



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



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:

36.723 Beneficiários Unimed Poços de Caldas

População elegível à pesquisa:

29.123 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

10/01/2023

Período de Campo:

20/03/2023 à 29/03/2023

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



394

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,90%

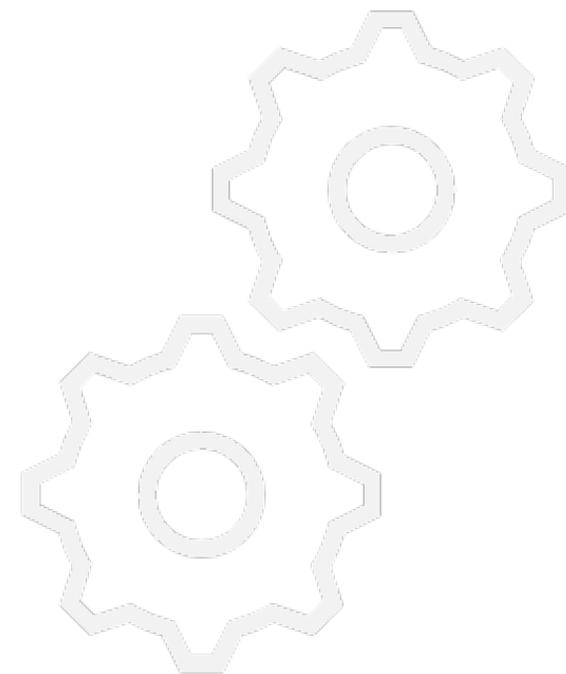


TAXA DE RESPONDENTES

32,9%

Total de Ligações: 1198

32,9%	394	Questionários concluídos
3,3%	39	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,4%	41	Pesquisas Incompletas
53,5%	641	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,9%	83	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	337	5.31
	2 - Atenção imediata	237	6.34
	3 - Comunicação	330	5.36
	4 - Atenção à saúde recebida	361	5.13
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	337	5.31
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	311	5.53
	7 - Resolutividade	68	11.87
	8 - Documentos e formulários	168	7.54
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	381	4.99
	10 - Recomendação	384	4.97

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	246	62,4%	2,4%	4,8%	95,0%	57,7%	67,2%
A maioria das vezes	63	16,0%	1,8%	3,6%	95,0%	12,4%	19,6%
Às vezes	28	7,1%	1,3%	2,5%	95,0%	4,6%	9,6%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	42	10,7%	1,5%	3,0%	95,0%	7,6%	13,7%
Não sei/ Não me lembro	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,7%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	184	46,7%	2,5%	4,9%	95,0%	41,8%	51,6%
A maioria das vezes	43	10,9%	1,5%	3,1%	95,0%	7,8%	14,0%
Às vezes	10	2,5%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,1%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	146	37,1%	2,4%	4,8%	95,0%	32,3%	41,8%
Não sei/ Não me lembro	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	44	11,2%	1,6%	3,1%	95,0%	8,1%	14,3%
Não	286	72,6%	2,2%	4,4%	95,0%	68,2%	77,0%
Não sei/Não me lembro	64	16,2%	1,8%	3,6%	95,0%	12,6%	19,9%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	162	41,1%	2,4%	4,9%	95,0%	36,3%	46,0%
Bom	166	42,1%	2,4%	4,9%	95,0%	37,3%	47,0%
Regular	28	7,1%	1,3%	2,5%	95,0%	4,6%	9,6%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,1%	7,5%
Não sei/Não me lembro	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%

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	103	26,1%	2,2%	4,3%	95,0%	21,8%	30,5%
Bom	163	41,4%	2,4%	4,9%	95,0%	36,5%	46,2%
Regular	53	13,5%	1,7%	3,4%	95,0%	10,1%	16,8%
Ruim	13	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,5%	5,1%
Muito ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	41	10,4%	1,5%	3,0%	95,0%	7,4%	13,4%
Não sei/Não me lembro	16	4,1%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	6,0%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	99	25,1%	2,1%	4,3%	95,0%	20,8%	29,4%
Bom	170	43,1%	2,4%	4,9%	95,0%	38,3%	48,0%
Regular	36	9,1%	1,4%	2,8%	95,0%	6,3%	12,0%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	64	16,2%	1,8%	3,6%	95,0%	12,6%	19,9%
Não sei/Não me lembro	19	4,8%	1,1%	2,1%	95,0%	2,7%	6,9%

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	57	14,5%	1,7%	3,5%	95,0%	11,0%	17,9%
Não	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	309	78,4%	2,0%	4,1%	95,0%	74,4%	82,5%
Não sei/ Não me lembro	17	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,3%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	48	12,2%	1,6%	3,2%	95,0%	9,0%	15,4%
Bom	91	23,1%	2,1%	4,2%	95,0%	18,9%	27,3%
Regular	24	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	162	41,1%	2,4%	4,9%	95,0%	36,3%	46,0%
Não sei/ Não me lembro	64	16,2%	1,8%	3,6%	95,0%	12,6%	19,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	133	33,8%	2,3%	4,7%	95,0%	29,1%	38,4%
Bom	204	51,8%	2,5%	4,9%	95,0%	46,8%	56,7%
Regular	40	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,2%	13,1%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,5%	5,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	29	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,8%	9,9%
Recomendaria	287	72,8%	2,2%	4,4%	95,0%	68,5%	77,2%
Indiferente	13	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,5%	5,1%
Recomendaria com ressalvas	52	13,2%	1,7%	3,3%	95,0%	9,9%	16,5%
Não recomendaria	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	2,5%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Poços de Caldas	88%
Campestre	4%
Botelhos	2%
Bandeira do Sul	2%
Caldas	2%
Cabo Verde	2%
Pouso Alegre	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
85%	91%
2%	6%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11%
De 26 a 35 anos	21%
De 36 a 45 anos	23%
De 46 a 55 anos	16%
De 56 a 65 anos	12%
Mais de 65 anos	17%

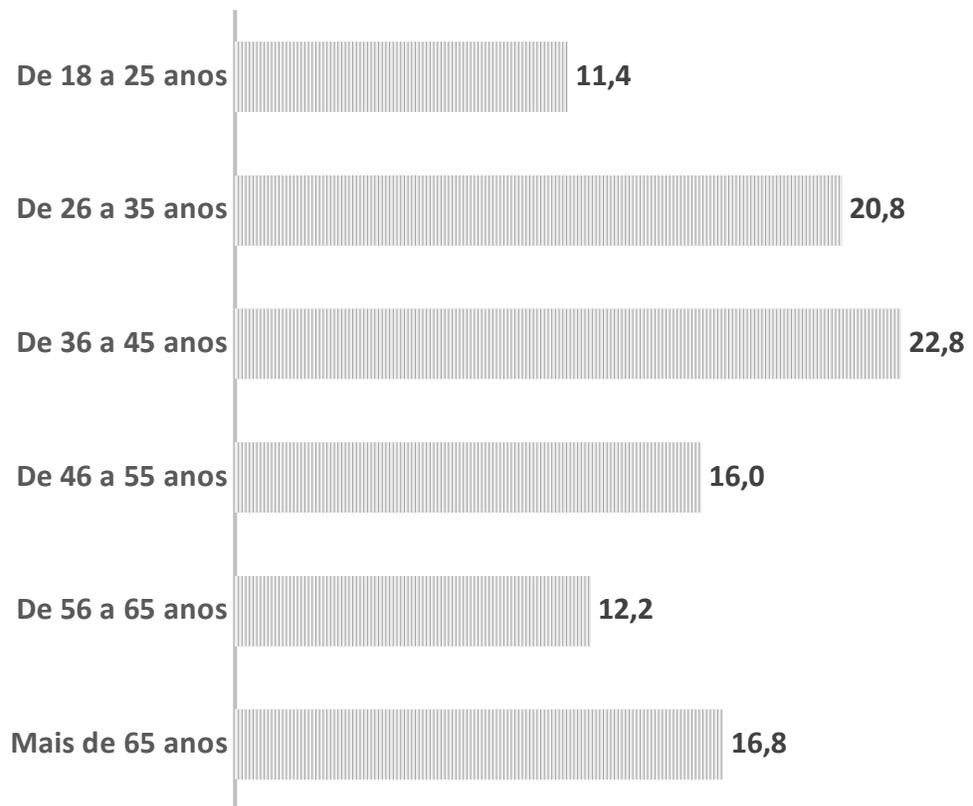
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8%	15%
17%	25%
19%	27%
12%	20%
9%	15%
13%	20%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56%
Masculino	44%

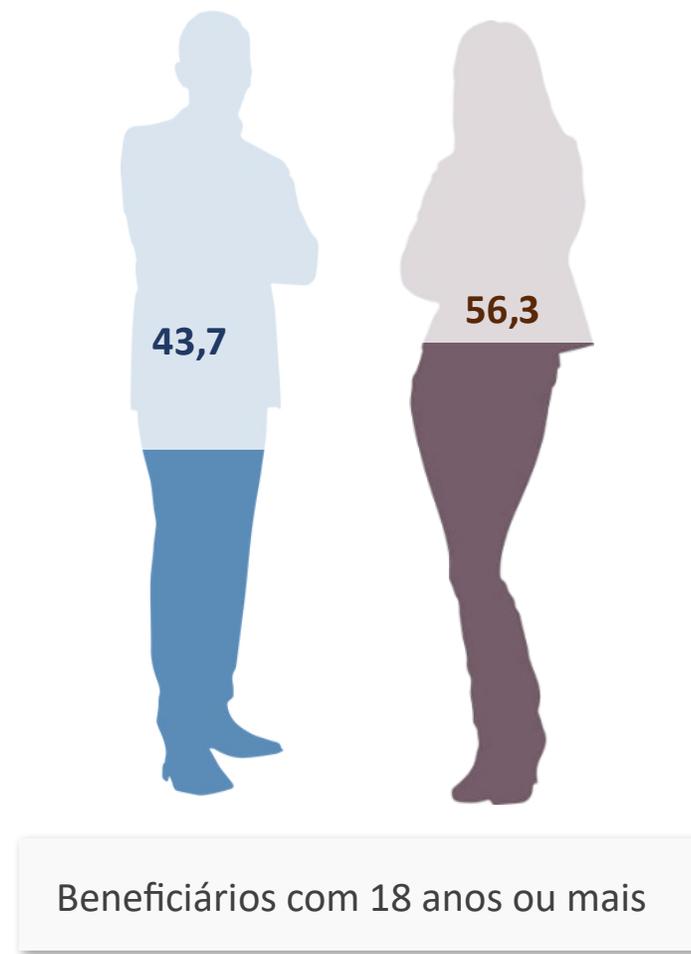
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51%	61%
39%	49%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

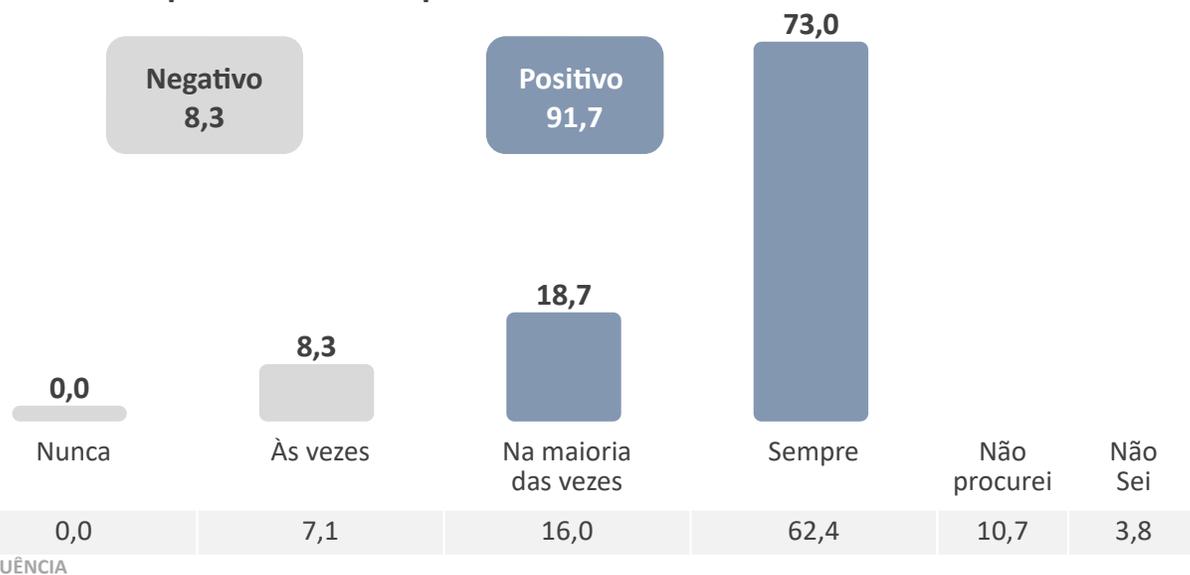


Gênero



Consultas e Exames

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: 337 | Margem de Erro: 5.31.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **91,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **sempre** ou na **maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. É importante destacar de forma positiva a opção **Nunca**, que não recebeu nenhuma menção

Analisando os perfis por gênero, os dois públicos avaliaram acima de **90%** das citações positivas, ambos em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, chegando aos **100%** das menções positivas classificando em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **86,8%** das menções positivas classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

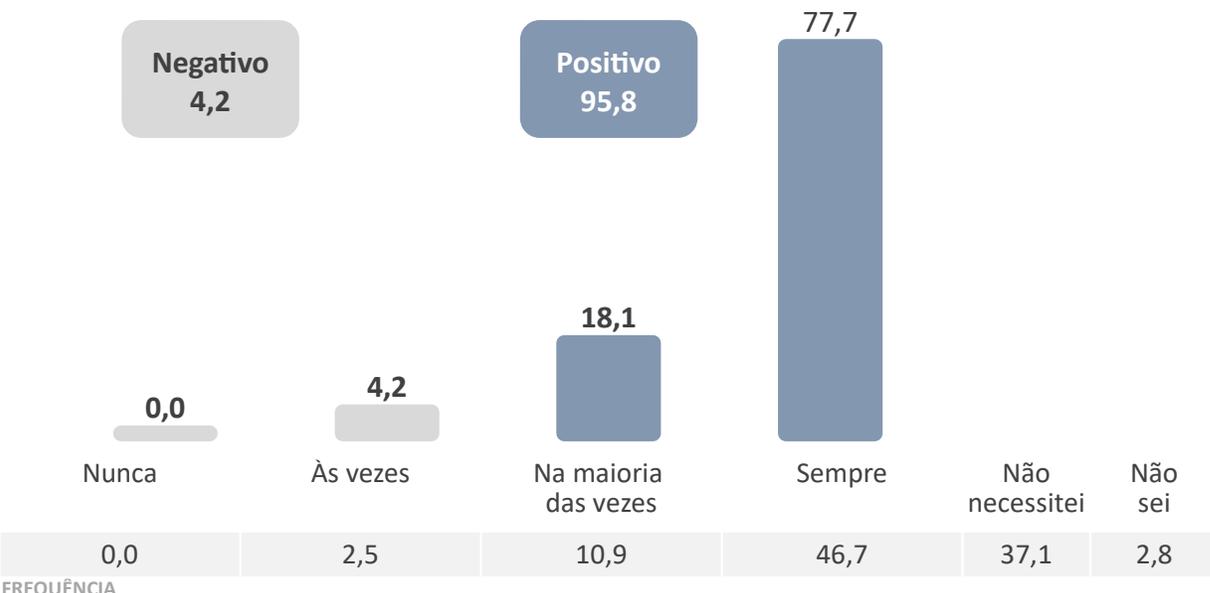
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,5	19,0	71,5
Positivo:			90,5	
Masculino	0,0	6,6	18,2	75,2
Positivo:			93,4	
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	21,2	78,8
Positivo:			100,0	
De 26 a 35 anos	0,0	12,7	16,9	70,4
Positivo:			87,3	
De 36 a 45 anos	0,0	8,5	28,0	63,4
Positivo:			91,4	
De 46 a 55 anos	0,0	13,2	20,8	66,0
Positivo:			86,8	
De 56 a 65 anos	0,0	6,8	4,5	88,6
Positivo:			93,1	
Mais de 65 anos	0,0	3,7	14,8	81,5
Positivo:			96,3	



Urgências e Emergências



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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	4,2	14,0	81,8
Positivo:			95,8	
Masculino	0,0	4,3	24,5	71,3
Positivo:			95,8	
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	13,0	87,0
Positivo:			100,0	
De 26 a 35 anos	0,0	4,3	12,8	83,0
Positivo:			95,8	
De 36 a 45 anos	0,0	4,8	9,7	85,5
Positivo:			95,2	
De 46 a 55 anos	0,0	10,3	33,3	56,4
Positivo:			89,7	
De 56 a 65 anos	0,0	3,4	27,6	69,0
Positivo:			96,6	
Mais de 65 anos	0,0	0,0	18,9	81,1
Positivo:			100,0	

Base: 237 | Margem de Erro: 6.34.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 146 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

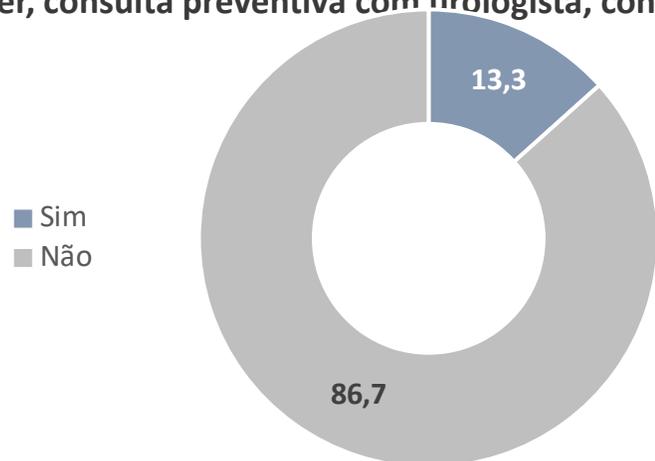
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **95,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não recebeu nenhuma menção.

Analisando os perfis por gênero, os dois públicos avaliaram **95,8%** das citações positivas, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 e com mais de 65 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **89,7%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.



Comunicados Preventivos

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	Porcentagem
Sim	11,2
Não	72,6
Não sei	16,2

FREQUÊNCIA

Base: 330 | Margem de Erro: 5.36.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **64 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	87,0	13,0
Masculino	86,2	13,8

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

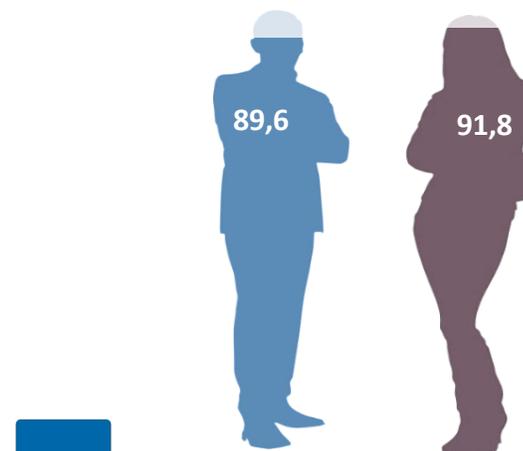
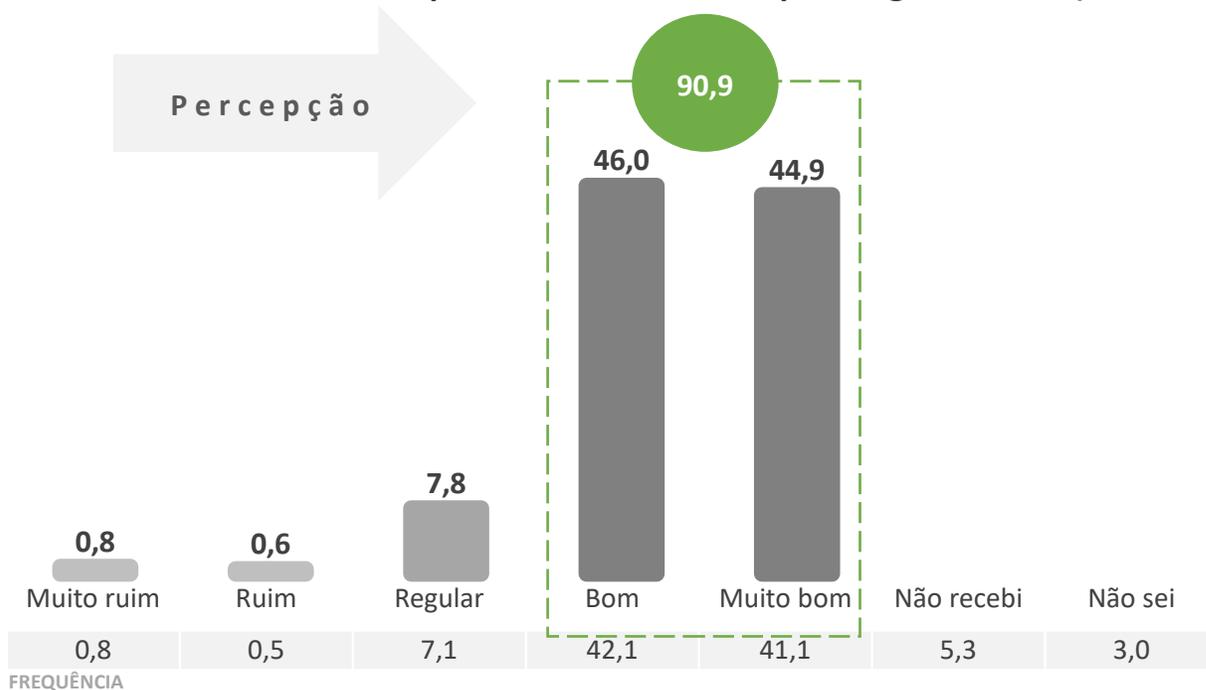
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	89,5	10,5
De 26 a 35 anos	88,2	11,8
De 36 a 45 anos	87,8	12,2
De 46 a 55 anos	85,5	14,5
De 56 a 65 anos	85,4	14,6
Mais de 65 anos	83,3	16,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **13,3%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **86,7%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **16,7%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, **89,5%** dos respondentes não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	97,5
De 26 a 35 anos	81,9
De 36 a 45 anos	91,7
De 46 a 55 anos	89,7
De 56 a 65 anos	93,5
Mais de 65 anos	95,1

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **1,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **1,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos com **97,5%** alcançando o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **81,9%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Base: 361 | Margem de Erro: 5.13.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

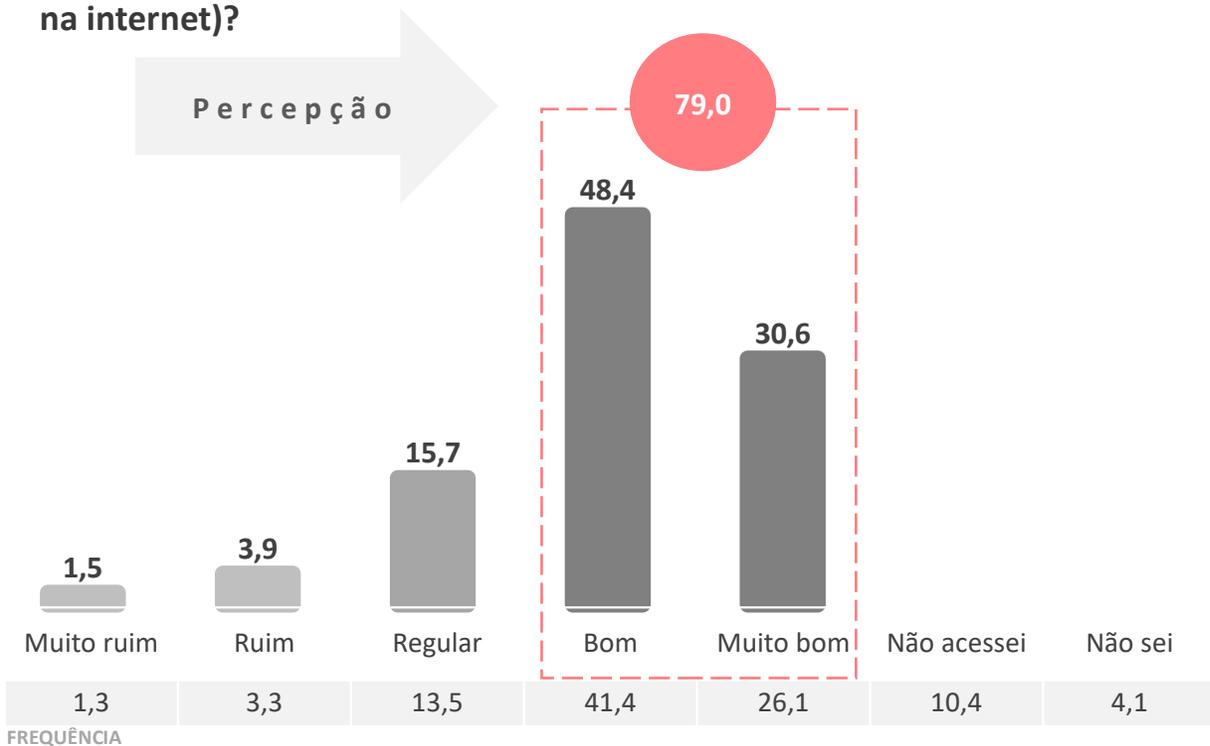
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Lista de Prestadores

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 25 anos	78,9
De 26 a 35 anos	66,2
De 36 a 45 anos	71,8
De 46 a 55 anos	85,2
De 56 a 65 anos	90,2
Mais de 65 anos	89,7

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **79,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,5%** das menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **15,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **14,8** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por gênero, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**83,4%**) dentro da **Conformidade**. Já o **Feminino** ficou em **Não Conformidade** com **75,3%**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **90,2%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **66,2%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 337 | Margem de Erro: 5.31.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **41 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

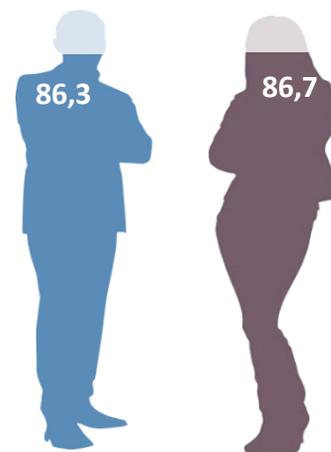
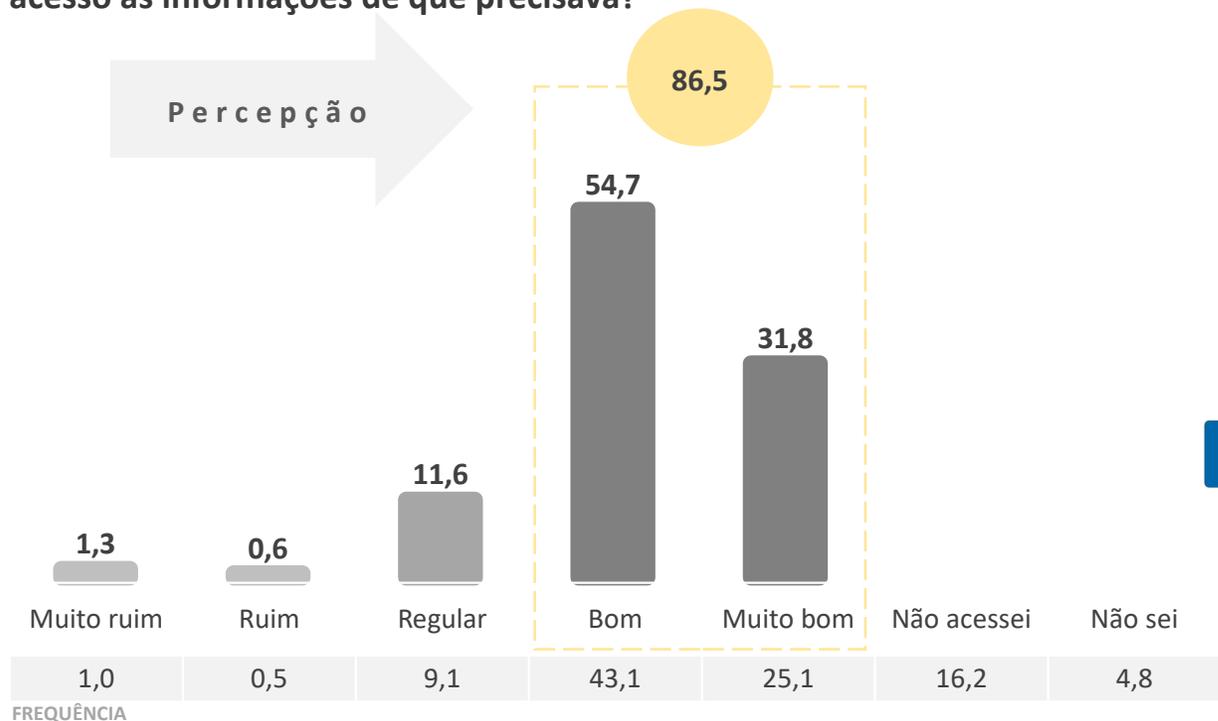
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento- Informação



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 25 anos	88,2
De 26 a 35 anos	76,9
De 36 a 45 anos	91,4
De 46 a 55 anos	83,7
De 56 a 65 anos	88,1
Mais de 65 anos	92,2



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **86,5%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para as opções **Muito ruim** e **Ruim** que somadas alcançaram apenas **1,9%** de citações. O maior índice da não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **22,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, mas vale destacar que ambos avaliam em **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que melhor avaliaram com **92,2%** de satisfação dentro do patamar de **Excelência**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **76,9%** das menções classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 311 | Margem de Erro: 5.53.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **64 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

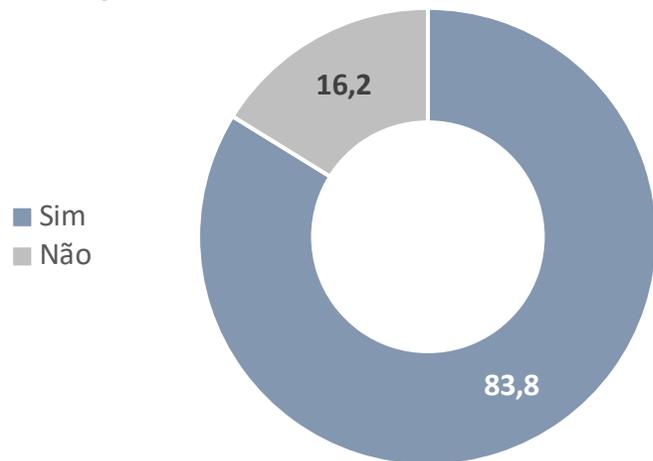
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento- Reclamação

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
14,5	2,8	78,4	4,3

FREQUÊNCIA

Base: 68 | Margem de Erro: 11.87.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **309 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	13,2	86,8
Masculino	20,0	80,0

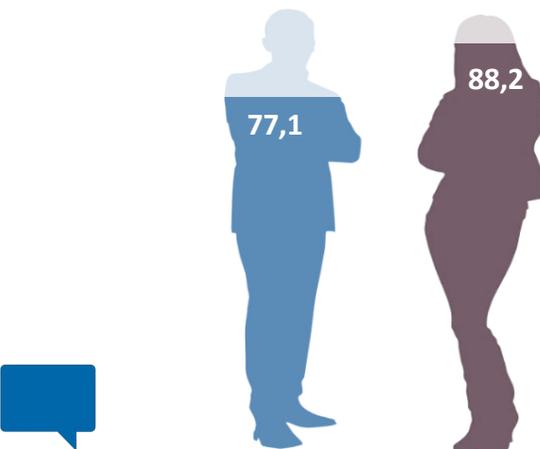
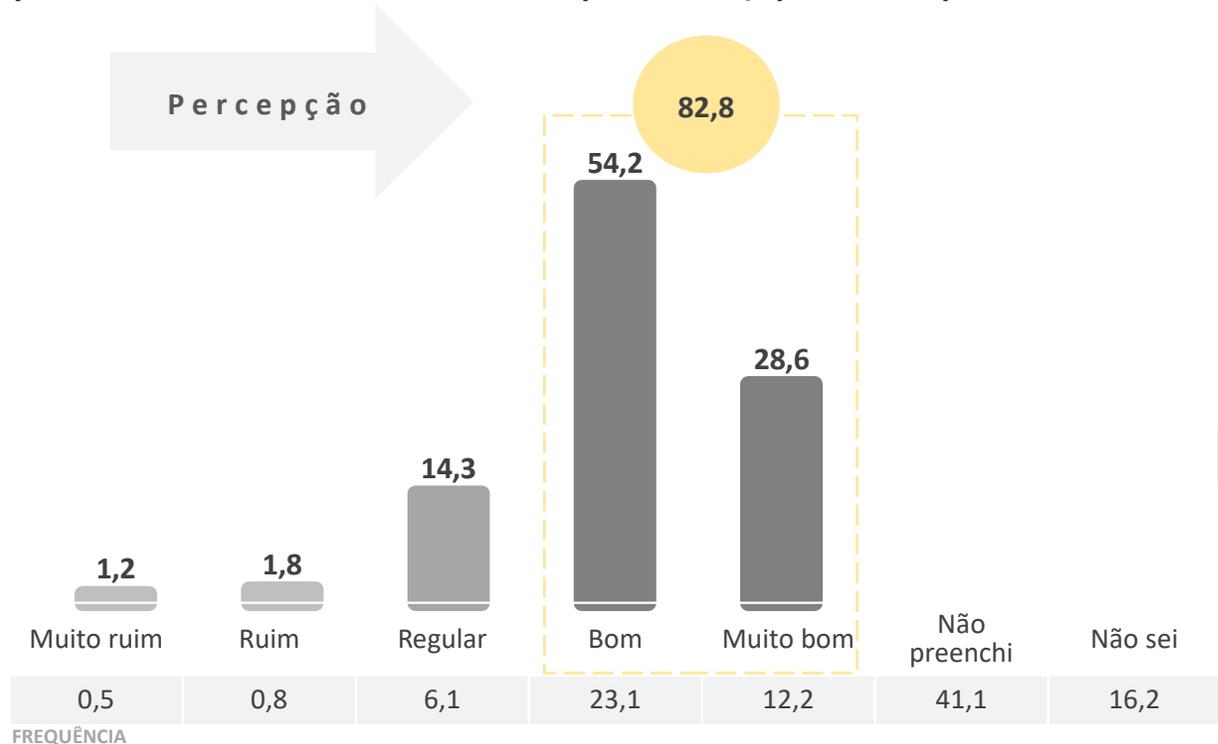
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	9,1	90,9
De 36 a 45 anos	30,0	70,0
De 46 a 55 anos	20,0	80,0
De 56 a 65 anos	18,2	81,8
Mais de 65 anos	0,0	100,0

Dos **17,3%** de beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **83,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis por gênero, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**86,8%**), atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária temos **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** e com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **30,0%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

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 25 anos	81,0
De 26 a 35 anos	77,1
De 36 a 45 anos	84,1
De 46 a 55 anos	86,4
De 56 a 65 anos	86,7
Mais de 65 anos	83,9

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,8%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que teve apenas **1,2%** citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **25,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis por gênero, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **88,2%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, beneficiários **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos, atingiram o patamar de **Conformidade** com **86,7%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **77,1%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **168** | Margem de Erro: **7.54**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **162 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **64 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

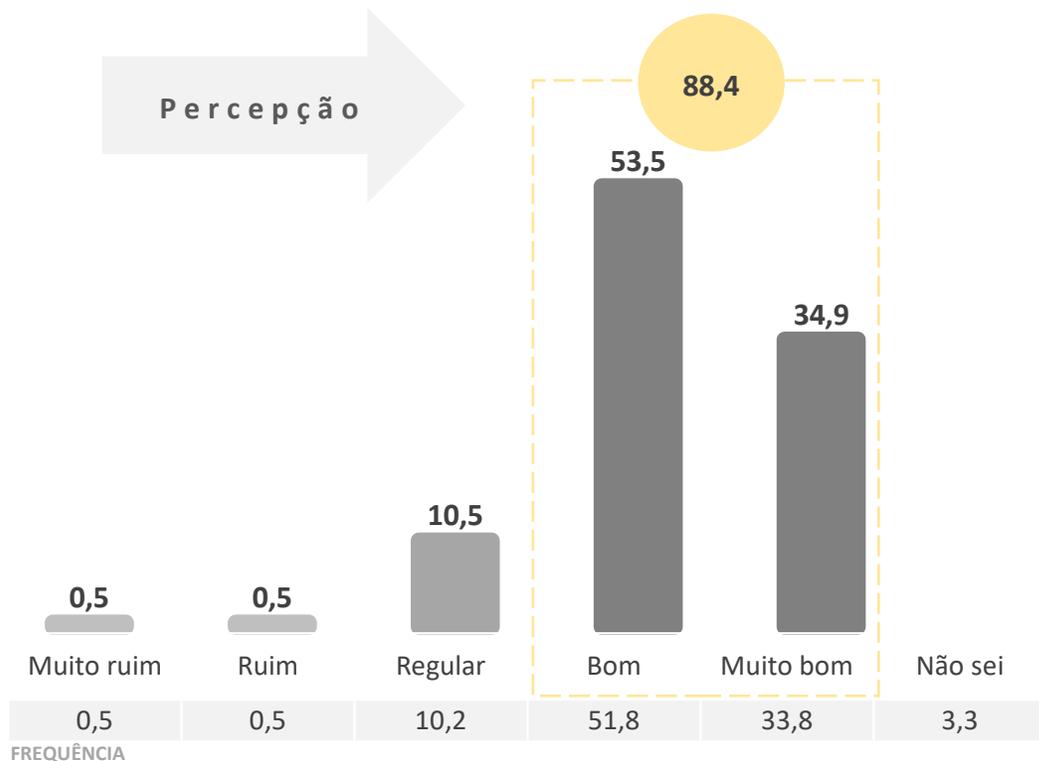
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% 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: 381 | Margem de Erro: 4,99.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

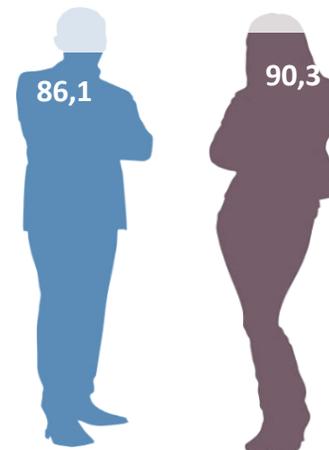
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	88,9
De 26 a 35 anos	81,6
De 36 a 45 anos	87,5
De 46 a 55 anos	93,7
De 56 a 65 anos	89,4
Mais de 65 anos	91,9

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **88,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice dos insatisfeitos, com apenas **1,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **10,5%** de citações.

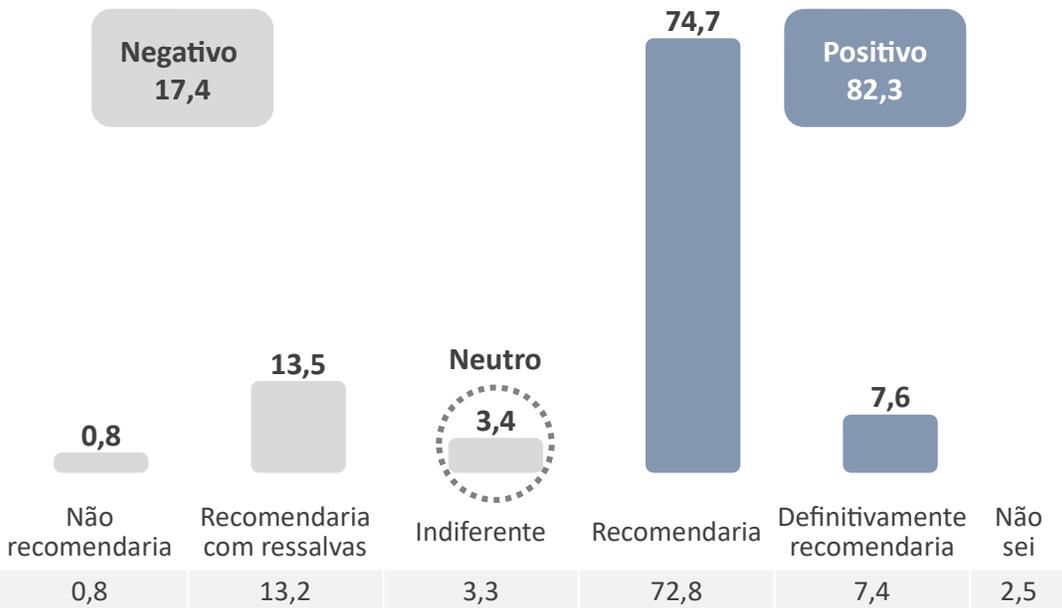
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **18,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, o público **De 46 a 55 anos** são os mais satisfeitos, com **93,7%** das menções positivas, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **81,6%**, avaliando o atributo em **Conformidade**.

Recomendação



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



FREQUÊNCIA

Base: 384 | Margem de Erro: 4,97.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	0,9	13,0	2,3	73,1	10,6
Positivo:	83,7				
Masculino	0,6	14,3	4,8	76,8	3,6
Positivo:	80,4				
De 18 a 25 anos	0,0	6,7	2,2	75,6	15,6
Positivo:	91,2				
De 26 a 35 anos	0,0	26,6	8,9	55,7	8,9
Positivo:	64,6				
De 36 a 45 anos	2,2	12,4	3,4	77,5	4,5
Positivo:	82,0				
De 46 a 55 anos	0,0	14,5	3,2	74,2	8,1
Positivo:	82,3				
De 56 a 65 anos	2,2	8,7	0,0	84,8	4,3
Positivo:	89,1				
Mais de 65 anos	0,0	6,3	0,0	87,3	6,3
Positivo:	93,6				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **82,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **67,1** entre as opções positivas, diferença enorme que pode indicar uma probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e atenção também para a soma de **Não Recomendaria e Recomendaria com ressalvas** com **14,3%** de citações negativas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **93,6%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **15,6%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Poços de Caldas**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, três dos cinco atributos, entraram em patamar de **Conformidade** e um em patamar de **Excelência**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **90,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada em patamar de **Não Conformidade**, com **79,0%** das menções positivas.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **88,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,0%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 10,5%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **82,3%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,1pp**. 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!

