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	48	12,6%	1,7%	3,3%	95,0%	9,3%	15,9%
Não sei/ Não me lembro	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,7%

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	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,2%
Não	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	292	76,6%	2,1%	4,2%	95,0%	72,4%	80,9%
Não sei/ Não me lembro	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	64	16,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,0%	20,6%
Bom	114	29,9%	2,3%	4,6%	95,0%	25,3%	34,5%
Regular	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	125	32,8%	2,4%	4,7%	95,0%	28,1%	37,5%
Não sei/ Não me lembro	47	12,3%	1,7%	3,3%	95,0%	9,0%	15,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	251	65,9%	2,4%	4,8%	95,0%	61,1%	70,6%
Bom	109	28,6%	2,3%	4,5%	95,0%	24,1%	33,1%
Regular	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	61	16,0%	1,8%	3,7%	95,0%	12,3%	19,7%
Recomendaria	262	68,8%	2,3%	4,7%	95,0%	64,1%	73,4%
Indiferente	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Recomendaria com Ressalvas	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,0%
Não Recomendaria	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Não sei/ Não tenho como avaliar	22	5,8%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,1%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	41,2%
NOVA LIMA	6,0%
BRUMADINHO	4,7%
MONTES CLAROS	4,7%
SANTA LUZIA	4,2%
DIVINÓPOLIS	4,2%
CONTAGEM	3,7%
ARAXÁ	2,9%
PATOS DE MINAS	2,6%
RIBEIRÃO DAS NEVES	2,6%
IPATINGA	2,6%
TEÓFILO OTONI	2,4%
MATOZINHOS	2,1%
BETIM	2,1%
VARGINHA	1,8%
CONSELHEIRO LAFAIETE	1,6%
CURVELO	1,6%
CARATINGA	1,6%
MATEUS LEME	1,3%
SABARÁ	1,3%
LAVRAS	1,3%
IBIRITÉ	1,0%
CORONEL FABRICIANO	0,8%
ALMENARA	0,8%
LEOPOLDINA	0,8%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
36,3%	46,1%
3,6%	8,4%
2,6%	6,9%
2,6%	6,9%
2,2%	6,2%
2,2%	6,2%
1,8%	5,6%
1,2%	4,6%
1,0%	4,2%
1,0%	4,2%
1,0%	4,2%
0,8%	3,9%
0,7%	3,5%
0,7%	3,5%
0,5%	3,2%
0,3%	2,8%
0,3%	2,8%
0,3%	2,8%
0,2%	2,5%
0,2%	2,5%
0,2%	2,5%
0,0%	2,1%
-0,1%	1,7%
-0,1%	1,7%
-0,1%	1,7%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	5,0%
De 21 a 30 anos	12,6%
De 31 a 40 anos	18,4%
De 41 a 50 anos	20,7%
De 51 a 60 anos	18,9%
Mais de 60 anos	24,4%

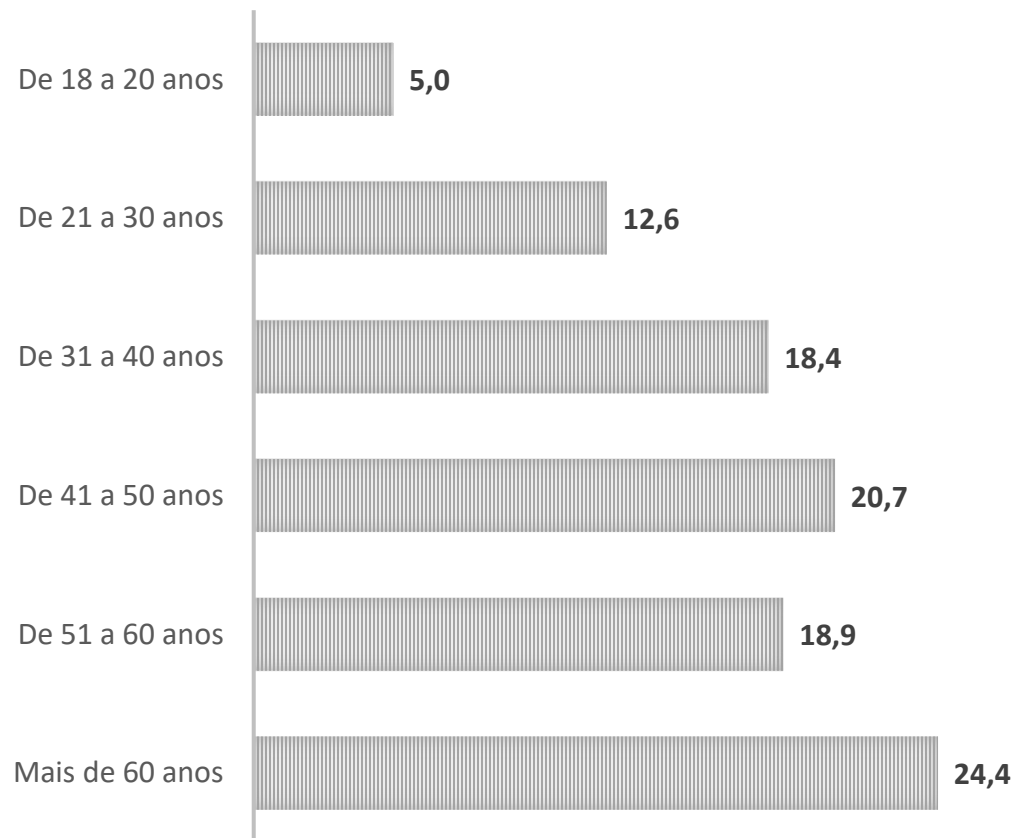
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2,8%	7,2%
9,3%	15,9%
14,5%	22,3%
16,7%	24,8%
15,0%	22,8%
20,1%	28,7%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	51,4%
Feminino	48,6%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46,4%	56,5%
43,5%	53,6%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

