



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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 FRANCISCO BELTRAO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, registro ANS número 336858

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 Francisco Beltrão** 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:

18.677 Beneficiários Unimed Francisco Beltrão

População elegível à pesquisa:

14.745 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

03/03/2021

Período de Campo:

15/03/2021 à 12/04/2021

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



273

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90.0%
Margem de Erro: 5,0%

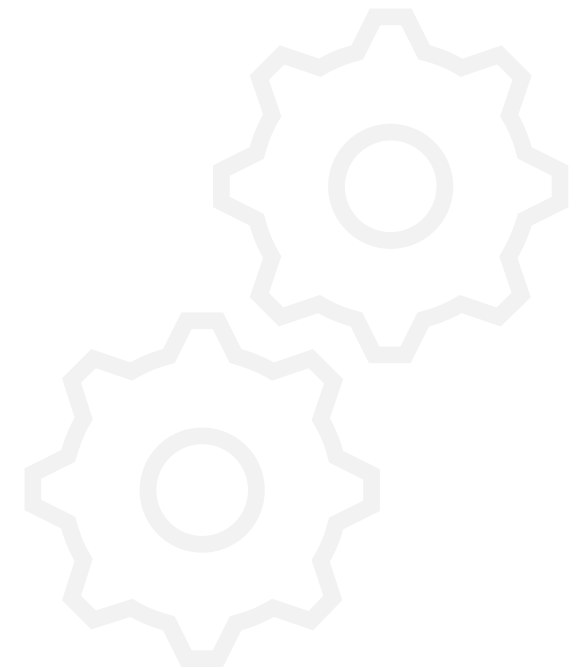


TAXA DE RESPONDENTES

6,4%

Total de Ligações: 4.274

6,4%	273	Questionários concluídos
0,6%	26	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,5%	22	Pesquisas Incompletas
91,6%	3.916	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,9%	37	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	238	5,3%
	2 - Atenção imediata	138	7,0%
	3 - Comunicação	231	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	245	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	221	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	218	5,6%
	7 - Resolutividade	47	12,0%
	8 - Documentos e formulários	170	6,3%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	265	5,0%
	10 - Recomendação	265	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	179	65,6%	2,4%	4,7%	90,0%	60,8%	70,3%
Na maioria das vezes	39	14,3%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%
Às vezes	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	114	41,8%	2,5%	4,9%	90,0%	36,8%	46,7%
Na maioria das vezes	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Às vezes	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	132	48,4%	2,5%	5,0%	90,0%	43,4%	53,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Não	189	69,2%	2,3%	4,6%	90,0%	64,6%	73,8%
Não sei/Não me lembro	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	98	35,9%	2,4%	4,8%	90,0%	31,1%	40,7%
Bom	121	44,3%	2,5%	5,0%	90,0%	39,4%	49,3%
Regular	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

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	72	26,4%	2,2%	4,4%	90,0%	22,0%	30,8%
Bom	109	39,9%	2,4%	4,9%	90,0%	35,0%	44,8%
Regular	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	40	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,1%	18,2%
Não sei/Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	26,0%	2,2%	4,4%	90,0%	21,6%	30,4%
Bom	126	46,2%	2,5%	5,0%	90,0%	41,2%	51,1%
Regular	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Não sei/Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

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	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,1%	18,2%
Não	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	211	77,3%	2,1%	4,2%	90,0%	73,1%	81,5%
Não sei/ Não me lembro	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	38	13,9%	1,7%	3,5%	90,0%	10,5%	17,4%
Bom	107	39,2%	2,4%	4,9%	90,0%	34,3%	44,1%
Regular	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	75	27,5%	2,2%	4,5%	90,0%	23,0%	31,9%
Não sei/ Não me lembro	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	93	34,1%	2,4%	4,7%	90,0%	29,3%	38,8%
Bom	131	48,0%	2,5%	5,0%	90,0%	43,0%	53,0%
Regular	38	13,9%	1,7%	3,5%	90,0%	10,5%	17,4%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Recomendaria	193	70,7%	2,3%	4,5%	90,0%	66,2%	75,2%
Indiferente	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Recomendaria com ressalvas	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Não recomendaria	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
FRANCISCO BELTRAO	48,0%
DOIS VIZINHOS	8,4%
REALEZA	7,7%
MARMELEIRO	5,5%
CURITIBA	4,0%
BARRACAO	3,3%
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	2,9%
SAO JORGE D OESTE	2,9%
CAPANEMA	2,6%
SANTA IZABEL DO OESTE	2,2%
PLANALTO	1,8%
RENASCENCA	1,8%
CAPITAO LEONIDAS MARQUES	1,8%
PEROLA D OESTE	1,8%
PRANCHITA	1,5%
SALTO DO LONTRA	1,1%
AMPERE	1,1%
CASCAVEL	0,7%
NOVA PRATA DO IGUACU	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
43,0%	53,0%
5,7%	11,2%
5,0%	10,4%
3,2%	7,8%
2,1%	6,0%
1,5%	5,1%
1,2%	4,6%
1,2%	4,6%
1,0%	4,1%
0,7%	3,7%
0,5%	3,2%
0,5%	3,2%
0,5%	3,2%
0,5%	3,2%
0,3%	2,7%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3,7%
De 21 a 30 anos	23,4%
De 31 a 40 anos	24,2%
De 41 a 50 anos	19,0%
De 51 a 60 anos	12,8%
Mais de 60 anos	16,8%

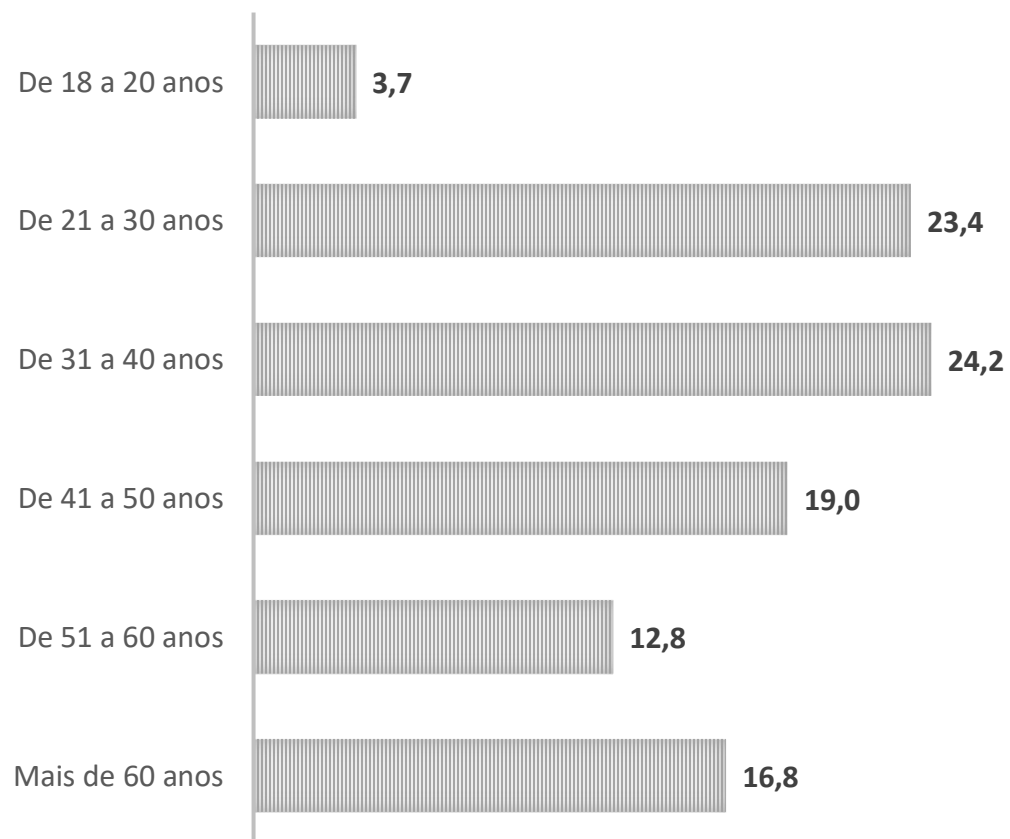
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,8%	5,5%
19,2%	27,7%
19,9%	28,5%
15,1%	23,0%
9,5%	16,2%
13,1%	20,6%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	40,3%
Feminino	59,7%

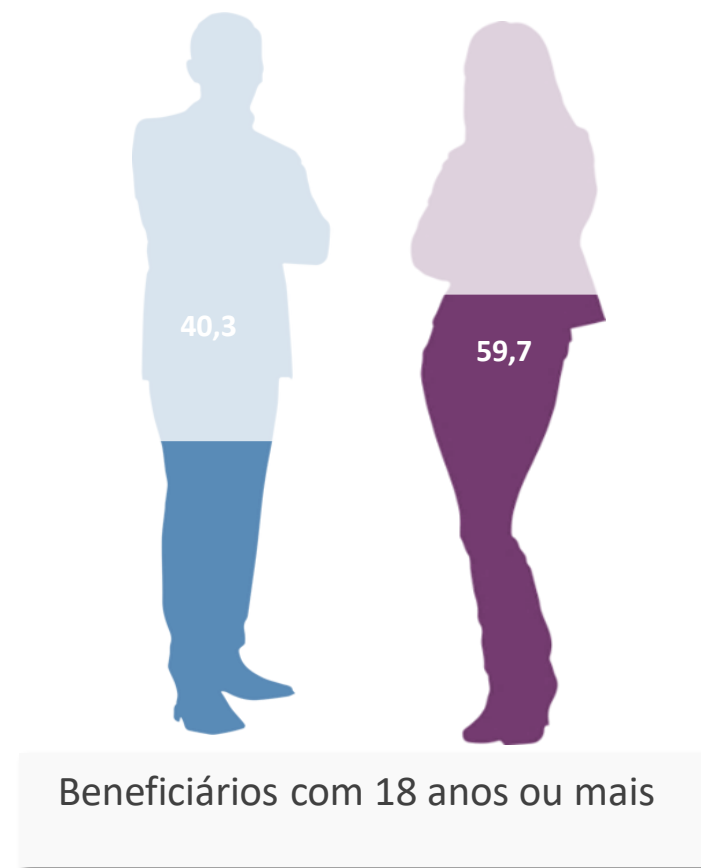
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
35,4%	45,2%
54,8%	64,6%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

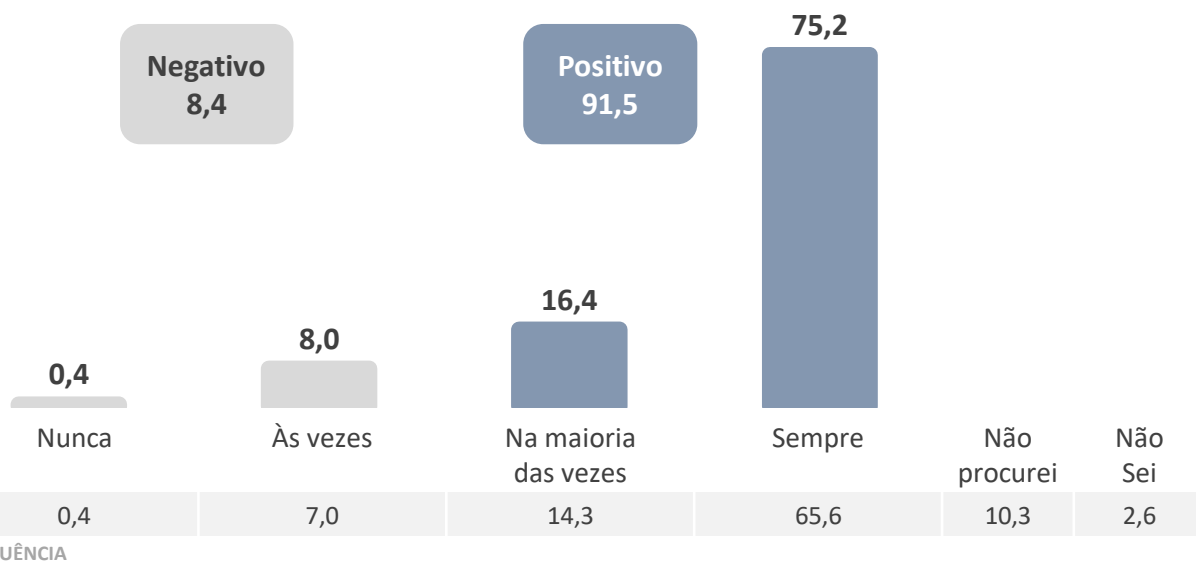


Gênero



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: 238 | Margem de Erro: 5.3.

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: 7 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **91,5%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,4%**.

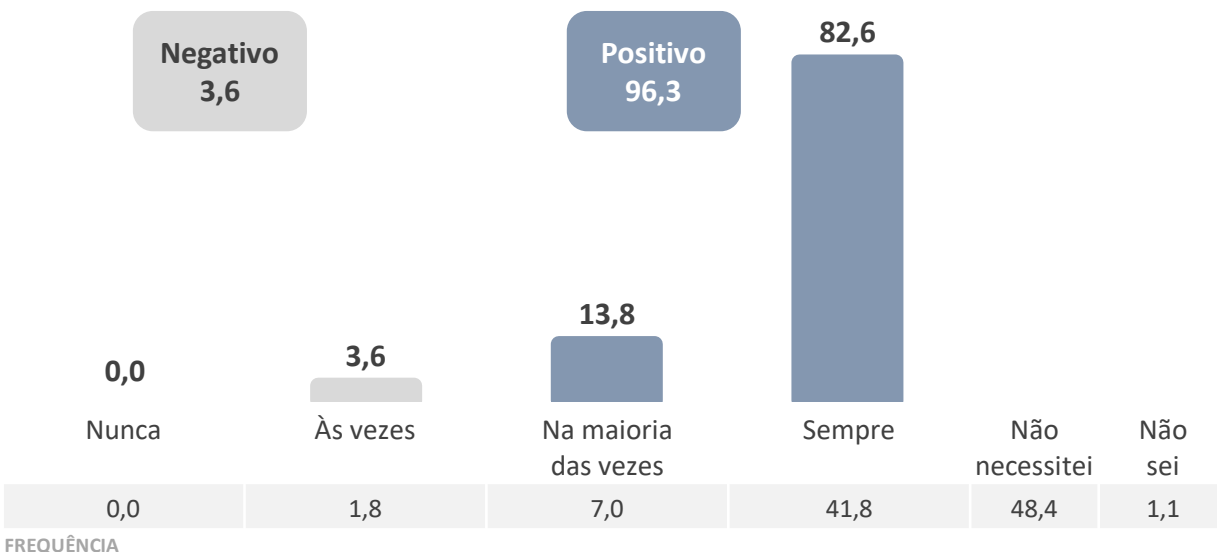
Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **94,6%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária **De 21 a 30 anos** com **94,5%** das citações **Positivas**, também classificando este atributo em patamar de **Excelência**. É importante destacar que apenas o público **De 18 a 20 anos** citou a menção **Nunca**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	10,3	17,1	72,6
Masculino	1,1	4,3	15,2	79,3

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	12,5	0,0	12,5	75,0
De 21 a 30 anos	0,0	5,5	14,5	80,0
De 31 a 40 anos	0,0	10,3	17,2	72,4
De 41 a 50 anos	0,0	8,7	26,1	65,2
De 51 a 60 anos	0,0	6,5	19,4	74,2
Mais de 60 anos	0,0	10,0	5,0	85,0

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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
GÊNERO				
Feminino	0,0	4,8	13,1	82,1
Masculino	0,0	1,9	14,8	83,3
Faixa etária				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	3,2	6,5	90,3
De 31 a 40 anos	0,0	2,8	19,4	77,8
De 41 a 50 anos	0,0	7,1	10,7	82,1
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	23,8	76,2
Mais de 60 anos	0,0	5,3	10,5	84,2

Base: 138 | Margem de Erro: 7.0.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **132 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **96,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que não foi citada.

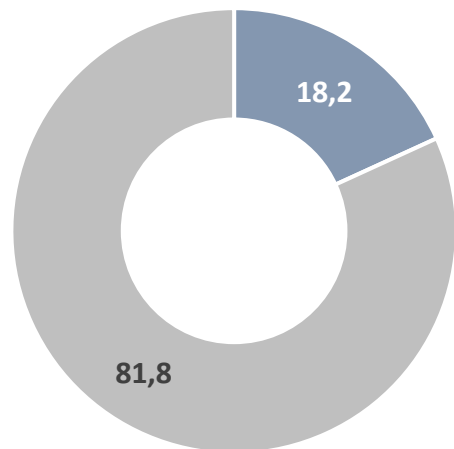
Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**98,1%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

As faixas etárias **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos** classificaram em patamar máximo de **Excelência**, **100,0%**.



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

Resposta	Frequência
Sim	15,4
Não	69,2
Não sei	15,4

FREQUÊNCIA

Base: 231 | Margem de Erro: 5,4.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 42 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	78,2	21,8
Masculino	87,6	12,4

Faixa etária

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

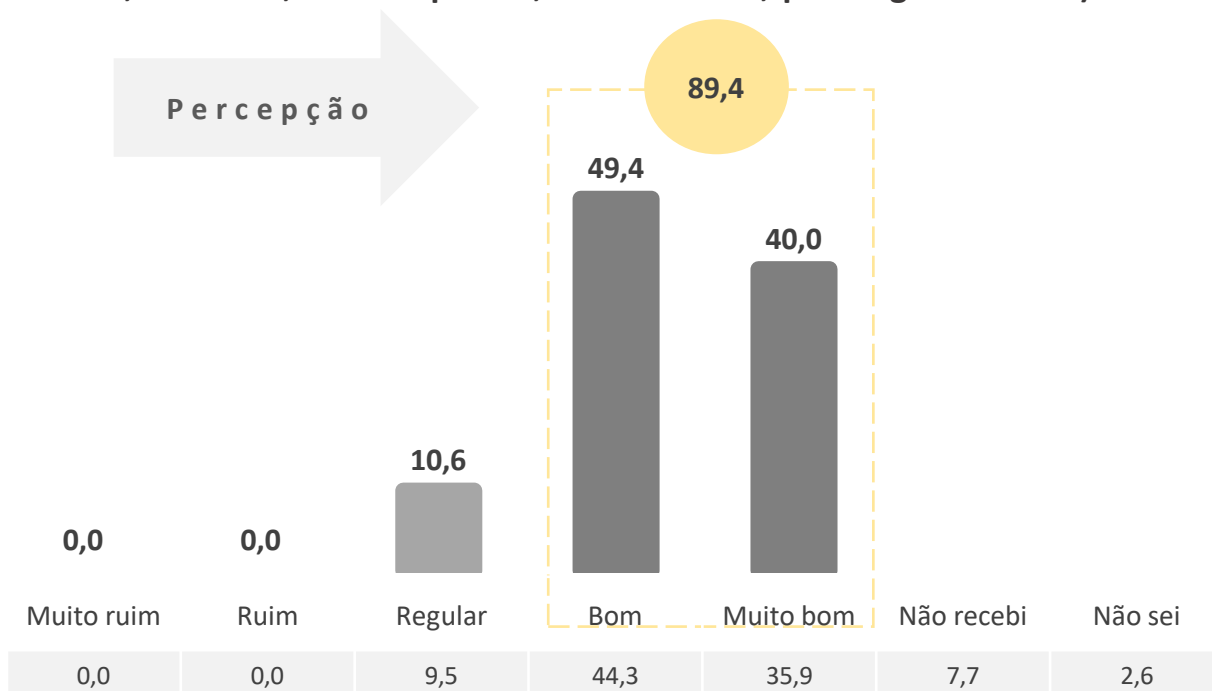
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	75,5	24,5
De 31 a 40 anos	87,5	12,5
De 41 a 50 anos	90,7	9,3
De 51 a 60 anos	87,9	12,1
Mais de 60 anos	64,1	35,9

Sobre a comunicação do plano, **81,8%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**21,8%**), mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **com Mais de 60 anos**, onde **35,9%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 18 a 20 anos**, relatam não receber comunicação.

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: 245 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

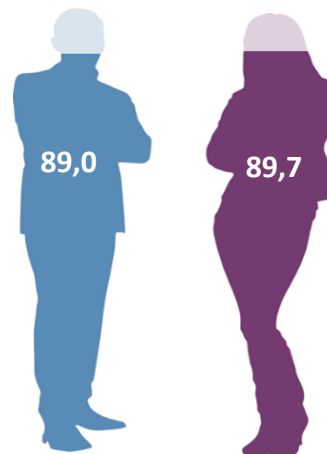
% Satisfação

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	87,5
De 21 a 30 anos	96,6
De 31 a 40 anos	89,5
De 41 a 50 anos	89,1
De 51 a 60 anos	84,8
Mais de 60 anos	83,3

Sobre atenção à saúde recebida, **89,4%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** não serem citadas, indicando assim que não há insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 10,6%**).

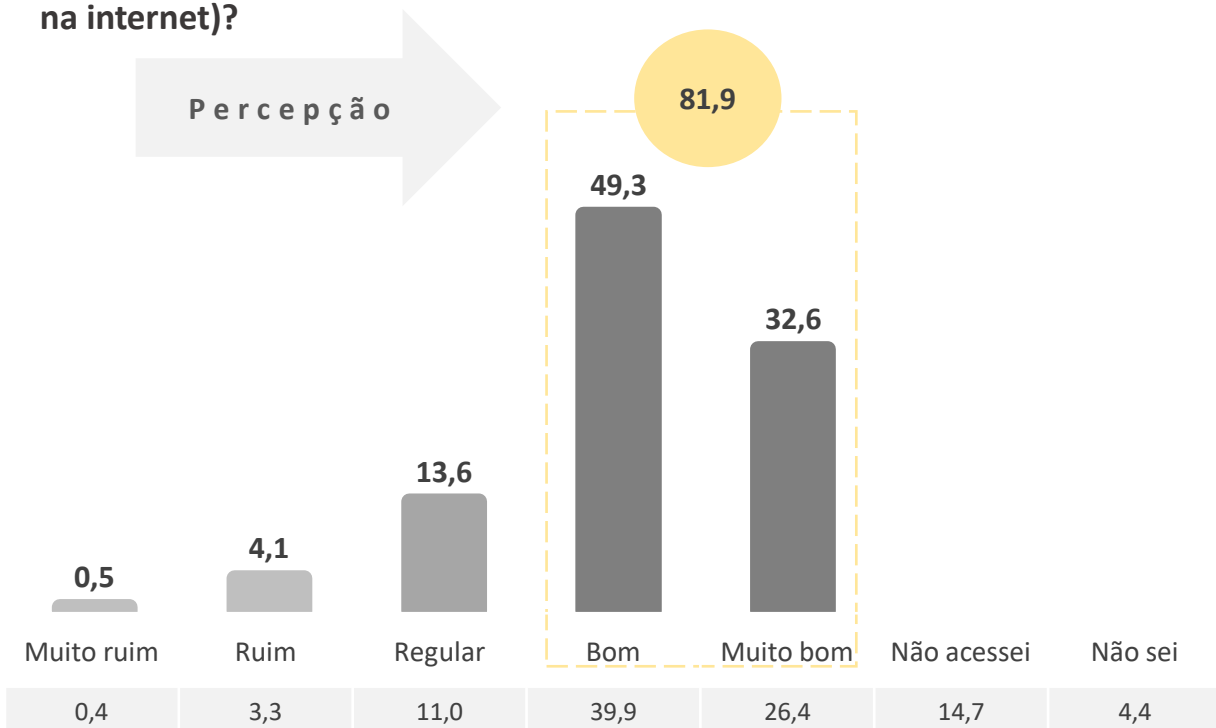
Ponto de atenção ao viés de baixa de 9,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **89,7%**, ambos os perfis dentro da margem de erro, e dentro da **Conformidade**.

Por faixa etária, se destaca o público **De 21 a 30 anos** com **96,6%**, patamar de **Excelência**.

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: 221 | Margem de Erro: 5.5.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 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	71,4
De 21 a 30 anos	78,6
De 31 a 40 anos	83,6
De 41 a 50 anos	82,2
De 51 a 60 anos	82,6
Mais de 60 anos	85,7

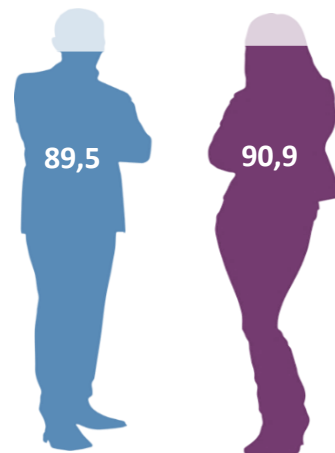
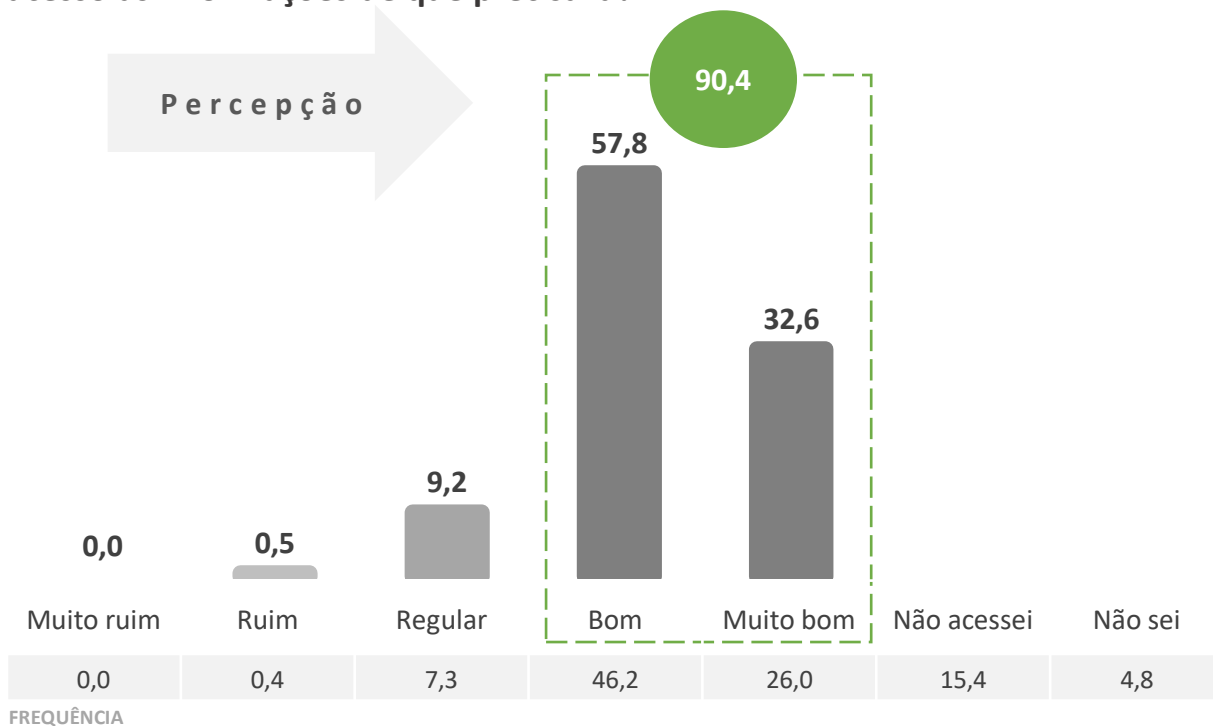
Sobre a lista de prestadores de serviços, **81,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **0,5%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 13,6%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 16,7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação (**84,5%**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

E por faixa etária, os respondentes com **Mais de 60 anos** são os que melhor avaliam com **85,7%**, também classificando o atributo dentro da **Conformidade**, enquanto os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **71,4%**, classificando este atributo em **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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	92,7
De 31 a 40 anos	87,0
De 41 a 50 anos	93,5
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	93,8

Sobre o acesso ao plano de saúde, **90,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,5%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. A não satisfação está concentrada em **Regular (9,2%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 25,2pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **90,9%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Já os respondentes **De 18 a 20 anos** possuem o menor índice de satisfação (**66,7%**), e classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público com **Mais de 60 anos**, com **93,8%**, patamar de **Excelência**.

Base: 218 | Margem de Erro: 5.6.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 42 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

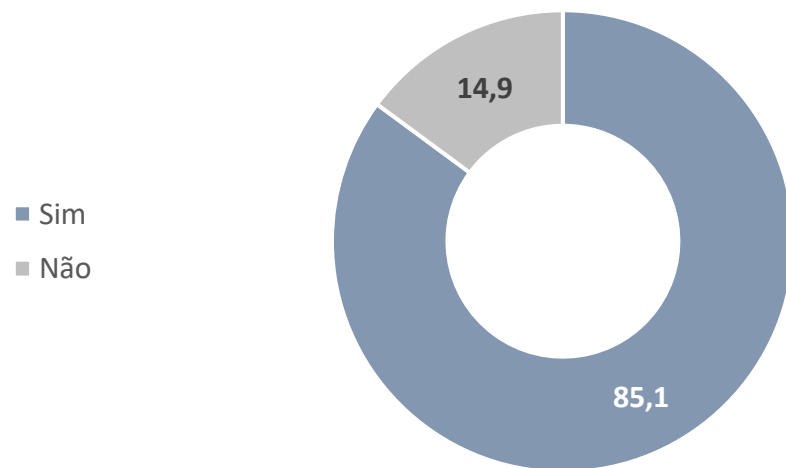
80 a 89

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
14,7	2,6	77,3	5,5

FREQUÊNCIA

Base: 47 | Margem de Erro: 12,0.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **211 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 (%).

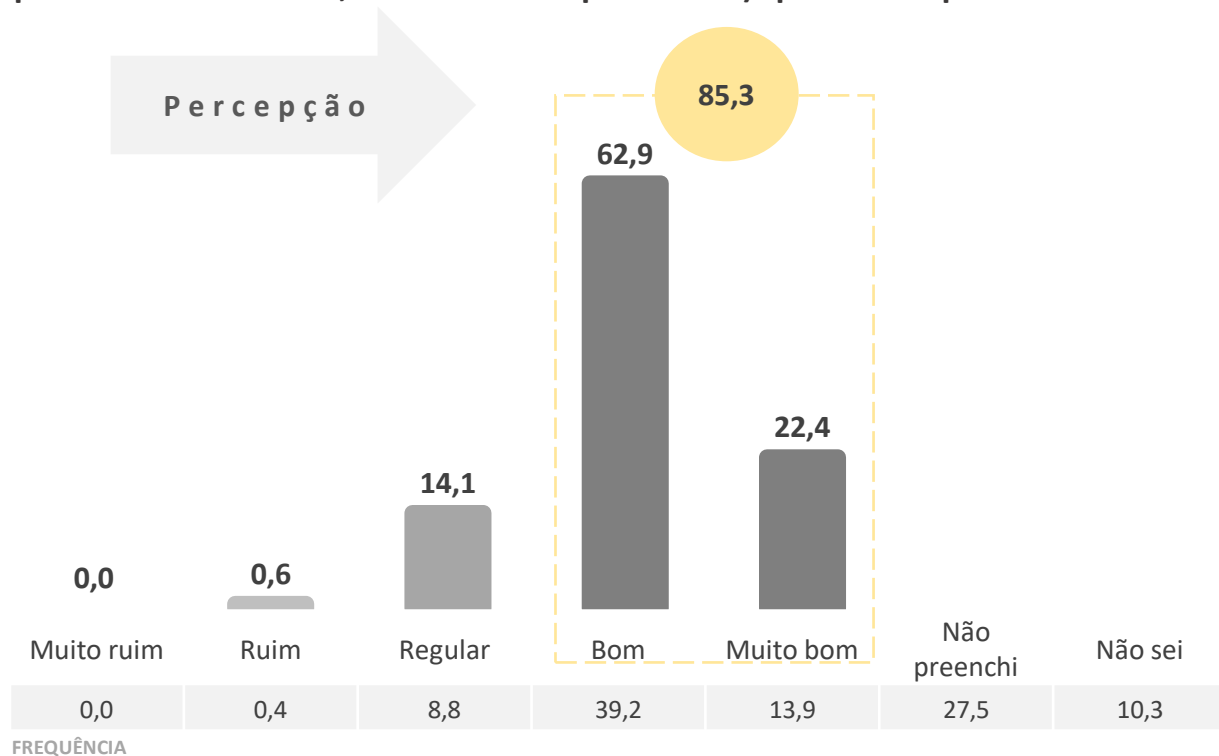
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	13,3	86,7
Masculino	17,6	82,4

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	11,1	88,9
De 31 a 40 anos	20,0	80,0
De 41 a 50 anos	20,0	80,0
De 51 a 60 anos	12,5	87,5
Mais de 60 anos	11,1	88,9

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**17,2%**), **85,1%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**. Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**86,7%**), já por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público **De 31 a 50 anos** com **20,0%**, enquanto **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	88,0
De 41 a 50 anos	82,9
De 51 a 60 anos	84,2
Mais de 60 anos	72,2

Sobre documentos ou formulários exigidos, **85,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 40,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em apenas **0,6%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 14,1%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino com 89,5%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **com Mais de 60 anos** tem o menor índice de satisfação, com **72,2%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 170 | Margem de Erro: 6.3.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **75 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **28 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

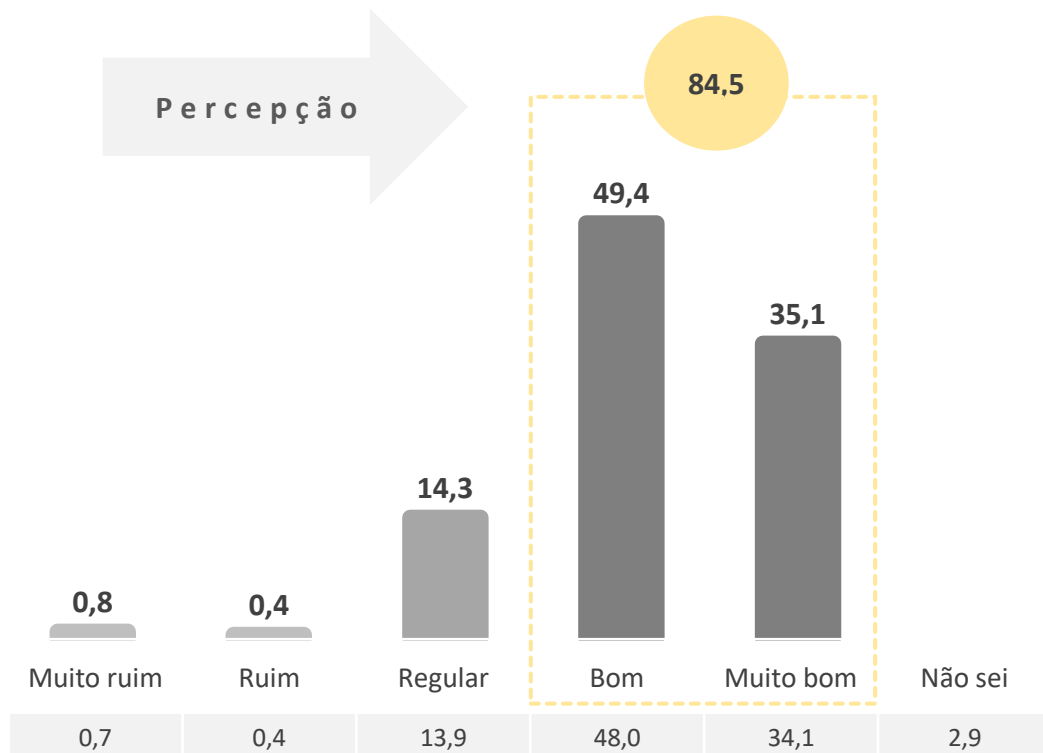
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 265 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 8 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	87,1
De 31 a 40 anos	82,5
De 41 a 50 anos	86,3
De 51 a 60 anos	88,6
Mais de 60 anos	76,1

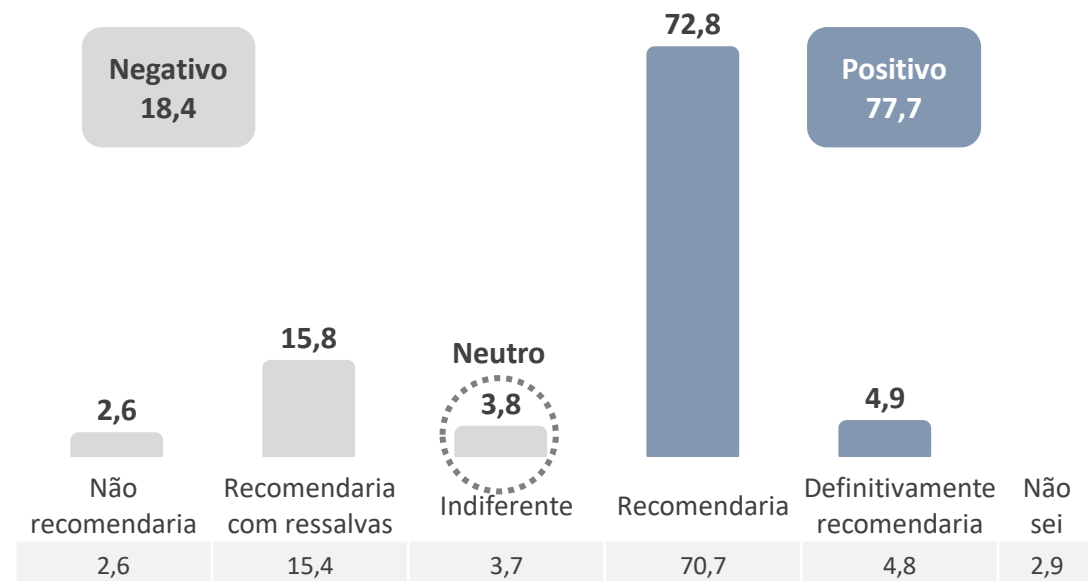
Sobre a avaliação do plano de saúde, **84,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **1,5%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 14,3%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 14,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **87,9%**, ambos dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**. O público da faixa etária **com Mais de 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **76,1%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,6	14,7	1,9	75,6	5,1
Masculino	2,8	17,4	6,4	68,8	4,6

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	12,5	62,5	25,0
De 21 a 30 anos	0,0	14,1	0,0	79,7	6,3
De 31 a 40 anos	1,6	15,6	4,7	71,9	6,3
De 41 a 50 anos	3,9	15,7	5,9	72,5	2,0
De 51 a 60 anos	0,0	20,0	8,6	68,6	2,9
Mais de 60 anos	9,3	18,6	0,0	69,8	2,3

FREQUÊNCIA

Base: 265 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **77,7%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **67,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **2,6% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais citaram as menções **Positivas** com **80,8%**, e por **faixa etária** quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **87,5%**.

Já os beneficiários **com Mais de 60 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **27,9%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Francisco Beltrão, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, com a maioria das questões dentro da **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 6, que avalia o atendimento, **90,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, mas ainda assim, classificada dentro da **Conformidade**, com **81,9%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **84,5%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,2%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 14,3%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **77,7%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 6,8pp. 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

