



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

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 CARUARU-COOPERATIVA DE TRABALHO MED, registro ANS número 340952

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 Caruaru** 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:

69.017 Beneficiários Unimed Caruaru

População elegível à pesquisa:

52.180 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

20/01/2022

Período de Campo:

05/03/2022 a 11/04/2022

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



269

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 5,00%



TAXA DE RESPONDENTES

50,7%

Total de Ligações: 531

50,7%	269	Questionários concluídos
2,3%	12	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
11,1%	59	Pesquisas Incompletas
31,6%	168	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,3%	23	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	223	5,50
	2 - Atenção imediata	146	6,80
	3 - Comunicação	244	5,25
	4 - Atenção à saúde recebida	234	5,36
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	204	5,75
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	227	5,45
	7 - Resolutividade	63	10,36
	8 - Documentos e formulários	111	7,80
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	255	5,14
	10 - Recomendação	252	5,17

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	124	46,1%	2,5%	5,0%	90,0%	41,1%	51,1%
A maioria das vezes	45	16,7%	1,9%	3,8%	90,0%	13,0%	20,5%
Às vezes	49	18,2%	1,9%	3,9%	90,0%	14,3%	22,1%
Nunca	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos não precisei de cuidados de saúde	43	16,0%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,7%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	109	40,5%	2,5%	4,9%	90,0%	35,6%	45,5%
A maioria das vezes	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,1%
Às vezes	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Nunca	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	117	43,5%	2,5%	5,0%	90,0%	38,5%	48,5%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	26	9,7%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Não	218	81,0%	2,0%	3,9%	90,0%	77,1%	85,0%
Não sei/ Não me lembro	25	9,3%	1,5%	2,9%	90,0%	6,4%	12,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	32	11,9%	1,6%	3,3%	90,0%	8,6%	15,2%
Bom	129	48,0%	2,5%	5,0%	90,0%	42,9%	53,0%
Regular	62	23,0%	2,1%	4,2%	90,0%	18,8%	27,3%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	29	10,8%	1,6%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	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	22	8,2%	1,4%	2,8%	90,0%	5,4%	10,9%
Bom	73	27,1%	2,2%	4,5%	90,0%	22,7%	31,6%
Regular	78	29,0%	2,3%	4,6%	90,0%	24,4%	33,6%
Ruim	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,1%
Muito Ruim	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	51	19,0%	2,0%	3,9%	90,0%	15,0%	22,9%
Não sei/ Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	23	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,4%
Bom	109	40,5%	2,5%	4,9%	90,0%	35,6%	45,5%
Regular	71	26,4%	2,2%	4,4%	90,0%	22,0%	30,8%
Ruim	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Muito Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	32	11,9%	1,6%	3,3%	90,0%	8,6%	15,2%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	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	41	15,2%	1,8%	3,6%	90,0%	11,6%	18,9%
Não	22	8,2%	1,4%	2,8%	90,0%	5,4%	10,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	187	69,5%	2,3%	4,6%	90,0%	64,9%	74,1%
Não sei/ Não me lembro	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
Bom	62	23,0%	2,1%	4,2%	90,0%	18,8%	27,3%
Regular	30	11,2%	1,6%	3,2%	90,0%	8,0%	14,3%
Ruim	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	112	41,6%	2,5%	5,0%	90,0%	36,7%	46,6%
Não sei/ Não me lembro	46	17,1%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	31	11,5%	1,6%	3,2%	90,0%	8,3%	14,7%
Bom	134	49,8%	2,5%	5,0%	90,0%	44,8%	54,8%
Regular	76	28,3%	2,3%	4,5%	90,0%	23,7%	32,8%
Ruim	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Recomendaria	154	57,2%	2,5%	5,0%	90,0%	52,3%	62,2%
Indiferente	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Recomendaria com Ressalvas	68	25,3%	2,2%	4,4%	90,0%	20,9%	29,7%
Não Recomendaria	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,9%	8,8%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CARUARU	52%
GARANHUNS	12%
SAO CAITANO	6%
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	6%
BELO JARDIM	4%
BEZERROS	3%
TORITAMA	3%
RECIFE	2%
LAJEDO	2%
GRAVATA	2%
CUPIRA	2%
BREJO DA MADRE DE DEUS	2%
SAO BENTO DO UNA	1%
ALTINHO	1%
AGRESTINA	1%
RIACHO DAS ALMAS	1%
PESQUEIRA	0%
BOM CONSELHO	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
47%	57%
8%	15%
4%	8%
3%	8%
2%	6%
1%	5%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	31%
De 31 a 40 anos	29%
De 41 a 50 anos	17%
De 51 a 60 anos	9%
Mais de 60 anos	13%

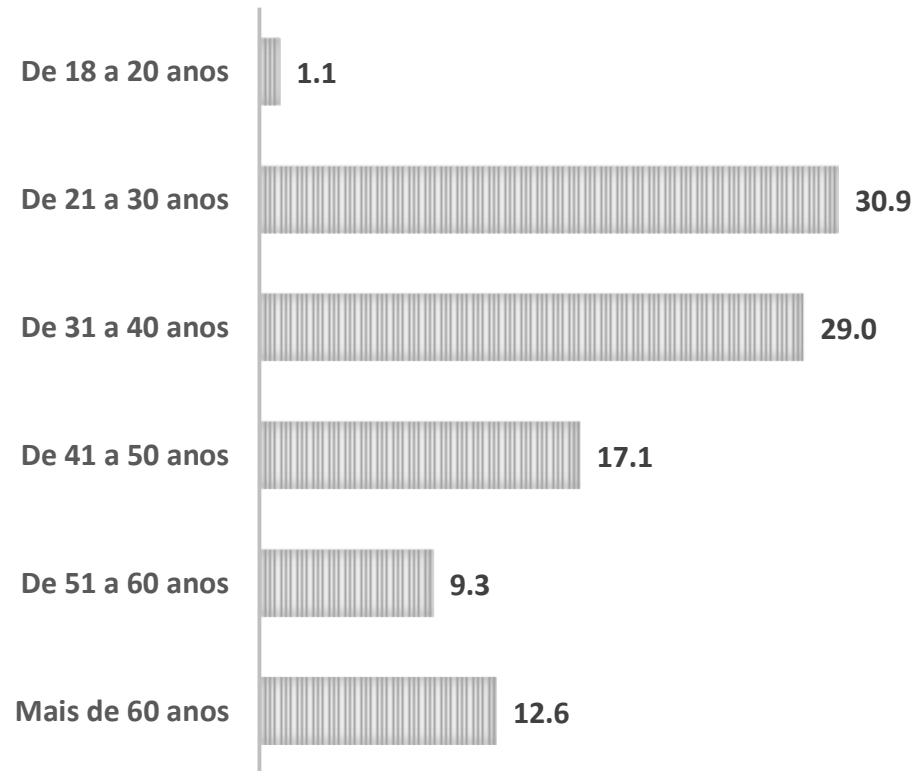
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
26%	36%
24%	34%
13%	21%
6%	12%
9%	16%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	41%
Feminino	59%

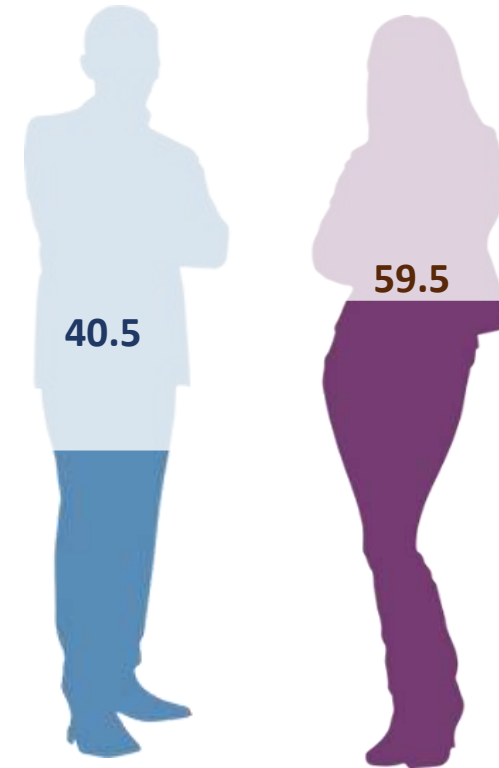
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
36%	45%
55%	64%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

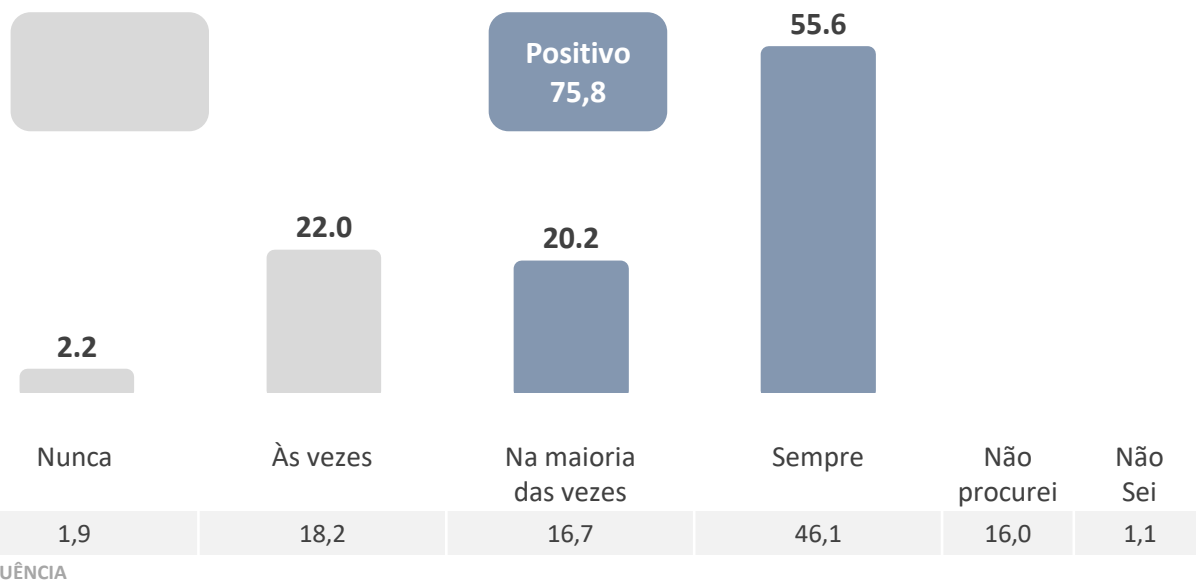


Beneficiários com 18 anos ou mais

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?



Base: 223 | Margem de Erro: 5,50.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 43 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **75,8%** 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 **2,2%** das menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **77,9%** atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das 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, **67,5%**, sendo assim atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

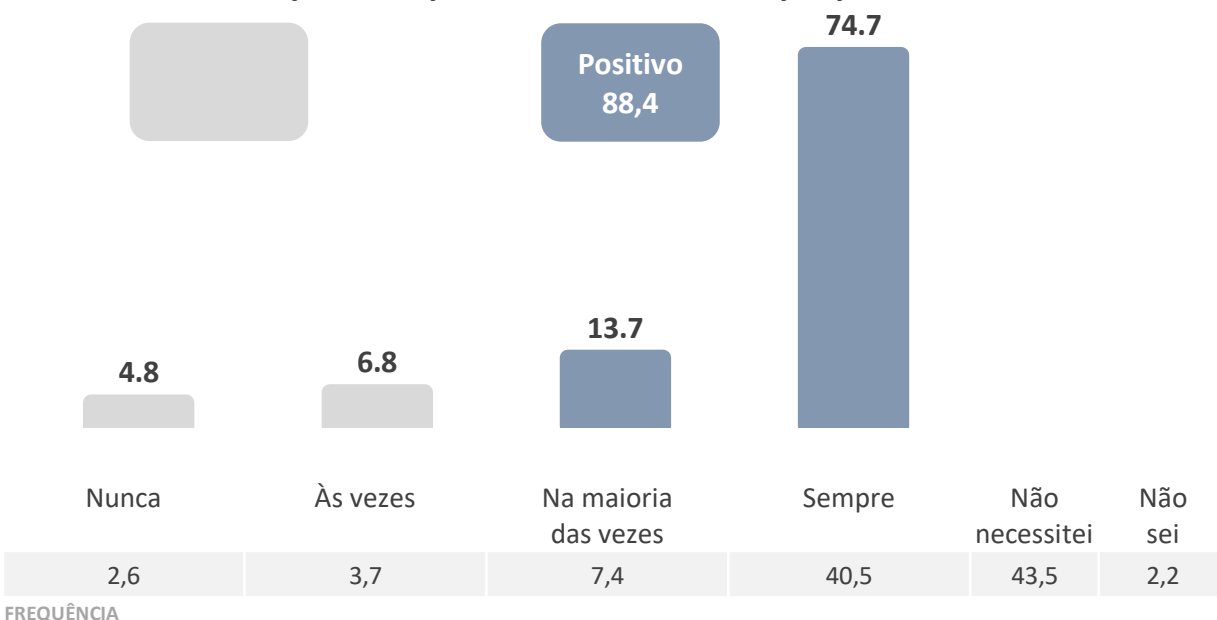
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	24,0	24,7	50,0
Positivo:	74,7			
Masculino	3,9	18,2	11,7	66,2
Positivo:	77,9			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	4,1	17,6	21,6	56,8
Positivo:	78,4			
De 31 a 40 anos	1,6	29,0	27,4	41,9
Positivo:	69,3			
De 41 a 50 anos	2,7	29,7	18,9	48,6
Positivo:	67,5			
De 51 a 60 anos	0,0	22,7	13,6	63,6
Positivo:	77,2			
Mais de 60 anos	0,0	7,4	7,4	85,2
Positivo:	92,6			



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?



Base: 146 | Margem de Erro: 6,80.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **117 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **88,4%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **4,8%** de menções.

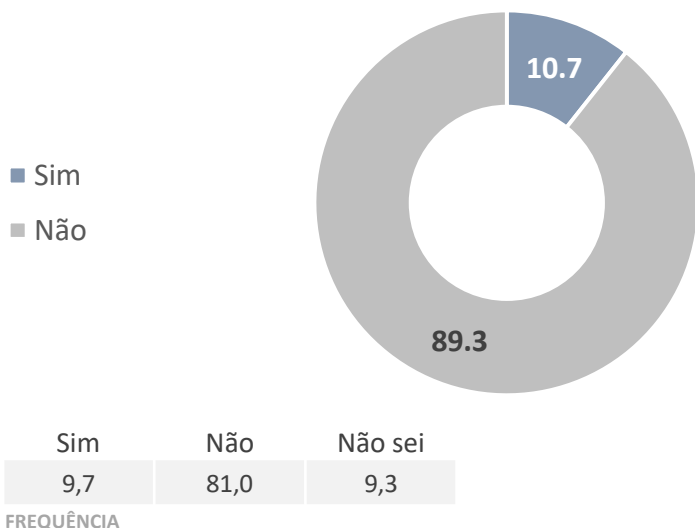
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **89,5%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 e 51 a 60 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **83,4%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,5	7,9	18,0	69,7
Positivo:	87,7			
Masculino	5,3	5,3	7,0	82,5
Positivo:	89,5			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	4,3	6,5	13,0	76,1
Positivo:	89,1			
De 31 a 40 anos	6,5	8,7	13,0	71,7
Positivo:	84,7			
De 41 a 50 anos	8,3	8,3	16,7	66,7
Positivo:	83,4			
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	8,3	91,7
Positivo:	100			
Mais de 60 anos	0,0	6,3	18,8	75,0
Positivo:	93,8			



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.?



Base: 244 | Margem de Erro: 5,25.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	92,5	7,5
Masculino	84,5	15,5

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

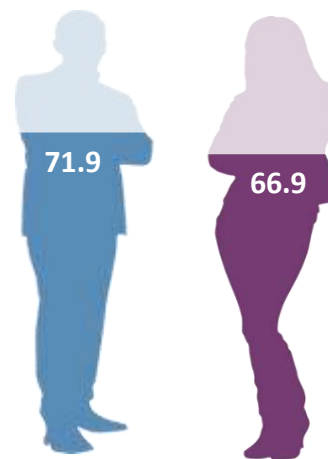
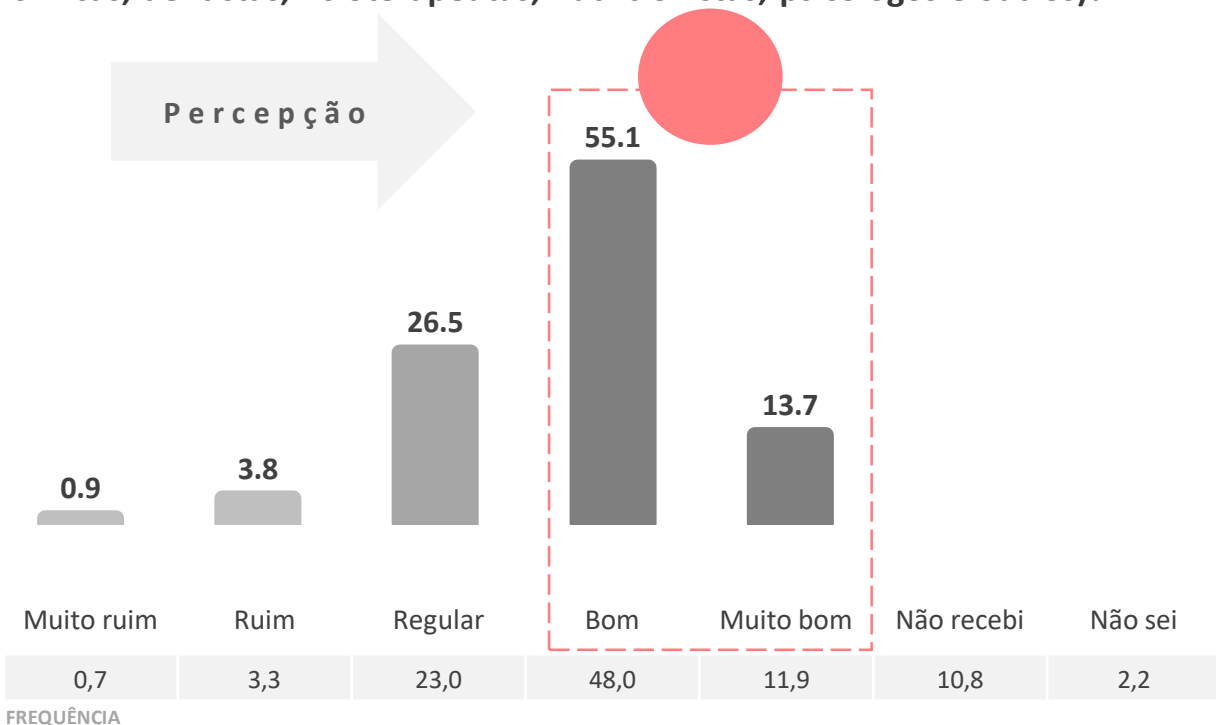
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	94,8	5,2
De 31 a 40 anos	87,1	12,9
De 41 a 50 anos	97,6	2,4
De 51 a 60 anos	66,7	33,3
Mais de 60 anos	86,2	13,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **10,7%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **89,3%** 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 **15,5%** 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 **33,3%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos** não havendo menções positivas para o público.

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	72,0
De 31 a 40 anos	62,7
De 41 a 50 anos	57,9
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	82,1

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **68,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **4,7%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **26,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **41,4pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **71,9%**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram, com **100%** das menções atribuindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são **De 41 a 50 anos** com **57,9%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

Base: 234 | Margem de Erro: 5,36.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **29 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

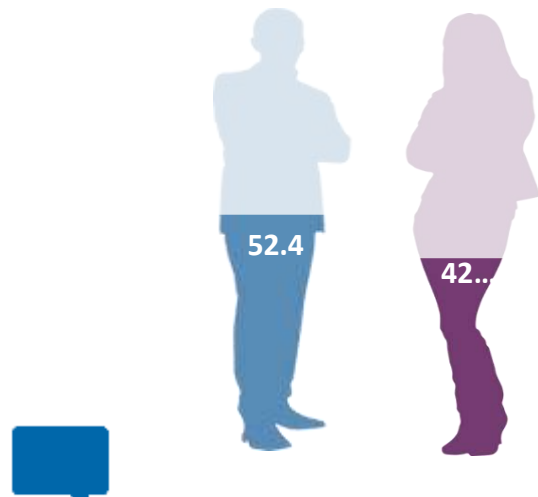
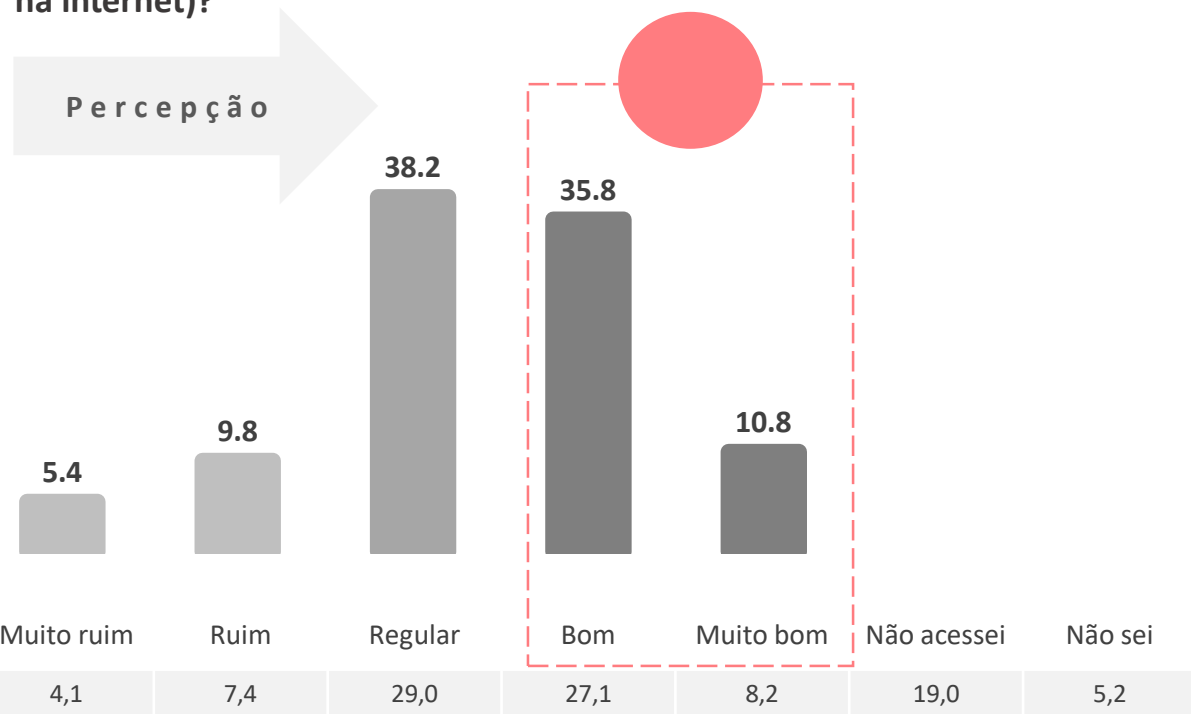
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	100,0
De 21 a 30 anos	52,9
De 31 a 40 anos	39,3
De 41 a 50 anos	31,3
De 51 a 60 anos	52,9
Mais de 60 anos	55,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **46,6%** 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 **38,2%**, o que cabe um **ponto de atenção**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **25,0pp** 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 (**52,4%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 41 a 50 anos** com **31,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **204** | Margem de Erro: **5,75**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **51 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

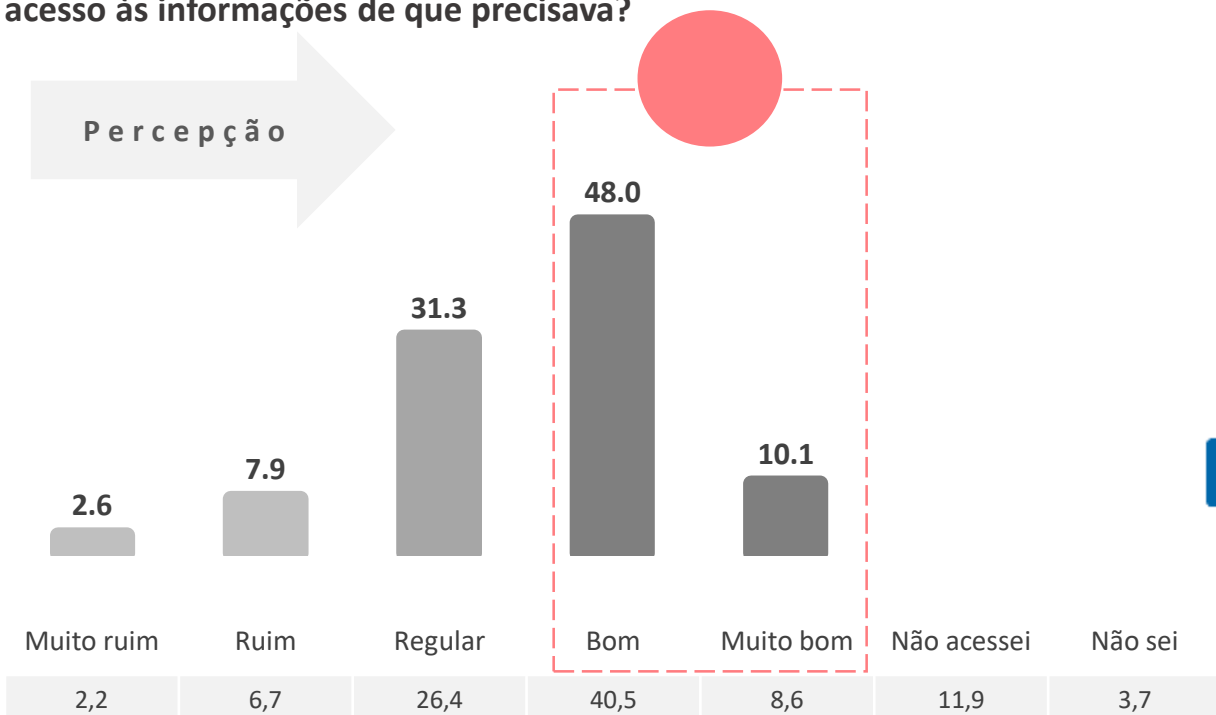
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 (Excelente / Forças) | 80 a 89 (Conforme / Oportunidades) | 0 a 79 (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?



FREQUÊNCIA

Base: 227 | Margem de Erro: 5,45.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 32 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

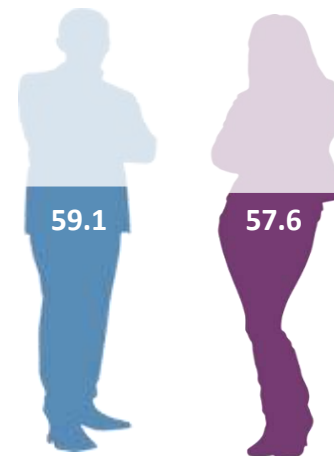
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	69,0
De 31 a 40 anos	48,4
De 41 a 50 anos	48,6
De 51 a 60 anos	62,5
Mais de 60 anos	58,1

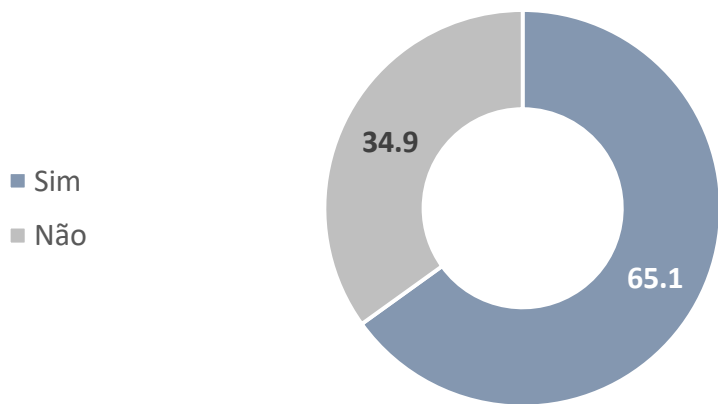
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 58,1% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com apenas 2,6% de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com 31,3%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 37,9pp 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 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com 100% de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando com 48,4% 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?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
15,2	8,2	69,5	7,1

FREQUÊNCIA

Base: 63 | Margem de Erro: 10,36.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **187 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

23,4% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, deste **65,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**84,2%**), atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **85,7%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **57,1%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	43,2	56,8
Masculino	15,8	84,2

FAIXA ETÁRIA

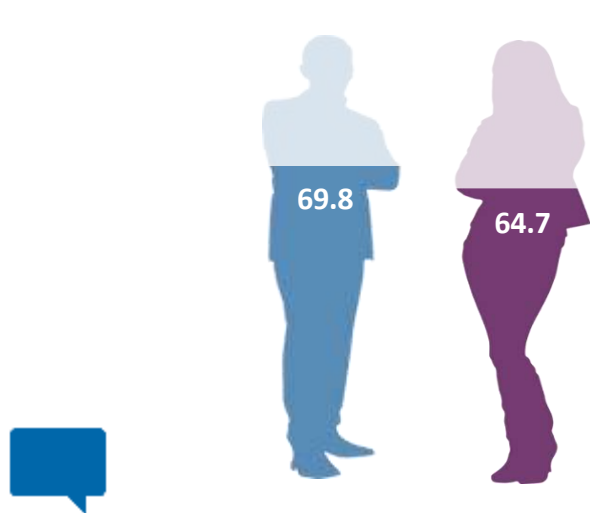
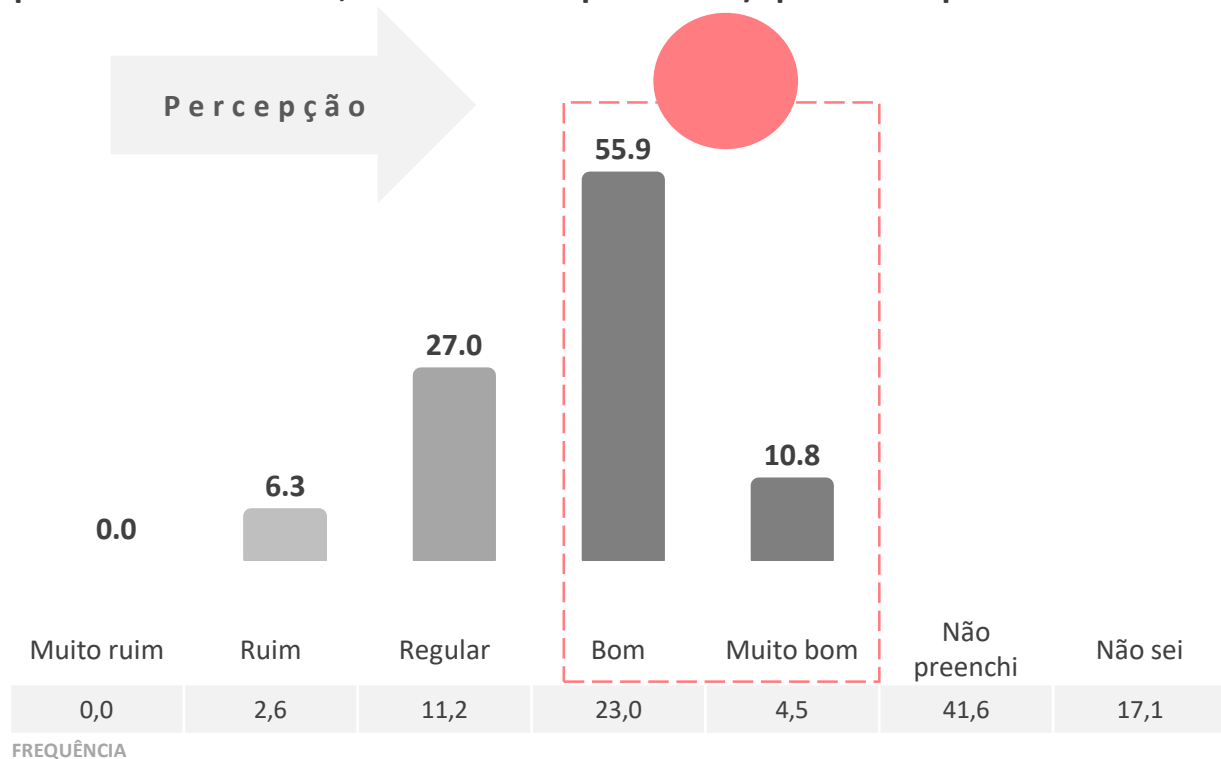
De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	35,7	64,3
De 31 a 40 anos	42,1	57,9
De 41 a 50 anos	42,9	57,1
De 51 a 60 anos	14,3	85,7
Mais de 60 anos	22,2	77,8



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	100,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	61,1
De 41 a 50 anos	57,9
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	83,3

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **66,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **6,3%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **27,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **45,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **69,8%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** atingindo **57,9%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 111 | Margem de Erro: 7,80.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **112 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **46 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

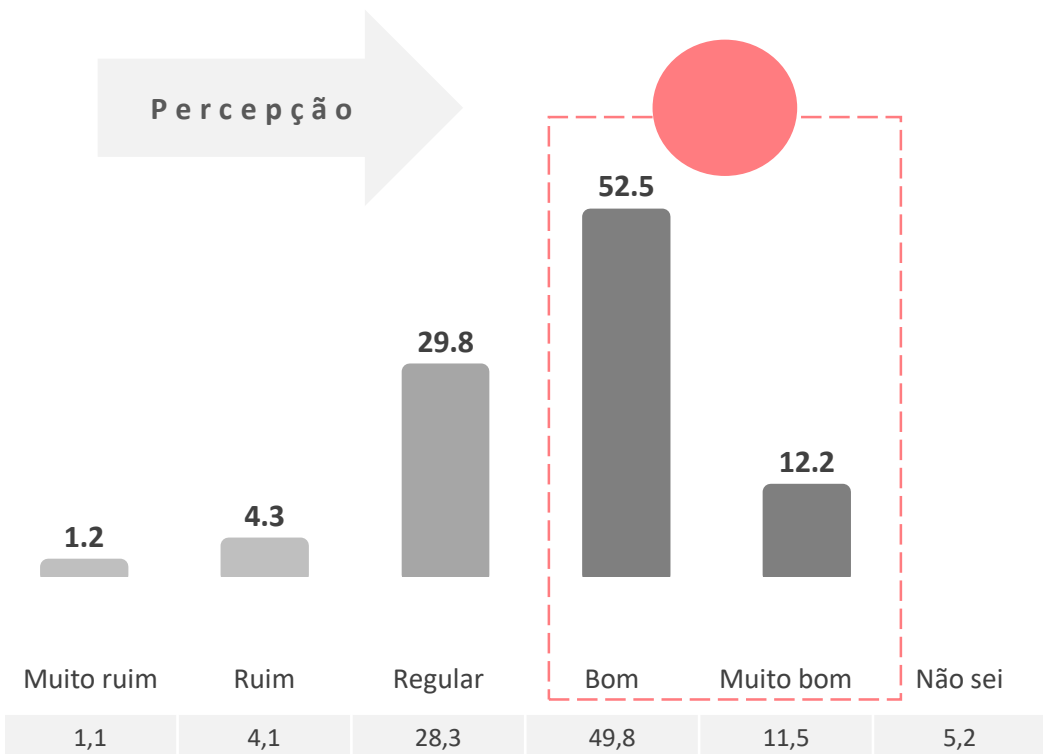
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 255 | Margem de Erro: 5,14.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

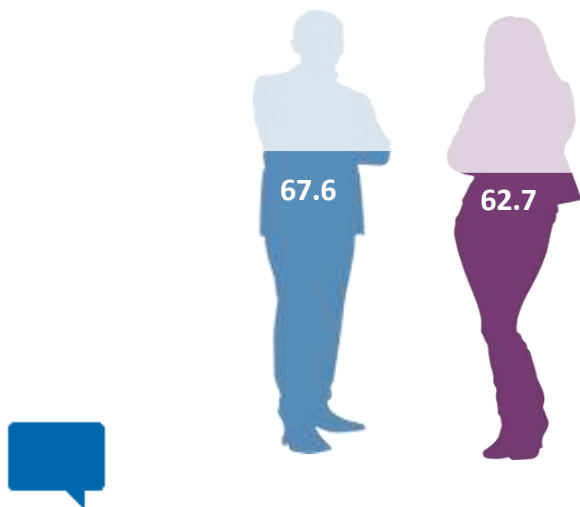
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	60,6
De 41 a 50 anos	40,9
De 51 a 60 anos	60,0
Mais de 60 anos	68,8

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **64,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para o índice de não satisfeitos com apenas **5,5%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **29,8%** de citações.

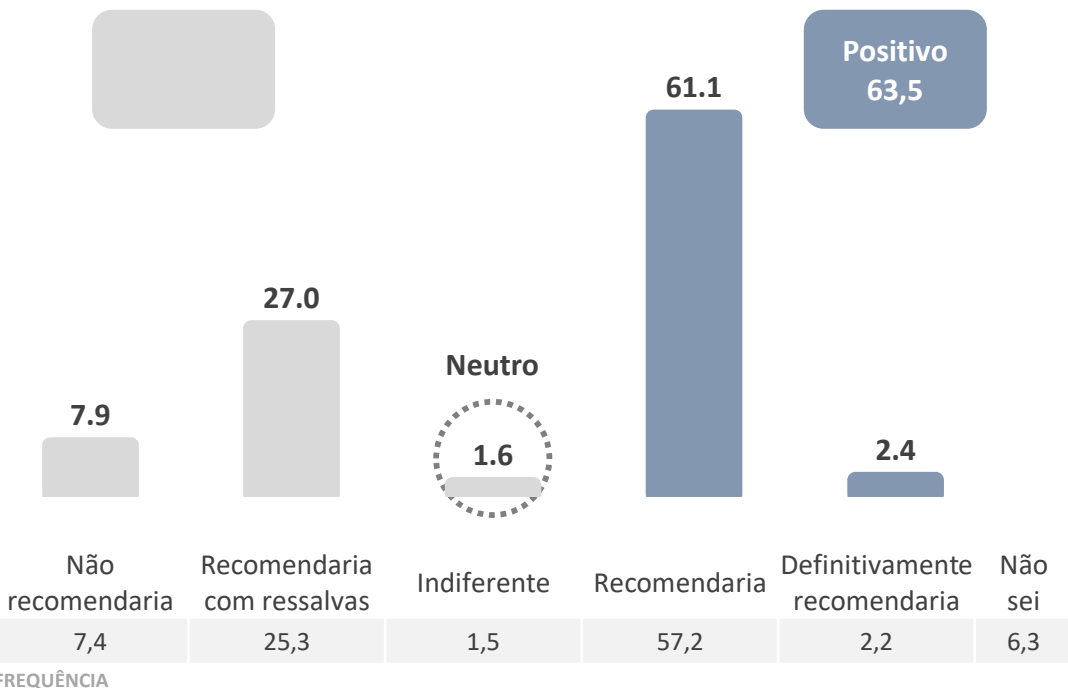
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **40,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **67,6%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **40,9%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral



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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,7	29,3	2,0	58,7	3,3
Positivo:	62,0				
Masculino	9,8	23,5	1,0	64,7	1,0
Positivo:	65,7				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	2,5	23,5	1,2	67,9	4,9
Positivo:	72,8				
De 31 a 40 anos	10,8	32,4	1,4	52,7	2,7
Positivo:	55,4				
De 41 a 50 anos	10,0	42,5	0,0	47,5	0,0
Positivo:	47,5				
De 51 a 60 anos	13,0	21,7	4,3	60,9	0,0
Positivo:	60,9				
Mais de 60 anos	9,7	9,7	3,2	77,4	0,0
Positivo:	77,4				

Base: 252 | Margem de Erro: 5,17.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **63,5%** 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 **58,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

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 **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, atribuindo um patamar de máxima **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **4,9%**, das citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Caruaru**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um **ponto de atenção**, pois todos os atributos entraram em **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **68,8%** das citações. Já o menor desempenho ocorreu na questão 5, que avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços, com **46,6%** das citações.
- ❖ **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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **64,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **5,5%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 29,8%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **63,5%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **1,2pp**. Nesse sentido, realizar mais 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



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2021**

Operadora: 340952 - UNIMED CARUARU-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED CARUARU**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **659/22** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- (2) contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião;
- (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- (4) usando desta mesma amostra anterior, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores;

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:

UNIMED CARUARÚ - 269 ENTREVISTAS

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sempre	46,1%	46,1%	0,0%
A maioria das vezes	16,7%	16,7%	0,0%
As vezes	18,2%	18,2%	0,0%
Nunca	1,9%	1,9%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	16,0%	16,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	1,1%	1,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sempre	40,5%	40,5%	0,0%
A maioria das vezes	7,4%	7,4%	0,0%
As vezes	3,7%	3,7%	0,0%
Nunca	2,6%	2,6%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	43,5%	43,5%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	2,2%	2,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sim	9,7%	9,7%	0,0%
Não	81,0%	81,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	9,3%	9,3%	0,0%
	100,0%	100,0%	

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	11,9%	11,9%	0,0%
Bom	48,0%	48,0%	0,0%
Regular	23,0%	23,0%	0,0%
Ruim	3,3%	3,3%	0,0%
Muito Ruim	0,7%	0,7%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	10,8%	10,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	2,2%	2,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	8,2%	8,2%	0,0%
Bom	27,1%	27,1%	0,0%
Regular	29,0%	29,0%	0,0%
Ruim	7,4%	7,4%	0,0%
Muito Ruim	4,1%	4,1%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	19,0%	19,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5,2%	5,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	8,6%	8,6%	0,0%
Bom	40,5%	40,5%	0,0%
Regular	26,4%	26,4%	0,0%
Ruim	6,7%	6,7%	0,0%
Muito Ruim	2,2%	2,2%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	11,9%	11,9%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,7%	3,7%	0,0%
	100,0%	100,0%	

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sim	15,2%	15,2%	0,0%
Não	8,2%	8,2%	0,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	69,5%	69,5%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	7,1%	7,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

8 - Como o (a) Sr.(a) 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?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	4,5%	4,5%	0,0%
Bom	23,0%	23,0%	0,0%
Regular	11,2%	11,2%	0,0%
Ruim	2,6%	2,6%	0,0%
Muito Ruim	0,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	41,6%	41,6%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	17,1%	17,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	11,5%	11,5%	0,0%
Bom	49,8%	49,8%	0,0%
Regular	28,3%	28,3%	0,0%
Ruim	4,1%	4,1%	0,0%
Muito Ruim	1,1%	1,1%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5,2%	5,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Definitivamente Recomendaria	2,2%	2,2%	0,0%
Recomendaria	57,2%	57,2%	0,0%
Indiferente	1,5%	1,5%	0,0%
Recomendaria com Ressalvas	25,3%	25,3%	0,0%
Não Recomendaria	7,4%	7,4%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	6,3%	6,3%	0,0%
	100,0%	100,0%	

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 28 de abril de 2022.

FERNANDO JORGE BORTOLETTO Assinado de forma digital por FERNANDO JORGE BORTOLETTO 04914245825:28857115000116
04914245825:28857115000116 Dados: 2022.04.28 12:07:18 -03'00'

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – www.fjbgestao.com.br

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br

(11) 997-363-270