Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

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: PARANÁ CLÍNICAS – PLANOS DE SAÚDE S/A, registro ANS número 350141

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 **Paraná Clínicas 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:
125.640 Beneficiários Paraná Clínicas Saúde

População elegível à pesquisa:
93.016 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
05/01/2022

Período de Campo:
15/03/2022 a 22/04/2022

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

273

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,97pp

TAXA DE RESPONDENTES

56,5%

Total de Ligações: 483

56,52%	273	Questionários concluídos
5,59%	27	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,18%	25	Pesquisas Incompletas
28,36%	137	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,35%	21	Outros motivos

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

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

Margem de erro por atributo

Saúde

	Questão	Base	Margem de Erro (%)
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	242	5,3
	2 - Atenção imediata	200	5,8
	3 - Comunicação	227	5,5
	4 - Atenção à saúde recebida	262	5,1
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	231	5,4
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	255	5,1
	7 - Resolutividade	78	9,3
	8 - Documentos e formulários	115	7,7
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	267	5,0
	10 - Recomendação	263	5,1

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	165	60,4%	2,4%	4,9%	90,0%	55,6%	65,3%
Na maioria das vezes	46	16,8%	1,9%	3,7%	90,0%	13,1%	20,6%
Às vezes	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	152	55,7%	2,5%	5,0%	90,0%	50,7%	60,6%
Na maioria das vezes	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Às vezes	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Nunca	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	70	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,3%	30,0%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%
Não	186	68,1%	2,3%	4,7%	90,0%	63,5%	72,8%
Não sei/Não me lembro	46	16,8%	1,9%	3,7%	90,0%	13,1%	20,6%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	93	34,1%	2,4%	4,7%	90,0%	29,3%	38,8%
Bom	122	44,7%	2,5%	5,0%	90,0%	39,7%	49,7%
Regular	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	49	17,9%	1,9%	3,8%	90,0%	14,1%	21,8%
Bom	112	41,0%	2,5%	4,9%	90,0%	36,1%	45,9%
Regular	54	19,8%	2,0%	4,0%	90,0%	15,8%	23,8%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
Não sei/Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	68	24,9%	2,2%	4,3%	90,0%	20,6%	29,2%
Bom	125	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,8%	50,8%
Regular	51	18,7%	1,9%	3,9%	90,0%	14,8%	22,6%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

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	56	20,5%	2,0%	4,0%	90,0%	16,5%	24,5%
Não	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	176	64,5%	2,4%	4,8%	90,0%	59,7%	69,2%
Não sei/ Não me lembro	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Bom	63	23,1%	2,1%	4,2%	90,0%	18,9%	27,3%
Regular	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	107	39,2%	2,4%	4,9%	90,0%	34,3%	44,1%
Não sei/ Não me lembro	51	18,7%	1,9%	3,9%	90,0%	14,8%	22,6%

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	86	31,5%	2,3%	4,6%	90,0%	26,9%	36,1%
Bom	128	46,9%	2,5%	5,0%	90,0%	41,9%	51,9%
Regular	47	17,2%	1,9%	3,8%	90,0%	13,4%	21,0%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Recomendaria	164	60,1%	2,4%	4,9%	90,0%	55,2%	65,0%
Indiferente	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Recomendaria com ressalvas	55	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,1%	24,2%
Não recomendaria	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

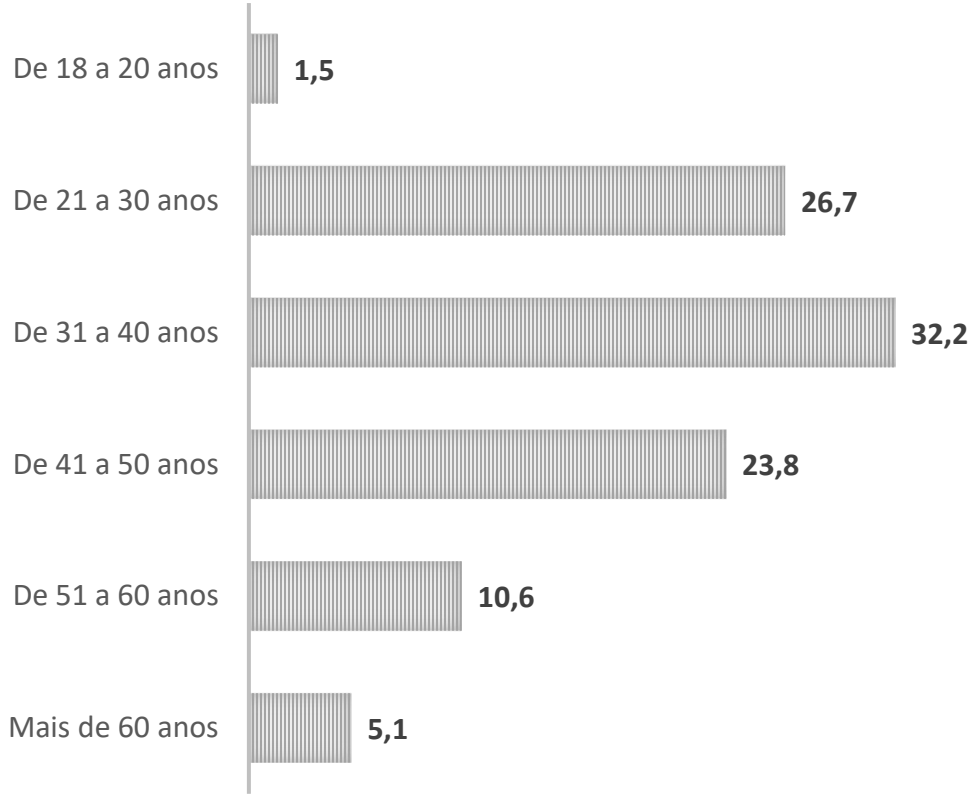
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Curitiba	70%	66%	75%
Sao Jose dos Pinhais	9%	6%	12%
Araucaria	4%	2%	6%
Ponta Grossa	4%	2%	6%
Colombo	3%	1%	5%
Fazenda Rio Grande	2%	1%	4%
Pinhais	2%	0%	3%
Joinville	2%	0%	3%
Telêmaco Borba	1%	0%	3%
Almirante Tamandare	1%	0%	2%
Piraquara	1%	0%	2%
Itaperucu	0%	0%	1%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	1%	0%	3%
De 21 a 30 anos	27%	22%	31%
De 31 a 40 anos	32%	28%	37%
De 41 a 50 anos	24%	20%	28%
De 51 a 60 anos	11%	8%	14%
Mais de 60 anos	5%	3%	7%

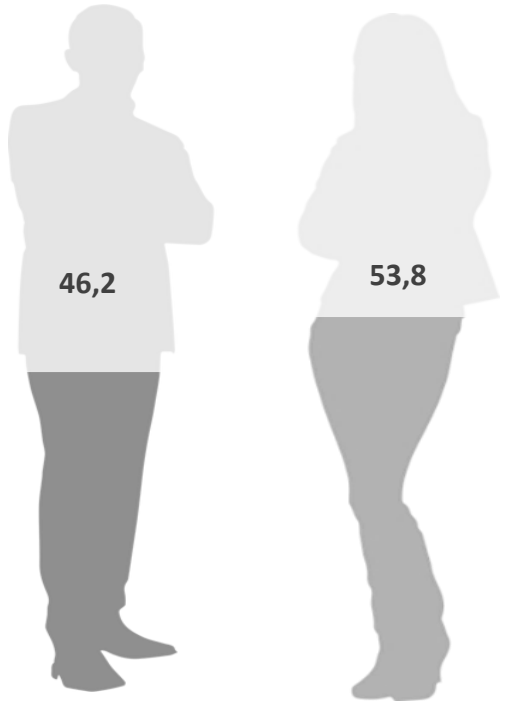
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	54%	49%	59%
Masculino	46%	41%	51%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



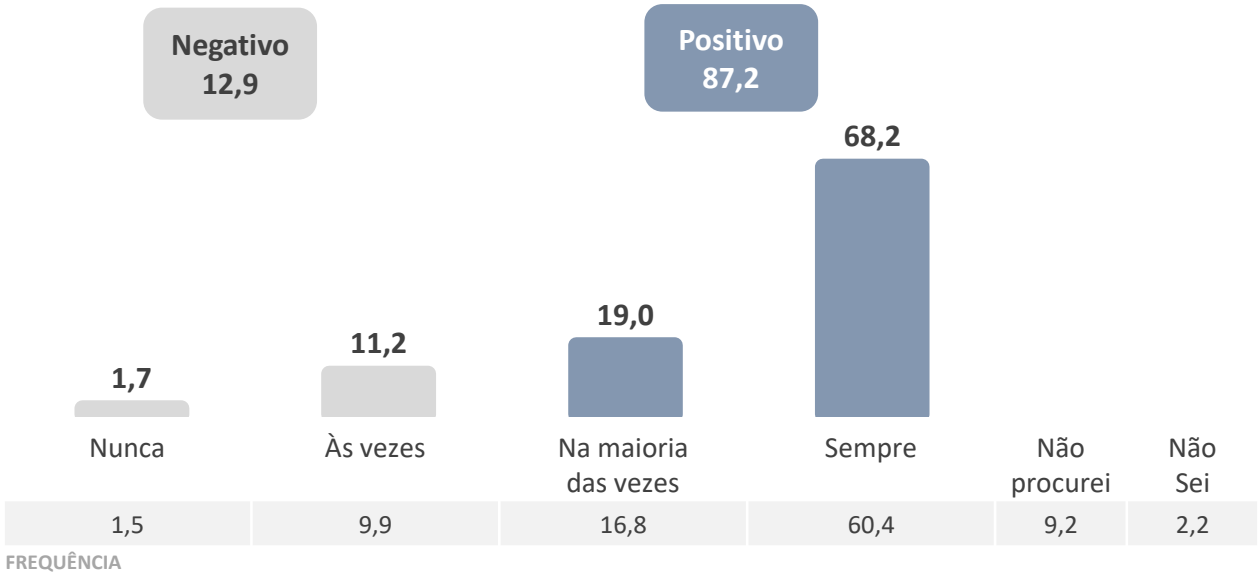
Gênero



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: **242**| Margem de Erro: **5,3**

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

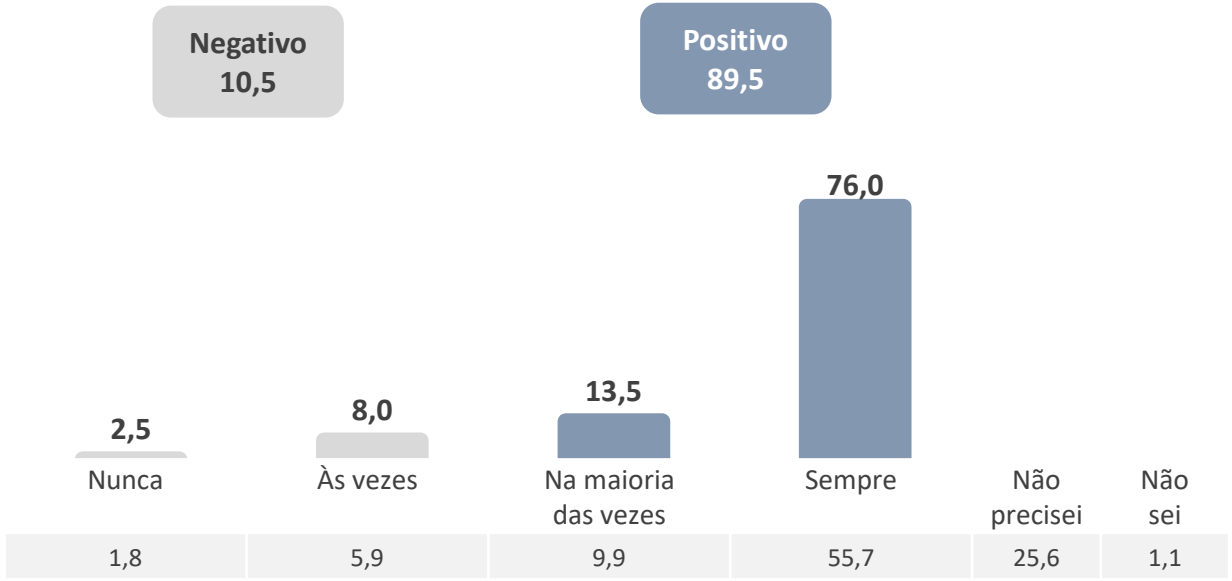
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	11,5	20,1	67,6
		Positivo:	87,8	
Masculino	2,9	10,7	17,5	68,9
		Positivo:	86,4	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
		Positivo:	100,0	
De 21 a 30 anos	3,1	12,3	20,0	64,6
		Positivo:	84,6	
De 31 a 40 anos	0,0	16,9	18,3	64,8
		Positivo:	83,1	
De 41 a 50 anos	0,0	6,7	18,3	75,0
		Positivo:	93,3	
De 51 a 60 anos	3,6	10,7	21,4	64,3
		Positivo:	85,7	
Mais de 60 anos	7,1	0,0	7,1	85,7
		Positivo:	92,9	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **87,2%** conseguiram ter cuidados de saúde **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para a opção **nunca** com apenas **1,7%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros fica dentro da margem de erro. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **de 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público **de 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **83,1%**, mas ainda dentro da **conformidade**.

Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: **200** | Margem de Erro: **5,8**

Não precisei = Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata: **70 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

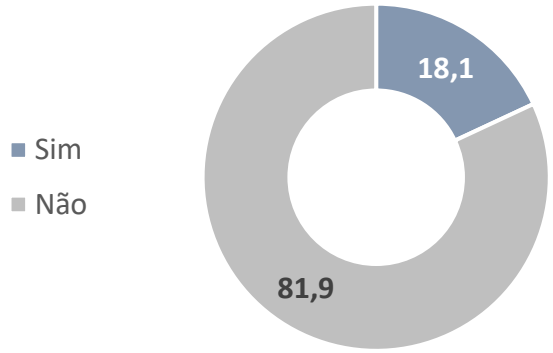
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,8	9,7	15,0	73,5
		Positivo:	**88,5**	
Masculino	3,4	5,7	11,5	79,3
		Positivo:	**90,8**	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
		Positivo:	**100,0**	
De 21 a 30 anos	1,9	13,0	13,0	72,2
		Positivo:	**85,2**	
De 31 a 40 anos	1,6	4,8	9,5	84,1
		Positivo:	**93,7**	
De 41 a 50 anos	4,3	8,5	14,9	72,3
		Positivo:	**87,2**	
De 51 a 60 anos	5,0	5,0	20,0	70,0
		Positivo:	**90,0**	
Mais de 60 anos	0,0	7,7	15,4	76,9
		Positivo:	**92,3**	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **89,5%** conseguiram atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para a opção **nunca** com apenas **2,5%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros ficou dentro da margem de erro. Por Faixa etária quem melhor avaliou possui **de 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já os beneficiários **de 21 a 30 anos** foram os que menos receberam atendimento, com **85,2%,** ainda dentro da **conformidade.**

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
15,0	68,1	16,8

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	84,7	15,3
Masculino	78,6	21,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	81,7	18,3
De 31 a 40 anos	85,1	14,9
De 41 a 50 anos	87,0	13,0
De 51 a 60 anos	66,7	33,3
Mais de 60 anos	66,7	33,3

Base: **227**| Margem de Erro**: 5,5**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **46 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

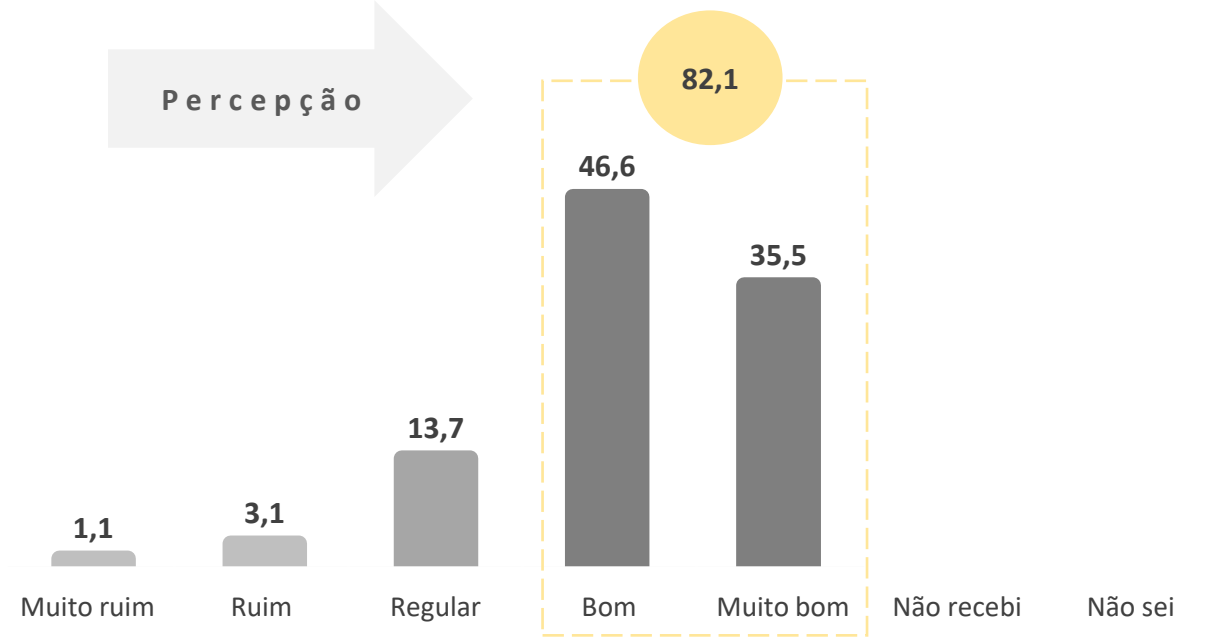
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **18,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **81,9%** relatam não ter recebido.

Analisando os perfis, o público **masculino** é quem mais recebe comunicação do plano: **21,4%**, mas ainda é um baixo percentual. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários com **mais de 51 anos**, com **33,3**% (cada faixa) para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **de 18 a 20 anos**, com **100%** 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)?



1,1	2,9	13,2	44,7	34,1	2,9	1,1

FREQUÊNCIA

Base: **262** | Margem de Erro: **5,1**

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **8 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Faixa Etária	T2B*
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	76,8
De 31 a 40 anos	82,4
De 41 a 50 anos	84,1
De 51 a 60 anos	85,2
Mais de 60 anos	92,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **82,1%** avaliam satisfatoriamente, com menções **bom** e **muito bom** classificando o atributo em patamar de **conformidade**.

Destaques positivos para a soma de **muito ruim** e **ruim** que chegou a **4,2%** e que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **13,7%**.

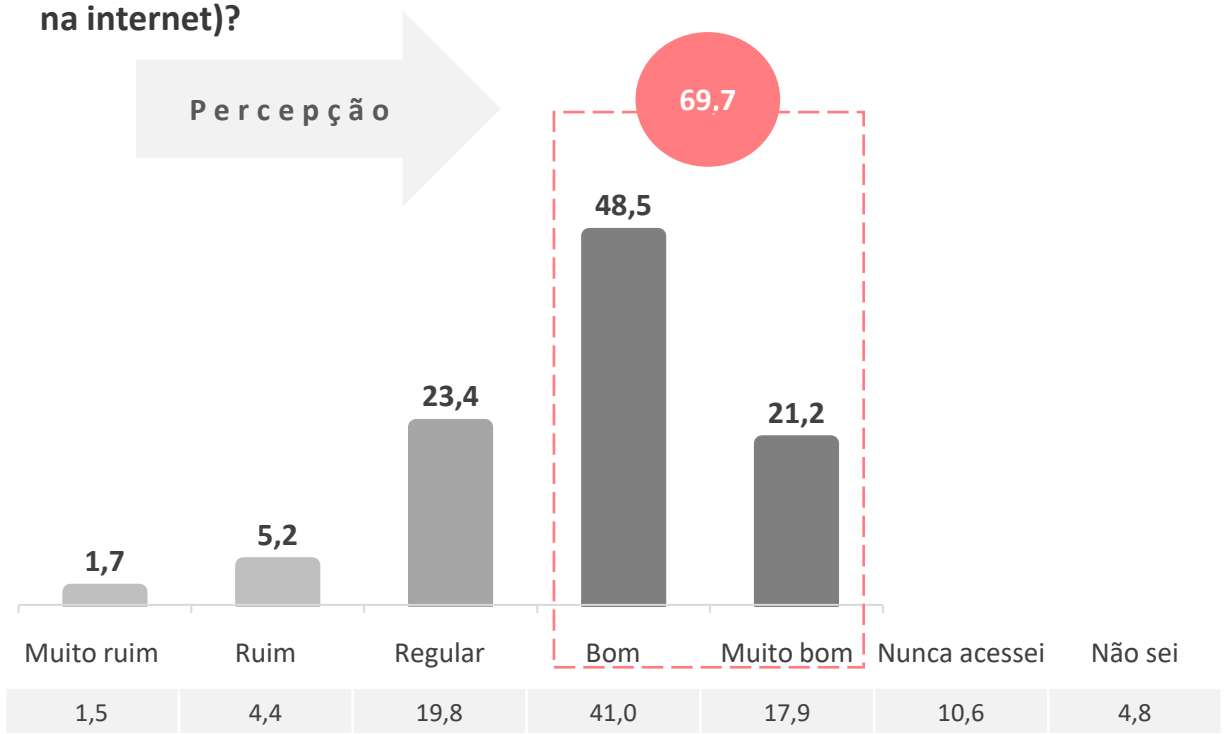
Analisando os perfis, entre os gêneros há um empate técnico devido à margem de erro. Por faixa etária os menos satisfeitos têm **de 18 a 20 anos**, com **75,0%**. Os mais satisfeitos possuem **mais de 60 anos,** com **92,9%** em patamar de **Excelência.**

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Nunca acessei	Não sei
1,5	4,4	19,8	41,0	17,9	10,6	4,8

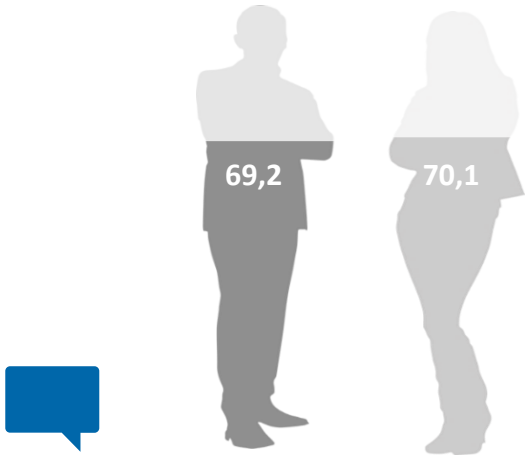
FREQUÊNCIA

Base: **231** | Margem de Erro: **5,4**

Nunca acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **29 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	63,8
De 31 a 40 anos	64,5
De 41 a 50 anos	75,9
De 51 a 60 anos	69,6
Mais de 60 anos	91,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

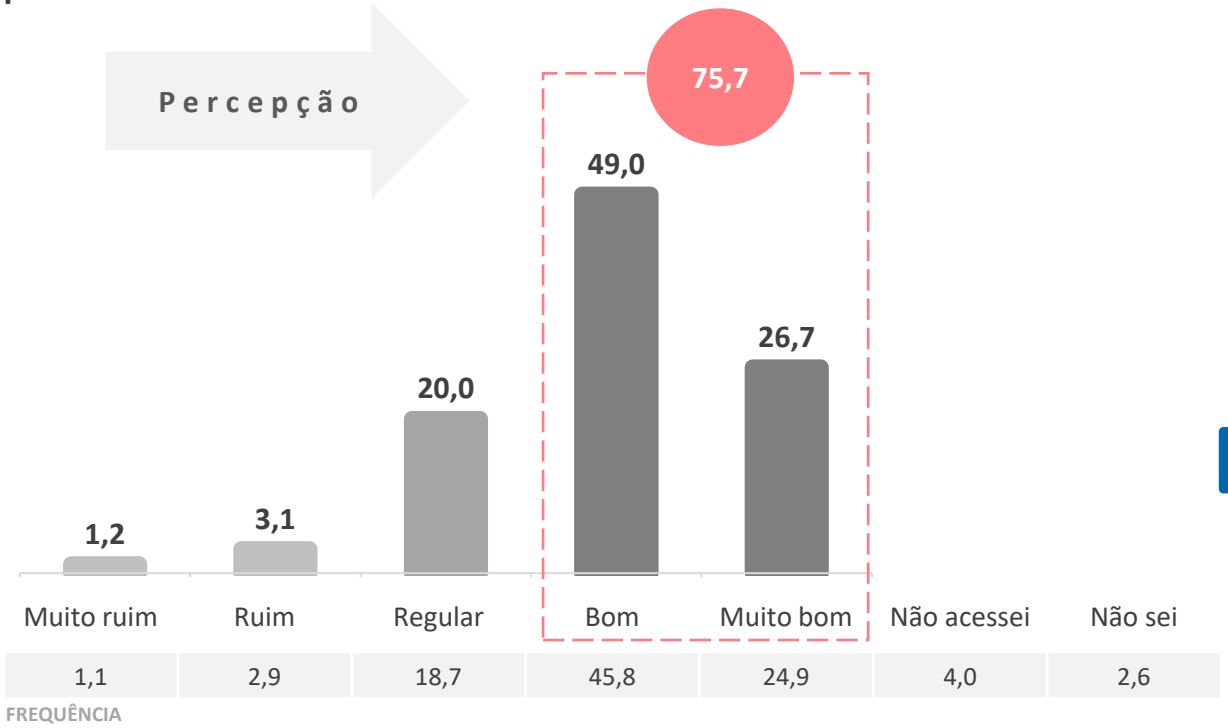
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **69,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) este atributo.

Pontos positivos para a opção **muito ruim** que obteve apenas **1,7%, e** para o maior índice de não satisfeitos estar no gradiente regular com 23,4%.

Por perfil, há um empate técnico entre os gêneros. Por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100%** de satisfação, ou seja, o patamar máximo de **excelência**. Os menos satisfeitos têm **de 21 a 30 anos** com **63,8%**.

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?



Base: **255** | Margem de Erro: **5,1**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **11 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	80,3
De 31 a 40 anos	66,7
De 41 a 50 anos	75,4
De 51 a 60 anos	88,5
Mais de 60 anos	84,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **75,7%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**).

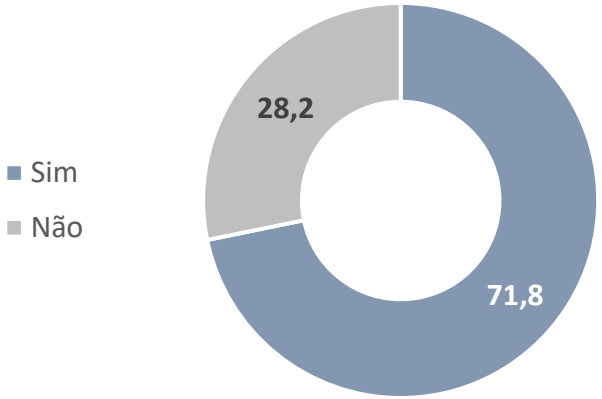
Destaque positivo para a soma de **muito ruim** e **ruim** com apenas **4,3%** de citações.

Outro ponto positivo é o maior índice de não satisfação estar concentrado no gradiente **regular**: **20%.**

Analisando por perfil, o gênero feminino se mostra mais satisfeito que o masculino com **79%**. Por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 20** e **de 31 a 40 anos** foram os menos satisfeitos, com **66,7%** cada faixa**.** Os mais satisfeitos têm **de 51 a 60 anos**, com **88,5%.**

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
20,5	8,1	64,5	7,0

FREQUÊNCIA

Base: **78** | Margem de Erro: **9,3**

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **176 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	31,8	68,2
Masculino	23,5	76,5

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	14,3	85,7
De 31 a 40 anos	42,9	57,1
De 41 a 50 anos	25,0	75,0
De 51 a 60 anos	16,7	83,3
Mais de 60 anos	33,3	66,7

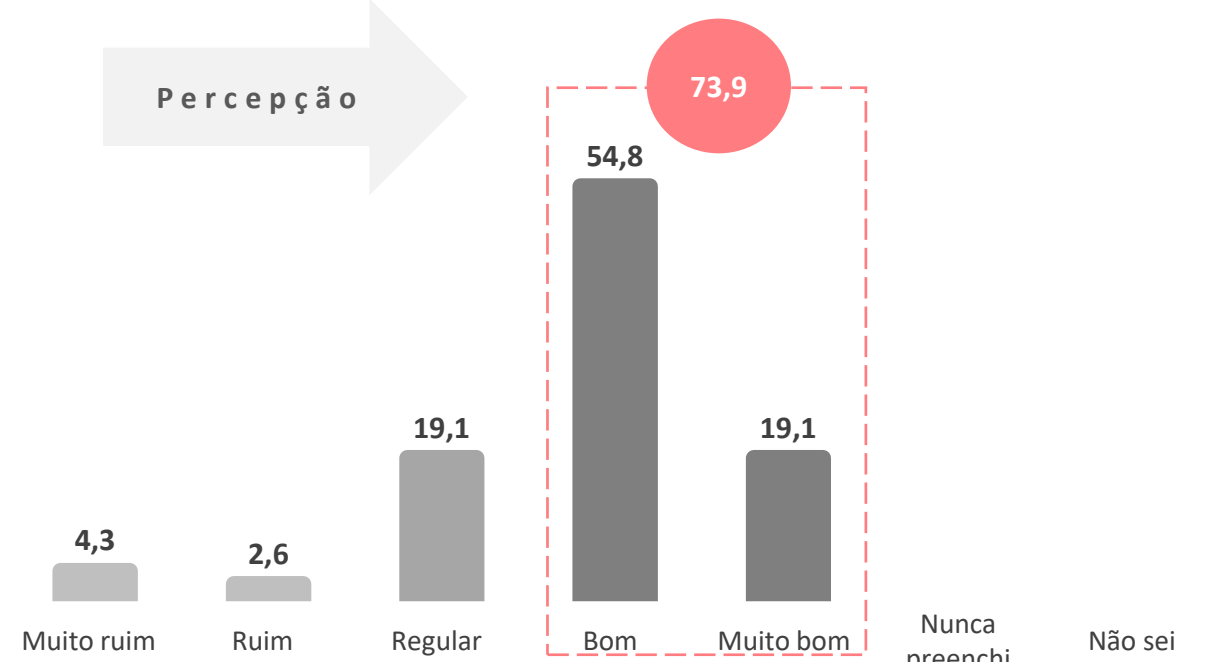
Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.

28,6% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **71,8%** disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, o público **masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**76,5%**), mas ambos os gêneros estão empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária **85,7%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos** mencionaram "**sim**", colocando a resolutividade em **conformidade.** Já o público **de 31 a 40 anos** foi o que menos teve resolução das demandas, com **42,9%** para o gradiente **"não"**.

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?



1,8	1,1	8,1	23,1	8,1	39,2	18,7

FREQUÊNCIA

Base: **115**| Margem de Erro: **7,7**

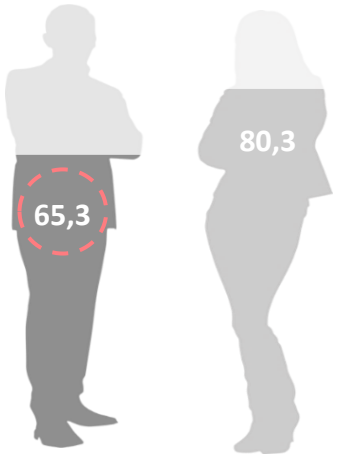
Nunca preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **107 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **51 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	70,0
De 31 a 40 anos	64,9
De 41 a 50 anos	82,1
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	85,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

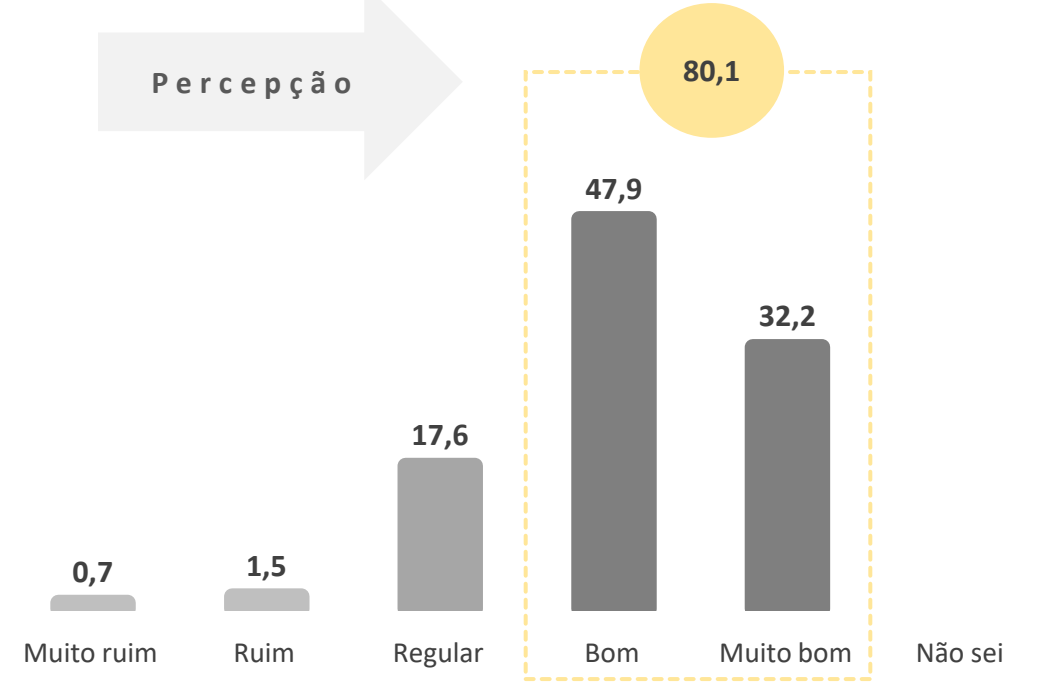
Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder**, 73,9%** avaliaram positivamente (**bom e muito bom**).

Destaque positivo: O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **19,1%**.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o mais satisfeito e atingiu o patamar de **conformidade** com **80,3%**. Por faixa etária, quem se destaca possui **de 18 a 20 anos** com **100%**, patamar máximo de **excelência**, os menos satisfeitos têm **de 31 a 40 anos** com **64,9%.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



0,7	1,5	17,2	46,9	31,5	2,2

FREQUÊNCIA

Base: **267** | Margem de Erro: **5,0**
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota[1]: 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	77,1
De 31 a 40 anos	74,4
De 41 a 50 anos	81,5
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

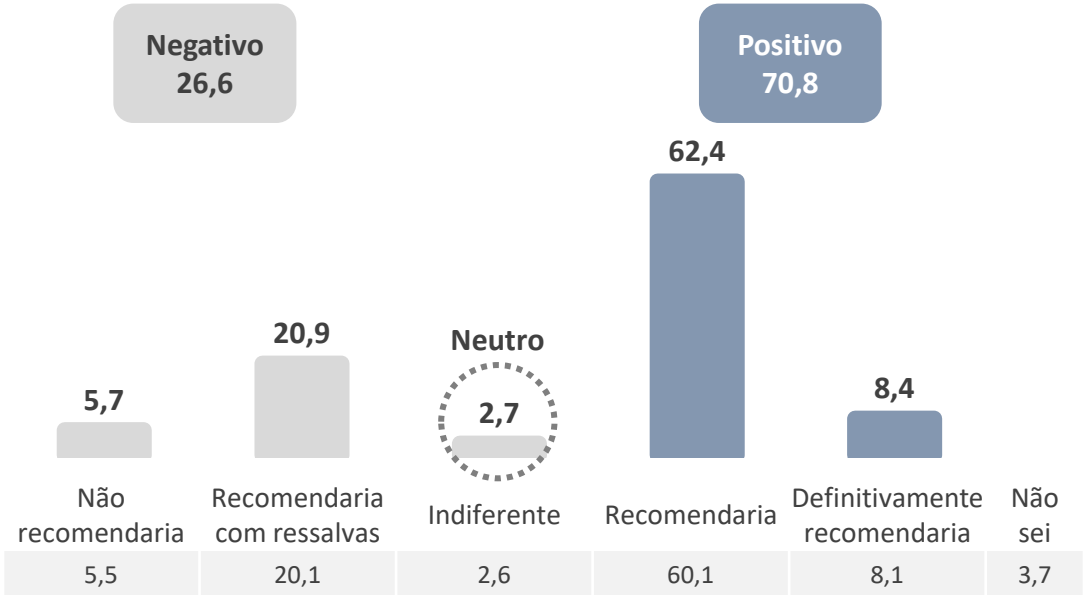
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **80,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **conformidade**.

Destaque positivo para o baixíssimo índice de insatisfeitos: **2,2%** (soma das menções **muito ruim** e **ruim**). O índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **regular** com **17,6%** de citações.

Analisado por gênero, há um empate técnico entre os perfis. Por faixa etária, os mais satisfeitos e com patamar máximo de excelência (**100%**) têm **de 18 a 20** e **mais de 60 anos.** Os menos satisfeitos possuem **de 31 a 40 anos**, com **74,4%** de satisfação.

Avaliação geral

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



Base: **263** | Margem de Erro: **5,1**

Não sei/Não tenho como avaliar: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,3	16,1	3,5	65,0	9,1
				74,1	
Masculino	5,0	26,7	1,7	59,2	7,5
				66,7	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
				100	
De 21 a 30 anos	5,7	21,4	5,7	54,3	12,9
				67,1	
De 31 a 40 anos	7,2	31,3	0,0	57,8	3,6
				61,4	
De 41 a 50 anos	3,1	17,2	0,0	73,4	6,3
				79,7	
De 51 a 60 anos	10,7	7,1	7,1	64,3	10,7
				75,0	
Mais de 60 anos	0,0	7,1	7,1	71,4	14,3
				85,7	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **70,8%** recomendariam o plano, citando então **recomendaria ou definitivamente recomendaria**.

Por perfil, o público **feminino** teve mais menções positivas: **74,1%.** Por faixa etária**, 100%** dos beneficiários **de 18 a 20 anos** recomendariam (recomendaria + definitivamente recomendaria). Os que menos recomendariam têm **de 31 a 40 anos** com **38,6%**.

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano **Paraná Clínicas Saúde** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) supera 75% de satisfação.

- O melhor desempenho ocorreu na questão 1, que questiona a frequência que o beneficiário conseguiu ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, alcançando **87,2%**, seguido da questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **82,1%** de menções positivas.

- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que avalia a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados,** com **69,7%.**

- A avaliação do plano atingiu **80,1%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade. Destaque positivo** para o percentual de insatisfeitos, com apenas **2,2%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **regular** com **17,6%**).

- Por fim, em relação à **recomendação do plano**, temos o percentual de **70,8%** de citações positivas**.** Correlacionando à taxa de recomendação, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **9,3pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos avaliados deverão afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS