



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



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 EXTREMO OESTE CATARINENSE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICOA, **registro ANS número 340251**

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Unimed Extremo Oeste Catarinense** 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.

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.



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:

11.430 Beneficiários Unimed Extremo Oeste Catarinense

População elegível à pesquisa:

9.699 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/01/2021

Período de Campo:

08/02/2021 à 30/03/2021

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



265

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90.0%
Margem de Erro: 5.0%



TAXA DE RESPONDENTES

25,2%

Total de Ligações: 1.050

25,2%	265	Questionários concluídos
3,1%	33	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,2%	13	Pesquisas Incompletas
65,8%	691	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,6%	48	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	232	5,4%
	2 - Atenção imediata	118	7,6%
	3 - Comunicação	232	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	243	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	180	6,1%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	183	6,0%
	7 - Resolutividade	44	12,4%
	8 - Documentos e formulários	114	7,7%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	258	5,1%
	10 - Recomendação	257	5,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	178	67,2%	2,4%	4,8%	90,0%	62,4%	71,9%
Na maioria das vezes	36	13,6%	1,7%	3,5%	90,0%	10,1%	17,1%
Às vezes	18	6,8%	1,3%	2,6%	90,0%	4,2%	9,3%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	26	9,8%	1,5%	3,0%	90,0%	6,8%	12,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	90	34,0%	2,4%	4,8%	90,0%	29,2%	38,8%
Na maioria das vezes	20	7,5%	1,3%	2,7%	90,0%	4,9%	10,2%
Às vezes	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Nunca	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	142	53,6%	2,5%	5,1%	90,0%	48,5%	58,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	24	9,1%	1,5%	2,9%	90,0%	6,1%	12,0%
Não	208	78,5%	2,1%	4,2%	90,0%	74,3%	82,7%
Não sei/Não me lembro	33	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,1%	15,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	115	43,4%	2,5%	5,0%	90,0%	38,4%	48,4%
Bom	113	42,6%	2,5%	5,0%	90,0%	37,6%	47,7%
Regular	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,0%	7,6%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	17	6,4%	1,2%	2,5%	90,0%	3,9%	8,9%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	53	20,0%	2,0%	4,1%	90,0%	15,9%	24,1%
Bom	91	34,3%	2,4%	4,8%	90,0%	29,5%	39,2%
Regular	30	11,3%	1,6%	3,2%	90,0%	8,1%	14,5%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	74	27,9%	2,3%	4,5%	90,0%	23,4%	32,5%
Não sei/Não me lembro	11	4,2%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,2%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	61	23,0%	2,1%	4,3%	90,0%	18,8%	27,3%
Bom	103	38,9%	2,5%	4,9%	90,0%	33,9%	43,8%
Regular	18	6,8%	1,3%	2,6%	90,0%	4,2%	9,3%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	66	24,9%	2,2%	4,4%	90,0%	20,5%	29,3%
Não sei/Não me lembro	16	6,0%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	39	14,7%	1,8%	3,6%	90,0%	11,1%	18,3%
Não	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	211	79,6%	2,0%	4,1%	90,0%	75,5%	83,7%
Não sei/ Não me lembro	10	3,8%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	25	9,4%	1,5%	3,0%	90,0%	6,5%	12,4%
Bom	64	24,2%	2,2%	4,3%	90,0%	19,8%	28,5%
Regular	24	9,1%	1,5%	2,9%	90,0%	6,1%	12,0%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	122	46,0%	2,5%	5,1%	90,0%	41,0%	51,1%
Não sei/ Não me lembro	29	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,8%	14,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	104	39,2%	2,5%	4,9%	90,0%	34,3%	44,2%
Bom	122	46,0%	2,5%	5,1%	90,0%	41,0%	51,1%
Regular	31	11,7%	1,6%	3,3%	90,0%	8,4%	15,0%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	22	8,3%	1,4%	2,8%	90,0%	5,5%	11,1%
Recomendaria	192	72,5%	2,3%	4,5%	90,0%	67,9%	77,0%
Indiferente	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Recomendaria com ressalvas	36	13,6%	1,7%	3,5%	90,0%	10,1%	17,1%
Não recomendaria	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,8%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Miguel do Oeste	44,2%
Maravilha	16,2%
Palmitos	10,2%
Cunha Porã	5,7%
Itapiranga	4,2%
Mondai	3,8%
Barracão	3,0%
Dionísio Cerqueira	3,0%
Iporã do Oeste	3,0%
Caibi	2,3%
Descanso	2,3%
Joinville	1,5%
Guaraciaba	0,8%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
39,1%	49,2%
12,5%	20,0%
7,1%	13,3%
3,3%	8,0%
2,1%	6,2%
1,8%	5,7%
1,3%	4,8%
1,3%	4,8%
1,3%	4,8%
0,8%	3,8%
0,8%	3,8%
0,3%	2,7%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,5%
De 21 a 30 anos	16,2%
De 31 a 40 anos	30,2%
De 41 a 50 anos	18,9%
De 51 a 60 anos	17,0%
Mais de 60 anos	16,2%

