



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2018)

Formulário Padrão ANS



## ■ Dados Técnicos

269 Entrevistados	Nível de Confiança	Margem de Erro
	90%	4,99

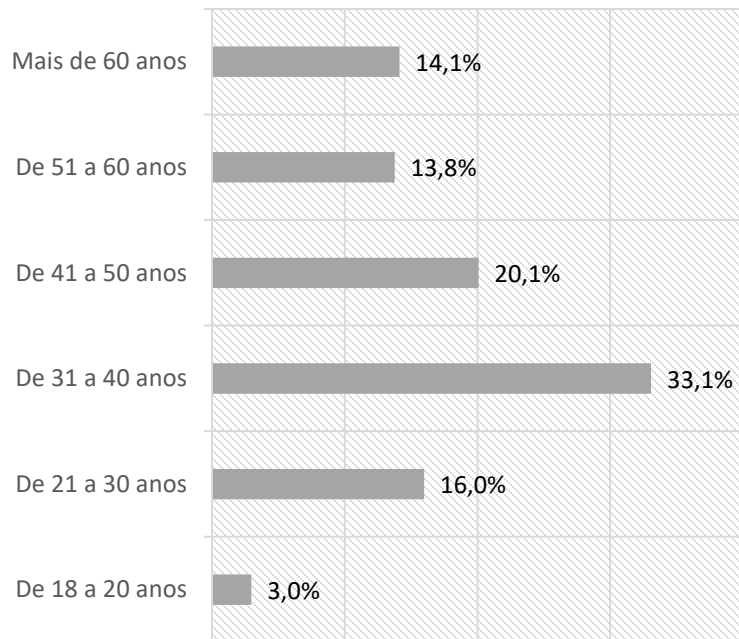
Obs.: O que não estiver descrito especificamente a cada quesito do questionário é porque segue o padrão geral especificado nos dados técnicos deste slide.

- ❖ **População:** Beneficiários, com 18 anos ou mais, possuidores do plano de saúde da Unimed Caruaru
- ❖ **Universo:** 17.501
- ❖ **Período de Campo:** Março à Abril de 2019
- ❖ **Taxa de resposta:** 24%. Falamos com 1.105 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido
- ❖ **Classificação:**
  - 1 - Questionário concluído: 269
  - 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 6 (1%)
  - 3 - Não foi possível localizar o beneficiário: 784 (71%)
  - 4 - Outros: 46 (4%) pesquisados estavam fora do perfil para responder a pesquisa, ou houve queda da ligação
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI)
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252**
- ❖ **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

