Unimed Porto Velho

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

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 PORTO VELHO - SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA**, registro ANS número 337374.**

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 Porto Velho** 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.

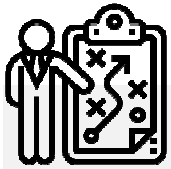
Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
36.116 Beneficiários Unimed Porto Velho.

População elegível à pesquisa:
21.330 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:
02/02/2021

Período de Campo:
01/03/2021 à 19/04/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI)**.** Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos

273

ENTREVISTADOS

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

TAXA DE RESPONDENTES

5,6%

Total de Ligações: 4.923

5,6%	273	Questionários concluídos
0,6%	31	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,1%	54	Pesquisas Incompletas
91,1%	4.484	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,7%	81	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	243	5,3%
	2 - Atenção imediata	174	6,2%
	3 - Comunicação	250	5,2%
	4 - Atenção à saúde recebida	250	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	216	5,6%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	215	5,6%
	7 - Resolutividade	76	9,5%
	8 - Documentos e formulários	130	7,2%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	262	5,1%
	10 - Recomendação	258	5,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	165	60,4%	2,4%	4,9%	90,0%	55,6%	65,3%
A maioria das vezes	46	16,8%	1,9%	3,7%	90,0%	13,1%	20,6%
Às vezes	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	143	52,4%	2,5%	5,0%	90,0%	47,4%	57,4%
A maioria das vezes	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Às vezes	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	93	34,1%	2,4%	4,7%	90,0%	29,3%	38,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
Não	233	85,3%	1,8%	3,5%	90,0%	81,8%	88,9%
Não sei / Não lembro	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	72	26,4%	2,2%	4,4%	90,0%	22,0%	30,8%
Bom	144	52,7%	2,5%	5,0%	90,0%	47,8%	57,7%
Regular	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

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	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%
Bom	107	39,2%	2,4%	4,9%	90,0%	34,3%	44,1%
Regular	48	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,8%	21,4%
Ruim	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%
Muito Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	45	16,5%	1,9%	3,7%	90,0%	12,8%	20,2%
Não sei/ Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
6 - Atendimento multicanal	**Geral**	**Proporção**	**Erro Padrão**	**Erro Amostral**	**Nível de confiança**	**Intervalo inferior**	**Intervalo Superior**
Muito Bom	47	17,2%	1,9%	3,8%	90,0%	13,4%	21,0%
Bom	114	41,8%	2,5%	4,9%	90,0%	36,8%	46,7%
Regular	40	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,1%	18,2%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Muito Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%
Não sei/ Não me lembro	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	61	22,3%	2,1%	4,2%	90,0%	18,2%	26,5%
Não	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	179	65,6%	2,4%	4,7%	90,0%	60,8%	70,3%
Não sei / Não me lembro	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Bom	83	30,4%	2,3%	4,6%	90,0%	25,8%	35,0%
Regular	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	100	36,6%	2,4%	4,8%	90,0%	31,8%	41,4%
Não sei/ Não me lembro	43	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	71	26,0%	2,2%	4,4%	90,0%	21,6%	30,4%
Bom	133	48,7%	2,5%	5,0%	90,0%	43,7%	53,7%
Regular	57	20,9%	2,0%	4,1%	90,0%	16,8%	24,9%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
Recomendaria	161	59,0%	2,5%	4,9%	90,0%	54,1%	63,9%
Indiferente	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Recomendaria com Ressalvas	65	23,8%	2,1%	4,3%	90,0%	19,6%	28,1%
Não Recomendaria	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
PORTO VELHO	80,6%	76,6%	84,5%
VILHENA	4,8%	2,6%	6,9%
ARIQUEMES	3,7%	1,8%	5,5%
GUAJARA-MIRIM	2,6%	1,0%	4,1%
CACOAL	2,2%	0,7%	3,7%
JI-PARANA	2,2%	0,7%	3,7%
PIMENTA BUENO	1,1%	0,1%	2,1%
RIO BRANCO	1,1%	0,1%	2,1%
ROLIM DE MOURA	0,7%	-0,1%	1,6%
ESPIGAO DO OESTE	0,4%	-0,2%	1,0%
OURO PRETO DO OESTE	0,4%	-0,2%	1,0%
JARU	0,4%	-0,2%	1,0%

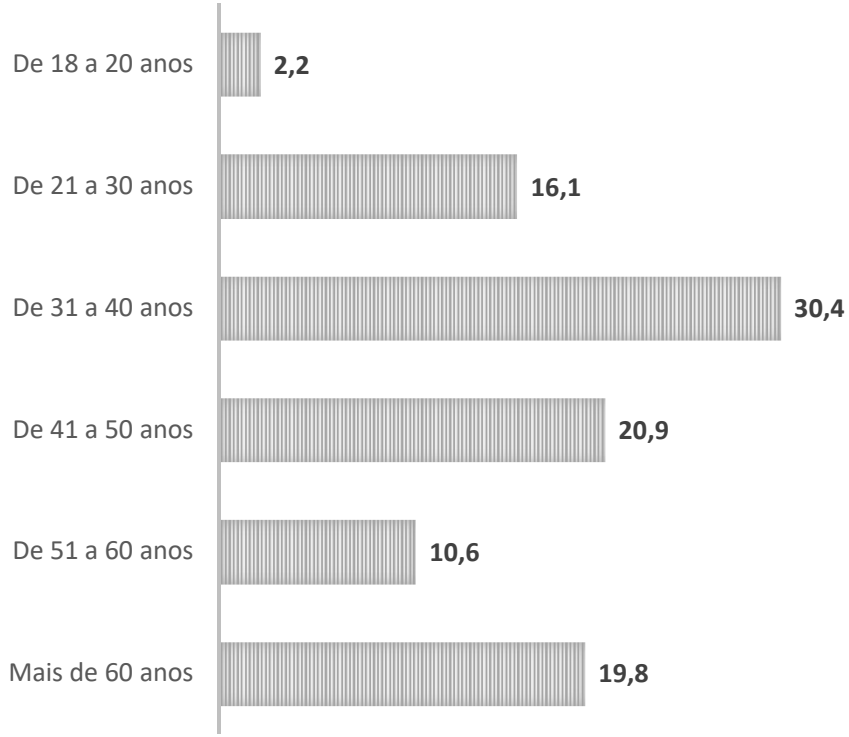
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	2,2%	0,7%	3,7%
De 21 a 30 anos	16,1%	12,4%	19,8%
De 31 a 40 anos	30,4%	25,8%	35,0%
De 41 a 50 anos	20,9%	16,8%	24,9%
De 51 a 60 anos	10,6%	7,5%	13,7%
Mais de 60 anos	19,8%	15,8%	23,8%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	62,3%	57,4%	67,1%
Masculino	37,7%	32,9%	42,6%

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



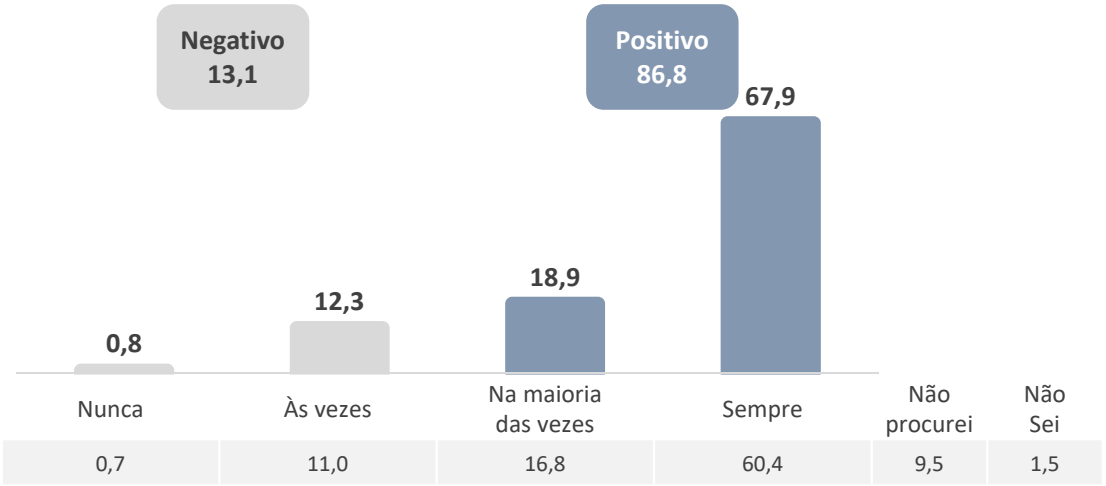
Gênero

Beneficiários com 18 anos ou mais

Base: Faixa etária: **273** | Gênero: **273**
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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: **243** | Margem de Erro: **5,3**.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: **26** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: **4** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	11,8	20,9	67,3
Masculino	2,2	13,3	15,6	68,9

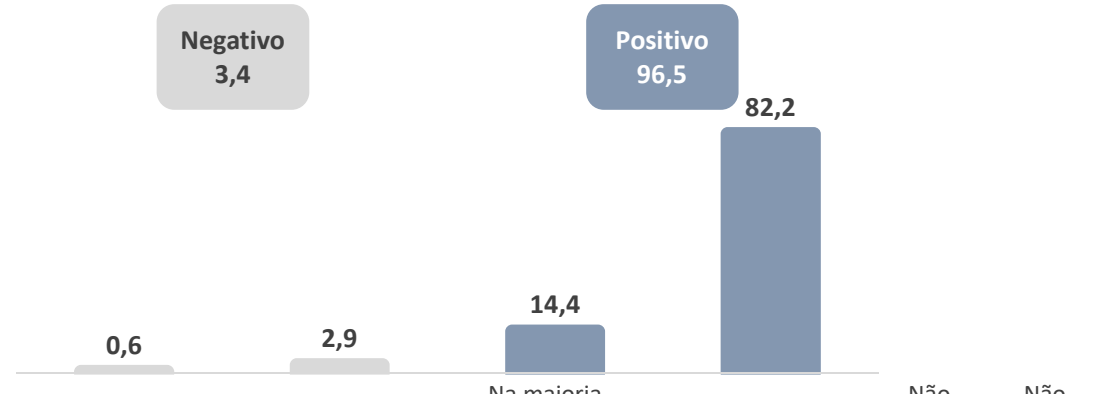
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	13,5	29,7	56,8
De 31 a 40 anos	1,3	15,4	15,4	67,9
De 41 a 50 anos	0,0	17,6	19,6	62,7
De 51 a 60 anos	0,0	4,2	25,0	70,8
Mais de 60 anos	2,0	6,1	14,3	77,6

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **86,8%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Conformidade. Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não chegou nem a 1%.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **88,2%**, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Ainda analisando os perfis, se destacam as faixas etárias **De 18 a 20 anos e De 51 a 60 anos** com **100,0% e 95,8% respectivamente** das citações **Positivas,** classificando-os em patamar de **Excelência.**

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: **174** | Margem de Erro: **6,2**.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: **93** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: **6** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	2,7	13,5	82,9
Masculino	0,0	3,2	15,9	81,0

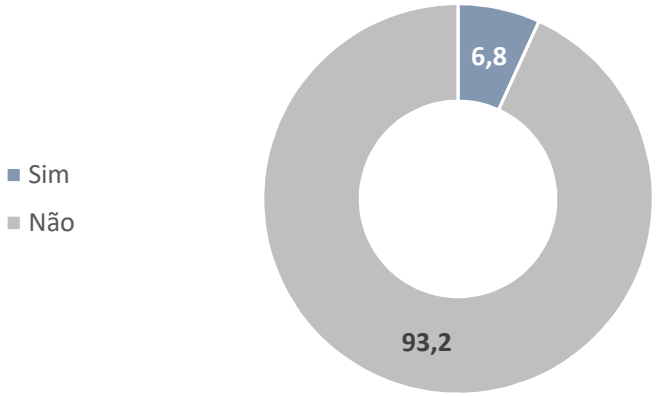
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	4,0	16,0	80,0
De 31 a 40 anos	0,0	3,4	12,1	84,5
De 41 a 50 anos	0,0	4,5	15,9	79,5
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Mais de 60 anos	3,7	0,0	11,1	85,2

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **96,5%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência. Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que foi citada em apenas **0,6%** das interações.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação **(96,8%)**, classificando este atributo em patamar de **Excelência.**
As faixas etárias **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos,** classificaram em patamar máximo de **Excelência,** com **100,0%.**

Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
6,2	85,3	8,4

FREQUÊNCIA

Gênero	Não	Sim
Feminino	93,5	6,5
Masculino	92,7	7,3

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	100,0	0,0
De 31 a 40 anos	93,5	6,5
De 41 a 50 anos	92,3	7,7
De 51 a 60 anos	96,4	3,6
Mais de 60 anos	87,2	12,8

Base: **250** | Margem de Erro: **5,2.**

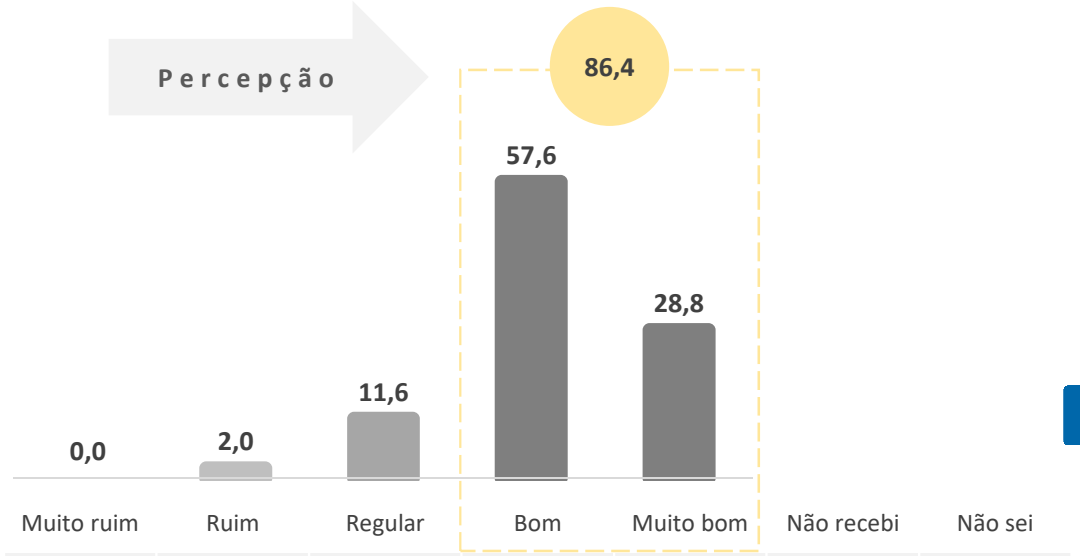
Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a comunicação do plano, **93,2%** dos beneficiários relatam não receber nenhum tipo de comunicação do plano. Índice muito elevado, cabendo um **ponto de atenção** para este fator. Analisando por gênero, ambos estão empatados tecnicamente considerando a margem de erro, diferença entre eles é de apenas 0,8%. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos,** onde **16,7%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 21 a 30 anos,** relatam não receber comunicação.

Atenção a saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



0,0	1,8	10,6	52,7	26,4	7,0	1,5

FREQUÊNCIA

Base: **250** | Margem de Erro: **5,2**.

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: 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	85,4
De 31 a 40 anos	83,8
De 41 a 50 anos	78,4
De 51 a 60 anos	89,3
Mais de 60 anos	96,1

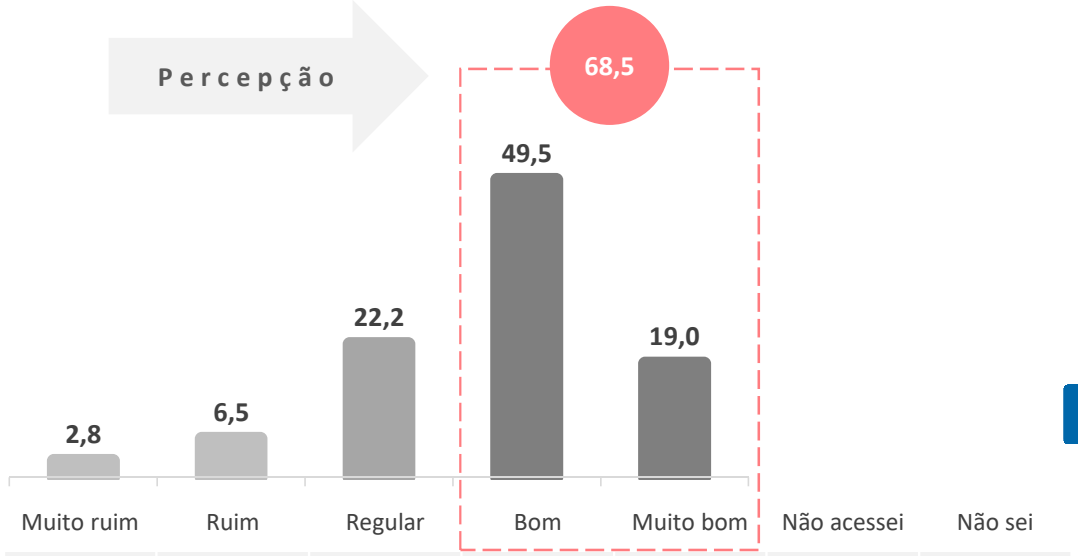
Sobre atenção à saúde recebida, **86,4%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **2,0%,** indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade **(Regular 11,6%).**

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **88,6%**, classificando-o este atributo em patamar de **Conformidade**.

Por faixa etária, o público **De 41 a 50 anos**, que avaliou com **78,4%** é o único fora da **Conformidade**, portanto, em patamar de **Excelência,** se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos e Mais de 60 anos** com **100,0%** e **96,1%** respectivamente**.**

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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
2,2	5,1	17,6	39,2	15,0	16,5	4,4

FREQUÊNCIA

Base: **216** | Margem de Erro: **5,6.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **45 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	52,8
De 31 a 40 anos	53,8
De 41 a 50 anos	77,1
De 51 a 60 anos	90,9
Mais de 60 anos	84,6

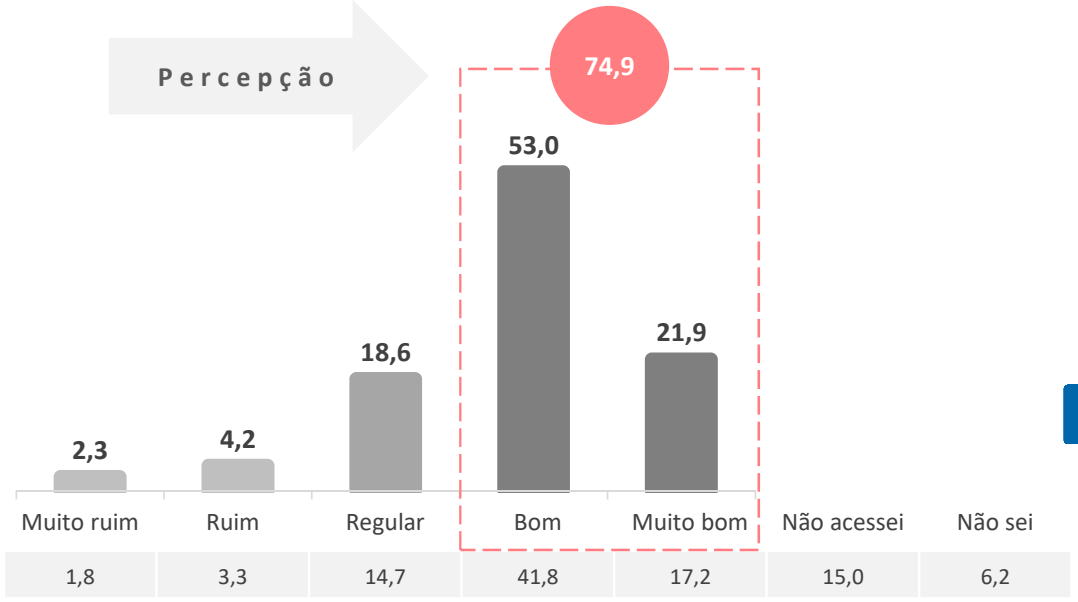
Sobre a lista de prestadores de serviços, **68,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que atingiu apenas **2,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade **(Regular 22,2%).**

O público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação **(72,3%),** e ambos classificam o atributo fora da **Conformidade.**

A faixa etária **De 51 a 60 anos** é a que melhor avalia com **90,9%,** patamar de **Excelência,** enquanto os beneficiários **De 21 a 40 anos** obtiveram o menor índice de satisfação, ficaram abaixo de **54,0%**, e classificam este atributo em **Não Conformidade.**

Canais de atendimento

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



Base: **215** | Margem de Erro: **5,6.**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **41 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 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

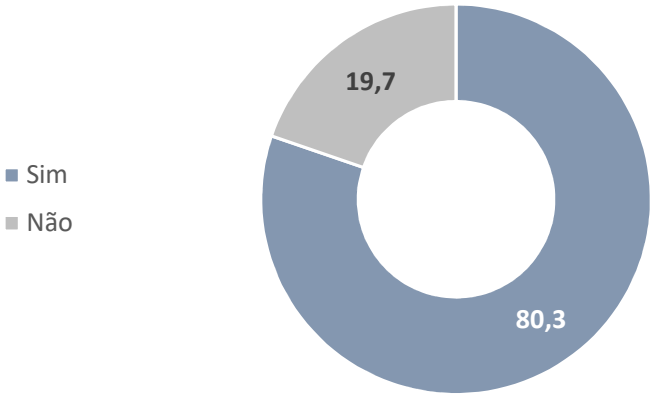
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	60,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	63,3
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	80,8
Mais de 60 anos	87,5

Sobre o acesso ao plano de saúde, **74,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo fora da **Conformidade. Ponto positivo** para o gradiente **Muito ruim**, que ficou em **2,3%.** A não satisfação está concentrada em **Regular (18,6%).**

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **76,5%**, porém este atributo encontra-se em **Não Conformidade.** Por faixa etária o maior índice de satisfação aparece no público que possui **Mais de 60 anos,** com **87,5%**, classificando este atributo em **Conformidade.** Já os respondentes **De 18 a 40 anos** possuem os menores índices de satisfação ficando fora da **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
22,3	5,5	65,6	6,6

FREQUÊNCIA

Gênero	Não	Sim
Feminino	14,3	85,7
Masculino	29,6	70,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	25,0	75,0
De 31 a 40 anos	22,2	77,8
De 41 a 50 anos	15,0	85,0
De 51 a 60 anos	9,1	90,9
Mais de 60 anos	22,2	77,8

Base: **76** | Margem de Erro: **9,5**.

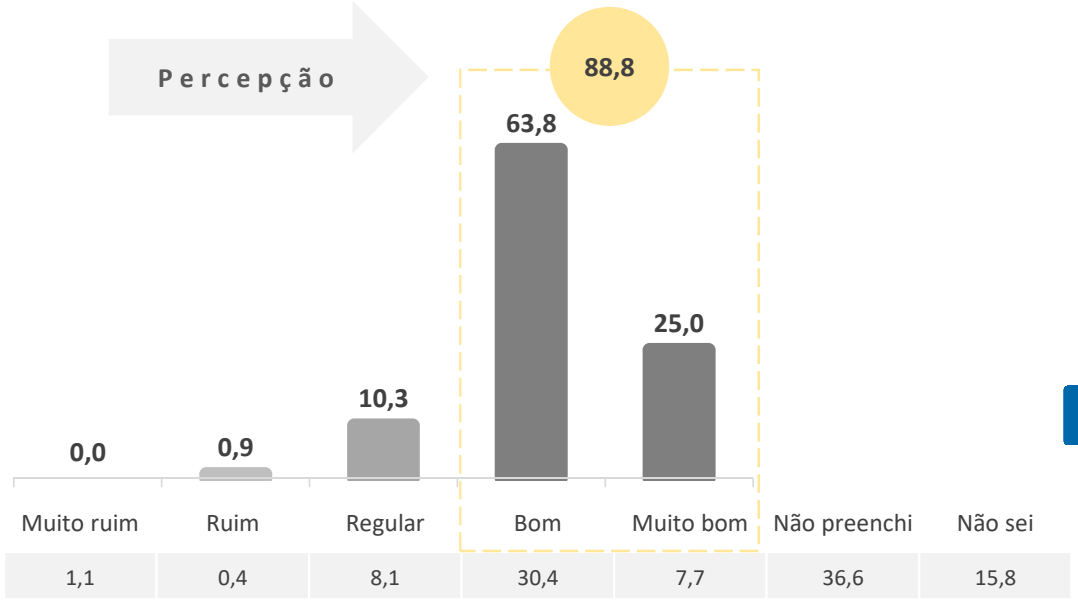
Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **179 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação **(27,8%)**, **80,3%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.

Avaliando por gênero, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**85,7%**), classificando-o em **Conformidade**. Por faixa etária **100,0%** do público **De 18 a 20 anos** alega não ter sua demanda resolvida. Já **90,9%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência.**

Canais de atendimento

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



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
1,1	0,4	8,1	30,4	7,7	36,6	15,8

FREQUÊNCIA

Base: **130** | Margem de Erro: **7,2.**

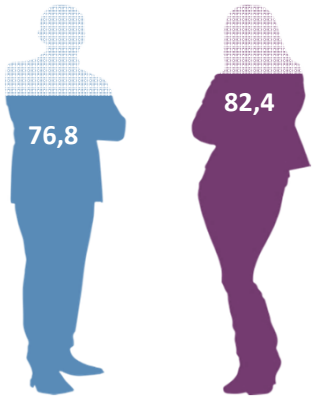
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **100 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **43 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	75,0
De 21 a 30 anos	70,8
De 31 a 40 anos	77,5
De 41 a 50 anos	81,5
De 51 a 60 anos	78,6
Mais de 60 anos	95,2

Sobre documentos ou formulários exigidos, **88,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Conformidade.**

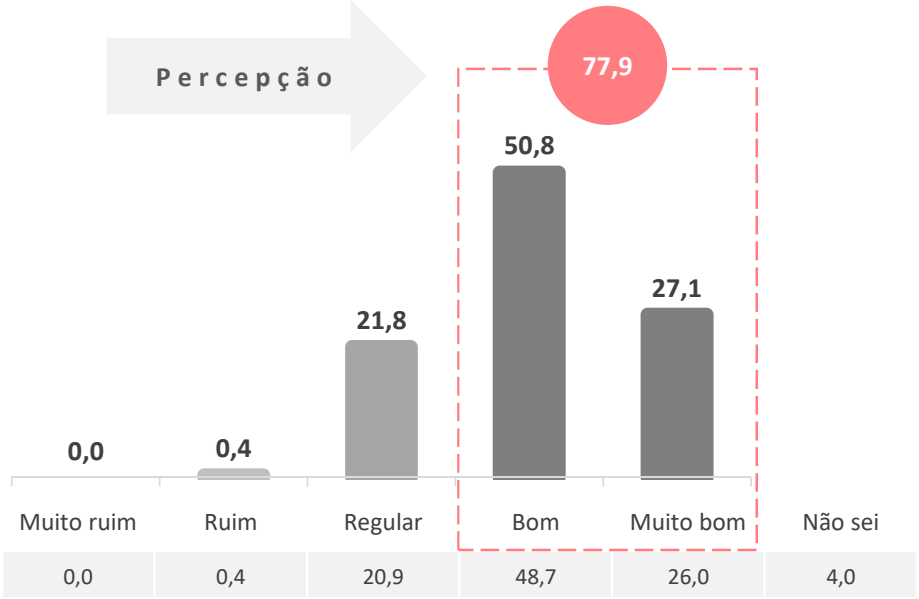
Ponto de atenção ao viés de baixa de 38,8pp entre as opções de satisfação, indicando uma probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para as opções **Muito ruim** que não foi mencionada e **Ruim** que atingiu apenas **0,9%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade **(Regular 10,3%).**

Referente a **gênero,** o público **Feminino** com **82,4%** obtém a melhor avaliação, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária, 95,2%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos,** são os únicos em patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **70,8%,** classificado como **Não Conforme.**

Canais de atendimento

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



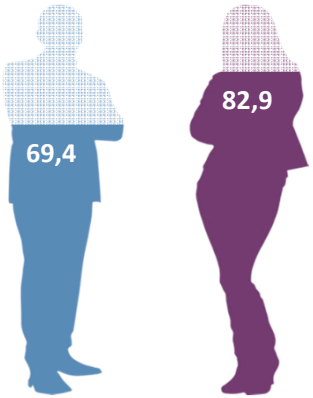
Base: **262** | Margem de Erro: **5,1**.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: 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	83,3
De 21 a 30 anos	65,1
De 31 a 40 anos	74,7
De 41 a 50 anos	73,2
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	92,5

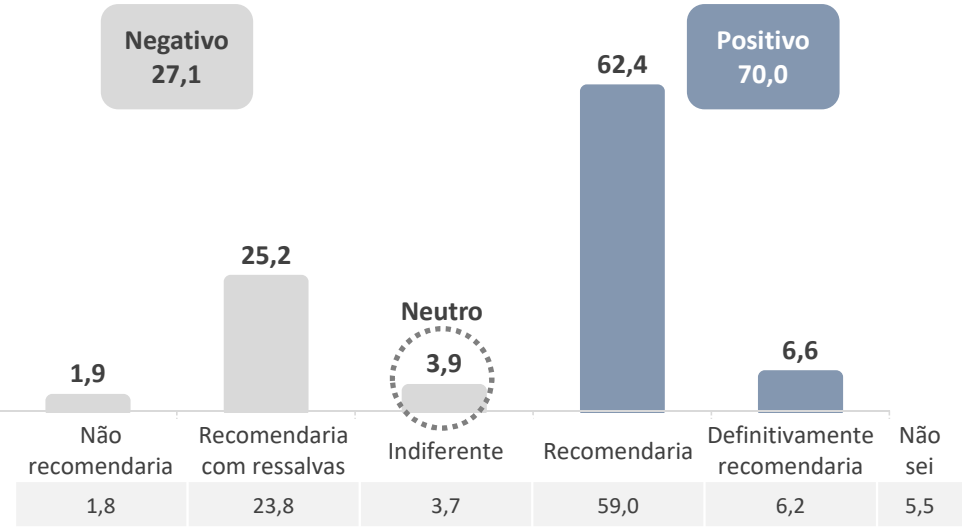
Sobre a avaliação do plano de saúde, **77,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em **Não Conformidade.** Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não chegou nem a **1,0%.** No entanto os não satisfeitos estão concentrados no gradiente de neutralidade (**Regular 21,8%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 23,7pp entre as opções de satisfação, indicando uma probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisando por **gênero**, se destaca o público **Feminino** com **82,9%,** Classifica-se em **Conformidade.** Por faixa etária o público **De 21 a 30 anos** são os menos satisfeitos com o plano **(65,1%),** classificando este atributo em **Não Conforme.** Já o público **Mais de 60 anos**, avaliou com **92,5% de satisfação** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



Base: **258** | Margem de Erro: **5,1.**

Não sei/Não tenho como avaliar: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,5	21,5	3,2	63,3	9,5
Masculino	1,0	31,0	5,0	61,0	2,0

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	0,0	40,0	40,0
De 21 a 30 anos	4,8	26,2	0,0	52,4	16,7
De 31 a 40 anos	1,3	26,3	6,3	62,5	3,8
De 41 a 50 anos	0,0	33,3	5,6	57,4	3,7
De 51 a 60 anos	0,0	33,3	3,7	55,6	7,4
Mais de 60 anos	4,0	10,0	2,0	82,0	2,0

Sobre a recomendação do plano de saúde, **70,0%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao viés de baixa de **55,8pp** entre as opções positivas, indicando uma probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** ou até mesmo para o lado negativo.
Ponto Positivo para o fato de que **1,9% Não Recomendariam** o plano.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** teve mais citações **Positivas** com **72,8%,** já por faixa etária, quem se destaca são os beneficiários **Mais de 60 anos** com **84,0%.** Em contra partida, beneficiários **De 41 a 60 anos** são os que mais tiveram citações **Negativas,** representando **33,3%.**

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Porto Velho, referindo-se aos aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foram razoáveis, pois os atributos oscilaram, dois ficaram em **Conformidade** e três em **Não Conformidade**.

- O maior desempenho ocorreu na questão 2, que avalia a atenção em saúde recebida, **96,5%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência.** Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o menor índice, classificada em **Não Conforme,** com **68,5%**.

- **Ponto de atenção** em relação ao viés de baixa: em todas as questões relativas a satisfação (5 gradientes) se configuraram desta maneira, isto é, o percentual de respostas **Muito Bom** está menor se comparado ao **Bom**, o que indica uma probabilidade de migração da satisfação para não satisfação. Além disso, é importante dar um olhar especial aos beneficiários do gênero **Masculino**, pois foram os que menos demonstraram estar satisfeitos com os assuntos abordados na pesquisa.

- Por fim, a avaliação do plano atingiu **77,9%** de satisfação geral, classificando este atributo em **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,4%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 21,8%**).

- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **68,9%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de 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.

Unimed Porto Velho

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS