



COLECTTA

GERANDO INSIGHTS

Site: www.colectta.com.br

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 que as pesquisas tenham o mesmo formato 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.

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 – Apresentação Empresa Responsável Técnica



- A empresa **ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL (ECONOMUS – SP)** com registro na **ANS nº 342611** contratou para a execução da pesquisa de satisfação a **COLECTTA INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATISTICA LTDA** localizada no site institucional **www.colectta.com.br**. 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 **responsável técnico** que irá executar as recomendações técnicas exigidas pela ANS para os beneficiários da **ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL (ECONOMUS – SP)**, será o **estatístico graduado Diego Henrique Carvalho Camacho**, portador do registro no CONRE número **9834-A**.
- O **auditor independente** que irá executar as recomendações técnicas exigidas pela ANS para os beneficiários da **ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL (ECONOMUS – SP)**, será o SR **Fernando Bortoletto**, da empresa **FJB Gestão Estratégica e Auditoria**

- 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;

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

Erro não amostral ocorrido: ***NÃO OCORRERAM ERROS NÃO AMOSTRAIS.***

- **Erros de não-resposta e erros durante a coleta de dados** : As entrevistas foram desconsideradas e retiradas da amostra, sorteando-se aleatoriamente outro elemento da população alvo com características semelhantes;
- **Recusa**: o entrevistador passa para o próximo sorteado a ser entrevistado;
- **Ausências / impossibilidades momentâneas**: São feitas outras tentativas em diferentes horários sendo que a quantidade de tentativas ficam limitadas a 2 vezes. Para este corte consideramos nossas análises anteriores que demonstram que a chance de sucesso no contato acima de 2 tentativas é muito baixa.

Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

- Para a coleta de dados e desenvolvimento do trabalho de campo foi feito um acompanhamento de 100% do tempo em relação aos entrevistadores através de um coordenador, onde sua principal responsabilidade é identificar se os entrevistadores estão seguindo as diretrizes propostas da pesquisa em relação a abordagem para que não tenha um viés na mensuração dos resultados e se os entrevistadores estão preenchendo de maneira correta o formulário de pesquisa proposto.
- Comparação do preenchimento de 20% das entrevistas concluídas de cada entrevistador com os áudios gerados pelas mesmas.

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 – Resultados preliminares



Para desenvolvimento da pesquisa de satisfação dos beneficiários, foi efetuada uma análise preliminar dos dados verificando os potenciais elegíveis ao universo amostral, ou seja, excluindo beneficiários duplicados e com idade inferior a 18 anos. Segue abaixo a tabela com o resumo:

| | (#) Frequência absoluta | (%) Frequência relativa |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Beneficiários com duplicidade na base de dados | 0 | 0,0% |
| Idade do beneficiário inferior a 18 anos | 4.374 | 16,2% |
| Universo amostral | 22.612 | 83,8% |
| Total beneficiários portfólio | 26.986 | 100,0% |

Justificativa técnica para decisão de execução da pesquisa por telefone:

- Mais de **73,7% do cadastro completo** dos telefones, facilitando a localização do beneficiário para execução da pesquisa.

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 – Planejamento amostral



O **plano amostral** escolhido foi um **probabilístico aleatório**, garantindo as proporções de 2 variáveis (Sexo e faixa etária)

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 aleatória**.

Motivos de escolha:

- Mais de **73,7% 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 aleatória simples é preciso o número total da população e o número total da amostra definida.

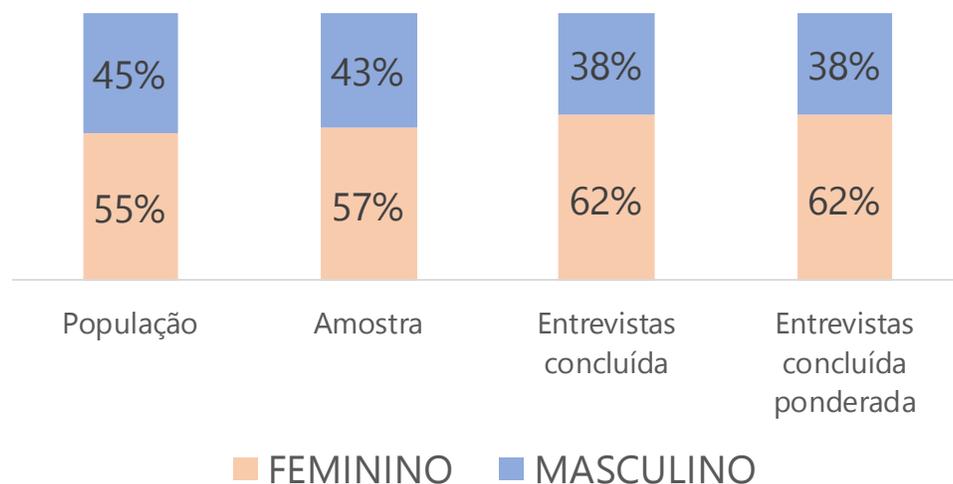
Considerando-se que população alvo¹ da pesquisa é composta por **22.612 usuários da operadora**, ao **nível de confiança de 95%** **margem de erro máximo de 5%**, a **amostra foi formada por 370 usuários** da operadora. A coleta de dados foi feita **via chamada telefônica** no período de **09/03/2024 até 27/03/2024**

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

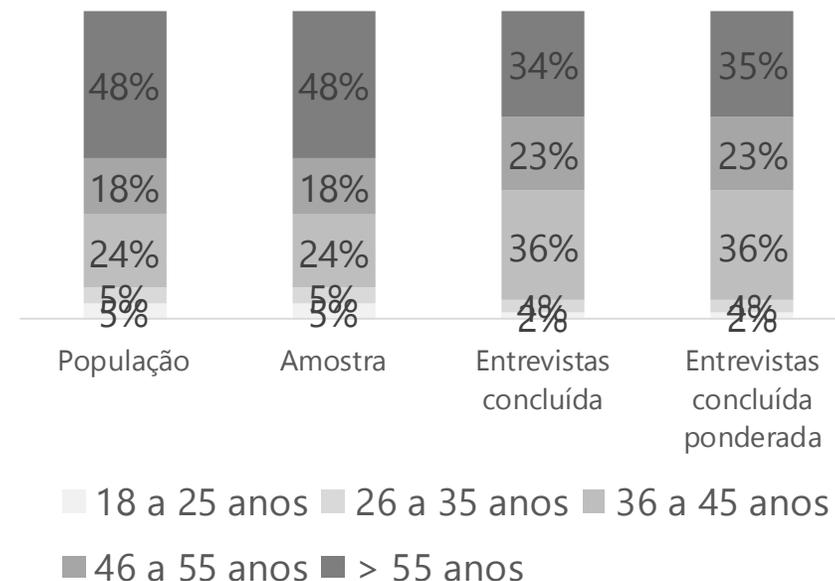
Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 - Amostragem



Sexo



Faixa etária



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.

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 – Resultados preliminares



APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Dos **2.833** indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 7,7** indivíduos que foi contatado. Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana para os indivíduos que não atendiam telefone, chegando a uma média de **1 ligação para cada contato antes de mudar** para o próximo da amostra.

| Aproveitamento da Amostra | | | |
|---|-----------------------------|----------------|------------------------|
| Situação do questionário | Quantidade de beneficiários | %Beneficiários | Quantidade de ligações |
| Questionário concluído | 370 | 13,1% | 412 |
| Não foi possível localizar o beneficiário – o Telefone não atendeu ou o telefone / e-mail / Endereço não é do beneficiário da amostra | 2.291 | 80,9% | 2.756 |
| Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu no meio do questionário | 21 | 0,7% | 29 |
| Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder) | 49 | 1,7% | 65 |
| O beneficiário não aceitou participar da pesquisa | 102 | 3,6% | 104 |
| Total | 2.833 | 100,0% | 3.366 |

Taxa de respondentes: 13%

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 – Resultados preliminares



| Elementos avaliados | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------|-------------------|---|------------------------------|--|--|
| A. Atenção à saúde | Frequência - Cuidado da saúde | Nunca = 1,6% | Às vezes = 16,8% | A maioria das vezes = 24,6% | Sempre = 50,5% | Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde = 5,4% | Não sei/não me lembro = 1,1% | | |
| | | NEGATIVO | | POSITIVO | | | | | |
| | Frequência - Atenção imediata | Nunca = 3,5% | Às vezes = 6,2% | A maioria das vezes = 13,5% | Sempre = 47,9% | Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde = 26,2% | Não sei/não me lembro = 2,7% | | |
| | | NEGATIVO | | POSITIVO | | | | | |
| | Contato sobre prevenção | Não = 60,5% | Sim = 15,7% | Não sei/não me lembro = 23,8% | | | | | |
| | NEGATIVO | POSITIVO | | | | | | | |
| Atenção recebida em saúde | Muito ruim = 1,1% | Ruim = 3% | Regular = 10,3% | Bom = 45,6% | Muito bom = 33,5% | Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde = 4,9% | Não sei/não me lembro = 1,6% | | |
| | NEGATIVO | | | POSITIVO | | | | | |
| Acesso à lista de prestadores de saúde | Muito ruim = 5,7% | Ruim = 8,9% | Regular = 23,8% | Bom = 35,4% | Muito bom = 15,4% | Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde = 6,5% | Não sei = 4,3% | | |
| | NEGATIVO | | | POSITIVO | | | | | |

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 – Resultados preliminares



| Elementos avaliados | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------|---|------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------|--|
| B. Canais de atendimento das operadoras | Atendimento ao SAC | Muito ruim = 3,2% | Ruim = 7,3% | Regular = 18,4% | Bom = 38,6% | Muito bom = 19,8% | Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde = 10,5% | Não sei/não me lembro = 2,2% | |
| | | NEGATIVO | | | POSITIVO | | | | |
| | Demanda resolvida | Não = 11,6% | Sim = 17,8% | Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde = 64,4% | Não sei/não me lembro = 6,2% | | | | |
| | | NEGATIVO | POSITIVO | | | | | | |
| | Facilidade de preenchimento de form | Muito ruim = 0,3% | Ruim = 3,5% | Regular = 9,2% | Bom = 20% | Muito bom = 5,1% | Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde = 48,1% | Não sei/não me lembro = 13,8% | |
| | | NEGATIVO | | | POSITIVO | | | | |
| C. Avaliação geral | Nota ao plano | Muito ruim = 1,9% | Ruim = 3,5% | Regular = 14,3% | Bom = 46,5% | Muito bom = 32,4% | Não sei/não tenho como avaliar = 1,4% | | |
| | | NEGATIVO | | | POSITIVO | | | | |
| | Recomendaria o plano | Não Recomendaria = 12,4% | Indiferente = 4,9% | Recomendaria com Ressalvas = 20,5% | Recomendaria = 48,6% | Definitivamente Recomendaria = 9,5% | Não sei/não tenho como avaliar = 4,1% | | |
| | | NEGATIVO | | | POSITIVO | | | | |

Pesquisa de Satisfação ANS 2023/2024 - Resultados

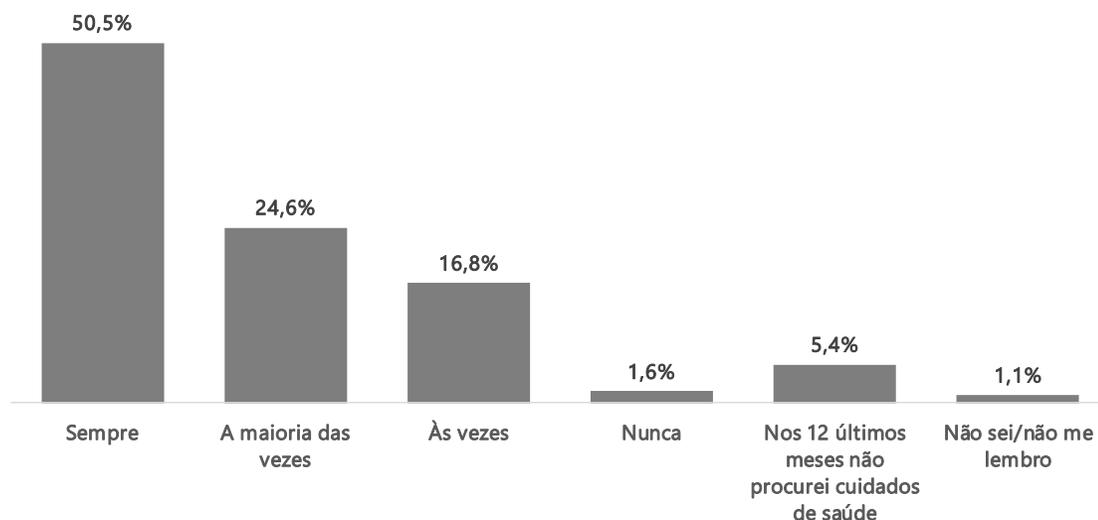


| | N | MÉDIA | DESVIO PADRÃO | ERRO PADRÃO | INTERVALO CONFIANÇA | |
|--|-----|-------|---------------|-------------|---------------------|-----------------|
| | | | | | LIMITE INFERIOR | LIMITE SUPERIOR |
| 1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou? | 352 | 1,7 | 0,83 | 0,04 | 1,60 | 1,75 |
| 2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou? | 268 | 1,5 | 0,85 | 0,05 | 1,42 | 1,60 |
| 4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)? | 348 | 1,8 | 0,82 | 0,04 | 1,77 | 1,92 |
| 5. Como o (a) Sr.(a) 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)? | 331 | 2,5 | 1,09 | 0,06 | 2,38 | 2,58 |
| 6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava? | 325 | 2,3 | 1,02 | 0,06 | 2,17 | 2,36 |
| 8. Como o (a) Sr.(a) 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? | 141 | 2,3 | 0,85 | 0,07 | 2,19 | 2,43 |
| 9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde? | 366 | 1,9 | 0,89 | 0,05 | 1,87 | 2,02 |
| 10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares? | 356 | 2,6 | 1,15 | 0,06 | 2,50 | 2,71 |

As variáveis 3 e 7 não estão no quadro acima devido serem variáveis categóricas com respostas dicotômicas “Sim” ou “Não”.

A – ATENÇÃO À SAÚDE

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



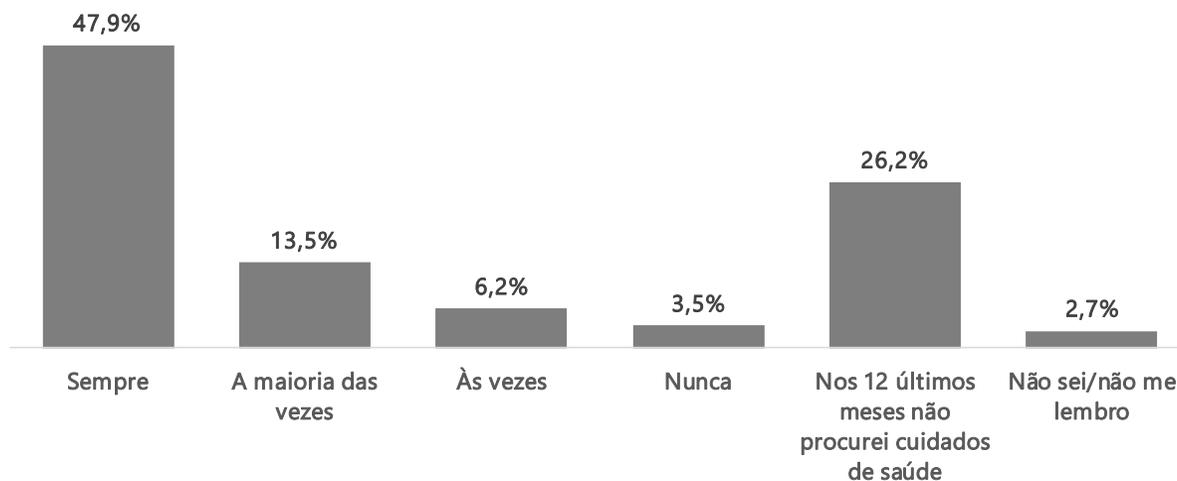
| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|---|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Sempre | 3,6% | 44,7% | 56,9% |
| A maioria das vezes | 3,1% | 18,9% | 29,3% |
| Às vezes | 2,7% | 12,7% | 21,9% |
| Nunca | 0,9% | 0,1% | 3,1% |
| Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde | 1,6% | 2,5% | 7,9% |
| Não sei/não me lembro | 0,7% | 0,0% | 2,3% |

- Altíssimo índice **80,3%¹** dos cuidados **sempre/a maioria das vezes** atendidos quando necessitou para **consultas, exames ou tratamentos**.
- Em contrapartida **baixíssimo** índice **19,7%** dos cuidados **nunca/as vezes** atendidos quando necessitou para **consultas, exames ou tratamentos**.

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

A – ATENÇÃO À SAÚDE

2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|---|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Sempre | 2,6% | 43,3% | 52,0% |
| A maioria das vezes | 1,7% | 10,2% | 16,0% |
| Às vezes | 1,3% | 4,4% | 8,7% |
| Nunca | 1,0% | 2,0% | 5,3% |
| Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde | 2,3% | 22,6% | 30,3% |
| Não sei/não me lembro | 0,8% | 1,2% | 4,0% |

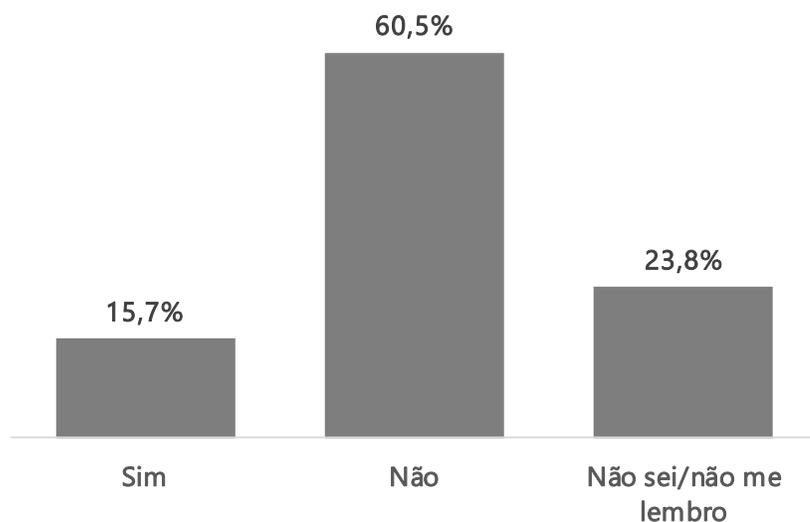
- Altíssimo índice **86,4%¹** acumulado em **sempre/a maioria das vezes** quando necessitou de **atenção imediata**.

- Em contrapartida **baixíssimo** índice **13,6%¹** acumulado **nunca/às vezes** quando necessitou de **atenção imediata**.

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

A – ATENÇÃO À SAÚDE

3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?



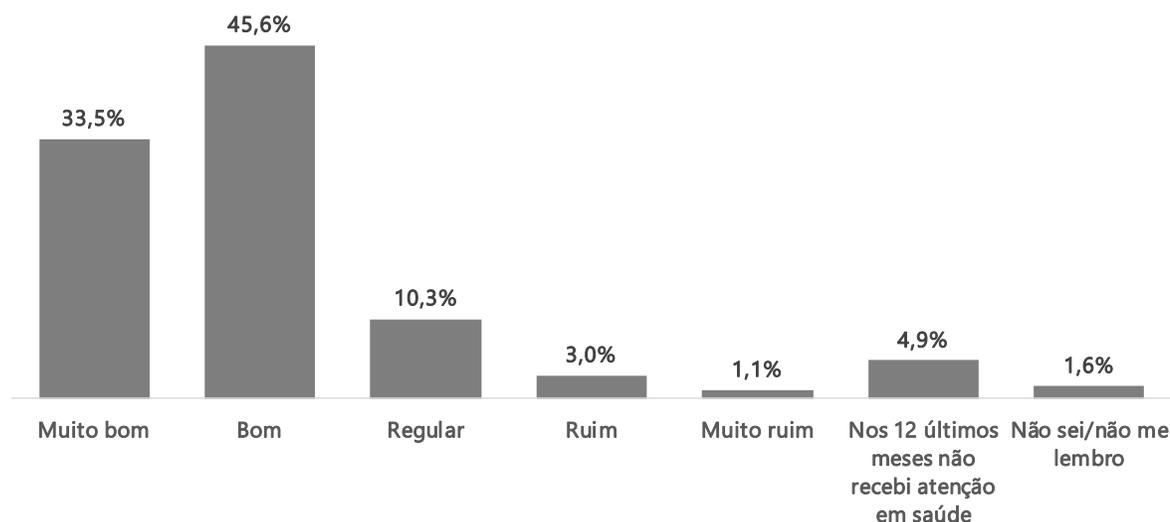
- 20,6% dos beneficiários receberam algum tipo de comunicação.

| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|-----------------------|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Sim | 1,8% | 12,3% | 18,6% |
| Não | 2,5% | 57,3% | 65,7% |
| Não sei/não me lembro | 2,2% | 19,4% | 26,7% |

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não lembro”.

A – ATENÇÃO À SAÚDE

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



- Altíssimo índice 84,6%¹ acumulado em **Muito bom/Bom** na avaliação para **toda atenção em saúde**.

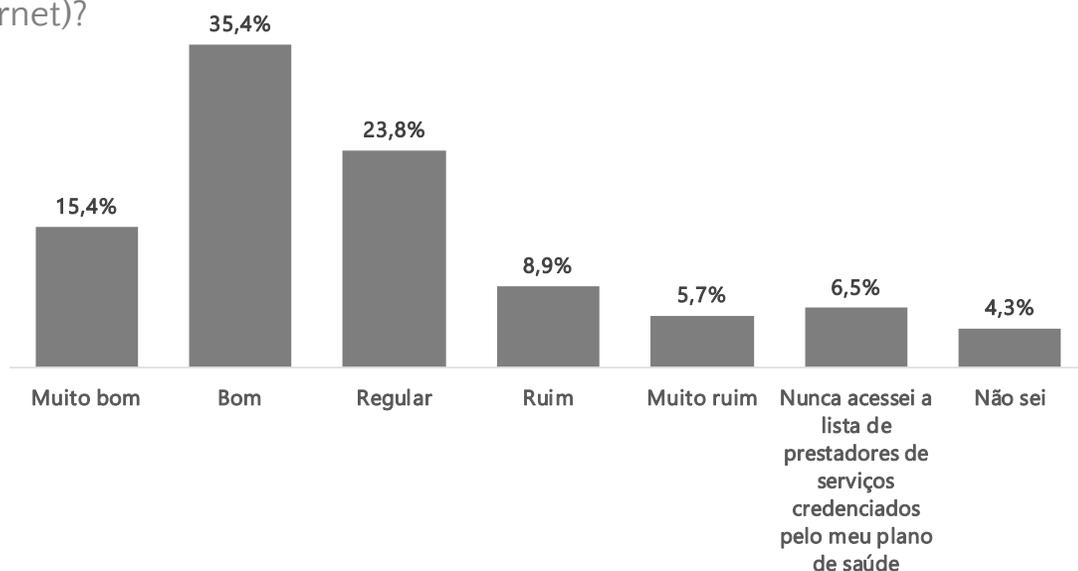
- Em contrapartida **baixíssimo** índice 4,4%¹ acumulado em **Muito Ruim/Ruim** na avaliação para **toda atenção em saúde**.

| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|--|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S. |
| Muito bom | 2,5% | 29,3% | 37,7% |
| Bom | 2,6% | 41,2% | 50,0% |
| Regular | 1,6% | 7,6% | 13,0% |
| Ruim | 0,9% | 1,5% | 4,5% |
| Muito ruim | 0,5% | 0,2% | 2,0% |
| Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde | 1,1% | 3,0% | 6,8% |
| Não sei/não me lembro | 0,7% | 0,5% | 2,7% |

¹ – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde” e “Não sei/não lembro”.

A – ATENÇÃO À SAÚDE

5. Como o (a) Sr.(a) 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)?



- **Médio índice 57,0%¹ acumulado em Muito bom/Bom na avaliação de facilidade de acesso a rede credenciada.**

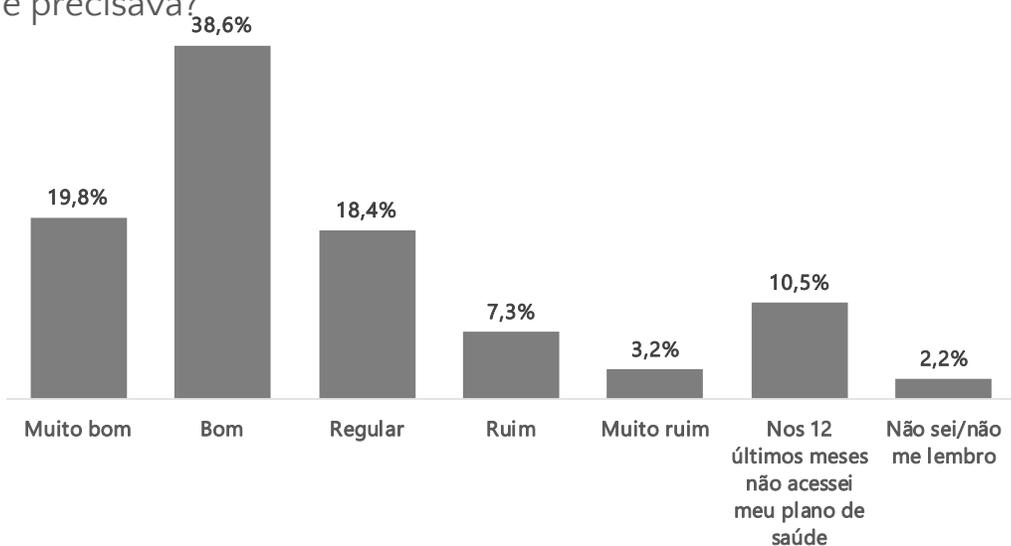
- Em contrapartida **Baixíssimo índice 16,4%¹ acumulado em Muito Ruim/Ruim na avaliação de facilidade de acesso a rede credenciada.**

| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|---|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Muito bom | 1,8% | 12,1% | 18,3% |
| Bom | 2,4% | 31,2% | 39,5% |
| Regular | 2,2% | 20,4% | 27,8% |
| Ruim | 1,5% | 6,7% | 11,7% |
| Muito ruim | 1,2% | 3,5% | 7,5% |
| Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde | 1,3% | 4,4% | 8,7% |
| Não sei | 1,0% | 2,5% | 5,9% |

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde” e “Não sei”.

B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|---|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Muito bom | 2,0% | 16,4% | 23,4% |
| Bom | 2,5% | 33,7% | 42,2% |
| Regular | 2,0% | 14,7% | 21,4% |
| Ruim | 1,4% | 5,3% | 9,9% |
| Muito ruim | 0,9% | 1,6% | 4,7% |
| Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde | 1,6% | 8,5% | 14,0% |
| Não sei/não me lembro | 0,7% | 0,9% | 3,3% |

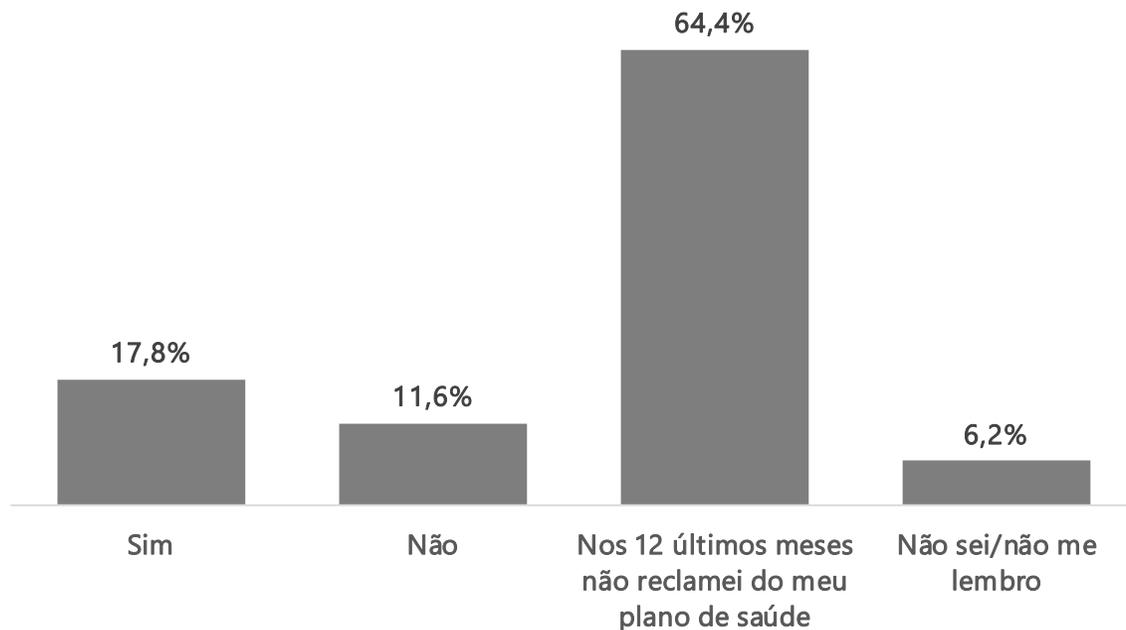
- **Médio índice 66,9%¹ em Muito bom/bom para acesso às informações nos canais.**

- Em contrapartida **Baixíssimo** índice 12,0%¹ em **Muito Ruim/ruim para acesso às informações nos canais.**

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

7. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



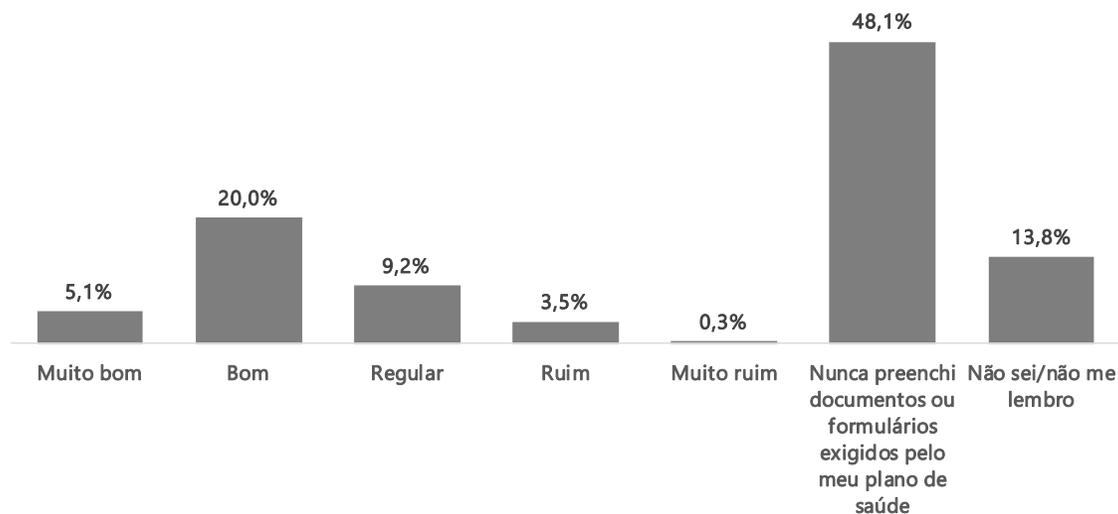
| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|---|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Sim | 2,0% | 15,0% | 21,7% |
| Não | 1,6% | 9,0% | 14,6% |
| Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde | 2,5% | 59,7% | 68,0% |
| Não sei/não me lembro | 1,2% | 4,0% | 8,1% |

- **Médio** índice 60,5%¹ dos beneficiários disseram que **Sim** na avaliação para **resolução de abertura de demandas**.
- Em contrapartida **Baixo** índice 39,5%¹ dos beneficiários disseram que **Não** na avaliação para **resolução de abertura de demandas**.

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

8. Como o (a) Sr.(a) 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?



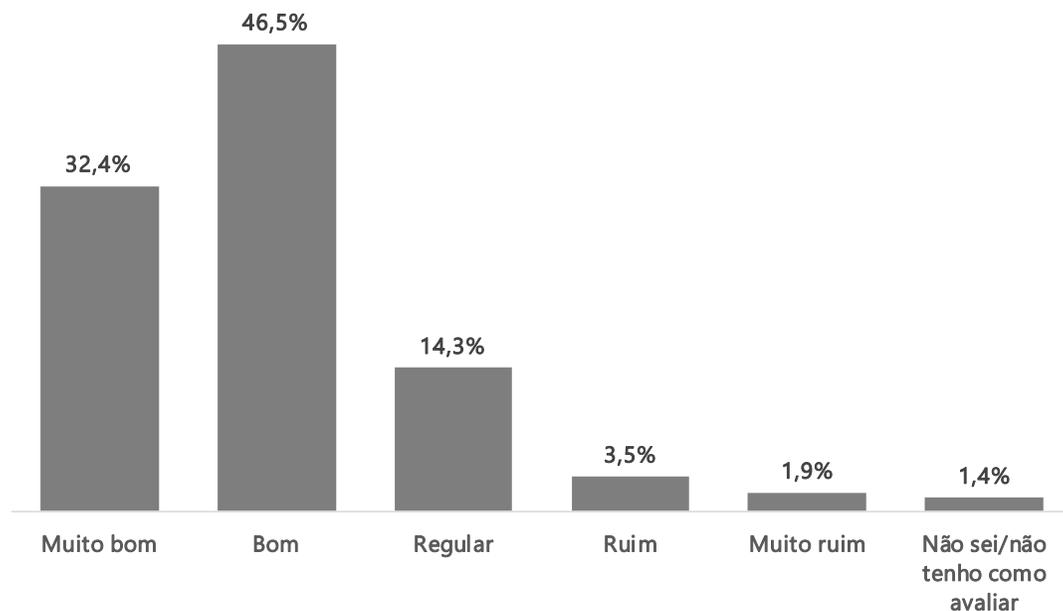
| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|---|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Muito bom | 1,1% | 3,1% | 6,9% |
| Bom | 2,0% | 16,4% | 23,4% |
| Regular | 1,5% | 6,7% | 11,7% |
| Ruim | 0,9% | 1,8% | 5,0% |
| Muito ruim | 0,3% | 0,0% | 0,7% |
| Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde | 2,6% | 44,1% | 52,8% |
| Não sei/não me lembro | 1,8% | 10,9% | 16,9% |

- **Médio índice 65,9%¹ em Muito bom/bom para facilidade de preenchimento e envio de formulários.**
- **Em contrapartida **Baixíssimo** índice 10,0%¹ em Muito Ruim/ruim para facilidade de preenchimento e envio de formulários.**

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde” e “não sei não me lembro”.

C – AVALIAÇÃO GERAL

9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|--------------------------------|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S |
| Muito bom | 2,4% | 28,7% | 36,9% |
| Bom | 2,6% | 42,6% | 51,3% |
| Regular | 1,9% | 12,3% | 18,6% |
| Ruim | 0,9% | 1,9% | 5,1% |
| Muito ruim | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Não sei/não tenho como avaliar | 0,6% | 0,3% | 2,3% |

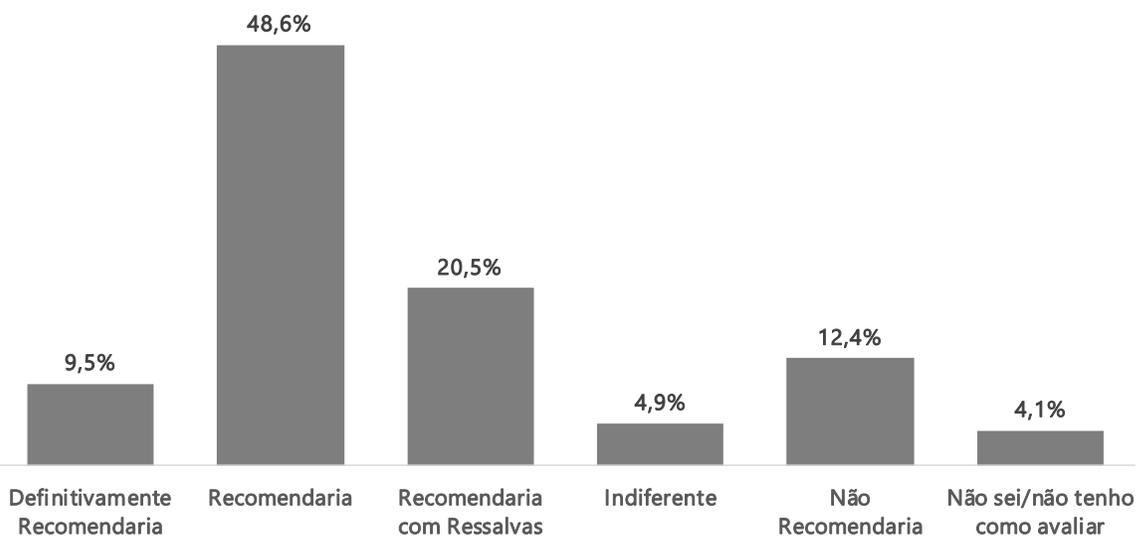
- Altíssimo índice 80,0%¹ Muito bom/bom para avaliar a qualidade geral.

- Em contrapartida Baixíssimo índice 5,5%¹ Muito Ruim/ruim para avaliar a qualidade geral.

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não tenho como avaliar”.

C – AVALIAÇÃO GERAL

10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



- **Médio índice 60,6% em Definitivamente Recomendaria/Recomendaria** o plano aos familiares ou amigos.

- Em contrapartida **Baixíssimo índice 18,0% em Não Recomendaria/indiferente** o plano aos familiares ou amigos.

| Descrição | Erro | I.C. 95% | |
|--------------------------------|------|----------|-------|
| | | L.I. | L.S. |
| Definitivamente Recomendaria | 1,5% | 6,9% | 12,0% |
| Recomendaria | 2,6% | 43,6% | 52,2% |
| Recomendaria com Ressalvas | 2,1% | 17,4% | 24,5% |
| Indiferente | 1,1% | 2,9% | 6,5% |
| Não Recomendaria | 1,7% | 9,9% | 15,7% |
| Não sei/não tenho como avaliar | 1,0% | 2,5% | 5,9% |

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não tenho como avaliar”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre os indicadores avaliados nesse instrumento de pesquisa, “Atenção à Saúde”; “Canais de Atendimento” e “Avaliação Geral” da operadora ECONOMUS – SP, de modo geral, foi verificado resultados positivos, logo foi possível inferir que **o cliente da operadora está em sua grande maioria satisfeitos e bem atendidos;**

O indicador referente a Avaliação geral da operadora, considerando avaliação Muito bom e bom, temos um total de **78,9% dos conveniados avaliando de maneira positiva;**

58,1% dos clientes recomendaria ou definitivamente recomendariam o plano;

Pontos de atenção para a operadora:

- Quando o beneficiário efetuou uma reclamação **39,5% não teve sua demanda resolvida**, embora 64,4% não necessitou efetuar nenhuma reclamação nos últimos 12 meses



COLECTTA

GERANDO INSIGHTS

Site: www.colectta.com.br