



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

Pesquisa de satisfação
ANS 2023/2024

A person in a dark suit is holding a smartphone. Overlaid on the phone and the background are several glowing yellow star ratings. A large speech bubble-like graphic contains a row of five smiley face icons with star ratings below them, and a large '5.0' rating with a progress bar to its right. The background is dark, and the person's hands are visible holding the phone.

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 **HBC SAUDE LTDA** com registro na **ANS nº 41435-2** contratou para a execução da pesquisa de satisfação a **COLECTTA INSTITUTO DE PESQUISA 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 **HBC SAUDE LTDA**, 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 **HBC SAUDE LTDA**, será o **Sr Sidnei de Oliveira, que representa a empresa AudiBras, localizada no site institucional www.audibras.com.br**





OBJETIVOS

A inclusão da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos critérios para o PQQ tem como objetivo **umentar 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 PQQ, 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;

DESCRIÇÃO DOS ERROS

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos: 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.

PROCEDIMENTO DE

AUDITORIA INTERNA

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.

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	9.446	19,0%
Universo amostral	40.321	81,0%
Total beneficiários portfólio	49.767	100,0%



Justificativa técnica para decisão de execução da pesquisa por telefone: Mais de **95% do cadastro completo** dos telefones, facilitando a localização do beneficiário para execução da pesquisa.

PLANEJAMENTO AMOSTRAL

O **plano amostral** escolhido foi um **probabilístico aleatório simples**, garantindo a possibilidade de cálculo e estimativas.

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 simples**.

Motivos de escolha:

- Mais de **95% do cadastro completo** da população;
- Facilidade para ordenar em relação a sexo e idade (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



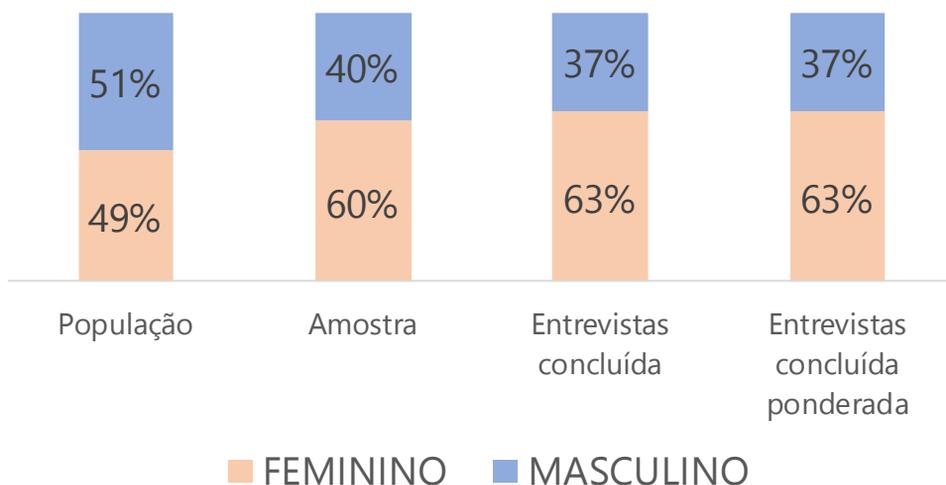
Para definição do **tamanho da amostra** foi utilizado o procedimento para cálculo de **amostragem aleatória simples para população finita**, já que para a definição da amostragem aleatória simples é preciso o número total da população e o número total da amostra definida.

Considerando-se que população alvo¹ da pesquisa é composta por **40.321 usuários da operadora**, ao **nível de confiança de 93%** **margem de erro máximo de 5%**, a amostra foi formada por **320 usuários** da operadora. A coleta de dados foi feita **via chamada telefônica** no período de **16/03/2024** até **02/04/2024**.

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

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.

APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	%Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	320	29,6%	324
Não foi possível localizar o beneficiário – o Telefone não atendeu ou o telefone / e-mail / Endereço não é do beneficiário da amostra	701	64,9%	715
Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu no meio do questionário	12	1,1%	13
Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	8	0,7%	8
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	39	3,6%	39
Total	1.080	100,0%	1.099

TAXA DE RESPONDENTES ————— **30%**

Dos **1.080** indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 3,4** 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 **1,5 ligações para cada contato antes de mudar** para o próximo da amostra.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

Elementos avaliados									
A. Atenção à saúde	Frequência - Cuidado da saúde	Nunca = 1,9%	Às vezes = 25,3%	A maioria das vezes = 17,8%	Sempre = 48,7%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde = 4,4%	Não sei/não me lembro = 1,9%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Frequência - Atenção imediata	Nunca = 10,3%	Às vezes = 19,7%	A maioria das vezes = 8,1%	Sempre = 36,3%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde = 25%	Não sei/não me lembro = 0,6%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Contato sobre prevenção	Não = 78,4%	Sim = 14,1%	Não sei/não me lembro = 7,5%					
	NEGATIVO		POSITIVO						
Atenção recebida em saúde	Muito ruim = 5%	Ruim = 5,6%	Regular = 25%	Bom = 43,4%	Muito bom = 17,5%	Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde = 1,9%	Não sei/não me lembro = 1,6%		
	NEGATIVO		POSITIVO						
Acesso à lista de prestadores de saúde	Muito ruim = 3,1%	Ruim = 10,6%	Regular = 20,9%	Bom = 27,5%	Muito bom = 8,2%	Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde = 25,6%	Não sei = 4,1%		
	NEGATIVO		POSITIVO						

Elementos avaliados									
B. Canais de atendimento das operadoras	Atendimento ao SAC	Muito ruim = 6,6%	Ruim = 4,7%	Regular = 22,2%	Bom = 40,9%	Muito bom = 15,9%	Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde = 5,3%	Não sei/não me lembro = 4,4%	
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Demanda resolvida	Não = 19,4%	Sim = 16,6%	Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde = 59,9%	Não sei/não me lembro = 4,1%				
	NEGATIVO		POSITIVO						
	Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim = 0,6%	Ruim = 0,9%	Regular = 14,4%	Bom = 26,9%	Muito bom = 5%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde = 45,6%	Não sei/não me lembro = 6,6%	
	NEGATIVO		POSITIVO						
C. Avaliação geral	Nota ao plano	Muito ruim = 2,5%	Ruim = 5%	Regular = 30%	Bom = 47,8%	Muito bom = 10,9%	Não sei/não tenho como avaliar = 3,8%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Recomendaria o plano	Não Recomendaria = 16,9%	Indiferente = 3,8%	Recomendaria com Ressalvas = 17,2%	Recomendaria = 51,6%	Definitivamente Recomendaria = 7,1%	Não sei/não tenho como avaliar = 3,4%		
	NEGATIVO		POSITIVO						

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

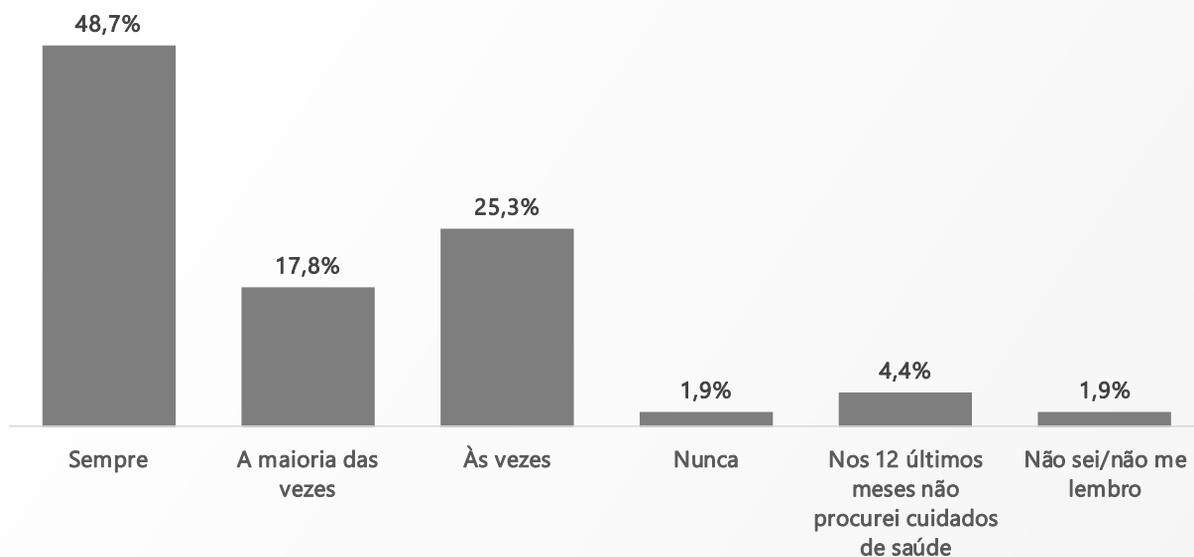
RESULTADOS PRELIMINARES

	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?	308	1,8	0,91	0,05	1,70	1,88
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?	245	2,0	1,15	0,07	1,92	2,17
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)?	316	2,4	1,02	0,06	2,27	2,46
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)?	229	2,6	1,01	0,07	2,51	2,73
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?	292	2,4	1,06	0,06	2,29	2,50
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?	153	2,3	0,73	0,06	2,17	2,37
9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	310	2,4	0,86	0,05	2,30	2,47
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	311	2,7	1,22	0,07	2,59	2,83

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. 93%	
		L.I.	L.S.
Sempre	2,8%	43,6%	53,9%
A maioria das vezes	2,1%	13,9%	21,7%
Às vezes	2,4%	20,9%	29,8%
Nunca	0,8%	0,5%	3,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1,1%	2,3%	6,5%
Não sei/não me lembro	0,8%	0,5%	3,3%

Alto índice **71,0%**¹ dos cuidados sempre/a maioria das vezes atendidos quando necessitou para consultas, exames ou tratamentos.

Em contrapartida **baixo** índice **29,0%**¹ dos cuidados **nunca/as vezes** atendidos quando necessitou para **consultas, exames ou tratamentos**.

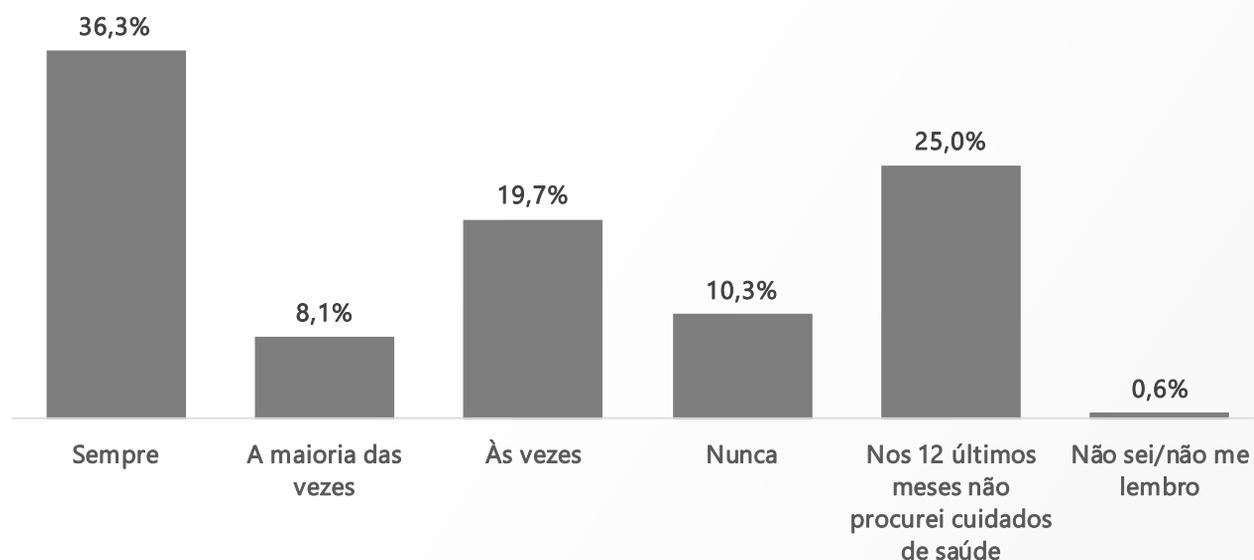
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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. 93%	
		L.I.	L.S.
Sempre	2,7%	31,4%	41,2%
A maioria das vezes	1,5%	5,3%	10,9%
Às vezes	2,2%	15,6%	23,8%
Nunca	1,7%	7,2%	13,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	2,4%	20,6%	29,4%
Não sei/não me lembro	0,4%	0,0%	1,4%

Médio índice 59,7% [±] acumulado em **sempre/a maioria das vezes** quando necessitou de **atenção imediata**.

Em contrapartida **baixo** índice 40,3% acumulado **nunca/às vezes** quando necessitou de **atenção imediata**.

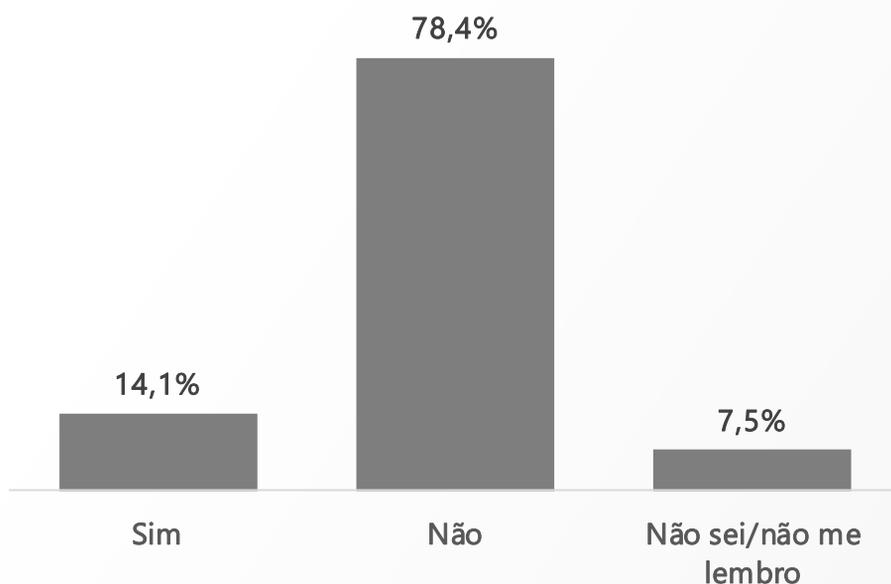
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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?



Descrição	Erro	I.C. 93%	
		L.I.	LS
Sim	1,9%	10,5%	17,7%
Não	2,3%	74,2%	82,6%
Não sei/não me lembro	1,5%	4,8%	10,2%

15,2% dos beneficiários receberam algum tipo de comunicação.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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)?



Descrição	Erro	I.C. 93%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	2,1%	13,6%	21,4%
Bom	2,8%	38,3%	48,5%
Regular	2,4%	20,6%	29,4%
Ruim	1,3%	3,2%	8,0%
Muito ruim	1,2%	2,8%	7,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0,8%	0,5%	3,3%
Não sei/não me lembro	0,7%	0,3%	2,9%

Alto índice 63,1%¹ acumulado em **Muito bom/Bom** na avaliação para **toda atenção em saúde**.

Em contrapartida **baixíssimo** índice 11,0%¹ acumulado em **Muito Ruim/Ruim** na avaliação para **toda atenção em saúde**.

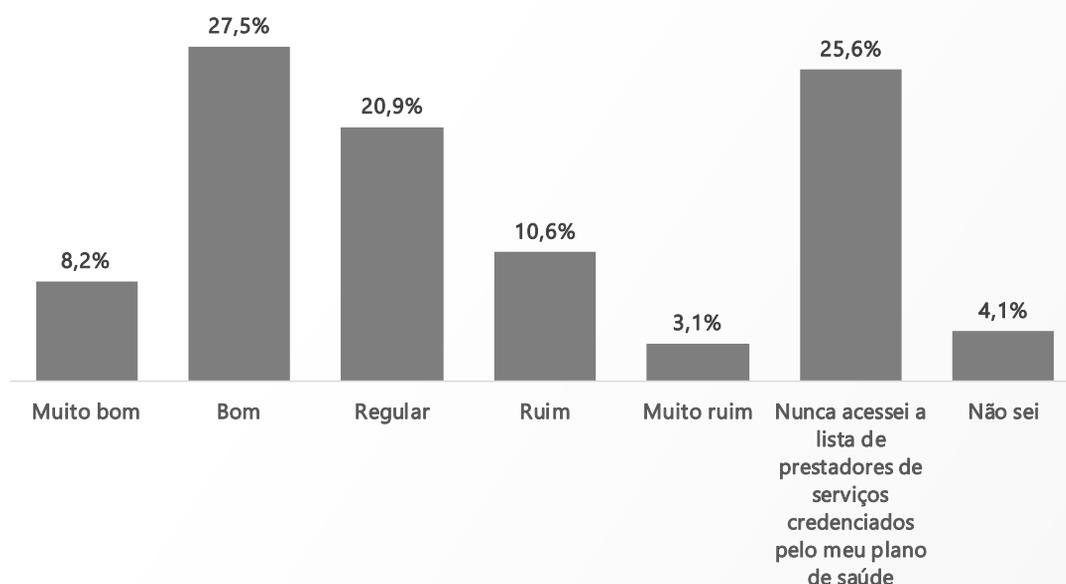
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde” e “Não sei/não lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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)?



Descrição	Erro	I.C. 93%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	1,5%	5,4%	11,0%
Bom	2,5%	22,9%	32,1%
Regular	2,3%	16,7%	25,1%
Ruim	1,7%	7,5%	13,7%
Muito ruim	1,0%	1,3%	4,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	2,4%	21,1%	30,1%
Não sei	1,1%	2,1%	6,1%

Médio índice 50,8%¹ acumulado em Muito bom/Bom na avaliação de facilidade de acesso a rede credenciada.

Em contrapartida Baixo índice 19,5%¹ acumulado em Muito Ruim/Ruim na avaliação de facilidade de acesso a rede credenciada.

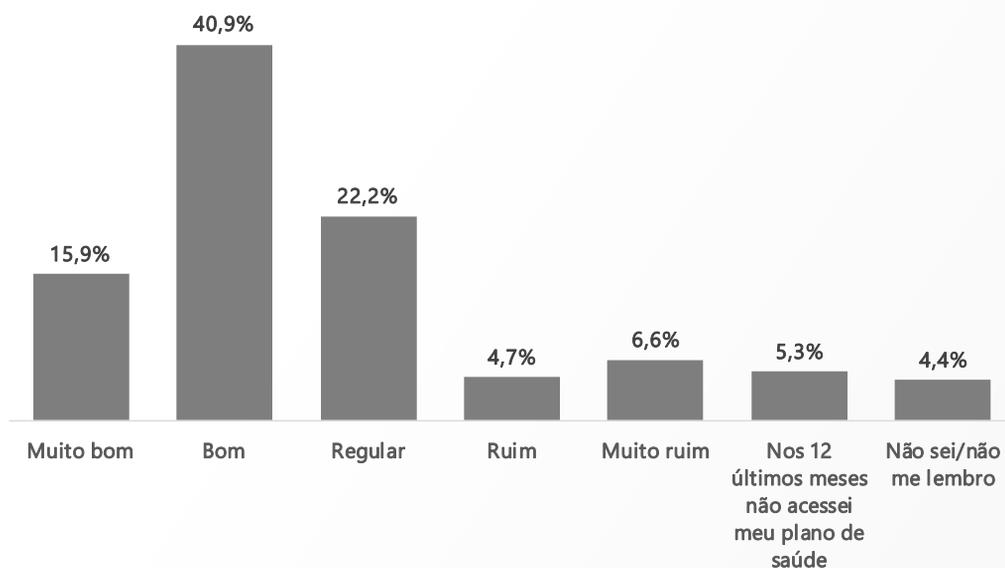
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde” e “Não sei”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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. 93%	
		L.I.	L.S
Muito bom	2,0%	12,2%	19,6%
Bom	2,7%	35,9%	45,9%
Regular	2,3%	17,9%	26,5%
Ruim	1,2%	2,5%	6,9%
Muito ruim	1,4%	4,1%	9,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	1,3%	3,0%	7,6%
Não sei/não me lembro	1,1%	2,3%	6,5%

Alto índice 62,9%¹ em **Muito bom/bom** para **acesso às informações nos canais**.

Em contrapartida **Baixíssimo** índice 12,5%¹ em **Muito Ruim/ruim** para **acesso às informações nos canais**.

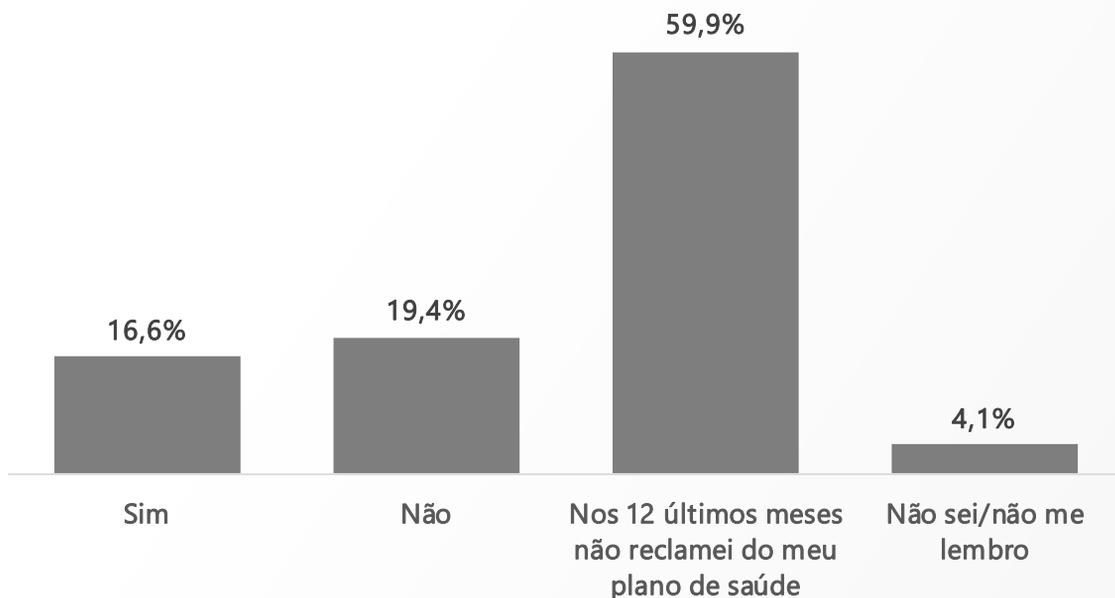
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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	L.C. 93%	
		L.I.	L.S.
Sim	2,1%	12,8%	20,4%
Não	2,2%	15,4%	23,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	2,7%	54,9%	64,9%
Não sei/não me lembro	1,1%	2,1%	6,1%

Baixo índice 46,1%¹ dos beneficiários disseram que **Sim** na avaliação para **resolução de abertura de demandas**.

Em contrapartida **Médio** índice 53,9%¹ dos beneficiários disseram que **Não** na avaliação para **resolução de abertura de demandas**.

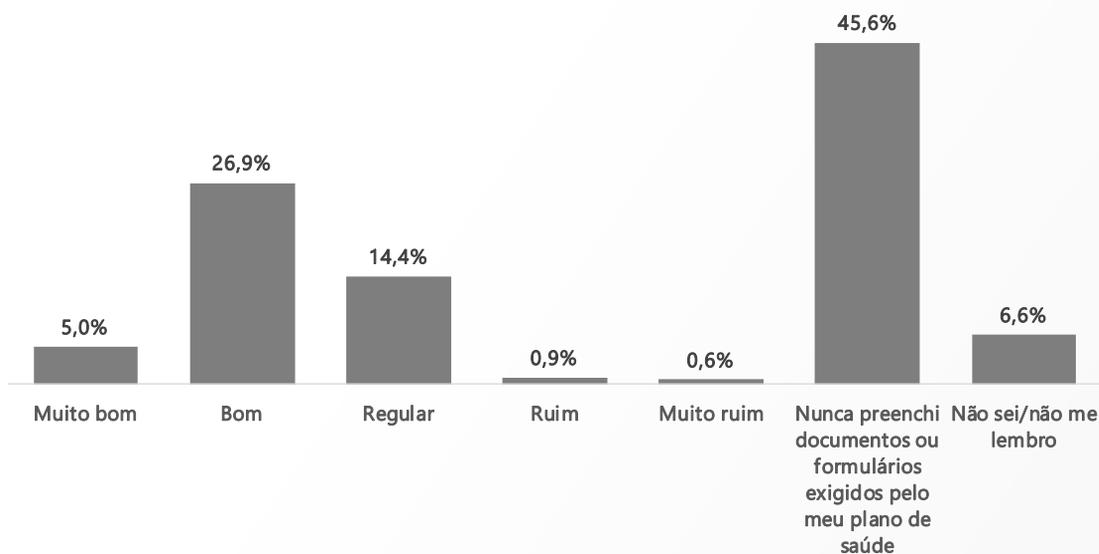
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

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. 93%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	1,2%	2,8%	7,2%
Bom	2,5%	22,4%	31,4%
Regular	2,0%	10,8%	18,0%
Ruim	0,5%	0,0%	1,9%
Muito ruim	0,4%	0,0%	1,4%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	2,8%	40,5%	50,7%
Não sei/não me lembro	1,4%	4,1%	9,1%

Alto índice 66,7%¹ em **Muito bom/bom** para **facilidade de preenchimento e envio de formulários**.

Em contrapartida **Baixíssimo** índice 3,1%¹ em **Muito Ruim/ruim** para **facilidade de preenchimento e envio de formulários**.

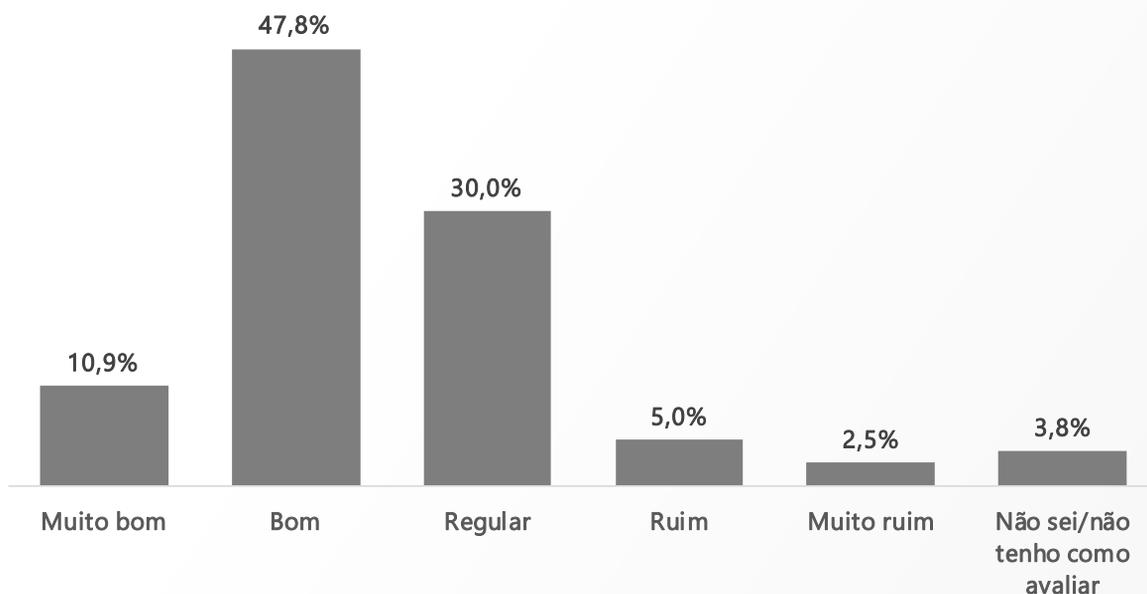
¹ – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

C – AVALIAÇÃO GERAL

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



Descrição	Erro	I.C. 93%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	1,7%	7,7%	14,1%
Bom	2,8%	42,7%	52,9%
Regular	2,6%	25,3%	34,7%
Ruim	1,2%	2,8%	7,2%
Muito ruim	0,9%	0,9%	4,1%
Não sei/não tenho como avaliar	1,1%	1,8%	5,8%

Alto índice 61,0%¹ **Muito bom/bom** para avaliar a **qualidade geral**.

Em contrapartida **Baixíssimo** índice 7,8%¹ **Muito Ruim/ruim** para avaliar a **qualidade geral**.

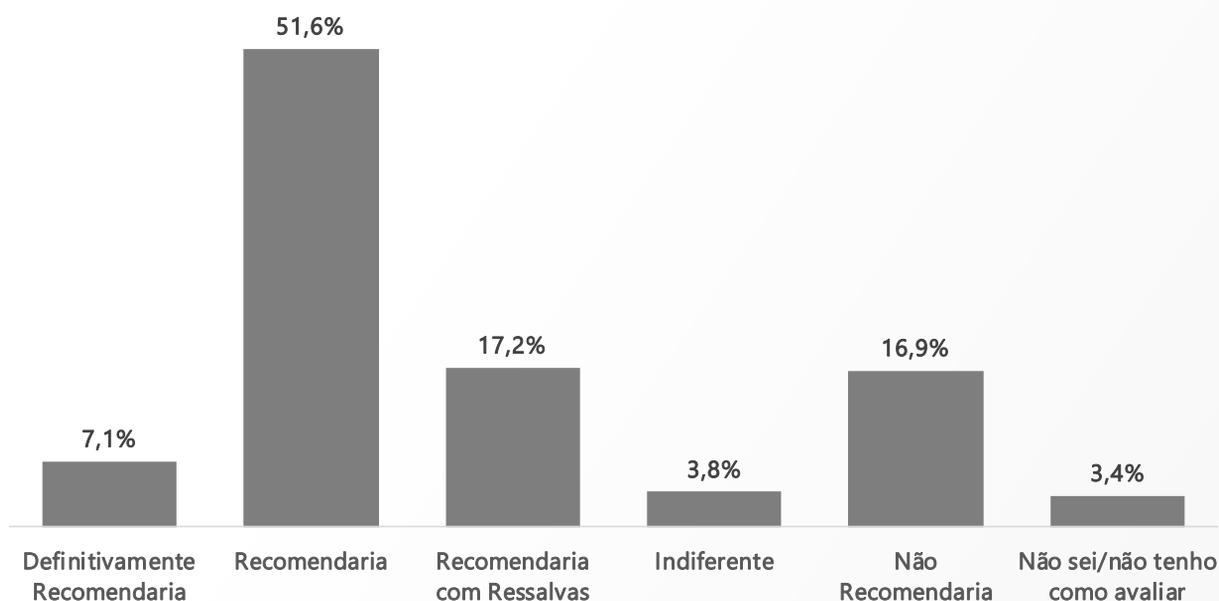
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024

RESULTADOS PRELIMINARES

C – AVALIAÇÃO GERAL

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



Descrição	Erro	I.C. 93%	
		L.I.	L.S
Definitivamente Recomendaria	1,4%	4,5%	9,7%
Recomendaria	2,8%	46,5%	56,7%
Recomendaria com Ressalvas	2,1%	13,3%	21,1%
Indiferente	1,1%	1,8%	5,8%
Não Recomendaria	2,1%	13,1%	20,7%
Não sei/não tenho como avaliar	1,0%	1,5%	5,3%

Alto índice 60,8%¹ em **Definitivamente Recomendaria/Recomendaria** o plano aos familiares ou amigos.

Em contrapartida **Baixo** índice 21,4%¹ em **Não Recomendaria/indiferente** o plano aos familiares ou amigos.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre os indicadores avaliados nesse instrumento de pesquisa, “Atenção à Saúde”; “Canais de Atendimento” e “ Avaliação Geral” da operadora **HBC SAUDE LTDA**, 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 **58,7% dos conveniados avaliando de maneira positiva;**

58,7% dos clientes recomendaria ou definitivamente recomendariam o plano, isso significa que 17,2% dos conveniados não recomendaria o plano de maneira espontânea;

Pontos de atenção para a operadora:

- Quando o beneficiário efetuou uma reclamação **53,9% não teve sua demanda resolvida**, embora 59,9% não necessitou efetuar nenhuma reclamação nos últimos 12 meses;



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

WWW.COLECTTA.COM.BR