



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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: COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL LTDA., registro ANS número **367087**

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 Operadora/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:

77.170 Beneficiários Unimed Operadora/RS

População elegível à pesquisa:

58.893 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

20/01/2022

Período de Campo:

18/02/2022 à 22/04/2022

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



552

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4.2pp



TAXA DE RESPONDENTES

29,9%

Total de Ligações: 1845

29,9%	552	Questionários concluídos
17,0%	314	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,3%	43	Pesquisas Incompletas
43,9%	809	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,9%	127	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	494	4.39
	2 - Atenção imediata	312	5.53
	3 - Comunicação	454	4.58
	4 - Atenção à saúde recebida	509	4.32
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	429	4.72
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	450	4.60
	7 - Resolutividade	119	8.97
	8 - Documentos e formulários	272	5.93
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	542	4.19
	10 - Recomendação	532	4.23

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	295	53,4%	2,1%	4,2%	95,0%	49,3%	57,6%
Na maioria das vezes	104	18,8%	1,6%	3,3%	95,0%	15,6%	22,1%
Às vezes	93	16,8%	1,6%	3,1%	95,0%	13,7%	20,0%
Nunca	2	0,4%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	48	8,7%	1,2%	2,4%	95,0%	6,3%	11,0%
Não sei/Não me lembro	10	1,8%	0,6%	1,1%	95,0%	0,7%	2,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	227	41,1%	2,1%	4,1%	95,0%	37,0%	45,2%
Na maioria das vezes	43	7,8%	1,1%	2,2%	95,0%	5,6%	10,0%
Às vezes	36	6,5%	1,0%	2,1%	95,0%	4,5%	8,6%
Nunca	6	1,1%	0,4%	0,9%	95,0%	0,2%	2,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	228	41,3%	2,1%	4,1%	95,0%	37,2%	45,4%
Não sei/Não me lembro	12	2,2%	0,6%	1,2%	95,0%	1,0%	3,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	111	20,1%	1,7%	3,3%	95,0%	16,8%	23,5%
Não	343	62,1%	2,0%	4,0%	95,0%	58,1%	66,2%
Não sei/Não me lembro	98	17,8%	1,6%	3,2%	95,0%	14,6%	20,9%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	211	38,2%	2,0%	4,1%	95,0%	34,2%	42,3%
Bom	241	43,7%	2,1%	4,1%	95,0%	39,5%	47,8%
Regular	45	8,2%	1,1%	2,3%	95,0%	5,9%	10,4%
Ruim	9	1,6%	0,5%	1,1%	95,0%	0,6%	2,7%
Muito ruim	3	0,5%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,1%	1,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	37	6,7%	1,0%	2,1%	95,0%	4,6%	8,8%
Não sei/Não me lembro	6	1,1%	0,4%	0,9%	95,0%	0,2%	2,0%

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	112	20,3%	1,7%	3,4%	95,0%	16,9%	23,6%
Bom	172	31,2%	1,9%	3,9%	95,0%	27,3%	35,0%
Regular	114	20,7%	1,7%	3,4%	95,0%	17,3%	24,0%
Ruim	21	3,8%	0,8%	1,6%	95,0%	2,2%	5,4%
Muito ruim	10	1,8%	0,6%	1,1%	95,0%	0,7%	2,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	95	17,2%	1,6%	3,1%	95,0%	14,1%	20,4%
Não sei/Não me lembro	28	5,1%	0,9%	1,8%	95,0%	3,2%	6,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	153	27,7%	1,9%	3,7%	95,0%	24,0%	31,5%
Bom	221	40,0%	2,0%	4,1%	95,0%	35,9%	44,1%
Regular	58	10,5%	1,3%	2,6%	95,0%	7,9%	13,1%
Ruim	13	2,4%	0,6%	1,3%	95,0%	1,1%	3,6%
Muito ruim	5	0,9%	0,4%	0,8%	95,0%	0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	79	14,3%	1,5%	2,9%	95,0%	11,4%	17,2%
Não sei/Não me lembro	23	4,2%	0,8%	1,7%	95,0%	2,5%	5,8%

