Unimed São Sebastião do Paraíso

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 SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, r**egistro ANS número 327352**

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 São Sebastião do Paraíso** 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:
6.912 Beneficiários Unimed São Sebastião do Paraíso.

População elegível à pesquisa:
5.518 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:
22/01/2021

Período de Campo:
26/02/2021 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

271

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,9%

TAXA DE RESPONDENTES

9,3%

Total de Ligações: 2.923

9,3%	271	Questionários concluídos
0,6%	17	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,9%	26	Pesquisas Incompletas
87,1%	2.546	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,2%	63	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	240	5,2%
	2 - Atenção imediata	182	6,0%
	3 - Comunicação	228	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	251	5,1%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	238	5,2%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	231	5,3%
	7 - Resolutividade	62	10,4%
	8 - Documentos e formulários	133	7,1%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	265	5,0%
	10 - Recomendação	260	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	193	71,2%	2,3%	4,5%	90,0%	66,7%	75,8%
Na maioria das vezes	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,3%
Às vezes	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
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	25	9,2%	1,5%	2,9%	90,0%	6,3%	12,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	158	58,3%	2,5%	4,9%	90,0%	53,4%	63,2%
Na maioria das vezes	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,4%
Às vezes	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	86	31,7%	2,3%	4,7%	90,0%	27,1%	36,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	68	25,1%	2,2%	4,3%	90,0%	20,7%	29,4%
Não	160	59,0%	2,5%	4,9%	90,0%	54,1%	64,0%
Não sei / Não lembro	43	15,9%	1,8%	3,7%	90,0%	12,2%	19,5%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	140	51,7%	2,5%	5,0%	90,0%	46,7%	56,7%
Bom	92	33,9%	2,4%	4,7%	90,0%	29,2%	38,7%
Regular	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 - Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	108	39,9%	2,5%	4,9%	90,0%	34,9%	44,8%
Bom	94	34,7%	2,4%	4,8%	90,0%	29,9%	39,5%
Regular	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Ruim	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	106	39,1%	2,4%	4,9%	90,0%	34,2%	44,0%
Bom	100	36,9%	2,4%	4,8%	90,0%	32,1%	41,7%
Regular	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,4%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,6%	12,5%
Não sei/ Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

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	51	18,8%	2,0%	3,9%	90,0%	14,9%	22,7%
Não	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	192	70,8%	2,3%	4,6%	90,0%	66,3%	75,4%
Não sei / Não me lembro	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	54	19,9%	2,0%	4,0%	90,0%	15,9%	23,9%
Bom	68	25,1%	2,2%	4,3%	90,0%	20,7%	29,4%
Regular	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
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	94	34,7%	2,4%	4,8%	90,0%	29,9%	39,5%
Não sei/ Não me lembro	44	16,2%	1,8%	3,7%	90,0%	12,5%	19,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	125	46,1%	2,5%	5,0%	90,0%	41,1%	51,1%
Bom	119	43,9%	2,5%	5,0%	90,0%	38,9%	48,9%
Regular	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,3%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	39	14,4%	1,8%	3,5%	90,0%	10,9%	17,9%
Recomendaria	187	69,0%	2,3%	4,6%	90,0%	64,4%	73,6%
Indiferente	8	3,0%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Recomendaria com Ressalvas	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Não Recomendaria	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

