



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: Unimed Itaúna Cooperativa de Trabalho Médico LTDA , registro ANS número 356581

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 Itaúna** 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:

22.010 Beneficiários Unimed Itaúna

População elegível à pesquisa:

16.659 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

29/10/2021

Período de Campo:

14/02/2022 à 01/04/2022

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



377

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,99%



TAXA DE RESPONDENTES

57,6%

Total de Ligações: 655

57,6%	377	Questionários concluídos
2,6%	17	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,3%	35	Pesquisas Incompletas
31,2%	204	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,4%	22	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	310	5.51
	2 - Atenção imediata	197	6.94
	3 - Comunicação	345	5.22
	4 - Atenção à saúde recebida	320	5.43
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	266	5.96
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	289	5.71
	7 - Resolutividade	76	11.22
	8 - Documentos e formulários	181	7.24
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	354	5.15
	10 - Recomendação	356	5.14

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	196	52,0%	2,5%	5,0%	95,0%	46,9%	57,0%
A maioria das vezes	35	9,3%	1,5%	2,9%	95,0%	6,4%	12,2%
Às vezes	74	19,6%	2,0%	4,0%	95,0%	15,6%	23,6%
Nunca	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	57	15,1%	1,8%	3,6%	95,0%	11,5%	18,7%
Não sei/Não me lembro	10	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	129	34,2%	2,4%	4,8%	95,0%	29,4%	39,0%
A maioria das vezes	39	10,3%	1,5%	3,1%	95,0%	7,3%	13,4%
Às vezes	26	6,9%	1,3%	2,6%	95,0%	4,3%	9,5%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	170	45,1%	2,5%	5,0%	95,0%	40,1%	50,1%
Não sei/Não me lembro	10	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,7%
Não	305	80,9%	2,0%	4,0%	95,0%	76,9%	84,9%
Não sei/Não me lembro	32	8,5%	1,4%	2,8%	95,0%	5,7%	11,3%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	163	43,2%	2,5%	5,0%	95,0%	38,2%	48,2%
Bom	131	34,7%	2,4%	4,8%	95,0%	29,9%	39,6%
Regular	22	5,8%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,7%
Não sei/Não me lembro	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%

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	86	22,8%	2,1%	4,2%	95,0%	18,6%	27,0%
Bom	106	28,1%	2,3%	4,5%	95,0%	23,6%	32,7%
Regular	48	12,7%	1,7%	3,4%	95,0%	9,4%	16,1%
Ruim	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Muito ruim	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	91	24,1%	2,2%	4,3%	95,0%	19,8%	28,5%
Não sei/Não me lembro	20	5,3%	1,1%	2,3%	95,0%	3,0%	7,6%
6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	107	28,4%	2,3%	4,6%	95,0%	23,8%	32,9%
Bom	131	34,7%	2,4%	4,8%	95,0%	29,9%	39,6%
Regular	41	10,9%	1,6%	3,1%	95,0%	7,7%	14,0%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	66	17,5%	1,9%	3,8%	95,0%	13,7%	21,3%
Não sei/Não me lembro	22	5,8%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%

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	62	16,4%	1,9%	3,7%	95,0%	12,7%	20,2%
Não	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	280	74,3%	2,2%	4,4%	95,0%	69,9%	78,7%
Não sei/ Não me lembro	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	62	16,4%	1,9%	3,7%	95,0%	12,7%	20,2%
Bom	88	23,3%	2,1%	4,3%	95,0%	19,1%	27,6%
Regular	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	151	40,1%	2,5%	4,9%	95,0%	35,1%	45,0%
Não sei/ Não me lembro	45	11,9%	1,6%	3,3%	95,0%	8,7%	15,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	169	44,8%	2,5%	5,0%	95,0%	39,8%	49,8%
Bom	141	37,4%	2,4%	4,9%	95,0%	32,5%	42,3%
Regular	39	10,3%	1,5%	3,1%	95,0%	7,3%	13,4%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	28	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,8%	10,1%
Recomendaria	273	72,4%	2,3%	4,5%	95,0%	67,9%	76,9%
Indiferente	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Recomendaria com ressalvas	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,7%
Não recomendaria	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ITAUNA	58%
MATEUS LEM	14%
ITATIAIUCU	8%
ITABIRITO	5%
MOEDA	3%
PITANGUI	2%
ITAGUARA	2%
JUATUBA	2%
DIVINOPOLI	2%
CONGONHAS	1%
BELO HORIZ	1%
AZURITA	1%
BRUMADINHO	1%
CONCEICAO	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	63%
11%	18%
6%	11%
2%	7%
1%	5%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	20%
De 31 a 40 anos	29%
De 41 a 50 anos	24%
De 51 a 60 anos	15%
Mais de 60 anos	9%

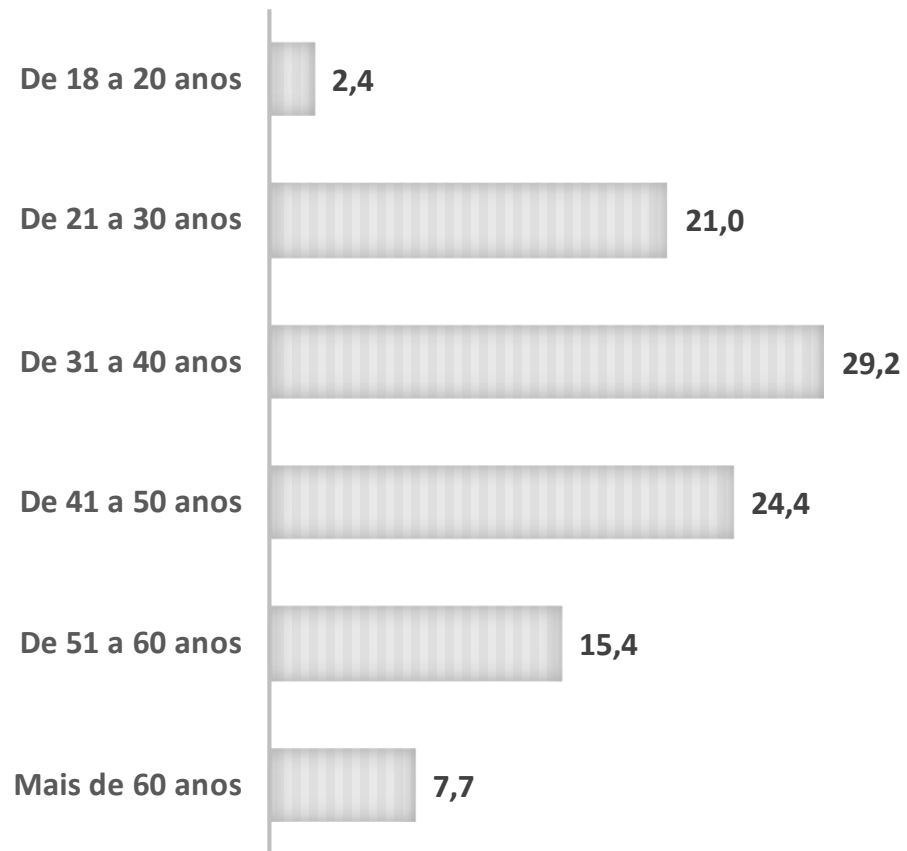
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
16%	24%
25%	34%
20%	29%
12%	19%
6%	12%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	47%
Masculino	53%

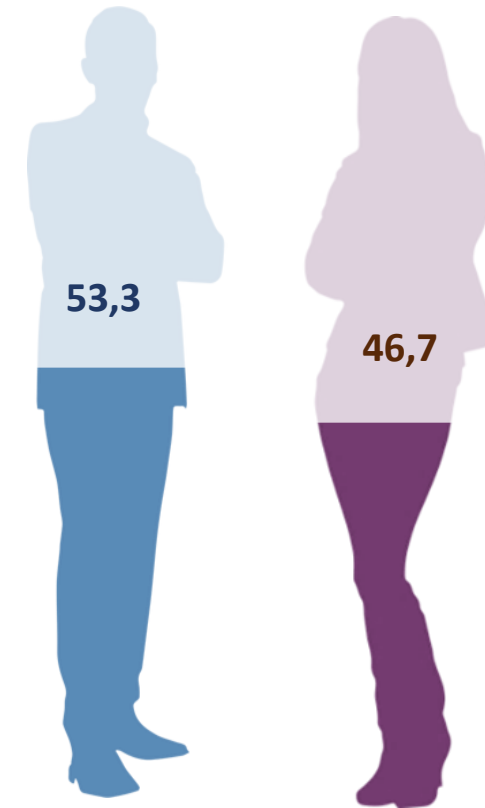
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42%	52%
48%	58%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

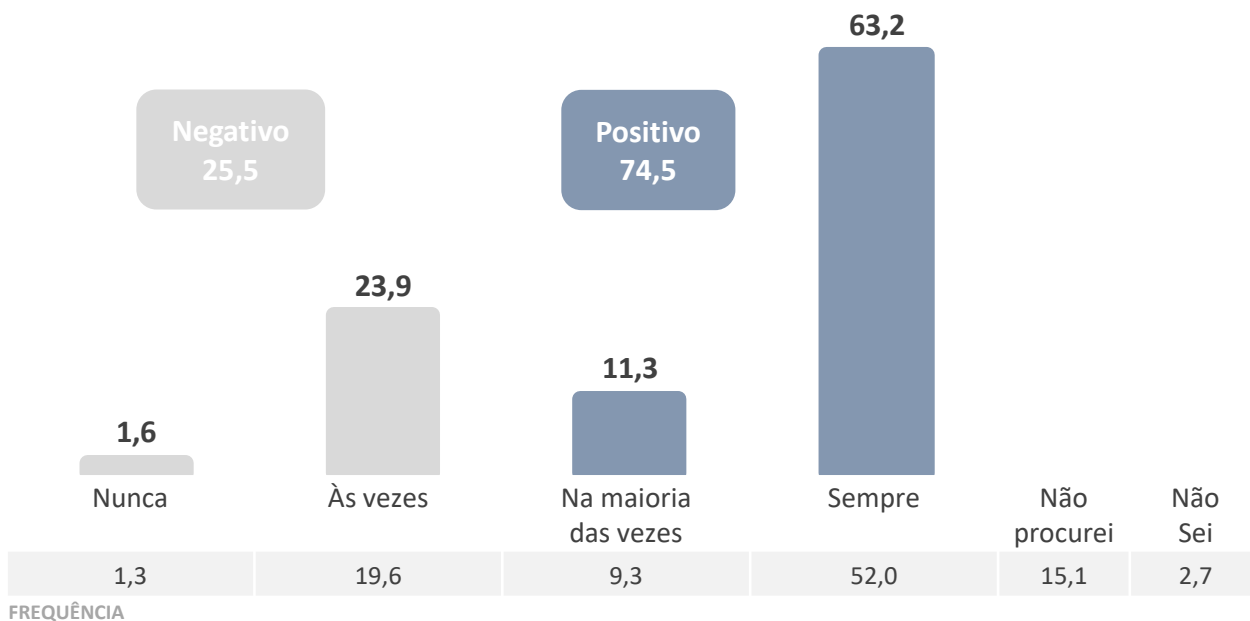


Beneficiários com 18 anos ou mais

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:310| Margem de Erro: 5,51

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 57 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

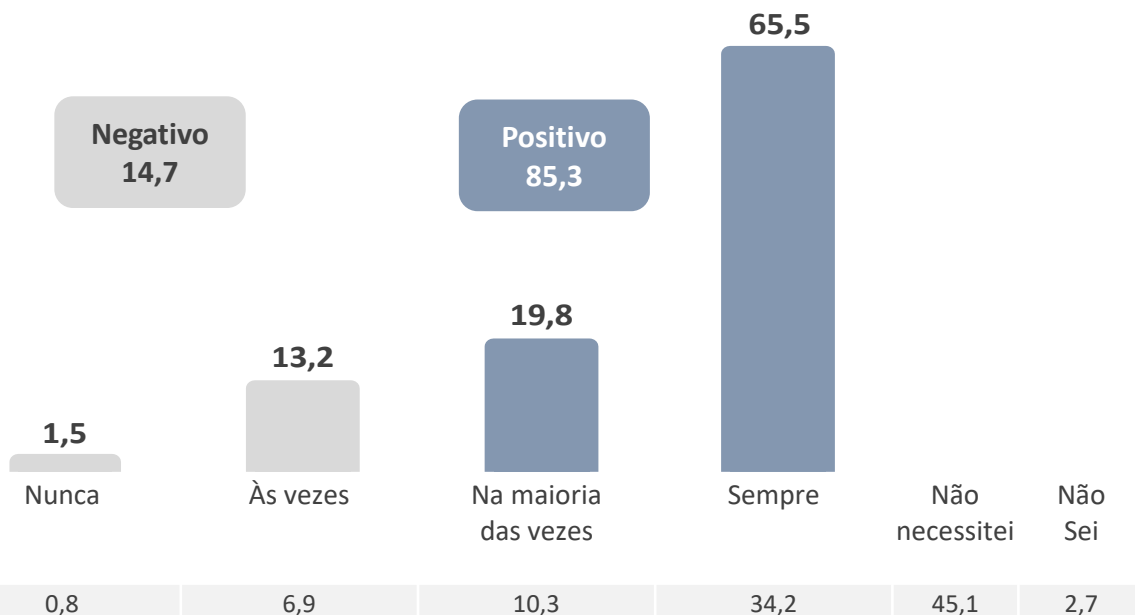
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	20,4	13,0	66,7
Positivo:			79,6	
Masculino	3,4	27,7	9,5	59,5
Positivo:			68,9	
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	14,3	71,4
Positivo:			85,7	
De 21 a 30 anos	3,1	28,1	12,5	56,3
Positivo:			68,8	
De 31 a 40 anos	0,0	24,7	14,6	60,7
Positivo:			75,3	
De 41 a 50 anos	2,6	29,9	9,1	58,4
Positivo:			67,5	
De 51 a 60 anos	2,2	15,2	6,5	76,1
Positivo:			82,6	
Mais de 60 anos	0,0	11,1	11,1	77,8
Positivo:			88,9	

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **74,5%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não conformidade (abaixo de 80%)**. Destaque para a opção Nunca com apenas **1,6%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é possível dizer que o gênero **Feminino** teve uma busca maior por cuidados de saúde, com **79,6%**. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **85,7%** de menções positivas, classificando o atributo em **Conforme**. Já o público entre **41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **67,5%** classificando o atributo em patamar de não conformidade.

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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,0	12,4	23,7	62,9
Positivo:	86,6			
Masculino	2,0	14,0	16,0	68,0
Positivo:	84,0			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	2,3	25,0	20,5	52,3
Positivo:	72,7			
De 31 a 40 anos	1,8	5,5	25,5	67,3
Positivo:	92,7			
De 41 a 50 anos	2,0	12,0	16,0	70,0
Positivo:	86,0			
De 51 a 60 anos	0,0	14,7	11,8	73,5
Positivo:	85,3			
Mais de 60 anos	0,0	11,1	33,3	55,6
Positivo:	88,9			

FREQUÊNCIA

Base: 197 | Margem de Erro: 6,94

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **170 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

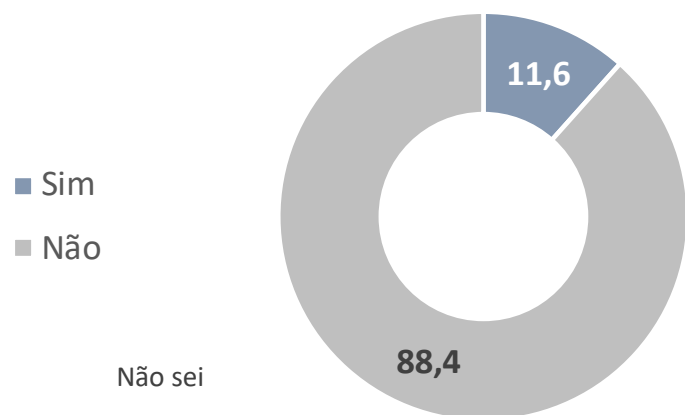
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **85,2%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas **1,5%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros esta dentro da margem de erro, logo é possível dizer que nenhum gênero conseguiu atendimento mais que o 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 Excelência**. Já o público entre **21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **72,7%**, ou seja no patamar de **não conformidade (abaixo de 80%)**.

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.?



Resposta	Frequência
Sim	10,6
Não	80,9
Não sei	8,5

Base: 345 Margem de Erro: 5,22

Não sei = Não sei/Não me lembro: 32 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	85,4	14,6
Masculino	91,2	8,8

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

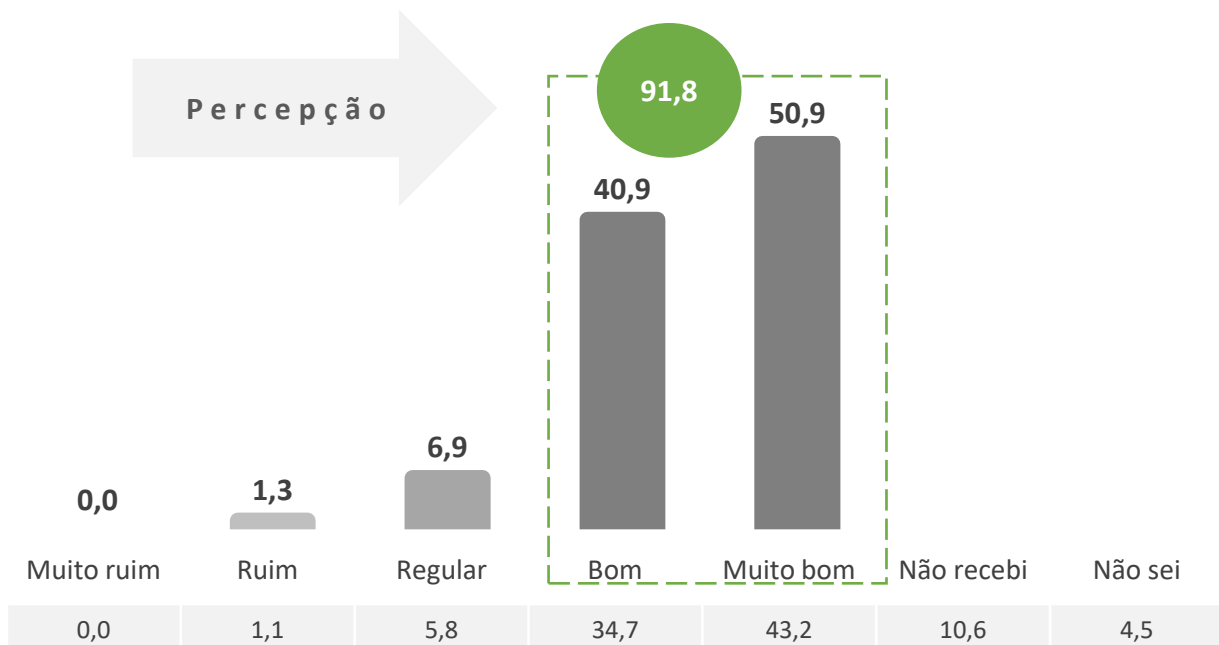
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	88,6	11,4
De 31 a 40 anos	88,1	11,9
De 41 a 50 anos	89,3	10,7
De 51 a 60 anos	88,9	11,1
Mais de 60 anos	89,3	10,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **11,6 %** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **88,4%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando em patamar de **Não Conforme**, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem mais recebe, são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **25,0%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 41 a 50 anos e com Mais de 60 anos**, apresentando **89,3** para o gradiente **Não**.

Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA
 Base: 320 | Margem de Erro: 5,43
 Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

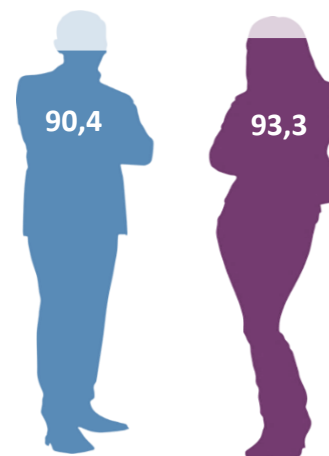
% Satisfação

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	87,5
De 21 a 30 anos	92,4
De 31 a 40 anos	90,4
De 41 a 50 anos	90,9
De 51 a 60 anos	95,9
Mais de 60 anos	92,3

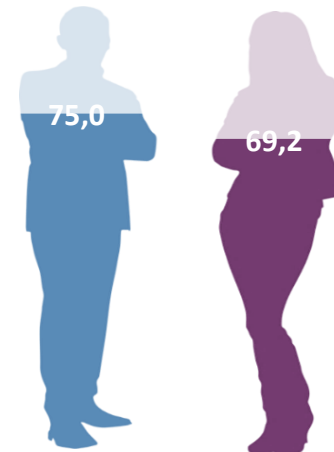
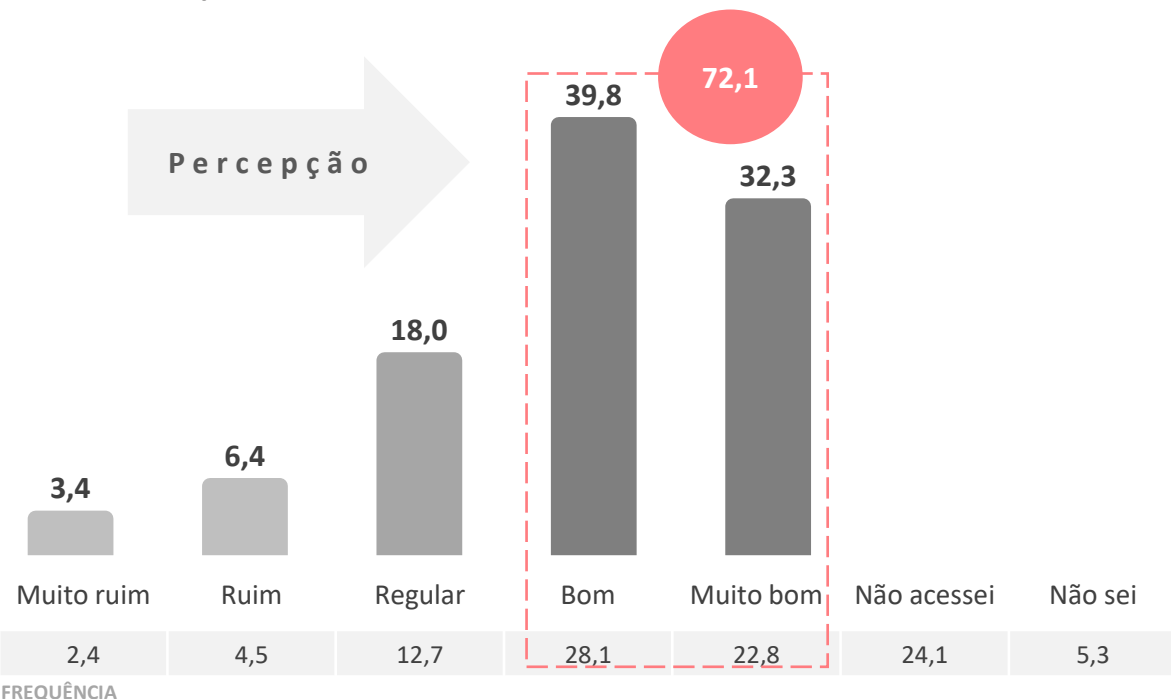
*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Para a soma que **Muito Ruim** e **Ruim** chegam a **1,3pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **6,9%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **93,3%**, Beneficiários **De 21 a mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência com satisfação acima de 90,4** já os menos satisfeitos são **De 18 a 20 anos**, 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	73,2
De 31 a 40 anos	65,8
De 41 a 50 anos	74,6
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	77,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **72,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,4%**.

Por perfil, o público **Feminino e Masculino** avaliaram o atributo com pouca diferença no percentual, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Excelência**, as demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 31 a 40 anos** os menos satisfeitos com **65,8pp**.

Base: 266 | Margem de Erro: 5,96

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **91 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

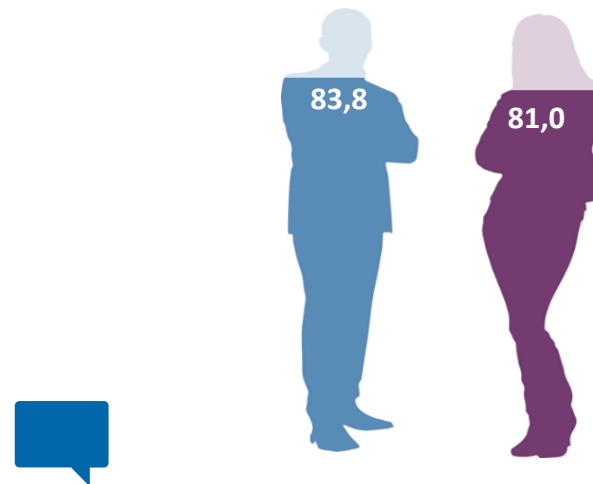
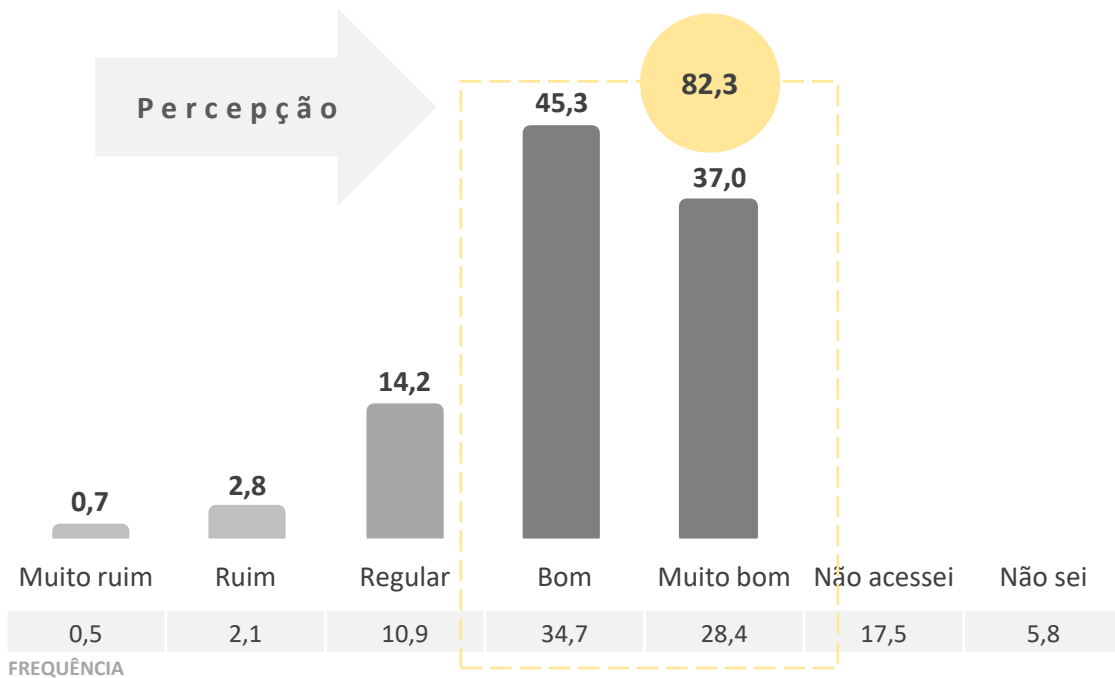
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	80,0
De 21 a 30 anos	81,7
De 31 a 40 anos	80,2
De 41 a 50 anos	84,1
De 51 a 60 anos	88,1
Mais de 60 anos	77,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **82,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom**, **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **3,5%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **14,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **8,3pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo **acima dos 80,0pp** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 60 anos** e alcançaram o patamar de **Conformidade**. A faixa **Mais de 60 anos** avaliaram em **Não Conformidade**, o atributo com **77,8%**.

Base: **289** | Margem de Erro: **5,71**

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

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

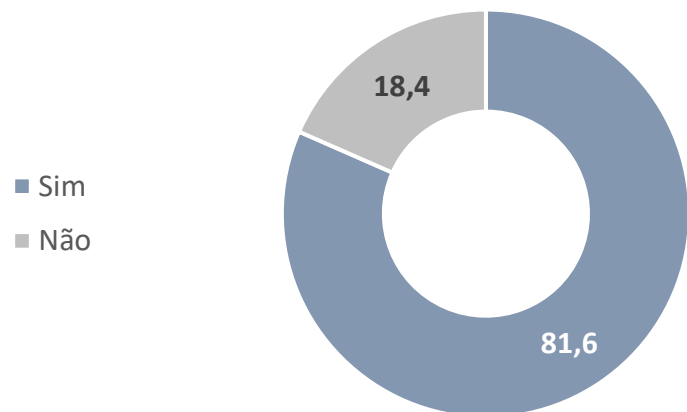
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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
16,4	3,7	74,3	5,6

FREQUÊNCIA

Base: 76 | Margem de Erro: 11,22

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **280 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	20,5	79,5
Masculino	16,2	83,8

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	21,4	78,6
De 31 a 40 anos	15,0	85,0
De 41 a 50 anos	33,3	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	20,0	80,0

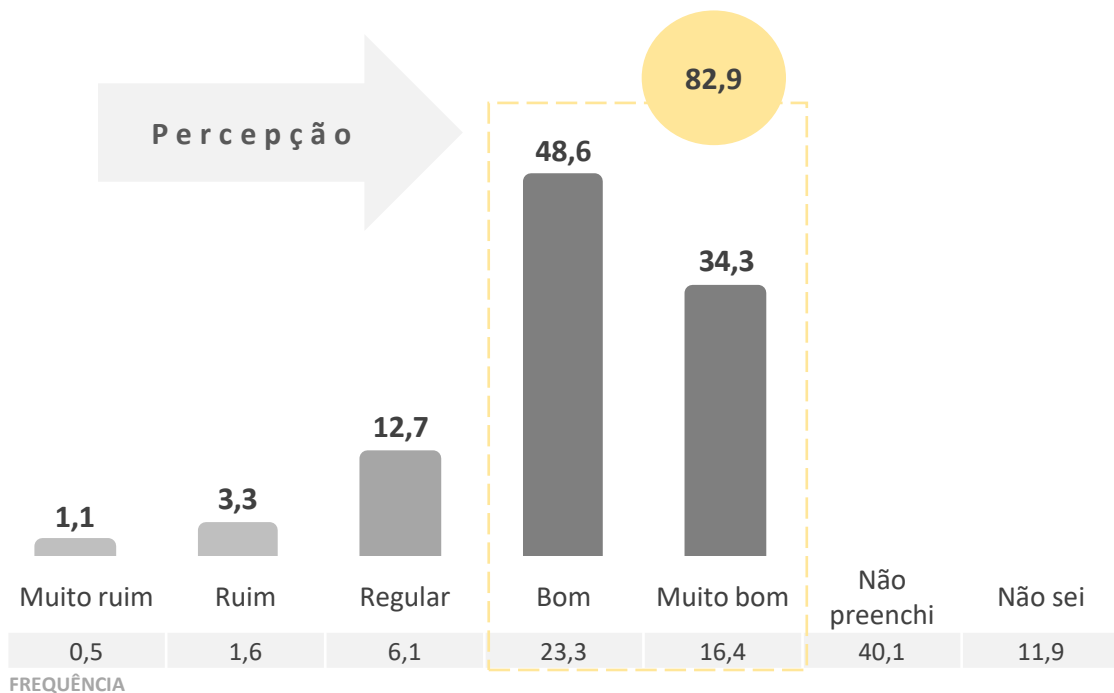
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **20,1%** dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes **81,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**83,8%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em **Excelência**. Já os públicos **De 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas.



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?



Base: 181 | Margem de Erro: 7,24

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 151 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 45 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	33,3
De 21 a 30 anos	80,5
De 31 a 40 anos	80,4
De 41 a 50 anos	79,5
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	88,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,9%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

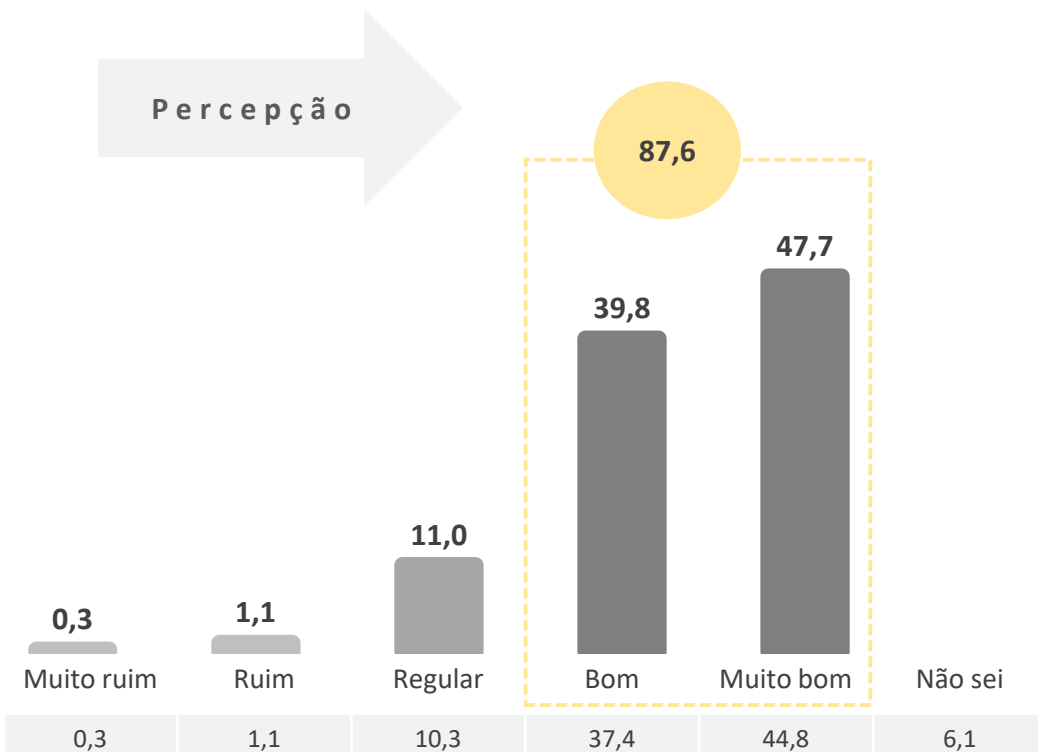
Destaque Positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **4,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,7pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **14,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **85,3%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, beneficiários **De 51 a 60 anos** atingiram o patamar **Excelência** com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **33,3%** na avaliação classificando em **Não conformidade**.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 354 | Margem de Erro: 5,15

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 23 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

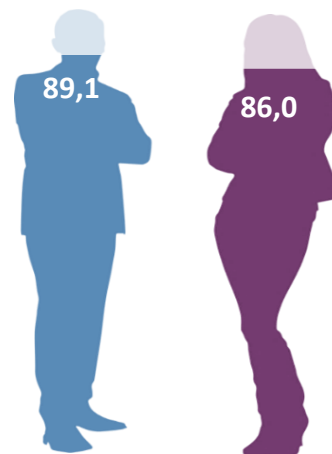
% Satisfação

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	87,5
De 21 a 30 anos	90,7
De 31 a 40 anos	87,4
De 41 a 50 anos	81,2
De 51 a 60 anos	92,6
Mais de 60 anos	89,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

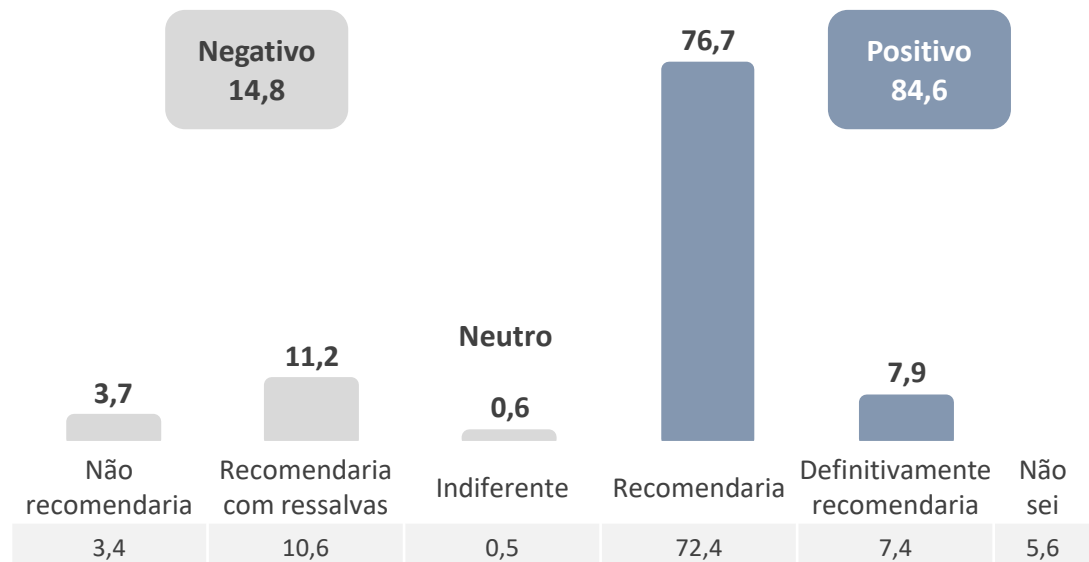
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87,6%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **11,0%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **89,1%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos, com **92,6%** em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 41 a 50 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **81,2%**.

Avaliação geral



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



FREQUÊNCIA

Base: 582 | Margem de Erro: 5,14

Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **84,5** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **68,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **3,7%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são quem mais tiveram citações positivas com **89,2%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **20,9%** dessas citações.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,5	16,4	0,6	71,3	8,2
	Positivo:			79,5	
Masculino	3,8	6,5	0,5	81,6	7,6
	Positivo:			89,2	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
	Positivo:			100	
De 21 a 30 anos	1,3	13,2	0,0	75,0	10,5
	Positivo:			85,5	
De 31 a 40 anos	3,8	17,1	1,0	68,6	9,5
	Positivo:			78,1	
De 41 a 50 anos	7,0	11,6	0,0	74,4	7,0
	Positivo:			81,4	
De 51 a 60 anos	1,9	1,9	0,0	92,5	3,8
	Positivo:			96,3	
Mais de 60 anos	3,6	3,6	3,6	89,3	0,0
	Positivo:			89,3	



Conclusões

- ❖ De maneira geral, cabe um **ponto de atenção** ao desempenho do plano Unimed Itaúna, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) apenas um atributo entrou em patamar de **Não conformidade**.
- ❖ O melhor desenvolvimento ocorreu na questão 4, que se refere a Atenção em saúde recebida, com **91,9%** de citações positivas, o que classifica o resultado em **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Não Conforme**, com **72,2%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente 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 **87,6%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,4%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular** com **11,0%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **87,6%**. **Analisando** a taxa de recomendação (**84,5%**), nota-se que ela acompanha a avaliação do plano, a diferença entre elas é de 3,1pp. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos, podem afetar positivamente a recomendação do plano.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