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	103	18,7%	1,6%	3,3%	95,0%	15,4%	21,9%
Não	16	2,9%	0,7%	1,4%	95,0%	1,5%	4,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	403	73,0%	1,9%	3,7%	95,0%	69,3%	76,7%
Não sei/ Não me lembro	30	5,4%	0,9%	1,9%	95,0%	3,5%	7,3%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	14,3%	1,5%	2,9%	95,0%	11,4%	17,2%
Bom	131	23,7%	1,8%	3,5%	95,0%	20,2%	27,3%
Regular	46	8,3%	1,2%	2,3%	95,0%	6,0%	10,6%
Ruim	14	2,5%	0,7%	1,3%	95,0%	1,2%	3,8%
Muito ruim	2	0,4%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	190	34,4%	2,0%	4,0%	95,0%	30,5%	38,4%
Não sei/ Não me lembro	90	16,3%	1,5%	3,1%	95,0%	13,2%	19,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	205	37,1%	2,0%	4,0%	95,0%	33,1%	41,2%
Bom	270	48,9%	2,1%	4,2%	95,0%	44,7%	53,1%
Regular	59	10,7%	1,3%	2,6%	95,0%	8,1%	13,3%
Ruim	7	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,3%	2,2%
Muito ruim	1	0,2%	0,2%	0,4%	95,0%	-0,2%	0,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	1,8%	0,6%	1,1%	95,0%	0,7%	2,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	54	9,8%	1,2%	2,5%	95,0%	7,3%	12,3%
Recomendaria	366	66,3%	2,0%	3,9%	95,0%	62,4%	70,2%
Indiferente	17	3,1%	0,7%	1,4%	95,0%	1,6%	4,5%
Recomendaria com ressalvas	82	14,9%	1,5%	3,0%	95,0%	11,9%	17,8%
Não recomendaria	13	2,4%	0,6%	1,3%	95,0%	1,1%	3,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	20	3,6%	0,8%	1,6%	95,0%	2,1%	5,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
URUGUAIANA	25,7%
TRES DE MAIO	13,2%
PORTO ALEGRE	11,8%
CACHOEIRA DO SUL	8,3%
SANTA MARIA	5,3%
CAXIAS DO SUL	4,2%
ALEGRETE	4,0%
PASSO FUNDO	3,6%
ITAQUI	3,4%
INDEPENDENCIA	3,1%
SAO LEOPOLDO	2,5%
NOVO HAMBURGO	2,0%
SANTA ROSA	1,6%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
22,1%	29,4%
10,4%	16,1%
9,1%	14,5%
6,0%	10,6%
3,4%	7,1%
2,5%	5,8%
2,4%	5,6%
2,1%	5,2%
1,9%	5,0%
1,6%	4,5%
1,2%	3,8%
0,8%	3,2%
0,6%	2,7%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,7%
De 21 a 30 anos	19,2%
De 31 a 40 anos	30,3%
De 41 a 50 anos	21,0%
De 51 a 60 anos	12,7%
Mais de 60 anos	16,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,0%	1,4%
15,9%	22,5%
26,4%	34,1%
17,6%	24,4%
9,9%	15,5%
13,1%	19,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SANTA CRUZ DO SUL	1,4%
PELOTAS	1,4%
GRAVATAI	1,3%
CANOAS	1,3%
SOBRADINHO	1,1%
ERECHIM	0,9%
ALEGRIA	0,9%
CACAPAVA DO SUL	0,7%
BAGE	0,7%
CAMPO BOM	0,7%
CACHOEIRINHA	0,5%
CANDIOTA	0,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,5%	2,4%
0,5%	2,4%
0,3%	2,2%
0,3%	2,2%
0,2%	2,0%
0,1%	1,7%
0,1%	1,7%
0,0%	1,4%
0,0%	1,4%
0,0%	1,4%
-0,1%	1,2%
-0,2%	0,5%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56,0%
Masculino	44,0%

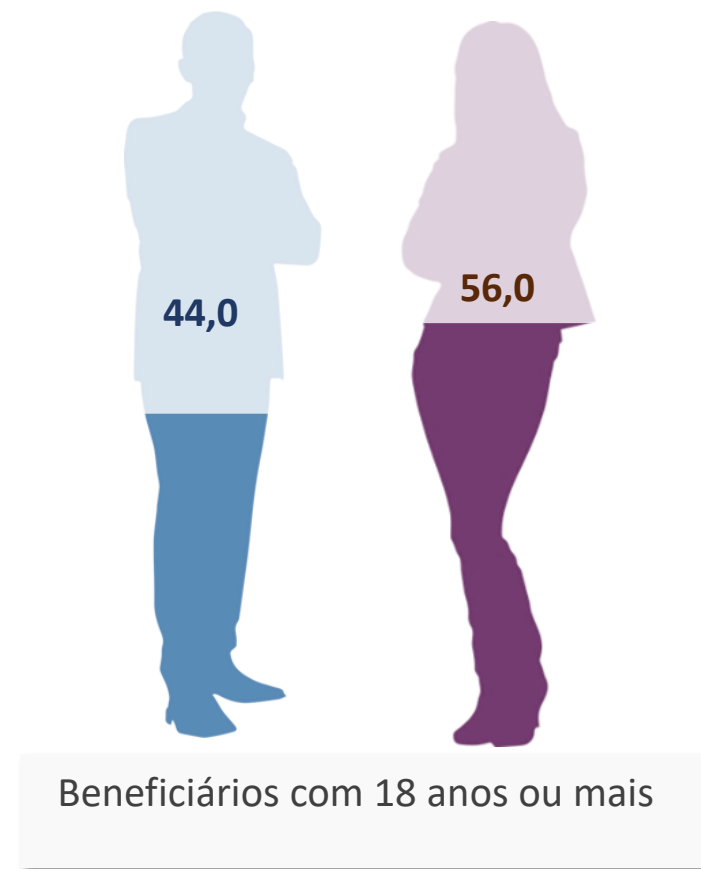
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51,8%	60,1%
39,9%	48,2%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

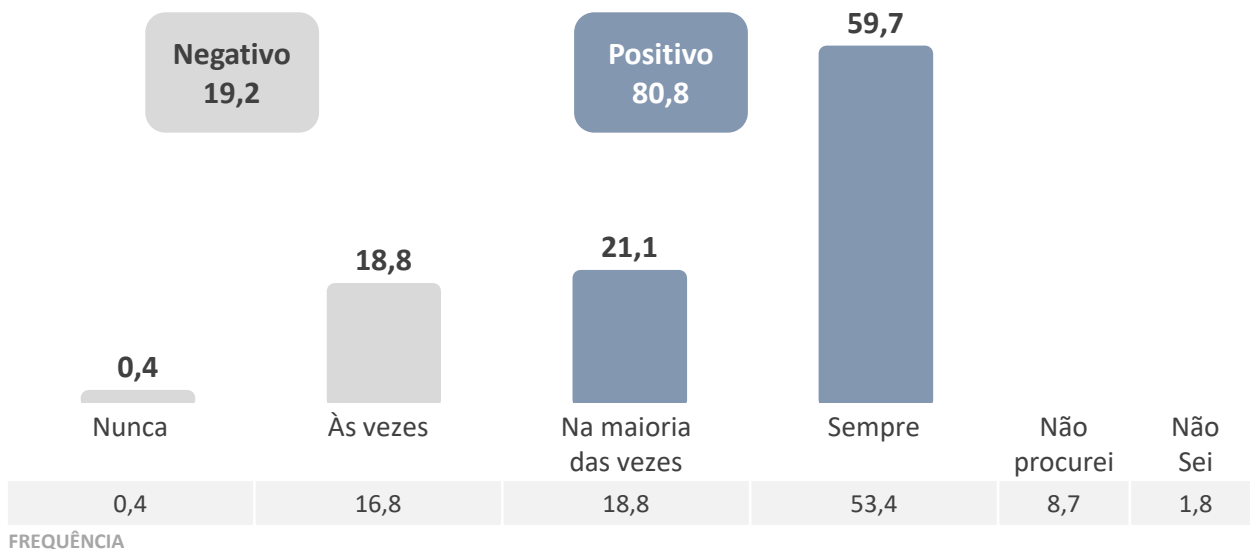


Gênero



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: 494 | Margem de Erro: 4,39

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: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

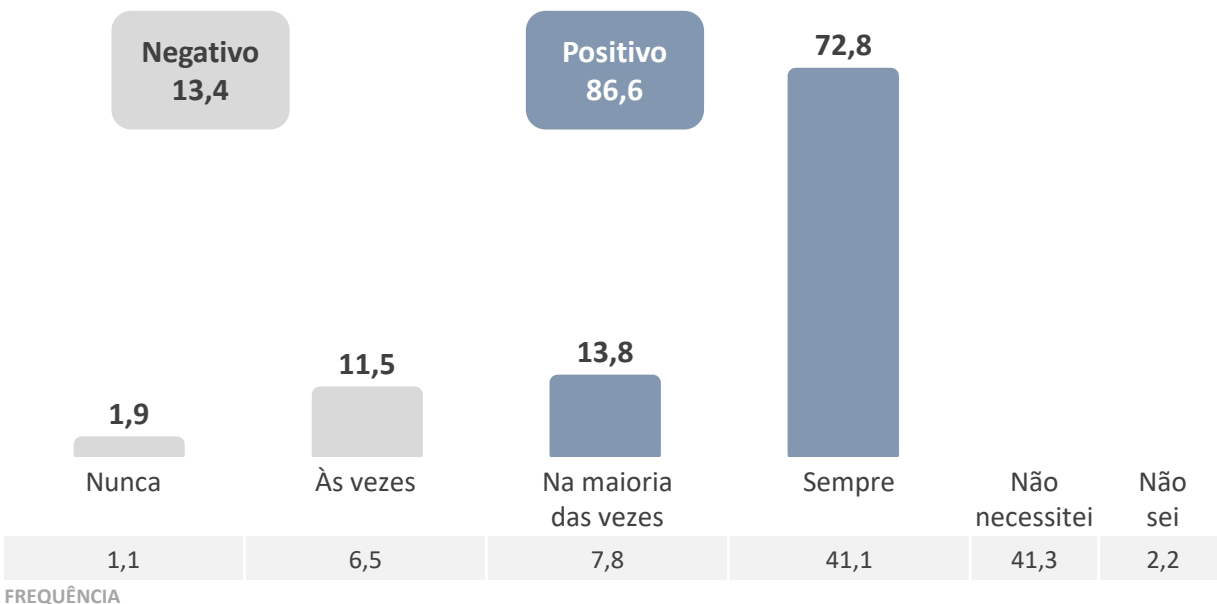
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	16,0	24,4	59,6
	84,0			
Masculino	1,0	22,7	16,4	59,9
	76,3			
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	0,0	66,7
	66,7			
De 21 a 30 anos	0,0	23,1	19,8	57,1
	76,9			
De 31 a 40 anos	0,7	21,6	29,4	48,4
	77,8			
De 41 a 50 anos	0,0	21,3	16,7	62,0
	78,7			
De 51 a 60 anos	0,0	13,6	20,3	66,1
	86,4			
Mais de 60 anos	1,3	8,8	13,8	76,3
	90,1			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder **80,8%** 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 **0,4%** das menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **84,0%**, atribuindo patamar de **Conformidade**. Por **faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **90,1%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **66,7%**, atribuindo 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?



Base: 312 | Margem de Erro: 5,53.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **228 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **86,6%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,9%** das menções.

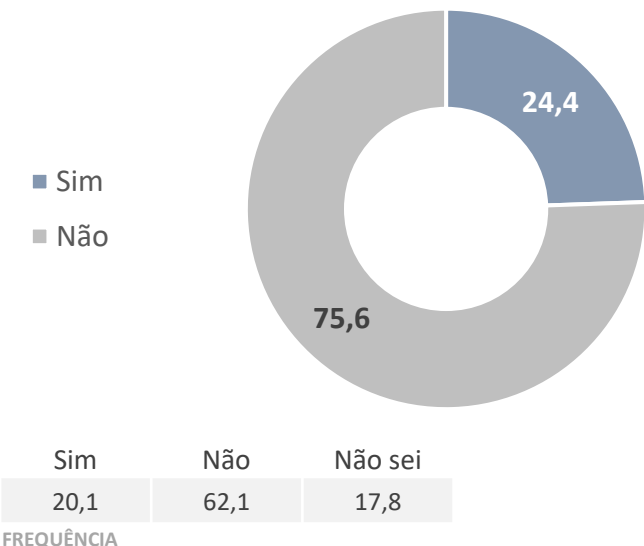
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **87,2%** das menções positivas, mas ambos os gêneros avaliam em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários de **18 a 20 anos**, com **100,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **82,6%**, atribuindo patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,1	11,8	13,4	72,7
	86,1			
Masculino	1,6	11,2	14,4	72,8
	87,2			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
	100,0			
De 21 a 30 anos	6,5	10,9	17,4	65,2
	82,6			
De 31 a 40 anos	1,8	12,8	11,9	73,4
	85,3			
De 41 a 50 anos	0,0	11,8	13,2	75,0
	88,2			
De 51 a 60 anos	2,4	14,3	14,3	69,0
	83,3			
Mais de 60 anos	0,0	6,7	15,6	77,8
	93,3			



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.?



Base: 454 | Margem de Erro: 4,58.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 98 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
	67,7	32,3
Feminino	85,2	14,8
Masculino		

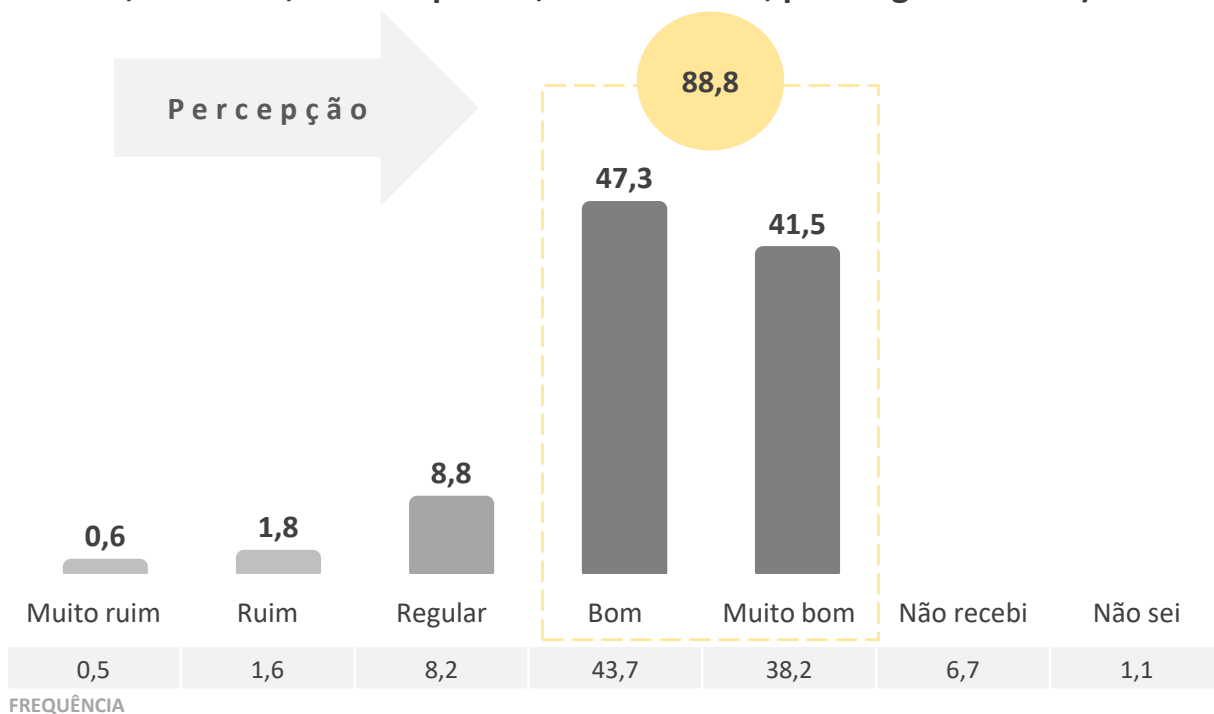
Faixa etária	Não	Sim
	100,0	0,0
De 18 a 20 anos	80,8	19,2
De 21 a 30 anos	82,2	17,8
De 31 a 40 anos	80,6	19,4
De 41 a 50 anos	68,9	31,1
De 51 a 60 anos	55,4	44,6
Mais de 60 anos		

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **24,4%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **75,6%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **32,3%** para a menção "Sim". Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **44,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando **100,0%** 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)?



Base: 509 | Margem de Erro: 4,32.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 37 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

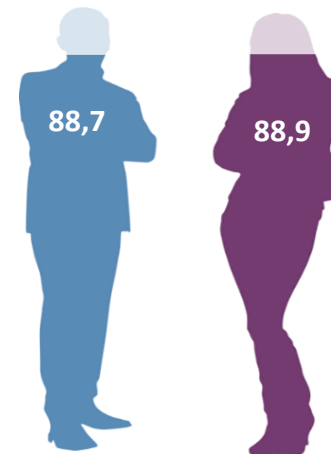
% Satisfação

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	86,3
De 41 a 50 anos	84,7
De 51 a 60 anos	93,9
Mais de 60 anos	94,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

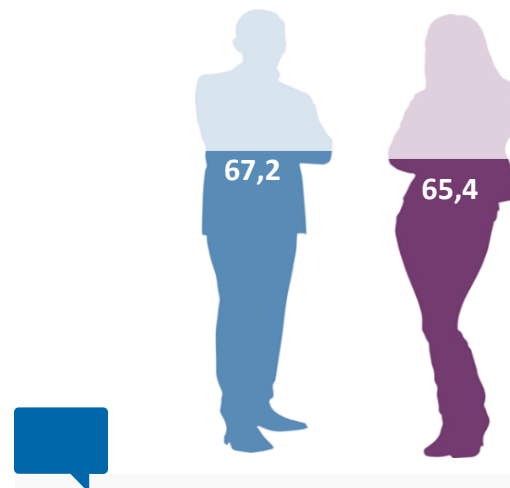
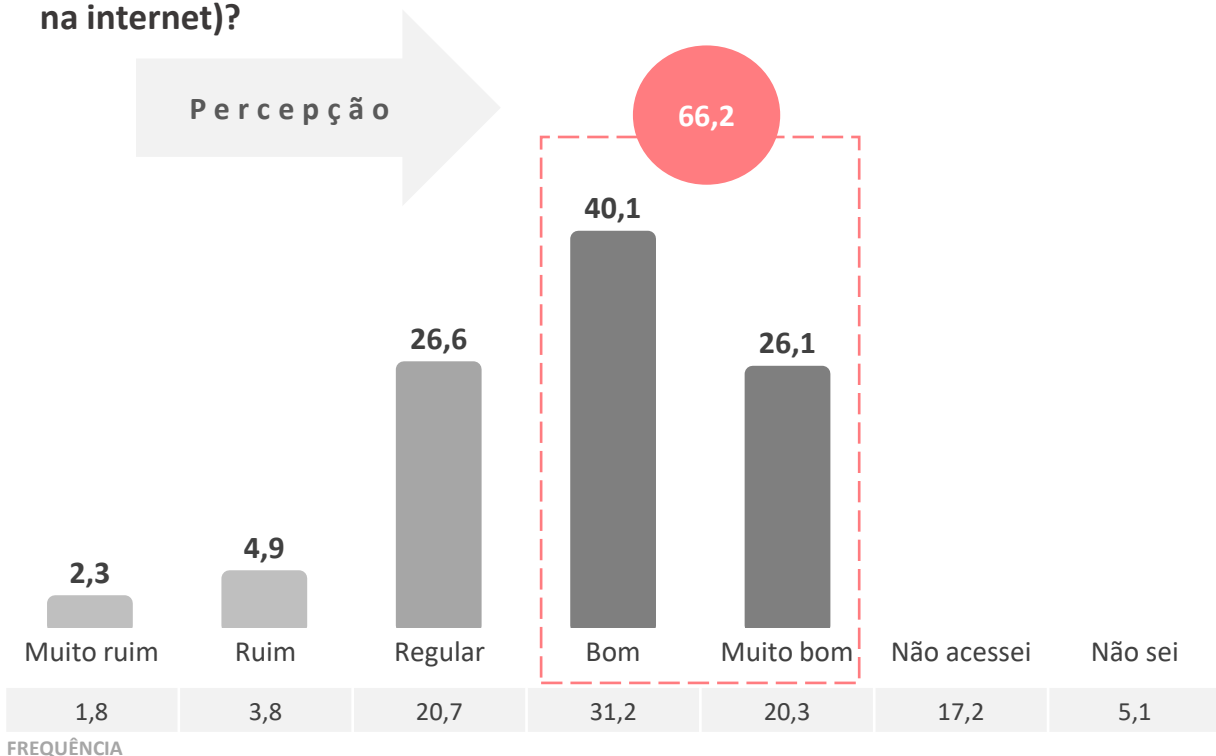
Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **5,8pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **88,9%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários **de 18 a 20 anos** avaliaram com **100,0%** das menções positivas atribuindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **84,7%**, classificando o atributo 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	75,0
De 21 a 30 anos	72,3
De 31 a 40 anos	51,1
De 41 a 50 anos	59,8
De 51 a 60 anos	78,3
Mais de 60 anos	89,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **66,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando-o em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,3%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **26,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **14pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual **67,2%** classificando-o em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **89,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 31 a 40 anos** com **51,1%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

% Satisfação

90 a 100

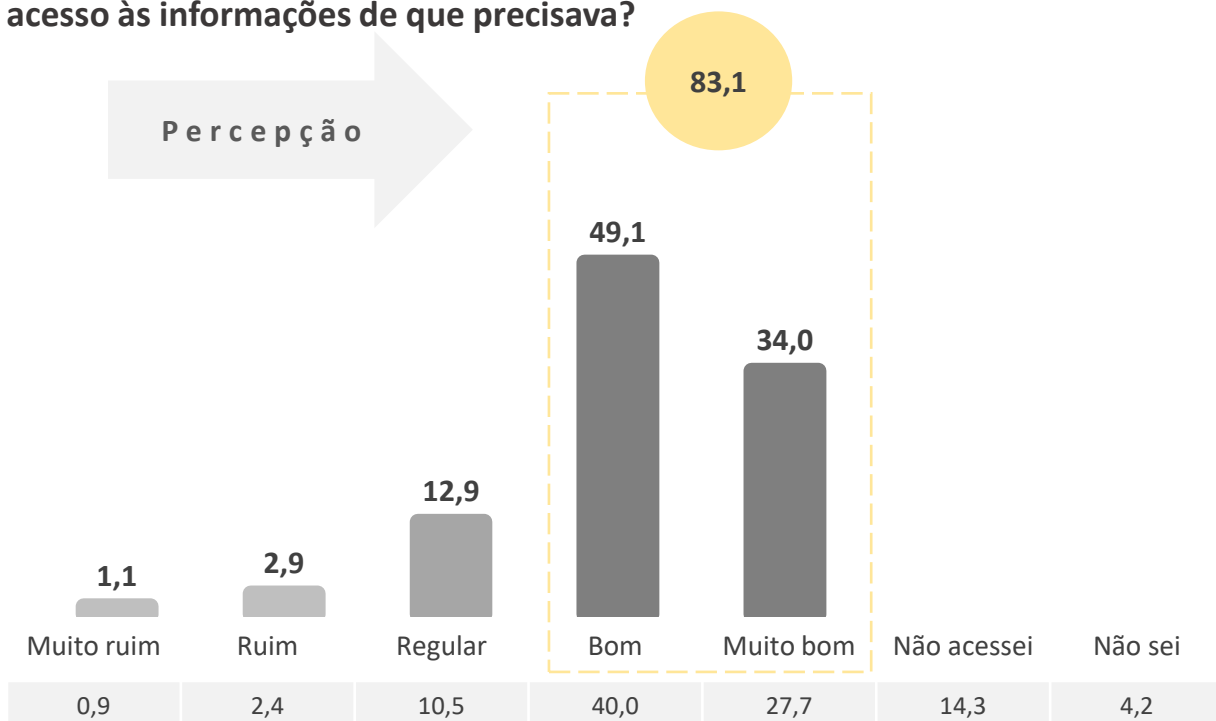
80 a 89

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?



FREQUÊNCIA

Base: 450 | Margem de Erro: 4,60.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **79 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

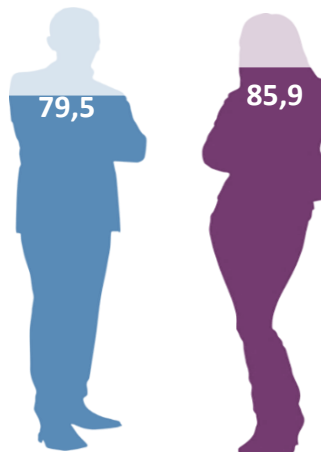
% Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	75,6
De 31 a 40 anos	79,5
De 41 a 50 anos	83,0
De 51 a 60 anos	92,2
Mais de 60 anos	92,9

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Conformidade**.

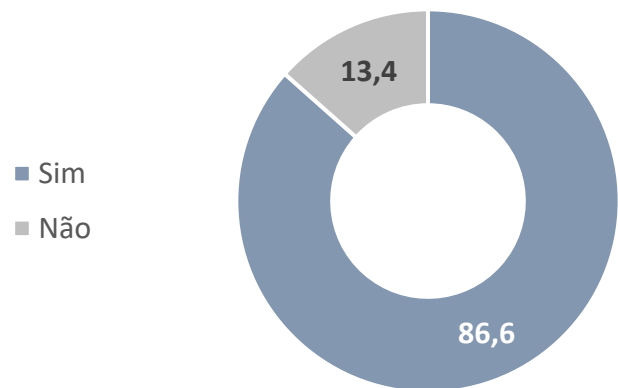
Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **4,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **15,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou o atributo com **85,9%** classificando-o em **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 **De 21 a 30 anos** avaliando com **75,6%** das menções, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

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
18,7	2,9	73,0	5,4

FREQUÊNCIA

Base: 119 | Margem de Erro: 8,97.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **403 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **30 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

21,6% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, dentre estes **86,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**87,7%**), atribuindo patamar de **Conformidade**. Por faixa etária temos **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando “**Sim**”, colocando a resolutividade em patamar de **Excelência**. Já o público **De 31 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **18,2%** (cada faixa) para a menção negativa.

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	12,3	87,7
Masculino	14,8	85,2

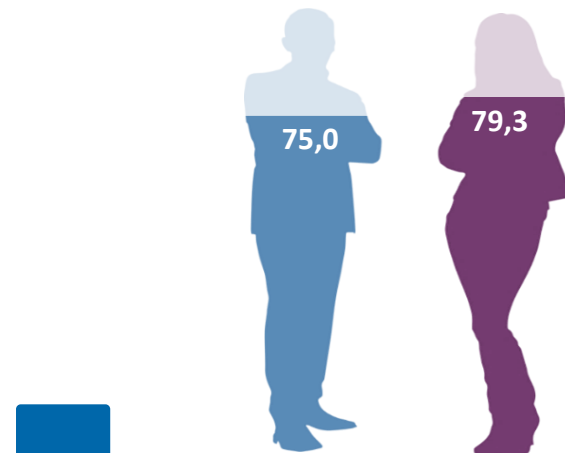
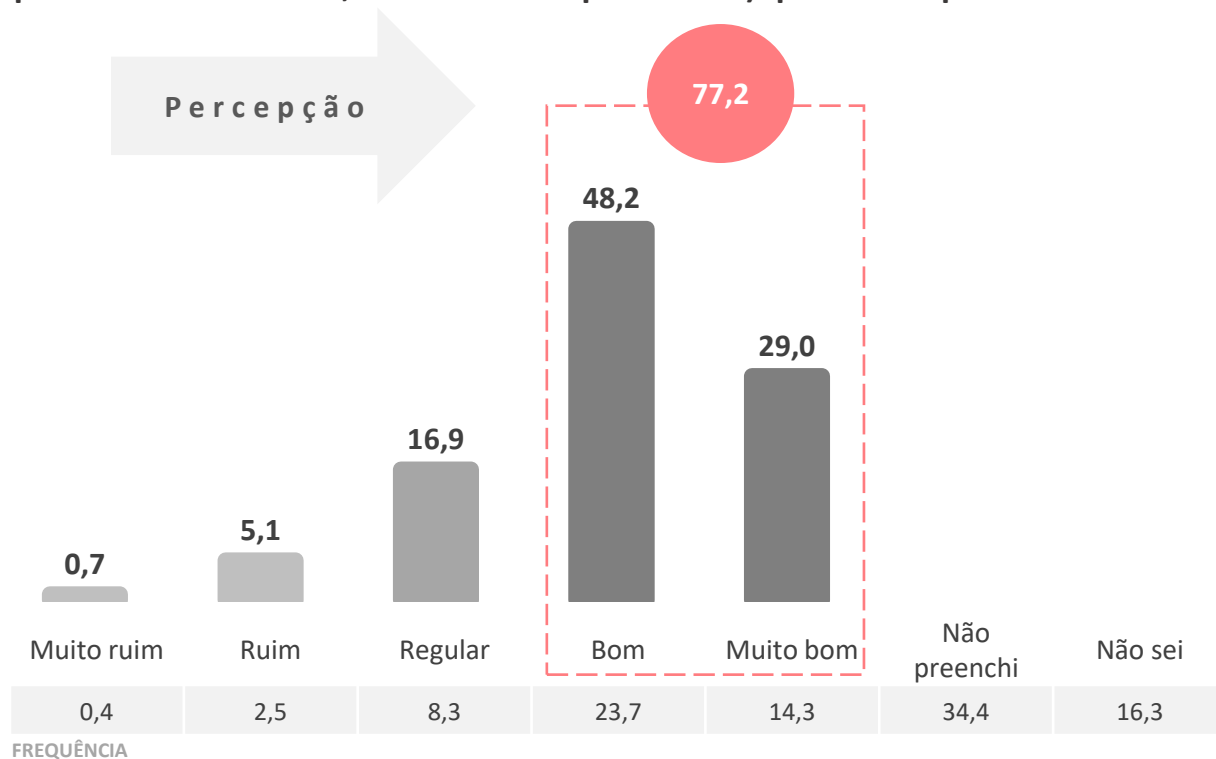
FAIXA ETÁRIA

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	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	14,3	85,7
De 31 a 40 anos	18,2	81,8
De 41 a 50 anos	18,2	81,8
De 51 a 60 anos	5,3	94,7
Mais de 60 anos	8,7	91,3

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	75,0
De 21 a 30 anos	72,1
De 31 a 40 anos	71,7
De 41 a 50 anos	80,0
De 51 a 60 anos	85,2
Mais de 60 anos	90,9

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **77,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,7%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **19,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi o que melhor avaliou o atributo, com **79,3%** em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram com **90,9%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **71,7%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 272 | Margem de Erro: 5,93

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **190 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **90 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

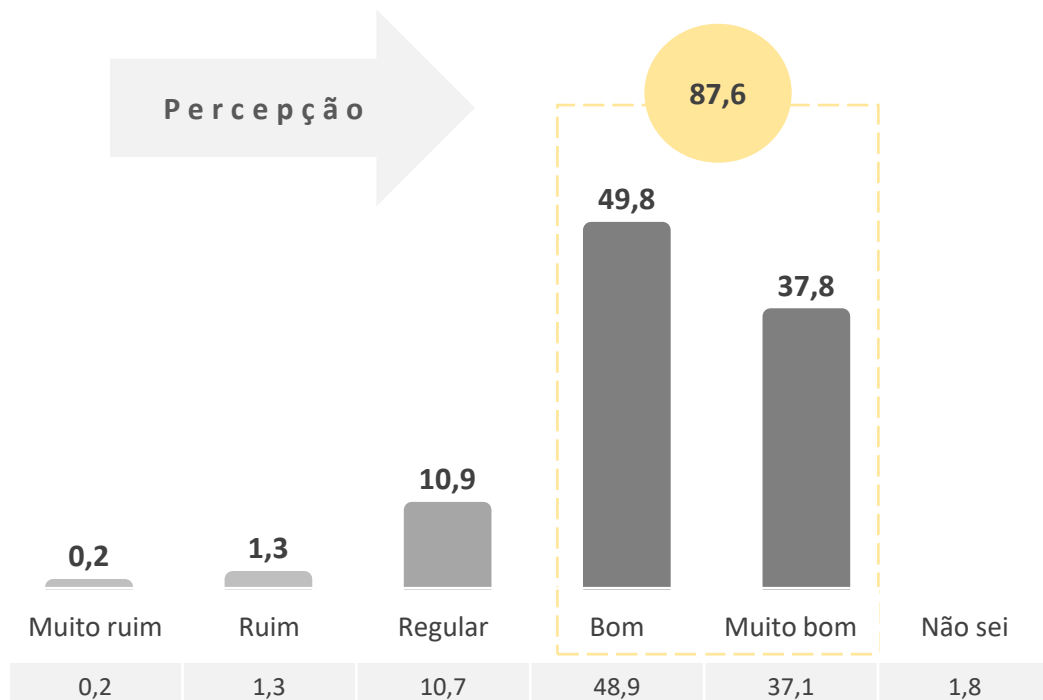
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 542 | Margem de Erro: 4,19

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

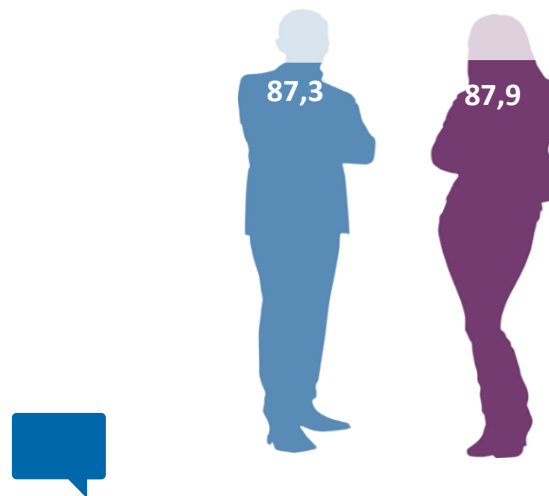
% Satisfação

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	88,3
De 31 a 40 anos	84,0
De 41 a 50 anos	84,3
De 51 a 60 anos	95,7
Mais de 60 anos	90,8

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87,6%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

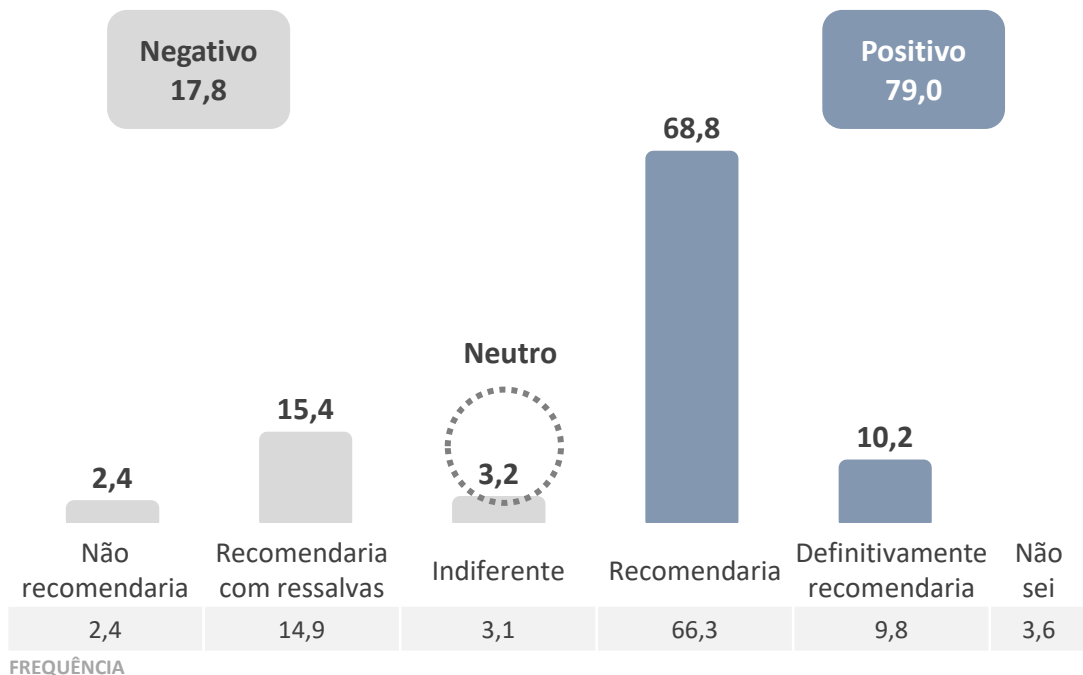
Destaque para o índice de insatisfeitos, com **1,5%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **10,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **12pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **87,9%**, atribuindo patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100,0%** das menções positivas, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **84,0%**, avaliando o atributo em **Conformidade**.

Avaliação geral

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



Base: 532 | Margem de Erro: 4,23.

Não sei/Não tenho como avaliar: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,7	14,0	2,3	70,2	10,7
					80,9
Masculino	2,1	17,2	4,3	67,0	9,4
					76,4
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
					100,0
De 21 a 30 anos	1,9	8,7	2,9	74,0	12,5
					86,5
De 31 a 40 anos	2,4	20,7	3,0	59,8	14,0
					73,8
De 41 a 50 anos	4,4	21,1	4,4	64,9	5,3
					70,2
De 51 a 60 anos	0,0	11,9	3,0	79,1	6,0
					85,1
Mais de 60 anos	2,5	8,9	2,5	77,2	8,9
					86,1

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **79,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com apenas **2,4%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **58,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, o gênero **Feminino** foi o que teve mais citações positivas para a recomendação com **80,9%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** de citações positivas, já o público **De 41 a 50 anos** são os que menos recomendariam com **25,5%** de menções negativas.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Operadora/RS referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, apresentando apenas 2 questões no patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia atenção em saúde recebida, com **88,8%** 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, classificada em **Não Conformidade**, com **66,2%**.
- ❖ **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 este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,5%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 10,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **79,0%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, com uma diferença entre elas de aproximadamente **8,6pp**. 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

