Caberj 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: CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - CABERJ, r**egistro ANS número** 324361

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 **Caberj 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:
13.785 Beneficiários **Caberj Saúde**

População elegível à pesquisa:
13.409 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
14/03/2022

Período de Campo:
21/03/2022 a 25/04/2022

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

360

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,28pp

TAXA DE RESPONDENTES

59,9%

Total de Ligações: 601

59,9%	360	Questionários concluídos
7,3%	44	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
6,3%	38	Pesquisas Incompletas
10,1%	61	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
16,3%	98	Outros motivos

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

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	319	4,55pp
	2 - Atenção imediata	205	5,70pp
	3 - Comunicação	314	4,59pp
	4 - Atenção à saúde recebida	329	4,48pp
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	327	4,49pp
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	319	4,55pp
	7 - Resolutividade	100	8,19pp
	8 - Documentos e formulários	225	5,44pp
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	349	4,35pp
	10 - Recomendação	343	4,38pp

Dados Técnicos

Caberj Saúde

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	246	68,3%	2,0%	4,0%	90,0%	64,3%	72,4%
Na maioria das vezes	48	13,3%	1,5%	3,0%	90,0%	10,4%	16,3%
Às vezes	24	6,7%	1,1%	2,2%	90,0%	4,5%	8,8%
Nunca	1	0,3%	0,2%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	32	8,9%	1,2%	2,5%	90,0%	6,4%	11,4%
Não sei/ Não me lembro	9	2,5%	0,7%	1,4%	90,0%	1,1%	3,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	164	45,6%	2,2%	4,3%	90,0%	41,2%	49,9%
Na maioria das vezes	32	8,9%	1,2%	2,5%	90,0%	6,4%	11,4%
Às vezes	9	2,5%	0,7%	1,4%	90,0%	1,1%	3,9%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	153	42,5%	2,1%	4,3%	90,0%	38,2%	46,8%
Não sei/ Não me lembro	2	0,6%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,1%	1,2%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	165	45,8%	2,2%	4,3%	90,0%	41,5%	50,2%
Não	149	41,4%	2,1%	4,3%	90,0%	37,1%	45,7%
Não sei/ Não me lembro	46	12,8%	1,5%	2,9%	90,0%	9,9%	15,7%

Dados Técnicos

Caberj Saúde

Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	158	43,9%	2,2%	4,3%	90,0%	39,6%	48,2%
Bom	138	38,3%	2,1%	4,2%	90,0%	34,1%	42,6%
Regular	30	8,3%	1,2%	2,4%	90,0%	5,9%	10,7%
Ruim	2	0,6%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,1%	1,2%
Muito Ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	6,7%	1,1%	2,2%	90,0%	4,5%	8,8%
Não sei/ Não me lembro	7	1,9%	0,6%	1,2%	90,0%	0,7%	3,1%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	100	27,8%	1,9%	3,9%	90,0%	23,9%	31,7%
Bom	139	38,6%	2,1%	4,2%	90,0%	34,4%	42,8%
Regular	64	17,8%	1,7%	3,3%	90,0%	14,5%	21,1%
Ruim	19	5,3%	1,0%	1,9%	90,0%	3,3%	7,2%
Muito Ruim	5	1,4%	0,5%	1,0%	90,0%	0,4%	2,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	24	6,7%	1,1%	2,2%	90,0%	4,5%	8,8%
Não sei/ Não me lembro	9	2,5%	0,7%	1,4%	90,0%	1,1%	3,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	128	35,6%	2,1%	4,2%	90,0%	31,4%	39,7%
Bom	145	40,3%	2,1%	4,3%	90,0%	36,0%	44,5%
Regular	38	10,6%	1,3%	2,7%	90,0%	7,9%	13,2%
Ruim	5	1,4%	0,5%	1,0%	90,0%	0,4%	2,4%
Muito Ruim	3	0,8%	0,4%	0,8%	90,0%	0,0%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	30	8,3%	1,2%	2,4%	90,0%	5,9%	10,7%
Não sei/ Não me lembro	11	3,1%	0,7%	1,5%	90,0%	1,6%	4,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	86	23,9%	1,9%	3,7%	90,0%	20,2%	27,6%
Não	14	3,9%	0,8%	1,7%	90,0%	2,2%	5,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	242	67,2%	2,0%	4,1%	90,0%	63,1%	71,3%
Não sei/ Não me lembro	18	5,0%	0,9%	1,9%	90,0%	3,1%	6,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	78	21,7%	1,8%	3,6%	90,0%	18,1%	25,2%
Bom	107	29,7%	2,0%	4,0%	90,0%	25,7%	33,7%
Regular	35	9,7%	1,3%	2,6%	90,0%	7,1%	12,3%
Ruim	4	1,1%	0,5%	0,9%	90,0%	0,2%	2,0%
Muito Ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	100	27,8%	1,9%	3,9%	90,0%	23,9%	31,7%
Não sei/ Não me lembro	35	9,7%	1,3%	2,6%	90,0%	7,1%	12,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	156	43,3%	2,2%	4,3%	90,0%	39,0%	47,6%
Bom	151	41,9%	2,1%	4,3%	90,0%	37,7%	46,2%
Regular	37	10,3%	1,3%	2,6%	90,0%	7,6%	12,9%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,8%	90,0%	0,0%	1,6%
Muito Ruim	2	0,6%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,1%	1,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	3,1%	0,7%	1,5%	90,0%	1,6%	4,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	34	9,4%	1,3%	2,5%	90,0%	6,9%	12,0%
Recomendaria	225	62,5%	2,1%	4,2%	90,0%	58,3%	66,7%
Indiferente	12	3,3%	0,8%	1,6%	90,0%	1,8%	4,9%
Recomendaria com Ressalvas	39	10,8%	1,4%	2,7%	90,0%	8,1%	13,5%
Não Recomendaria	33	9,2%	1,3%	2,5%	90,0%	6,7%	11,7%
Não sei/ Não tenho como avaliar	17	4,7%	0,9%	1,8%	90,0%	2,9%	6,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
RIO DE JANEIRO	68,6%	64,6%	72,6%
NITEROI	15,0%	11,9%	18,1%
SAO GONCALO	4,2%	2,4%	5,9%
SAO PAULO	3,1%	1,6%	4,6%
BELO HORIZONTE	3,1%	1,6%	4,6%
NOVA FRIBURGO	1,7%	0,6%	2,8%
PETROPOLIS	1,4%	0,4%	2,4%
MARICA	0,8%	0,0%	1,6%
CABO FRIO	0,8%	0,0%	1,6%
BRASILIA	0,8%	0,0%	1,6%
NOVA IGUACU	0,3%	-0,2%	0,7%
CAMPOS DOS GOYTACAZES	0,3%	-0,2%	0,7%

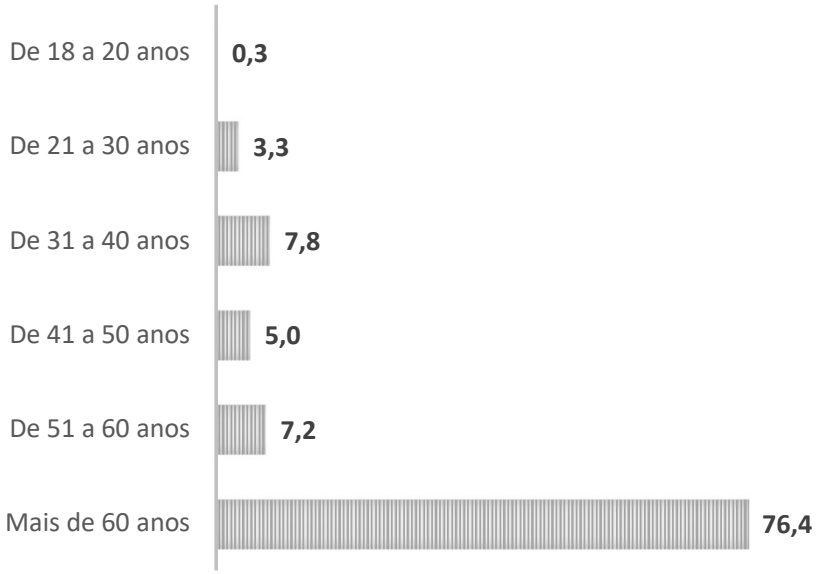
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	0,3%	-0,2%	0,7%
De 21 a 30 anos	3,3%	1,8%	4,9%
De 31 a 40 anos	7,8%	5,4%	10,1%
De 41 a 50 anos	5,0%	3,1%	6,9%
De 51 a 60 anos	7,2%	5,0%	9,5%
Mais de 60 anos	76,4%	72,7%	80,1%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	58,3%	54,0%	62,6%
Masculino	41,7%	37,4%	46,0%

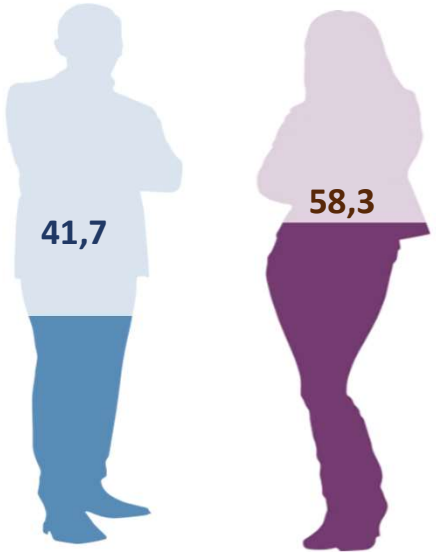
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

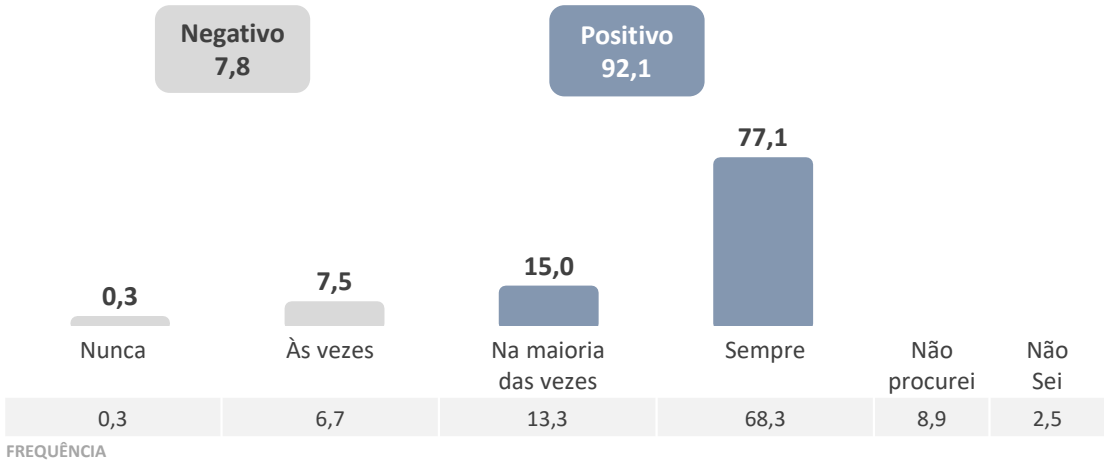


Beneficiários com 18 anos ou mais

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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: 319 | Margem de Erro: 4,55pp

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 32 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 9 (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	8,5	12,2	79,3
		Positivo:	91,5	
Masculino	0,8	6,1	19,1	74,0
		Positivo:	93,1	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
		Positivo:	100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	9,1	45,5	45,5
		Positivo:	90,9	
De 31 a 40 anos	0,0	9,5	23,8	66,7
		Positivo:	90,5	
De 41 a 50 anos	0,0	28,6	0,0	71,4
		Positivo:	71,4	
De 51 a 60 anos	0,0	4,0	4,0	92,0
		Positivo:	96,0	
Mais de 60 anos	0,4	6,5	15,0	78,1
		Positivo:	93,1	

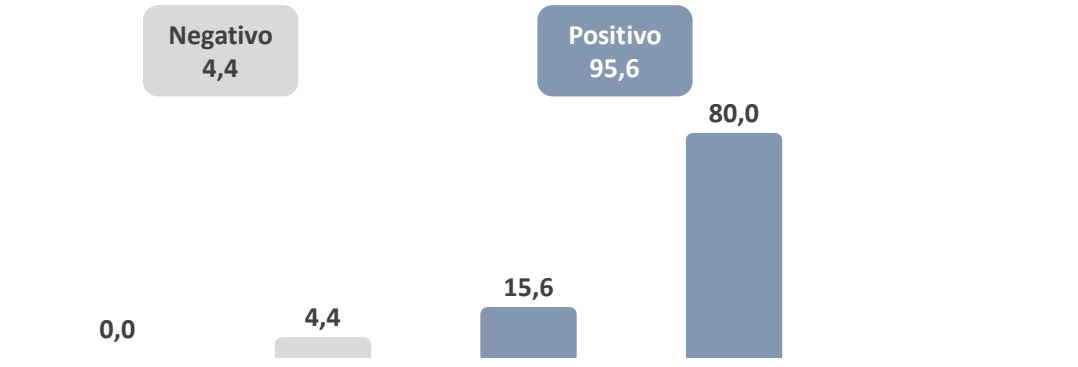
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **92,1%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em **Excelência**.

Destaque positivo para a menção **Nunca,** que teve apenas **0,3%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros fica dentro da margem de erro e ambos os públicos estão no patamar de **Excelência**. Os beneficiários na faixa etária **De 18 a 20 anos**, foram os mais satisfeitos com **100,0%** de citações positivas, classificando este atributo em patamar máximo de **Excelência.**

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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	3,9	15,7	80,3
		Positivo:	**96,1**	
Masculino	0,0	5,1	15,4	79,5
		Positivo:	**94,9**	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
		Positivo:	**100,0**	
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
		Positivo:	**100,0**	
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
		Positivo:	**100,0**	
De 41 a 50 anos	0,0	11,1	0,0	88,9
		Positivo:	**88,9**	
De 51 a 60 anos	0,0	6,7	13,3	80,0
		Positivo:	**93,3**	
Mais de 60 anos	0,0	4,4	16,4	79,2
		Positivo:	**95,6**	

Base: 205 | Margem de Erro: 5,70pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 153 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

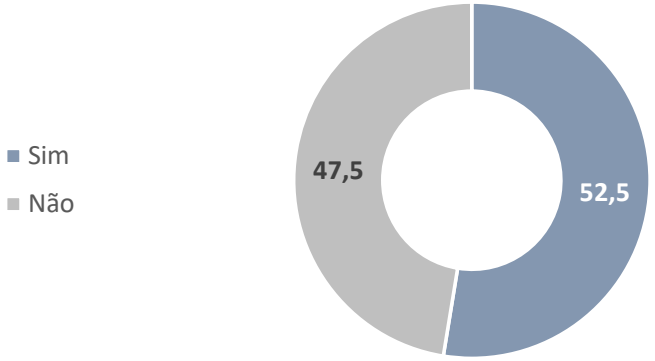
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação de **95,6%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Por perfil, a variação entre os gêneros ficou dentro da margem de erro e ambos os gêneros se encontram em patamar de **Excelência**. Por faixa etária**,** os beneficiários **De 18 a 40 anos** são os mais satisfeitos com **100,0%,** classificando este atributo em patamar máximo de **Excelência.** Já para os beneficiários **De 41 a 50 anos** fica um ponto de atenção, pois apresenta **11,1%** para a menção **Às vezes.**

Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
45,8	41,4	12,8

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	51,4	48,6
Masculino	42,0	58,0

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	55,6	44,4
De 31 a 40 anos	60,0	40,0
De 41 a 50 anos	53,8	46,2
De 51 a 60 anos	18,2	81,8
Mais de 60 anos	48,4	51,6

Base: 314 | Margem de Erro: 4,59pp

Não sei= Não sei / Não lembro: 46 (Não considerados para cálculo dos resultados).

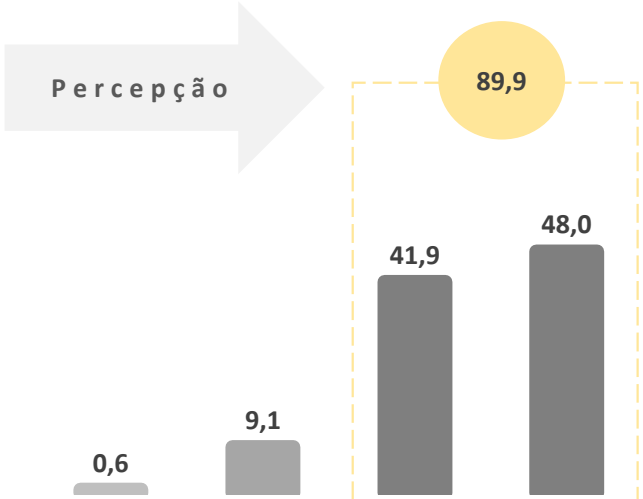
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **52,5%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses**.**

Analisando os perfis, por gênero o público **Masculino** é o que mais recebeu algum tipo de comunicação **(58,0%)**. Por faixa etária, quem mais recebeu comunicação são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** para o gradiente **"sim"**. Este contato é menos frequente para respondentes **De 31 a 40 anos,** com **60,0%** 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)?



0,3	0,6	8,3	38,3	43,9	6,7	1,9

FREQUÊNCIA

Base: 329 | Margem de Erro: 4,48pp

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 24 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

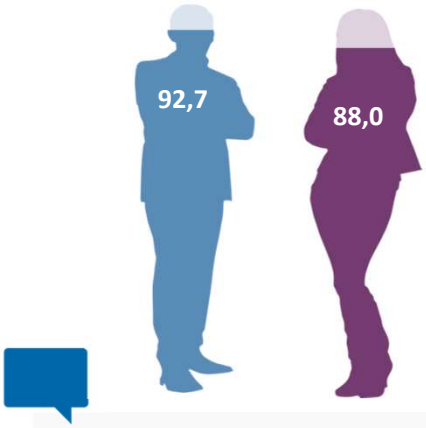
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 — Excelente / Forças

80 a 89 — Conforme / Oportunidades

0 a 79 — Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,8
De 31 a 40 anos	84,0
De 41 a 50 anos	88,2
De 51 a 60 anos	95,8
Mais de 60 anos	90,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

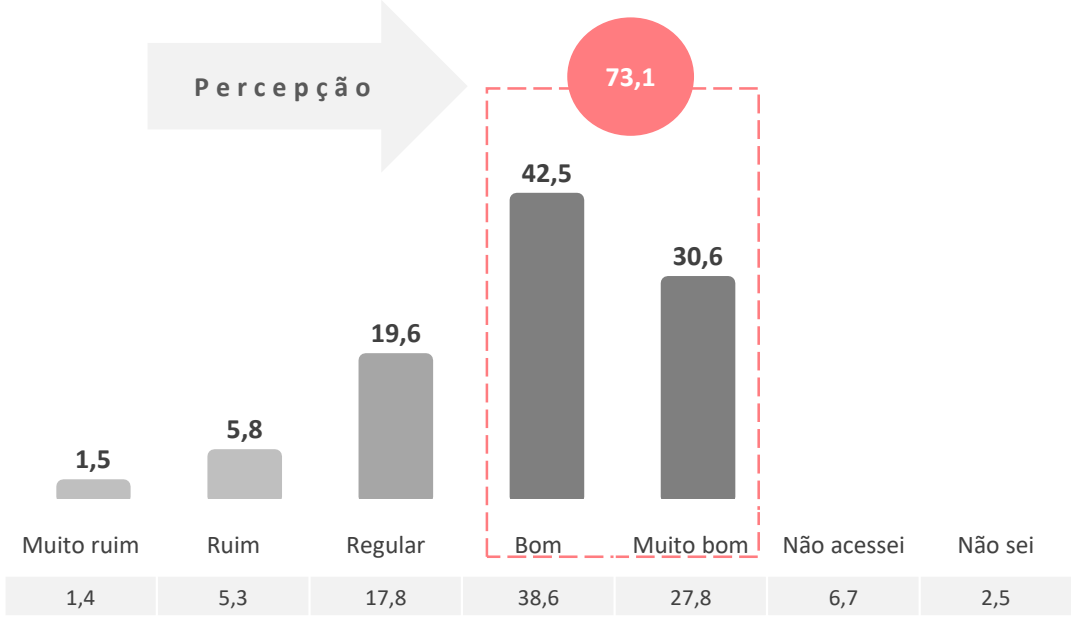
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **89,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o atributo em **Conformidade.**

Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **0,9%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,1%**.

Por gênero, o público **Masculino** é o que melhor avaliou toda a atenção em saúde recebida (**92,7**%), em patamar **de Excelência**. Por faixa etária temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** na avaliação (patamar máximo de **Excelência)**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 21 a 30 anos** com **81,8%,** 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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
1,4	5,3	17,8	38,6	27,8	6,7	2,5

FREQUÊNCIA

Base: 327 | Margem de Erro: 4,49pp

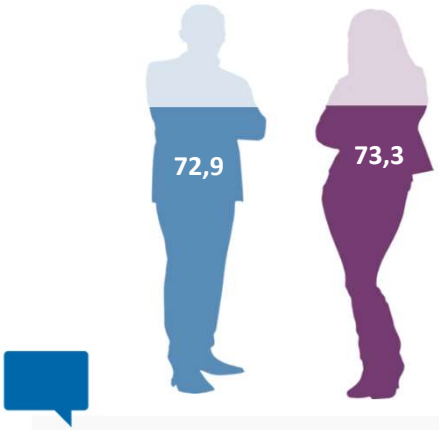
Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 24 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 9 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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	70,0
De 31 a 40 anos	76,0
De 41 a 50 anos	70,6
De 51 a 60 anos	84,6
Mais de 60 anos	71,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

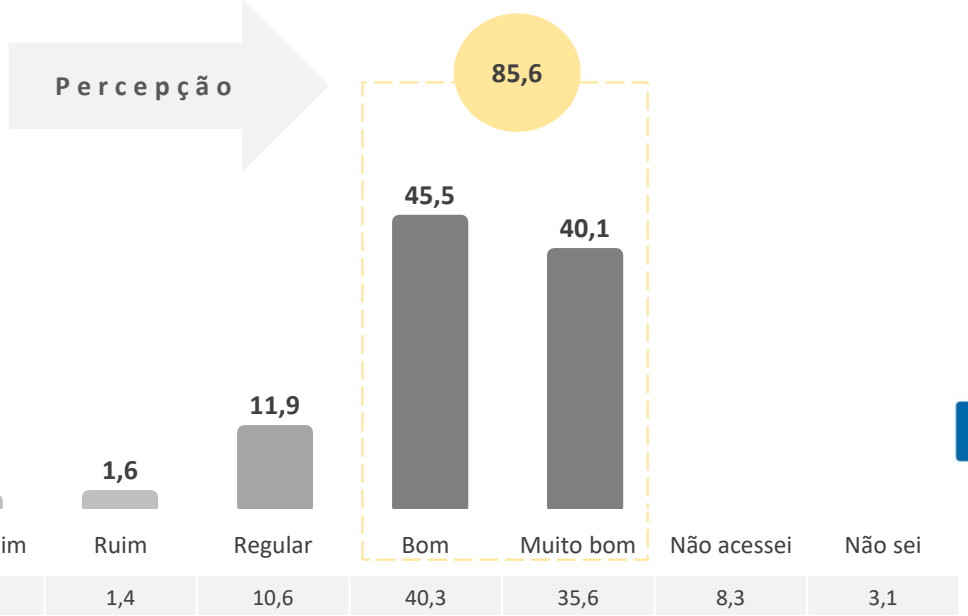
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **73,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando este atributo como **Não Conforme**. Ponto positivo para a opção **muito ruim** que obteve apenas **1,5%.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **regular** com **19,6%.**

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com diferença de **11,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** é o mais satisfeito com **73,3%**, porém ambos os gêneros estão em **Não Conformidade.** Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 20 anos,** são os que melhor avaliam com **100,0%,** em patamar máximo de **Excelência.** Já os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os menos satisfeitos com **70,0%,** em **Não Conformidade.**

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?



0,8	1,4	10,6	40,3	35,6	8,3	3,1

FREQUÊNCIA

Base: 319 | Margem de Erro: 4,55pp

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 30 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 11 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.

% 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	-
De 21 a 30 anos	77,8
De 31 a 40 anos	77,3
De 41 a 50 anos	75,0
De 51 a 60 anos	92,0
Mais de 60 anos	86,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom0

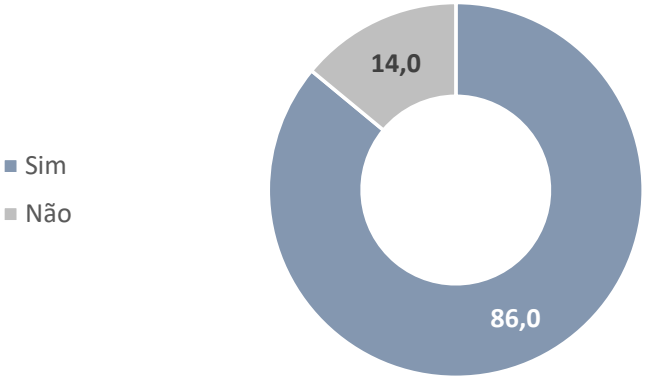
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **85,6%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando este atributo como **Conforme.** Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,9%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,9%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de 5,3pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** teve uma melhor avaliação com **87,4%,** porém ambos os gêneros estão dentro da **Conformidade**. Por faixa etária, os respondentes **De 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos com **92,0%,** em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **75,0%,** em **Não Conformidade.**

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
23,9	3,9	67,2	5,0

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	18,9	81,1
Masculino	8,5	91,5

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	33,3	66,7
De 31 a 40 anos	16,7	83,3
De 41 a 50 anos	75,0	25,0
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	11,3	88,8

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

Base: 100 | Margem de Erro: 8,19pp

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 242 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

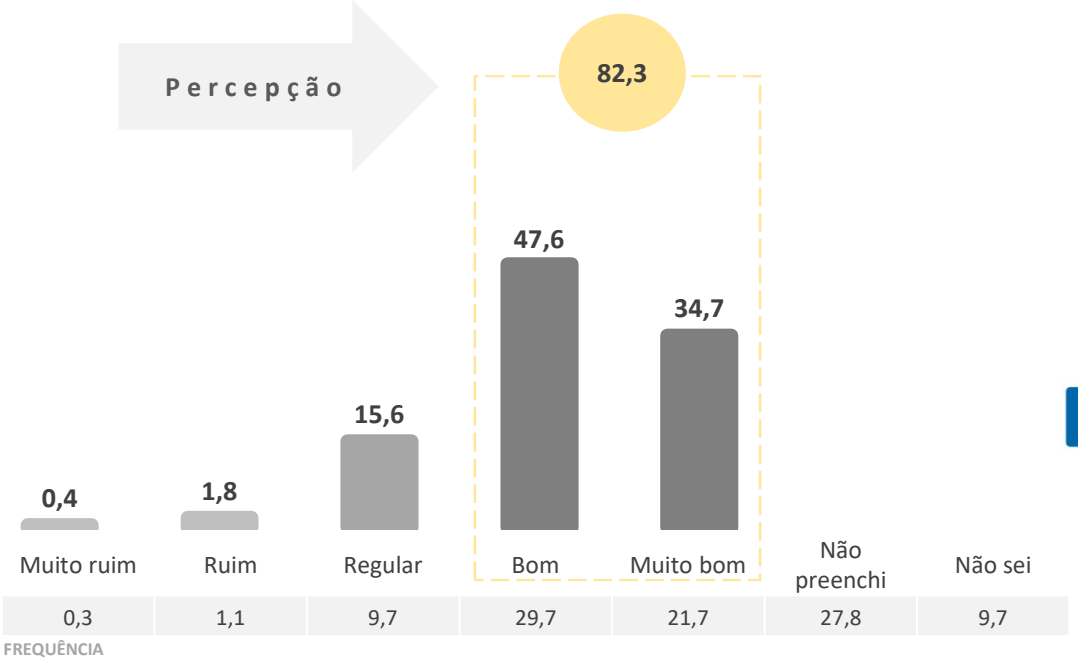
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

27,8% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes, **86,0%** disseram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**91,5%**), em patamar de **Excelência.** Por faixa etária**,** os beneficiários **De 51 a 60 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar máximo de **Excelência (100,0%)**. Já **75,0%** dos beneficiários **De 41 a 50 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.

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?



Base: 225 | Margem de Erro: 5,44pp

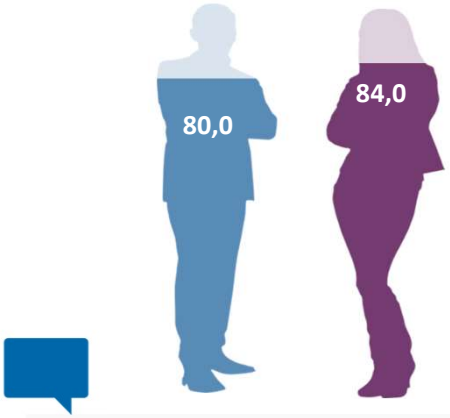
Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 100 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 35 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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	-
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	76,9
De 41 a 50 anos	50,0
De 51 a 60 anos	86,7
Mais de 60 anos	83,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

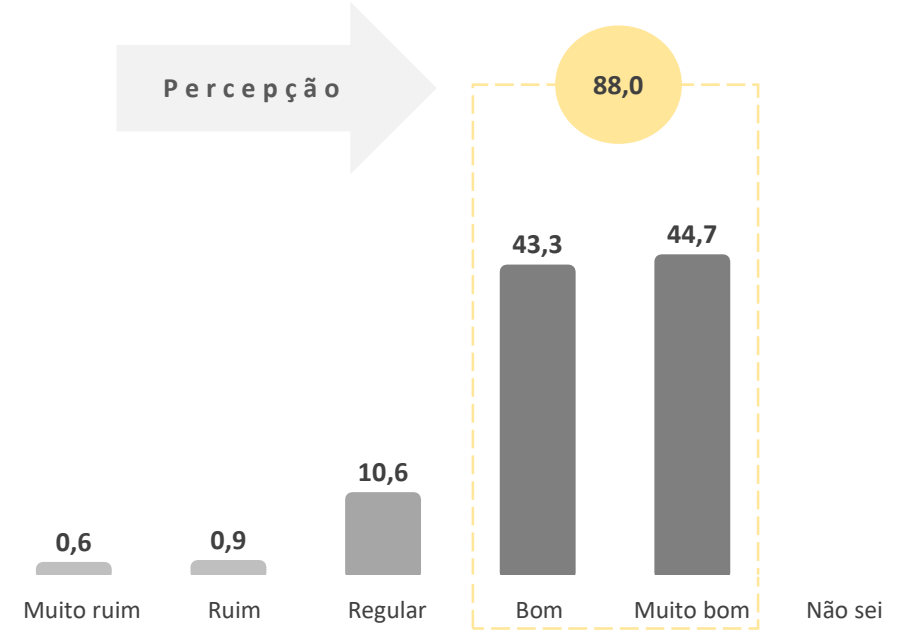
Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,3%** avaliaram positivamente, classificando este atributo como **Conforme.** Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,2%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,6%.**

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **12,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **84,0%**, classificando este atributo em **Conformidade**, já por faixa etária **100,0%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os menos satisfeitos com **50,0%**, classificando este atributo em **Não Conformidade.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



0,6	0,8	10,3	41,9	43,3	3,1

FREQUÊNCIA

Base: 349 | Margem de Erro: 4,35pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 11 (Não considerados para cálculo dos resultados).

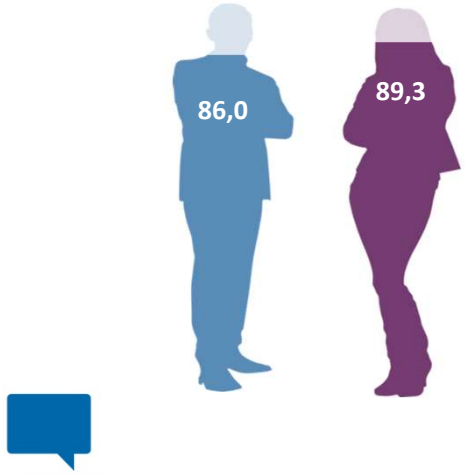
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 — Excelente / Forças

80 a 89 — Conforme / Oportunidades

0 a 79 — Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	90,0
De 31 a 40 anos	75,0
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	92,3
Mais de 60 anos	89,1

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

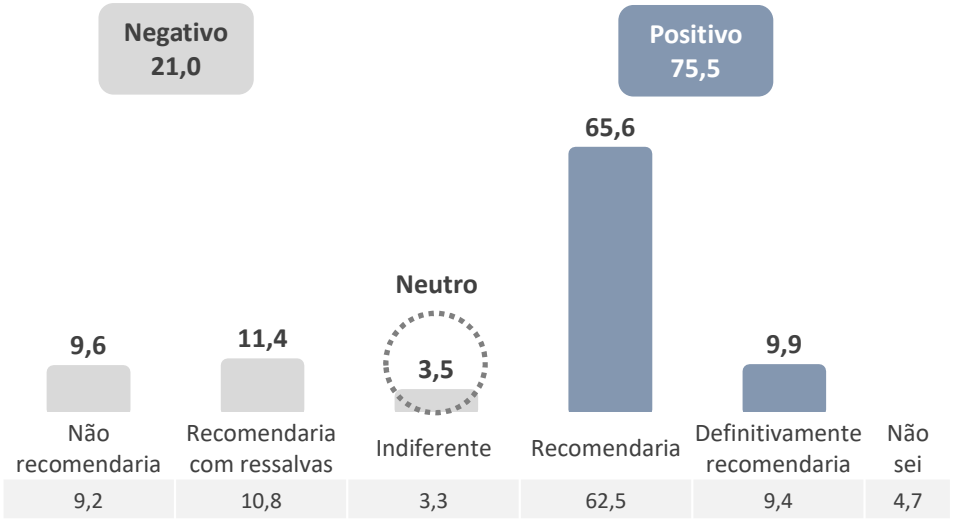
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **88,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Conforme.**

Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,5%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,6%**.

Por perfil, o gênero **Feminino** é o mais satisfeito com **89,3%**, em **Conformidade.** Por faixa etária destaque positivo para os beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100,0%** na avaliação (patamar máximo de **Excelência**). Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os menos satisfeitos com **75,0%,** única faixa etária que classificou o atributo em **Não Conformidade**

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 343 | Margem de Erro: 4,38pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 17 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	11,9	10,4	3,5	66,3	7,9
				Positivo:	74,3
Masculino	6,4	12,8	3,5	64,5	12,8
				Positivo:	77,3
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
				Positivo:	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	27,3	36,4	18,2	18,2
				Positivo:	36,4
De 31 a 40 anos	7,4	22,2	11,1	44,4	14,8
				Positivo:	59,3
De 41 a 50 anos	16,7	11,1	5,6	50,0	16,7
				Positivo:	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	8,0	0,0	68,0	24,0
				Positivo:	92,0
Mais de 60 anos	10,7	10,0	1,5	70,5	7,3
				Positivo:	77,8

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **75,5%** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **55,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria para Neutralidade**.

Por perfil, o gênero **Masculino** é o mais satisfeito com **77,3%**. Por faixa etária, o público **De 18 a 20 anos** é o que mais **Recomendariam** com **100,0%,** enquanto os que menos recomendariam têm **de 21 a 30 anos** com apenas **36,4%** para as menções positivas.

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano **Caberj Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, com apenas um atributo em patamar de **Não Conformidade.**

- O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a **atenção em saúde recebida**, classificada em **Conformidade** com **89,9%.**

- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **73,1%**, classificada em **Não 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 **88,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,5%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 10,6%**).

- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **75,5%.** Correlacionando à taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **12,5pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Caberj Saúde

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS