



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

Pesquisa de satisfação
ANS 2024/2025

 **ASFEB SAÚDE**®

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025



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 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 2024/2025



Apresentação Empresa Responsável Técnica

A empresa ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES FISCAIS DO ESTADO DA BAHIA (ASFEB SAÚDE – BA) com registro na ANS nº 335754 contratou para a execução da pesquisa de satisfação a COLECTTA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E DADOS 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 ASFEB SAÚDE – BA, 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 ASFEB SAÚDE – BA, será o estatístico graduado Daniel Hirayama, que representa a empresa Azulminer.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025



OBJETIVO

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;

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.

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 realizado inicialmente um treinamento com os entrevistadores e posteriormente o acompanhamento durante a realização da coleta de dados 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	1135	18.1%
Universo amostral	5127	81.9%
Total Beneficiários portfólio	6262	100%



Justificativa técnica para decisão de execução da pesquisa por telefone: Mais de 92.1% 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 92.1% 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



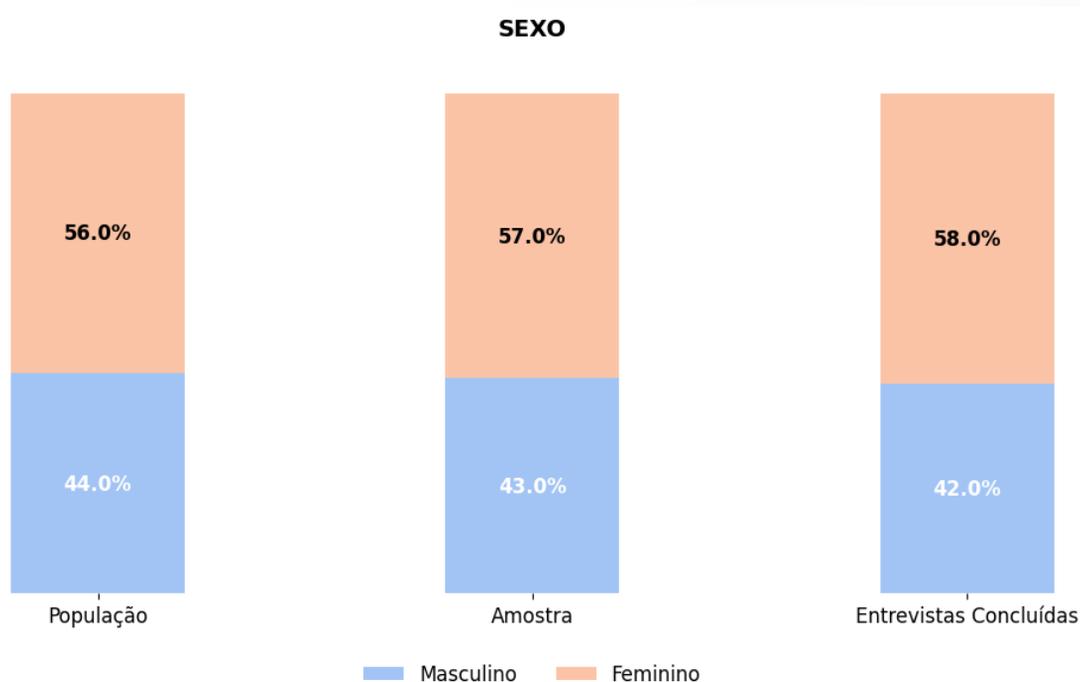
Para definição do **tamanho da amostra** foi utilizado o procedimento para cálculo de **amostragem aleatória simples para população finita**, já que para a definição da amostragem aleatória simples é preciso o número total da população e o número total da amostra definida.

Considerando-se que população alvo¹ da pesquisa é composta por 5127 usuários da operadora, ao nível de confiança de 90% margem de erro máximo de 5%, a amostra foi formada por 261 usuários da operadora.

Recebimento da base de dados 06/01/2025 e validação da base 15/01/2025. A coleta de dados foi feita via chamada telefônica no período de 27/01/2025 até 04/02/2025. Auditoria interna 03/03/2025. Desenvolvimento do relatório final e nota técnica 21/03/2025. Envio à operadora e auditor 26/03/2025.