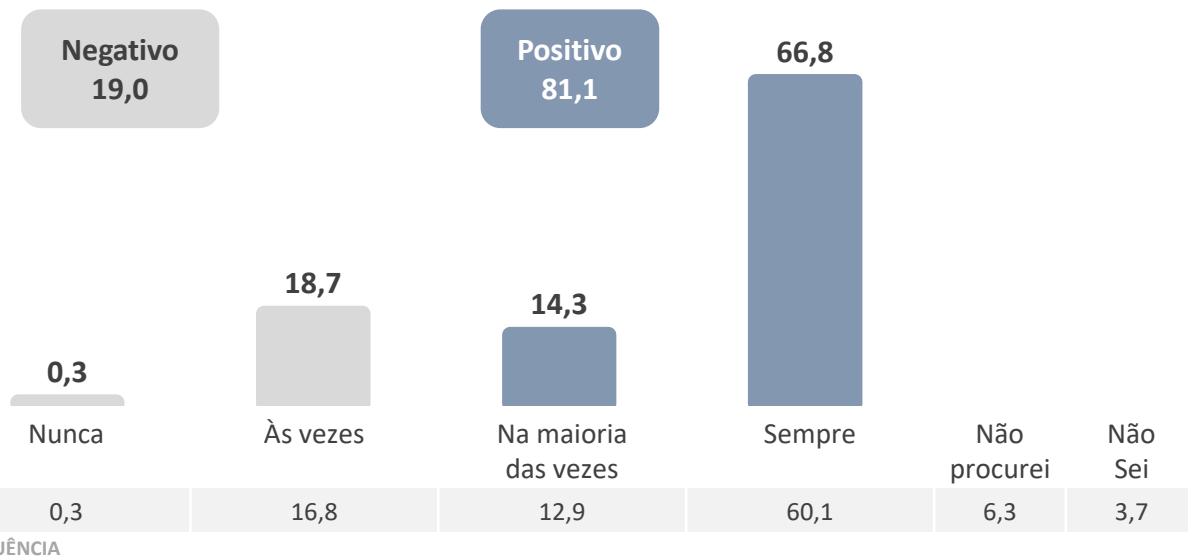


Gênero



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: 343 | Margem de Erro: 5,3.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

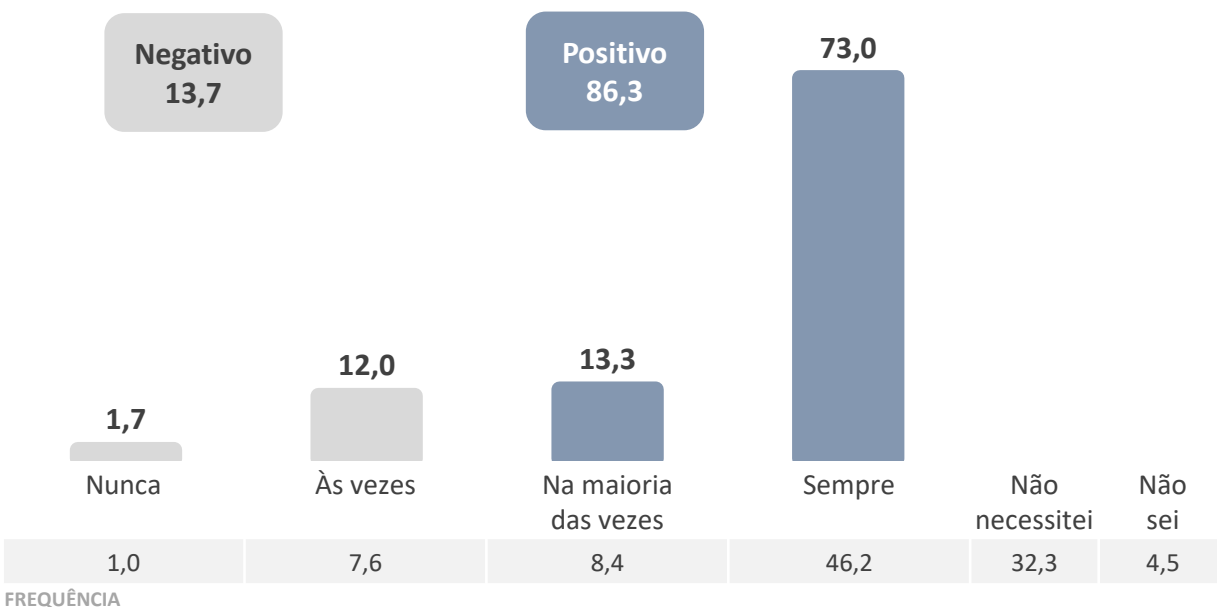
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	13,2	13,8	72,4
Positivo:			86,2	
Masculino	0,0	24,3	14,8	60,9
Positivo:			75,7	
De 18 a 20 anos	0,0	27,8	16,7	55,6
Positivo:			72,3	
De 21 a 30 anos	0,0	21,4	16,7	61,9
Positivo:			78,6	
De 31 a 40 anos	0,0	11,7	15,0	73,3
Positivo:			88,3	
De 41 a 50 anos	0,0	18,9	16,2	64,9
Positivo:			81,1	
De 51 a 60 anos	0,0	20,3	12,5	67,2
Positivo:			79,7	
Mais de 60 anos	1,2	18,8	11,8	68,2
Positivo:			80,0	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **81,1%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que teve apenas **0,3%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **86,2%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 31 a 40 anos** com **88,3%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **72,3%**, 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?



Base: 241 | Margem de Erro: 6,3.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **123 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **86,3%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,7%** de menções.

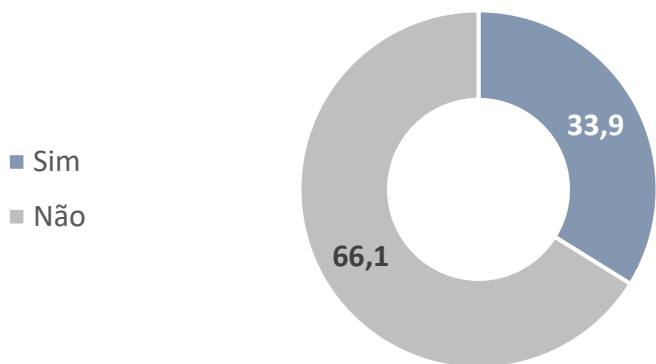
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, ambos estão na **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **75,8%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,7	12,8	11,1	74,4
Positivo:	85,5			
Masculino	1,6	11,3	15,3	71,8
Positivo:	87,1			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	6,7	13,3	80,0
Positivo:	93,3			
De 31 a 40 anos	0,0	6,8	15,9	77,3
Positivo:	93,2			
De 41 a 50 anos	0,0	11,3	11,3	77,4
Positivo:	88,7			
De 51 a 60 anos	2,2	13,3	17,8	66,7
Positivo:	84,5			
Mais de 60 anos	4,8	19,4	11,3	64,5
Positivo:	75,8			



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
28,3	55,4	16,3

FREQUÊNCIA

Base: 319 | Margem de Erro: 5,5.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 62 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	72,6	27,4
Masculino	59,9	40,1

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

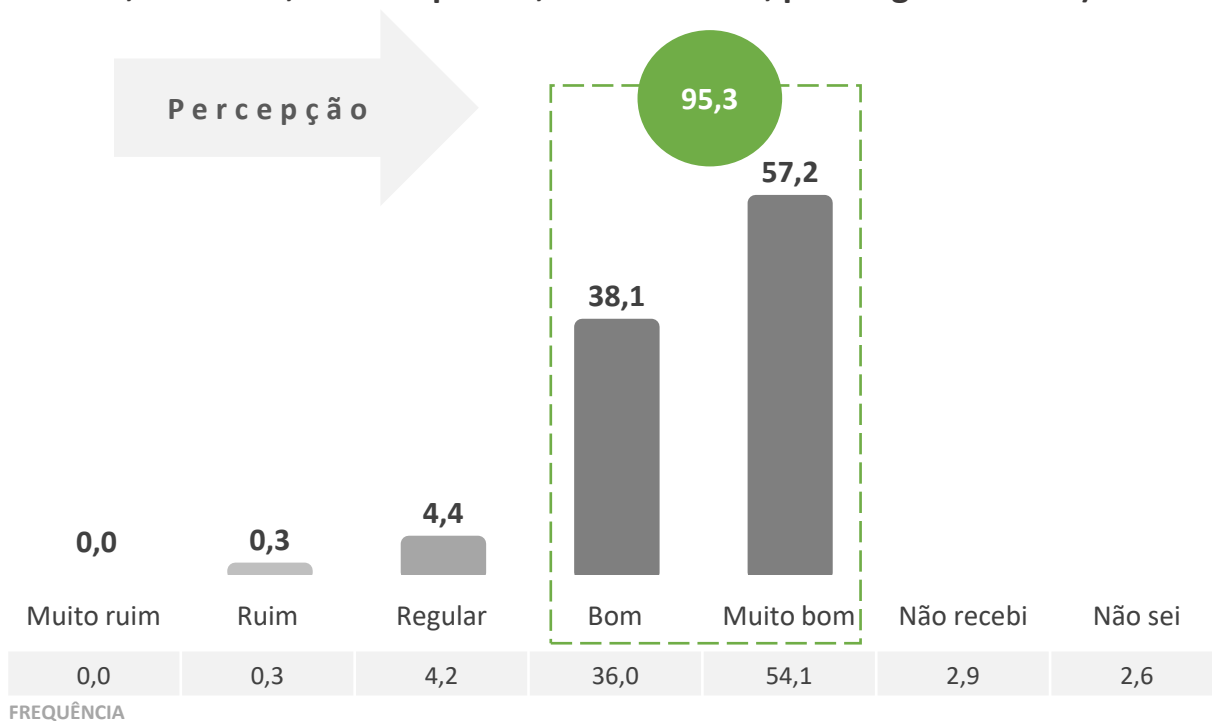
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	92,3	7,7
De 21 a 30 anos	75,0	25,0
De 31 a 40 anos	66,7	33,3
De 41 a 50 anos	63,8	36,2
De 51 a 60 anos	61,7	38,3
Mais de 60 anos	63,4	36,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **33,9%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **66,1%** relatam não receber comunicação, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebeu comunicação com **40,1%** das menções. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **38,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos** apresentando **92,3%** 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)?



Base: 360 | Margem de Erro: 5,1.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **11 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

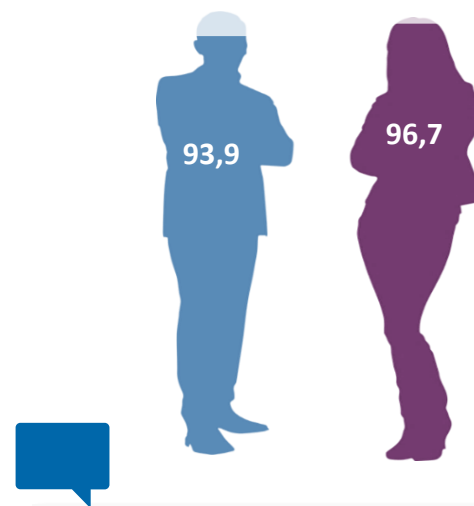
% Satisfação

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	88,9
De 21 a 30 anos	95,5
De 31 a 40 anos	96,9
De 41 a 50 anos	96,1
De 51 a 60 anos	92,6
Mais de 60 anos	96,7

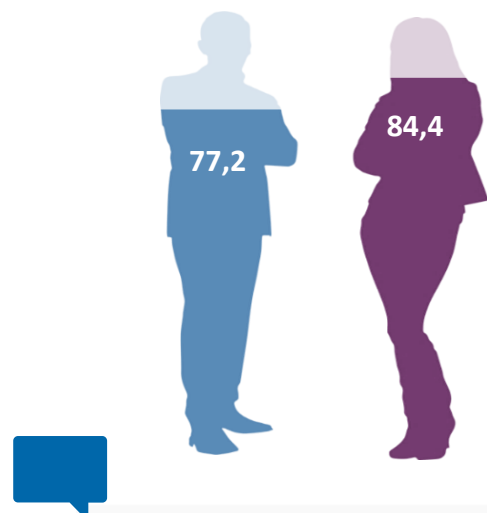
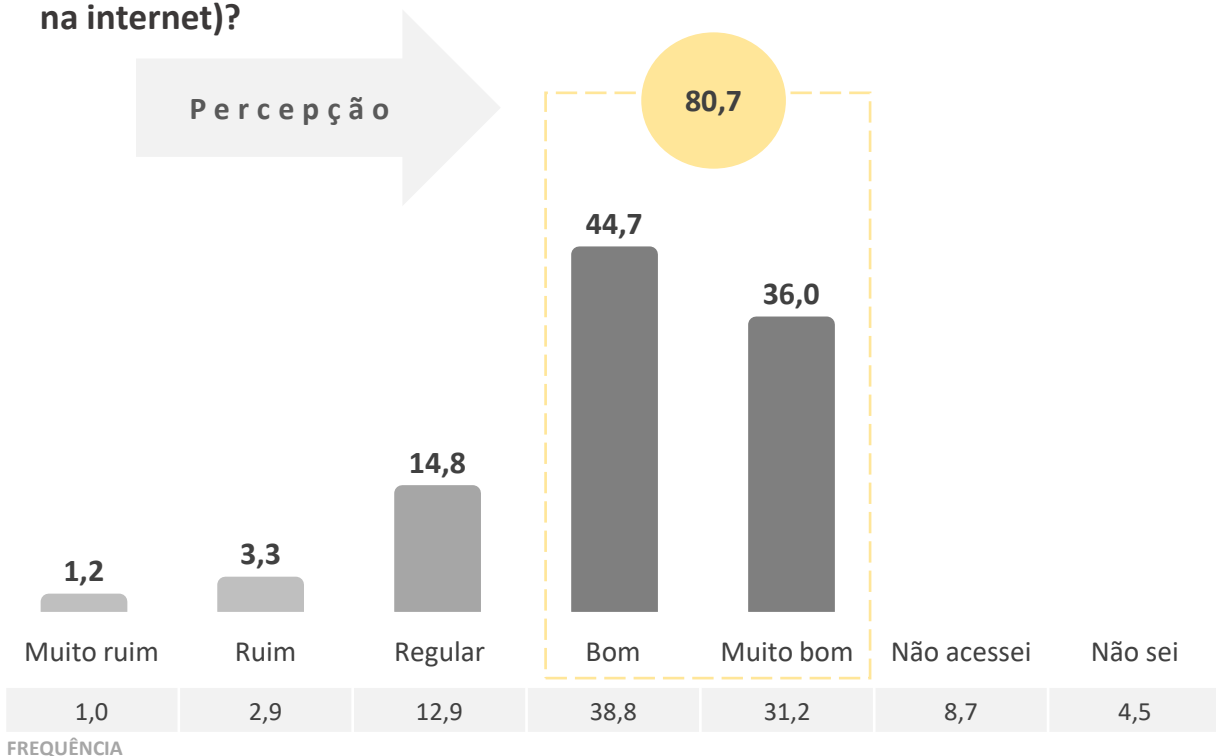
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **95,3%** avaliam satisfatoriamente com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

