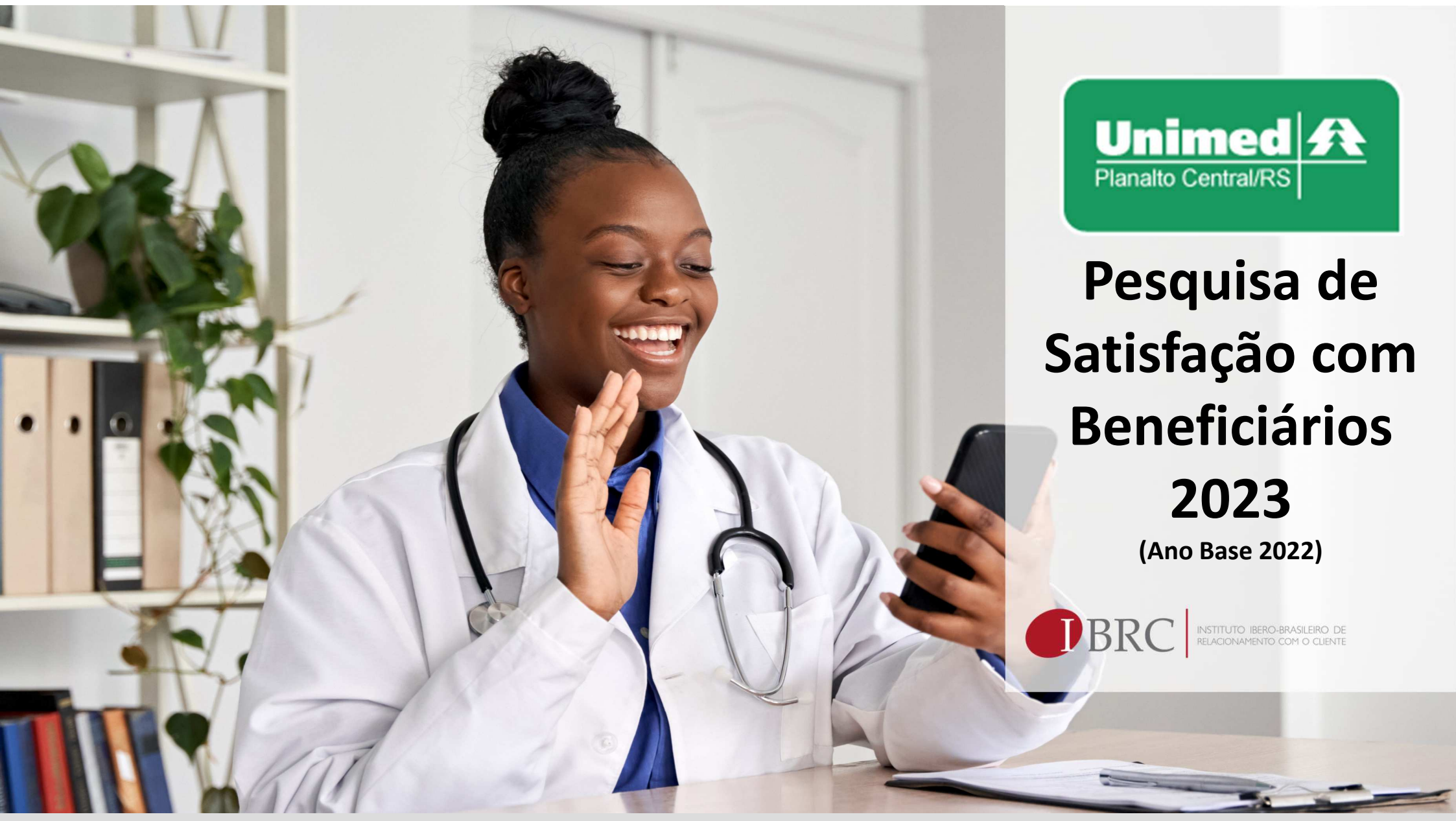




Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



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 PLANALTO CENTRAL/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA, **registro ANS número** 362832

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 PLANALTO CENTRAL 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.

Introdução

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.

Planejamento



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:

7.159 Beneficiários Unimed Planalto Central RS

População elegível à pesquisa:

4.789 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

06/09/2022

Período de Campo:

01/11/2022 à 20/01/2023

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



258

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

38,4%

Total de Ligações: 672

38,4%	258	Questionários concluídos
8,6%	58	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,3%	22	Pesquisas Incompletas
43,0%	289	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,7%	45	Outros motivos



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	222	5.39
	2 - Atenção imediata	147	6.68
	3 - Comunicação	218	5.44
	4 - Atenção à saúde recebida	233	5.26
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	181	6.00
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	186	5.91
	7 - Resolutividade	66	10.06
	8 - Documentos e formulários	139	5.88
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	246	5.11
	10 - Recomendação	235	5.23

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	57,0%	2,5%	5,1%	90,0%	51,9%	62,1%
A maioria das vezes	51	19,8%	2,0%	4,1%	90,0%	15,7%	23,9%
Às vezes	23	8,9%	1,5%	2,9%	90,0%	6,0%	11,8%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	28	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,7%	14,0%
Não sei/ Não me lembro	8	3,1%	0,9%	1,8%	90,0%	1,3%	4,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	113	43,8%	2,5%	5,1%	90,0%	38,7%	48,9%
A maioria das vezes	19	7,4%	1,3%	2,7%	90,0%	4,7%	10,0%
Às vezes	11	4,3%	1,0%	2,1%	90,0%	2,2%	6,3%
Nunca	4	1,6%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	102	39,5%	2,5%	5,0%	90,0%	34,5%	44,6%
Não sei/ Não me lembro	9	3,5%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	69	26,7%	2,3%	4,5%	90,0%	22,2%	31,3%
Não	149	57,8%	2,5%	5,1%	90,0%	52,7%	62,8%
Não sei/ Não me lembro	40	15,5%	1,9%	3,7%	90,0%	11,8%	19,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	78	30,2%	2,4%	4,7%	90,0%	25,5%	35,0%
Bom	123	47,7%	2,6%	5,1%	90,0%	42,5%	52,8%
Regular	31	12,0%	1,7%	3,3%	90,0%	8,7%	15,4%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	7,4%	1,3%	2,7%	90,0%	4,7%	10,0%
Não sei/ Não me lembro	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	35	13,6%	1,8%	3,5%	90,0%	10,0%	17,1%
Bom	84	32,6%	2,4%	4,8%	90,0%	27,7%	37,4%
Regular	40	15,5%	1,9%	3,7%	90,0%	11,8%	19,2%
Ruim	18	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,4%	9,6%
Muito Ruim	4	1,6%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	61	23,6%	2,2%	4,4%	90,0%	19,3%	28,0%
Não sei/ Não me lembro	16	6,2%	1,2%	2,5%	90,0%	3,7%	8,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	49	19,0%	2,0%	4,0%	90,0%	15,0%	23,0%
Bom	97	37,6%	2,5%	5,0%	90,0%	32,6%	42,6%
Regular	34	13,2%	1,7%	3,5%	90,0%	9,7%	16,7%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,4%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	54	20,9%	2,1%	4,2%	90,0%	16,8%	25,1%
Não sei/ Não me lembro	18	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,4%	9,6%

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	56	21,7%	2,1%	4,2%	90,0%	17,5%	25,9%
Não	10	3,9%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	176	68,2%	2,4%	4,8%	90,0%	63,4%	73,0%
Não sei/ Não me lembro	16	6,2%	1,2%	2,5%	90,0%	3,7%	8,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	28	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,7%	14,0%
Bom	76	29,5%	2,3%	4,7%	90,0%	24,8%	34,1%
Regular	26	10,1%	1,5%	3,1%	90,0%	7,0%	13,2%
Ruim	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,4%
Muito Ruim	2	0,8%	0,5%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	88	34,1%	2,4%	4,9%	90,0%	29,2%	39,0%
Não sei/ Não me lembro	31	12,0%	1,7%	3,3%	90,0%	8,7%	15,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	78	30,2%	2,4%	4,7%	90,0%	25,5%	35,0%
Bom	120	46,5%	2,6%	5,1%	90,0%	41,4%	51,6%
Regular	44	17,1%	1,9%	3,9%	90,0%	13,2%	20,9%
Ruim	3	1,2%	0,6%	1,1%	90,0%	0,1%	2,3%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	12	4,7%	1,1%	2,2%	90,0%	2,5%	6,8%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	25	9,7%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,7%
Recomendaria	155	60,1%	2,5%	5,0%	90,0%	55,0%	65,1%
Indiferente	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,9%
Recomendaria com Ressalvas	42	16,3%	1,9%	3,8%	90,0%	12,5%	20,1%
Não Recomendaria	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,4%
Não sei/ Não tenho como avaliar	23	8,9%	1,5%	2,9%	90,0%	6,0%	11,8%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CRUZ ALTA	62%
TUPANCIRETA	13%
JULIO DE CASTILHOS	9%
PEJUCARA	5%
SALTO DO JACUI	5%
FORTALEZA DOS VALOS	3%
SANTA BARBARA DO SUL	2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
57%	67%
10%	17%
6%	12%
3%	8%
3%	7%
1%	5%
1%	3%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8%
De 26 a 35 anos	20%
De 36 a 45 anos	19%
De 46 a 55 anos	14%
De 56 a 65 anos	12%
Mais de 65 anos	27%

