

Pesquisa de Satisfação ANS Resultados - 2019/2020



Introdução

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS através de seus especialistas criou um indicador para avaliar o desempenho anual das operadoras de planos de saúde para gerar transparência e assimetria das informações gerando assim uma maior capacidade do consumidor escolher qual empresa que melhor lhe atenderá.

Um dos pilares que auxiliam na atribuição do indicador final é a execução de uma pesquisa de satisfação para avaliar diferentes frentes de planos de saúde, tais quais, atenção à saúde, canais de atendimento da operadora e uma avaliação geral.

A pesquisa deverá contar com um responsável legal e um responsável técnico. O responsável legal da operadora tem como atribuições responder pelo acompanhamento da pesquisa, supervisão e cumprimento dos procedimentos previstos neste documento técnico, junto a ANS. O responsável técnico deverá possuir formação em estatística, legalmente habilitado, com registro profissional no CONRE (Conselho Regional de Estatística) e responderá pelos aspectos de planejamento amostral da pesquisa, entre outros itens dispostos neste documento. Ao final do processo de execução da pesquisa uma empresa independente deverá auditar os resultados apresentados nesse documento através de um profissional tão especializado quanto o representante técnico e ter seus resultados publicados no site institucional da operadora junto com os resultados da pesquisa.

Apresentação Empresa Responsável Técnica

A empresa contratada pela ECONOMUS para a execução da pesquisa de satisfação foi a **COLECTTA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E DADOS LTDA**. A COLECTTA possui experiência em pesquisa de satisfação e o conhecimento dos critérios exigidos pela ANS, além de possuir profissionais com cadastro junto ao CONRE para responsabilidades técnicas necessárias.

O **representante técnico** que irá executar as recomendações técnicas exigidas pela ANS para os beneficiários da ECONOMUS, será o **estatístico graduado Diego Henrique Carvalho Camacho, portador do registro no CONRE número 9834-A**.

Objetivos

A inclusão da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos critérios para o PQO tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos. Ademais, os resultados da pesquisa trarão insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte das OPS, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

A pesquisa de satisfação de beneficiários está inserida na Dimensão 3 do PQO, Dimensão de sustentabilidade de Mercado (IDSM), que agrega os requisitos relativos ao equilíbrio econômico-financeiro das OPS e relativos à satisfação dos clientes com os serviços prestados;

Os resultados da pesquisa também servirão para que, a operadora tenha dados em relação à percepção dos conveniados, dos serviços prestados pela mesma e possa executar ações estratégicas, além de ter indicadores para tomada de decisão e saber a melhor maneira de atuação junto a seus conveniados;

Metodologia

O plano amostral escolhido foi um probabilístico em um único estágio que contemplou 3 estratos definidos de acordo com o número de conveniados por cidade (cidade de grande porte, médio porte e pequeno porte).

Devido a facilidade de acesso a informações e lista bem estruturadas por parte da operadora e também ao tipo de coleta escolhido (ligações por telefone) o método escolhido foi a Amostragem Sistemática.

Motivos de escolha:

- Mais de 99,0% do cadastro completo da população;
- Facilidade para ordenar em relação a cidade e tipo de plano (duas variáveis base para definição da amostra);
- Possibilidade de cálculo do tamanho da amostra, margem de erro, intervalo de confiança e outros indicadores indispensáveis em um planejamento probabilístico

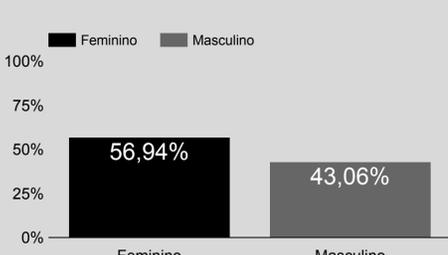
Para definição do tamanho da amostra foi utilizado o procedimento para cálculo de amostragem aleatória simples para população finita, já que para a definição da amostragem sistemática é preciso o número total da população e o número total da amostra definida.

Considerando-se que população alvo¹ da pesquisa é composta por **35.967 usuários da operadora**, ao **nível de confiança de 95%** e **margem de erro máximo de 5%**, a **amostra foi formada por 405 usuários da operadora**. A **coleta de dados foi feita via chamada telefônica** no período de **02/07/2020 até 13/07/2020**.

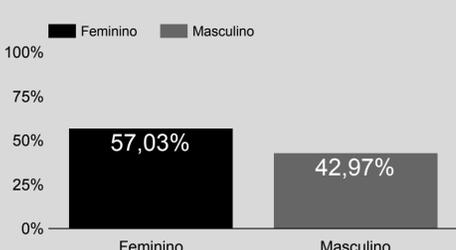
1 – A população alvo exclui: Idade inferior a 18 anos, telefones inválidos e duplicidade de informação.

Amostragem

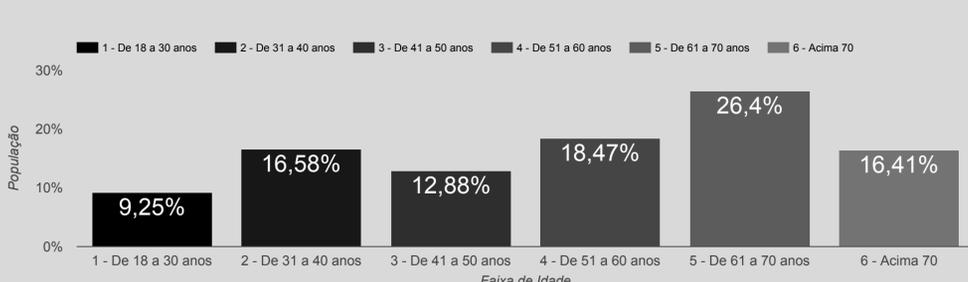
População - Sexo



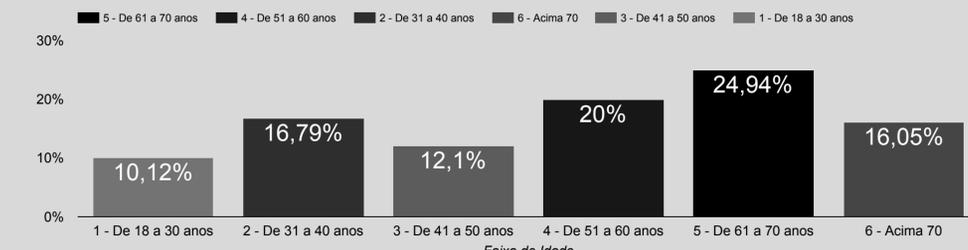
Amostra - Sexo



População - Faixa de Idade



Amostra - Faixa de Idade



Os dois principais indicadores para gerar a amostra e estimar os parâmetros são sexo e idade, para ser possível identificar se é necessário algum ajuste de acordo com a população. Com esses resultados temos a seguinte descrição

Não é necessário ponderação para ambos indicadores, já que os dados inferidos estão dentro do intervalo de confiança em relação ao parâmetro da população.

Aproveitamento da Amostra

Situação do Questionário	Situação do Questionário	Situação do Questionário	Quantidade de Ligações
Questionário concluído	405	64,7%	751
Não foi possível localizar o beneficiário	212	33,87%	826
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	9	1,44%	22

Total geral **626** **100%** **1.599**

Dos **626** indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um **aproveitamento médio de 2 a cada 3 serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) incapacitado de responder**. Não tivemos casos em que o beneficiário estava incapacitado de responder.

Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana de ser indivíduos que o atendimento em hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

Taxa de Respondentes

Além da realização de cada 3 ligações completar um beneficiário da amostra, a **taxa de respondentes da Pesquisa foi de 64,69%**. Considerando a Proporção de amostra (**405**) sobre a taxa de foram contatos (**626**)

Quadro Resumo das Respostas

Questões	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite inferior	Limite superior
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 (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos)?	394	1,15	0,46	0,02	1,10	1,19
2. Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, (por exemplo: casos de urgência ou emergência) com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	250	1,15	0,46	0,03	1,09	1,21
4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	397	1,38	0,55	0,03	1,33	1,44
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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?	278	1,96	0,88	0,05	1,86	2,07
6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou o 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?	267	1,61	0,65	0,04	1,53	1,69
8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?	214	1,57	0,77	0,05	1,47	1,68
9. Como você avalia seu plano de saúde?	405	1,66	0,62	0,03	1,60	1,72
10. Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	405	1,86	0,74	0,04	1,79	1,94

As variáveis das perguntas 3 e 7 não constam na tabela resumo acima por serem variáveis categóricas, ou seja, não é possível calcular as estatísticas resumo

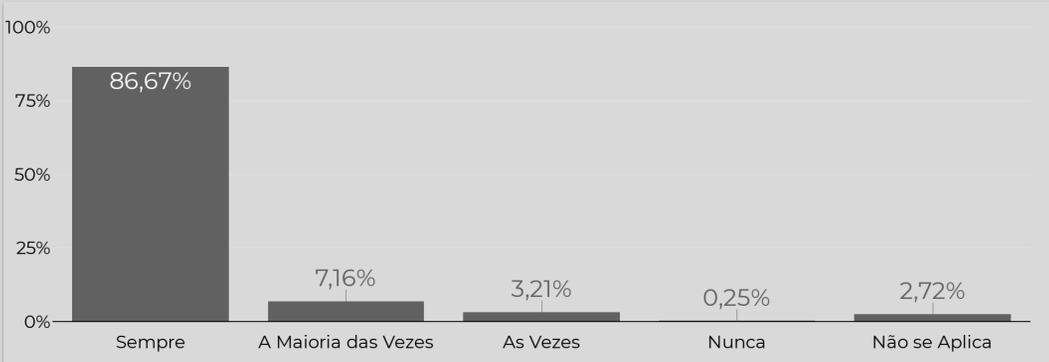
Pesquisa de Satisfação ANS

Resultados - 2019/2020

Resultados

A. 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?



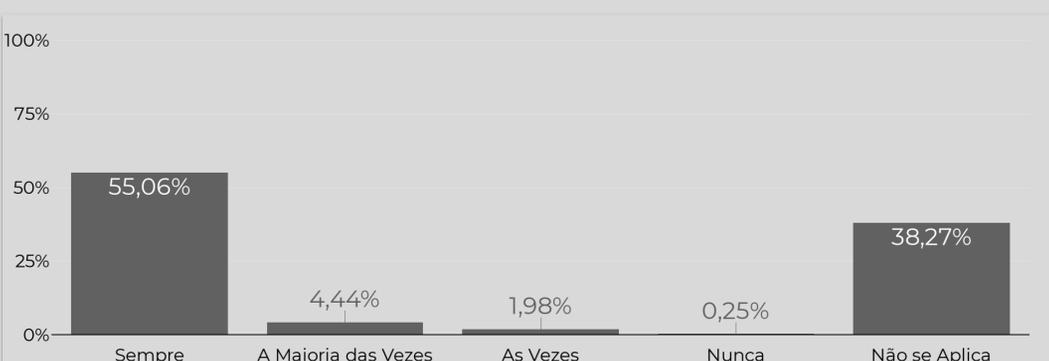
Resposta Positiva: índice **89,09%**¹ dos cuidados **sempre** atendidos quando necessitou da Operadora para **consultas, exames ou tratamentos**.

Resposta Negativa: índice **3,30%**¹ dos cuidados **às vezes** atendidos quando necessitou da Operadora para **consultas, exames ou tratamentos**.

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	3,30%	80,10%	93,20%
A maioria das vezes	2,50%	2,20%	12,10%
Às vezes	1,70%	0,00%	6,60%
Nunca	0,50%	0,00%	1,20%
Não se aplica	1,60%	0,00%	5,80%

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



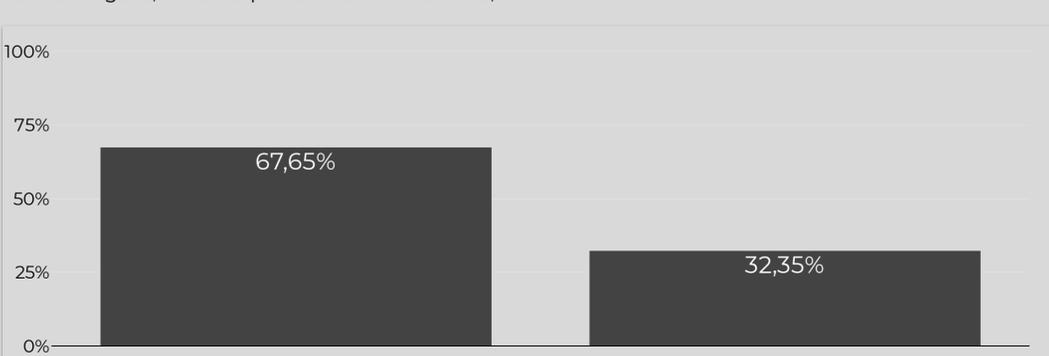
Resposta Positiva: índice **96,45%** **sempre/maioria das vezes** atendidos de maneira imediata quando necessitou da Operadora para **casos de urgência ou emergência**.

Resposta Negativa: índice **3,55%**¹ **nunca/as vezes** atendidos de maneira imediata quando necessitou da Operadora para **casos de urgência ou emergência**.

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	4,70%	45,80%	64,30%
A maioria das vezes	4,80%	0,00%	13,90%
Às vezes	2,00%	0,00%	5,90%
Nunca	0,50%	0,00%	1,20%
Não se aplica	1,40%	35,60%	40,90%

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 de colo de útero, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?

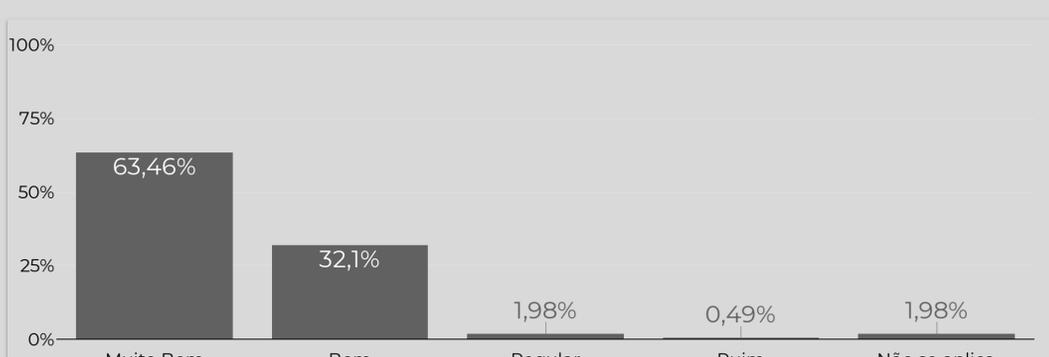


Receberam algum tipo de comunicação da Operadora nos últimos 12 meses: **32,35%**

Não Receberam algum tipo de comunicação da Operadora nos últimos 12 meses: **67,65%**

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	4,60%	23,40%	41,30%
Não	4,60%	58,70%	76,60%

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



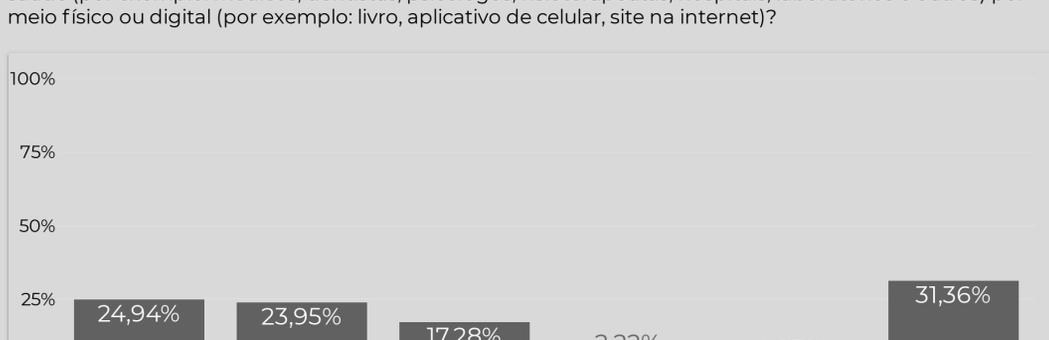
Resposta Positiva: índice **97,48%**¹ **Muito Bom/Bom** é a avaliação para **toda a atenção em saúde recebida**

Resposta Negativa: índice **0,53%**¹ **Ruim/Muito Ruim** é a avaliação para **toda atenção em saúde recebida**

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	4,70%	54,30%	72,60%
Bom	4,50%	23,20%	41,00%
Regular	1,40%	0,00%	4,60%
Ruim	0,70%	0,00%	1,80%
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%
Não se aplica	1,40%	0,00%	4,70%

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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Resposta Positiva: **81,51%**¹ avaliam como **Bom/Muito Bom** a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pela operadora**.

Resposta Negativa: **3,36%**¹ avaliam como **Ruim/Muito Ruim** a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pela operadora**.

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	4,20%	16,70%	33,20%
Bom	4,20%	15,80%	32,10%
Regular	3,70%	10,10%	24,50%
Ruim	1,40%	0,00%	5,00%
Muito Ruim	0,50%	0,00%	1,20%
Não se aplica	4,60%	22,40%	40,30%

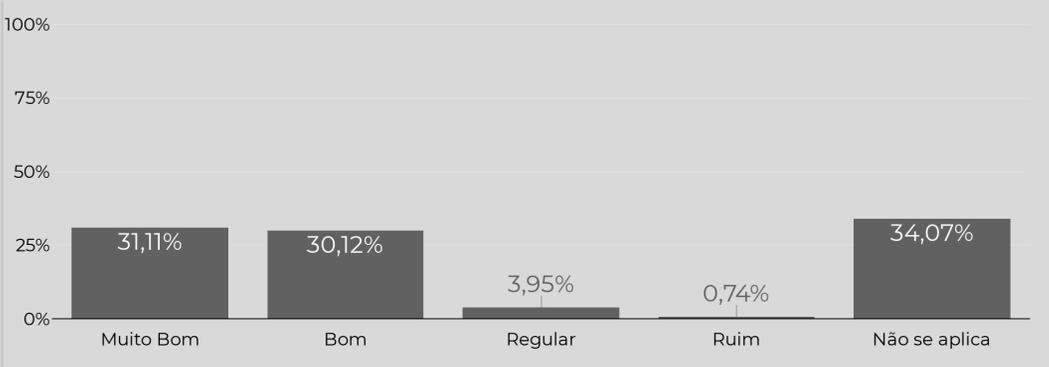
Pesquisa de Satisfação ANS

Resultados - 2019/2020

Resultados

B. Canais de Atendimento da Operadora

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



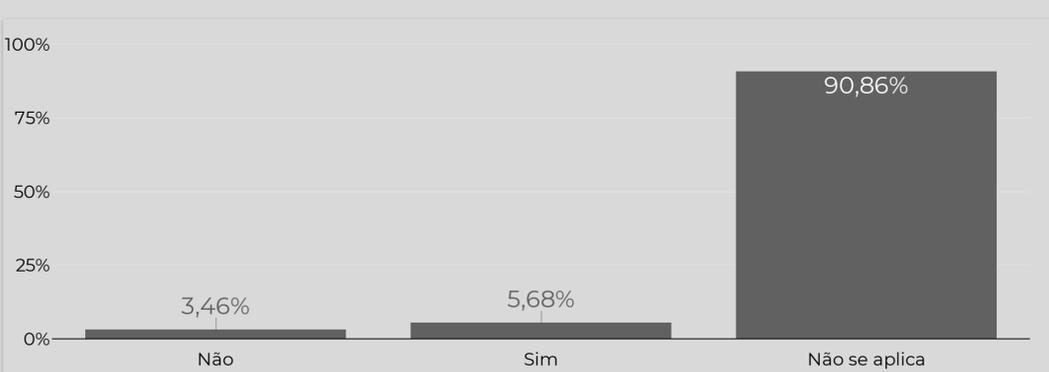
Resposta Positiva: 92,88% ¹ avaliam como **Bom/Muito Bom** o atendimento considerando o acesso às informações de que precisava pela operadora

Resposta Negativa: 1,57% ¹ avaliam como **Ruim/Muito Ruim** o atendimento considerando o acesso às informações de que precisava pela operadora

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	4,50%	22,30%	39,90%
Bom	4,50%	21,40%	38,90%
Regular	1,90%	0,20%	7,70%
Ruim	0,80%	0,00%	2,40%
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%
Não se aplica	4,60%	25,00%	43,10%

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



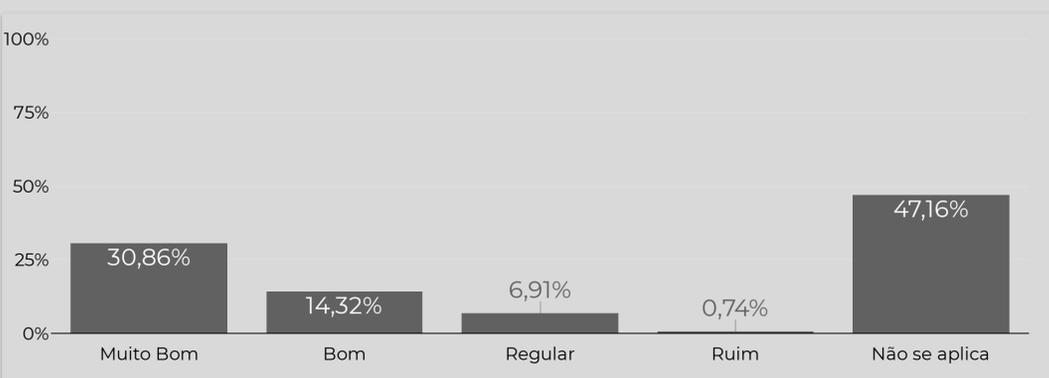
62,16% dos beneficiários que fizeram **algum tipo de reclamação**, a demanda foi **resolvida pela operadora**

37,84% dos beneficiários que fizeram **algum tipo de reclamação**, a demanda **não foi resolvida pela operadora**

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	2,30%	1,30%	10,10%
Não	1,80%	0,00%	6,90%
Não se Aplica	2,80%	85,40%	96,40%

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



Resposta Positiva: 85,51% ¹ avaliam como **Bom/Muito Bom** os documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio

Resposta Negativa: 1,40% ¹ avaliam como **Ruim/Muito Ruim** os documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	4,50%	22,00%	39,70%
Bom	3,40%	7,60%	21,00%
Regular	2,50%	2,10%	11,80%
Ruim	0,80%	0,00%	2,40%
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%
Não se aplica	4,90%	37,60%	56,70%

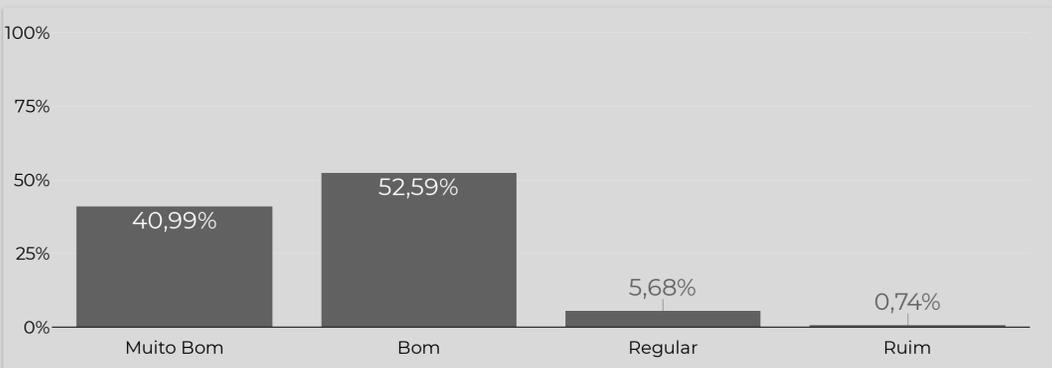
Pesquisa de Satisfação ANS

Resultados - 2019/2020

Resultados

C. Avaliação Geral

9. Como você avalia seu plano de saúde?



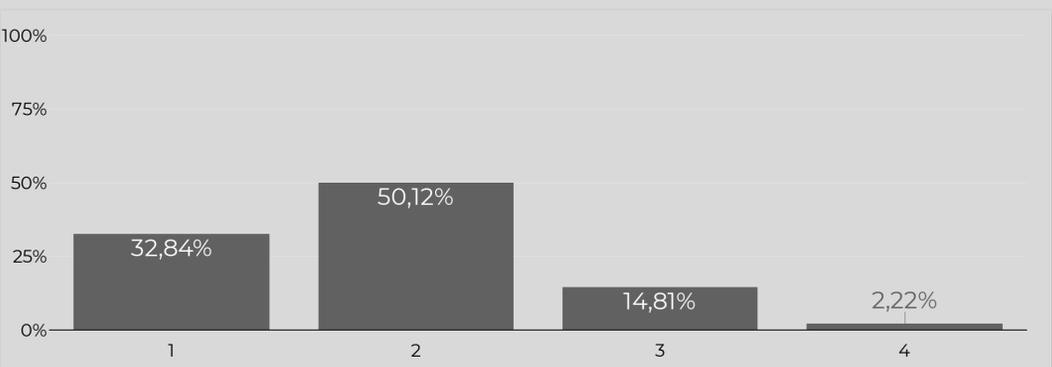
Resposta Positiva: 93,58% ¹ avaliam como **Bom/Muito Bom** o plano de saúde.

Resposta Negativa: 0,74% ¹ avaliam como **Ruim/Muito Ruim** o plano de saúde.

1 - Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam "NÃO SE APLICA".

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	4,80%	31,60%	50,40%
Bom	4,90%	43,10%	62,10%
Regular	2,30%	1,30%	10,10%
Ruim	0,80%	0,00%	2,40%
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%

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



Considerando uma escala de 1 a 4, onde **1 - Definitivamente Recomendaria** e **4 - Nunca recomendaria**, temos a seguinte distribuição

Positiva: 1 e 2: 82,96% Recomendaria

Negativa 3 e 4: 17,04% Não Recomendaria

Descrição	Erro	Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente Recomen...	4,60%	23,90%	41,80%
Recomendaria	4,90%	40,60%	59,70%
Recomendaria com ressal...	3,50%	8,00%	21,60%
Nunca recomendaria	1,40%	0,00%	5,00%

Resultados Positivos Consolidados

Questões	Não se Aplica	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre	% Respostas Positivas
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?	2,72%	0,25%	3,21%	7,16%	86,67%	93,83%
2. Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, (por exemplo: casos de urgência ou emergência) com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	38,27%	0,25%	1,98%	4,44%	55,06%	59,50%

Questões	Não se Aplica	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	% Respostas Positivas
4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	1,98%	0,00%	0,49%	1,98%	32,10%	63,46%	95,56%
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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?	37,23%	0,25%	2,22%	17,28%	23,95%	24,94%	48,89%
6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou o 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?	34,07%	0,00%	0,74%	3,95%	30,12%	31,11%	61,23%
8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?	47,16%	0,00%	0,74%	6,91%	14,32%	30,86%	45,18%
9. Como você avalia seu plano de saúde?	0,00%	0,00%	0,74%	5,68%	52,59%	40,99%	93,58%

Questões	Não se Aplica	Não	Sim	% Respostas Positivas
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 de colo de útero, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?	0,00%	67,65%	32,35%	32,35%
7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?	90,86%	3,46%	5,68%	5,68%

Questão	Nunca Recomendaria	Recomendaria com Ressalvas	Recomendaria	Definitivamente Recomendaria	% Respostas Positivas
10. Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	2,22%	14,82%	50,12%	32,84%	82,96%

Considerações

Sobre os indicadores avaliados nesse instrumento de pesquisa, "Atenção à Saúde"; "Canais de Atendimento" e "Avaliação Geral" da operadora Economus, de modo geral, foi verificado resultados positivos, logo foi possível inferir que os clientes da operadora estão em sua grande maioria satisfeitos e bem atendidos;

Sobre o indicador de reclamação, a grande maioria (90,9%) nunca reclamou sobre os serviços e destaca-se que entre os que reclamaram, 62,16% tiveram a demanda resolvida;

O indicador referente a Avaliação geral da operadora, considerando avaliação Muito bom e bom, temos um total de 93,58% dos conveniados avaliando de maneira positiva;

82,96% dos clientes recomendaria ou definitivamente recomendariam o plano, isso significa que apenas 17,04% dos conveniados não recomendaria o plano de maneira espontânea;

Pontos de atenção para a operadora:

•Convite/esclarecimento para exames preventivos, apenas 32,3% declaram terem sido orientados no modo que gostaria;

•Acesso à lista de prestadores de serviços, 31,4% nunca acessou as listas de prestadores de serviços e não tem segurança sobre qual o meio é disponível.