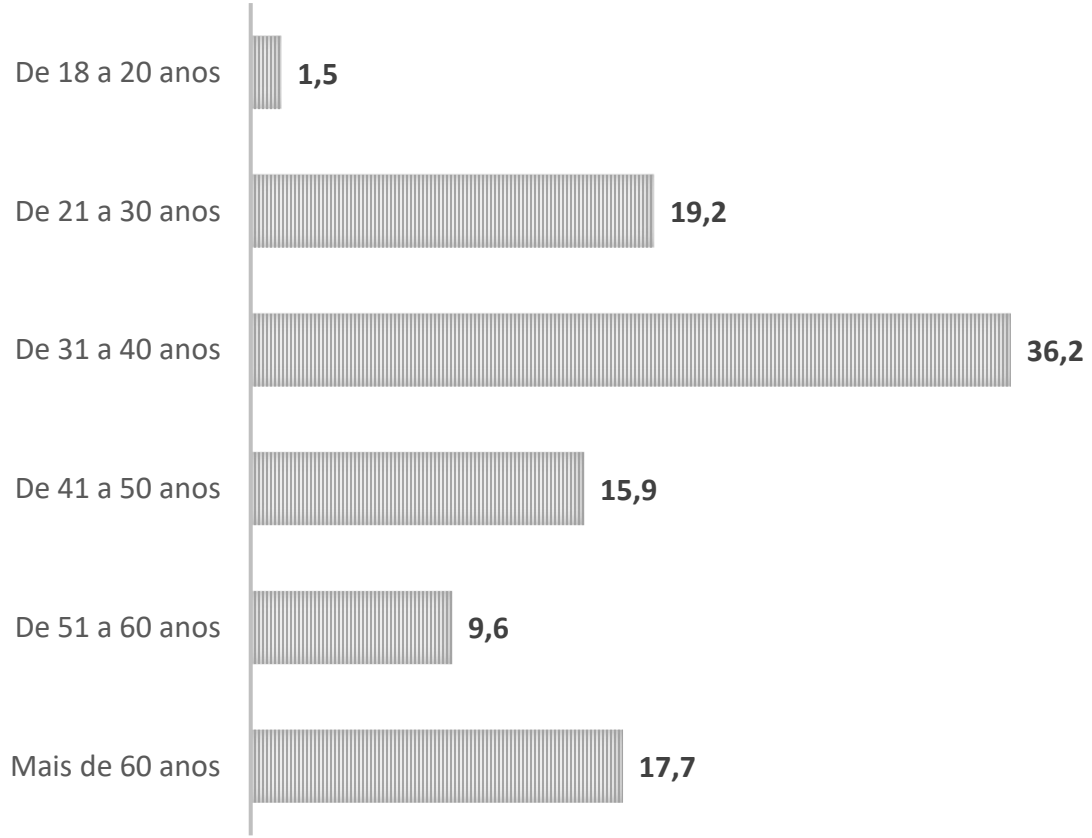
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SAO SEBASTIAO DO PARAISO	89,7%	86,6%	92,7%
ITAMOGI	4,4%	2,4%	6,5%
PASSOS	2,2%	0,7%	3,7%
SAO TOMAS DE AQUINO	1,8%	0,5%	3,2%
JACUI	1,1%	0,1%	2,2%
PRATAPOLIS	0,7%	-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	1,5%	0,3%	2,7%
De 21 a 30 anos	19,2%	15,2%	23,1%
De 31 a 40 anos	36,2%	31,3%	41,0%
De 41 a 50 anos	15,9%	12,2%	19,5%
De 51 a 60 anos	9,6%	6,6%	12,5%
Mais de 60 anos	17,7%	13,9%	21,5%

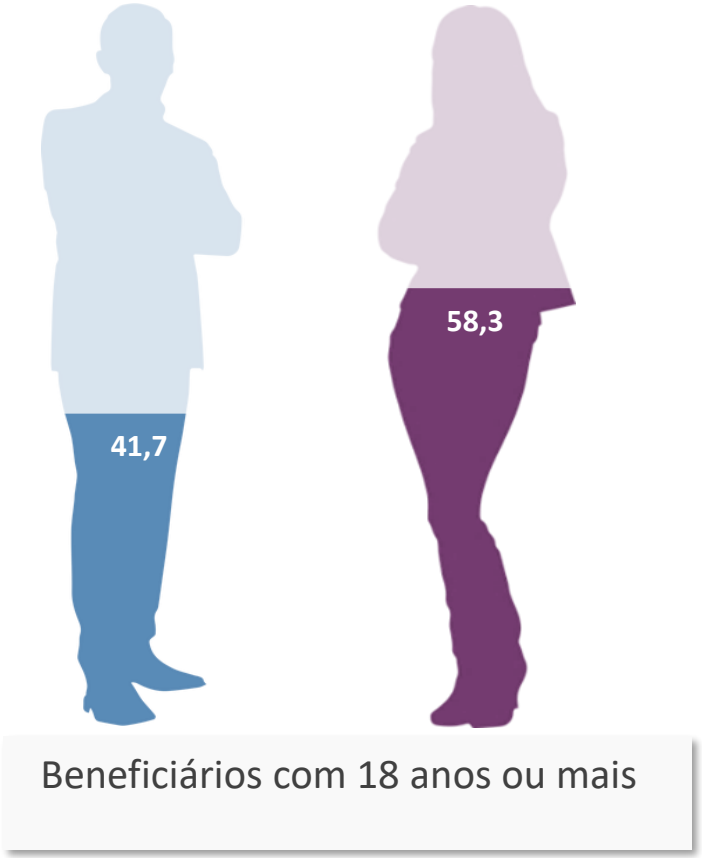
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	58,3%	53,4%	63,2%
Masculino	41,7%	36,8%	46,6%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

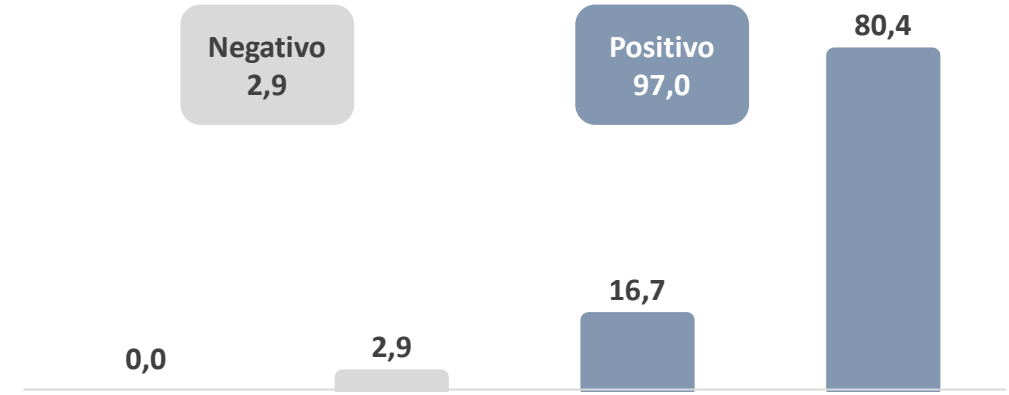


Beneficiários com 18 anos ou mais

Base: Faixa etária: **271** | Gênero: **271**
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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	4,1	16,2	79,7
Masculino	0,0	1,1	17,4	81,5

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	2,1	10,6	87,2
De 31 a 40 anos	0,0	2,3	19,5	78,2
De 41 a 50 anos	0,0	2,8	22,2	75,0
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	18,2	81,8
Mais de 60 anos	0,0	6,8	13,6	79,5

Base: **240** | Margem de Erro: **5,2**.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: **25** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

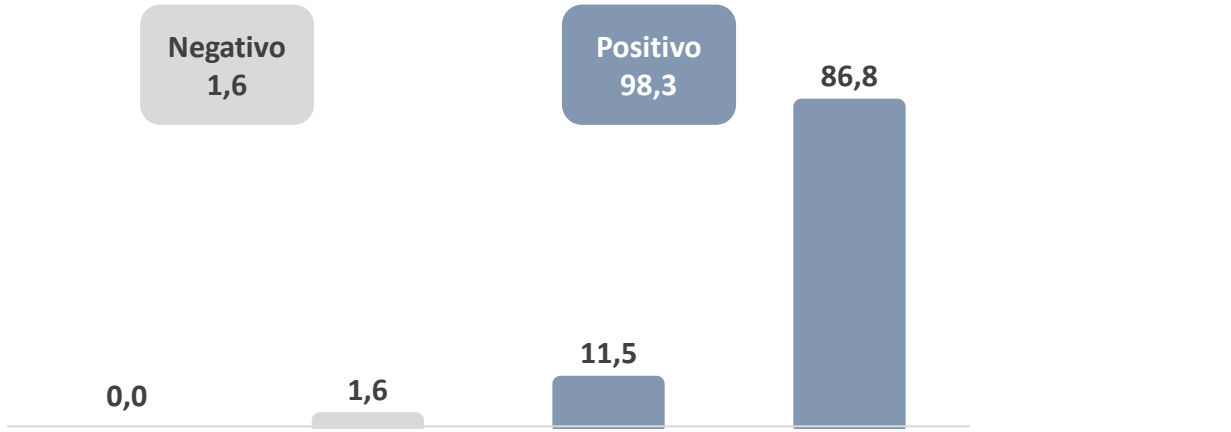
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **97,0%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência. Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não foi citada.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **98,9%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Ainda analisando os perfis, se destacam as faixas etárias **De 18 a 20 anos e De 51 a 60 anos** com **100,0%** das citações **Positivas,** também classificando este atributo em patamar de **Excelência.**

Atenção a saúde

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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	2,8	11,9	85,3
Masculino	0,0	0,0	11,0	89,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	6,3	93,8
De 31 a 40 anos	0,0	1,5	17,6	80,9
De 41 a 50 anos	0,0	3,2	6,5	90,3
De 51 a 60 anos	0,0	6,3	12,5	81,3
Mais de 60 anos	0,0	0,0	9,4	90,6

Base: **182** | Margem de Erro: **6,0**.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: **86** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

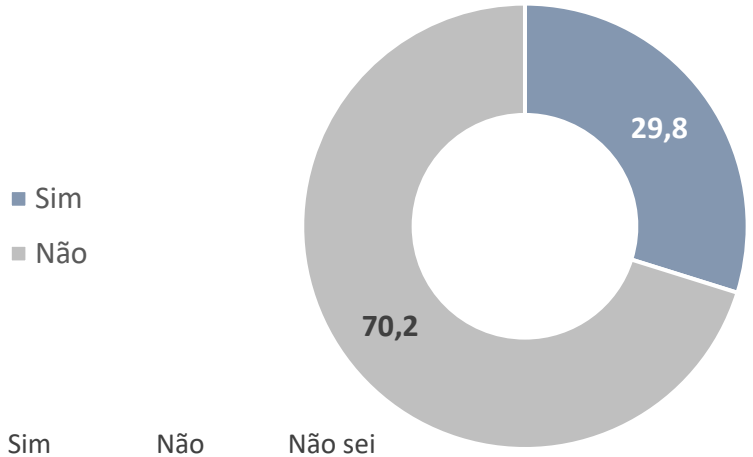
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **98,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência. Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que não foi citada.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação **(100,0%)**, classificando este atributo em patamar de **Excelência.**
As faixas etárias **De 18 a 30 anos** e com **Mais de 60 anos,** classificaram em patamar máximo de **Excelência,** com **100,0%.**

Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
25,1	59,0	15,9

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	70,7	29,3
Masculino	69,5	30,5

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	63,4	36,6
De 31 a 40 anos	67,5	32,5
De 41 a 50 anos	75,7	24,3
De 51 a 60 anos	86,4	13,6
Mais de 60 anos	67,4	32,6

Base: **228** | Margem de Erro: **5,4.**

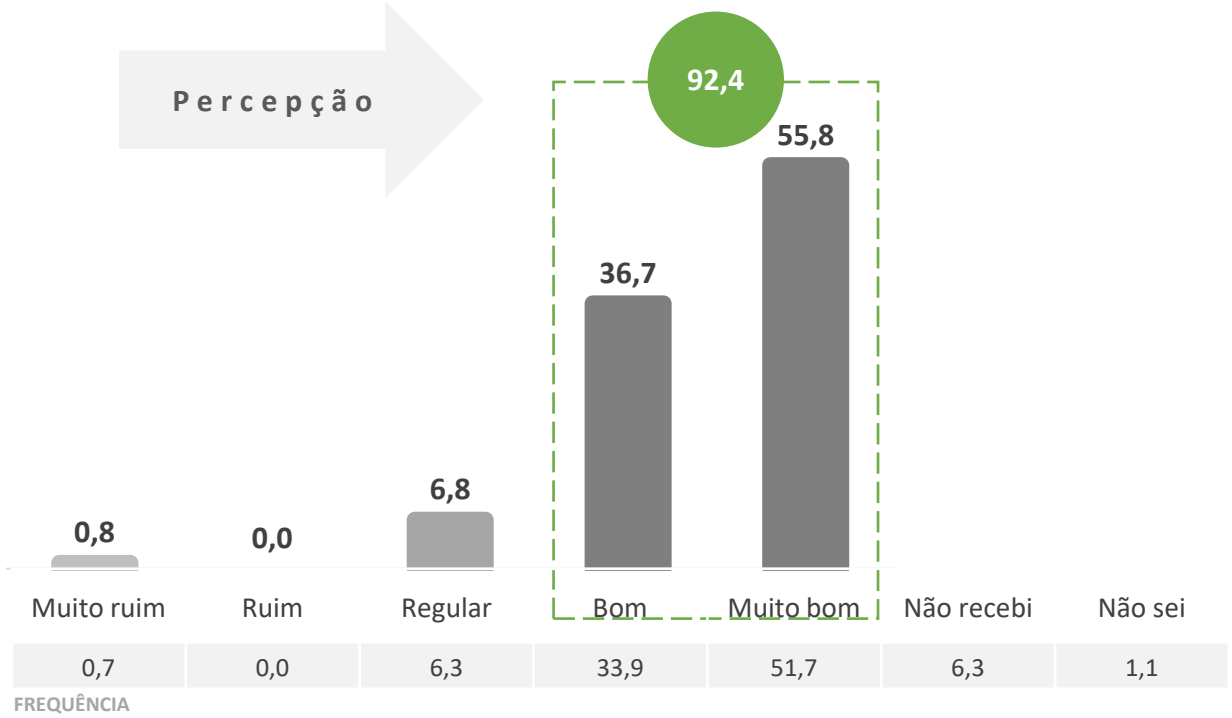
Não sei = Não sei/Não me lembro: **43 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Sobre a comunicação do plano, **70,2%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano. Um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** para esse percentual. Analisando por gênero, o público **Masculino** é o que mais recebe algum tipo de comunicação com **30,5%**. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 21 a 30 anos,** onde **36,6%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 18 a 20 anos,** relatam não receber comunicação.

Atenção a saúde

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



Base: **251** | Margem de Erro: **5,1**.

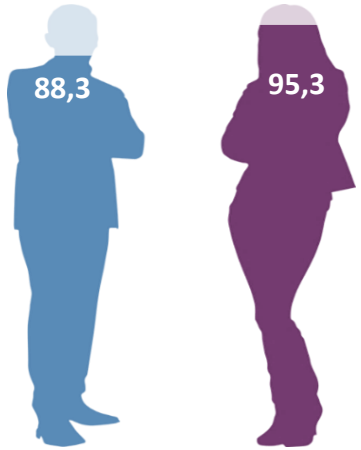
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **17 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 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	92,0
De 31 a 40 anos	93,3
De 41 a 50 anos	89,7
De 51 a 60 anos	95,7
Mais de 60 anos	91,1

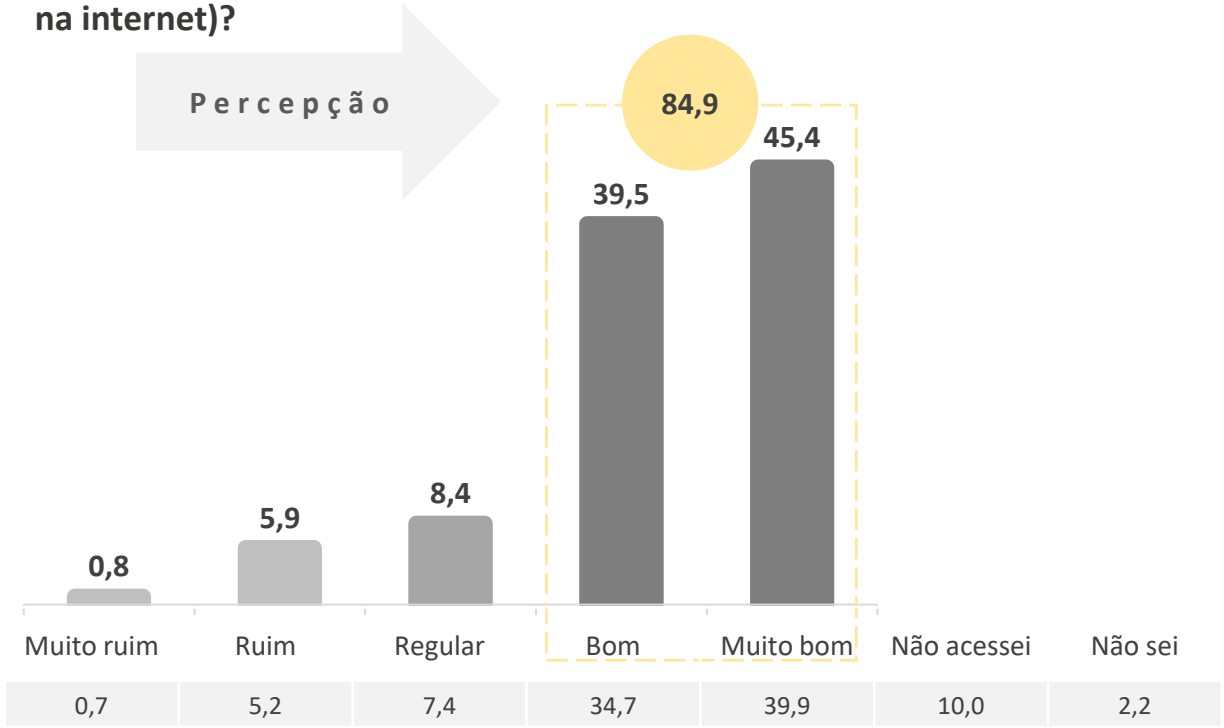
Sobre atenção à saúde recebida, **92,4%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **0,8%,** indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade **(Regular 6,8%).**

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **95,3%**, ambos estão dentro da margem de erro, e classificam este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, com exceção do público **De 41 a 50 anos**, que avaliou com **89,7%** (dentro da **Conformidade**), todos os demais respondentes avaliaram em patamar de **Excelência,** e se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%.**

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	5,2	7,4	34,7	39,9	10,0	2,2

FREQUÊNCIA

Base: **238** | Margem de Erro: **5,2.**

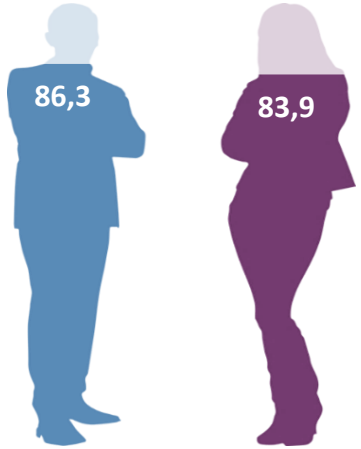
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **27 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 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	91,3
De 31 a 40 anos	78,2
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	87,0
Mais de 60 anos	90,5

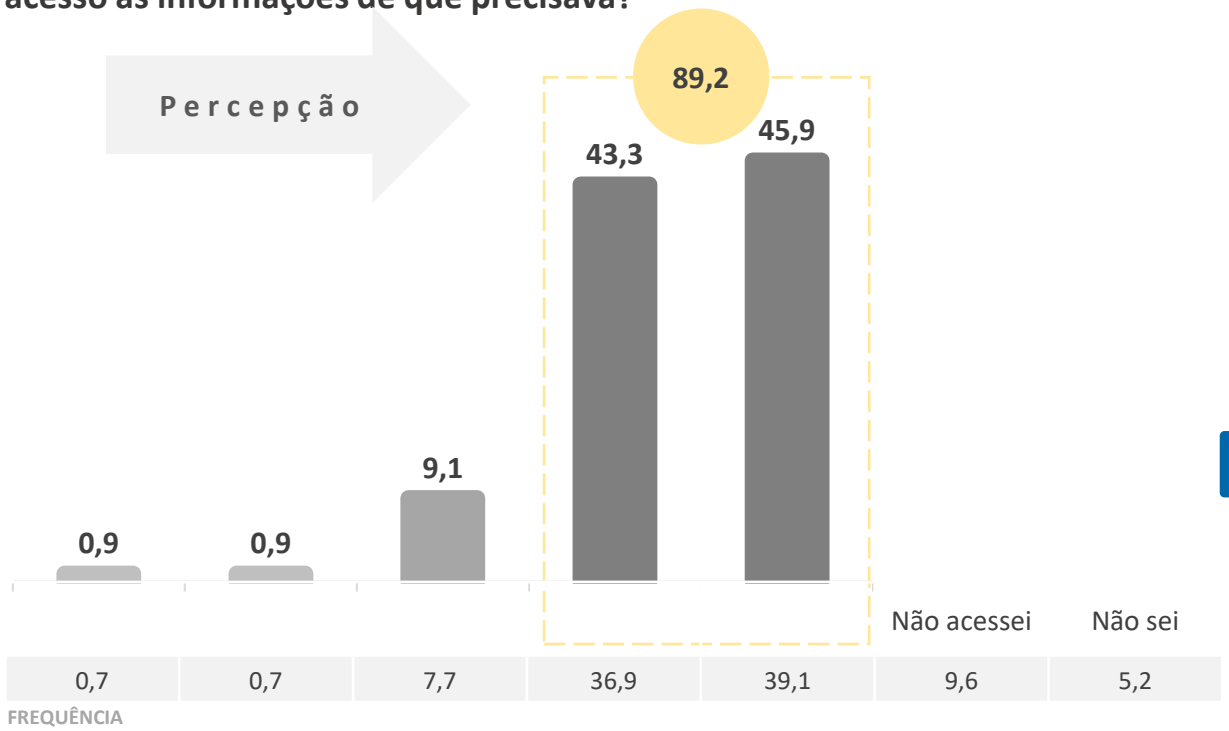
Sobre a lista de prestadores de serviços, **84,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em apenas **0,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade **(Regular 8,4%).**

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação **(86,3%),** e ambos classificam o atributo dentro da **Conformidade.**

A faixa etária **De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100,0%,** patamar de **Excelência,** enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** tem o menor índice de satisfação com **78,2%**, e classificam este atributo dentro da **Não Conformidade.**

Canais de atendimento

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



Base: **231** | Margem de Erro: **5,3.**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **26 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 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

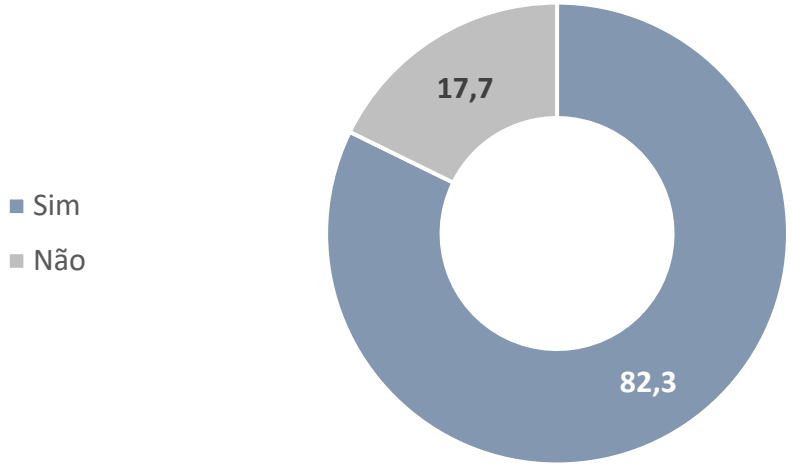
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	90,9
De 31 a 40 anos	88,9
De 41 a 50 anos	80,5
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	100,0

Sobre o acesso ao plano de saúde, **89,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade. Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **1,8%.** A não satisfação está concentrada em **Regular (9,1%).**

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **91,7%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência.** Já os respondentes **De 41 a 50 anos** possuem o menor índice de satisfação (**80,5%**), mas ainda assim, classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos,** com **100,0%**, patamar de **Excelência.**

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
18,8	4,1	70,8	6,3

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,5	82,5
Masculino	18,2	81,8

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	15,4	84,6
De 31 a 40 anos	19,0	81,0
De 41 a 50 anos	42,9	57,1
De 51 a 60 anos	16,7	83,3
Mais de 60 anos	6,7	93,3

Base: **62** | Margem de Erro: **10,4**.

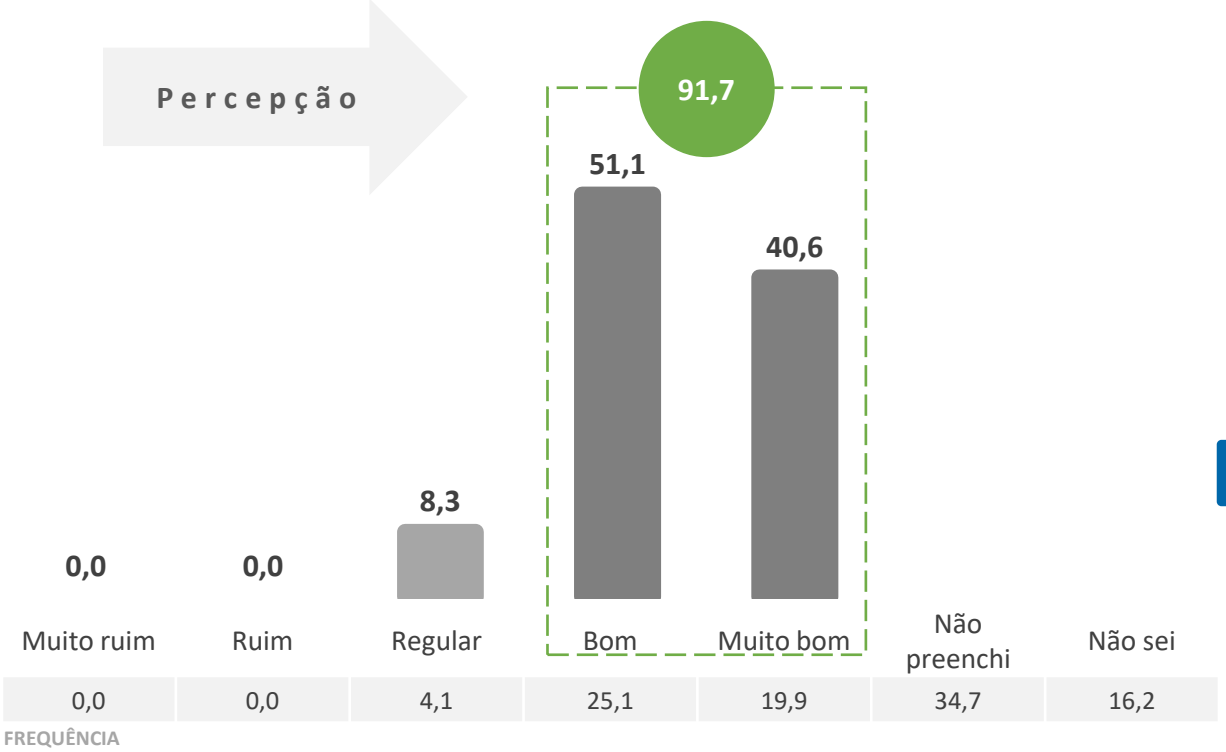
Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **192 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação **(22,9%)**, **82,3%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**82,5%**). Por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público **De 41 a 50 anos** com **42,9%**. Já **93,3%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência.**
O público **De 18 a 20 anos**, nos últimos 12 meses não reclamou do plano de saúde.

Canais de atendimento

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



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
0,0	0,0	4,1	25,1	19,9	34,7	16,2

FREQUÊNCIA

Base: **133** | Margem de Erro: **7,1.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **94 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **44 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	89,7
De 31 a 40 anos	90,6
De 41 a 50 anos	81,3
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	100,0

Sobre documentos ou formulários exigidos, **91,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência.**

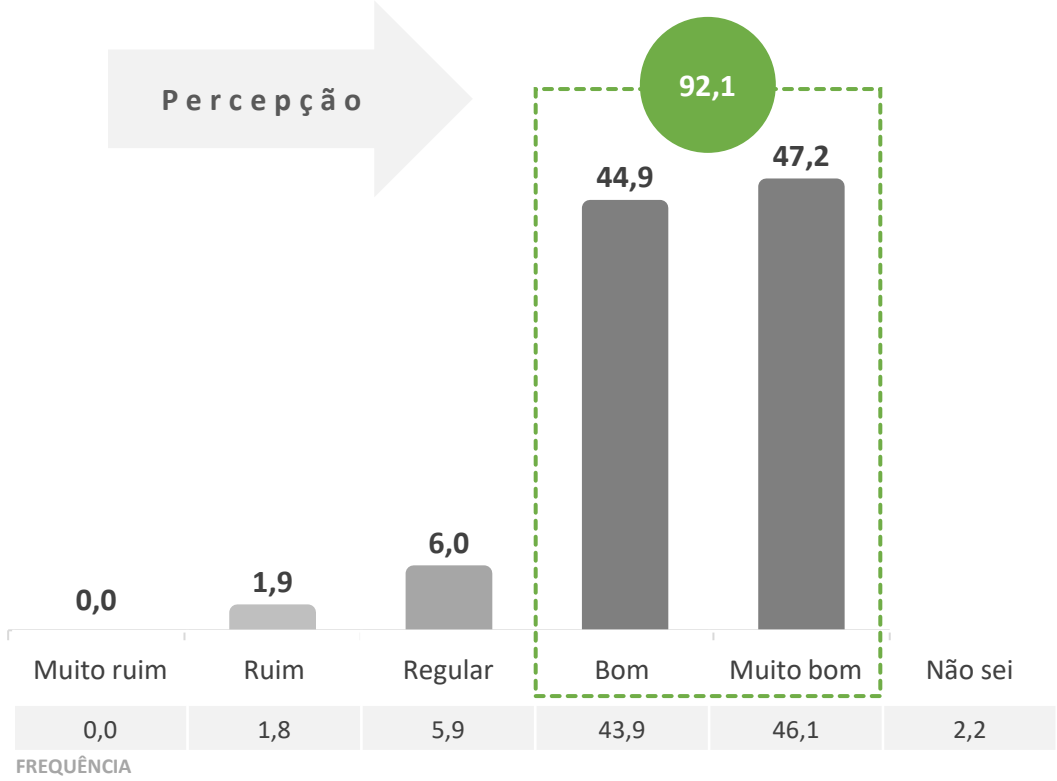
Ponto de atenção ao viés de baixa de 10,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para as opções **Muito ruim** e **Ruim**, que não foram mencionadas, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade **(Regular 8,3%).**

Referente a **gênero,** o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Masculino com 96,4%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Analisando os perfis por **Faixa etária, 100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos e com Mais de 51 anos,** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **81,3%,** mas ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade.**

Avaliação geral

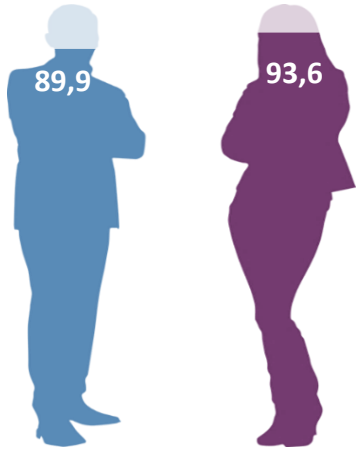
9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: **265** | Margem de Erro: **5,0**.
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **6 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



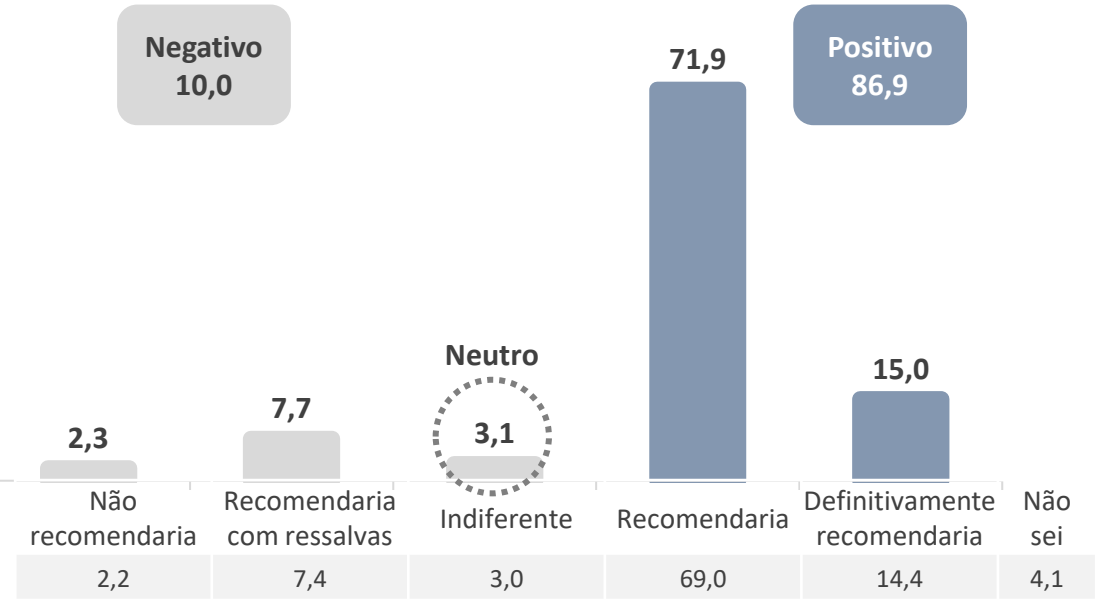
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	96,0
De 31 a 40 anos	94,8
De 41 a 50 anos	90,5
De 51 a 60 anos	84,0
Mais de 60 anos	87,2

Sobre a avaliação do plano de saúde, **92,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência.** Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **2,0%.** Observamos ainda o índice de neutralidade (**Regular 6,0%**).

Analisado por gênero, se destaca o público **Feminino** com **93,6%,** dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência.** O público **De 51 a 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **84,0%,** ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade.** Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: **260** | 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	2,6	7,9	4,6	73,7	11,2
Masculino	1,9	7,4	0,9	69,4	20,4

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	0,0	3,8	3,8	76,9	15,4
De 31 a 40 anos	1,0	10,3	3,1	72,2	13,4
De 41 a 50 anos	4,7	4,7	0,0	67,4	23,3
De 51 a 60 anos	8,7	4,3	8,7	69,6	8,7
Mais de 60 anos	2,4	12,2	2,4	70,7	12,2

Sobre a recomendação do plano de saúde, **86,9%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **56,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **2,3% Não Recomendariam** o plano.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** teve mais citações **Positivas** com **89,8%,** já por faixa etária, quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **100,0%.** Os beneficiários **com Mais de 60 anos** são os que mais tiveram citações **Negativas,** representando **14,6%.**

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed São Sebastião do Paraíso, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, os atributos oscilaram entre **Conformidade** e **Excelência**.

- O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **92,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência.** Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o índice mais baixo, mas ainda assim classificada dentro da **Conformidade,** com **84,9%**.

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários, 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 **92,1%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,9%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 6,0%**).

- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **86,9%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 5,2pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed
São Sebastião
do Paraíso

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS