



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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



Razão Social da Operadora: 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:

78.546 Beneficiários Unimed Operadora/RS

População elegível à pesquisa:

73.674 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

05/02/2021

Período de Campo:

08/03/2021 à 05/04/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



278

ENTREVISTADOS

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

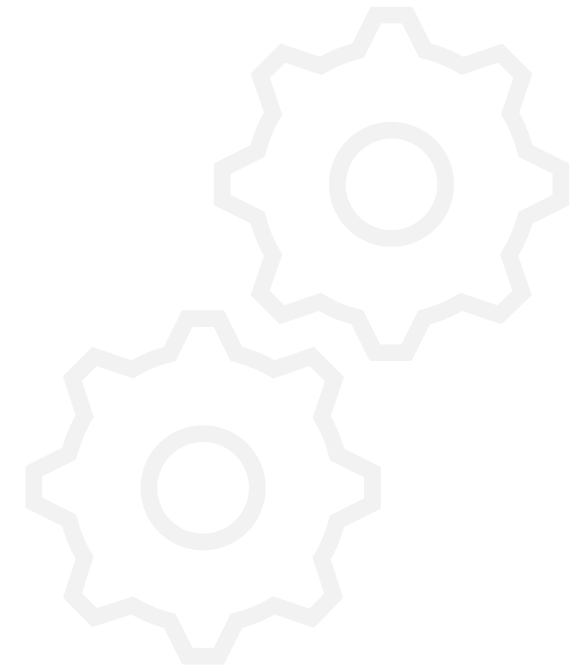


TAXA DE RESPONDENTES

3,9%

Total de Ligações: 7.116

3,9%	289	Questionários concluídos
0,4%	25	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,4%	25	Pesquisas Incompletas
94,4%	6.717	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,0%	71	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	240	5,3%
	2 - Atenção imediata	150	6,7%
	3 - Comunicação	241	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	238	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	216	5,6%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	223	5,5%
	7 - Resolutividade	58	10,8%
	8 - Documentos e formulários	154	6,6%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	274	5,0%
	10 - Recomendação	271	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	173	62,2%	2,4%	4,8%	90,0%	57,4%	67,0%
Na maioria das vezes	26	9,4%	1,4%	2,9%	90,0%	6,5%	12,2%
Às vezes	38	13,7%	1,7%	3,4%	90,0%	10,3%	17,1%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	10,8%	1,5%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	119	42,8%	2,4%	4,9%	90,0%	37,9%	47,7%
Na maioria das vezes	19	6,8%	1,2%	2,5%	90,0%	4,3%	9,3%
Às vezes	9	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	126	45,3%	2,5%	4,9%	90,0%	40,4%	50,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	109	39,2%	2,4%	4,8%	90,0%	34,4%	44,0%
Não	132	47,5%	2,5%	4,9%	90,0%	42,5%	52,4%
Não sei/Não me lembro	37	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	135	48,6%	2,5%	4,9%	90,0%	43,6%	53,5%
Bom	92	33,1%	2,3%	4,7%	90,0%	28,4%	37,8%
Regular	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	29	10,4%	1,5%	3,0%	90,0%	7,4%	13,5%
Não sei/Não me lembro	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%

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	77	27,7%	2,2%	4,4%	90,0%	23,3%	32,1%
Bom	93	33,5%	2,3%	4,7%	90,0%	28,8%	38,1%
Regular	38	13,7%	1,7%	3,4%	90,0%	10,3%	17,1%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	48	17,3%	1,9%	3,7%	90,0%	13,5%	21,0%
Não sei/Não me lembro	14	5,0%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,2%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	100	36,0%	2,4%	4,7%	90,0%	31,2%	40,7%
Bom	103	37,1%	2,4%	4,8%	90,0%	32,3%	41,8%
Regular	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,9%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	41	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,2%	18,3%
Não sei/Não me lembro	14	5,0%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,2%

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	48	17,3%	1,9%	3,7%	90,0%	13,5%	21,0%
Não	10	3,6%	0,9%	1,8%	90,0%	1,8%	5,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	211	75,9%	2,1%	4,2%	90,0%	71,7%	80,1%
Não sei/ Não me lembro	9	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	56	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,2%	24,1%
Bom	71	25,5%	2,2%	4,3%	90,0%	21,2%	29,9%
Regular	20	7,2%	1,3%	2,6%	90,0%	4,6%	9,8%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	89	32,0%	2,3%	4,6%	90,0%	27,4%	36,6%
Não sei/ Não me lembro	35	12,6%	1,6%	3,3%	90,0%	9,3%	15,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	135	48,6%	2,5%	4,9%	90,0%	43,6%	53,5%
Bom	120	43,2%	2,5%	4,9%	90,0%	38,3%	48,1%
Regular	19	6,8%	1,2%	2,5%	90,0%	4,3%	9,3%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	26	9,4%	1,4%	2,9%	90,0%	6,5%	12,2%
Recomendaria	210	75,5%	2,1%	4,3%	90,0%	71,3%	79,8%
Indiferente	9	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%
Recomendaria com ressalvas	23	8,3%	1,4%	2,7%	90,0%	5,5%	11,0%
Não recomendaria	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
URUGUAIANA	29,1%
PORTO ALEGRE	17,3%
TRES DE MAIO	17,3%
ITAQUI	10,8%
SANTA MARIA	7,6%
ALEGRETE	7,6%
CACHOEIRA DO SUL	6,1%
CANOAS	3,6%
CACAPAVA DO SUL	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
24,6%	33,6%
13,5%	21,0%
13,5%	21,0%
7,7%	13,9%
4,9%	10,2%
4,9%	10,2%
3,7%	8,5%
1,8%	5,4%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,2%
De 21 a 30 anos	15,8%
De 31 a 40 anos	30,6%
De 41 a 50 anos	19,4%
De 51 a 60 anos	12,2%
Mais de 60 anos	19,8%

