

#Pesquisa Satisfação

COM BENEFICIÁRIOS 2022
(ANO BASE 2021)

Unimed 
Alto Vale

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.

Público-Alvo

Beneficiários da operadora Unimed Alto Vale com 18 anos ou mais de idade.

Razão Social da Operadora: UNIMED ALTO VALE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 372561

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 - 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria

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.

INTRODUÇÃO



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.

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO
COM BENEFICIÁRIOS
(ANO BASE 2021)**

#Planejamento



Unimed | 
Alto Vale |

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:

14.319 Beneficiários Unimed Alto Vale

População elegível à pesquisa:

11.131 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

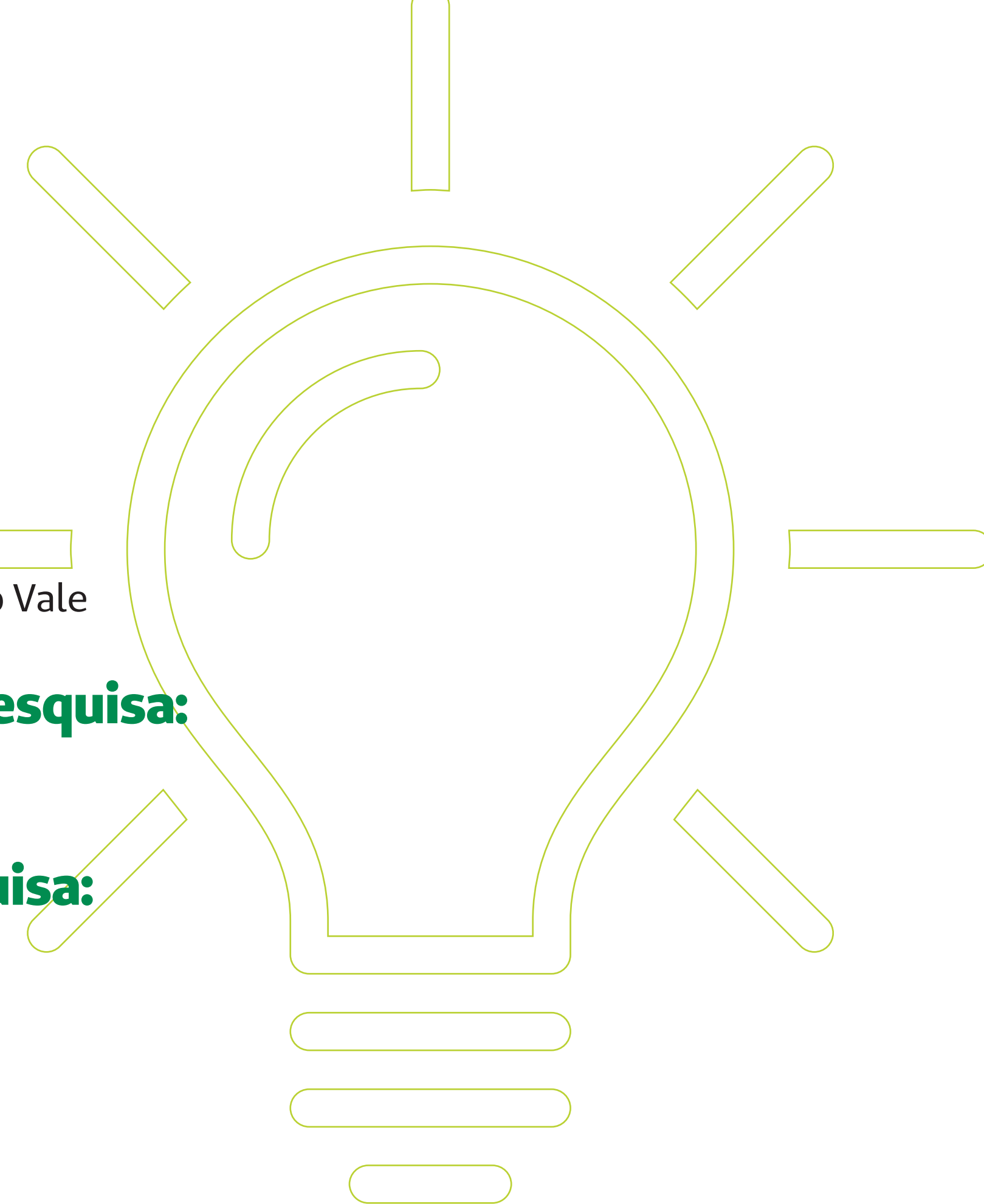
08/03/2022

Período de Campo:

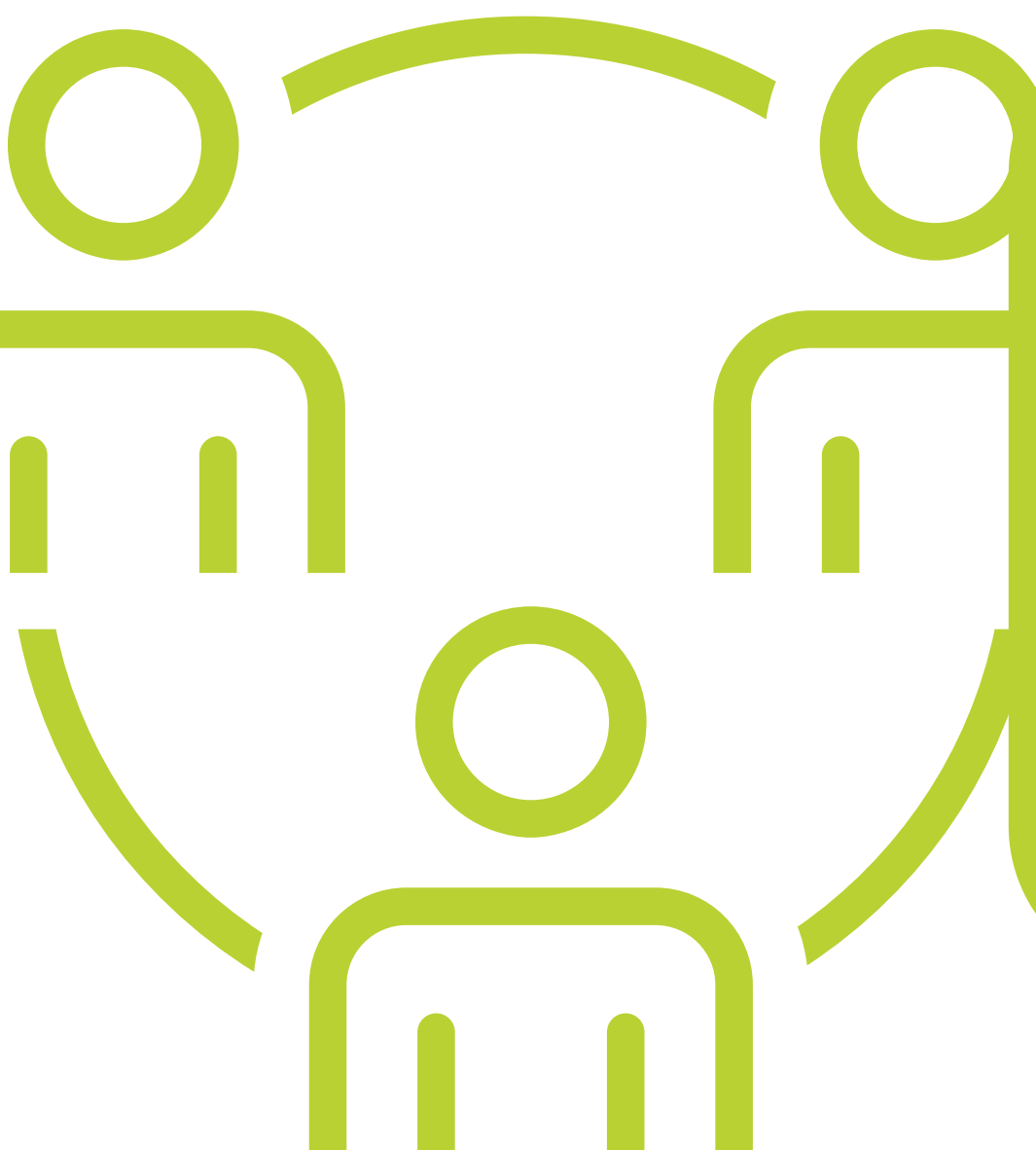
21/03/2022 a 08/04/2022

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



265

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,99%

TAXA RESPONDENTES

70,9%

Total de ligações: 374

70,9%	265	Questionários concluídos
6,1%	23	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,6%	21	Pesquisas incompletas
14,2%	53	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,2%	12	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	236	5,30
	2 - Atenção imediata	150	6,67
	3 - Comunicação	236	5,30
	4 - Atenção à saúde recebida	237	5,29
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	207	5,66
BLOCO B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	222	5,47
	7 - Resolutividade	49	11,72
	8 - Documentos e formulários	141	6,88
BLOCO C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	260	5,04
	10 - Recomendação	257	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	150	56,6%	2,5%	5,0%	90,0%	51,6%	61,6%
A maioria das vezes	41	15,5%	1,8%	3,7%	90,0%	11,8%	19,1%
Às vezes	44	16,6%	1,9%	3,8%	90,0%	12,8%	20,4%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	27	10,2%	1,5%	3,1%	90,0%	7,1%	13,3%
Não sei/Não me lembro	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%

DADOS TÉCNICOS
Intervalo de Confiança

2 - Atenção Imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	109	41,1%	2,5%	5,0%	90,0%	36,1%	46,1%
A maioria das vezes	21	7,9%	1,4%	2,7%	90,0%	5,2%	10,7%
Às vezes	16	6,0%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,5%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	113	42,6%	2,5%	5,0%	90,0%	37,6%	47,7%
Não sei/Não me lembro	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%

DADOS TÉCNICOS

Intervalo de Confiança

3 – Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	61	23,0%	2,1%	4,3%	90,0%	18,8%	27,3%
Não	175	66,0%	2,4%	4,8%	90,0%	61,2%	70,8%
Não sei/Não me lembro	29	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,8%	14,1%

DADOS TÉCNICOS
Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	103	38,9%	2,5%	4,9%	90,0%	33,9%	43,8%
Bom	106	40,0%	2,5%	5,0%	90,0%	35,0%	45,0%
Regular	20	7,5%	1,3%	2,7%	90,0%	4,9%	10,2%
Ruim	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	7,9%	1,4%	2,7%	90,0%	5,2%	10,7%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

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	62	23,4%	2,1%	4,3%	90,0%	19,1%	27,7%
Bom	101	38,1%	2,5%	4,9%	90,0%	33,2%	43,0%
Regular	35	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	50	18,9%	2,0%	4,0%	90,0%	14,9%	22,8%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,8%

DADOS TÉCNICOS
Intervalo de Confiança

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	76	28,7%	2,3%	4,6%	90,0%	24,1%	33,3%
Bom	115	43,4%	2,5%	5,0%	90,0%	38,4%	48,4%
Regular	27	10,2%	1,5%	3,1%	90,0%	7,1%	13,3%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
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	35	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,8%

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	39	14,7%	1,8%	3,6%	90,0%	11,1%	18,3%
Não	10	3,8%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	209	78,9%	2,1%	4,1%	90,0%	74,7%	83,0%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

DADOS TÉCNICOS
Intervalo de Confiança

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	40	15,1%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,7%
Bom	69	26,0%	2,2%	4,4%	90,0%	21,6%	30,5%
Regular	23	8,7%	1,4%	2,9%	90,0%	5,8%	11,5%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	90	34,0%	2,4%	4,8%	90,0%	29,2%	38,8%
Não sei/Não me lembro	34	12,8%	1,7%	3,4%	90,0%	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	95	35,8%	2,4%	4,9%	90,0%	31,0%	40,7%
Bom	127	47,9%	2,5%	5,1%	90,0%	42,9%	53,0%
Regular	35	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%

DADOS TÉCNICOS
Intervalo de Confiança

10 - Recomendações	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	31	11,7%	1,6%	3,3%	90,0%	8,4%	15,0%
Recomendaria	165	62,3%	2,5%	4,9%	90,0%	57,4%	67,2%
Indiferente	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,8%
Recomendaria com ressalvas	45	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,8%
Não recomendaria	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,8%

DADOS TÉCNICOS

Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Rio do Sul	73%	68%	77%
Ituporanga	6%	4%	9%
Ibirama	6%	3%	8%
Presidente Getulio	4%	2%	6%
Rio do Oeste	2%	1%	4%
Lontras	2%	1%	4%
Taió	2%	1%	3%
Agrolândia	2%	0%	3%
Agronômica	1%	0%	2%
Laurentino	1%	0%	2%
Trombudo Central	1%	0%	2%
Pouso Redondo	1%	0%	2%

Intervalo de Confiança

Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	3%	1%	4%
De 21 a 30 anos	15%	11%	18%
De 31 a 40 anos	27%	23%	32%
De 41 a 50 anos	26%	22%	31%
De 51 a 60 anos	11%	8%	14%
Mais de 60 anos	18%	14%	22%

Intervalo de Confiança

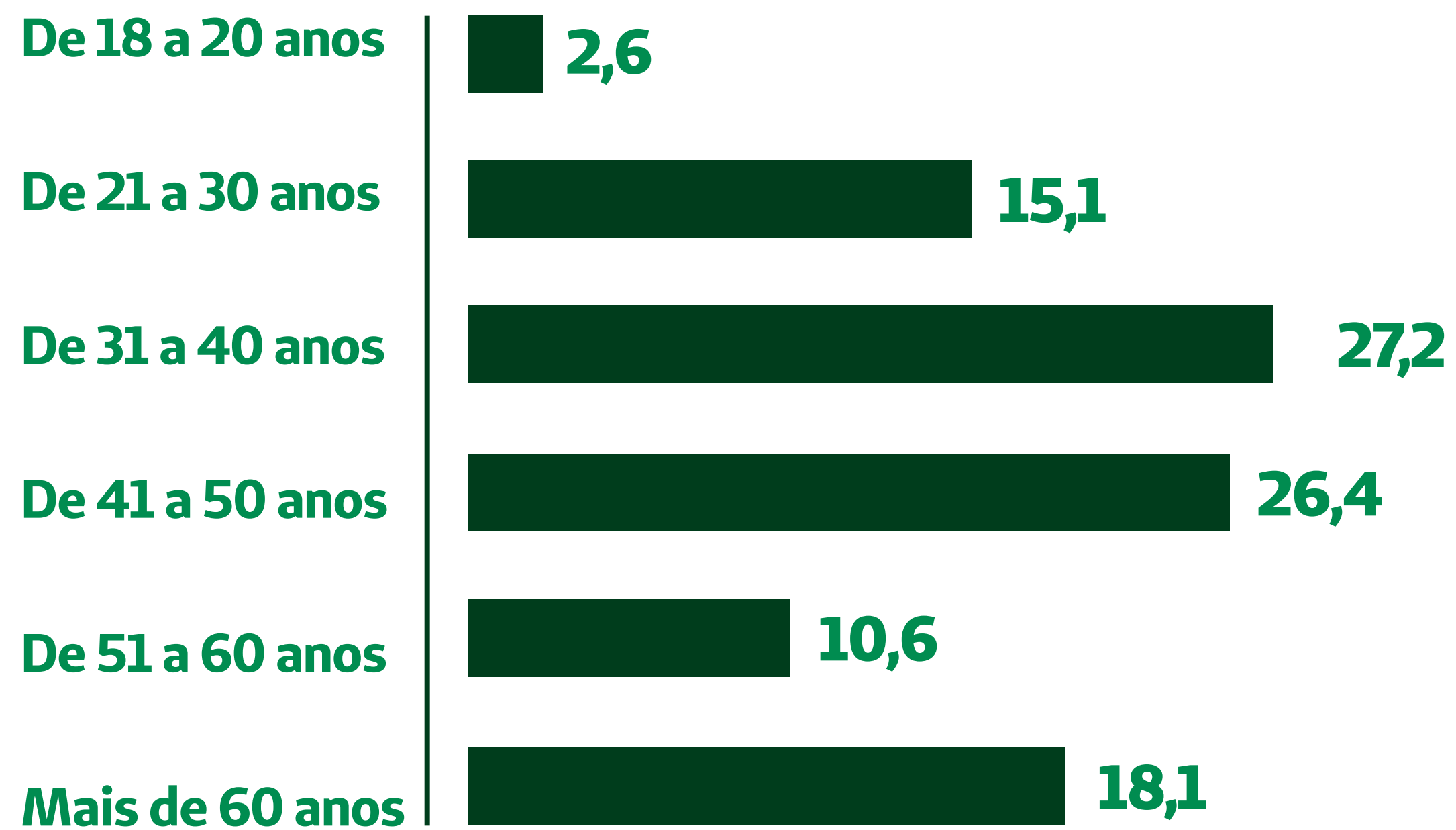
Distribuição por Gênero

Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Masculino	47%	48%	58%
Feminino	53%	42%	52%

Intervalo de Confiança

DESCRIÇÃO DO PERFIL AMOSTRADO

Faixa Etária



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

HOMENS

46,8%

MULHERES

53,2%

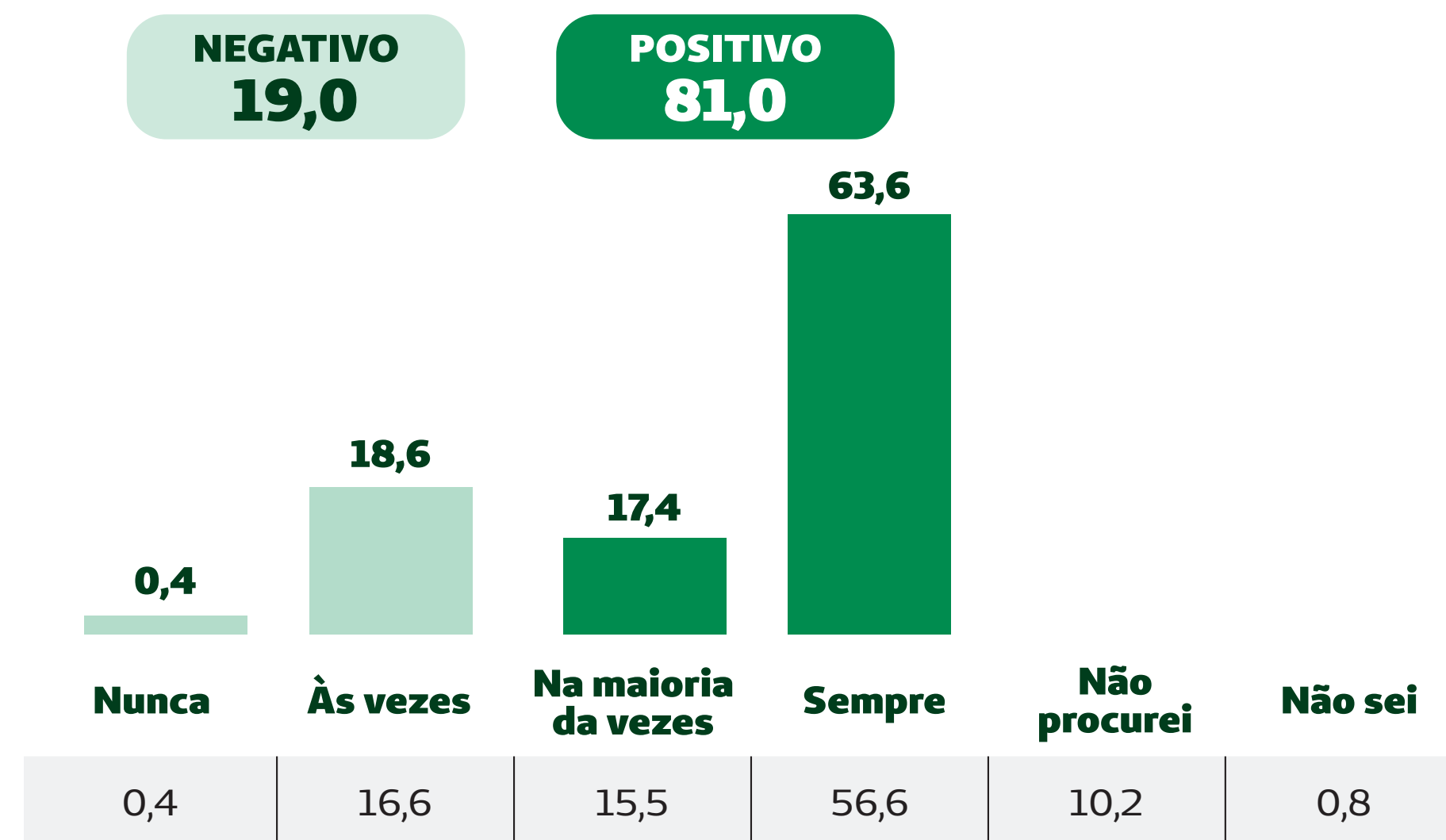
Beneficiários com 18 anos ou mais

Unimed 
Alto Vale

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

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?



FREQUÊNCIA

Base: 236 | Margem de Erro: 5.30.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 27 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **81,0%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** das menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **82,5%**, atribuindo um patamar de Conformidade. 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 **71,7%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	20,3	18,0	61,7
			Positivo:	79,7
Masculino	1,0	16,5	16,5	66,0
			Positivo:	82,5

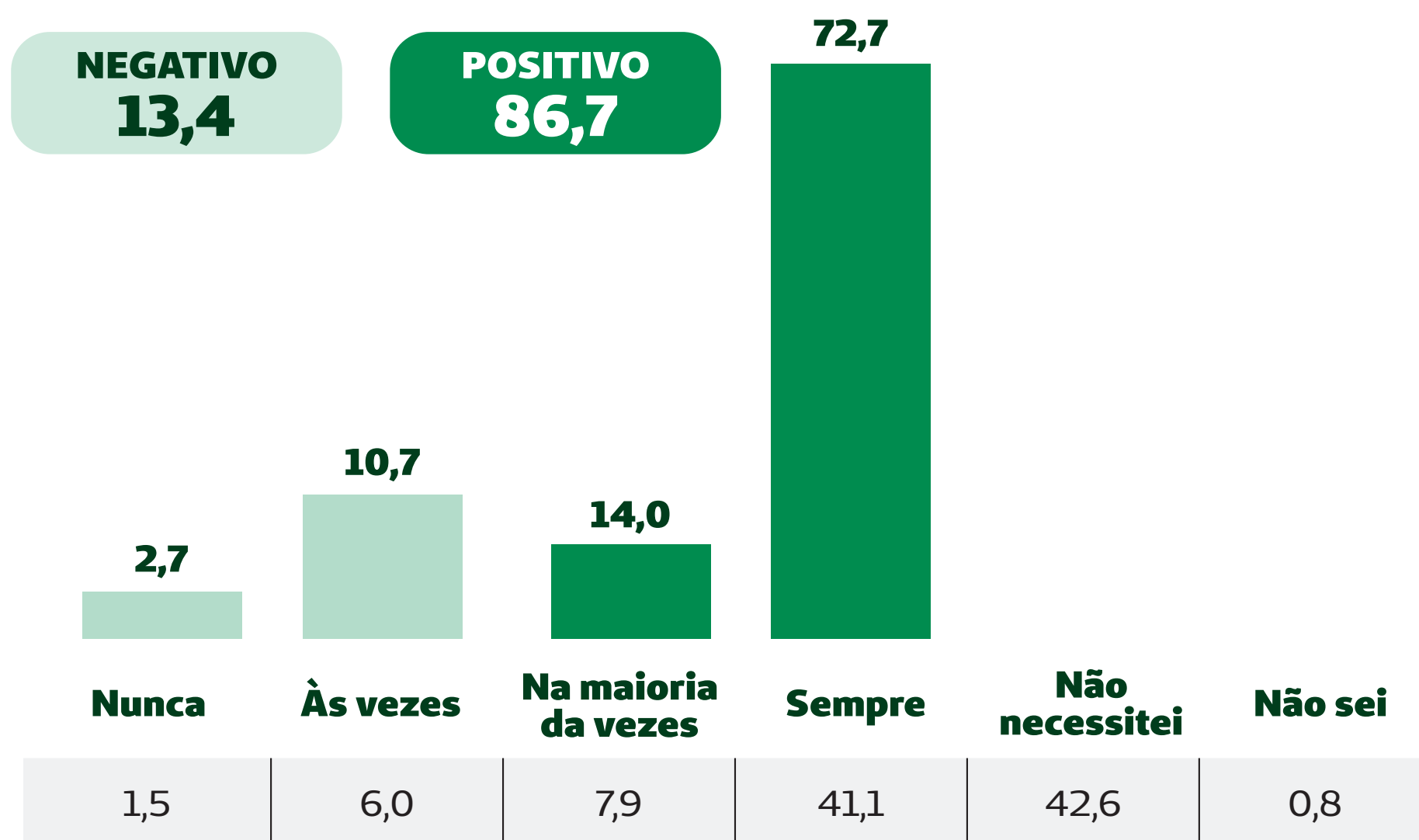
Faixa Etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	42,9	57,1
			Positivo:	100
De 21 a 30 anos	0,0	21,9	15,6	62,5
			Positivo:	78,1
De 31 a 40 anos	1,6	12,5	23,4	62,5
			Positivo:	85,9
De 41 a 50 anos	0,0	28,3	10,0	61,7
			Positivo:	71,7
De 51 a 60 anos	0,0	22,2	29,6	48,1
			Positivo:	77,7
Mais de 60 anos	0,0	13,0	8,7	78,3
			Positivo:	87,0

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed | 
Alto Vale

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?



FREQUÊNCIA

Base: 150 | Margem de Erro: 6,67.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 113 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **86,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,7%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **86,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. 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 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **76,4%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,4	10,7	14,3	72,6
			Positivo:	86,9
Masculino	3,0	10,6	13,6	72,7
			Positivo:	86,3

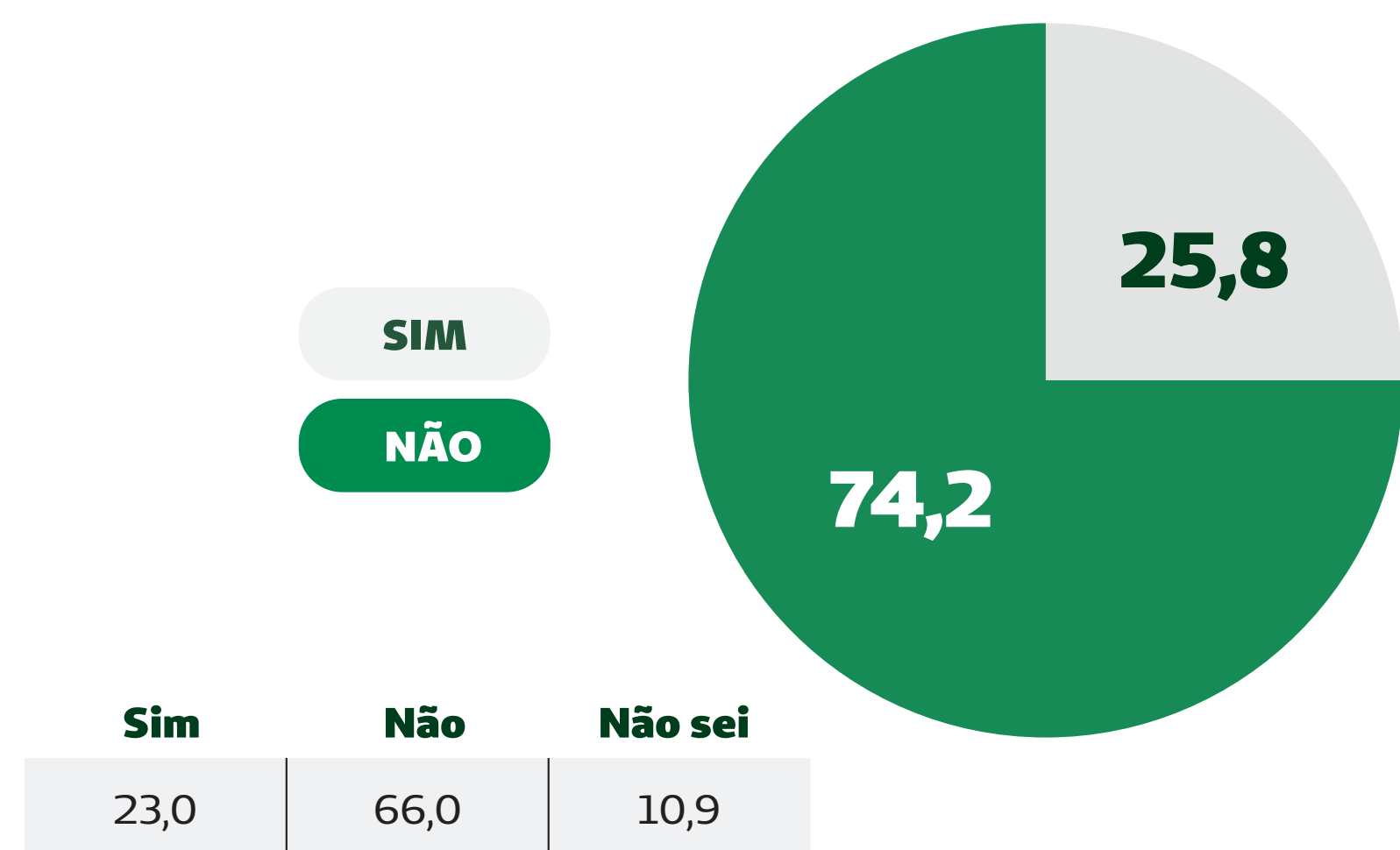
Faixa Etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
			Positivo:	100
De 21 a 30 anos	0,0	23,5	17,6	58,8
			Positivo:	76,4
De 31 a 40 anos	4,1	12,2	12,2	71,4
			Positivo:	83,6
De 41 a 50 anos	2,6	10,5	18,4	68,4
			Positivo:	86,8
De 51 a 60 anos	0,0	6,7	20,0	73,3
			Positivo:	93,3
Mais de 60 anos	3,8	3,8	7,7	84,6
			Positivo:	92,3

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed | Alto Vale

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.?



FREQUÊNCIA

Base: 236 | Margem de Erro: 5,30.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 29 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **25,8%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **74,2%** relatam não receber 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 **27,0%** de menções para Sim. Por Faixa etária quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **40,7%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, **100%** dos respondentes relataram não ter recebido algum tipo de comunicação dos últimos 12 meses.

Gênero	Não	Sim
Feminino	75,2	24,8
Masculino	73,0	27,0

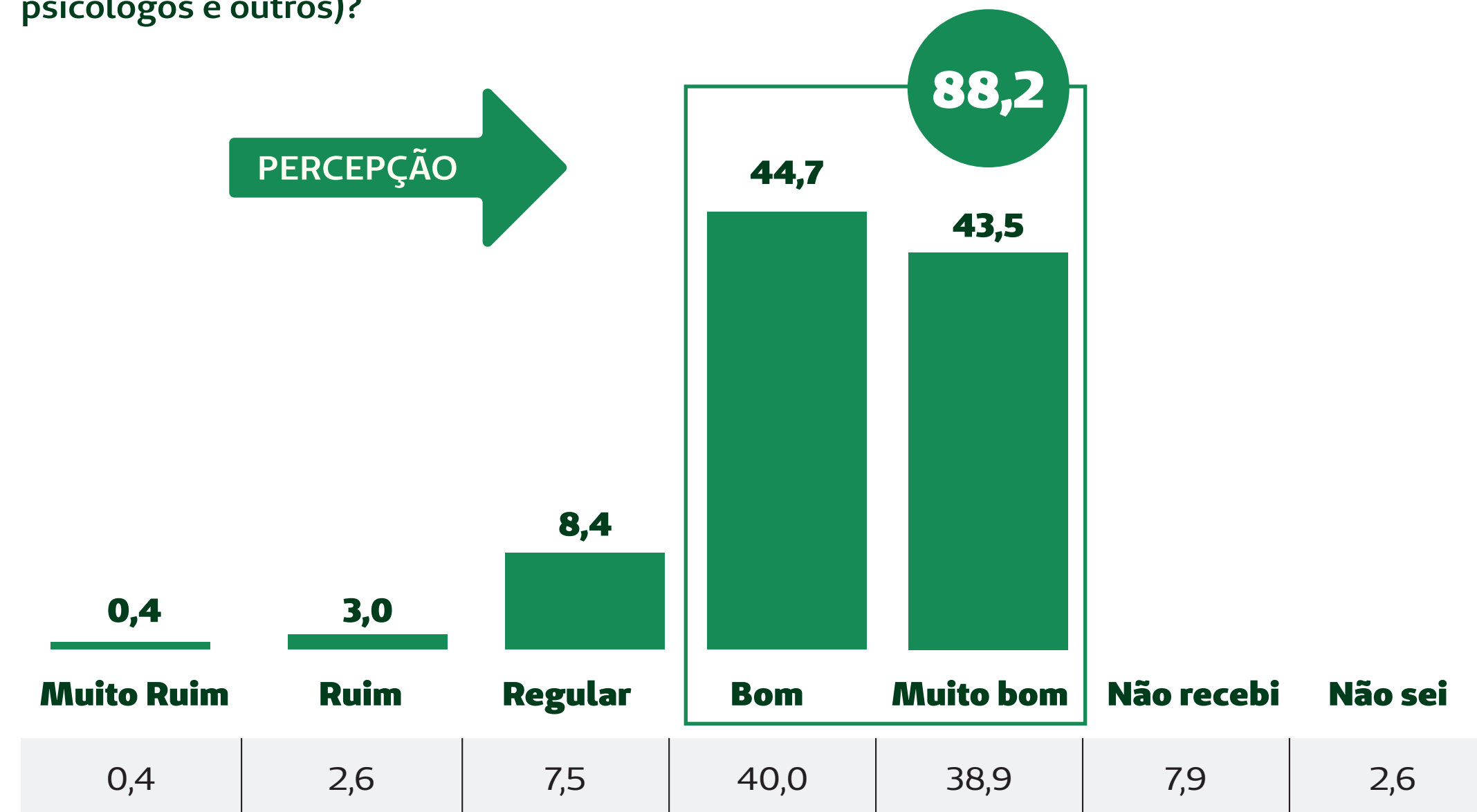
Faixa Etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	90,3	9,7
De 31 a 40 anos	85,7	14,3
De 41 a 50 anos	63,6	36,4
De 51 a 60 anos	59,3	40,7
Mais de 60 anos	66,7	33,3

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed 
Alto Vale

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

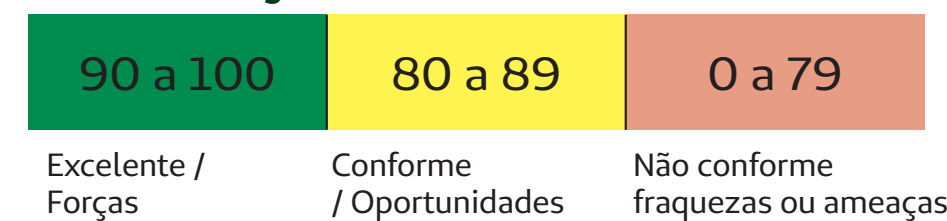
Base: 237 | Margem de Erro: 5,29.

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

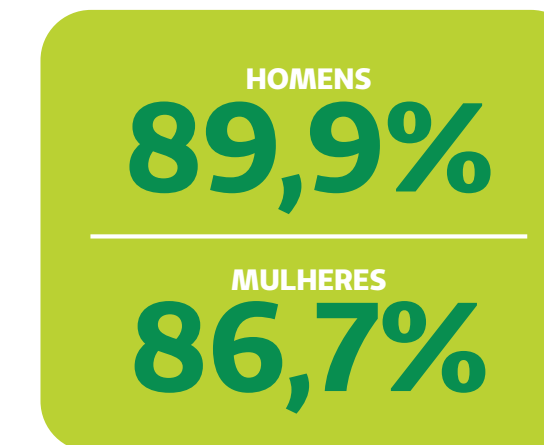
Não sei = Não sei/Não me lembro: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	86,5
De 31 a 40 anos	79,4
De 41 a 50 anos	90,3
De 51 a 60 anos	92,3
Mais de 60 anos	97,6



Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,2%** 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** que chegam a **3,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,4%**.

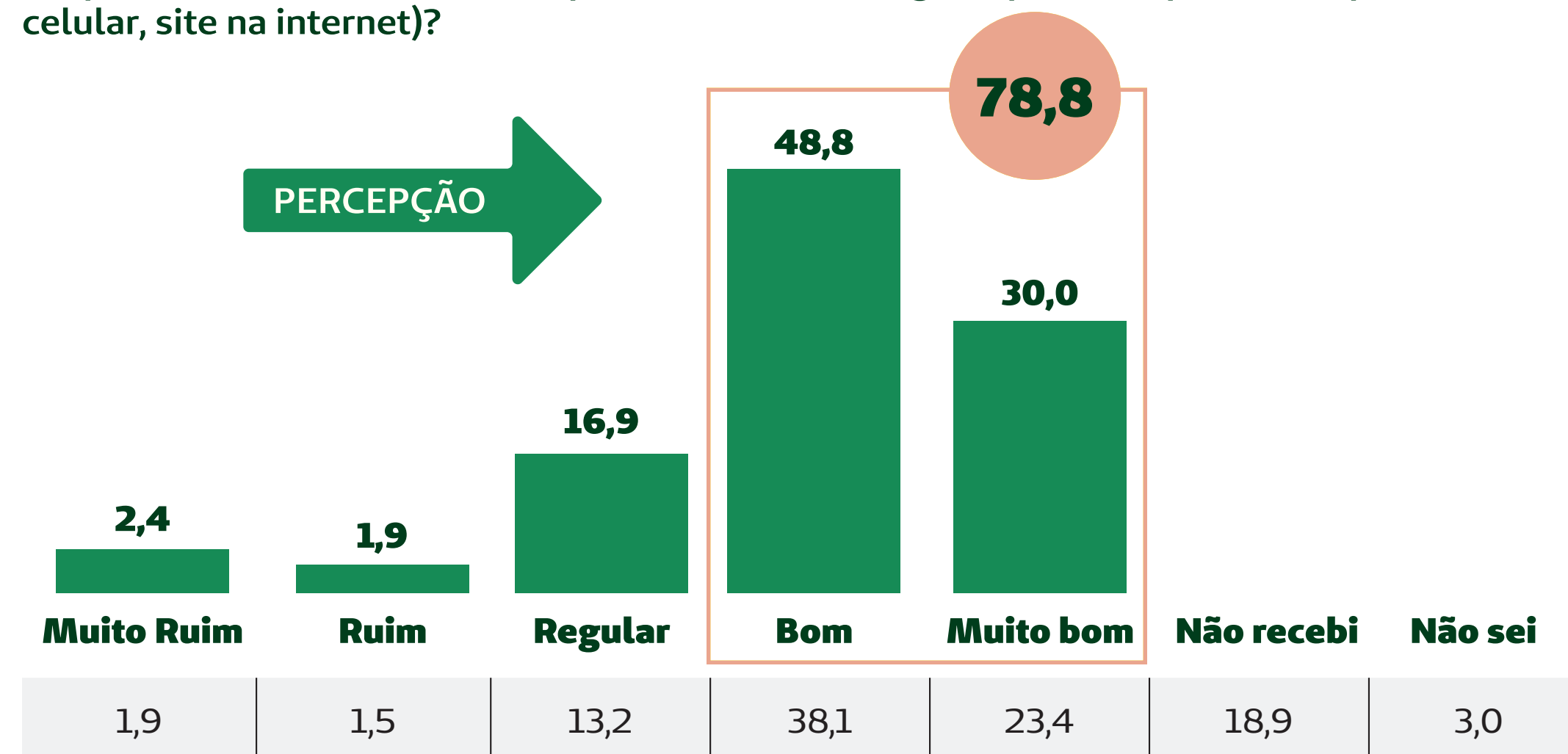
Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **89,9%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** melhor avaliaram com **97,6%** das menções, atribuindo o patamar de Excelência. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 31 a 40 anos** com **79,4%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed 
Alto Vale

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

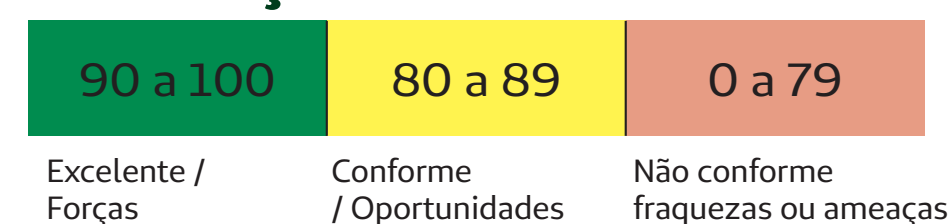
Base: 207 | Margem de Erro: 5,66.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 50 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

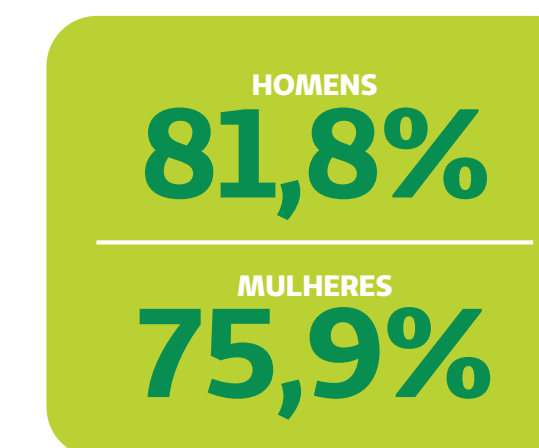
Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	79,3
De 31 a 40 anos	73,7
De 41 a 50 anos	72,9
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	90,6



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **78,8%** 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 **2,4%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **16,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **18,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

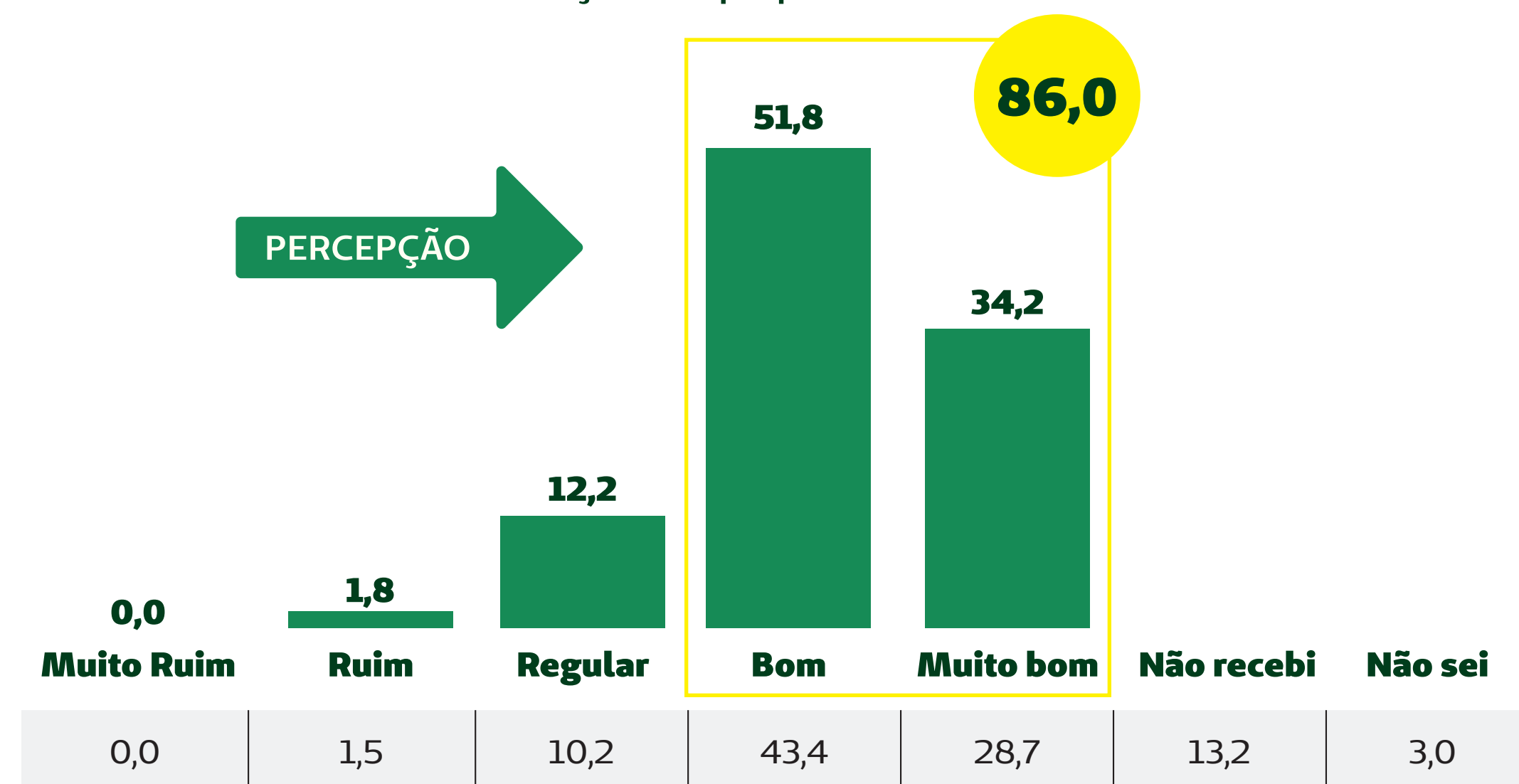
Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**81,8%**) atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **90,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 41 a 50 anos** com **72,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed 
Alto Vale

CANAIS DE ATENDIMENTO

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



FREQUÊNCIA

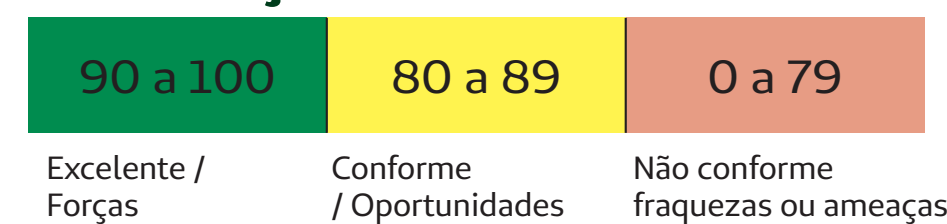
Base: 222 | Margem de Erro: 5,47.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 35 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

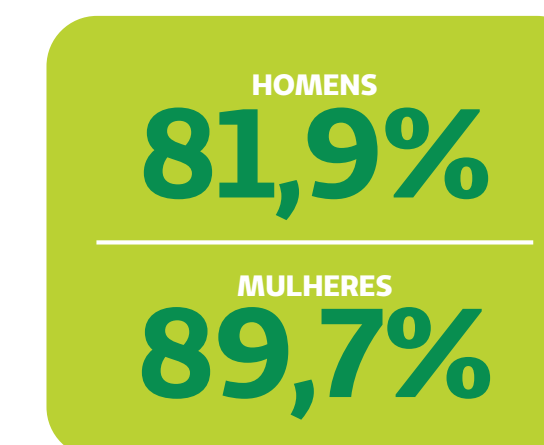
Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,8
De 31 a 40 anos	81,8
De 41 a 50 anos	85,0
De 51 a 60 anos	88,5
Mais de 60 anos	93,0



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **86,0%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,8%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **17,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

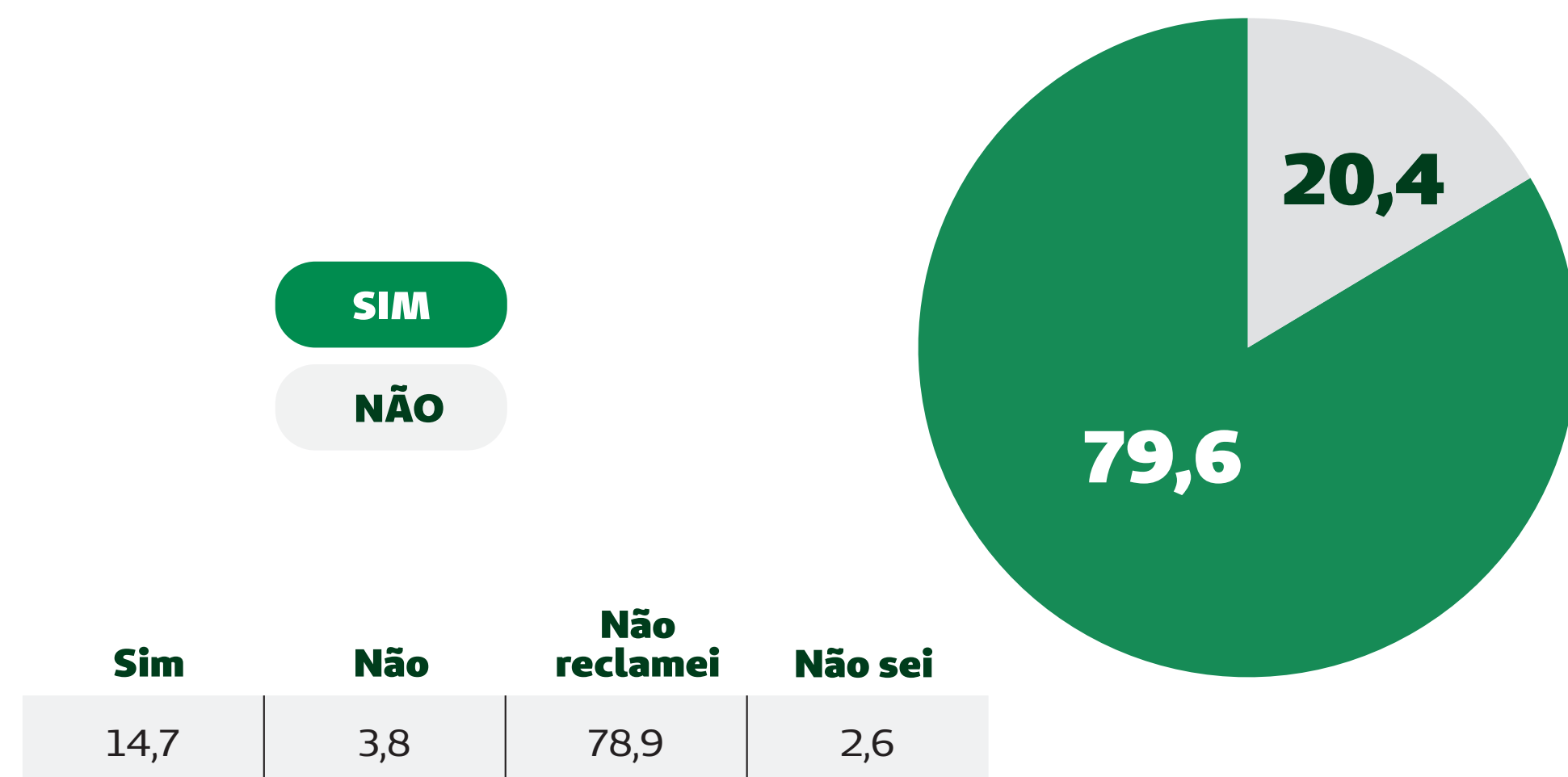
Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0%** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 40 anos** avaliando com **81,8%** das menções, colocando atributo em patamar de **Conformidade**.

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed 
Alto Vale

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?



FREQUÊNCIA

Base: 49 | Margem de Erro: 11,72.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 209 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

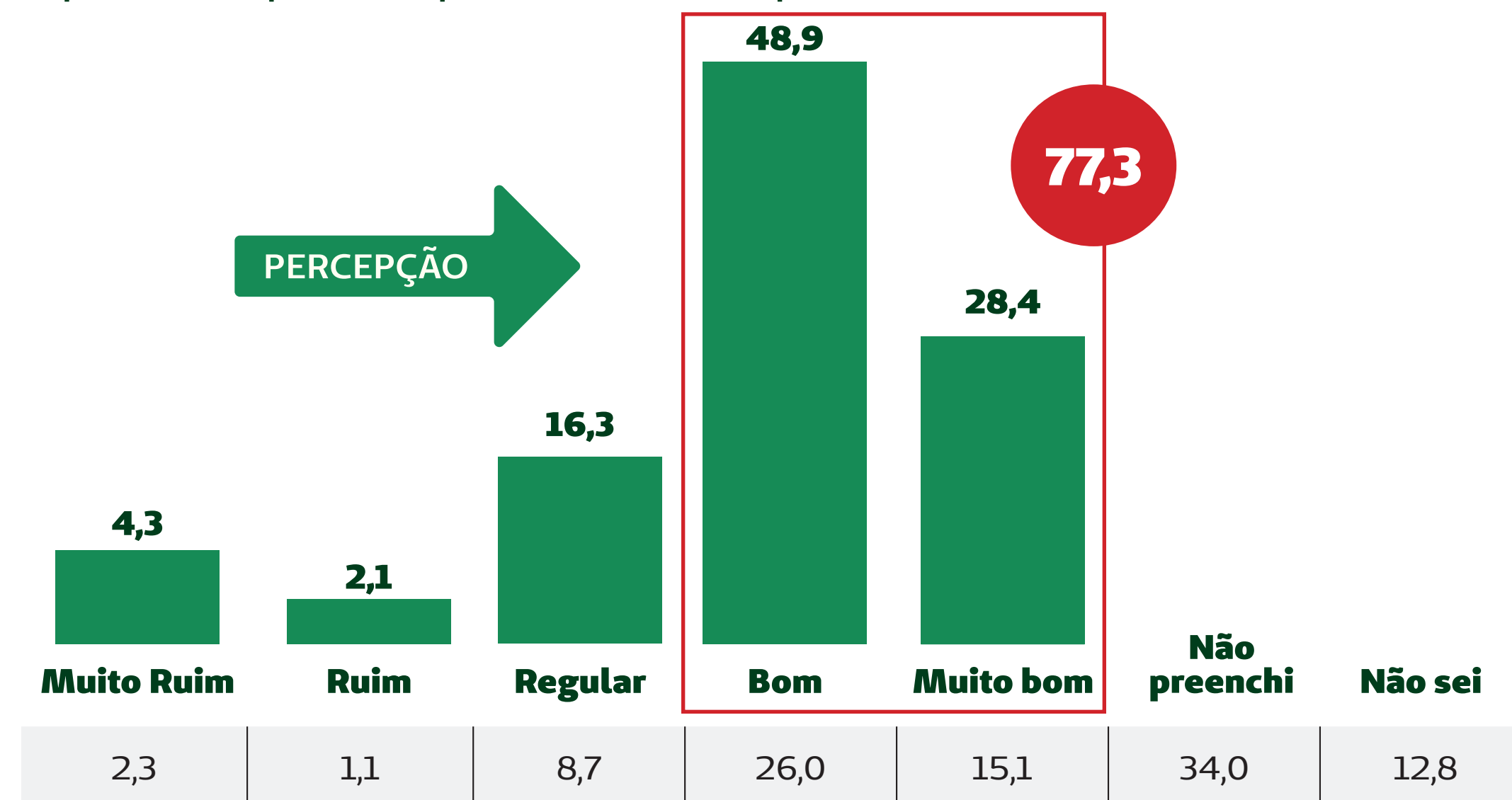
18,5% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **79,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**. Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**84,0%**), atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20** e **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de máxima **Excelência**. Já os respondentes **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **40,0%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

Gênero	Não	Sim
Feminino	16,0	84,0
Masculino	25,0	75,0

Faixa Etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	60,0	40,0
De 31 a 40 anos	28,6	71,4
De 41 a 50 anos	13,3	86,7
De 51 a 60 anos	25,0	75,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0

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?



FREQUÊNCIA

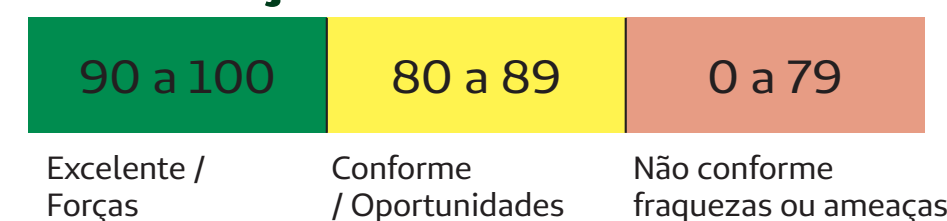
Base: 141 | Margem de Erro: 6,88.

Não preenchido = Nunca preenchi documentos ou formulários: 90 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

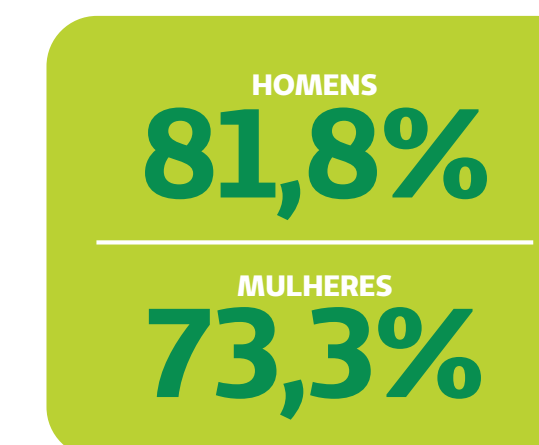
Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	68,2
De 31 a 40 anos	74,5
De 41 a 50 anos	78,9
De 51 a 60 anos	70,0
Mais de 60 anos	90,5



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **77,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

A soma de **Muito ruim** e **Ruim** é de **6,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **20,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

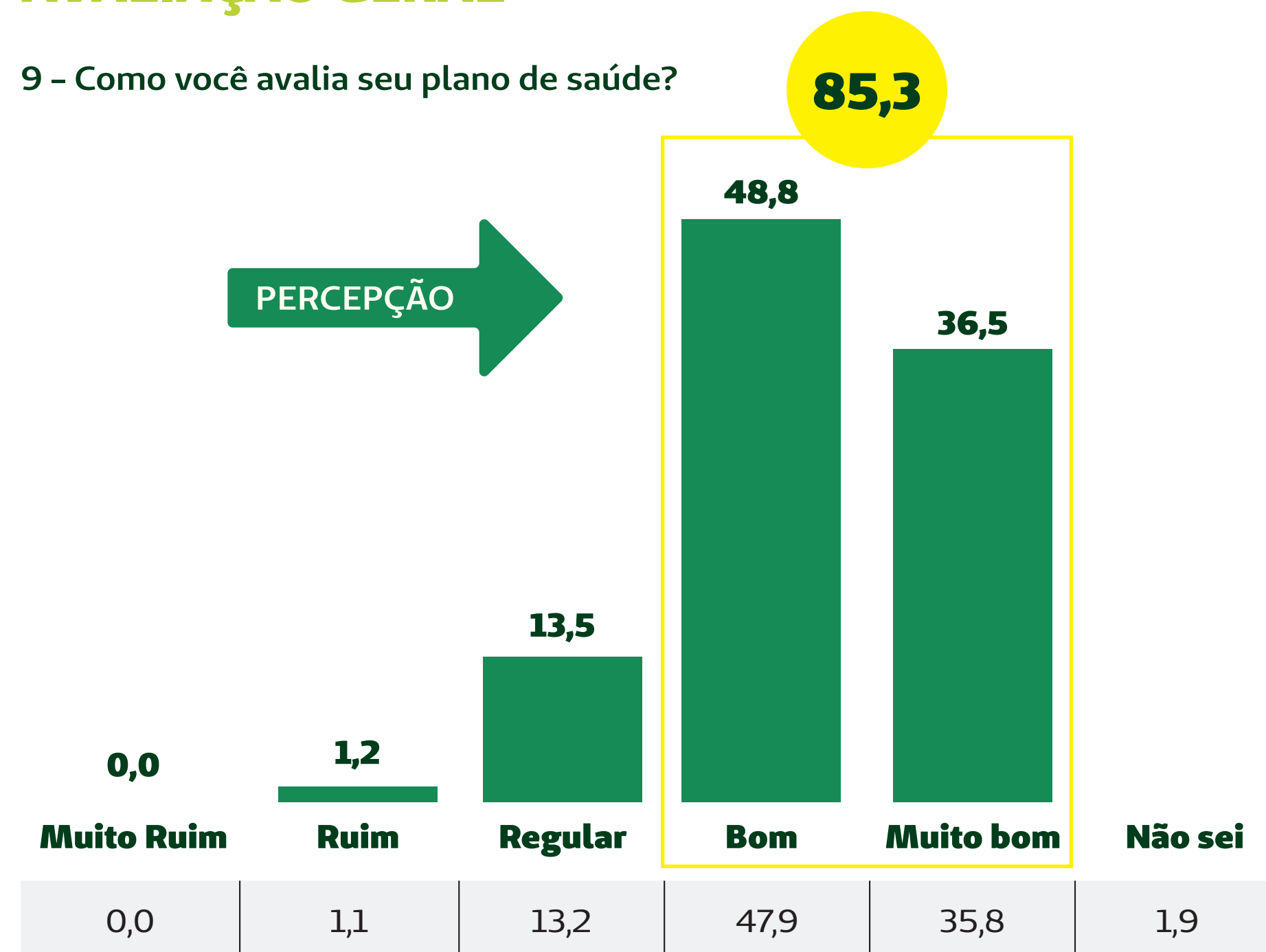
Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **81,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima Excelência. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** atingindo **68,2%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed 
Alto Vale

AVALIAÇÃO GERAL

9 – Como você avalia seu plano de saúde?



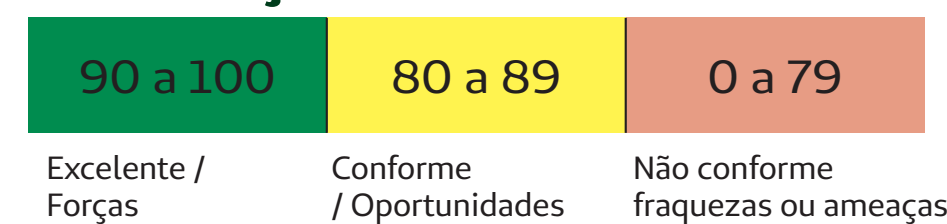
FREQUÊNCIA

Base: 260 | Margem de Erro: 5,04.

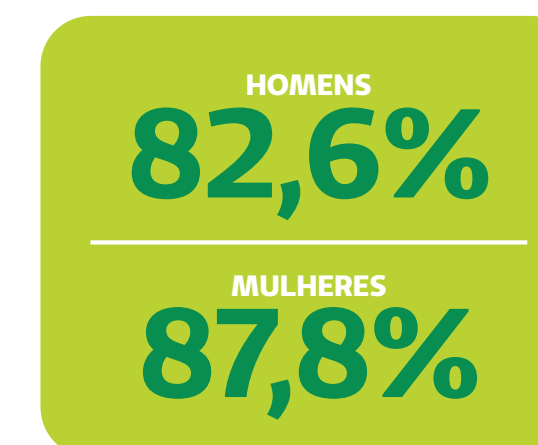
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	76,8
De 41 a 50 anos	81,4
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	100,0



Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **85,3%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Destaque para o índice de não satisfeitos, com **1,2%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **13,5%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **12,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

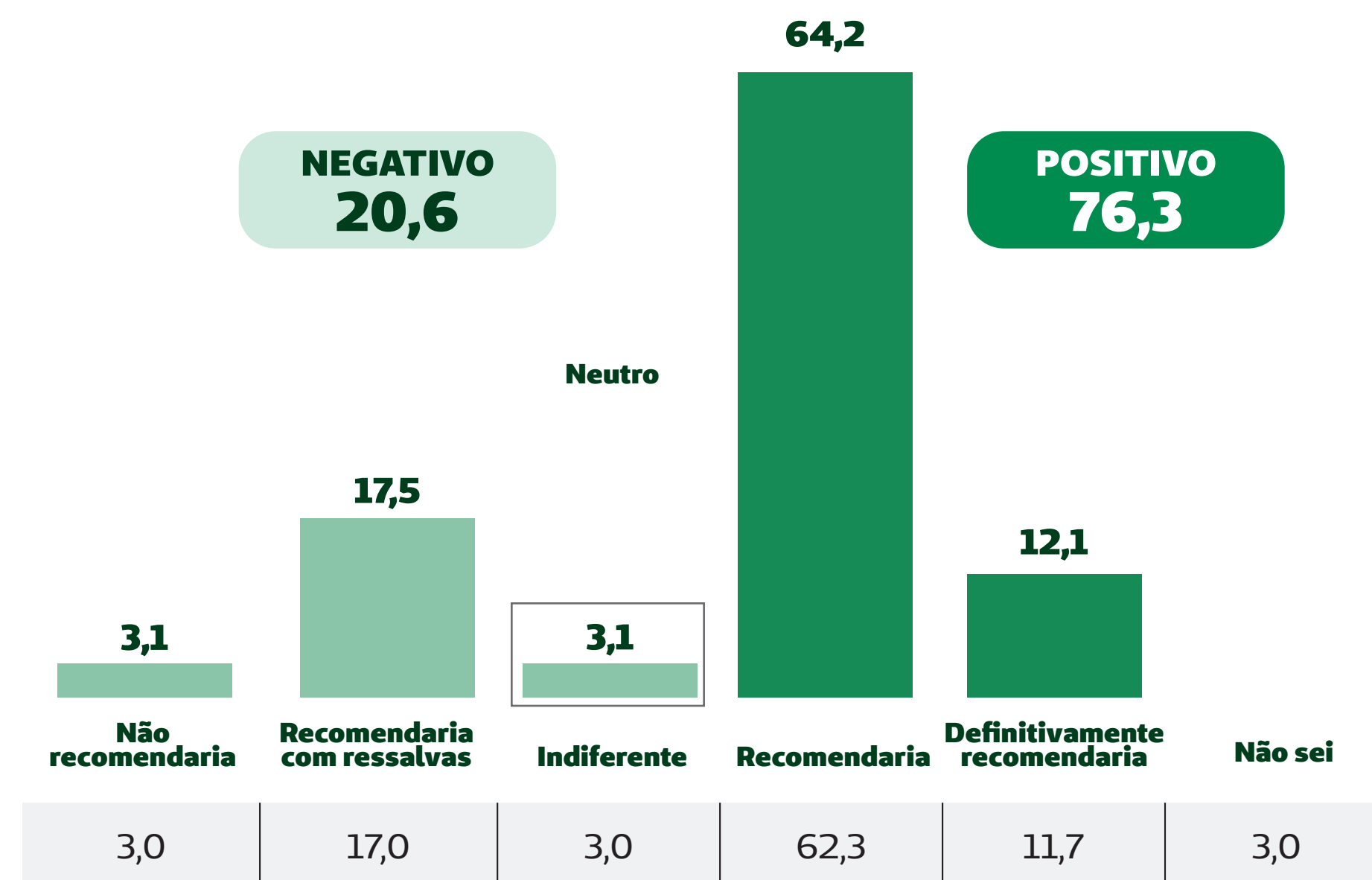
Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **87,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima Excelência. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **76,8%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed 
Alto Vale

AVALIAÇÃO GERAL

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



FREQUÊNCIA

Base: 257 | Margem de Erro: 5,07.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **76,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Destaque para a menção Não Recomendaria com **3,1%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **52,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**. Por Faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** também são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **14,3%** de citações.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,9	19,7	0,7	62,0	14,6
	Positivo:			76,6	
Masculino	3,3	15,0	5,8	66,7	9,2
	Positivo:			75,9	
	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3
	Positivo:			100	
De 21 a 30 anos	0,0	15,0	7,5	65,0	12,5
	Positivo:			77,5	
De 31 a 40 anos	4,2	23,9	4,2	56,3	11,3
	Positivo:			67,6	
De 41 a 50 anos	2,9	18,8	1,4	66,7	10,1
	Positivo:			76,8	
De 51 a 60 anos	4,0	20,0	4,0	64,0	8,0
	Positivo:			72,0	
Mais de 60 anos	4,4	8,9	0,0	68,9	17,8
	Positivo:			86,7	

#Pesquisa Satisfação Beneficiários

Unimed
Alto Vale

CONCLUSÕES

- De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Alto Vale**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **bom**, pois apenas dois atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a **atenção em saúde recebida**, com **88,2%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- O menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a **facilidade de preenchimento e envio de documentos ou formulários exigidos pelo plano**, com **77,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.
- **Ponto de atenção** ao viés de baixa em 4 das 5 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 **85,3%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,2%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 13,5%**).
- Por fim, em relação a **recomendação do plano** temos um percentual positivo de **76,3%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **9,0pp**. 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!

Unimed 
Alto Vale

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE