



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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 OURINHOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 311294

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 Ourinhos** 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:

29.614 Beneficiários Unimed Ourinhos

População elegível à pesquisa:

23.098 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

28/01/2021

Período de Campo:

16/02/2021 à 09/04/2021

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

5,4%

Total de Ligações: 5.073

5,4%	273	Questionários concluídos
0,5%	24	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,5%	27	Pesquisas Incompletas
92,1%	4.673	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,5%	76	Outros motivos



Dados Técnicos



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	225	5,5%
	2 - Atenção imediata	151	6,7%
	3 - Comunicação	238	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	237	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	220	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	200	5,8%
	7 - Resolutividade	54	11,2%
	8 - Documentos e formulários	112	7,8%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	266	5,0%
	10 - Recomendação	265	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	172	63,0%	2,4%	4,8%	90,0%	58,2%	67,8%
A maioria das vezes	34	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Às vezes	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	120	44,0%	2,5%	5,0%	90,0%	39,0%	48,9%
A maioria das vezes	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Às vezes	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	115	42,1%	2,5%	4,9%	90,0%	37,2%	47,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%
Não	214	78,4%	2,1%	4,1%	90,0%	74,3%	82,5%
Não sei / Não lembro	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,5%	16,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	96	35,2%	2,4%	4,8%	90,0%	30,4%	39,9%
Bom	119	43,6%	2,5%	5,0%	90,0%	38,6%	48,5%
Regular	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
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	60	22,0%	2,1%	4,1%	90,0%	17,8%	26,1%
Bom	110	40,3%	2,4%	4,9%	90,0%	35,4%	45,2%
Regular	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
Ruim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Muito Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	40	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,1%	18,2%
Não sei/ Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	54	19,8%	2,0%	4,0%	90,0%	15,8%	23,8%
Bom	120	44,0%	2,5%	5,0%	90,0%	39,0%	48,9%
Regular	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	52	19,0%	2,0%	3,9%	90,0%	15,1%	23,0%
Não sei/ Não me lembro	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%

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	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Não	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	211	77,3%	2,1%	4,2%	90,0%	73,1%	81,5%
Não sei / Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Bom	66	24,2%	2,1%	4,3%	90,0%	19,9%	28,5%
Regular	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	119	43,6%	2,5%	5,0%	90,0%	38,6%	48,5%
Não sei/ Não me lembro	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	73	26,7%	2,2%	4,4%	90,0%	22,3%	31,2%
Bom	150	54,9%	2,5%	5,0%	90,0%	50,0%	59,9%
Regular	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
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%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Recomendaria	177	64,8%	2,4%	4,8%	90,0%	60,1%	69,6%
Indiferente	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Recomendaria com Ressalvas	48	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,8%	21,4%
Não Recomendaria	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
OURINHOS	52,4%	47,4%	57,4%
SANTA CRUZ DO RIO PARDO	24,5%	20,2%	28,8%
PIRAJU	10,6%	7,5%	13,7%
CHAVANTES	3,3%	1,5%	5,1%
BERNARDINO DE CAMPOS	2,9%	1,2%	4,6%
IPAUSSU	2,6%	1,0%	4,1%
RIBEIRAO DO SUL	1,1%	0,1%	2,1%
SALTO GRANDE	1,1%	0,1%	2,1%
SAO PEDRO DO TURVO	0,7%	-0,1%	1,6%
CANITAR	0,7%	-0,1%	1,6%

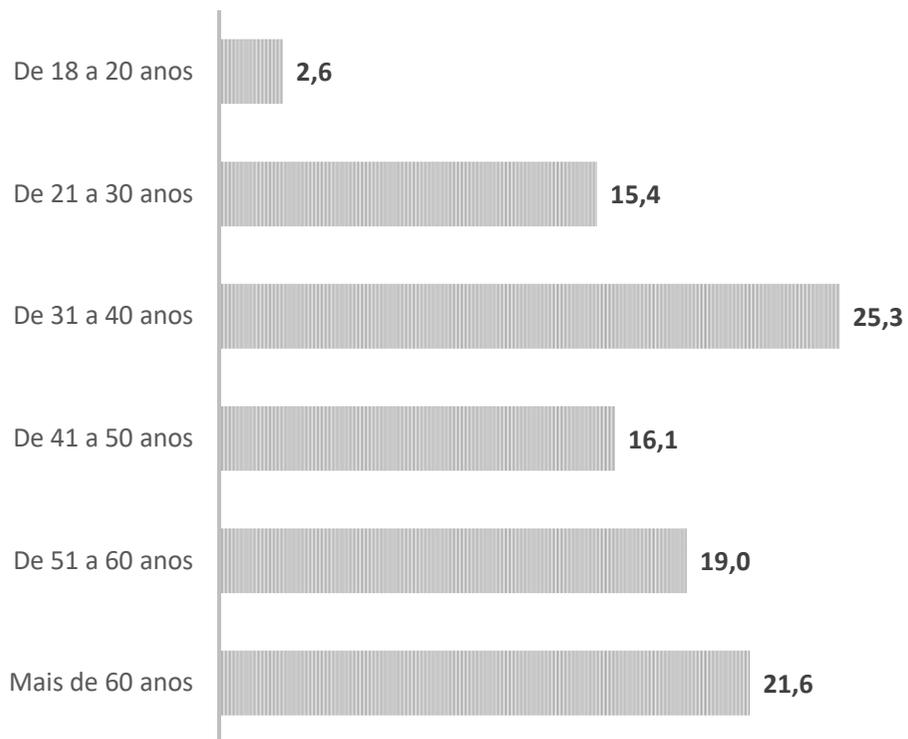
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	2,6%	1,0%	4,1%
De 21 a 30 anos	15,4%	11,8%	19,0%
De 31 a 40 anos	25,3%	20,9%	29,6%
De 41 a 50 anos	16,1%	12,4%	19,8%
De 51 a 60 anos	19,0%	15,1%	23,0%
Mais de 60 anos	21,6%	17,5%	25,7%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
MASCULINO	47,6%	42,6%	52,6%
FEMININO	52,4%	47,4%	57,4%

Descrição do Perfil Amostrado



Faixa Etária



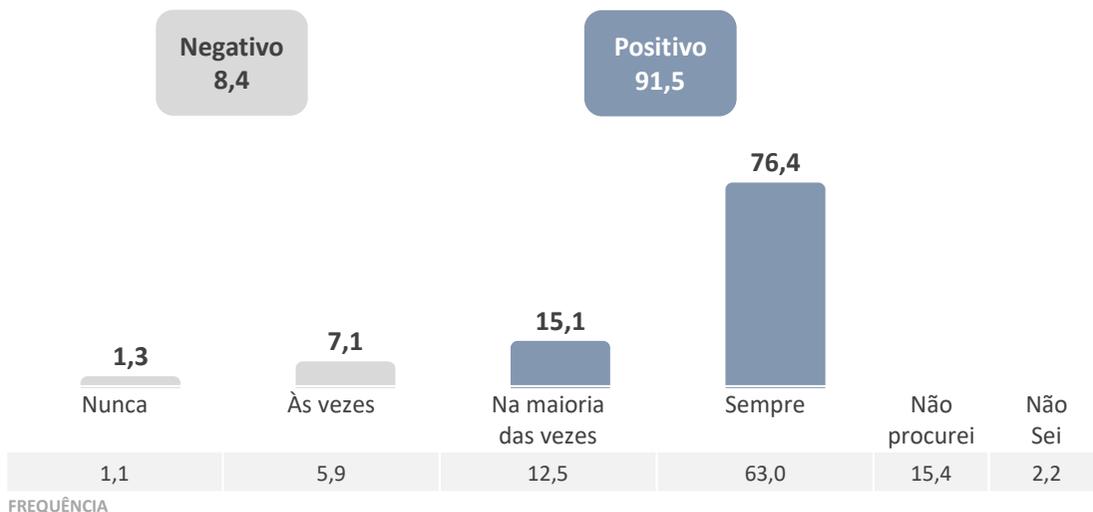
Gênero



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: 225 | Margem de Erro: 5,5.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 42 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 (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	7,4	14,8	77,0
Masculino	1,9	6,8	15,5	75,7

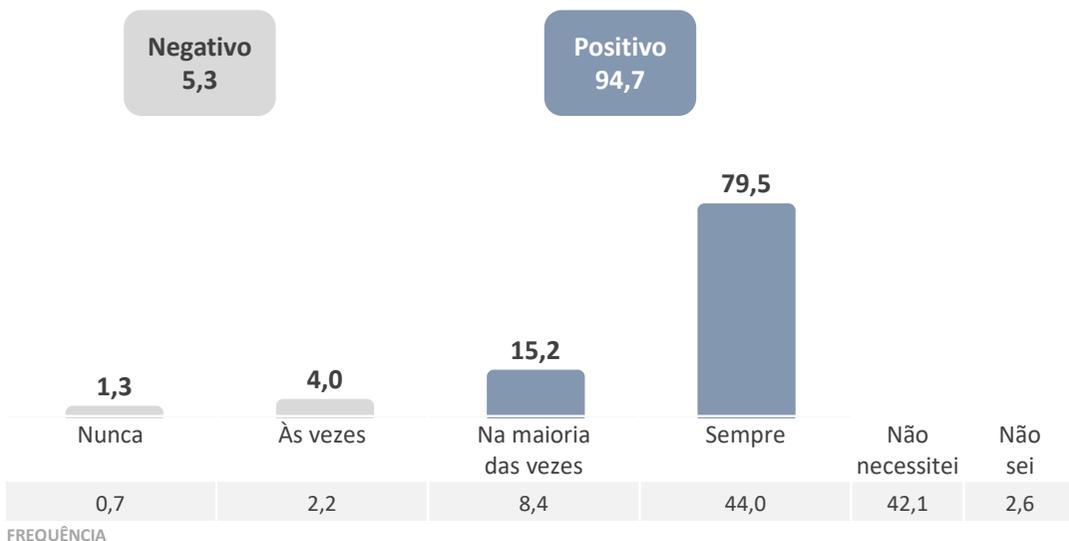
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	28,6	71,4
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	12,9	87,1
De 31 a 40 anos	1,7	13,8	12,1	72,4
De 41 a 50 anos	0,0	8,6	20,0	71,4
De 51 a 60 anos	2,4	7,1	11,9	78,6
Mais de 60 anos	1,9	3,8	17,3	76,9

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **91,5%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a **Nunca** com apenas **1,3pp**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **91,8%**, de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 30 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** são os que possuem o menor índice de **Satisfação**, com **15,5%** de citações negativas (**Nunca** e **Às vezes**).

Atenção a saúde

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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	4,6	13,8	81,6
Masculino	3,1	3,1	17,2	76,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	2,4	4,9	14,6	78,0
De 41 a 50 anos	5,0	0,0	25,0	70,0
De 51 a 60 anos	0,0	9,7	9,7	80,6
Mais de 60 anos	0,0	3,2	6,5	90,3

Base: 151 | Margem de Erro: 6,7.

Não necessitei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 115 entrevistados (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

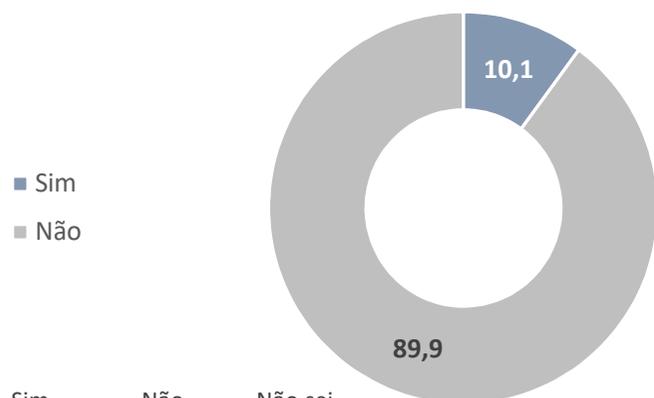
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **94,7%** avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), sendo **79,5%** o percentual da menção **Sempre**, colocando então o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o gradiente **Nunca** com **1,3pp**.

Analisando os perfis, temos o público **Feminino** com **95,4%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária** temos **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 30 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **9,7pp** de citações negativas (**Às vezes**).

Atenção a saúde

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



Resposta	Frequência
Sim	8,8
Não	78,4
Não sei	12,8

FREQUÊNCIA

Base: 238 | Margem de Erro: 5,3.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 35 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	90,2	9,8
Masculino	89,6	10,4

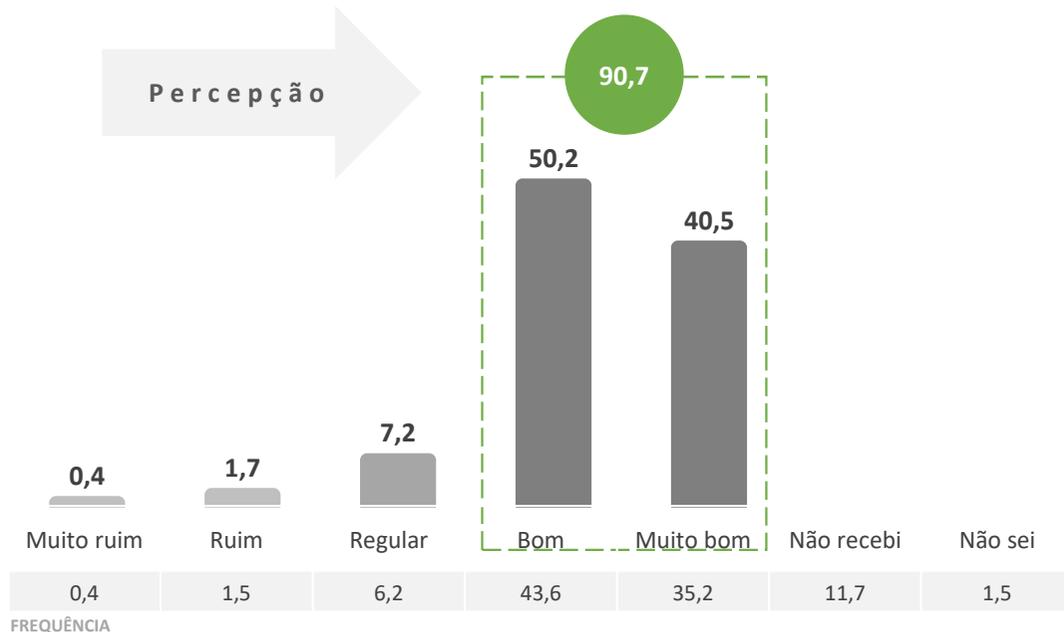
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	80,0	20,0
De 21 a 30 anos	97,0	3,0
De 31 a 40 anos	87,5	12,5
De 41 a 50 anos	94,9	5,1
De 51 a 60 anos	87,2	12,8
Mais de 60 anos	88,0	12,0

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **89,9%** relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **10,4%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **20%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **97pp** para **Não**.

Atenção a saúde

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



Base: 237 | Margem de Erro: 5,3.

Não recebi = Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: **32 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 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	94,6
De 31 a 40 anos	84,5
De 41 a 50 anos	92,1
De 51 a 60 anos	93,2
Mais de 60 anos	90,6

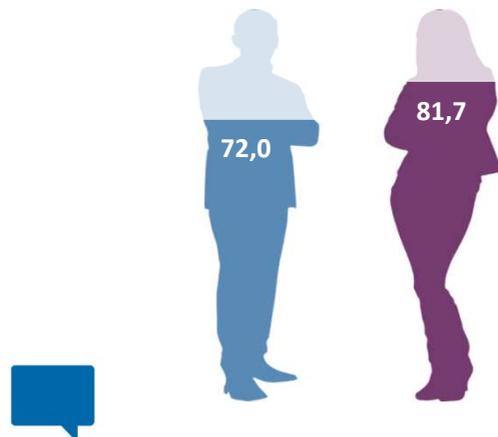
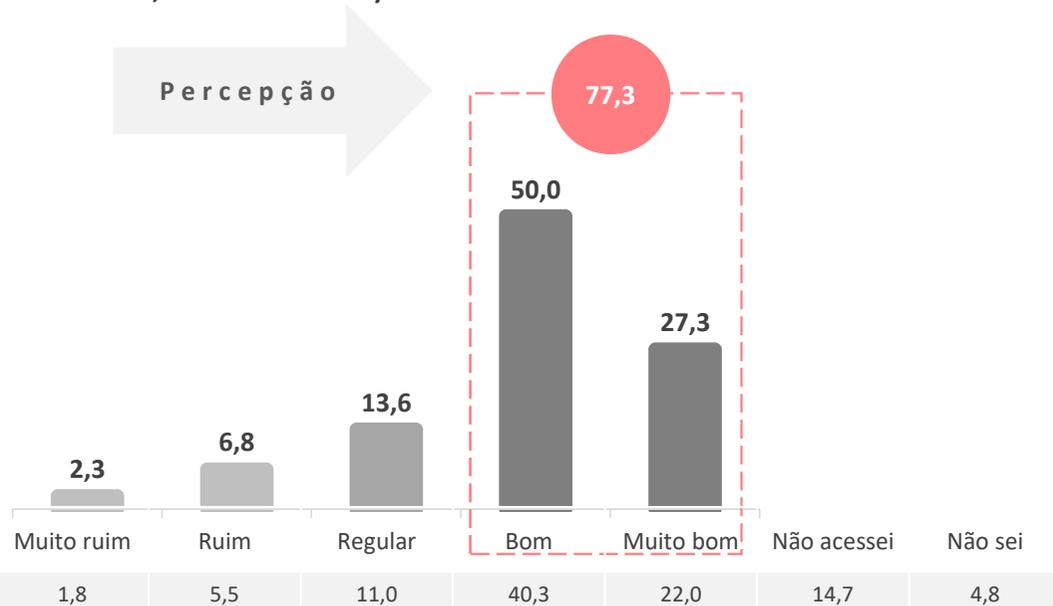
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que atingiram apenas **2,1pp** e com isso observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **7,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **9,7pp**, que pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **90,9%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com **100%**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, sendo os únicos a classificar o atributo em **Conformidade** com **84,5%**.

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: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,3
De 31 a 40 anos	67,2
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	76,3
Mais de 60 anos	93,8

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **77,3%** avaliaram positivamente este atributo (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,3%**. Vemos então que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular**, com **13,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **22,7pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**81,7%**) classificando o atributo em **Conformidade**, já o público **Masculino** avaliou em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, jovens **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos** são os que estão mais satisfeitos, sendo jovens **De 18 a 20 anos** com **100%** na avaliação chegando ao patamar máximo de **Excelência**. Dentro da **Conformidade** temos apenas o público **De 21 a 30 anos** com **81,3%**, as demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 41 a 50 anos** os menos satisfeitos com **66,7pp**.

FREQUÊNCIA

Base: **220** | Margem de Erro: **5,5**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

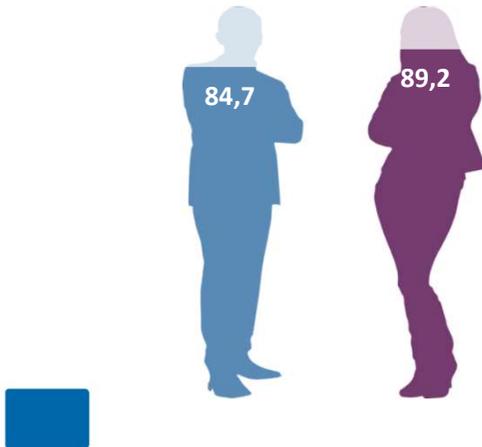
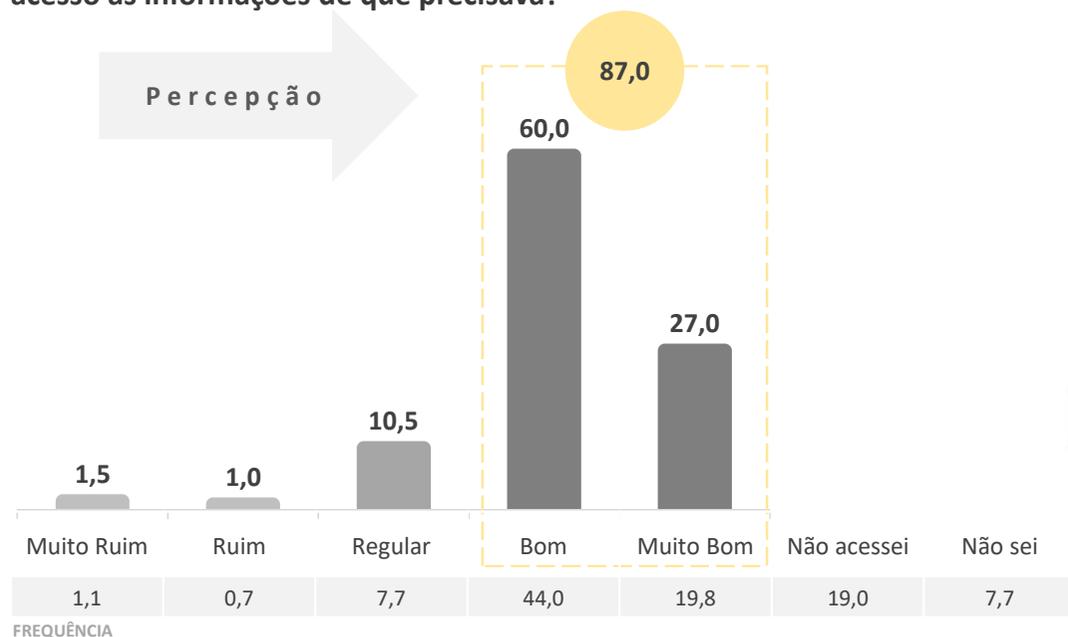


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	85,7
De 31 a 40 anos	78,2
De 41 a 50 anos	83,9
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	97,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **87,0%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,5%** de citações, sendo assim observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **10,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **33pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **89,2%**, porém ambos os gêneros classificaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar máximo de **Excelência** com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 31 a 40 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **78,2%**.

Base: 200 | Margem de Erro: 5,8.

Não acessei = Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: **52 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

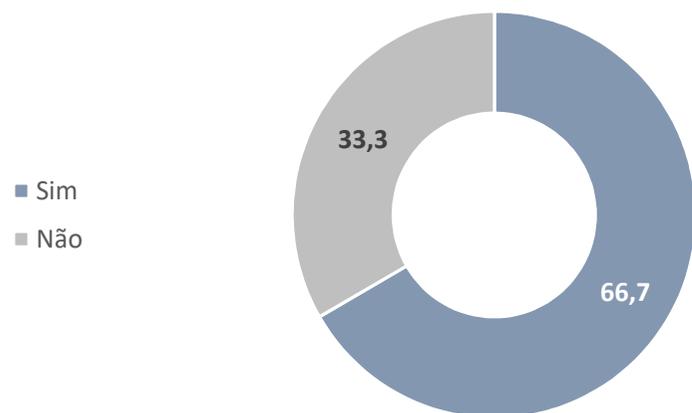


Excelente / Forças | Conforme / Oportunidades | Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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
13,2	6,6	77,3	2,9

FREQUÊNCIA

Base: 54 | Margem de Erro: 11,2.

Não reclamei = Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: **211 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,0	76,0
Masculino	41,4	58,6

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	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	42,9	57,1
De 51 a 60 anos	28,6	71,4
Mais de 60 anos	40,0	60,0

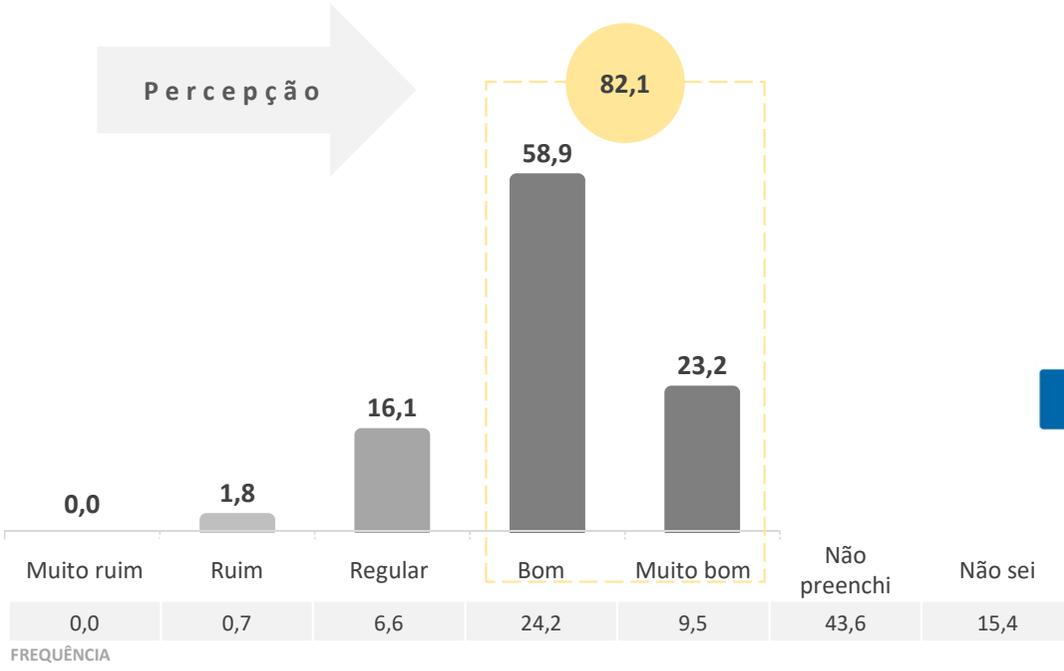
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**19,8%**), desses **66,7%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**76%**). Por **Faixa etária** temos **80%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos** mencionando **Sim**, colocando então a resolutividade dentro da **Conformidade**. Já o público **De 41 a 50 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **42,9pp**, para a menção **Não**.

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	86,4
De 31 a 40 anos	78,8
De 41 a 50 anos	75,0
De 51 a 60 anos	77,8
Mais de 60 anos	93,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,1%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma das menções negativas (**Muito Ruim e Ruim**) com apenas **1,8%** de citações, sendo **Muito Ruim** com 0pp. Com isso vemos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **16,1pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **35,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **82,5%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos**, pois, avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**, sendo que o público **De 18 a 20 anos** atingiu o patamar máximo com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **75%** na avaliação classificando em **Não conformidade**.

Base: 112 | Margem de Erro: 7,8.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 119 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

90 a 100

80 a 89

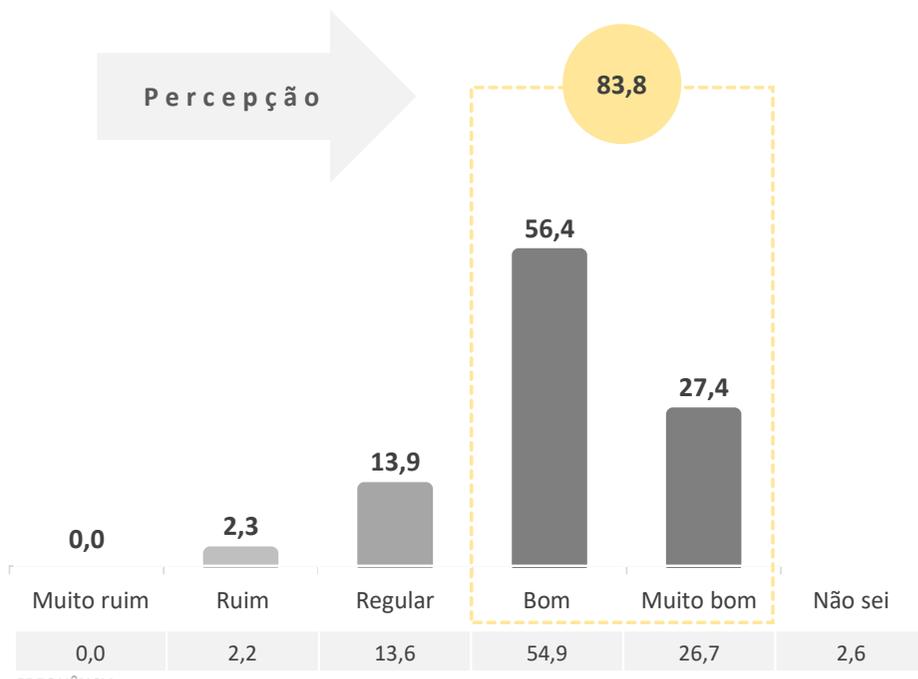
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,0
De 31 a 40 anos	70,6
De 41 a 50 anos	86,4
De 51 a 60 anos	88,0
Mais de 60 anos	91,2

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **83,8%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **2,3%**, (opção **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **13,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **28,9pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **85,1%** mas ambos os gêneros avaliaram em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos** atingiram o patamar **Excelência**, sendo que os beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **70,6%** de satisfação, colocando o atributo em **Não conformidade**.

Base: 266 | Margem de Erro: 5,0.
 Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

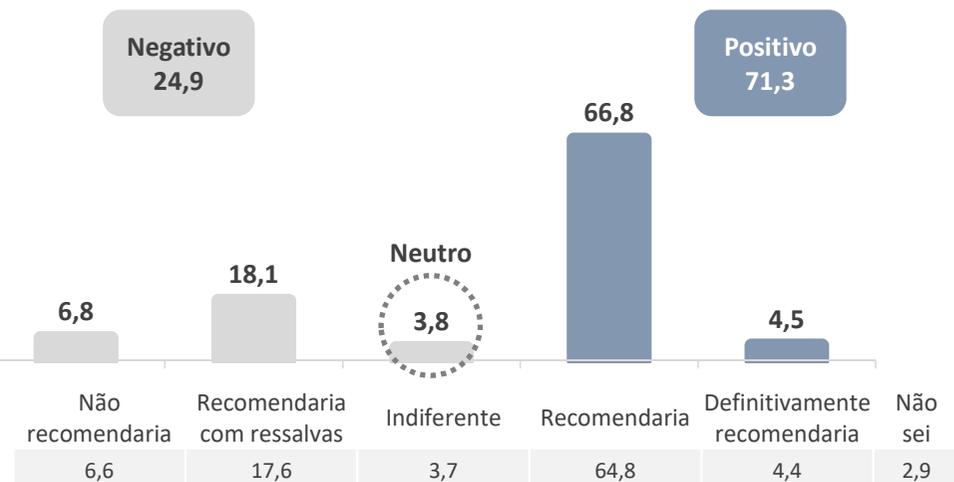
% Satisfação

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

Avaliação geral



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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,9	20,1	2,9	68,3	5,8
Masculino	11,1	15,9	4,8	65,1	3,2

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3
De 21 a 30 anos	0,0	16,7	7,1	64,3	11,9
De 31 a 40 anos	7,2	31,9	5,8	52,2	2,9
De 41 a 50 anos	6,8	15,9	2,3	75,0	0,0
De 51 a 60 anos	12,0	16,0	2,0	64,0	6,0
Mais de 60 anos	7,5	7,5	1,9	81,1	1,9

FREQUÊNCIA

Base: 265 | Margem de Erro: 5,1.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **71,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **62,3pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Ponto de atenção para a citação **Não Recomendaria** que possui **6,8%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **74,1%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas (**Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**). Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **39,1%** dessas citações.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Ourinhos no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com maioria de questões em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **90,7%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência**. Beneficiários **De 31 a 40 anos** foram os únicos avaliando em **Conformidade**, as demais **Faixas etárias** chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação.
- ❖ **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 **83,8%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,3%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 13,9%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **71,3%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **12,5pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

