



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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 UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA., registro ANS número 352501

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente:



Público Alvo: Beneficiários da operadora Unimed Porto Alegre 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 análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

619.488 Beneficiários possuidores do plano **Unimed Porto Alegre**.

População elegível à pesquisa:

490.079 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/12/2021

Período de Campo:

Fevereiro à Abril/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



1.075

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 3,00pp



TAXA DE RESPONDENTES

66,3%

Total de Ligações: 1.621

66,3%	1.075	Questionários concluídos
7,8%	126	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,5%	89	Pesquisas Incompletas
15,4%	249	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,1%	82	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	986	3,1pp
	2 - Atenção imediata	590	4,0pp
	3 - Comunicação	813	3,4pp
	4 - Atenção à saúde recebida	1001	3,1pp
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	925	3,2pp
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	945	3,2pp
	7 - Resolutividade	177	7,4pp
	8 - Documentos e formulários	426	4,8pp
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	1052	3,0pp
	10 - Recomendação	1059	3,0pp

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	749	69,7%	1,4%	2,7%	95,0%	66,9%	72,4%
A maioria das vezes	180	16,7%	1,1%	2,2%	95,0%	14,5%	19,0%
Às vezes	52	4,8%	0,6%	1,3%	95,0%	3,6%	6,1%
Nunca	5	0,5%	0,2%	0,4%	95,0%	0,1%	0,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	66	6,1%	0,7%	1,4%	95,0%	4,7%	7,6%
Não sei/ Não me lembro	23	2,1%	0,4%	0,9%	95,0%	1,3%	3,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	475	44,2%	1,5%	3,0%	95,0%	41,2%	47,2%
A maioria das vezes	81	7,5%	0,8%	1,6%	95,0%	6,0%	9,1%
Às vezes	27	2,5%	0,5%	0,9%	95,0%	1,6%	3,4%
Nunca	7	0,7%	0,2%	0,5%	95,0%	0,2%	1,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	461	42,9%	1,5%	3,0%	95,0%	39,9%	45,8%
Não sei/ Não me lembro	24	2,2%	0,4%	0,9%	95,0%	1,3%	3,1%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	243	22,6%	1,3%	2,5%	95,0%	20,1%	25,1%
Não	570	53,0%	1,5%	3,0%	95,0%	50,0%	56,0%
Não sei/ Não me lembro	262	24,4%	1,3%	2,6%	95,0%	21,8%	26,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	551	51,3%	1,5%	3,0%	95,0%	48,3%	54,2%
Bom	392	36,5%	1,4%	2,9%	95,0%	33,6%	39,3%
Regular	53	4,9%	0,6%	1,3%	95,0%	3,6%	6,2%
Ruim	4	0,4%	0,2%	0,4%	95,0%	0,0%	0,7%
Muito Ruim	1	0,1%	0,1%	0,2%	95,0%	-0,1%	0,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	54	5,0%	0,7%	1,3%	95,0%	3,7%	6,3%
Não sei/ Não me lembro	20	1,9%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,7%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	305	28,4%	1,3%	2,7%	95,0%	25,7%	31,1%
Bom	397	36,9%	1,4%	2,9%	95,0%	34,0%	39,8%
Regular	160	14,9%	1,1%	2,1%	95,0%	12,8%	17,0%
Ruim	57	5,3%	0,7%	1,3%	95,0%	4,0%	6,6%
Muito Ruim	6	0,6%	0,2%	0,4%	95,0%	0,1%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	121	11,3%	0,9%	1,9%	95,0%	9,4%	13,1%
Não sei/ Não me lembro	29	2,7%	0,5%	1,0%	95,0%	1,7%	3,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	351	32,7%	1,4%	2,8%	95,0%	29,8%	35,5%
Bom	454	42,2%	1,5%	3,0%	95,0%	39,3%	45,2%
Regular	108	10,0%	0,9%	1,8%	95,0%	8,2%	11,8%
Ruim	26	2,4%	0,5%	0,9%	95,0%	1,5%	3,3%
Muito Ruim	6	0,6%	0,2%	0,4%	95,0%	0,1%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	89	8,3%	0,8%	1,6%	95,0%	6,6%	9,9%
Não sei/ Não me lembro	41	3,8%	0,6%	1,1%	95,0%	2,7%	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	142	13,2%	1,0%	2,0%	95,0%	11,2%	15,2%
Não	35	3,3%	0,5%	1,1%	95,0%	2,2%	4,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	855	79,5%	1,2%	2,4%	95,0%	77,1%	81,9%
Não sei/ Não me lembro	43	4,0%	0,6%	1,2%	95,0%	2,8%	5,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	131	12,2%	1,0%	2,0%	95,0%	10,2%	14,1%
Bom	231	21,5%	1,2%	2,5%	95,0%	19,0%	23,9%
Regular	49	4,6%	0,6%	1,2%	95,0%	3,3%	5,8%
Ruim	14	1,3%	0,3%	0,7%	95,0%	0,6%	2,0%
Muito Ruim	1	0,1%	0,1%	0,2%	95,0%	-0,1%	0,3%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	466	43,3%	1,5%	3,0%	95,0%	40,4%	46,3%
Não sei/ Não me lembro	183	17,0%	1,1%	2,2%	95,0%	14,8%	19,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	518	48,2%	1,5%	3,0%	95,0%	45,2%	51,2%
Bom	447	41,6%	1,5%	2,9%	95,0%	38,6%	44,5%
Regular	80	7,4%	0,8%	1,6%	95,0%	5,9%	9,0%
Ruim	4	0,4%	0,2%	0,4%	95,0%	0,0%	0,7%
Muito Ruim	3	0,3%	0,2%	0,3%	95,0%	0,0%	0,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	23	2,1%	0,4%	0,9%	95,0%	1,3%	3,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	150	14,0%	1,0%	2,1%	95,0%	11,9%	16,0%
Recomendaria	751	69,9%	1,4%	2,7%	95,0%	67,1%	72,6%
Indiferente	25	2,3%	0,5%	0,9%	95,0%	1,4%	3,2%
Recomendaria com Ressalvas	118	11,0%	0,9%	1,9%	95,0%	9,1%	12,8%
Não Recomendaria	15	1,4%	0,4%	0,7%	95,0%	0,7%	2,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	16	1,5%	0,4%	0,7%	95,0%	0,8%	2,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PORTO ALEGRE	56%
CANOAS	10%
GRAVATAI	6%
SAPUCAIA DO SUL	4%
CACHOEIRINHA	4%
GUAIBA	3%
VIAMAO	3%
ALVORADA	2%
ESTEIO	2%
SAO LEOPOLDO	2%
NOVO HAMBURGO	1%
SANTA MARIA	1%
PELOTAS	1%
CAMAQUA	1%
RIO GRANDE	1%
OSORIO	1%
ELDORADO DO SUL	1%
CAXIAS DO SUL	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	59%
7%	13%
4%	8%
2%	6%
2%	6%
2%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	5%
De 21 a 30 anos	23%
De 31 a 40 anos	26%
De 41 a 50 anos	15%
De 51 a 60 anos	16%
Mais de 60 anos	14%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
3%	8%
19%	27%
22%	30%
11%	19%
13%	20%
11%	18%

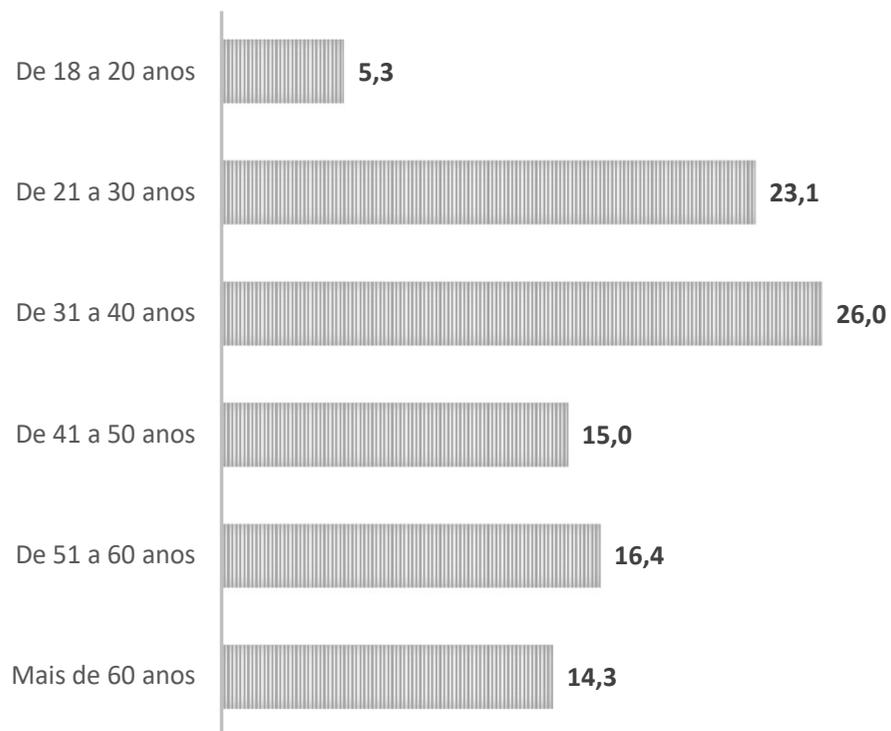
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	55%
Feminino	45%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50%	60%
40%	50%

