Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2019)
Formulário Padrão ANS

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Dados Técnicos

386

ENTREVISTADOS

NÍVEL DE CONFIANÇA:
95%

MARGEM DE ERRO:
4.97

Erros não amostrais: Ao proceder a aplicação da pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados erros não amostrais, que ensejassem a adoção de medidas de adequação.

- **População:** Beneficiários com 18 anos ou mais possuidores do plano **Unimed Caruaru**.
- **Universo:** 51.987.
- **Período de Campo:** Dezembro de 2019 e Janeiro de 2020.
- **Taxa de resposta:** 40%. Falamos com 972 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- **Classificação:**
  1 - Questionário concluído: 386.
  2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 16 (2%).
  3 - O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 18 (2%).
  4 - Não foi possível localizar o beneficiário: 552 (57%).
- **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI).
- **Seguidos os códigos de ética** ASQ, ICC/ESOMAR **e a norma** ABNT NBR ISO 20.252.
- **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

Obs.: O que não estiver descrito especificamente a cada quesito do questionário é porque segue o padrão geral especificado nos dados técnicos deste slide.

Dados Técnicos

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	378	5.02
	2 - Atenção imediata	313	5.52
	3 - Comunicação	383	4.99
	4 - Atenção à saúde recebida	378	5.02
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	369	5.08
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	361	5.14
	7 - Resolutividade	180	7.29
	8 - Documentos e formulários	326	5.41
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	385	4.98
	10 - Recomendação	385	4.98

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado (%)	Limite Inferior	Limite Superior
Agrestina	1	0	1
Altinho	1	0	2
Belo Jardim	5	3	8
Bezerros	3	1	5
Bom Conselho	1	0	2
Brejo da Madre de Deus	3	1	5
Cachoeirinha	1	0	2
Caruaru	53	48	58
Garanhuns	10	7	13
Gravata	2	0	3
Lajedo	3	1	4
Recife	2	0	3
Riacho das Almas	1	0	2
Santa Cruz do Capibaribe	9	6	12
São Bento do Uma	2	1	4
São Caitano	2	0	3
Toritama	1	0	2

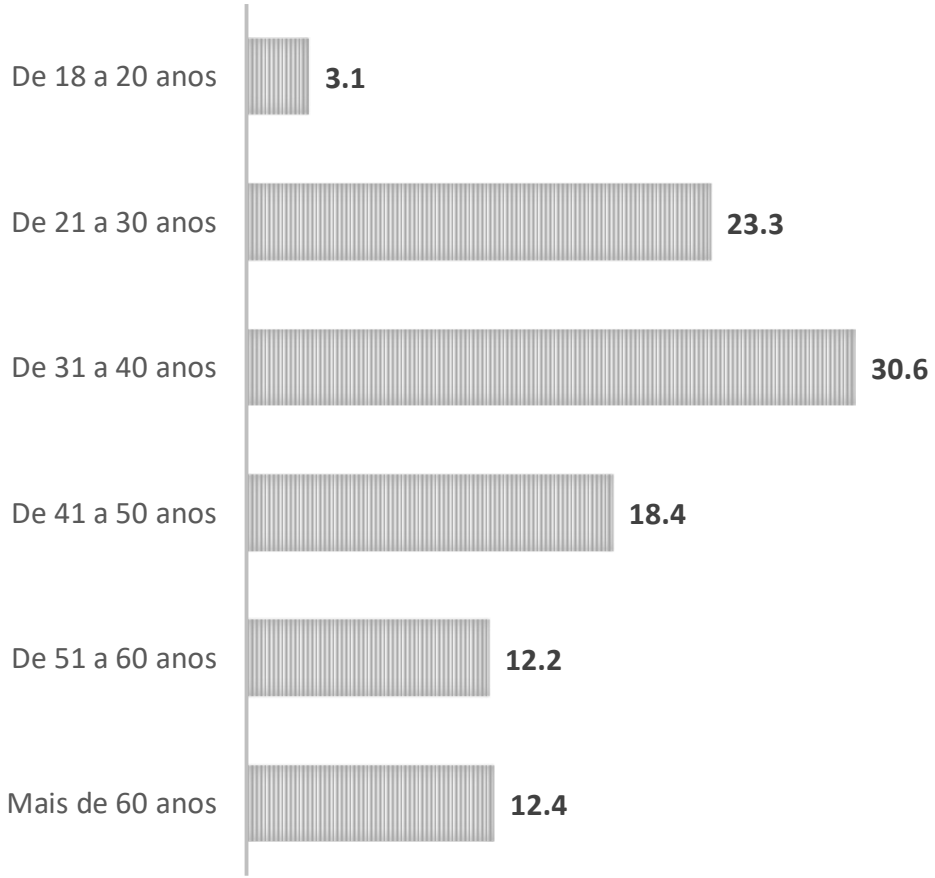
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	3	1	5
De 21 a 30 anos	23	19	28
De 31 a 40 anos	31	26	35
De 41 a 50 anos	18	15	22
De 51 a 60 anos	12	9	15
Mais de 60 anos	12	9	16

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Masculino	68	63	72
Feminino	32	28	37

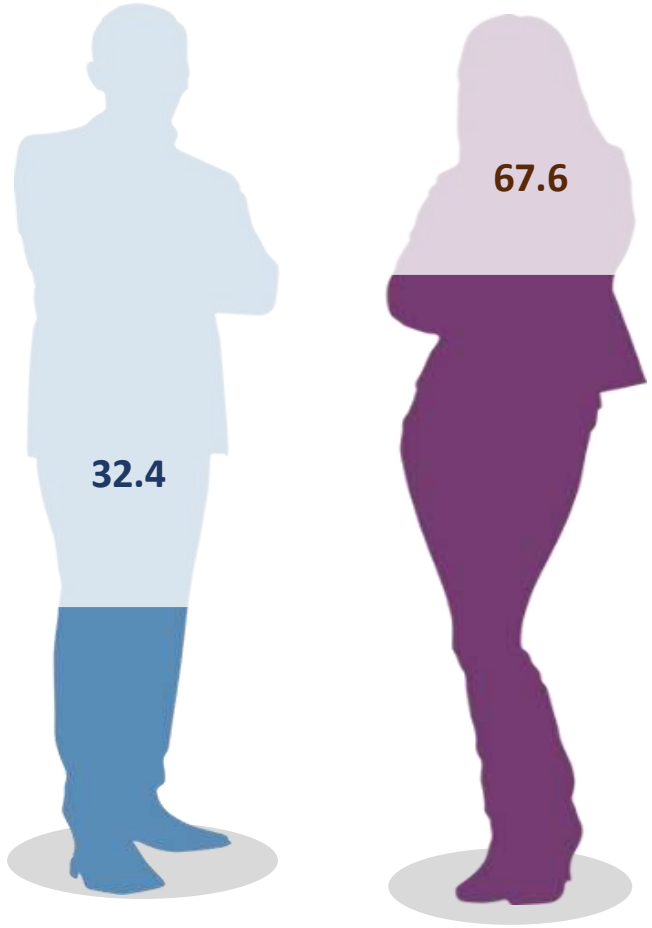
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dados Técnicos

Faixa Etária



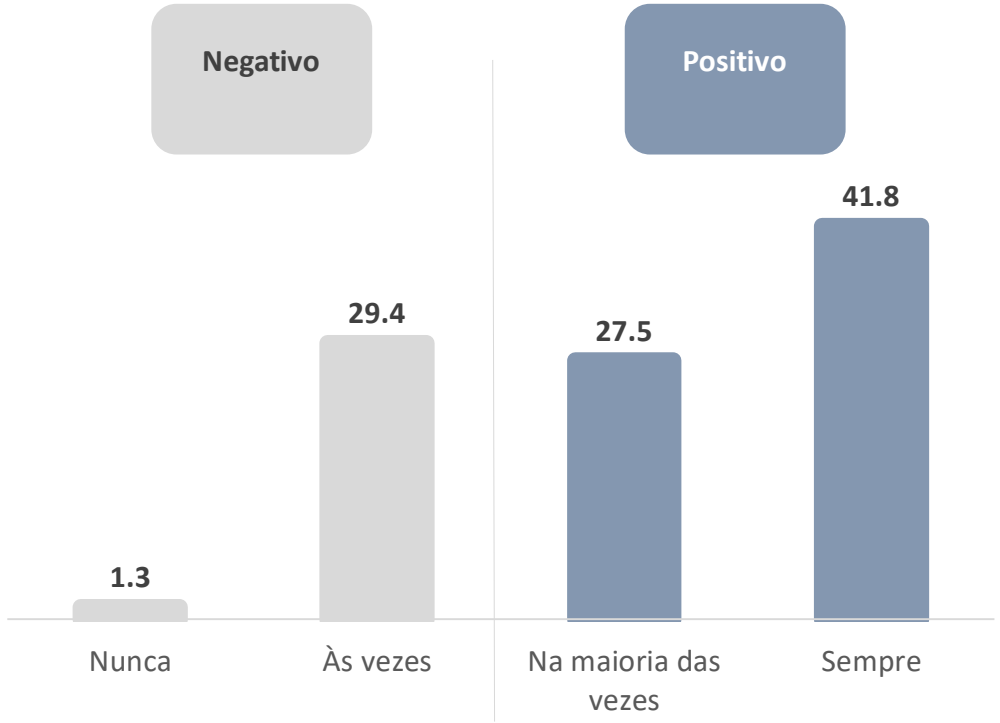
Gênero



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção à 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	1,6	28,7	31,0	38,8
Masculino	0,8	30,8	20,0	48,3

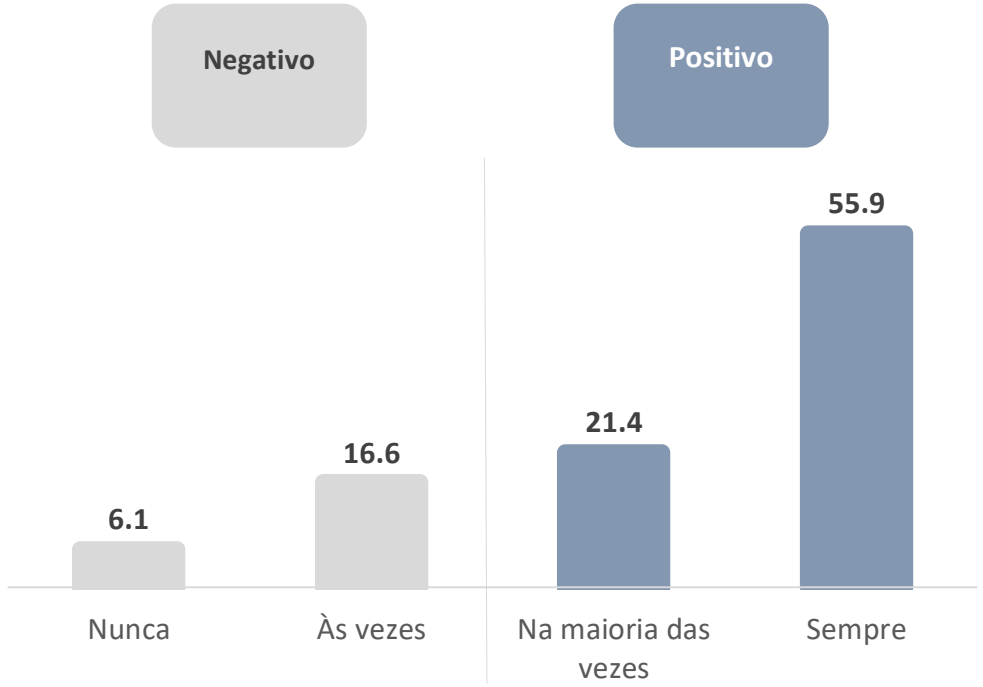
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	10,0	40,0	50,0
De 21 a 30 anos	2,3	31,8	25,0	40,9
De 31 a 40 anos	1,7	28,2	29,9	40,2
De 41 a 50 anos	1,4	32,9	24,3	41,4
De 51 a 60 anos	0,0	26,1	32,6	41,3
Mais de 60 anos	0,0	29,8	23,4	46,8

Base: 378 Margem de Erro: 5.02
Não se aplica: 8 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Ao questionarmos sobre a obtenção de cuidados de saúde 69,3% dos entrevistados mencionam conseguir atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**. Destaque positivo é para o fato de que o **sempre** está com 14,3pp acima da resposta **na maioria das vezes**. Entretanto, cabe um ponto de atenção quanto ao fato das opções **às vezes** e **na maioria das vezes** estão tecnicamente empatadas.

Atenção à 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	5,0	19,0	19,9	56,1
Masculino	8,7	10,9	25,0	55,4

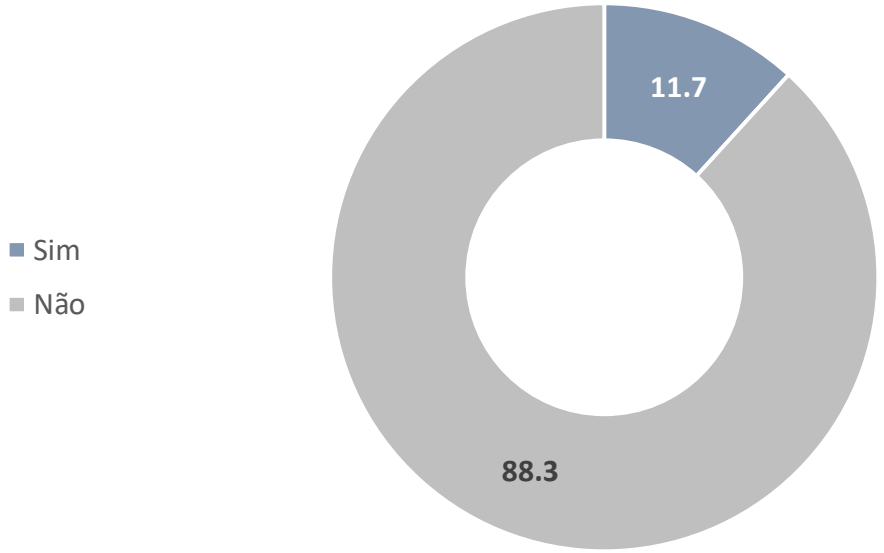
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
De 21 a 30 anos	3,8	17,5	27,5	51,3
De 31 a 40 anos	3,0	15,2	20,2	61,6
De 41 a 50 anos	11,1	22,2	20,4	46,3
De 51 a 60 anos	7,7	12,8	17,9	61,5
Mais de 60 anos	12,1	18,2	15,2	54,5

Base: 313 Margem de Erro: 5.52
Não se aplica: 73 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Em atenção imediata, o plano obteve 77,3% de menções positivas (**sempre** e **na maioria das vezes)** e, novamente, as opções **às vezes** e **na maioria das vezes** estão tecnicamente empatadas.
Aspectos positivos: A resposta **sempre** está 34,5pp maior que **na maioria das vezes**, a opção **nunca** não chegou a 6,5% e os beneficiários na faixa de **18 a 20 anos** apenas optaram pelas opções positivas.

Atenção à 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.?



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	88,1	11,9
Masculino	88,6	11,4

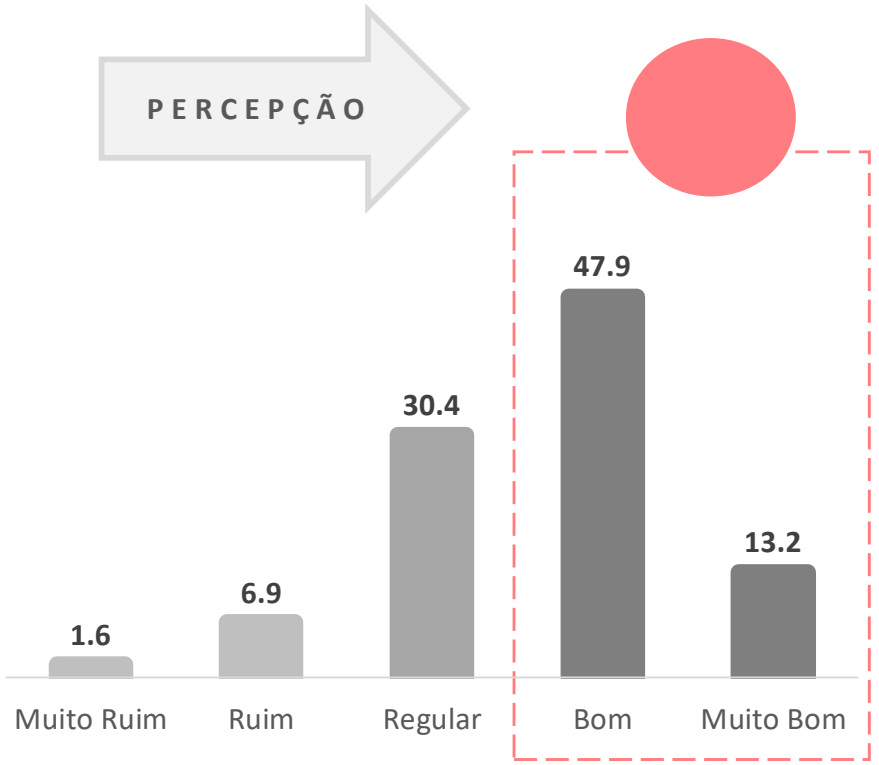
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	86,7	13,3
De 31 a 40 anos	94,9	5,1
De 41 a 50 anos	85,9	14,1
De 51 a 60 anos	82,6	17,4
Mais de 60 anos	81,3	18,8

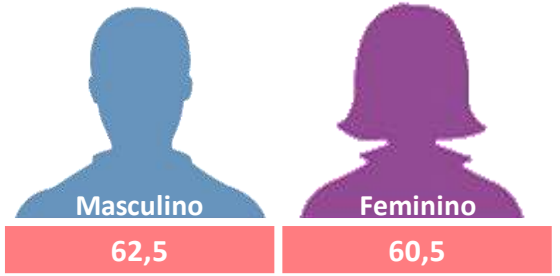
Base: 383 Margem de Erro: 4.99
Não se aplica: 3 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

A maioria dos beneficiários (88,3%) relata não ter recebido nenhum tipo de comunicação do plano quanto à exame e consultas preventivas nos últimos 12 meses. Analisando por faixa etária, este contato não é percebido por usuários **de 18 a 20 anos**.

Atenção à Saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?





Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	72,7
De 21 a 30 anos	66,3
De 31 a 40 anos	53,4
De 41 a 50 anos	63,8
De 51 a 60 anos	63,0
Mais de 60 anos	61,7

Base: 378 Margem de Erro: 5.02
Não se aplica: 8 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Neste atributo, 61,1% dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, encontrando-se em patamar de não conformidade por estar abaixo de 80pp.

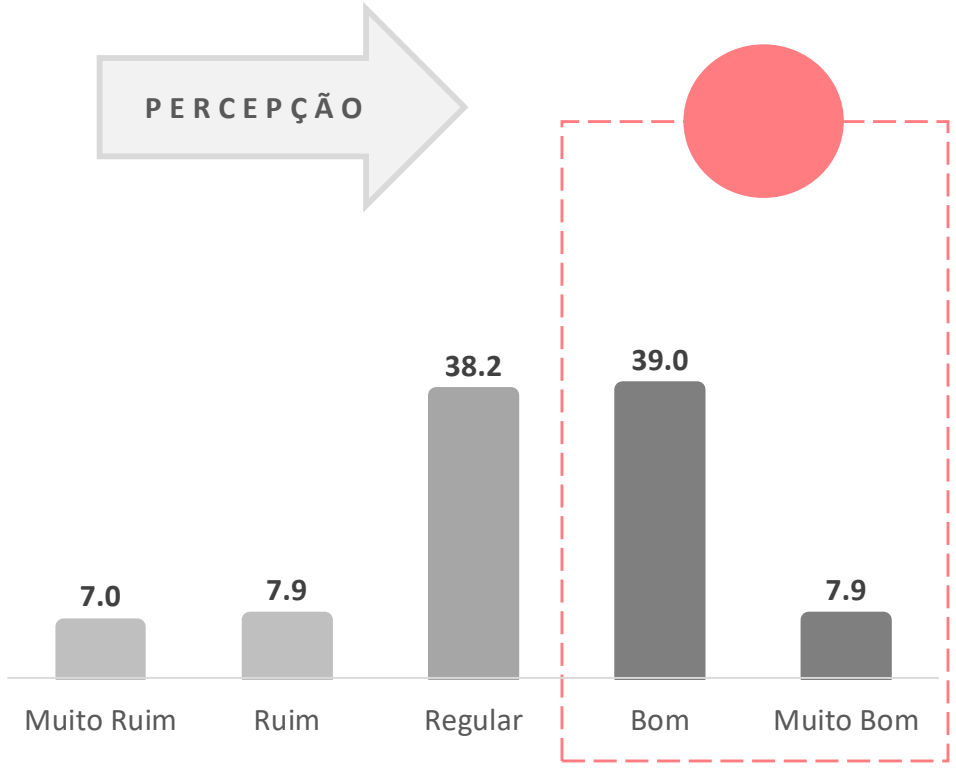
Por faixa etária, beneficiários **de 31 a 40 anos** são os menos satisfeitos. Em contrapartida, os mais jovens (**de 18 a 20 anos**) são os mais satisfeitos, ainda dentro do patamar de não conformidade.

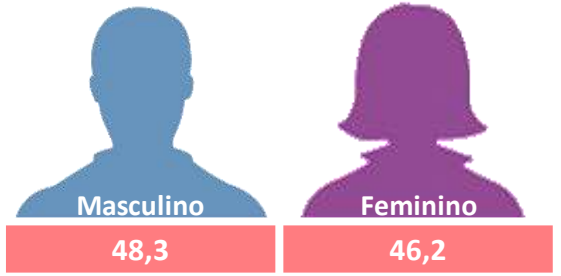
% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção à Saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: 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	54,5
De 21 a 30 anos	48,3
De 31 a 40 anos	43,5
De 41 a 50 anos	55,4
De 51 a 60 anos	45,5
Mais de 60 anos	40,4

Base: 369 Margem de Erro: 5.08
Não se aplica: 17 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

O acesso à lista de prestadores alcançou 46,9% de satisfação, colocando-o dentro do patamar de não conformidade. Vale ressaltar ainda que as opções **bom** e **regular** estão tecnicamente empatadas (considerando a margem de erro).

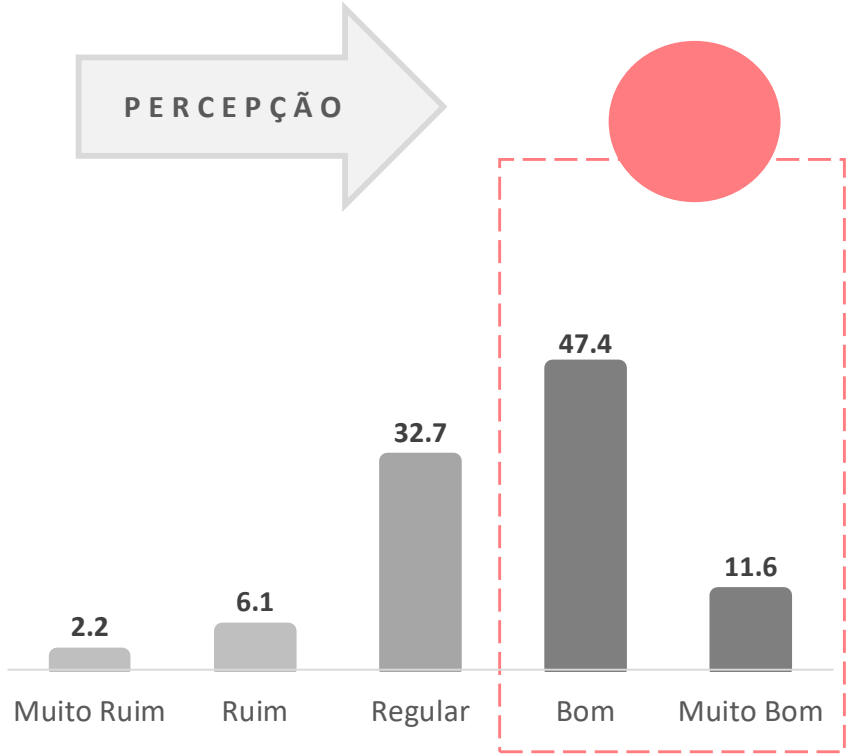
Analisando por faixa etária, a insatisfação é maior entre os usuários com **mais de 60 anos**.

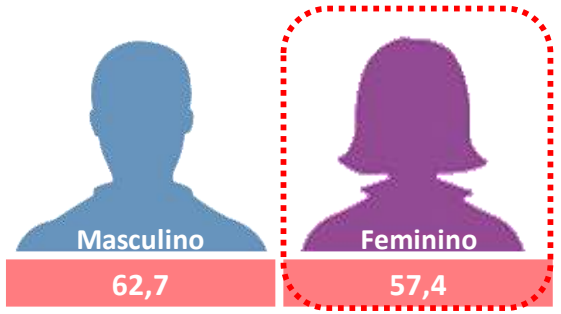
% Satisfação

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, presencial, teleatendimento 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	90,9
De 21 a 30 anos	60,5
De 31 a 40 anos	55,0
De 41 a 50 anos	58,5
De 51 a 60 anos	54,5
Mais de 60 anos	63,0

Base: 361 Margem de Erro: 5.14
Não se aplica: 25 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

A satisfação com os canais de atendimento ficou com 59%. Aqui, assim como nas questões anteriores, há um viés de baixa entre os índices positivos (**bom e muito bom**) de 35,8pp.

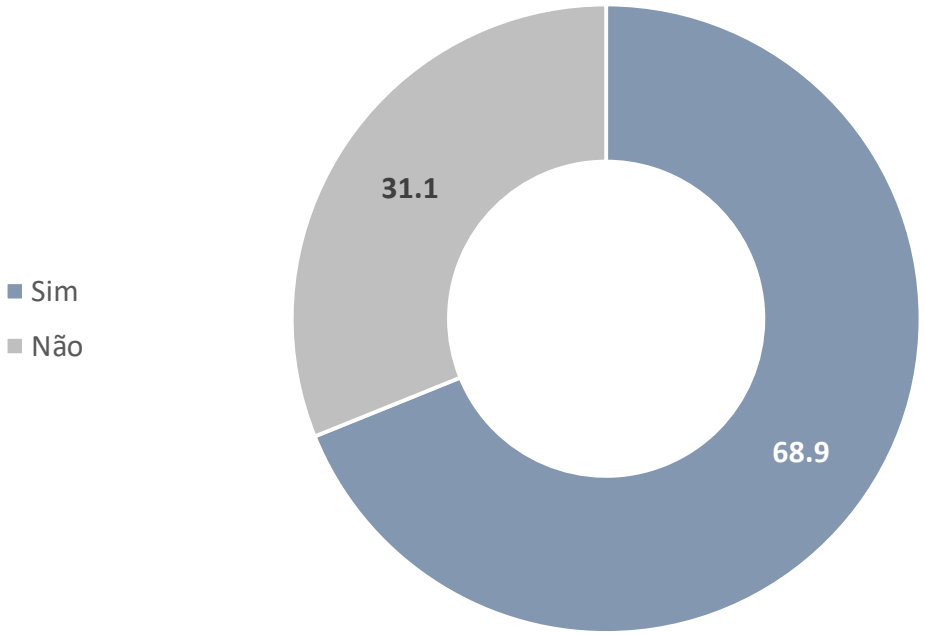
Ponto de atenção: as **mulheres** e os beneficiários **de 31 a 60 anos** são os menos satisfeitos neste quesito.

% 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, você teve sua demanda resolvida?



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	34,3	65,7
Masculino	21,7	78,3

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	16,7	83,3
De 21 a 30 anos	30,6	69,4
De 31 a 40 anos	36,1	63,9
De 41 a 50 anos	22,6	77,4
De 51 a 60 anos	34,8	65,2
Mais de 60 anos	30,4	69,6

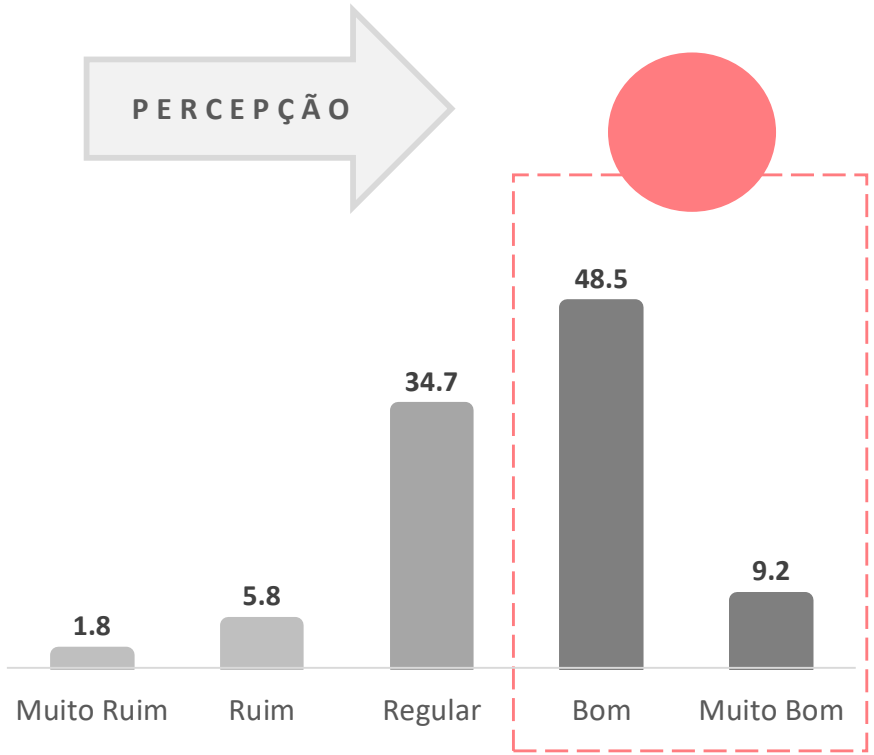
Base: 180 Margem de Erro: 7.29
Não se aplica: 206 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

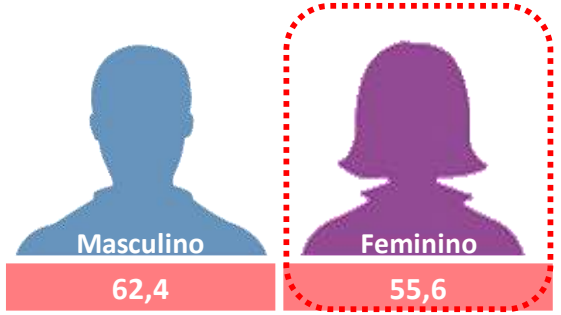
Das pessoas pesquisadas, 53% optaram pela opção “não se aplica”, o que nos permite dizer que não houve a necessidade de realizar uma reclamação nos últimos 12 meses e este é um dado positivo. Dos que abriram uma reclamação, quase 69% informaram ter sua demanda resolvida, outro dado importante.

Ponto de atenção: mulheres e usuários **de 31 a 40** e beneficiários de **51 a 60 anos** foram os que menos informaram ter resolvida da sua reclamação.

Canais de Atendimento

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





Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	56,3
De 31 a 40 anos	56,3
De 41 a 50 anos	62,7
De 51 a 60 anos	53,7
Mais de 60 anos	52,5

Base: 326 Margem de Erro: 5.41
Não se aplica: 60 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

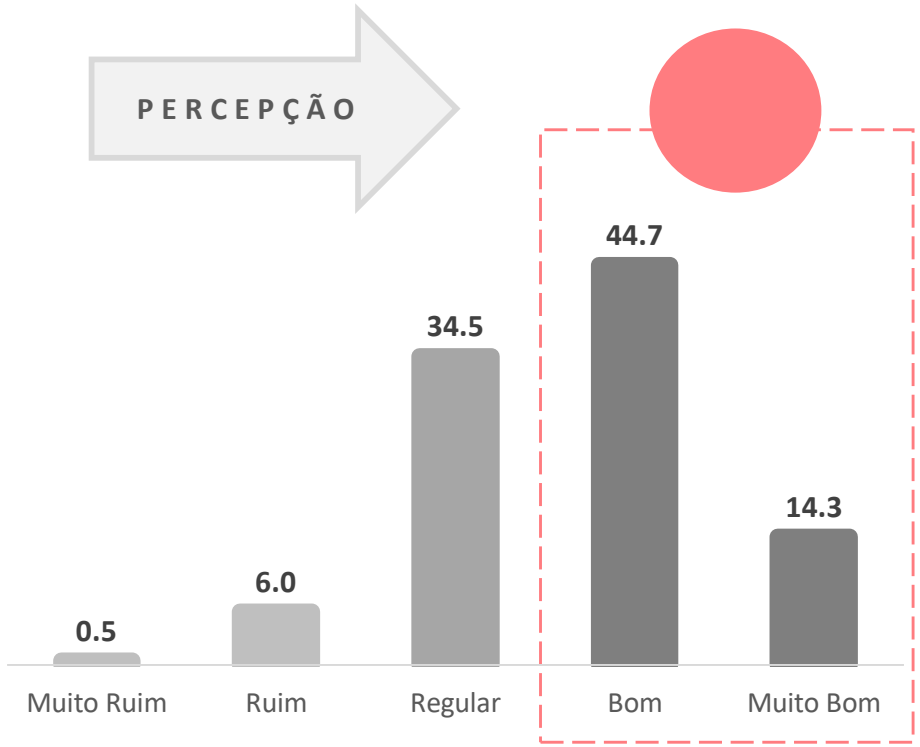
90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

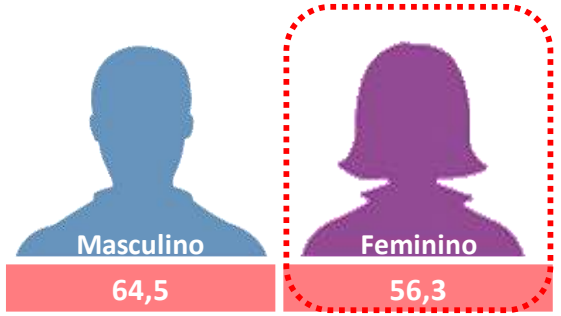
No quesito que avalia dos documentos/formulários 57,7% dos beneficiários fazem uma avaliação positiva. E, mais uma vez, podemos observar mais um viés entre os atributos positivos (**muito bom** e **bom**) com diferença de 39,3pp.

E, novamente, as **mulheres** e beneficiários com **mais de 51 anos** são os menos satisfeitos. Quem se destaca positivamente é o público **de 18 a 20 anos** com 83,3%, ou seja, dentro do patamar de conformidade.

Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?





Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	63,6
De 21 a 30 anos	62,2
De 31 a 40 anos	50,0
De 41 a 50 anos	63,4
De 51 a 60 anos	63,8
Mais de 60 anos	62,5

Base: 385 Margem de Erro: 4.98
Não se aplica: 1 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Na avaliação geral, o plano atingiu 59% de satisfação, estando em patamar de não conformidade, assim como as demais questões.

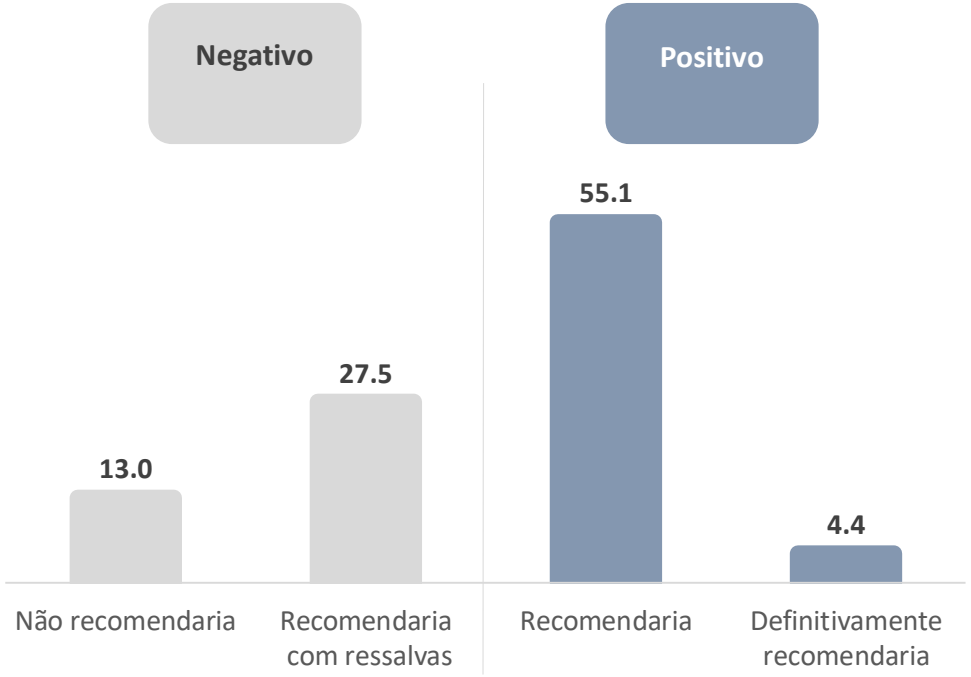
O grupo **de 31 a 40 anos,** com 50% se mostra menos satisfeito com o plano. Por gênero, as **mulheres** mais uma vez também concentram o resultado mais baixo.

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação Geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	15,0	27,3	53,8	3,8
Masculino	8,8	28,0	57,6	5,6

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	75,0	0,0
De 21 a 30 anos	11,1	28,9	52,2	7,8
De 31 a 40 anos	13,6	38,1	44,1	4,2
De 41 a 50 anos	11,3	19,7	66,2	2,8
De 51 a 60 anos	17,4	19,6	58,7	4,3
Mais de 60 anos	16,7	18,8	62,5	2,1

Base: 385 Margem de Erro: 4.98
Não se aplica: 1 (não considerados para cálculo dos resultados)
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Os resultados indicam que 59,5% dos beneficiários recomendariam o plano (**definitivamente recomendaria** + **recomendaria**). Olhando por faixa etária, quem possui entre **18 e 20 anos** possui mais as opções **recomendaria** que as demais faixas etárias.

Conclusões

- De maneira geral, considerando os resultados referentes as questões de satisfação (com 5 opções de escolha) o desempenho da Unimed Caruaru ficou fora da conformidade: abaixo de 80pp.

- A **questão 4** que avalia toda a atenção à saúde recebida foi o melhor atributo avaliado, com 61,1%. O resultado mais baixo de satisfação ocorreu na **questão 5** que mede a facilidade de acesso à lista de prestadores: 46,9%, número preocupante e considerado uma ameaça por estar abaixo de 50pp.

- **Ponto de atenção** em relação ao viés de baixa: todas as questões relativas a satisfação se configuraram desta maneira, isto é, o percentual de respostas **muito bom** está menor se comparado ao **bom**. Além disso, na questão 5 as respostas **regular** estão tecnicamente empatadas com a **bom**, o que indica uma migração da satisfação para não satisfação.

- Por fim, a avaliação geral (questão 9) do plano atingiu 59% de satisfação geral. Nota-se que este resultado acompanha a taxa de recomendação, a diferença entre os resultados é de aproximadamente 0,5pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem a satisfação do beneficiário poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde Unimed Caruaru.

- Acrescentamos que ações devem ser tomadas para que alcance do público **feminino**, que em diversos atributos do estudo concentram maior taxa de não satisfação.

Unimed Caruaru

Obrigado!

PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2019

Operadora: UNIMED CARUARÚ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED CARUARÚ,** constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **162/20** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10), previsto no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382. Durante nossa auditoria, foi possível: (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados; (2) contatar uma amostra empírica de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião; (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluímos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que a amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa.

Portanto, atestamos que a pesquisa e seus resultados são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 16 de março de 2020.

Fernando Jorge Bortoletto
Auditor Responsável
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16