



**Unimed**   
Lençóis Paulista

# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELAÇONAMENTO COM O CLIENTE

**25**  
ANOS

Bruno Orsi Medo

# 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 LENÇÓIS PAULISTA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 325021

**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 Lençóis Paulista** 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.

## 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.



## 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:

**23.169** Beneficiários Unimed Lençóis Paulista.

## População elegível à pesquisa:

**19.977** maiores de 18 anos.

## Planejamento da Pesquisa:

**28/01/2021**

## Período de Campo:

**16/02/2021 à 09/04/2021**

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

# Dados Técnicos



**273**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

**7%**

Total de Ligações: 3.927

<b>6,7%</b>	273	Questionários concluídos
<b>0,9%</b>	35	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>1,0%</b>	41	Pesquisas Incompletas
<b>89,5%</b>	3.513	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>1,7%</b>	65	Outros motivos

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	240	5,3%
	2 - Atenção imediata	171	6,9%
	3 - Comunicação	228	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	258	5,1%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	238	5,3%
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	217	5,6%
	7 - Resolutividade	55	11,0%
	8 - Documentos e formulários	125	7,4%
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	265	5,0%
	10 - Recomendação	263	5,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	184	67,4%	2,3%	4,7%	90,0%	62,7%	72,1%
A maioria das vezes	39	14,3%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%
Às vezes	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
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	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	138	50,5%	2,5%	5,0%	90,0%	45,6%	55,5%
A maioria das vezes	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Às vezes	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	95	34,8%	2,4%	4,8%	90,0%	30,0%	39,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	39	14,3%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%
Não	189	69,2%	2,3%	4,6%	90,0%	64,6%	73,8%
Não sei / Não lembro	45	16,5%	1,9%	3,7%	90,0%	12,8%	20,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	115	42,1%	2,5%	4,9%	90,0%	37,2%	47,1%
Bom	121	44,3%	2,5%	5,0%	90,0%	39,4%	49,3%
Regular	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Não sei/ Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,9%	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	66	24,2%	2,1%	4,3%	90,0%	19,9%	28,5%
Bom	131	48,0%	2,5%	5,0%	90,0%	43,0%	53,0%
Regular	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
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	76	27,8%	2,2%	4,5%	90,0%	23,4%	32,3%
Bom	118	43,2%	2,5%	4,9%	90,0%	38,3%	48,2%
Regular	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
Não sei/ Não me lembro	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%

# 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	49	17,9%	1,9%	3,8%	90,0%	14,1%	21,8%
Não	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	203	74,4%	2,2%	4,4%	90,0%	70,0%	78,7%
Não sei / Não me lembro	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
Bom	81	29,7%	2,3%	4,6%	90,0%	25,1%	34,2%
Regular	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
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	97	35,5%	2,4%	4,8%	90,0%	30,8%	40,3%
Não sei/ Não me lembro	51	18,7%	1,9%	3,9%	90,0%	14,8%	22,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	105	38,5%	2,4%	4,9%	90,0%	33,6%	43,3%
Bom	141	51,6%	2,5%	5,0%	90,0%	46,7%	56,6%
Regular	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
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%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Recomendaria	208	76,2%	2,1%	4,3%	90,0%	71,9%	80,4%
Indiferente	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Recomendaria com Ressalvas	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Não Recomendaria	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Lençóis Paulista	75,1
Pederneiras	9,5
Macatuba	9,2
Bauru	2,6
Areiópolis	1,5
São Manuel	0,7
Agudos	0,4
Jaboticabal	0,4
Três Lagoas	0,4
Londrina	0,4

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
70,8	79,4
6,6	12,5
6,3	12,0
1,0	4,1
0,3	2,7
-0,1	1,6
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,8
De 21 a 30 anos	15,0
De 31 a 40 anos	27,8
De 41 a 50 anos	24,5
De 51 a 60 anos	18,7
Mais de 60 anos	12,1

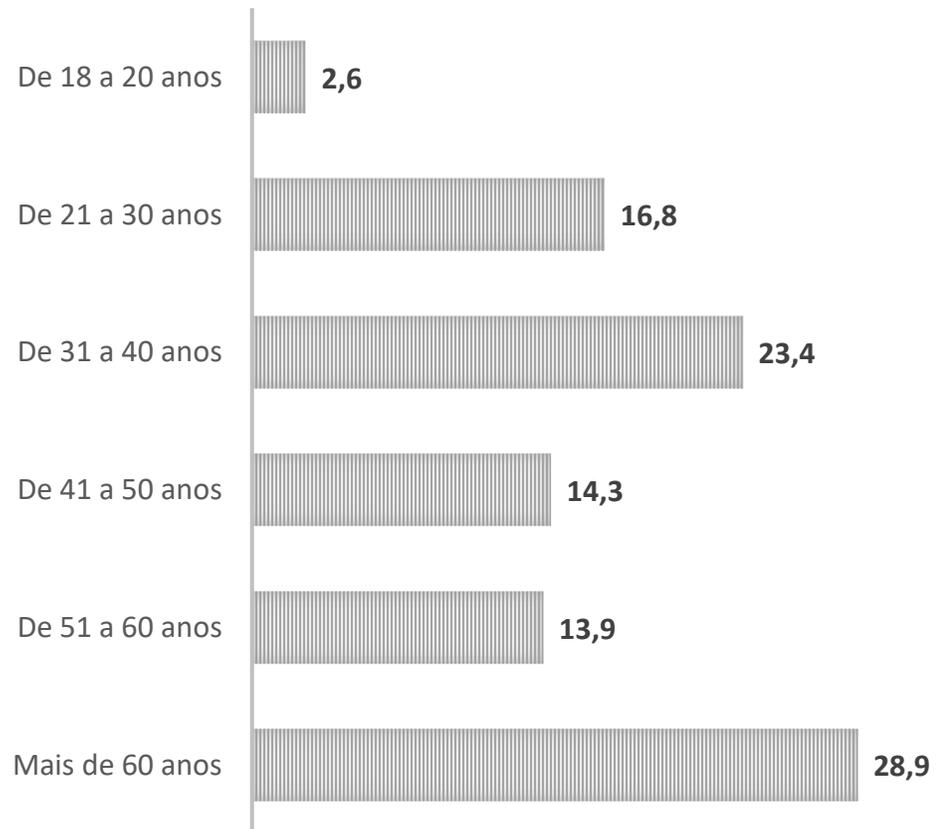
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,5	3,2
11,5	18,6
23,4	32,3
20,2	28,8
14,8	22,6
8,8	15,3

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	44,7
Masculino	55,3

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
39,7	49,7
50,3	60,3

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

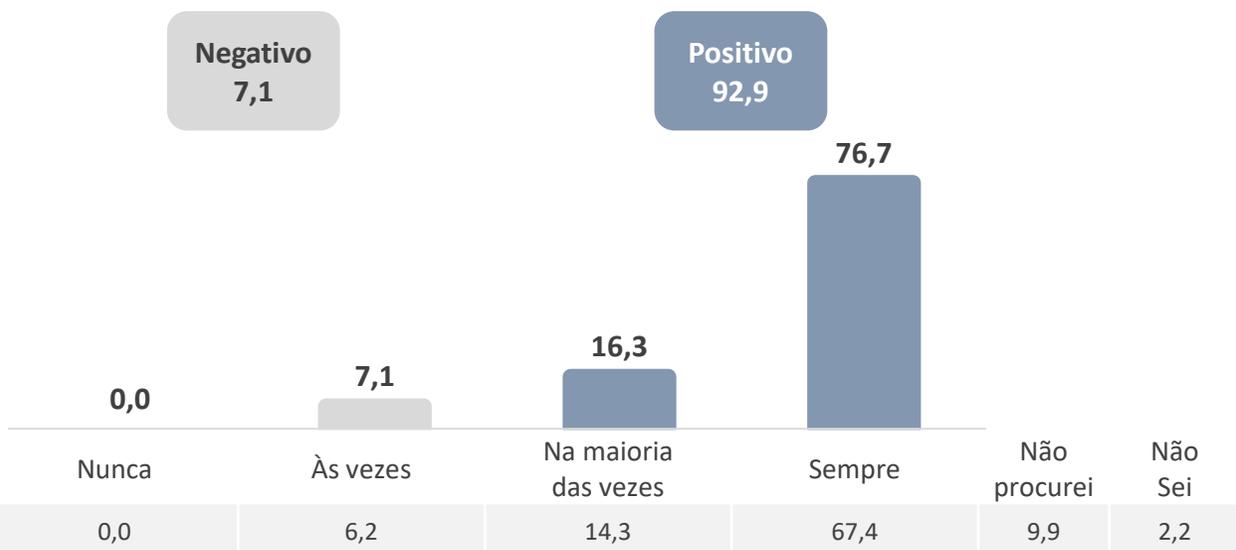


## Gênero



# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 240 | Margem de Erro: 5,3.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 27 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	7,4	18,8	73,8
Masculino	0,0	6,6	12,1	81,3

