



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | 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 Poços de Caldas – Soc. Coop. de Trab. E Serviços Médicos, **registro ANS número 316148**

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 Poços de Caldas – Soc. Coop. de Trab. E Serviços Médicos** 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:

35.459 Beneficiários Unimed Poços de Caldas – Soc. Coop. de Trab. E Serviços Médicos

População elegível à pesquisa:

28.017 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

10/01/2022

Período de Campo:

31/01/2022 à 11/03/2022

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



378

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5%

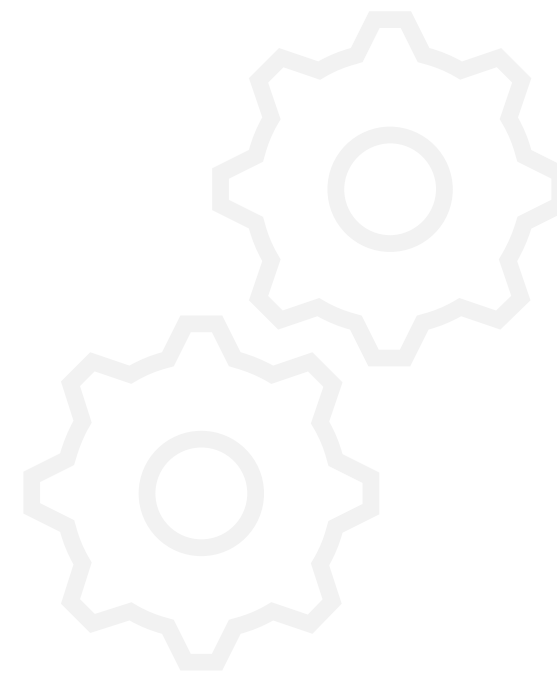


TAXA DE RESPONDENTES

49%

Total de Ligações: 770

49,9%	378	Questionários concluídos
5,5%	43	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,0%	31	Pesquisas Incompletas
35,5%	274	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,7%	44	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	324	5,41
	2 - Atenção imediata	233	6,39
	3 - Comunicação	336	5,31
	4 - Atenção à saúde recebida	341	5,27
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	304	5,59
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	286	5,77
	7 - Resolutividade	62	12,43
	8 - Documentos e formulários	153	7,9
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	365	5,1
	10 - Recomendação	361	5,12

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	253	66,9%	2,4%	4,7%	95,0%	62,2%	71,7%
A maioria das vezes	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,7%	14,0%
Às vezes	29	7,7%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,4%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	45	11,9%	1,6%	3,3%	95,0%	8,6%	15,2%
Não sei/ Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	185	48,9%	2,5%	5,0%	95,0%	43,9%	54,0%
A maioria das vezes	32	8,5%	1,4%	2,8%	95,0%	5,7%	11,3%
Às vezes	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	138	36,5%	2,4%	4,9%	95,0%	31,7%	41,4%
Não sei/ Não me lembro	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,9%	11,6%
Não	303	80,2%	2,0%	4,0%	95,0%	76,1%	84,2%
Não sei/Não me lembro	42	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,3%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	150	39,7%	2,5%	4,9%	95,0%	34,8%	44,6%
Bom	161	42,6%	2,5%	5,0%	95,0%	37,6%	47,6%
Regular	26	6,9%	1,3%	2,6%	95,0%	4,3%	9,4%
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	30	7,9%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,7%
Não sei/Não me lembro	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

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	82	21,7%	2,1%	4,2%	95,0%	17,5%	25,8%
Bom	160	42,3%	2,5%	5,0%	95,0%	37,3%	47,3%
Regular	42	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,3%
Ruim	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Muito ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	57	15,1%	1,8%	3,6%	95,0%	11,5%	18,7%
Não sei/Não me lembro	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	85	22,5%	2,1%	4,2%	95,0%	18,3%	26,7%
Bom	163	43,1%	2,5%	5,0%	95,0%	38,1%	48,1%
Regular	36	9,5%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	64	16,9%	1,9%	3,8%	95,0%	13,2%	20,7%
Não sei/Não me lembro	28	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,8%	10,0%

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	53	14,0%	1,8%	3,5%	95,0%	10,5%	17,5%
Não	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	294	77,8%	2,1%	4,2%	95,0%	73,6%	82,0%
Não sei/ Não me lembro	22	5,8%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,7%
Bom	93	24,6%	2,2%	4,3%	95,0%	20,3%	28,9%
Regular	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	158	41,8%	2,5%	5,0%	95,0%	36,8%	46,8%
Não sei/ Não me lembro	67	17,7%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	157	41,5%	2,5%	5,0%	95,0%	36,6%	46,5%
Bom	172	45,5%	2,5%	5,0%	95,0%	40,5%	50,5%
Regular	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	11,0%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	11,0%
Recomendaria	264	69,8%	2,3%	4,6%	95,0%	65,2%	74,5%
Indiferente	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%
Recomendaria com ressalvas	49	13,0%	1,7%	3,4%	95,0%	9,6%	16,3%
Não recomendaria	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Poços de Caldas	81%
Campestre	5%
Botelhos	4%
Bandeira do Sul	3%
Varginha	2%
Caldas	2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
77%	85%
3%	7%
2%	7%
1%	4%
1%	4%
1%	4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	14%
De 31 a 40 anos	27%
De 41 a 50 anos	23%
De 51 a 60 anos	15%
Mais de 60 anos	21%

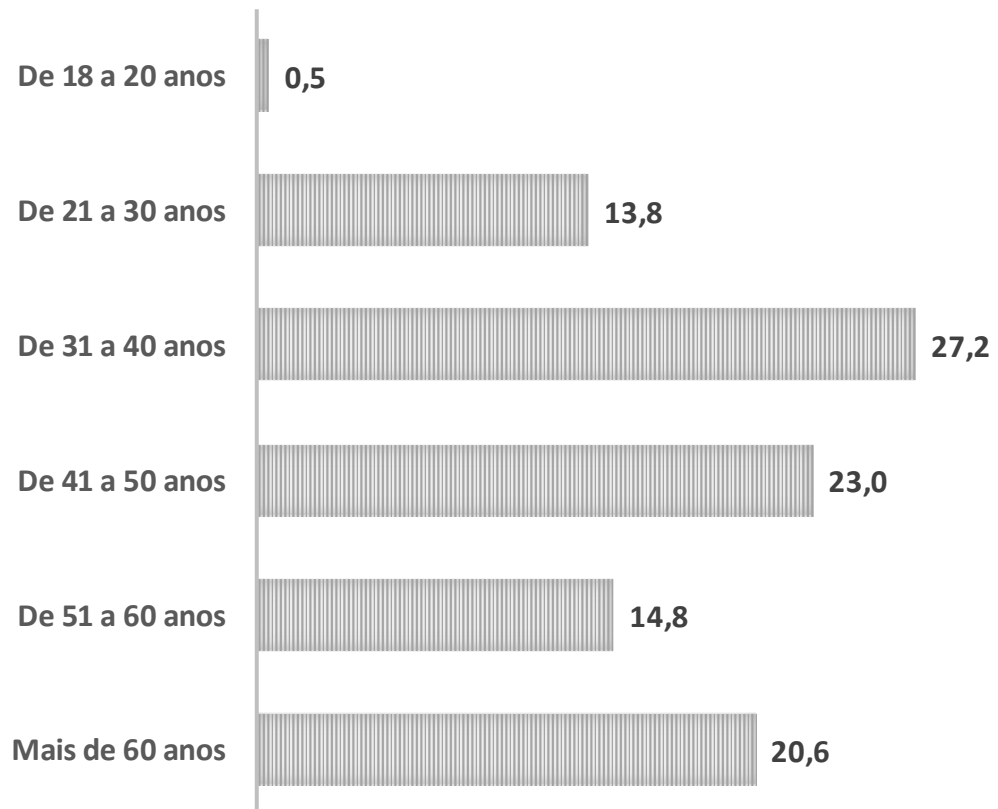
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
10%	17%
22%	31%
19%	28%
11%	18%
17%	25%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	58%
Masculino	42%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	63%
37%	47%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

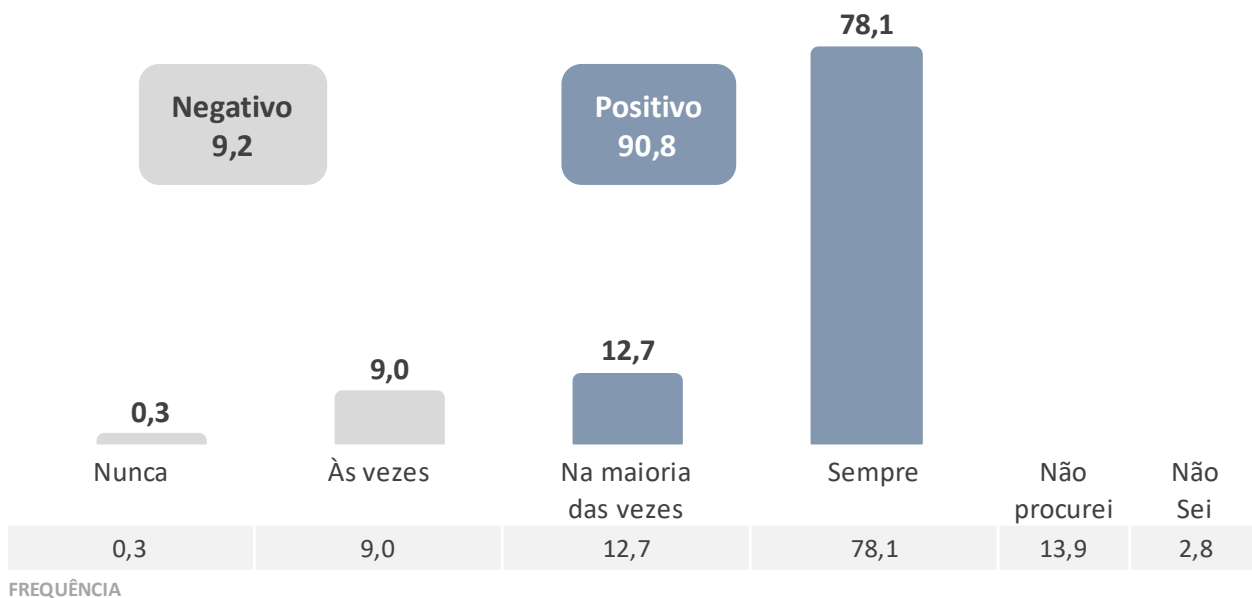


Gênero



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: 324 | Margem de Erro: 5,41

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 45 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **90,8%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência (acima de 90%)**. Destaque para a opção Nunca com apenas **0,3%** de menções.

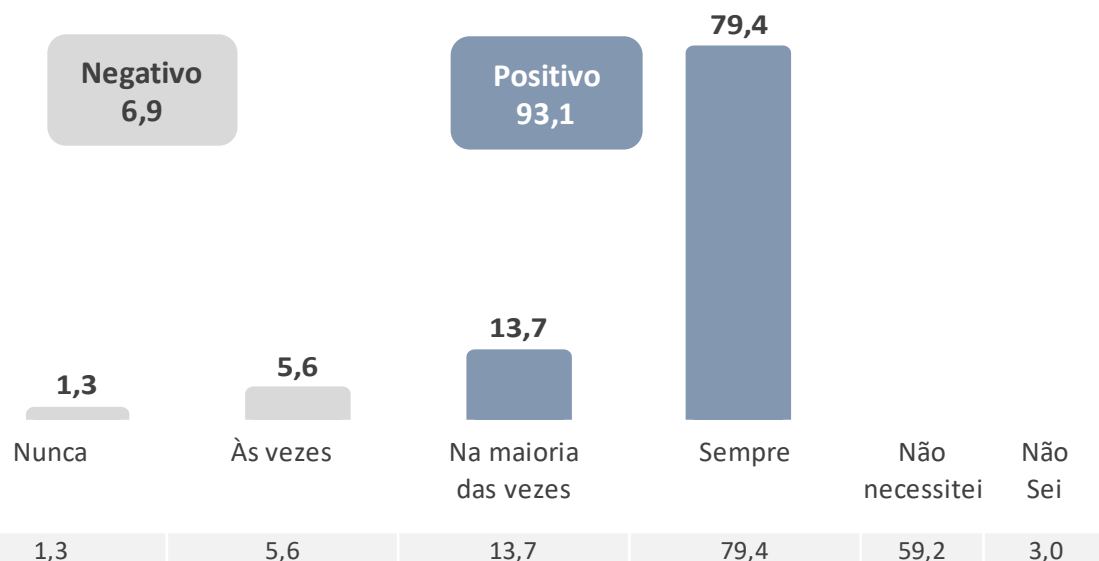
Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é de **2,0%**, logo não é possível dizer que gênero conseguiu atendimento mais que o outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários de **18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **87,7%** classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	8,5	11,0	80,5
Positivo:			91,5	
Masculino	0,8	9,7	15,3	74,2
Positivo:			89,5	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:			100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	10,4	10,4	79,2
Positivo:			89,6	
De 31 a 40 anos	0,0	4,7	11,6	83,7
Positivo:			95,3	
De 41 a 50 anos	0,0	9,7	15,3	75,0
Positivo:			90,3	
De 51 a 60 anos	0,0	11,4	18,2	70,5
Positivo:			88,6	
Mais de 60 anos	1,4	11,0	9,6	78,1
Positivo:			87,7	

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	1,4	4,9	16,2	77,5
Positivo:	93,7			
Masculino	1,1	6,6	9,9	82,4
Positivo:	92,4			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	2,9	22,9	74,3
Positivo:	97,1			
De 31 a 40 anos	2,9	7,1	7,1	82,9
Positivo:	90,0			
De 41 a 50 anos	0,0	3,8	17,0	79,2
Positivo:	96,2			
De 51 a 60 anos	0,0	6,7	23,3	70,0
Positivo:	93,3			
Mais de 60 anos	2,3	6,8	6,8	84,1
Positivo:	90,9			

FREQUÊNCIA

Base: 233 | Margem de Erro: 6,39

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **138 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

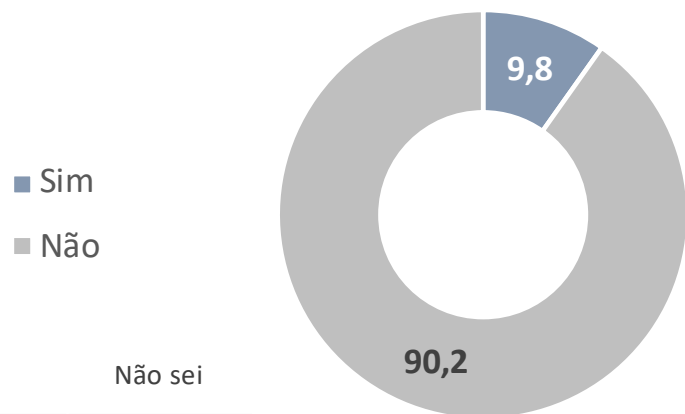
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **93,1%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas **1,3%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é de **1,3%**, logo não é possível dizer qual gênero foi melhor atendido que outro gênero. 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 de **31 A 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **90,0%**, ainda assim classificando o atributo no patamar de **Excelência (Acima de 90%)**.

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	9,8
Não	90,2
Não sei	13

FREQUÊNCIA

Base: 336 Margem de Erro: 5,31

Não sei = Não sei/Não me lembro: 42 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	90,8	9,2
Masculino	89,4	10,6

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

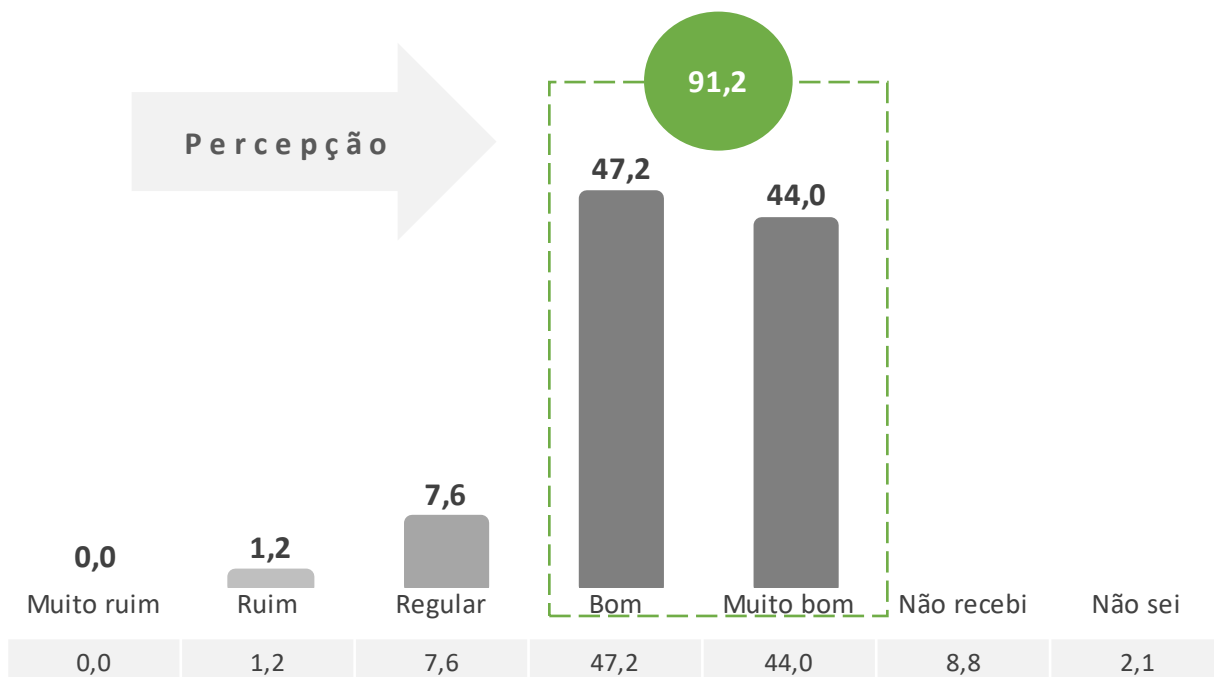
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	95,0	5,0
De 31 a 40 anos	90,5	9,5
De 41 a 50 anos	88,8	11,3
De 51 a 60 anos	90,2	9,8
Mais de 60 anos	88,6	11,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **9,8%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **90,2%** 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 Conformidade**, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação, são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **11,4%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **95,0%** 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 341 | Margem de Erro: 5,27

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 30 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

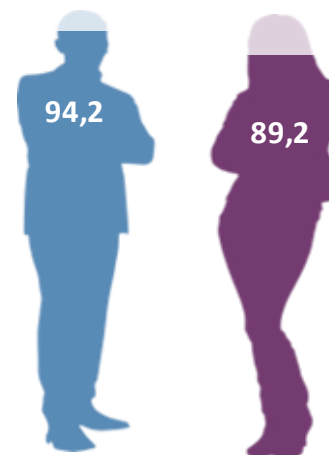
% Satisfação

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	92,2
De 31 a 40 anos	86,7
De 41 a 50 anos	97,4
De 51 a 60 anos	93,8
Mais de 60 anos	87,7

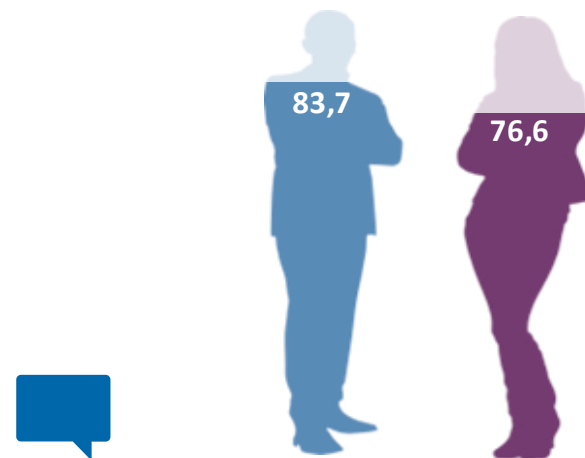
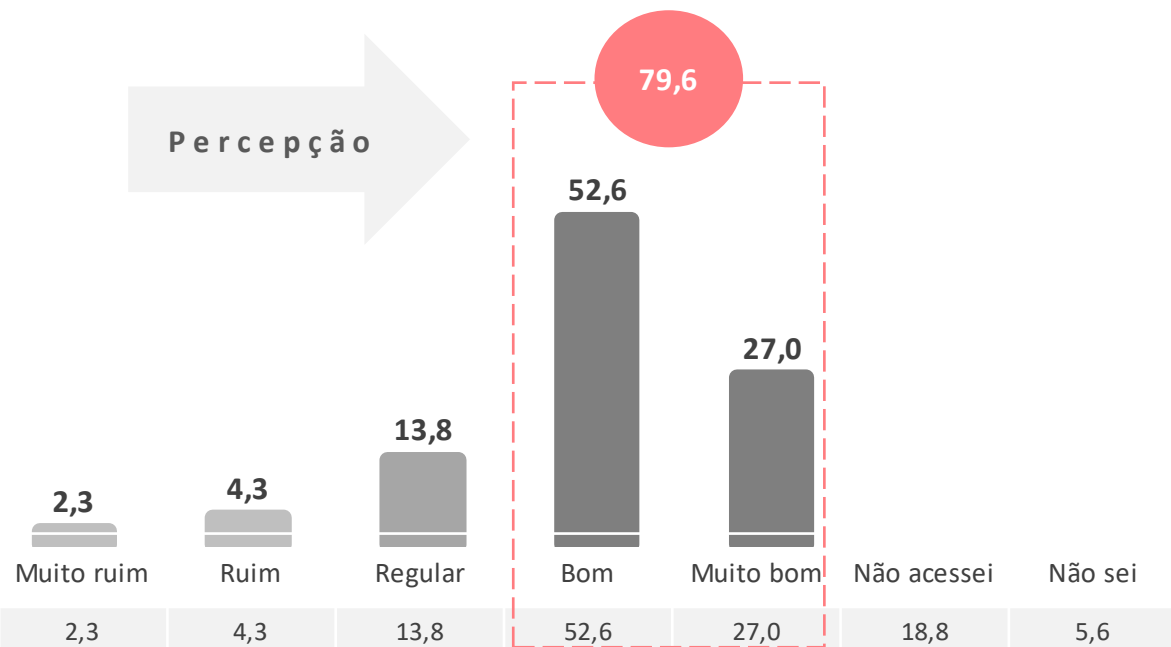
*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,2%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque para a soma dos gradientes **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,2pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7,6%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **94,2%**, por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar máximo de **Excelência** com **100%** de menções para **Bom** e **Muito Bom**, já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos**, com avaliação de **86,7%**, 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	50,0
De 21 a 30 anos	77,5
De 31 a 40 anos	77,5
De 41 a 50 anos	77,6
De 51 a 60 anos	81,4
Mais de 60 anos	85,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **79,6%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,3%**.

Analisando por perfil, quem melhor avalia é o gênero **Masculino** com **83,7%** classificando o atributo em **Conformidade (acima dos 80,0pp)**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, com **85,7%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**, já o público **de 18 a 20 anos** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público menos satisfeitos com **50,0pp**.

Base: 304 | Margem de Erro: 5,59

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **57 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

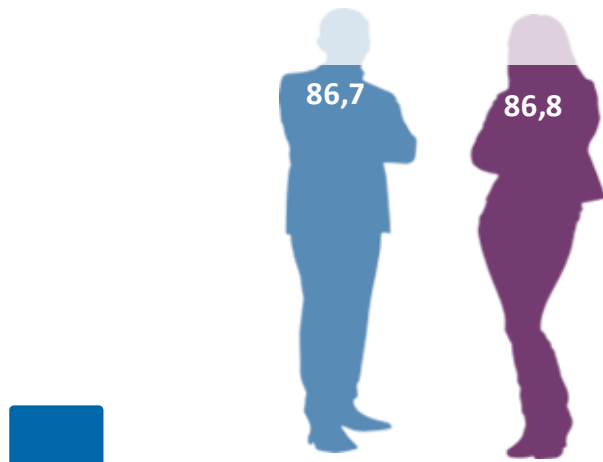
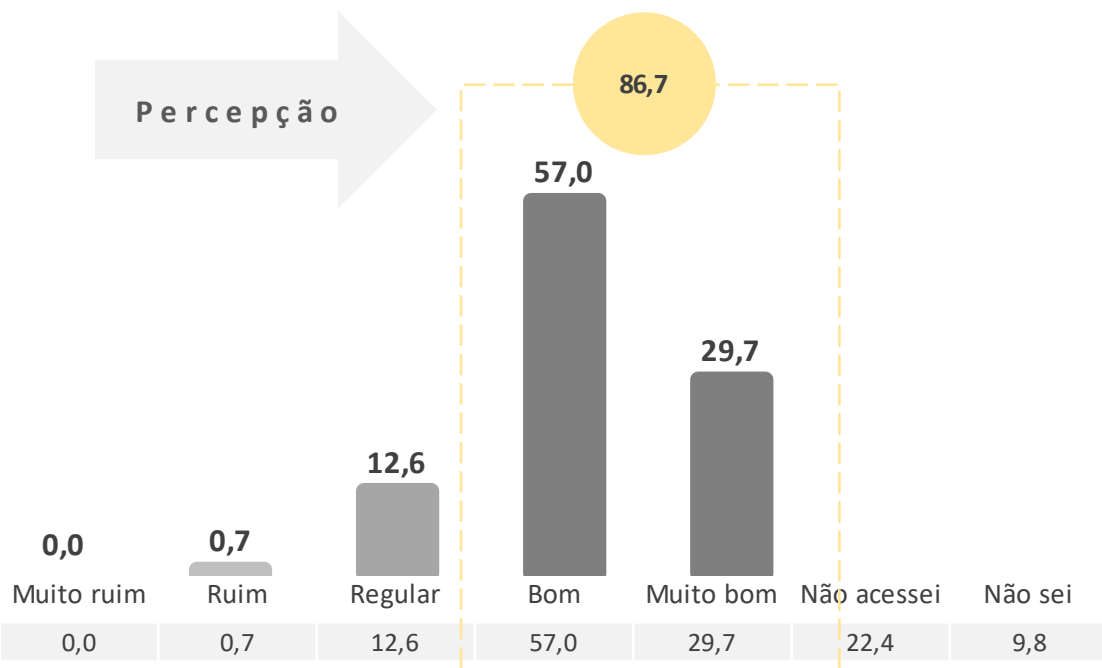
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	92,5
De 31 a 40 anos	89,7
De 41 a 50 anos	87,1
De 51 a 60 anos	82,9
Mais de 60 anos	81,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **86,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom**, **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **0,7%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **12,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,3pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **86,8%**, classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 30 anos** alcançaram o patamar máximo de **Excelência** com **100,0pp** de satisfação. As demais faixa etárias avaliaram em **Conformidade**, os menos satisfeitos são beneficiários com **mais de 60 anos** avaliando o atributo com **81,0%**.

% Satisfação

90 a 100

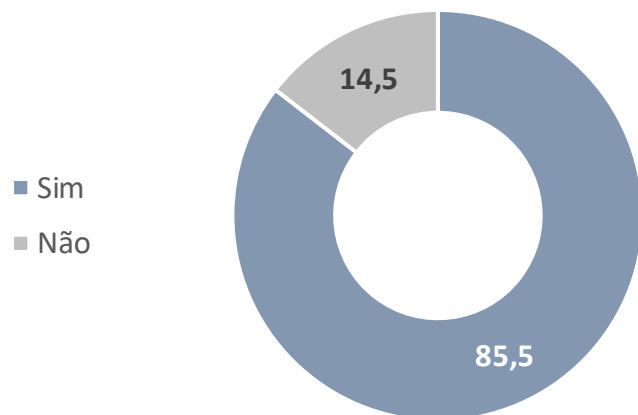
80 a 89

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
85,5	14,5	474,2	35,5

FREQUÊNCIA

Base: 62 | Margem de Erro: 12,43

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **294 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	14,6	85,4
Masculino	14,3	85,7

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	28,6	71,4
De 31 a 40 anos	13,3	86,7
De 41 a 50 anos	7,1	92,9
De 51 a 60 anos	18,2	81,8
Mais de 60 anos	7,1	92,9

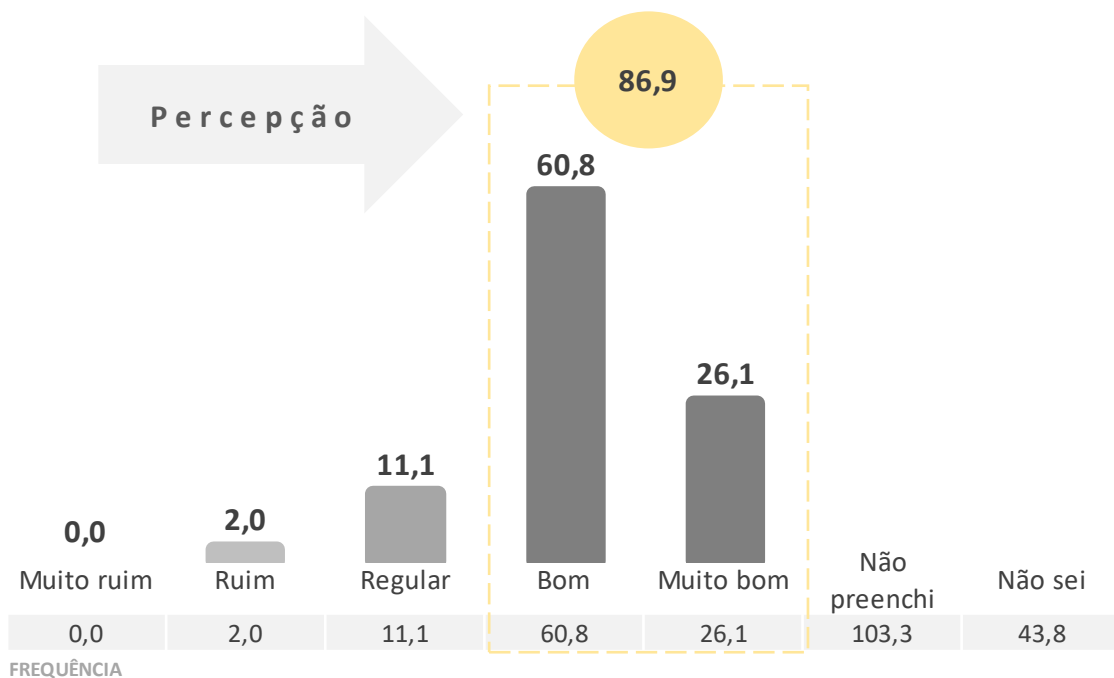
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **16,4%** dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes, **85,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** temos **92,9%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em **Excelência**. Já os públicos **De 18 a 20 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **100pp** para o gradiente **Não**.

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: 153 | Margem de Erro: 7,90

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 158 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 67 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	NA
De 21 a 30 anos	92,6
De 31 a 40 anos	80,4
De 41 a 50 anos	86,5
De 51 a 60 anos	94,1
Mais de 60 anos	88,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,9%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

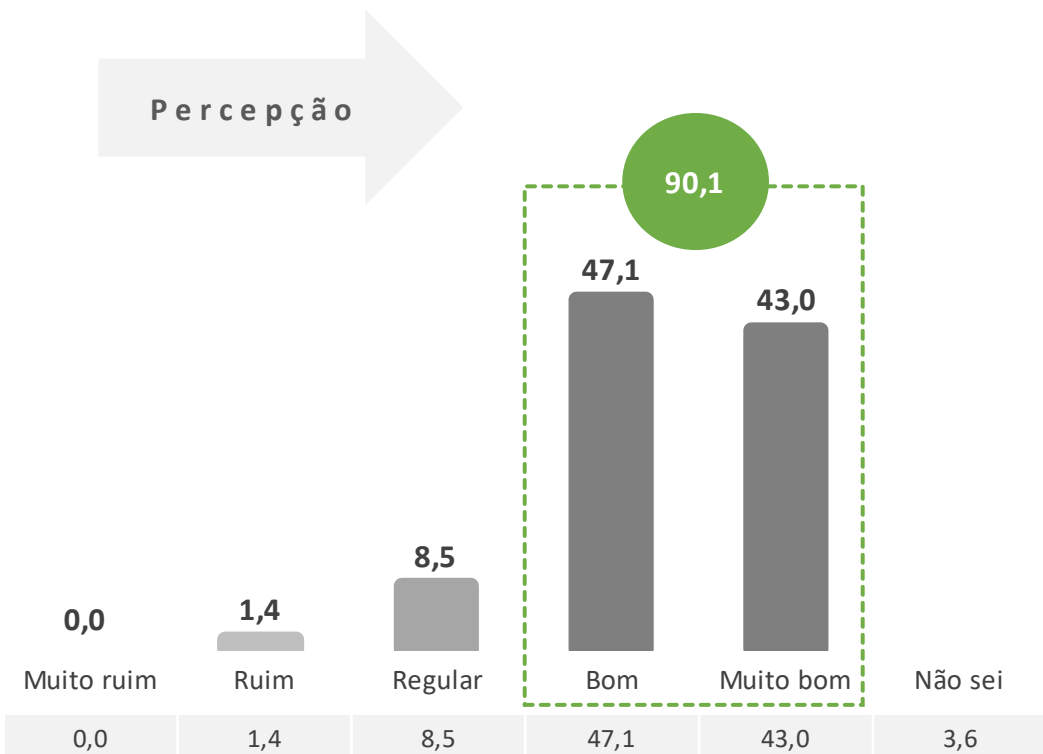
Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **2,0%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,1pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **34,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Já por **Faixa etária**, beneficiários **De 51 a 60 anos** atingiram o patamar de **Excelência (acima de 90%)**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **80,4%** na avaliação classificando em **Conformidade**.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 365 | Margem de Erro: 5,10

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

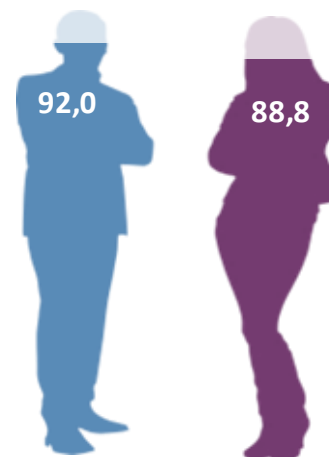
% Satisfação

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	94,1
De 31 a 40 anos	89,0
De 41 a 50 anos	90,7
De 51 a 60 anos	88,5
Mais de 60 anos	89,2

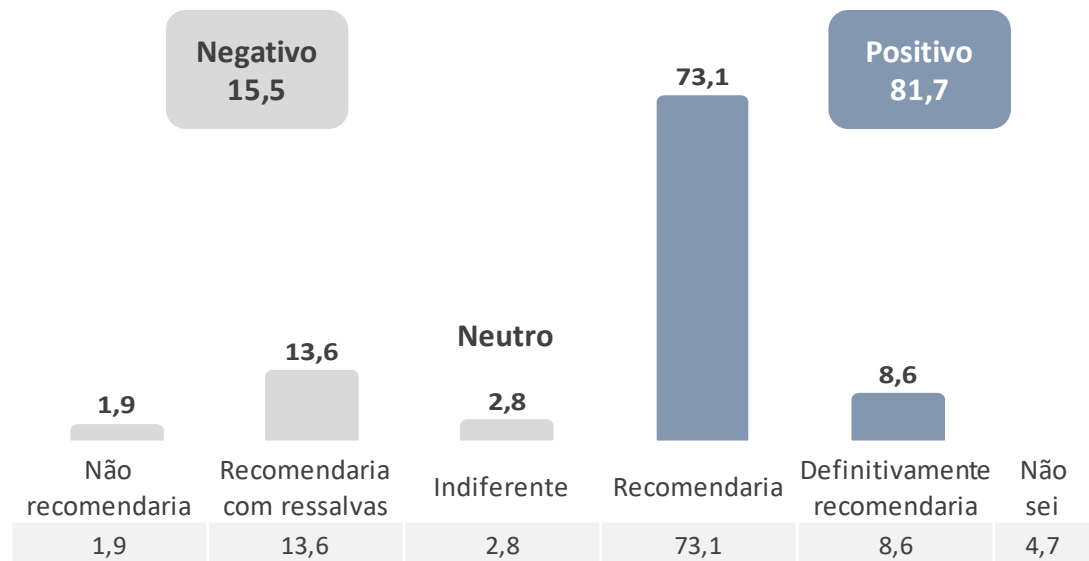
*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **90,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar em **Excelência**. **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 **8,5%** de citações.

Analisado por gênero, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **92,0%**, classificando em **Excelência**. Por **Faixa etária**, o público com **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **de 51 a 60 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **88,5pp**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 361 | Margem de Erro: 5,12

Não sei/Não tenho como avaliar: 17 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **81,7%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **64,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **1,9%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são quem mais tiveram citações positivas com **84,5%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **22,6%** dessas citações.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,3	15,0	1,9	70,0	9,9
	Positivo:			79,8	
Masculino	0,0	11,5	4,1	77,7	6,8
	Positivo:			84,5	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
	Positivo:			100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	5,9	2,0	82,4	9,8
	Positivo:			92,2	
De 31 a 40 anos	1,0	15,0	3,0	67,0	14,0
	Positivo:			81,0	
De 41 a 50 anos	2,4	12,0	6,0	71,1	8,4
	Positivo:			79,5	
De 51 a 60 anos	0,0	22,6	0,0	75,5	1,9
	Positivo:			77,4	
Mais de 60 anos	5,6	12,5	1,4	76,4	4,2
	Positivo:			80,6	

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Poços de Caldas** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com maioria de questões em **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 2, que avalia atenção imediata, com **93,1%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que avalia Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Não Conforme**, com **79,6%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, em quase 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 **90,1%** de satisfação geral, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **1,4%** (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **8,5%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 avalia o plano de modo geral atingiu **90,1%**. Analisando a taxa de recomendação (**81,7%**), nota-se que ela não acompanha a avaliação do plano, temos **8,4pp** de diferença entre elas. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

