IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários
Formulário ANS

(ano base 2018)

Dados Técnicos

617 Entrevistados	Nível de Confiança	Margem de Erro
	95%	3,93

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

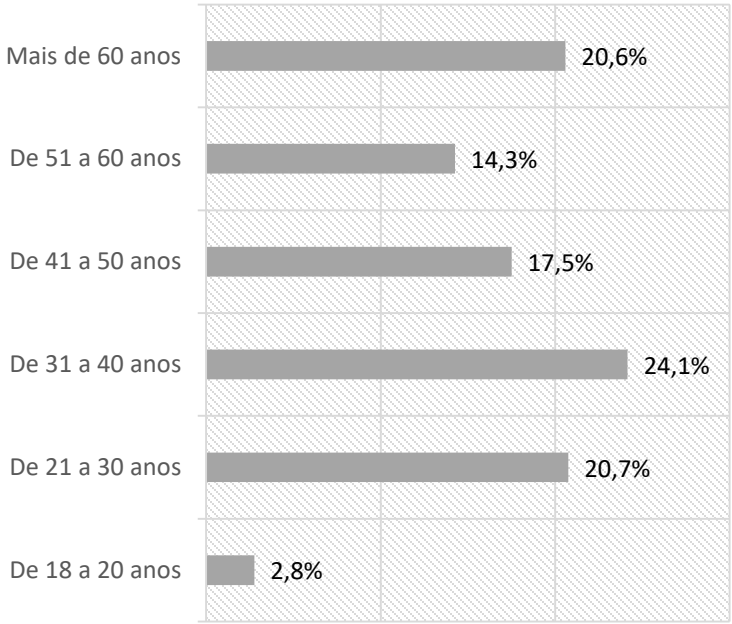
- **População:** Beneficiários, com 18 anos ou mais, possuidores do plano de saúde da Unimed Blumenau
- **Universo:** 81.211
- **Período de Campo:** Fevereiro à Março de 2019
- **Taxa de resposta:** 17%. Falamos com 3.536 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- **Classificação:**

1 - Questionário concluído: 617
2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 81 (2%)
3 - Não foi possível localizar o beneficiário: 2.691 (76%)
4 – Outros: 147 (4%) pesquisados estavam fora do perfil para responder a pesquisa ou houve queda da ligação

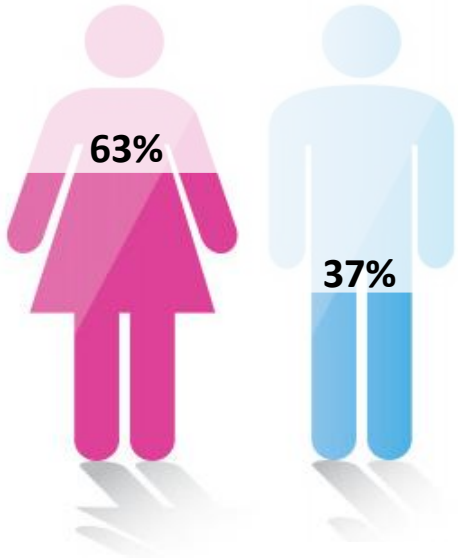
- **Forma da coleta de dados:** Pesquisa telefônica (CATI)
- Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252
- **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524
- **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

Dados Técnicos

Faixa Etária

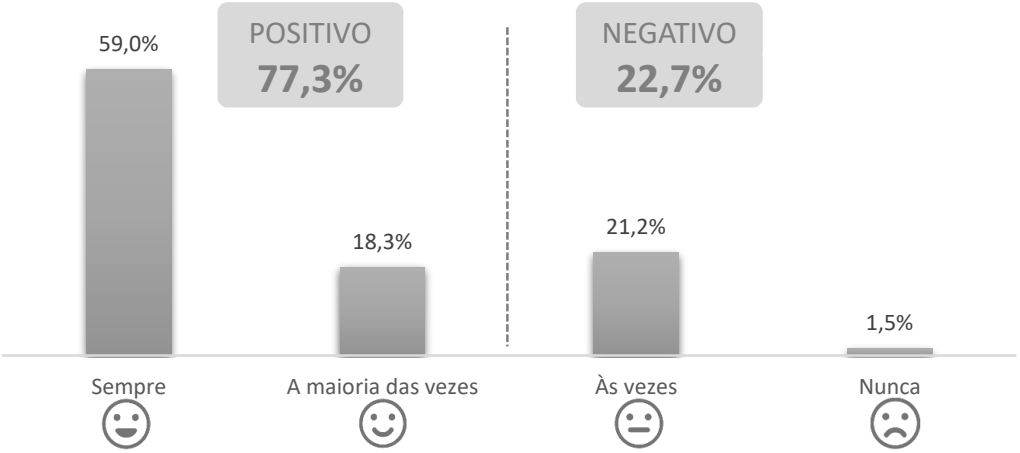


Gênero



Cuidados de Saúde

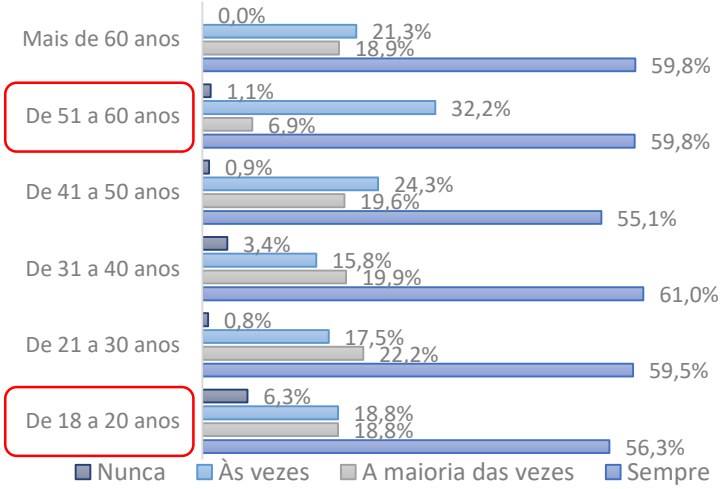
1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



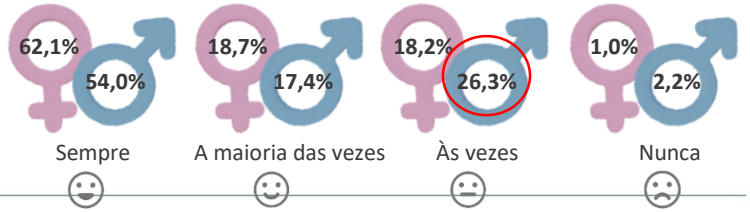
Base: 609 Margem de Erro: 3,96

Não aplicável / Não sei: 8 (não considerados para cálculo dos resultados)

FAIXA ETÁRIA



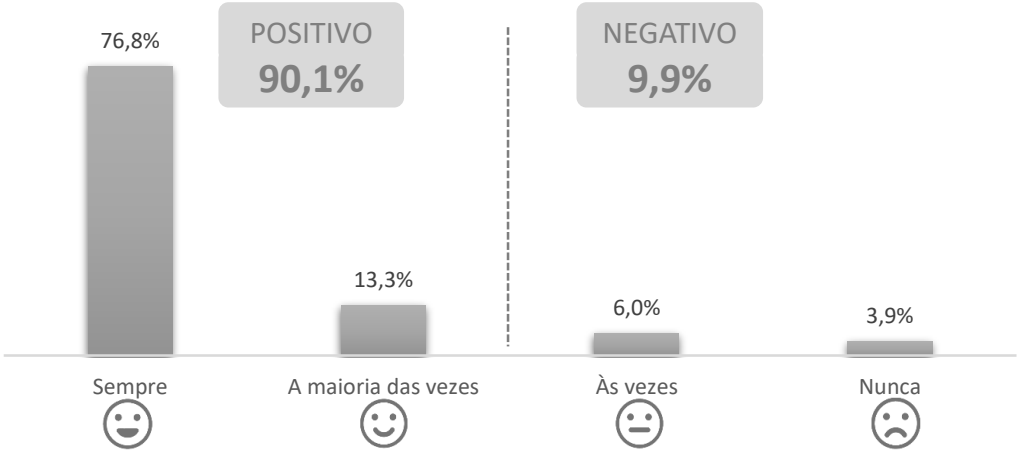
GÊNERO



Quando pensam em cuidados de saúde, 77,3% dos respondentes conseguiram ser atendidos **sempre** ou **na maioria das vezes** em que necessitaram utilizar o plano. É bastante positivo considerar que quase não ocorreram menções em **nunca**. Os que relataram maiores dificuldades neste atributo foram beneficiários **homens** e os que possuem entre **18 e 20 anos** e entre **51 e 60**, população em que identificamos maior percentual de respostas **nunca** e **às vezes**, respectivamente.

Atenção Imediata

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?

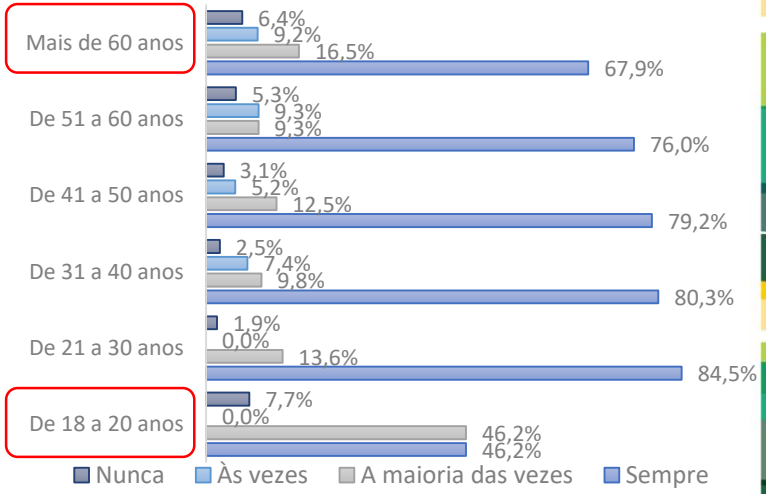


Base: 518 Margem de Erro: 4,29

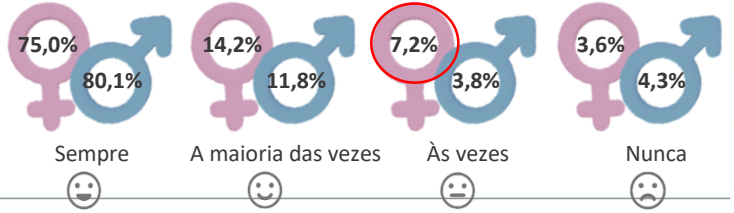
Não aplicável / Não sei: 99 (não considerados para cálculo dos resultados)

Quanto à atenção imediata à saúde, é bastante positivo que 90,2% dos respondentes conseguiram **sempre** ou **na maioria das vezes,** auxílio de emergência quando precisaram. Mulheres e pessoas nas faixas de 18 à 20 e com mais de 60 anos concentram mais respostas negativas (**às vezes** ou **nunca**).

FAIXA ETÁRIA

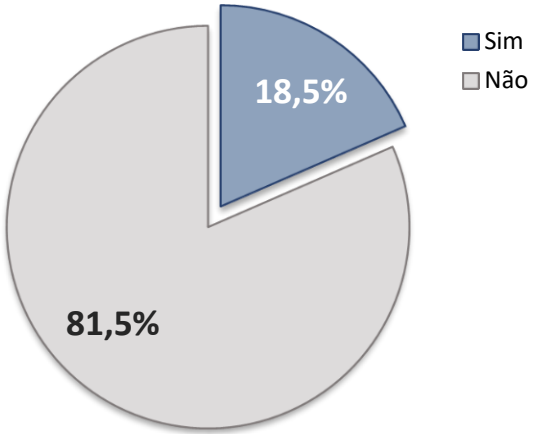


GÊNERO



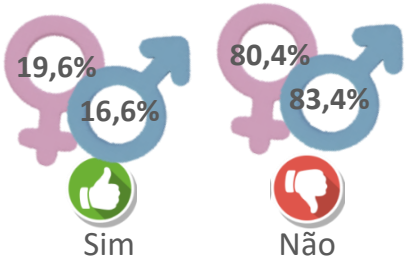
Comunicação

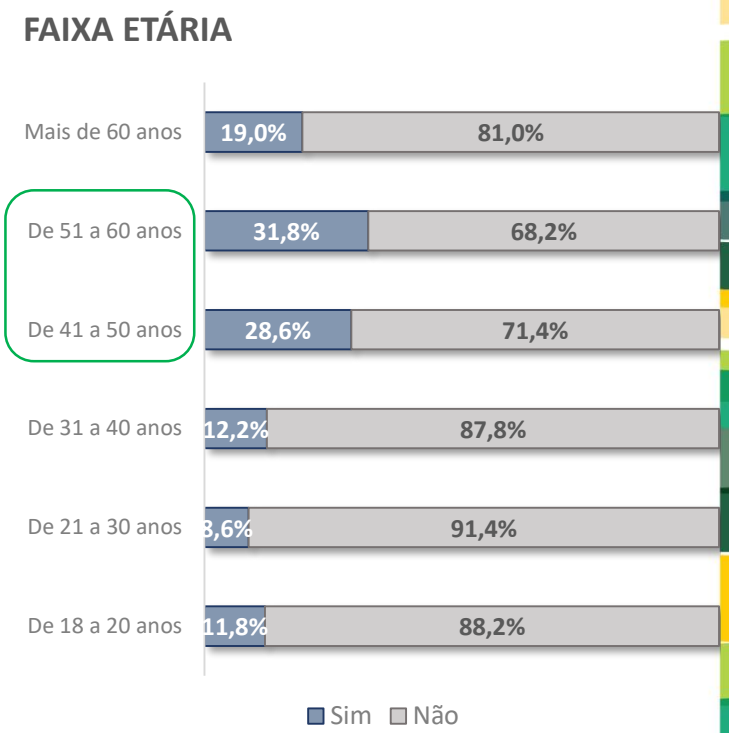
3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Base: 612 Margem de Erro: 3,95

Não aplicável / Não sei: 5 (não considerados para cálculo dos resultados)



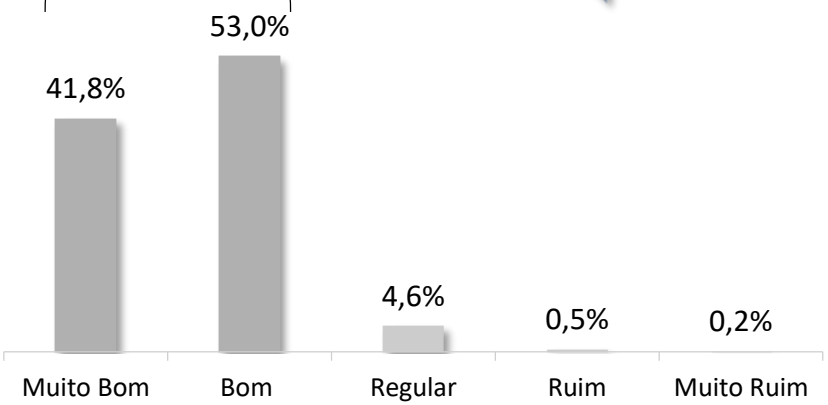


A maior parte das pessoas (quase 82%) não recebe nenhum tipo de comunicação preventiva da Unimed. Analisando os resultados por faixa etária, verifica-se que tais contatos são mais frequentes nas populações de 41 a 60 anos.

Atenção à saúde recebida

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

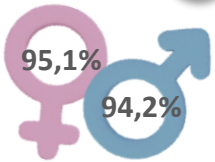
41,8% + 53,0% = 94,8% → Percepção



Base: 608 Margem de Erro: 3,96

Não aplicável / Não sei: 9 (não considerados para cálculo dos resultados)

GÊNERO (T2B*)



FAIXA ETÁRIA	T2B*
De 18 a 20 anos	100,0%
De 21 a 30 anos	91,3%
De 31 a 40 anos	93,8%
De 41 a 50 anos	96,3%
De 51 a 60 anos	98,9%
Mais de 60 anos	70,0%

No geral, a satisfação com a atenção à saúde recebida está muito bem avaliada e **alcançou praticamente 95% de avaliação positiva**. As avaliações negativas (ruim + muito ruim) estão bastante baixas e juntas não chegam a 1%. Ponto de atenção ao viés de baixa, isto é, ao fato de existirem mais respostas **bom**, do que **muito bom**. O público onde a satisfação é menor com o aspecto investigado são os que possuem mais de 60 anos, já os mais satisfeitos possuem de **18 a 20** e entre **51 e 60 anos.**

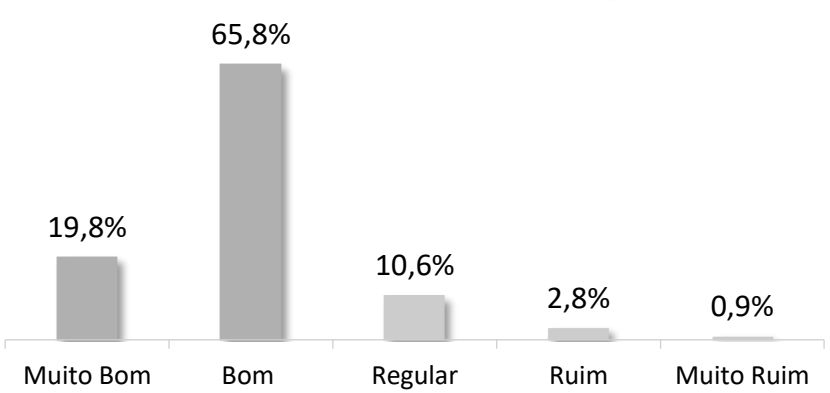
% Satisfação

- 90 a 100% Excelente / Forças
- 80 a 89% Conforme / Oportunidades
- 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

Acesso aos prestadores

5 - Como você 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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

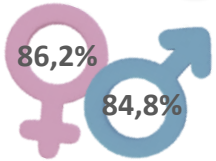
19,8% + 65,8% = 85,6% Percepção



Base: 565 Margem de Erro: 4,11

Não aplicável / Não sei: 52 (não considerados para cálculo dos resultados)

GÊNERO T2B*



FAIXA ETÁRIA	T2B*
De 18 a 20 anos	94,1%
De 21 a 30 anos	82,2%
De 31 a 40 anos	83,2%
De 41 a 50 anos	83,8%
De 51 a 60 anos	86,7%
Mais de 60 anos	91,9%

Quanto a facilidade para acesso a lista de prestadores, temos um viés de baixa mais expressivo (a diferença entre os que atribuíram **bom** e **muito bom** é de 46 pp), contudo, a avaliação é muito positiva, pois menos de 15% dos entrevistados não mencionaram as notas **bom** ou **muito bom**. Destaque positivo para beneficiários que estão na faixa de **18 a 20** e com **mais de 60 anos** pois alcançaram o patamar de excelência e estão mais satisfeitos que os demais.

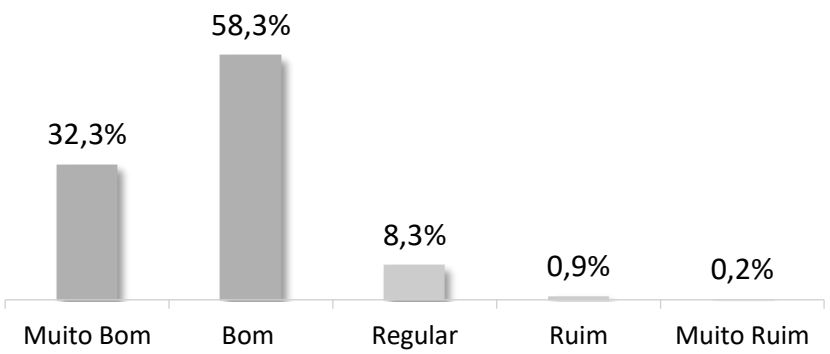
% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças | 80 a 89% Conforme / Oportunidades | 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

Atendimento Multicanal

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?

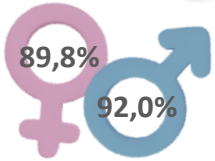
32,3% + 58,3% = 90,6% → Percepção



Base: 533 Margem de Erro: 4,23

Não aplicável / Não sei: 84 (não considerados para cálculo dos resultados)

GÊNERO (T2B*)



FAIXA ETÁRIA (T2B*)

De 18 a 20 anos	100,0%
De 21 a 30 anos	88,0%
De 31 a 40 anos	87,4%
De 41 a 50 anos	92,5%
De 51 a 60 anos	91,1%
Mais de 60 anos	93,3%

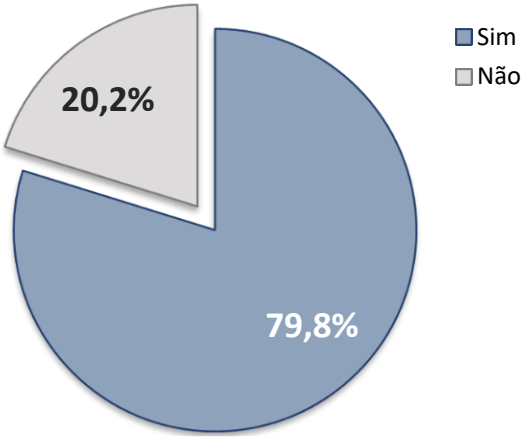
No que se refere ao atendimento prestado pelos canais da operadora, quase 91%% dos beneficiários relatam satisfação com este aspecto e é outro ponto a atingir o patamar de excelência. **Destaque para o fato do percentual de pessoas que avaliam como ruim ou muito ruim não chega a 2%**.

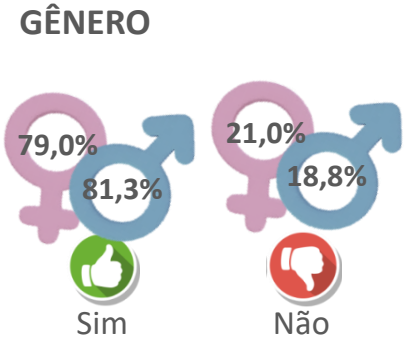
% Satisfação

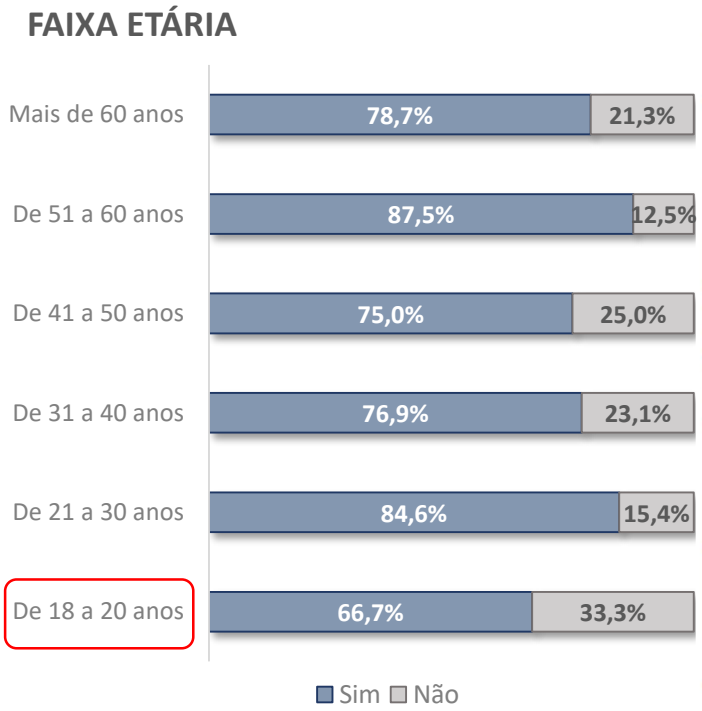
- 90 a 100% Excelente / Forças
- 80 a 89% Conforme / Oportunidades
- 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

Resolutividade

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?







Base: 183 Margem de Erro: 7,24

Não aplicável / Não sei: 434 (não considerados para cálculo dos resultados)

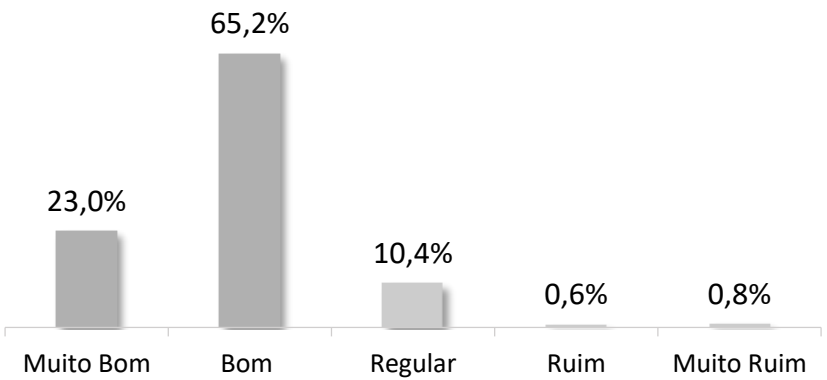
Considerando que tivemos 434 participantes que não avaliaram por não considerar aplicável, podemos supor que 70% da população ouvida não realizou reclamações, o que é dado positivo. Dos 30%, quase 80% relata que teve a demanda resolvida, outro aspecto muito favorável.

Ponto de atenção: Beneficiários na faixa de **18 a 20 anos** relatam maiores dificuldades na resolução dos problemas.

Documentos/ Formulários

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

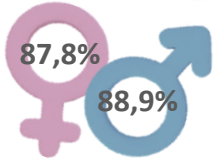
23,0% + 65,2% = 88,2% → Percepção



Base: 492 Margem de Erro: 4,4

Não aplicável / Não sei: 125 (não considerados para cálculo dos resultados)

GÊNERO (T2B*)



FAIXA ETÁRIA	T2B*
De 18 a 20 anos	100,0%
De 21 a 30 anos	81,9%
De 31 a 40 anos	86,8%
De 41 a 50 anos	83,3%
De 51 a 60 anos	97,2%
Mais de 60 anos	92,3%

A facilidade para preenchimento ou envio de documentos/formulários recebeu 88% de avaliações positivas. Nesse sentido, é possível afirmar que quase toda a população entrevistada não encontra dificuldades nesse quesito. Destaca-se como muito positivo o fato de que as avaliações negativas (“ruim” e “muito ruim”) não alcançam 2%.

Ponto de atenção: **beneficiários que estão nas faixas de 21 a 30 anos e os de 41 a 50, pois a satisfação é menor.**

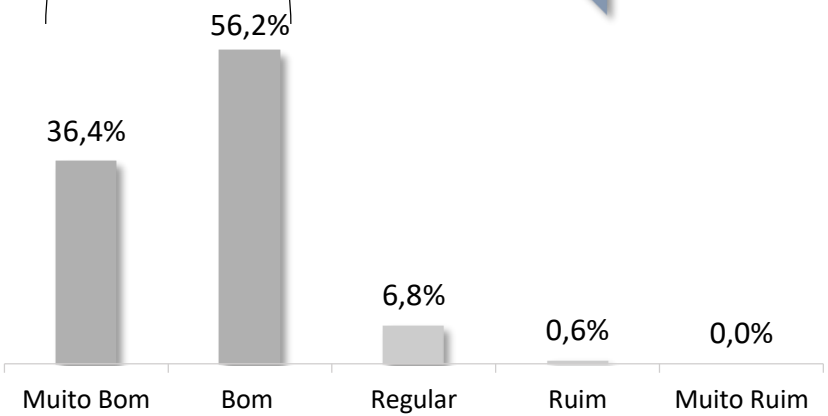
% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças | 80 a 89% Conforme / Oportunidades | 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

Qualificação

9 - Como você avalia seu plano de saúde?

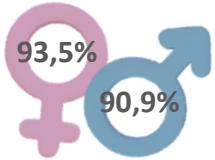
36,4% + 56,2% = 92,6% → Percepção



Base: 616 Margem de Erro: 3,93

Não aplicável / Não sei: 1 (não considerados para cálculo dos resultados)

GÊNERO (T2B*)



FAIXA ETÁRIA	T2B*
De 18 a 20 anos	100,0%
De 21 a 30 anos	92,2%
De 31 a 40 anos	91,9%
De 41 a 50 anos	93,5%
De 51 a 60 anos	89,8%
Mais de 60 anos	93,7%

A avaliação geral do plano atingiu praticamente 93% de menções positivas, considerando a escala de satisfação, a classificação do plano é de **excelência**. A única faixa etária fora do patamar de excelência são os que estão entre 51 e 40 anos, que quase alcançaram o patamar, contudo, concentram a não satisfação.

% Satisfação

- 90 a 100% Excelente / Forças
- 80 a 89% Conforme / Oportunidades
- 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

Recomendação

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

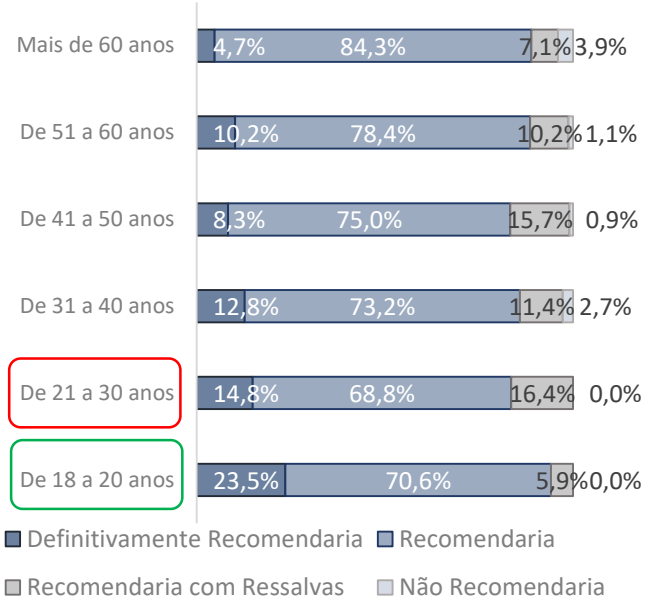
Base: 617 Margem de Erro: 3,93

Não aplicável / Não sei: 0 (não considerados para cálculo dos resultados)

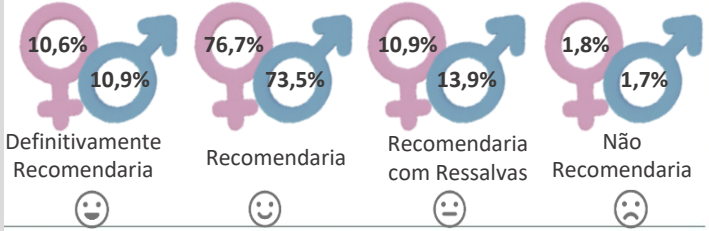
Mais de 86% dos beneficiários entrevistados relatam que recomendariam o plano para amigos ou familiares, um resultado bastante positivo para o plano.

O percentual de **recomendaria com ressalvas** (12,0%) está 1,3 pp à frente dos que **definitivamente recomendariam** (10,7%), apesar de não ser uma diferença significativa, levando em conta o viés de baixa, pode ser um ponto de atenção. Um aspecto positivo é que **menos de 2% não recomendaria**. Ponto de atenção aos que estão ente **21 e 30 anos**, pois são os que mais informaram **recomendar com ressalvas** e destaque positivo aos que tem de **18 a 20**, pois são os que mais **definitivamente recomendariam**.

FAIXA ETÁRIA



GÊNERO



Conclusões

- De maneira geral, o desempenho da Unimed Blumenau foi muito bom. A maior parte dos atributos de satisfação (que possuem 5 gradientes para avaliação) foram classificados em patamar de excelência ou em conformidade. **Portanto, os resultados sugerem que a maior parte dos beneficiários está satisfeito com o serviço prestado pela operadora.**
- O resultado mais baixo das questões de satisfação, se refere ao “acesso a lista de prestadores”, que alcançou 85%. **Apesar de estar no patamar de conformidade, é importante conhecer as expectativas dos beneficiários, a fim de aprimorá-las e evitar que este seja um aspecto que gere insatisfação**, uma vez que este resultado está configurado num viés de baixa bastante expressivo e, nesse sentido, não podemos descartar que há uma possibilidade de uma migração para **regular**.
- O acesso aos cuidados de saúde é um dos indicadores em que a soma das respostas positivas alcançou menor percentual, se comparado aos demais atributos da pesquisa, e portanto, destaca-se como um ponto de atenção. O fato de terem sido informadas mais respostas **às vezes**, do que **na maioria das vezes,** sugere que podem ser encontradas dificuldades nesse processo.
- **Com quase 95% de satisfação, a atenção à saúde recebida foi o atributo melhor avaliado e o que concentra mais respostas muito bom e bom.**
- A taxa de recomendação foi de 86%, enquanto mais de 92% dos entrevistados avalia positivamente o plano de saúde, dados que revelam um desempenho satisfatório para operadora.

Obrigado!