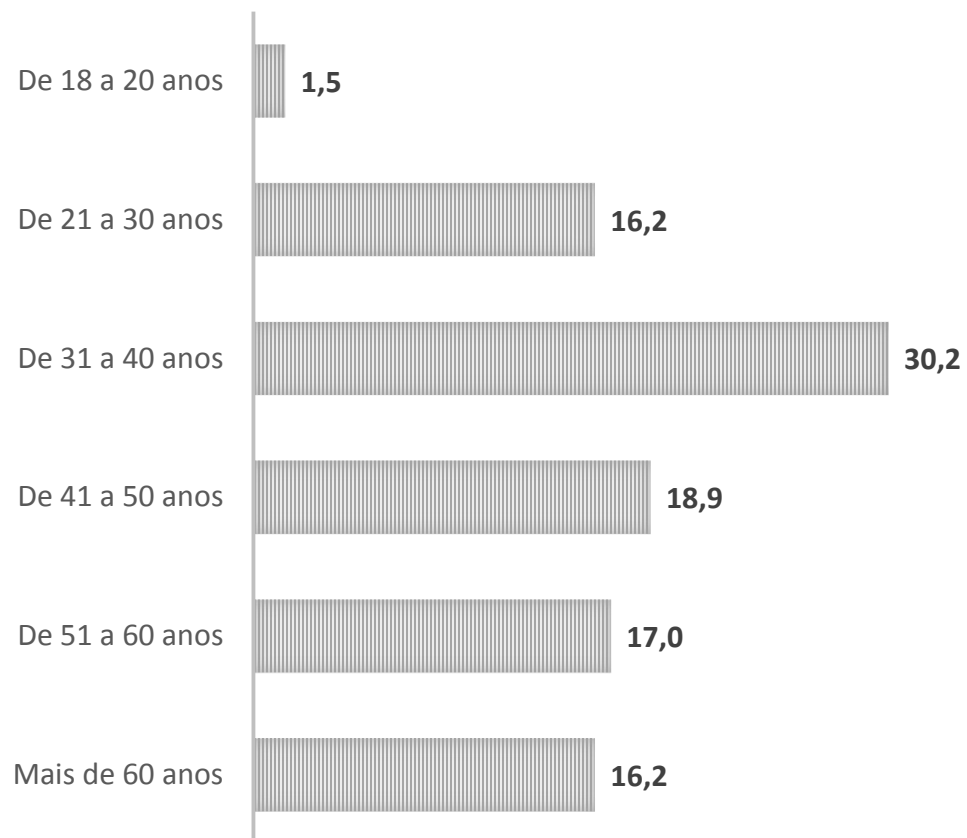
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,3%	2,7%
12,5%	20,0%
25,5%	34,8%
14,9%	22,8%
13,2%	20,8%
12,5%	20,0%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	49,8%
Feminino	50,2%

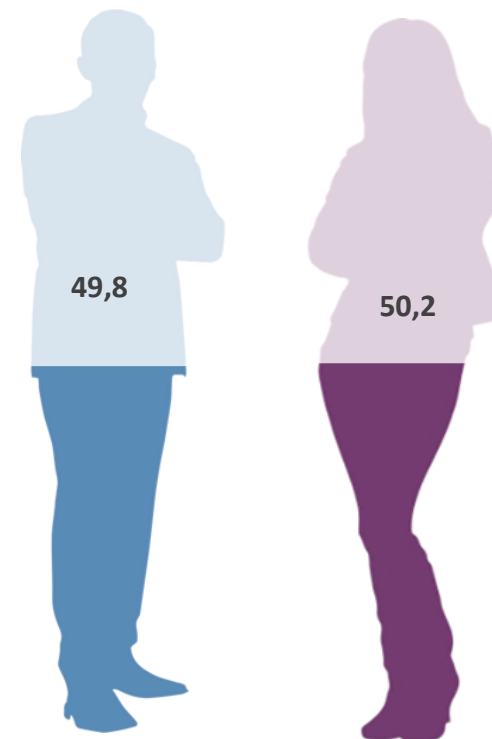
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44,7%	54,9%
45,1%	55,3%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



