



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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



Razão Social da Operadora: ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR CRUZ AZUL SAÚDE, **registro ANS número 411752**

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 **Cruz Azul 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:

55.760 Beneficiários Cruz Azul Saúde

População elegível à pesquisa:

40.266 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

20/01/2021

Período de Campo:

03/02/2021 à 29/03/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



380

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5.0%



TAXA DE RESPONDENTES

52,9%

Total de Ligações: 719

52,9%	380	Questionários concluídos
2,1%	15	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,9%	28	Pesquisas Incompletas
33,0%	237	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
8,2%	59	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	325	5,4%
	2 - Atenção imediata	249	6,2%
	3 - Comunicação	328	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	339	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	323	5,4%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	334	5,3%
	7 - Resolutividade	95	10,0%
	8 - Documentos e formulários	162	7,7%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	364	5,1%
	10 - Recomendação	371	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	215	56,6%	2,5%	5,0%	95,0%	51,6%	61,6%
Na maioria das vezes	54	14,2%	1,8%	3,5%	95,0%	10,7%	17,7%
Às vezes	55	14,5%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	18,0%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	48	12,6%	1,7%	3,3%	95,0%	9,3%	16,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	191	50,3%	2,5%	5,0%	95,0%	45,2%	55,3%
Na maioria das vezes	37	9,7%	1,5%	3,0%	95,0%	6,8%	12,7%
Às vezes	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	124	32,6%	2,4%	4,7%	95,0%	27,9%	37,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	67	17,6%	1,9%	3,8%	95,0%	13,8%	21,5%
Não	261	68,7%	2,3%	4,7%	95,0%	64,0%	73,3%
Não sei/Não me lembro	52	13,7%	1,7%	3,5%	95,0%	10,2%	17,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	104	27,4%	2,2%	4,5%	95,0%	22,9%	31,9%
Bom	190	50,0%	2,5%	5,0%	95,0%	45,0%	55,0%
Regular	37	9,7%	1,5%	3,0%	95,0%	6,8%	12,7%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	34	8,9%	1,4%	2,9%	95,0%	6,1%	11,8%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

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	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,3%
Bom	156	41,1%	2,5%	4,9%	95,0%	36,1%	46,0%
Regular	83	21,8%	2,1%	4,2%	95,0%	17,7%	26,0%
Ruim	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,1%
Muito ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,7%	13,9%
Não sei/Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	73	19,2%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,2%
Bom	180	47,4%	2,5%	5,0%	95,0%	42,3%	52,4%
Regular	66	17,4%	1,9%	3,8%	95,0%	13,6%	21,2%
Ruim	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%
Não sei/Não me lembro	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%

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	73	19,2%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,2%
Não	22	5,8%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	266	70,0%	2,3%	4,6%	95,0%	65,4%	74,6%
Não sei/ Não me lembro	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	38	10,0%	1,5%	3,0%	95,0%	7,0%	13,0%
Bom	83	21,8%	2,1%	4,2%	95,0%	17,7%	26,0%
Regular	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,9%	11,5%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
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	159	41,8%	2,5%	5,0%	95,0%	36,9%	46,8%
Não sei/ Não me lembro	59	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	95	25,0%	2,2%	4,4%	95,0%	20,6%	29,4%
Bom	204	53,7%	2,5%	5,0%	95,0%	48,7%	58,7%
Regular	60	15,8%	1,8%	3,7%	95,0%	12,1%	19,5%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Recomendaria	234	61,6%	2,4%	4,9%	95,0%	56,7%	66,5%
Indiferente	15	3,9%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%
Recomendaria com ressalvas	77	20,3%	2,0%	4,0%	95,0%	16,2%	24,3%
Não recomendaria	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO PAULO	89%
GUARULHOS	3%
SAO BERNARDO DO CAMPO	3%
SANTO ANDRE	2%
OSASCO	2%
DIADEMA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
85%	92%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
0%	3%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	23%
De 31 a 40 anos	27%
De 41 a 50 anos	20%
De 51 a 60 anos	17%
Mais de 60 anos	13%

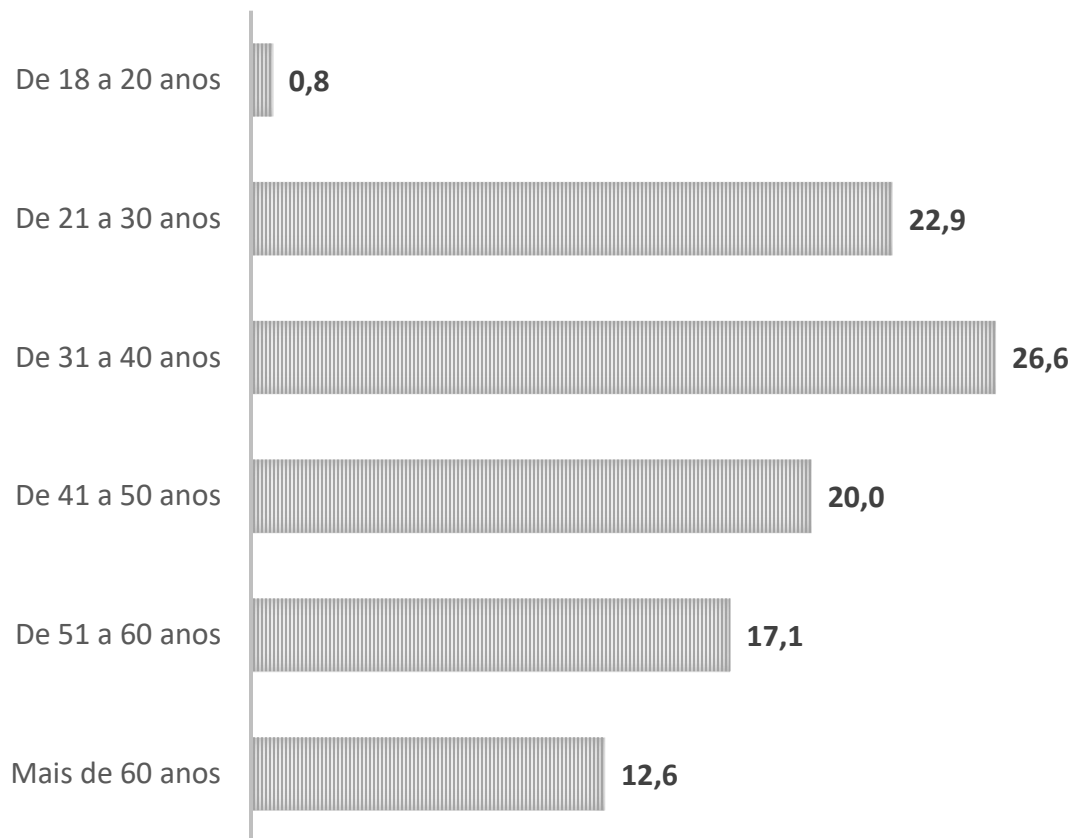
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
19%	27%
22%	31%
16%	24%
13%	21%
9%	16%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	47%
Feminino	53%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42%	52%
48%	58%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

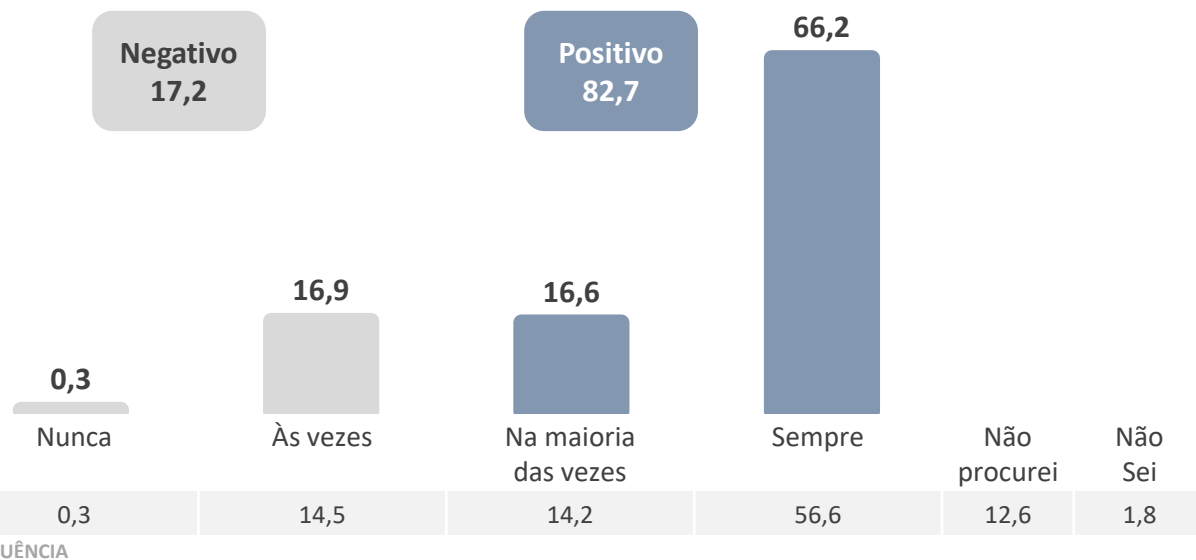


Gênero



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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	17,6	17,6	64,8
Masculino	0,7	16,1	15,4	67,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	0,0	66,7
De 21 a 30 anos	0,0	13,5	25,7	60,8
De 31 a 40 anos	0,0	19,8	12,8	67,4
De 41 a 50 anos	0,0	20,0	10,8	69,2
De 51 a 60 anos	1,7	15,3	13,6	69,5
Mais de 60 anos	0,0	13,2	23,7	63,2

Base: 325 | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 48 **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 (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **82,7%** dos beneficiários avaliando com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em **Conformidade**.

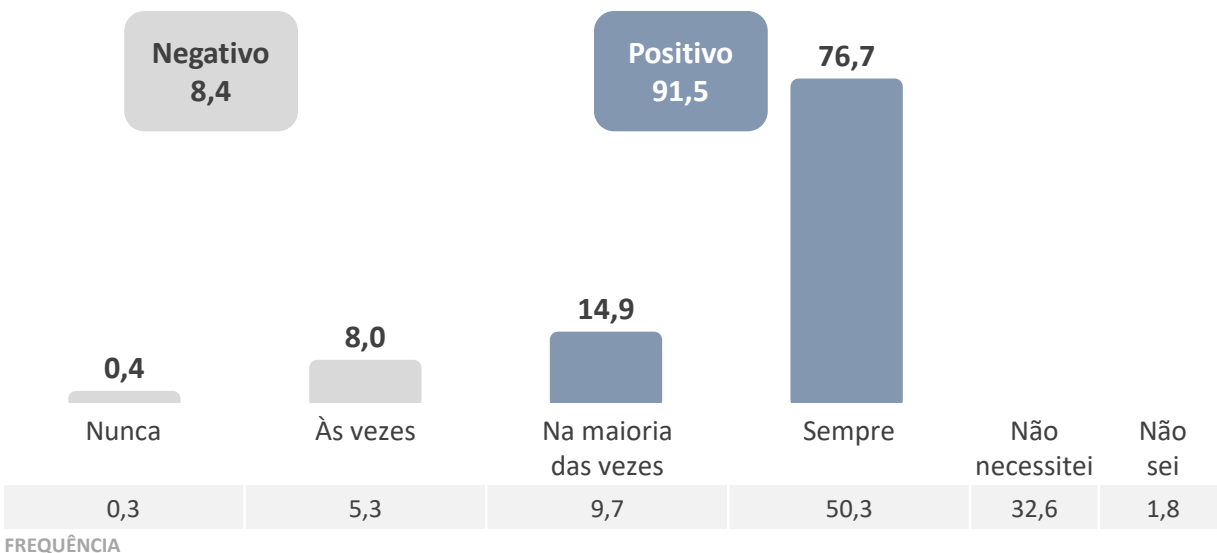
Destaque positivo para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,3%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação deste atributo, mesmo que dentro da margem de erro e ambos dentro da **Conformidade**, o ponto de atenção fica para o fato de que somente o público **Feminino** citou a opção **Nunca**.

Analisando os perfis, positivamente se destacam a faixa etária **com Mais de 60 anos** e **De 21 a 30 anos** com **86,8%** e **86,5%** das citações **Positivas**, classificando este atributo dentro da **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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	7,4	13,3	78,5
Masculino	0,0	8,8	16,7	74,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	1,7	6,8	13,6	78,0
De 31 a 40 anos	0,0	5,8	13,0	81,2
De 41 a 50 anos	0,0	9,1	11,4	79,5
De 51 a 60 anos	0,0	6,7	26,7	66,7
Mais de 60 anos	0,0	16,7	10,0	73,3

Base: 249 | Margem de Erro: 6.2.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **124 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, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **91,5%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **0,4%**.

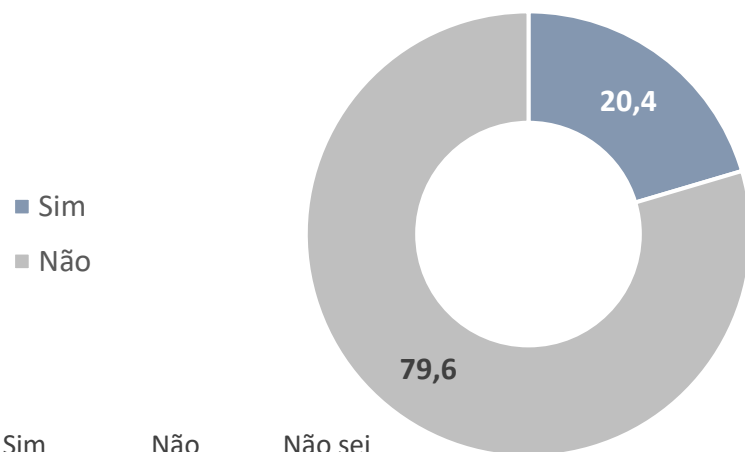
Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação deste atributo, mesmo que dentro da margem de erro e ambos em patamar de **Excelência**, o ponto de atenção fica para o fato de que somente o público **Masculino** citou a opção **Nunca**.

A **faixa etária De 18 a 20 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência**, **100%**.



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
17,6	68,7	13,7

FREQUÊNCIA

Base: 328 | Margem de Erro: 5.4.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 52 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	77,6	22,4
Masculino	81,6	18,4

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	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	83,1	16,9
De 31 a 40 anos	73,9	26,1
De 41 a 50 anos	78,3	21,7
De 51 a 60 anos	84,5	15,5
Mais de 60 anos	80,5	19,5

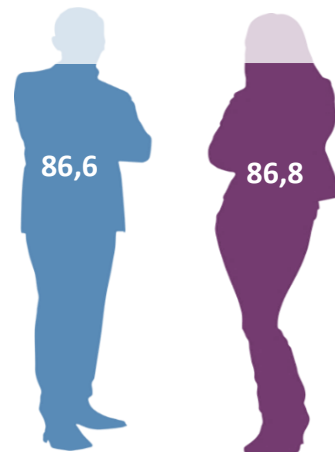
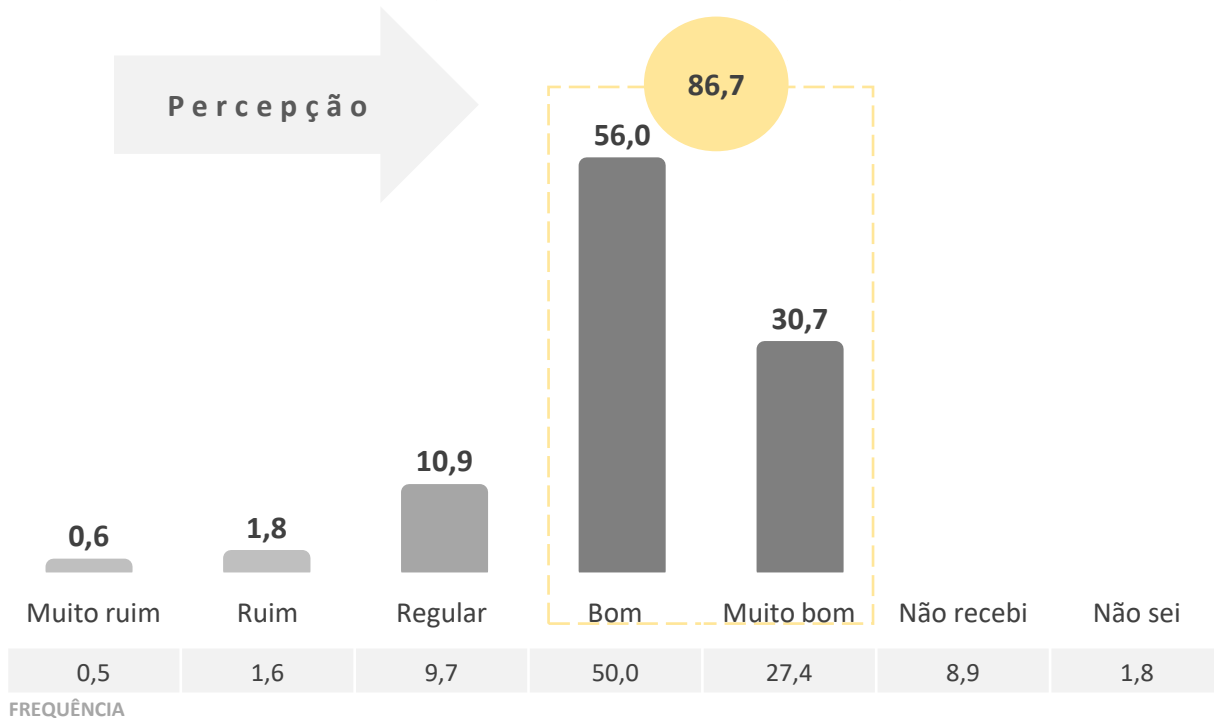
Sobre a comunicação do plano, **79,6%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação, mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 31 a 40 anos**, onde **26,1%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100%** do público **De 18 a 20 anos**, são os que menos recebem a comunicação.



Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	83,5
De 31 a 40 anos	92,2
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	85,2
Mais de 60 anos	87,8

Sobre atenção à saúde recebida, **86,7%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante ponto positivo é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **2,4%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 10,9%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 25,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero, temos um empate técnico na avaliação de ambos os perfis. A faixa etária **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100%** (patamar de **Excelência**). Já a **Faixa etária** que pior avalia é a **De 41 a 50 anos** com **83,3%**, mas ainda assim, classifica este atributo dentro da **Conformidade**.

Base: 339 | Margem de Erro: 5.3.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **34 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

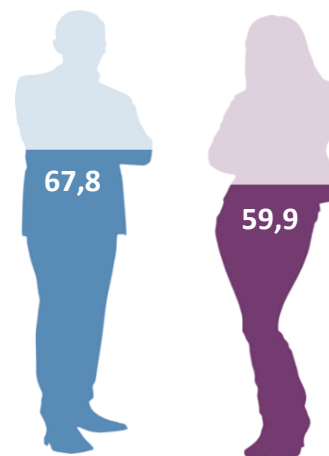
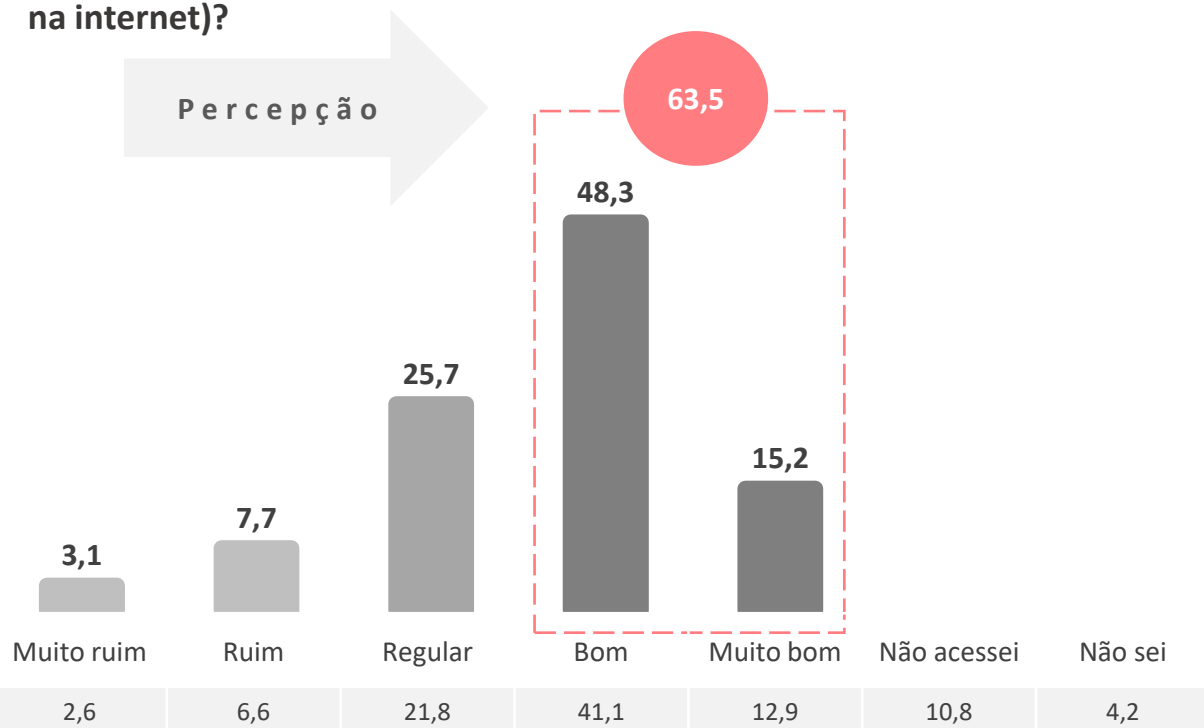
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	57,3
De 31 a 40 anos	54,7
De 41 a 50 anos	67,7
De 51 a 60 anos	70,4
Mais de 60 anos	75,0

Sobre a lista de prestadores de serviço, **63,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** que ficou em **10,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 25,7%**).

Outro **ponto de atenção** ao viés de baixa de 33,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação **67,8%**, e ambos os públicos estão em **Não Conformidade**.

A **Faixa etária De 18 a 20 anos** é que melhor avalia com **100%** (patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários com **De 21 a 40 anos** são os que pior avaliaram, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **323** | Margem de Erro: **5.4**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **41 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 (%).

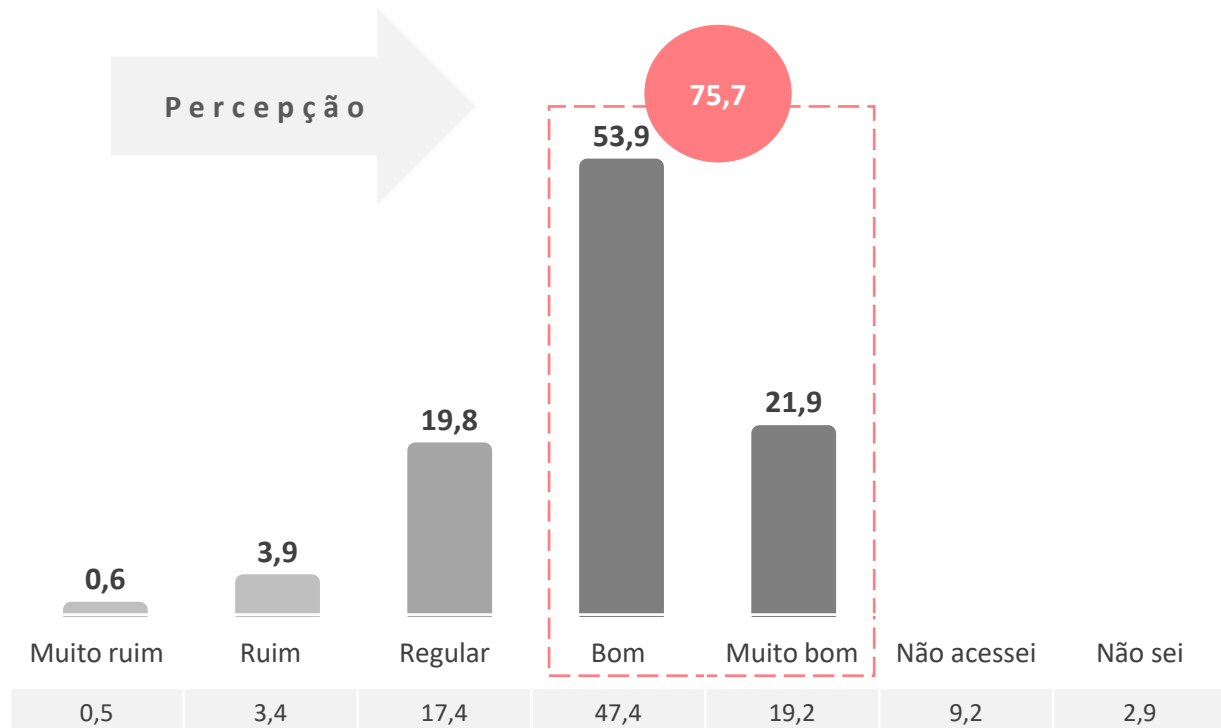
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?



FREQUÊNCIA

Base: 334 | Margem de Erro: 5.3.

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: 11 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



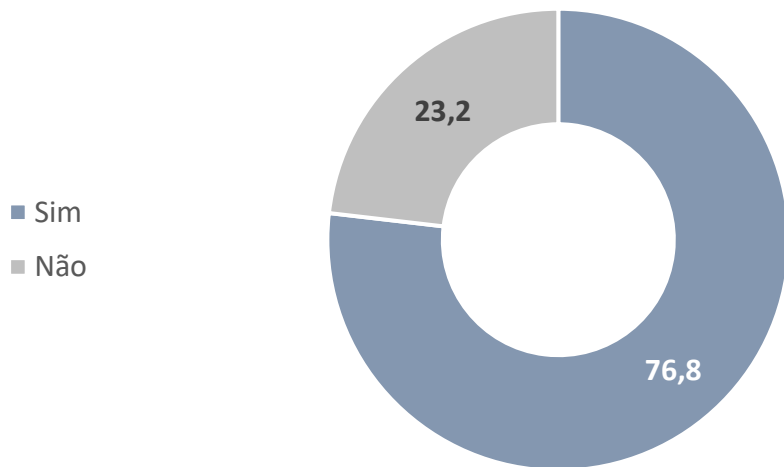
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	69,0
De 31 a 40 anos	72,7
De 41 a 50 anos	76,5
De 51 a 60 anos	78,7
Mais de 60 anos	86,0

Sobre o acesso ao plano de saúde, **75,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **4,5%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (19,8%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 32pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **76,1%**, mas com uma diferença do público **Feminino** dentro da margem de erro, ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**. Já os respondentes, **De 21 a 30 anos** possuem o menor índice de satisfação (**69%**), e classificam o atributo em **Não Conformidade**, o maior índice de Satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** com **100%**, patamar máximo de **Excelência**.

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



■ Sim
■ Não

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
19,2	5,8	70,0	5,0

FREQUÊNCIA

Base: 95 | Margem de Erro: 10,0.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **266 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 19 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	22,6	77,4
Masculino	23,8	76,2

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

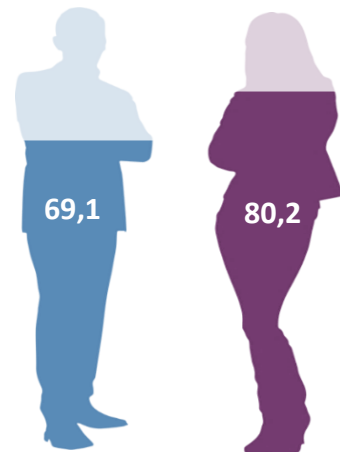
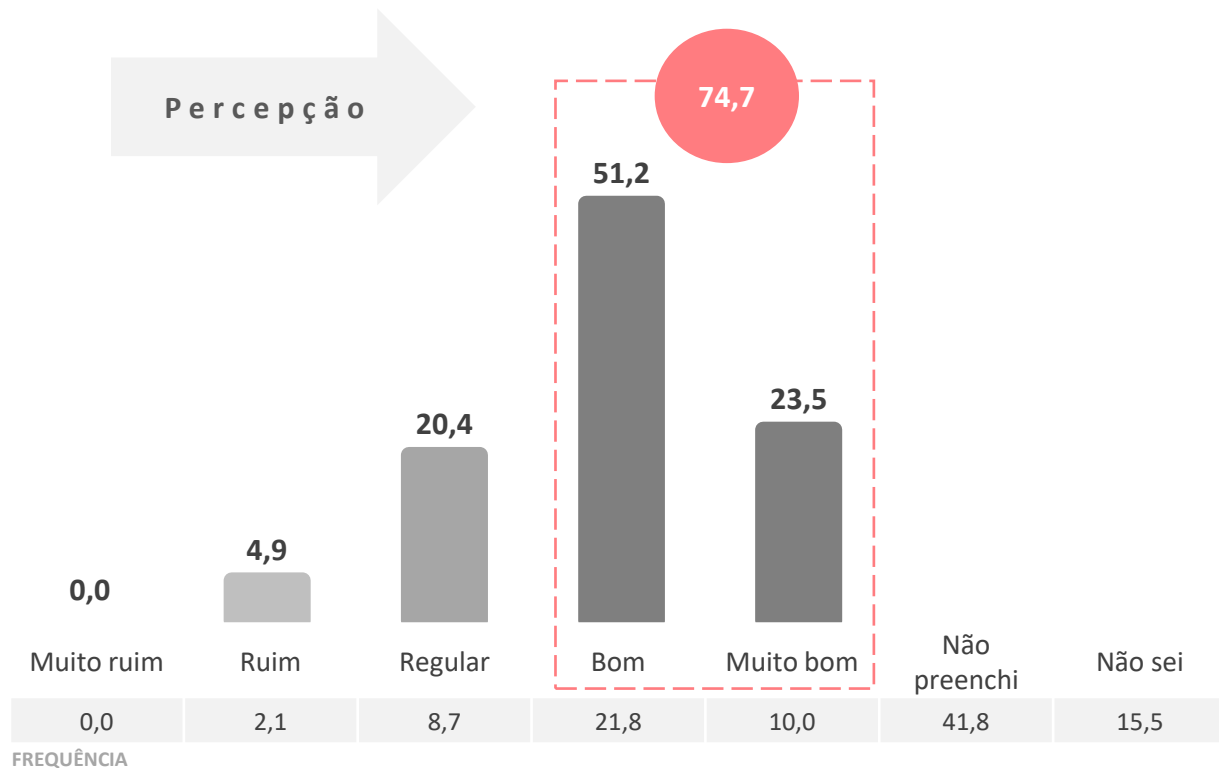
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	50,0	50,0
De 31 a 40 anos	21,4	78,6
De 41 a 50 anos	15,8	84,2
De 51 a 60 anos	14,3	85,7
Mais de 60 anos	21,1	78,9

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**25%**), somente **76,8%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conforme**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (**77,4%**), por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, pertence a **Faixa etária De 21 a 30 anos (50%)**, o que cabe um **ponto de atenção**. Já **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar de **Excelência**.

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	74,3
De 31 a 40 anos	75,0
De 41 a 50 anos	74,2
De 51 a 60 anos	72,0
Mais de 60 anos	75,0



Sobre documentos ou formulários exigidos, **74,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 27,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que não teve nenhuma citação, e para a opção **Ruim** que ficou em **4,9%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 20,4%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou foi o **Feminino com 80,2%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Analisando os perfis, por **Faixa etária 100%** dos beneficiários de **18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 51 a 60 anos** são os que pior avaliaram com **72%**, menor índice de satisfação, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 162 | Margem de Erro: 7.7.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **159 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **59 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

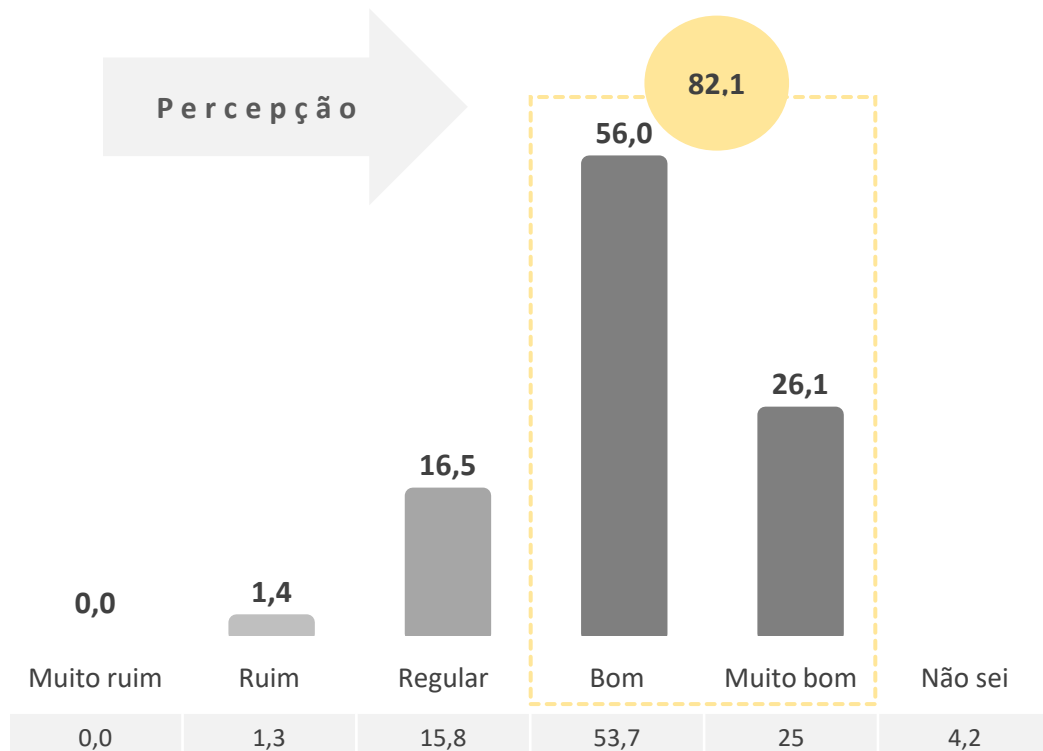
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 364 | Margem de Erro: 5.1..

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

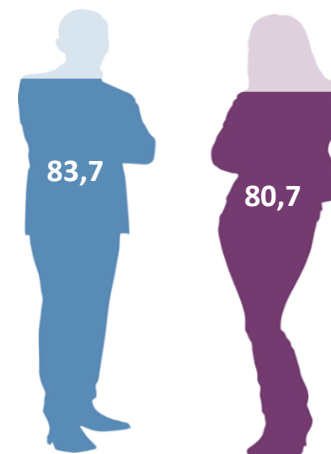
% Satisfação

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	78,0
De 31 a 40 anos	86,6
De 41 a 50 anos	80,6
De 51 a 60 anos	79,4
Mais de 60 anos	85,1

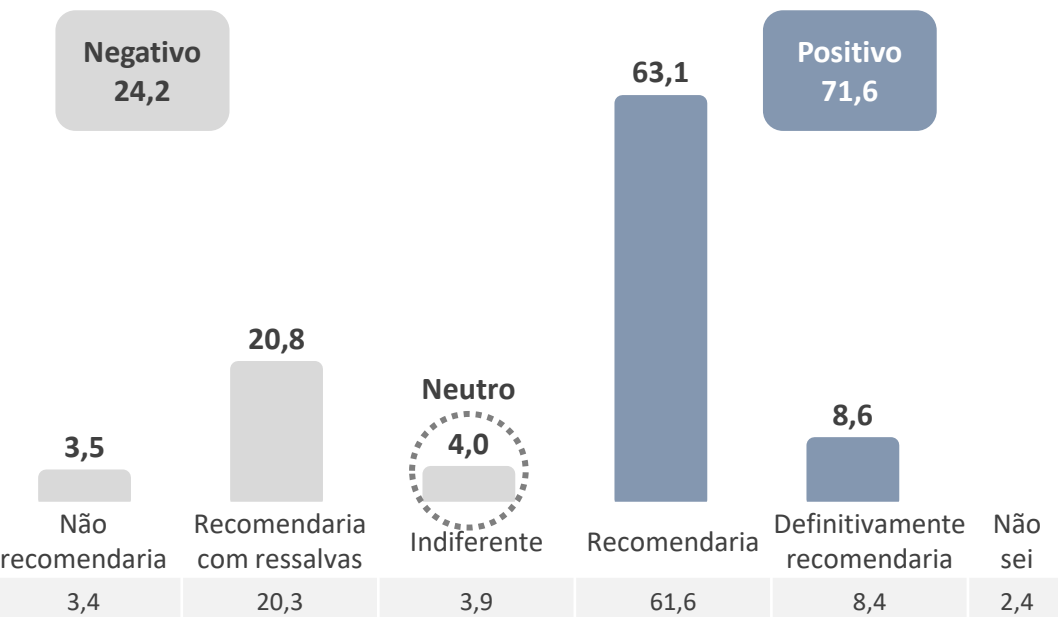
Sobre a avaliação do plano de saúde, **82,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo **Conforme**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **1,5%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 16,5%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 29,9pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **83,7%**, mas com uma diferença do público **Feminino** dentro da margem de erro, ambos classificam este atributo dentro da **Conformidade**. O público da faixa etária **De 21 a 30 anos** são os que mais indicaram a não satisfação **78%**, classificando este atributo em **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,6	22,4	4,1	59,7	11,2
Masculino	4,6	18,9	4,0	66,9	5,7

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	1,2	26,7	3,5	58,1	10,5
De 31 a 40 anos	3,0	23,0	3,0	62,0	9,0
De 41 a 50 anos	2,8	22,2	4,2	62,5	8,3
De 51 a 60 anos	4,8	19,0	7,9	58,7	9,5
Mais de 60 anos	8,5	6,4	2,1	78,7	4,3

FREQUÊNCIA
Base: 371 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **71,6%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **54,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que apenas **3,5%** **Não Recomendaria** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas** com **25%**.

Destaque positivo para a **faixa etária De 18 a 20 anos**, pois são os que mais optaram pela opção **Recomendaria** com **100%**. Os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas**, representando **27,9%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Cruz Azul Saúde, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi negativo, tendo apenas duas questões em **Conformidade**, as demais classificadas em **Não Conforme**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **86,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando dentro da **Conformidade**. E a questão 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **63,5%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa 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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **82,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,4%** de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **71,6%**, o gradiente **Recomendaria com ressalvas** é 12,1pp superior a **Definitivamente recomendaria**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 10,5pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

