



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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 FRONTEIRA NOROESTE/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA., registro ANS número 352179

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 Fronteira Noroeste/RS** 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:

21.496 Beneficiários Unimed Fronteira Noroeste/RS

População elegível à pesquisa:

16.633 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

09/12/2020

Período de Campo:

02/02/2021 à 01/04/2021

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



278

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90.0%
Margem de Erro: 4.9%

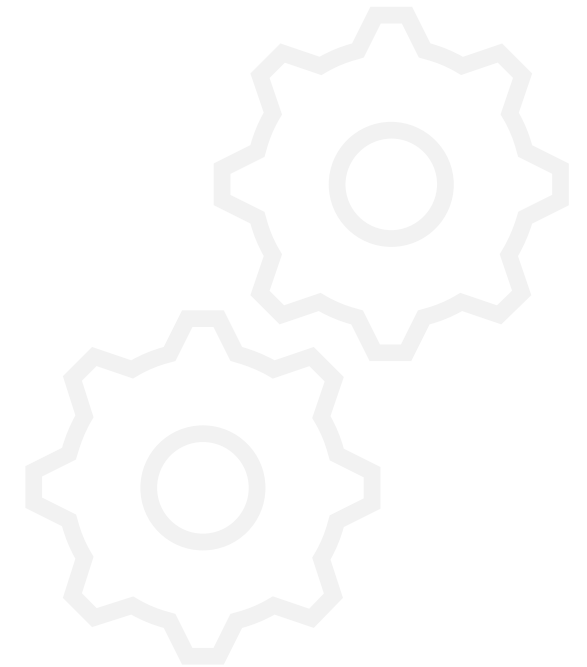


TAXA DE RESPONDENTES

13,0%

Total de Ligações: 2.139

13,0%	278	Questionários concluídos
1,5%	31	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,1%	24	Pesquisas Incompletas
80,9%	1731	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,5%	75	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	243	5,3%
	2 - Atenção imediata	154	6,6%
	3 - Comunicação	256	5,1%
	4 - Atenção à saúde recebida	262	5,1%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	210	5,7%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	205	5,7%
	7 - Resolutividade	45	12,3%
	8 - Documentos e formulários	108	7,9%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	274	4,9%
	10 - Recomendação	266	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	157	56,5%	2,5%	4,9%	90,0%	51,6%	61,4%
A maioria das vezes	36	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,6%	16,3%
Às vezes	48	17,3%	1,9%	3,7%	90,0%	13,5%	21,0%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	10,8%	1,5%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	98	35,3%	2,4%	4,7%	90,0%	30,5%	40,0%
A maioria das vezes	29	10,4%	1,5%	3,0%	90,0%	7,4%	13,5%
Às vezes	20	7,2%	1,3%	2,6%	90,0%	4,6%	9,8%
Nunca	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	118	42,4%	2,4%	4,9%	90,0%	37,6%	47,3%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	119	42,8%	2,4%	4,9%	90,0%	37,9%	47,7%
Não	137	49,3%	2,5%	4,9%	90,0%	44,3%	54,2%
Não sei/Não me lembro	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	108	38,8%	2,4%	4,8%	90,0%	34,0%	43,7%
Bom	130	46,8%	2,5%	4,9%	90,0%	41,8%	51,7%
Regular	20	7,2%	1,3%	2,6%	90,0%	4,6%	9,8%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

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	54	19,4%	2,0%	3,9%	90,0%	15,5%	23,3%
Bom	106	38,1%	2,4%	4,8%	90,0%	33,3%	42,9%
Regular	43	15,5%	1,8%	3,6%	90,0%	11,9%	19,0%
Ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	55	19,8%	2,0%	3,9%	90,0%	15,8%	23,7%
Não sei/Não me lembro	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	55	19,8%	2,0%	3,9%	90,0%	15,8%	23,7%
Bom	125	45,0%	2,5%	4,9%	90,0%	40,0%	49,9%
Regular	21	7,6%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,2%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	61	21,9%	2,0%	4,1%	90,0%	17,8%	26,0%
Não sei/Não me lembro	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,3%

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	37	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,7%
Não	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	217	78,1%	2,0%	4,1%	90,0%	74,0%	82,2%
Não sei/ Não me lembro	16	5,8%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Bom	60	21,6%	2,0%	4,1%	90,0%	17,5%	25,7%
Regular	17	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%
Ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
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	128	46,0%	2,5%	4,9%	90,0%	41,1%	51,0%
Não sei/ Não me lembro	42	15,1%	1,8%	3,5%	90,0%	11,6%	18,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	94	33,8%	2,3%	4,7%	90,0%	29,1%	38,5%
Bom	141	50,7%	2,5%	4,9%	90,0%	45,8%	55,7%
Regular	33	11,9%	1,6%	3,2%	90,0%	8,7%	15,1%
Ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	20	7,2%	1,3%	2,6%	90,0%	4,6%	9,8%
Recomendaria	197	70,9%	2,2%	4,5%	90,0%	66,4%	75,4%
Indiferente	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Recomendaria com ressalvas	30	10,8%	1,5%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%
Não recomendaria	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SANTA ROSA	48,6%
HORIZONTALINA	14,0%
CANDIDO GODOI	5,8%
TUPARENDI	5,8%
SAPUCAIA DO SUL	4,7%
SANTO CRISTO	4,0%
CANOAS	3,6%
TUCUNDUVA	3,6%
ESTEIO	2,5%
IBIRUBA	2,5%
PORTO ALEGRE	2,5%
ALECRIM	1,8%
TRÊS DE MAIO	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
43,6%	53,5%
10,6%	17,5%
3,5%	8,1%
3,5%	8,1%
2,6%	6,8%
2,0%	5,9%
1,8%	5,4%
1,8%	5,4%
1,0%	4,1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,4%
De 21 a 30 anos	10,1%
De 31 a 40 anos	23,4%
De 41 a 50 anos	16,5%
De 51 a 60 anos	23,7%
Mais de 60 anos	25,9%

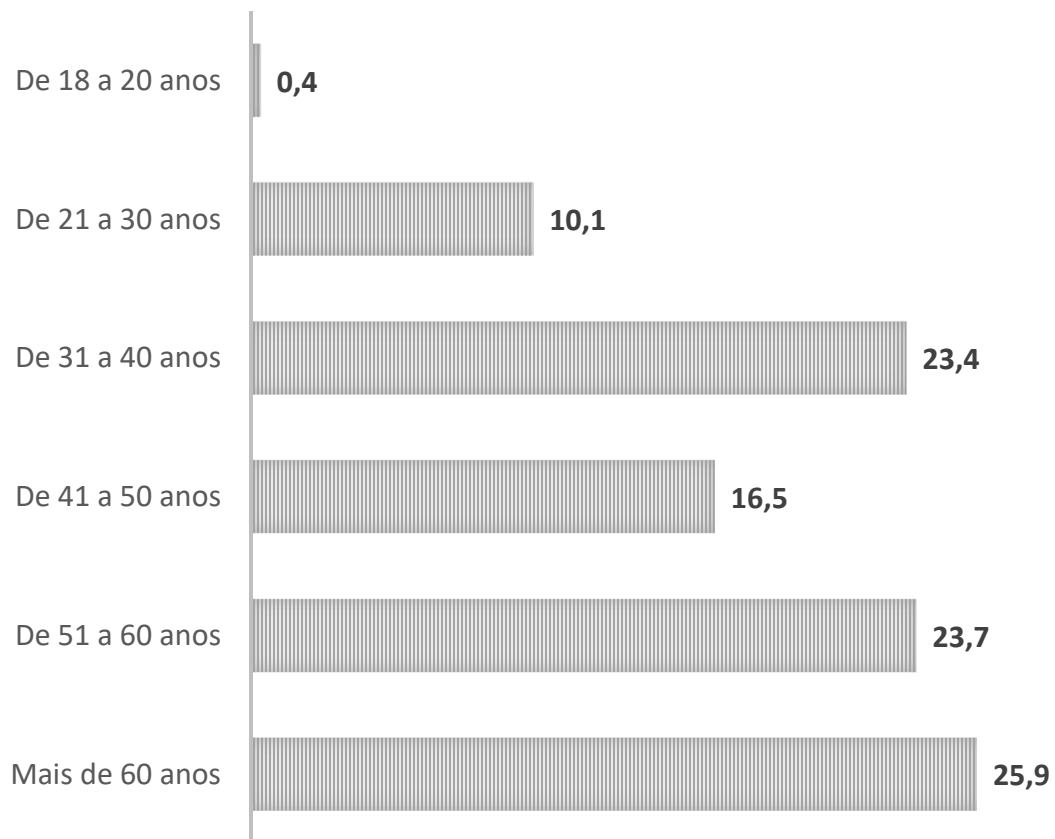
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,2%	1,0%
7,1%	13,1%
19,2%	27,6%
12,9%	20,2%
19,5%	28,0%
21,6%	30,2%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	47,8%
Masculino	52,2%

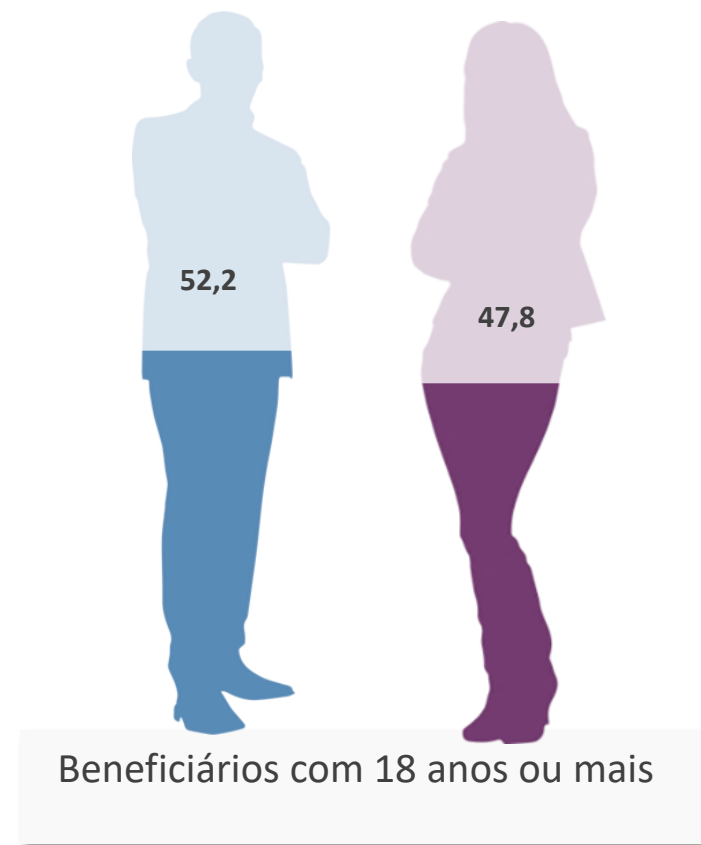
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42,9%	52,8%
47,2%	57,1%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

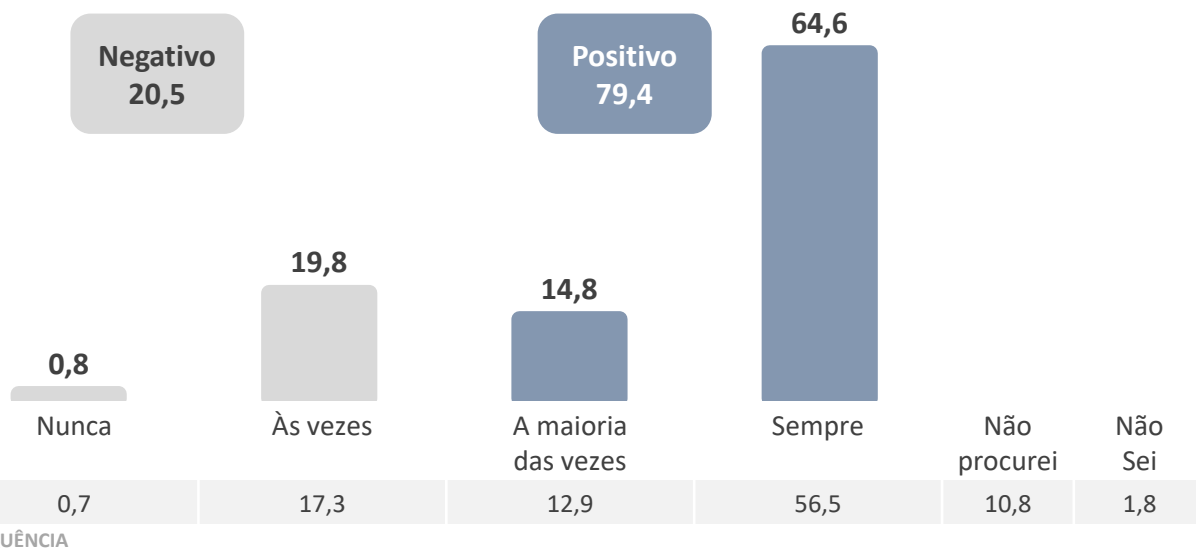


Gênero



Atenção a 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?



Gênero	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	22,0	17,1	60,2
Masculino	0,8	17,5	12,5	69,2

Faixa etária	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	13,0	8,7	78,3
De 31 a 40 anos	3,5	19,3	22,8	54,4
De 41 a 50 anos	0,0	17,5	12,5	70,0
De 51 a 60 anos	0,0	27,1	15,3	57,6
Mais de 60 anos	0,0	17,5	11,1	71,4

Base: 243 | Margem de Erro: 5.3.

Não procurei = Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 30 **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 (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **79,4%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

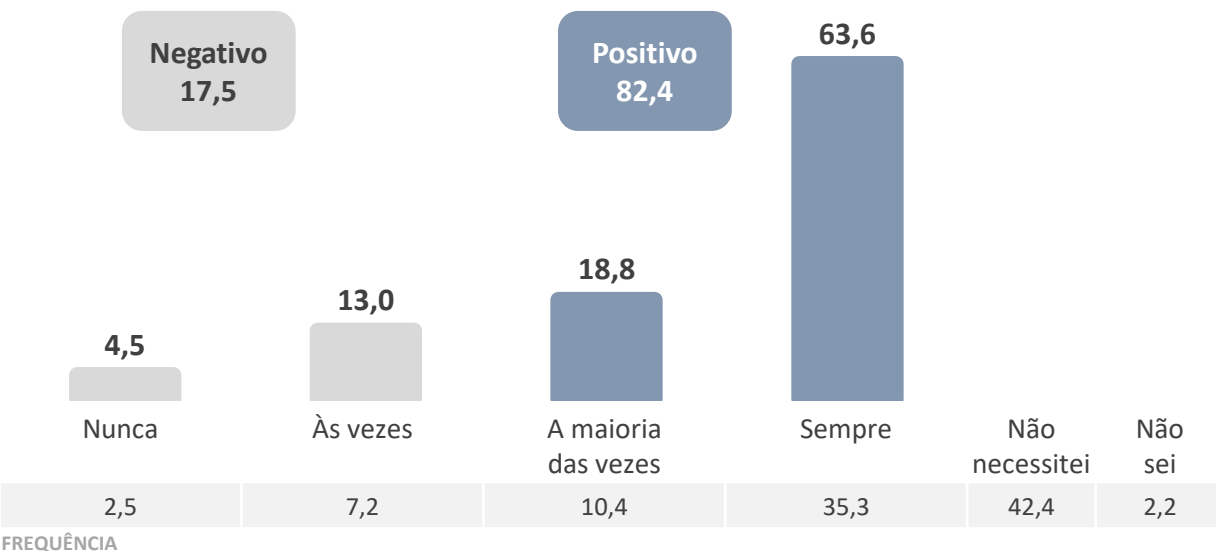
Destaque positivo para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,8%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **81,7%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

Ainda analisando os perfis, positivamente se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citações **Positivas**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. É importante destacar que apenas o público **De 31 a 40 anos** citou a menção **Nunca**.

Atenção a 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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre
Feminino	7,7	12,8	21,8	57,7
Masculino	1,3	13,2	15,8	69,7

Faixa etária	Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	12,5	25,0	62,5
De 31 a 40 anos	10,3	12,8	23,1	53,8
De 41 a 50 anos	0,0	4,2	12,5	83,3
De 51 a 60 anos	0,0	21,1	21,1	57,9
Mais de 60 anos	8,1	10,8	13,5	67,6

Base: 154 | Margem de Erro: 6.6.

Não necessitei = Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata: **118 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

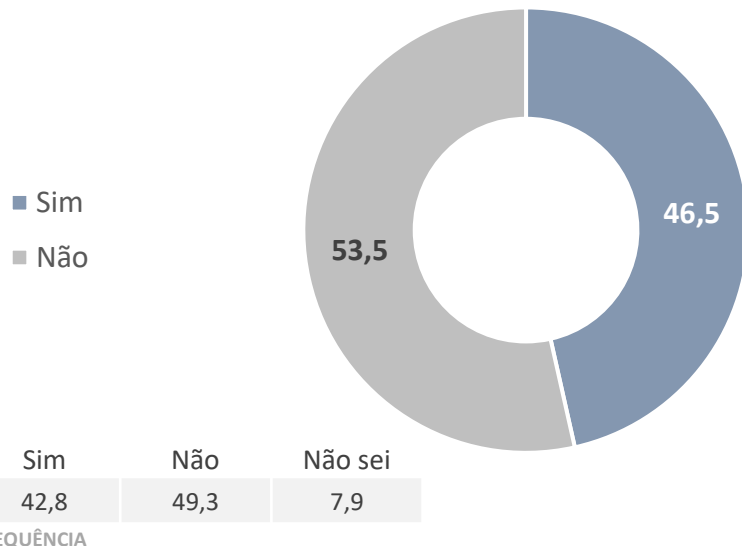
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **82,4%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu **4,5%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**85,5%**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **A faixa etária De 41 a 50 anos** classificou em patamar de **Excelência**, com **95,8%**. O menor índice de satisfação esta no público **De 31 a 40 anos** com **23,1%** das citações **Negativas**.



Atenção a 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?



Base: 256 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 22 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	45,7	54,3
Masculino	61,2	38,8

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	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	81,5	18,5
De 31 a 40 anos	73,0	27,0
De 41 a 50 anos	72,1	27,9
De 51 a 60 anos	24,6	75,4
Mais de 60 anos	35,4	64,6

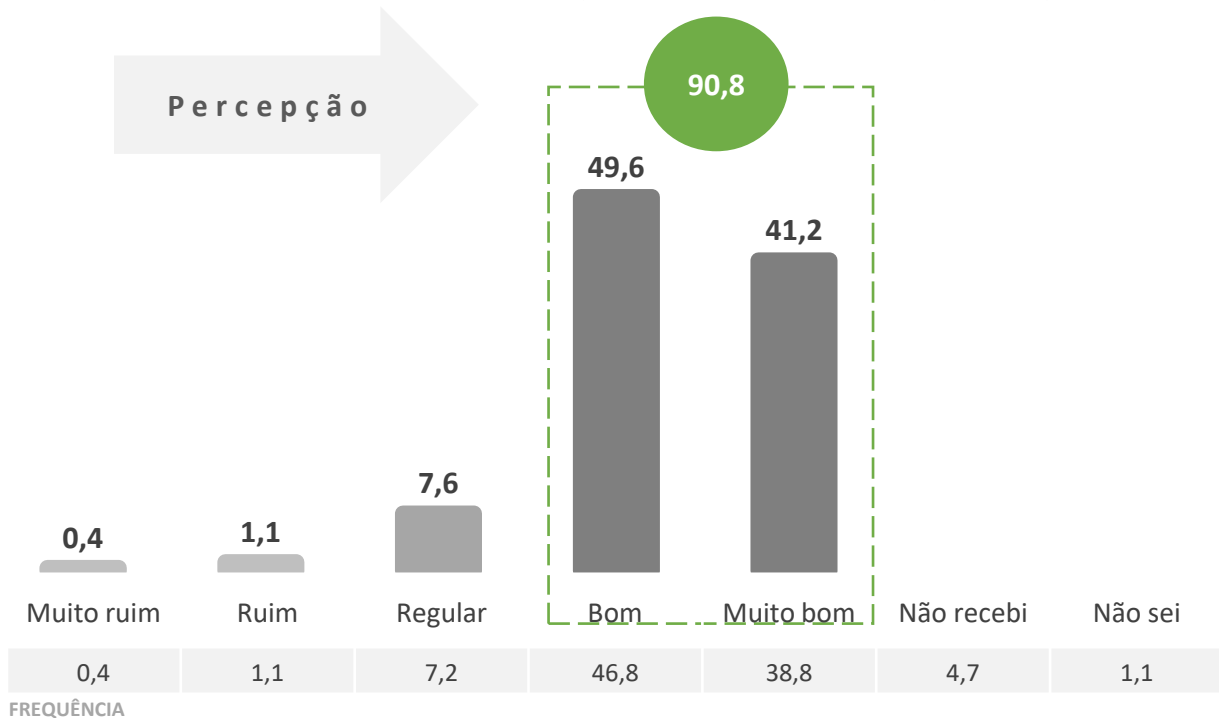
Sobre a comunicação do plano, **46,5%** dos beneficiários relatam receber comunicação do plano.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**54,3%**). Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 51 a 60 anos**, onde **75,4%** 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 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)?



Base: 262 | Margem de Erro: 5.1.

Não recebi = Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

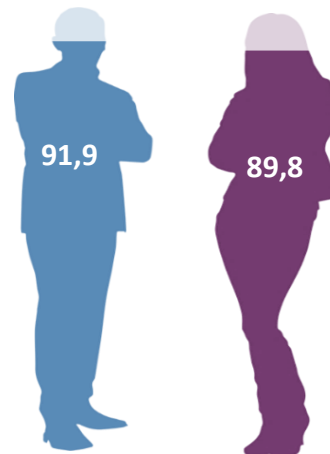
% Satisfação

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	88,5
De 31 a 40 anos	87,5
De 41 a 50 anos	95,5
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	92,5

Sobre atenção à saúde recebida, **90,8%** 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 **1,5%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 7,6%**).

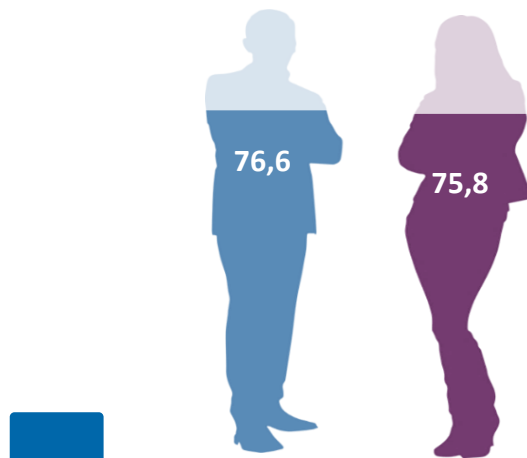
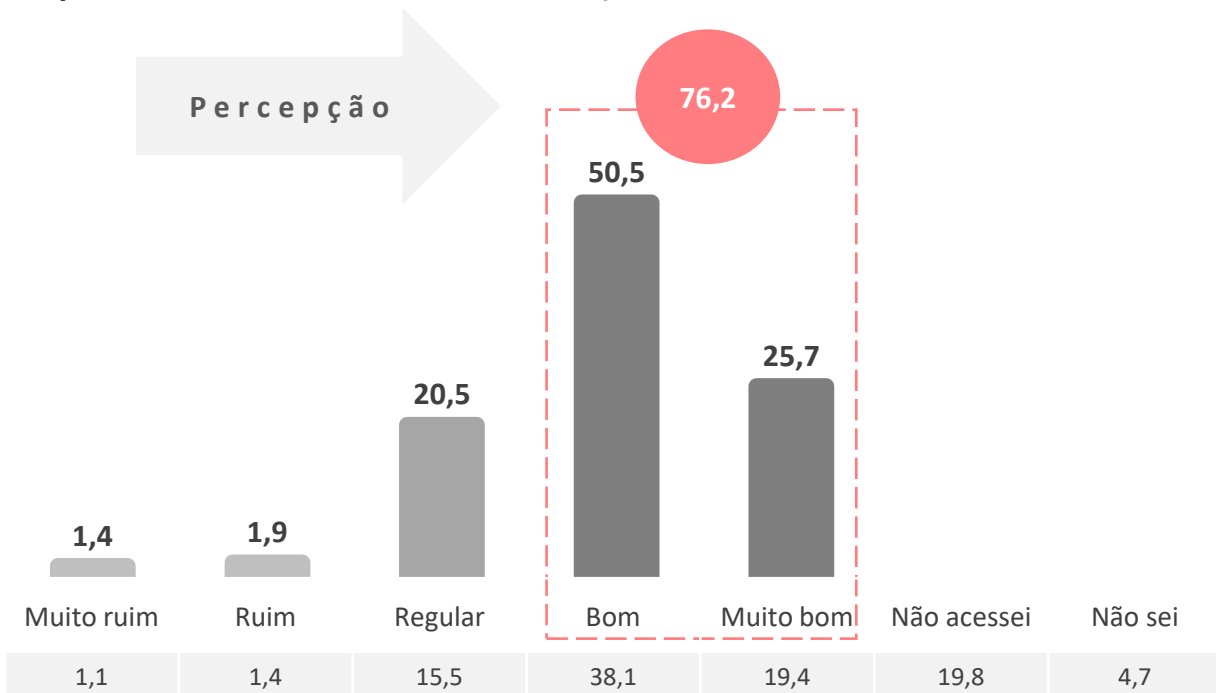
Ponto de atenção ao viés de baixa de 8,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **91,9%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, quem melhor avaliou foi o público **De 18 a 20 anos** com **100%**, também em patamar de **Excelência**. O menor índice de satisfação, esta no público **De 31 a 40 anos** com **87,5%**, mas ainda assim, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Atenção a 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	59,1
De 31 a 40 anos	62,5
De 41 a 50 anos	83,9
De 51 a 60 anos	84,3
Mais de 60 anos	82,8

Sobre a lista de prestadores de serviços, **76,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **1,4%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 20,5%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 24,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**76,6%**), ambos classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

A **Faixa etária De 51 a 60 anos** é a que melhor avalia com **84,3%**, dentro da **Conformidade**, enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação, com **59,1%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. O respondente **De 18 a 20 anos**, nunca acessou a lista de prestadores de serviços.

Base: 210 | Margem de Erro: 5.7.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 55 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

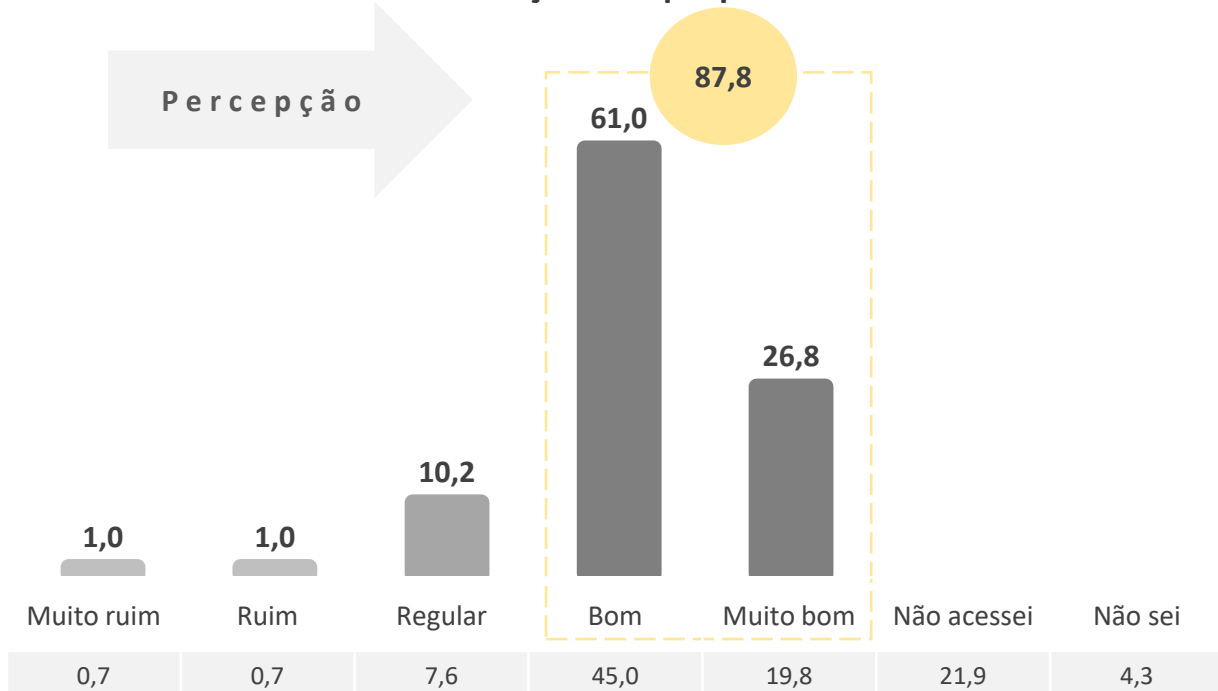
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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?



FREQUÊNCIA

Base: 205 | Margem de Erro: 5.7.

Não acessei = Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 61 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

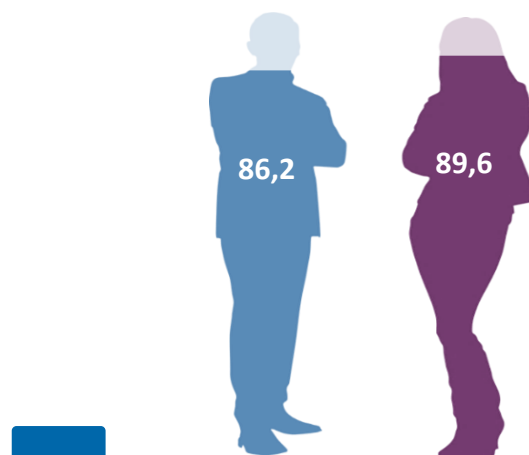
Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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	82,0
De 41 a 50 anos	100,0
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	85,0

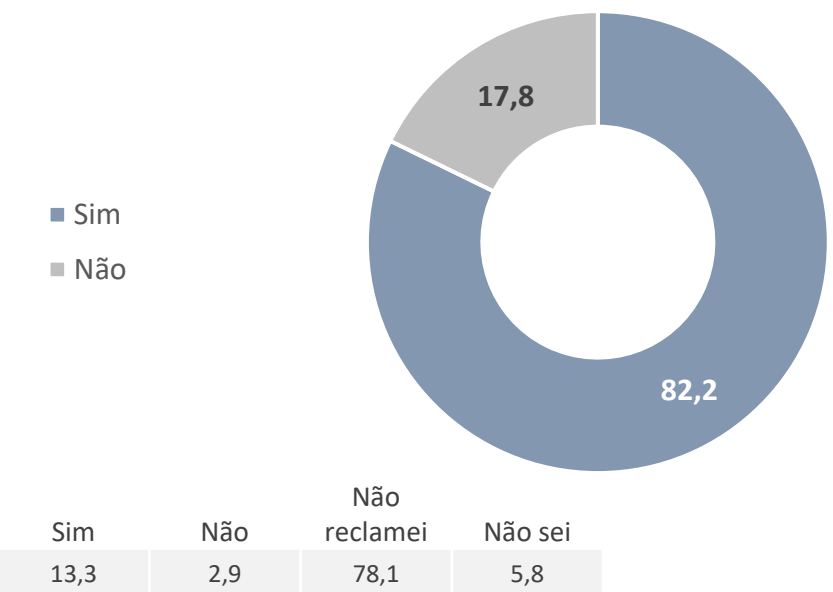


Sobre o acesso ao plano de saúde, **87,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **2,0%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (10,2%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 34,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **89,6%**, mas com uma diferença do público **Masculino** dentro da margem de erro, ambos classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Já os respondentes, **De 31 a 40 anos** possuem o menor índice de satisfação (**82,0%**), mas ainda assim, classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** e **De 41 a 50 anos**, ambos com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

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?



FREQUÊNCIA
Base: 45 | Margem de Erro: 12,3.

Não reclamei = Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: **217 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 16 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	9,5	90,5
Masculino	25,0	75,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0
De 31 a 40 anos	16,7	83,3
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	20,0	80,0
Mais de 60 anos	22,2	77,8

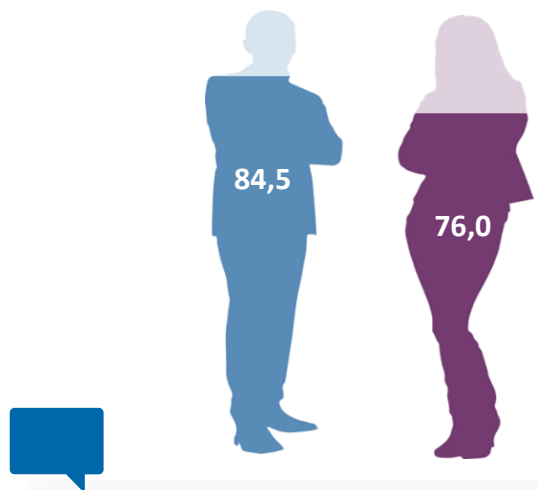
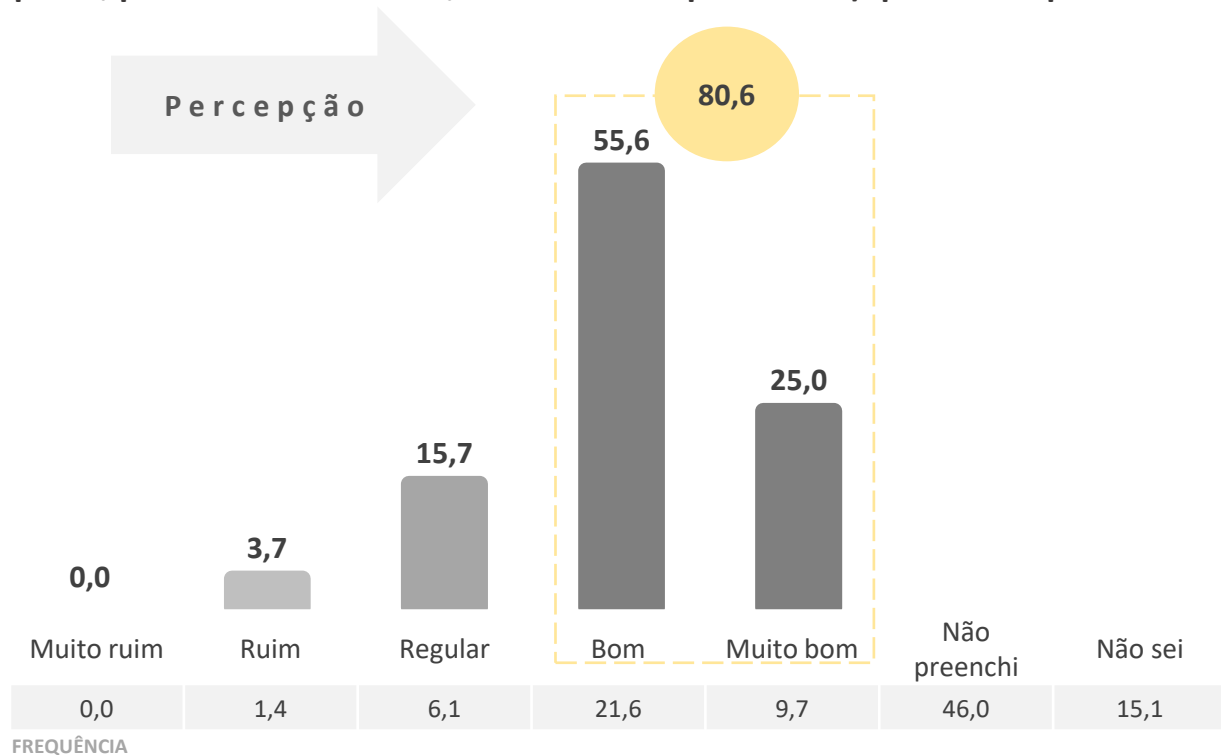
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (16,2%), **82,2%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade com **90,5%**, patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, foi o público com **Mais de 60 anos** com **22,2%**. Já **100,0%** dos beneficiários **De 41 a 50 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar de **Excelência**.

Os respondentes **De 18 a 30 anos**, não reclamaram ou não sabem/não lembram.

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	63,2
De 31 a 40 anos	76,0
De 41 a 50 anos	90,9
De 51 a 60 anos	91,3
Mais de 60 anos	78,9

Sobre documentos ou formulários exigidos, **80,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 30,6pp 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 **3,7%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. A não satisfação esta concentrada na neutralidade (**Regular 15,7%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Masculino** com **84,5%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Analisando os perfis por **Faixa etária**, **91,3%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **63,2%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. O respondente **De 18 a 20 anos**, nunca preencheu documentos ou formulários.

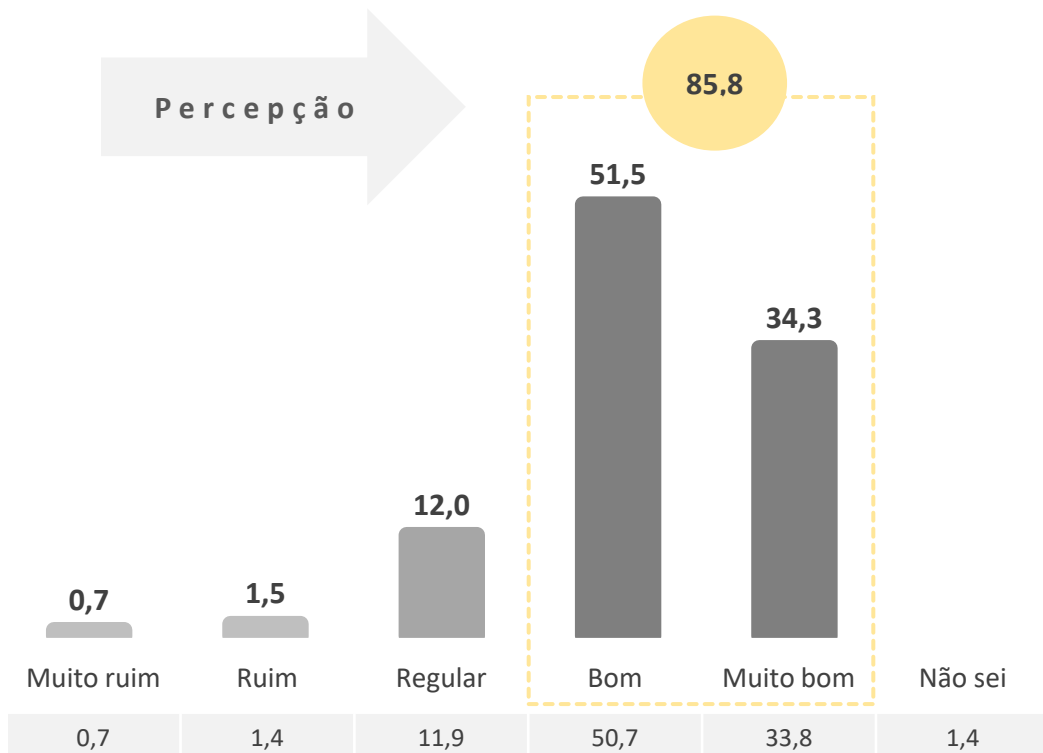
Base: **108** | Margem de Erro: **7.9**.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: **128 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 274 | Margem de Erro: 4,9..

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

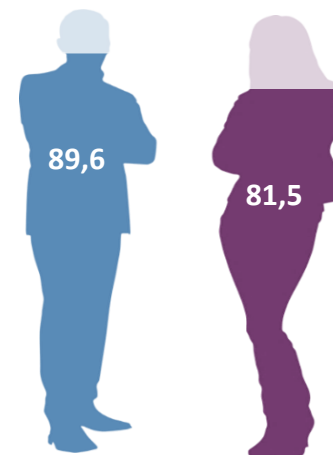
% Satisfação

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	78,6
De 31 a 40 anos	87,7
De 41 a 50 anos	93,3
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	81,4

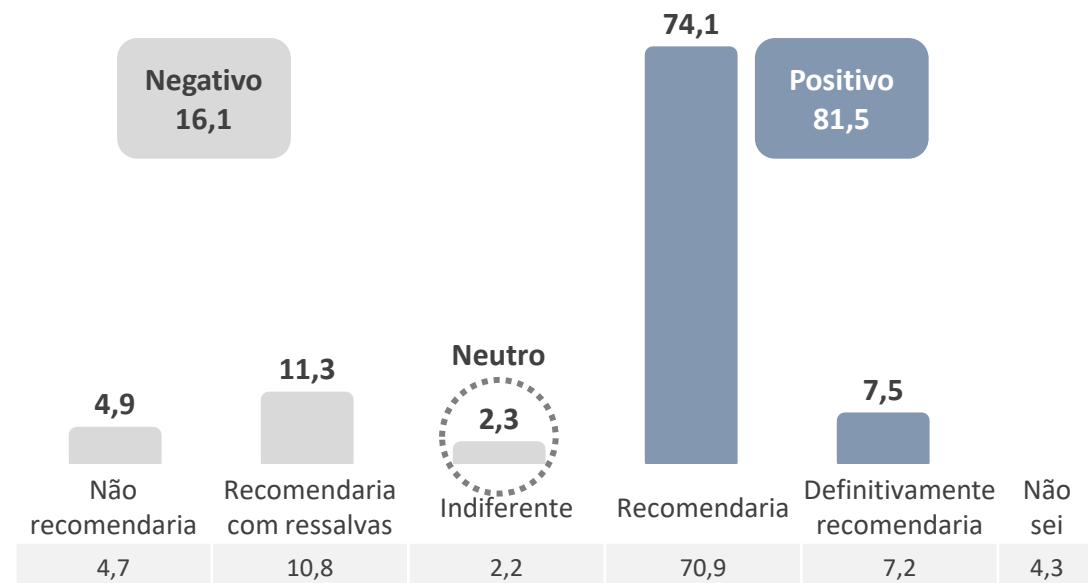
Sobre a avaliação do plano de saúde, **85,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **2,5%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 12,0%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 17,2pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **89,6%**, ambos dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**. O público da faixa etária **De 21 a 30 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **78,6%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
GÊNERO					
Feminino	6,5	15,3	0,0	69,4	8,9
Masculino	3,5	7,7	4,2	78,2	6,3
FAIXA ETÁRIA					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	7,1	14,3	0,0	60,7	17,9
De 31 a 40 anos	3,1	18,5	4,6	64,6	9,2
De 41 a 50 anos	0,0	8,9	2,2	80,0	8,9
De 51 a 60 anos	1,6	14,1	0,0	81,3	3,1
Mais de 60 anos	12,7	1,6	3,2	77,8	4,8

FREQUÊNCIA

Base: 266 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **81,5%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **66,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **4,9%** **Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais fizeram citações **Positivas** com **84,5%**, e por **faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100,0%**.

Já os beneficiários **De 21 a 40 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **21,4%** e **21,5%** respectivamente.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Fronteira Noroeste/RS, 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, **90,8%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **76,2%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as 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 **85,8%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,2%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12,0%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **81,5%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 4,2pp. 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

