



Pesquisa de Satisfação

Beneficiários **2023**

(ano base 2022)



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:

212.002

População elegível à pesquisa:

170.224

maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

30/1/2023

Período de Campo:

6/3/2023 a 14/4/2023

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

600
ENTREVISTADOS
Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 3,99 pp

TAXA DE RESPONDENTES
38,3%
Total de Ligações: 1.566



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	543	4,20
	2 - Atenção imediata	377	5,04
	3 - Comunicação	498	4,39
	4 - Atenção à saúde recebida	548	4,18
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	467	4,53
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	487	4,43
	7 - Resolutividade	129	8,63
	8 - Documentos e formulários	314	5,53
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	581	4,06
	10 - Recomendação	572	4,09

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1. Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sempre	321	53,5%	2,0%	4,0%	95,0%	49,5%	57,5%
Na maioria das vezes	135	22,5%	1,7%	3,3%	95,0%	19,2%	25,8%
Às vezes	81	13,5%	1,4%	2,7%	95,0%	10,8%	16,2%
Nunca	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	41	6,8%	1,0%	2,0%	95,0%	4,8%	8,9%
Não sei/Não me lembro	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%
2. Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sempre	287	47,8%	2,0%	4,0%	95,0%	43,8%	51,8%
Na maioria das vezes	57	9,5%	1,2%	2,3%	95,0%	7,2%	11,8%
Às vezes	25	4,2%	0,8%	1,6%	95,0%	2,6%	5,8%
Nunca	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	215	35,8%	1,9%	3,8%	95,0%	32,0%	39,7%
Não sei/Não me lembro	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3. Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sim	77	12,8%	1,3%	2,7%	95,0%	10,2%	15,5%
Não	421	70,2%	1,8%	3,7%	95,0%	66,5%	73,8%
Não sei/Não me lembro	102	17,0%	1,5%	3,0%	95,0%	14,0%	20,0%

4. Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	176	29,3%	1,8%	3,6%	95,0%	25,7%	33,0%
Bom	290	48,3%	2,0%	4,0%	95,0%	44,3%	52,3%
Regular	64	10,7%	1,2%	2,5%	95,0%	8,2%	13,1%
Ruim	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%
Muito Ruim	2	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	37	6,2%	1,0%	1,9%	95,0%	4,2%	8,1%
Não sei/Não me lembro	15	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,3%	3,7%

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	72	12,0%	1,3%	2,6%	95,0%	9,4%	14,6%
Bom	198	33,0%	1,9%	3,8%	95,0%	29,2%	36,8%
Regular	132	22,0%	1,7%	3,3%	95,0%	18,7%	25,3%
Ruim	45	7,5%	1,1%	2,1%	95,0%	5,4%	9,6%
Muito Ruim	20	3,3%	0,7%	1,4%	95,0%	1,9%	4,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	117	19,5%	1,6%	3,2%	95,0%	16,3%	22,7%
Não sei/Não me lembro	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%

6. Atendimento multicanal Geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	112	18,7%	1,6%	3,1%	95,0%	15,5%	21,8%
Bom	235	39,2%	2,0%	3,9%	95,0%	35,3%	43,1%
Regular	112	18,7%	1,6%	3,1%	95,0%	15,5%	21,8%
Ruim	21	3,5%	0,7%	1,5%	95,0%	2,0%	5,0%
Muito Ruim	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	80	13,3%	1,4%	2,7%	95,0%	10,6%	16,1%
Não sei/Não me lembro	33	5,5%	0,9%	1,8%	95,0%	3,7%	7,3%

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	82	13,7%	1,4%	2,7%	95,0%	10,9%	16,4%
Não	47	7,8%	1,1%	2,2%	95,0%	5,7%	10,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	438	73,0%	1,8%	3,6%	95,0%	69,4%	76,6%
Não sei/ Não me lembro	33	5,5%	0,9%	1,8%	95,0%	3,7%	7,3%

8. Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	55	9,2%	1,2%	2,3%	95,0%	6,9%	11,5%
Bom	166	27,7%	1,8%	3,6%	95,0%	24,1%	31,2%
Regular	64	10,7%	1,2%	2,5%	95,0%	8,2%	13,1%
Ruim	19	3,2%	0,7%	1,4%	95,0%	1,8%	4,6%
Muito Ruim	10	1,7%	0,5%	1,0%	95,0%	0,6%	2,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	203	33,8%	1,9%	3,8%	95,0%	30,0%	37,6%
Não sei/Não me lembro	83	13,8%	1,4%	2,8%	95,0%	11,1%	16,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9. Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	129	21,5%	1,6%	3,3%	95,0%	18,2%	24,8%
Bom	301	50,2%	2,0%	4,0%	95,0%	46,2%	54,2%
Regular	131	21,8%	1,7%	3,3%	95,0%	18,5%	25,1%
Ruim	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,5%
Muito Ruim	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	19	3,2%	0,7%	1,4%	95,0%	1,8%	4,6%
10 • Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Definitivamente Recomendaria	39	6,5%	1,0%	2,0%	95,0%	4,5%	8,5%
Recomendaria	330	55,0%	2,0%	4,0%	95,0%	51,0%	59,0%
Indiferente	32	5,3%	0,9%	1,8%	95,0%	3,5%	7,1%
Recomendaria com Ressalvas	132	22,0%	1,7%	3,3%	95,0%	18,7%	25,3%
Não Recomendaria	39	6,5%	1,0%	2,0%	95,0%	4,5%	8,5%
Não sei/Não me lembro	28	4,7%	0,8%	1,7%	95,0%	3,0%	6,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

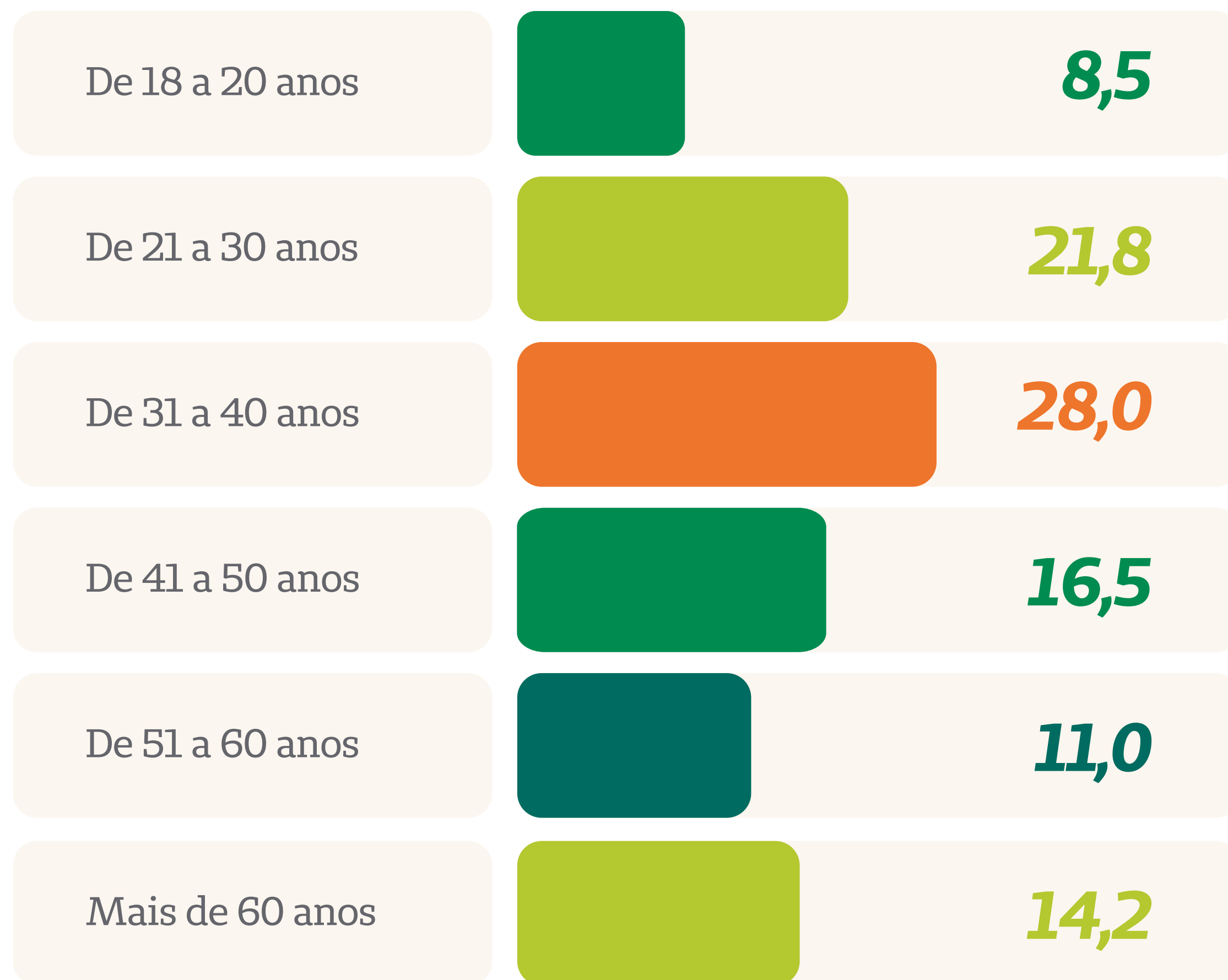
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	8,5%	6,3%	10,7%
De 21 a 30 anos	21,8%	18,5%	25,1%
De 31 a 40 anos	28,0%	24,4%	31,6%
De 41 a 50 anos	16,5%	13,5%	19,5%
De 51 a 60 anos	11,0%	8,5%	13,5%
Mais de 60 anos	14,2%	11,4%	17,0%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	54,2%	50,2%	58,2%
Masculino	45,8%	41,8%	49,8%

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
FLORIANÓPOLIS	50,2%	46,2%	54,2%
SÃO JOSÉ	20,7%	17,4%	23,9%
PALHOÇA	13,8%	11,1%	16,6%
BLUMENAU	3,8%	2,3%	5,4%
BIGUAÇU	3,5%	2,0%	5,0%
JOINVILLE	2,5%	1,3%	3,7%
TIJUCAS	1,7%	0,6%	2,7%
CHAPECÓ	1,5%	0,5%	2,5%
ITAJAÍ	1,3%	0,4%	2,3%
BALNEARIO CAMBORIU	1,0%	0,2%	1,8%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

45,8%



Masculino

54,2%

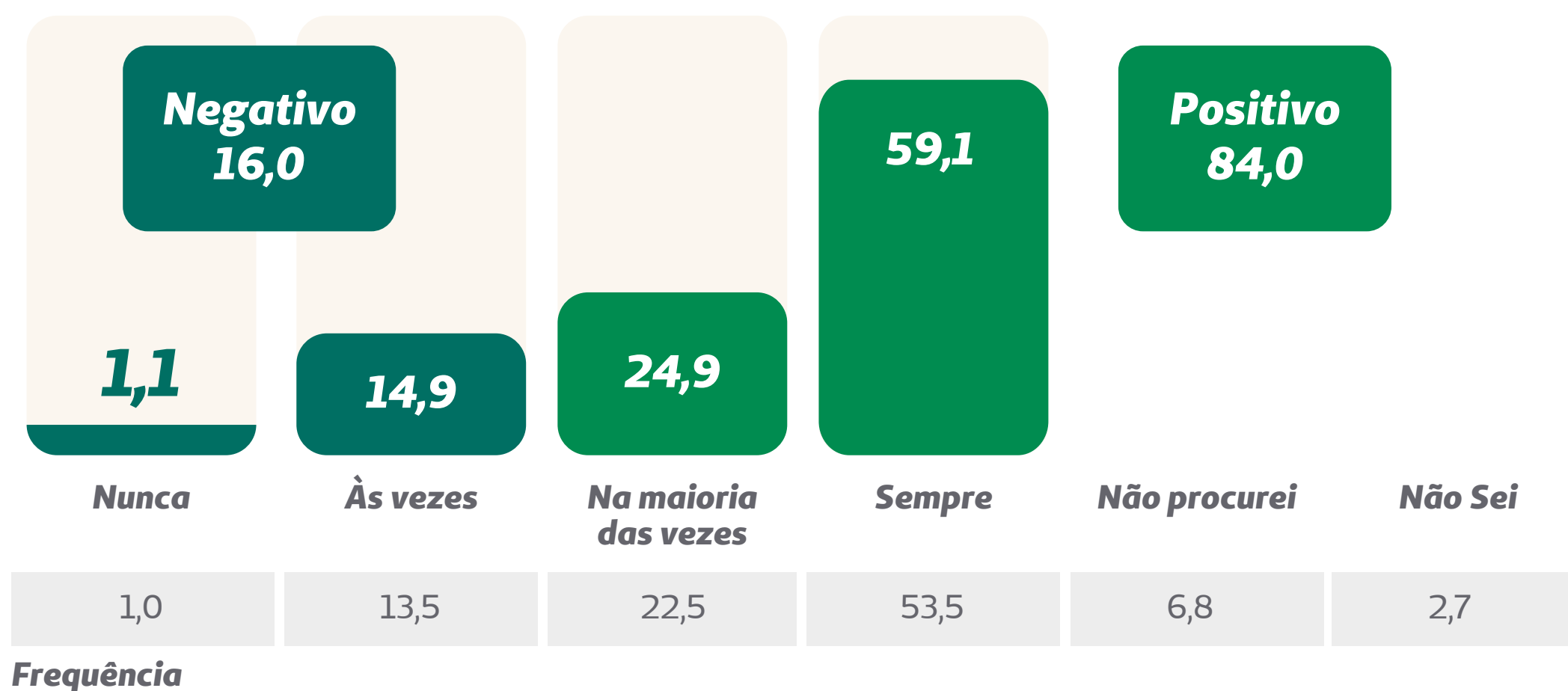


Feminino

Beneficiários com 18 anos ou mais

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: 543 | Margem de Erro: 4,20.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro:

16 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,7	17,9	27,6	52,8
			Positivo:	80,4
Masculino	0,4	11,2	21,5	66,9
			Positivo:	88,4

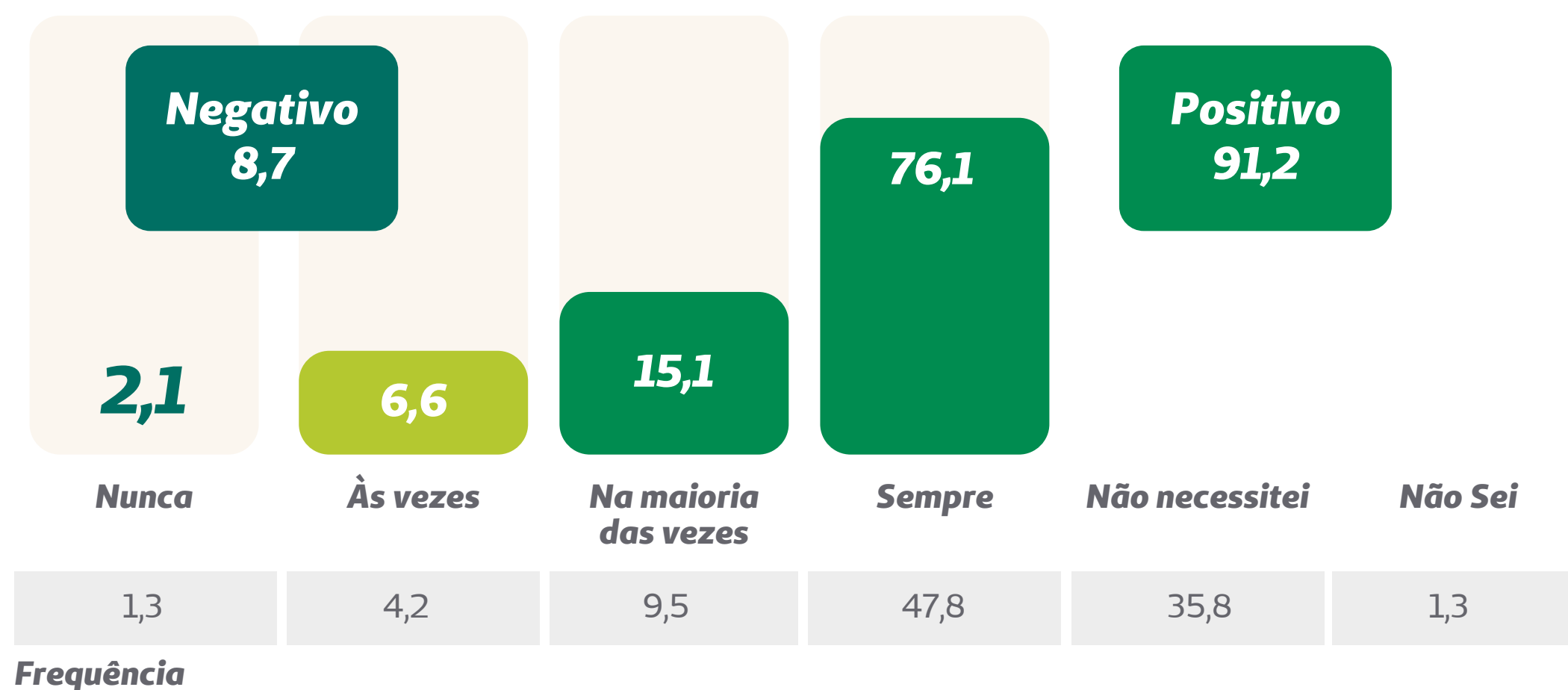
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	2,4	11,9	38,1	47,6
			Positivo:	85,7
De 21 a 30 anos	0,8	10,9	26,9	61,3
			Positivo:	88,2
De 31 a 40 anos	0,0	17,2	29,1	53,6
			Positivo:	82,7
De 41 a 50 anos	1,1	21,8	21,8	55,2
			Positivo:	77,0
De 51 a 60 anos	3,1	9,4	21,9	65,6
			Positivo:	87,5
Mais de 60 anos	1,3	15,0	12,5	71,3
			Positivo:	83,8

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 84,0% conseguiram ter cuidados de saúde Sempre ou Na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque positivo para a opção Nunca que houve apenas 1,1% de menções.

Analisando os perfis por gênero, o público Masculino avaliou com 88,4% das citações positivas, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários De 26 a 35 anos, chegando aos 88,2% das menções positivas classificando em patamar de Conformidade. Já o público De 46 a 55 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessito com 77,0% das menções positivas classificando o atributo em patamar de Não Conformidade.

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?



Base: 377 | Margem de Erro: 5,04.
 Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **215 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,3	7,1	17,0	74,6
			Positivo:	91,6
Masculino	3,3	5,9	12,4	78,4
			Positivo:	90,8

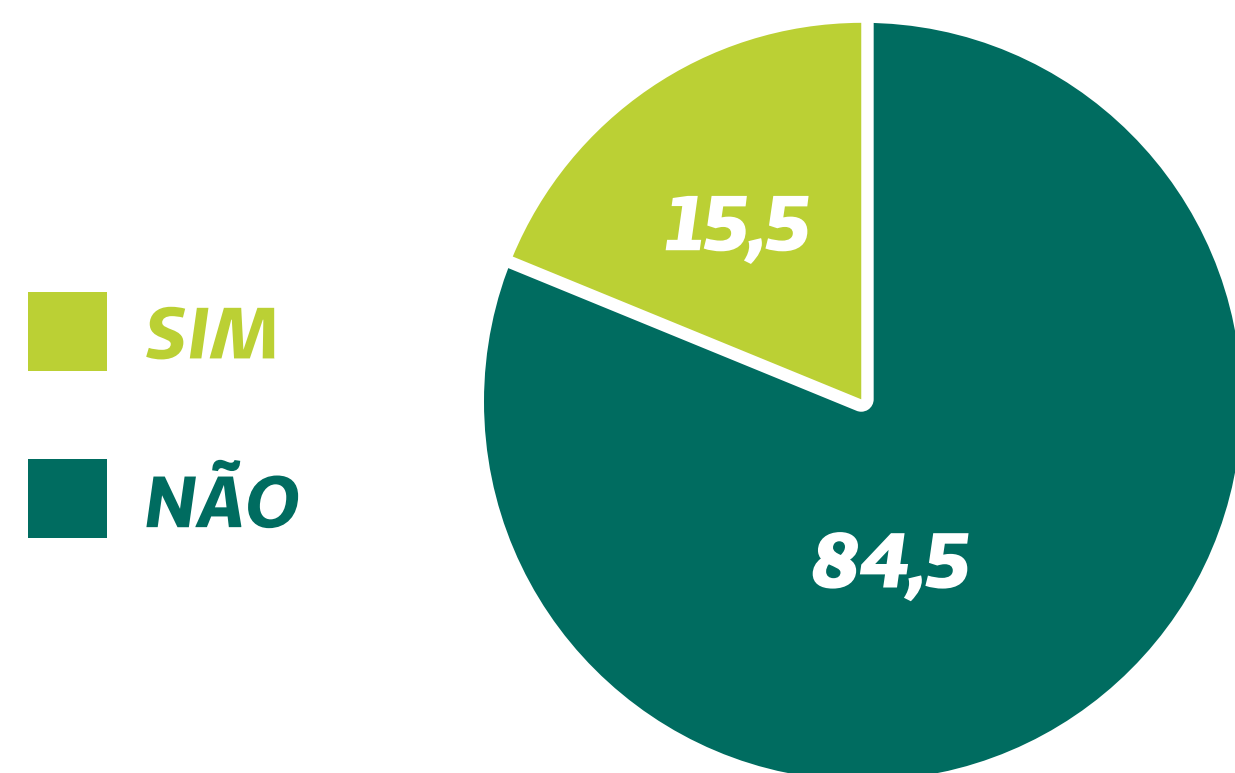
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	3,1	6,3	18,8	71,9
			Positivo:	90,7
De 21 a 30 anos	0,0	2,3	18,6	79,1
			Positivo:	97,7
De 31 a 40 anos	1,9	9,4	12,3	76,4
			Positivo:	88,7
De 41 a 50 anos	3,1	6,2	18,5	72,3
			Positivo:	90,8
De 51 a 60 anos	7,7	12,8	12,8	66,7
			Positivo:	79,5
Mais de 60 anos	0,0	4,1	10,2	85,7
			Positivo:	95,9

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 91,2% conseguiram atendimento Sempre ou Na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Excelência. Destaque positivo para a opção Nunca que houve apenas 2,1% de menções.

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 quem melhor avaliou foram os beneficiários De 26 a 35 anos, com 97,7% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de Excelência. Já o público De 56 a 65 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com 79,5%, atribuindo um patamar de Não 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.?



Base: 498 | Margem de Erro: 4,39.
 Não sei = Não sei/Não me lembro:
 102 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	86,8	13,2
Masculino	81,7	18,3

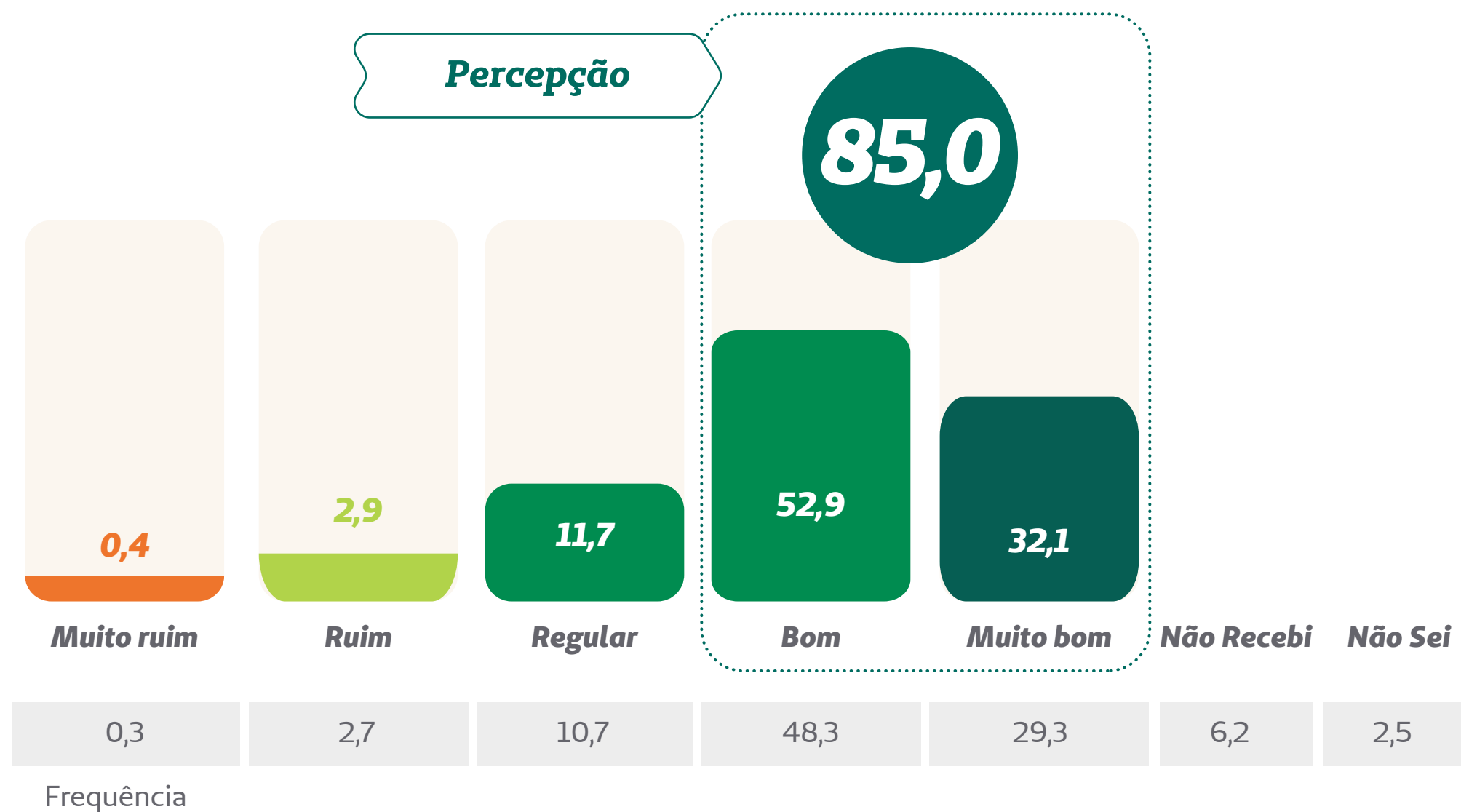
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	82,9	17,1
De 21 a 30 anos	84,5	15,5
De 31 a 40 anos	80,5	19,5
De 41 a 50 anos	88,2	11,8
De 51 a 60 anos	91,1	8,9
Mais de 60 anos	84,3	15,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 15,5% disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto 84,5% 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 De 36 a 45 anos, com 19,5% para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários De 56 a 65 anos, 91,1% 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)?



Base: 548 | Margem de Erro: 4,18.
 Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde:
37 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro:
15 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



86,1%



Masculino

84,2%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	88,1
De 21 a 30 anos	88,1
De 31 a 40 anos	77,8
De 41 a 50 anos	78,7
De 51 a 60 anos	93,4
Mais de 60 anos	93,5

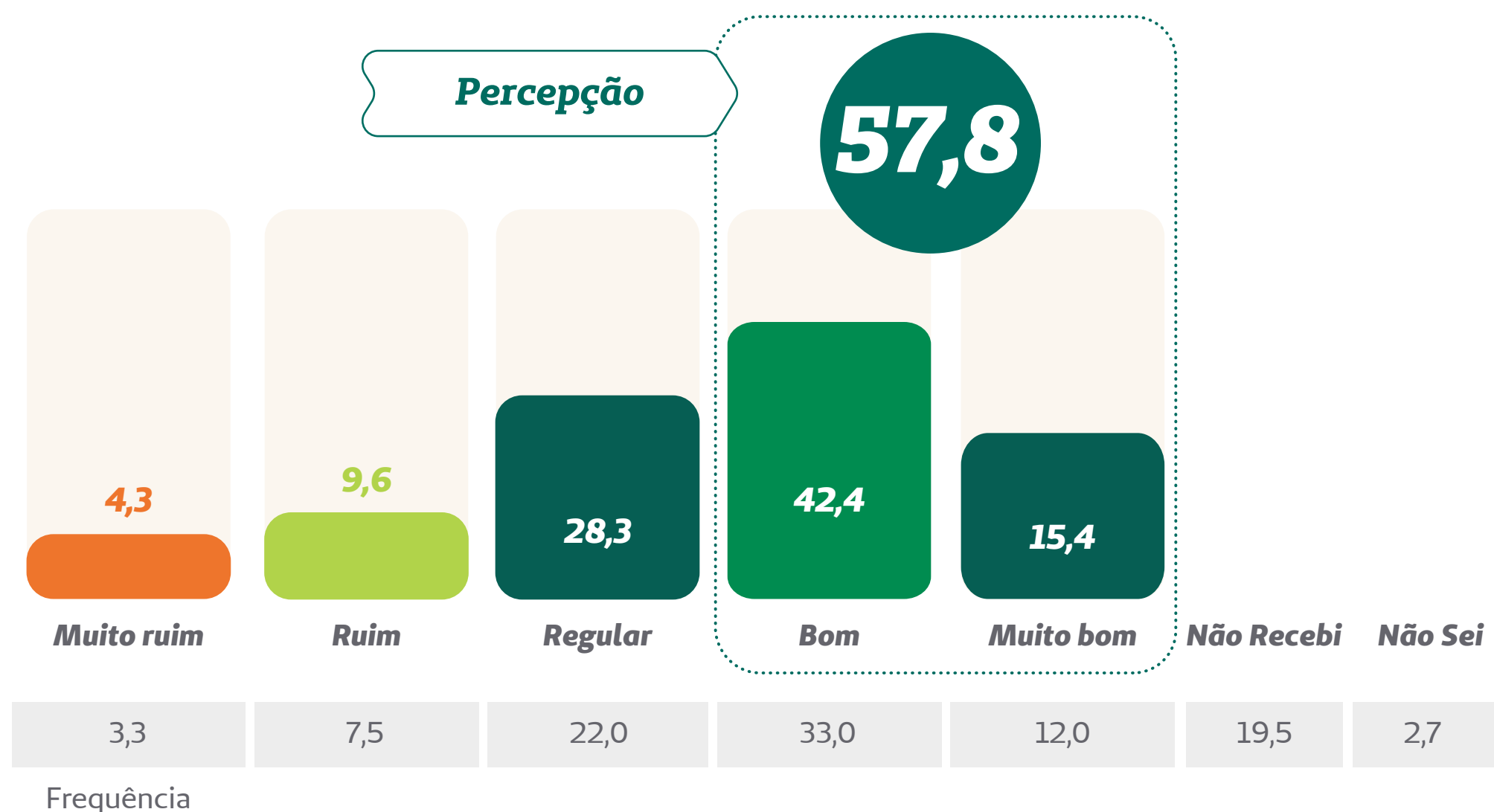
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 85,0% avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (Bom e Muito bom) classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque positivo para a soma de Muito Ruim e Ruim com apenas 3,3% e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 11,7%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 20,8pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

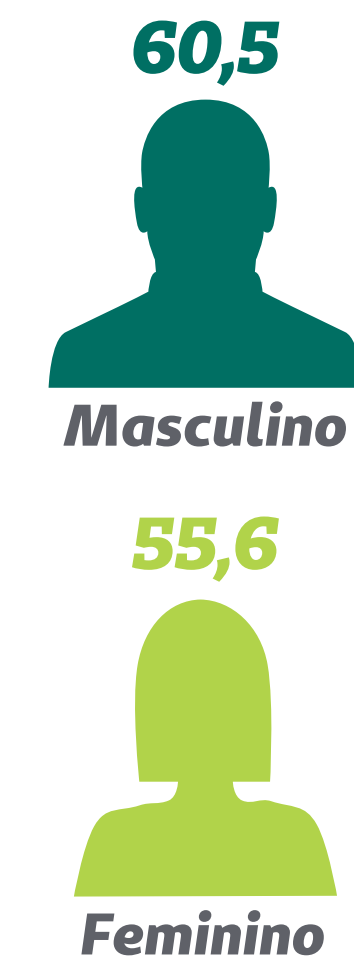
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os beneficiários com Mais de 65 anos são os mais satisfeitos com 93,5% alcançando o patamar de Excelência. Já os menos satisfeitos pertencem ao público De 36 a 45 anos com 77,8% de menções positivas, classificando o patamar de Não Conformidade.

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)?



Base: 467 | Margem de Erro: 4,53.
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados:
117 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 (%).



FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	63,9
De 21 a 30 anos	56,7
De 31 a 40 anos	54,6
De 41 a 50 anos	48,1
De 51 a 60 anos	67,4
Mais de 60 anos	68,9

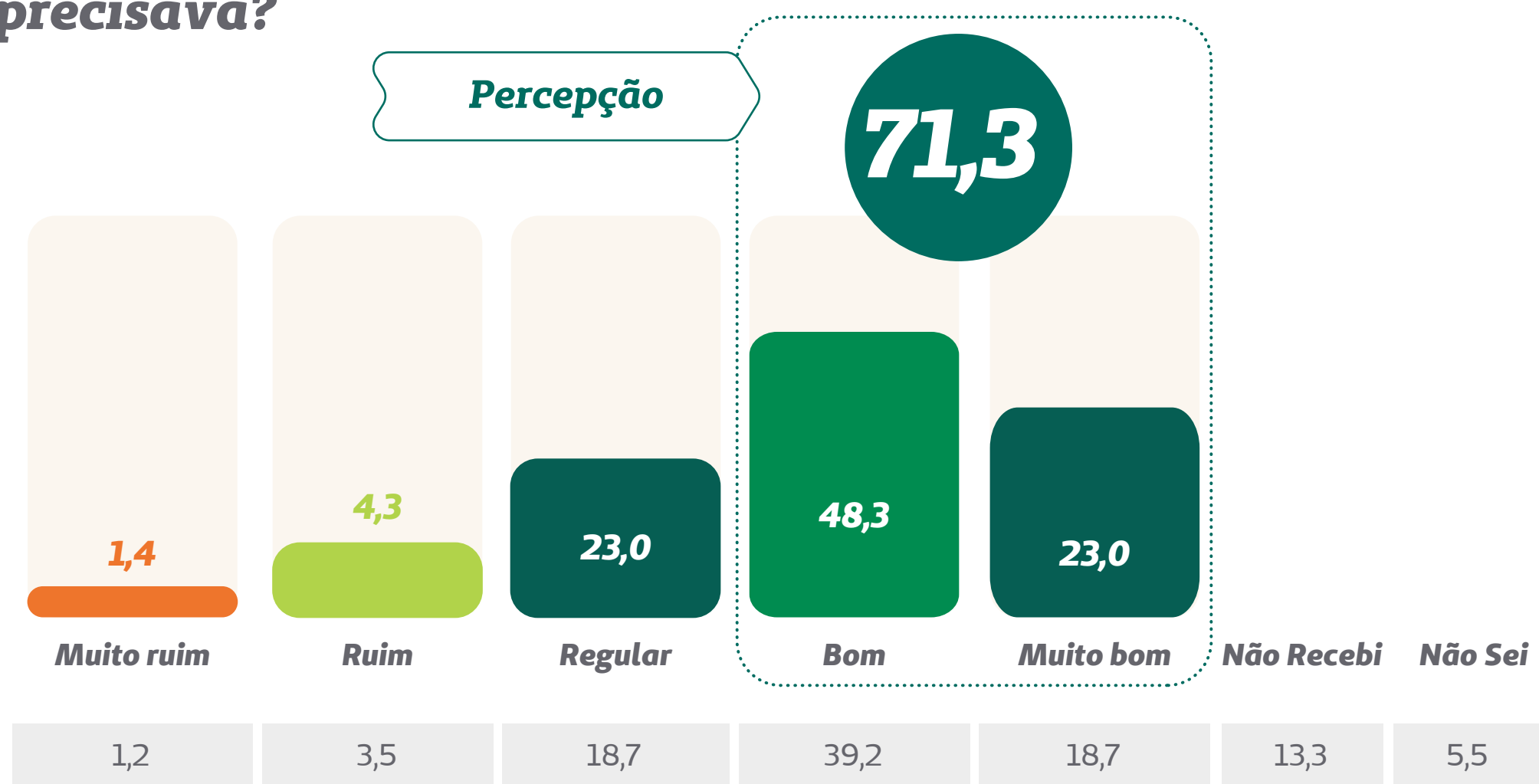
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, 57,8% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (Bom e Muito bom), classificando-o em Não Conformidade. Ponto positivo para a opção Muito ruim que obteve apenas 4,3% das menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente Regular com 28,3%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 27 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, todos os beneficiários avaliaram em Não Conformidade. Os menos satisfeitos são o público De 46 a 55 anos com 48,1%, 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: 487 | Margem de Erro: 4,43.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde:

80 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro:

33 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

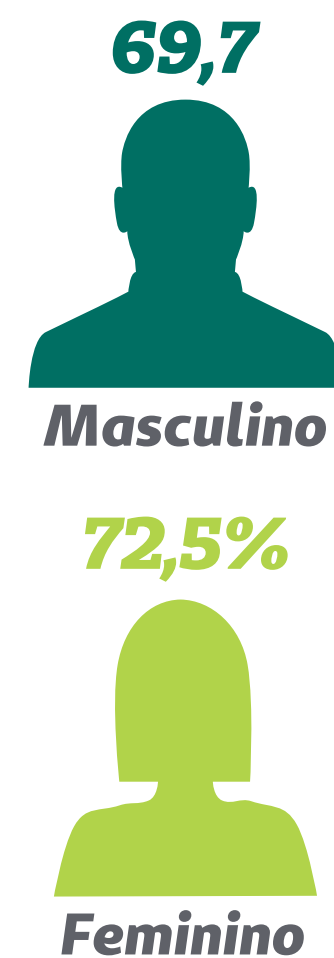
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% SATISFAÇÃO

90 a 100%
Excelente / Forças

80 a 89%
Conforme / Oportunidades

0 a 79%
Não Conforme / Fraquezas ou ameaças



FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	70,0
De 21 a 30 anos	72,8
De 31 a 40 anos	66,7
De 41 a 50 anos	66,2
De 51 a 60 anos	78,4
Mais de 60 anos	78,6

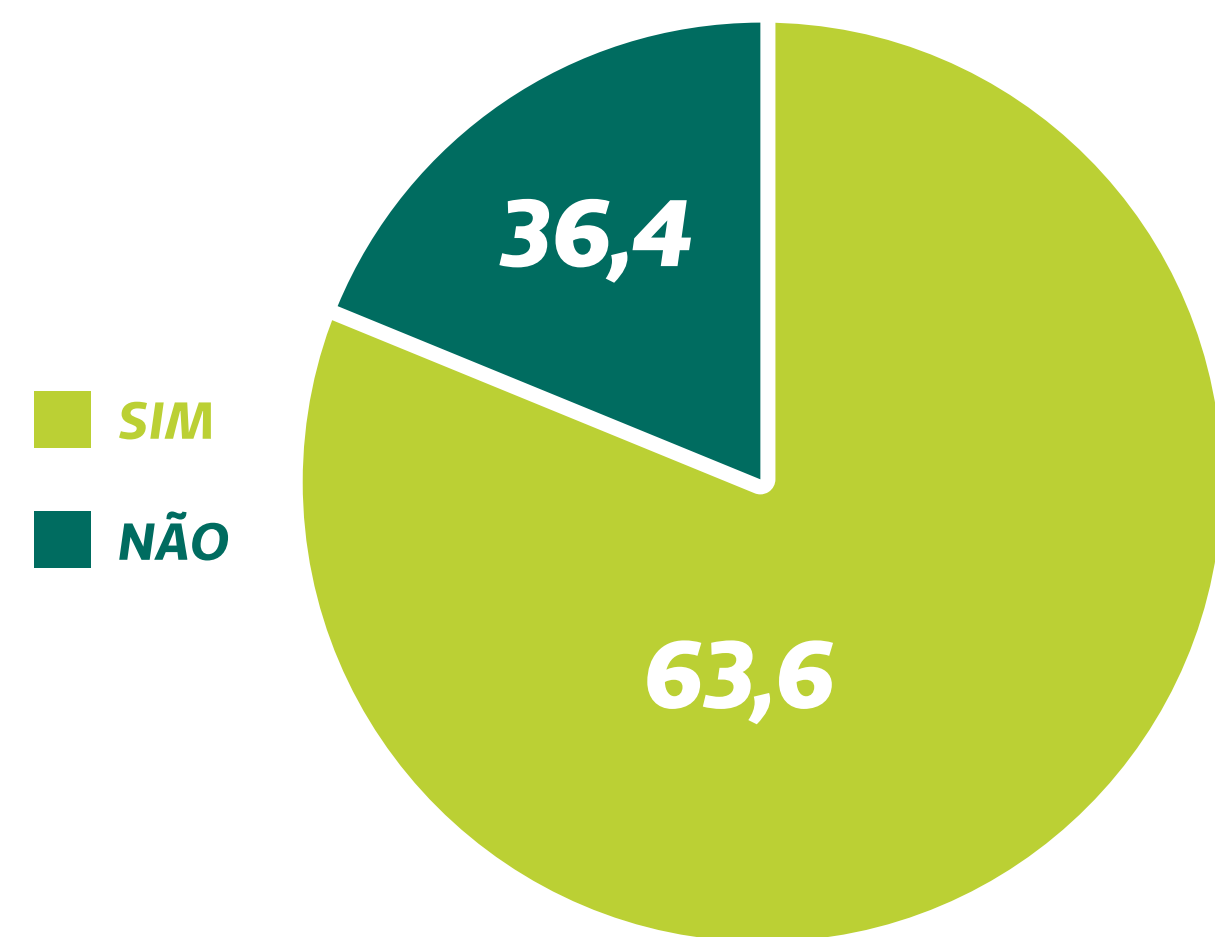
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 71,3% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções Bom e Muito bom), colocando o atributo em Não Conformidade. Ponto positivo para a opção Muito ruim que teve apenas 1,4% de citações. O maior índice não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 23,0%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 23,0pp 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. Por faixa etária, os beneficiários com Mais de 65 anos são os que melhor avaliaram com 78,6% de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários De 46 a 55 anos com 66,2% das menções, Todos os perfis classificaram o atributo em Não Conformidade.

Canais de atendimento

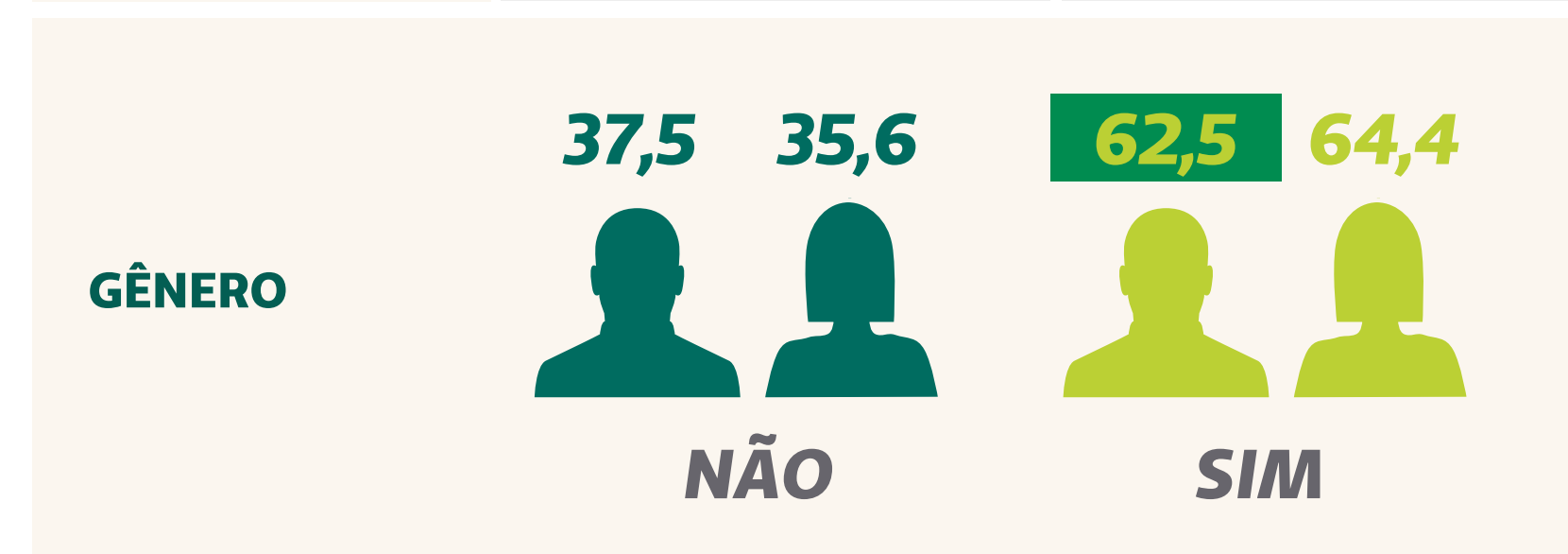
7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Base: 129 | Margem de Erro: 8,63.
 Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **438 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **33 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	18,5	81,5
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	48,0	52,0
De 51 a 60 anos	61,5	38,5
Mais de 60 anos	38,5	61,5

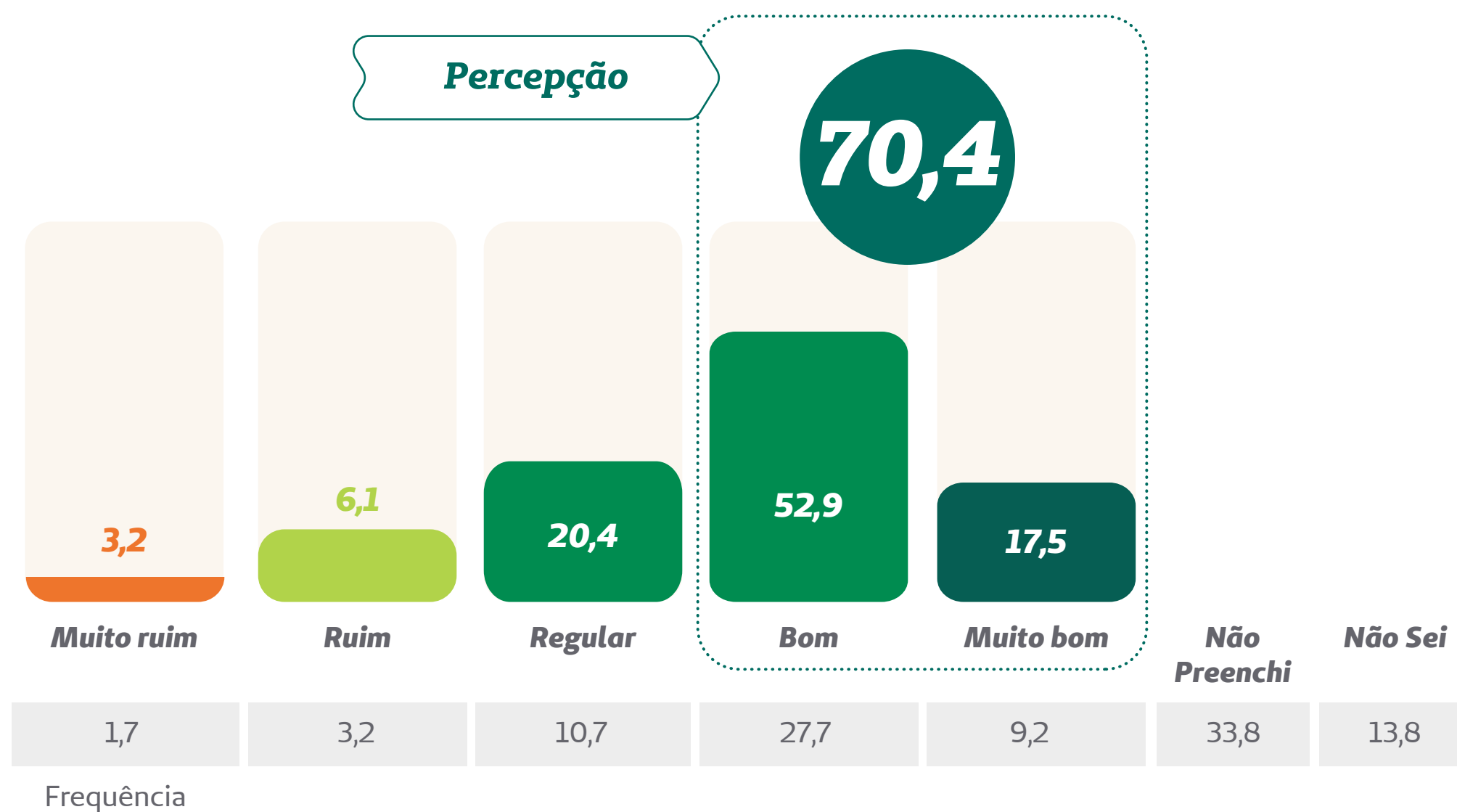


21,5% dos respondente necessitaram abrir algum tipo de reclamação, destes 63,6% disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em Não Conformidade.

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 temos 81,5% dos beneficiários De 26 a 35 mencionando Sim, colocando o atributo em patamar de Conformidade. Já o público De 56 a 65 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, 61,5% dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

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: 314 | Margem de Erro: 5,53.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários:
203 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro:
83 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



69,9%



Masculino

70,7%



Feminino

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	77,4
De 21 a 30 anos	72,5
De 31 a 40 anos	66,0
De 41 a 50 anos	66,0
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	76,7

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, 70,4% avaliaram positivamente (Bom e Muito Bom) classificando o atributo em Não Conformidade.

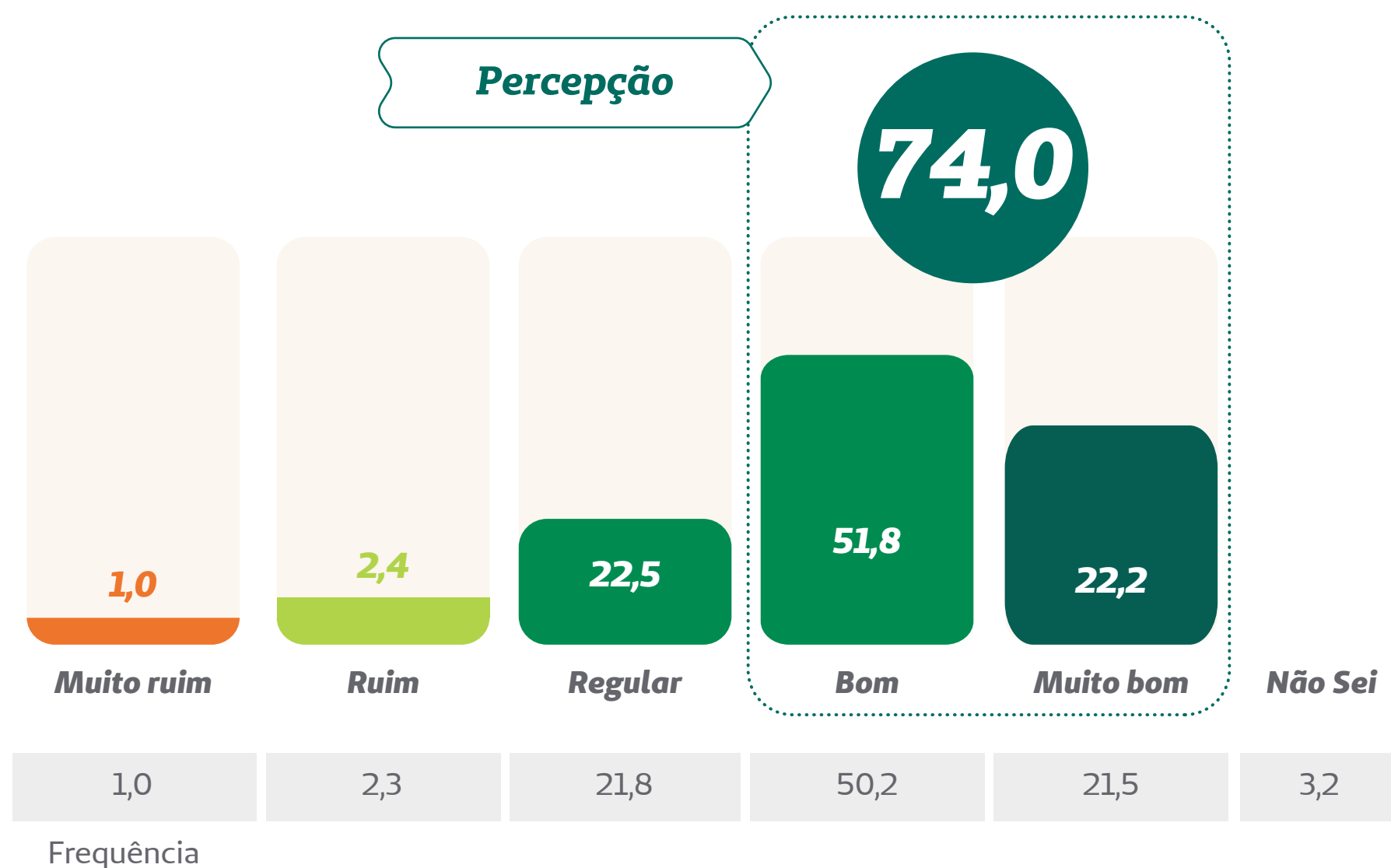
Ponto positivo para a opção Muito ruim que teve apenas 3,2% citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 20,4%.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 35,4pp que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

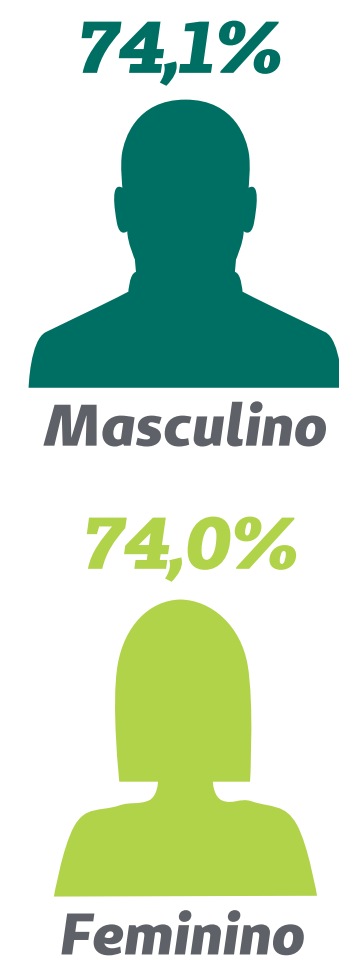
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, beneficiários De 18 a 25 anos são os mais satisfeitos, atingiram o patamar de Não Conformidade com 77,4% das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários De 36 a 55 anos atingindo 66,0% na avaliação e classificando o atributo em Não Conformidade.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 581 | Margem de Erro: 4,06.
 Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar:
19 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 20 anos	78,3
De 21 a 30 anos	80,5
De 31 a 40 anos	69,1
De 41 a 50 anos	69,1
De 51 a 60 anos	79,7
Mais de 60 anos	72,6

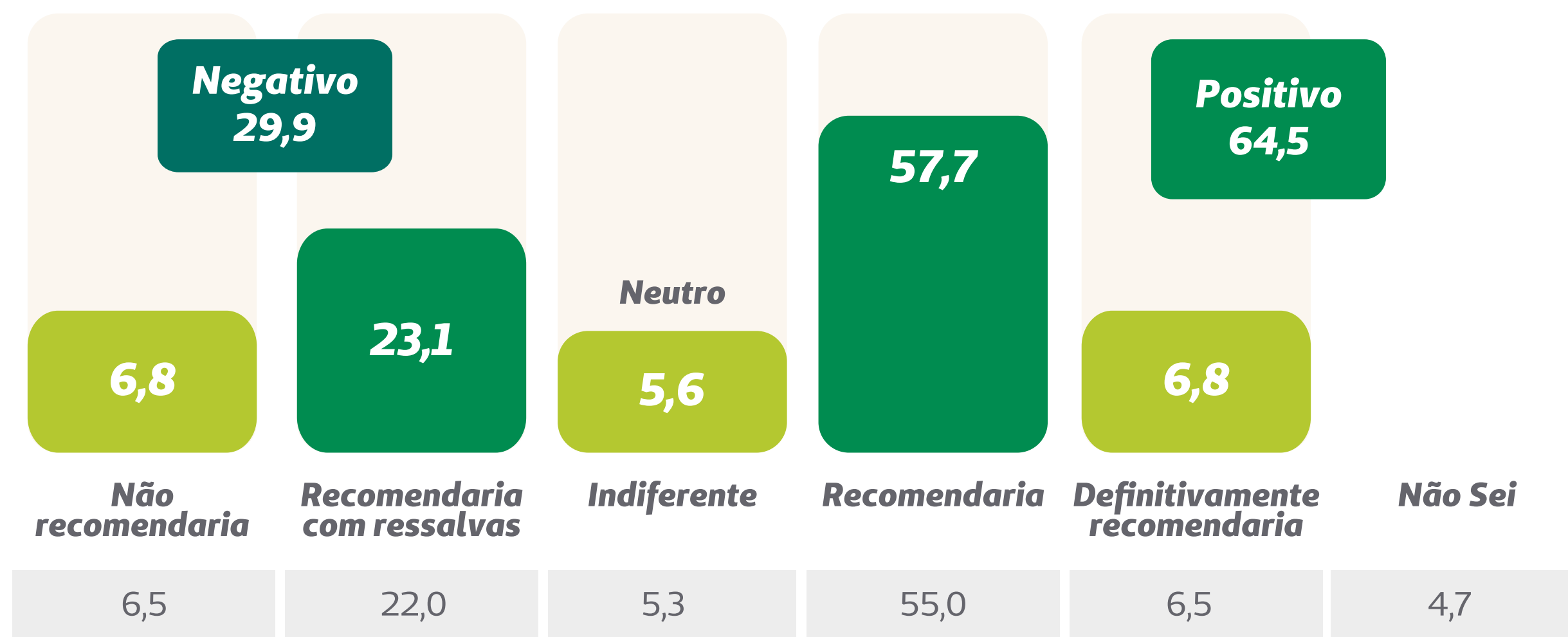
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 74,0% avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de Não Conformidade. Destaque positivo para o índice de não satisfeitos, com apenas 3,4% (soma das menções negativas Muito Ruim e Ruim). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente Regular com 22,5% de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 29,6 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 26 a 35 anos são os mais satisfeitos, com 80,5% das menções positivas, atingindo o patamar de Conformidade. Os menos satisfeitos são beneficiários De 36 a 55 anos com 69,1%, avaliando o atributo em Não Conformidade.

Avaliação geral

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



Frequência

Base: 572 | Margem de Erro: 4,09.
 Não sei/Não tenho como avaliar:
28 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 64,5% recomendariam o plano, citando então Recomendaria ou Definitivamente recomendaria. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 50,9 entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de Recomendaria para Neutralidade (Indiferente) e também para a soma de Não Recomendaria e Recomendaria com ressalva com 29,9% 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 De 18 a 25 anos com 83,3% de citações positivas e o público que mais Definitivamente recomendaria são beneficiários com Mais de 65 anos com 10,4%.

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,7	23,5	4,8	57,2	6,8
					Positivo: 64,0
Masculino	5,7	22,6	6,5	58,2	6,9
					Positivo: 65,1

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	4,2	10,4	2,1	75,0	8,3
					Positivo: 83,3
De 21 a 30 anos	3,9	18,1	7,1	62,2	8,7
					Positivo: 70,9
De 31 a 40 anos	10,4	25,2	6,1	54,0	4,3
					Positivo: 58,3
De 41 a 50 anos	5,4	31,2	9,7	50,5	3,2
					Positivo: 53,7
De 51 a 60 anos	6,3	28,1	3,1	53,1	9,4
					Positivo: 62,5
Mais de 60 anos	77,8	20,8	1,3	59,7	10,4
					Positivo: 70,1



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Unimed 
Grande
Florianópolis

ANS - Nº 36044-9

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, apenas um atributo de cinco, entrou em patamar de Conformidade.
- O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com 85% de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de Conformidade.
- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada em patamar de Não Conformidade, com 57,8% 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 74% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas 3,4% de insatisfeitos (soma de Muito Ruim e Ruim), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 22,5%).
- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 64,5%. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente 9,5pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.