



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | 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 VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 314099

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524



Público Alvo: Beneficiários da operadora UNIMED VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO 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:

42.647 Beneficiários Unimed Vale do Sepotuba

População elegível à pesquisa:

20.352 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

22/10/2021

Período de Campo:

01/12/2021 à 20/01/2022

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



378

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,99pp



TAXA DE RESPONDENTES

66,0%

Total de Ligações: 573

66,0%	378	Questionários concluídos
3,3%	19	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
6,8%	39	Pesquisas Incompletas
16,8%	96	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,2%	41	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	328	5,37%
	2 - Atenção imediata	231	6,41%
	3 - Comunicação	333	5,33%
	4 - Atenção à saúde recebida	344	5,24%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	266	5,97%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	284	5,77%
	7 - Resolutividade	89	10,37%
	8 - Documentos e formulários	186	7,15%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	369	5,06%
	10 - Recomendação	365	5,08%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	221	58,5%	2,5%	5,0%	95,0%	53,5%	63,4%
A maioria das vezes	44	11,6%	1,6%	3,2%	95,0%	8,4%	14,9%
Às vezes	62	16,4%	1,9%	3,7%	95,0%	12,7%	20,1%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	38	10,1%	1,5%	3,0%	95,0%	7,0%	13,1%
Não sei/Não me lembro	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	158	41,8%	2,5%	5,0%	95,0%	36,8%	46,8%
A maioria das vezes	43	11,4%	1,6%	3,2%	95,0%	8,2%	14,6%
Às vezes	25	6,6%	1,3%	2,5%	95,0%	4,1%	9,1%
Nunca	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	135	35,7%	2,4%	4,8%	95,0%	30,9%	40,5%
Não sei/Não me lembro	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	52	13,8%	1,7%	3,5%	95,0%	10,3%	17,2%
Não	281	74,3%	2,2%	4,4%	95,0%	69,9%	78,7%
Não sei/Não me lembro	45	11,9%	1,6%	3,3%	95,0%	8,6%	15,2%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	120	31,7%	2,3%	4,7%	95,0%	27,1%	36,4%
Bom	184	48,7%	2,5%	5,0%	95,0%	43,6%	53,7%
Regular	36	9,5%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	22	5,8%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%
Não sei/Não me lembro	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%

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	49	13,0%	1,7%	3,4%	95,0%	9,6%	16,3%
Bom	146	38,6%	2,5%	4,9%	95,0%	33,7%	43,5%
Regular	49	13,0%	1,7%	3,4%	95,0%	9,6%	16,3%
Ruim	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%
Muito ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	89	23,5%	2,1%	4,3%	95,0%	19,3%	27,8%
Não sei/Não me lembro	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	76	20,1%	2,0%	4,0%	95,0%	16,1%	24,1%
Bom	154	40,7%	2,5%	5,0%	95,0%	35,8%	45,7%
Regular	45	11,9%	1,6%	3,3%	95,0%	8,6%	15,2%
Ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	67	17,7%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,6%
Não sei/Não me lembro	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,7%

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	69	18,3%	1,9%	3,9%	95,0%	14,4%	22,1%
Não	20	5,3%	1,1%	2,3%	95,0%	3,0%	7,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	270	71,4%	2,3%	4,6%	95,0%	66,9%	76,0%
Não sei/ Não me lembro	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	37	9,8%	1,5%	3,0%	95,0%	6,8%	12,8%
Bom	105	27,8%	2,3%	4,5%	95,0%	23,3%	32,3%
Regular	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,9%	11,6%
Ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	135	35,7%	2,4%	4,8%	95,0%	30,9%	40,5%
Não sei/ Não me lembro	57	15,1%	1,8%	3,6%	95,0%	11,5%	18,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	121	32,0%	2,4%	4,7%	95,0%	27,3%	36,7%
Bom	196	51,9%	2,5%	5,0%	95,0%	46,8%	56,9%
Regular	47	12,4%	1,7%	3,3%	95,0%	9,1%	15,8%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	29	7,7%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,4%
Recomendaria	272	72,0%	2,3%	4,5%	95,0%	67,4%	76,5%
Indiferente	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Recomendaria com ressalvas	47	12,4%	1,7%	3,3%	95,0%	9,1%	15,8%
Não recomendaria	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
TANGARA DA SERRA	37%
BARRA DO BUGRES	16%
NOVA OLIMPIA	16%
CAMPO NOVO DO PARECIS	11%
SAPEZAL	7%
DENISE	5%
ARENAPOLIS	3%
CUIABA	2%
NORTELANDIA	2%
CAMPOS DE JULIO	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
32%	42%
13%	20%
12%	19%
8%	15%
4%	9%
3%	8%
1%	5%
1%	4%
0%	3%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	22%
De 31 a 40 anos	30%
De 41 a 50 anos	21%
De 51 a 60 anos	11%
Mais de 60 anos	13%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	5%
18%	26%
25%	34%
17%	25%
7%	14%
10%	17%

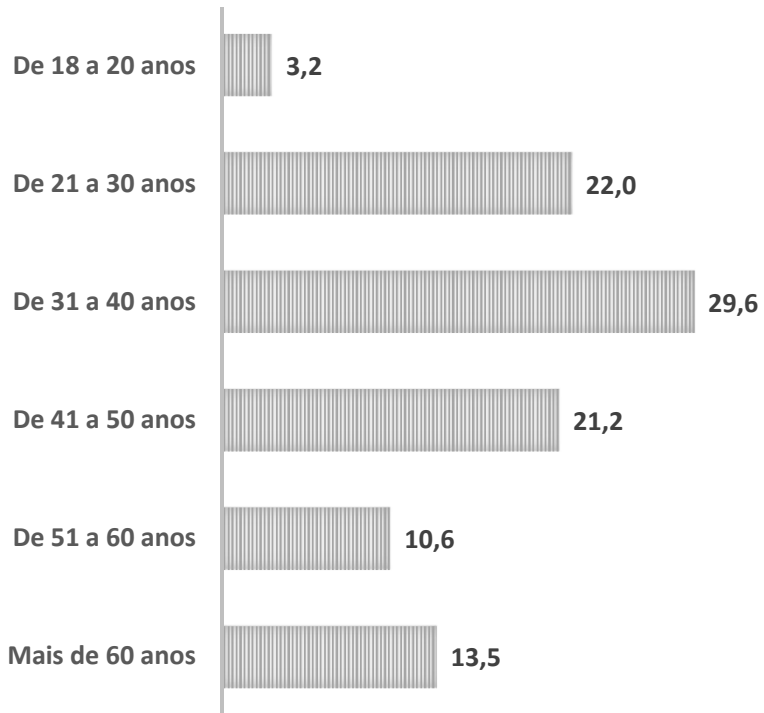
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	47%
Masculino	53%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42%	52%
48%	58%

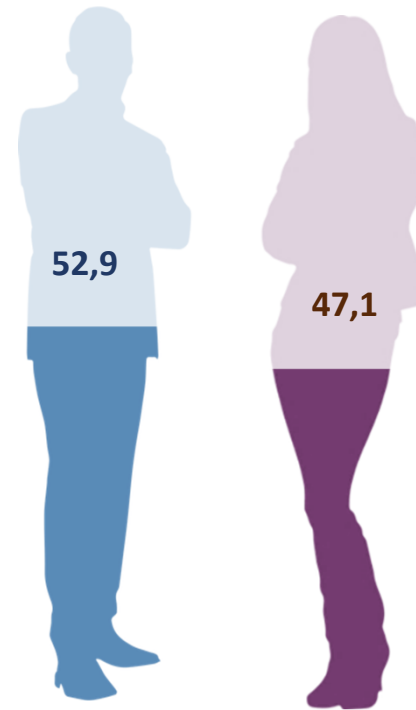
Descrição do Perfil Amostrado



Faixa Etária



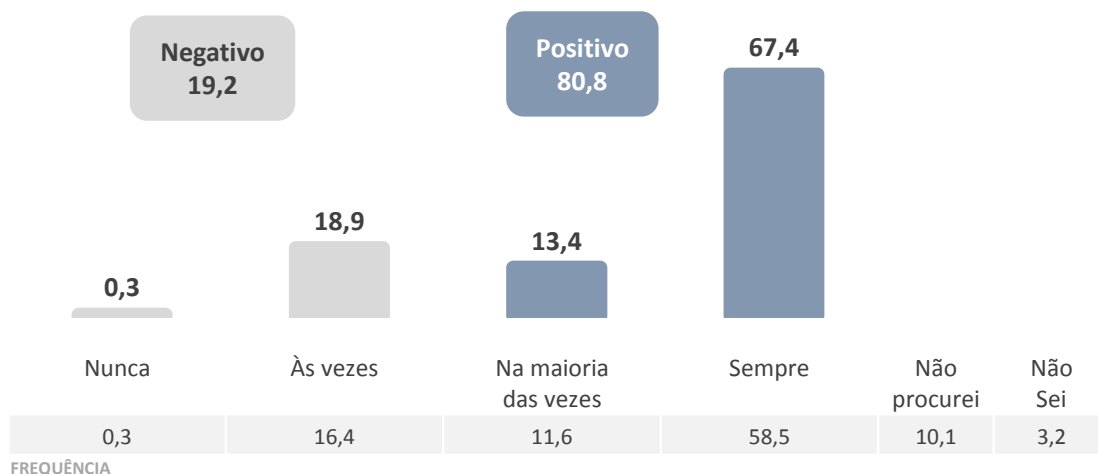
Gênero



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: 328 | Margem de Erro: 5,37

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **80,8%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,3%** das menções.

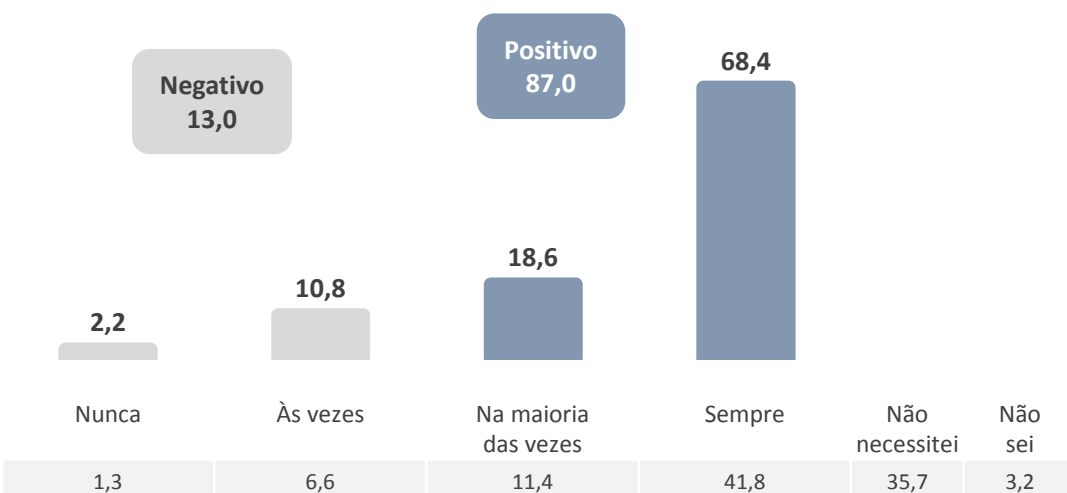
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **90,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **74,3%**, classificando o atribuindo em patamar de **Não Conformidade**.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	18,1	14,6	67,3
Positivo:			81,9	
Masculino	0,6	19,7	12,1	67,5
Positivo:			79,6	
De 18 a 20 anos	0,0	10,0	20,0	70,0
Positivo:			90,0	
De 21 a 30 anos	1,4	14,3	10,0	74,3
Positivo:			84,3	
De 31 a 40 anos	0,0	25,0	16,3	58,7
Positivo:			75,0	
De 41 a 50 anos	0,0	19,4	9,7	70,8
Positivo:			80,5	
De 51 a 60 anos	0,0	25,7	8,6	65,7
Positivo:			74,3	
Mais de 60 anos	0,0	10,2	20,4	69,4
Positivo:			89,8	

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?



FREQUÊNCIA

Base: 231 | Margem de Erro: 6,41

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **135 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

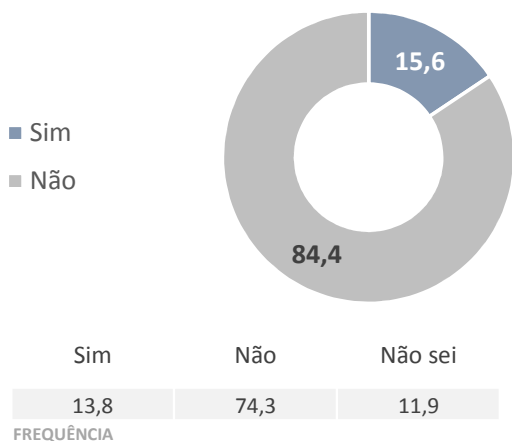
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,7	7,6	22,9	67,8
Positivo:	90,7			
Masculino	2,7	14,2	14,2	69,0
Positivo:	83,2			
De 18 a 20 anos	16,7	0,0	50,0	33,3
Positivo:	83,3			
De 21 a 30 anos	2,2	13,3	20,0	64,4
Positivo:	84,4			
De 31 a 40 anos	1,4	10,1	18,8	69,6
Positivo:	88,4			
De 41 a 50 anos	3,7	9,3	18,5	68,5
Positivo:	87,0			
De 51 a 60 anos	0,0	15,4	19,2	65,4
Positivo:	84,6			
Mais de 60 anos	0,0	9,7	9,7	80,6
Positivo:	90,3			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,0%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,2%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero que conseguiu atendimento mais que outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários de **Mais de 60 anos**, com **90,3%** de 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, com **83,3%**, ou seja, ainda no patamar de **Conformidade**.

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.?



Base: 333 | Margem de Erro: 5,33

Não sei = Não sei/Não me lembro: 45 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	88,1	11,9
Masculino	81,0	19,0

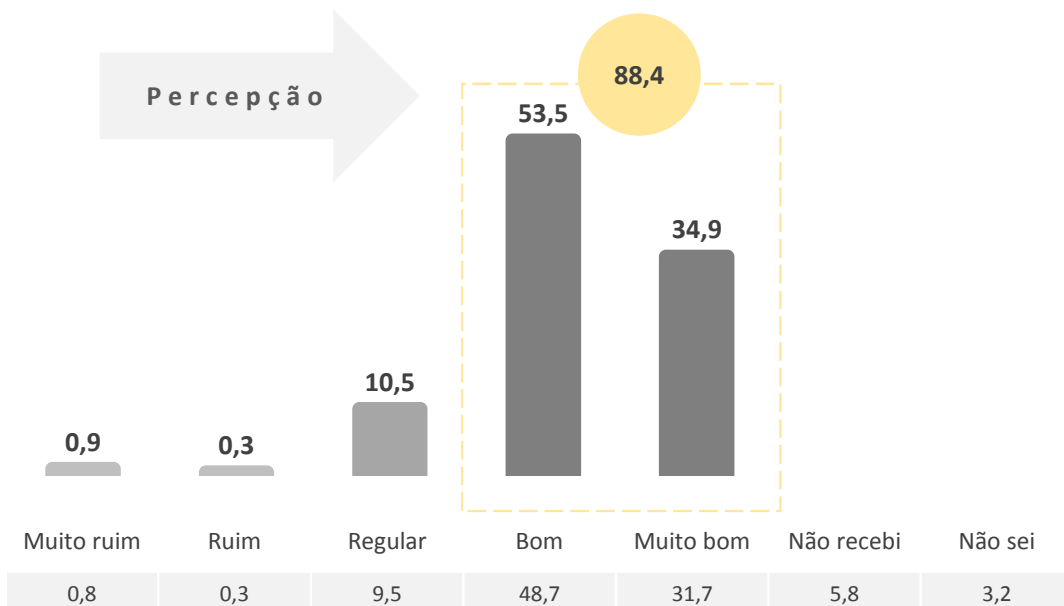
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	70,0	30,0
De 21 a 30 anos	84,6	15,4
De 31 a 40 anos	89,5	10,5
De 41 a 50 anos	78,6	21,4
De 51 a 60 anos	75,0	25,0
Mais de 60 anos	91,5	8,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **15,6%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **84,4%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **19,0%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **30,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **Mais de 60 anos**, apresentando **8,5pp** para o gradiente **Sim**.

Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 344 | Margem de Erro: 5,24

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 22 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 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	91,7
De 21 a 30 anos	89,2
De 31 a 40 anos	82,2
De 41 a 50 anos	91,9
De 51 a 60 anos	89,2
Mais de 60 anos	93,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,4%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **1,1pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,5%**.

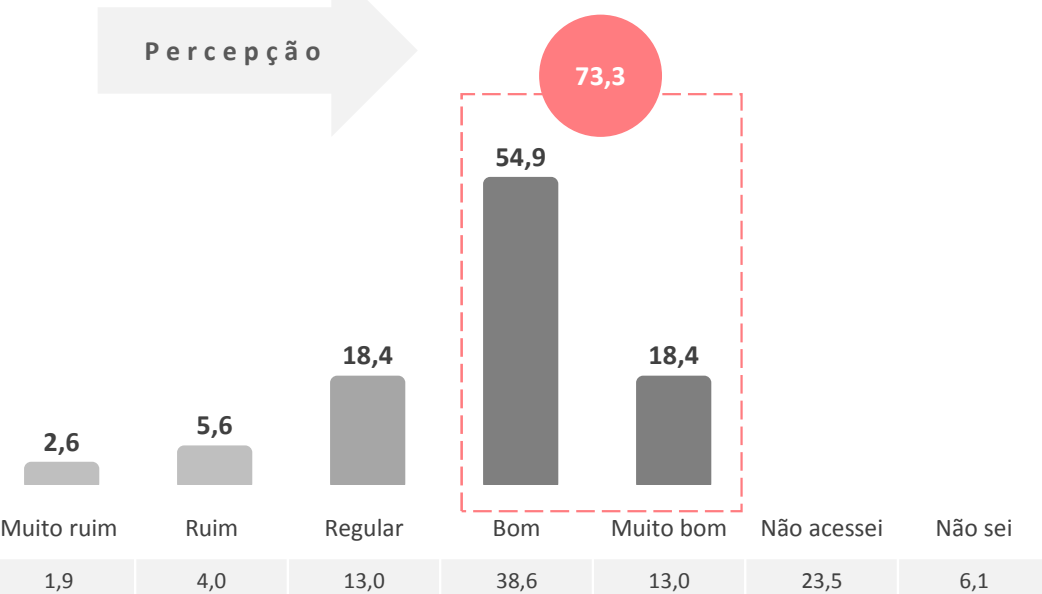
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **18,6pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com o resultado melhor que outro. Por **Faixa Etária**, os beneficiários **De 18 a 20, 41 a 50 e Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, superando os **90pp**. Já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **82,2%**, ainda assim classificando o atributo em patamar de **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	42,9
De 21 a 30 anos	85,2
De 31 a 40 anos	55,4
De 41 a 50 anos	73,0
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	94,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **73,3%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** para as opções **Muito ruim** e **Ruim** que obtiveram **8,2%** de menções. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está concentrado no gradiente **Regular** com **18,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **36,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com o resultado melhor que outro. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De Mais de 60 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **94,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 18 a 20 anos** com **42,9pp**.

FREQUÊNCIA

Base: 266 | Margem de Erro: 5,97

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **89 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

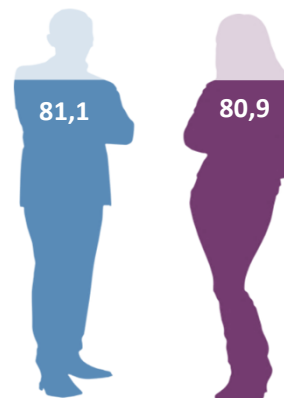
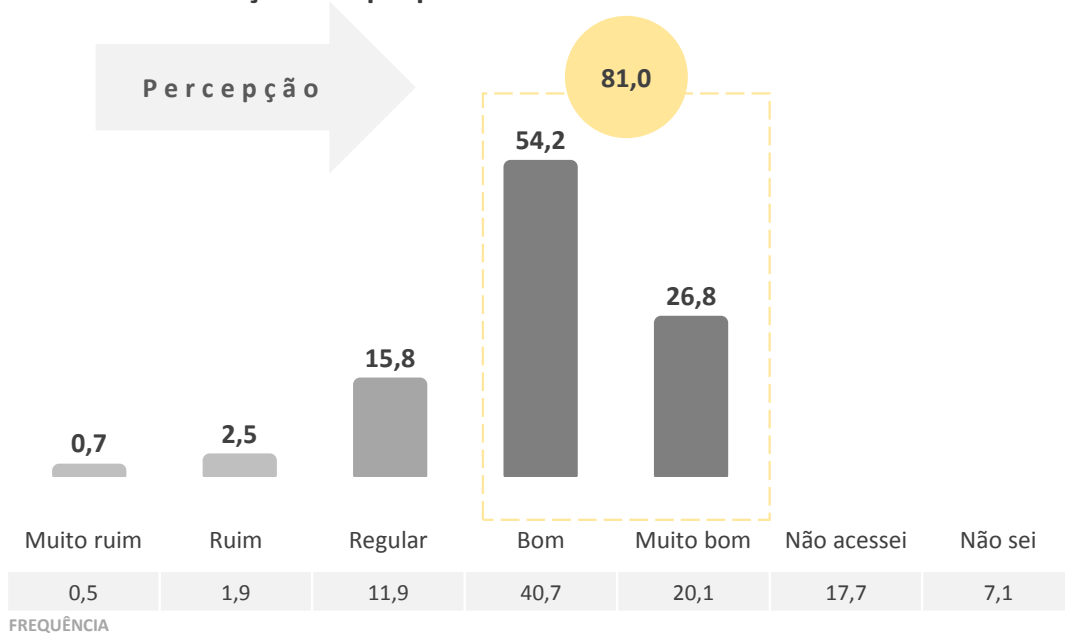
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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	62,5
De 21 a 30 anos	83,1
De 31 a 40 anos	67,5
De 41 a 50 anos	84,4
De 51 a 60 anos	91,2
Mais de 60 anos	92,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **81,0%** 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 **3,2%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0pp** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** e **Mais de 60 anos** alcançaram o patamar de **Excelência**, ambos superando os **90,0pp** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários com **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **62,5%** das menções.

Base: **284** | Margem de Erro: **5,77**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **67 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

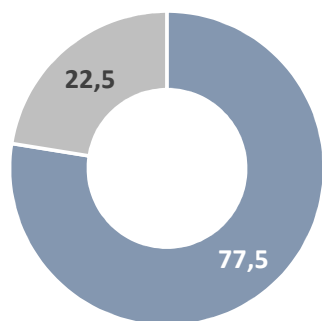
80 a 89

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

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
18,3	5,3	71,4	5,0

FREQUÊNCIA

Base: 89 | Margem de Erro: 10,37

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **270 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,0	76,0
Masculino	20,5	79,5

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos

De 21 a 30 anos

De 31 a 40 anos

De 41 a 50 anos

De 51 a 60 anos

Mais de 60 anos

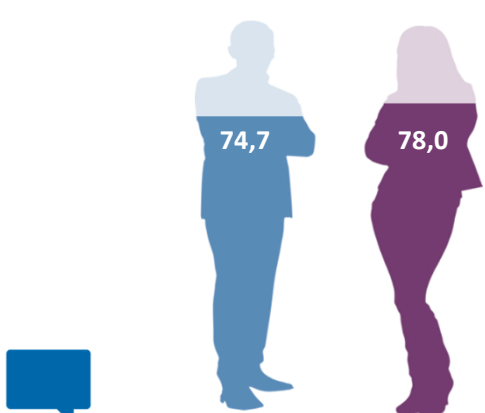
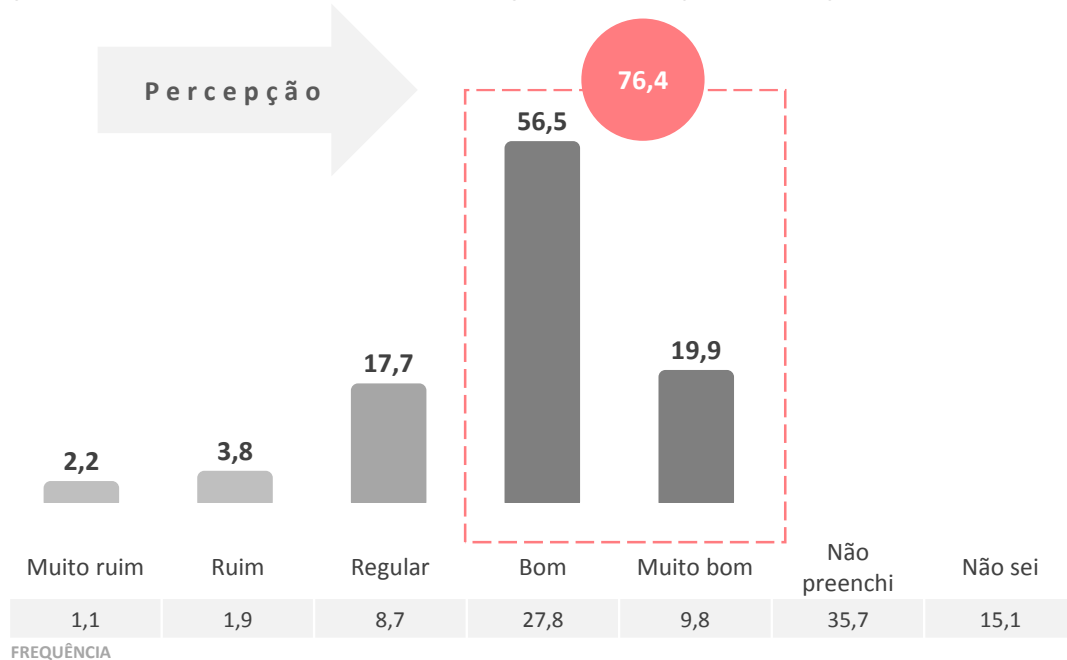
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	11,8	88,2
De 31 a 40 anos	20,0	80,0
De 41 a 50 anos	20,0	80,0
De 51 a 60 anos	41,7	58,3
Mais de 60 anos	30,8	69,2

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**23,6%**), destes, **77,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**79,5%**). Por **Faixa etária** temos **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já os públicos **De 51 a 60 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **58,3%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

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	80,0
De 21 a 30 anos	81,6
De 31 a 40 anos	72,3
De 41 a 50 anos	70,6
De 51 a 60 anos	72,2
Mais de 60 anos	93,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **76,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **6,0%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,7pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **36,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **78,0%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não conformidade**. Já por **Faixa etária**, beneficiários **De Mais de 60 anos** atingiram o patamar de **Excelência** com **93,3%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 60 anos**, todos abaixo dos **80pp** na avaliação, classificando em **Não conformidade**.

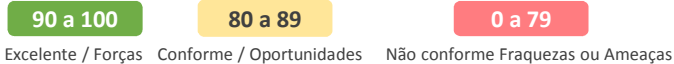
Base: 186 | Margem de Erro: 7,15

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **135 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **57 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

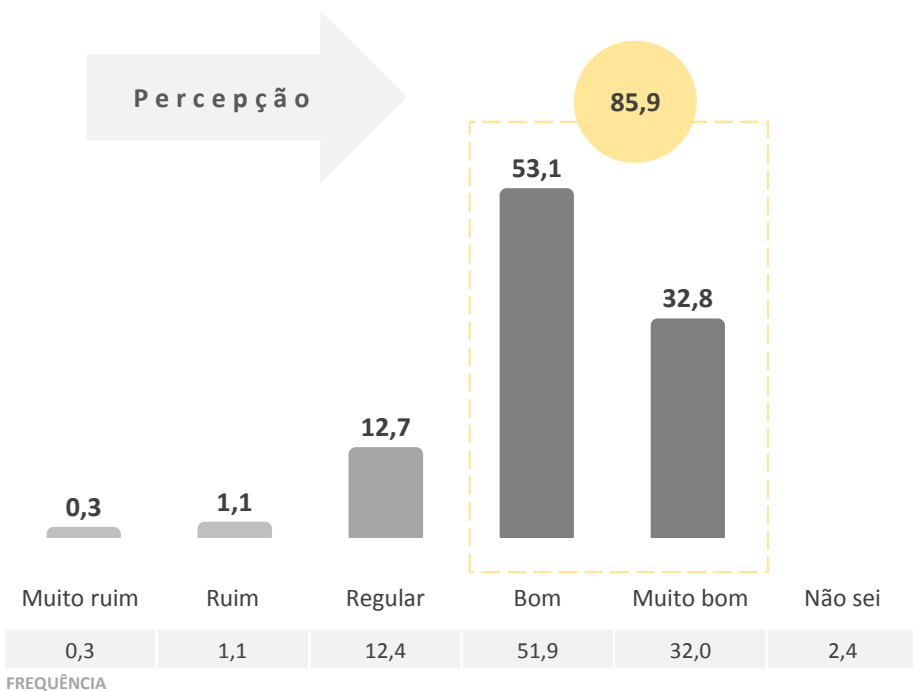


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 369 | Margem de Erro: 5,06

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

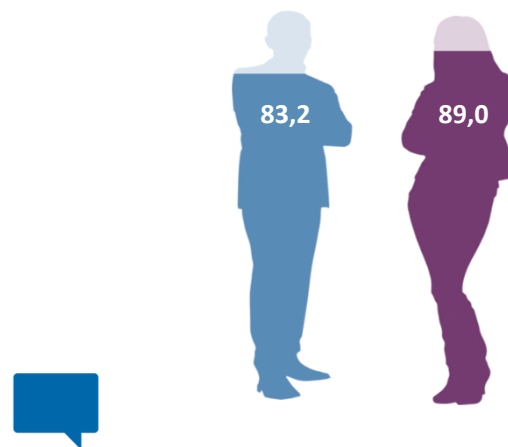
% Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	92,7
De 31 a 40 anos	77,8
De 41 a 50 anos	88,5
De 51 a 60 anos	82,1
Mais de 60 anos	94,0

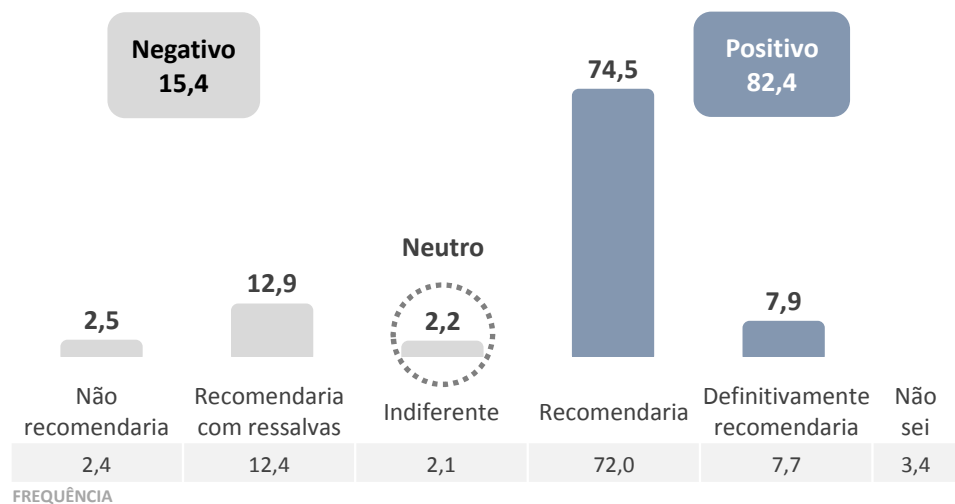
*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **85,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **12,7%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **89,0%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, com **94,0%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **75,0%**.

Avaliação geral

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



Base: 365 | Margem de Erro: 5,08

Não sei/Não tenho como avaliar: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,5	12,4	1,8	75,3	7,1
Positivo:	82,4				
Masculino	1,5	13,3	2,6	73,8	8,7
Positivo:	82,5				
De 18 a 20 anos	8,3	16,7	8,3	50,0	16,7
Positivo:	66,7				
De 21 a 30 anos	0,0	9,8	0,0	76,8	13,4
Positivo:	90,2				
De 31 a 40 anos	4,5	12,7	4,5	74,5	3,6
Positivo:	78,1				
De 41 a 50 anos	2,6	15,8	2,6	72,4	6,6
Positivo:	79,0				
De 51 a 60 anos	0,0	20,0	0,0	72,5	7,5
Positivo:	80,0				
Mais de 60 anos	2,2	6,7	0,0	82,2	8,9
Positivo:	91,1				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **82,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **66,6p** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **2,5%** de citações.

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas maiores do que **80,0%**, colocando os atributos em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários de **Mais de 60 anos** com **91,1%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **16,7pp**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Vale do Sepotuba** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi bom, pois somente duas dentro da **Não conformidade** por estarem abaixo de **80pp**, as demais alcançaram o patamar de **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **88,4%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para as **Faixas etárias De 18 a 20, 41 a 50 e Mais de 60 anos** que chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação.
- ❖ **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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **85,9%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **1,4%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **12,7%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **82,4%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos uma pequena diferença de **3,5pp** entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos, podem afetar positivamente a recomendação do plano.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

