



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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



Razão Social da Operadora: UNIMED CAMPINA GRANDE - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA, **registro ANS número 367397.**

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 Campina Grande** 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:

43.201 Beneficiários Unimed Campina Grande.

População elegível à pesquisa:

35.723 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

23/12/2021

Período de Campo:

17/01/2022 à 11/03/2022

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

Dados Técnicos



381

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 4,99%



TAXA DE RESPONDENTES

57,1%

Total de Ligações: 667

57,1%	381	Questionários concluídos
2,1%	14	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,7%	31	Pesquisas Incompletas
30,0%	200	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,2%	41	Outros motivos

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	350	5,21
	2 - Atenção imediata	243	6,27
	3 - Comunicação	320	5,45
	4 - Atenção à saúde recebida	353	5,19
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	322	5,44
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	336	5,32
	7 - Resolutividade	141	8,24
	8 - Documentos e formulários	180	7,29
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	372	5,05
	10 - Recomendação	372	5,05

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	211	55,4%	2,5%	5,0%	95,0%	50,4%	60,4%
A maioria das vezes	67	17,6%	1,9%	3,8%	95,0%	13,8%	21,4%
Às vezes	70	18,4%	1,9%	3,9%	95,0%	14,5%	22,3%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Não sei/ Não me lembro	12	3,1%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	158	41,5%	2,5%	4,9%	95,0%	36,5%	46,4%
A maioria das vezes	45	11,8%	1,6%	3,2%	95,0%	8,6%	15,1%
Às vezes	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,4%	10,9%
Nunca	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	134	35,2%	2,4%	4,8%	95,0%	30,4%	40,0%
Não sei/ Não me lembro	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	59	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,1%
Não	261	68,5%	2,3%	4,7%	95,0%	63,8%	73,2%
Não sei / Não lembro	61	16,0%	1,8%	3,7%	95,0%	12,3%	19,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	78	20,5%	2,0%	4,1%	95,0%	16,4%	24,5%
Bom	199	52,2%	2,5%	5,0%	95,0%	47,2%	57,2%
Regular	66	17,3%	1,9%	3,8%	95,0%	13,5%	21,1%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Não sei/ Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 - Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	48	12,6%	1,7%	3,3%	95,0%	9,3%	15,9%
Bom	145	38,1%	2,4%	4,9%	95,0%	33,2%	42,9%
Regular	87	22,8%	2,1%	4,2%	95,0%	18,6%	27,0%
Ruim	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,0%
Muito Ruim	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,6%	13,9%
Não sei/ Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	52	13,6%	1,7%	3,4%	95,0%	10,2%	17,1%
Bom	143	37,5%	2,4%	4,9%	95,0%	32,7%	42,4%
Regular	111	29,1%	2,3%	4,6%	95,0%	24,6%	33,7%
Ruim	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,0%
Muito Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,4%	10,9%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

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	105	27,6%	2,2%	4,5%	95,0%	23,1%	32,0%
Não	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	215	56,4%	2,5%	5,0%	95,0%	51,5%	61,4%
Não sei / Não me lembro	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%
Bom	86	22,6%	2,1%	4,2%	95,0%	18,4%	26,8%
Regular	50	13,1%	1,7%	3,4%	95,0%	9,7%	16,5%
Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Muito Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	134	35,2%	2,4%	4,8%	95,0%	30,4%	40,0%
Não sei/ Não me lembro	67	17,6%	1,9%	3,8%	95,0%	13,8%	21,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	90	23,6%	2,1%	4,3%	95,0%	19,4%	27,9%
Bom	195	51,2%	2,5%	5,0%	95,0%	46,2%	56,2%
Regular	77	20,2%	2,0%	4,0%	95,0%	16,2%	24,2%
Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,7%
Recomendaria	238	62,5%	2,4%	4,9%	95,0%	57,6%	67,3%
Indiferente	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Recomendaria com Ressalvas	83	21,8%	2,1%	4,1%	95,0%	17,6%	25,9%
Não Recomendaria	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CAMPINA GRANDE	85%
JOAO PESSOA	12%
ESPERANCA	2%
LAGOA SECA	1%
QUEIMADAS	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
82%	89%
8%	15%
0%	3%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	23%
De 31 a 40 anos	24%
De 41 a 50 anos	21%
De 51 a 60 anos	16%
Mais de 60 anos	16%

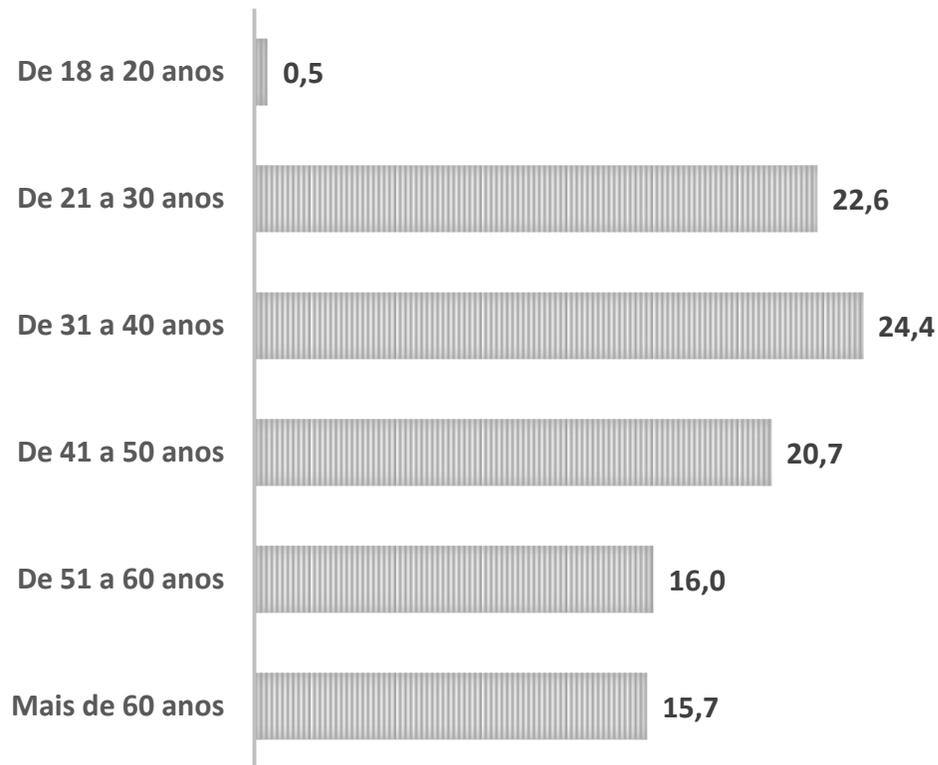
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
18%	27%
20%	29%
17%	25%
12%	20%
12%	19%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	65%
Feminino	35%

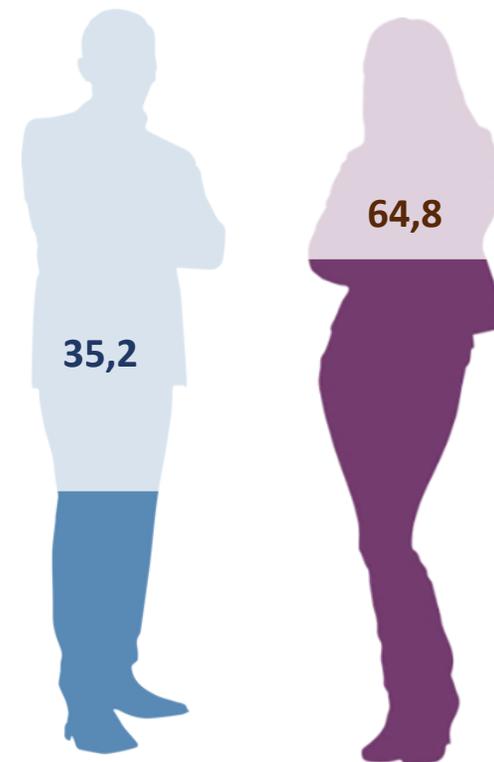
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
60%	70%
30%	40%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



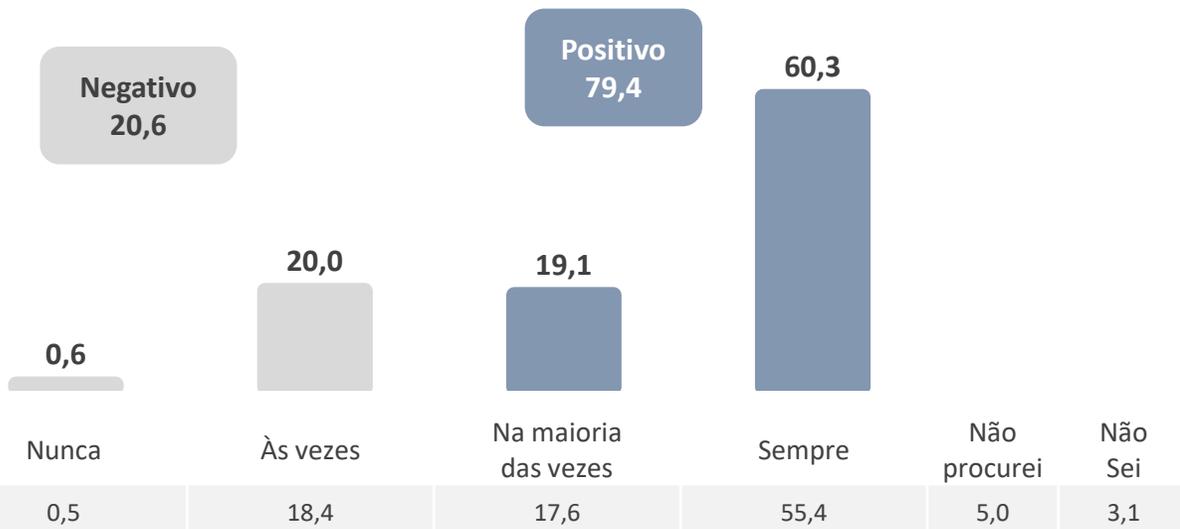
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



FREQUÊNCIA

Base: 350 | Margem de Erro: 5,21.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 19 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 12 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **79,4%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,6%** das menções.

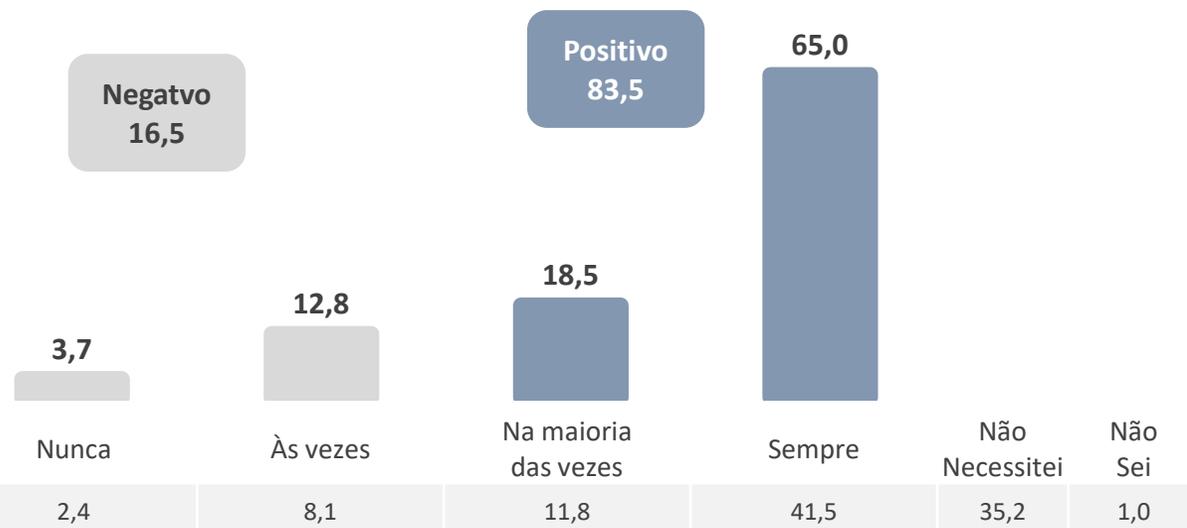
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor se destaca com **83,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **85,5%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando, não havendo menções positivas.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,4	22,6	20,4	56,6
Positivo:	77,0			
Masculino	0,8	15,3	16,9	66,9
Positivo:	83,8			
De 18 a 20 anos	0,0	100,0	0,0	0,0
Positivo:	0,0			
De 21 a 30 anos	0,0	15,2	27,8	57,0
Positivo:	84,8			
De 31 a 40 anos	2,4	20,5	21,7	55,4
Positivo:	77,1			
De 41 a 50 anos	0,0	26,0	19,5	54,5
Positivo:	74,0			
De 51 a 60 anos	0,0	21,8	16,4	61,8
Positivo:	78,2			
Mais de 60 anos	0,0	14,5	5,5	80,0
Positivo:	85,5			



Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 243 | Margem de Erro: 6,27.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 134 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 4 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Não houve menções na faixa etária de 18 a 20 anos.

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **83,5%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **3,7%** 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 que conseguiu atendimento mais do que outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **91,1%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **70,0%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,3	13,6	19,1	63,0
Positivo:	82,1			
Masculino	2,5	11,1	17,3	69,1
Positivo:	86,4			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	0,0
Positivo:	0,0			
De 21 a 30 anos	2,0	11,8	9,8	76,5
Positivo:	86,3			
De 31 a 40 anos	1,8	7,1	25,0	66,1
Positivo:	91,1			
De 41 a 50 anos	1,9	16,7	20,4	61,1
Positivo:	81,5			
De 51 a 60 anos	12,5	17,5	25,0	45,0
Positivo:	70,0			
Mais de 60 anos	2,4	11,9	11,9	73,8
Positivo:	85,7			



Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
15,5	68,5	16,0

FREQUÊNCIA

Base: 320 | Margem de Erro: 5,45.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 61 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Não houve menções na faixa etária de 18 a 20 anos.

Gênero	Não	Sim
Feminino	79,8	20,2
Masculino	85,0	15,0

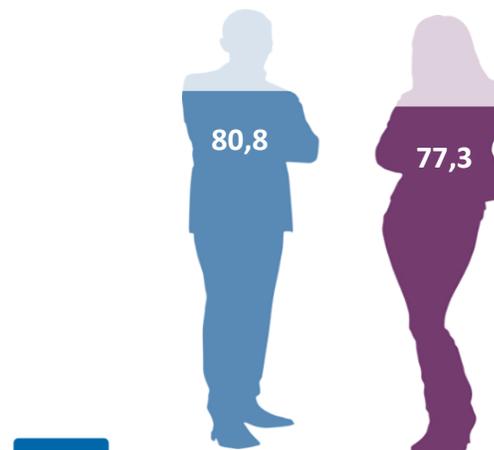
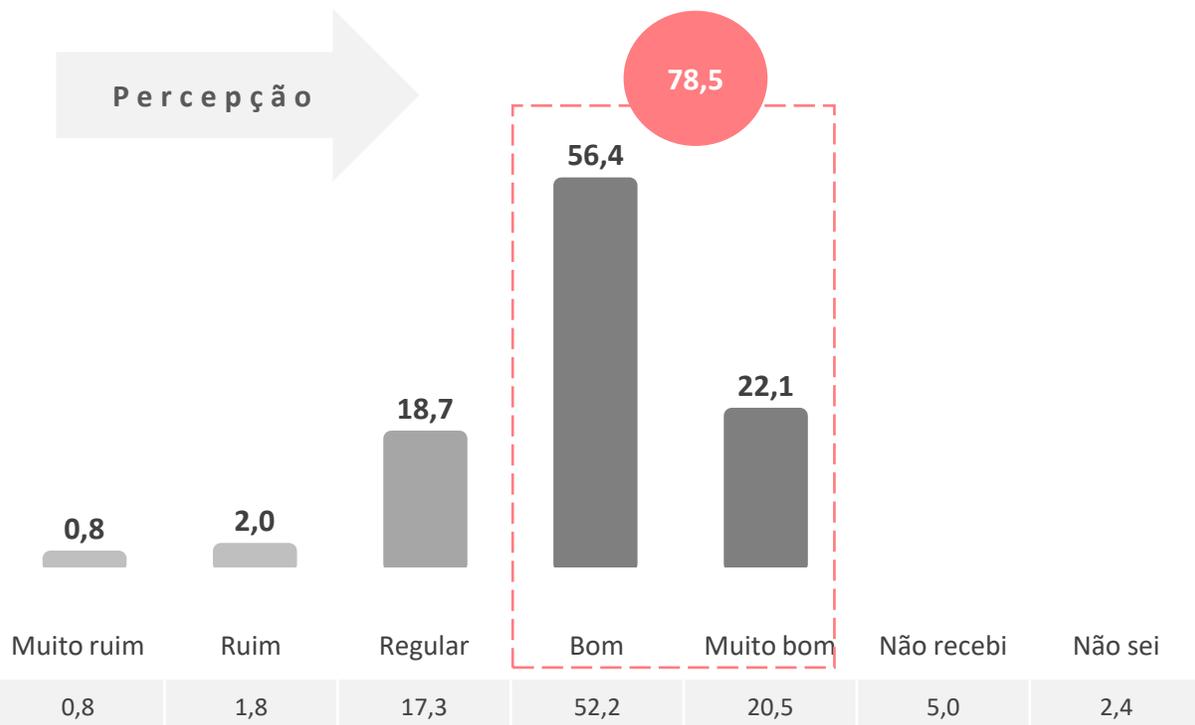
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	86,4	13,6
De 31 a 40 anos	85,0	15,0
De 41 a 50 anos	78,3	21,7
De 51 a 60 anos	72,2	27,8
Mais de 60 anos	84,3	15,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **18,4%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **81,6%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **20,2%** de menções para **Sim** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **27,8%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **13,6%** para o gradiente **Sim**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	75,6
De 31 a 40 anos	73,3
De 41 a 50 anos	80,5
De 51 a 60 anos	78,6
Mais de 60 anos	87,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **78,5%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **2,8%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **18,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **34,3pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **80,8%** das menções, atingindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **73,3%**, sendo assim, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **353** | Margem de Erro: **5,19**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **19 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

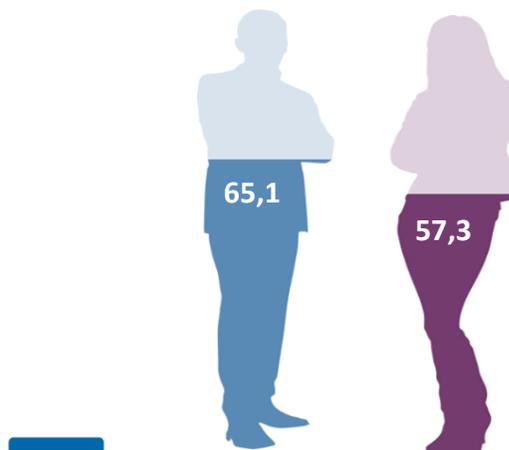
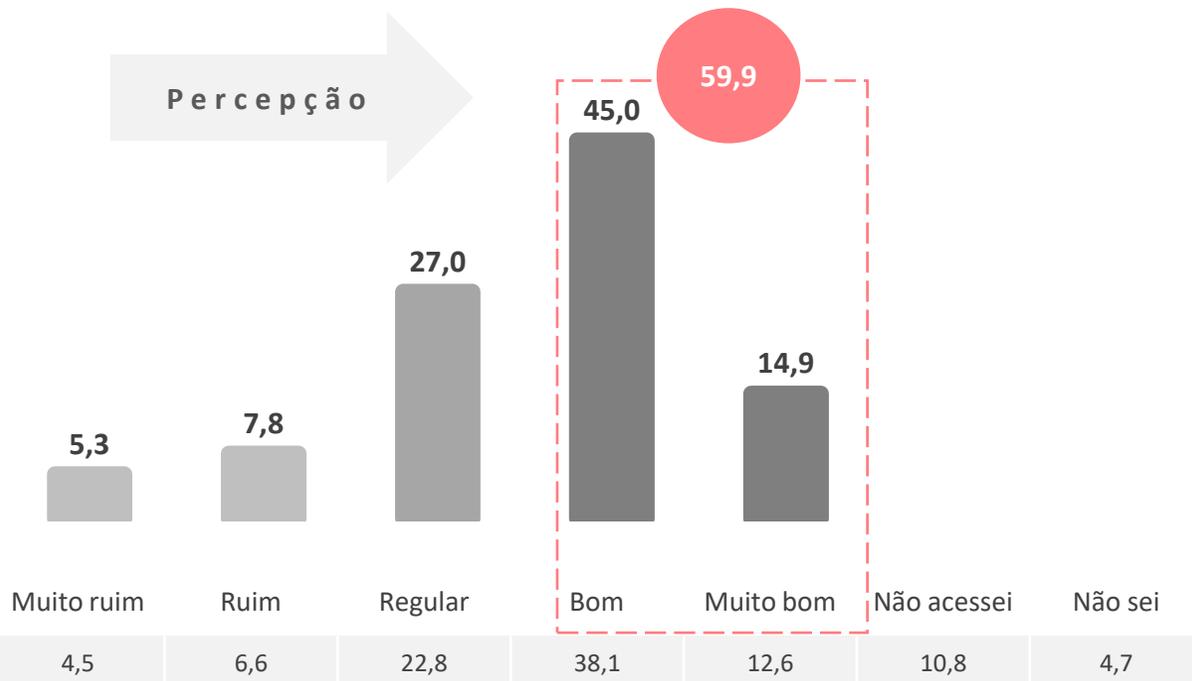
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	61,3
De 31 a 40 anos	57,5
De 41 a 50 anos	55,1
De 51 a 60 anos	53,1
Mais de 60 anos	78,7

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **59,9%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **5,3%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **27,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,1pp** 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 (**65,1%**) 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 **78,7%** na avaliação, ainda assim atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos são o público **De 18 a 20 anos** com **0,0%** de satisfação.

FREQUÊNCIA

Base: **322** | Margem de Erro: **5,44**.

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: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

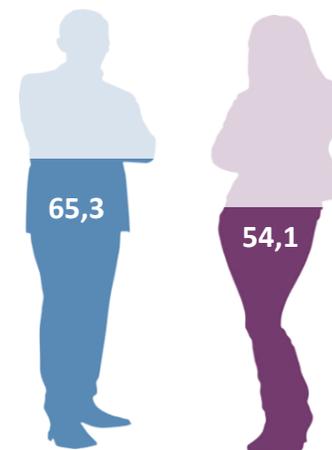
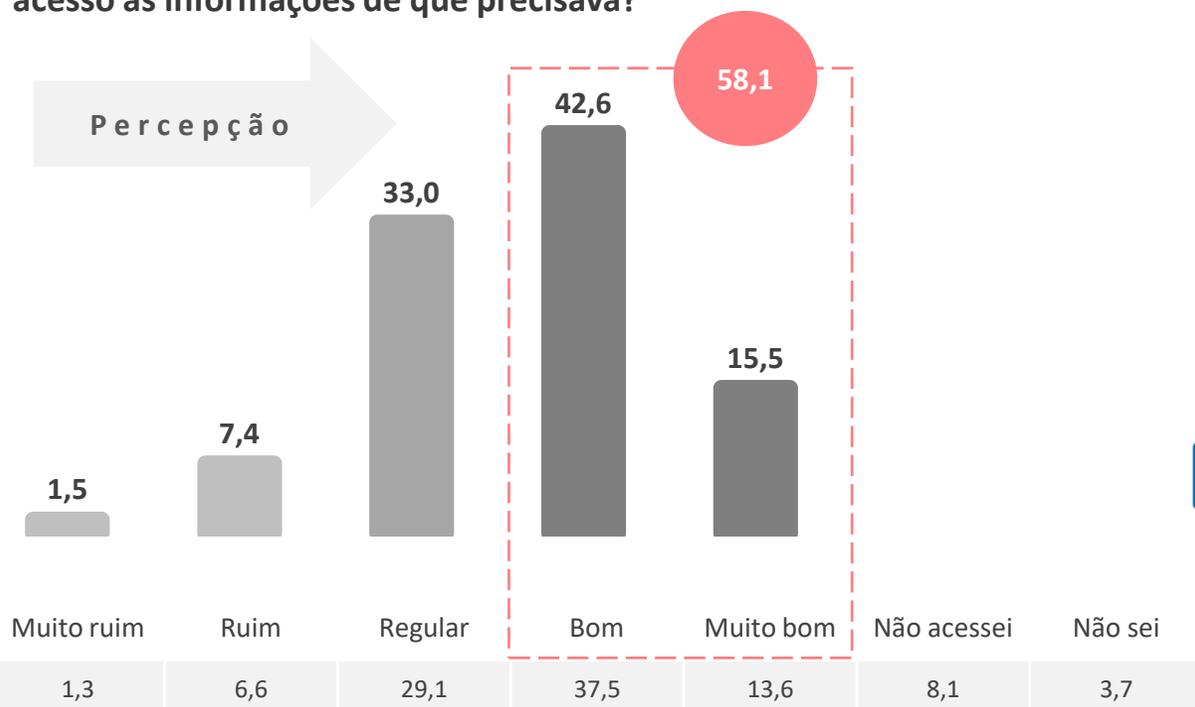
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	58,7
De 31 a 40 anos	56,8
De 41 a 50 anos	52,1
De 51 a 60 anos	64,2
Mais de 60 anos	61,1

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **58,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para o atributo **Muito ruim** com apenas **1,5%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **33,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,1pp** 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 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos com **64,2%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos**, avaliando o atributo também em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **336** | Margem de Erro: **5,32**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **31 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

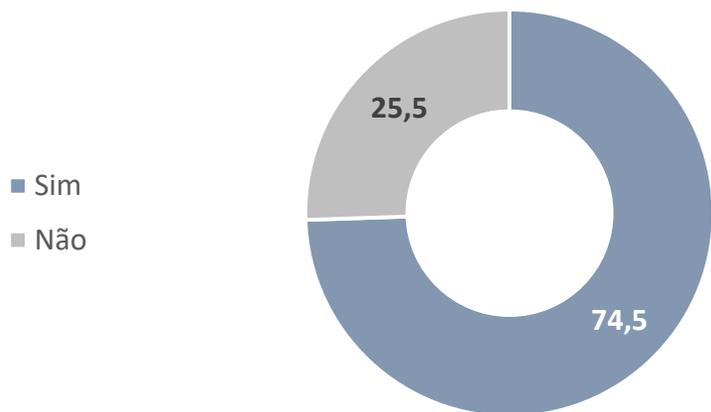
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
27,6	9,4	56,4	6,6

FREQUÊNCIA

Base: 141 | Margem de Erro: 8,24.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **215 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,5	75,5
Masculino	27,9	72,1

Faixa etária

De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

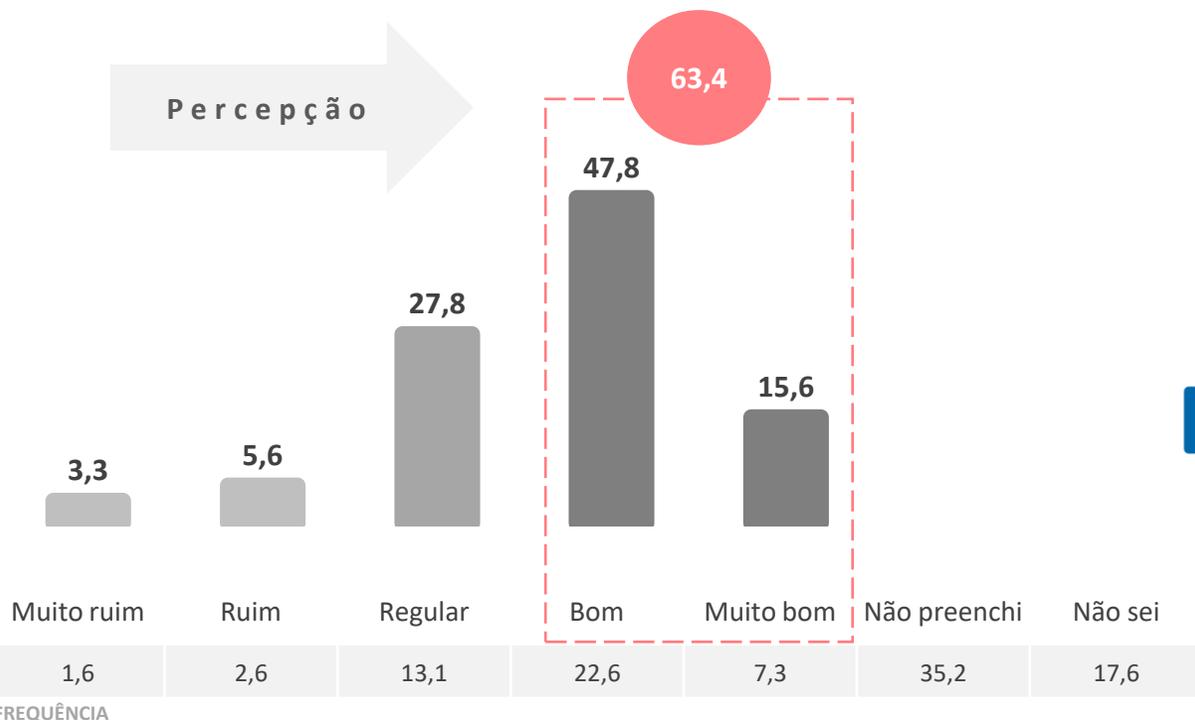
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	17,2	82,8
De 31 a 40 anos	40,6	59,4
De 41 a 50 anos	35,1	64,9
De 51 a 60 anos	14,8	85,2
Mais de 60 anos	6,3	93,8

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **74,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo 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 que melhor avaliou o atributo. Por **Faixa etária** temos **93,8%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **59,4%** das menções para **Sim**, 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	56,8
De 31 a 40 anos	70,0
De 41 a 50 anos	61,5
De 51 a 60 anos	52,0
Mais de 60 anos	75,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **63,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para o índice de **Muito ruim** com apenas **3,3%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **27,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **32,2pp** 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 que melhor avaliou o atributo. Já por **Faixa etária**, beneficiários com **Mais de 60 anos** foram os mais satisfeitos com **75,0%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **0,0%**, também classificando em **Não Conformidade**.

Base: 180 | Margem de Erro: 7,29.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **134 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **67 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

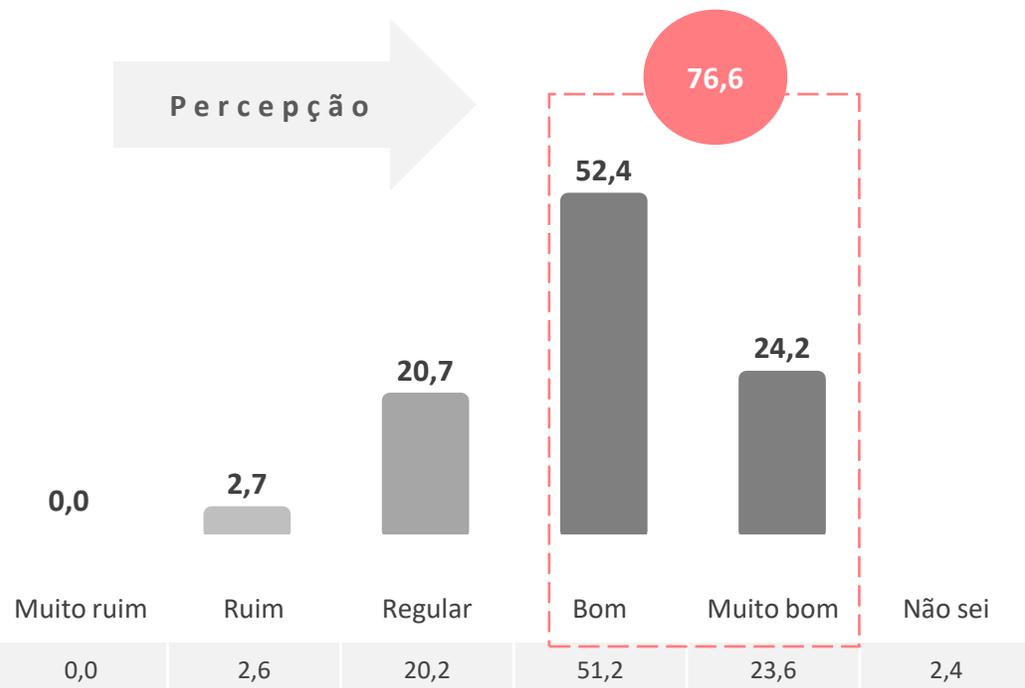
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	73,3
De 31 a 40 anos	76,7
De 41 a 50 anos	79,2
De 51 a 60 anos	72,4
Mais de 60 anos	83,1

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **76,6%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **2,7%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **20,7%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **82,2%**, atribuindo o patamar em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, com **83,1%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **50,0%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **372** | Margem de Erro: **5,05**.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

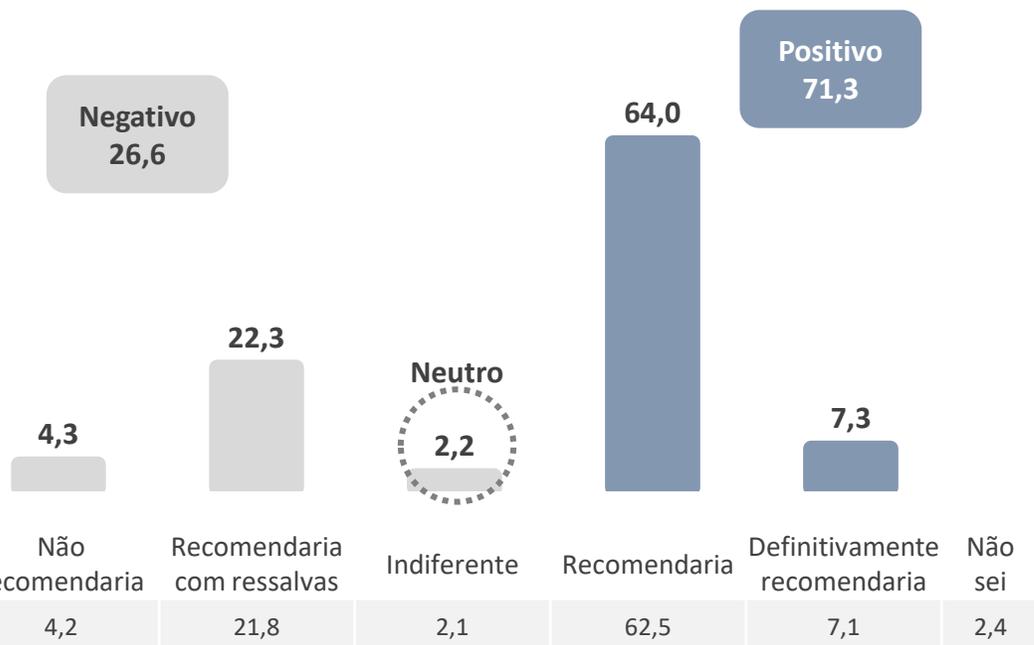
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 375 | Margem de Erro: 5,05.

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,6	24,2	2,1	62,5	6,7
Positivo:	69,2				
Masculino	3,8	18,9	2,3	66,7	8,3
Positivo:	75,0				
De 18 a 20 anos	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0
Positivo:	50,0				
De 21 a 30 anos	2,4	30,6	3,5	47,1	16,5
Positivo:	63,6				
De 31 a 40 anos	4,3	25,0	1,1	59,8	9,8
Positivo:	69,6				
De 41 a 50 anos	3,9	22,1	2,6	67,5	3,9
Positivo:	71,4				
De 51 a 60 anos	6,7	15,0	3,3	75,0	0,0
Positivo:	75,0				
Mais de 60 anos	5,4	12,5	0,0	80,4	1,8
Positivo:	82,2				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **71,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **56,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

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

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**, colocando os atributos em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários com **Mais de 60 anos** com **82,2%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **16,5%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, em relação ao desempenho do plano **Unimed Campina Grande**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), apresenta um ponto de atenção, já que os atributos se dispuseram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **78,4%** de satisfação.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente nas questão de 5 gradientes, 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 **76,6%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,7%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 20,7%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **71,3%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,3pp**. 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