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



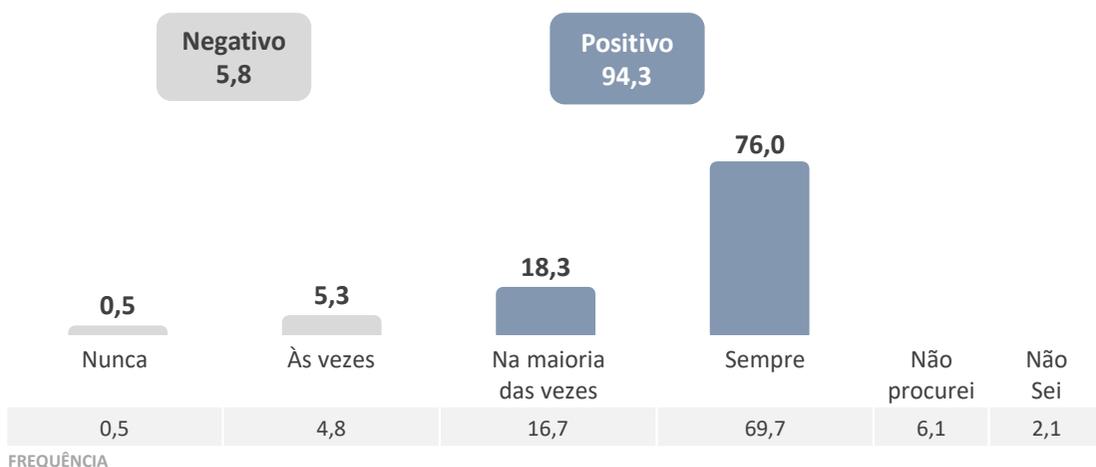
Gênero



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: 986 | Margem de Erro: 3,1pp

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 66 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 23 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **94,3%** avaliaram (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Excelência**. Destaque positivo para a menção **Nunca**, que teve **0,5%** de citações.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. E respondentes **De 41 a 50 anos**, com **99,3%** de citações positivas, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

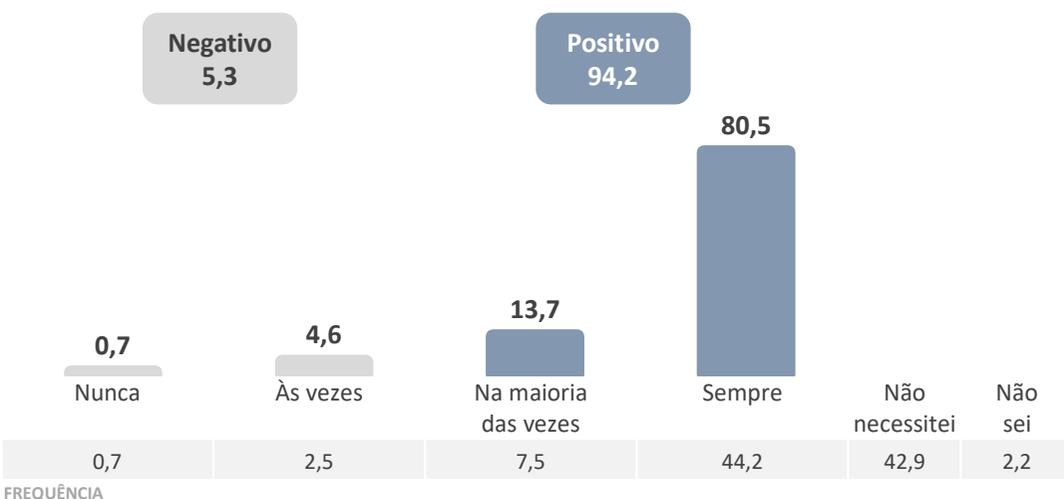
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,2	4,8	20,0	75,0
Positivo:	95,0			
Masculino	0,9	5,9	15,9	77,3
Positivo:	93,2			
De 18 a 20 anos	0,0	3,8	37,7	58,5
Positivo:	96,2			
De 21 a 30 anos	0,9	6,8	21,6	70,7
Positivo:	92,3			
De 31 a 40 anos	1,2	6,4	18,9	73,5
Positivo:	92,4			
De 41 a 50 anos	0,0	0,7	18,1	81,2
Positivo:	99,3			
De 51 a 60 anos	0,0	7,7	10,7	81,5
Positivo:	92,3			
Mais de 60 anos	0,0	3,4	13,8	82,8
Positivo:	96,6			

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?

