



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



Razão Social da Operadora: UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, registro ANS número 393321

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 Rio** 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:

753.357 Beneficiários Unimed Rio

População elegível à pesquisa:

589.364 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

14/01/2022

Período de Campo:

23/03/2022 a 05/04/2022

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



268

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

38,0%

Total de Ligações: 706

38,0%	268	Questionários concluídos
5,4%	38	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,4%	31	Pesquisas Incompletas
46,0%	325	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,2%	44	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	246	5,24
	2 - Atenção imediata	164	6,42
	3 - Comunicação	211	5,66
	4 - Atenção à saúde recebida	248	5,22
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	244	5,26
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	249	5,21
	7 - Resolutividade	96	8,39
	8 - Documentos e formulários	153	6,65
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	263	5,07
	10 - Recomendação	259	5,11

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	142	53,0%	2,5%	5,0%	90,0%	48,0%	58,0%
A maioria das vezes	70	26,1%	2,2%	4,4%	90,0%	21,7%	30,5%
Às vezes	31	11,6%	1,6%	3,2%	90,0%	8,3%	14,8%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos não procurei cuidados de saúde	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,7%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	111	41,4%	2,5%	5,0%	90,0%	36,5%	46,4%
A maioria das vezes	33	12,3%	1,7%	3,3%	90,0%	9,0%	15,6%
Às vezes	16	6,0%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,4%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	94	35,1%	2,4%	4,8%	90,0%	30,3%	39,9%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	57	21,3%	2,1%	4,1%	90,0%	17,1%	25,4%
Não	154	57,5%	2,5%	5,0%	90,0%	52,5%	62,4%
Não sei/ Não me lembro	57	21,3%	2,1%	4,1%	90,0%	17,1%	25,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	76	28,4%	2,3%	4,5%	90,0%	23,8%	32,9%
Bom	122	45,5%	2,5%	5,0%	90,0%	40,5%	50,5%
Regular	39	14,6%	1,8%	3,6%	90,0%	11,0%	18,1%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Não sei/ Não me lembro	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%

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	44	16,4%	1,9%	3,7%	90,0%	12,7%	20,2%
Bom	100	37,3%	2,4%	4,9%	90,0%	32,4%	42,2%
Regular	57	21,3%	2,1%	4,1%	90,0%	17,1%	25,4%
Ruim	25	9,3%	1,5%	2,9%	90,0%	6,4%	12,3%
Muito Ruim	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Não sei/ Não me lembro	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	51	19,0%	2,0%	4,0%	90,0%	15,1%	23,0%
Bom	117	43,7%	2,5%	5,0%	90,0%	38,7%	48,7%
Regular	53	19,8%	2,0%	4,0%	90,0%	15,8%	23,8%
Ruim	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,6%
Muito Ruim	16	6,0%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,6%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

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	59	22,0%	2,1%	4,2%	90,0%	17,8%	26,2%
Não	37	13,8%	1,7%	3,5%	90,0%	10,3%	17,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	151	56,3%	2,5%	5,0%	90,0%	51,3%	61,3%
Não sei/ Não me lembro	21	7,8%	1,4%	2,7%	90,0%	5,1%	10,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	21	7,8%	1,4%	2,7%	90,0%	5,1%	10,5%
Bom	89	33,2%	2,4%	4,7%	90,0%	28,5%	38,0%
Regular	34	12,7%	1,7%	3,4%	90,0%	9,3%	16,0%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	73	27,2%	2,2%	4,5%	90,0%	22,8%	31,7%
Não sei/ Não me lembro	42	15,7%	1,8%	3,7%	90,0%	12,0%	19,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	61	22,8%	2,1%	4,2%	90,0%	18,5%	27,0%
Bom	138	51,5%	2,5%	5,0%	90,0%	46,5%	56,5%
Regular	47	17,5%	1,9%	3,8%	90,0%	13,7%	21,4%
Ruim	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,6%
Muito Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,6%
Recomendaria	154	57,5%	2,5%	5,0%	90,0%	52,5%	62,4%
Indiferente	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Recomendaria com Ressalvas	60	22,4%	2,1%	4,2%	90,0%	18,2%	26,6%
Não Recomendaria	23	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,4%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	74%
NITEROI	5%
NOVA IGUACU	4%
SAO GONCALO	4%
DUQUE DE CAXIAS	2%
BELO HORIZONTE	2%
MACAE	2%
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2%
RIO DAS OSTRAS	1%
SALVADOR	1%
BELFORD ROXO	1%
PETROPOLIS	1%
SAO PAULO	1%
CABO FRIO	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
69%	78%
3%	7%
2%	6%
2%	6%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	13%
De 31 a 40 anos	25%
De 41 a 50 anos	22%
De 51 a 60 anos	12%
Mais de 60 anos	25%

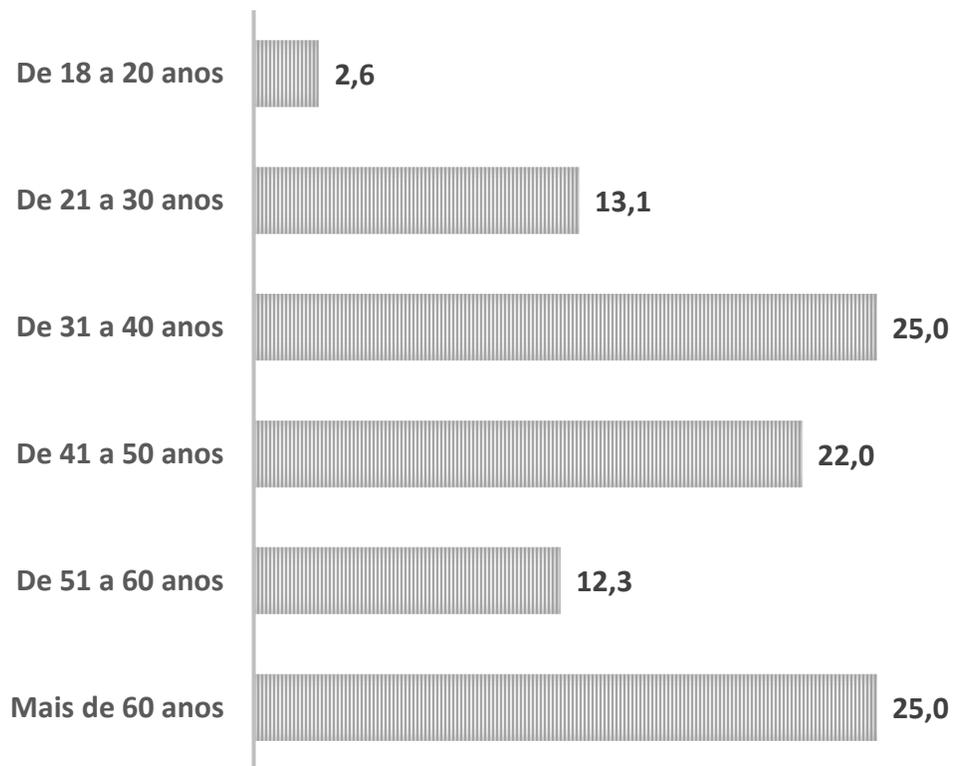
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	4%
10%	16%
21%	29%
18%	26%
9%	16%
21%	29%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55%
Masculino	45%

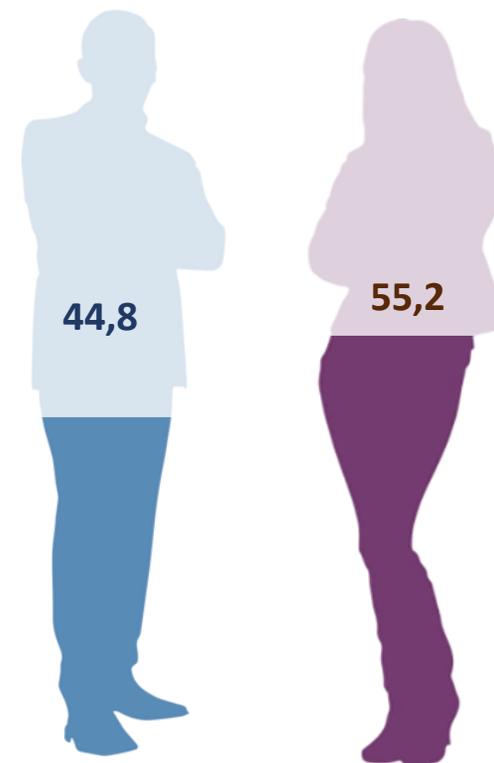
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50%	60%
40%	50%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



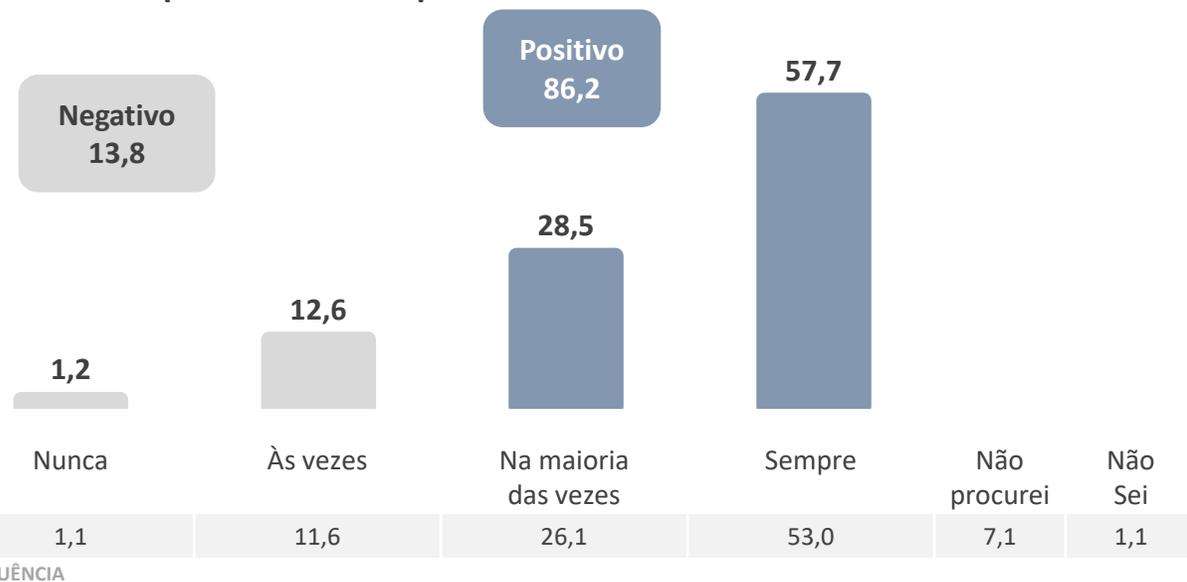
Gênero



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?



Base: 246 | Margem de Erro: 5,24.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **19 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 tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **86,2%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,2%** das menções.

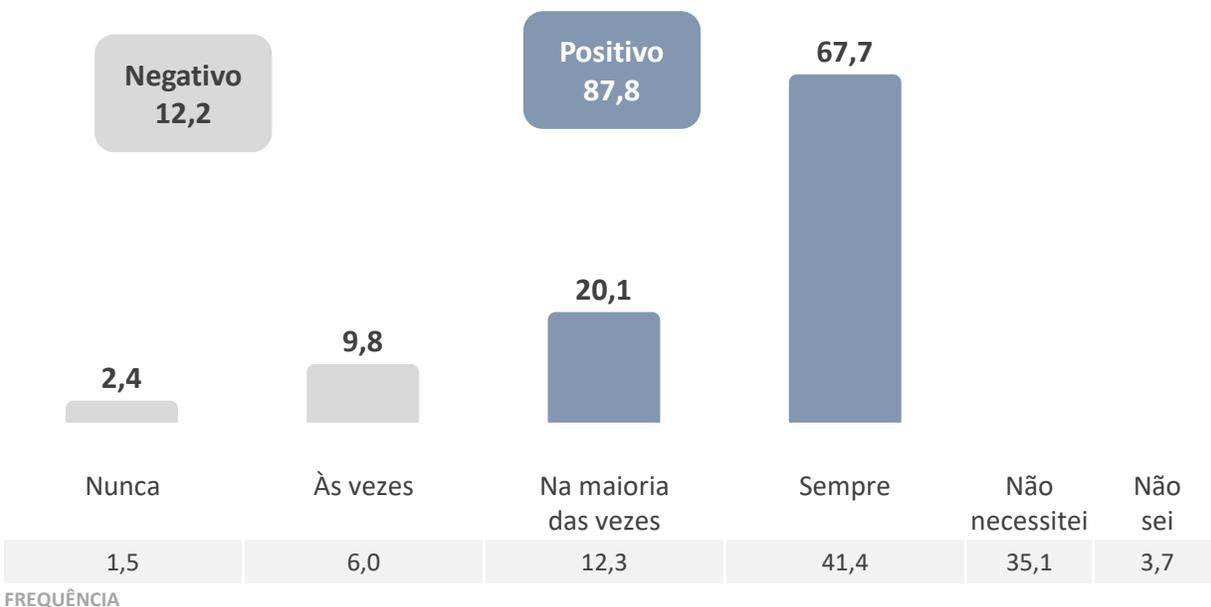
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Ambos estão em patamar de **Conformidade** (acima de 80%). Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **91,3%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **82,2%**, sendo assim atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	12,6	31,5	54,5
Positivo:	86,0			
Masculino	1,0	12,6	24,3	62,1
Positivo:	86,4			
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	28,6	57,1
Positivo:	85,7			
De 21 a 30 anos	0,0	8,8	44,1	47,1
Positivo:	91,2			
De 31 a 40 anos	3,2	14,5	27,4	54,8
Positivo:	82,2			
De 41 a 50 anos	1,9	14,8	33,3	50,0
Positivo:	83,3			
De 51 a 60 anos	0,0	15,6	12,5	71,9
Positivo:	84,4			
Mais de 60 anos	0,0	8,8	24,6	66,7
Positivo:	91,3			



Atenção a saúde

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



Base: 164 | Margem de Erro: 6,42.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **94 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,4%** de menções.

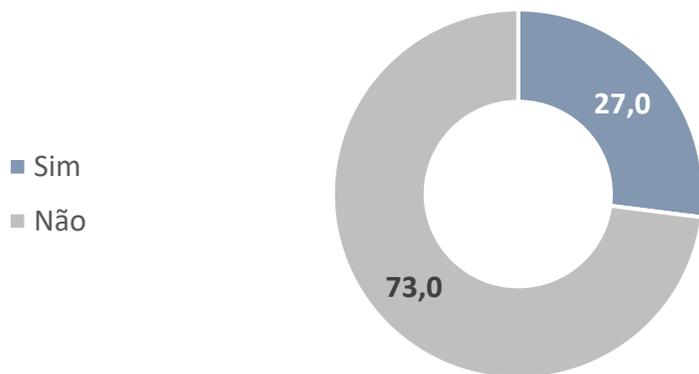
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **91,1%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **79,4%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,0	13,4	18,6	67,0
Positivo:	85,6			
Masculino	4,5	4,5	22,4	68,7
Positivo:	91,1			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	4,0	8,0	20,0	68,0
Positivo:	88,0			
De 31 a 40 anos	5,1	15,4	17,9	61,5
Positivo:	79,4			
De 41 a 50 anos	0,0	11,4	20,5	68,2
Positivo:	88,7			
De 51 a 60 anos	0,0	15,8	21,1	63,2
Positivo:	84,3			
Mais de 60 anos	3,1	0,0	25,0	71,9
Positivo:	96,9			



Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
21,3	57,5	21,3

FREQUÊNCIA

Base: 211 | Margem de Erro: 5,66.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	75,9	24,1
Masculino	69,7	30,3

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

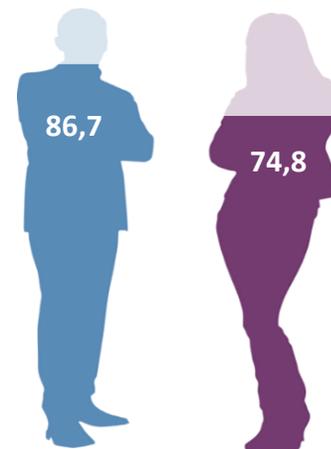
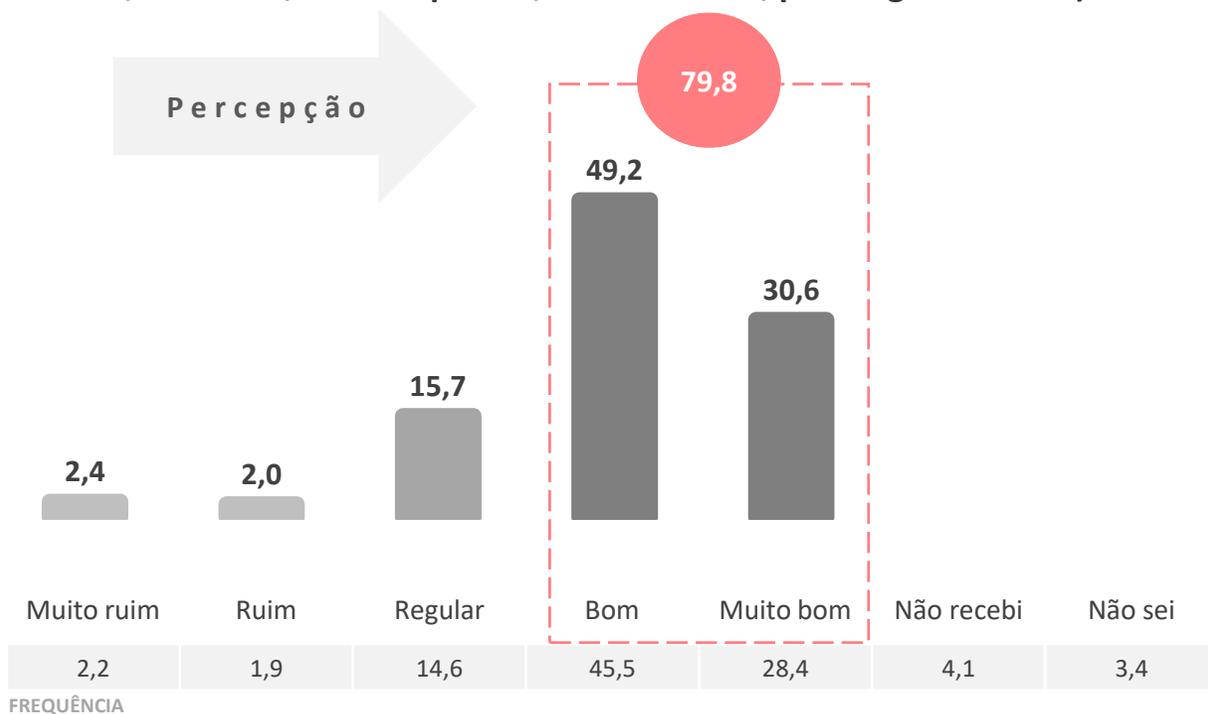
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	70,4	29,6
De 31 a 40 anos	78,6	21,4
De 41 a 50 anos	65,9	34,1
De 51 a 60 anos	76,7	23,3
Mais de 60 anos	73,6	26,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **27,0%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **73,0%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **30,3%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **50,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 31 a 40 anos**, apresentando **21,4%** para o gradiente **Sim**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	68,6
De 31 a 40 anos	76,2
De 41 a 50 anos	68,4
De 51 a 60 anos	93,5
Mais de 60 anos	92,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **79,8%** avaliam satisfatoriamente, muito próximo da Conformidade, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **4,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **18,6pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **86,7%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram, com **100%** das menções atribuindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são **De 41 a 50 anos** com **68,4%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

Base: 248 | Margem de Erro: 5,22.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **11 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

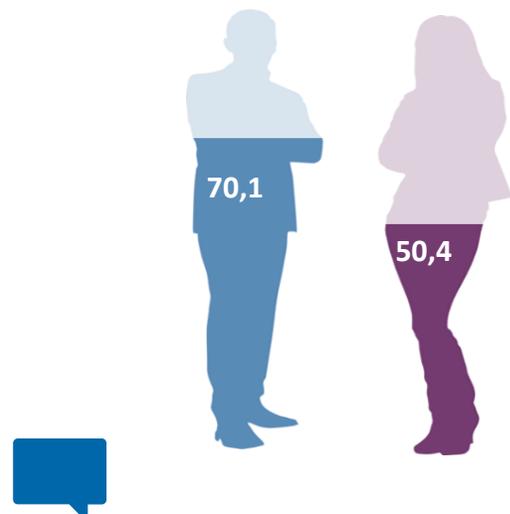
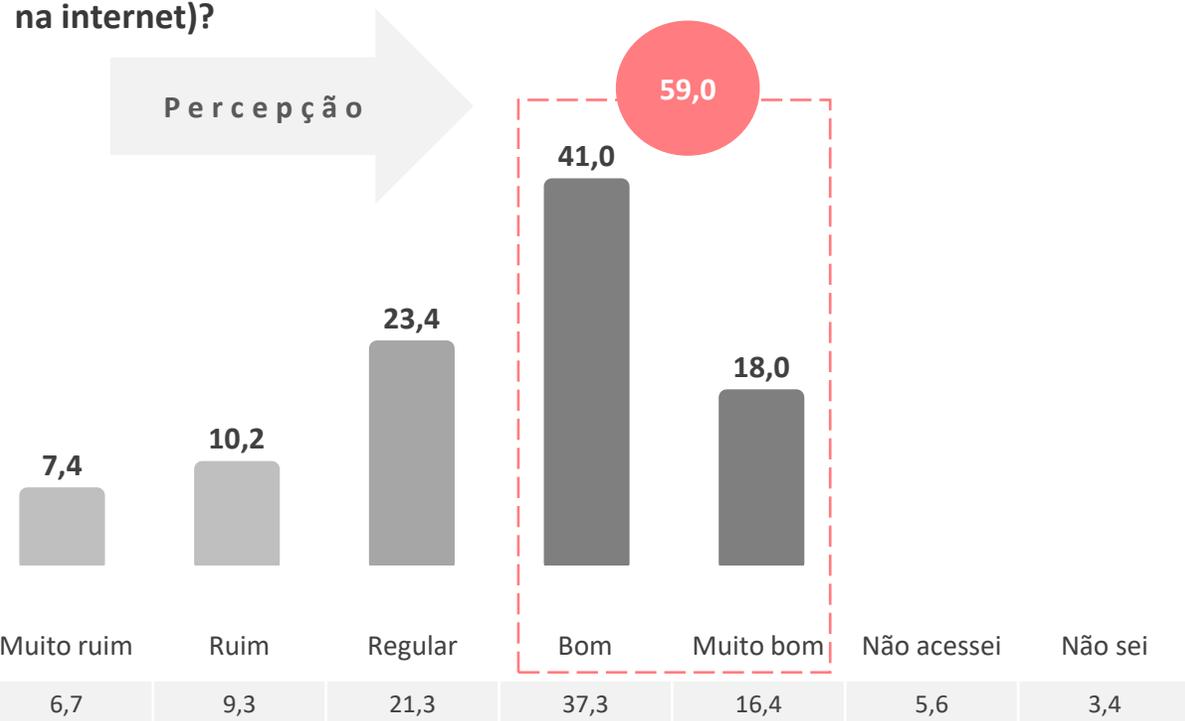
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	66,7
De 21 a 30 anos	44,1
De 31 a 40 anos	44,1
De 41 a 50 anos	60,0
De 51 a 60 anos	67,7
Mais de 60 anos	76,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **59,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** para a opção **Muito ruim** que obteve **7,4%**. Mesmo assim, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **23,0pp** 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 (**70,1%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **76,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos são o público **De 21 a 40 anos** com **44,1%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **244** | Margem de Erro: **5,26**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **15 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

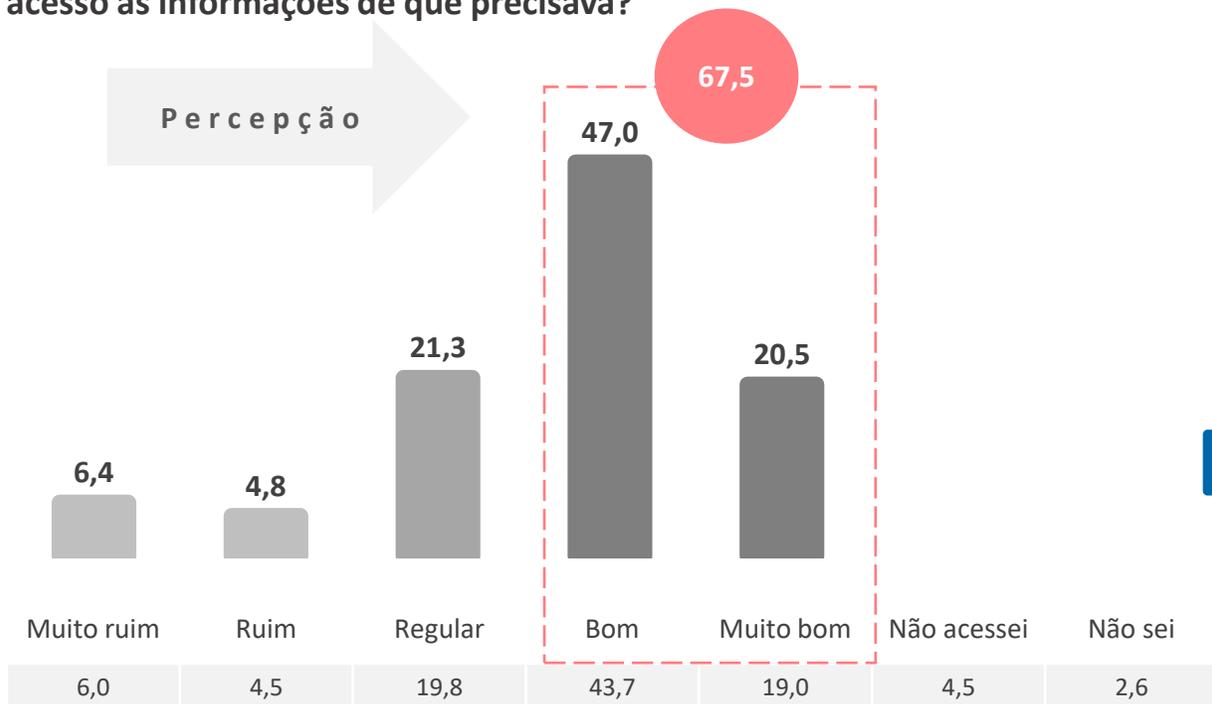
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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



FREQUÊNCIA

Base: 249 | Margem de Erro: 5,21.

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

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

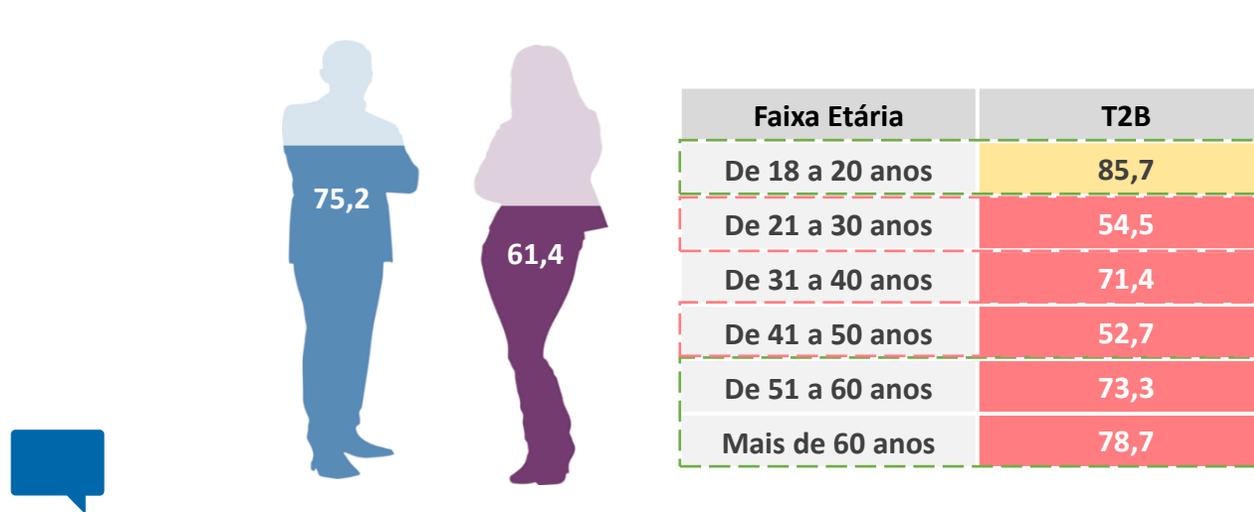
% Satisfação

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	85,7
De 21 a 30 anos	54,5
De 31 a 40 anos	71,4
De 41 a 50 anos	52,7
De 51 a 60 anos	73,3
Mais de 60 anos	78,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **67,5%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Observamos que o maior volume de não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **21,3%**.

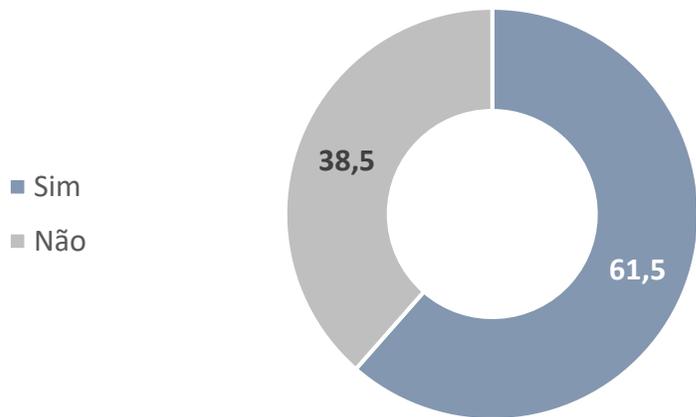
Ponto de atenção ao viés de baixa de **26,5pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-os em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de **Conformidade** com **85,7%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando com **52,7%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

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
22,0	13,8	56,3	7,8

FREQUÊNCIA

Base: 96 | Margem de Erro: 8,39.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **151 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	44,1	55,9
Masculino	29,7	70,3

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	42,1	57,9
De 31 a 40 anos	30,0	70,0
De 41 a 50 anos	51,9	48,1
De 51 a 60 anos	23,1	76,9
Mais de 60 anos	37,5	62,5

35,8% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **61,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

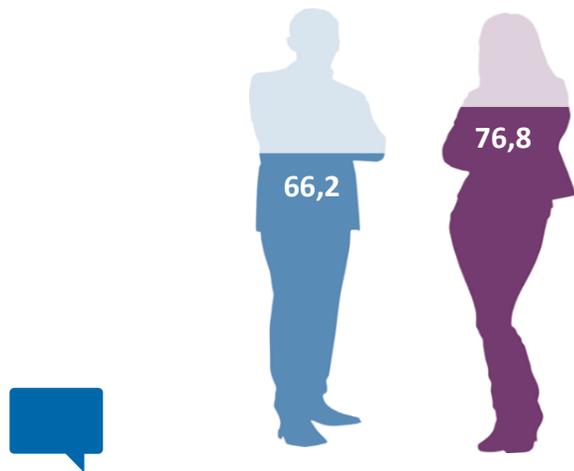
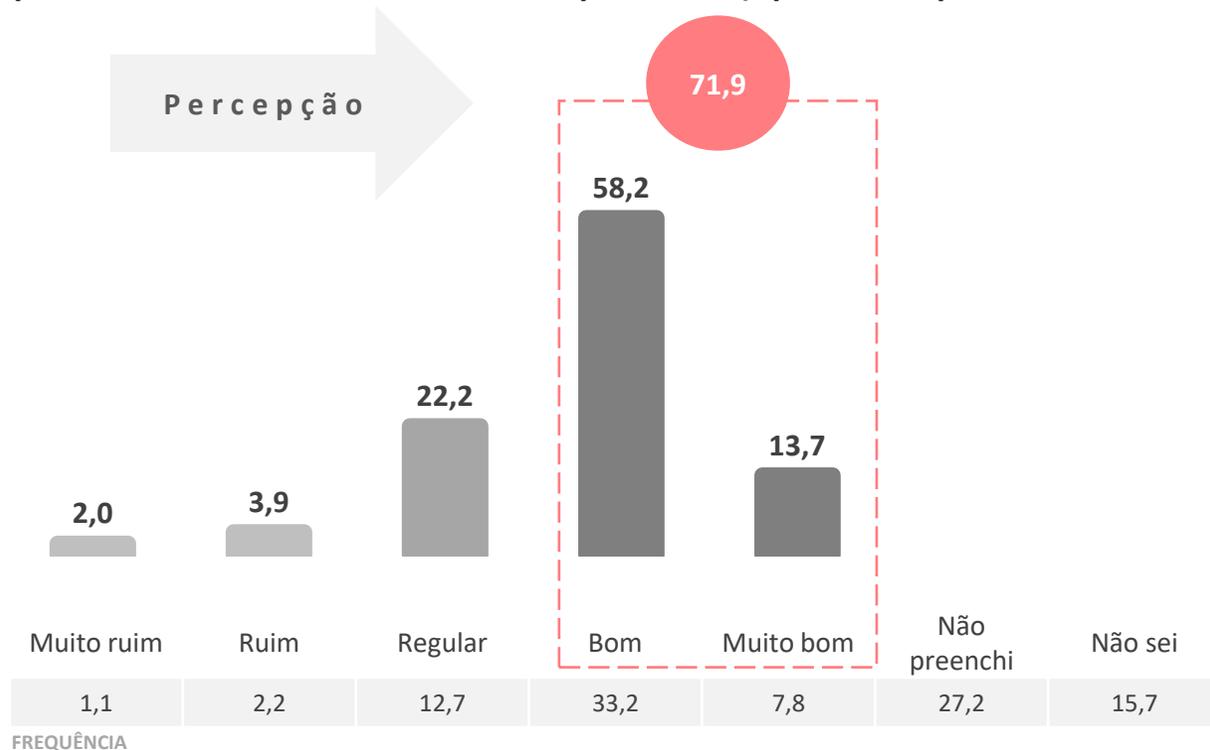
Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**70,3%**), atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **48,1%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.



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	70,0
De 31 a 40 anos	71,1
De 41 a 50 anos	60,0
De 51 a 60 anos	72,7
Mais de 60 anos	82,4

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **71,9%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **5,9%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **44,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **76,8%**, atribuindo um patamar de **Não 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 41 a 50 anos** atingindo **60,0%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 153 | Margem de Erro: 6,65.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **73 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

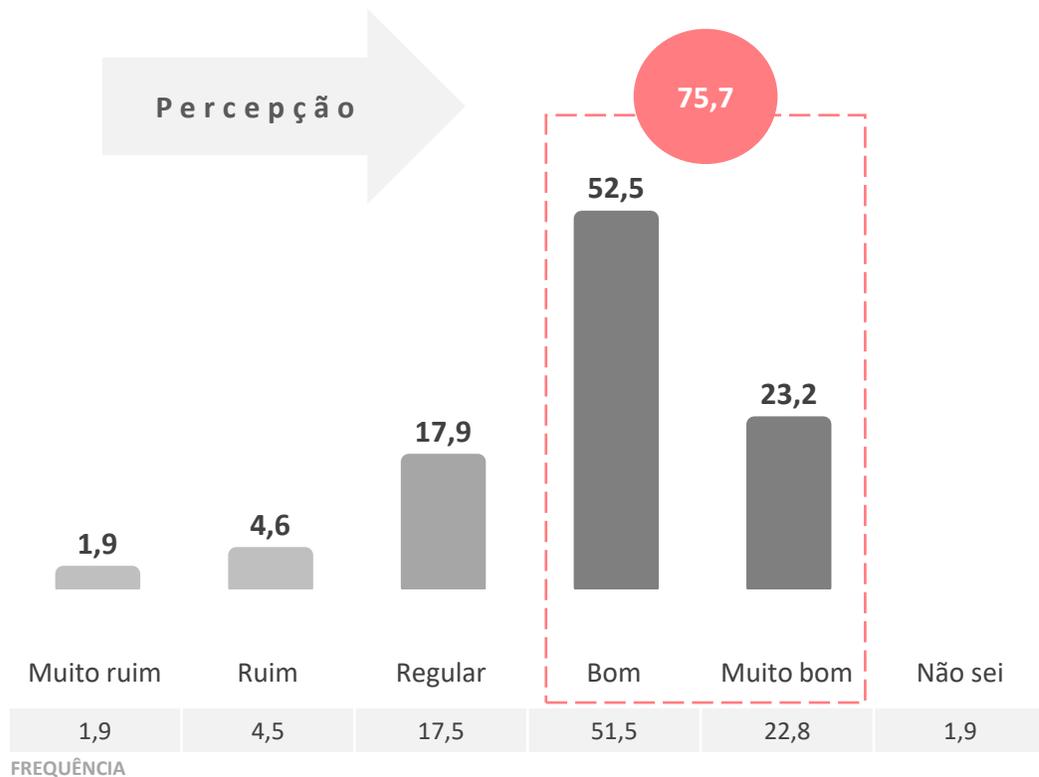


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 263 | Margem de Erro: 5,07.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	70,6
De 31 a 40 anos	75,4
De 41 a 50 anos	66,1
De 51 a 60 anos	72,7
Mais de 60 anos	86,2

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **75,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para o índice de insatisfeitos, com **6,5%** (soma das menções **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **17,9%** de citações.

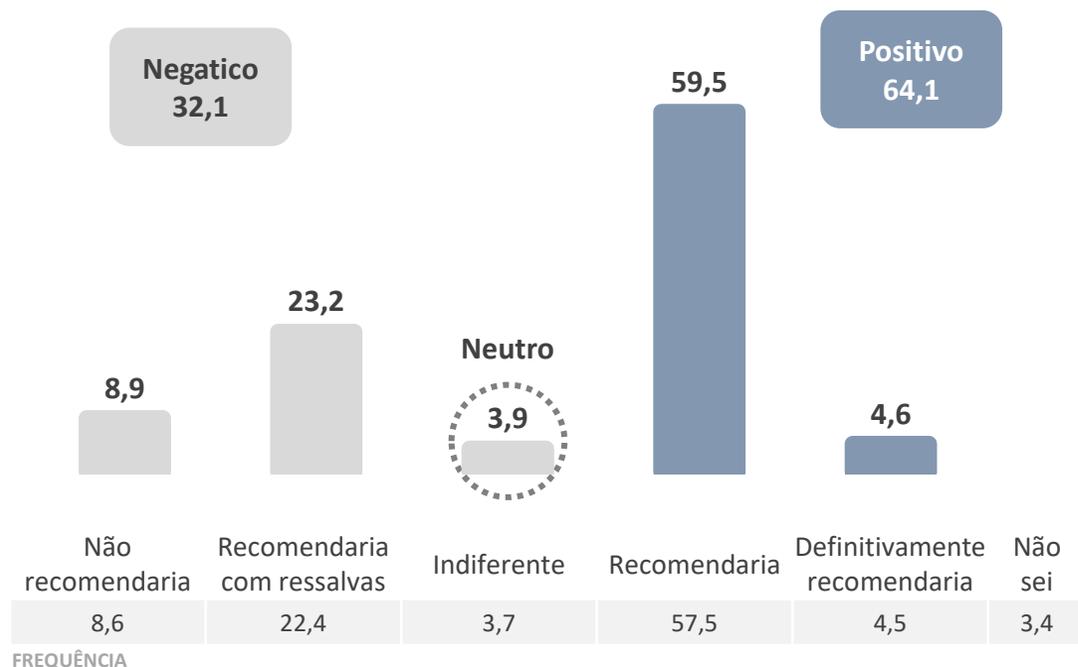
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **29,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **80,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **66,1%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral



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



Base: 259 | Margem de Erro: 5,11.

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **64,1%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **54,9pp** 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%**, colocando os atributos em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, atribuindo um patamar de máxima **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** também são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **14,3%** das citações.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	10,3	23,4	3,4	58,6	4,1
Positivo:	62,7				
Masculino	7,0	22,8	4,4	60,5	5,3
Positivo:	65,8				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	8,8	20,6	2,9	55,9	11,8
Positivo:	67,7				
De 31 a 40 anos	9,2	23,1	3,1	60,0	4,6
Positivo:	64,6				
De 41 a 50 anos	13,8	27,6	5,2	48,3	5,2
Positivo:	53,5				
De 51 a 60 anos	6,3	31,3	9,4	53,1	0,0
Positivo:	53,1				
Mais de 60 anos	6,3	19,0	1,6	71,4	1,6
Positivo:	73,0				



Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Rio**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um **ponto de atenção**, pois todos os atributos entraram em **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **59,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **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 **75,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **6,5%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,9%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **64,1%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **11,6pp**. 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!



IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS