



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 DE ARACATUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 369411

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 ARAÇATUBA** 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.

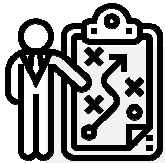
Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



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:

31.473 Beneficiários Unimed Araçatuba

População elegível à pesquisa:

23.583 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

03/02/2022

Período de Campo:

14/03/2022 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



270

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,98pp

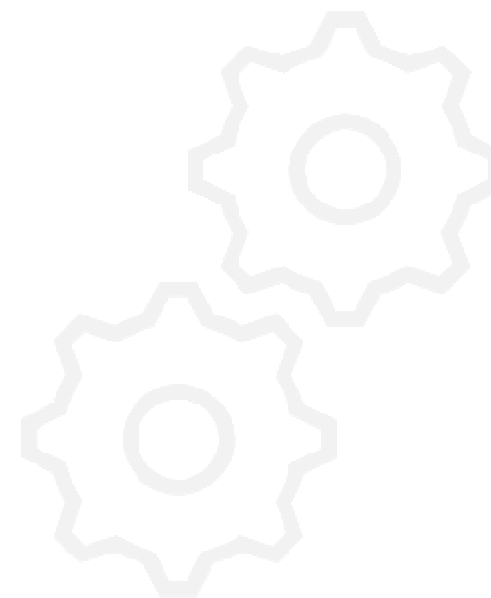


TAXA DE RESPONDENTES

28,57%

Total de Ligações: 945

28,57%	270	Questionários concluídos
4,23%	40	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,07%	29	Pesquisas Incompletas
61,16%	578	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,96%	28	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	240	5,28
	2 - Atenção imediata	163	6,42
	3 - Comunicação	230	5,40
	4 - Atenção à saúde recebida	249	5,18
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	235	5,34
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	219	5,53
	7 - Resolutividade	47	11,99
	8 - Documentos e formulários	123	7,40
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	264	5,03
	10 - Recomendação	265	5,02

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	182	67,4%	2,4%	4,7%	90,0%	62,7%	72,1%
Na maioria das vezes	42	15,6%	1,8%	3,6%	90,0%	11,9%	19,2%
Às vezes	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
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	135	50,0%	2,5%	5,0%	90,0%	45,0%	55,0%
Na maioria das vezes	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,3%
Às vezes	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	101	37,4%	2,4%	4,9%	90,0%	32,5%	42,3%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Não	211	78,1%	2,1%	4,1%	90,0%	74,0%	82,3%
Não sei/Não me lembro	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,4%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	97	35,9%	2,4%	4,8%	90,0%	31,1%	40,7%
Bom	139	51,5%	2,5%	5,0%	90,0%	46,5%	56,5%
Regular	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

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	84	31,1%	2,3%	4,6%	90,0%	26,5%	35,8%
Bom	119	44,1%	2,5%	5,0%	90,0%	39,1%	49,1%
Regular	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	30	11,1%	1,6%	3,2%	90,0%	8,0%	14,3%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	69	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,2%	29,9%
Bom	128	47,4%	2,5%	5,0%	90,0%	42,4%	52,4%
Regular	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,4%
Não sei/Não me lembro	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%

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	37	13,7%	1,7%	3,5%	90,0%	10,3%	17,2%
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	213	78,9%	2,0%	4,1%	90,0%	74,8%	83,0%
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	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,4%
Bom	66	24,4%	2,2%	4,3%	90,0%	20,1%	28,8%
Regular	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
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	101	37,4%	2,4%	4,9%	90,0%	32,5%	42,3%
Não sei/ Não me lembro	46	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	99	36,7%	2,4%	4,8%	90,0%	31,8%	41,5%
Bom	143	53,0%	2,5%	5,0%	90,0%	48,0%	58,0%
Regular	21	7,8%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,5%
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	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,4%
Recomendaria	195	72,2%	2,2%	4,5%	90,0%	67,7%	76,7%
Indiferente	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Recomendaria com ressalvas	30	11,1%	1,6%	3,2%	90,0%	8,0%	14,3%
Não recomendaria	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ARACATUBA	85,6%
GUARARAPES	7,0%
PEREIRA BARRETO	3,7%
VALPARAISO	1,9%
BIRIGUI	1,9%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
82,0%	89,1%
4,5%	9,6%
1,8%	5,6%
0,5%	3,2%
0,5%	3,2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,6%
De 21 a 30 anos	21,5%
De 31 a 40 anos	31,1%
De 41 a 50 anos	21,5%
De 51 a 60 anos	14,1%
Mais de 60 anos	9,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,0%	4,2%
17,4%	25,6%
26,5%	35,8%
17,4%	25,6%
10,6%	17,6%
6,3%	12,2%

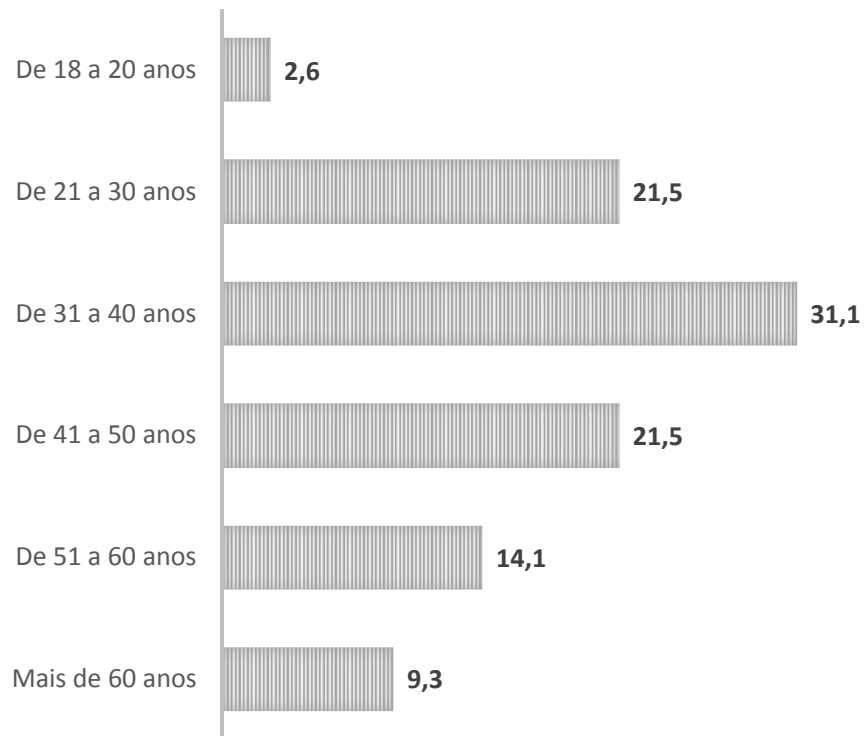
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	39,3%
Feminino	60,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
34,4%	44,2%
55,8%	65,6%

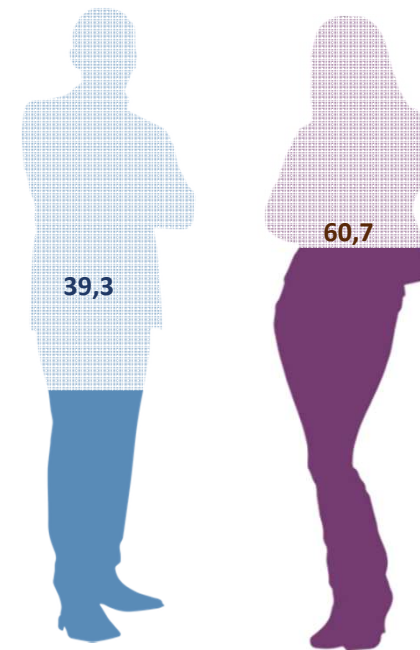
Descrição do Perfil Amostrado



Faixa Etária



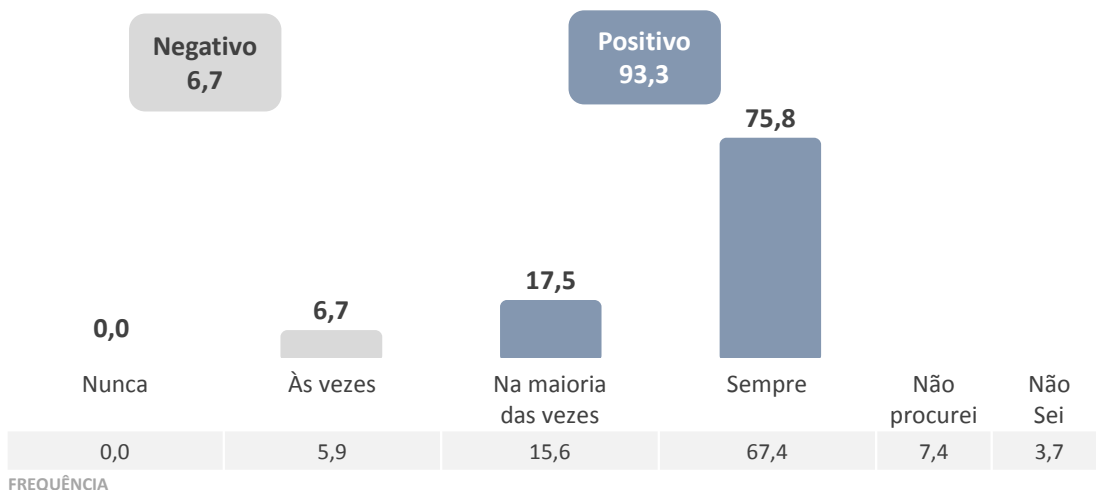
Gênero



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: 240 | Margem de Erro: 5,28

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **20 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 (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

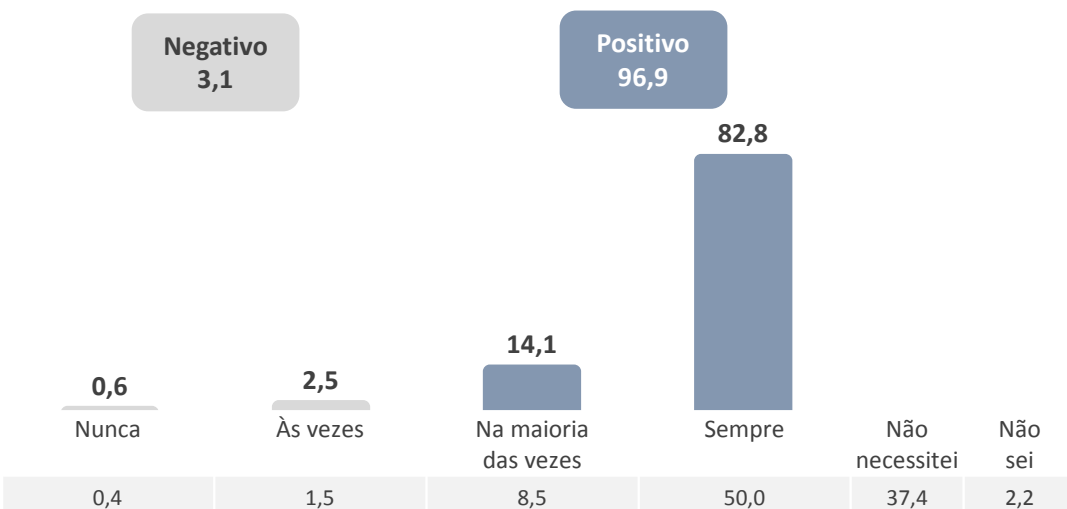
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	6,6	21,7	71,7
Positivo:			93,4	
Masculino	0,0	6,8	10,2	83,0
Positivo:			93,2	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:			100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	9,4	17,0	73,6
Positivo:			90,6	
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	21,8	78,2
Positivo:			100,0	
De 41 a 50 anos	0,0	7,8	21,6	70,6
Positivo:			92,2	
De 51 a 60 anos	0,0	11,4	5,7	82,9
Positivo:			88,6	
Mais de 60 anos	0,0	13,6	13,6	72,7
Positivo:			86,4	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **93,3%** conseguiram ter cuidados de saúde **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **excelência**. Destaque positivo para a opção **nunca** que não foi mencionada.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros fica dentro da margem de erro. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **de 18 a 20** e **de 31 a 40 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público com **mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou: **86,4%**, dentro da **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	3,7	17,4	78,9
Positivo:			96,3	
Masculino	1,9	0,0	7,4	90,7
Positivo:			98,1	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:			100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	2,9	17,1	80,0
Positivo:			97,1	
De 31 a 40 anos	0,0	2,0	12,0	86,0
Positivo:			98,0	
De 41 a 50 anos	2,9	5,9	20,6	70,6
Positivo:			91,2	
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	8,3	91,7
Positivo:			100,0	
Mais de 60 anos	0,0	0,0	11,1	88,9
Positivo:			100,0	

FREQUÊNCIA

Base: 163 | Margem de Erro: 6,42

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 101 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

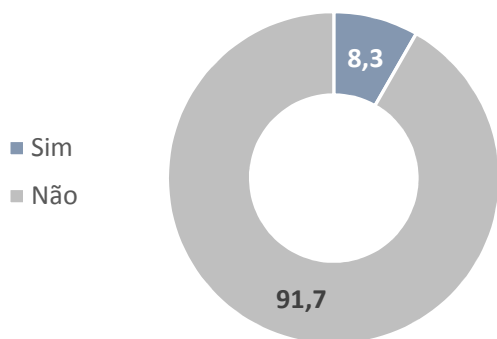
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **96,9%** conseguiram atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **excelência**. Destaque positivo para a opção **nunca** com apenas **0,6%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros ficou dentro da margem de erro. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **De 18 a 20** e **Mais de 51** anos, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público **de 41 a 50 anos** foi o que menos recebeu atendimento, com **91,2%**, ainda dentro da **excelência**.

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.?



Resposta	Frequência (%)
Sim	7,0
Não	78,1
Não sei	14,8

FREQUÊNCIA

Base: 230 | Margem de Erro: 5,40

Não sei = Não sei/Não me lembro: 40 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	92,1	7,9
Masculino	91,2	8,8

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

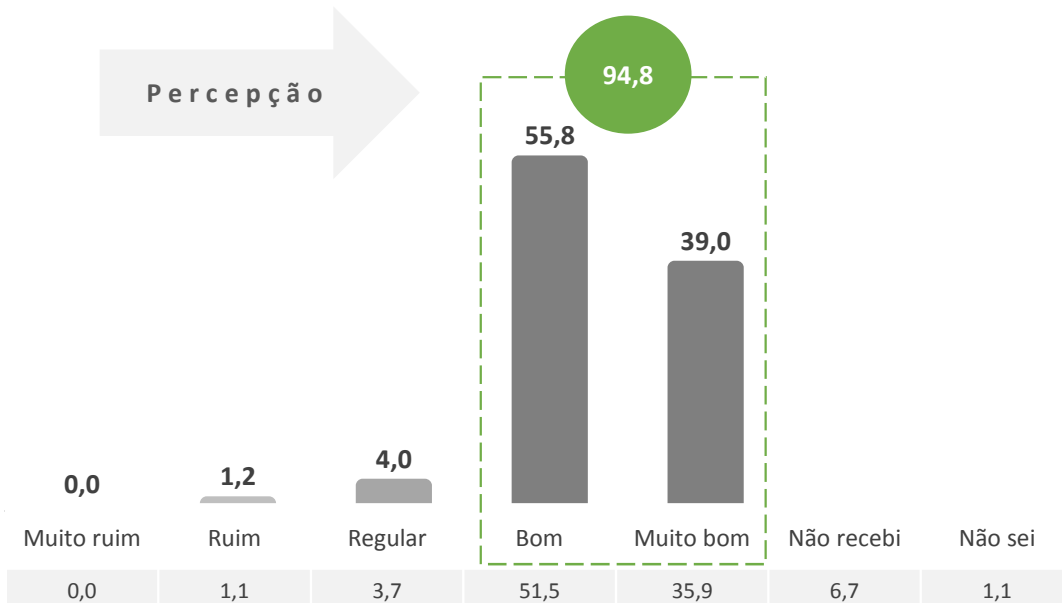
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	85,7	14,3
De 21 a 30 anos	93,5	6,5
De 31 a 40 anos	86,5	13,5
De 41 a 50 anos	93,8	6,3
De 51 a 60 anos	94,3	5,7
Mais de 60 anos	100,0	0,0

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **8,3%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **91,7%** relatam não recebido comunicação, um índice elevado que cabe um ponto de atenção.

Analisando os perfis, há um empate técnico entre os gêneros devido à margem de erro. Por faixa etária, quem menos recebeu algum tipo de comunicação do plano de saúde são beneficiários com **mais de 60 anos**, com **100%** para a menção “não”. O público com maior frequência de contato são beneficiários com **de 18 a 20 anos**, com **14,3%**, um número ainda pequeno.

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: 5,18

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

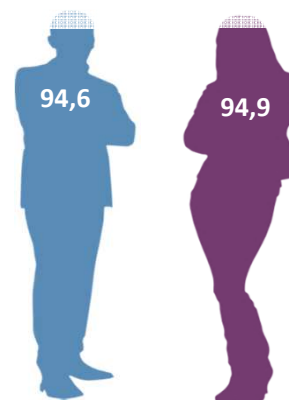
% Satisfação

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	96,3
De 31 a 40 anos	94,8
De 41 a 50 anos	90,6
De 51 a 60 anos	94,6
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

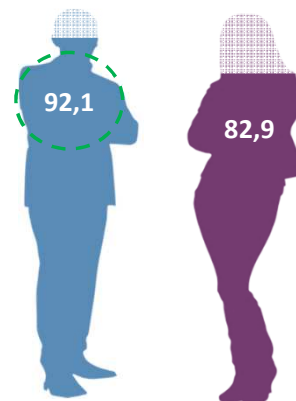
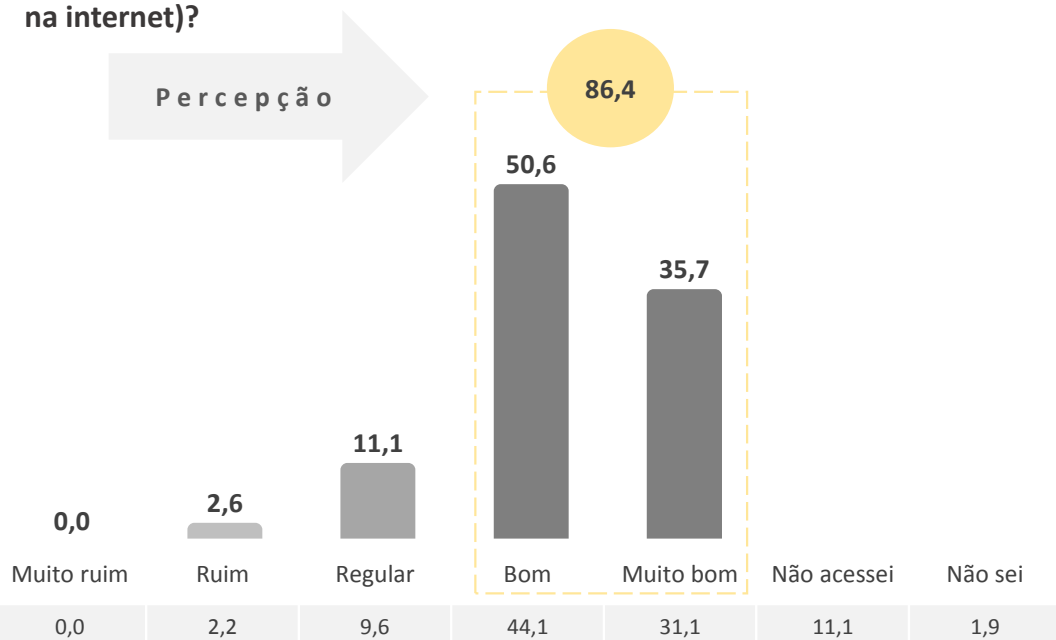
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **94,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções **bom** e **muito bom** classificando o atributo em patamar de **excelência**. Destaque positivo para o fato de que a opção **muito ruim** não foi citada e a **ruim** obteve apenas **1,2%** de menções.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas, a diferença é de 16,8pp, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando os perfis, entre os gêneros há um empate técnico devido à margem de erro. Por faixa etária os menos satisfeitos têm **de 41 a 50 anos** com **90,6%** (ainda dentro da **excelência**), já os mais satisfeitos possuem **de 18 a 20 e mais de 60 anos**, ambos com 100%, em patamar máximo de **excelência**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	82,1
De 41 a 50 anos	90,0
De 51 a 60 anos	83,9
Mais de 60 anos	95,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **86,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) este atributo, classificando-o em **conformidade**. Ponto positivo para a opção **muito ruim** que não foi citada e a **ruim** que recebeu apenas **2,6%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **regular** com **11,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 14,9pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para a não satisfação.

Por perfil, o gênero **masculino** se mostra mais satisfeito que o **feminino** com **92,1%** na avaliação, ou seja, dentro da **excelência** por superar 90pp. Por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100%**, o patamar máximo de **excelência**. Os menos satisfeitos têm **de 31 a 40 anos** com **82,1%**, dentro da **conformidade**.

% Satisfação

90 a 100

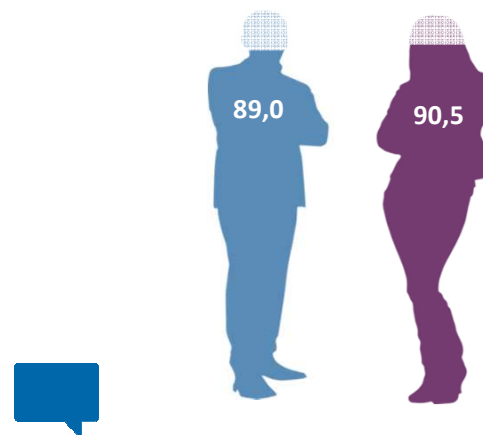
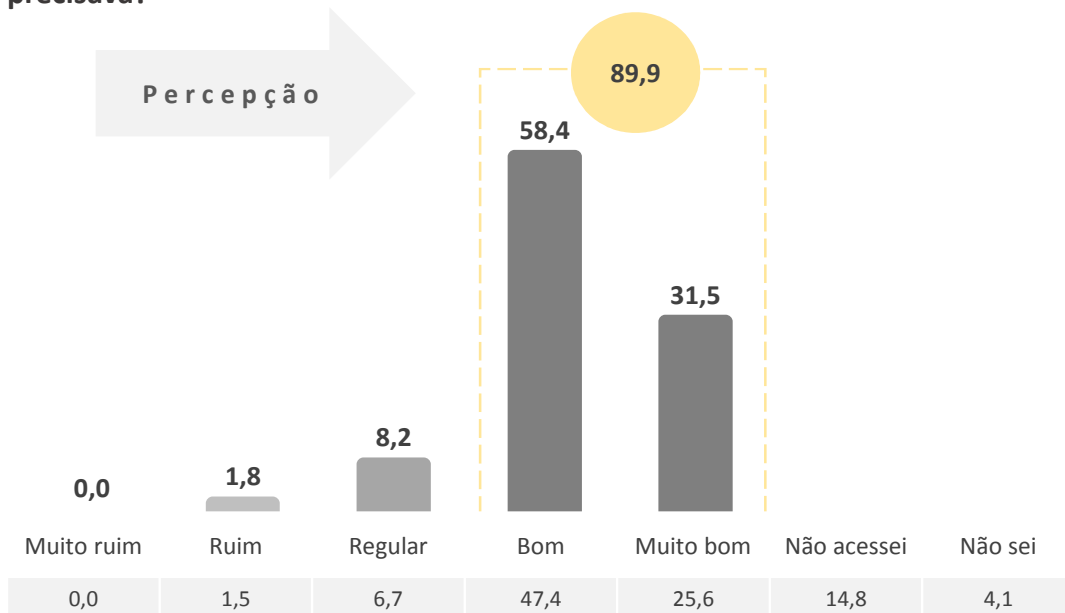
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	87,2
De 31 a 40 anos	87,0
De 41 a 50 anos	92,3
De 51 a 60 anos	92,6
Mais de 60 anos	95,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **89,9%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**), colocando o atributo em **conformidade**. Destaque positivo pelo fato da opção **muito ruim** não ter sido mencionada e a **ruim** ter recebido somente **1,8%** de citações. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **regular** com **8,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 26,9pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando por perfil, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 20 anos** foram os mais satisfeitos, dentro do patamar máximo de **excelência (100%)**. Os menos satisfeitos têm **de 21 a 40 anos**, dentro da **conformidade**.

FREQUÊNCIA
Base: 219 | Margem de Erro: 5,53
Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

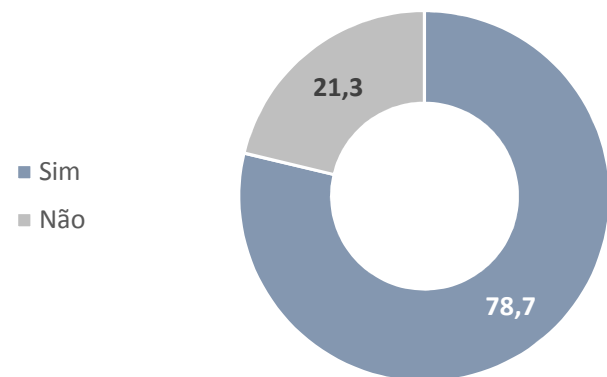
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,7	3,7	78,9	3,7

FREQUÊNCIA

Base: 47 | Margem de Erro: 11,99

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **213 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

17,4% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **78,7%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **não conformidade**.

Analisando os perfis, o público **masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**83,3%** - dentro da **conformidade**), mas devido à margem de erro está empatado tecnicamente com o gênero **feminino**. Por faixa etária **85,7%** dos beneficiários **de 51 a 60 anos** mencionaram "sim", colocando a resolutividade em **conformidade**. Já o público **de 21 a 30 anos** foi o que menos teve resolução das demandas: apenas **40%** dos respondentes mencionaram "sim".

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,1	75,9
Masculino	16,7	83,3

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

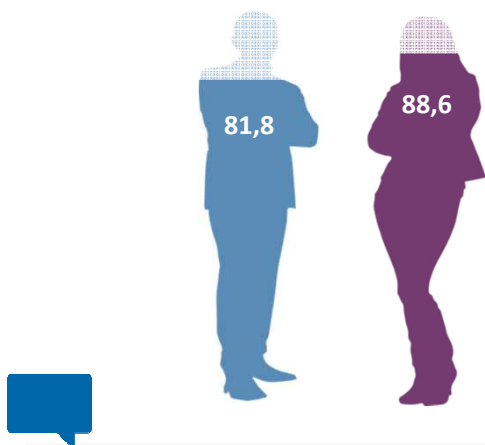
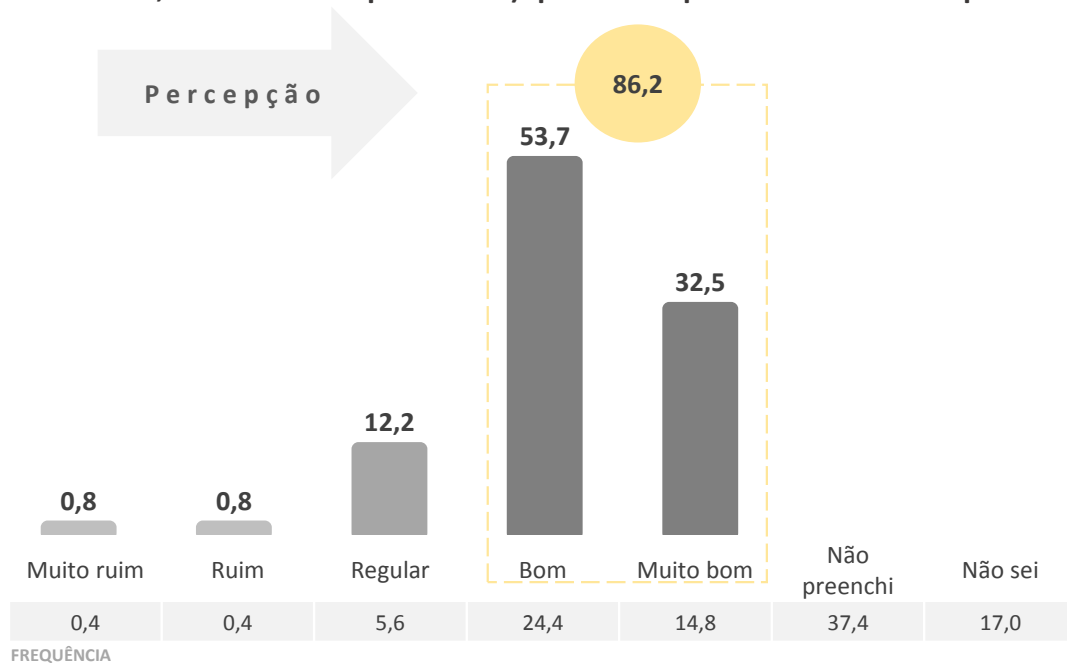
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	60,0	40,0
De 31 a 40 anos	15,8	84,2
De 41 a 50 anos	16,7	83,3
De 51 a 60 anos	14,3	85,7
Mais de 60 anos	25,0	75,0

Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.

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	85,3
De 31 a 40 anos	88,6
De 41 a 50 anos	81,8
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	88,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,2%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) classificando o atributo em **conformidade**. É positivo dizer que a soma das opções **muito ruim** e **ruim** chegam a somente **1,6%**, o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **12,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 21,2pp, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o mais satisfeito com **88,6%**, mas ambos ficaram dentro da **conformidade**. Por faixa etária, quem se destaca possui **de 18 a 20 anos** com **100%**, o patamar máximo de **excelência**. Os menos satisfeitos têm **de 41 a 50 anos** com **81,8%** – ainda dentro da **conformidade**.

Base: 123 | Margem de Erro: 7,40

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **101 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **46 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

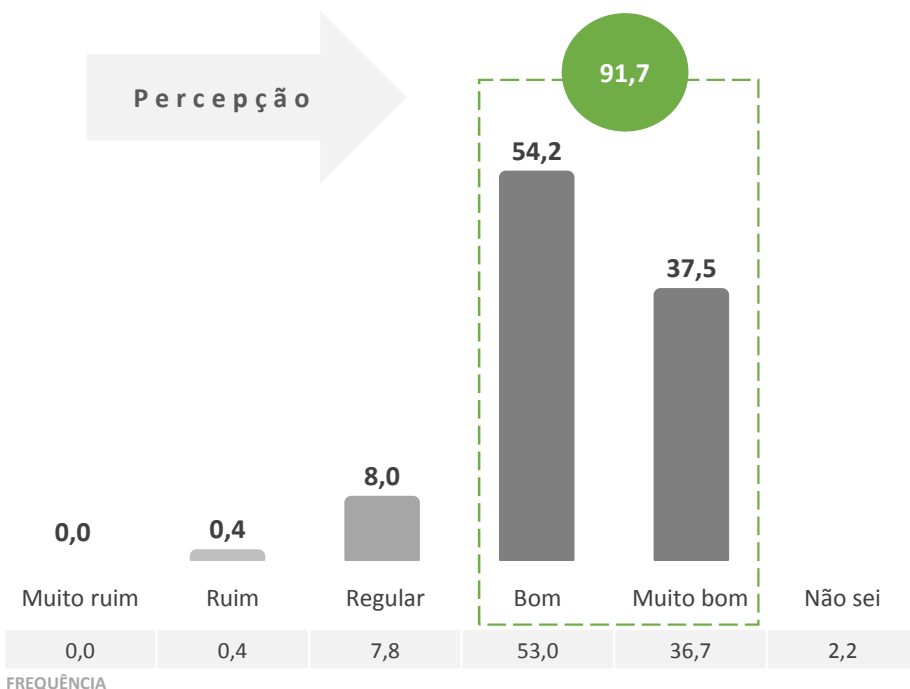
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5,03

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

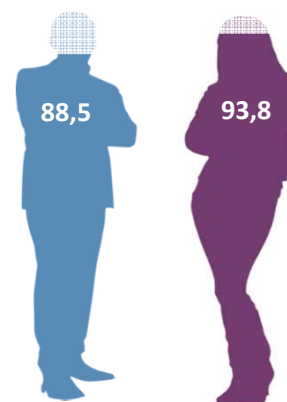
% Satisfação

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	91,1
De 31 a 40 anos	89,2
De 41 a 50 anos	89,5
De 51 a 60 anos	94,7
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

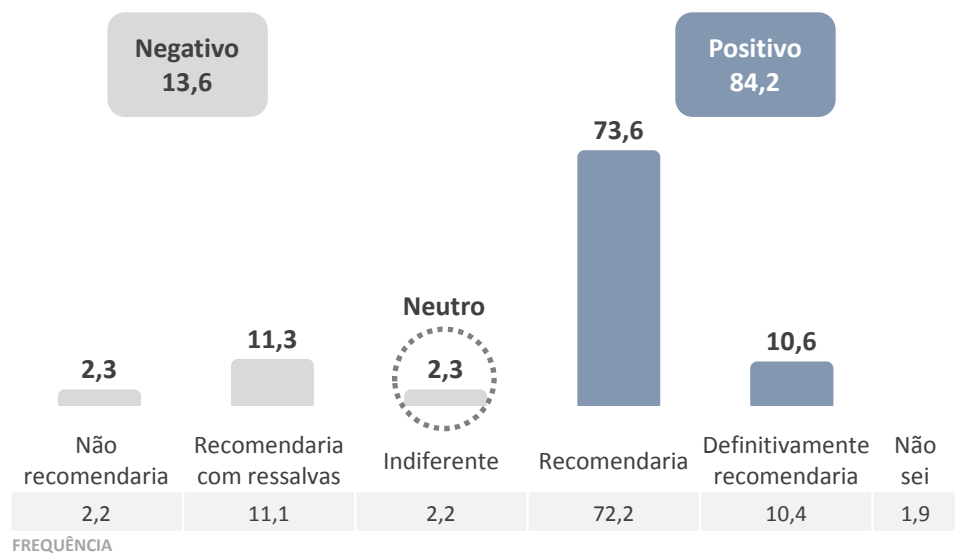
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **91,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **excelência**. Destaque positivo para o fato de que a opção **muito ruim** não foi citada e a **ruim** teve apenas **0,4%** de menções. Aqui o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **regular** com 8% de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 16,7pp, o que indica probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **feminino** se mostra mais satisfeito e avaliou com **93,8%** de satisfação (patamar de **excelência**). Por faixa etária, os mais satisfeitos e com patamar máximo de excelência (**100%**) têm **de 18 a 20** e **mais de 60 anos**. Os menos satisfeitos, mas ainda dentro da **conformidade**, possuem **de 31 a 50 anos**.

Avaliação geral

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



Base: 265 | Margem de Erro: 5,02

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **84,2%** recomendariam o plano, citando então **recomendaria ou definitivamente recomendaria**. Destaque para a menção **Não Recomendaria** com apenas **2,3%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **63pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **recomendaria** para **neutralidade**. Além disso, cabe um olhar especial ao fato de que a opção **recomendaria com ressalvas** é 9pp maior que a **indiferente**.

Por perfil, há um empate técnico devido à margem de erro entre os gêneros. Por faixa etária, 100% dos beneficiários **de 18 a 20 anos** recomendariam o plano e os que menos recomendariam têm **de 41 a 50 anos: 75,4%**.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,9	11,7	1,9	75,9	8,6
				84,6	
Masculino	2,9	10,7	2,9	69,9	13,6
				83,5	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
				100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	7,0	1,8	77,2	14,0
				91,2	
De 31 a 40 anos	2,4	13,1	3,6	70,2	10,7
				81,0	
De 41 a 50 anos	7,0	15,8	1,8	70,2	5,3
				75,4	
De 51 a 60 anos	0,0	5,3	2,6	73,7	18,4
				92,1	
Mais de 60 anos	0,0	18,2	0,0	77,3	4,5
				81,8	



Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Araçatuba** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi positivo: dois atributos ficaram dentro da **Excelência** e os demais em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4 que avalia a **atenção em saúde recebida**, com **94,8%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que avalia a **facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários exigidos**, com **86,2%** classificada em **Conformidade**.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa presente 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 a não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **91,7%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Excelência**. Destaque positivo para o percentual de insatisfeitos, com apenas **0,4%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **regular** com **8%**).
- ❖ Por fim, em relação à **recomendação do plano**, temos o percentual de **84,2%** de citações positivas. Correlacionando à taxa de recomendação, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **7,5pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos avaliados deverão afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.

Unimed 
Araçatuba

Obrigado!

 **IBRC**

INSTITUTO IBRA-SILHIO D-
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS

