



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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 MISSOES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, **registro ANS número 311618**

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 Missões/RS** 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:

20.961 Beneficiários Unimed Missões/RS

População elegível à pesquisa:

14.995 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

26/01/2022

Período de Campo:

14/02/2022 a 15/04/2022

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



375

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 5,00%

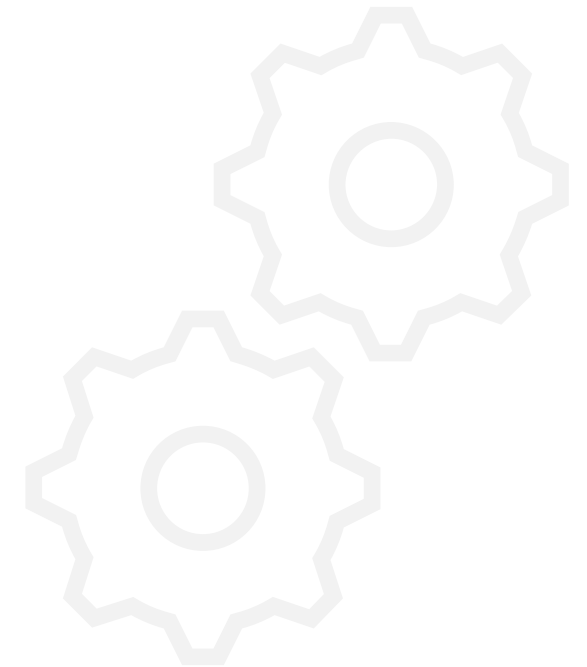


TAXA DE RESPONDENTES

61,9%

Total de Ligações: 606

61,9%	375	Questionários concluídos
3,5%	21	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,5%	27	Pesquisas Incompletas
25,9%	157	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,3%	26	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	330	5,34
	2 - Atenção imediata	210	6,72
	3 - Comunicação	318	5,44
	4 - Atenção à saúde recebida	339	5,26
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	310	5,51
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	301	5,59
	7 - Resolutividade	50	13,84
	8 - Documentos e formulários	219	6,57
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	370	5,03
	10 - Recomendação	365	5,07

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	254	67,7%	2,4%	4,7%	95,0%	63,0%	72,5%
A maioria das vezes	49	13,1%	1,7%	3,4%	95,0%	9,7%	16,5%
Às vezes	26	6,9%	1,3%	2,6%	95,0%	4,4%	9,5%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	38	10,1%	1,5%	3,1%	95,0%	7,1%	13,2%
Não sei/ Não me lembro	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	168	44,8%	2,5%	5,0%	95,0%	39,8%	49,8%
A maioria das vezes	33	8,8%	1,4%	2,9%	95,0%	5,9%	11,7%
Às vezes	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	156	41,6%	2,5%	5,0%	95,0%	36,6%	46,6%
Não sei/ Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,9%	3,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	58	15,5%	1,8%	3,7%	95,0%	11,8%	19,1%
Não	260	69,3%	2,3%	4,7%	95,0%	64,7%	74,0%
Não sei/ Não me lembro	57	15,2%	1,8%	3,6%	95,0%	11,6%	18,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	169	45,1%	2,5%	5,0%	95,0%	40,0%	50,1%
Bom	140	37,3%	2,4%	4,9%	95,0%	32,4%	42,2%
Regular	27	7,2%	1,3%	2,6%	95,0%	4,6%	9,8%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	25	6,7%	1,3%	2,5%	95,0%	4,1%	9,2%
Não sei/ Não me lembro	11	2,9%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%

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	124	33,1%	2,4%	4,8%	95,0%	28,3%	37,8%
Bom	147	39,2%	2,5%	4,9%	95,0%	34,3%	44,1%
Regular	31	8,3%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,1%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito Ruim	3	0,8%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	54	14,4%	1,8%	3,6%	95,0%	10,8%	18,0%
Não sei/ Não me lembro	11	2,9%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	120	32,0%	2,4%	4,7%	95,0%	27,3%	36,7%
Bom	146	38,9%	2,5%	4,9%	95,0%	34,0%	43,9%
Regular	31	8,3%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,1%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	56	14,9%	1,8%	3,6%	95,0%	11,3%	18,5%
Não sei/ Não me lembro	18	4,8%	1,1%	2,2%	95,0%	2,6%	7,0%

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	40	10,7%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,8%
Não	10	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	310	82,7%	1,9%	3,8%	95,0%	78,8%	86,5%
Não sei/ Não me lembro	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	6,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	74	19,7%	2,0%	4,0%	95,0%	15,7%	23,8%
Bom	116	30,9%	2,3%	4,7%	95,0%	26,3%	35,6%
Regular	27	7,2%	1,3%	2,6%	95,0%	4,6%	9,8%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	108	28,8%	2,3%	4,6%	95,0%	24,2%	33,4%
Não sei/ Não me lembro	48	12,8%	1,7%	3,4%	95,0%	9,4%	16,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	171	45,6%	2,5%	5,0%	95,0%	40,6%	50,6%
Bom	162	43,2%	2,5%	5,0%	95,0%	38,2%	48,2%
Regular	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,6%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	39	10,4%	1,5%	3,1%	95,0%	7,3%	13,5%
Recomendaria	278	74,1%	2,2%	4,4%	95,0%	69,7%	78,6%
Indiferente	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Recomendaria com Ressalvas	35	9,3%	1,5%	2,9%	95,0%	6,4%	12,3%
Não Recomendaria	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SANTO ANGELO	45,9%
SAO BORJA	13,3%
SAO LUIZ GONZAGA	8,3%
CERRO LARGO	6,4%
CAIBATE	6,4%
GIRUA	5,6%
ENTRE-IJUIS	5,1%
SAO MIGUEL DAS MISSOES	2,4%
GUARANI DAS MISSOES	2,1%
SALVADOR DAS MISSOES	1,9%
VITORIA DAS MISSOES	1,6%
EUGENIO DE CASTRO	1,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
40,8%	50,9%
9,9%	16,8%
5,5%	11,1%
3,9%	8,9%
3,9%	8,9%
3,3%	7,9%
2,8%	7,3%
0,9%	3,9%
0,7%	3,6%
0,5%	3,2%
0,3%	2,9%
0,0%	2,1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,9%
De 21 a 30 anos	18,7%
De 31 a 40 anos	26,7%
De 41 a 50 anos	22,4%
De 51 a 60 anos	11,5%
Mais de 60 anos	17,9%

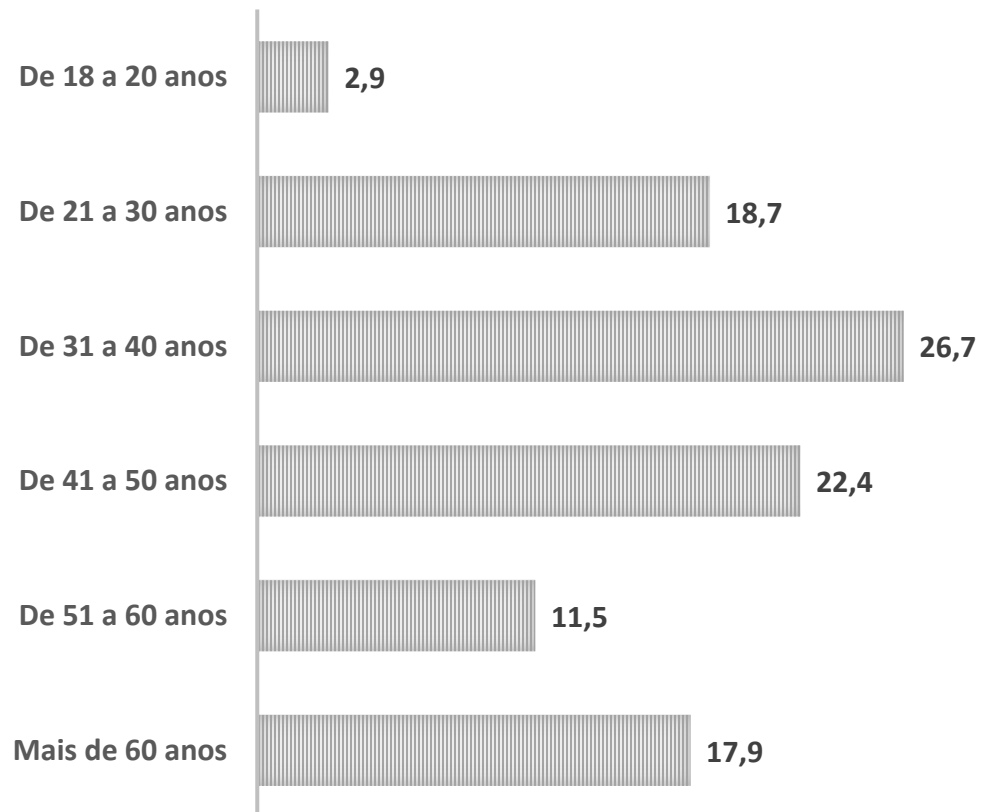
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,2%	4,6%
14,7%	22,6%
22,2%	31,1%
18,2%	26,6%
8,2%	14,7%
14,0%	21,7%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	43,7%
Feminino	56,3%

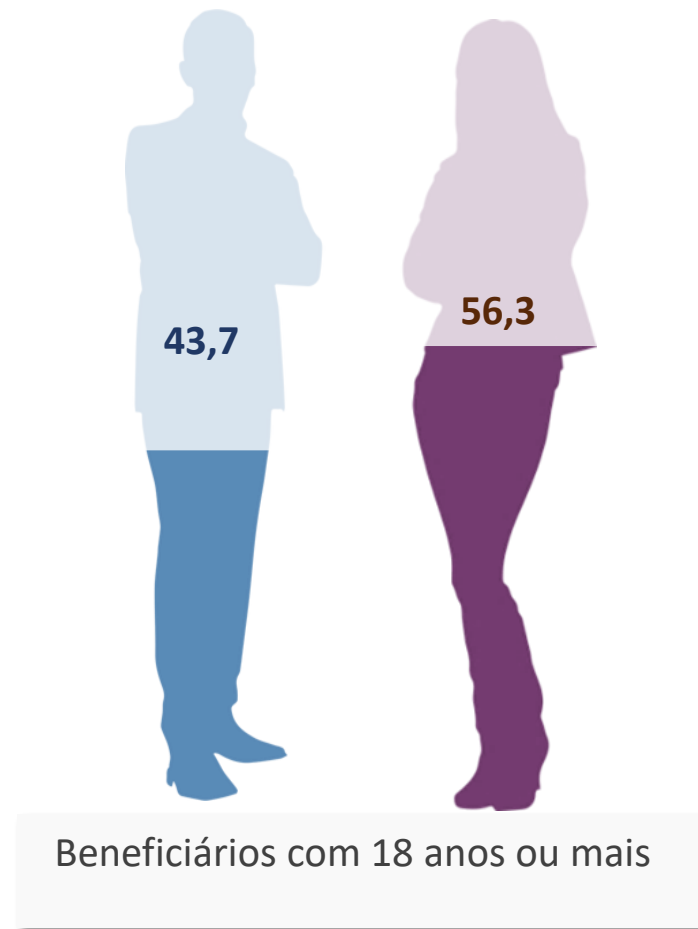
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
38,7%	48,8%
51,2%	61,3%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

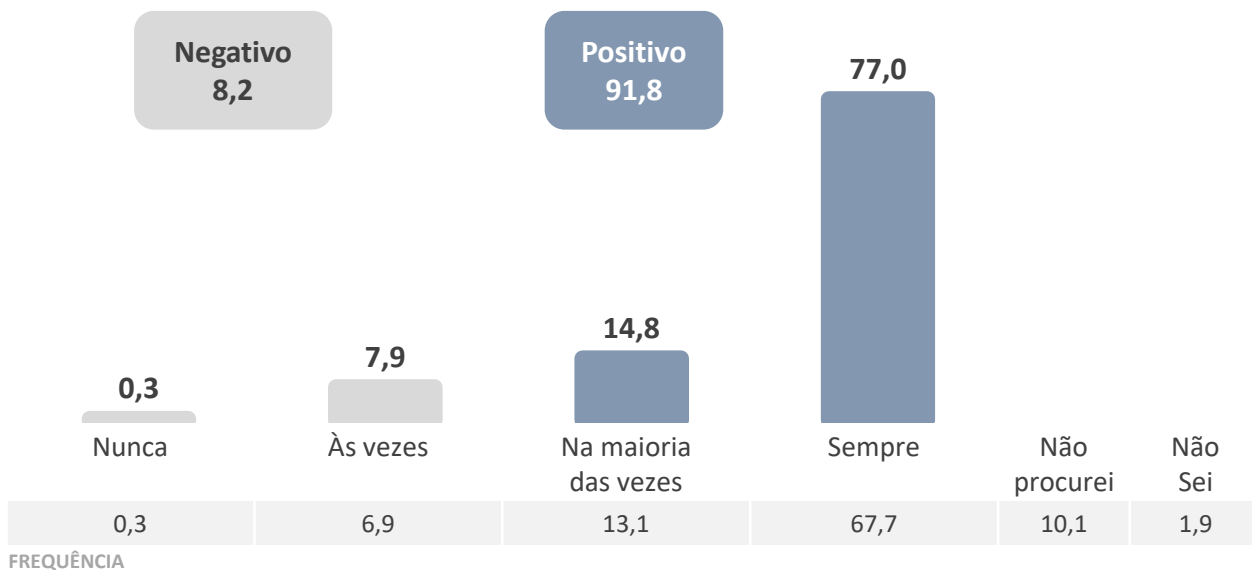


Gênero



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: 330 | Margem de Erro: 5,34.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **91,8%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,3%** das menções.

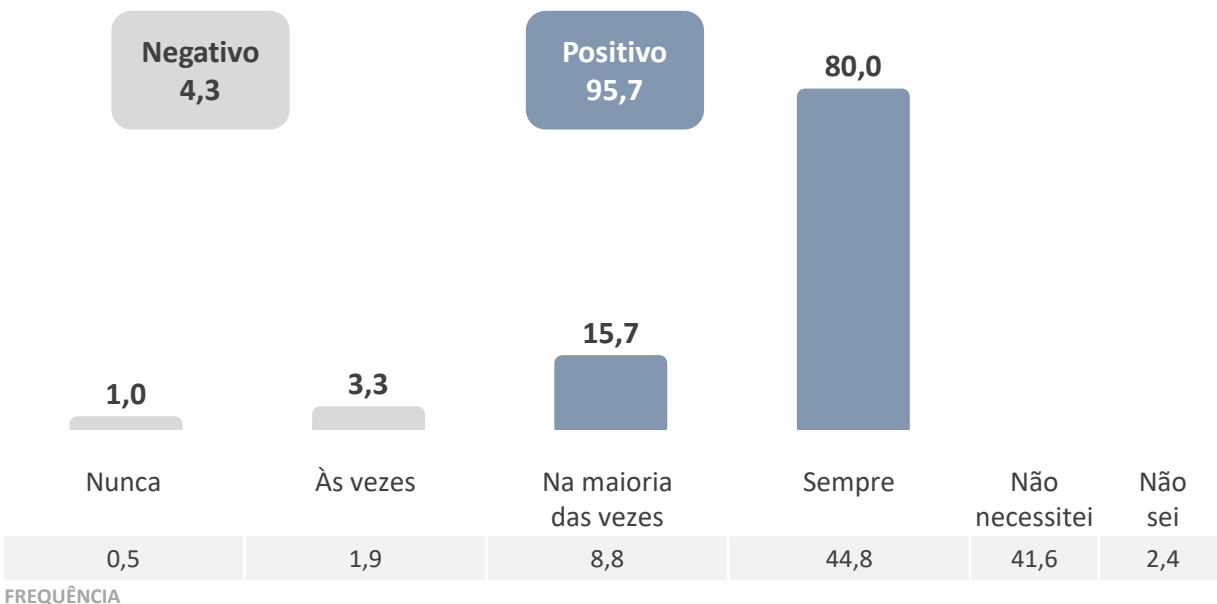
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **92,4%** das avaliações, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **86,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,5	7,1	17,7	74,7
Positivo:	92,4			
Masculino	0,0	9,1	10,6	80,3
Positivo:	90,9			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	9,7	19,4	71,0
Positivo:	90,4			
De 31 a 40 anos	0,0	5,6	21,1	73,3
Positivo:	94,4			
De 41 a 50 anos	0,0	13,7	15,1	71,2
Positivo:	86,3			
De 51 a 60 anos	0,0	5,1	12,8	82,1
Positivo:	94,9			
Mais de 60 anos	1,7	5,0	3,3	90,0
Positivo:	93,3			



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: 210 | Margem de Erro: 6,72.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **156 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **95,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,0%** de menções.

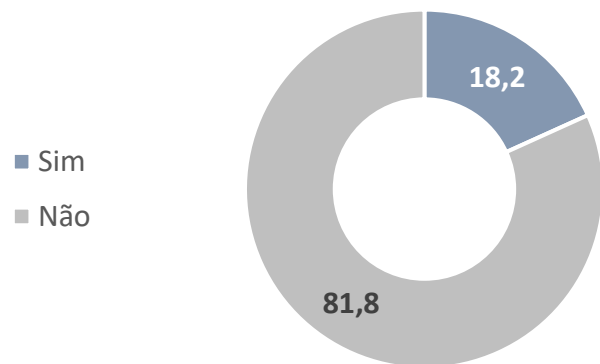
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **96,0%** das menções, mas ambos os gêneros avaliam em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **92,6%**, atribuindo um patamar de **Excelência**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	4,0	16,0	80,0
Positivo:	96,0			
Masculino	2,4	2,4	15,3	80,0
Positivo:	95,3			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	5,4	16,2	78,4
Positivo:	94,6			
De 31 a 40 anos	0,0	3,8	17,0	79,2
Positivo:	96,2			
De 41 a 50 anos	2,0	0,0	14,3	83,7
Positivo:	98,0			
De 51 a 60 anos	3,7	3,7	22,2	70,4
Positivo:	92,6			
Mais de 60 anos	0,0	5,0	10,0	85,0
Positivo:	95,0			



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.?



Sim	Não	Não sei
15,5	69,3	15,2

FREQUÊNCIA

Base: 318 | Margem de Erro: 5,44.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 57 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	82,3	17,7
Masculino	81,0	19,0

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

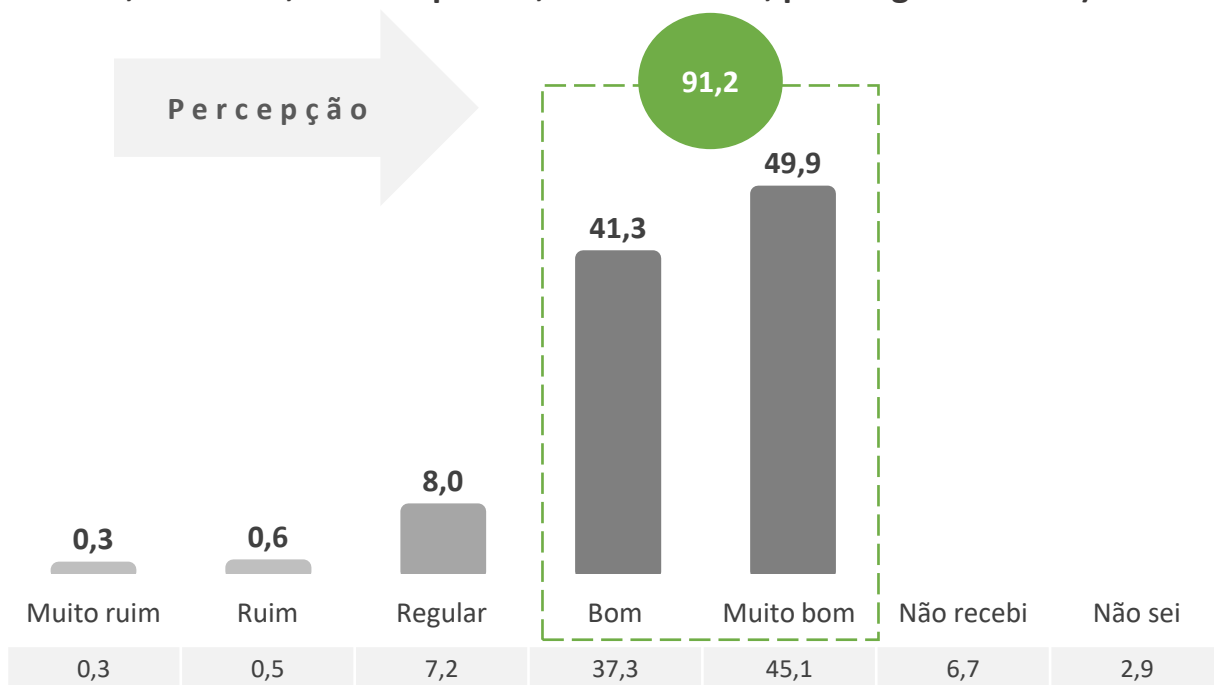
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	87,5	12,5
De 21 a 30 anos	83,9	16,1
De 31 a 40 anos	86,1	13,9
De 41 a 50 anos	88,7	11,3
De 51 a 60 anos	78,9	21,1
Mais de 60 anos	66,7	33,3

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **18,2%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **81,8%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **19,0%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebeu comunicação foram os beneficiários com **Mais de 60 anos** com **33,3%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 41 a 50 anos**, apresentando **11,3%** 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 339 | Margem de Erro: 5,26.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **25 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

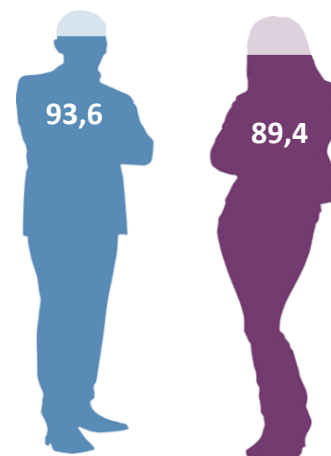
% Satisfação

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	93,8
De 31 a 40 anos	90,4
De 41 a 50 anos	86,3
De 51 a 60 anos	90,2
Mais de 60 anos	94,9

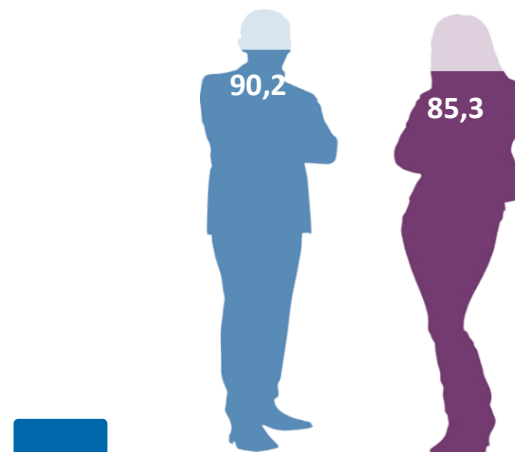
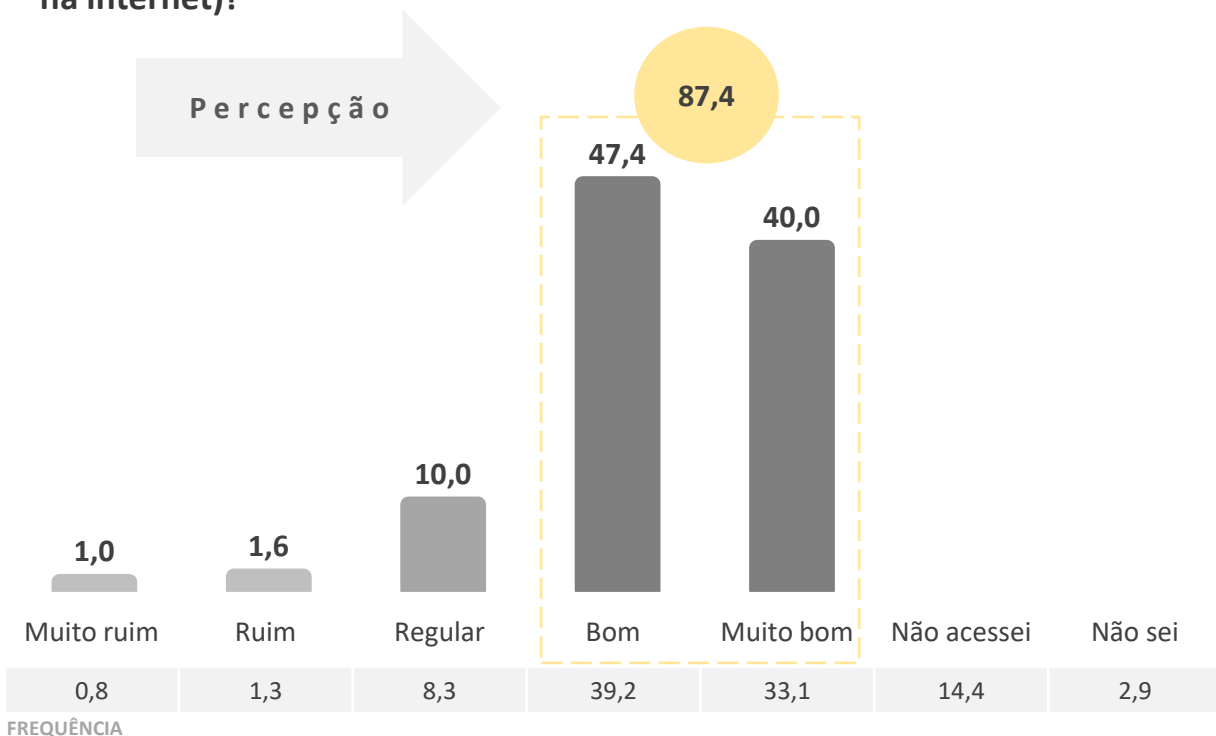
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,2%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **0,9%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,0%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **93,6%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** os beneficiários **de 18 a 20 anos** avaliaram, com **100,0%** das menções positivas atribuindo o patamar em **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **86,3%**, classificando o atributo em patamar de **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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	82,8
De 31 a 40 anos	85,7
De 41 a 50 anos	85,9
De 51 a 60 anos	89,2
Mais de 60 anos	93,1

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **87,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando-o em patamar de **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,0%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **10,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **7,4pp** 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 (**90,2%**) classificando-o em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos com **100,0%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 21 a 30 anos** com **82,8%**, atribuindo o patamar de **Conformidade**.

Base: **310** | Margem de Erro: **5,51**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **54 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

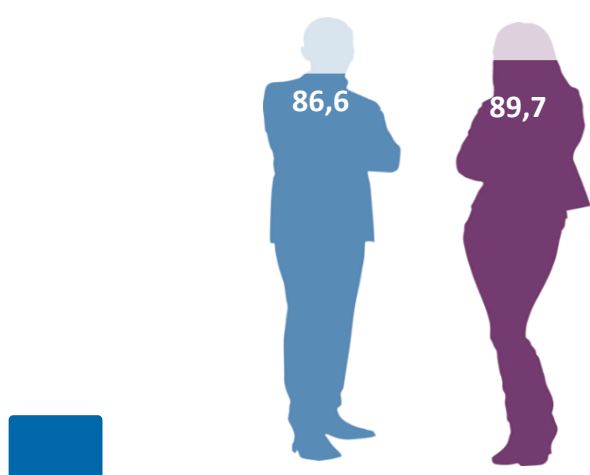
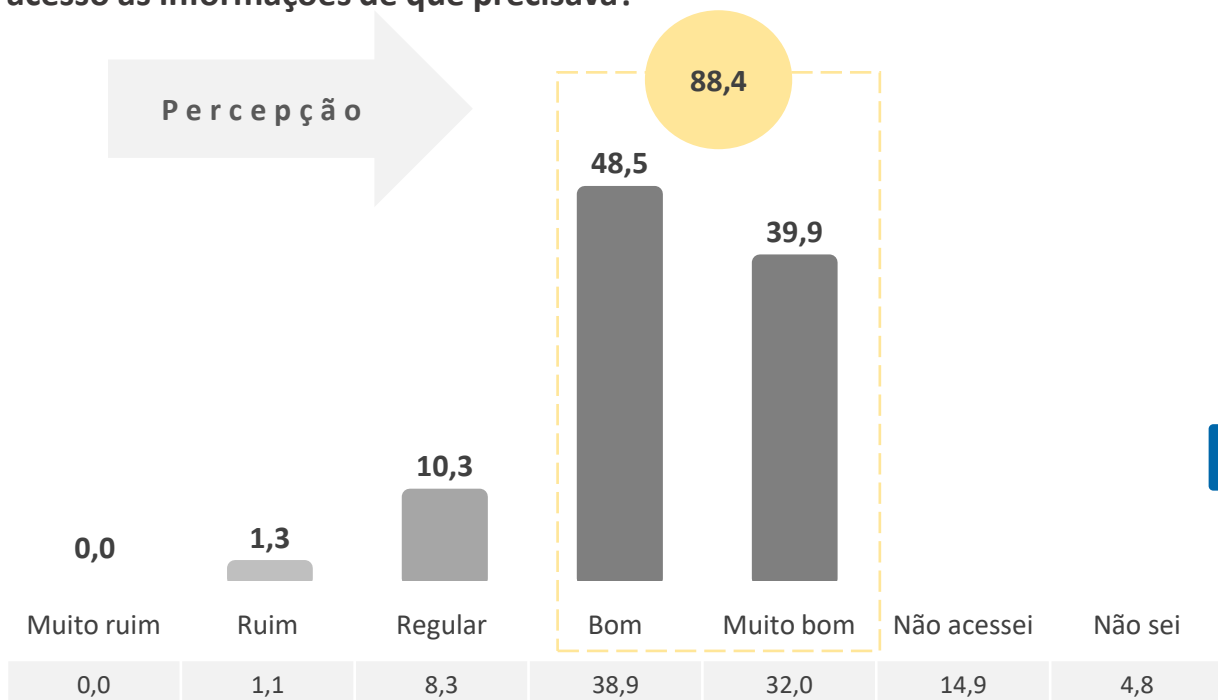
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	82,7
De 31 a 40 anos	86,3
De 41 a 50 anos	90,3
De 51 a 60 anos	91,4
Mais de 60 anos	90,4

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **88,4%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a menção **Muito ruim** pois não houve citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **8,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0%** classificando-o em **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 21 a 30 anos** avaliando com **82,7%** das menções, colocando o atributo em **Conformidade**.

FREQUÊNCIA
 Base: **301** | Margem de Erro: **5,59**.
 Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **56 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 (%).

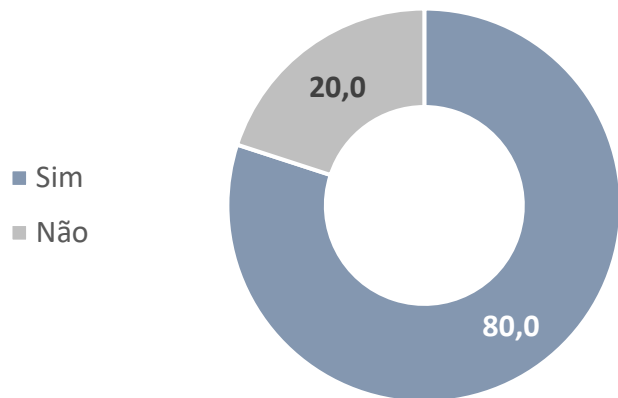
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
10,7	2,7	82,7	4,0

FREQUÊNCIA

Base: 50 | Margem de Erro: 13,84.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **310 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

13,3% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, dentre estes **80,0%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**81,0%**), atribuindo patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **91,7%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de **Excelência**. Já os respondentes **De 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **27,3%** das menções negativas, colocando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**.

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	20,7	79,3
Masculino	19,0	81,0

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

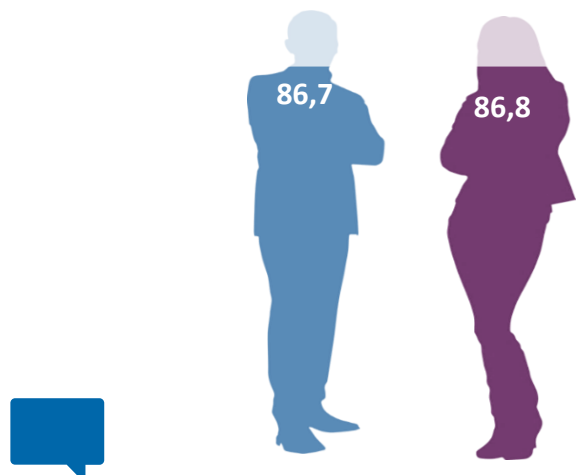
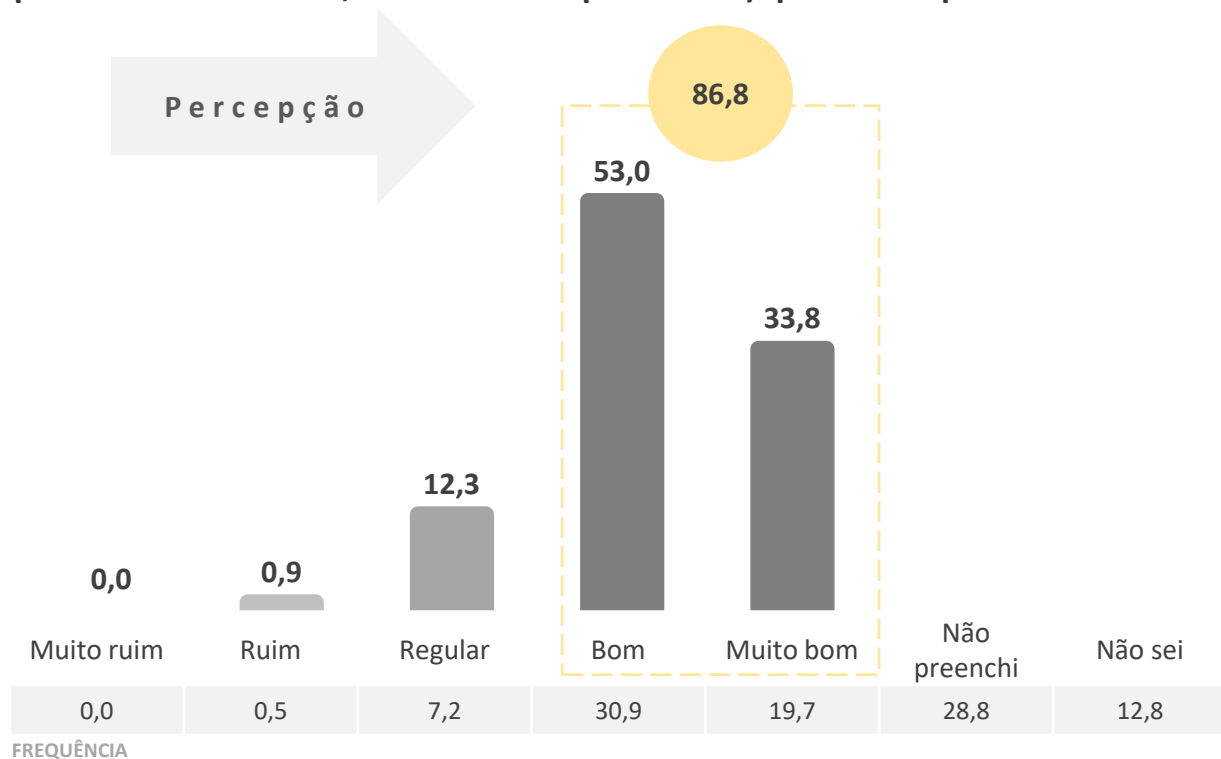
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	26,7	73,3
De 41 a 50 anos	27,3	72,7
De 51 a 60 anos	14,3	85,7
Mais de 60 anos	8,3	91,7

Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.



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	88,9
De 21 a 30 anos	81,6
De 31 a 40 anos	90,9
De 41 a 50 anos	77,3
De 51 a 60 anos	94,1
Mais de 60 anos	94,1

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,8%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **0,9%** de citações. Com isso vemos que o maior volume de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **19,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Conformidade (acima de 80%)**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 51 anos**, com **94,1%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **77,3%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 219 | Margem de Erro: 6,57.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **108 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **48 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

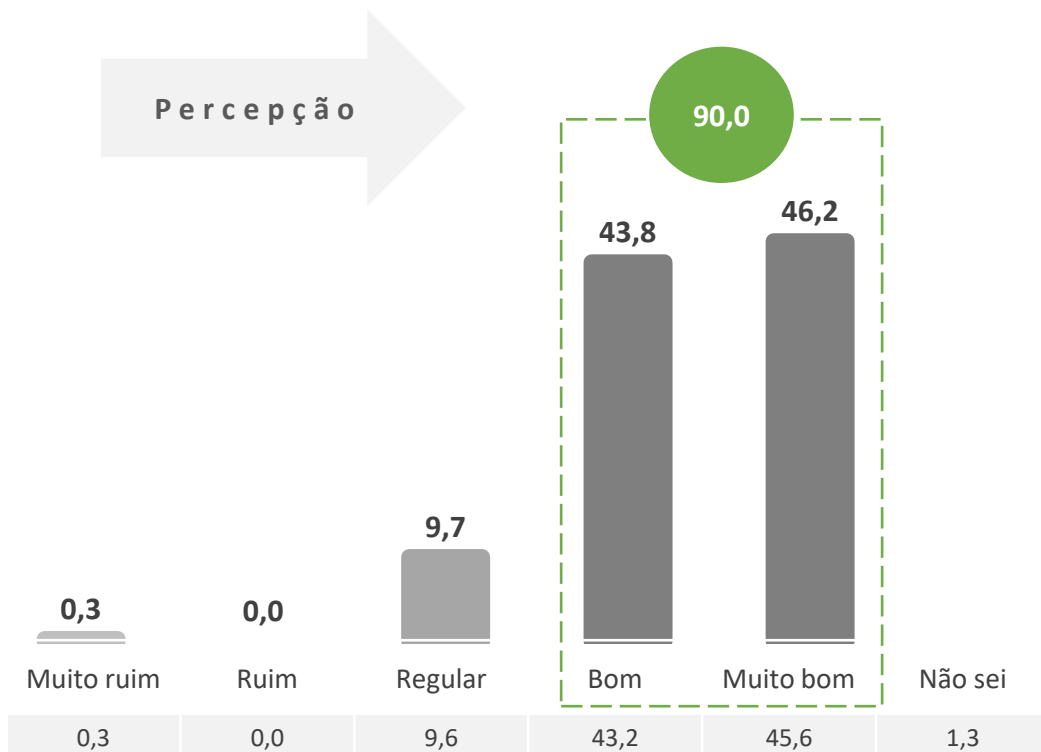
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

- 90 a 100** (Excelente / Forças)
- 80 a 89** (Conforme / Oportunidades)
- 0 a 79** (Não conforme Fraquezas ou Ameaças)

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 370 | Margem de Erro: 5,03

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

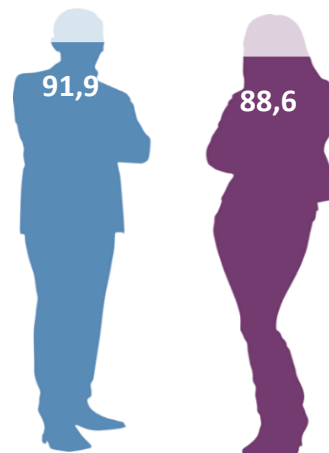
% Satisfação

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	90,0
De 21 a 30 anos	94,3
De 31 a 40 anos	87,0
De 41 a 50 anos	86,6
De 51 a 60 anos	95,3
Mais de 60 anos	90,9

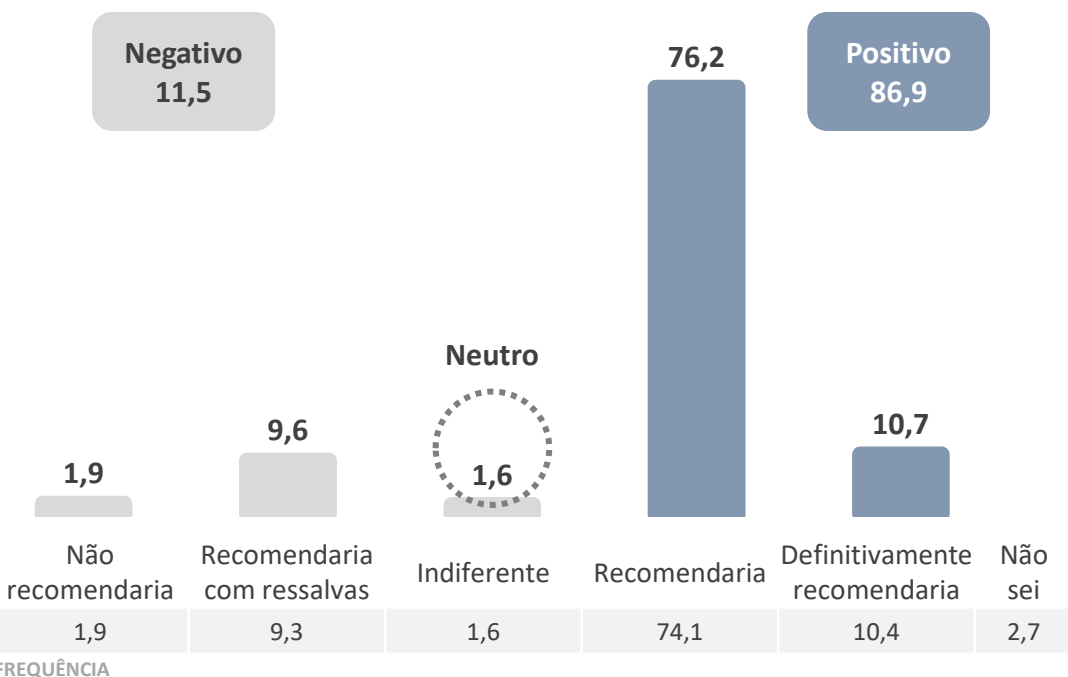
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **90,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Destaque para o índice de insatisfeitos com **0,3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim e Ruim**). Observamos então que o volume de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,7%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **91,9%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** respondentes **De 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos, com **95,3%** das menções positivas, atingindo o patamar **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **86,6%**, avaliando o atributo em **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	1,5	10,8	1,0	74,0	12,7
Positivo:	86,7				
Masculino	2,5	8,1	2,5	78,9	8,1
Positivo:	87,0				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	81,8	18,2
Positivo:	100,0				
De 21 a 30 anos	1,5	8,8	1,5	70,6	17,6
Positivo:	88,2				
De 31 a 40 anos	1,0	14,1	1,0	74,7	9,1
Positivo:	83,8				
De 41 a 50 anos	1,2	14,3	2,4	73,8	8,3
Positivo:	82,1				
De 51 a 60 anos	2,5	2,5	0,0	77,5	17,5
Positivo:	95,0				
Mais de 60 anos	4,8	3,2	3,2	85,7	3,2
Positivo:	88,9				

Base: 365 | Margem de Erro: 5,07.

Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **86,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com **1,9%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **65,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** se destacam os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** de citações positivas, já o público **De 41 a 50 anos** são os menos satisfeitos com **15,5% de menções negativas**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Missões/RS referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, não apresentando questões em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ Dentre as questões com cinco gradientes, o melhor desempenho ocorreu na questão 4 que **avalia a atenção em saúde recebida**, com **91,2%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ Já o menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a **facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários**, classificada em **Conformidade** com **86,8%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em três das cinco 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 **90,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **0,3%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,7%**).
- ❖ Por fim, analisando a taxa de recomendação temos um percentual positivo de **86,9%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de **3,1pp**. 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