Perfis: Gênero e Faixa etária



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	4,9	16,2	78,3
Positivo:	94,5			
Masculino	2,0	4,1	10,2	83,6
Positivo:	93,9			
De 18 a 20 anos	0,0	6,1	24,2	69,7
Positivo:	93,9			
De 21 a 30 anos	0,8	6,4	16,0	76,8
Positivo:	92,8			
De 31 a 40 anos	2,5	2,5	10,7	84,3
Positivo:	95,0			
De 41 a 50 anos	0,0	1,1	15,4	83,5
Positivo:	98,9			
De 51 a 60 anos	1,1	7,4	17,9	73,7
Positivo:	91,6			
Mais de 60 anos	1,1	5,7	5,7	87,4
Positivo:	93,1			

Base: 590 | Margem de Erro: 4,0pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 461 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 24 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

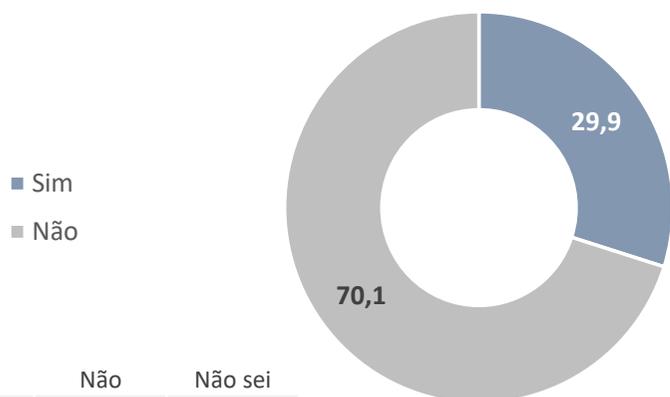
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação de **94,2%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a menção **Nunca** que representou apenas **0,7%**.

Por gênero, temos um empate técnico na avaliação de ambos os perfis.

Todas as **Faixas etárias** se classificaram em patamar de **Excelência**, os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os mais satisfeitos com **98,9%**. Já os beneficiários menos satisfeitos são os **De 51 a 60 anos**, apresentam **7,4%** de menções **Às vezes**.

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
22,6	53,0	24,4

FREQUÊNCIA

Base: 813 | Margem de Erro: 3,4pp

Não sei= Não sei / Não lembro: 262 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	68,4	31,6
Masculino	72,5	27,5

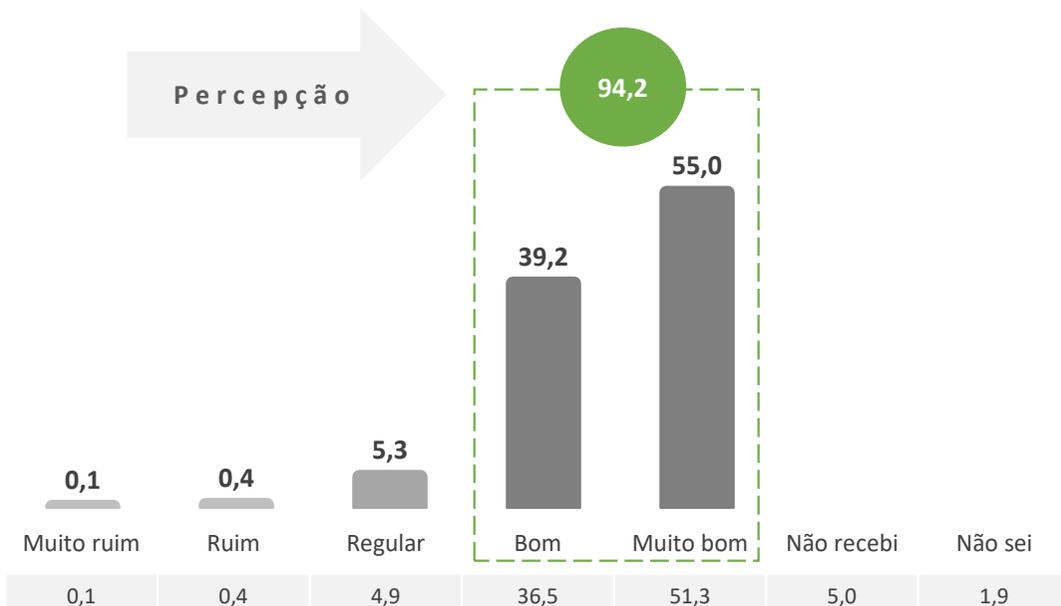
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	72,7	27,3
De 31 a 40 anos	69,6	30,4
De 41 a 50 anos	74,2	25,8
De 51 a 60 anos	67,6	32,4
Mais de 60 anos	67,2	32,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **70,1%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses.

Analisando os perfis por gênero, o público **Feminino** é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**31,6%**). Por **Faixa etária**, os índices de não recebimento de comunicação são maiores, para os beneficiários **De 41 a 50 anos**, com (**74,2%**). Este contato é mais frequente para o respondente **De 18 a 20 anos**, com **33,3%**.

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)?



FREQUÊNCIA

Base: 1001 | Margem de Erro: 3,1pp

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 54 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 20 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: 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	98,2
De 21 a 30 anos	94,4
De 31 a 40 anos	92,4
De 41 a 50 anos	94,7
De 51 a 60 anos	92,2
Mais de 60 anos	97,2

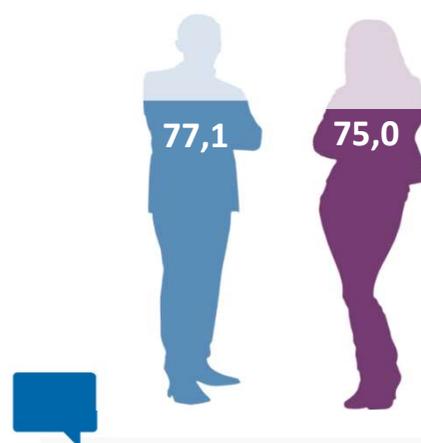
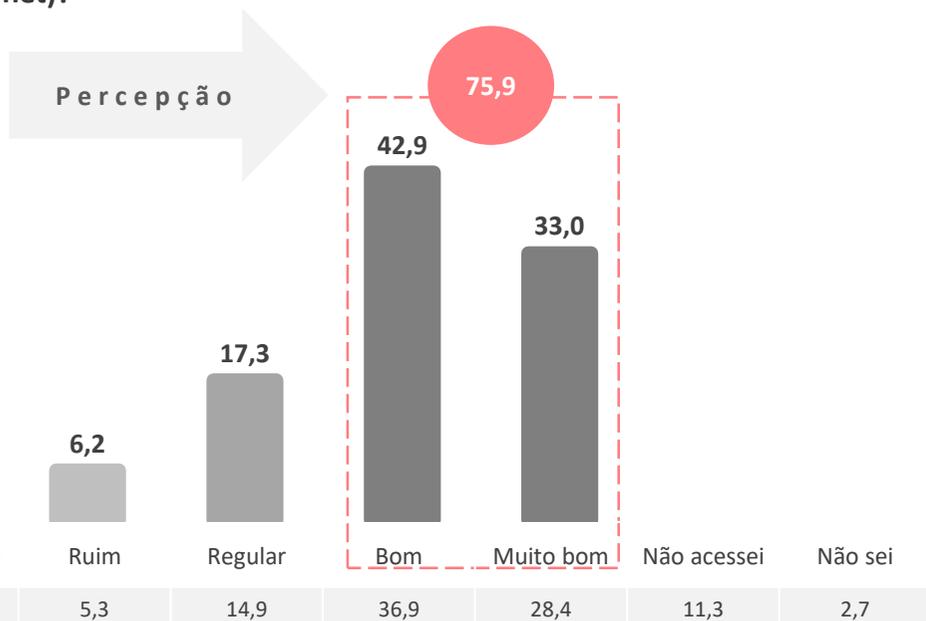
*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **94,2%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em **Excelência**. Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou com apenas **0,5%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 5,3%**).

Por gênero, o público Feminino é o que melhor avaliou toda a atenção de saúde recebida (**94,9%**). Por **faixa etária** temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **98,2%** (patamar de **Excelência**), já os menos satisfeitos são os **De 51 a 60 anos** com **92,2%**.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	73,3
De 21 a 30 anos	70,9
De 31 a 40 anos	71,3
De 41 a 50 anos	80,9
De 51 a 60 anos	78,5
Mais de 60 anos	85,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **75,9%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **6,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 17,3%**). Outro **ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com diferença de **9,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** apresenta maior índice de satisfação com **77,1%**, e ambos os públicos estão em **Não Conformidade**.

As **Faixas etárias**, os beneficiários **Mais de 60 anos**, são os que melhor avaliam com **85,4%**, estando em patamar de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os que pior avaliaram com **70,9%** das opções **Bom** e **Muito bom**.

FREQUÊNCIA
 Base: 925 | Margem de Erro: 3,2pp
 Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 121 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei= Não sei/ Não me lembro: 29 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

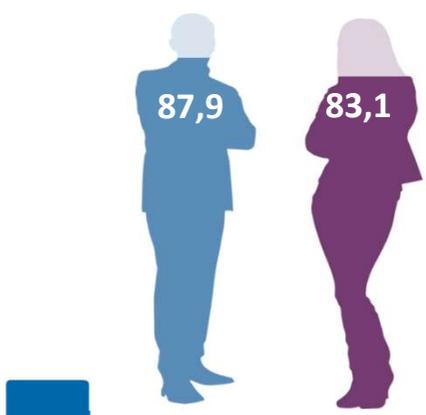
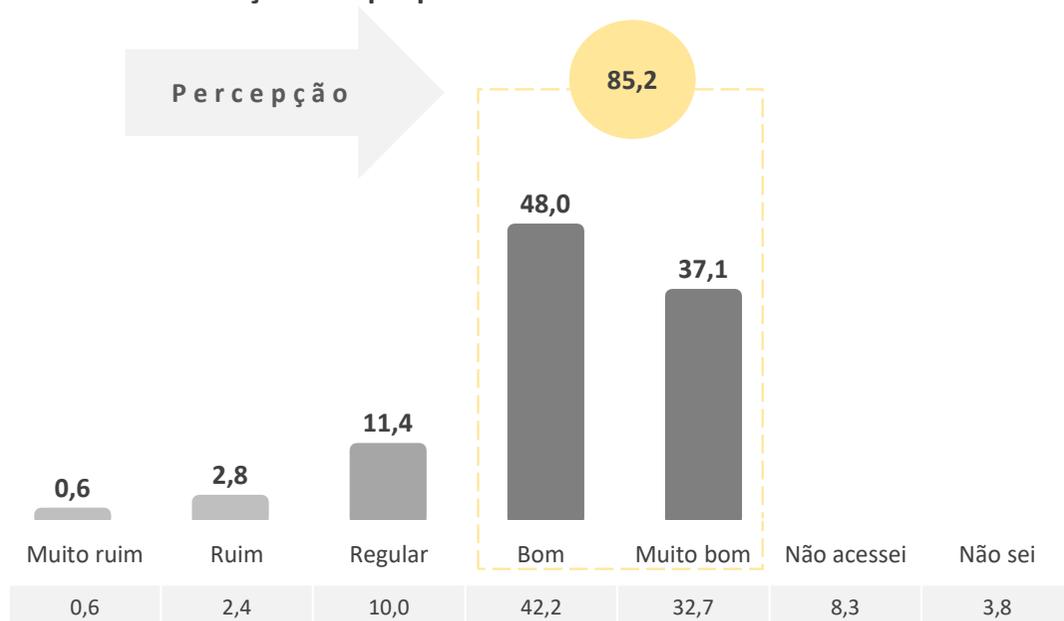
% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,4
De 21 a 30 anos	84,5
De 31 a 40 anos	83,0
De 41 a 50 anos	86,9
De 51 a 60 anos	85,5
Mais de 60 anos	88,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **85,2%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Conforme**. A não satisfação está concentrada em **Regular (11,4%)**. **Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com a diferença de **10,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** teve um maior percentual de avaliação positiva com **87,9%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Todas as **faixas etárias** se encontram em patamar de **conformidade**, os respondentes **De 31 a 40** são os menos satisfeitos (**83,0%**). A maior satisfação aparece no público **Mais de 60 anos** com **88,0%**.

Base: 945 | Margem de Erro: 3,2pp
 Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 89 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei= Não sei/ Não me lembro: 41 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

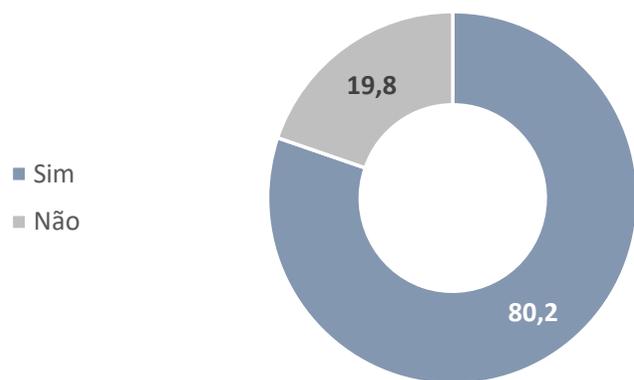
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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
13,2	3,3	79,5	4,0

FREQUÊNCIA

Base: 177 | Margem de Erro: 7,4pp

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 855 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: 43 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **80,2%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (82,1%), estando dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os usuários **Mais de 60 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar de **Conformidade**. Já **23,1%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.

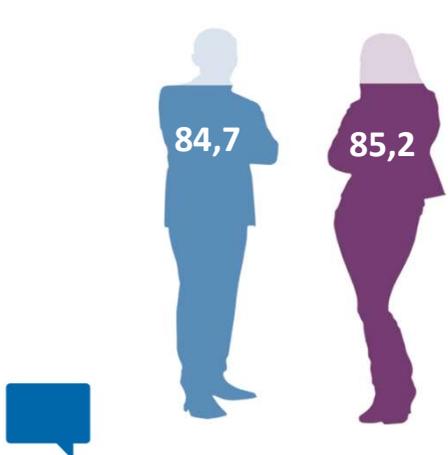
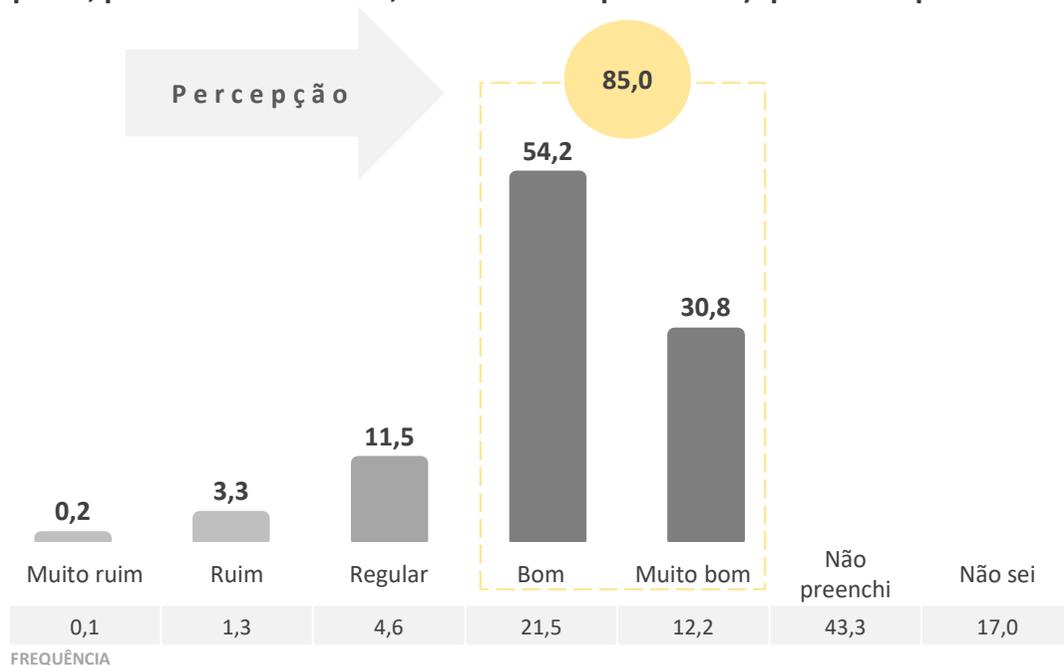
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,9	82,1
Masculino	22,0	78,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	20,0	80,0
De 21 a 30 anos	21,9	78,1
De 31 a 40 anos	23,1	76,9
De 41 a 50 anos	20,0	80,0
De 51 a 60 anos	20,0	80,0
Mais de 60 anos	12,9	87,1



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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	79,2
De 21 a 30 anos	91,1
De 31 a 40 anos	79,0
De 41 a 50 anos	76,2
De 51 a 60 anos	90,2
Mais de 60 anos	94,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,0%** avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Conforme**.
Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **23,4pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.
Ponto positivo para a opção **Muito ruim**, que ficou com apenas **0,2%**, o que coloca a não satisfação centralizada na neutralidade (**Regular 11,5%**).
 Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **85,2%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**, já por **Faixa etária 94,3%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que pior avaliaram com **76,2%**, menor índice de satisfação, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 426 | Margem de Erro: 4,8pp
 Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 466 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei= Não sei/ Não me lembro: 183 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

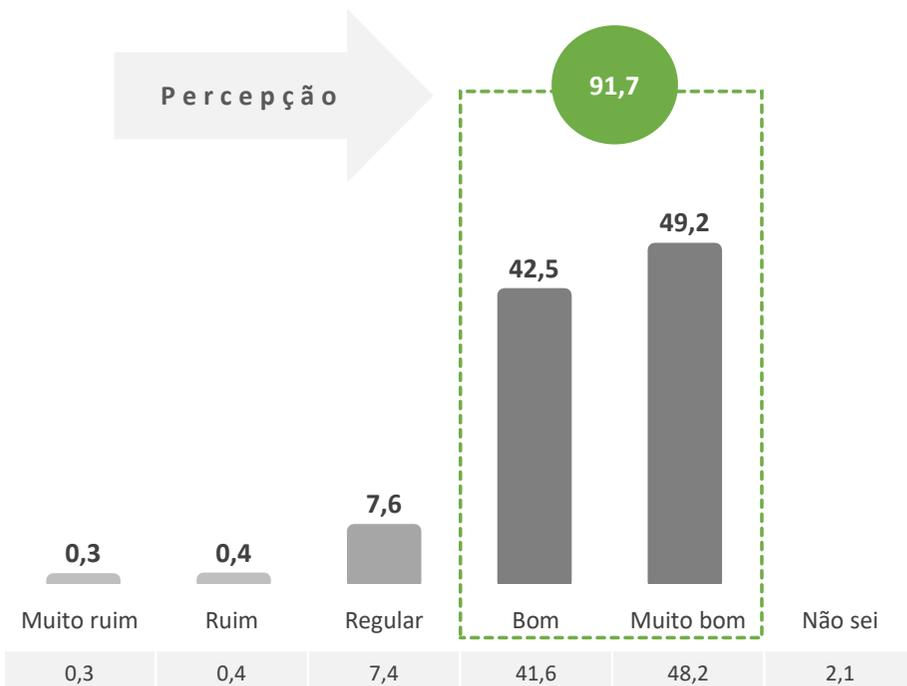
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 1052 | Margem de Erro: 3,0pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 23 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: 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	98,1
De 21 a 30 anos	93,4
De 31 a 40 anos	90,0
De 41 a 50 anos	88,7
De 51 a 60 anos	90,2
Mais de 60 anos	94,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **91,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Excelência**.

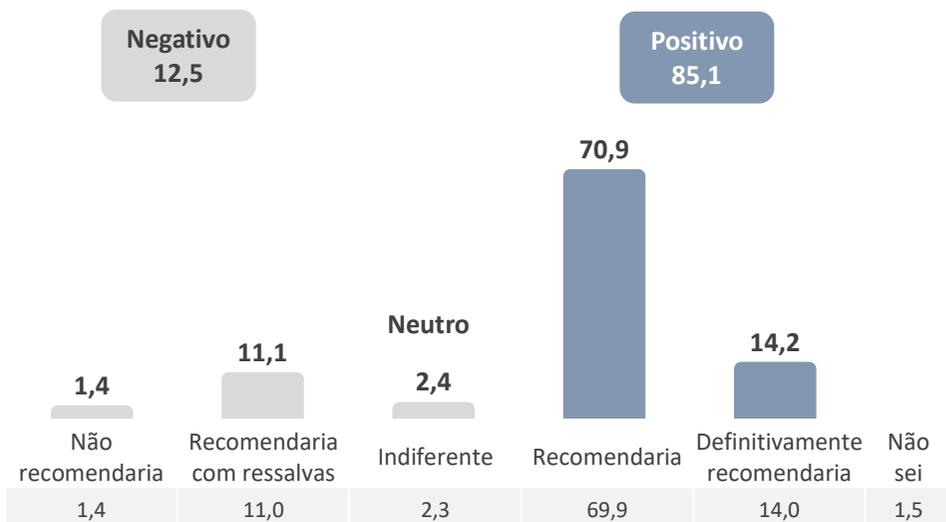
Ponto positivo para o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** somarem apenas **0,7%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 7,6%**).

Por gênero, temos um empate técnico na avaliação de ambos os perfis.

Por **Faixa Etária** destaque positivo para os beneficiários de **18 a 20 anos**, com **98,1%** na avaliação (patamar de **Excelência**). Já os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **88,7%**, classificando este atributo em **Conformidade**

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 1059 | Margem de Erro: 3,0pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 16 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	10,3	1,9	72,2	14,2
Positivo:				86,4	
Masculino	1,5	12,2	3,0	69,3	14,1
Positivo:				83,4	
De 18 a 20 anos	0,0	7,4	0,0	75,9	16,7
Positivo:				92,6	
De 21 a 30 anos	0,0	10,7	4,5	69,3	15,6
Positivo:				84,8	
De 31 a 40 anos	2,5	9,4	1,4	74,4	12,3
Positivo:				86,6	
De 41 a 50 anos	0,0	13,4	1,9	66,2	18,5
Positivo:				84,7	
De 51 a 60 anos	2,3	12,6	2,9	69,5	12,6
Positivo:				82,2	
Mais de 60 anos	2,6	12,4	1,3	71,9	11,8
Positivo:				83,7	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **85,1** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **56,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Outro **ponto de atenção** são os **11,1%** da citação **Recomendaria com ressalvas**. Somando com **Não Recomendaria** temos **12,5%**.

Por perfil, o público **Feminino** é o que mais **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, representando um total de **86,4%**.

Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam**, somando **92,6%**. Já os beneficiários de **De 51 a 60 anos** são os que mais tem ressalvas quando a recomendação do plano, com **14,9%**.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Seguros Unimed Saúde, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) temos duas questões em patamar de **Excelência**, duas questões em **Conformidade** e uma classificadas em **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, classificada em **Excelência** com **94,2%**.
- ❖ A pergunta 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificando como **Não Conforme**, com **75,9%**.
- ❖ Na questão 9, que avalia o plano, temos um resultado em **Excelência**, indicando que **91,7%** dos beneficiários avaliam de forma positiva o plano. Um ponto importante a citar é o baixo índice de insatisfeitos com apenas **0,7%** das menções.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **85,1%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,6pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