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 **4,4%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**96,7%**), porém, ambos os gêneros avaliam em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 31 a 40 anos** com **96,9%** das menções, atribuindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 18 a 20 anos** com **88,9%**, classificando o atributo em patamar de **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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	62,5
De 21 a 30 anos	78,0
De 31 a 40 anos	76,2
De 41 a 50 anos	78,9
De 51 a 60 anos	82,0
Mais de 60 anos	89,9

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,2%** de citações. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **14,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **8,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**84,4%**) em **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os que estão mais satisfeitos com **89,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 18 a 20 anos** com **62,5%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

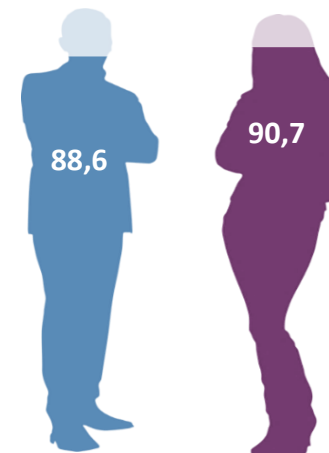
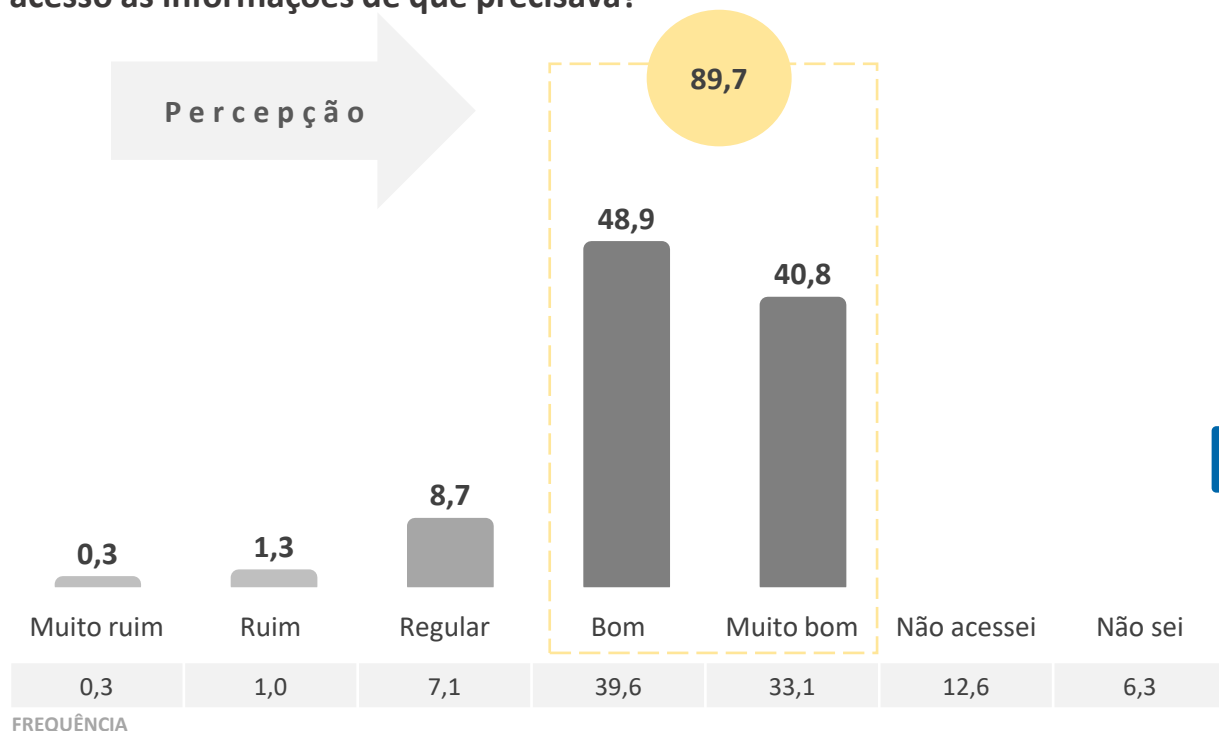
Base: **331** | Margem de Erro: **5,4**.
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **33 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 (Excelente / Forças) | 80 a 89 (Conforme / Oportunidades) | 0 a 79 (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	85,7
De 21 a 30 anos	89,7
De 31 a 40 anos	83,0
De 41 a 50 anos	89,7
De 51 a 60 anos	89,3
Mais de 60 anos	94,9