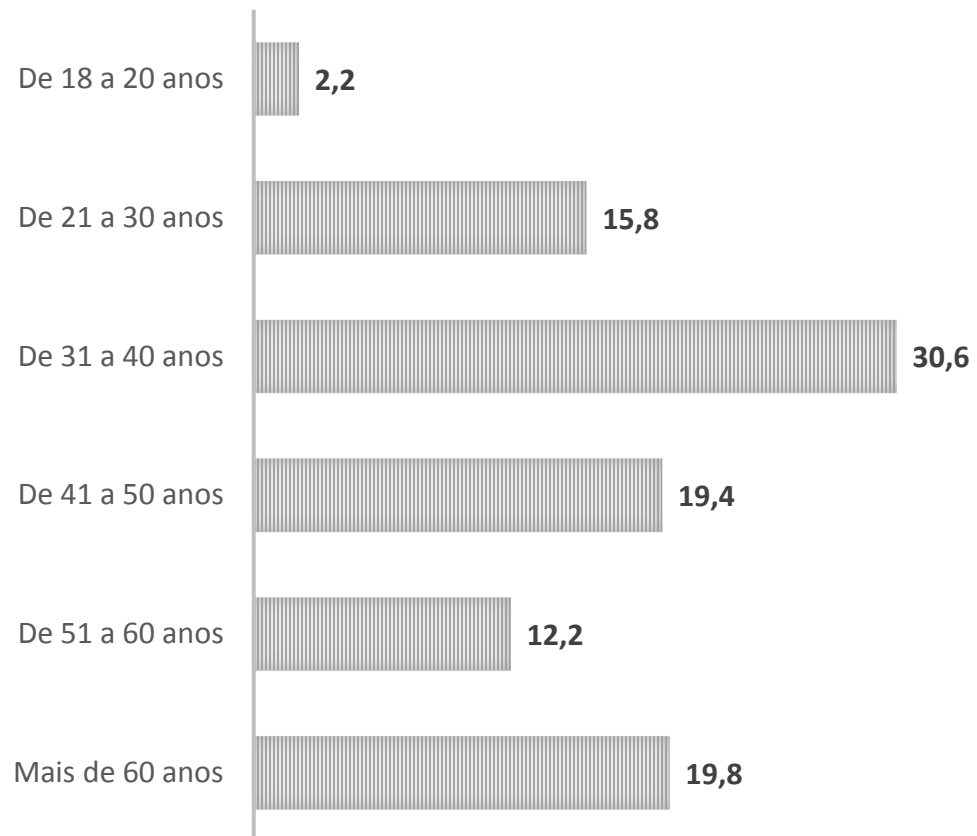
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,7%	3,6%
12,2%	19,4%
26,0%	35,1%
15,5%	23,3%
9,0%	15,5%
15,8%	23,7%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	50,4%
Masculino	49,6%

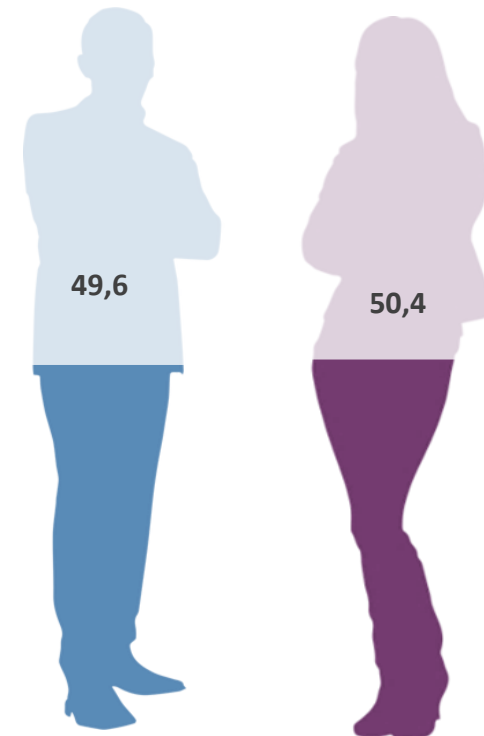
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45,4%	55,3%
44,7%	54,6%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



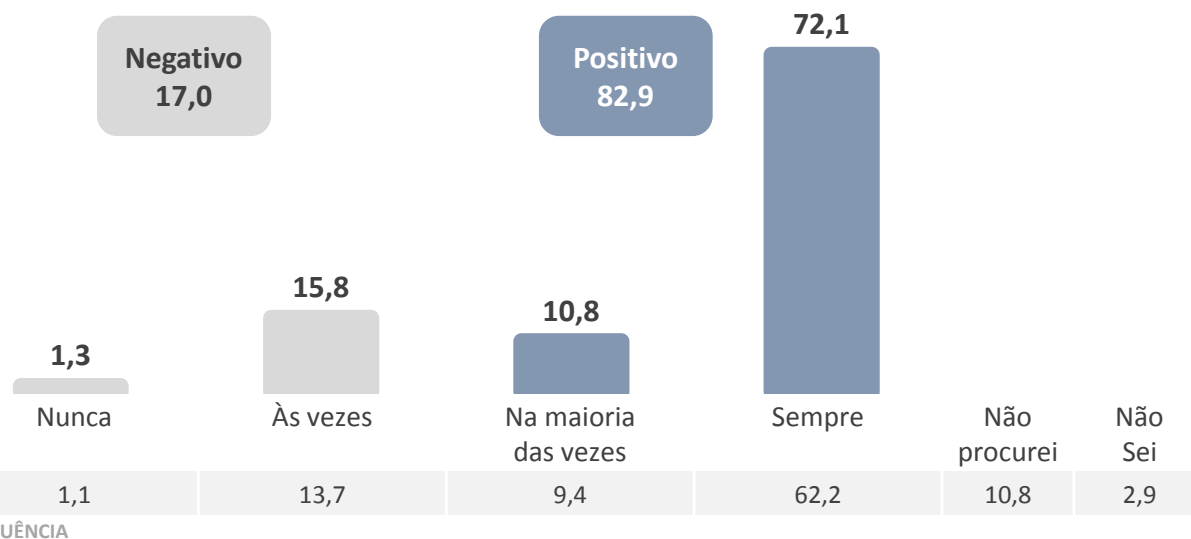
Gênero



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: 240 | Margem de Erro: 5.3.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 30 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	12,7	9,5	77,8
Masculino	2,6	19,3	12,3	65,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	60,0	0,0	40,0
De 21 a 30 anos	0,0	15,6	12,5	71,9
De 31 a 40 anos	1,3	12,8	12,8	73,1
De 41 a 50 anos	0,0	12,8	12,8	74,5
De 51 a 60 anos	3,2	19,4	12,9	64,5
Mais de 60 anos	2,1	17,0	4,3	76,6

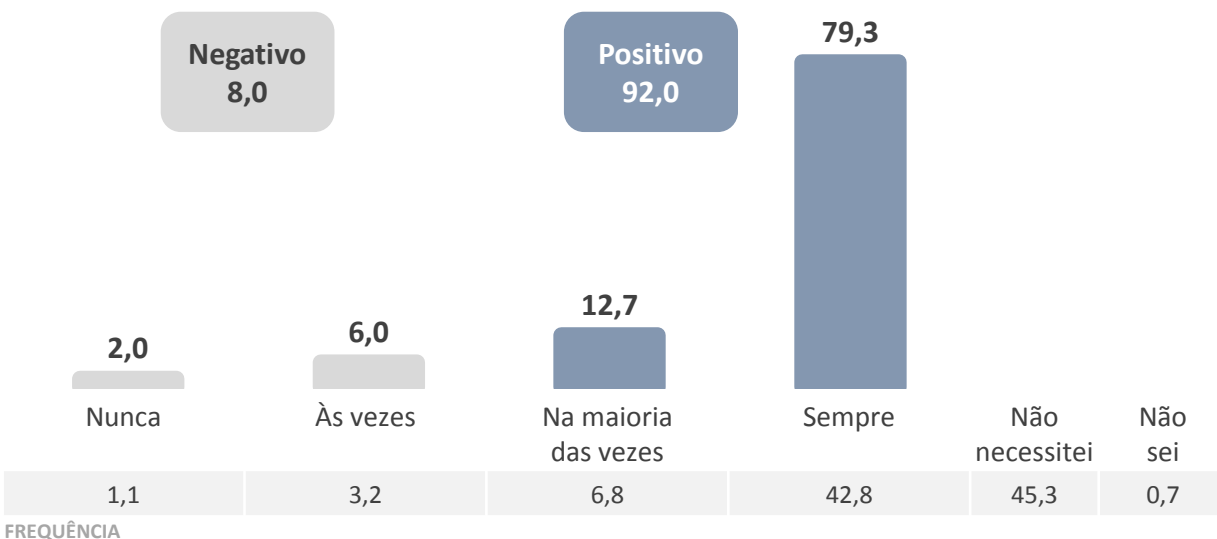
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **82,9%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

Destaque positivo para a menção **Nunca** que representou apenas **1,3%**.

Por gênero, o público **Feminino** apresentou uma melhor avaliação com **87,3%**. E por faixa etária, se destaca o público **De 41 a 50 anos** com **87,2%** das citações **Positivas**, em ambas as análises, o atributo foi classificado dentro da **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: 150 | Margem de Erro: 6.7.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **126 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **92,0%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **2,0%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação (**95,0%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. E por **Faixa etária** o público **De 51 a 60 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência**, com **100,0%**.

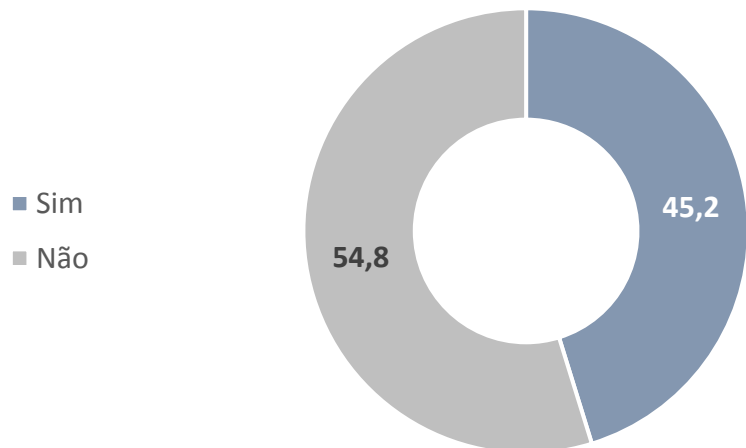
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,3	3,8	16,3	78,8
Masculino	2,9	8,6	8,6	80,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	0,0	75,0
De 21 a 30 anos	0,0	8,7	4,3	87,0
De 31 a 40 anos	2,1	4,2	12,5	81,3
De 41 a 50 anos	0,0	3,7	14,8	81,5
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	22,2	77,8
Mais de 60 anos	6,7	10,0	13,3	70,0



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

Resposta	Frequência
Sim	39,2
Não	47,5
Não sei	13,3

FREQUÊNCIA

Base: 241 | Margem de Erro: 5.3.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 37 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	49,6	50,4
Masculino	60,2	39,8

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

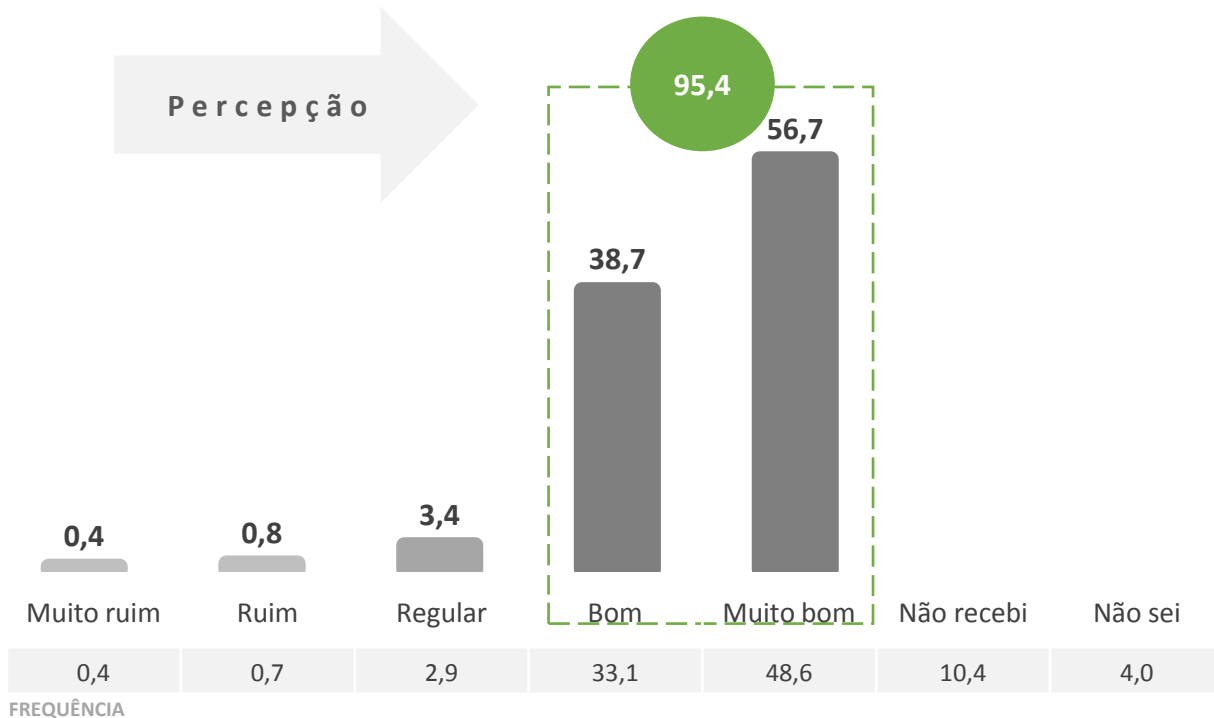
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	68,8	31,3
De 31 a 40 anos	63,0	37,0
De 41 a 50 anos	55,3	44,7
De 51 a 60 anos	43,8	56,3
Mais de 60 anos	37,7	62,3

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **45,2%** relatam receber comunicação do plano.

Analisando por gênero, o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação com **50,4%**, mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes com **Mais de 60 anos**, onde **62,3%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 18 a 20 anos**, relatam não receber comunicação.

Atenção a saúde

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



Base: 238 | Margem de Erro: 5.3.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 29 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

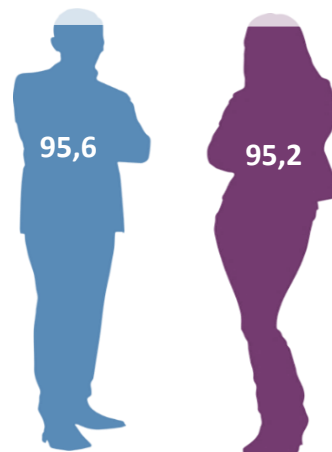
% Satisfação

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	60,0
De 21 a 30 anos	92,1
De 31 a 40 anos	98,7
De 41 a 50 anos	92,9
De 51 a 60 anos	96,8
Mais de 60 anos	97,9

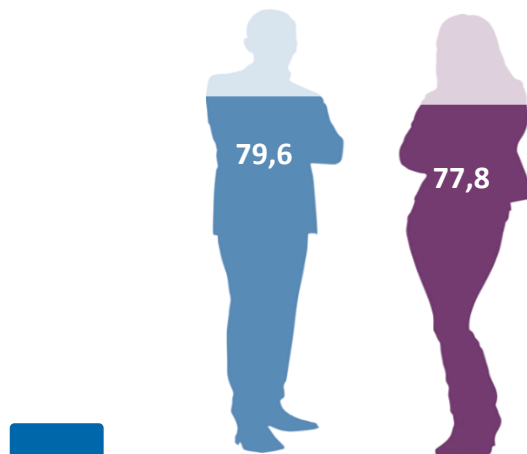
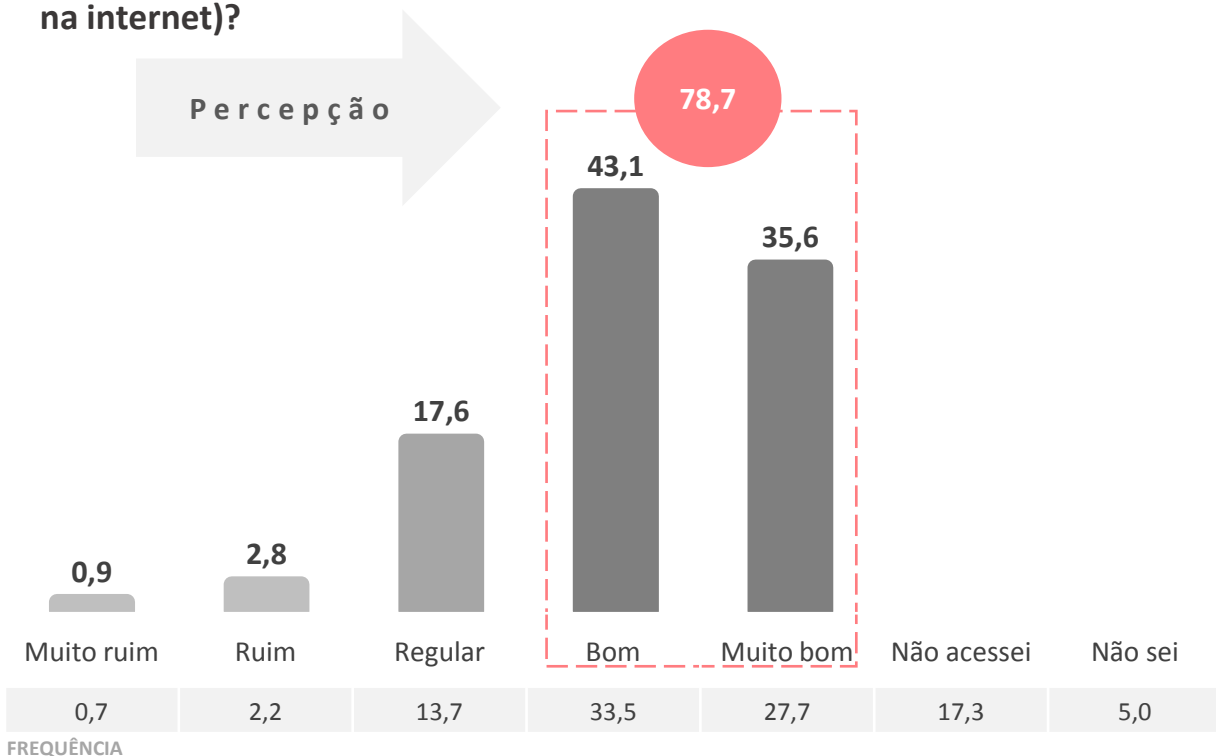
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **95,4%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato de a soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim** e **Ruim** ficar em apenas **1,2%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 3,4%**).

Por gênero temos um empate técnico entre os perfis, ambos dentro da margem de erro, e classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Por Faixa etária, com exceção do público **De 18 a 20 anos** que classificou dentro da **Não Conformidade** com **60,0%**, todas as demais faixas, avaliaram em patamar de **Excelência**, e se destaca a **Faixa etária De 31 a 40 anos** com **98,7%**.

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	80,0
De 21 a 30 anos	67,6
De 31 a 40 anos	70,3
De 41 a 50 anos	80,5
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	93,2



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **78,7%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **0,9%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 17,6%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 7,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**79,6%**), ambos classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

A **Faixa etária** com **Mais de 60 anos** é a que melhor avalia com **93,2%**, patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **67,6%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 216 | Margem de Erro: 5.6.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **48 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 14 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

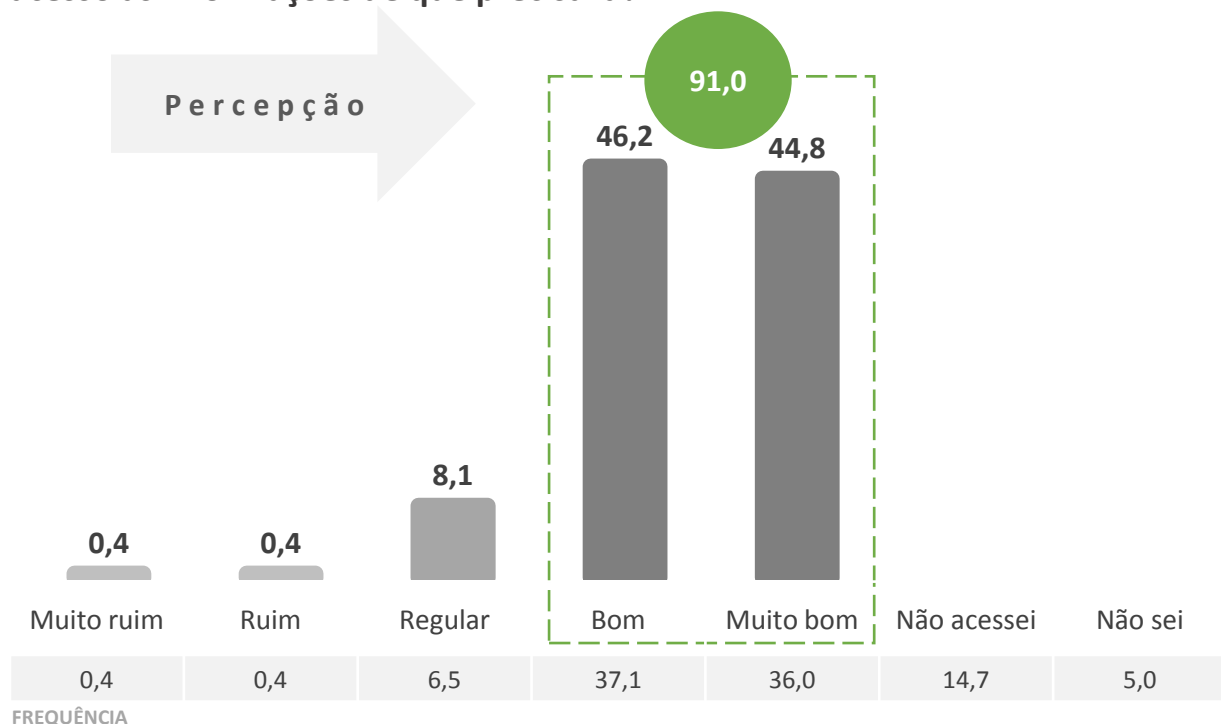
80 a 89

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?



Base: 223 | Margem de Erro: 5.5.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 41 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 14 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



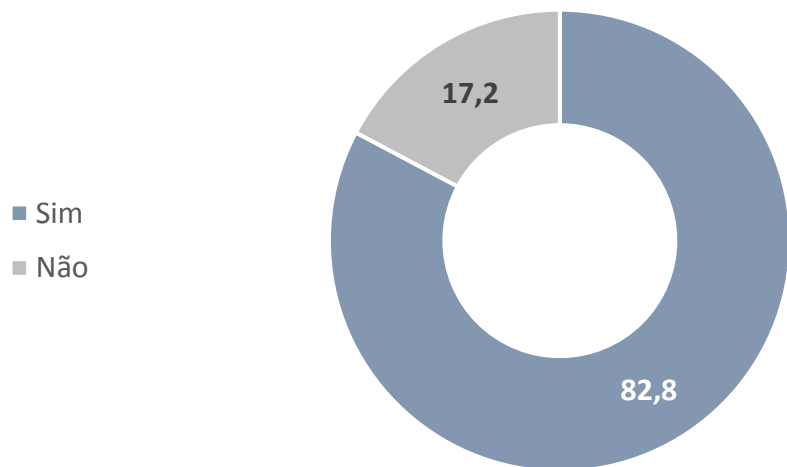
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	89,2
De 31 a 40 anos	91,4
De 41 a 50 anos	86,0
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **91,0%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,8%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (8,1%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 1,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **93,0%** (patamar de **Excelência**), mas com uma diferença do público **Masculino** dentro da margem de erro. Já os respondentes, **De 18 a 20 anos** possuem o menor índice de satisfação com **80,0%**, mas ainda assim classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público com **Mais de 60 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

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
17,3	3,6	75,9	3,2

FREQUÊNCIA

Base: 58 | Margem de Erro: 10,8.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **211 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	15,4	84,6
Masculino	18,8	81,3

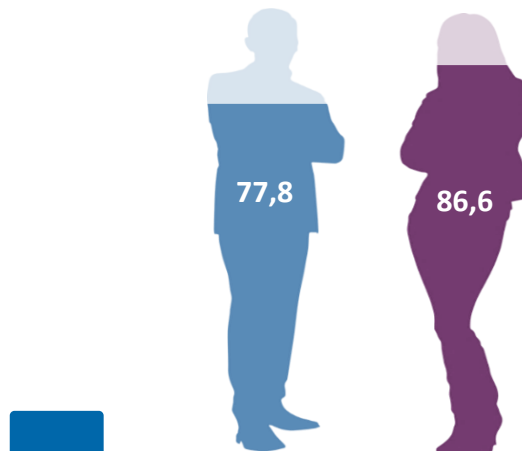
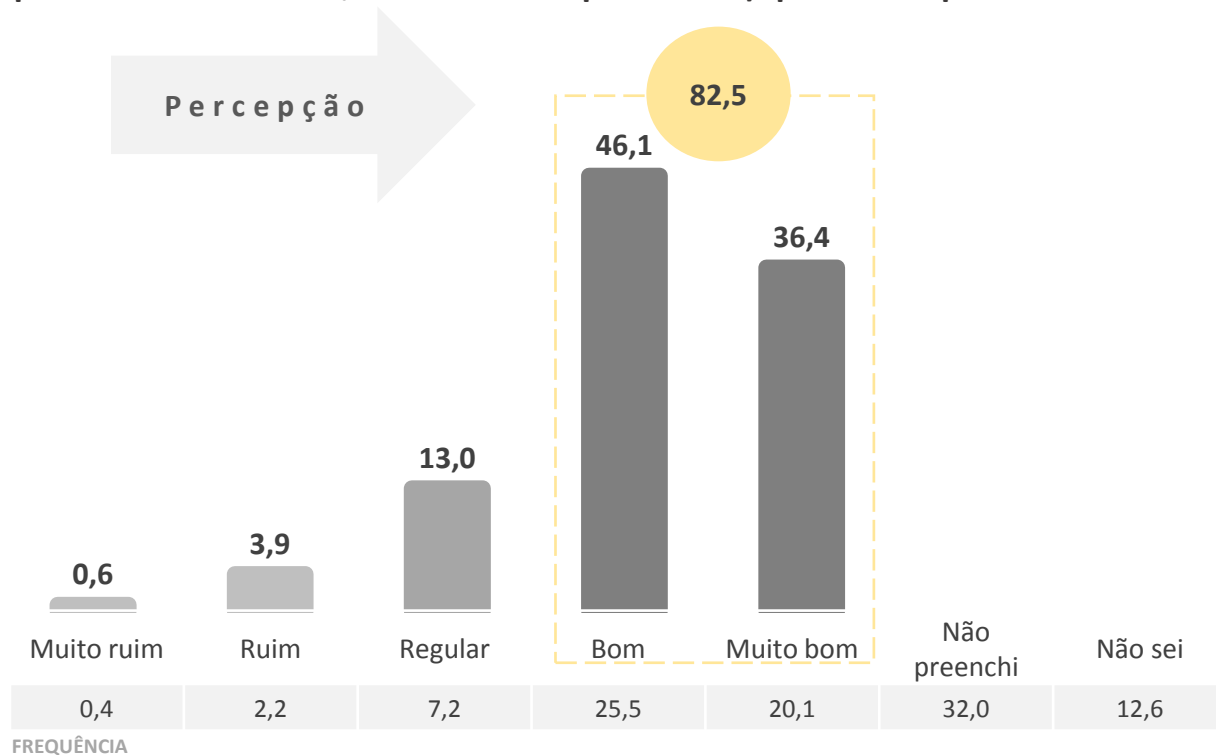
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	37,5	62,5
De 31 a 40 anos	5,9	94,1
De 41 a 50 anos	50,0	50,0
De 51 a 60 anos	12,5	87,5
Mais de 60 anos	0,0	100,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**20,9%**), **82,8%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**84,6%**). Por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, pertence a **Faixa etária De 41 a 50 anos** com **50,0%**. Já **100,0%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

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	100,0
De 21 a 30 anos	80,8
De 31 a 40 anos	84,3
De 41 a 50 anos	71,0
De 51 a 60 anos	88,2
Mais de 60 anos	88,9



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,5%** avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 9,7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **4,5%**. A não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 13,0%**).

Referente ao **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino com 86,6%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **71,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 154 | Margem de Erro: 6.6.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **89 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **35 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

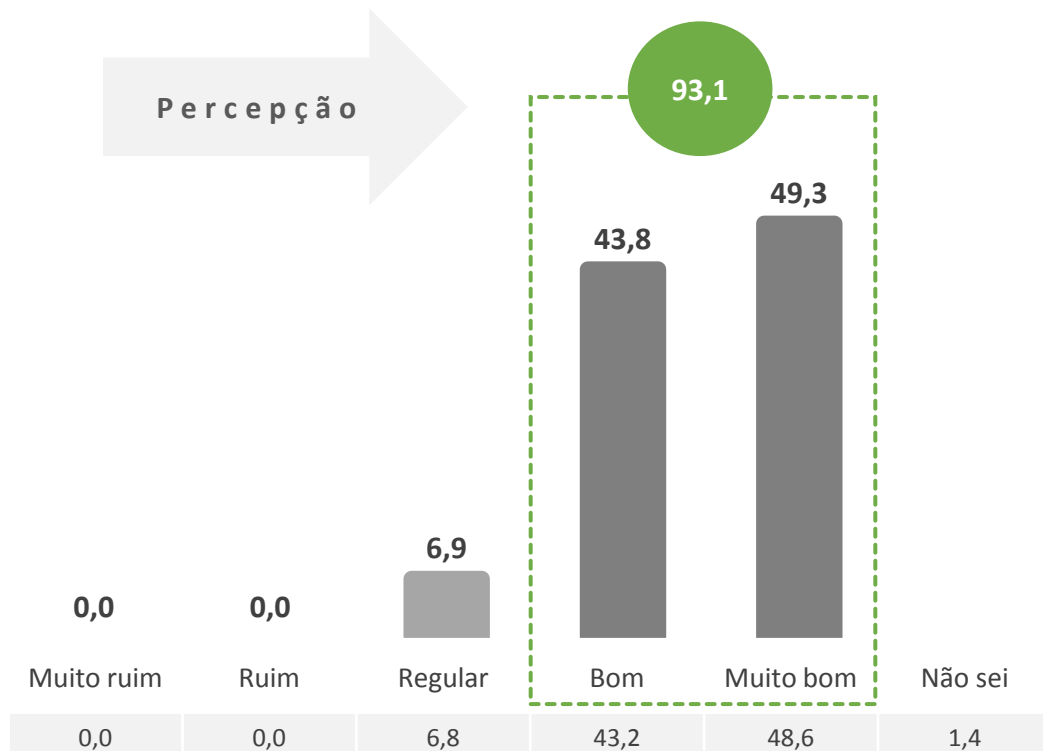
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 274 | Margem de Erro: 5.0.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

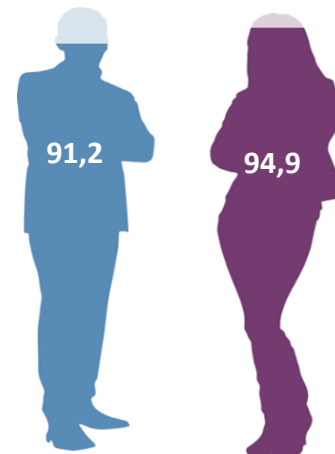
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



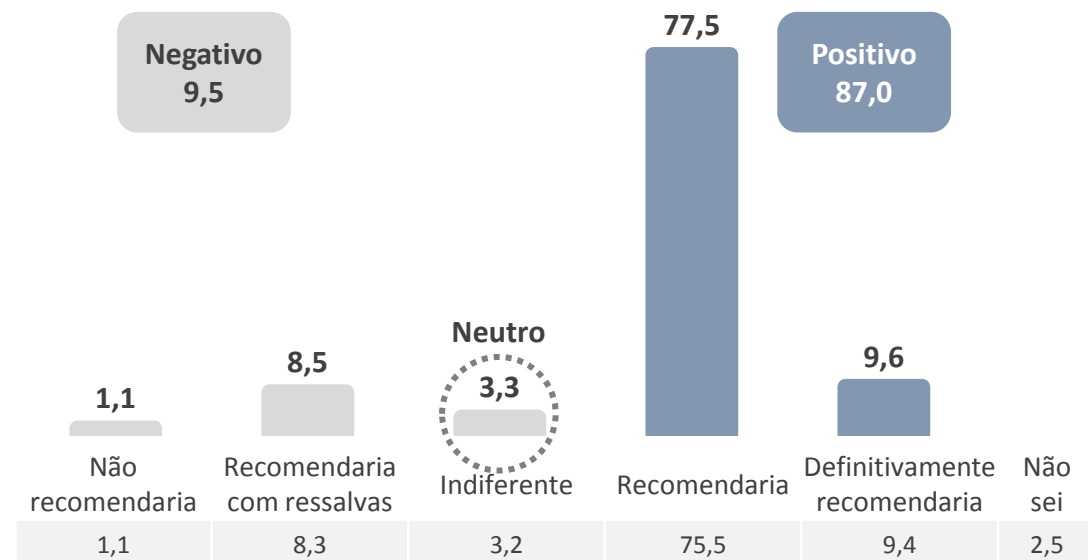
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,4
De 31 a 40 anos	91,8
De 41 a 50 anos	94,4
De 51 a 60 anos	94,1
Mais de 60 anos	96,2

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **93,1%** avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque **positivo** para o fato de não ter beneficiários insatisfeitos, as opções **Muito Ruim e Ruim** não foram mencionadas. Observamos ainda o índice de neutralidade, a menção **Regular** representa **6,9%**.

Analisado por gênero, o público **Feminino** se destaca com **94,9%**, porém ambos os perfis estão dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência**. Por Faixa etária, com exceção do público **De 21 a 30 anos** que classificou dentro da **Conformidade** com **88,4%**, todas as demais faixas, avaliaram em patamar de **Excelência**, e se destaca a **Faixa etária De 18 a 20 anos** com **100,0%**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 271 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **87,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **67,9pp** entre as opções **Positivas**, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que apenas **1,1% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações **Positivas**, com **87,5%**, e por **faixa etária** quem se destaca são os respondentes com **Mais de 60 anos** com **94,2%**.

Já os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **15,1%**.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
GÊNERO					
Feminino	0,0	9,6	2,9	79,4	8,1
Masculino	2,2	7,4	3,7	75,6	11,1
FAIXA ETÁRIA					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0
De 21 a 30 anos	2,3	7,0	0,0	74,4	16,3
De 31 a 40 anos	0,0	10,7	3,6	78,6	7,1
De 41 a 50 anos	1,9	13,2	7,5	66,0	11,3
De 51 a 60 anos	0,0	6,1	0,0	78,8	15,2
Mais de 60 anos	1,9	3,8	0,0	90,4	3,8



Conclusões

- ❖ 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 positivo, tendo apenas uma questão dentro da **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **95,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, classificada em **Não Conformidade**, com **78,7%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em três das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **93,1%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta respondentes insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 6,9%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **87,0%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 6,0pp. 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

