



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, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED PARÁ DE MINAS COOPERATIVA DE TRABAL, registro ANS número 304344

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Unimed Centro-Oeste** 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:

22.912 Beneficiários Unimed Centro-Oeste

População elegível à pesquisa:

17.128 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

26/11/2021

Período de Campo:

22/01/2022 à 01/02/2022

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



376

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5,00%

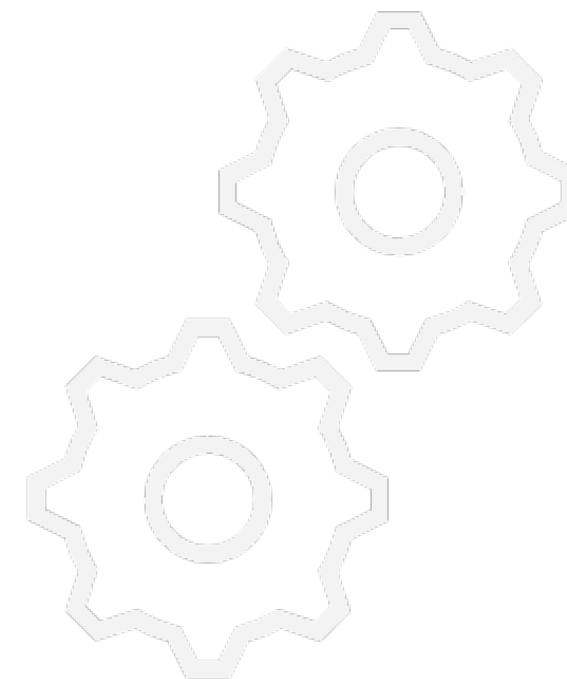


TAXA DE RESPONDENTES

45,9%

Total de Ligações: 819

45,9%	376	Questionários concluídos
2,4%	20	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,4%	28	Pesquisas Incompletas
41,8%	342	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,5%	53	Outros motivos



Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	325	5,38
	2 - Atenção imediata	232	6,39
	3 - Comunicação	336	5,29
	4 - Atenção à saúde recebida	329	5,35
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	278	5,83
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	284	5,77
	7 - Resolutividade	68	11,86
	8 - Documentos e formulários	172	7,44
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	362	5,10
	10 - Recomendação	360	5,11

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	195	51,9%	2,5%	5,1%	95,0%	46,8%	56,9%
A maioria das vezes	33	8,8%	1,4%	2,9%	95,0%	5,9%	11,6%
Às vezes	93	24,7%	2,2%	4,4%	95,0%	20,4%	29,1%
Nunca	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Não sei/Não me lembro	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	6,0%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	159	42,3%	2,5%	5,0%	95,0%	37,3%	47,3%
A maioria das vezes	35	9,3%	1,5%	2,9%	95,0%	6,4%	12,2%
Às vezes	29	7,7%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,4%
Nunca	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	131	34,8%	2,4%	4,8%	95,0%	30,0%	39,7%
Não sei/Não me lembro	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	28	7,4%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%
Não	308	81,9%	1,9%	3,9%	95,0%	78,0%	85,8%
Não sei/Não me lembro	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,8%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	106	28,2%	2,3%	4,5%	95,0%	23,6%	32,7%
Bom	160	42,6%	2,5%	5,0%	95,0%	37,6%	47,6%
Regular	44	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Ruim	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	6,0%
Muito ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	30	8,0%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,7%
Não sei/Não me lembro	17	4,5%	1,1%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%

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	63	16,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,0%	20,5%
Bom	134	35,6%	2,4%	4,8%	95,0%	30,8%	40,5%
Regular	53	14,1%	1,8%	3,5%	95,0%	10,6%	17,6%
Ruim	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%
Muito ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	71	18,9%	2,0%	4,0%	95,0%	14,9%	22,8%
Não sei/Não me lembro	27	7,2%	1,3%	2,6%	95,0%	4,6%	9,8%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	85	22,6%	2,1%	4,2%	95,0%	18,4%	26,8%
Bom	154	41,0%	2,5%	5,0%	95,0%	36,0%	45,9%
Regular	32	8,5%	1,4%	2,8%	95,0%	5,7%	11,3%
Ruim	11	2,9%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	61	16,2%	1,9%	3,7%	95,0%	12,5%	19,9%
Não sei/Não me lembro	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,0%

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	51	13,6%	1,7%	3,5%	95,0%	10,1%	17,0%
Não	17	4,5%	1,1%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	281	74,7%	2,2%	4,4%	95,0%	70,3%	79,1%
Não sei/ Não me lembro	27	7,2%	1,3%	2,6%	95,0%	4,6%	9,8%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	39	10,4%	1,5%	3,1%	95,0%	7,3%	13,5%
Bom	98	26,1%	2,2%	4,4%	95,0%	21,6%	30,5%
Regular	29	7,7%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,4%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	137	36,4%	2,4%	4,9%	95,0%	31,6%	41,3%
Não sei/ Não me lembro	67	17,8%	1,9%	3,9%	95,0%	14,0%	21,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	103	27,4%	2,3%	4,5%	95,0%	22,9%	31,9%
Bom	193	51,3%	2,5%	5,1%	95,0%	46,3%	56,4%
Regular	60	16,0%	1,9%	3,7%	95,0%	12,3%	19,7%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Recomendaria	248	66,0%	2,4%	4,8%	95,0%	61,2%	70,7%
Indiferente	16	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,3%
Recomendaria com ressalvas	70	18,6%	2,0%	3,9%	95,0%	14,7%	22,6%
Não recomendaria	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	16	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,3%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PARA DE MINAS	70%
PITANGUI	12%
PAPAGAIOS	6%
IGARATINGA	4%
MARAVILHAS	2%
PEQUI	2%
CONCEICAO DO PARA	1%
FLORESTAL	1%
ITAUNA	1%
LAGOA DA PRATA	1%
BELO HORIZONTE	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
65%	74%
9%	15%
4%	9%
2%	6%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	25%
De 31 a 40 anos	33%
De 41 a 50 anos	21%
De 51 a 60 anos	10%
Mais de 60 anos	9%