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **89,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,3%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **8,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**90,7%**) em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 60 anos** com **94,9%** de satisfação, em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando com **83,0%** das menções, colocando atributo em **Conformidade**.

Base: 309 | Margem de Erro: 5,6.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **48 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

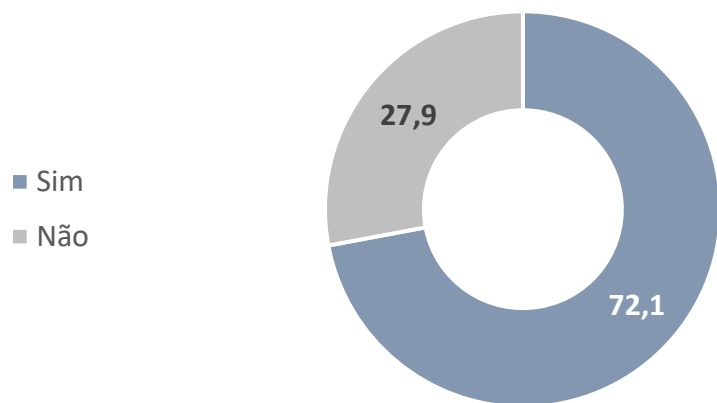
% Satisfação



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
12,9	5,0	76,6	5,5

FREQUÊNCIA

Base: 68 | Margem de Erro: 11,9.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **292 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

17,9% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **72,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**73,5%**) colocando a resolutividade em **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **85,7%** dos beneficiários **De 41 a 50 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 51 a 60 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **58,8%** das menções positivas, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	29,4	70,6
Masculino	26,5	73,5

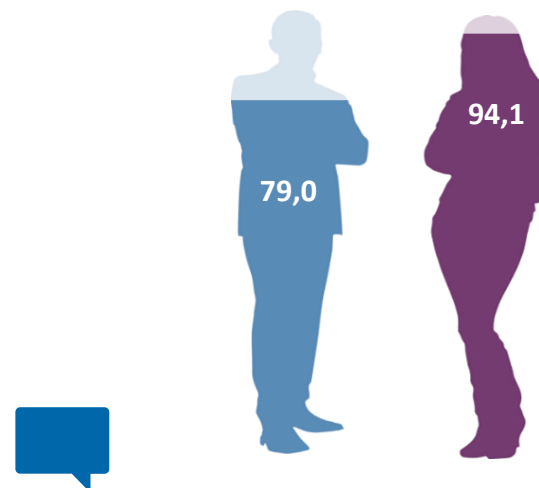
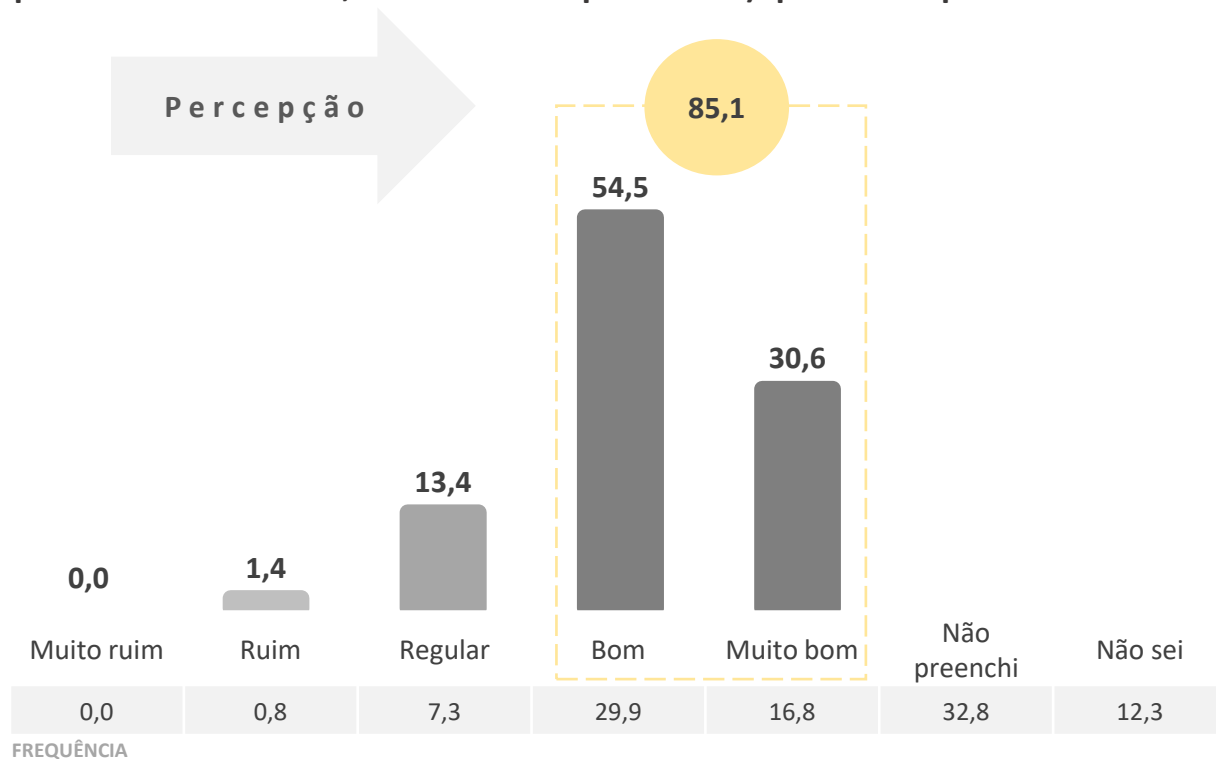
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	28,6	71,4
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	14,3	85,7
De 51 a 60 anos	41,2	58,8
Mais de 60 anos	23,8	76,2

Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.



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	50,0
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	88,6
De 41 a 50 anos	80,9
De 51 a 60 anos	84,8
Mais de 60 anos	84,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,1%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **94,1%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** atingindo **50,0%** na avaliação, classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 209 | Margem de Erro: 6,8.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **125 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **47 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

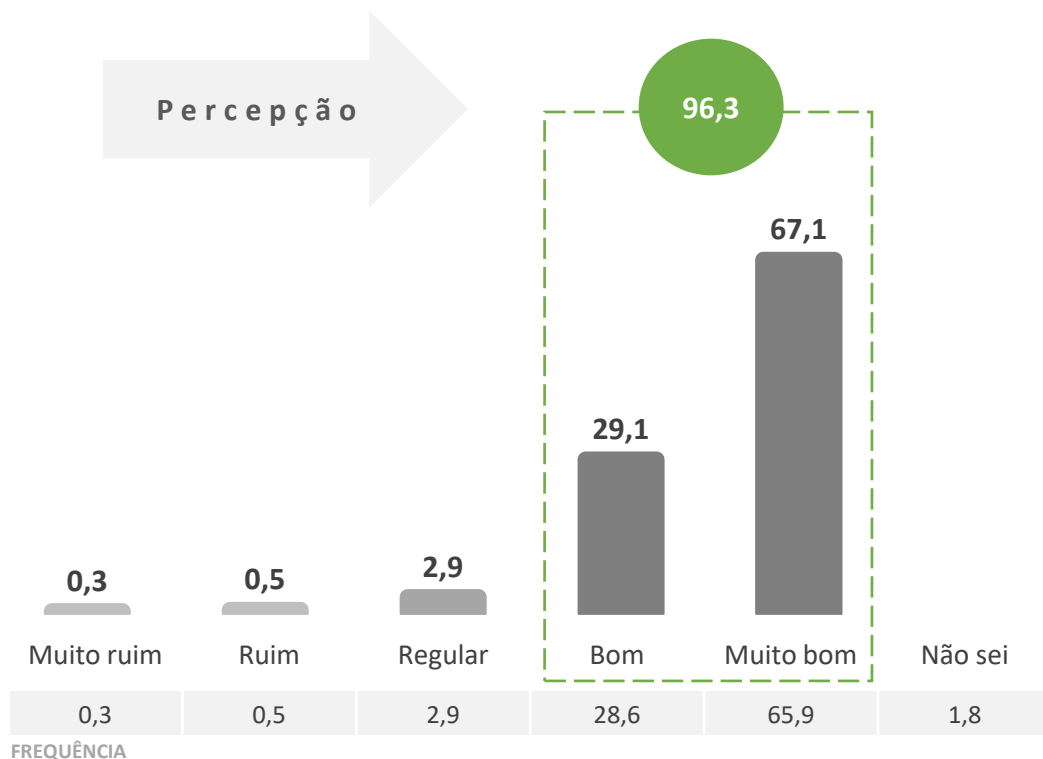
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 374 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

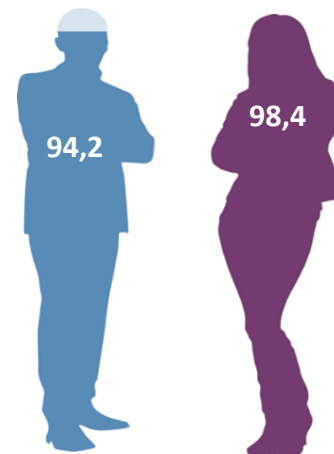
% Satisfação

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	94,4
De 21 a 30 anos	95,7
De 31 a 40 anos	97,1
De 41 a 50 anos	96,1
De 51 a 60 anos	94,4
Mais de 60 anos	97,8

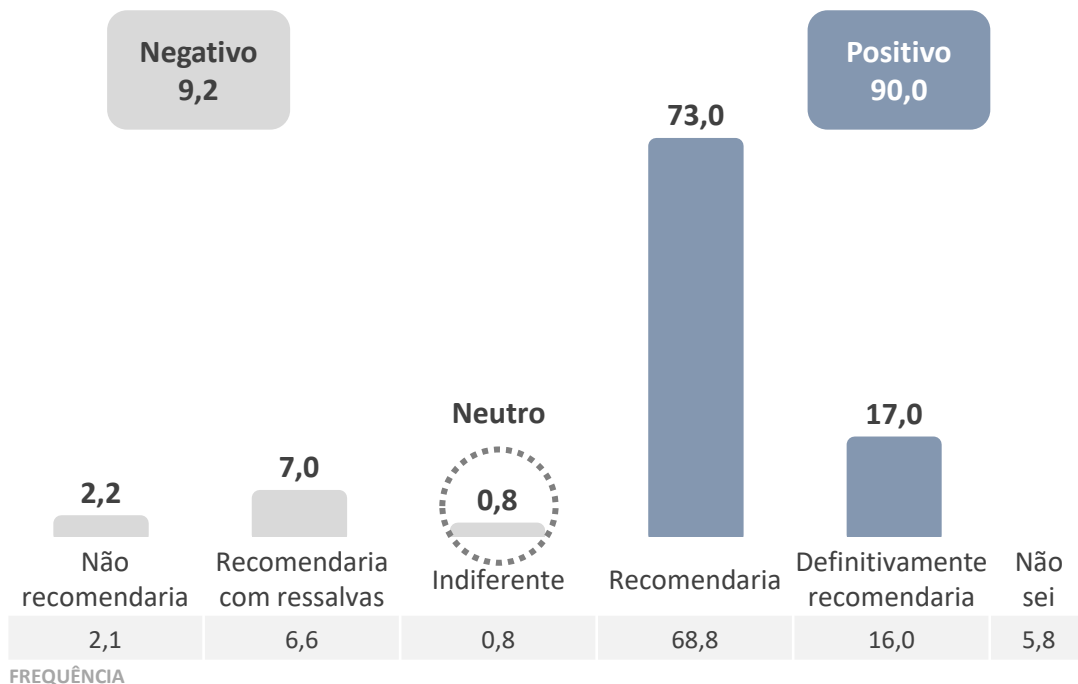
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **96,3%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Destaque para o índice de insatisfeitos, com **0,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **2,9%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **98,4%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária os respondentes com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos com **97,8%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20** e **De 51 a 60 anos** com **94,4%**, também avaliando o atributo em **Excelência**.

Avaliação geral

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



Base: 359 | Margem de Erro: 5,1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 22 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **90,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Destaque para a menção **Não Recomendaria** com **2,2%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **56,0pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, o gênero **Feminino** é o que mais obteve citações positivas com **91,3%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 21 a 30 anos** com **95,4%** de citações positivas, já para o público **De 51 a 60 anos** fica um ponto de atenção, pois **5,8%** citaram a menção **Não recomendaria**.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,7	6,9	0,0	75,1	16,2
Positivo:	91,3				
Masculino	2,7	7,0	1,6	71,0	17,7
Positivo:	88,7				
De 18 a 20 anos	0,0	5,9	0,0	88,2	5,9
Positivo:	94,1				
De 21 a 30 anos	0,0	2,3	2,3	72,7	22,7
Positivo:	95,4				
De 31 a 40 anos	0,0	7,4	0,0	69,1	23,5
Positivo:	92,6				
De 41 a 50 anos	0,0	8,1	1,4	73,0	17,6
Positivo:	90,6				
De 51 a 60 anos	5,8	7,2	1,4	72,5	13,0
Positivo:	85,5				
Mais de 60 anos	4,6	8,0	0,0	73,6	13,8
Positivo:	87,4				



Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Copass Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, com três questões em **Conformidade** e duas questões em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **80,7%**, classificada em **Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em três das cinco questões relativas à satisfação (questões 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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **96,3%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,8%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 2,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **90,0%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, com uma diferença entre elas de aproximadamente **6,3pp**. Nesse sentido, realizar ações que continuem a melhorar 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