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

AMOSTRAGEM



O principal indicador para gerar a amostra e estimar os parâmetros é sexo, 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 o indicador, já que os dados inferidos estão dentro do intervalo de confiança em relação ao parâmetro da população.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025



APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	261	15.1%	325
Não foi possível localizar o beneficiário - o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário da amostra	1407	81.7%	1829
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	12	0.7%	13
Outros - demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	8	0.5%	11
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	35	2.0%	43
Total	1723	100%	2221

TAXA DE RESPONDENTES — 15.1%

Dos 1723 indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de 1 a cada 6.6 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 1.3 ligações para cada contato antes de mudar para o próximo da amostra.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2023/2024 RESULTADOS PRELIMINARES



Elementos avaliados									
A. Atenção a saúde	Frequência - Cuidado da saúde	Nunca 0.8%	As vezes 11.1%	A maioria das vezes 16.1%	Sempre 64.0%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 6.1%	Não sei/não me lembro 1.9%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Frequência - Atenção imediata	Nunca 1.5%	As vezes 3.8%	A maioria das vezes 5.0%	Sempre 47.1%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 39.5%	Não sei/não me lembro 3.1%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Contato sobre prevenção	Não 31.0%	Sim 51.7%	Não sei/não me lembro 17.2%					
	NEGATIVO		POSITIVO						
Atenção recebida em saúde	Muito ruim 0%	Ruim 0.8%	Regular 5.7%	Bom 31.8%	Muito bom 55.2%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 4.2%	Não sei/não me lembro 2.3%		
	NEGATIVO		POSITIVO						
Acesso a lista de prestadores de saúde	Muito ruim 1.9%	Ruim 4.6%	Regular 12.6%	Bom 34.5%	Muito bom 33.3%	Nunca acessei a lista de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 10.0%	Não sei/não me lembro 3.1%		
	NEGATIVO		POSITIVO						

Elementos avaliados									
B. Canais de atendimento das operadoras	Atendimento ao SAC	Muito ruim 0%	Ruim 0.4%	Regular 9.6%	Bom 36.8%	Muito bom 44.1%	Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde 6.1%	Não sei/não me lembro 3.1%	
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Demanda resolvida	Não 10.0%	Sim 21.5%	Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde 64.0%	Não sei/não me lembro 4.6%				
	NEGATIVO		POSITIVO						
	Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim 0.4%	Ruim 0.8%	Regular 6.9%	Bom 24.6%	Muito bom 21.9%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 31.5%	Não sei/não me lembro 13.8%	
	NEGATIVO		POSITIVO						
C. Avaliação geral	Nota ao plano	Muito ruim 0%	Ruim 0%	Regular 3.8%	Bom 34.5%	Muito bom 61.3%	Não sei/não tenho como avaliar 0.4%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Recomendaria o plano	Não recomendaria 2.3%	Indiferente 0%	Recomendaria com ressalvas 8.8%	Recomendaria 54.8%	Definitivamente recomendaria 33.7%	Não sei/não tenho como avaliar 0.4%		
	NEGATIVO		POSITIVO						

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 RESULTADOS PRELIMINARES



	N	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ERRO PADRÃO	INTERVALO DE 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?	240	3.5	0.81	0.05	3.42	3.58
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?	150	3.7	0.74	0.06	3.6	3.8
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)?	244	4.5	0.65	0.04	4.43	4.57
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)?	227	4.1	0.97	0.06	4.0	4.2
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	237	4.4	0.69	0.04	4.33	4.47
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?	142	4.2	0.78	0.07	4.09	4.31
9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	260	4.6	0.57	0.04	4.53	4.67
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	260	4.4	0.83	0.05	4.32	4.48

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

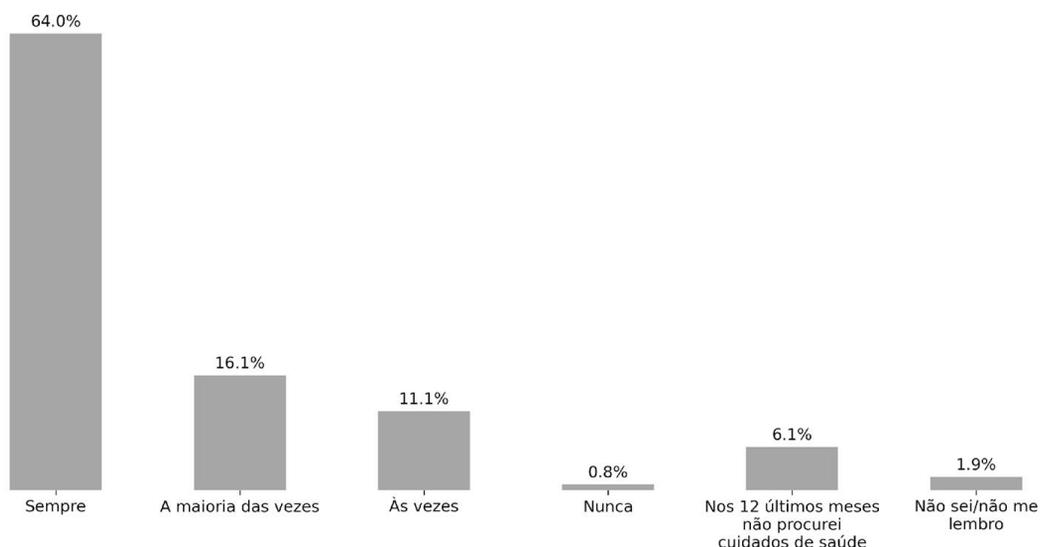
PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025

RESULTADOS PRELIMINARES



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 90%	
		L.I	L.S
Sempre	3.1%	58.9%	69.1%
A maioria das vezes	2.4%	12.2%	20.0%
Às vezes	2.0%	7.8%	14.4%
Nunca	0.6%	0.0%	1.8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1.5%	3.6%	8.6%
Não sei/não lembro	0.9%	0.4%	3.4%

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

Altíssimo índice 87.1% ¹ acumulado em sempre/a maioria das vezes quando necessitou de atenção imediata.

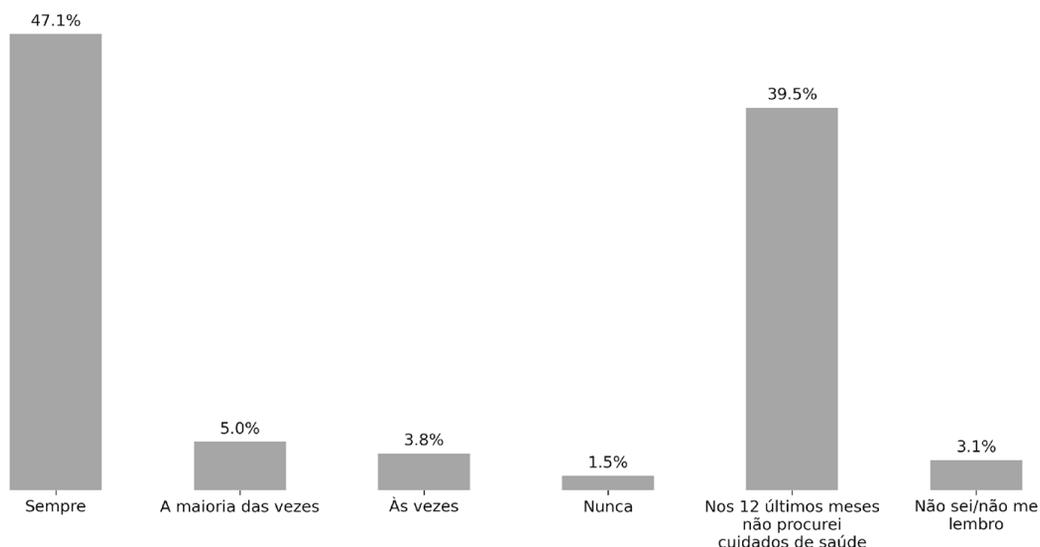
Em contrapartida Baixíssimo índice 12.9% ¹ acumulado nunca/às vezes quando necessitou de atenção imediata.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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 90%	
		L.I	L.S
Sempre	4.1%	40.4%	53.8%
A maioria das vezes	1.8%	2.0%	8.0%
Às vezes	1.6%	1.2%	6.4%
Nunca	1.0%	0.0%	3.1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	4.0%	32.9%	46.1%
Não sei/não lembro	1.4%	0.8%	5.4%

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

Altíssimo índice 90.7% ¹ acumulado em sempre/a maioria das vezes quando necessitou de atenção imediata.

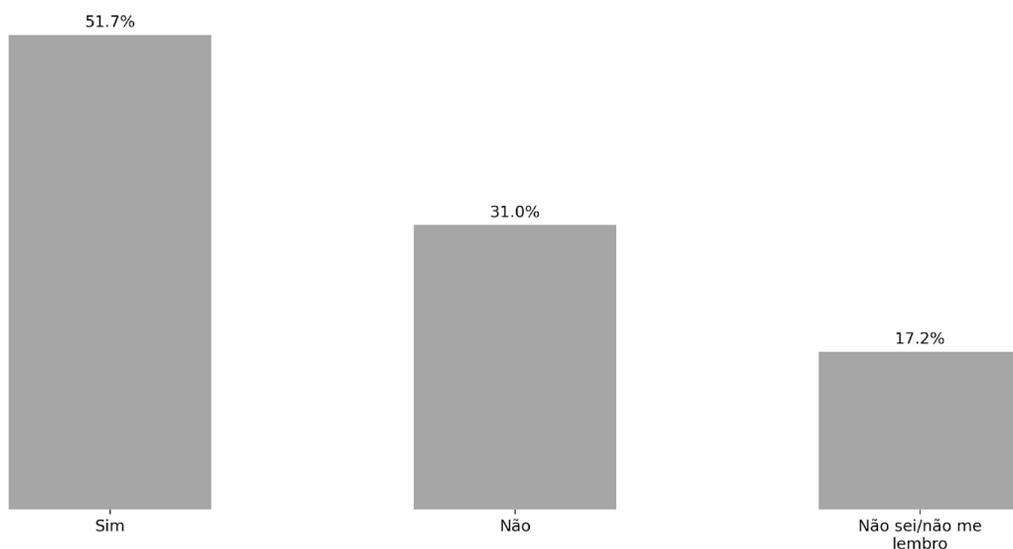
Em contrapartida Baixíssimo índice 9.4% ¹ acumulado nunca/às vezes quando necessitou de atenção imediata.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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 90%	
		L.I	L.S
Sim	3.4%	46.1%	57.3%
Não	3.1%	25.9%	36.1%
Não sei/não me lembro	2.6%	12.9%	21.5%

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

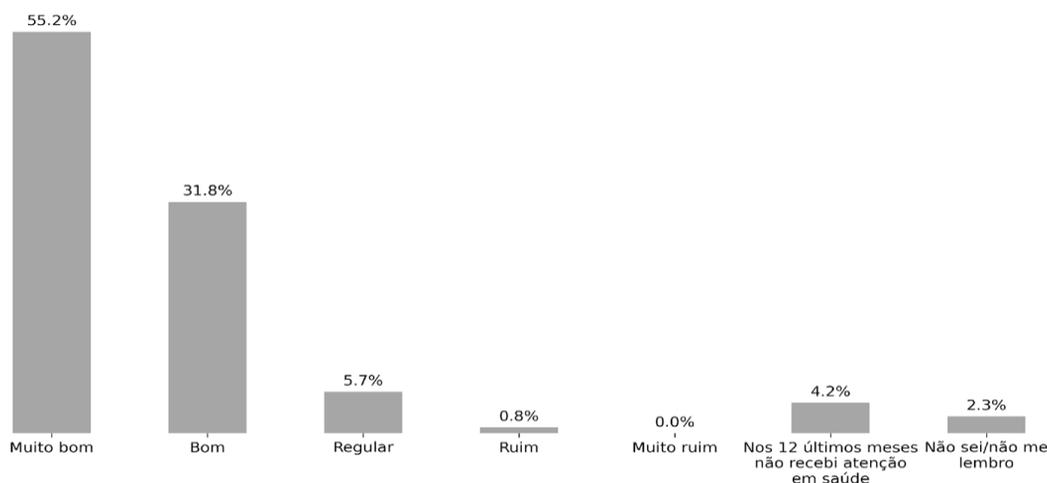
62.5% dos beneficiários receberam algum tipo de comunicação.

ESQUIZA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.2%	50.0%	60.4%
Bom	3.0%	26.9%	36.7%
Regular	1.5%	3.2%	8.2%
Ruim	0.6%	0.0%	1.8%
Muito ruim	0%	0%	0%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	1.3%	2.1%	6.3%
Não sei/não me lembro	1.0%	0.7%	3.9%

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

Altíssimo índice 93.0%¹ acumulado em Muito bom/Bom na avaliação para toda atenção em saúde.

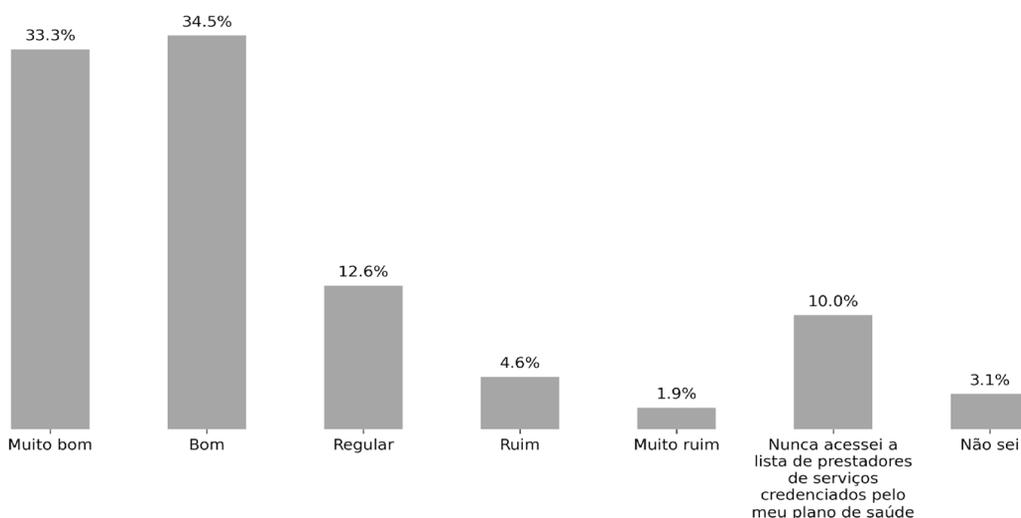
Em contrapartida Baixíssimo índice 0.8%¹ acumulado em Muito Ruim/Ruim na avaliação para toda atenção em saúde.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.1%	28.2%	38.4%
Bom	3.2%	29.3%	39.7%
Regular	2.2%	9.0%	16.2%
Ruim	1.4%	2.3%	6.9%
Muito ruim	0.9%	0.4%	3.4%
Nunca acedeei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	2.0%	6.7%	13.3%
Não sei	1.2%	1.1%	5.1%

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

Altíssimo índice 77.9%¹ acumulado em Muito bom/Bom na avaliação de facilidade de acesso a rede credenciada.

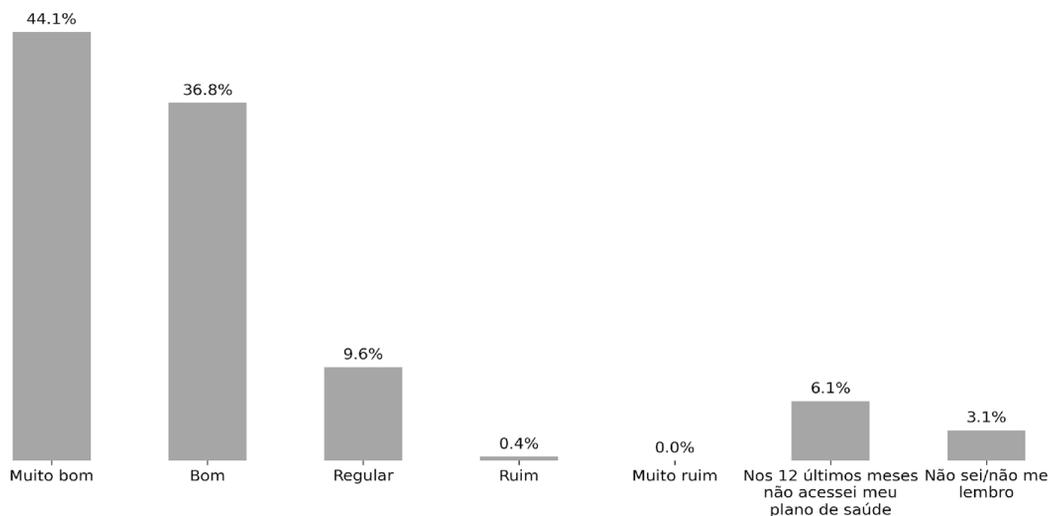
Em contrapartida Baixíssimo índice 7.5%¹ acumulado em Muito Ruim/Ruim na avaliação de facilidade de acesso a rede credenciada.

ESQUIZA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.2%	38.9%	49.3%
Bom	3.1%	31.7%	41.9%
Regular	1.9%	6.5%	12.7%
Ruim	0.4%	0.0%	1.1%
Muito ruim	0%	0%	0%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	1.6%	3.5%	8.7%
Não sei/não me lembro	1.1%	1.3%	4.9%

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

Altíssimo índice 89.0%¹ em Muito bom/bom para acesso às informações nos canais.

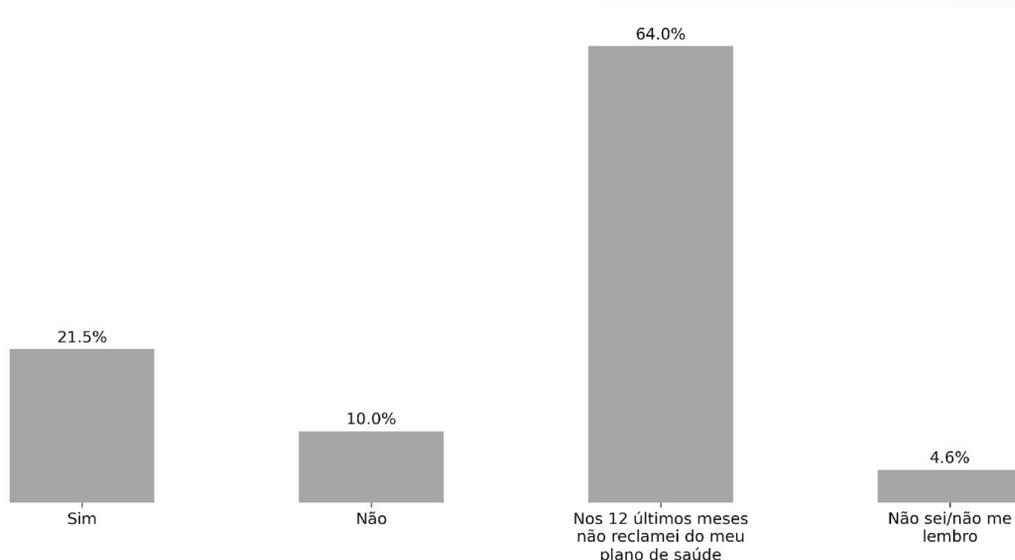
Em contrapartida Baixíssimo índice 0.4%¹ em Muito Ruim/ruim para acesso às informações nos canais.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	4.5%	14.1%	28.9%
Não	3.3%	4.6%	15.4%
Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde	5.0%	55.8%	72.2%
Não sei/não me lembro	2.3%	0.8%	8.4%

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”.

Alto índice 68.3%¹ dos beneficiários disseram que Sim na avaliação para resolução de abertura de demandas.

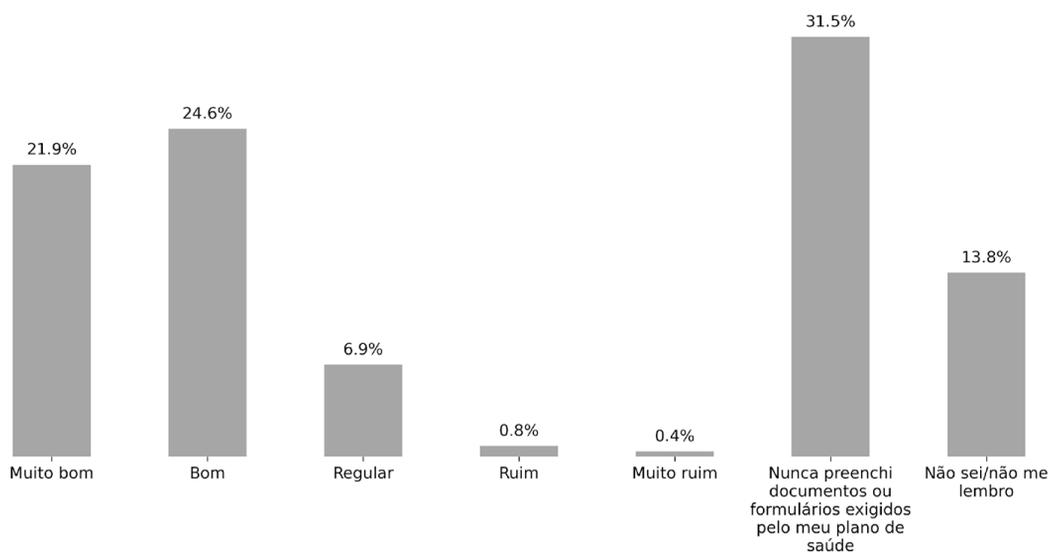
Em contrapartida Baixo índice 31.7%¹ dos beneficiários disseram que Não na avaliação para resolução de abertura de demandas.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 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 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.5%	16.2%	27.6%
Bom	3.6%	18.7%	30.5%
Regular	2.1%	3.5%	10.3%
Ruim	0.7%	0.0%	1.9%
Muito ruim	0.5%	0.0%	1.2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	3.9%	25.1%	37.9%
Não sei/não me lembro	2.9%	9.0%	18.6%

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”.

Altíssimo índice 85.2%¹ em Muito bom/bom para facilidade de preenchimento e envio de formulários.

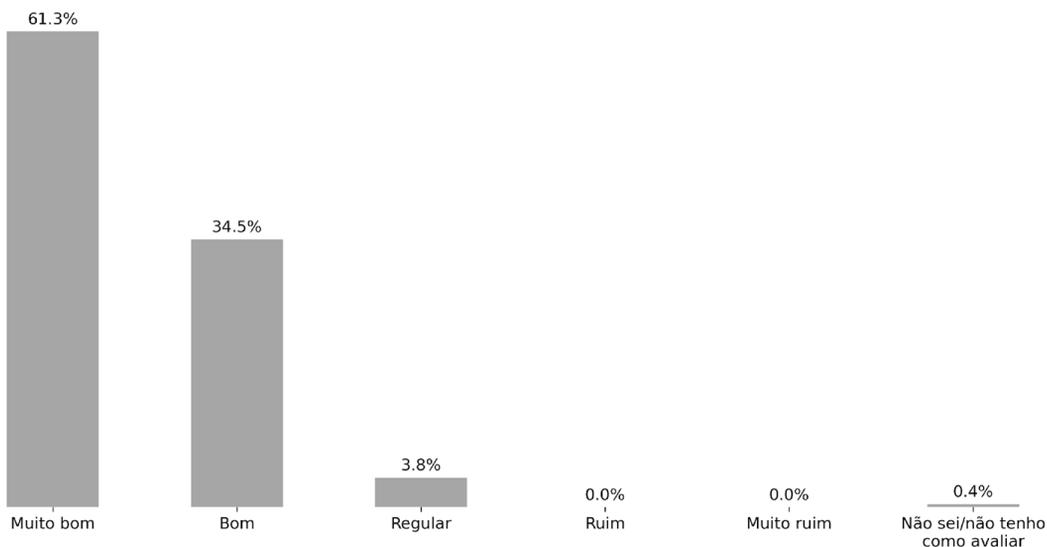
Em contrapartida Baixíssimo índice 2.1%¹ em Muito Ruim/ruim para facilidade de preenchimento e envio de formulários.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 RESULTADOS PRELIMINARES



C – AVALIAÇÃO GERAL

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



Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.0%	56.4%	66.2%
Bom	2.9%	29.7%	39.3%
Regular	1.2%	1.8%	5.8%
Ruim	0%	0%	0%
Muito ruim	0%	0%	0%
Não sei/não tenho como avaliar	0.4%	0.0%	1.1%

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

Altíssimo índice 96.1%¹ Muito bom/bom para avaliar a qualidade geral.

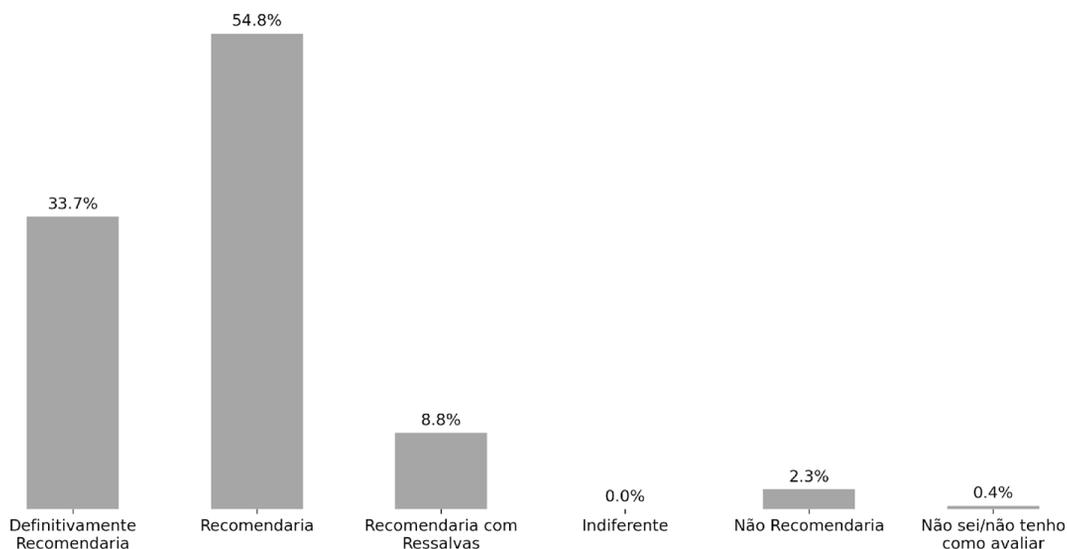
Em contrapartida Baixíssimo índice 0%¹ Muito Ruim/ruim para avaliar a qualidade geral.

ESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2024/2025 RESULTADOS PRELIMINARES



C – AVALIAÇÃO GERAL

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



Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Definitivamente recomendaria	2.9%	28.9%	38.5%
Recomendaria	3.1%	49.7%	59.9%
Recomendaria com ressalvas	1.8%	5.8%	11.8%
Indiferente	0%	0%	0%
Não recomendaria	0.9%	0.8%	3.8%
Não sei/não tenho como avaliar	0.4%	0.0%	1.1%

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

Altíssimo índice 88.8%¹ em Definitivamente Recomendaria/Recomendaria o plano aos familiares ou amigos.

Em contrapartida Baixíssimo índice 2.3%¹ em Não Recomendaria/indiferente o plano aos familiares ou amigos.

CONCLUSÕES

Sobre os indicadores avaliados nesse instrumento de pesquisa, “Atenção à Saúde”; “Canais de Atendimento” e “Avaliação Geral” da operadora ASFEB SAÚDE – BA, de modo geral, foram verificados resultados positivos, logo foi possível inferir que o cliente da operadora está em sua grande maioria satisfeito e bem atendido;

O indicador referente a Avaliação geral da operadora, considerando avaliação Muito bom e bom, temos um total de 95.8% dos conveniados avaliando de maneira positiva;

88.5% dos clientes recomendaria ou definitivamente recomendariam o plano, isso significa que 11.5% dos conveniados não recomendaria o plano de maneira espontânea;

Pontos de atenção para a operadora:

- **31.0% dos beneficiários dizem que não 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.**



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

WWW.COLECTTA.COM.BR