



Pesquisa de Satisfação

Beneficiários **2022**

(ano base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Unimed 
Grande
Florianópolis

Introdução

Objetivo Geral

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

Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



Razão Social da Operadora: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 360449

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 Grande Florianópolis, 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.

Introdução

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.

Planejamento

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:

209.832

População elegível à pesquisa:

170.522

maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

10/1/2022

Período de Campo:

14/3/2021 à 26/4/2022

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

608

ENTREVISTADOS

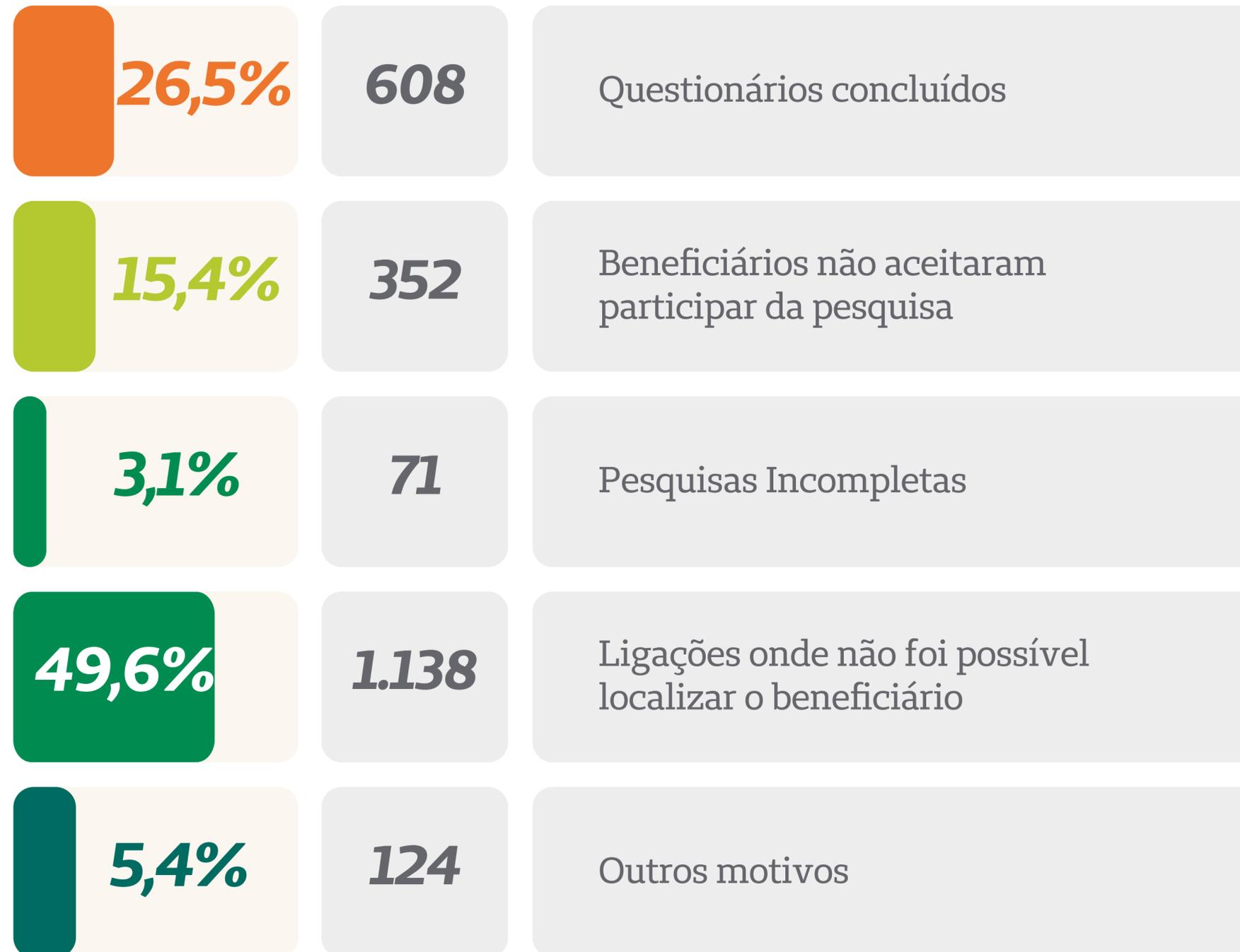
Nível de Confiança: 90,0%

Margem de Erro: 3,97 pp

**TAXA DE
RESPONDENTES**

26,5%

Total de Ligações: 2.293



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	535	4,23
	2 - Atenção imediata	347	5,26
	3 - Comunicação	496	4,39
	4 - Atenção à saúde recebida	538	4,22
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	474	4,50
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	486	4,44
	7 - Resolutividade	171	7,49
	8 - Documentos e formulários	303	5,62
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	588	4,03
	10 - Recomendação	588	4,03

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1. Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sempre	307	50,5%	2,0%	4,0%	95,0%	46,5%	54,5%
Na maioria das vezes	122	20,1%	1,6%	3,2%	95,0%	16,9%	23,2%
Às vezes	98	16,1%	1,5%	2,9%	95,0%	13,2%	19,0%
Nunca	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	55	9,0%	1,1%	2,3%	95,0%	6,8%	11,3%
Não sei/Não me lembro	18	3,0%	0,7%	1,3%	95,0%	1,6%	4,3%
2. Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sempre	262	43,1%	2,0%	3,9%	95,0%	39,2%	47,0%
Na maioria das vezes	56	9,2%	1,1%	2,3%	95,0%	6,9%	11,5%
Às vezes	23	3,8%	0,8%	1,5%	95,0%	2,3%	5,3%
Nunca	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	244	40,1%	1,9%	3,9%	95,0%	36,2%	44,0%
Não sei/Não me lembro	17	2,8%	0,7%	1,3%	95,0%	1,5%	4,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3. Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sim	81	13,3%	1,4%	2,7%	95,0%	10,6%	16,0%
Não	415	68,3%	1,9%	3,7%	95,0%	64,6%	72,0%
Não sei/Não me lembro	112	18,4%	1,5%	3,1%	95,0%	15,3%	21,5%

4. Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	210	34,5%	1,9%	3,8%	95,0%	30,8%	38,3%
Bom	254	41,8%	2,0%	3,9%	95,0%	37,9%	45,7%
Regular	61	10,0%	1,2%	2,4%	95,0%	7,6%	12,4%
Ruim	9	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,4%
Muito Ruim	4	0,7%	0,3%	0,6%	95,0%	0,0%	1,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	57	9,4%	1,2%	2,3%	95,0%	7,1%	11,7%
Não sei/Não me lembro	13	2,1%	0,6%	1,1%	95,0%	1,0%	3,3%

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	84	13,8%	1,4%	2,7%	95,0%	11,1%	16,6%
Bom	209	34,4%	1,9%	3,8%	95,0%	30,6%	38,2%
Regular	115	18,9%	1,6%	3,1%	95,0%	15,8%	22,0%
Ruim	40	6,6%	1,0%	2,0%	95,0%	4,6%	8,5%
Muito Ruim	26	4,3%	0,8%	1,6%	95,0%	2,7%	5,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	111	18,3%	1,5%	3,1%	95,0%	15,2%	21,3%
Não sei/Não me lembro	23	3,8%	0,8%	1,5%	95,0%	2,3%	5,3%

6. Atendimento multicanal Geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	116	19,1%	1,6%	3,1%	95,0%	16,0%	22,2%
Bom	239	39,3%	1,9%	3,9%	95,0%	35,4%	43,2%
Regular	97	16,0%	1,5%	2,9%	95,0%	13,0%	18,9%
Ruim	26	4,3%	0,8%	1,6%	95,0%	2,7%	5,9%
Muito Ruim	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	97	16,0%	1,5%	2,9%	95,0%	13,0%	18,9%
Não sei/Não me lembro	25	4,1%	0,8%	1,6%	95,0%	2,5%	5,7%

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	122	20,1%	1,6%	3,2%	95,0%	16,9%	23,2%
Não	49	8,1%	1,1%	2,2%	95,0%	5,9%	10,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	406	66,8%	1,9%	3,7%	95,0%	63,0%	70,5%
Não sei/ Não me lembro	31	5,1%	0,9%	1,7%	95,0%	3,4%	6,8%

8. Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	60	9,9%	1,2%	2,4%	95,0%	7,5%	12,2%
Bom	154	25,3%	1,7%	3,5%	95,0%	21,9%	28,8%
Regular	60	9,9%	1,2%	2,4%	95,0%	7,5%	12,2%
Ruim	15	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,2%	3,7%
Muito Ruim	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	200	32,9%	1,9%	3,7%	95,0%	29,2%	36,6%
Não sei/Não me lembro	105	17,3%	1,5%	3,0%	95,0%	14,3%	20,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9. Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	140	23,0%	1,7%	3,3%	95,0%	19,7%	26,4%
Bom	307	50,5%	2,0%	4,0%	95,0%	46,5%	54,5%
Regular	121	19,9%	1,6%	3,2%	95,0%	16,7%	23,1%
Ruim	18	3,0%	0,7%	1,3%	95,0%	1,6%	4,3%
Muito Ruim	2	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	20	3,3%	0,7%	1,4%	95,0%	1,9%	4,7%
10 • Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Definitivamente Recomendaria	39	6,4%	1,0%	1,9%	95,0%	4,5%	8,4%
Recomendaria	374	61,5%	1,9%	3,9%	95,0%	57,6%	65,4%
Indiferente	29	4,8%	0,8%	1,7%	95,0%	3,1%	6,5%
Recomendaria com Ressalvas	114	18,8%	1,6%	3,1%	95,0%	15,6%	21,9%
Não Recomendaria	32	5,3%	0,9%	1,8%	95,0%	3,5%	7,0%
Não sei/Não me lembro	20	3,3%	0,7%	1,4%	95,0%	1,9%	4,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

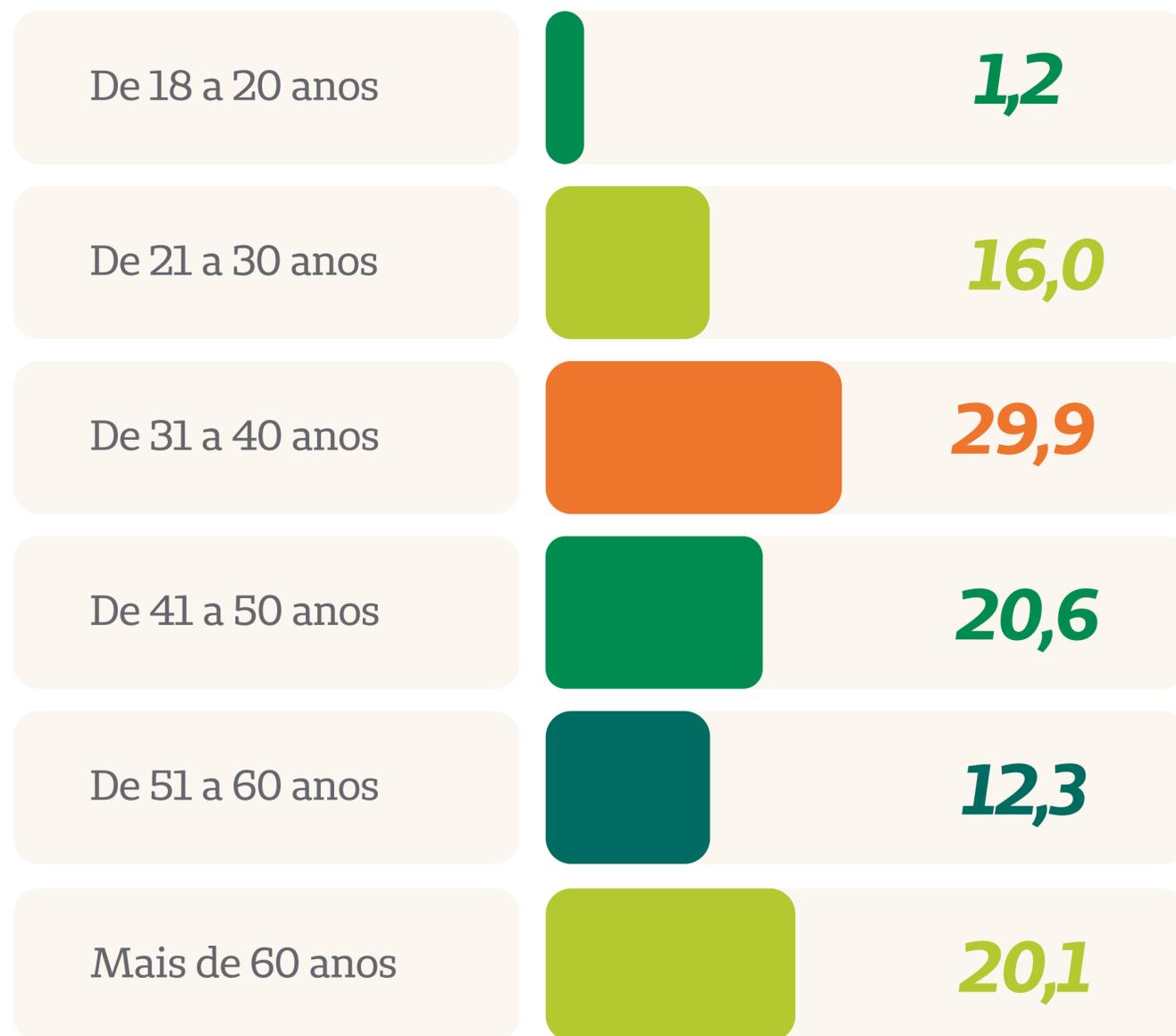
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	1,2%	0,3%	2,0%
De 21 a 30 anos	16,0%	13,0%	18,9%
De 31 a 40 anos	29,9%	26,3%	33,6%
De 41 a 50 anos	20,6%	17,3%	23,8%
De 51 a 60 anos	12,3%	9,7%	14,9%
Mais de 60 anos	20,1%	16,9%	23,2%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	56,4%	39,6%	47,5%
Masculino	43,6%	52,5%	60,4%

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
FLORIANÓPOLIS	57,2%	53,3%	61,2%
SÃO JOSÉ	16,8%	13,8%	19,7%
PALHOÇA	11,3%	8,8%	13,9%
BIGUAÇU	3,5%	2,0%	4,9%
TIJUCAS	2,3%	1,1%	3,5%
BLUMENAU	2,3%	1,1%	3,5%
JOINVILLE	2,0%	0,9%	3,1%
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	1,5%	0,5%	2,4%
CRICIÚMA	0,8%	0,1%	1,5%
LAGES	0,8%	0,1%	1,5%
CHAPECÓ	0,8%	0,1%	1,5%
BALNEÁRIO CAMBORIÚ	0,3%	-0,1%	0,8%
ITAJAÍ	0,3%	-0,1%	0,8%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

43,6%



Masculino

56,4%

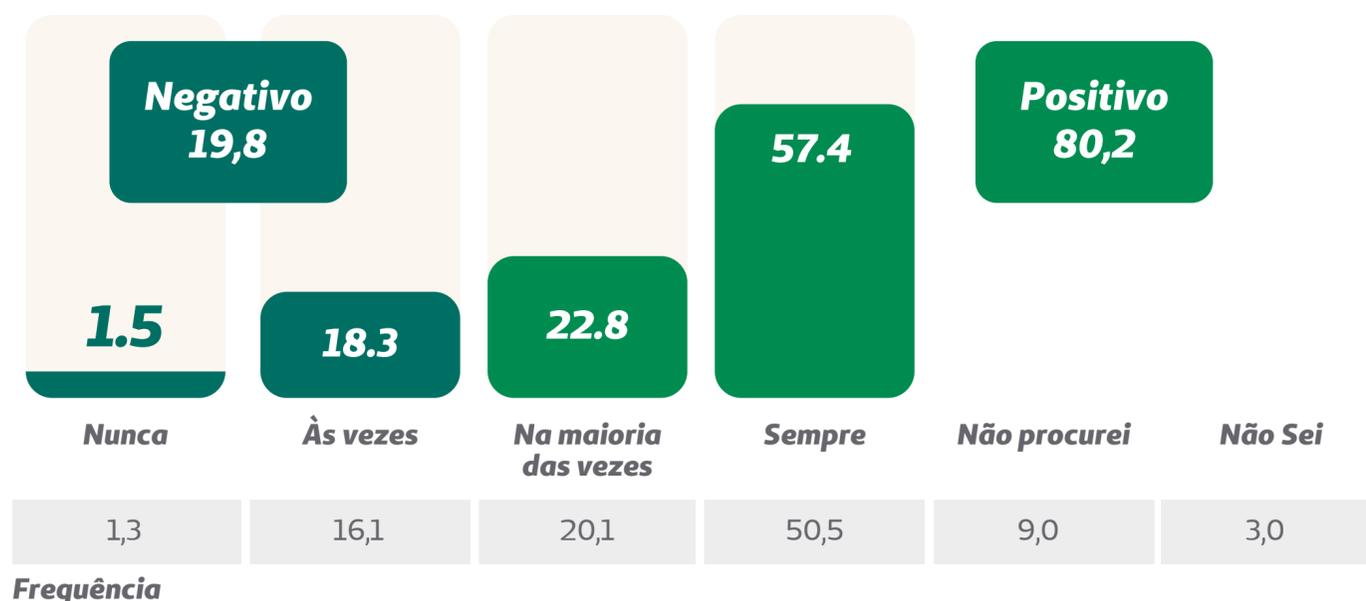


Feminino

Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção à 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: 535 | Margem de Erro: 4,23.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 55 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,6	19,9	23,4	55,1
			Positivo:	78,5
Masculino	1,3	16,1	22,0	60,5
			Positivo:	82,5

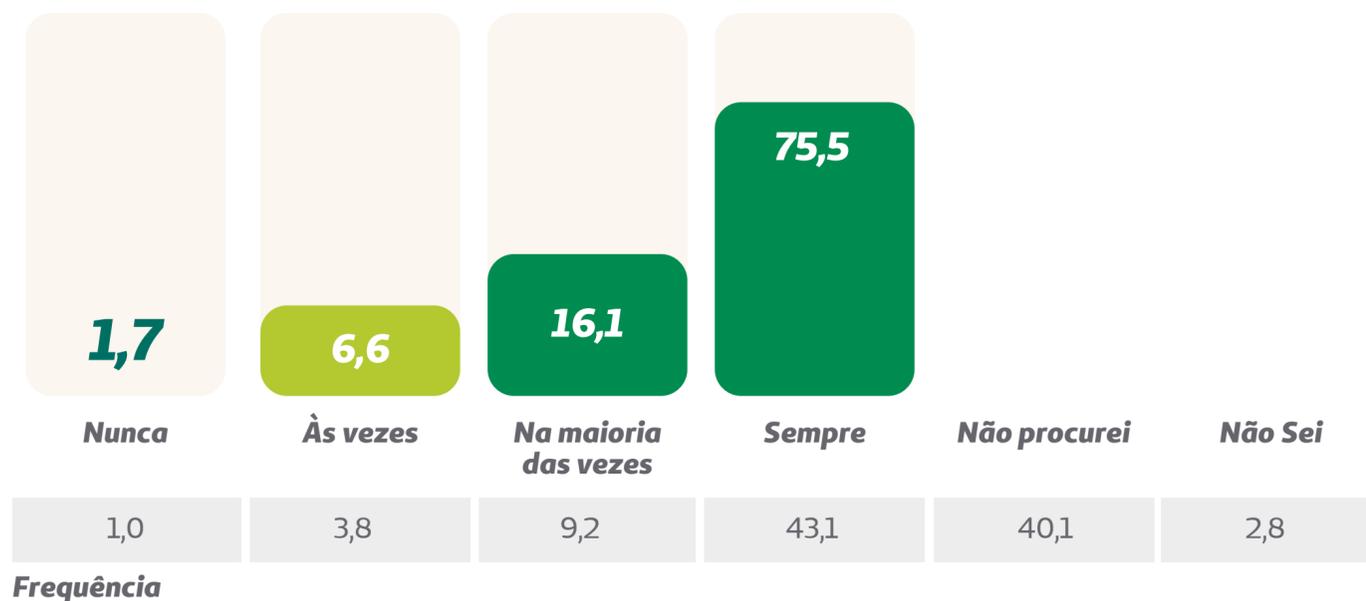
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	25,0	25,0	0,0	50,0
			Positivo:	78,5
De 21 a 30 anos	1,2	11,8	30,6	56,5
			Positivo:	78,5
De 31 a 40 anos	1,8	22,8	23,4	52,1
			Positivo:	78,5
De 41 a 50 anos	1,9	16,8	19,6	61,7
			Positivo:	78,5
De 51 a 60 anos	0,0	19,4	19,4	61,3
			Positivo:	78,5
Mais de 60 anos	0,9	17,3	21,8	60,0
			Positivo:	78,5

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 80,2% conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas 1,5% das menções.

Analisando os perfis, o público Masculino foi o que melhor avaliou com 82,5% das menções, atribuindo um patamar de Conformidade. Por Faixa etária o que melhor avaliou foram beneficiários De 21 a 30 anos com 87,1% das menções positivas, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Já o público De 18 a 20 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, 50,0% sendo assim atribuindo um patamar de Não Conformidade.

Atenção à 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: 347 | Margem de Erro: 5,26.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 244 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

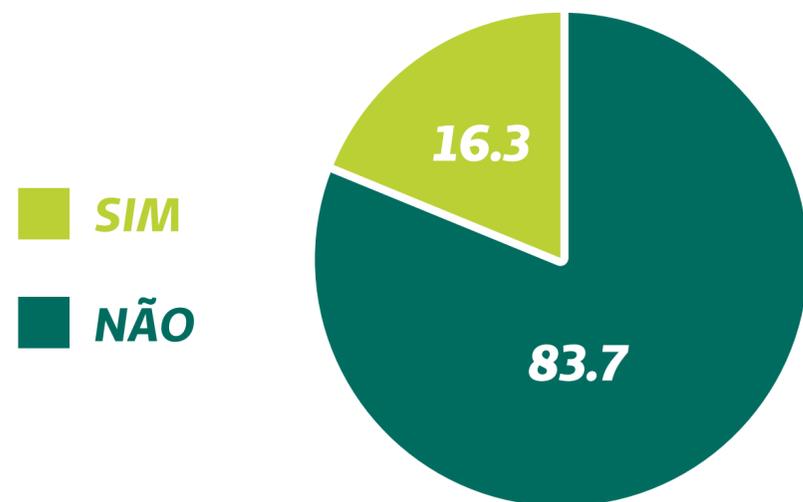
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,0	6,6	20,8	70,6
			Positivo:	78,5
Masculino	1,3	6,7	10,0	82,0
			Positivo:	82,5
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	100,0	0,0
			Positivo:	50,0
De 21 a 30 anos	1,9	7,5	13,2	77,4
			Positivo:	87,1
De 31 a 40 anos	1,7	6,0	16,2	76,1
			Positivo:	75,5
De 41 a 50 anos	2,7	8,1	20,3	68,9
			Positivo:	81,3
De 51 a 60 anos	0,0	5,6	22,2	72,2
			Positivo:	80,7
Mais de 60 anos	1,5	6,2	7,7	84,6
			Positivo:	81,8

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 91,6% conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Excelência Destaque positivo para a opção Nunca com apenas 1,7% de menções.

Analisando os perfis, o público Masculino é o que melhor avaliou com 92,0% das menções, atribuindo um patamar de Excelência. Por Faixa etária o que melhor avaliou foram beneficiários De 18 a 20 anos com 100% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima Excelência. Já o público De 41 a 50 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com 89,2% atribuindo um patamar de Conformidade.

Atenção à saúde

3- Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Base: 496 | Margem de Erro: 4,39.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 112 entrevistados. entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

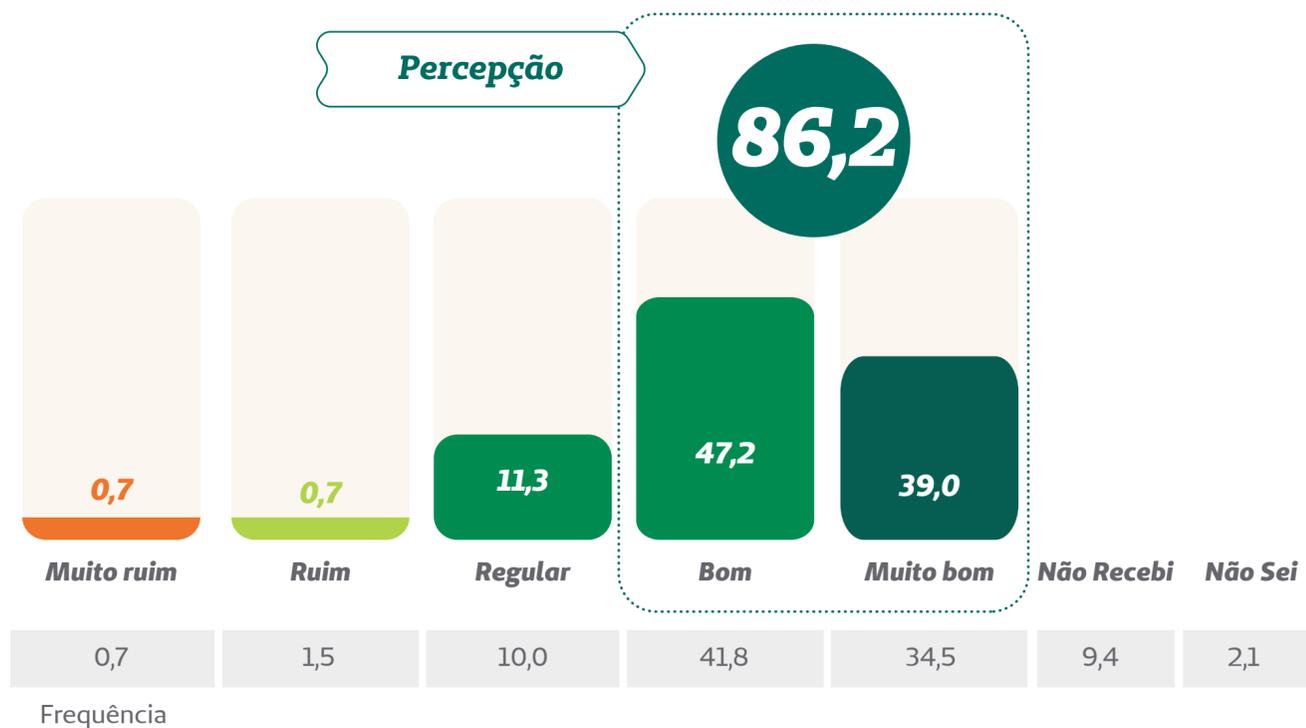
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	86,6	13,4
Masculino	79,8	20,2

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	87,2	12,8
De 31 a 40 anos	81,3	18,8
De 41 a 50 anos	88,5	11,5
De 51 a 60 anos	80,0	20,0
Mais de 60 anos	80,8	19,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 16,3% disseram que recebem comunicação do plano de saúde, 83,7% relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um ponto de atenção. Analisando os perfis, o público Masculino é o que mais recebe comunicação do plano, com 20,2% de menções para Sim, atribuindo um patamar de Não Conformidade. Por Faixa etária o que mais recebe são beneficiários De 51 a 60 anos, com 20,0% para a menção positiva, atingindo patamar de Não Conformidade. O público com menor frequência de contato são beneficiários De 41 a 50 anos, apresentando 11,5% para o gradiente Sim, atribuindo o patamar de Não Conformidade. Não houve menções para o público De 18 a 20 anos.

Atenção à 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: 538 | Margem de Erro: 4,22

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 57 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% SATISFAÇÃO

90 a 100%
Excelente / Forças

80 a 89%
Conforme / Oportunidades

0 a 79%
Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

86.9%



Masculino

85.8%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	82,3
De 41 a 50 anos	89,7
De 51 a 60 anos	81,0
Mais de 60 anos	91,1

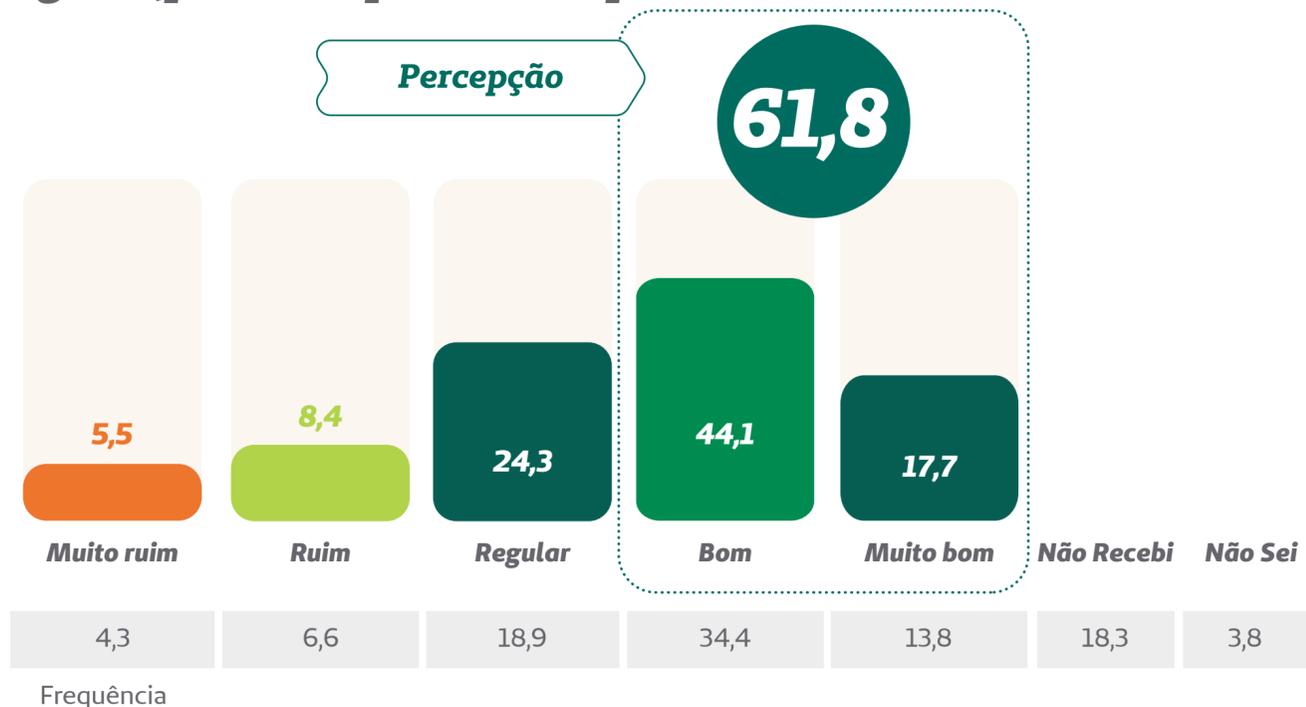
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 86,2% avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (Bom e Muito bom) classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque para a soma de Muito Ruim e Ruim que chegam a 2,4% e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 11,3%.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de 8,2pp indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público Masculino é o que melhor avalia com 86,9% colocando o atributo em patamar de Conformidade. Por Faixa etária os beneficiários com Mais de 60 anos avaliaram, com 91,1% das menções atribuindo o patamar de Excelência. Já os menos satisfeitos são De 18 a 20 anos com 75,0% classificando em patamar de Não Conformidade.

Atenção à 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)?



Base: 474 | Margem de Erro: 4,50.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 111 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% SATISFAÇÃO

90 a 100%
Excelente / Forças

80 a 89%
Conforme / Oportunidades

0 a 79%
Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

68,3%



Masculino

57,1%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	63,2
De 31 a 40 anos	52,0
De 41 a 50 anos	65,7
De 51 a 60 anos	53,7
Mais de 60 anos	77,4

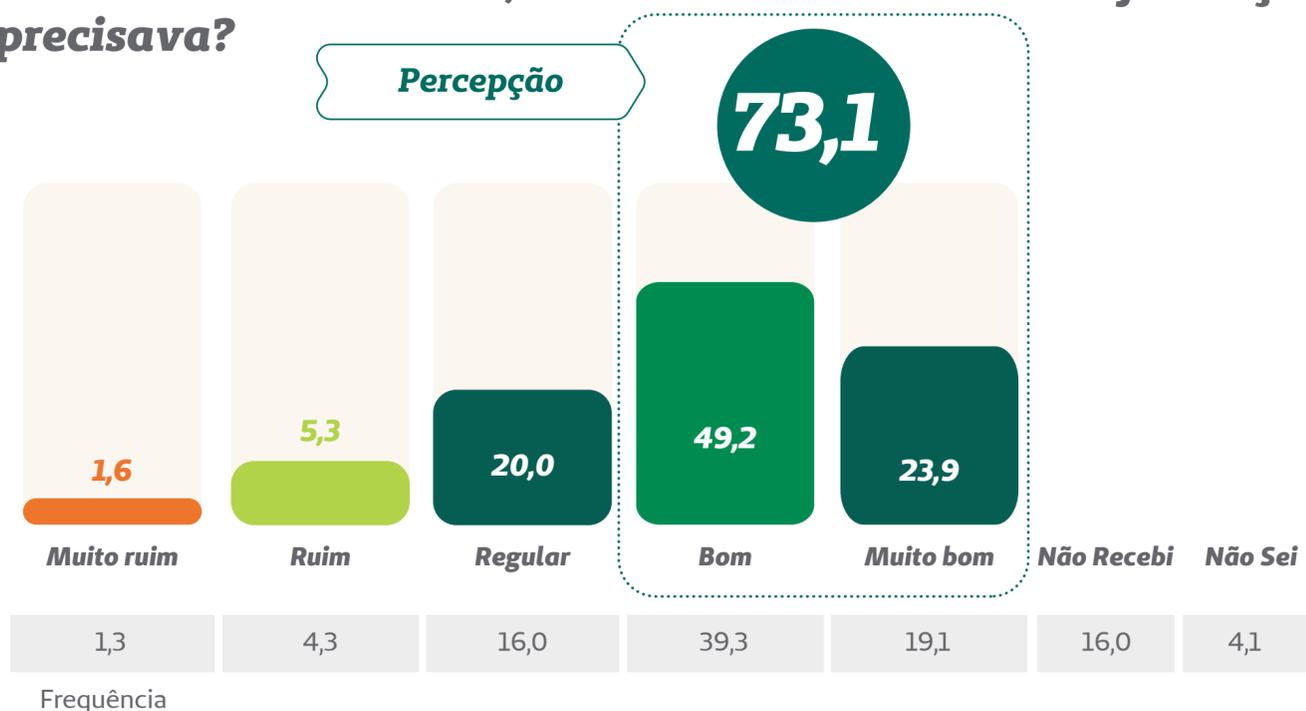
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, 61,8% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo Bom e Muito bom classificando em Não Conformidade. Vemos que o maior volume de não satisfeitos está no gradiente Regular com 24,3%

Ponto de atenção ao viés de baixa de 26,4 pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público Masculino avaliou o atributo com maior percentual (68,3%) porém, ambos os gêneros avaliam em Não Conformidade. Por Faixa etária os beneficiários com Mais de 60 anos são o que estão mais satisfeitos, com 77,4% na avaliação atingindo o patamar de Não Conformidade. Já os menos satisfeitos são o público De 18 a 20 anos com 50,0% atribuindo o patamar de Não Conformidade.

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: 486 | Margem de Erro: 4,44.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 97 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 25 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% SATISFAÇÃO

90 a 100%
Excelente / Forças

80 a 89%
Conforme / Oportunidades

0 a 79%
Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

73,7%



Masculino

72,6%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	60,0
De 21 a 30 anos	82,1
De 31 a 40 anos	69,5
De 41 a 50 anos	73,5
De 51 a 60 anos	63,8
Mais de 60 anos	77,2

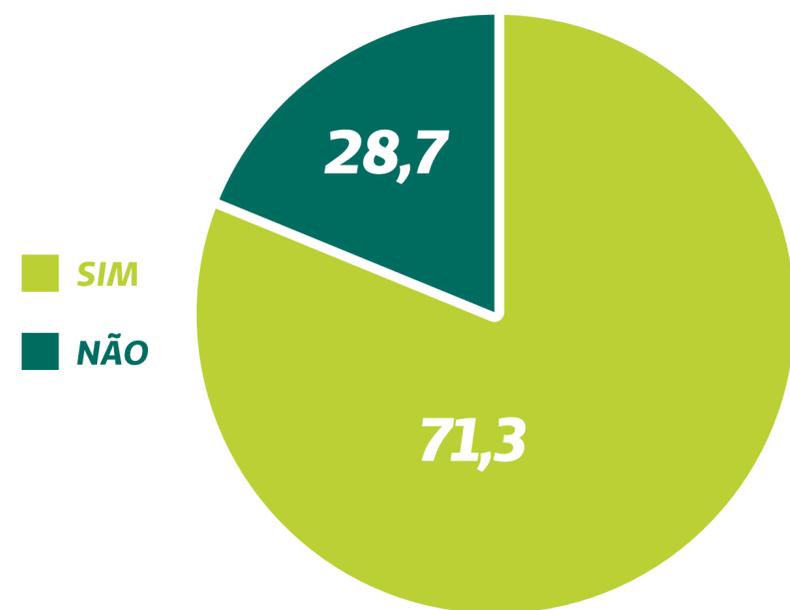
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 73,1% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções Bom e Muito bom colocando o atributo em Não Conformidade. Destaque positivo para a menção de Muito ruim com 1,6% de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente Regular com 20,0%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 25,3 pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos 80,0% classificando os em Não Conformidade. Por Faixa etária os beneficiários De 21 a 30 anos alcançaram o patamar de Conformidade com 82,1% de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários De 18 a 20 anos avaliando com 60,0% das menções, colocando atributo em Não conformidade.

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Base: 171 | Margem de Erro: 7,49.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 406 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 31 entrevistados não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



FAIXA ETÁRIA	NÃO	SIM
De 18 a 20 anos	33,3	66,7
De 21 a 30 anos	26,7	73,3
De 31 a 40 anos	29,8	70,2
De 41 a 50 anos	21,6	78,4
De 51 a 60 anos	40,9	59,1
Mais de 60 anos	28,1	71,9

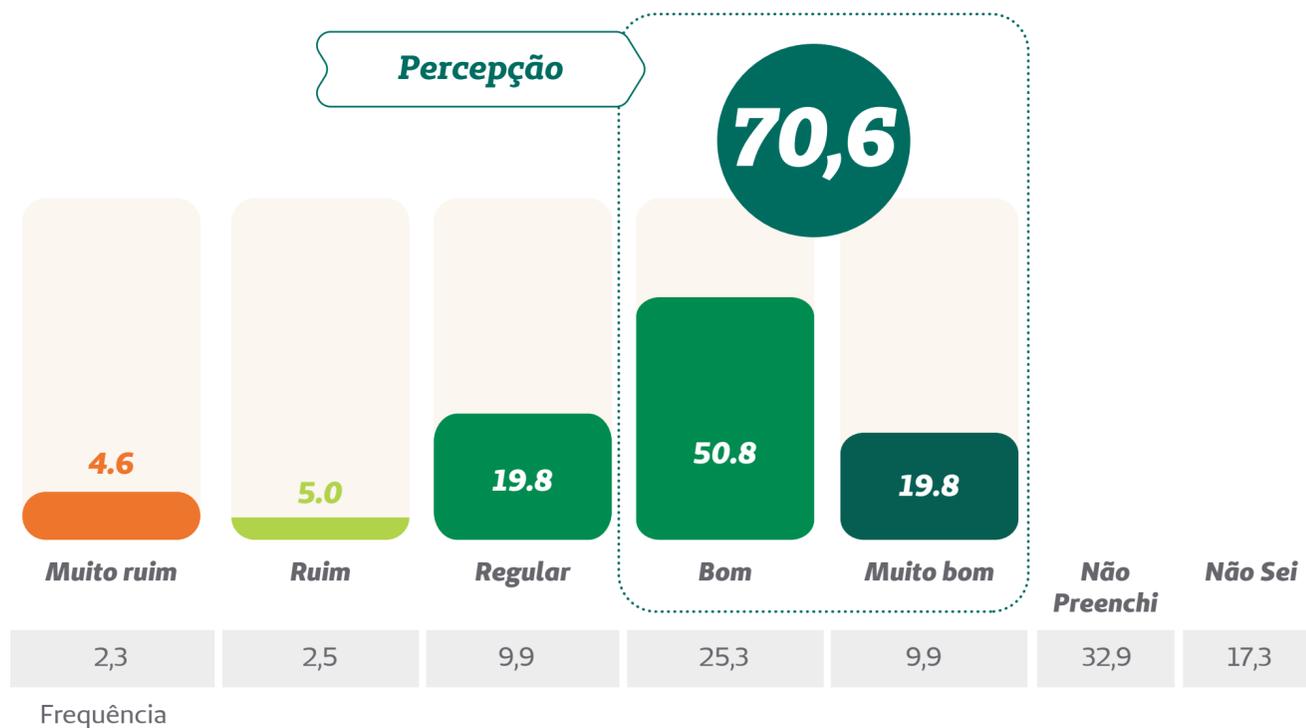


28,2% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, 71,3% disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em Não Conformidade.

Analisando os perfis, o público Feminino apresentou maior índice de resolutividade 72,5% atribuindo um patamar de Não Conformidade. Por Faixa etária temos 78,4% dos beneficiários De 41 a 50 anos mencionando Sim colocando o atributo em patamar de Não Conformidade. Já o público De 51 a 60 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com 59,1% das menções, obtendo um patamar de Não Conformidade.

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: 303 | Margem de Erro: 5,62.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários:

200 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 105 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% SATISFAÇÃO

90 a 100%
Excelente / Forças

80 a 89%
Conforme / Oportunidades

0 a 79%
Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

65,4%



Masculino

74,7%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	66,7
De 41 a 50 anos	68,1
De 51 a 60 anos	65,5
Mais de 60 anos	80,4

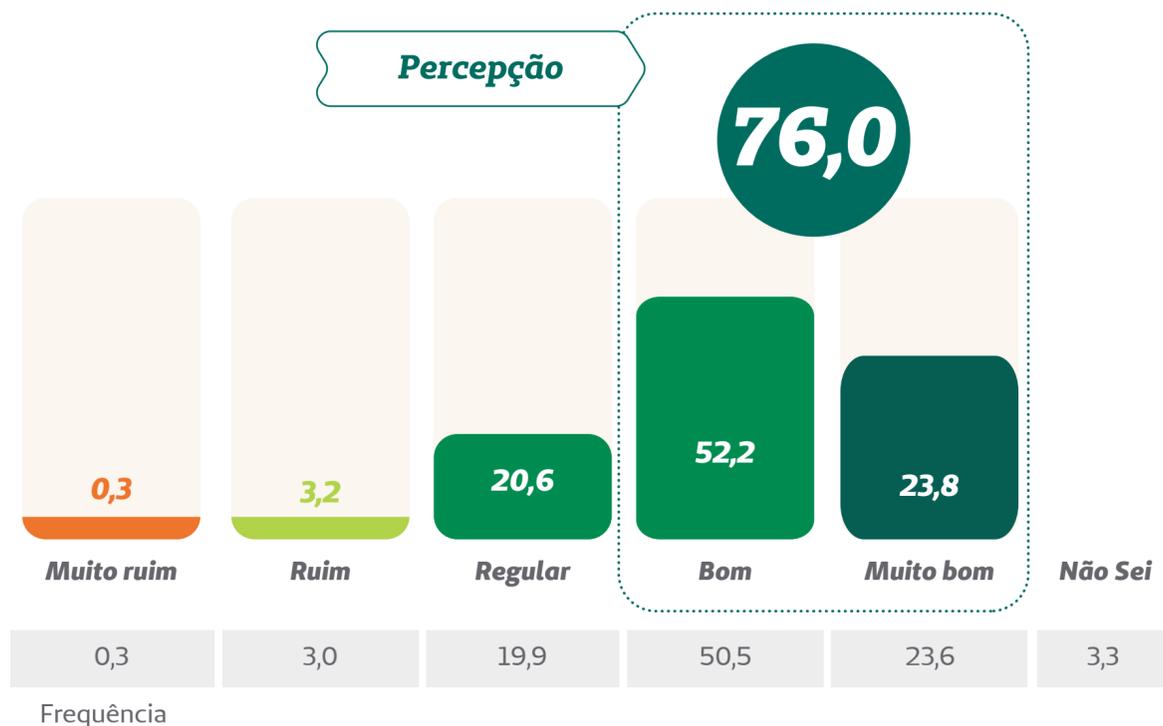
Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, 70,6% avaliaram positivamente (Bom e Muito Bom) classificando o atributo em Não Conformidade. Vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 19,8%.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 31,0 pp que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público Feminino com 74,7% atribuindo um patamar de Não Conformidade. Por Faixa etária beneficiários com Mais de 60 anos avaliaram com 80,4% atingindo o patamar de Conformidade. Os menos satisfeitos são beneficiários De 18 a 20 anos atingindo 50,0% na avaliação classificando em Não Conformidade.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 588 | Margem de Erro: 4,03.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



77,3%



Masculino

75,0%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	76,8
De 31 a 40 anos	72,8
De 41 a 50 anos	74,4
De 51 a 60 anos	73,2
Mais de 60 anos	83,5

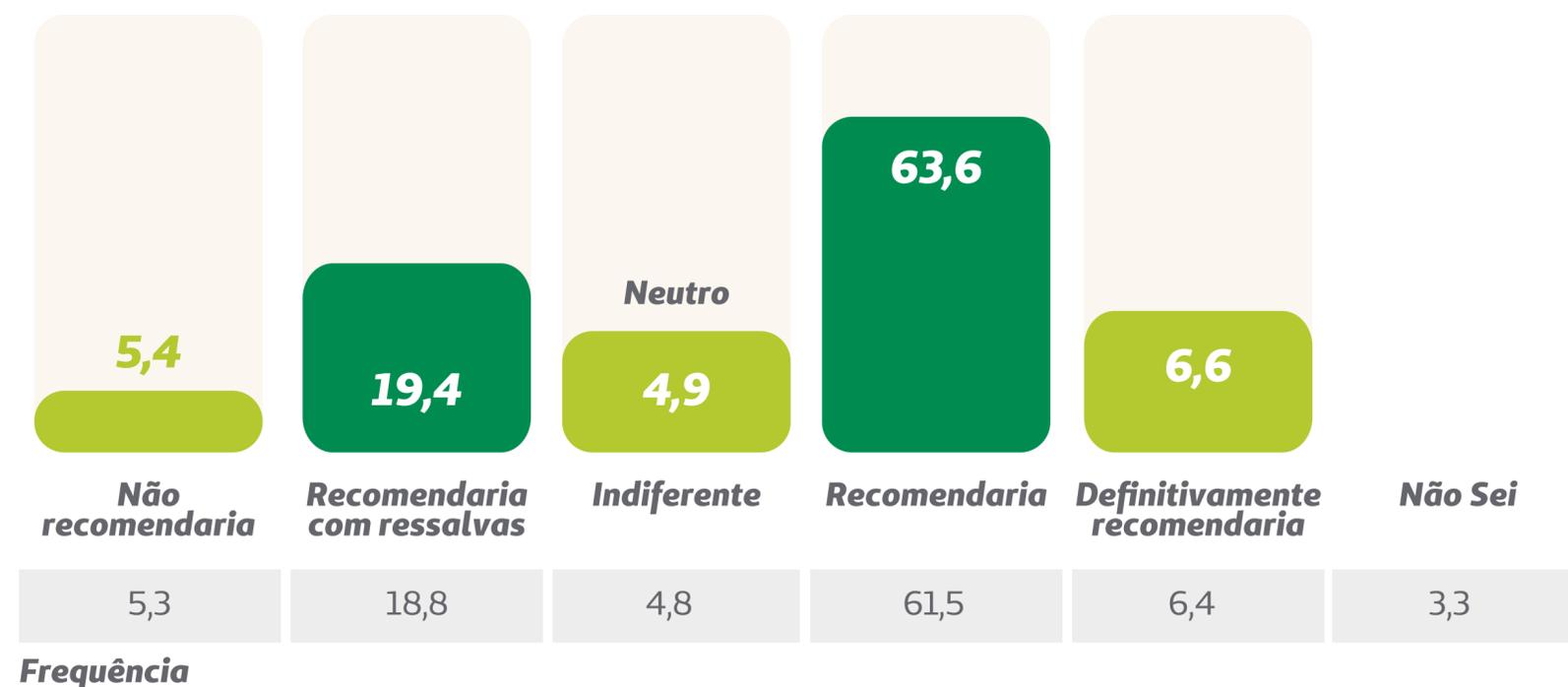
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 76,0% avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de Não Conformidade Destaque para o índice de insatisfeitos, com 3,4% (soma das menções negativas Muito Ruim e Ruim). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente Regular com 20,6% de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 28,4 pp que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público Masculino foi o que melhor avaliou, com 77,3% atribuindo um patamar de Não Conformidade. Por Faixa etária o público com Mais de 60 anos são os mais satisfeitos, com 83,5% das menções, atingindo o patamar de Conformidade. Os menos satisfeitos são beneficiários De 31 a 40 anos com 72,8% avaliando o atributo em Não Conformidade.

Avaliação geral

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



Base: 261 | Margem de Erro: 5,1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,3	20,7	3,6	63,1	6,3
Masculino	4,3	17,6	6,7	64,3	7,1

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0
De 21 a 30 anos	2,1	15,6	7,3	62,5	12,5
De 31 a 40 anos	5,6	27,2	5,0	55,6	6,7
De 41 a 50 anos	7,4	19,7	4,9	63,1	4,9
De 51 a 60 anos	4,1	24,3	0,0	64,9	6,8
Mais de 60 anos	7,3	7,3	4,5	77,3	3,6

68,5% dos entrevistados recomendariam o plano, citando então Recomendaria e Definitivamente recomendaria, colocando o atributo em Não conformidade. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 56,4pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de Recomendaria para Neutralidade.

Destaque positivo para Não Recomendaria com apenas 3,4% de citações.

Por perfil, o público Masculino são os que mais tiveram citações positivas com 73,5%. Por Faixa etária quem se destaca são os De 18 a 20 anos com 100% de citações para Recomendaria. Já o público com mais citações negativas (Não Recomendaria e Recomendaria com ressalvas), são beneficiários De 51 a 60 anos com 40% dessas citações.

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Grande Florianópolis referindo se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um ponto de atenção pois apenas um atributo entrou em patamar de Conformidade. O restante atribuiu o patamar de Não Conformidade;
- O menor desempenho ocorreu na questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados com 61,8% das menções, atribuindo um patamar de Não Conformidade;
- Ponto de atenção ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas Bom está maior se comparado ao Muito bom o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação;
- Por fim, a avaliação do plano atingiu 76,0% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade Um ponto importante a ser citado, é que apresenta 3,4% de insatisfeitos (soma de Muito Ruim e Ruim logo a não satisfação está concentrada na neutralidade Regular 20,6%;
- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 70,2% Correlacionando a taxa de recomendação nota se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 5,8 pp 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



Unimed 
Grande
Florianópolis

ANS - Nº 36044-9