



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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 ALTO JACUI/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, **registro ANS número** 352519

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 Alto Jacuí** 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:

9.372 Beneficiários Unimed Alto Jacuí

População elegível à pesquisa:

8.552 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

19/01/2022

Período de Campo:

07/02/2022 a 08/04/2022

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



368

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 5,00%



TAXA DE RESPONDENTES

53,3%

Total de Ligações: 691

53,3%	368	Questionários concluídos
5,6%	39	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,6%	25	Pesquisas Incompletas
26,0%	180	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
11,4%	79	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	302	5,54
	2 - Atenção imediata	192	6,99
	3 - Comunicação	327	5,32
	4 - Atenção à saúde recebida	332	5,27
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	269	5,88
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	259	6,00
	7 - Resolutividade	82	10,77
	8 - Documentos e formulários	156	7,77
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	357	5,08
	10 - Recomendação	333	5,27

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	190	51,6%	2,6%	5,1%	95,0%	46,5%	56,7%
A maioria das vezes	58	15,8%	1,9%	3,7%	95,0%	12,0%	19,5%
Às vezes	53	14,4%	1,8%	3,6%	95,0%	10,8%	18,0%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	48	13,0%	1,7%	3,4%	95,0%	9,6%	16,5%
Não sei/ Não me lembro	18	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,7%	7,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	113	30,7%	2,4%	4,7%	95,0%	26,0%	35,4%
A maioria das vezes	40	10,9%	1,6%	3,2%	95,0%	7,7%	14,0%
Às vezes	30	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Nunca	9	2,4%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	167	45,4%	2,5%	5,1%	95,0%	40,3%	50,5%
Não sei/ Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	98	26,6%	2,3%	4,5%	95,0%	22,1%	31,1%
Não	229	62,2%	2,5%	5,0%	95,0%	57,3%	67,2%
Não sei/ Não me lembro	41	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	117	31,8%	2,4%	4,8%	95,0%	27,0%	36,6%
Bom	175	47,6%	2,6%	5,1%	95,0%	42,5%	52,7%
Regular	38	10,3%	1,6%	3,1%	95,0%	7,2%	13,4%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	6,5%	1,3%	2,5%	95,0%	4,0%	9,0%
Não sei/ Não me lembro	12	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,1%

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	69	18,8%	2,0%	4,0%	95,0%	14,8%	22,7%
Bom	135	36,7%	2,5%	4,9%	95,0%	31,8%	41,6%
Regular	53	14,4%	1,8%	3,6%	95,0%	10,8%	18,0%
Ruim	8	2,2%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,7%
Muito Ruim	4	1,1%	0,5%	1,1%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	75	20,4%	2,1%	4,1%	95,0%	16,3%	24,5%
Não sei/ Não me lembro	24	6,5%	1,3%	2,5%	95,0%	4,0%	9,0%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	72	19,6%	2,0%	4,1%	95,0%	15,5%	23,6%
Bom	155	42,1%	2,5%	5,0%	95,0%	37,1%	47,2%
Regular	32	8,7%	1,4%	2,9%	95,0%	5,8%	11,6%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	84	22,8%	2,1%	4,3%	95,0%	18,5%	27,1%
Não sei/ Não me lembro	25	6,8%	1,3%	2,6%	95,0%	4,2%	9,4%

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	63	17,1%	1,9%	3,8%	95,0%	13,3%	21,0%
Não	19	5,2%	1,1%	2,3%	95,0%	2,9%	7,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	255	69,3%	2,4%	4,7%	95,0%	64,6%	74,0%
Não sei/ Não me lembro	31	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,3%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	35	9,5%	1,5%	3,0%	95,0%	6,5%	12,5%
Bom	95	25,8%	2,2%	4,5%	95,0%	21,3%	30,3%
Regular	22	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,4%
Ruim	3	0,8%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	148	40,2%	2,5%	5,0%	95,0%	35,2%	45,2%
Não sei/ Não me lembro	64	17,4%	1,9%	3,9%	95,0%	13,5%	21,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	94	25,5%	2,2%	4,5%	95,0%	21,1%	30,0%
Bom	193	52,4%	2,6%	5,1%	95,0%	47,3%	57,5%
Regular	65	17,7%	1,9%	3,9%	95,0%	13,8%	21,6%
Ruim	5	1,4%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	3,0%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	13	3,5%	0,9%	1,9%	95,0%	1,6%	5,4%
Recomendaria	255	69,3%	2,4%	4,7%	95,0%	64,6%	74,0%
Indiferente	9	2,4%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%
Recomendaria com Ressalvas	42	11,4%	1,6%	3,2%	95,0%	8,2%	14,7%
Não Recomendaria	14	3,8%	1,0%	2,0%	95,0%	1,8%	5,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	35	9,5%	1,5%	3,0%	95,0%	6,5%	12,5%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
IBIRUBA	32%
ESPUMOSO	27%
TAPERA	8%
COLORADO	7%
SELBACH	6%
QUINZE DE NOVENBRO	5%
CAMPOS BORGES	3%
CRUZ ALTA	2%
PANTANO GRANDE	2%
SALTO DO JACUI	2%
ARROIO DO TIGRE	2%
ALTO ALEGRE	2%
PASSO FUNDO	1%
FORTALEZA DOS VALOS	1%
LAGOA DOS TRES CANTOS	1%
ESTRELA VELHA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
27%	36%
23%	32%
5%	11%
4%	9%
4%	9%
3%	7%
1%	5%
1%	4%
1%	3%
1%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	9%
De 31 a 40 anos	17%
De 41 a 50 anos	18%
De 51 a 60 anos	14%
Mais de 60 anos	41%

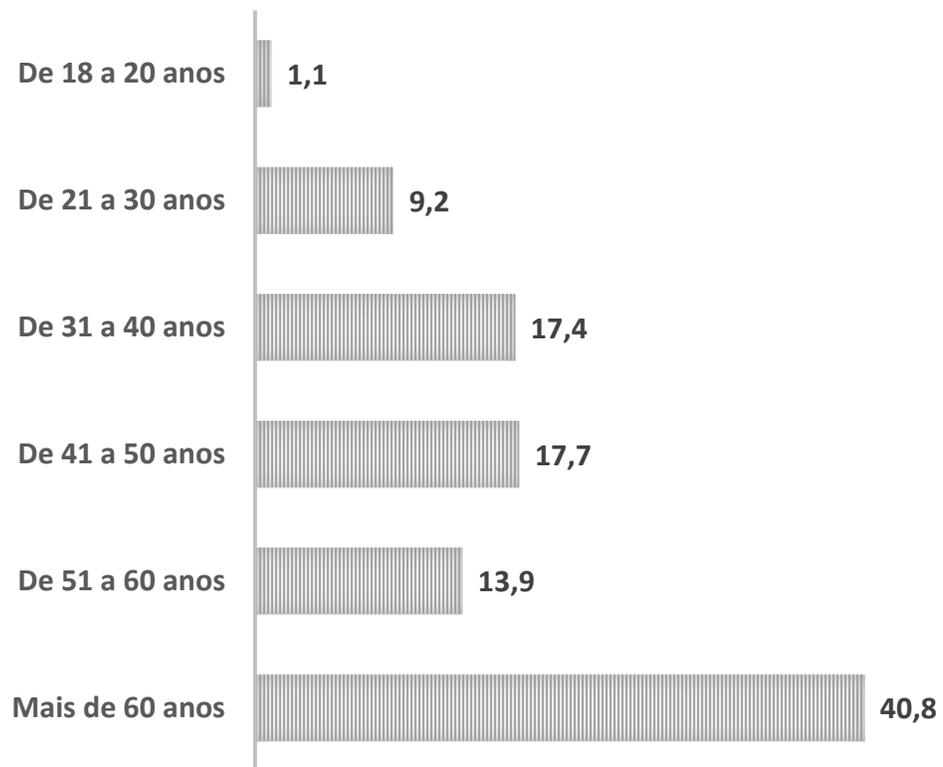
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
7%	13%
13%	21%
14%	22%
10%	17%
36%	46%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	47%
Feminino	53%

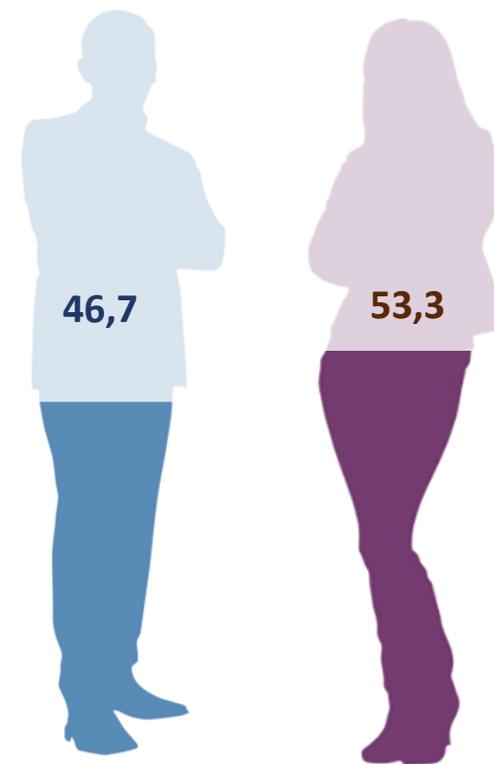
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42%	52%
48%	58%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



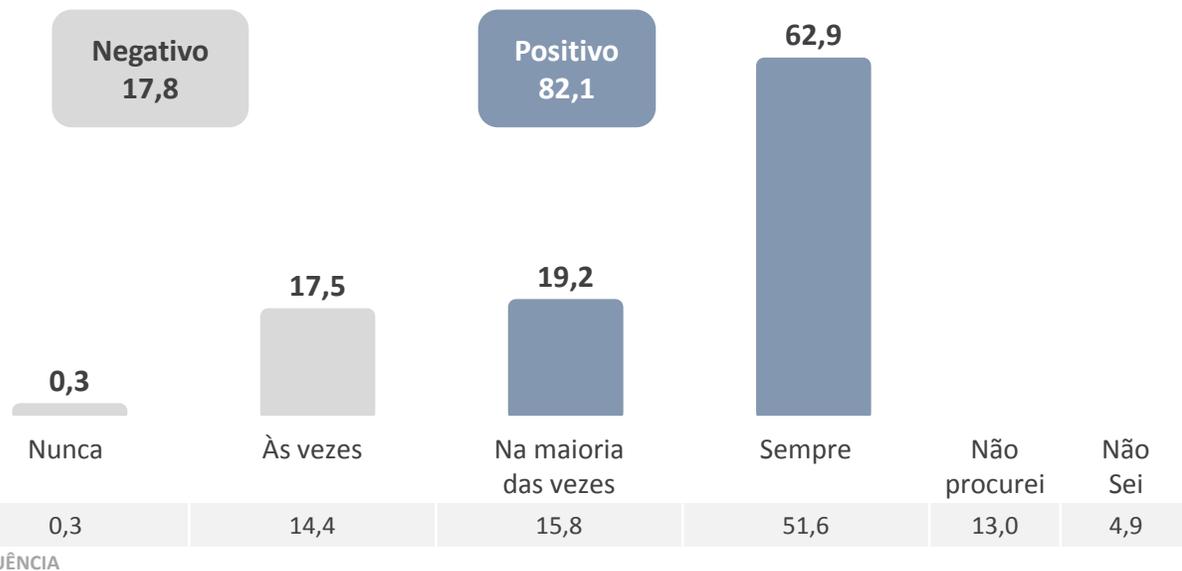
Gênero



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: 302 | Margem de Erro: 5,54.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 48 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **82,1%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,3%** das menções.

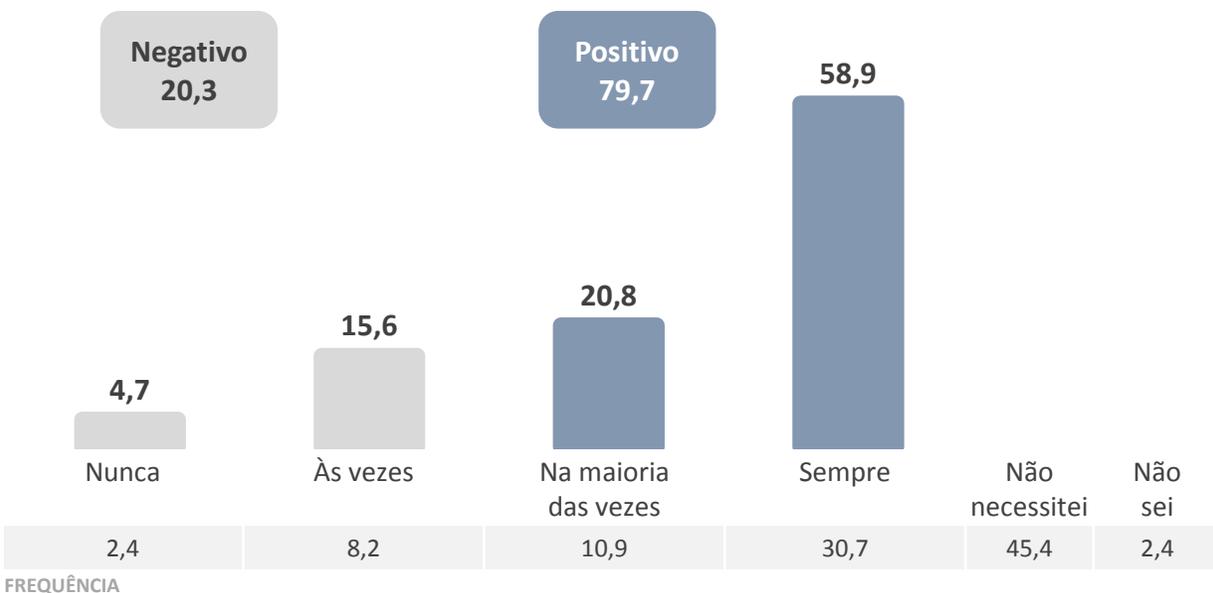
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **72,7%** de menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	17,0	19,9	62,6
Positivo:	82,5			
Masculino	0,0	18,3	18,3	63,4
Positivo:	81,7			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	20,0	15,0	65,0
Positivo:	80,0			
De 31 a 40 anos	0,0	15,4	25,0	59,6
Positivo:	84,6			
De 41 a 50 anos	0,0	18,2	21,8	60,0
Positivo:	81,8			
De 51 a 60 anos	2,3	25,0	22,7	50,0
Positivo:	72,7			
Mais de 60 anos	0,0	15,7	15,7	68,5
Positivo:	84,2			



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?



Base: 192 | Margem de Erro: 6,99.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **167 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **79,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **4,7%** das menções.

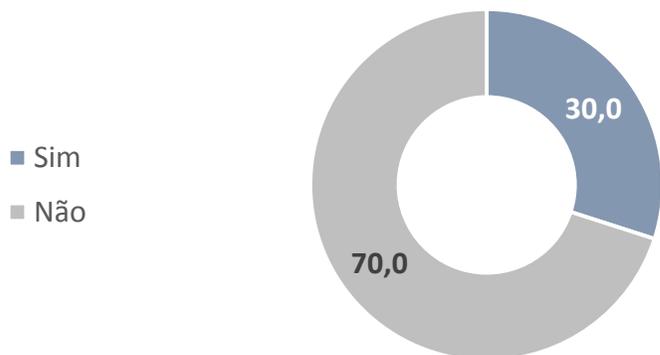
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **62,5%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,7	15,2	17,1	61,9
Positivo:	79,0			
Masculino	3,4	16,1	25,3	55,2
Positivo:	80,5			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	37,5	12,5	50,0
Positivo:	62,5			
De 31 a 40 anos	5,4	8,1	29,7	56,8
Positivo:	86,5			
De 41 a 50 anos	10,0	16,7	16,7	56,7
Positivo:	73,4			
De 51 a 60 anos	3,7	18,5	14,8	63,0
Positivo:	77,8			
Mais de 60 anos	3,4	16,1	20,7	59,8
Positivo:	80,5			



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
26,6	62,2	11,1

FREQUÊNCIA

Base: 327 | Margem de Erro: 5,32.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 41 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	66,3	33,7
Masculino	74,2	25,8

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

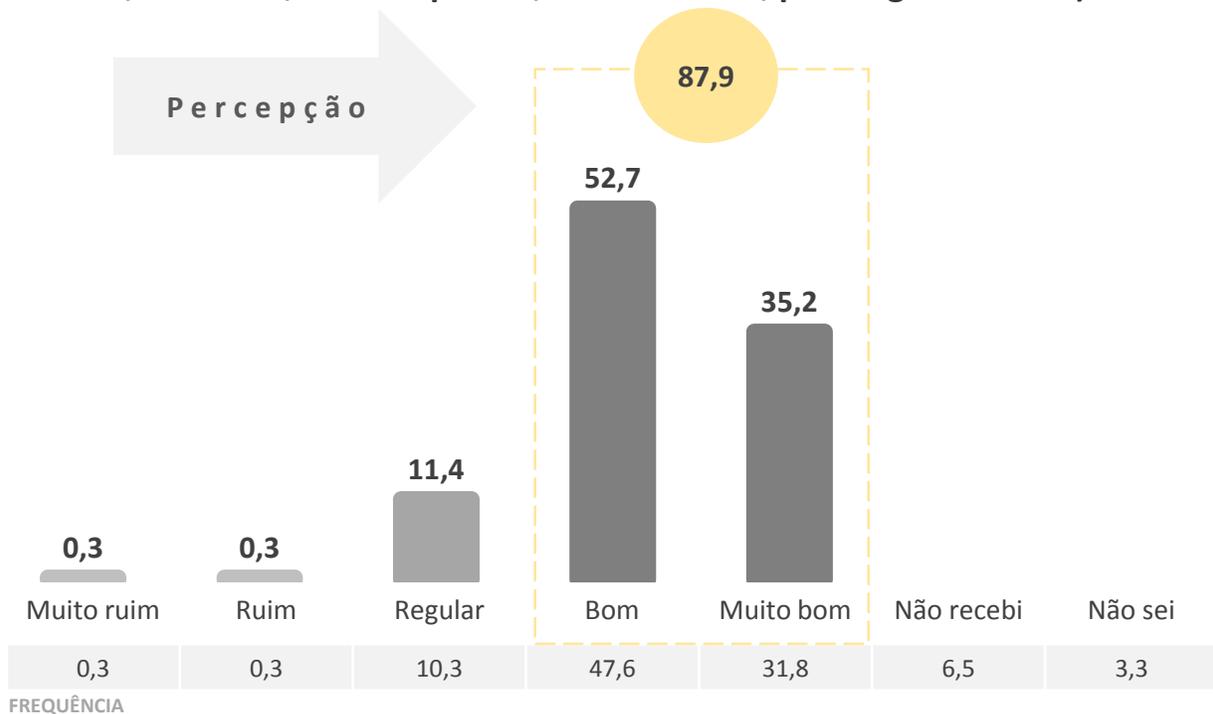
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	86,2	13,8
De 31 a 40 anos	64,3	35,7
De 41 a 50 anos	83,9	16,1
De 51 a 60 anos	57,4	42,6
Mais de 60 anos	66,9	33,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **30,0%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **70,0%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **33,7%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** o público que mais recebe comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **42,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, não havendo menções, apresentando **0,0%** para o gradiente **Sim**.

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)?



Base: 332 | Margem de Erro: 5,27.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	86,7
De 31 a 40 anos	86,7
De 41 a 50 anos	86,0
De 51 a 60 anos	82,6
Mais de 60 anos	91,1

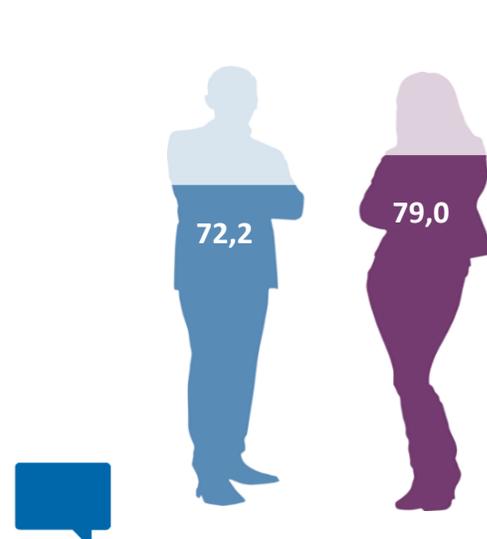
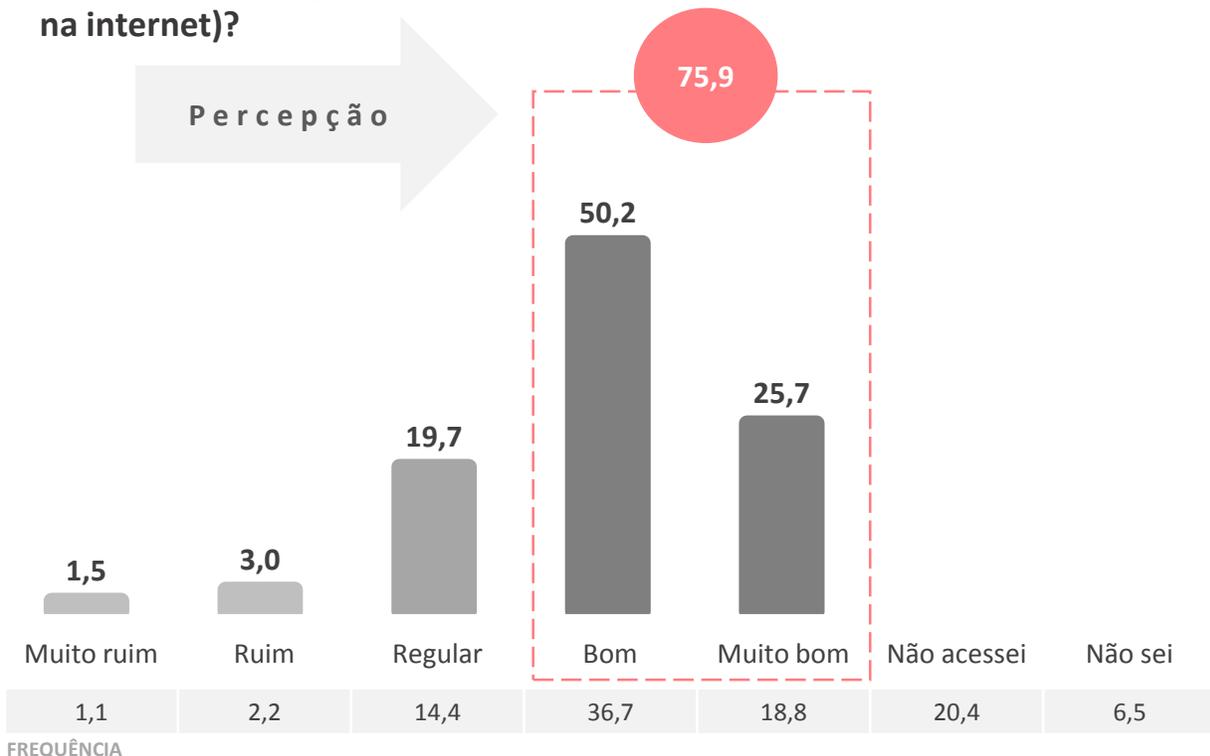
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **87,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **0,6%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **17,5pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **92,0%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Já os menos satisfeitos são os respondentes **De 51 a 60 anos** com **82,6%**, classificando em patamar de **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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	70,5
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	81,6
Mais de 60 anos	78,8

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **75,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,5%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**79,0%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **66,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 269 | Margem de Erro: 5,88.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **75 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

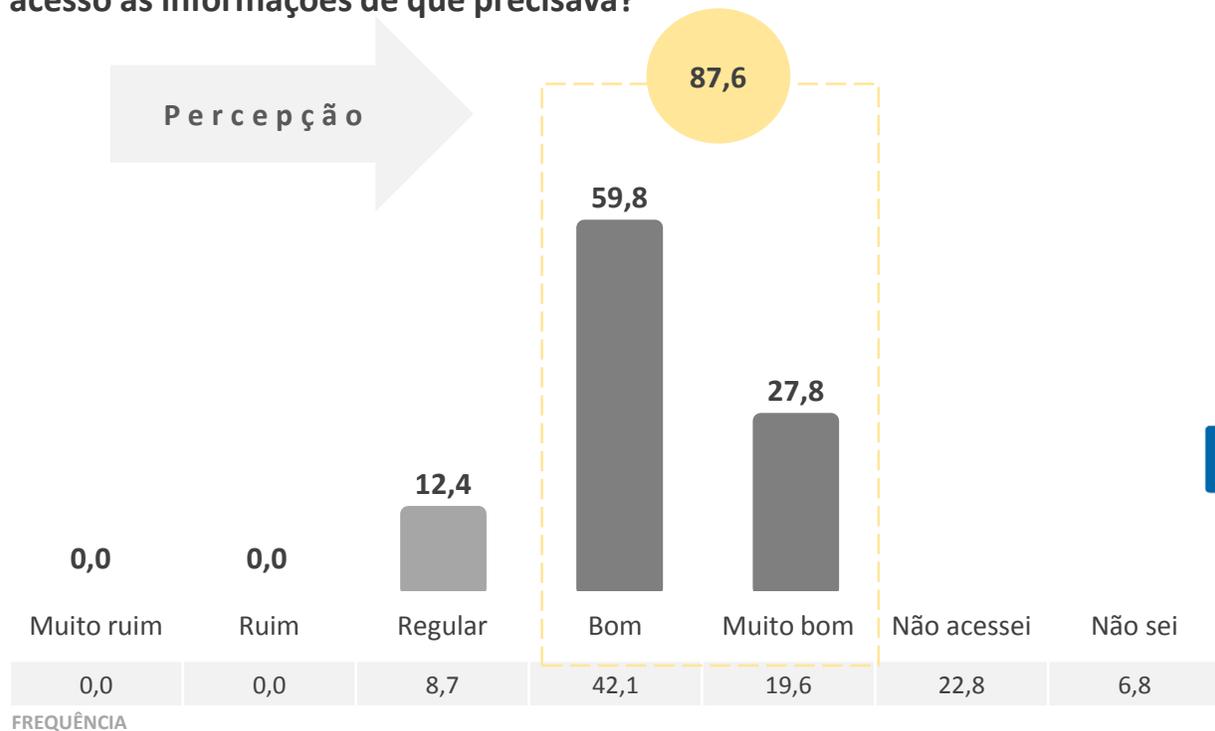
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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	100,0
De 21 a 30 anos	86,7
De 31 a 40 anos	87,8
De 41 a 50 anos	91,1
De 51 a 60 anos	86,8
Mais de 60 anos	86,4

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **87,6%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para **Muito ruim** e **Ruim** pois não obteve citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **32,0pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0%** classificando-o em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **86,4%** das menções avaliando o atributo em **Conformidade**.

Base: 259 | Margem de Erro: 6,00.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **84 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

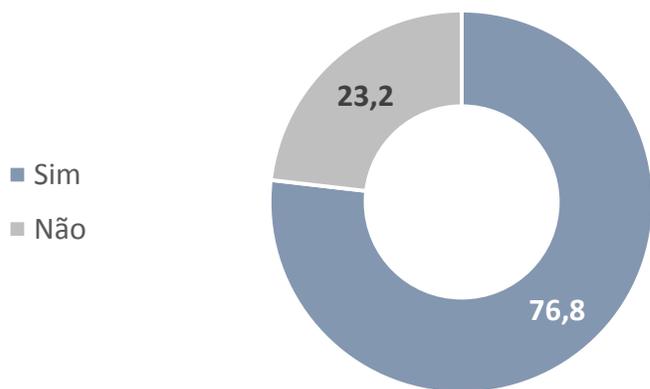
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
17,1	5,2	69,3	8,4

FREQUÊNCIA

Base: 82 | Margem de Erro: 10,77.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **255 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **31 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	24,4	75,6
Masculino	21,6	78,4

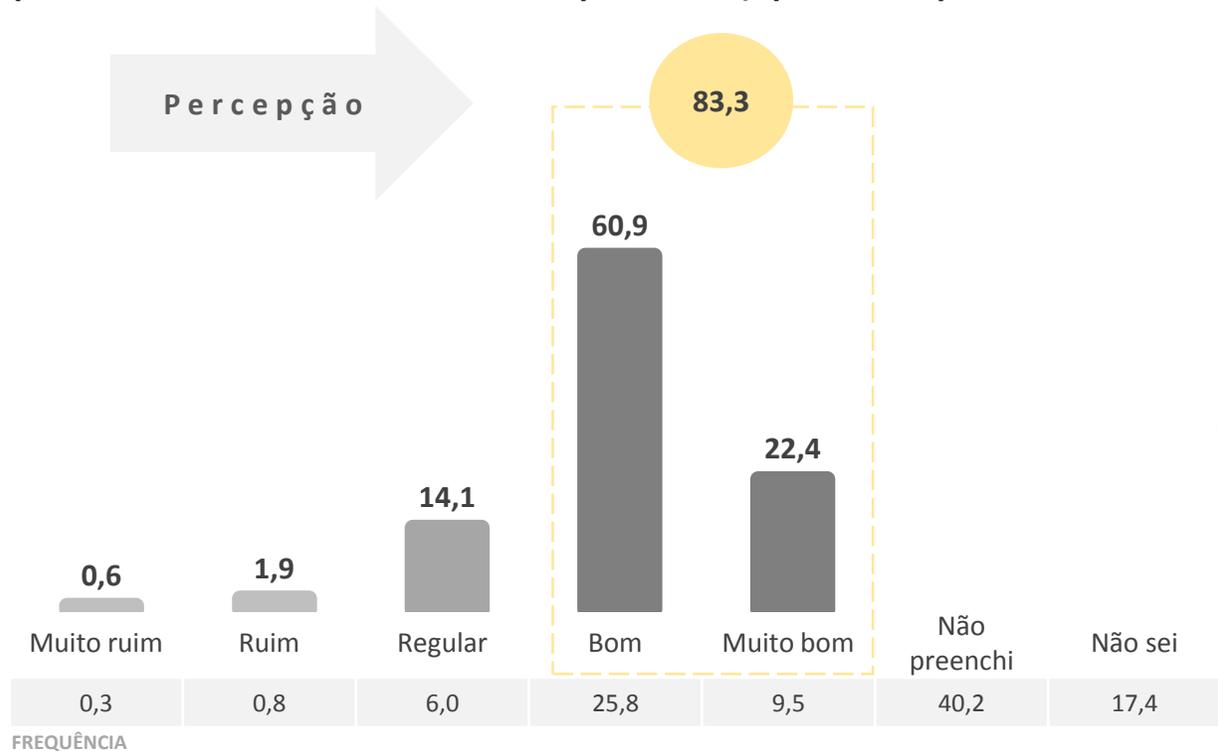
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	100,0	0,0
De 31 a 40 anos	15,4	84,6
De 41 a 50 anos	18,2	81,8
De 51 a 60 anos	23,1	76,9
Mais de 60 anos	25,0	75,0

22,3% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **76,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

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. Por **Faixa etária** temos **84,6%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **100%** dos beneficiários não tiveram sua demanda resolvida, classificando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**.

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	-
De 21 a 30 anos	90,0
De 31 a 40 anos	75,9
De 41 a 50 anos	77,8
De 51 a 60 anos	91,7
Mais de 60 anos	84,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **83,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **2,5%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **38,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 51 a 60 anos** atingiram o patamar de **Excelência** com **91,7%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** atingindo **75,9%** na avaliação classificando em **Não conformidade**.

Base: 156 | Margem de Erro: 7,77.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **148 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **64 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

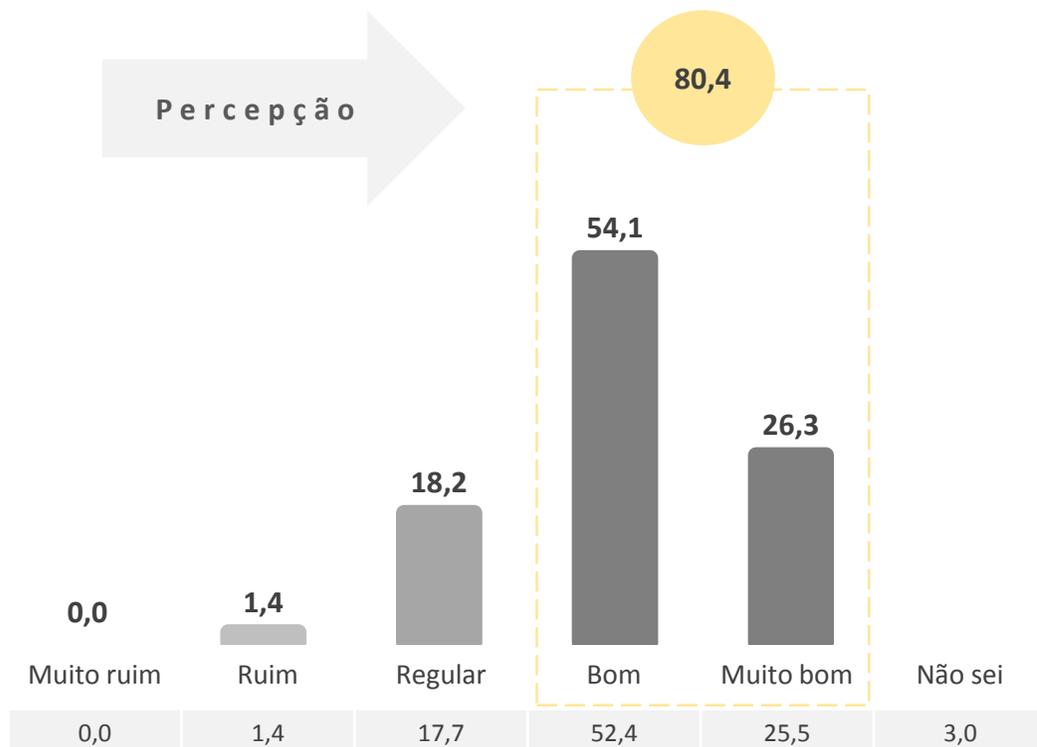
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 357 | Margem de Erro: 5,08.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 11 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	83,9
De 31 a 40 anos	77,8
De 41 a 50 anos	71,4
De 51 a 60 anos	82,0
Mais de 60 anos	83,6

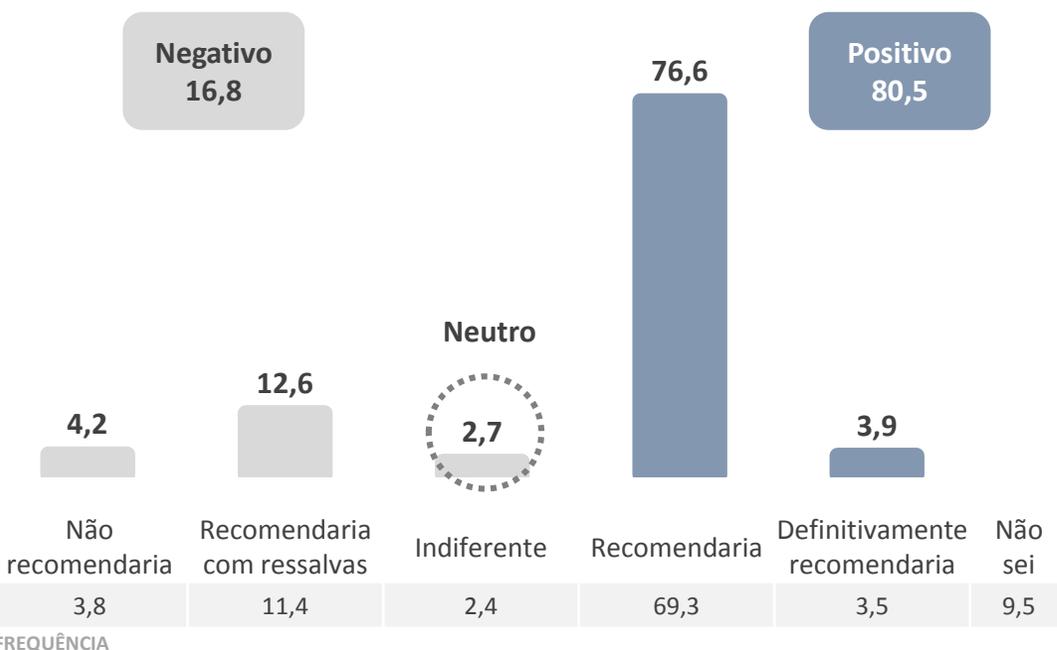
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **80,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para o índice de não satisfeitos, com **1,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **18,2%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **27,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **83,7%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **71,4%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,9	10,5	2,2	78,5	5,0
Positivo:	83,5				
Masculino	4,6	15,1	3,3	74,3	2,6
Positivo:	76,9				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	3,2	3,2	6,5	80,6	6,5
Positivo:	87,1				
De 31 a 40 anos	5,0	16,7	1,7	75,0	1,7
Positivo:	76,7				
De 41 a 50 anos	3,2	20,6	4,8	65,1	6,3
Positivo:	71,4				
De 51 a 60 anos	2,2	13,0	2,2	71,7	10,9
Positivo:	82,6				
Mais de 60 anos	5,4	9,3	1,6	82,9	0,8
Positivo:	83,7				

Base: 333 | Margem de Erro: 5,27.

Não sei/Não tenho como avaliar: 35 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com **4,2%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **72,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **83,5%** das citações. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **10,9%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral o desempenho do plano **Unimed Alto Jacuí**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi ótimo, pois apenas um dos atributos ficou em **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a **atenção em saúde recebida**, com **87,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados** com **75,9%**, classificada em **Não Conformidade**.
- ❖ **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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **80,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,4%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 18,2%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano temos um percentual positivo de **80,5%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, nesse sentido, realizar ações que continuem a melhorar 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

