



GlobalTrevo Consulting.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

ANS

Ano Base 2019



AGENDA

1. OBJETIVO

2. METODOLOGIA

3. LEGENDA

4. PERFIL

5. MENSURAÇÃO - TOTAL

6. CONCLUSÃO

01

OBJETIVO





Mensurar a satisfação de beneficiários com serviços prestados pela **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA (Hapvida Saúde)**.

As perguntas da pesquisa seguiram as diretrizes exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme Documento Técnico para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, publicado em 2019.

02

METODOLOGIA





Metodologia: Quantitativa

Empresa responsável pela coordenação e aplicação da pesquisa: GlobalTrevo Consulting

Técnica de Pesquisa: Pesquisa aplicada com questionário definido pela ANS

Técnica de Entrevista: Entrevistas realizadas por Central Interna de Telefonia – CATI
(Computer Assisted Telephone Interviewing)

Total de beneficiários: 2.442.819 beneficiários

Universo da pesquisa (População amostrada/Total de beneficiários maiores de 18 anos): 1.734.596 beneficiários

Amostra: 400 beneficiários

Amostragem: Estratificada, PPT (Probabilidade Proporcional ao Tamanho) por modalidade de plano de saúde, selecionada por sorteio aleatório de entrevistados com base em banco de dados cadastrais de beneficiários

Estatística: Nível de Confiança: 95% | **Erro Amostral:** 5,0pp | **Erro não amostral:** 0,0pp - Ao proceder a aplicação da pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados erros não amostrais que motivassem a aplicação de medidas de adequação.

As análises foram expostas através de números com duas casas decimais sem arredondamento, visando maior fidelidade aos resultados obtidos.

Período de Coleta: 30 de março de 2020 a 29 de abril de 2020

Responsável técnica: Katia Regina Bianco - CONRE: 10.503 - SP

TAXA DE RESPONDENTES



Status	Número absoluto	Percentual dos Contatos	Percentual da população amostrada
Questionários concluídos	400	6,00%	0,02%
Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	36	0,50%	0,00%
O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder à pesquisa	21	0,30%	0,00%
Não foi possível localizar o beneficiário	6214	93,10%	0,36%
Total	6671	100,00%	0,38%

03

LEGENDA



LEGENDA



RU Resposta Única

RM Resposta Múltipla

MP Média Ponderada

(%) Números reportados em Percentuais

80 | 90 Intervalo de confiança, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5,0pp