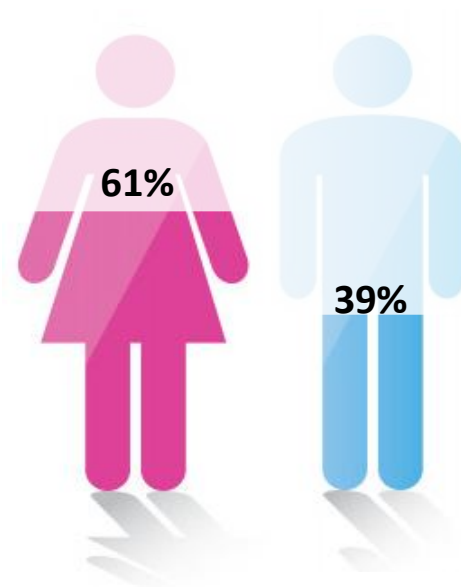


## ■ Dados Técnicos

### Faixa Etária

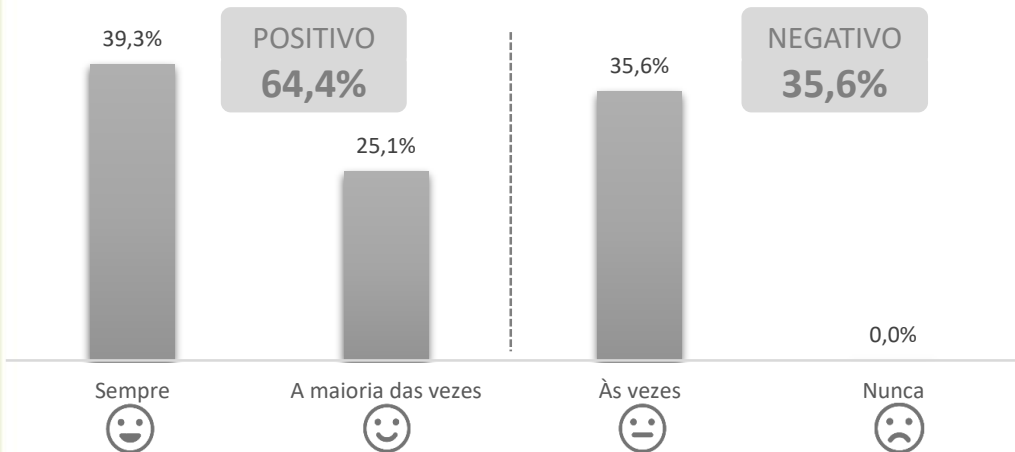


### Gênero



# Cuidados de 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?

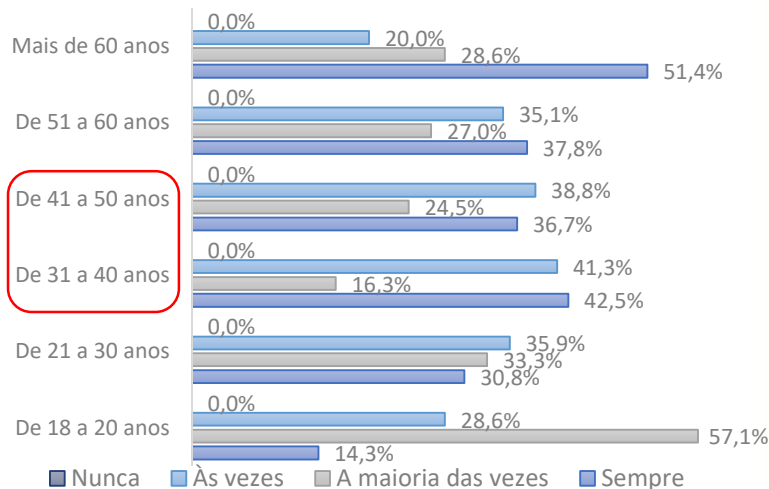


Base: 247 Margem de Erro: 5,21

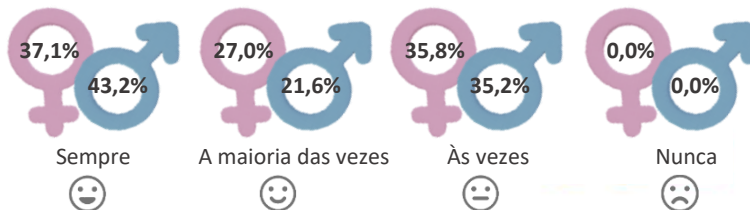
Não aplicável / Não sei: 22 (não considerados para cálculo dos resultados)

Quando questionados sobre a obtenção de cuidados de saúde diante de uma necessidade, 64,4% dos entrevistados mencionam conseguir atendimento **sempre** ou **a maioria das vezes**. Destaque positivo para o fato de não haver nenhuma citação **nunca**. **Ponto de atenção:** o **às vezes** está apenas 4,3pp abaixo do resultado de **sempre**, o que indica que podem haver dificuldades neste acesso. Beneficiários **de 31 a 50 anos** são os que mais verbalizam a opção **às vezes**.

## FAIXA ETÁRIA

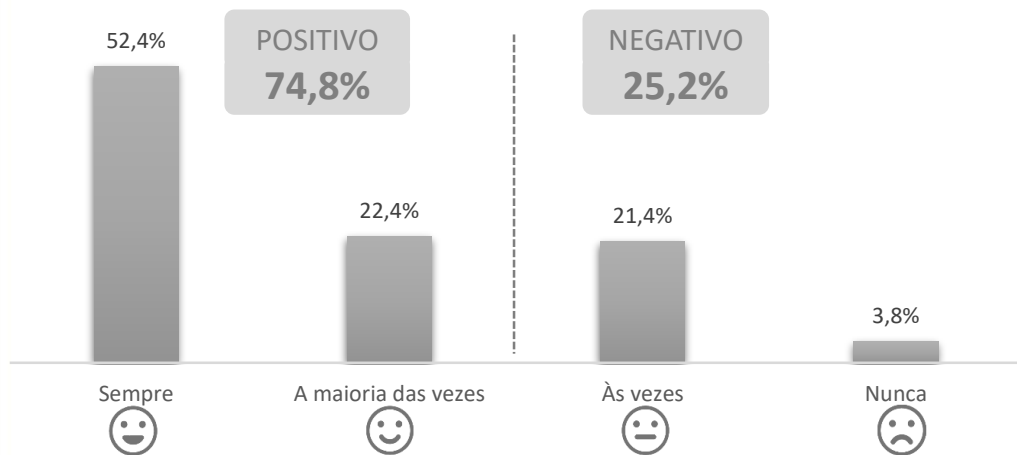


## GÊNERO



# Atenção Imediata

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?



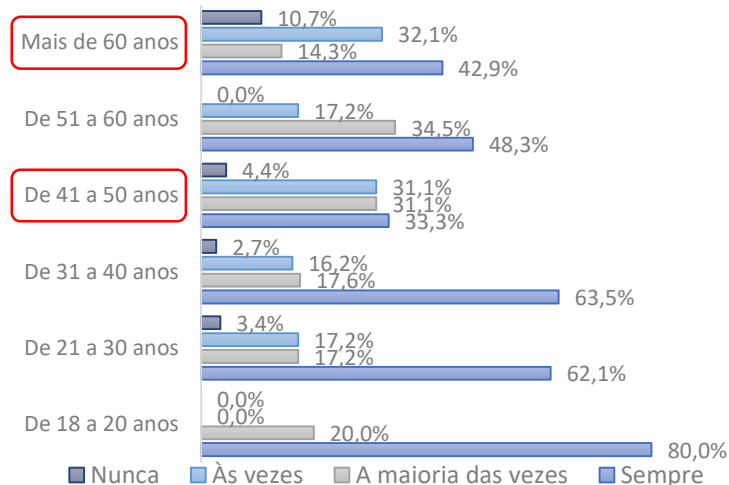
Base: 210 Margem de Erro: 5,66

Não aplicável / Não sei: 59 (não considerados para cálculo dos resultados)

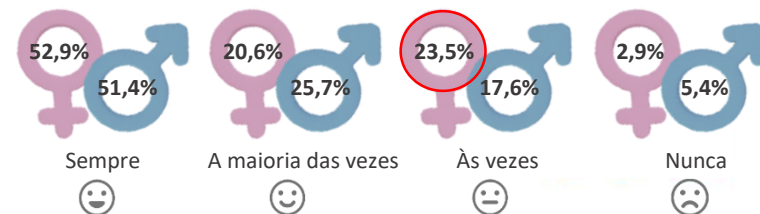
Com relação à atenção imediata, o plano possui 74,8% de menções positivas, algo observado pelo atributo **sempre** e **a maioria das vezes**. Outro aspecto que pode ser considerado positivo, é que a resposta **nunca** não chegou a 4%.

As **mulheres** informam mais vezes a respostas **às vezes**. Além disso, este comportamento também é observado nos beneficiários que estão entre **41 a 50 anos** e os que possuem **mais de 60 anos**, tornando-se um ponto de atenção.

## FAIXA ETÁRIA

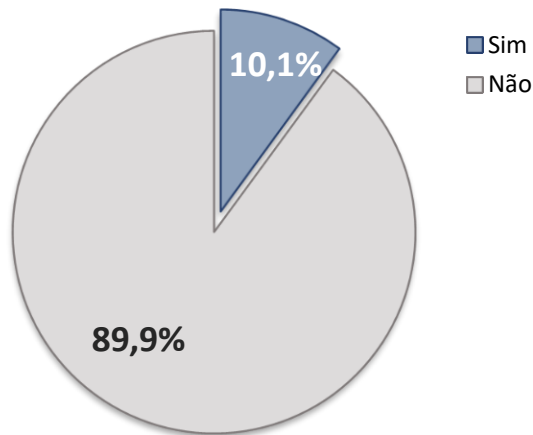


## GÊNERO



## ■ Comunicação

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.?



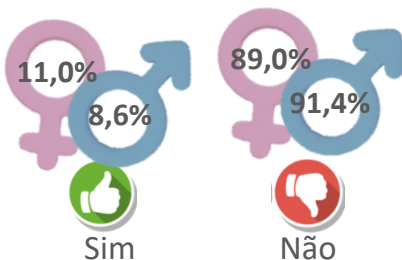
Base: 268 Margem de Erro: 5,0

Não aplicável / Não sei: 1 (não considerados para cálculo dos resultados)

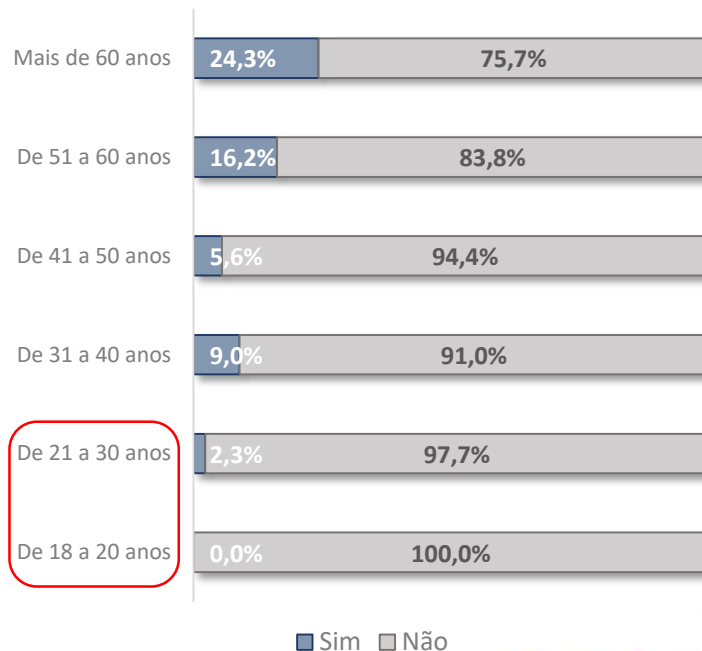
A maior parte dos beneficiários (quase 90%) relata não ter recebido nenhum tipo de comunicação do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses.

A população que informa receber menos contatos desta finalidade estão nas faixas de **18 a 30 anos**.

### GÊNERO

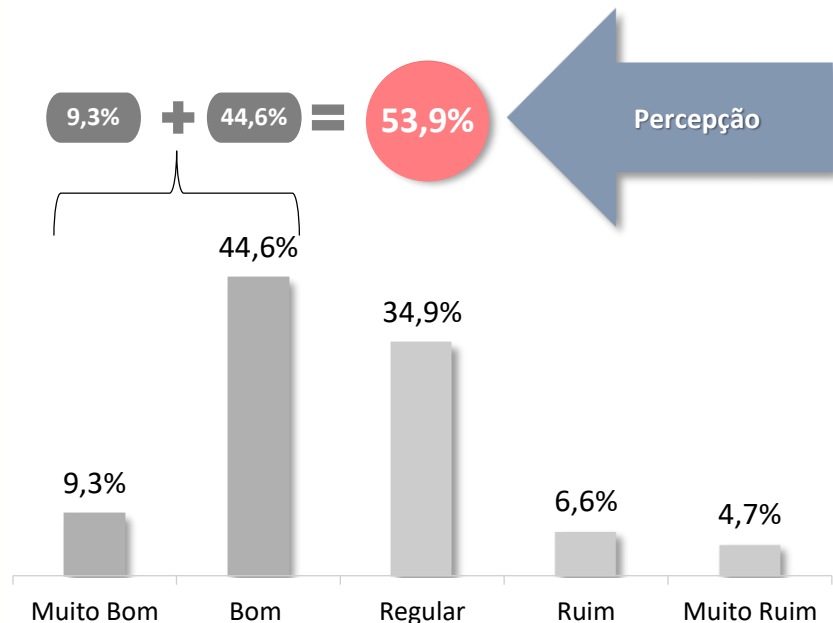


### FAIXA ETÁRIA



# Atenção à saúde recebida

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



Base: 258 Margem de Erro: 5,10

Não aplicável / Não sei: 11 (não considerados para cálculo dos resultados)

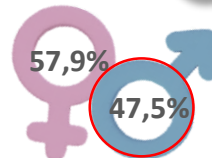
## % Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças

80 a 89% Conforme / Oportunidades

0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

## GÊNERO



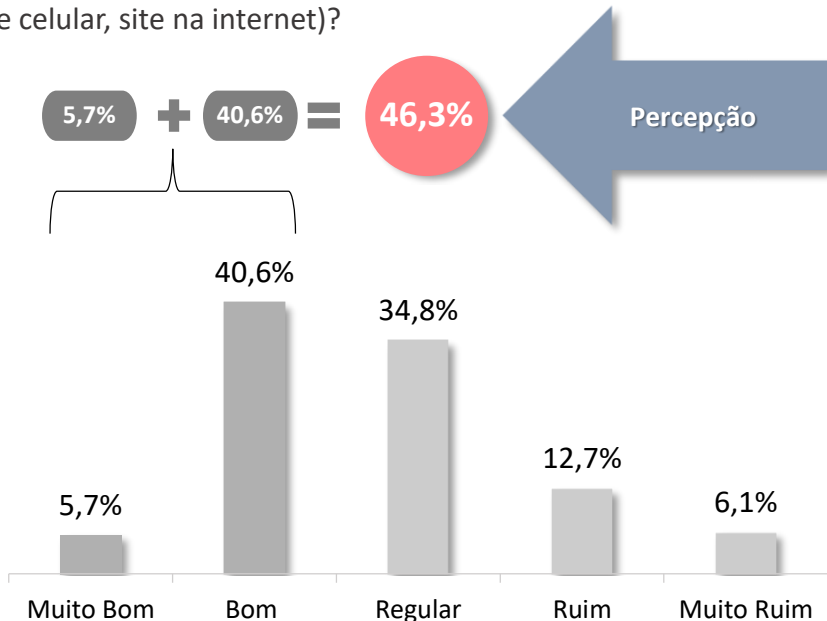
## FAIXA ETÁRIA



Levando em consideração a atenção à saúde recebida, 53,9% dos entrevistados avaliam satisfatoriamente. Nota-se um viés de baixa entre as opções **bom** e **muito bom**, isto é, mais beneficiários optam por avaliar como **bom**, ao invés de **muito bom**. A diferença entre elas chega a 35,3 pp. **Ponto de atenção: homens** e os beneficiários **de 41 a 50 anos** concentram a não satisfação.

## ■ Acesso a 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: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Base: 244 Margem de Erro: 5,24

Não aplicável / Não sei: 25 (não considerados para cálculo dos resultados)

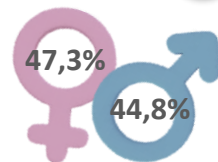
### % Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças

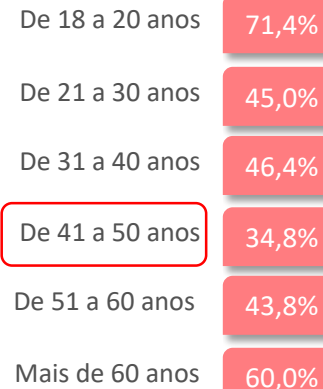
80 a 89% Conforme / Oportunidades

0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

### GÊNERO



### FAIXA ETÁRIA



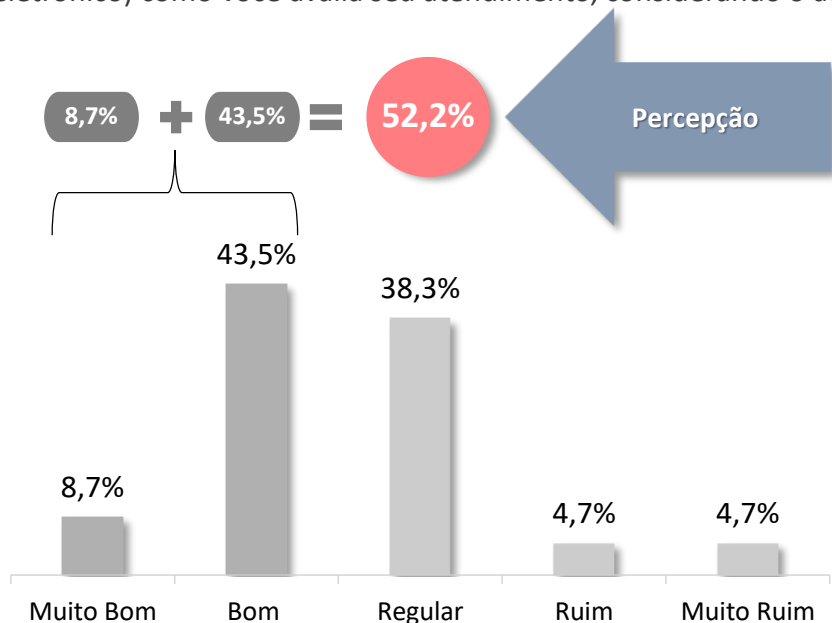
O acesso à lista de prestadores alcançou 46,3% de satisfação. Aqui, como no anterior, também há um viés de baixa entre as opções positivas, a diferença é de 34,9 pp.

**Ponto de atenção:** beneficiários de 41 a 50 anos concentram a não satisfação.



## ■ Atendimento multicanal

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?



Base: 253 Margem de Erro: 5,15

Não aplicável / Não sei: 16 (não considerados para cálculo dos resultados)

### % Satisfação

90 a 100%

Excelente / Forças

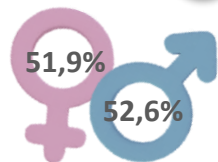
80 a 89%

Conforme / Oportunidades

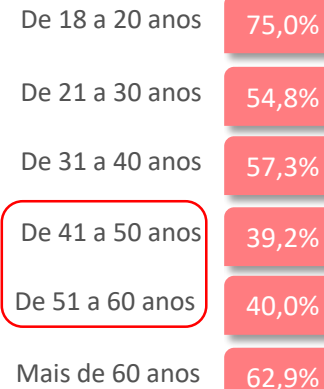
0% a 79%

Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

### GÊNERO



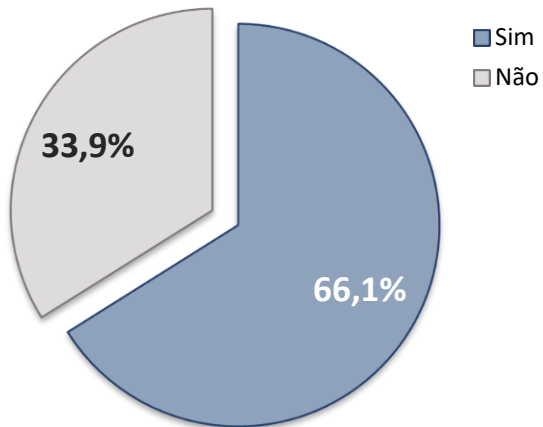
### FAIXA ETÁRIA



A satisfação com os canais de atendimento alcançou 52,2%. Além do viés de baixa, o índice de respostas **regular** superou o **muito bom** e está bastante próximo do percentual de **bom**, o que pode indicar uma migração da satisfação para não satisfação. **Ponto de atenção:** beneficiários de **41 a 60 anos** concentram a não satisfação.

# ■ Resolutividade

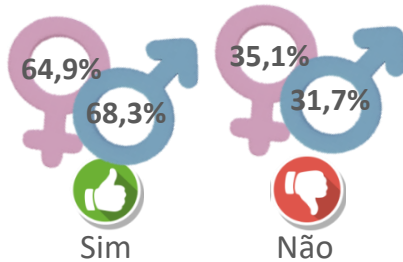
7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?



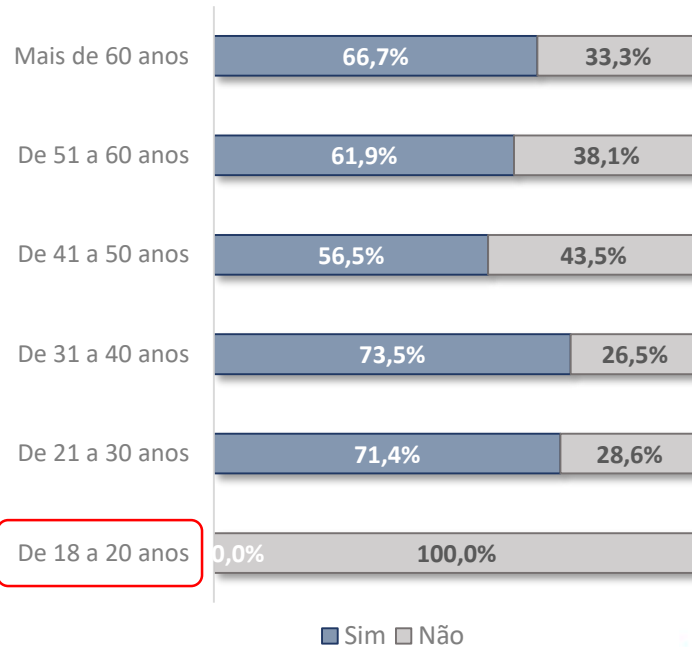
Base: 115 Margem de Erro: 7,67

Não aplicável / Não sei: 154 (não considerados para cálculo dos resultados)

## GÊNERO



## FAIXA ETÁRIA

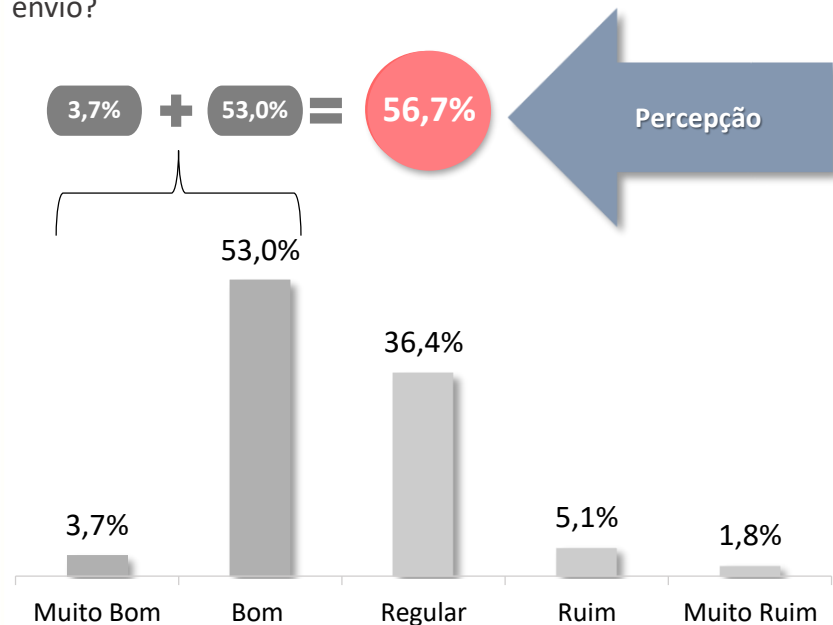


Das pessoas ouvidas, 57% optaram pela opção “não aplicável”, o que nos permite supor que não houve a necessidade de realizar uma reclamação nos últimos 12 meses e este pode ser considerado um dado positivo. Dos que abriram, 33,9% informam não ter tido sua demanda resolvida, sendo um ponto de atenção.

Além disso, beneficiários **de 18 a 20 anos** relataram total índice de não resolutividade.

# ■ Documentos / Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Base: 217 Margem de Erro: 5,57

Não aplicável / Não sei: 52 (não considerados para cálculo dos resultados)

## % Satisfação

90 a 100%

Excelente / Forças

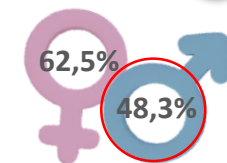
80 a 89%

Conforme / Oportunidades

0% a 79%

Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

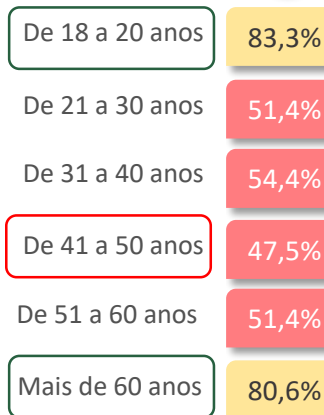
## GÊNERO



T2B\*

## FAIXA ETÁRIA

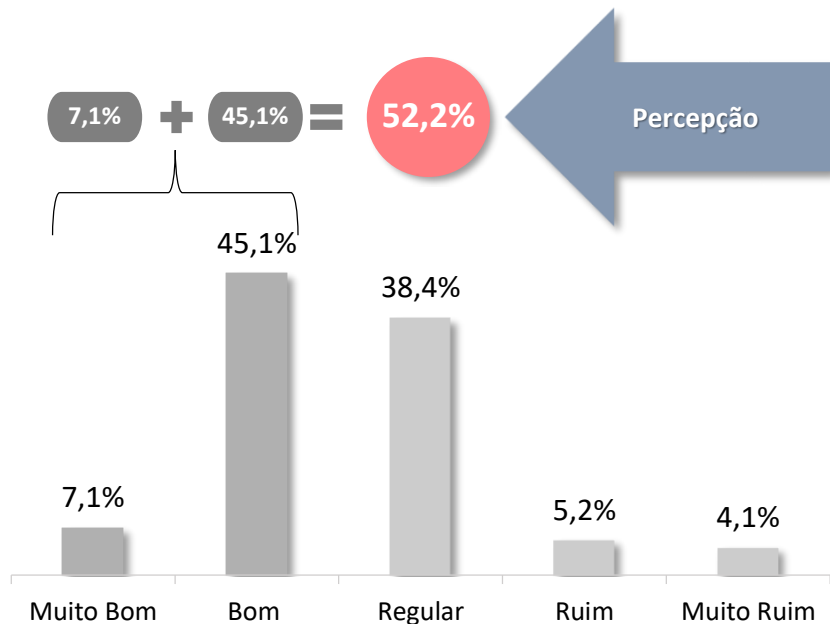
T2B\*



No que se refere a facilidade para envio e preenchimento de documentos ou formulários, quase 57% dos beneficiários fazem uma avaliação positiva. Há um viés entre os atributos positivos ( **muito bom**  e  **bom** ), com diferença de 49,3 pp. **Ponto de atenção:** a não satisfação está concentrada em **homens** e nos beneficiários que estão na faixa **de 41 a 50 anos**. Destaque positivo para as faixas de **18 a 20** e **mais de 60**, pois atingiram o patamar de conformidade e são os mais satisfeitos.

# Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 268 Margem de Erro: 5,0

Não aplicável / Não sei: 1 (não considerados para cálculo dos resultados)

## % Satisfação

90 a 100%

Excelente / Forças

80 a 89%

Conforme / Oportunidades

0% a 79%

Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

## FAIXA ETÁRIA



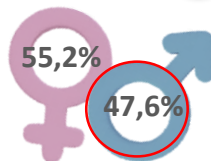
T2B\*

De 18 a 20 anos	87,5%
De 21 a 30 anos	48,8%
De 31 a 40 anos	50,0%
De 41 a 50 anos	50,0%
De 51 a 60 anos	43,2%
Mais de 60 anos	65,8%

## GÊNERO



T2B\*

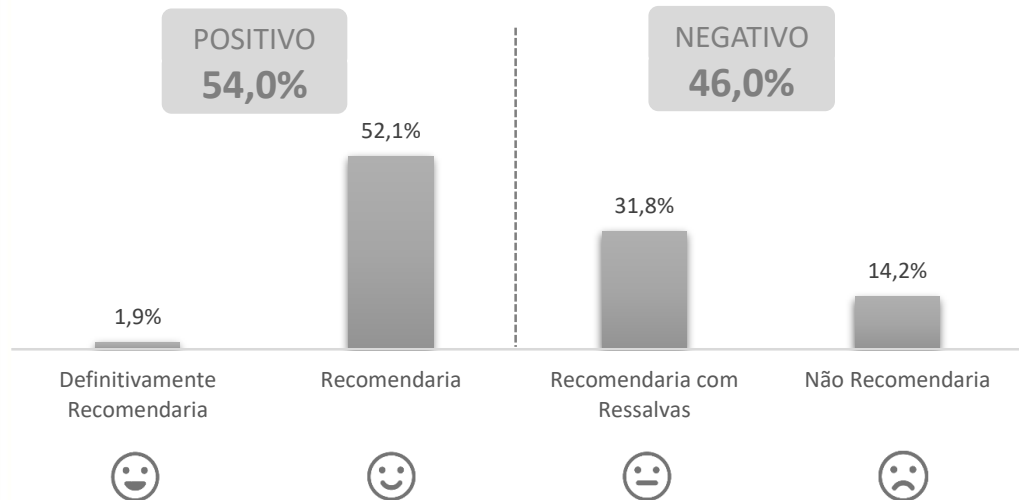


Na avaliação geral do plano, 52,2% dos beneficiários avaliaram satisfatoriamente. As citações de **regular** indicam um ponto de atenção, pois além de superarem o **muito bom**, foi a segunda mais escolhida. Outro ponto de atenção, se dá pelo fato da insatisfação (**ruim + muito ruim**) superar o índice de clientes que avaliaram o plano como **muito bom**.

**Ponto de atenção:** **homens** e beneficiários entre de **51 e 60 anos** concentram a não satisfação com o plano.

# Recomendação

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



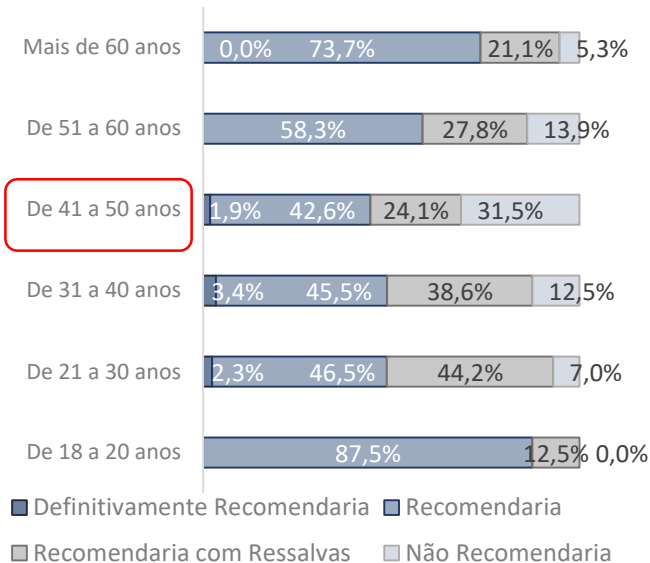
Base: 267 Margem de Erro: 5,01

Não aplicável / Não sei: 2 (não considerados para cálculo dos resultados)

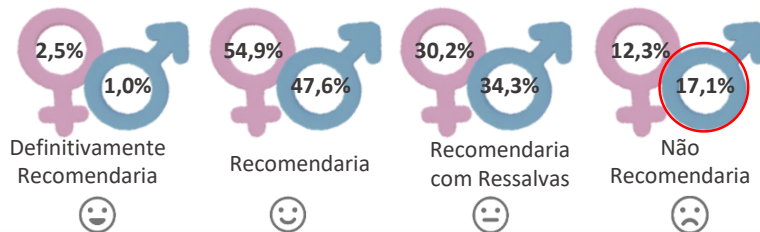
Os resultados indicam que 54% dos usuários **recomendariam** o plano (definitivamente recomendaria + recomendaria). O percentual de **não recomendaria** (14,2%) está aproximadamente 12 pp à frente dos que **definitivamente recomendariam** (1,9%), o que pode ser considerado um ponto de alerta.

**Ponto de atenção:** homens e beneficiários de **41 a 50 anos** concentram as respostas de **não recomendaria**.

## FAIXA ETÁRIA



## GÊNERO



## ■ Conclusões

- ❖ De maneira geral, considerando os resultados referentes as questões de satisfação (com 5 opções de escolha) em todas elas o desempenho de satisfação dos beneficiários ficou próximo de 50%, sinalizando a necessidade de ações que contribuam diretamente na satisfação do beneficiário, pois todos os aspectos avaliados foram classificados em patamar de não conformidade.
- ❖ O **acesso a lista de prestadores** foi o atributo com menor desempenho, atingindo 46,3%. Aqui, menos da metade dos entrevistados está satisfeita e, nesse sentido, é importante conhecer as expectativas dos beneficiários, a fim de aprimorá-las.
- ❖ Ponto de atenção em relação ao viés de baixa: todas as questões relativas a satisfação se configuraram desta maneira, isto é, o percentual de respostas **muito bom** está menor se comparado ao **bom**. Em especial, atenção para quando as respostas **regular** superarem a **muito bom**, pois podem sugerir uma migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a **avaliação geral** do plano atingiu 52,2%. Nesse sentido, é possível afirmar que a não satisfação dos outros atributos tem prejudicado a avaliação geral que os usuários fazem do plano. Portanto, é importante atuar para oferecer melhorias aos beneficiários do plano. Analisando a taxa de **recomendação** (54%), nota-se que ela acompanha a satisfação geral e, neste ponto, isto nos permite inferir que aumentar a satisfação irá, conseqüentemente, aumentar a possibilidade de recomendação do plano.





Obrigado!



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE  
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2018**

**Operadora: UNIMED CARUARÚ**

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED CARUARÚ**, 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, Circular 132/2018 e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **124/19** nos item 5 (subitens 5.1 a 5.10), previsto no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

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 no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, Circular 132/2018. 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 empírica 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 e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que a amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa.

Portanto, atestamos que a pesquisa e seus resultados são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 23 de abril de 2019.



Fernando Jorge Bortoletto  
Auditor Responsável  
FJB Gestão Estratégica e Auditoria  
CNPJ: 28.857.115/0001-16