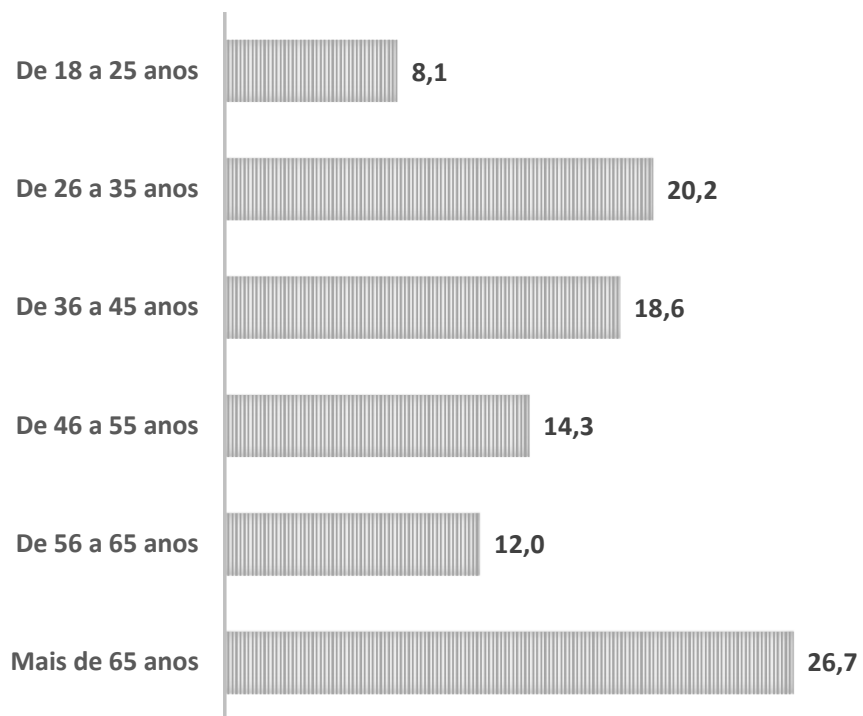
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
5%	11%
16%	24%
15%	23%
11%	18%
9%	15%
22%	31%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	42%
Feminino	58%

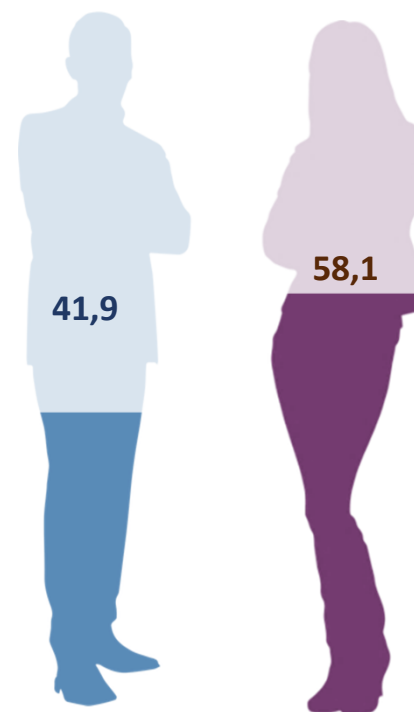
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
37%	47%
53%	63%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



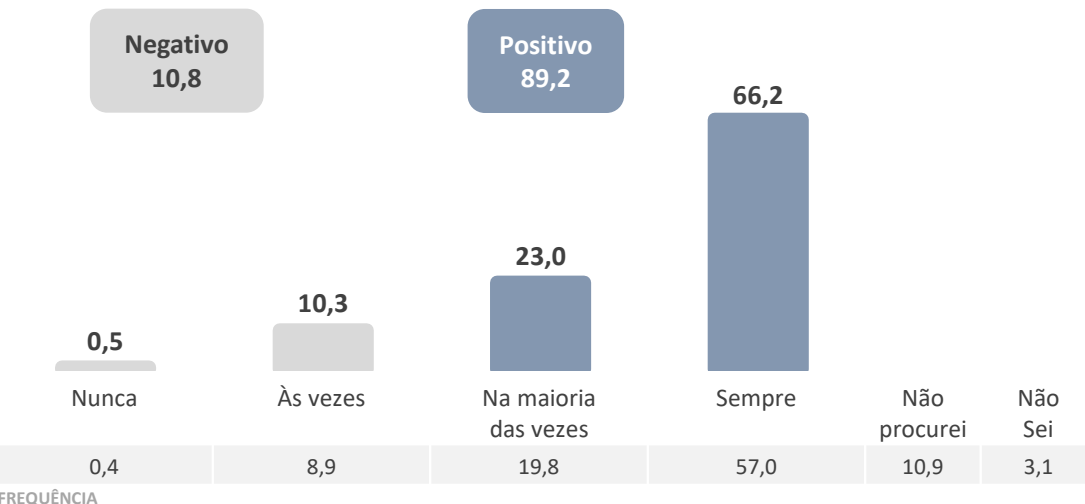
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Consultas e Exames

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: 222 | Margem de Erro: 5.39.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **28 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

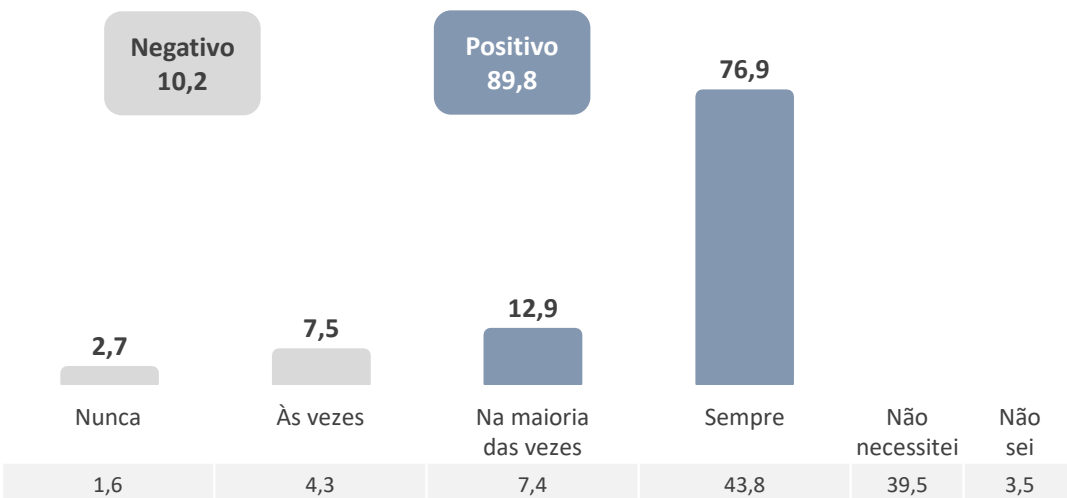
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	6,3	24,3	69,4
Positivo:	93,8			
Masculino	1,3	17,9	20,5	60,3
Positivo:	80,8			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	27,8	72,2
Positivo:	100			
De 26 a 35 anos	0,0	15,9	27,3	56,8
Positivo:	84,1			
De 36 a 45 anos	0,0	11,9	16,7	71,4
Positivo:	88,1			
De 46 a 55 anos	0,0	12,9	22,6	64,5
Positivo:	87,1			
De 56 a 65 anos	0,0	11,1	25,9	63,0
Positivo:	88,9			
Mais de 65 anos	1,7	6,7	21,7	70,0
Positivo:	91,7			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **89,2%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **0,5%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **93,8%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **84,1%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

Urgências e Emergências

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



FREQUÊNCIA

Base: **147** | Margem de Erro: **6.68**.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **102 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 (%).

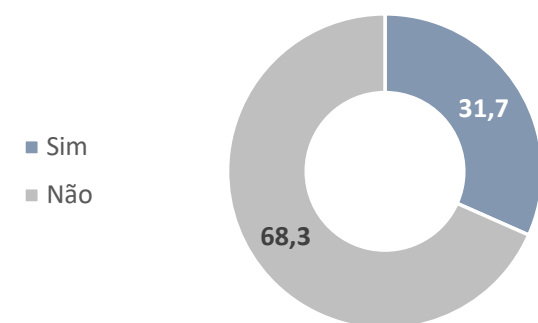
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,3	5,7	12,6	79,3
Positivo:	92,0			
Masculino	3,3	10,0	13,3	73,3
Positivo:	86,7			
De 18 a 25 anos	0,0	21,4	0,0	78,6
Positivo:	78,6			
De 26 a 35 anos	2,8	0,0	11,1	86,1
Positivo:	97,2			
De 36 a 45 anos	0,0	3,8	23,1	73,1
Positivo:	96,2			
De 46 a 55 anos	9,5	19,0	4,8	66,7
Positivo:	71,4			
De 56 a 65 anos	7,1	0,0	7,1	85,7
Positivo:	92,9			
Mais de 65 anos	0,0	8,3	19,4	72,2
Positivo:	91,7			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **89,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** obteve apenas **2,7%** menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **92,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária os que melhor avaliaram foram beneficiários **De 26 a 35**, com **97,2%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter atenção imediata quando necessitou, com **71,4%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Comunicados Preventivos

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
26,7	57,8	15,5

FREQUÊNCIA

Base: 218 | Margem de Erro: 5.44.

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	65,1	34,9
Masculino	73,0	27,0

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

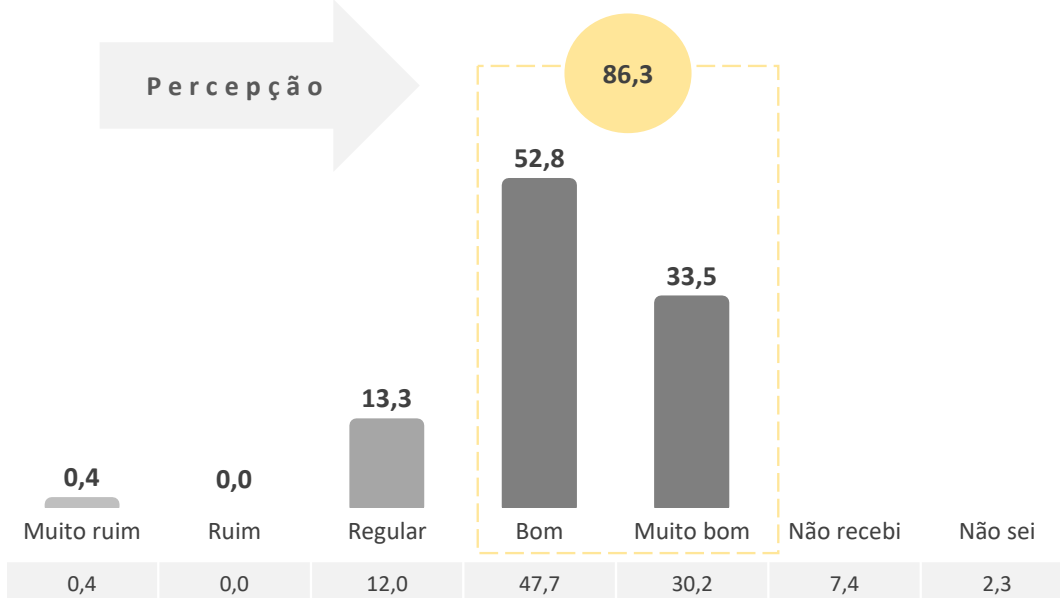
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	90,0	10,0
De 26 a 35 anos	82,2	17,8
De 36 a 45 anos	75,6	24,4
De 46 a 55 anos	67,7	32,3
De 56 a 65 anos	40,7	59,3
Mais de 65 anos	57,4	42,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **31,7%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **68,3%** 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 **34,9%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária o público que mais recebeu comunicação são beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **59,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos** apresentando **10,0%** para o gradiente **Sim**, atingindo patamar de **Não Conformidade**.

Hospitais, Clínicas, etc

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: 233 | Margem de Erro: 5,26.

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

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

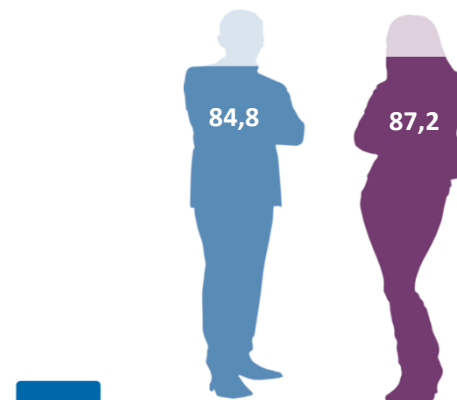
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	94,4
De 26 a 35 anos	86,0
De 36 a 45 anos	83,7
De 46 a 55 anos	87,9
De 56 a 65 anos	82,1
Mais de 65 anos	86,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,3%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **0,4pp**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,3%**.

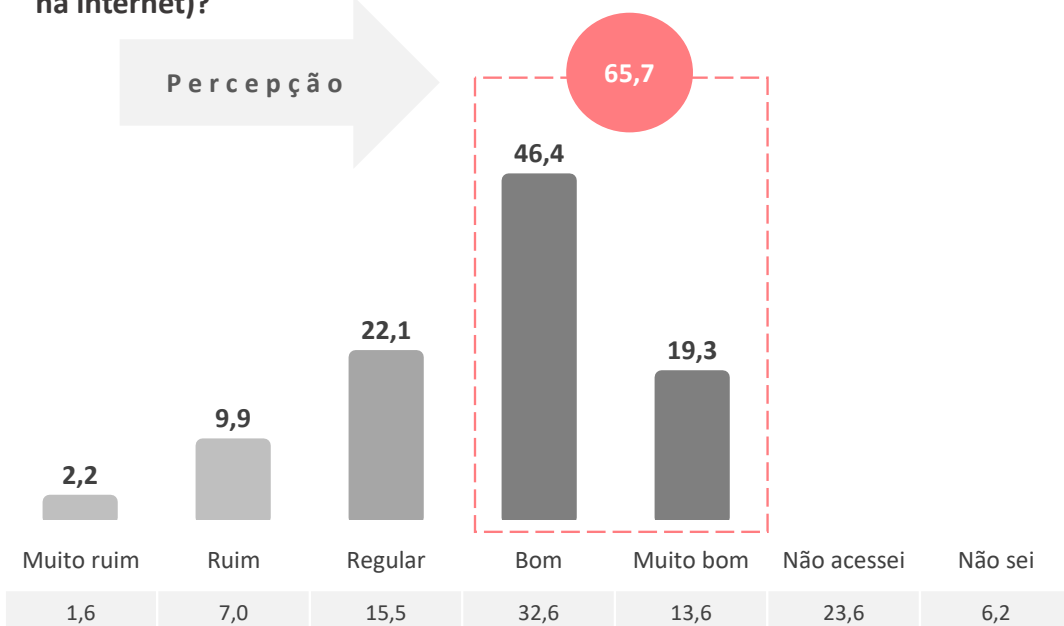
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **19,3pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Os beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com **94,4%** das menções. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 56 a 65 anos** com **82,1%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

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

Percepção



FREQUÊNCIA

Base: 181 | Margem de Erro: 6.00.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 61 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

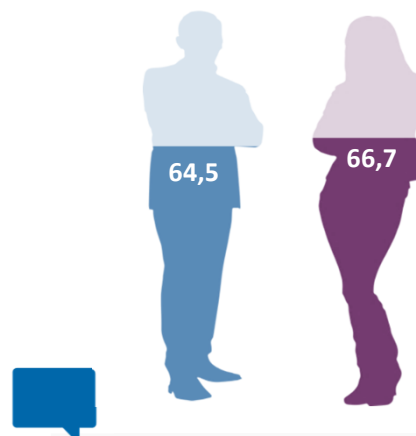
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	61,5
De 26 a 35 anos	54,1
De 36 a 45 anos	54,1
De 46 a 55 anos	69,6
De 56 a 65 anos	72,0
Mais de 65 anos	80,4

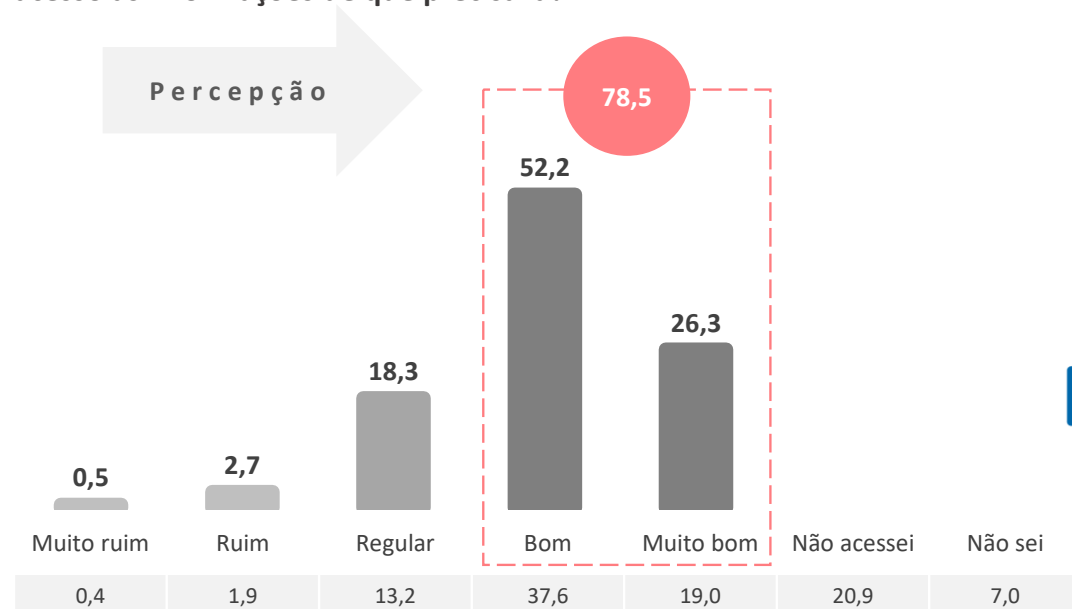
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **65,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,2%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **22,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,1** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **80,4%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35** e **De 36 a 45 anos** ambos com **54,1%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**.

Atendimento - Informação

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: 186 | Margem de Erro: 5.91.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 54 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 (%).

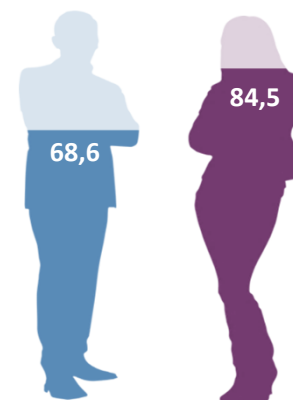
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	76,9
De 26 a 35 anos	65,7
De 36 a 45 anos	76,3
De 46 a 55 anos	89,3
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	81,3

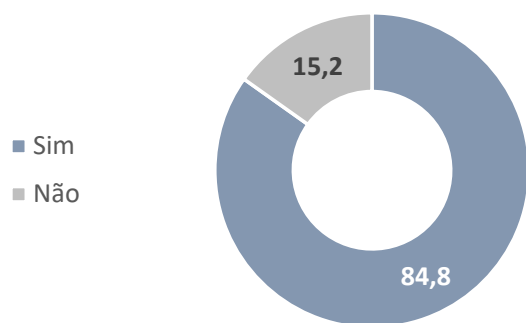
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 78,5% avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a soma das menções **Muito ruim** e **Ruim** com apenas 3,2% de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com 18,3%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 25,9pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com 84,5%, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 46 a 55 anos** foram os que melhor avaliaram, atribuindo um patamar de **Conformidade** com 89,3% de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com 65,7% das menções, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Atendimento - Reclamação

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
21,7	3,9	68,2	6,2

FREQUÊNCIA

Base: 66 | Margem de Erro: 10.06.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **176 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	11,9	88,1
Masculino	20,8	79,2

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos

De 26 a 35 anos

De 36 a 45 anos

De 46 a 55 anos

De 56 a 65 anos

Mais de 65 anos

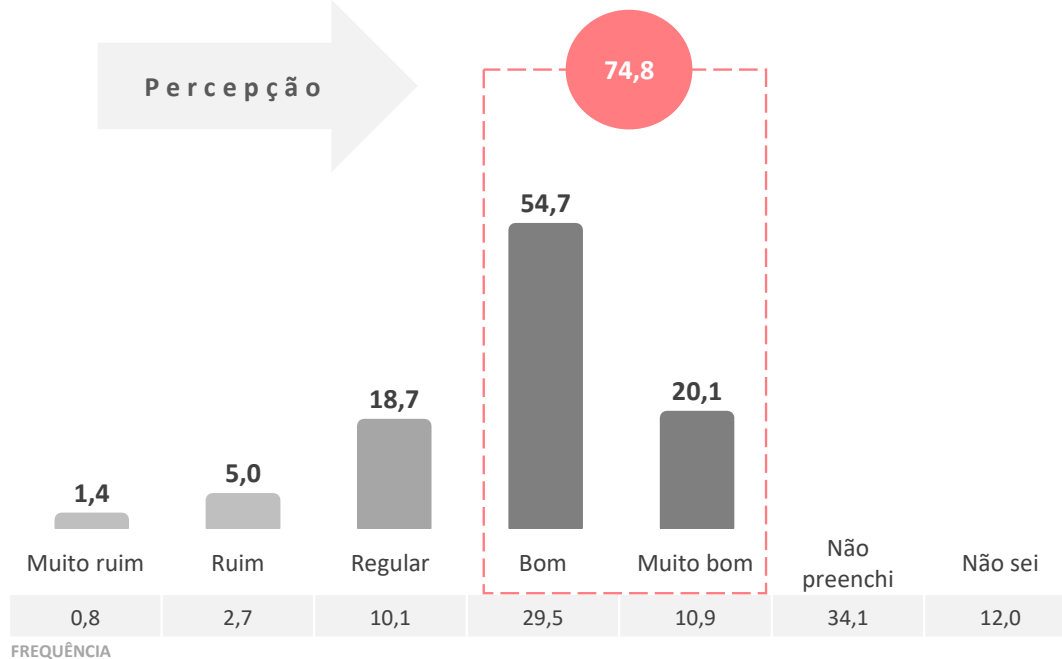
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	0,0	100,0
De 36 a 45 anos	20,0	80,0
De 46 a 55 anos	12,5	87,5
De 56 a 65 anos	20,0	80,0
Mais de 65 anos	18,2	81,8

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **25,6%** relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes **84,8%** disseram ter tido a demanda resolvida, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem mais teve suas demandas resolvidas com **88,1%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de conformidade. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 25 e De 26 a 35 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 e De 56 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **80,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

Documentos e Formulários

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 25 anos	75,0
De 26 a 35 anos	65,7
De 36 a 45 anos	69,2
De 46 a 55 anos	82,4
De 56 a 65 anos	80,0
Mais de 65 anos	82,4

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **74,8%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

Destaque positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **1,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **18,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **34,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **79,1%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 46 a 55** e com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, atingindo um patamar de **Conformidade** com **82,4%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **65,7%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 139 | Margem de Erro: 5.88.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **88 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

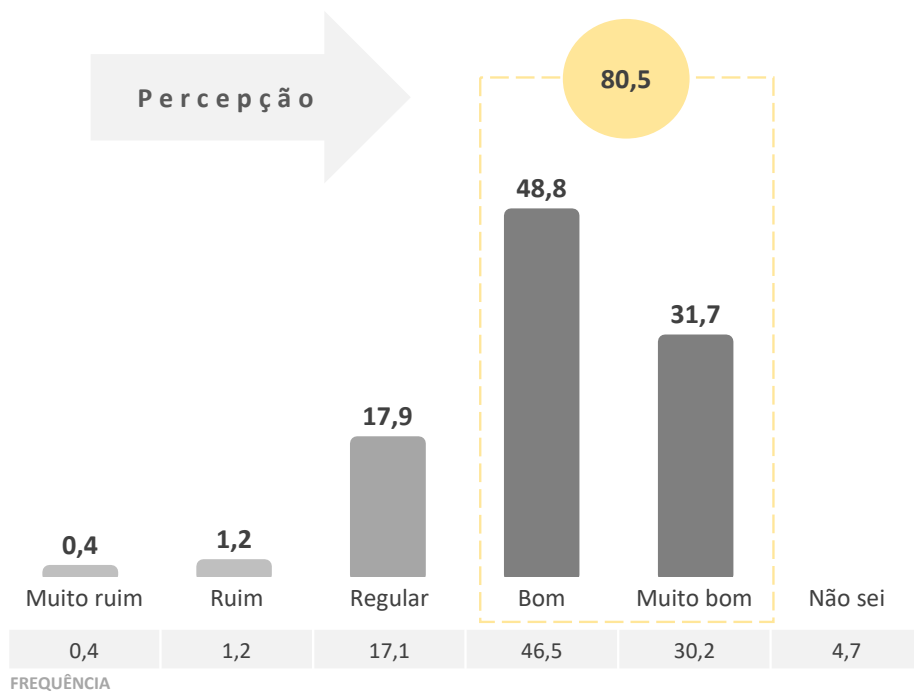
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 246 | Margem de Erro: 5.11.

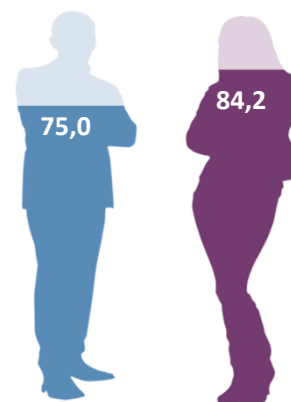
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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 25 anos	94,7
De 26 a 35 anos	84,6
De 36 a 45 anos	76,1
De 46 a 55 anos	76,5
De 56 a 65 anos	76,7
Mais de 65 anos	80,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **80,5%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para o índice de não satisfeitos, com **1,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **17,9%** de citações.

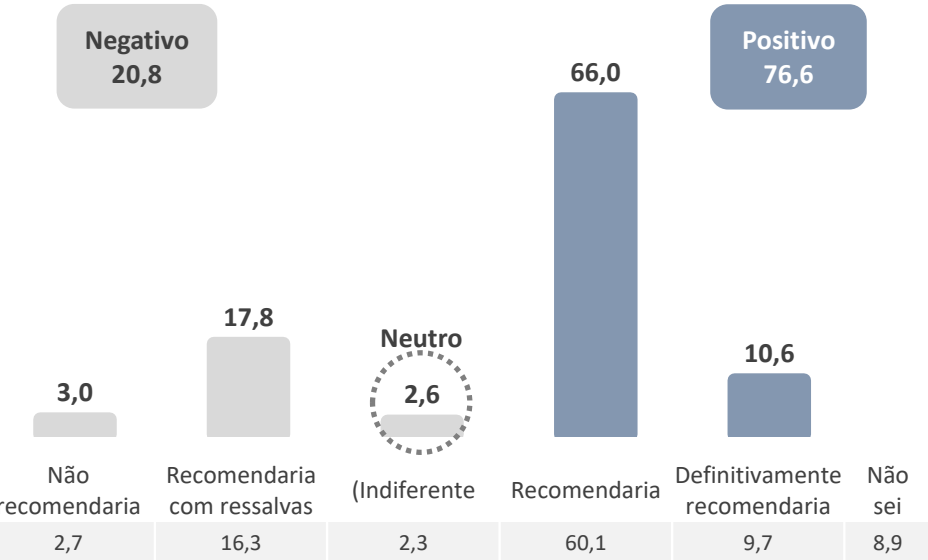
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **17,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **84,2%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **94,7%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **76,1%**.

Recomendação



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



FREQUÊNCIA

Base: 235 | Margem de Erro: 5.23.
Não sei/Não tenho como avaliar: 23 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **76,6%** 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 **55,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).
Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que mais recomendaria a plano citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, com **78,7%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **85,0%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e também foi o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **20,0%** das menções.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	0,7	18,4	2,2	66,9	11,8
Masculino	6,1	17,2	3,0	64,6	9,1
De 18 a 25 anos	0,0	15,0	0,0	65,0	20,0
De 26 a 35 anos	2,0	14,0	2,0	68,0	14,0
De 36 a 45 anos	2,2	28,9	4,4	55,6	8,9
De 46 a 55 anos	2,9	17,6	2,9	64,7	11,8
De 56 a 65 anos	3,6	25,0	3,6	50,0	17,9
Mais de 65 anos	5,2	10,3	1,7	81,0	1,7



Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho da **Unimed Planalto Central RS**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi regular, com dois atributos em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **86,3%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada como **Não Conforme**, com **65,7%**.
- ❖ **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**, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **80,5%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,6%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,9%**).
- ❖ Por fim, analisando a recomendação do plano de saúde, temos um percentual positivo de **76,6%**, correlacionado à taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral, a diferença entre elas é de **3,9pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

