



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



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:

30.059 Beneficiários Unimed Ourinhos.

População elegível à pesquisa:

18.455 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

06/12/2021

Período de Campo:

30/03/2022 à 25/04/2022

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

Dados Técnicos



307

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5,55pp



TAXA DE RESPONDENTES

29,8%

Total de Ligações: 1031

29,8%	307	Questionários concluídos
6,9%	71	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,6%	27	Pesquisas Incompletas
54,0%	557	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,7%	69	Outros motivos



Dados Técnicos



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	288	5,73
	2 - Atenção imediata	198	6,93
	3 - Comunicação	280	5,81
	4 - Atenção à saúde recebida	283	5,78
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	259	6,05
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	244	6,23
	7 - Resolutividade	58	12,85
	8 - Documentos e formulários	124	8,77
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	296	5,95
	10 - Recomendação	297	5,94

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	196	63,8%	2,7%	5,4%	95,0%	58,5%	69,2%
A maioria das vezes	59	19,2%	2,2%	4,4%	95,0%	14,8%	23,6%
Às vezes	32	10,4%	1,7%	3,4%	95,0%	7,0%	13,8%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	13	4,2%	1,1%	2,3%	95,0%	2,0%	6,5%
Não sei/ Não me lembro	6	2,0%	0,8%	1,5%	95,0%	0,4%	3,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	134	43,6%	2,8%	5,5%	95,0%	38,1%	49,2%
A maioria das vezes	42	13,7%	1,9%	3,8%	95,0%	9,8%	17,5%
Às vezes	20	6,5%	1,4%	2,8%	95,0%	3,8%	9,3%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,2%	1,6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	103	33,6%	2,6%	5,3%	95,0%	28,3%	38,8%
Não sei/ Não me lembro	6	2,0%	0,8%	1,5%	95,0%	0,4%	3,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	30	9,8%	1,7%	3,3%	95,0%	6,5%	13,1%
Não	250	81,4%	2,2%	4,3%	95,0%	77,1%	85,8%
Não sei / Não lembro	27	8,8%	1,6%	3,2%	95,0%	5,6%	12,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	96	31,3%	2,6%	5,2%	95,0%	26,1%	36,5%
Bom	141	45,9%	2,8%	5,6%	95,0%	40,4%	51,5%
Regular	37	12,1%	1,8%	3,6%	95,0%	8,4%	15,7%
Ruim	6	2,0%	0,8%	1,5%	95,0%	0,4%	3,5%
Muito Ruim	3	1,0%	0,6%	1,1%	95,0%	-0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	6,5%	1,4%	2,8%	95,0%	3,8%	9,3%
Não sei/ Não me lembro	4	1,3%	0,6%	1,3%	95,0%	0,0%	2,6%

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	50	16,3%	2,1%	4,1%	95,0%	12,2%	20,4%
Bom	135	44,0%	2,8%	5,6%	95,0%	38,4%	49,5%
Regular	51	16,6%	2,1%	4,2%	95,0%	12,4%	20,8%
Ruim	17	5,5%	1,3%	2,6%	95,0%	3,0%	8,1%
Muito Ruim	6	2,0%	0,8%	1,5%	95,0%	0,4%	3,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	32	10,4%	1,7%	3,4%	95,0%	7,0%	13,8%
Não sei/ Não me lembro	16	5,2%	1,2%	2,5%	95,0%	2,7%	7,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	53	17,3%	2,1%	4,2%	95,0%	13,0%	21,5%
Bom	152	49,5%	2,8%	5,6%	95,0%	43,9%	55,1%
Regular	30	9,8%	1,7%	3,3%	95,0%	6,5%	13,1%
Ruim	4	1,3%	0,6%	1,3%	95,0%	0,0%	2,6%
Muito Ruim	5	1,6%	0,7%	1,4%	95,0%	0,2%	3,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	46	15,0%	2,0%	4,0%	95,0%	11,0%	19,0%
Não sei/ Não me lembro	17	5,5%	1,3%	2,6%	95,0%	3,0%	8,1%

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	38	12,4%	1,8%	3,7%	95,0%	8,7%	16,1%
Não	20	6,5%	1,4%	2,8%	95,0%	3,8%	9,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	231	75,2%	2,4%	4,8%	95,0%	70,4%	80,1%
Não sei / Não me lembro	18	5,9%	1,3%	2,6%	95,0%	3,2%	8,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	20	6,5%	1,4%	2,8%	95,0%	3,8%	9,3%
Bom	87	28,3%	2,5%	5,0%	95,0%	23,3%	33,4%
Regular	14	4,6%	1,2%	2,3%	95,0%	2,2%	6,9%
Ruim	3	1,0%	0,6%	1,1%	95,0%	-0,1%	2,1%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	128	41,7%	2,8%	5,5%	95,0%	36,2%	47,2%
Não sei/ Não me lembro	55	17,9%	2,1%	4,3%	95,0%	13,6%	22,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	68	22,1%	2,3%	4,6%	95,0%	17,5%	26,8%
Bom	164	53,4%	2,8%	5,6%	95,0%	47,8%	59,0%
Regular	59	19,2%	2,2%	4,4%	95,0%	14,8%	23,6%
Ruim	3	1,0%	0,6%	1,1%	95,0%	-0,1%	2,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,2%	1,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	3,6%	1,0%	2,1%	95,0%	1,5%	5,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	20	6,5%	1,4%	2,8%	95,0%	3,8%	9,3%
Recomendaria	191	62,2%	2,7%	5,4%	95,0%	56,8%	67,6%
Indiferente	4	1,3%	0,6%	1,3%	95,0%	0,0%	2,6%
Recomendaria com Ressalvas	70	22,8%	2,3%	4,7%	95,0%	18,1%	27,5%
Não Recomendaria	12	3,9%	1,1%	2,2%	95,0%	1,7%	6,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	3,3%	1,0%	2,0%	95,0%	1,3%	5,2%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
OURINHOS	53%
SANTA CRUZ DO RIO PARDO	24%
PIRAJU	8%
SAO PEDRO DO TURVO	3%
CHAVANTES	3%
SALTO GRANDE	3%
BERNARDINO DE CAMPOS	2%
IPAUSSU	2%
RIBEIRAO DO SUL	1%
AVARE	1%
IBIRAREMA	1%
ESPIRITO SANTO DO TURVO	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
47%	58%
19%	29%
5%	11%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
0%	4%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	15%
De 31 a 40 anos	20%
De 41 a 50 anos	21%
De 51 a 60 anos	11%
Mais de 60 anos	32%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
11%	19%
15%	24%
16%	25%
8%	15%
26%	37%

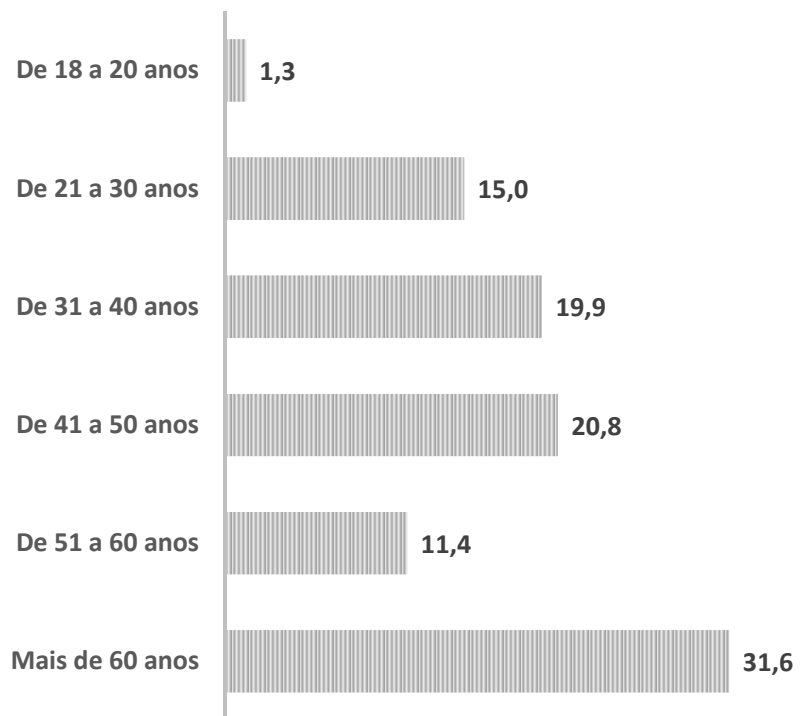
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
MASCULINO	31%
FEMININO	69%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
25%	36%
64%	75%

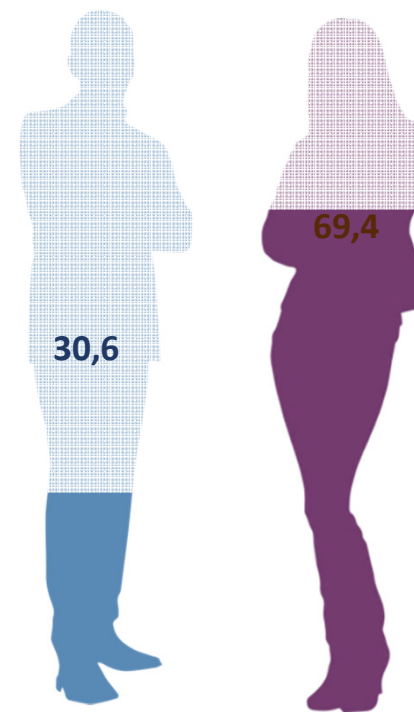
Descrição do Perfil Amostrado



Faixa Etária



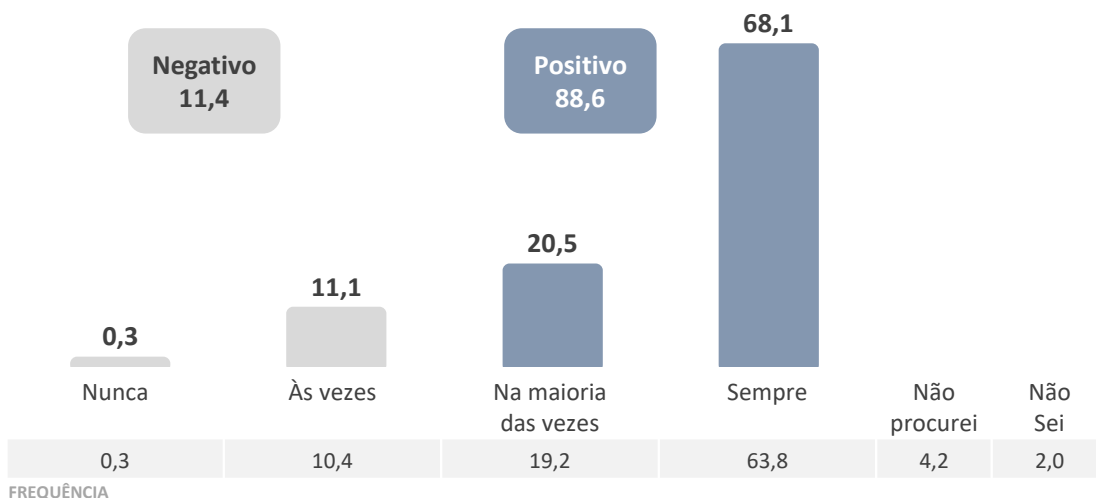
Gênero



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: 288 | Margem de Erro: 5,73

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **13 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 tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **88,6%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que houve apenas **0,3 %** menções.

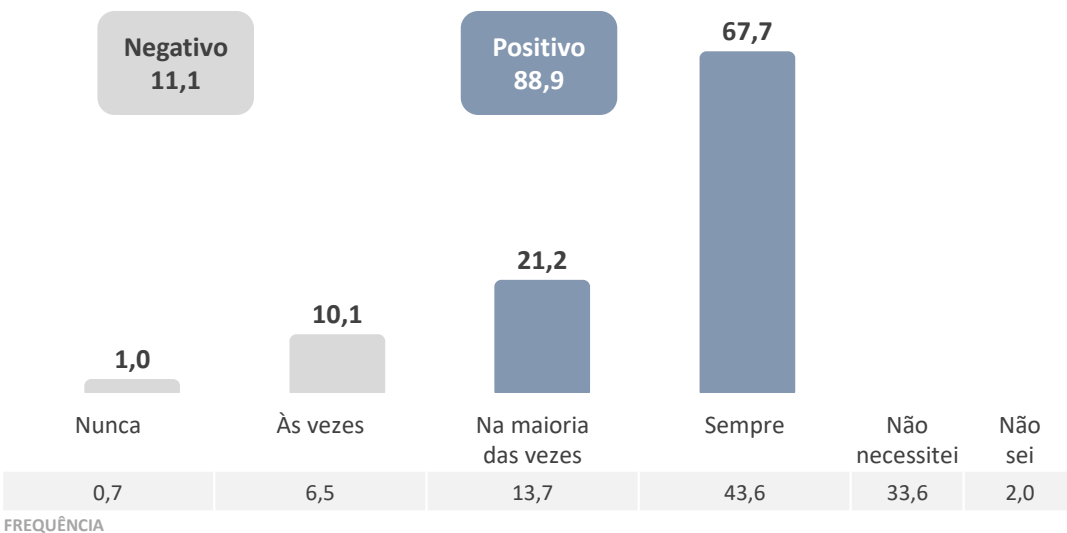
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **90,4%** das avaliações, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários de **51 a 60 anos**, com **93,8%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **66,7%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,5	11,8	21,1	66,7
				87,8
Masculino	0,0	9,5	19,0	71,4
				90,4
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	66,7	0,0
				66,7
De 21 a 30 anos	0,0	9,3	23,3	67,4
				90,7
De 31 a 40 anos	1,8	10,9	27,3	60,0
				87,3
De 41 a 50 anos	0,0	17,7	17,7	64,5
				82,2
De 51 a 60 anos	0,0	6,3	25,0	68,8
				93,8
Mais de 60 anos	0,0	8,6	14,0	77,4
				91,4



Atenção a saúde

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



Base: 198 | Margem de Erro: 6,93.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **103 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, **88,9%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que houve apenas **1,0%** menções.

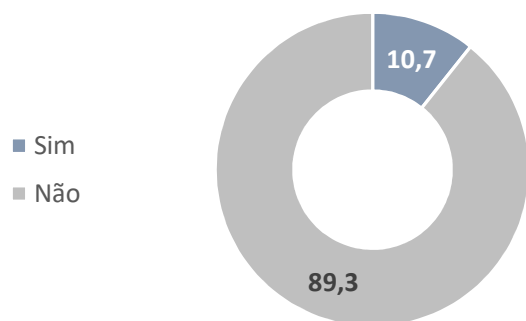
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **90,4%** das menções, avaliando em um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **78,4%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	10,3	19,2	69,2
	88,4			
Masculino	0,0	9,6	26,9	63,5
	90,4			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	3,0	18,2	78,8
	97,0			
De 31 a 40 anos	2,7	18,9	18,9	59,5
	78,4			
De 41 a 50 anos	2,3	13,6	11,4	72,7
	84,1			
De 51 a 60 anos	0,0	12,5	41,7	45,8
	87,5			
Mais de 60 anos	0,0	5,1	23,7	71,2
	94,9			



Atenção a saúde

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



Resposta	Porcentagem
Sim	9,8
Não	81,4
Não sei	8,8

FREQUÊNCIA

Base: 280 | Margem de Erro: 5,81.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 27 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	88,7	11,3
Masculino	90,6	9,4

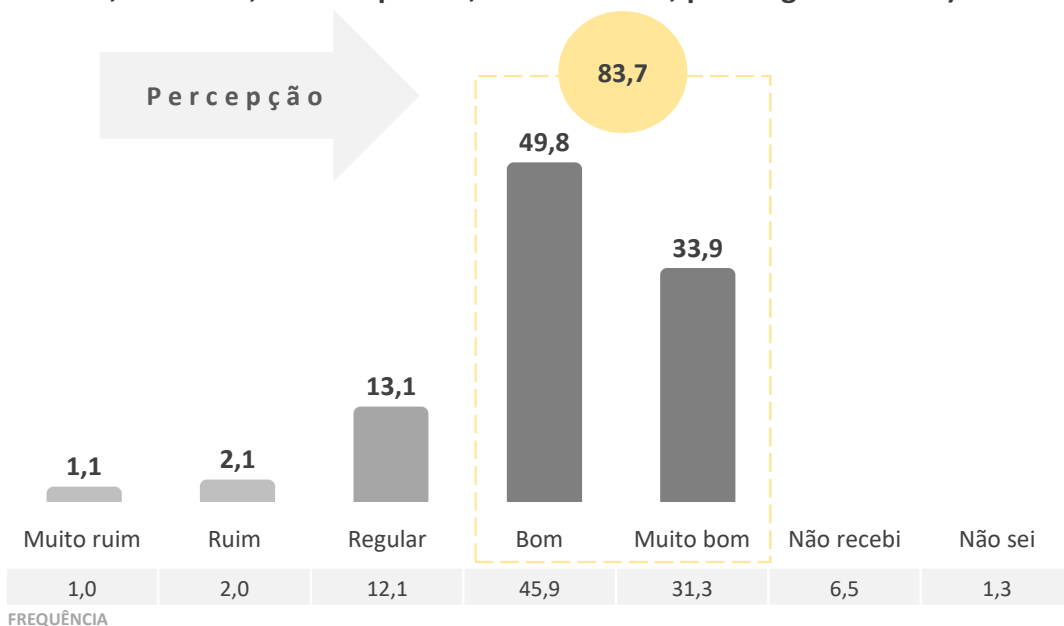
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	88,1	11,9
De 31 a 40 anos	91,2	8,8
De 41 a 50 anos	91,4	8,6
De 51 a 60 anos	85,3	14,7
Mais de 60 anos	88,2	11,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **10,7%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **89,3%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **11,3%** de menções para **Sim**, atribuindo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários de **51 a 60 anos**, com **14,7%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando **100,0%** para o gradiente **Não**, não havendo menções de comunicação, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Atenção a saúde

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



Base: 283 | Margem de Erro: 5,78.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 20 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 (%).

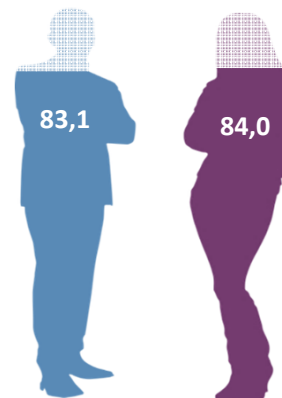
% Satisfação

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	50,0
De 21 a 30 anos	86,0
De 31 a 40 anos	74,5
De 41 a 50 anos	81,3
De 51 a 60 anos	87,1
Mais de 60 anos	90,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **83,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **3,3%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,1%**.

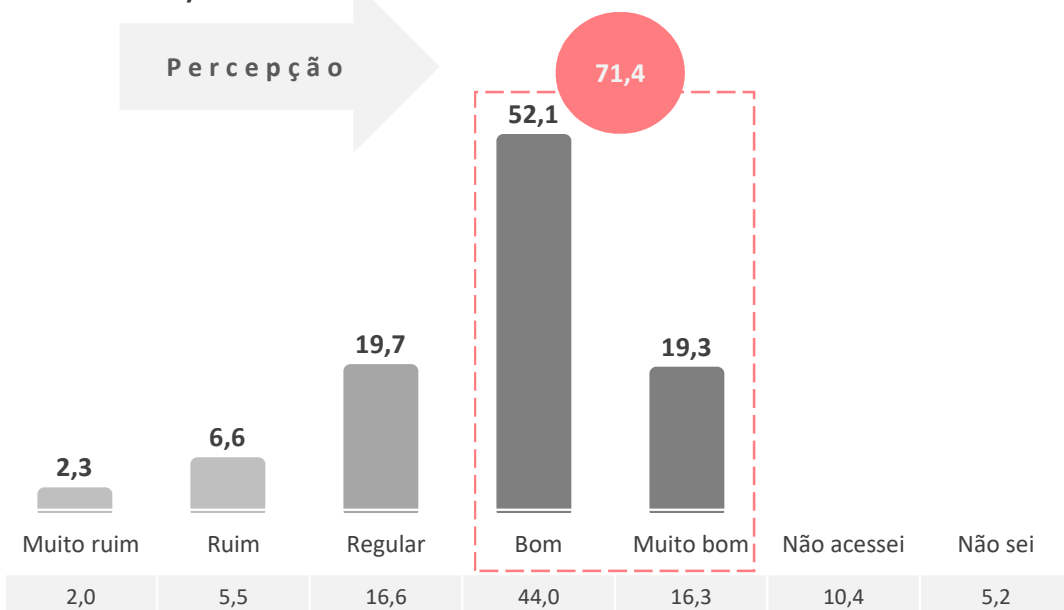
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **15,9pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **83,1%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram, com **90,7%** das menções positivas atribuindo o patamar em **Excelência**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **50,0%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

Atenção a saúde

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

Percepção



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,6
De 31 a 40 anos	70,0
De 41 a 50 anos	56,9
De 51 a 60 anos	67,7
Mais de 60 anos	78,8

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **71,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando o patamar em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,3%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **32,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual **72,2%** classificando o patamar em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100,0%** na avaliação atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 41 a 50 anos** com **56,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

FREQUÊNCIA

Base: 259 | Margem de Erro: 6,05.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **32 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

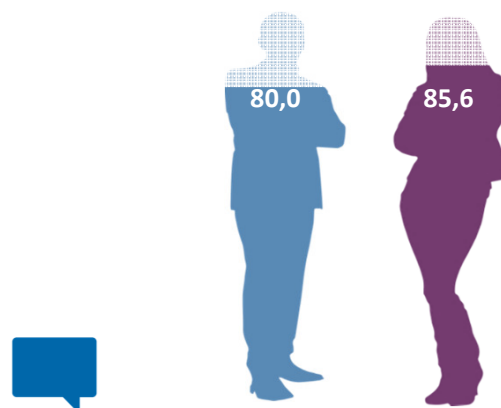
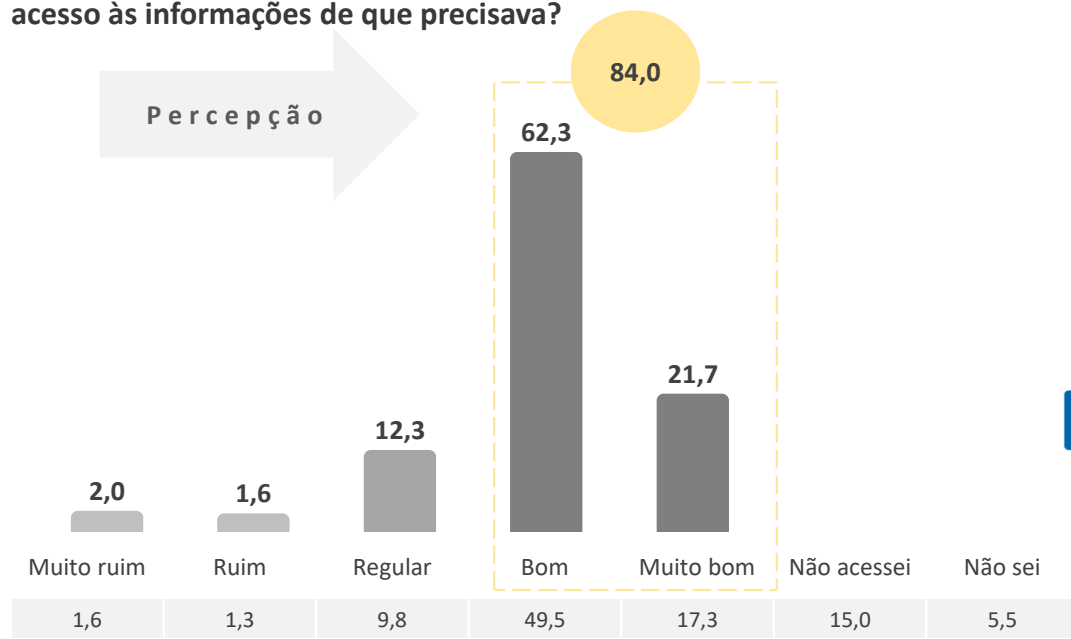
Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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	92,3
De 31 a 40 anos	79,2
De 41 a 50 anos	80,8
De 51 a 60 anos	81,5
Mais de 60 anos	85,5

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **84,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com apenas **2,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **12,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **40,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foram os que melhor avaliaram o atributo com **85,6%** classificando-os em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando com **79,2%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

Base: 244 | Margem de Erro: 6,23.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **46 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 (%).

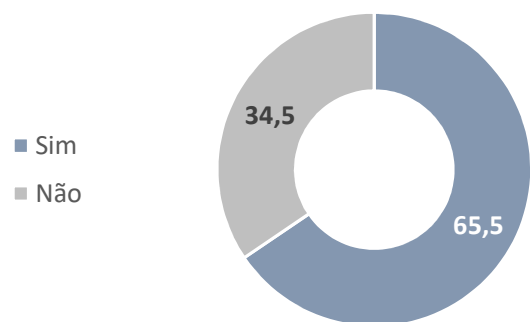
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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
12,4	6,5	75,2	5,9

FREQUÊNCIA

Base: 58 | Margem de Erro: 12,85.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **231 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 e souberam responder, **18,9%** abriram algum tipo de reclamação, dentre estes **65,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**73,3%**), atribuindo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100,0%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos e Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **100,0%** das menções negativas.

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	37,2	62,8
Masculino	26,7	73,3

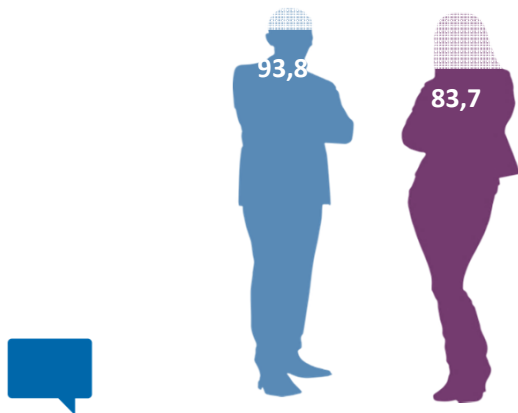
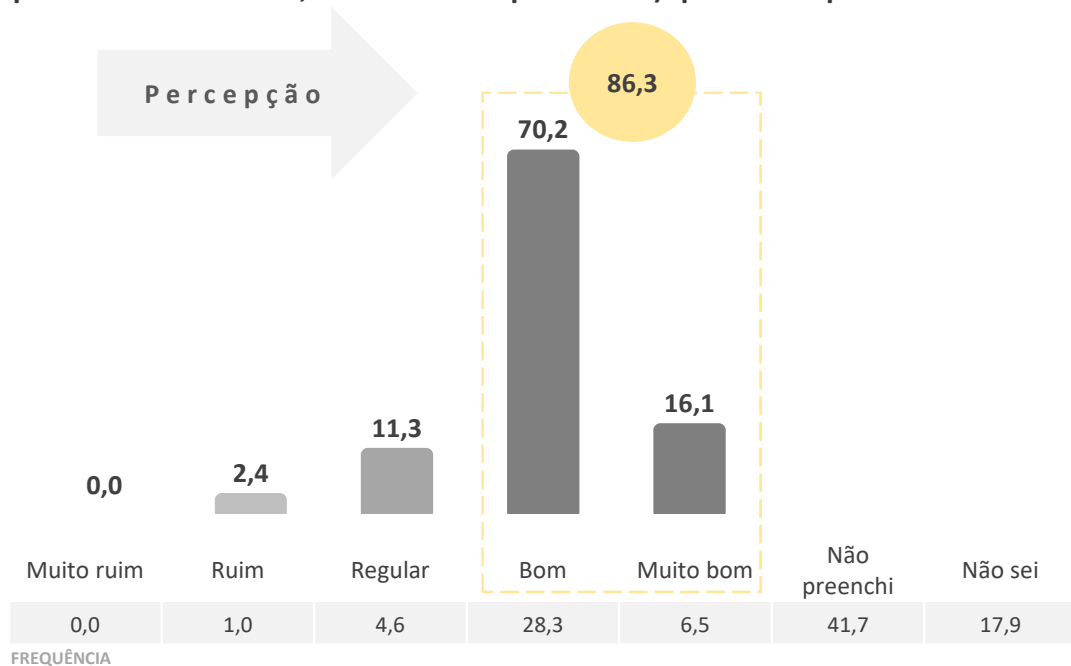
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	40,0	60,0
De 31 a 40 anos	61,1	38,9
De 41 a 50 anos	35,3	64,7
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0



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	85,0
De 31 a 40 anos	81,5
De 41 a 50 anos	88,9
De 51 a 60 anos	84,6
Mais de 60 anos	88,6

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,3%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **2,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **54,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** avaliaram o atributo em patamar de **Excelência (93,8%)**. Por **Faixa etária** beneficiários de **18 a 20 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** atingindo **81,5%** na avaliação classificando em **Conformidade**.

Base: 124 | Margem de Erro: 8,77.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **128 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **55 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

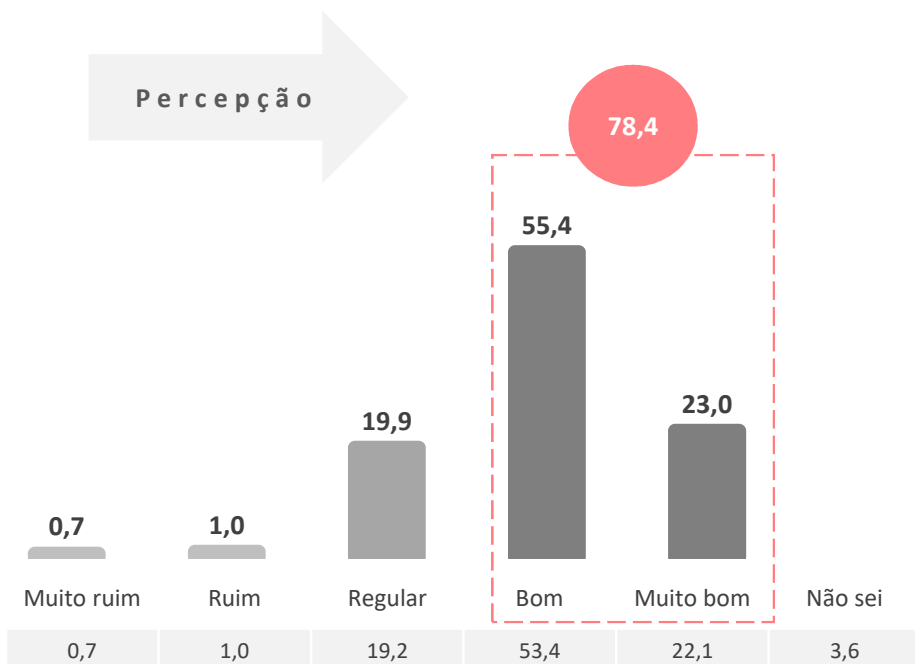
% Satisfação

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: 296 | Margem de Erro: 5,95

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 11 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	75,6
De 31 a 40 anos	62,7
De 41 a 50 anos	73,8
De 51 a 60 anos	82,9
Mais de 60 anos	90,2

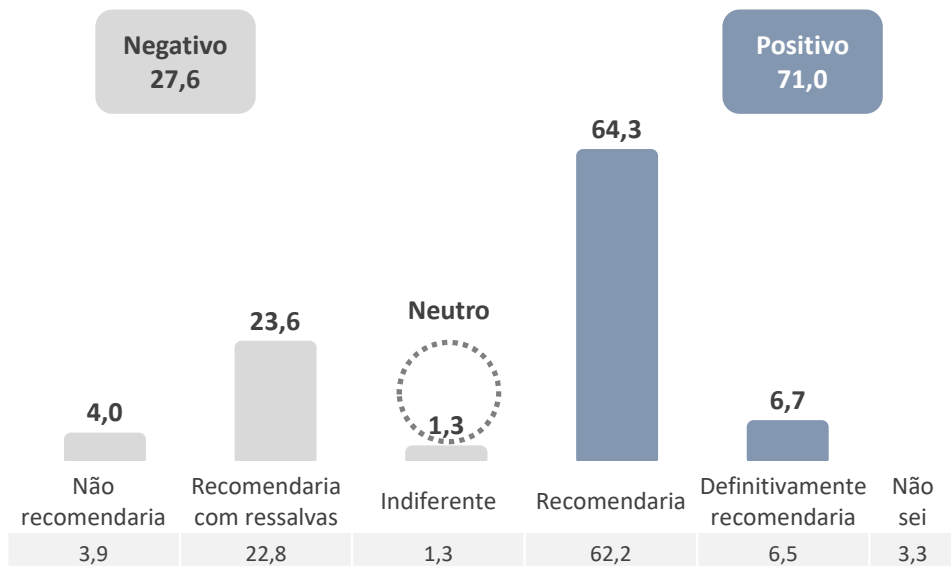
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **78,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para o índice de insatisfeitos, com **1,7%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **19,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **32,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **79,9%**, atribuindo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100,0%** das menções positivas, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **62,7%**, avaliando o atributo em **Não conformidade**.

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	26,4	1,0	64,4	6,7
				71,1	
Masculino	10,1	16,9	2,2	64,0	6,7
				70,7	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
				100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	24,4	0,0	55,6	20,0
				75,6	
De 31 a 40 anos	6,6	27,9	4,9	54,1	6,6
				60,7	
De 41 a 50 anos	8,1	25,8	0,0	64,5	1,6
				66,1	
De 51 a 60 anos	0,0	42,9	0,0	54,3	2,9
				57,1	
Mais de 60 anos	3,3	12,2	1,1	77,8	5,6
				88,4	

FREQUÊNCIA

Base: 297 | Margem de Erro: 5,94.

Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 71,0% recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 57,6 pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Destaque para a menção **Não Recomendaria** com 4,0% de citações.

Por perfil, ambos os gêneros classificaram o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos**, classificaram o patamar em máxima **Excelência**, com 100,0% de citações positivas, já o público **De 31 a 40 anos** são os menos satisfeitos com 34,5% de menções negativas.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Ourinhos, foi satisfatório, tendo em maioria avaliações de **Satisfação** (5 gradientes) em patamar de **Conformidade**, apresentando apenas 2 das questões o patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano, com **86,3%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Não Conformidade**, com **71,4%**.
- ❖ **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 não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **78,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,7%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 19,9%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **78,4%**. **Analisando** a taxa de recomendação (**71,0%**), nota-se que ela não acompanha a avaliação do plano, a diferença entre elas é de **7,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