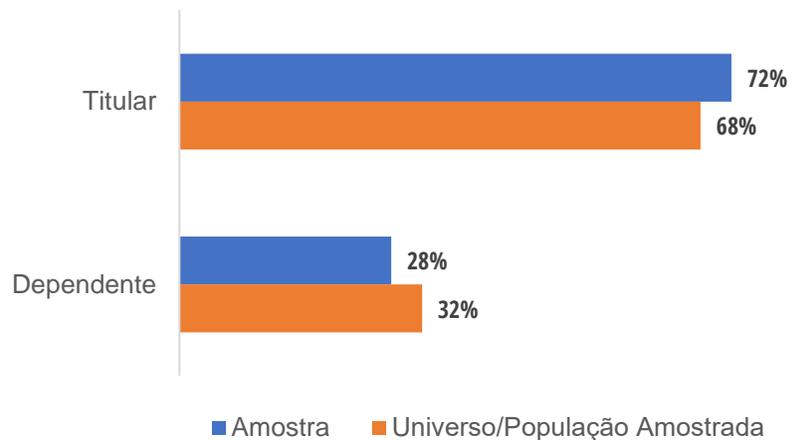
04

PERFIL

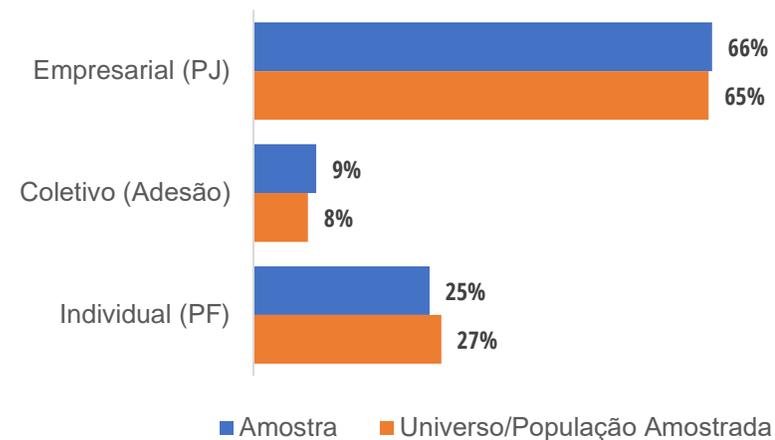




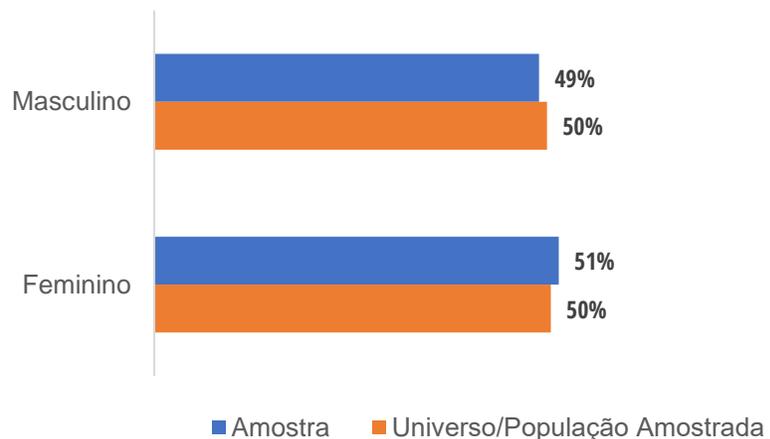
Titularidade



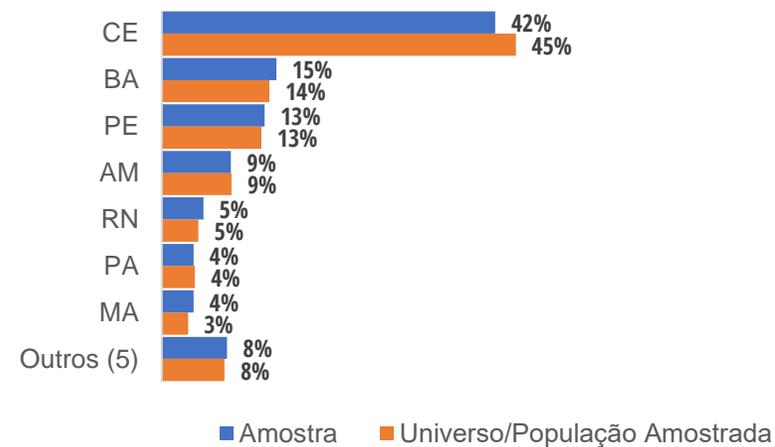
Tipo de Plano



Gênero



Região



05

MENSURAÇÃO TOTAL



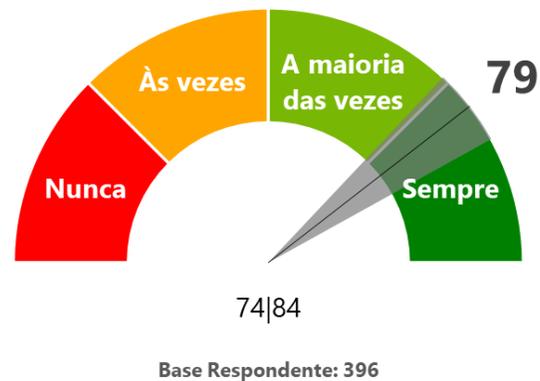
CUIDADOS COM A SAÚDE - TOTAL



A declaração daqueles que afirmaram ter cuidados com a saúde alcança nota média **79**.

Base de respondentes: 396 | NC95% | margem de erro 4,92pp

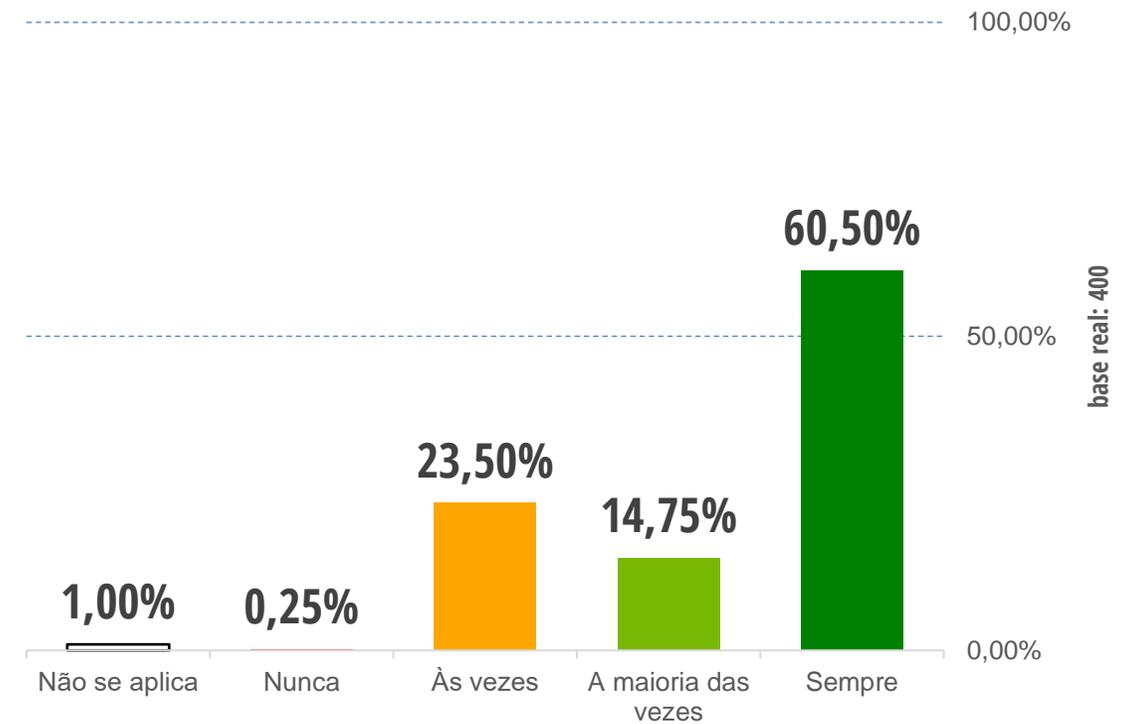
ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
CUIDADOS COM A SAÚDE POR MEIO DO PLANO - (MP)



P1 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Sempre	56,31%	61,11%	65,91%	2,45%
A maioria das vezes	11,39%	14,90%	18,41%	1,79%
Às vezes	19,55%	23,74%	27,93%	2,14%
Nunca	0,00%	0,25%	0,75%	0,25%

*Base de "Não se aplica" não foi considerada para cálculo dos resultados demonstrados na tabela.

CUIDADOS COM A SAÚDE POR MEIO DO PLANO - (RU)



P1 - Nos últimos doze 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?

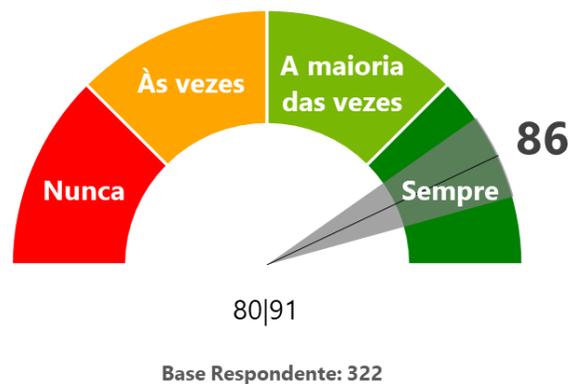
ATENÇÃO IMEDIATA - TOTAL



A média do atendimento em caso de atenção imediata é alta (**86**), isso significa que o plano de saúde atendeu às expectativas dos beneficiários quanto aos serviços emergenciais.

Base de respondentes: 322 | NC95% | margem de erro 5,46pp

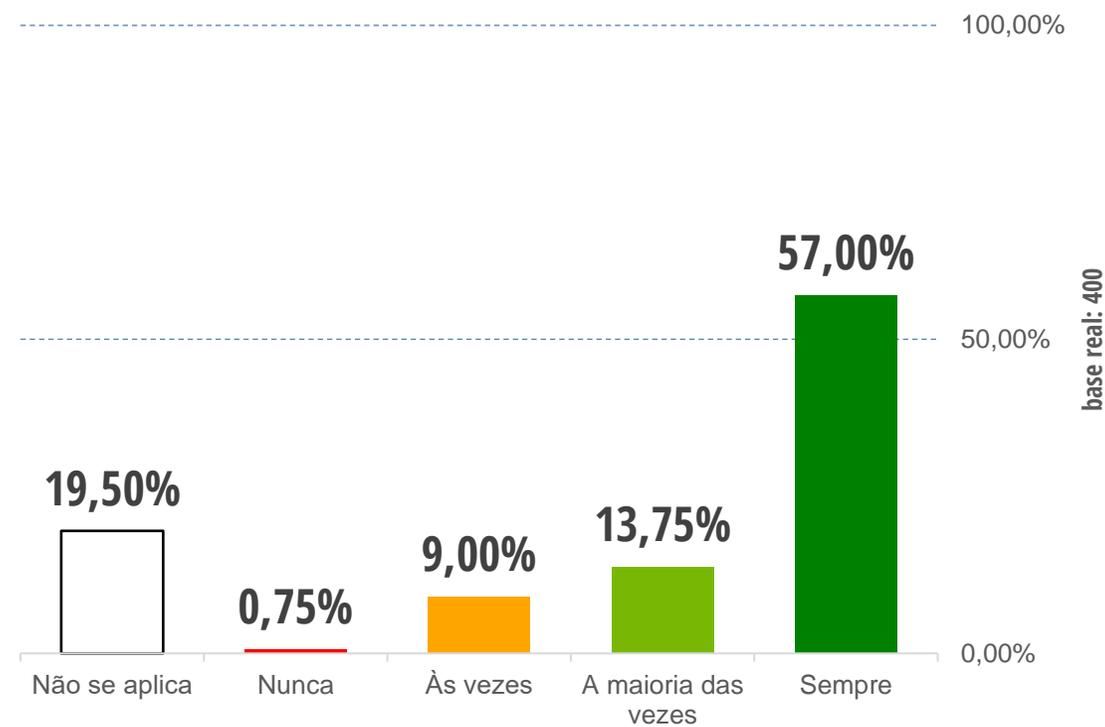
ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
NECESSIDADE DE ATENÇÃO IMEDIATA - (MP)



P2 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Sempre	65,84%	70,81%	75,77%	2,53%
A maioria das vezes	12,97%	17,08%	21,19%	2,10%
Às vezes	7,74%	11,18%	14,62%	1,76%
Nunca	0,00%	0,93%	1,98%	0,54%

*Base de "Não se aplica" não foi considerada para cálculo dos resultados demonstrados na tabela.

NECESSIDADE DE ATENÇÃO IMEDIATA - (RU)



P2 - Nos últimos doze 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?

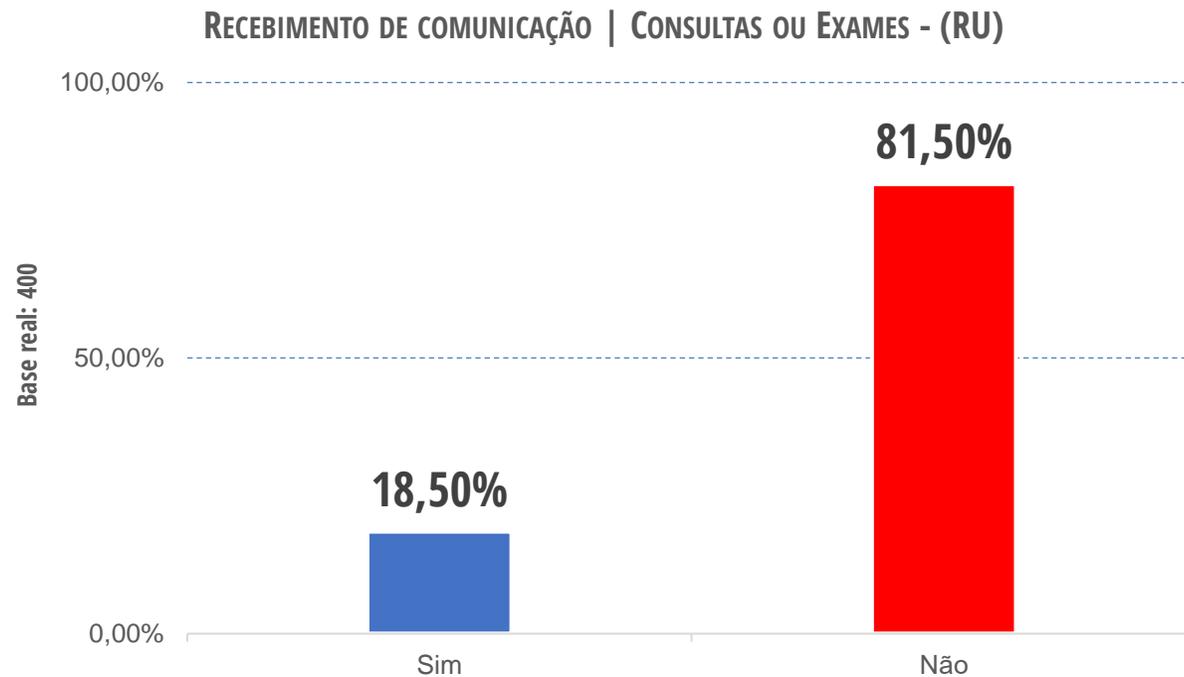
COMUNICAÇÃO - TOTAL



81,50% dos beneficiários não receberam informações sobre a necessidade de realização de consultas ou exames.

Base de respondentes: 400 | NC95% | margem de erro 4,90pp

P3 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Sim	14,69%	18,50%	22,31%	1,94%
Não	77,69%	81,50%	85,31%	1,94%



P3 - Nos últimos doze 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.?

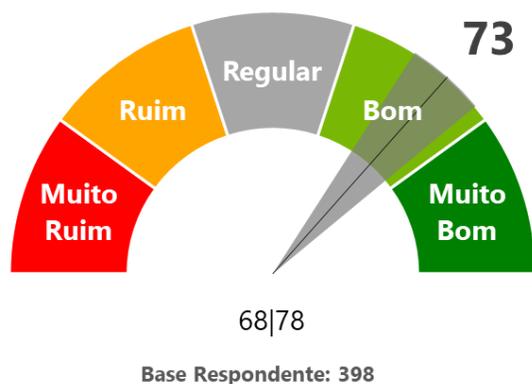
ATENÇÃO RECEBIDA - TOTAL



A média das notas em relação à atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses atinge o escore **73**.

Base de respondentes: 398 | NC95% | margem de erro 4,91pp

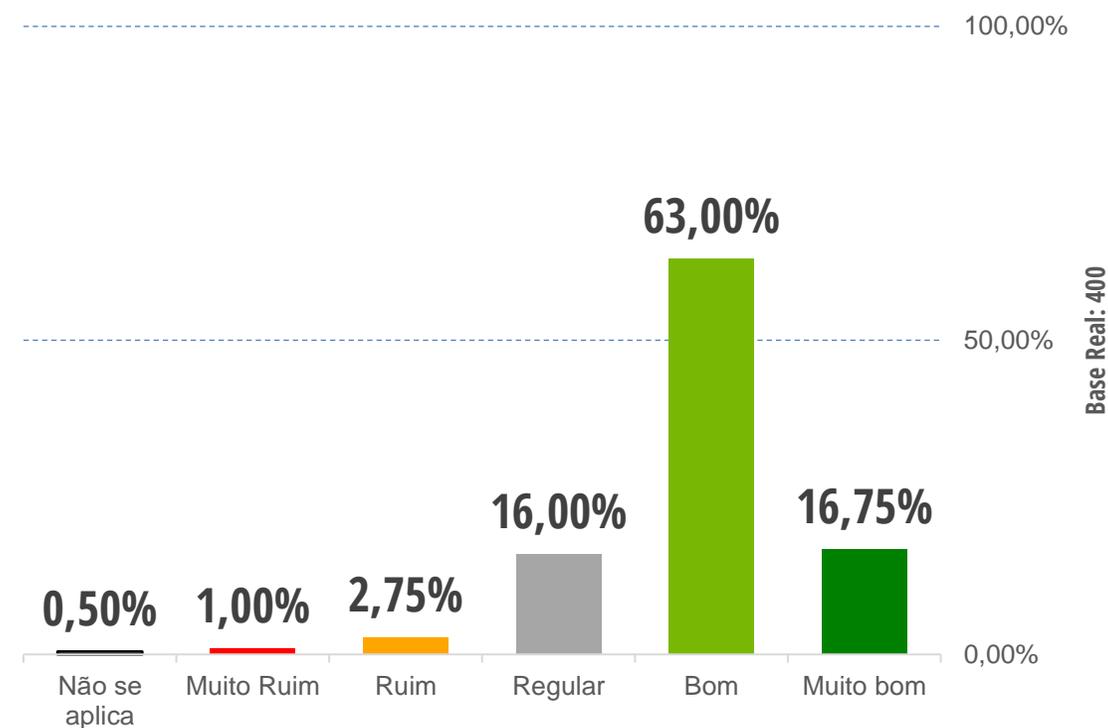
ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA - (MP)



P4 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Muito bom	13,16%	16,83%	20,51%	1,88%
Bom	58,58%	63,32%	68,05%	2,42%
Regular	12,47%	16,08%	19,69%	1,84%
Ruim	1,15%	2,76%	4,37%	0,82%
Muito Ruim	1,15%	1,01%	4,37%	0,50%

*Base de "Não se aplica" não foi considerada para cálculo dos resultados demonstrados na tabela.

ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA - (RU)



P4 - Nos últimos doze meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

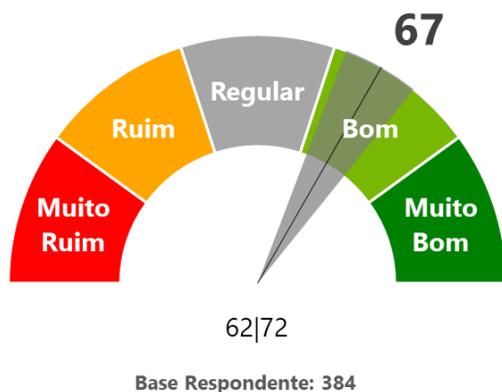
FACILIDADE DE ACESSO - TOTAL



A facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é considerada **Boa**, atingindo a média de **67** pontos.

Base de respondentes: 384 | NC95% | margem de erro 5,00pp

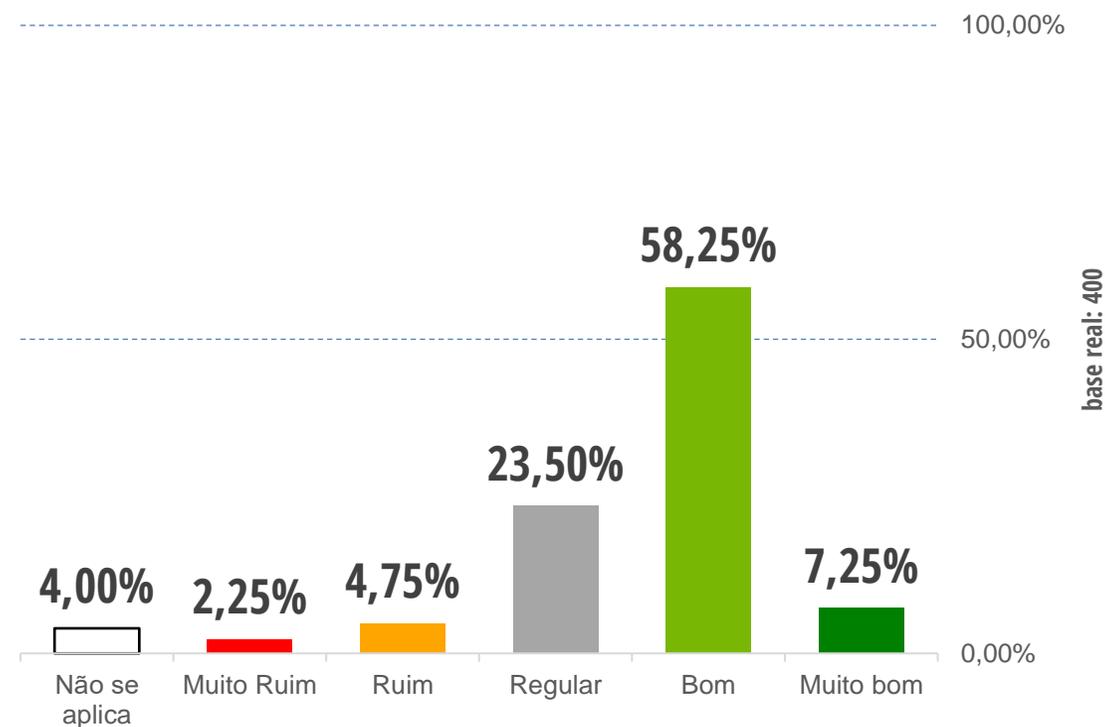
ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES - (MP)



P5 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Muito bom	4,91%	7,55%	10,19%	1,35%
Bom	55,79%	60,68%	65,56%	2,49%
Regular	20,18%	24,48%	28,78%	2,19%
Ruim	2,78%	4,95%	7,12%	1,11%
Muito Ruim	2,78%	2,34%	7,12%	0,77%

*Base de "Não se aplica" não foi considerada para cálculo dos resultados demonstrados na tabela.

FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES - (RU)



P5 - 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)?

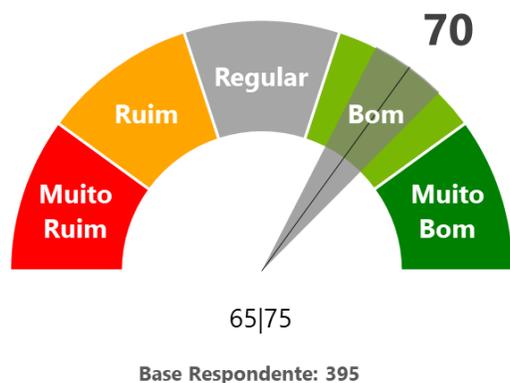
AValiação de Atendimento - Total



Segundo os beneficiários do plano de saúde, o acesso à informação é considerado **Bom** e alcança a média de **70** pontos.

Base de respondentes: 395 | NC95% | margem de erro 4,93pp

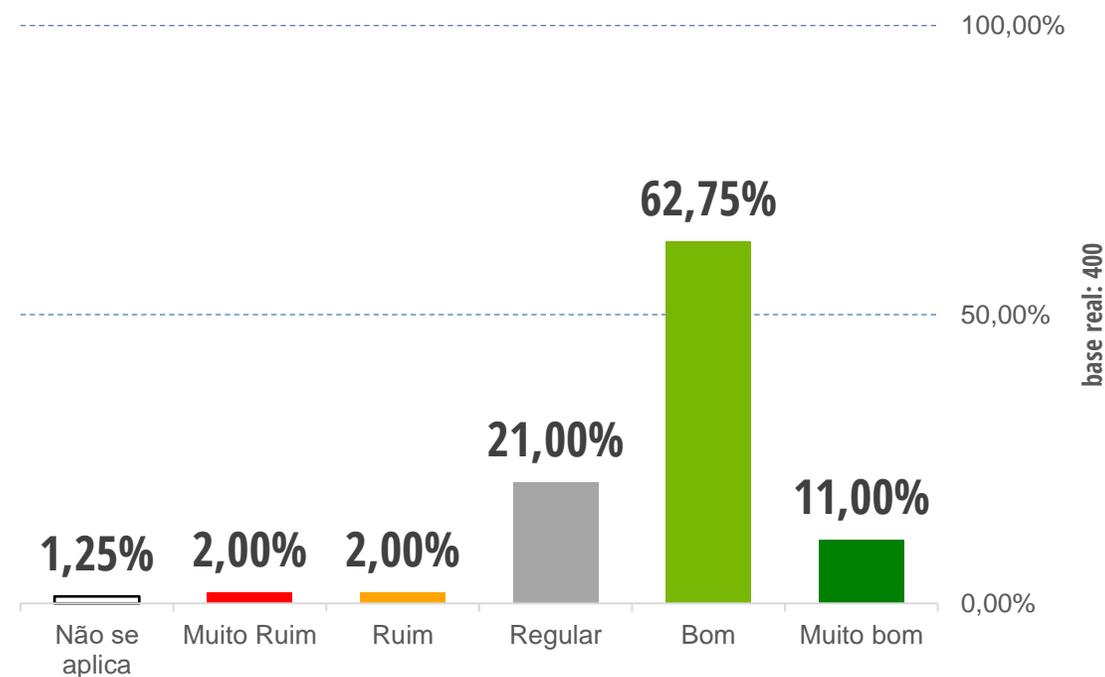
ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
 AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO | ACESSO À INFORMAÇÃO - (MP)



P6 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Muito bom	8,04%	11,14%	14,24%	1,58%
Bom	58,80%	63,54%	68,29%	2,42%
Regular	17,23%	21,27%	25,30%	2,06%
Ruim	0,64%	2,03%	3,41%	0,71%
Muito Ruim	0,64%	2,03%	3,41%	0,71%

*Base de "Não se aplica" não foi considerada para cálculo dos resultados demonstrados na tabela.

AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO | ACESSO À INFORMAÇÃO - (RU)



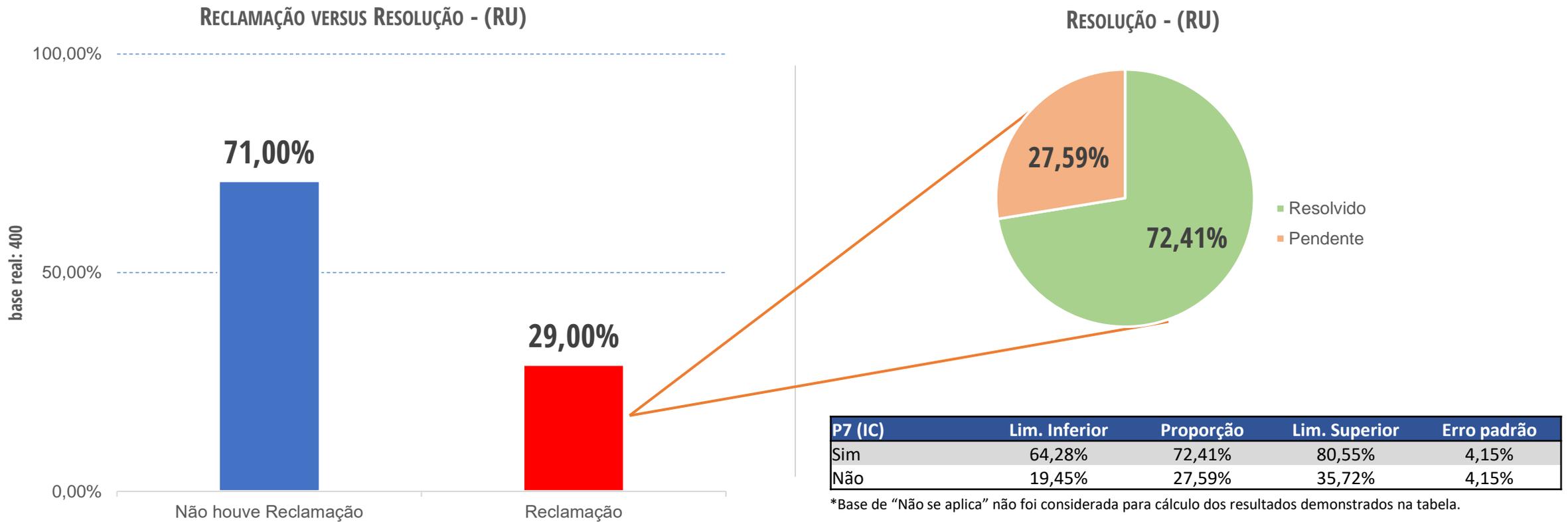
P6 - Nos últimos doze meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplo de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?

RECLAMAÇÃO VERSUS RESOLUÇÃO - TOTAL



71% dos beneficiários não realizaram reclamação nos últimos 12 meses.
Dentre os que realizaram alguma reclamação, 72,41% tiveram sua demanda resolvida.

Base de respondentes: 116 | NC95% | margem de erro 9,10pp



P7 - Nos últimos doze meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?

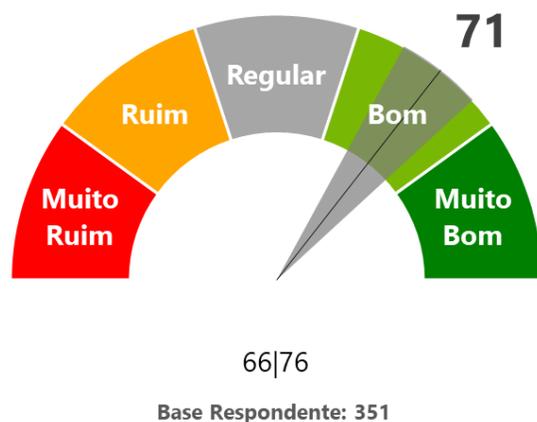
FACILIDADE DE PREENCHIMENTO - TOTAL



De acordo com a média da avaliação dos entrevistados (**71**), o quesito facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários foi avaliado como **Bom**.

Base de respondentes: 351 | NC95% | margem de erro 5,23pp

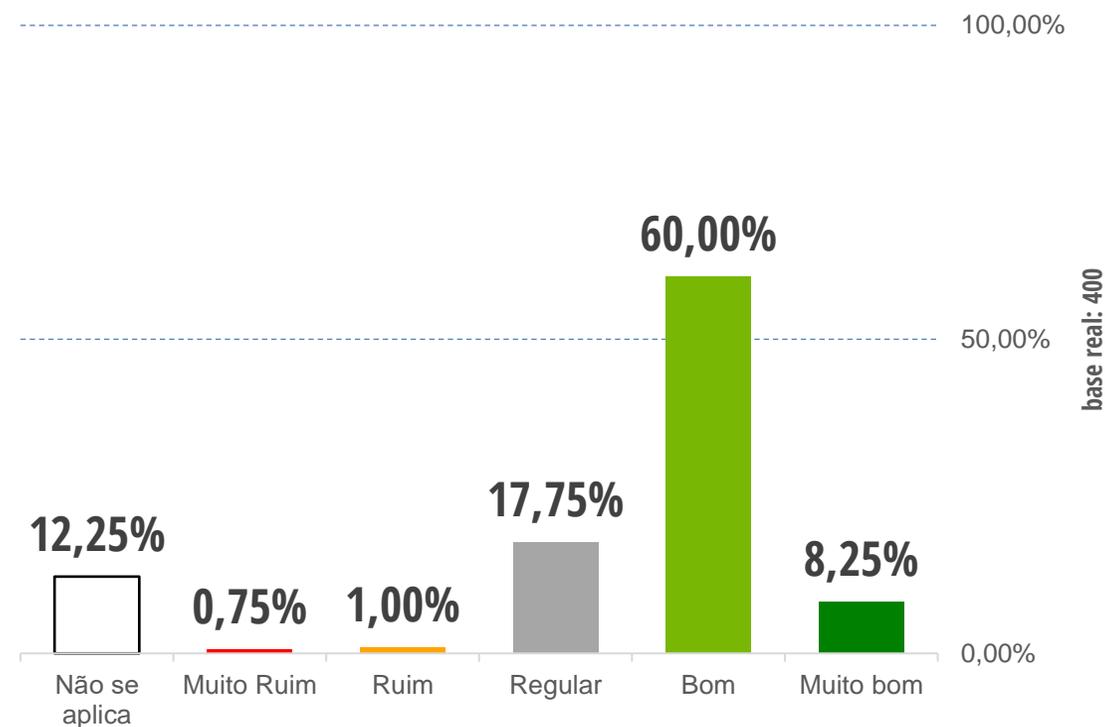
ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
DOCUMENTOS E FORMULÁRIO VERUS FACILIDADE DE ENVIO - (MP)



P8 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Muito bom	6,35%	9,40%	12,45%	1,56%
Bom	63,51%	68,38%	73,24%	2,48%
Regular	16,03%	20,23%	24,43%	2,14%
Ruim	0,03%	1,14%	2,25%	0,57%
Muito Ruim	0,00%	0,85%	1,82%	0,49%

*Base de "Não se aplica" não foi considerada para cálculo dos resultados demonstrados na tabela.

DOCUMENTOS E FORMULÁRIO VERUS FACILIDADE DE ENVIO - (RU)



P8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

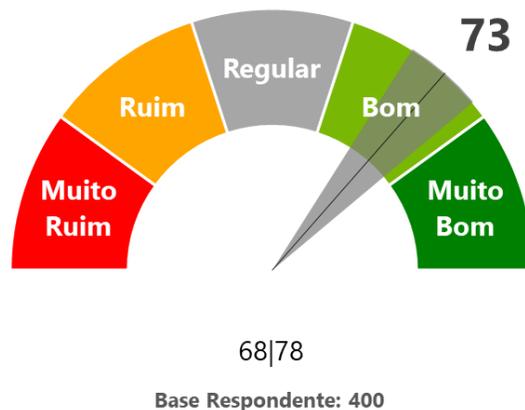
SATISFAÇÃO GERAL - TOTAL



O plano de Saúde Hapvida foi classificado no patamar **Bom**, alcançando a média **73**. O mesmo ocorre quando destacamos as respostas individuais dos beneficiários.

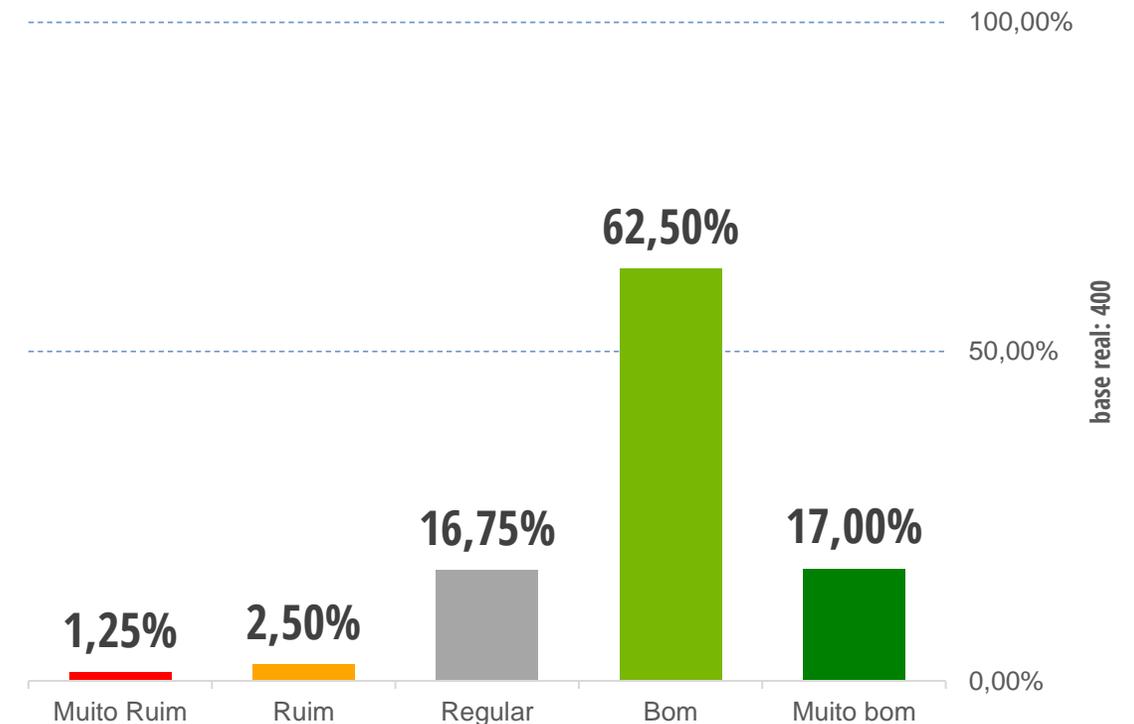
Base de respondentes: 400 | NC95% | margem de erro 4,90pp

ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA
AVALIAÇÃO DO PLANO - (RU)



P9 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Muito bom	13,32%	17,00%	20,68%	1,88%
Bom	57,76%	62,50%	67,24%	2,42%
Regular	13,09%	16,75%	20,41%	1,87%
Ruim	0,97%	2,50%	4,03%	0,78%
Muito Ruim	0,16%	1,25%	2,34%	0,56%

AVALIAÇÃO DO PLANO - (RU)



RECOMENDAÇÃO - TOTAL



A avaliação referente à recomendação do plano de saúde é positiva. 79,5% dos entrevistados recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.

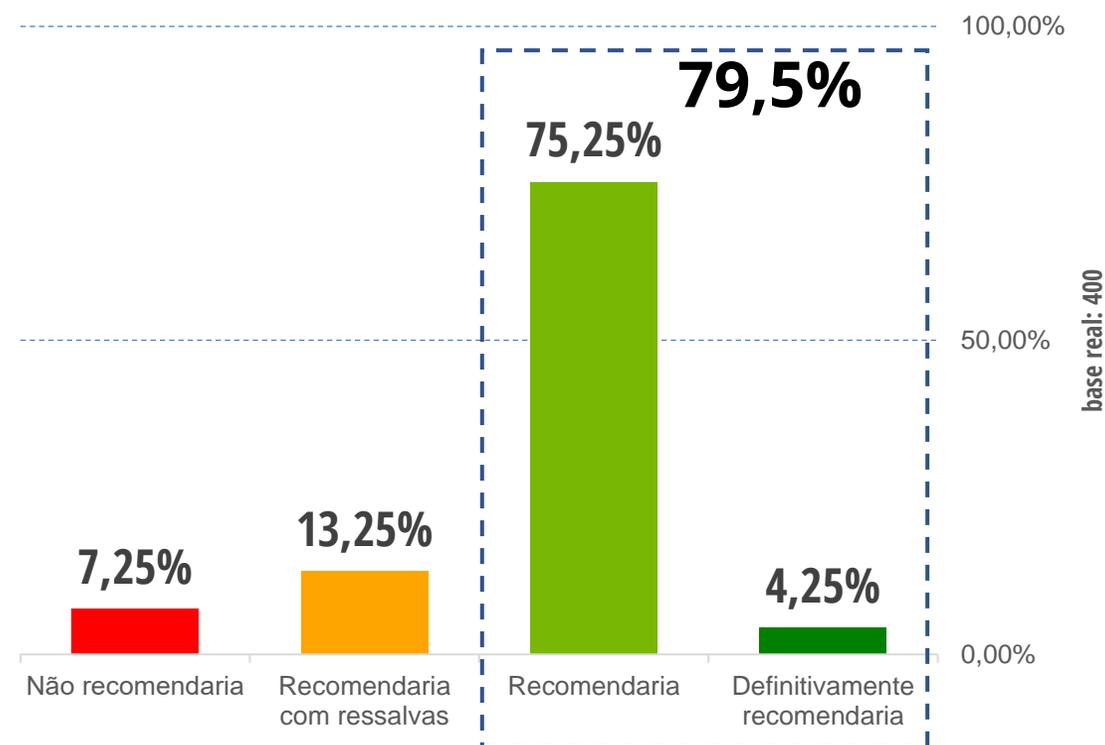
Base de respondentes: 400 | NC95% | margem de erro 4,90pp

ÍNDICE GLOBAL DE EXCELÊNCIA RECOMENDAÇÃO DO PLANO - (MP)



P10 (IC)	Lim. Inferior	Proporção	Lim. Superior	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	2,27%	4,25%	6,23%	1,01%
Recomendaria	71,02%	75,25%	79,48%	2,16%
Recomendaria com ressalvas	9,93%	13,25%	16,57%	1,70%
Não recomendaria	4,71%	7,25%	9,79%	1,30%

RECOMENDAÇÃO DO PLANO - (RU)



06

CONCLUSÃO





- Considerando a amostra total e as declarações dos beneficiários, observa-se que a **Satisfação** Geral em relação ao plano de saúde atingiu o valor de 73 pontos, classificando-se na escala de avaliação como **“Bom”**.
- Destacam-se os quesitos **Cuidados com a saúde por meio do plano** e **Necessidade de atenção imediata** que pontuaram no patamar de excelência, considerados **“Muito bom”**.
- Os demais quesitos foram avaliados num patamar abaixo, enquadrando-se em **“Bom”**.
- A **Recomendação do plano**: 79,5% dos entrevistados afirmaram que recomendariam o plano.



GlobalTrevo Consulting®

www.globaltrevo.com.br