



NotreDame
Intermédica

MINAS

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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: NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A., registro ANS número 348520

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 **NotreDame Intermédica Minas** 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 análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

440.559 Beneficiários NotreDame Intermédica Minas

População elegível à pesquisa:

318.209 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

22/12/2021

Período de Campo:

28/01/2022 a 13/04/2022

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



406

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 4,86%

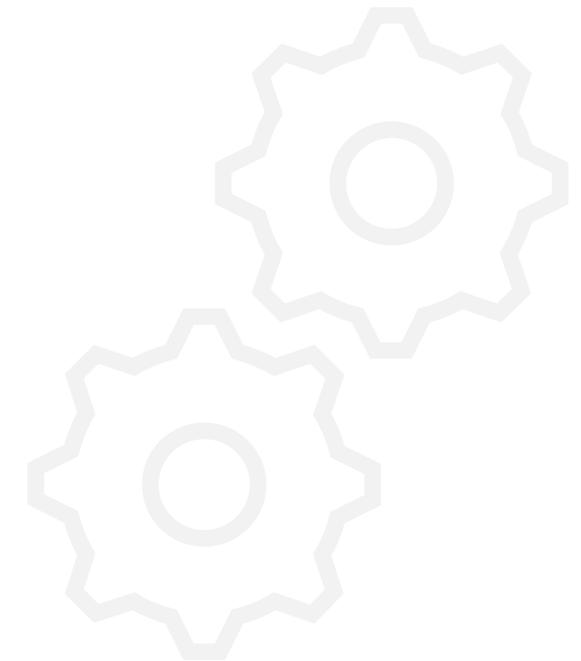


TAXA DE RESPONDENTES

71,1%

Total de Ligações: 571

71,1%	406	Questionários concluídos
1,6%	9	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,0%	23	Pesquisas Incompletas
9,5%	54	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
13,8%	79	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	360	5,16
	2 - Atenção imediata	263	6,04
	3 - Comunicação	352	5,22
	4 - Atenção à saúde recebida	350	5,24
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	334	5,36
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	343	5,29
	7 - Resolutividade	132	8,53
	8 - Documentos e formulários	153	7,92
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	376	5,05
	10 - Recomendação	377	5,04

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	181	44,6%	2,4%	4,8%	95,0%	39,7%	49,4%
A maioria das vezes	69	17,0%	1,8%	3,7%	95,0%	13,3%	20,6%
Às vezes	107	26,4%	2,1%	4,3%	95,0%	22,1%	30,6%
Nunca	3	0,7%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não procurei cuidados de saúde	34	8,4%	1,3%	2,7%	95,0%	5,7%	11,1%
Não sei/ Não me lembro	12	3,0%	0,8%	1,6%	95,0%	1,3%	4,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	36,2%	2,3%	4,7%	95,0%	31,5%	40,9%
A maioria das vezes	45	11,1%	1,5%	3,1%	95,0%	8,0%	14,1%
Às vezes	60	14,8%	1,7%	3,5%	95,0%	11,3%	18,2%
Nunca	11	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,1%	4,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	129	31,8%	2,3%	4,5%	95,0%	27,2%	36,3%
Não sei/ Não me lembro	14	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	60	14,8%	1,7%	3,5%	95,0%	11,3%	18,2%
Não	292	71,9%	2,2%	4,4%	95,0%	67,5%	76,3%
Não sei/ Não me lembro	54	13,3%	1,7%	3,3%	95,0%	10,0%	16,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	88	21,7%	2,0%	4,0%	95,0%	17,7%	25,7%
Bom	191	47,0%	2,4%	4,9%	95,0%	42,2%	51,9%
Regular	55	13,5%	1,7%	3,3%	95,0%	10,2%	16,9%
Ruim	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,0%
Muito Ruim	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	31	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	5,1%	10,2%
Não sei/ Não me lembro	25	6,2%	1,2%	2,3%	95,0%	3,8%	8,5%

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	53	13,1%	1,6%	3,3%	95,0%	9,8%	16,3%
Bom	136	33,5%	2,3%	4,6%	95,0%	28,9%	38,1%
Regular	74	18,2%	1,9%	3,8%	95,0%	14,5%	22,0%
Ruim	50	12,3%	1,6%	3,2%	95,0%	9,1%	15,5%
Muito Ruim	21	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	45	11,1%	1,5%	3,1%	95,0%	8,0%	14,1%
Não sei/ Não me lembro	27	6,7%	1,2%	2,4%	95,0%	4,2%	9,1%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	58	14,3%	1,7%	3,4%	95,0%	10,9%	17,7%
Bom	160	39,4%	2,4%	4,8%	95,0%	34,7%	44,2%
Regular	79	19,5%	1,9%	3,9%	95,0%	15,6%	23,3%
Ruim	32	7,9%	1,3%	2,6%	95,0%	5,3%	10,5%
Muito Ruim	14	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	36	8,9%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,6%
Não sei/ Não me lembro	27	6,7%	1,2%	2,4%	95,0%	4,2%	9,1%

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	85	20,9%	2,0%	4,0%	95,0%	17,0%	24,9%
Não	47	11,6%	1,6%	3,1%	95,0%	8,5%	14,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	233	57,4%	2,4%	4,8%	95,0%	52,6%	62,2%
Não sei/ Não me lembro	41	10,1%	1,5%	2,9%	95,0%	7,2%	13,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	28	6,9%	1,2%	2,5%	95,0%	4,4%	9,4%
Bom	82	20,2%	2,0%	3,9%	95,0%	16,3%	24,1%
Regular	33	8,1%	1,3%	2,7%	95,0%	5,5%	10,8%
Ruim	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	1,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	177	43,6%	2,4%	4,8%	95,0%	38,8%	48,4%
Não sei/ Não me lembro	76	18,7%	1,9%	3,8%	95,0%	14,9%	22,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	91	22,4%	2,0%	4,1%	95,0%	18,4%	26,5%
Bom	189	46,6%	2,4%	4,9%	95,0%	41,7%	51,4%
Regular	76	18,7%	1,9%	3,8%	95,0%	14,9%	22,5%
Ruim	13	3,2%	0,9%	1,7%	95,0%	1,5%	4,9%
Muito Ruim	7	1,7%	0,6%	1,3%	95,0%	0,5%	3,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	30	7,4%	1,3%	2,5%	95,0%	4,8%	9,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	17	4,2%	1,0%	1,9%	95,0%	2,2%	6,1%
Recomendaria	226	55,7%	2,4%	4,8%	95,0%	50,8%	60,5%
Indiferente	11	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,1%	4,3%
Recomendaria com Ressalvas	86	21,2%	2,0%	4,0%	95,0%	17,2%	25,2%
Não Recomendaria	37	9,1%	1,4%	2,8%	95,0%	6,3%	11,9%
Não sei/ Não tenho como avaliar	29	7,1%	1,3%	2,5%	95,0%	4,6%	9,6%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	33%
CONTAGEM	20%
UBERLANDIA	5%
RIBEIRAO DAS NEVES	4%
BETIM	3%
SABARA	3%
SANTA LUZIA	3%
IBIRITE	2%
DIVINOPOLIS	2%
PARAUPEBAS	2%
ITABIRITO	1%
NOVA LIMA	1%
MONTES CLAROS	1%
PATOS DE MINAS	1%
MARIANA	1%
LAGOA SANTA	1%
GOVERNADOR VALADARES	1%
PEDRO LEOPOLDO	1%
MARIO CAMPOS	1%
SAO JOSE DA LAPA	1%

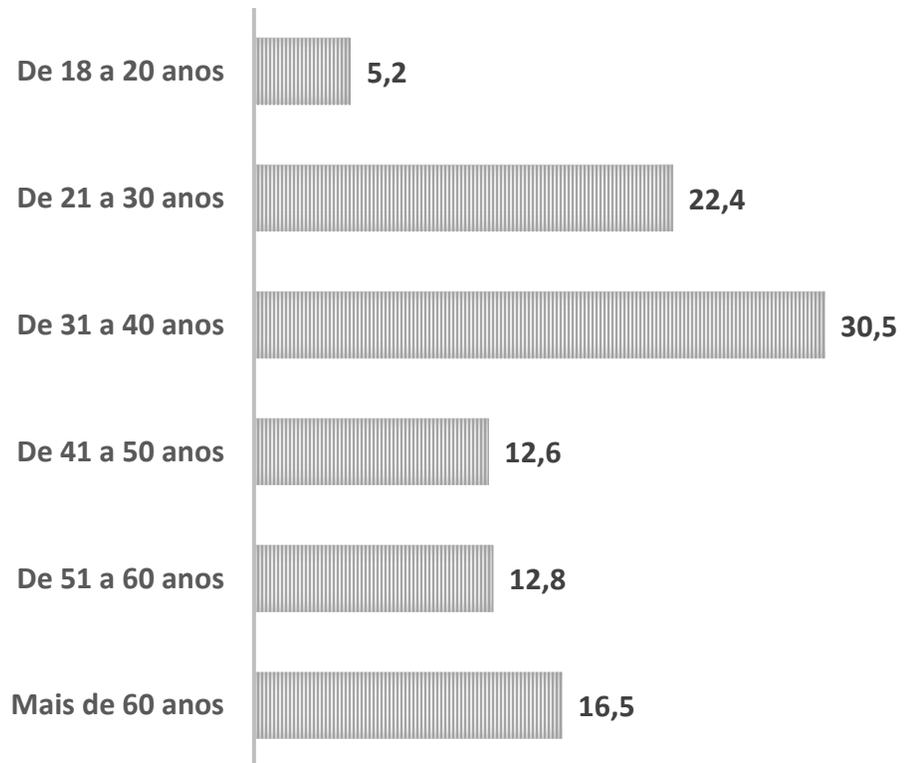
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
28%	37%
16%	24%
3%	8%
2%	6%
2%	5%
2%	5%
2%	5%
1%	4%
1%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
POCOS DE CALDAS	1%
ARAGUARI	0%
CAETE	0%
SANTA BARBARA	0%
CONCEICAO DO MATO DENTRO	0%
NOVA SERRANA	0%
ESMERALDAS	0%
UBERABA	0%
RESSAQUINHA	0%
FLORESTAL	0%
VESPASIANO	0%
IPATINGA	0%
PRUDENTE DE MORAIS	0%
NOVA UNIAO	0%
CAMPINA VERDE	0%
CONFINS	0%
CONSELHEIRO LAFAIETE	0%
URUCANIA	0%
CONGONHAS	0%
OLIVEIRA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



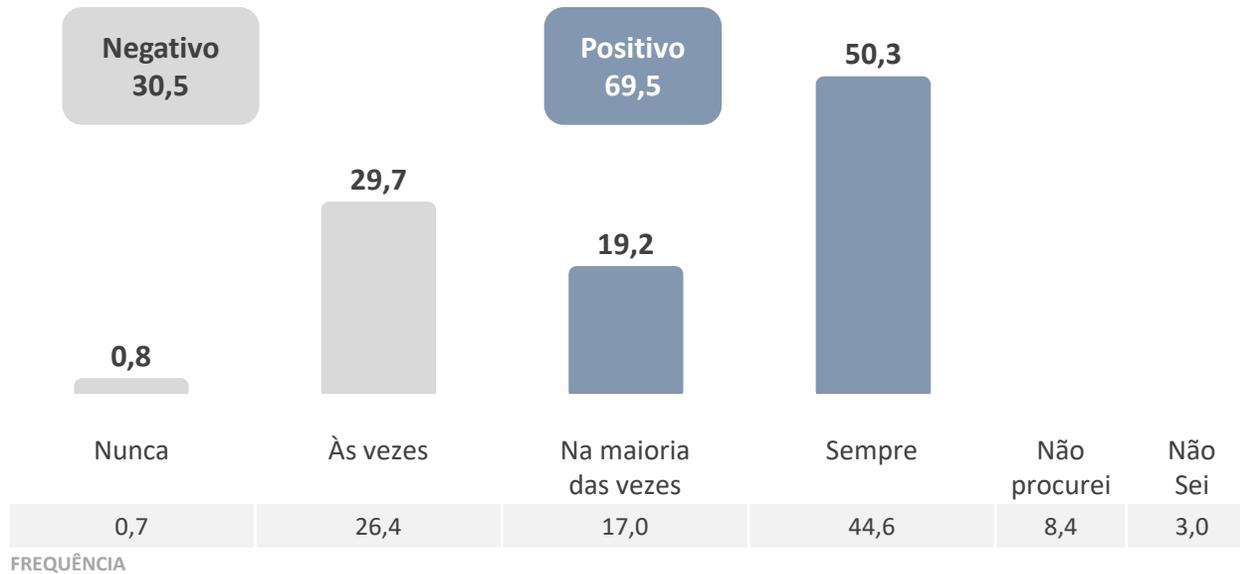
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 360 | Margem de Erro: 5,16.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **34 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **69,5%** receberam os cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes. A opção **Nunca** teve apenas **0,8%** das menções.

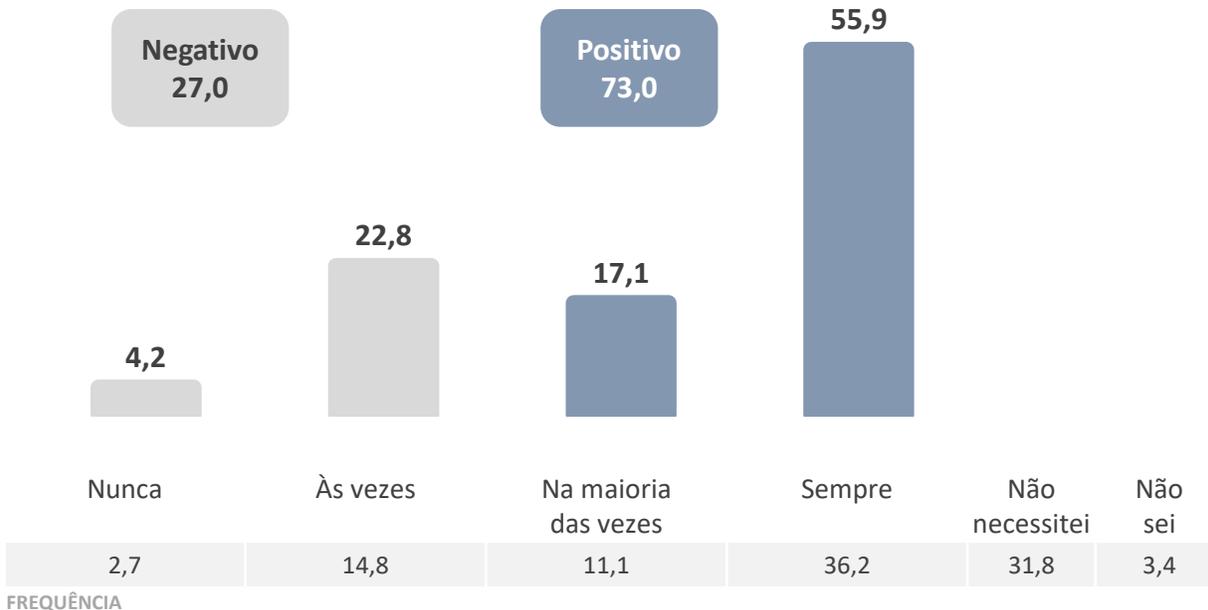
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com, **76,0%** das menções.

Por **Faixa etária**, os que melhor avaliaram foram beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **89,6%** das menções positivas. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **44,4%**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,2	22,8	19,3	56,7
Positivo:	76,0			
Masculino	0,5	36,0	19,0	44,4
Positivo:	63,4			
De 18 a 20 anos	0,0	55,6	0,0	44,4
Positivo:	44,4			
De 21 a 30 anos	0,0	43,1	25,0	31,9
Positivo:	56,9			
De 31 a 40 anos	0,0	28,1	22,8	49,1
Positivo:	71,9			
De 41 a 50 anos	0,0	10,4	18,8	70,8
Positivo:	89,6			
De 51 a 60 anos	4,1	30,6	12,2	53,1
Positivo:	65,3			
Mais de 60 anos	1,7	23,7	16,9	57,6
Positivo:	74,5			

Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,3	25,2	15,4	56,1
Positivo:	71,5			
Masculino	5,0	20,7	18,6	55,7
Positivo:	74,3			
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	10,0	70,0
Positivo:	80,0			
De 21 a 30 anos	8,8	24,6	17,5	49,1
Positivo:	66,6			
De 31 a 40 anos	1,2	23,3	18,6	57,0
Positivo:	75,6			
De 41 a 50 anos	2,9	17,6	20,6	58,8
Positivo:	79,4			
De 51 a 60 anos	6,9	20,7	10,3	62,1
Positivo:	72,4			
Mais de 60 anos	4,3	25,5	17,0	53,2
Positivo:	70,2			

Base: 263 | Margem de Erro: 6,04.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **129 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 (%).

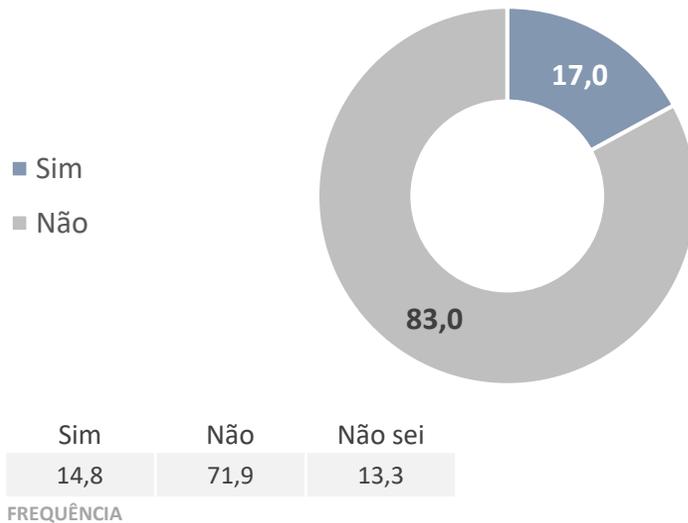
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **73,0%** receberam atendimento sempre ou na maioria das vezes. A opção **Nunca** teve apenas **4,2%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou, com **74,3%** das menções positivas.

Por **Faixa etária**, os que melhor avaliaram foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **80,0%** de menções positivas. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **66,6%**.

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.?



Base: 352 | Margem de Erro: 5,22.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 54 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	77,8	22,2
Masculino	87,4	12,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	92,9	7,1
De 21 a 30 anos	93,9	6,1
De 31 a 40 anos	77,6	22,4
De 41 a 50 anos	83,7	16,3
De 51 a 60 anos	80,4	19,6
Mais de 60 anos	76,7	23,3

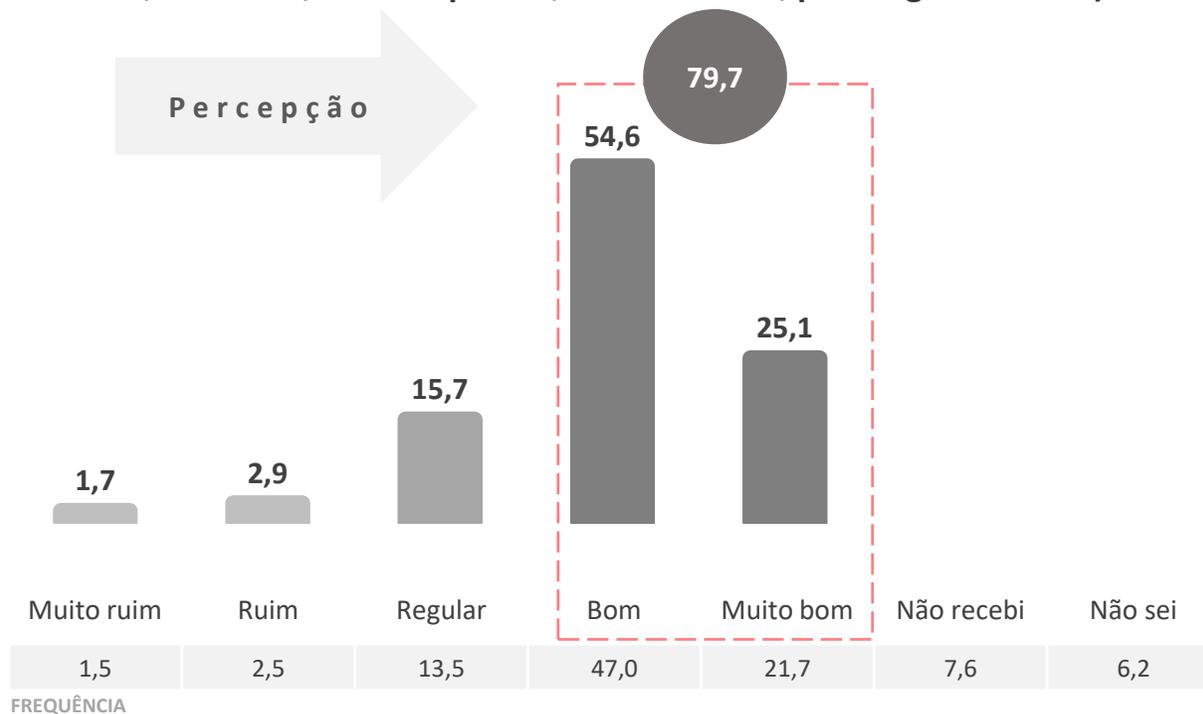
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **17,0%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **83,0%** relatam não receber comunicação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **22,2%** de menções para **Sim**.

Por **Faixa etária**, os que mais recebem comunicações são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **23,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **6,1%** para o gradiente **Sim**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	76,1
De 31 a 40 anos	79,8
De 41 a 50 anos	88,6
De 51 a 60 anos	73,3
Mais de 60 anos	82,0

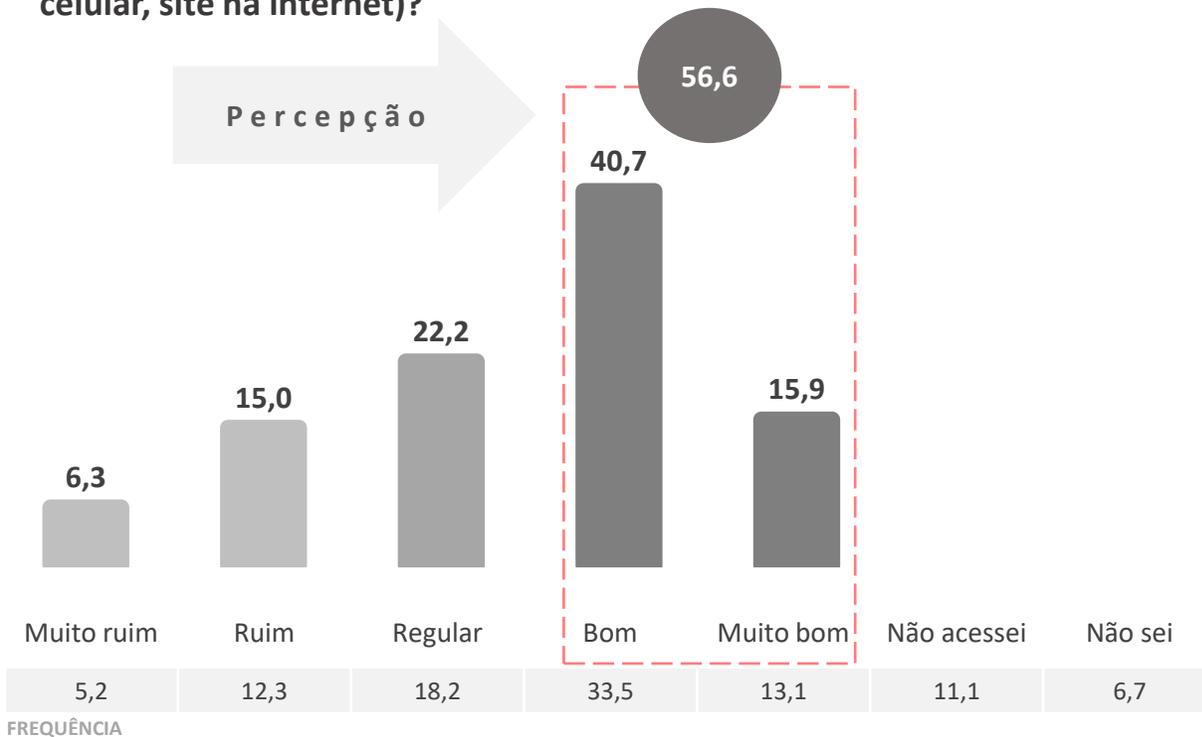
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **79,7%** foram menções positivas (**Bom** e **Muito bom**). A soma de **Muito Ruim** e **Ruim** chegam a **4,6%**. Com isso, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular**, com **15,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **29,5pp** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avalia, com **80,2%**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliaram com **88,6%** das menções positivas. Já os menos satisfeitos são **De 51 a 60 anos** com **73,3%**.

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: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	61,1
De 21 a 30 anos	54,4
De 31 a 40 anos	53,2
De 41 a 50 anos	62,2
De 51 a 60 anos	54,5
Mais de 60 anos	62,0

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **56,6%** avaliaram este atributo com **Bom** e **Muito bom**. A opção **Muito ruim** obteve apenas **6,3%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular**, com **22,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,8pp** entre as menções positivas, o que indica risco de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual: **57,1%**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 41 a 50 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **62,2%**. Já os menos satisfeitos são o público **De 31 a 40 anos** com **53,2%**.

Base: **334** | Margem de Erro: **5,36**.

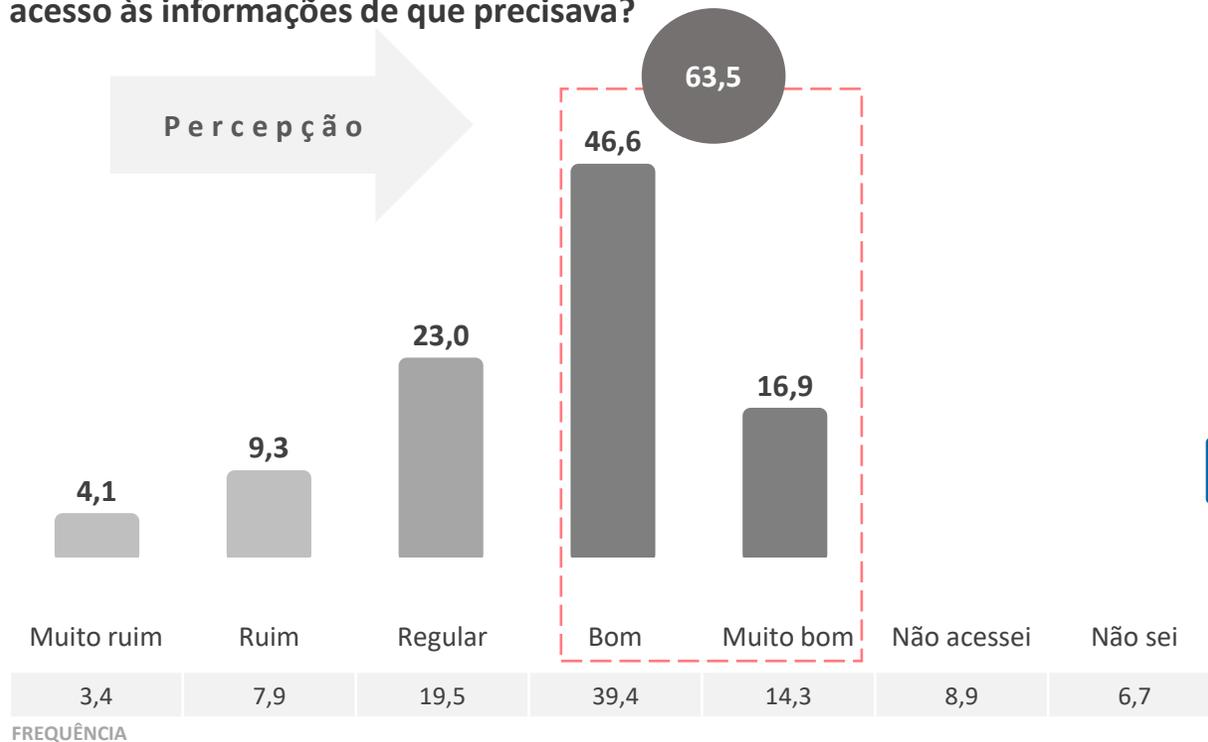
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **45 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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	66,7
De 21 a 30 anos	67,6
De 31 a 40 anos	60,2
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	57,8
Mais de 60 anos	66,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **63,5%** avaliaram com **Bom** e **Muito bom**. A menção de **Muito ruim** foi de **4,1%**. Sendo assim, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrada no gradiente **Regular**, com **23,0%**.

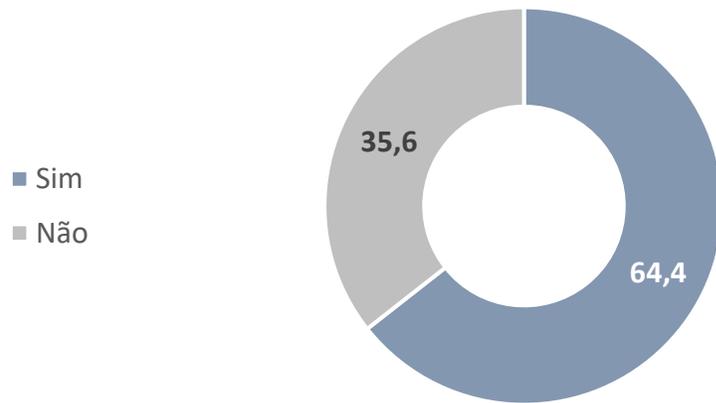
Ponto de atenção ao viés de baixa de **29,7pp** entre as menções positivas, indicando risco de migração da satisfação para não satisfação.

Na análise por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo de **80,0%**.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 21 a 30 anos** alcançaram o patamar de **67,6%** de satisfação e os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, avaliando com **57,8%** das menções.

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
20,9	11,6	57,4	10,1

FREQUÊNCIA

Base: 132 | Margem de Erro: 8,53.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **233 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).Não sei = Não sei/Não me lembro: **41 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos **32,5%** dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **64,4%** disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade, a saber: **68,3%**.

Por **Faixa etária**, temos **88,2%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos** mencionando **Sim**. Já o público **De 31 a 40 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de suas demandas, com **52,2%** das menções.

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	38,9	61,1
Masculino	31,7	68,3

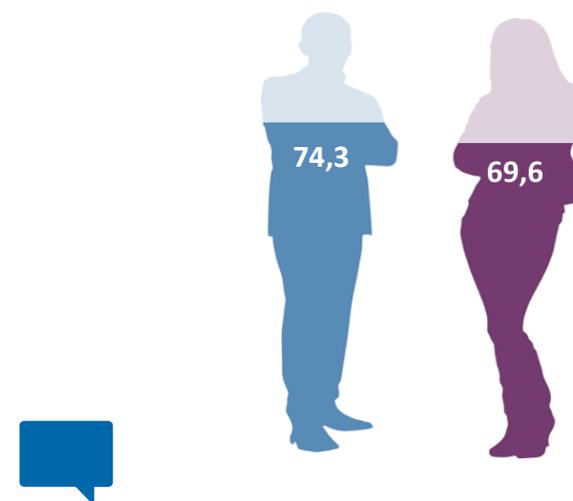
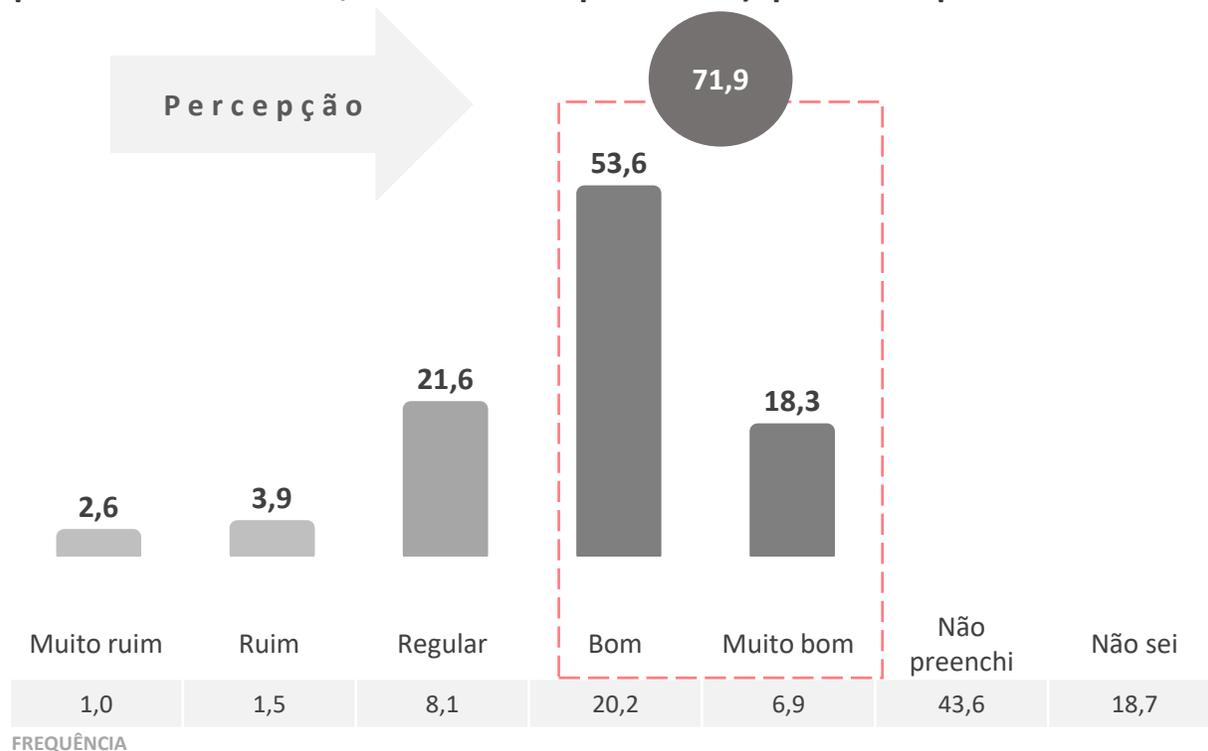
FAIXA ETÁRIA

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	28,6	71,4
De 21 a 30 anos	11,8	88,2
De 31 a 40 anos	47,8	52,2
De 41 a 50 anos	30,0	70,0
De 51 a 60 anos	40,9	59,1
Mais de 60 anos	30,0	70,0

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	75,0
De 21 a 30 anos	77,8
De 31 a 40 anos	75,5
De 41 a 50 anos	64,7
De 51 a 60 anos	53,3
Mais de 60 anos	70,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos pelo convênio e souberam responder, **71,9%** avaliaram com **Bom** e **Muito Bom**.

A soma de **Muito ruim** e **Ruim** foi de apenas **6,5%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **35,3pp** que indica risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **74,3%** das menções positivas.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliaram com **77,8%** de menções positivas e os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** atingindo **53,3%** na avaliação.

Base: **153** | Margem de Erro: **7,92**.

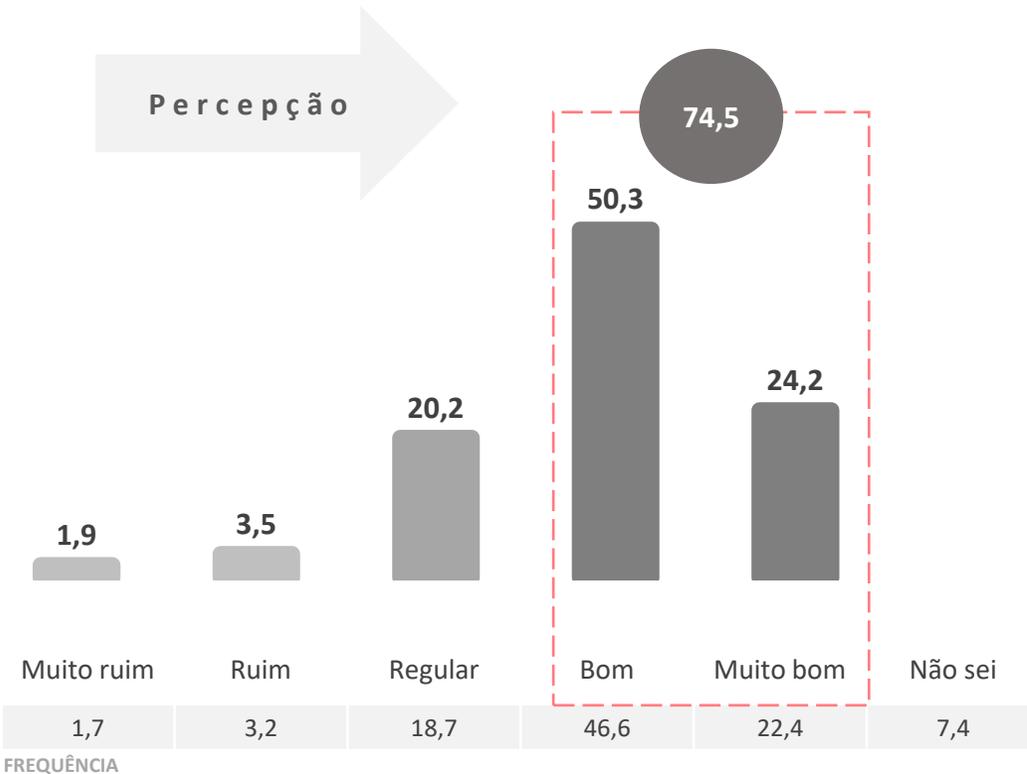
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **177 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **76 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 376 | Margem de Erro: 5,05.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 30 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	72,3
De 31 a 40 anos	71,2
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	69,6
Mais de 60 anos	78,7

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **74,5%** avaliaram com **Bom e Muito Bom**. O índice de não satisfeitos foi de apenas **5,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **20,2%** de citações.

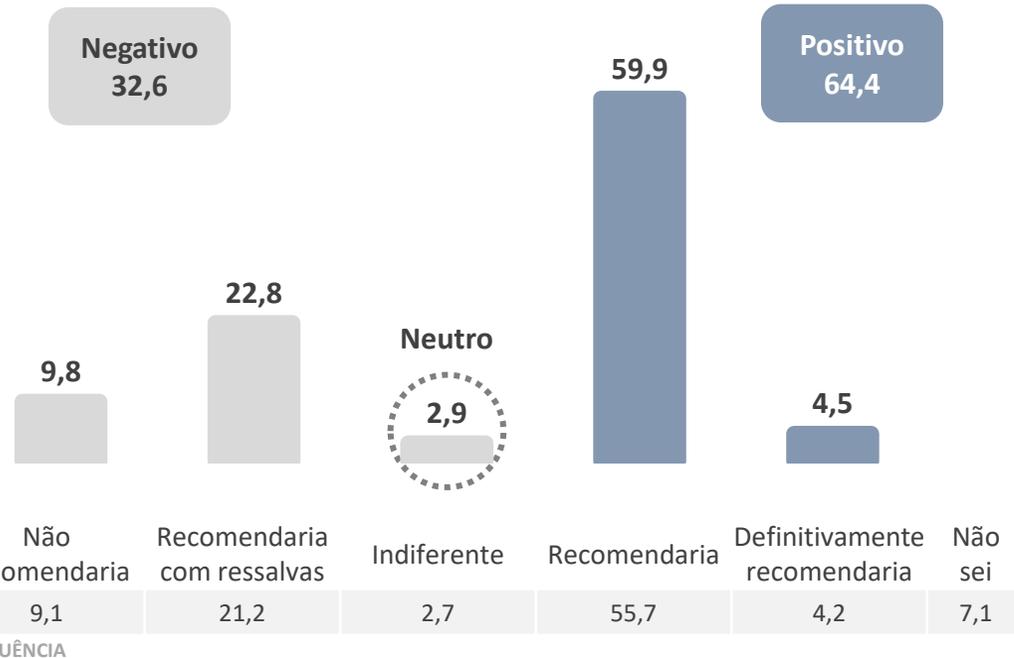
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **26,1pp** que indica risco de migração de satisfação para não satisfação

Analisando por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **77,9%**.

Por **Faixa etária**, o público **De 41 a 50 anos** são os mais satisfeitos, com **83,3%** das menções e os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **69,6%**.

Avaliação geral

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



Base: 377 | Margem de Erro: 5,04.

Não sei/Não tenho como avaliar: 29 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **64,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **55,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**.

Por **Faixa etária**, o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **72,2%** de citações positivas. O público que mais **Definitivamente recomendaria** também são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **22,2%** das menções.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	8,2	26,9	4,7	56,7	3,5
Positivo:	60,2				
Masculino	11,2	19,4	1,5	62,6	5,3
Positivo:	67,9				
De 18 a 20 anos	22,2	5,6	0,0	50,0	22,2
Positivo:	72,2				
De 21 a 30 anos	12,0	21,7	2,4	60,2	3,6
Positivo:	63,8				
De 31 a 40 anos	7,6	29,4	2,5	56,3	4,2
Positivo:	60,5				
De 41 a 50 anos	6,4	23,4	4,3	57,4	8,5
Positivo:	65,9				
De 51 a 60 anos	10,6	19,1	2,1	66,0	2,1
Positivo:	68,1				
Mais de 60 anos	9,5	19,0	4,8	66,7	0,0
Positivo:	66,7				

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **NotreDame Intermédica Minas Gerais**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um ponto de atenção.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **56,6%** das menções.
- ❖ 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 risco de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **74,5%** de satisfação geral. Um ponto importante a ser citado, é o resultado de insatisfeitos que é de **5,4%** (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo, a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 20,2%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **64,4%**. Correlacionando a taxa de recomendação, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **10,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



NotreDame
Intermédica

MINAS

Obrigado!

IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS

