



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

**I**BRC | 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 SALTO/ITU – COOPERATIVA MÉDICA, registro ANS número 346276

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Andressa Kutschenko Nahas - CONRE 9066-A



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Unimed Salto/Itu** 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:

**47.386** Beneficiários Unimed Salto/Itu.

## População elegível à pesquisa:

**37.597** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**18/01/2022**

## Período de Campo:

**09/02/2022 à 01/04/2022**

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

# Dados Técnicos



**283**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,8%



TAXA DE RESPONDENTES

**71,8%**

Total de Ligações: 394

71,8%	283	Questionários concluídos
3,3%	13	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,8%	19	Pesquisas Incompletas
2,2%	9	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
17,7%	70	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	264	5,04
	2 - Atenção imediata	167	6,35
	3 - Comunicação	243	5,26
	4 - Atenção à saúde recebida	264	5,04
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	241	5,28
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	247	5,22
	7 - Resolutividade	83	9,02
	8 - Documentos e formulários	103	8,09
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	273	4,96
	10 - Recomendação	261	5,07

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	207	73,1%	2,2%	4,3%	90,0%	68,8%	77,5%
A maioria das vezes	36	12,7%	1,6%	3,3%	90,0%	9,5%	16,0%
Às vezes	18	6,4%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,8%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	12	4,2%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,2%
Não sei / Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	125	44,2%	2,4%	4,9%	90,0%	39,3%	49,0%
A maioria das vezes	25	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,1%	11,6%
Às vezes	11	3,9%	0,9%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%
Nunca	6	2,1%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,5%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	105	37,1%	2,4%	4,7%	90,0%	32,4%	41,8%
Não sei / Não me lembro	11	3,9%	0,9%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	82	29,0%	2,2%	4,4%	90,0%	24,5%	33,4%
Não	161	56,9%	2,4%	4,9%	90,0%	52,0%	61,7%
Não sei / Não lembro	40	14,1%	1,7%	3,4%	90,0%	10,7%	17,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	103	36,4%	2,4%	4,7%	90,0%	31,7%	41,1%
Bom	131	46,3%	2,4%	4,9%	90,0%	41,4%	51,2%
Regular	26	9,2%	1,4%	2,8%	90,0%	6,4%	12,0%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	4,9%	1,1%	2,1%	90,0%	2,8%	7,1%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,6%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%



# 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	71	25,1%	2,1%	4,3%	90,0%	20,8%	29,3%
Bom	120	42,4%	2,4%	4,8%	90,0%	37,6%	47,3%
Regular	40	14,1%	1,7%	3,4%	90,0%	10,7%	17,6%
Ruim	6	2,1%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,5%
Muito ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	24	8,5%	1,4%	2,7%	90,0%	5,7%	11,2%
Não sei/Não me lembro	18	6,4%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,8%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	57	20,1%	2,0%	3,9%	90,0%	16,2%	24,1%
Bom	136	48,1%	2,5%	4,9%	90,0%	43,2%	53,0%
Regular	39	13,8%	1,7%	3,4%	90,0%	10,4%	17,2%
Ruim	11	3,9%	0,9%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%
Muito ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	23	8,1%	1,3%	2,7%	90,0%	5,4%	10,8%
Não sei/Não me lembro	13	4,6%	1,0%	2,1%	90,0%	2,5%	6,6%

# 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	71	25,1%	2,1%	4,3%	90,0%	20,8%	29,3%
Não	12	4,2%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	181	64,0%	2,4%	4,7%	90,0%	59,2%	68,7%
Não sei/ Não me lembro	19	6,7%	1,2%	2,5%	90,0%	4,3%	9,2%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	31	11,0%	1,5%	3,1%	90,0%	7,9%	14,0%
Bom	61	21,6%	2,0%	4,0%	90,0%	17,5%	25,6%
Regular	10	3,5%	0,9%	1,8%	90,0%	1,7%	5,3%
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%	0,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	125	44,2%	2,4%	4,9%	90,0%	39,3%	49,0%
Não sei/ Não me lembro	55	19,4%	1,9%	3,9%	90,0%	15,6%	23,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	69	24,4%	2,1%	4,2%	90,0%	20,2%	28,6%
Bom	166	58,7%	2,4%	4,8%	90,0%	53,8%	63,5%
Regular	34	12,0%	1,6%	3,2%	90,0%	8,8%	15,2%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	3,5%	0,9%	1,8%	90,0%	1,7%	5,3%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	6	2,1%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,5%
Recomendaria	207	73,1%	2,2%	4,3%	90,0%	68,8%	77,5%
Indiferente	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Recomendaria com ressalvas	32	11,3%	1,6%	3,1%	90,0%	8,2%	14,4%
Não recomendaria	12	4,2%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	22	7,8%	1,3%	2,6%	90,0%	5,1%	10,4%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ITU	53%
SALTO	44%
INDAIATUBA	2%
SOROCABA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48%	58%
39%	49%
1%	4%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 41 a 50 anos	4%
De 51 a 60 anos	27%
Mais de 60 anos	70%

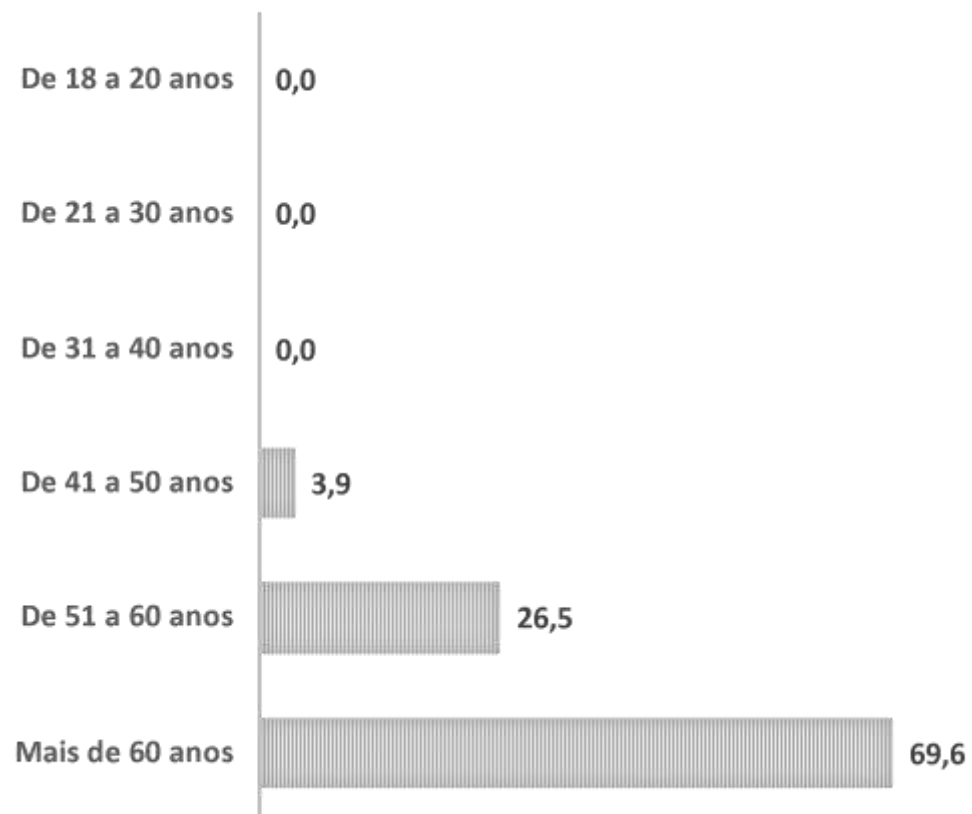
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2%	6%
22%	31%
65%	74%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	52%
Masculino	48%

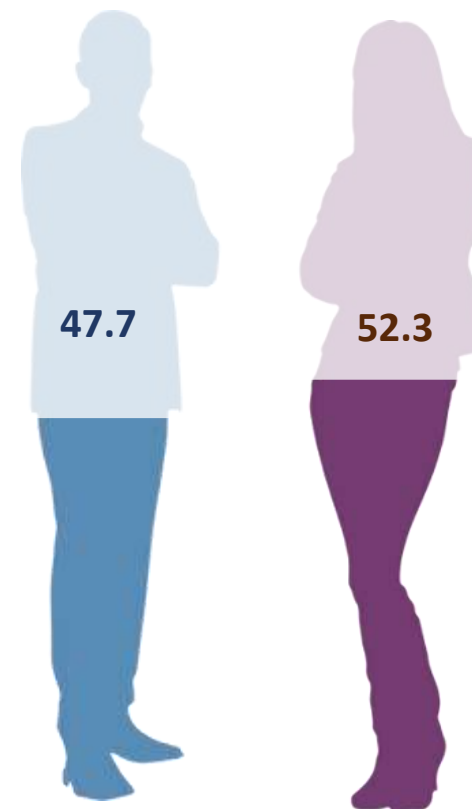
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
47%	57%
43%	53%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



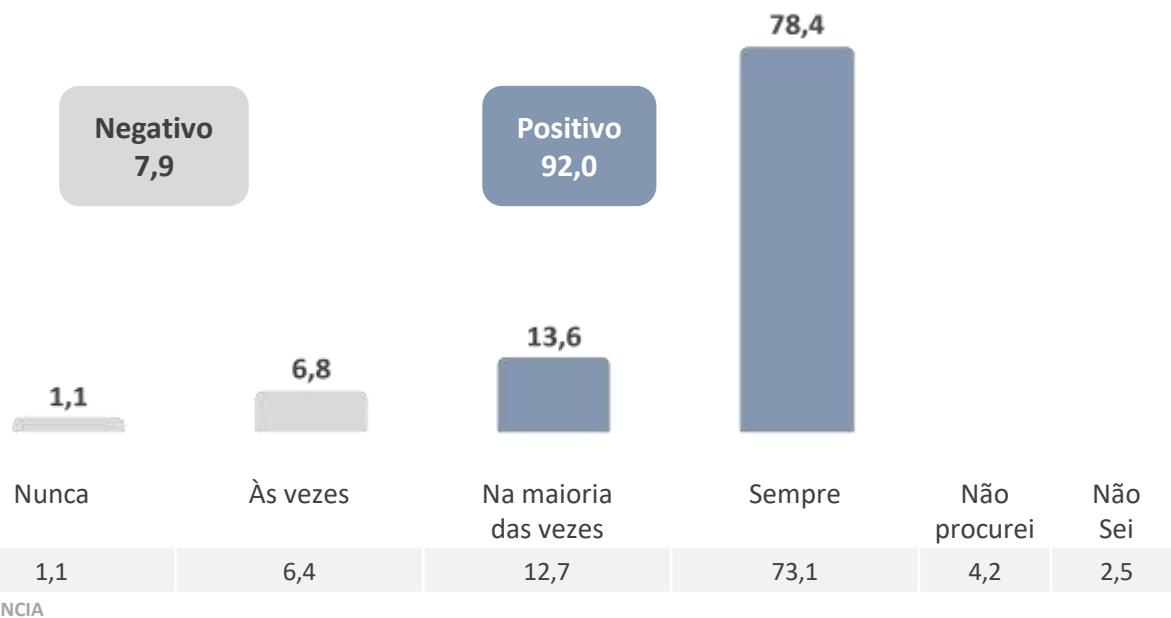
## Gênero



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: 264 | Margem de Erro: 5,04

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

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

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

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **92,0%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência (acima de 90%)**. Destaque para a opção Nunca com apenas **1,1%** de menções.

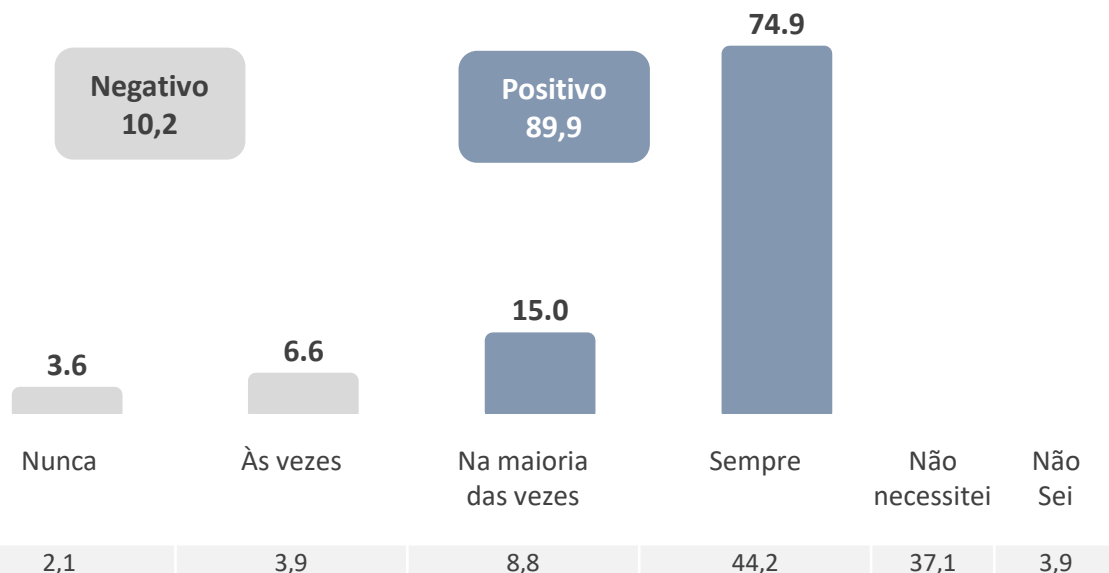
Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é de **1,6%**, logo não é possível dizer que gênero conseguiu atendimento mais que o outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **92,3%** de menções positivas. Já o público entre **41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **90,9%** classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

## Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	7,2	11,6	79,7
Positivo:	91,3			
Masculino	0,8	6,3	15,9	77,0
Positivo:	92,9			
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	-	-	-	-
De 31 a 40 anos	-	-	-	-
Positivo:	-			
De 41 a 50 anos	0,0	9,1	27,3	63,6
Positivo:	90,9			
De 51 a 60 anos	1,4	7,0	7,0	84,5
Positivo:	91,5			
Mais de 60 anos	1,1	6,6	15,4	76,9
Positivo:	92,3			

# 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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,6	6,7	13,3	74,4
Positivo:	87,7			
Masculino	1,3	6,5	16,9	75,3
Positivo:	92,2			
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	-	-	-	-
De 31 a 40 anos	-	-	-	-
Positivo:	-			
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100,0			
De 51 a 60 anos	0,0	2,3	20,9	76,7
Positivo:	97,6			
Mais de 60 anos	5,1	8,5	13,6	72,9
Positivo:	86,5			

FREQUÊNCIA

Base: 167 | Margem de Erro: 6,35

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **105 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

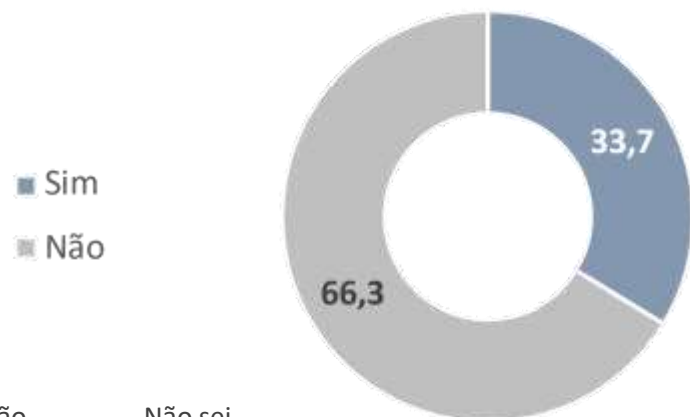
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **89,9%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas **3,6%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é de **4,5%**, logo é possível dizer que o gênero **Masculino** foi melhor atendido que outro gênero. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **de 41 a 50 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **86,5%**, classificando o atributo no patamar de **Conformidade (Acima de 80%)**.

# 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
29,0	56,9	14,1

FREQUÊNCIA

Base: 243 Margem de Erro: 5,26

Não sei = Não sei/Não me lembro: 40 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	67,4	32,6
Masculino	64,9	35,1

## 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	-	-
De 21 a 30 anos	-	-
De 31 a 40 anos	-	-
De 41 a 50 anos	90,9	9,1
De 51 a 60 anos	65,6	34,4
Mais de 60 anos	64,9	35,1

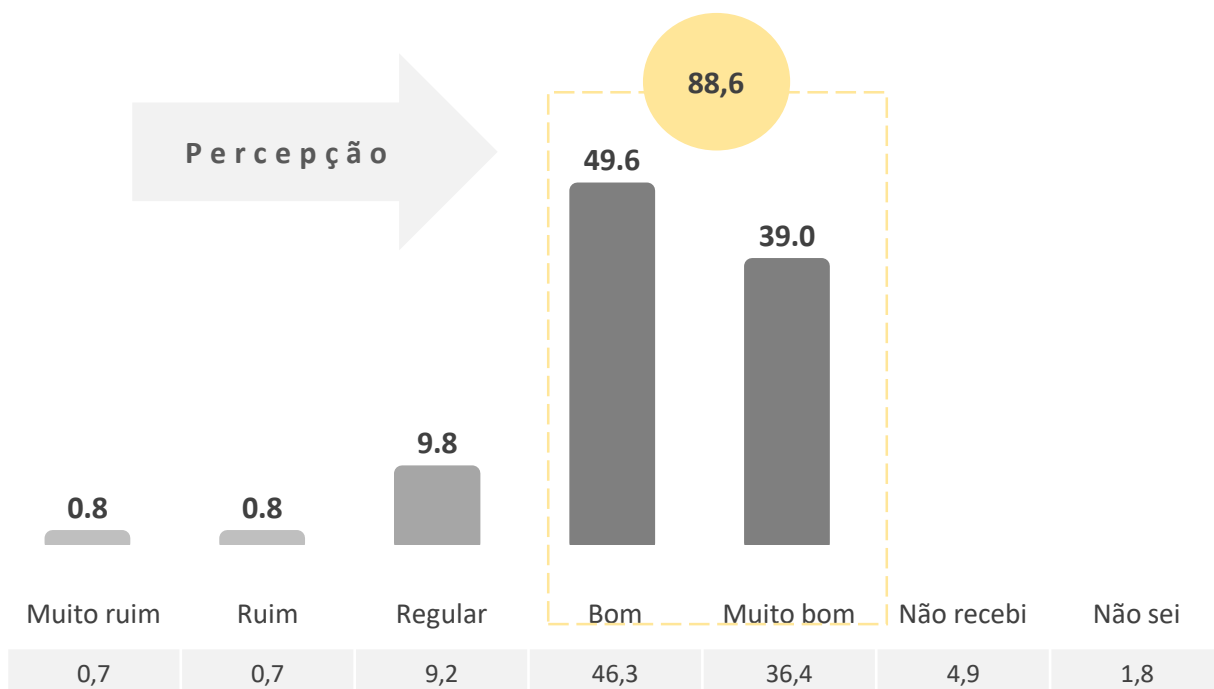
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **33,7%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **66,3%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena ficando em patamar de **Não Conforme**, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem mais recebe, são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **35,1%** para a menção positiva, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 41 a 50 anos**, apresentando **90,9%** para o gradiente **Não**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.



# Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5,04

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **14 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

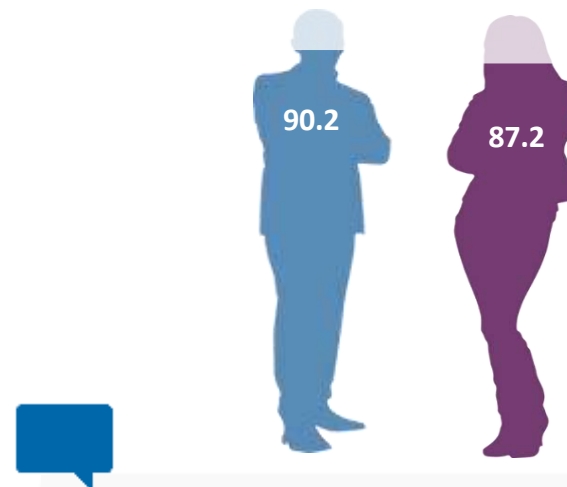
## % Satisfação

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	-
De 21 a 30 anos	-
De 31 a 40 anos	-
De 41 a 50 anos	81,8
De 51 a 60 anos	84,3
Mais de 60 anos	90,7

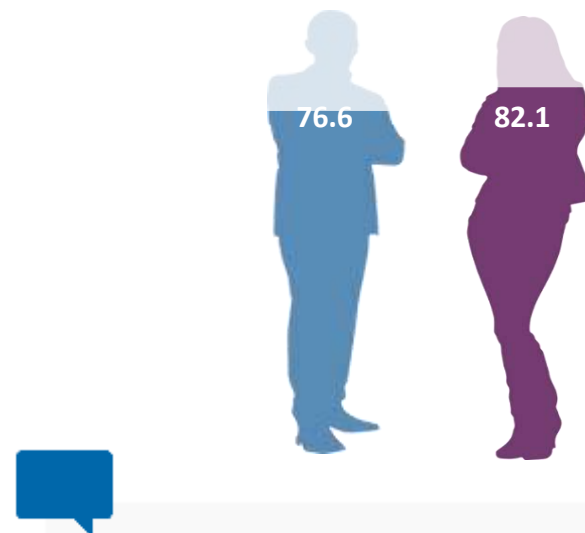
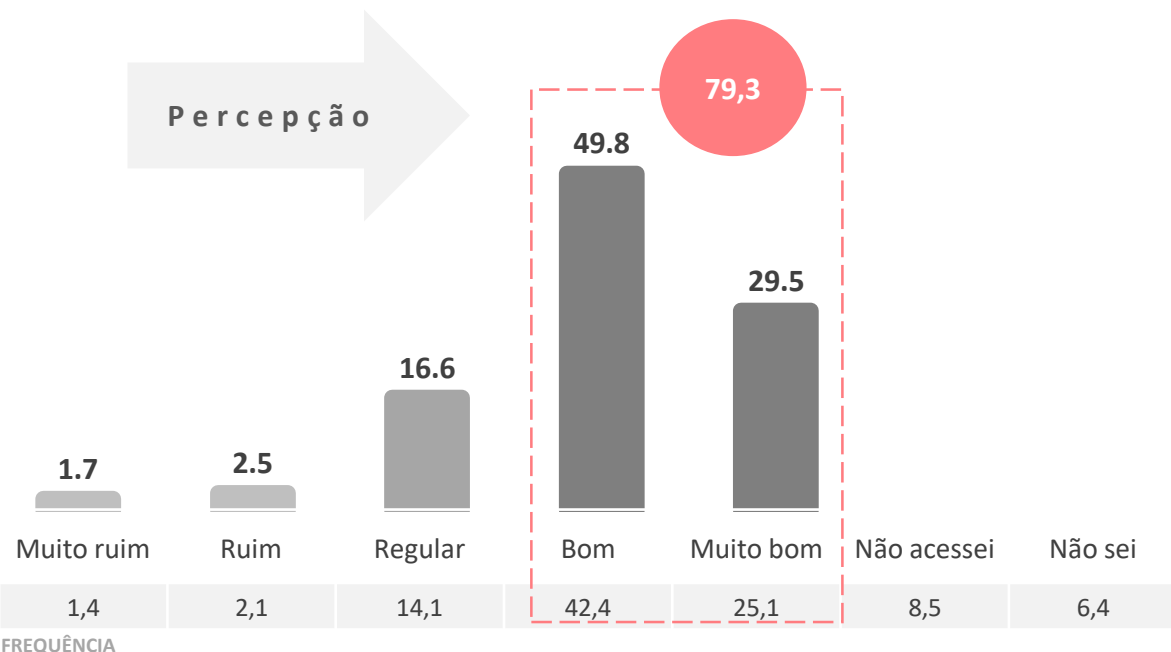
\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,6%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Para a soma que **Muito Ruim** e **Ruim** chegam a **1,6%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,8%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **90,2%**, atribuindo o patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos** atribuindo o patamar de **Excelência**, com **90,7%** das citações, já os menos satisfeitos são **De 41 a 50 anos**, com avaliação de **81,8%**, classificando 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	-
De 31 a 40 anos	-
De 41 a 50 anos	63,6
De 51 a 60 anos	76,5
Mais de 60 anos	81,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **79,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,7%**, e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com **16,6%** das citações.

Analisando por perfil, o que melhor avalia é o gênero **Feminino** com **82,1%** classificando o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **81,5%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**, já o público **de 41 a 50 anos** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público menos satisfeitos com **63,6%**.

Base: 241 | Margem de Erro: 5,28

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

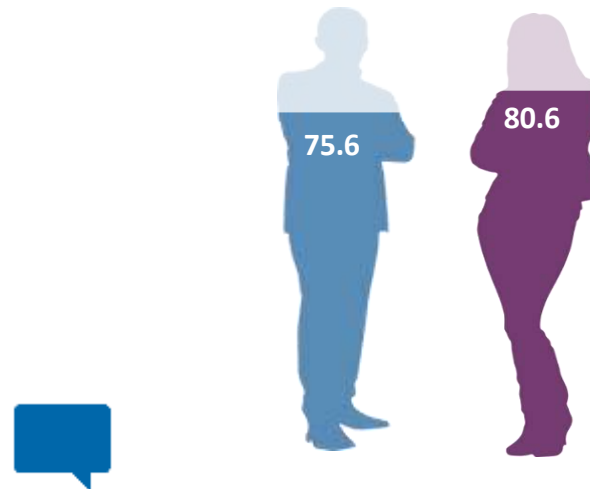
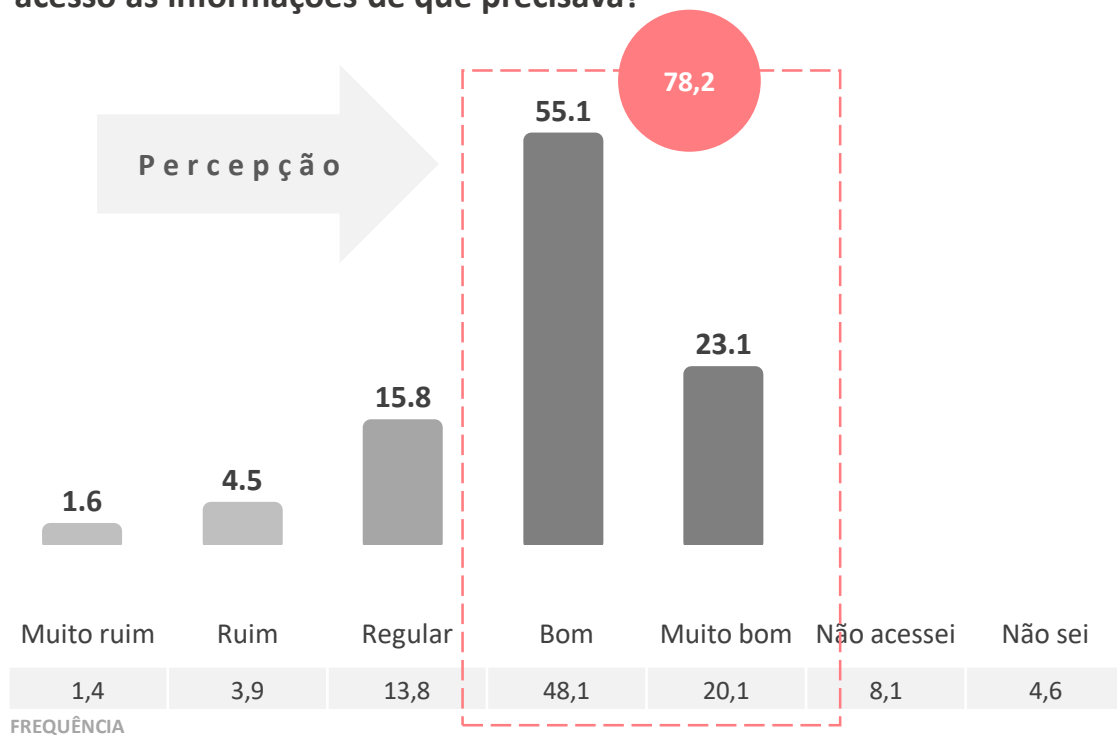
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme    Fraquezas ou Ameaças

# 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	-
De 21 a 30 anos	-
De 31 a 40 anos	-
De 41 a 50 anos	77,8
De 51 a 60 anos	77,9
Mais de 60 anos	78,2

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **78,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom**, **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **6,1%** 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 **32,0pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **80,6%**, classificando-o em patamar de **Conformidade**. Todas as faixas etárias avaliaram em **Não Conformidade**, o que melhor avaliou são os beneficiários com **Mais de 60 anos** com **78,2%**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando o atributo com **77,8%** das citações.

## % Satisfação

90 a 100

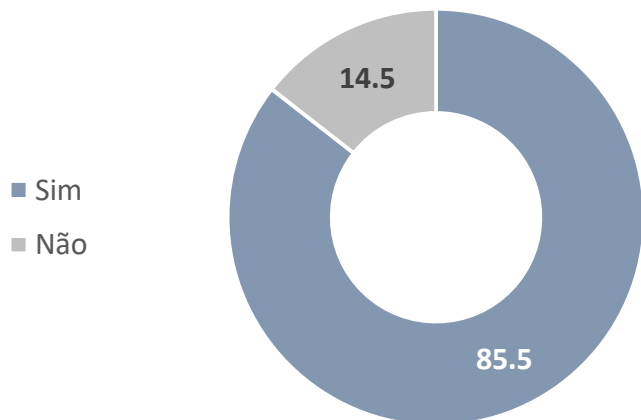
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
25,1	4,2	64,0	6,7

FREQUÊNCIA

Base: 83 | Margem de Erro: 9,02

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **181 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	12,8	87,2
Masculino	15,9	84,1

## 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

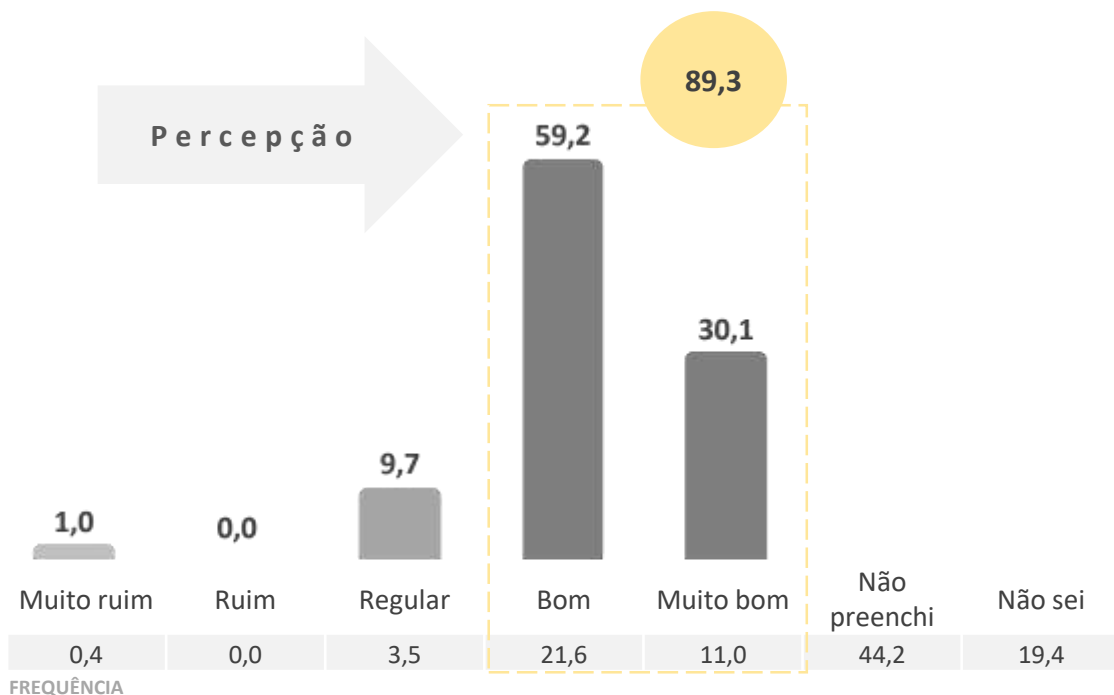
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	-	-
De 31 a 40 anos	-	-
De 41 a 50 anos	33,3	66,7
De 51 a 60 anos	18,2	81,8
Mais de 60 anos	12,1	87,9

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **29,3%** dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes, **85,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**87,2%**), atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **87,9%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em **Conformidade**. Já o público **De 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **66,7%**, atribuindo 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?



Base: 103 | Margem de Erro: 8,09

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **125 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **55 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	-
De 31 a 40 anos	-
De 41 a 50 anos	50,0
De 51 a 60 anos	96,2
Mais de 60 anos	90,1

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **89,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

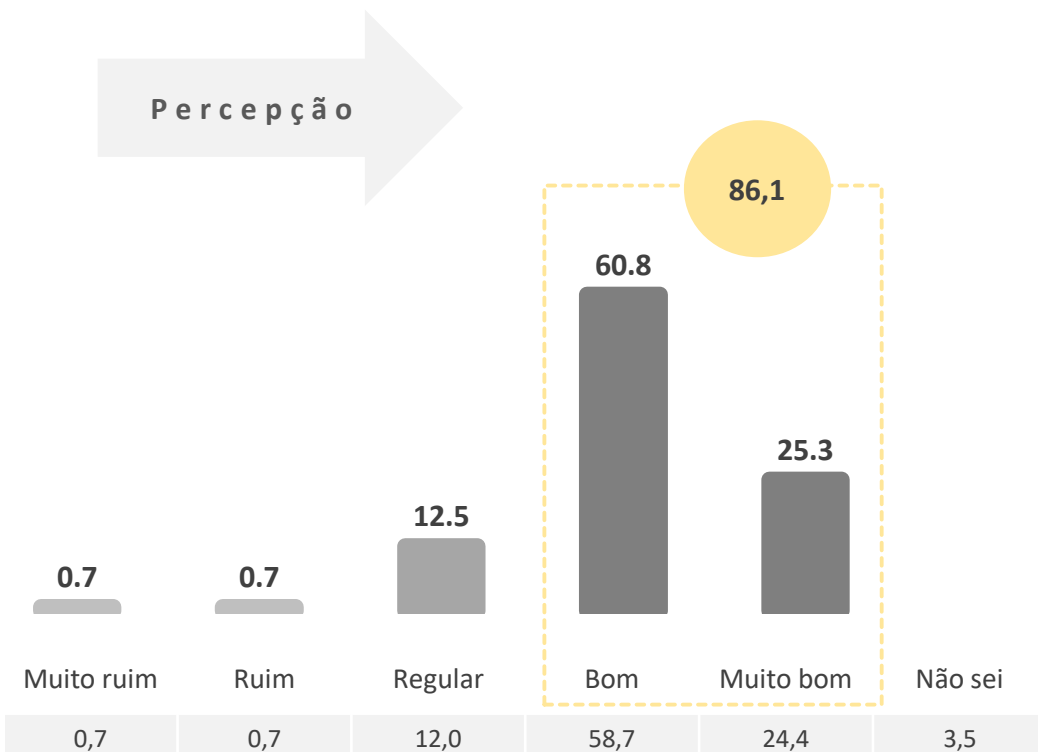
**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,0%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,7%** das citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **29,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **91,3%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, os que melhor avaliaram foram os beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **96,2%** de satisfação, atribuindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários de **41 a 50 anos** com **50,0%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 273 | Margem de Erro: 4,96

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

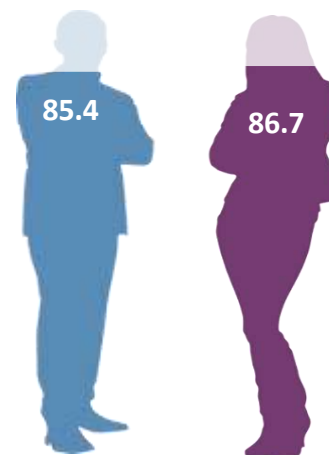
### % Satisfação

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	-
De 21 a 30 anos	-
De 31 a 40 anos	-
De 41 a 50 anos	80,0
De 51 a 60 anos	83,6
Mais de 60 anos	87,4

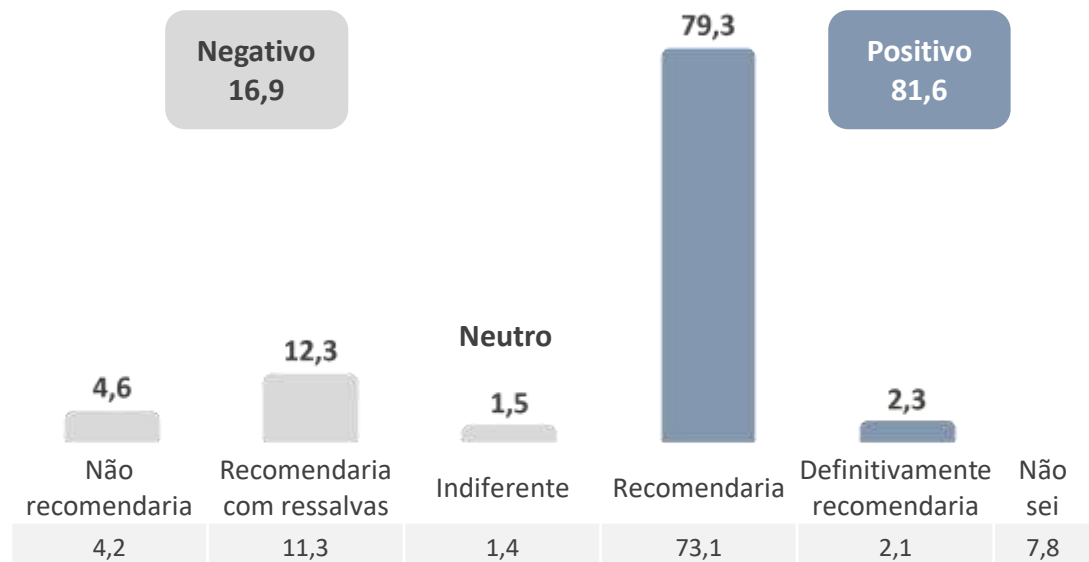
\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **86,1%** 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 **12,5%** de citações.

Analisado por gênero, ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, com **87,4%** em patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **de 41 a 50 anos** avaliando o atributo com **80,0%** das citações, ainda assim, atribuindo o patamar de **Conformidade**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 261 | Margem de Erro: 5,07

Não sei/Não tenho como avaliar: 22 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **81,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **77,0pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

**Destaque positivo** para a opção **Não Recomendaria** com apenas **4,6%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** foi o que mais tiveram citações positivas com **85,0%**, atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 51 a 60 anos** com **85,5%** de citações positivas, atribuindo o patamar de **Conformidade**. Já o público que mais **Definitivamente recomendaria**, são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **10,0%** dessas citações.

### Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	5,3	9,0	0,8	84,2	0,8
				Positivo:	85,0
Masculino	3,9	15,6	2,3	74,2	3,9
				Positivo:	78,1
De 18 a 20 anos	-	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	-	-	-	-	-
De 31 a 40 anos	-	-	-	-	-
De 41 a 50 anos	0,0	20,0	0,0	70,0	10,0
				Positivo:	80,0
De 51 a 60 anos	2,9	10,1	1,4	81,2	4,3
				Positivo:	85,5
Mais de 60 anos	5,5	12,6	1,6	79,1	1,1
				Positivo:	80,2

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Salto/Itu**, foi satisfatório, tendo em maioria avaliações de **Satisfação** (5 gradientes) em patamar de **Conformidade**, apresentando apenas **2** das questões o patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 6, que se refere a como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava, com **78,2%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente nas questões relativas à satisfação (**Questões 5 e 6**), isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **86,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,4%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12,5%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **81,6%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **4,5pp**. Nesse sentido, realizar mais ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