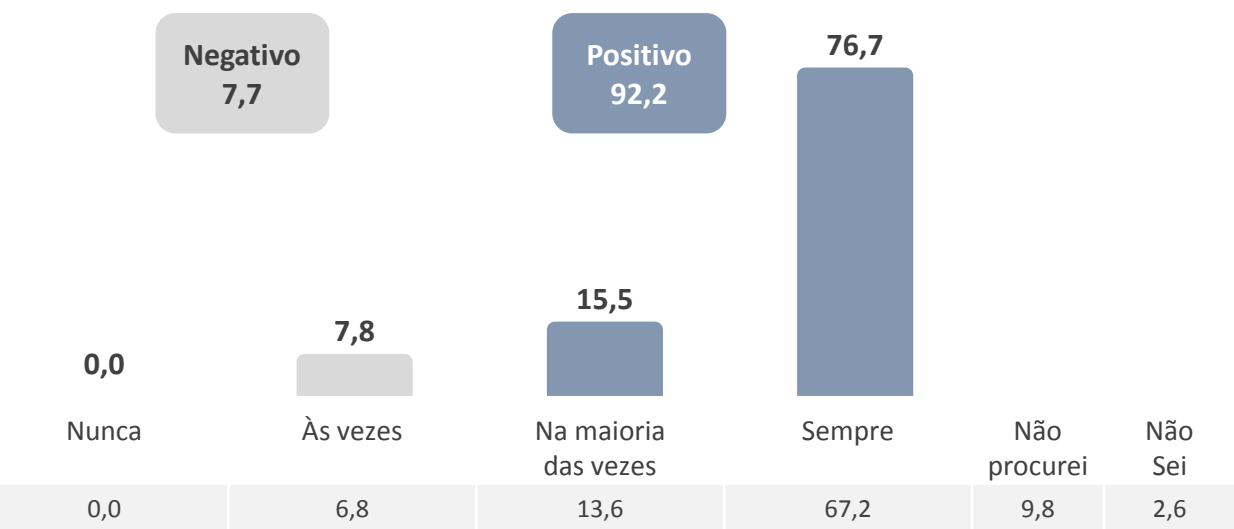
Gênero



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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	7,3	15,4	77,2
Masculino	0,0	8,3	15,6	76,1

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
De 21 a 30 anos	0,0	17,6	20,6	61,8
De 31 a 40 anos	0,0	2,9	13,2	83,8
De 41 a 50 anos	0,0	14,6	14,6	70,8
De 51 a 60 anos	0,0	2,4	14,6	82,9
Mais de 60 anos	0,0	5,4	16,2	78,4

Base: 232 | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 26 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

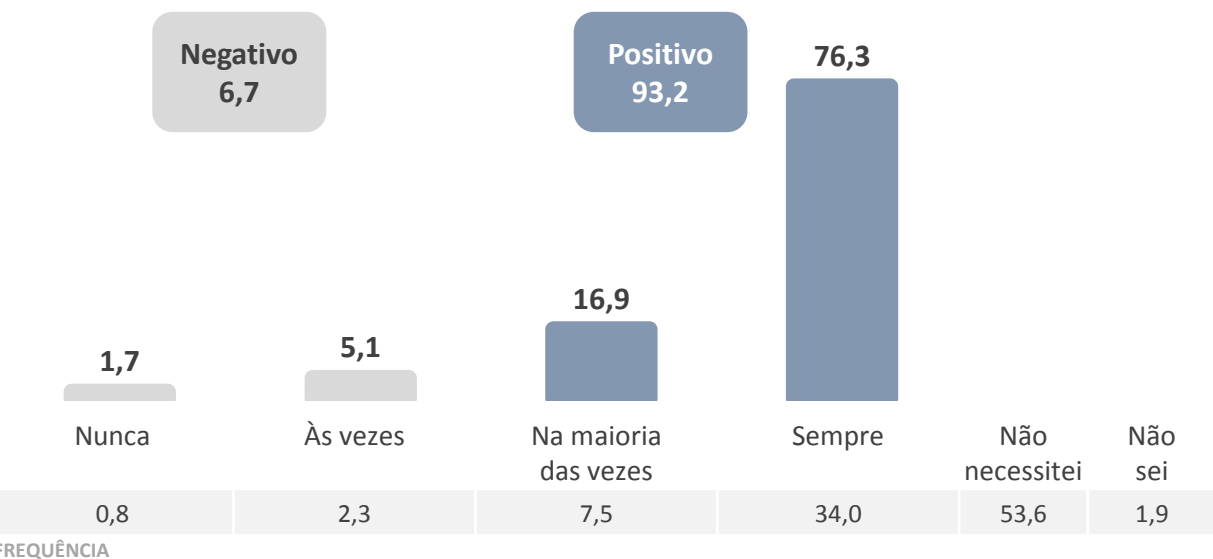
Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **92,2%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Destaque positivo para a menção **Nunca** que não foi citada.

Analisando os perfis, por gênero o público **Feminino** apresentou uma melhor avaliação com **92,7%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária, positivamente se destaca o público **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citações **Positivas**, também classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,8	5,4	16,1	76,8
Masculino	1,6	4,8	17,7	75,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	4,3	0,0	21,7	73,9
De 31 a 40 anos	2,8	5,6	22,2	69,4
De 41 a 50 anos	0,0	10,0	10,0	80,0
De 51 a 60 anos	0,0	5,6	11,1	83,3
Mais de 60 anos	0,0	5,3	10,5	84,2

Base: 118 | Margem de Erro: 7.6.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 142 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

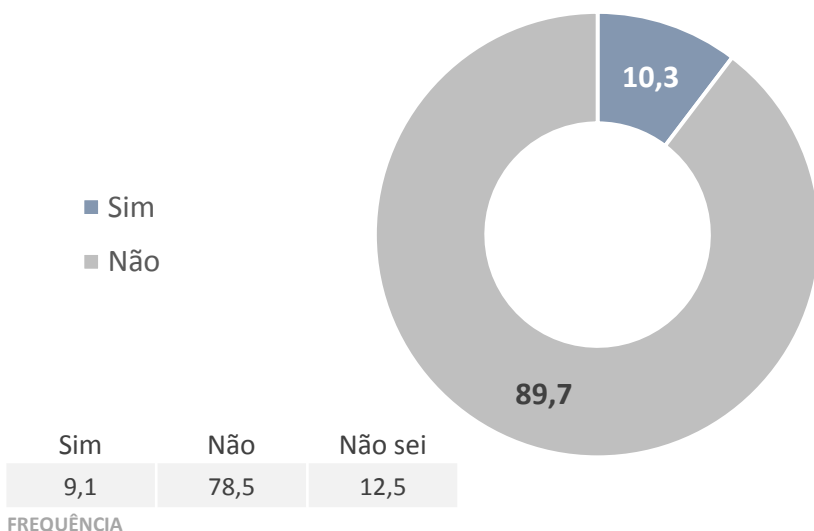
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **93,2%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **1,7%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**93,5%**), mesmo que dentro da margem de erro, ambos classificando este atributo em patamar de **Excelência**. A **faixa etária De 18 a 20 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência, 100,0%**. É importante destacar que apenas o público **De 21 a 40 anos** citou a opção **Nunca**.

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.?



Base: **232** | Margem de Erro: **5.4**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **33 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	93,0	7,0
Masculino	86,4	13,6

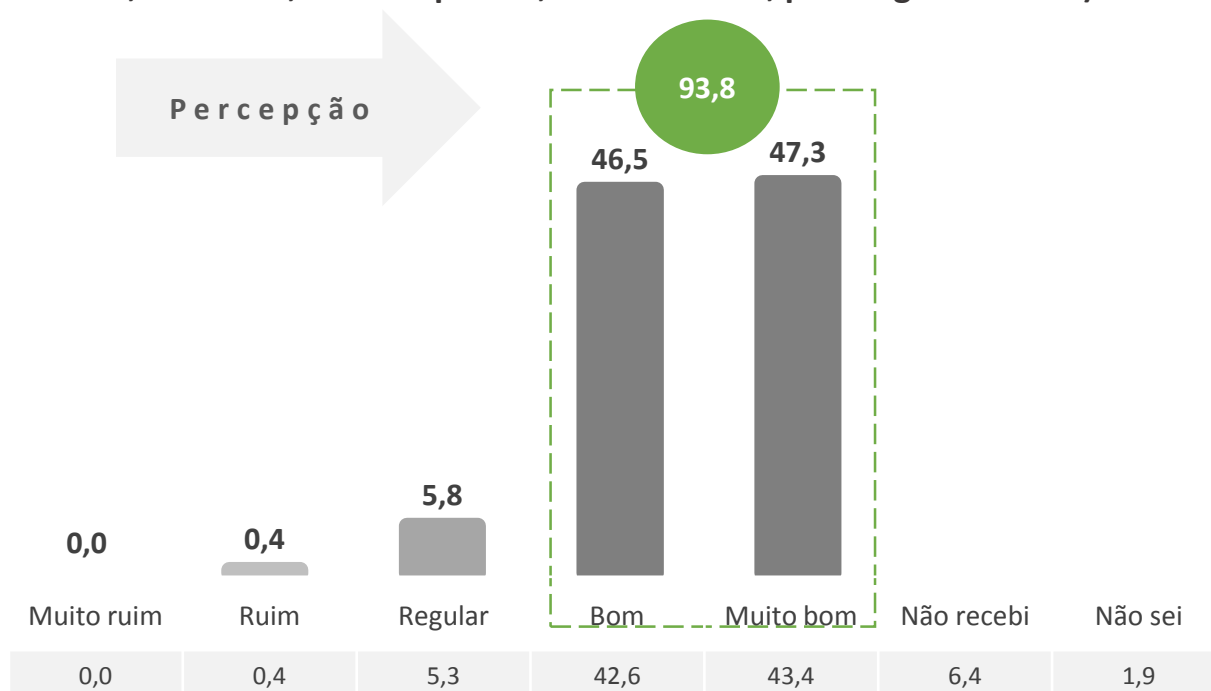
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	87,5	12,5
De 31 a 40 anos	94,0	6,0
De 41 a 50 anos	90,5	9,5
De 51 a 60 anos	87,8	12,2
Mais de 60 anos	84,2	15,8

Sobre a comunicação do plano, **89,7%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Masculino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**13,6%**), mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes com **Mais de 60 anos**, onde **15,8%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 18 a 20 anos**, relatam não receber comunicação.

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: **243** | Margem de Erro: **5.2**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **17 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



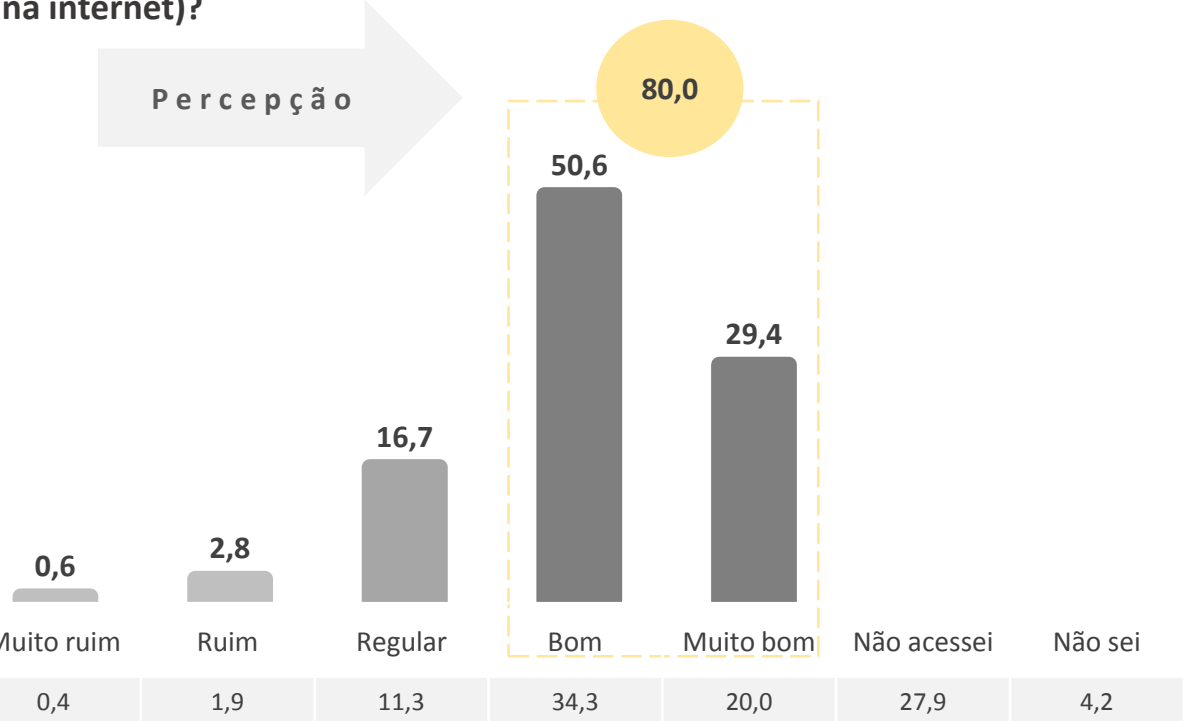
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	97,1
De 31 a 40 anos	89,3
De 41 a 50 anos	91,7
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	95,0

Sobre atenção à saúde recebida, **93,8%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato de a soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **0,4%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 5,8%**).

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **96,0%**, mesmo que dentro da margem de erro, e ambos os perfis classificam este atributo em patamar de **Excelência**. As **faixas etárias De 18 a 20 anos e De 51 a 60 anos**, avaliaram em patamar máximo de **Excelência**, com **100%**. O menor índice de satisfação está no público **De 31 a 40 anos** com **89,3%**, mas ainda assim classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

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)?



FREQUÊNCIA

Base: 180 | Margem de Erro: 6.1.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 74 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

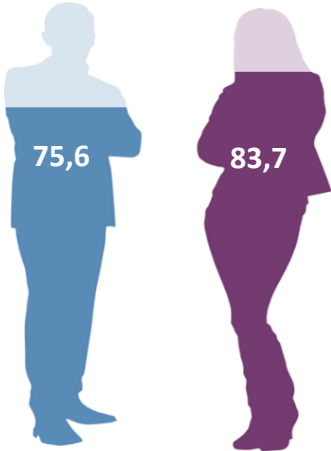
Não sei = Não sei/Não me lembro: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	77,6
De 41 a 50 anos	70,6
De 51 a 60 anos	85,2
Mais de 60 anos	83,3

Sobre a lista de prestadores de serviço, **80,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **0,6%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 16,7%**).

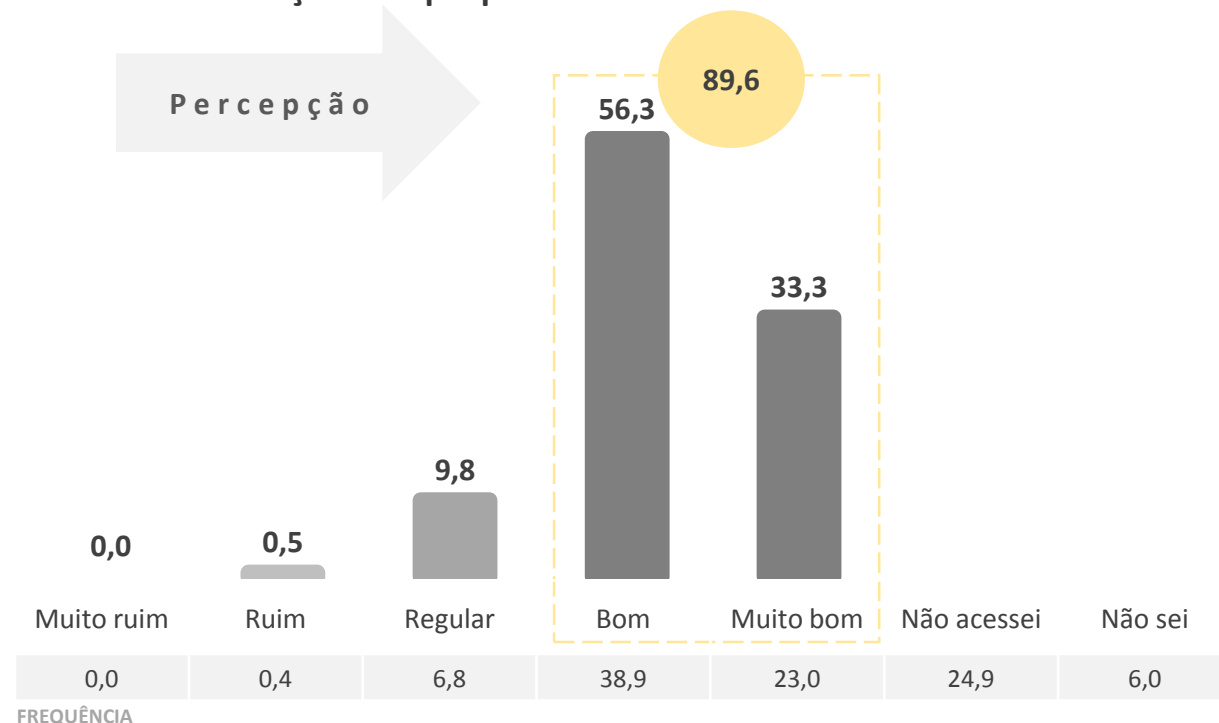
Ponto de atenção ao viés de baixa de 21,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação (**83,7%**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

A **Faixa etária De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100,0%**, patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que tiveram o menor índice de satisfação com **70,6%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Base: 183 | Margem de Erro: 6.0.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 66 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



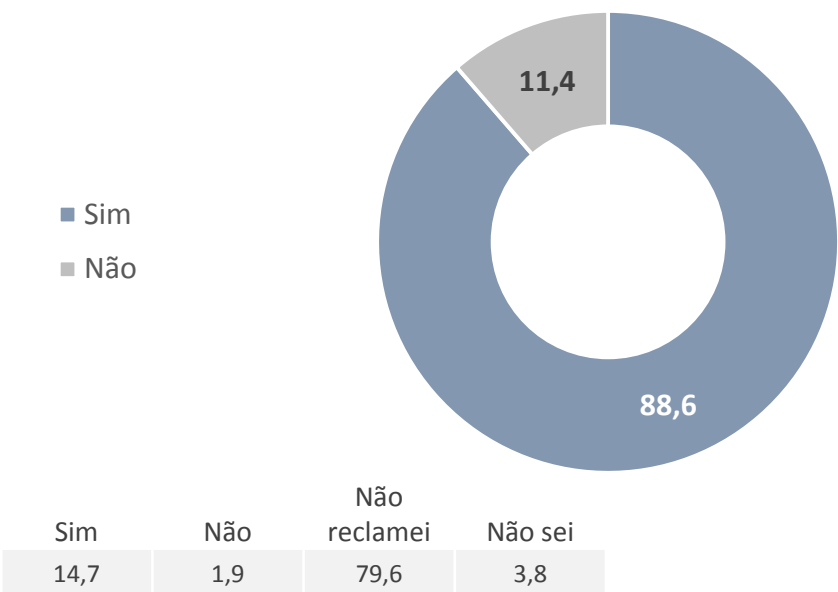
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	93,1
De 31 a 40 anos	87,7
De 41 a 50 anos	83,8
De 51 a 60 anos	93,5
Mais de 60 anos	92,3

Sobre o acesso ao plano de saúde, **89,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em apenas **0,5%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. A não satisfação está concentrada em **Regular (9,8%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 23pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **90,6%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Já os respondentes, **De 41 a 50 anos** possuem o menor índice de satisfação (**83,8%**), ainda assim classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de Satisfação aparece no público com **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

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
14,7	1,9	79,6	3,8

FREQUÊNCIA

Base: 44 | Margem de Erro: 12,4.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 211 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	15,0	85,0
Masculino	8,3	91,7

FAIXA ETÁRIA

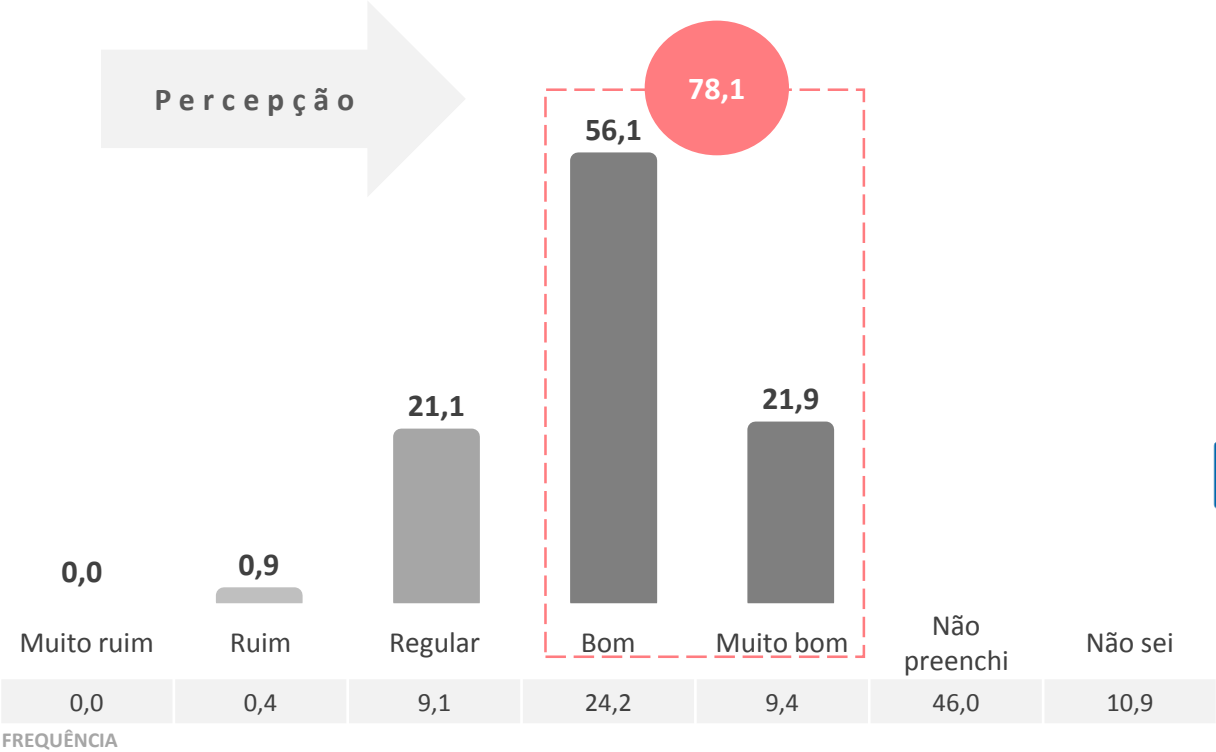
De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	25,0	75,0
De 31 a 40 anos	18,2	81,8
De 41 a 50 anos	18,2	81,8
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0

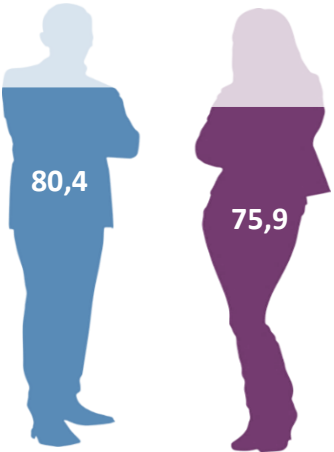
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (16,6%), 88,6% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**. Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (91,7% - patamar de **Excelência**), por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, pertence a **Faixa etária De 21 a 30 anos** com 25,0%. Já os beneficiários com **Mais de 51 anos** tiveram 100% das suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

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	100,0
De 21 a 30 anos	90,0
De 31 a 40 anos	69,2
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	92,3
Mais de 60 anos	92,9



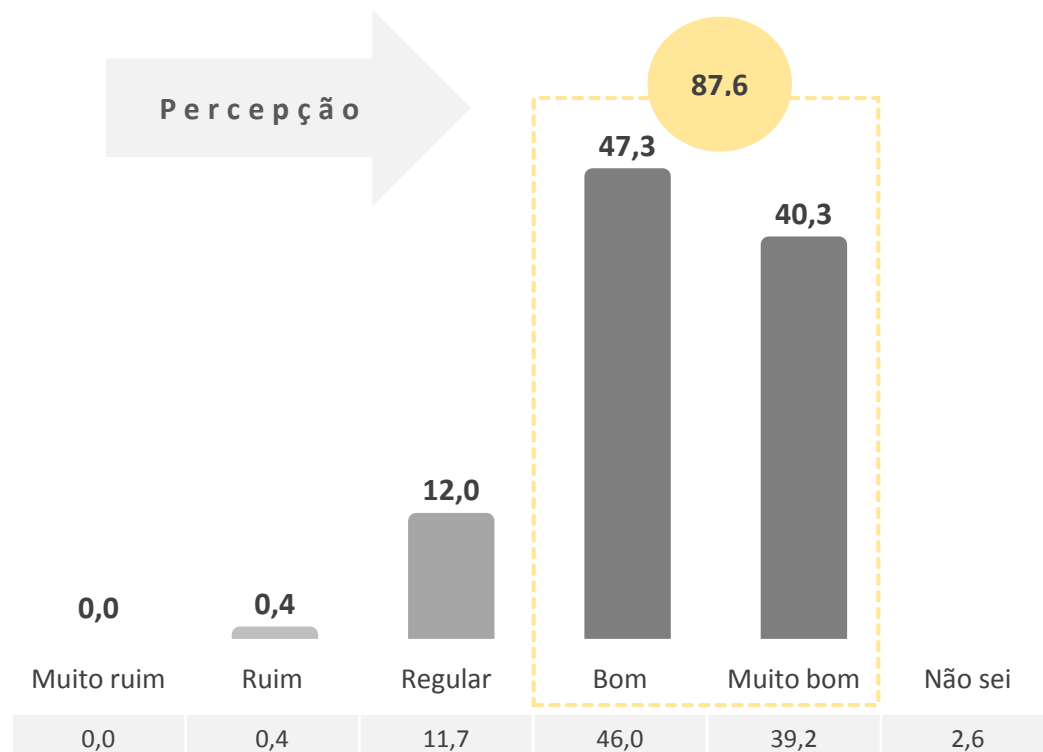
Sobre documentos ou formulários exigidos, **78,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 34,2pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em apenas **0,9%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 21,1%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Masculino com 80,4%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 31 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **69,2%** e **66,7%** respectivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: **114** | Margem de Erro: **7.7**.
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **122 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **29 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 258 | Margem de Erro: 5.1..

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

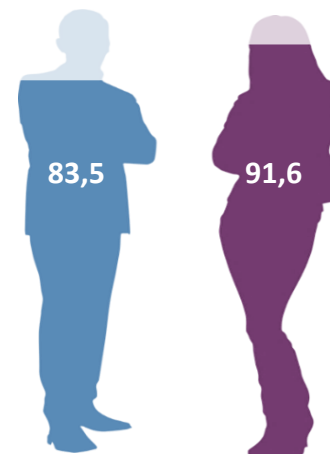
% Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	90,0
De 31 a 40 anos	85,7
De 41 a 50 anos	88,0
De 51 a 60 anos	88,6
Mais de 60 anos	86,0

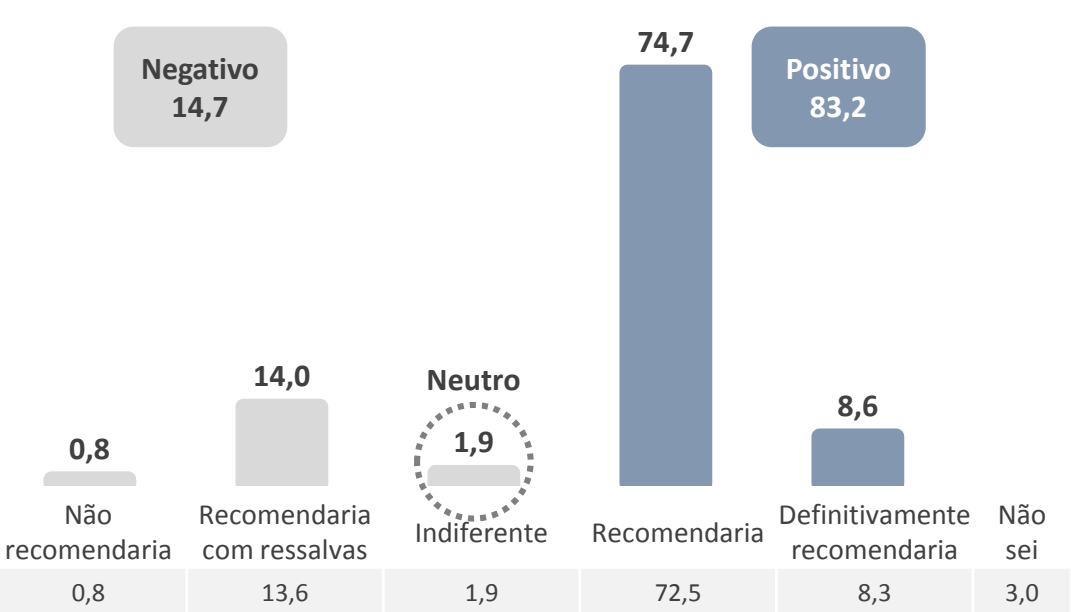
Sobre a avaliação do plano de saúde, **87,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **0,5%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 12,0%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analizado por gênero, se destaca o público **Feminino** com **91,6%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. O público da faixa etária **De 31 a 40 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **85,7%**, ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA
Base: 257 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **83,2%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **66,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que apenas **0,8% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais citaram as menções **Positivas**, com **86,2%**, por **faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100,0%**. Já os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **19,0%**.

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	0,0	12,3	1,5	76,2	10,0
Masculino	1,6	15,7	2,4	73,2	7,1

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	0,0	12,5	0,0	75,0	12,5
De 31 a 40 anos	1,3	16,7	1,3	69,2	11,5
De 41 a 50 anos	0,0	14,3	0,0	77,6	8,2
De 51 a 60 anos	0,0	9,1	0,0	86,4	4,5
Mais de 60 anos	2,4	16,7	9,5	69,0	2,4

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Extremo Oeste Catarinense, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo apenas uma questão em **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **93,8%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 8 que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **78,1%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em quatro questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **87,6%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,4%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12,0%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **83,2%**, o gradiente **Recomendaria com ressalvas** é 5,4pp superior a **Definitivamente recomendaria**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 4,4pp. 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

