

Unimed Botucatu

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.
Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, registro ANS número 304883**

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 Botucatu** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:
Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;
Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.
A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.
Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
40.986 Beneficiários Unimed Botucatu.

População elegível à pesquisa:
29.760 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

274

ENTREVISTADOS

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

TAXA DE RESPONDENTES

25%

Total de Ligações:1.099

24,9%	274	Questionários concluídos
2,4%	26	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,2%	24	Pesquisas Incompletas
63,0%	693	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,5%	82	Outros motivos

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	230	5,4%
	2 - Atenção imediata	156	6,6%
	3 - Comunicação	253	5,2%
	4 - Atenção à saúde recebida	244	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	244	5,3%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	211	5,7%
	7 - Resolutividade	35	13,9%
	8 - Documentos e formulários	145	6,8%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	269	5,0%
	10 - Recomendação	267	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	172	61,9%	2,4%	4,8%	90,0%	57,1%	66,7%
A maioria das vezes	30	10,8%	1,5%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%
Às vezes	28	10,1%	1,5%	3,0%	90,0%	7,1%	13,1%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	41	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,2%	18,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	132	47,5%	2,5%	4,9%	90,0%	42,5%	52,4%
A maioria das vezes	15	5,4%	1,1%	2,2%	90,0%	3,2%	7,6%
Às vezes	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	115	41,4%	2,4%	4,9%	90,0%	36,5%	46,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	31	11,2%	1,6%	3,1%	90,0%	8,0%	14,3%
Não	222	79,9%	2,0%	4,0%	90,0%	75,9%	83,8%
Não sei / Não lembro	25	9,0%	1,4%	2,8%	90,0%	6,2%	11,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	114	41,0%	2,4%	4,9%	90,0%	36,1%	45,9%
Bom	112	40,3%	2,4%	4,9%	90,0%	35,4%	45,1%
Regular	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	32	11,5%	1,6%	3,2%	90,0%	8,4%	14,7%
Não sei/ Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%

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	74	26,6%	2,2%	4,4%	90,0%	22,2%	31,0%
Bom	126	45,3%	2,5%	4,9%	90,0%	40,4%	50,3%
Regular	34	12,2%	1,6%	3,2%	90,0%	9,0%	15,5%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Não sei/ Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	68	24,5%	2,1%	4,3%	90,0%	20,2%	28,7%
Bom	118	42,4%	2,4%	4,9%	90,0%	37,6%	47,3%
Regular	23	8,3%	1,4%	2,7%	90,0%	5,5%	11,0%
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%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	49	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,4%
Não sei/ Não me lembro	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,9%

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	28	10,1%	1,5%	3,0%	90,0%	7,1%	13,1%
Não	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	235	84,5%	1,8%	3,6%	90,0%	81,0%	88,1%
Não sei / Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	36	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,6%	16,3%
Bom	76	27,3%	2,2%	4,4%	90,0%	22,9%	31,7%
Regular	26	9,4%	1,4%	2,9%	90,0%	6,5%	12,2%
Ruim	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
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	85	30,6%	2,3%	4,6%	90,0%	26,0%	35,1%
Não sei/ Não me lembro	48	17,3%	1,9%	3,7%	90,0%	13,5%	21,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	109	39,2%	2,4%	4,8%	90,0%	34,4%	44,0%
Bom	138	49,6%	2,5%	4,9%	90,0%	44,7%	54,6%
Regular	19	6,8%	1,2%	2,5%	90,0%	4,3%	9,3%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	24	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,4%
Recomendaria	189	68,0%	2,3%	4,6%	90,0%	63,4%	72,6%
Indiferente	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%
Recomendaria com Ressalvas	36	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,6%	16,3%
Não Recomendaria	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
BOTUCATU	82%	78%	85%
ITATINGA	8%	5%	11%
SAO MANUEL	8%	5%	11%
BOFETE	2%	1%	4%
AREIOPOLIS	0%	0%	1%

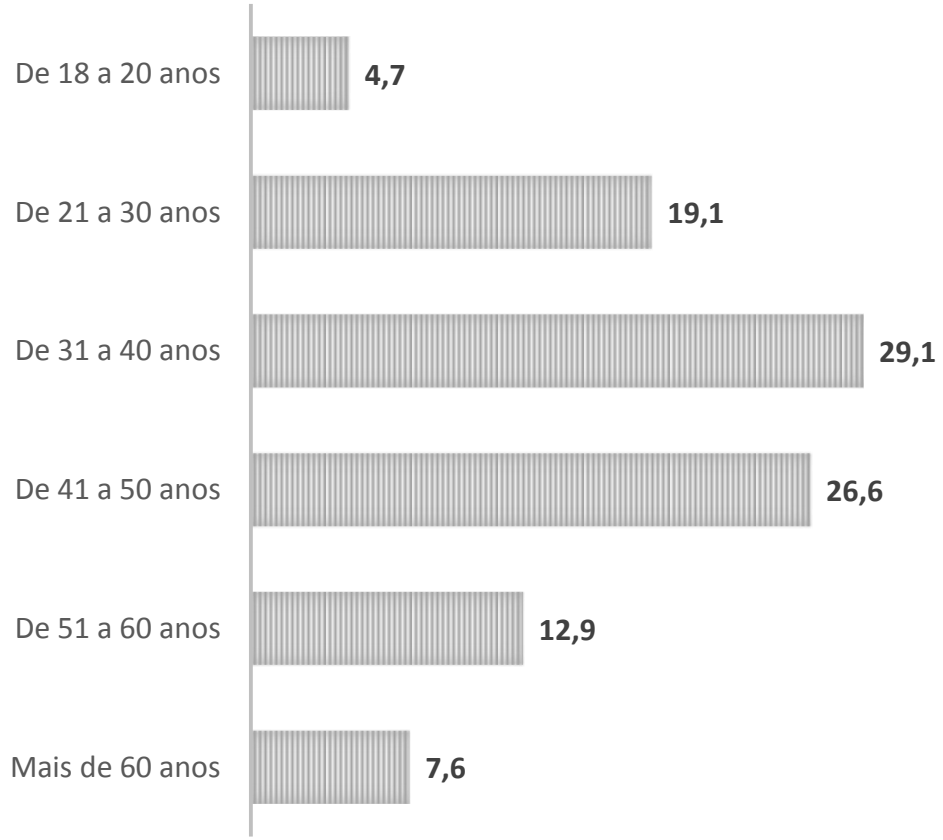
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	5%	3%	7%
De 21 a 30 anos	19%	15%	23%
De 31 a 40 anos	29%	25%	34%
De 41 a 50 anos	27%	22%	31%
De 51 a 60 anos	13%	10%	16%
Mais de 60 anos	8%	5%	10%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
MASCULINO	53%	48%	58%
FEMININO	47%	42%	52%

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

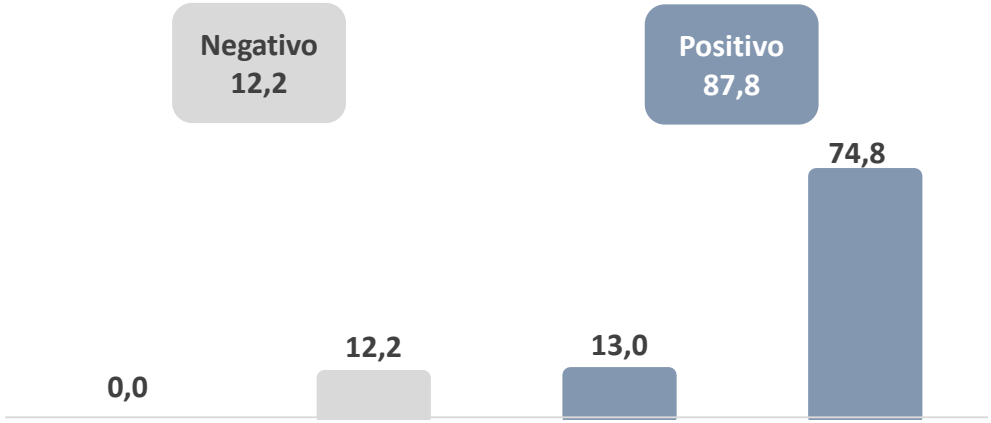


Beneficiários com 18 anos ou mais

Base: Faixa etária: **278** | Gênero: **278**
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não procurei	Não Sei
0,0	10,1	10,8	61,9	14,7	2,5

FREQUÊNCIA

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	12,2	14,8	73,0
Masculino	0,0	12,2	11,3	76,5

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	10,0	0,0	90,0
De 21 a 30 anos	0,0	4,8	11,9	83,3
De 31 a 40 anos	0,0	17,1	12,9	70,0
De 41 a 50 anos	0,0	10,0	15,0	75,0
De 51 a 60 anos	0,0	16,1	16,1	67,7
Mais de 60 anos	0,0	11,8	11,8	76,5

Base: **230** | Margem de Erro: **5,4**.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: **41** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

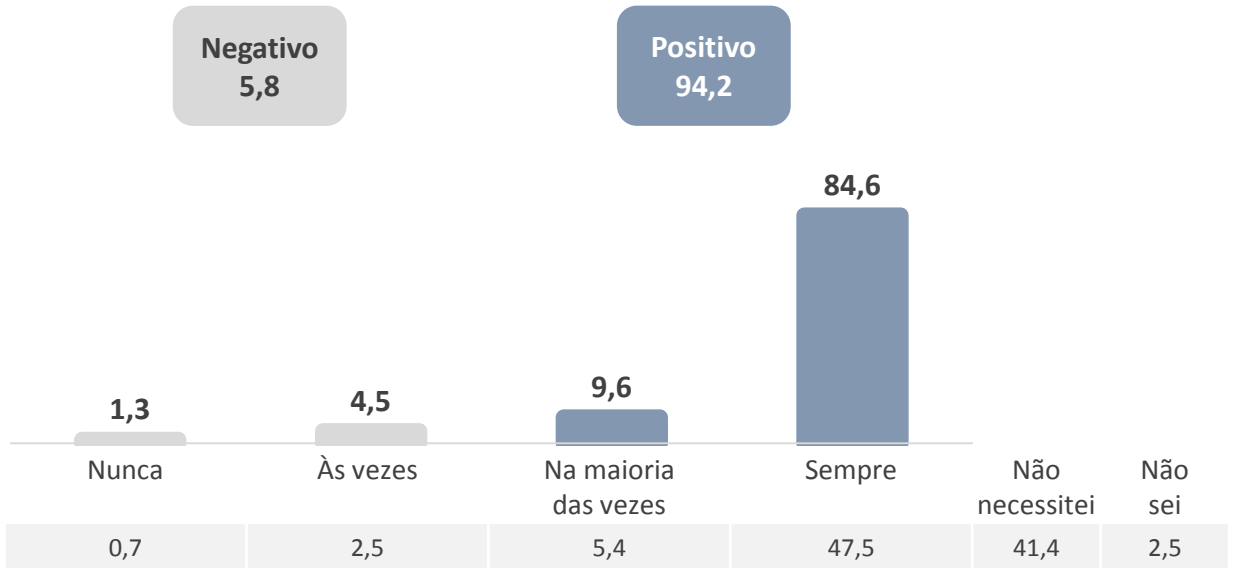
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

87,8% dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a **Nunca** que não obteve nenhuma menção.

Analisando os perfis, o público **Feminino** e **Masculino** tiveram empate técnico, com **87,8%**, de menções positivas, avaliando o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 e De 41 a 50 anos**, com **90%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência.** Já o público **De 31 a 40 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com **17,1%** de citações **Às vezes**.

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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	5,1	5,1	89,9
Masculino	2,6	3,9	14,3	79,2

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	3,6	10,7	85,7
De 31 a 40 anos	2,0	4,0	4,0	90,0
De 41 a 50 anos	2,4	7,3	7,3	82,9
De 51 a 60 anos	0,0	5,0	20,0	75,0
Mais de 60 anos	0,0	0,0	25,0	75,0

Base: **156** | Margem de Erro: **6,6**.

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

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

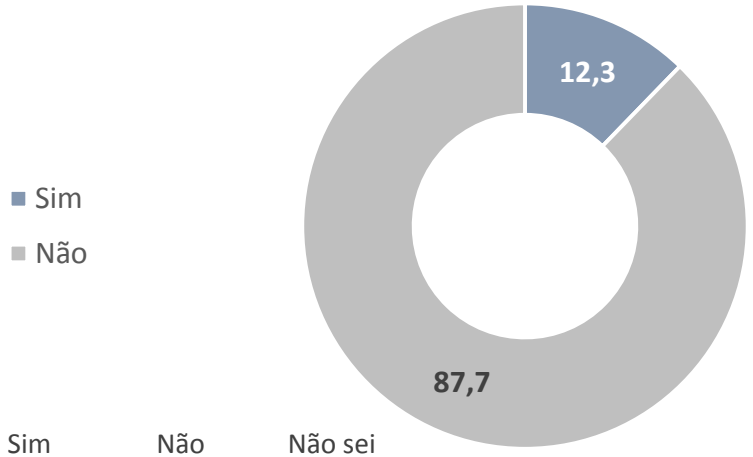
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Em atenção imediata, **94,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), sendo **84,6** 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 **94,9%** 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 20 anos** e com **Mais de 60 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação**.**

Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
11,2	79,9	9,0

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	80,0	20,0
Masculino	94,7	5,3

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	81,8	18,2
De 21 a 30 anos	86,5	13,5
De 31 a 40 anos	90,0	10,0
De 41 a 50 anos	88,2	11,8
De 51 a 60 anos	88,6	11,4
Mais de 60 anos	82,4	17,6

Base: **253** | Margem de Erro: **5,2.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **25 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

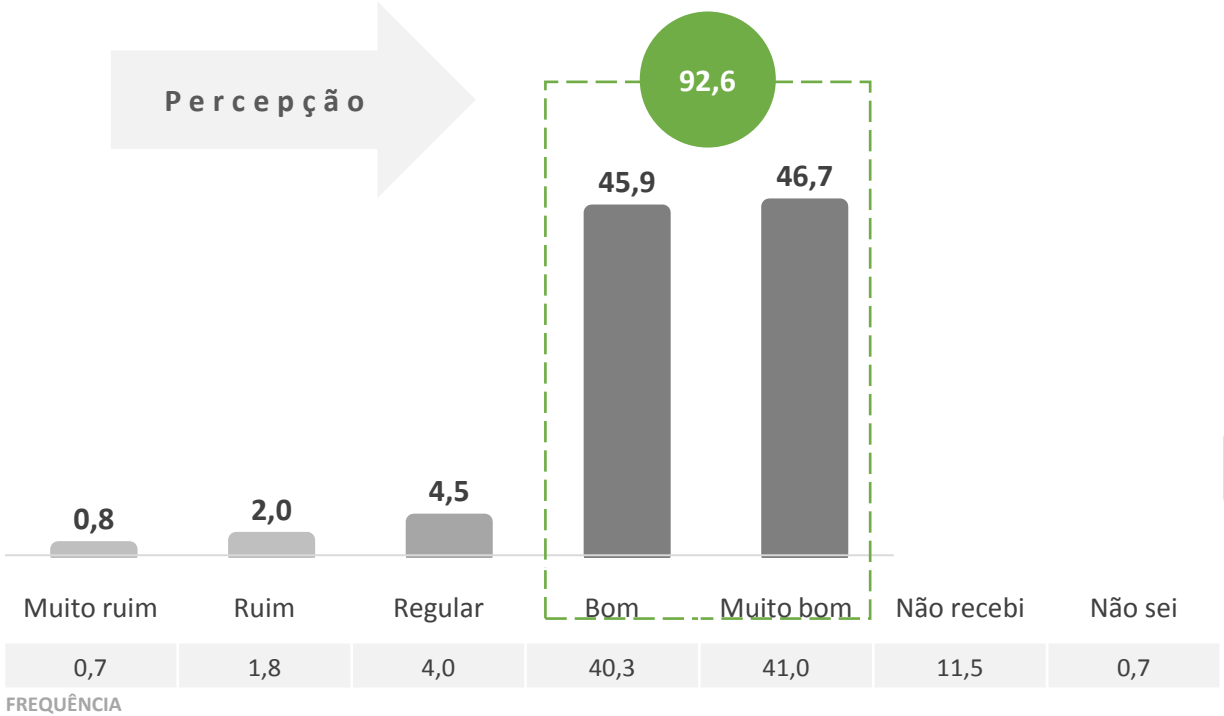
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

87,7% dos beneficiários do plano, relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **20%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **18,2%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **90pp** 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, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: **244** | Margem de Erro: **5,3**.

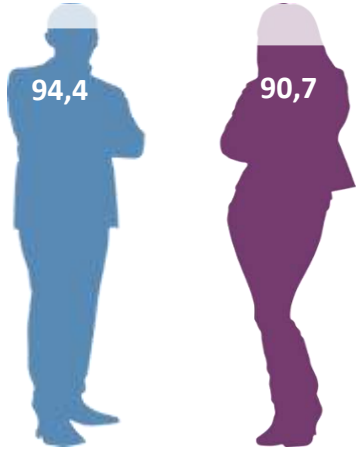
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **32 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

% Satisfação

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



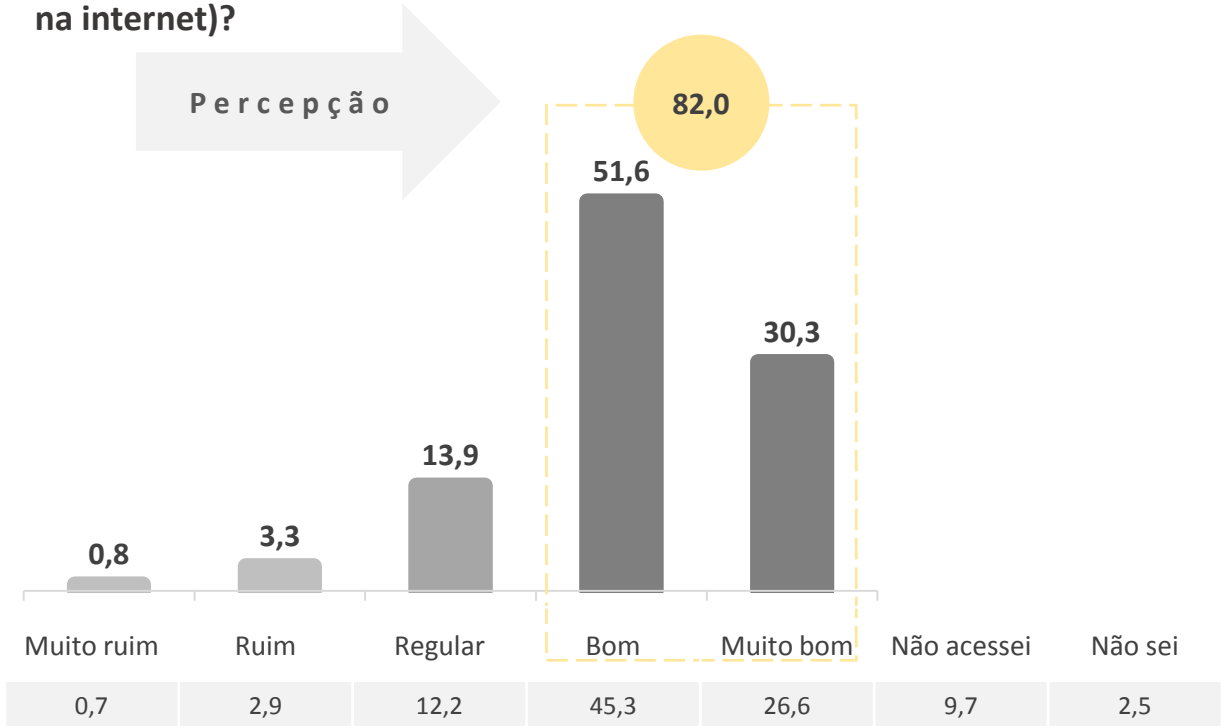
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	97,9
De 31 a 40 anos	81,9
De 41 a 50 anos	98,4
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	100,0

Em atenção à saúde recebida, **92,6%** dos entrevistados 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 **2,8pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **4,5%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **94,4%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência.** Beneficiários **De 18 a 30** e com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar máximo de **Excelência**, com **100%**, já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **81,9%**, classificando em **Conformidade.** As demais **Faixas etárias** também avaliaram em patamar 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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
0,7	2,9	12,2	45,3	26,6	9,7	2,5

FREQUÊNCIA

Base: **244** | Margem de Erro: **5,3.**

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

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,0
De 31 a 40 anos	87,5
De 41 a 50 anos	70,8
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	89,5

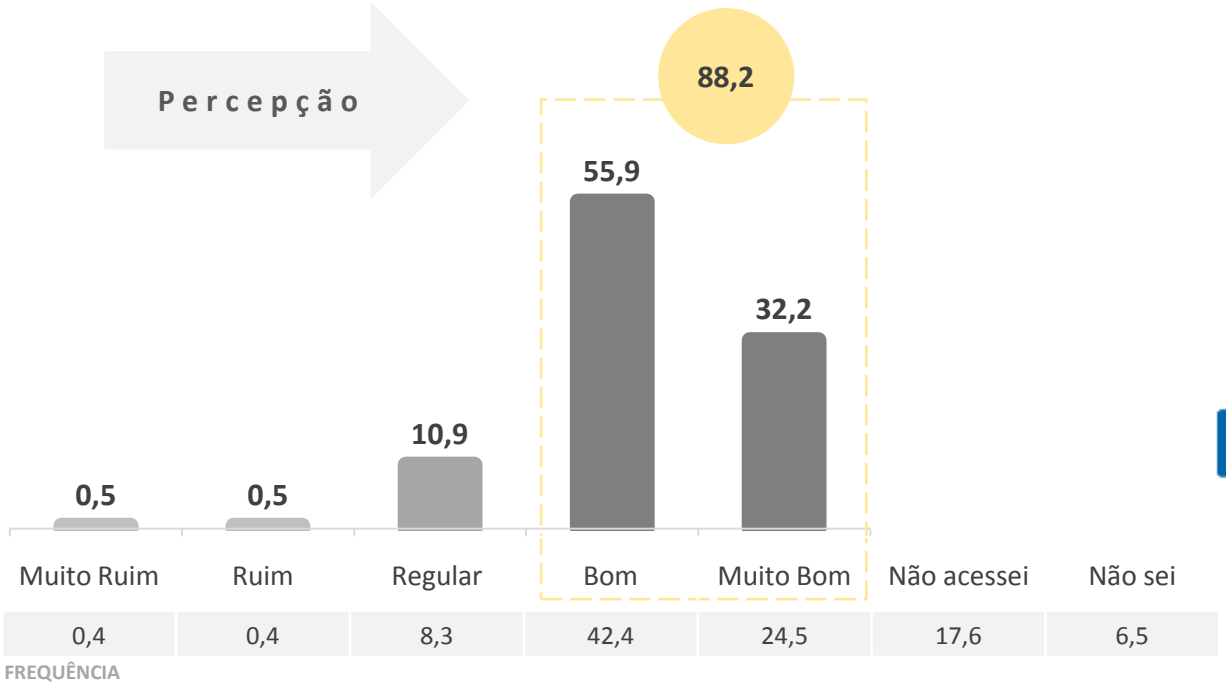
82% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** que atingiram **4,6%.** Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **13,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **21,3pp** 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 (**82,8%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Conformidade.** Por **Faixa etária**, jovens **De 18 a 20 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação chegando ao patamar máximo de **Excelência.** O público **De 31 a 40 anos** avaliou em **Não Conformidade** com **70,8pp** sendo os menos satisfeitos.

Canais de atendimento

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



Base: **211** | Margem de Erro: **5,7.**

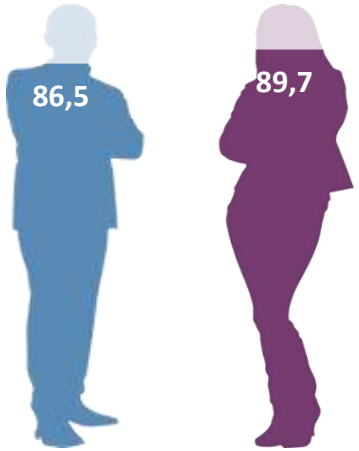
Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **49 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	90,0
De 21 a 30 anos	86,7
De 31 a 40 anos	88,1
De 41 a 50 anos	88,2
De 51 a 60 anos	82,1
Mais de 60 anos	100,0

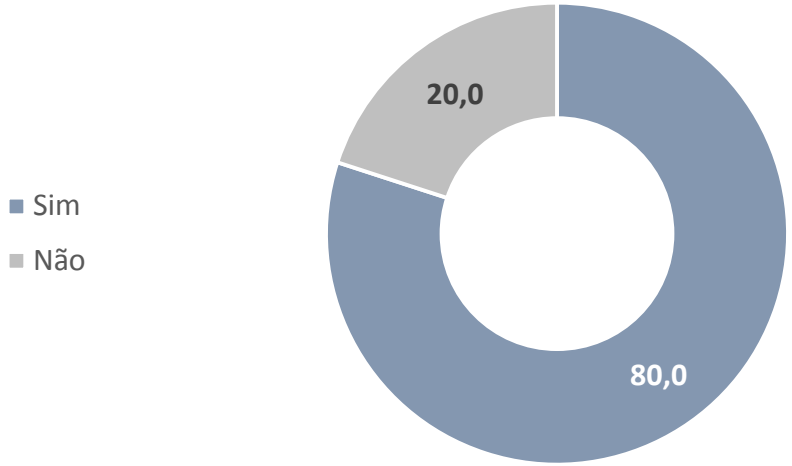
88,2% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **1%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **10,9%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **23,7pp** 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 **89,7%**, porém ambos os gêneros classificaram o atributo em **Conformidade.** Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 e com Mais de 60 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar de **Excelência,** sendo que o público com **Mais de 60 anos** atingiu o patamar máximo com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 51 a 60 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **82,1%** assim como as demais **Faixas etárias.**

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
10,1	2,5	84,5	2,9

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	30,8	69,2
Masculino	13,6	86,4

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	9,1	90,9
De 51 a 60 anos	37,5	62,5
Mais de 60 anos	0,0	100,0

Base: **35**| Margem de Erro: **13,9**.

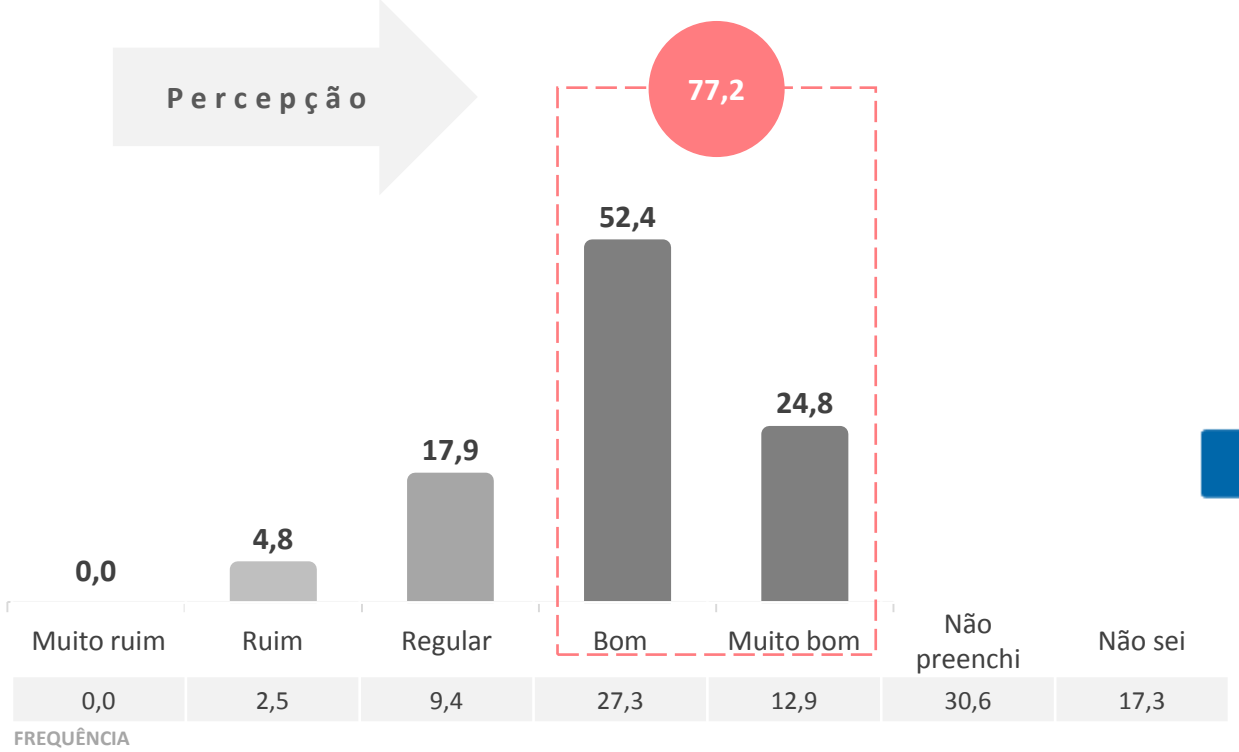
Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **235 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

12,6% dos entrevistados, relataram precisar abrir algum tipo de reclamação, desses **80%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**86,4%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 e com Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência.** Já o público **De 41 a 50 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **37,5pp** para o gradiente **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?



Base: **145** | Margem de Erro: **6,8.**

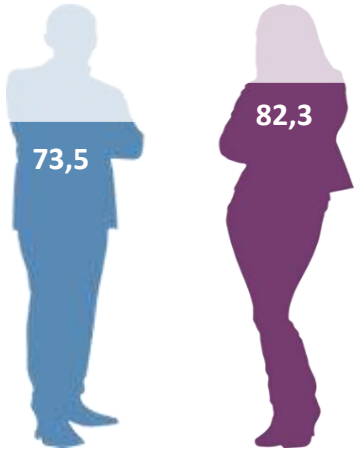
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **185 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **48 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	92,6
De 31 a 40 anos	70,0
De 41 a 50 anos	70,7
De 51 a 60 anos	68,8
Mais de 60 anos	92,9

77,2% dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Não conformidade.**

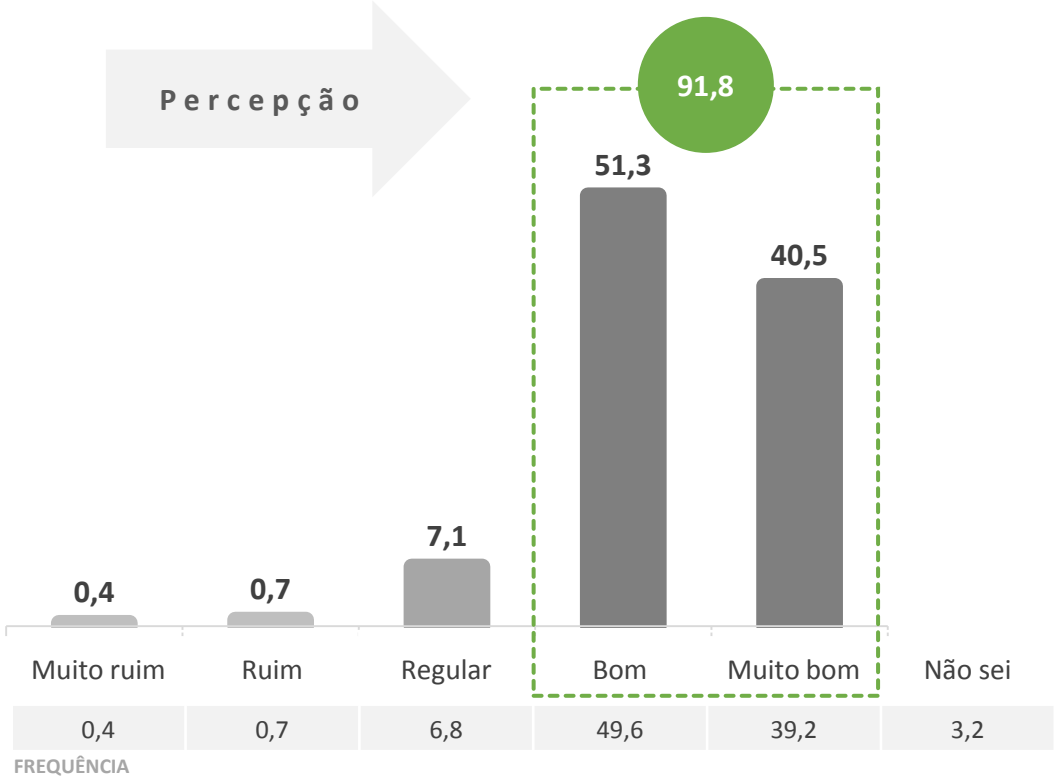
Destaque positivo para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com **4,8%** de citações, sendo **Muito Ruim** com 0pp. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,9pp.**

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **27,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis**,** quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **82,3%**, que classificou o atributo em **Conformidade**. Já o público **Masculino** classificou em **Não conformidade.** Por **Faixa etária, Destaque positivo** para beneficiários **De 21 a 30 anos** e com **Mais de 60 anos**, que avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**, beneficiários com **Mais de 60 anos** atingiram **92,9%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **70%** na avaliação classificando em **Não onformidade.**

Avaliação geral

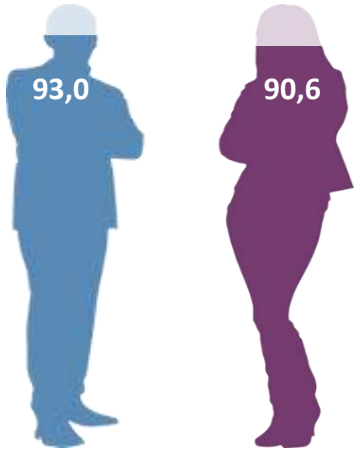
9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: **269** | Margem de Erro: **5,0**.
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	94,0
De 31 a 40 anos	91,1
De 41 a 50 anos	90,3
De 51 a 60 anos	91,4
Mais de 60 anos	90,5

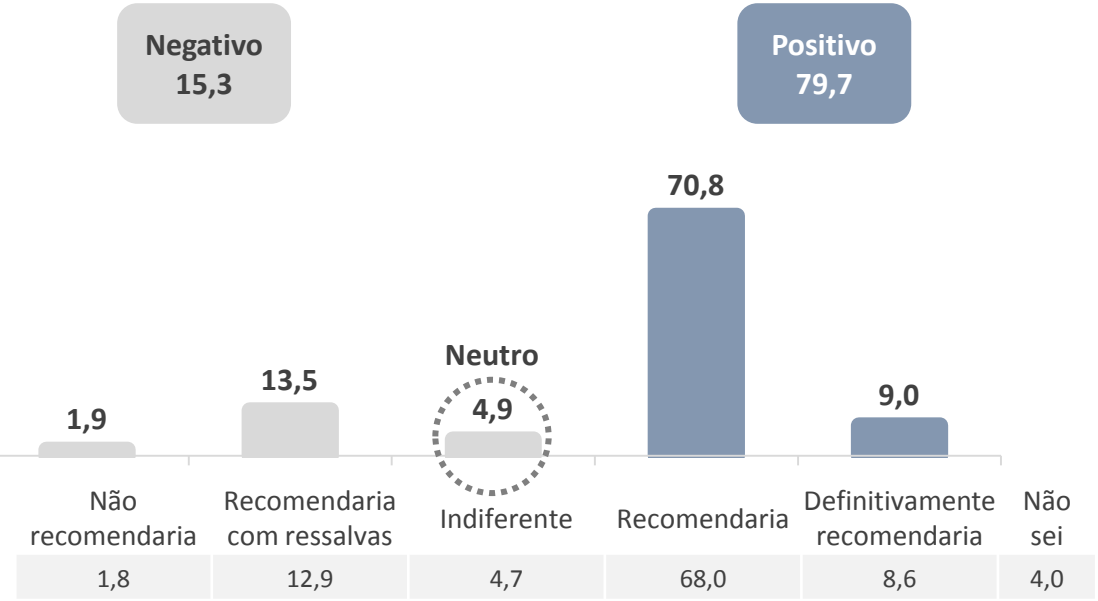
Sobre a avaliação do plano, **91,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,1%**, sendo a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **7,1%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **10,8pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **93%** mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo de **Excelência,** com **100%** de satisfação. **Destaque positivo** para todas **Faixas etárias** que avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: **267** | Margem de Erro: **5,0.**

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

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

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,4	15,1	4,8	68,3	9,5
Masculino	1,4	12,1	5,0	73,0	8,5

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	8,3	0,0	8,3	66,7	16,7
De 21 a 30 anos	0,0	11,8	2,0	70,6	15,7
De 31 a 40 anos	0,0	20,5	3,8	69,2	6,4
De 41 a 50 anos	1,4	11,3	4,2	73,2	9,9
De 51 a 60 anos	8,6	11,4	8,6	65,7	5,7
Mais de 60 anos	0,0	10,0	10,0	80,0	0,0

79,7% dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não conformidade**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **60,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **1,9%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **81,6%.** Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários com **Mais de 60 anos** com **80%** de citações para **Recomendaria**, o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **16,7pp**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **20,5%** dessas citações.

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Botucatu 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 **92,6%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência.** Beneficiários **De 31 a 40 anos** são os únicos que avaliaram em **Conformidade**, as demais **Faixas etárias** chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação o que é um **destaque positivo**.

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa, na maioria das 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 **91,8%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,1%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 7,1%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **79,7%** de citações positivas**.** Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **12,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed
Botucatu

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS



PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2020

Operadora: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - 304883

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED BOTUCATU,** constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **509/21** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

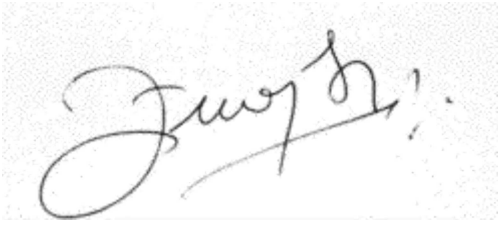
Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 disponibilizado em dezembro de 2020. Durante nossa auditoria, foi possível: (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados; (2) contatar uma amostra empírica de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião; (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores e (5) os resultados demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluímos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 23 de abril de 2021.



Fernando Jorge Bortoletto
Auditor Responsável
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16