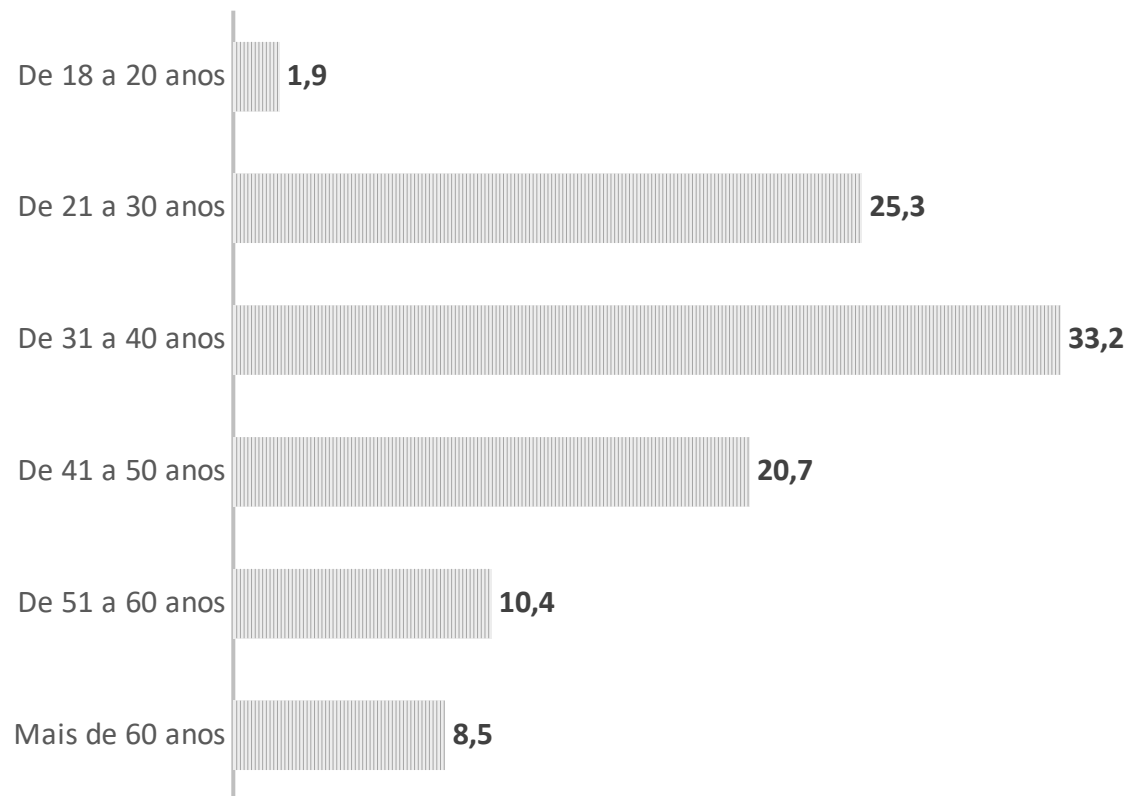
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
21%	30%
28%	37%
17%	25%
8%	14%
5%	11%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	54%
Masculino	46%

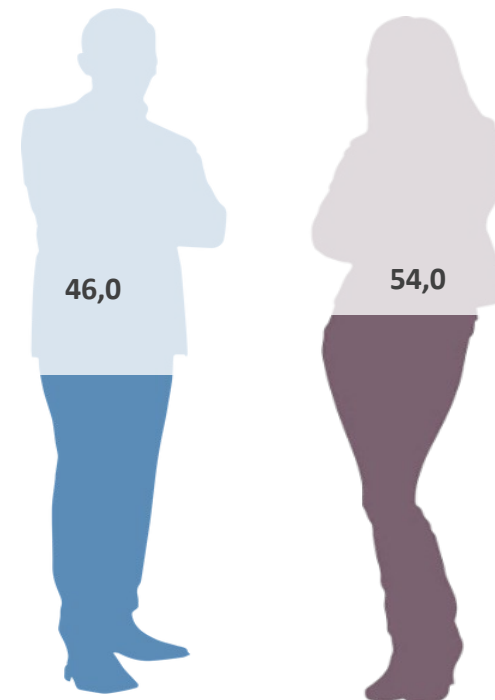
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
41%	51%
49%	59%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



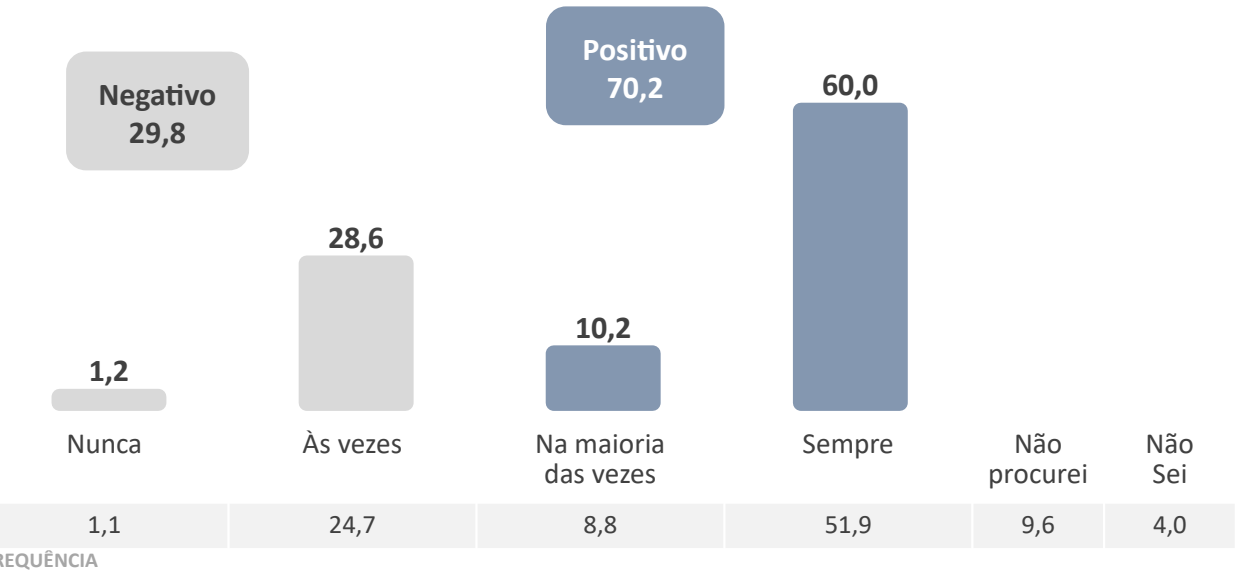
Gênero



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: 325 | Margem de Erro: 5,38

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 36 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 15 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, 70,2% 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 1,2% de menções.

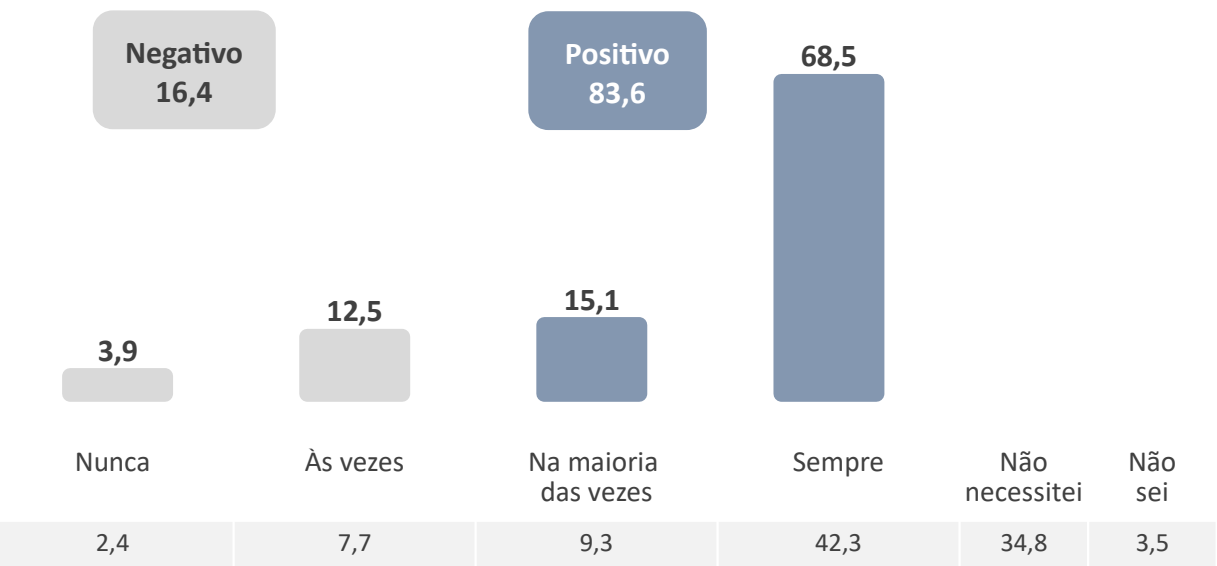
Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor se destacou com 76,3% das menções, assim em um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 21 a 30 anos**, com 75,1% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, 40,0%, dentro da **Não Conformidade**.

Perfis: Gênero e Faixa etária				
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,5	23,1	12,9	63,4
	Positivo:		76,3	
Masculino	2,2	36,0	6,5	55,4
	Positivo:		61,9	
De 18 a 20 anos	0,0	60,0	0,0	40,0
	Positivo:		40,0	
De 21 a 30 anos	2,5	22,5	6,3	68,8
	Positivo:		75,1	
De 31 a 40 anos	1,0	29,1	14,6	55,3
	Positivo:		69,9	
De 41 a 50 anos	1,4	29,6	8,5	60,6
	Positivo:		69,1	
De 51 a 60 anos	0,0	35,1	8,1	56,8
	Positivo:		64,9	
Mais de 60 anos	0,0	27,6	13,8	58,6
	Positivo:		72,4	



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: 232 | Margem de Erro: 6,39

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 131 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 83,6% conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas 3,9% de menções.

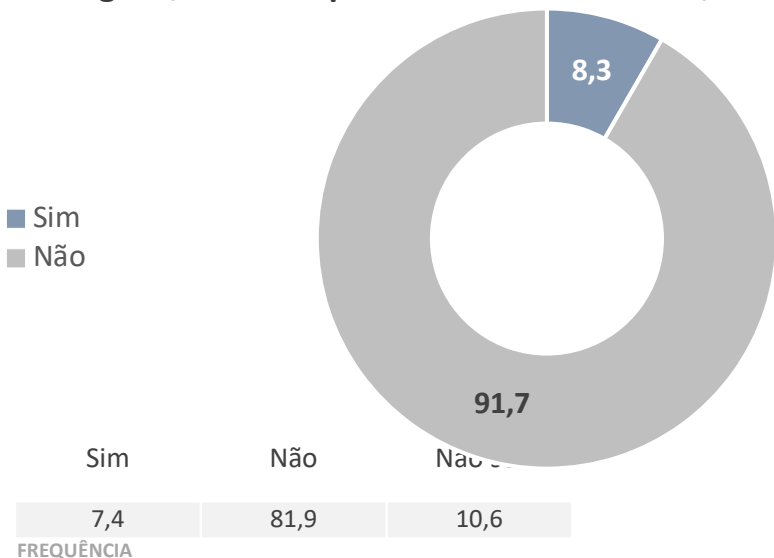
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero que conseguiu atendimento mais que outro.

Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com 100% de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com 79,0% , ou seja no patamar de **Não Conformidade** (abaixo de 80%).

Perfis: Gênero e Faixa etária				
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,6	13,9	13,1	69,3
Positivo:	82,4			
Masculino	4,2	10,5	17,9	67,4
Positivo:	85,3			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	1,7	18,6	15,3	64,4
Positivo:	79,7			
De 31 a 40 anos	6,3	7,6	19,0	67,1
Positivo:	86,1			
De 41 a 50 anos	6,7	13,3	17,8	62,2
Positivo:	80,0			
De 51 a 60 anos	0,0	7,1	7,1	85,7
Positivo:	92,8			
Mais de 60 anos	0,0	21,1	5,3	73,7
Positivo:	79,0			

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: 336 | Margem de Erro: 5,29

Não sei = Não sei/Não me lembro: 40 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	90,2	9,8
Masculino	93,5	6,5

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

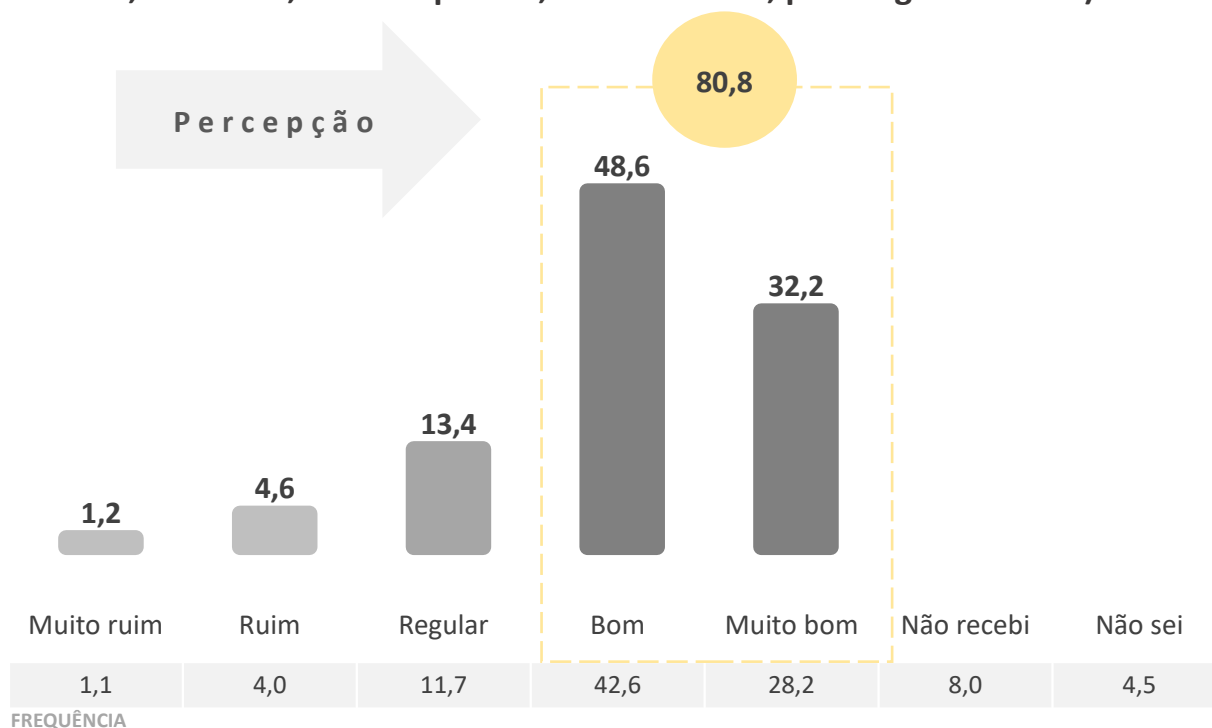
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	85,7	14,3
De 21 a 30 anos	94,0	6,0
De 31 a 40 anos	89,9	10,1
De 41 a 50 anos	93,2	6,8
De 51 a 60 anos	91,7	8,3
Mais de 60 anos	89,3	10,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **8,3%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **91,7%** 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 **9,8%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **14,3%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **94,0pp** para o gradiente **Não**.

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)?



Base: 329 | Margem de Erro: 5,35

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 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	83,3
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	79,6
De 41 a 50 anos	73,1
De 51 a 60 anos	91,9
Mais de 60 anos	92,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

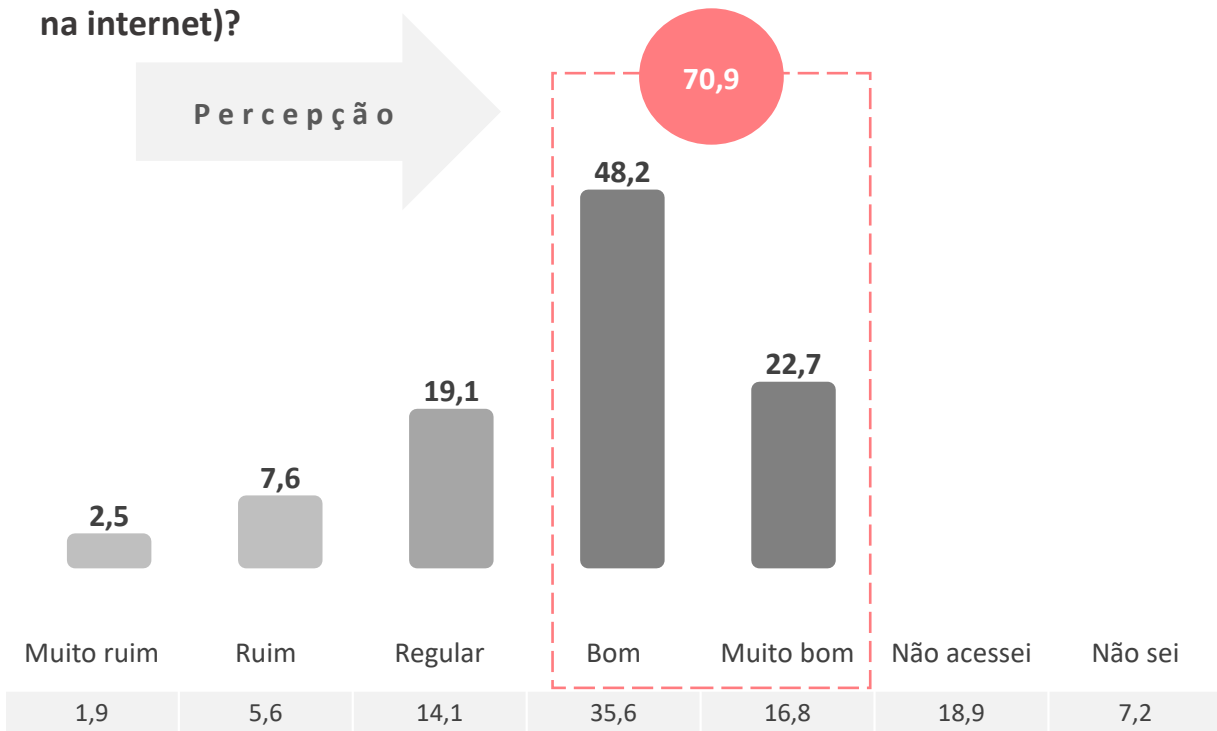
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **80,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma que **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **5,8%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **16,4pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **85,2%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários mais satisfeitos são o público **De 51 a Mais de 60 anos** avaliando em patamar de **Excelência** com **91,9%** e **92,3%**, respectivamente, já os menos satisfeitos são **De 41 a 50 anos**, com **73,1%** classificando um patamar de **Não Conformidade**.

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)?



FREQUÊNCIA

Base: 278 | Margem de Erro: 5,83

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 71 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 27 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

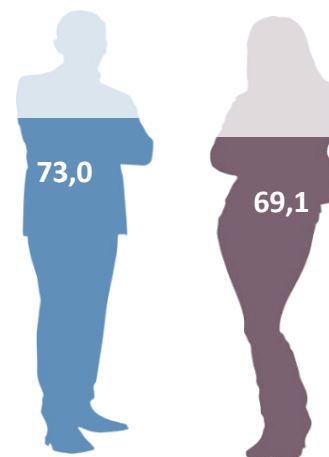
% Satisfação

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	80,0
De 21 a 30 anos	74,0
De 31 a 40 anos	65,7
De 41 a 50 anos	62,5
De 51 a 60 anos	88,0
Mais de 60 anos	85,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

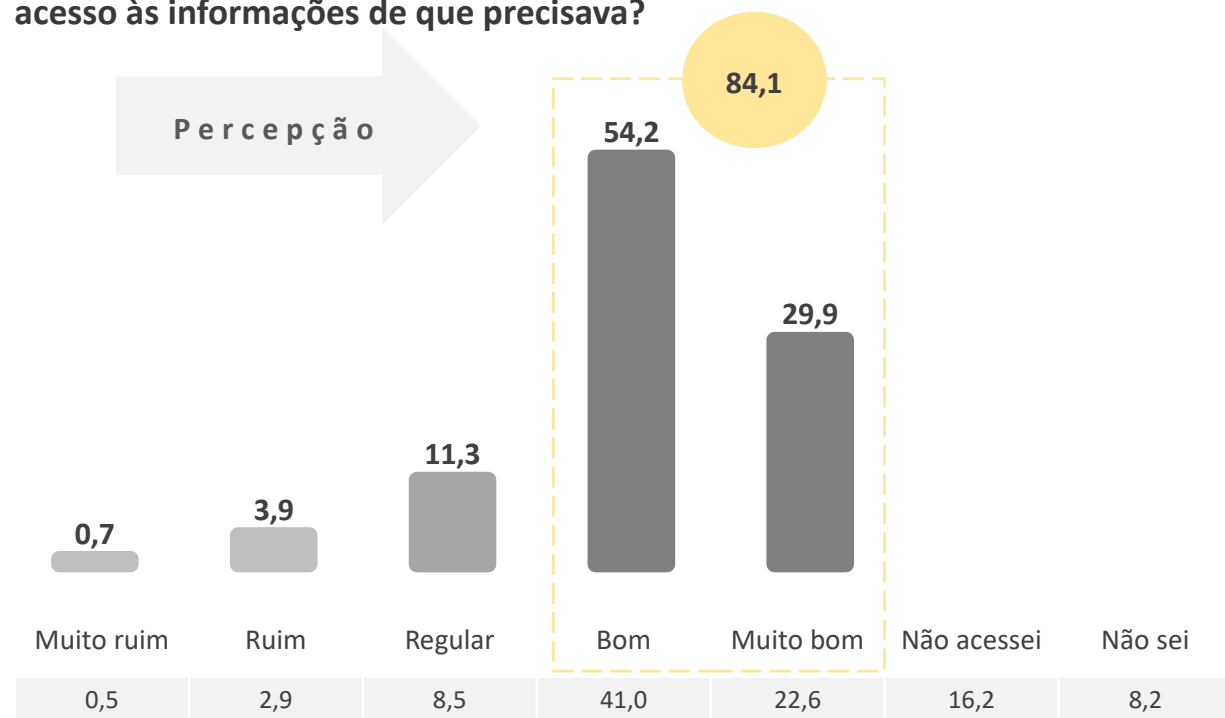
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **70,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,5%** das menções. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **25,5pp** 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 (**73,0%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **88,0%** na avaliação, dentro da **Conformidade**, já os menos satisfeitos são o público **De 41 a 50 anos** com **62,5%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Canais de atendimento

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



FREQUÊNCIA

Base: 284 | Margem de Erro: 5,77

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 61 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 31 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	85,7
De 21 a 30 anos	89,6
De 31 a 40 anos	82,0
De 41 a 50 anos	80,4
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	84,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

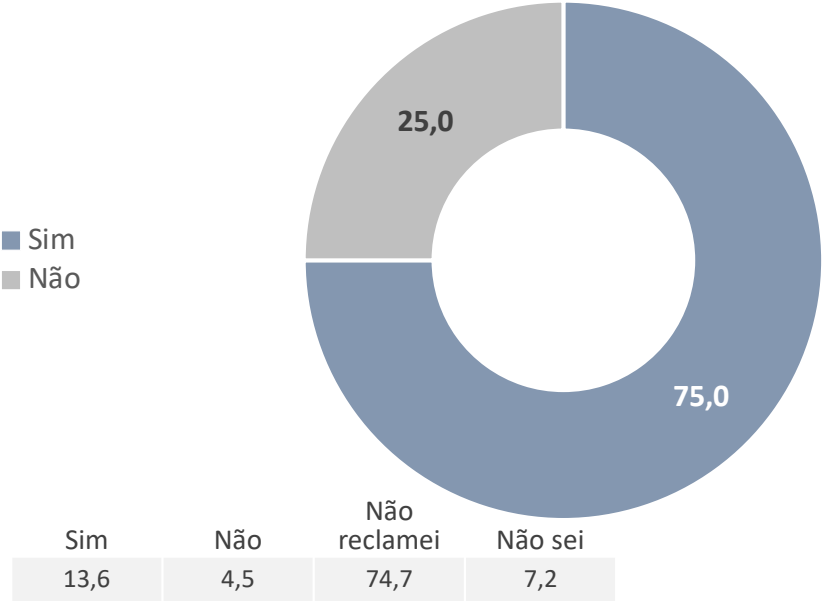
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **84,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **4,6%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **11,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,3pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0pp** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 21 a 30 anos** alcançaram o patamar de **Conformidade** chegando aos **89,6%** de satisfação. As demais **Faixa etárias** também avaliaram em **Conformidade**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando **80,4%** das menções.

Canais de atendimento

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



Base: 68 | Margem de Erro: 11,86

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **281 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

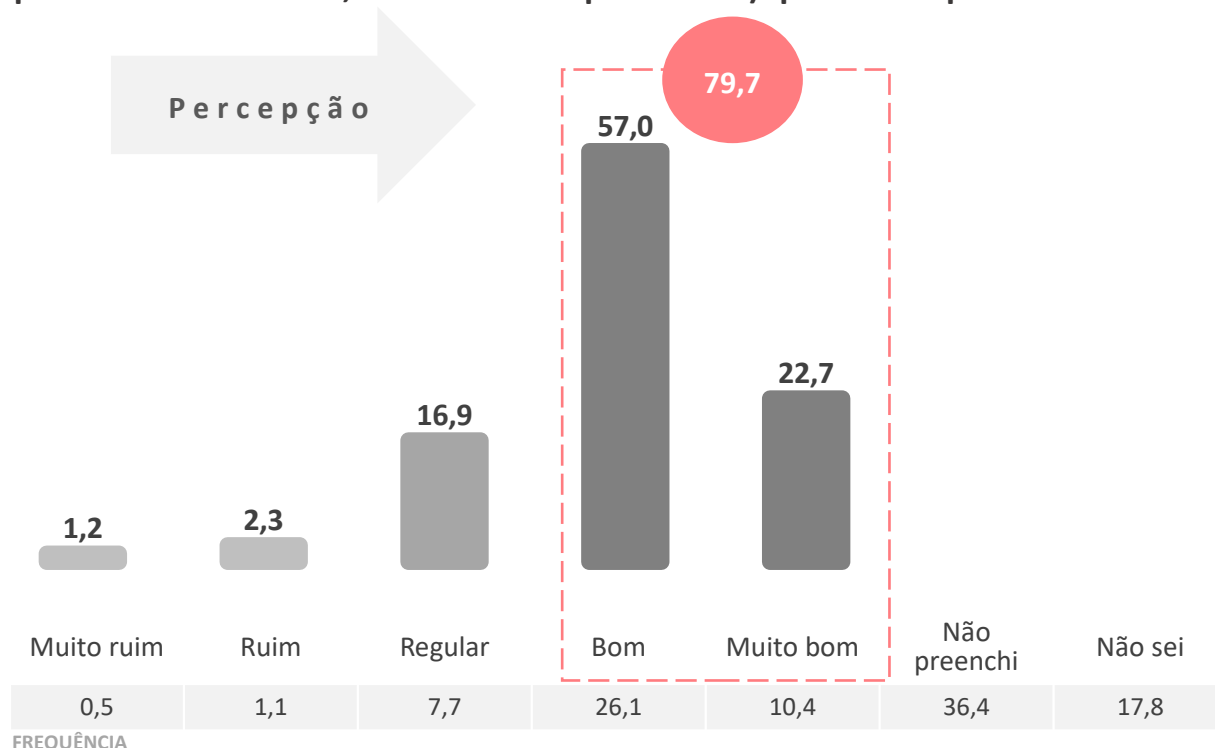
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	27,3	72,7
Masculino	20,8	79,2

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	14,3	85,7
De 31 a 40 anos	31,8	68,2
De 41 a 50 anos	31,3	68,8
De 51 a 60 anos	30,0	70,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0

18,1% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes, **75,0%** disseram ter tido suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.
Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**79,2%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20** e **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando os atributos em máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **68,2%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Base: 172 | Margem de Erro: 7,44

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 137 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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	73,9
De 41 a 50 anos	75,0
De 51 a 60 anos	86,7
Mais de 60 anos	77,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **79,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

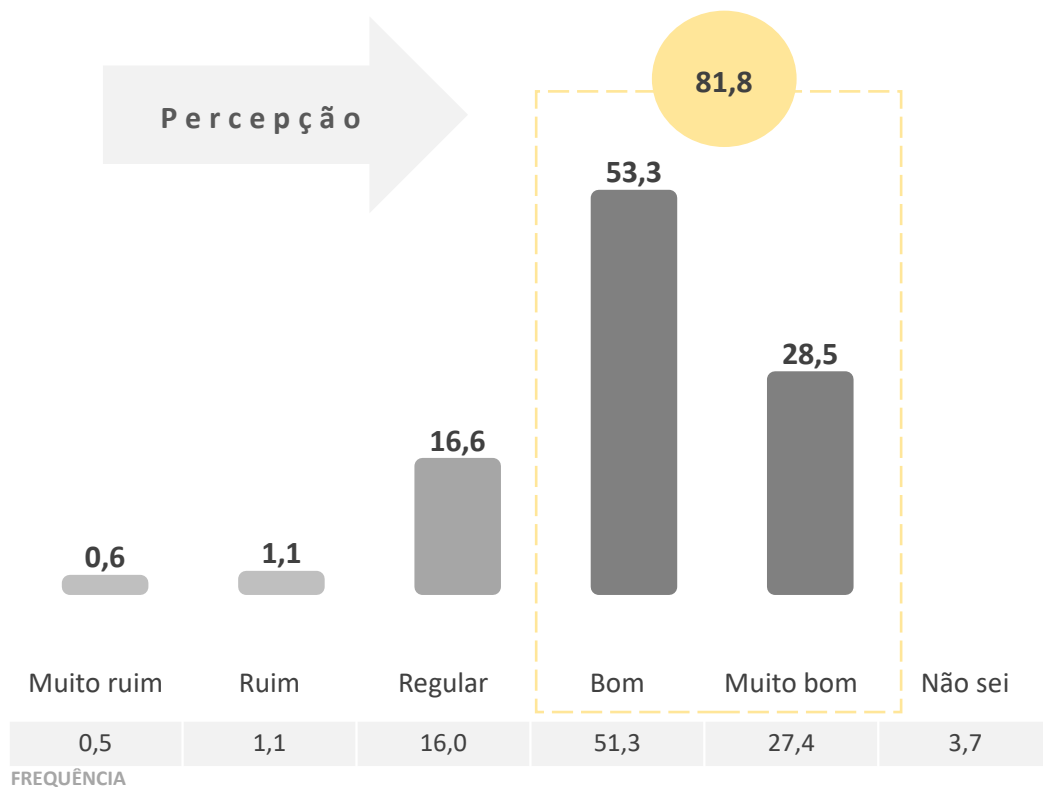
Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,5%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **34,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **82,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo de **Excelência** com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **73,9%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 362 | Margem de Erro: 5,10

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

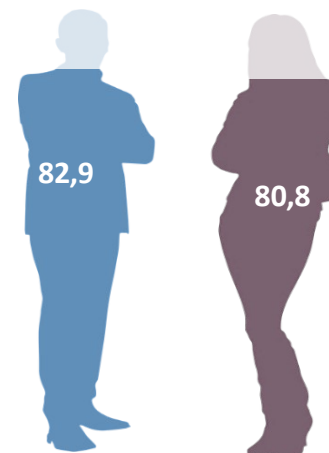
% Satisfação

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	85,7
De 21 a 30 anos	84,6
De 31 a 40 anos	81,1
De 41 a 50 anos	74,0
De 51 a 60 anos	87,2
Mais de 60 anos	86,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

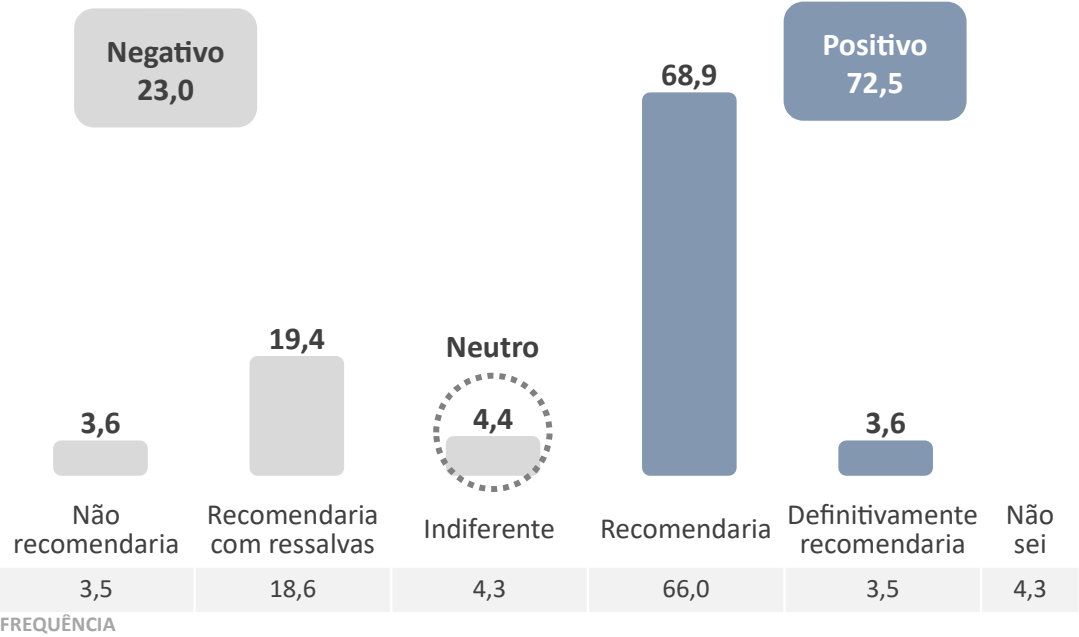
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **81,8%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,7%** (soma das menções **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **16,6%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **82,9%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos, com **87,2%** classificados em patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **74,0%** das menções.

Avaliação geral



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



Base: 360 | Margem de Erro: 5,11

Não sei/Não tenho como avaliar: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,6	22,1	4,6	65,1	4,6
Masculino	3,6	16,4	4,2	73,3	2,4
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	17,6	5,5	71,4	5,5
De 31 a 40 anos	2,4	22,8	5,7	65,0	4,1
De 41 a 50 anos	9,3	22,7	4,0	62,7	1,3
De 51 a 60 anos	5,3	15,8	0,0	73,7	5,3
Mais de 60 anos	3,6	10,7	3,6	82,1	0,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **72,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **65,3pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **3,6%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são o que mais tiveram citações positivas com **75,7%**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, atribuindo o patamar máximo de **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **5,5%**. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **32,0%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano UNIMED CENTRO-OESTE no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi bom, pois somente duas dentro da **Não conformidade** por estarem abaixo de **80pp**, as demais alcançaram o patamar de **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 6, com **84,1%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para as **Faixas etárias De 21 a 30 anos** que chegaram ao patamar de **Conformidade**, superando **80pp** na avaliação.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **81,8%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **1,7%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **16,6%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **72,5%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **9,3pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos, podem afetar positivamente a recomendação do plano.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

