



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



Introdução

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED INCONFIDENTES COOPERATIVA DE TRABAL, registro ANS número 30439-5

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 Inconfidentes** 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:

19.316 Beneficiários possuidores do plano **Unimed Inconfidentes**.

População elegível à pesquisa:

16.096 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

17/02/2022

Período de Campo:

24/02/2022 a 30/03/2022

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



270

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 5,0pp



TAXA DE RESPONDENTES

24,5%

Total de Ligações: 1.100

24,5%	270	Questionários concluídos
3,4%	37	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,2%	24	Pesquisas Incompletas
65,1%	716	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,8%	53	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	244	5,2pp
	2 - Atenção imediata	156	6,6pp
	3 - Comunicação	226	5,4pp
	4 - Atenção à saúde recebida	249	5,2pp
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	208	5,7pp
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	225	5,5pp
	7 - Resolutividade	53	11,3pp
	8 - Documentos e formulários	114	7,7pp
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	266	5,0pp
	10 - Recomendação	266	5,0pp

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	174	64,4%	2,4%	4,8%	90,0%	59,6%	69,3%
A maioria das vezes	42	15,6%	1,8%	3,6%	90,0%	11,9%	19,2%
Às vezes	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	125	46,3%	2,5%	5,0%	90,0%	41,3%	51,3%
A maioria das vezes	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Às vezes	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	103	38,1%	2,4%	4,9%	90,0%	33,3%	43,0%
Não sei/ Não me lembro	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	48	17,8%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,6%
Não	178	65,9%	2,4%	4,8%	90,0%	61,2%	70,7%
Não sei/ Não me lembro	44	16,3%	1,9%	3,7%	90,0%	12,6%	20,0%

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	132	48,9%	2,5%	5,0%	90,0%	43,9%	53,9%
Bom	99	36,7%	2,4%	4,8%	90,0%	31,8%	41,5%
Regular	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,7%	7,0%
Não sei/ Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%

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	26,7%	2,2%	4,4%	90,0%	22,2%	31,1%
Bom	91	33,7%	2,4%	4,7%	90,0%	29,0%	38,5%
Regular	33	12,2%	1,6%	3,3%	90,0%	8,9%	15,5%
Ruim	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	50	18,5%	2,0%	3,9%	90,0%	14,6%	22,4%
Não sei/ Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	90	33,3%	2,4%	4,7%	90,0%	28,6%	38,1%
Bom	96	35,6%	2,4%	4,8%	90,0%	30,7%	40,4%
Regular	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Ruim	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	29	10,7%	1,6%	3,1%	90,0%	7,6%	13,8%
Não sei/ Não me lembro	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	43	15,9%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,6%
Não	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	207	76,7%	2,1%	4,2%	90,0%	72,4%	80,9%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	44	16,3%	1,9%	3,7%	90,0%	12,6%	20,0%
Bom	60	22,2%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,4%
Regular	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	96	35,6%	2,4%	4,8%	90,0%	30,7%	40,4%
Não sei/ Não me lembro	60	22,2%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	122	45,2%	2,5%	5,0%	90,0%	40,2%	50,2%
Bom	121	44,8%	2,5%	5,0%	90,0%	39,8%	49,8%
Regular	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	29	10,7%	1,6%	3,1%	90,0%	7,6%	13,8%
Recomendaria	181	67,0%	2,4%	4,7%	90,0%	62,3%	71,8%
Indiferente	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Recomendaria com Ressalvas	43	15,9%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,6%
Não Recomendaria	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
OURO PRETO	50%
MARIANA	27%
ITABIRITO	17%
BELO HORIZONTE	6%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45%	55%
23%	31%
13%	21%
4%	8%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	17%
De 31 a 40 anos	24%
De 41 a 50 anos	15%
De 51 a 60 anos	15%
Mais de 60 anos	27%

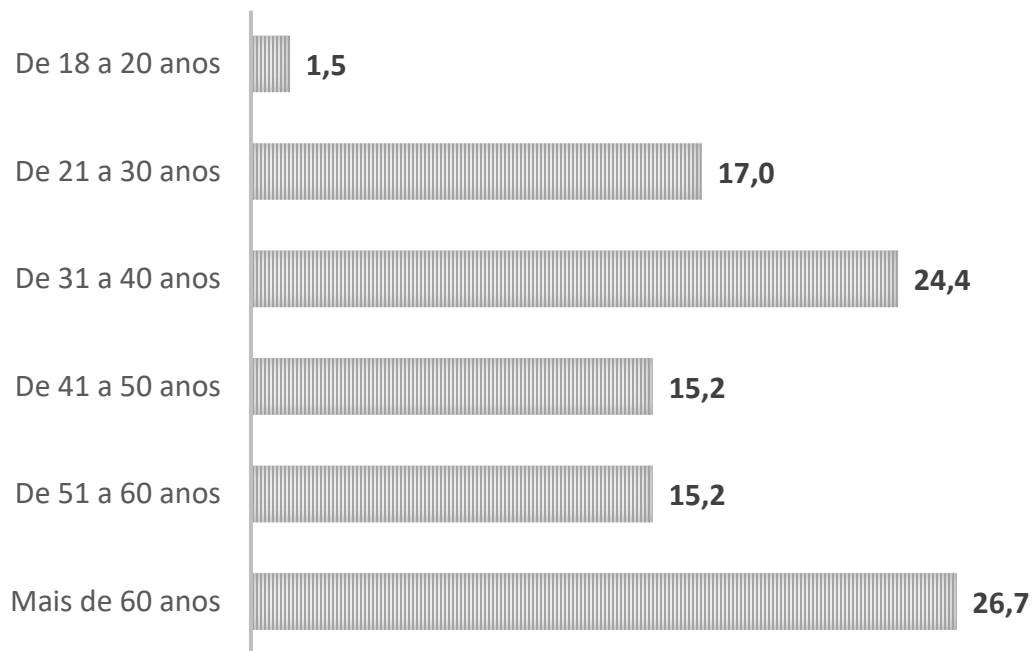
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
13%	21%
20%	29%
12%	19%
12%	19%
22%	31%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	51%
Feminino	49%

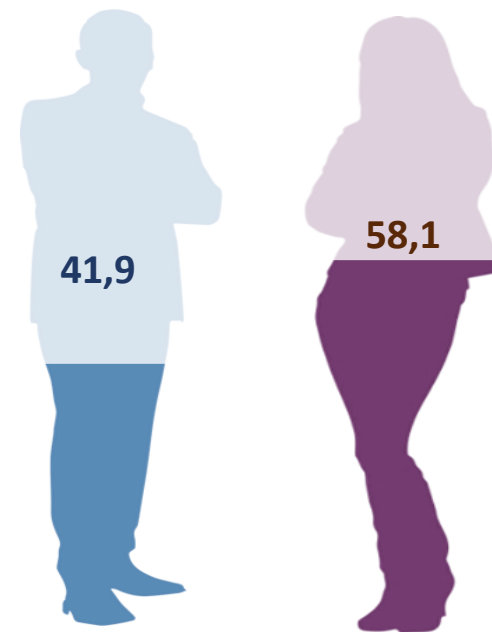
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46%	56%
44%	54%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

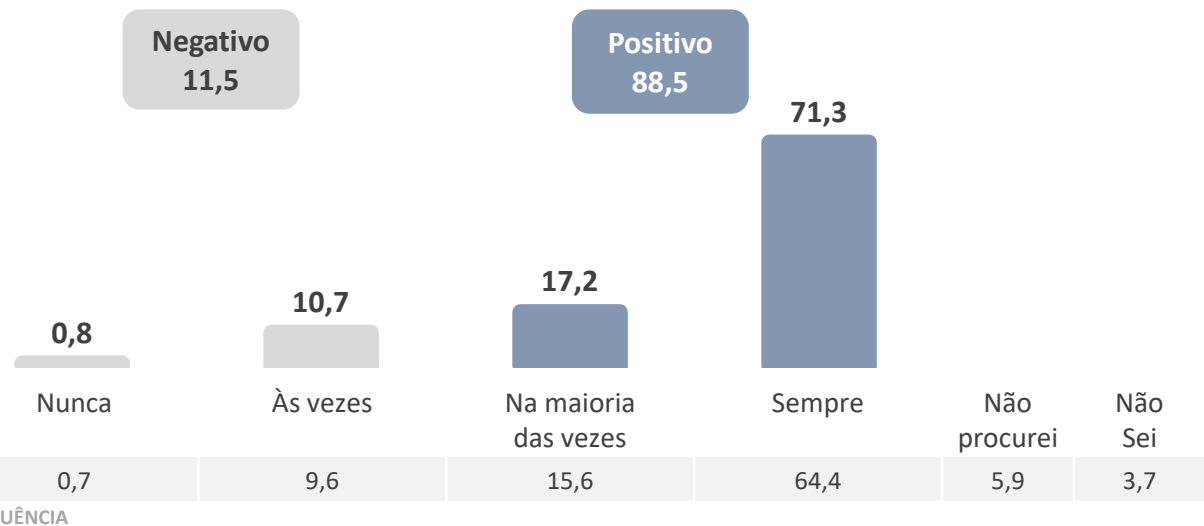


Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção a saúde



1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	13,6	15,0	70,1
Positivo:	85,0			
Masculino	0,0	6,2	20,6	73,2
Positivo:	93,8			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	2,6	18,4	78,9
Positivo:	97,4			
De 31 a 40 anos	3,4	8,6	15,5	72,4
Positivo:	87,9			
De 41 a 50 anos	0,0	10,8	21,6	67,6
Positivo:	89,2			
De 51 a 60 anos	0,0	5,0	20,0	75,0
Positivo:	95,0			
Mais de 60 anos	0,0	20,6	14,7	64,7
Positivo:	79,4			

Base: 244 | Margem de Erro: 5,2pp

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 16 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 10 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **88,5%** avaliaram (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado está dentro da **Conformidade**.

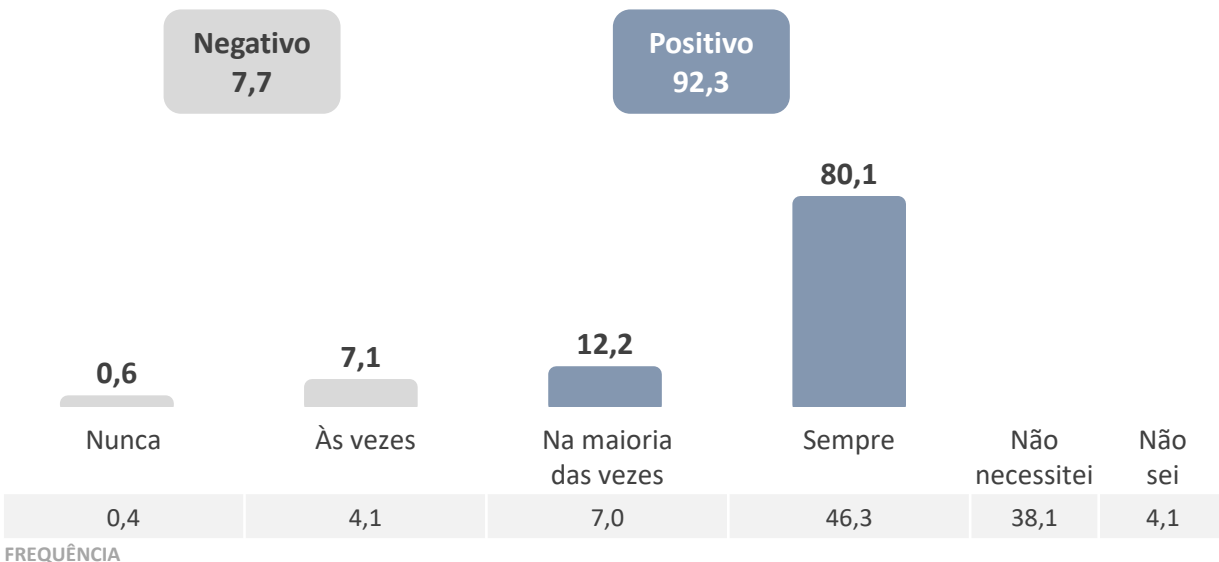
Destaque positivo para a menção **Nunca**, teve apenas **0,8%** de menções.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** são os mais satisfeitos com **93,8%** estando no patamar de **Excelência**. Os beneficiário na faixa etária **De 18 a 20 anos**, foram os mais satisfeitos com **100,0%** de citações positivas, classificando este atributo em patamar máximo de **Excelência**. E na faixa de **Mais de 60 anos** estão os menos satisfeitos, com **79,4%** (**Não conformidade**).

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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,0	12,0	79,0
Positivo:			91,0	
Masculino	1,8	3,6	12,5	82,1
Positivo:			94,6	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:			100,0	
De 21 a 30 anos	3,6	3,6	10,7	82,1
Positivo:			92,9	
De 31 a 40 anos	0,0	9,8	7,3	82,9
Positivo:			90,2	
De 41 a 50 anos	0,0	4,3	17,4	78,3
Positivo:			95,7	
De 51 a 60 anos	0,0	3,8	15,4	80,8
Positivo:			96,2	
Mais de 60 anos	0,0	10,8	13,5	75,7
Positivo:			89,2	

Base: 156 | Margem de Erro: 6,6pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 103 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 11 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação de **92,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

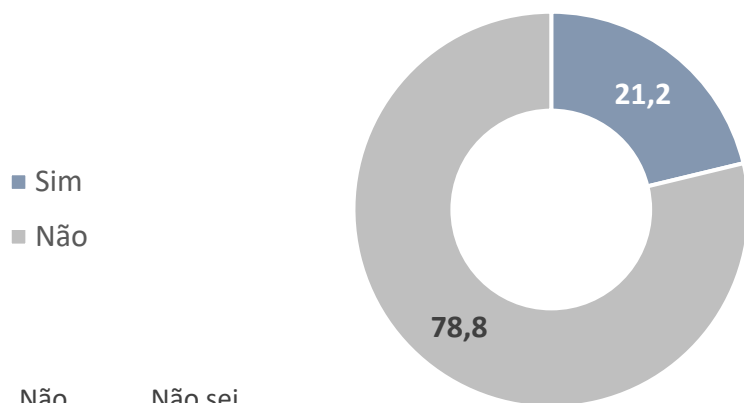
Por gênero, o gênero **Masculino** são os mais satisfeitos com **94,6%**, estando em patamar de **Excelência**.

Em **faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100,0%**, classificando em patamar máximo de **Excelência**. Já os beneficiários menos satisfeitos são os com **Mais de 60 anos**, apresentam **10,8%** de menções **Nunca** e **Às vezes**.

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

Sim	Não	Não sei
17,8	65,9	16,3

FREQUÊNCIA

Base: 226 | Margem de Erro: 5,4pp

Não sei= Não sei / Não lembro: 44 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	80,9	19,1
Masculino	75,3	24,7

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	89,5	10,5
De 31 a 40 anos	80,4	19,6
De 41 a 50 anos	62,2	37,8
De 51 a 60 anos	67,7	32,3
Mais de 60 anos	85,5	14,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **78,8%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses.

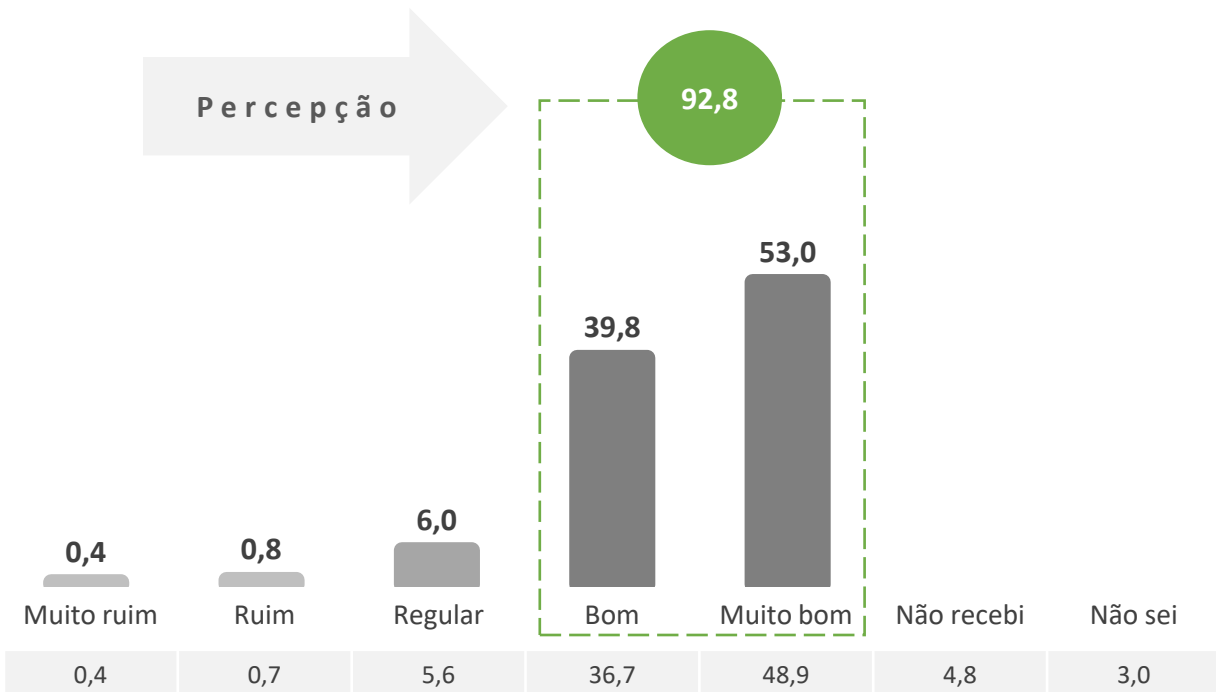
Analisando os perfis por gênero, o público **Masculino** é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**24,7%**). Por **Faixa etária**, os índices de não recebimento de comunicação são maiores, para os beneficiários **De 18 a 20 anos**, com (**100,0%**). Este contato é mais frequente para o respondente **De 41 a 50 anos**, com **37,8%**.



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: 249 | Margem de Erro: 5,2pp

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 13 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

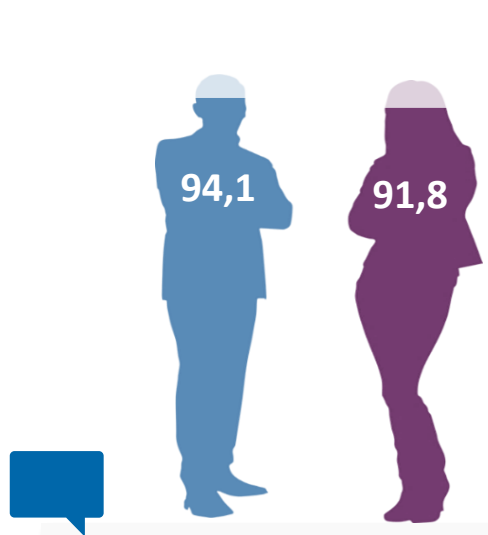
% Satisfação

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	66,7
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	89,5
De 41 a 50 anos	97,4
De 51 a 60 anos	90,2
Mais de 60 anos	91,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

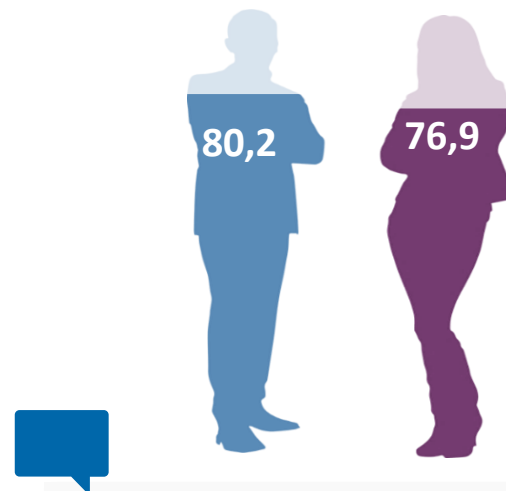
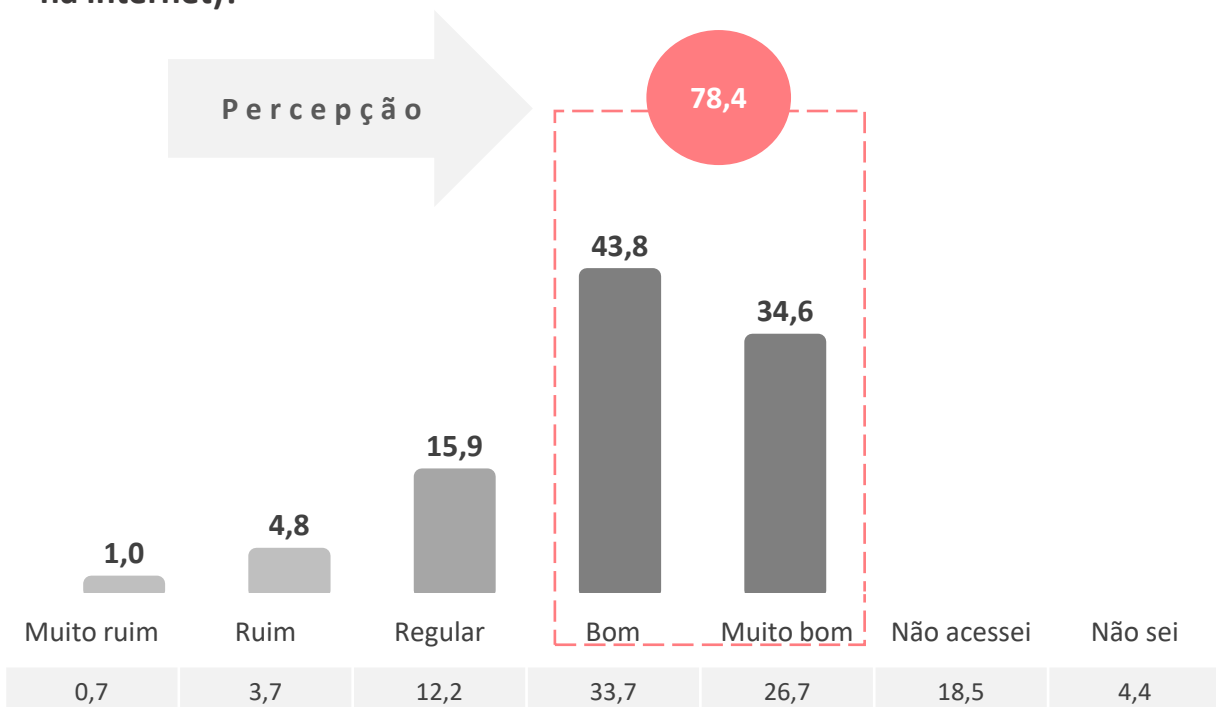
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **92,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em **Excelência**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou com **1,2%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 6,0%**).

Por gênero, o público **Masculino** é o que melhor avaliou toda a atenção de saúde recebida (**94,1%**), em patamar de **Excelência**. Por **faixa etária** temos os beneficiários **De 21 a 30 anos** com **100,0%** (patamar máximo de **Excelência**), já os menos satisfeitos são os **De 18 a 20 anos** com **66,7%**, se encontrando em patamar de **Não Conformidade**.

Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	81,8
De 31 a 40 anos	66,7
De 41 a 50 anos	80,0
De 51 a 60 anos	77,8
Mais de 60 anos	87,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **78,4%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Não Conforme**.

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com diferença de **9,2pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** são os que melhor avaliaram com **80,2%** e estão em **Conformidade**.

As **Faixas etárias**, os beneficiários com **Mais de 60 anos**, são os que melhor avaliam com **87,7%**, estando em patamar de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os que pior avaliaram com **66,7%** das opções **Bom** e **Muito bom**., estando em **Não conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 208 | Margem de Erro: 5,7pp

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 50 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 12 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

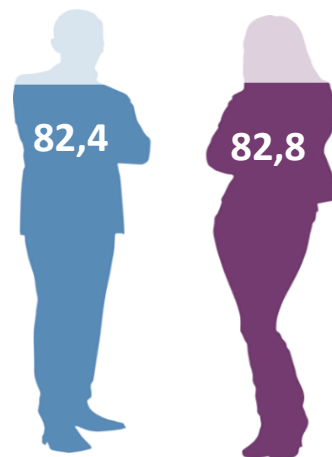
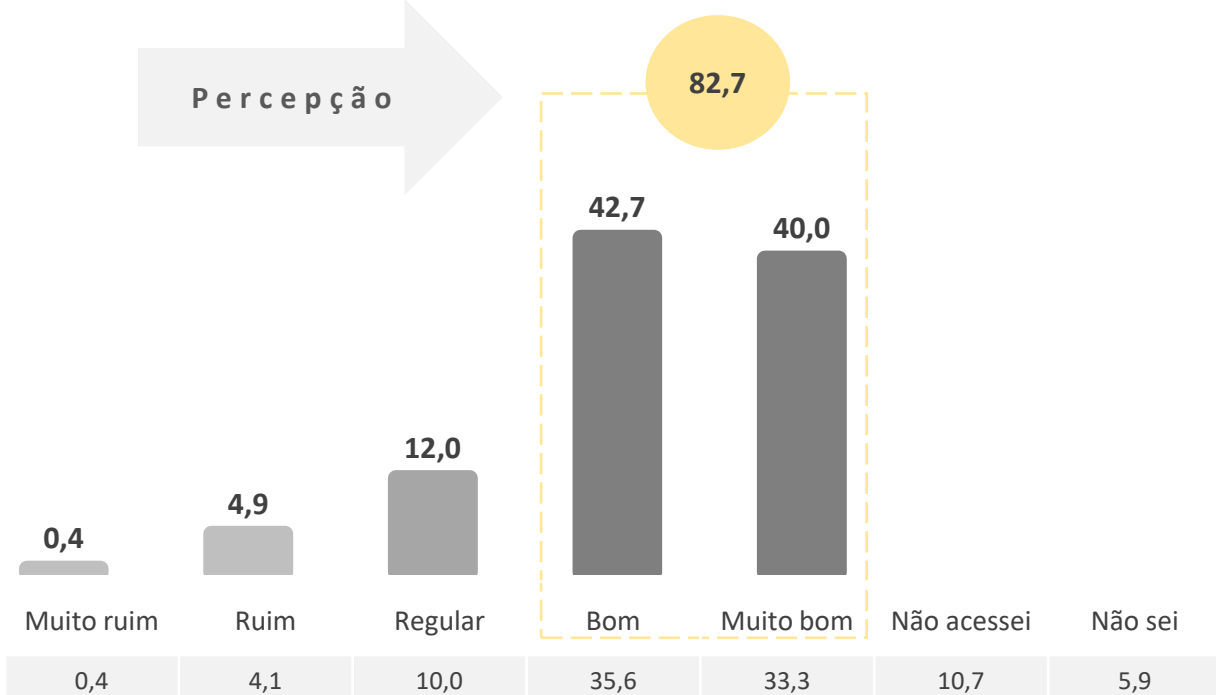
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento



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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	78,0
De 41 a 50 anos	88,6
De 51 a 60 anos	78,9
Mais de 60 anos	83,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **82,7%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Conforme**. A não satisfação está concentrada em **Regular (12,0%)**.

Analisando os perfis, os gêneros estão tecnicamente empatados dentro da margem de erro e ambos os públicos estão classificados no atributo dentro da **Conformidade**. As **faixas etárias**, os respondentes **De 21 a 30** são os mais satisfeitos (**88,9%**). A menor satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** com **0,0%**.

FREQUÊNCIA

Base: 225 | Margem de Erro: 5,5pp

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 29 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 16 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

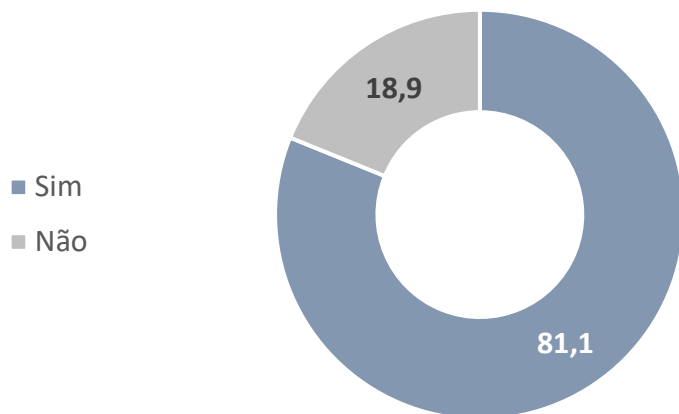
0 a 79

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
15,9	3,7	76,7	3,7

FREQUÊNCIA

Base: 53 | Margem de Erro: 11,3pp

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 207 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: 10 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **81,1%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (84,2%), estando dentro da **conformidade**. Por **Faixa etária**, os usuários **De 21 a 30 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas (100%), classificando assim a resolutividade em patamar máximo de **Excelência**. Já **42,9%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	20,6	79,4
Masculino	15,8	84,2

FAIXA ETÁRIA

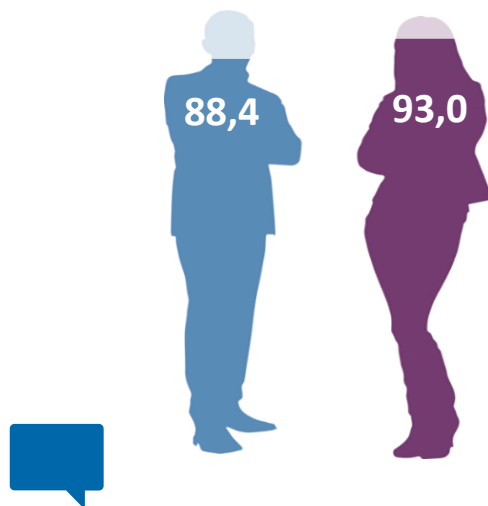
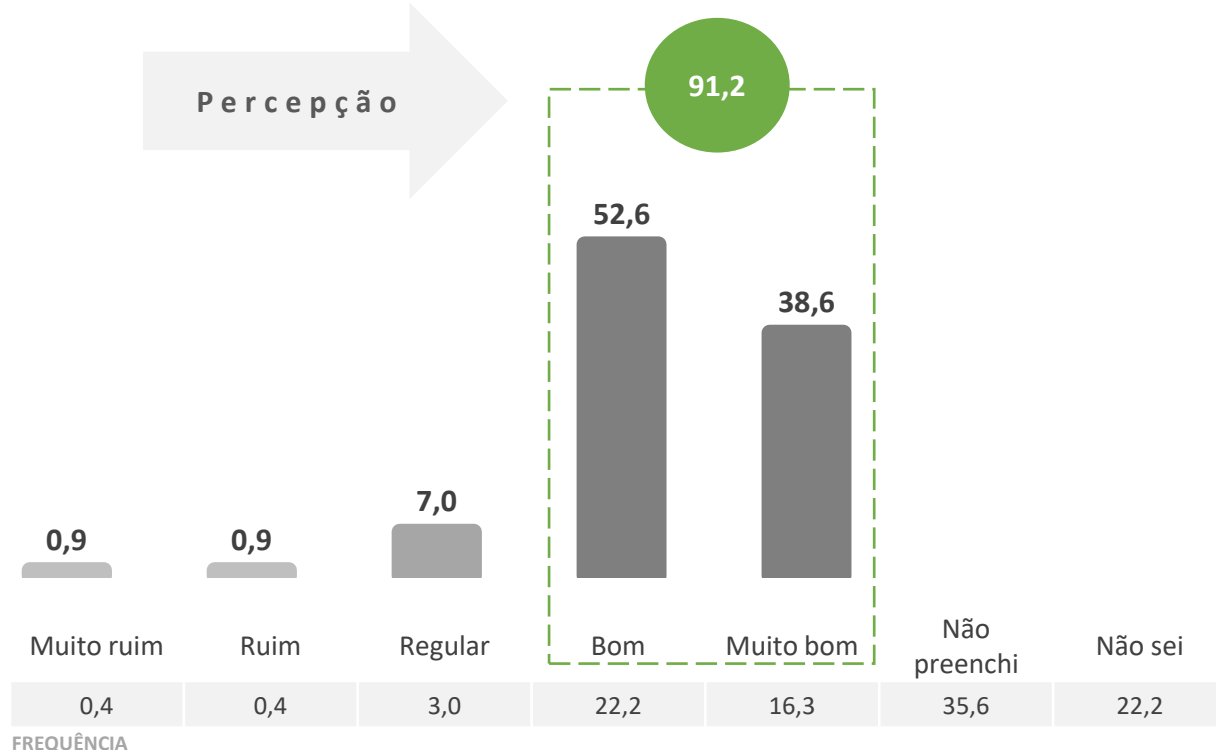
De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	38,5	61,5
De 41 a 50 anos	14,3	85,7
De 51 a 60 anos	42,9	57,1
Mais de 60 anos	6,7	93,3



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	91,3
De 31 a 40 anos	93,3
De 41 a 50 anos	88,2
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	91,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **91,2%** avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Excelência**. **Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com a diferença de **14pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação. **Ponto positivo** para as opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou com **1,8%**, o que coloca a não satisfação centralizada na neutralidade (**Regular 7,0%**).

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **93,0%**, classificando este atributo dentro da **Excelência**, já por **Faixa etária 100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que pior avaliaram com **88,2%**, menor índice de satisfação, classificando este atributo em **Conformidade**.

Base: 114 | Margem de Erro: 7,7pp
 Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 96 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei= Não sei/ Não me lembro: 60 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

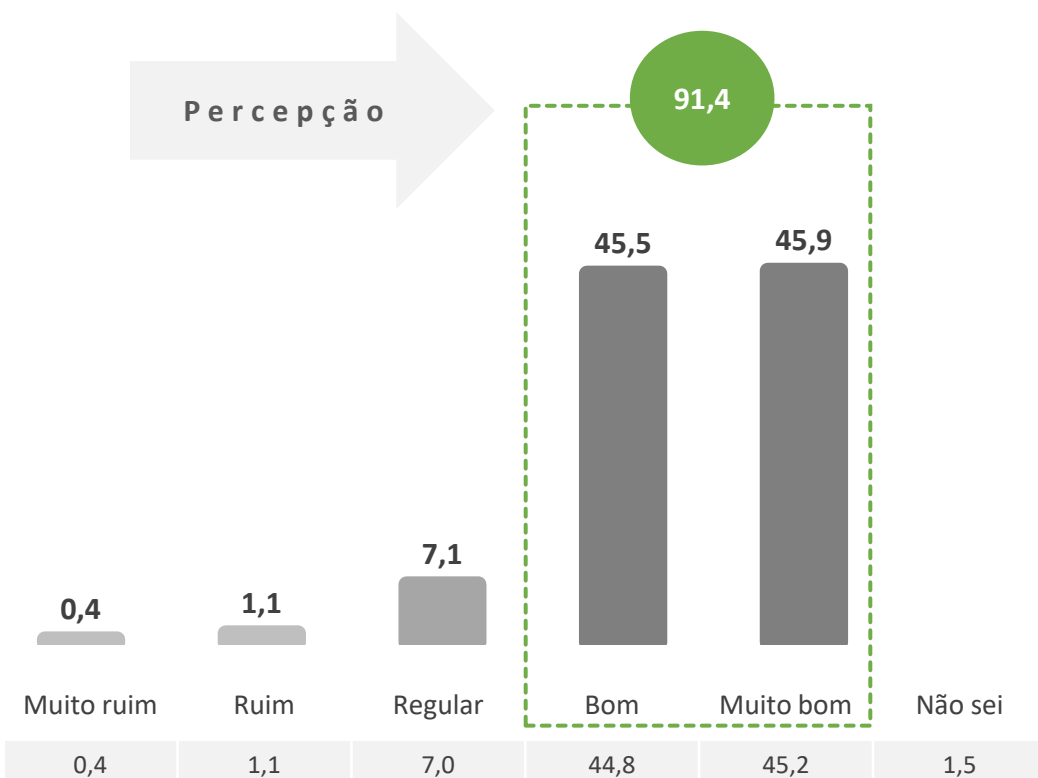
% Satisfação

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: 266 | Margem de Erro: 5,0pp

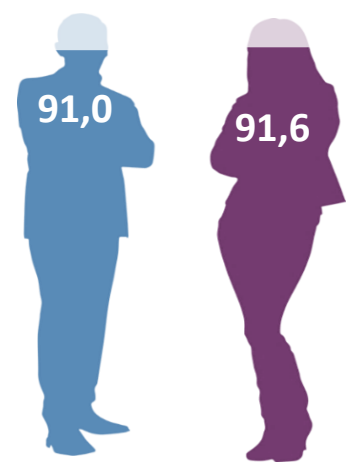
Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 4 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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	75,0
De 21 a 30 anos	95,5
De 31 a 40 anos	87,7
De 41 a 50 anos	92,5
De 51 a 60 anos	87,8
Mais de 60 anos	94,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **91,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Excelência**.

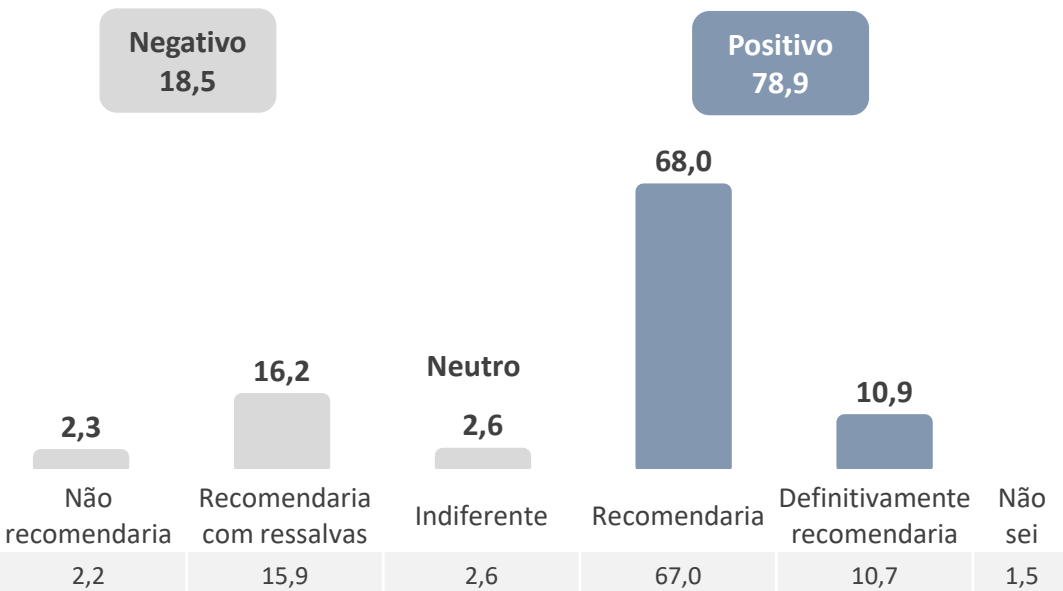
Ponto positivo para o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** somarem **1,5%**.

Por perfil, os gêneros estão tecnicamente empatados dentro da margem de erro, e ambos se classificaram em patamar de **Excelência**. Por **Faixa Etária** destaque positivo para os beneficiários de **21 a 30 anos**, com **95,5%** na avaliação (patamar de **Excelência**). Já os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **75,0%**, única faixa etária que classificou o atributo em **Não Conformidade**

Avaliação geral



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



FREQUÊNCIA
 Base: 266 | Margem de Erro: 5,0pp
 Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 4 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,6	15,6	1,3	71,4	9,1
	Positivo:			80,5	
Masculino	1,8	17,0	4,5	63,4	13,4
	Positivo:			76,8	
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	25,0	50,0	0,0
	Positivo:			50,0	
De 21 a 30 anos	2,2	15,2	4,3	58,7	19,6
	Positivo:			78,3	
De 31 a 40 anos	3,0	16,7	4,5	60,6	15,2
	Positivo:			75,8	
De 41 a 50 anos	0,0	17,1	2,4	68,3	12,2
	Positivo:			80,5	
De 51 a 60 anos	2,5	15,0	0,0	75,0	7,5
	Positivo:			82,5	
Mais de 60 anos	2,9	15,9	0,0	78,3	2,9
	Positivo:			81,2	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **78,9%** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **57,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria para Neutralidade**.
 Outro **ponto de atenção** são os 16,2% da citação **Recomendaria com ressalvas**.
 Por perfil, o gênero **Feminino** são os mais satisfeitos com **80,5%**, se classificaram em **Conformidade**.
 Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam**, somando **82,5%**. Já os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que **mais tem ressalvas** quando a recomendação do plano, com **25,0%**.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Inconfidentes**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) temos três questões em **Excelência**, uma em **conformidade** e uma classificada em **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, classificada em **Excelência** com **92,8%**.
- ❖ A pergunta 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, única questão classificada como **Não Conformidade**, com **78,4%**.
- ❖ Na questão 9, que avalia o plano, temos um resultado em **Conformidade**, indicando que **91,4%** dos beneficiários avaliam de forma positiva o plano. Um ponto importante a citar é o baixo índice de insatisfeitos com **1,5%** das menções.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **78,9%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **12,4pp**. 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