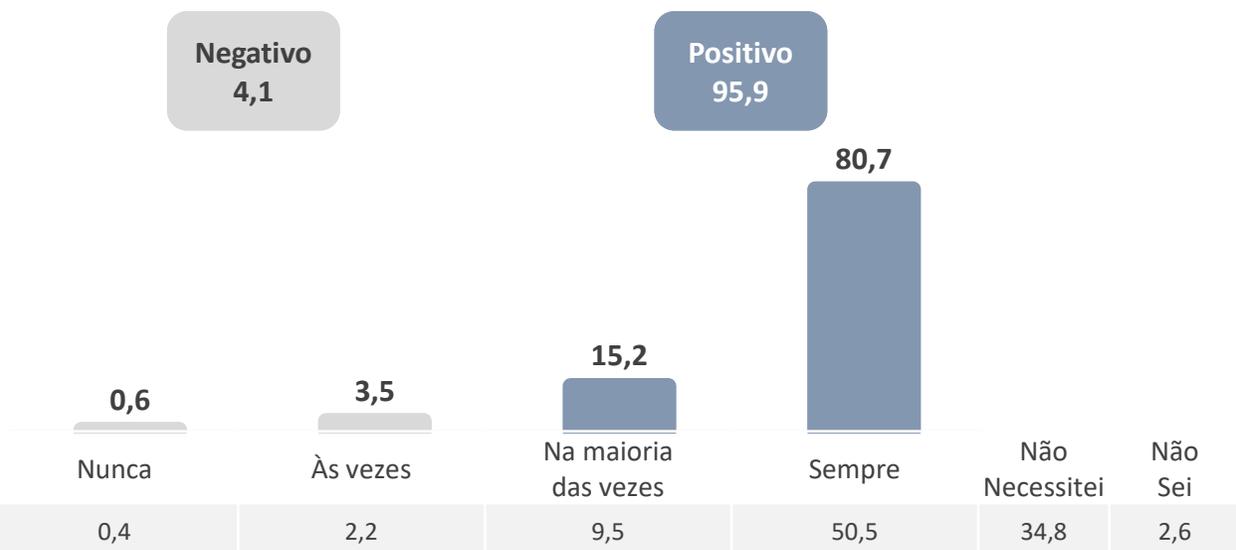
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	14,3	71,4
De 21 a 30 anos	0,0	8,1	21,6	70,3
De 31 a 40 anos	0,0	3,8	17,0	79,2
De 41 a 50 anos	0,0	13,2	21,1	65,8
De 51 a 60 anos	0,0	11,4	11,4	77,1
Mais de 60 anos	0,0	2,9	12,9	84,3

**92,9%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a **Nunca** pois não obteve citações.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **93,4%**, de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **97,1%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com **14,3%** 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?



FREQUÊNCIA

Base: 171 | Margem de Erro: 6,9.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 97 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,0	4,0	13,9	81,2
Masculino	0,0	2,9	17,1	80,0

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	4,0	4,0	24,0	68,0
De 31 a 40 anos	0,0	6,8	20,5	72,7
De 41 a 50 anos	0,0	3,6	3,6	92,9
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	12,5	87,5
Mais de 60 anos	0,0	2,2	15,2	82,6

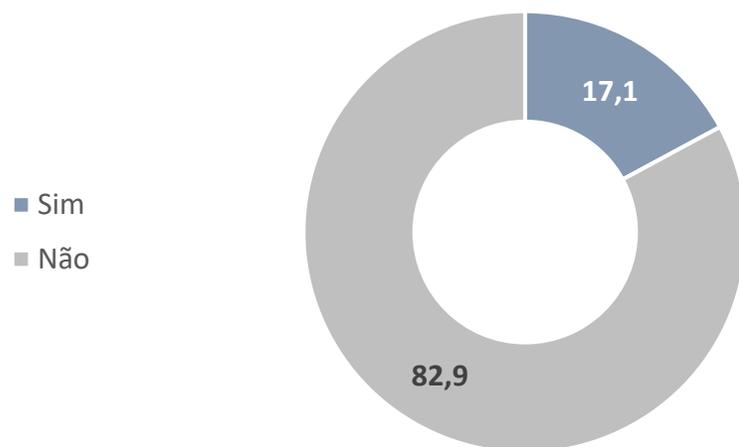
Em atenção imediata, **95,9%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), sendo **80,7** o percentual da menção **Sempre**, colocando então o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Nunca** e **Às vezes**) com **4,1pp**.

Analisando os perfis, temos o público **Masculino** com **97,1%** 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 **De 51 a 60 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **8,0pp** para gradientes negativos (**Nunca** e **Às vezes**).



# Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
14,3	69,2	16,5

FREQUÊNCIA

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

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	83,6	16,4
Masculino	81,8	18,2

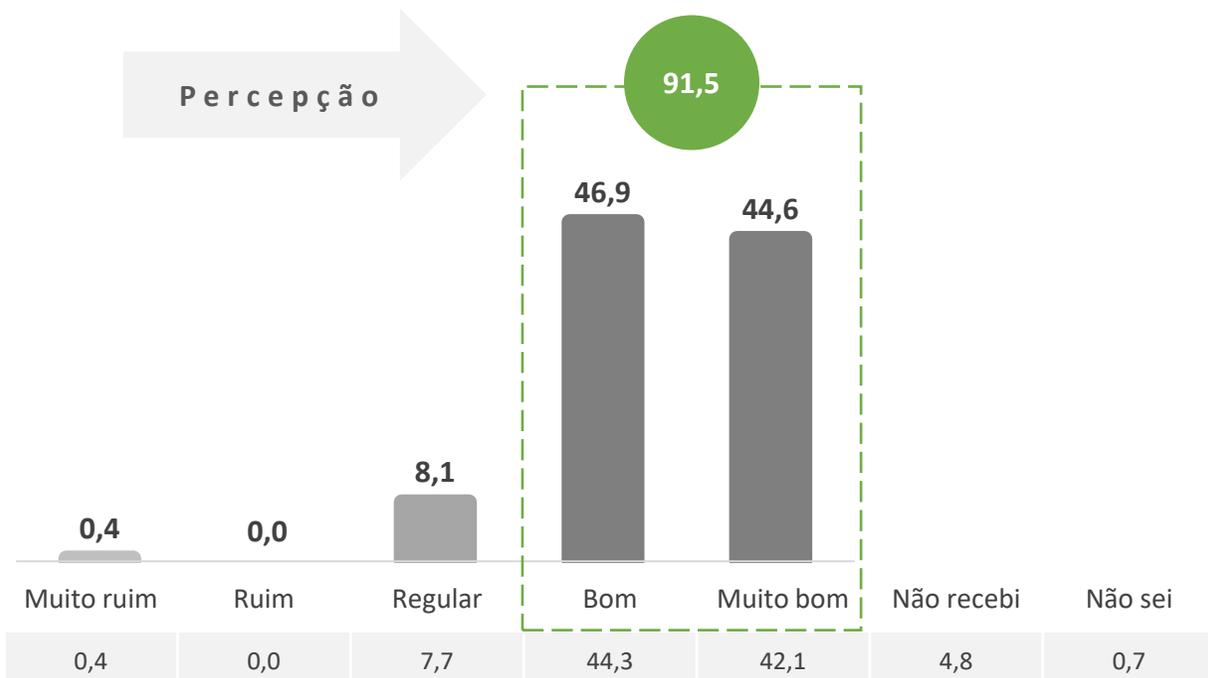
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	81,8	18,2
De 31 a 40 anos	80,4	19,6
De 41 a 50 anos	85,3	14,7
De 51 a 60 anos	84,4	15,6
Mais de 60 anos	82,6	17,4

**82,9%** 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 **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **18,2%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **19,6%** para o gradiente **Sim**, e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100pp** para **Não** o que cabe outro **ponto de atenção**.

# 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: 258 | Margem de Erro: 5,1.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 13 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

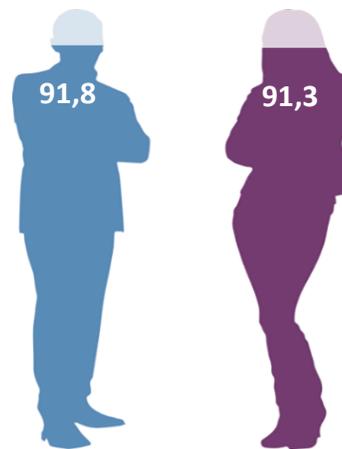
## % Satisfação

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	93,3
De 31 a 40 anos	86,4
De 41 a 50 anos	89,5
De 51 a 60 anos	91,7
Mais de 60 anos	95,9

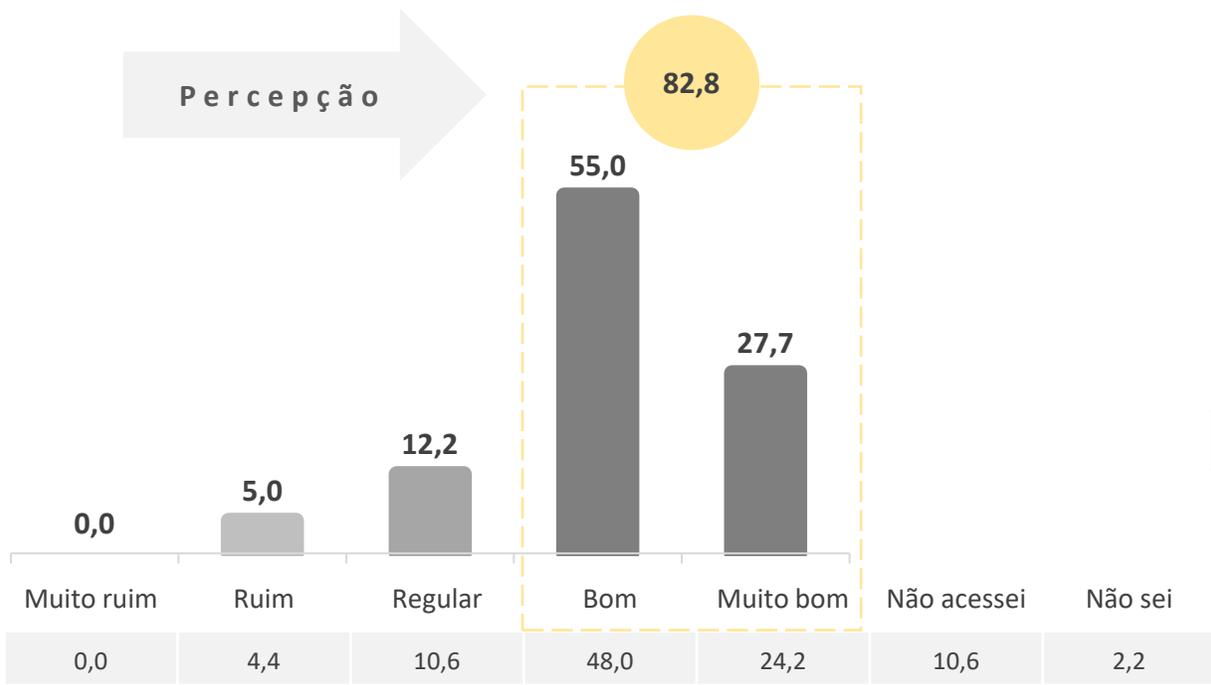
Em atenção à saúde recebida, **91,5%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que atingiram apenas **0,4pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,1%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **2,3pp**, que apesar de estar dentro da margem de erro pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **91,8%**, porém está empatado tecnicamente com o público **Feminino** colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Beneficiários **De 21 a 30**, **51 a 60** e com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, os beneficiários com **Mas de 60 anos** tiveram a melhor avaliação, com **95,9%**, já os menos satisfeitos são **De 18 a 20 anos** com **85,7%**, as colocando em patamar de **Conformidade** assim como as demais **Faixas etárias**.

# 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)?



FREQUÊNCIA

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

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 29 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

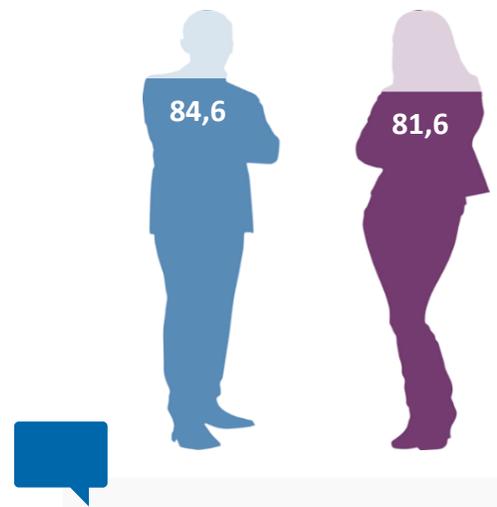
Não sei = Não sei/Não me lembro: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	82,8
De 41 a 50 anos	77,1
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	91,3

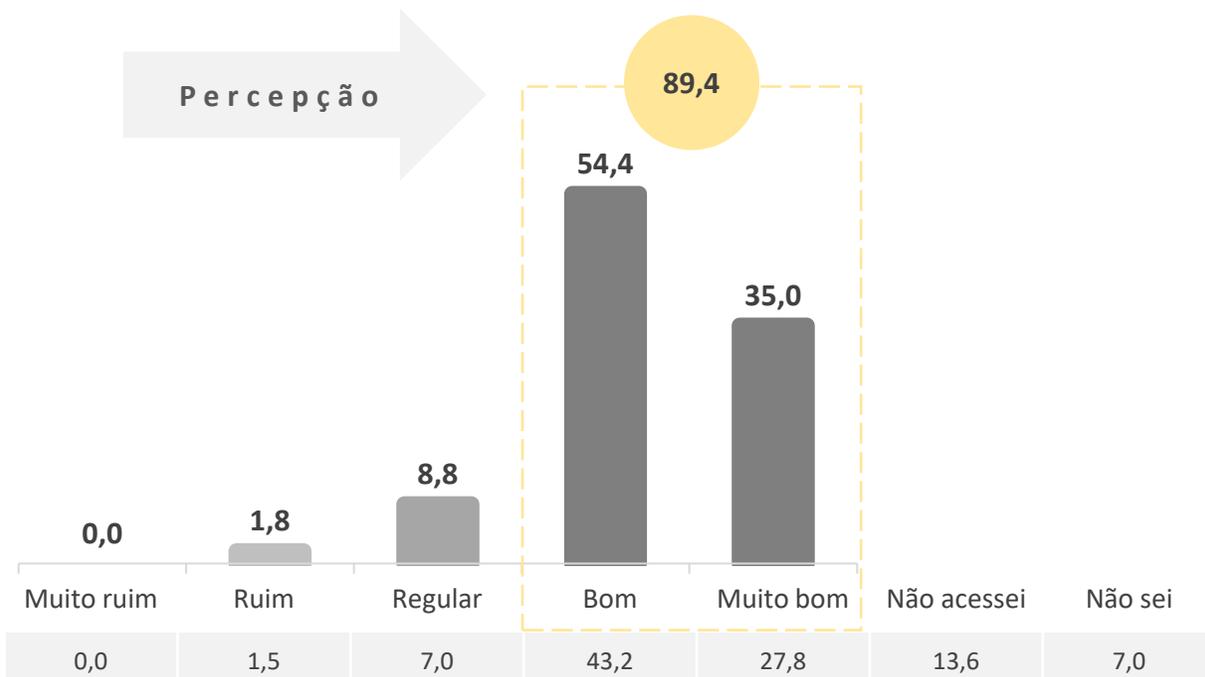
**82,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o gradiente **Muito ruim** pois, não foi citado. Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **12,2%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **27,3pp** 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 (**84,6%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários com **Mais de 60 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **91,3%** na avaliação chegando ao patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** que avaliaram em **Não Conformidade** com **50pp**.

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 217 | Margem de Erro: 5,6.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 37 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

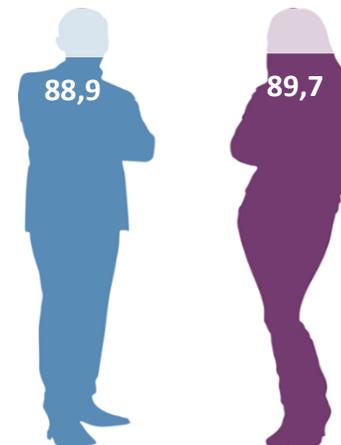
## % Satisfação

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	80,6
De 31 a 40 anos	94,1
De 41 a 50 anos	88,9
De 51 a 60 anos	93,8
Mais de 60 anos	87,9

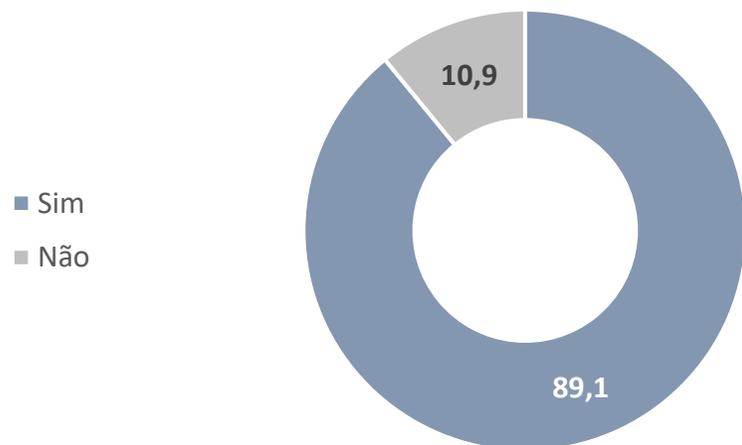
89,4% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas 1,8% de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com 8,8%.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 19,4pp 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 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar máximo de **Excelência** com 100% de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com 80,6%.

# 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
17,9	2,2	74,4	5,5

FREQUÊNCIA

Base: 55 | Margem de Erro: 11,0.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **203 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	15,6	84,4
Masculino	4,3	95,7

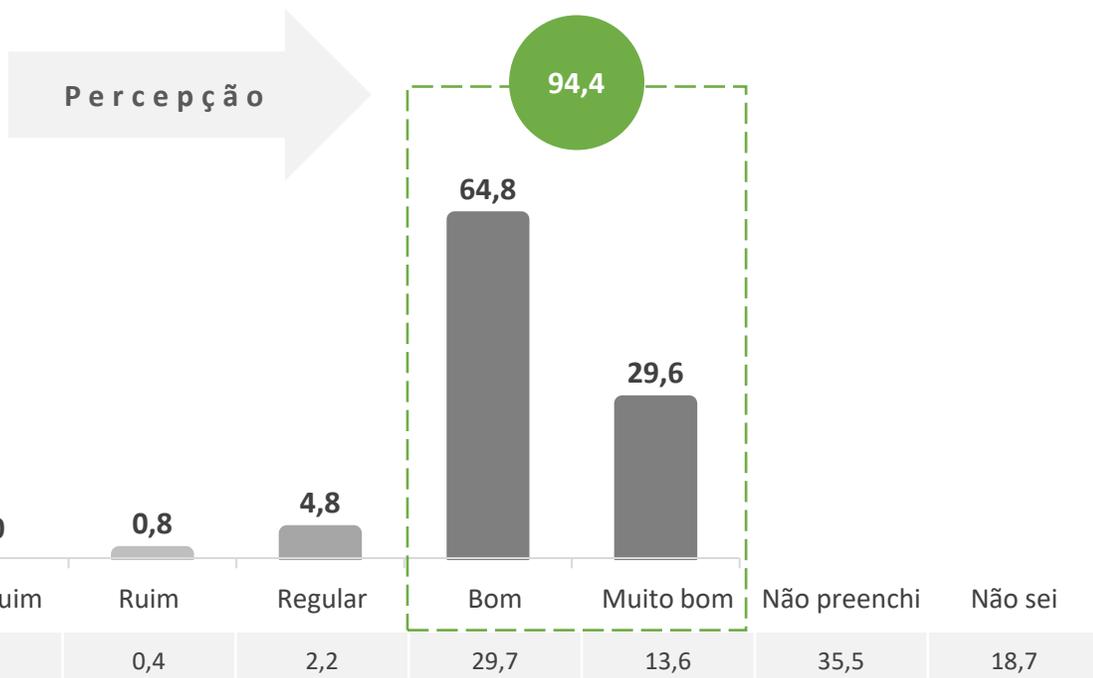
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	0,0	100,0
De 41 a 50 anos	11,1	88,9
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	16,7	83,3

**20,1%** dos entrevistados, relataram precisar abrir algum tipo de reclamação, desses **89,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**95,7%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20, 31 a 40 e 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **20pp** para o gradiente.

# Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	95,5
De 31 a 40 anos	97,0
De 41 a 50 anos	94,4
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	94,4

**94,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

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

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom e Muito bom** de **35,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **94,6%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária**, para beneficiários **De 51 a 60 anos** foram quem tiveram o menor índice de satisfação, com **85,7pp** classificando o atributo em **Conformidade**, as demais **Faixas etárias** avaliaram em patamar de **Excelência** sendo beneficiários **De 18 a 20 anos**, atingindo o patamar máximo com **100%** o que cabe **destaque positivo**.

FREQUÊNCIA

Base: 125 | Margem de Erro: 7,4.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **97 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **51 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

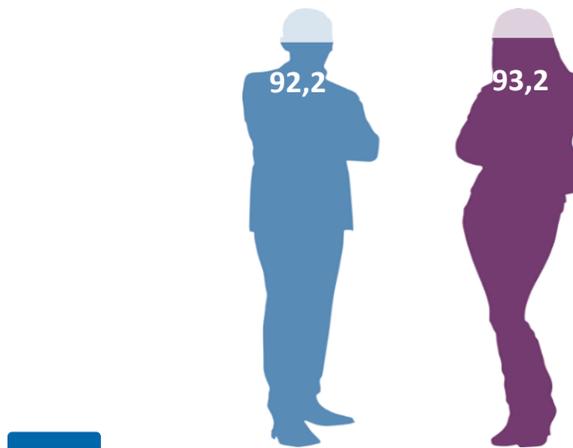
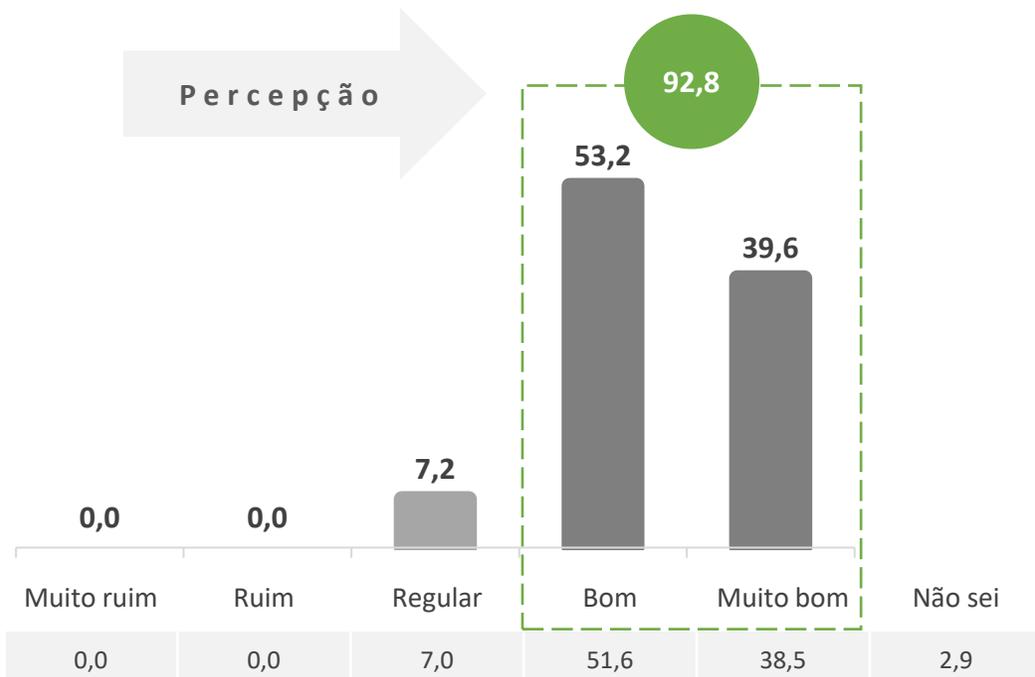
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	95,7
De 31 a 40 anos	91,9
De 41 a 50 anos	94,9
De 51 a 60 anos	91,7
Mais de 60 anos	92,0



Sobre a avaliação do plano, **92,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** pois não há índice de insatisfeitos. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **7,2%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **13,6pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **93,2%** mas ambos os gêneros avaliaram em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** fora os únicos a avaliaram em **Conformidade** com **85,7%** sendo os menos satisfeitos. **Destaque positivo** para todas as outras **Faixas etárias** que atingiram o patamar **Excelência**, sendo beneficiários **De 21 a 30 anos** os mais satisfeitos com **95,7pp**.

FREQUÊNCIA

Base: **265** | Margem de Erro: **5,0**.

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

### % Satisfação

90 a 100

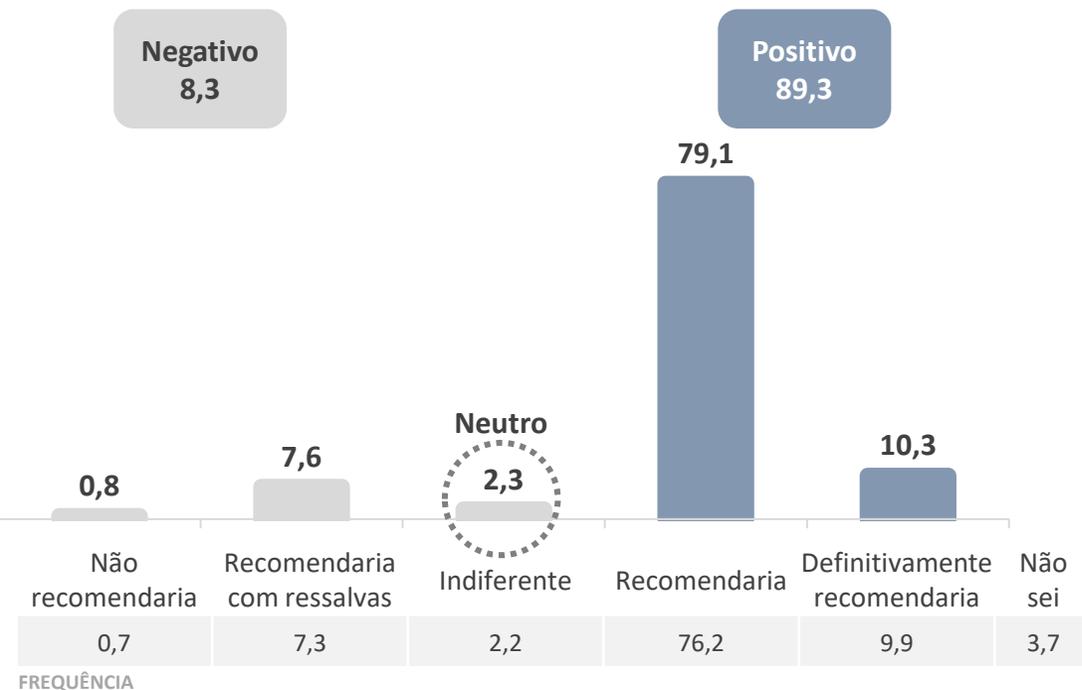
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,2	9,7	1,8	73,9	13,3
Masculino	0,0	4,1	3,1	87,8	5,1

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	0,0	4,3	0,0	78,3	17,4
De 31 a 40 anos	0,0	9,7	4,8	74,2	11,3
De 41 a 50 anos	0,0	7,9	0,0	86,8	5,3
De 51 a 60 anos	2,7	10,8	2,7	73,0	10,8
Mais de 60 anos	1,4	6,8	2,7	83,8	5,4

Base: **263** | Margem de Erro: **5,1**.

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

**89,3%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **68,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **0,8%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **92,9%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **95,7%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **13,5%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Lençóis Paulista no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com 2 questões em **Conformidade** e 2 em patamar de **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 8, com **94,4%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência**. Sendo beneficiários **De 51 a 60 anos** os únicos a classificar em **Conformidade**, todas as demais **Faixas etárias De** que chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação, o que cabe **destaque positivo**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **92,8%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 7,2%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **89,3%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, apesar de apenas **3,5pp** de diferença entre elas, o patamar de recomendação é em **Conformidade**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

**Unimed**   
Lençóis Paulista

**Obrigado!**

**IBRC**

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

**25** ANOS

