



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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 SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, **registro ANS número 331872**

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Unimed São José dos Campos** 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:

112.078 Beneficiários Unimed São José dos Campos.

População elegível à pesquisa:

85.186 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

20/01/2021

Período de Campo:

08/03/2021 à 06/04/2021

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



391

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 4,9%



TAXA DE RESPONDENTES

15,4%

Total de Ligações: 2.545

15,4%	391	Questionários concluídos
1,3%	34	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,2%	30	Pesquisas Incompletas
80,7%	2.054	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,4%	36	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	349	5,2%
	2 - Atenção imediata	231	6,4%
	3 - Comunicação	353	5,2%
	4 - Atenção à saúde recebida	356	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	355	5,2%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	341	5,3%
	7 - Resolutividade	105	9,6%
	8 - Documentos e formulários	173	7,4%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	383	5,0%
	10 - Recomendação	379	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	208	53,2%	2,5%	4,9%	95,0%	48,3%	58,1%
Na maioria das vezes	67	17,1%	1,9%	3,7%	95,0%	13,4%	20,9%
Às vezes	73	18,7%	1,9%	3,9%	95,0%	14,8%	22,5%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	35	9,0%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,8%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	152	38,9%	2,4%	4,8%	95,0%	34,0%	43,7%
Na maioria das vezes	48	12,3%	1,6%	3,3%	95,0%	9,0%	15,5%
Às vezes	27	6,9%	1,3%	2,5%	95,0%	4,4%	9,4%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	155	39,6%	2,4%	4,8%	95,0%	34,8%	44,5%
Não sei/Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	27	6,9%	1,3%	2,5%	95,0%	4,4%	9,4%
Não	326	83,4%	1,8%	3,7%	95,0%	79,7%	87,1%
Não sei / Não lembro	38	9,7%	1,5%	2,9%	95,0%	6,8%	12,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	107	27,4%	2,2%	4,4%	95,0%	22,9%	31,8%
Bom	182	46,5%	2,5%	4,9%	95,0%	41,6%	51,5%
Regular	58	14,8%	1,8%	3,5%	95,0%	11,3%	18,4%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	30	7,7%	1,3%	2,6%	95,0%	5,0%	10,3%
Não sei/ Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%

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	69	17,6%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,4%
Bom	170	43,5%	2,5%	4,9%	95,0%	38,6%	48,4%
Regular	84	21,5%	2,0%	4,1%	95,0%	17,4%	25,6%
Ruim	22	5,6%	1,1%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%
Muito Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	27	6,9%	1,3%	2,5%	95,0%	4,4%	9,4%
Não sei/ Não me lembro	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	62	15,9%	1,8%	3,6%	95,0%	12,2%	19,5%
Bom	171	43,7%	2,5%	4,9%	95,0%	38,8%	48,7%
Regular	78	19,9%	2,0%	4,0%	95,0%	16,0%	23,9%
Ruim	17	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,4%
Muito Ruim	13	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,5%	5,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	9,0%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,8%
Não sei/ Não me lembro	15	3,8%	1,0%	1,9%	95,0%	1,9%	5,7%

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	62	15,9%	1,8%	3,6%	95,0%	12,2%	19,5%
Não	43	11,0%	1,6%	3,1%	95,0%	7,9%	14,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	270	69,1%	2,3%	4,6%	95,0%	64,5%	73,6%
Não sei / Não me lembro	16	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,1%	6,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	35	9,0%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,8%
Bom	88	22,5%	2,1%	4,1%	95,0%	18,4%	26,6%
Regular	36	9,2%	1,4%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Muito Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	156	39,9%	2,4%	4,9%	95,0%	35,0%	44,8%
Não sei/ Não me lembro	62	15,9%	1,8%	3,6%	95,0%	12,2%	19,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	75	19,2%	2,0%	3,9%	95,0%	15,3%	23,1%
Bom	216	55,2%	2,5%	4,9%	95,0%	50,3%	60,2%
Regular	77	19,7%	2,0%	3,9%	95,0%	15,8%	23,6%
Ruim	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,5%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,0%	0,7%	1,4%	95,0%	0,6%	3,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	25	6,4%	1,2%	2,4%	95,0%	4,0%	8,8%
Recomendaria	226	57,8%	2,4%	4,9%	95,0%	52,9%	62,7%
Indiferente	13	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,5%	5,1%
Recomendaria com Ressalvas	91	23,3%	2,1%	4,2%	95,0%	19,1%	27,5%
Não Recomendaria	24	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,8%	8,5%
Não sei/ Não tenho como avaliar	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	60,9%
JACAREÍ	14,1%
CARAGUATATUBA	7,9%
UBATUBA	5,1%
SÃO SEBASTIÃO	3,3%
CACAPAVA	2,3%
CAMPOS DO JORDÃO	1,8%
TAUBATÉ	1,5%
LORENA	1,0%
ILHABELA	0,8%
PARAIBUNA	0,5%
GUARATINGUETA	0,5%
PINDAMONHANGABA	0,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
56,0%	65,7%
10,6%	17,5%
5,3%	10,6%
2,9%	7,3%
1,5%	5,1%
0,8%	3,8%
0,5%	3,1%
0,3%	2,8%
0,0%	2,0%
-0,1%	1,6%
-0,2%	1,2%
-0,2%	1,2%
-0,2%	0,8%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,8%
De 21 a 30 anos	21,7%
De 31 a 40 anos	22,5%
De 41 a 50 anos	22,5%
De 51 a 60 anos	14,6%
Mais de 60 anos	16,9%

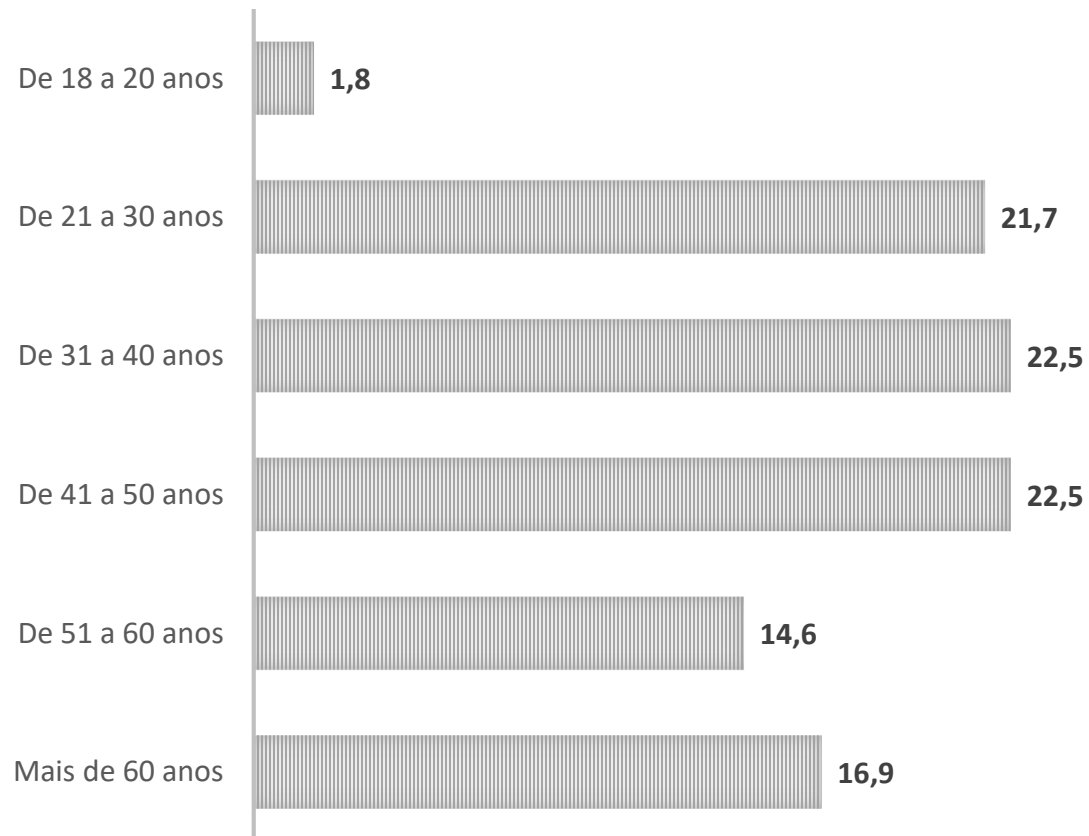
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,5%	3,1%
17,7%	25,8%
18,4%	26,6%
18,4%	26,6%
11,1%	18,1%
13,2%	20,6%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	41,7%
Feminino	58,3%

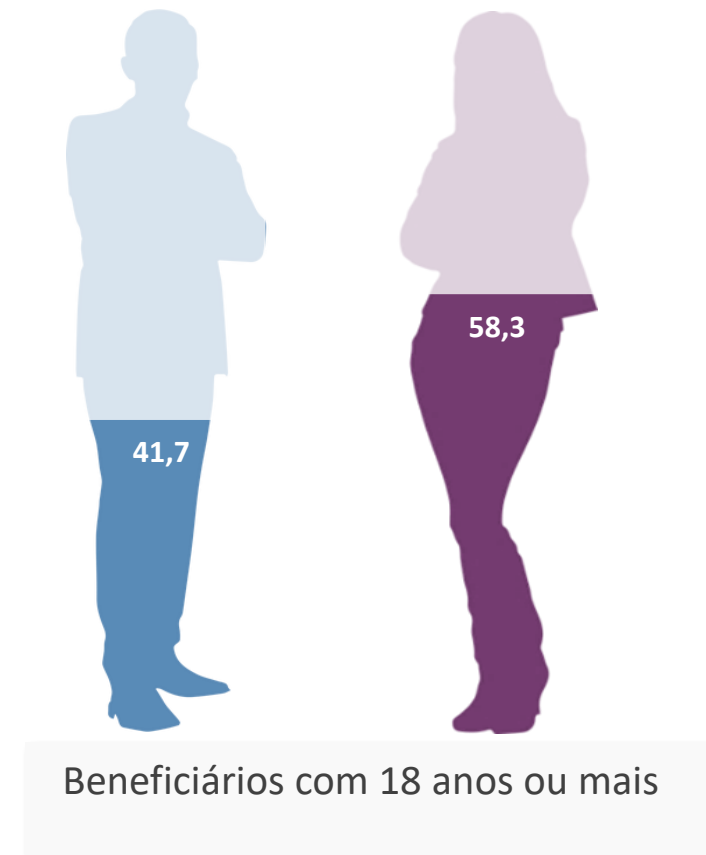
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
36,8%	46,6%
53,4%	63,2%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

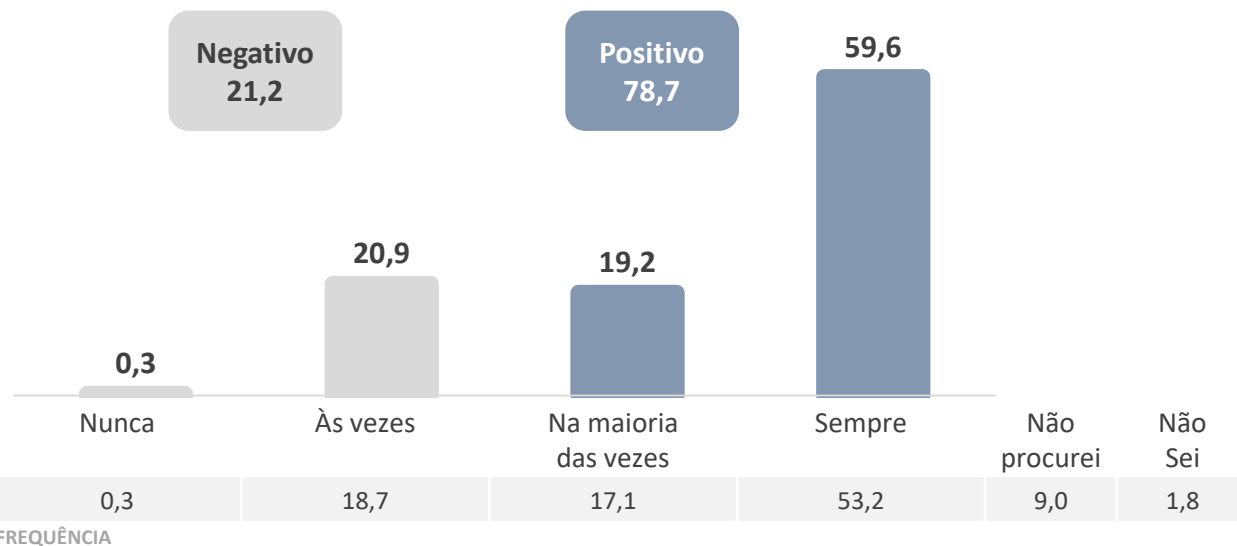


Gênero



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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	22,5	21,6	55,9
Masculino	0,7	18,4	15,4	65,4

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	16,9	23,9	59,2
De 31 a 40 anos	1,3	18,4	25,0	55,3
De 41 a 50 anos	0,0	23,8	18,8	57,5
De 51 a 60 anos	0,0	23,5	11,8	64,7
Mais de 60 anos	0,0	23,4	14,1	62,5

Base: 349 | Margem de Erro: 5,2.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 35 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

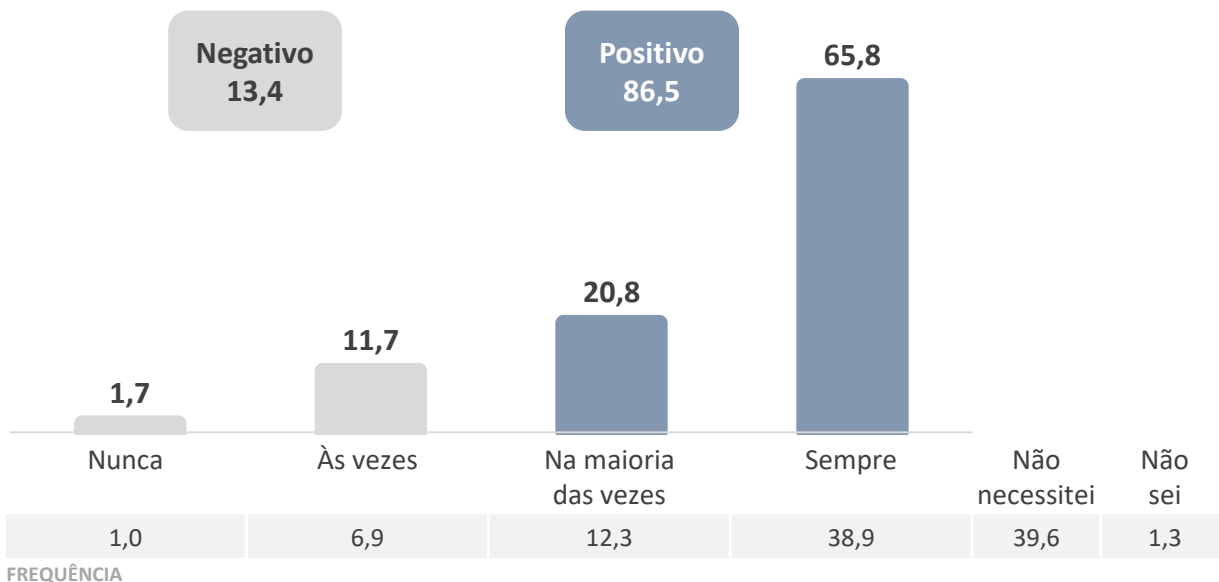
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **78,7%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,3%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **80,9%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **85,7%** das citações **Positivas**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **O ponto de atenção** fica para o fato de que apenas o público **De 31 a 40 anos** citou a menção **Nunca**.

Atenção a saúde

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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,1	14,1	21,1	62,7
Masculino	1,1	7,9	20,2	70,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	16,7	50,0	33,3
De 21 a 30 anos	0,0	8,7	19,6	71,7
De 31 a 40 anos	0,0	18,2	18,2	63,6
De 41 a 50 anos	0,0	6,3	22,9	70,8
De 51 a 60 anos	5,0	20,0	20,0	55,0
Mais de 60 anos	5,6	2,8	19,4	72,2

Base: 231 | Margem de Erro: 6,4.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 155 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 5 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

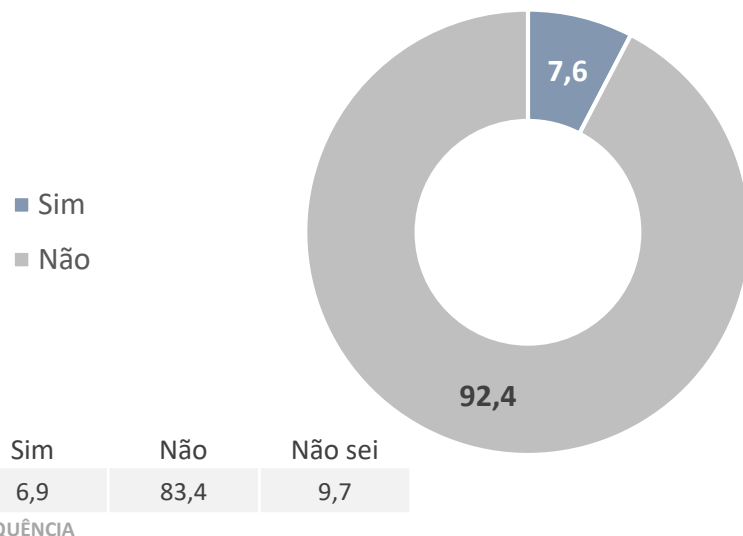
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **86,5%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **1,7%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**91,0%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

A faixa etária **De 41 a 50 anos** também classificou em patamar de **Excelência**, com **93,8%**. **Ponto de atenção** ao público **De 51 a 60 anos**, com **25,0%** nas citações **Negativas**.

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: 353 | Margem de Erro: 5,2.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 38 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	91,1	8,9
Masculino	94,0	6,0

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

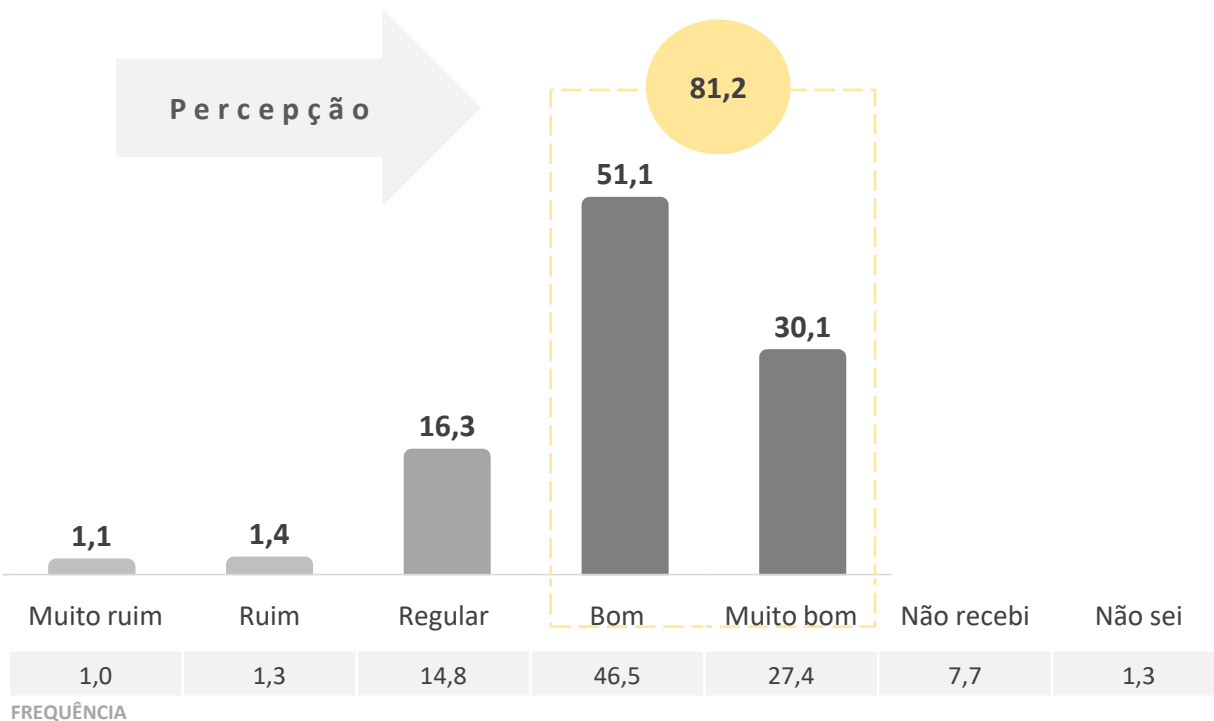
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	25,0	75,0
De 21 a 30 anos	88,3	11,7
De 31 a 40 anos	90,6	9,4
De 41 a 50 anos	97,5	2,5
De 51 a 60 anos	96,0	4,0
Mais de 60 anos	94,6	5,4

Sobre a comunicação do plano, **92,4%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano. Um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** a este percentual.

Analisando por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**8,9%**). Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos**, onde **75,0%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **97,5%** do público **De 41 a 50 anos**, relatam não receber comunicação.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	83,3
De 31 a 40 anos	78,2
De 41 a 50 anos	76,8
De 51 a 60 anos	80,4
Mais de 60 anos	86,9



Sobre atenção à saúde recebida, **81,2%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **2,5%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 16,3%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 21,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **82,7%**, ambos dentro da margem de erro, e dentro da **Conformidade**.

Por faixa etária, o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100,0%**, patamar de **Excelência**, enquanto o público da faixa etária **De 41 a 50 anos** avaliou com **76,8%**, dentro da **Não Conformidade**.

Base: 356 | Margem de Erro: 5,2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

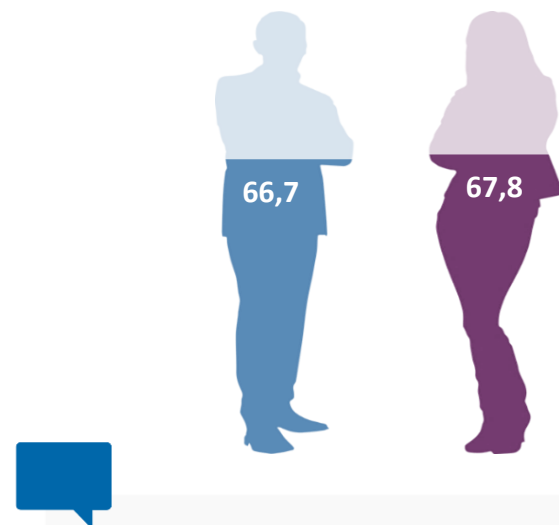
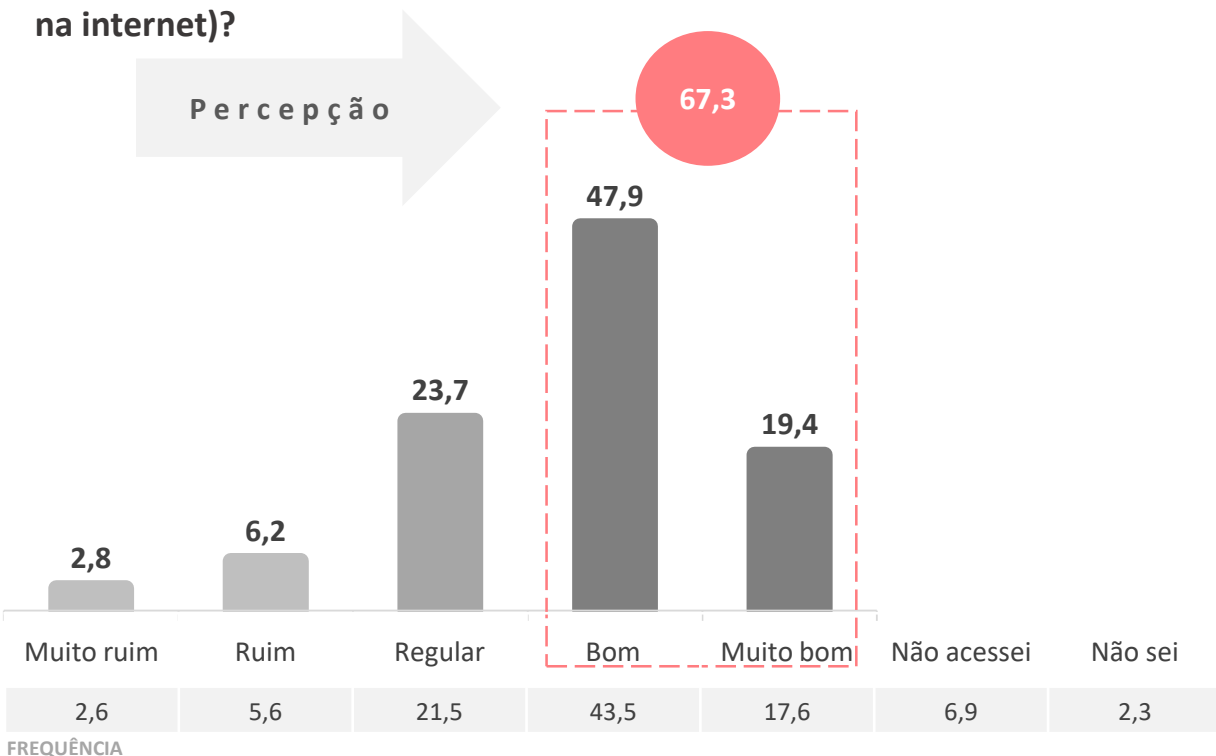
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	100,0
De 21 a 30 anos	72,2
De 31 a 40 anos	66,3
De 41 a 50 anos	60,0
De 51 a 60 anos	66,7
Mais de 60 anos	70,4

Sobre a lista de prestadores de serviços, **67,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **2,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 23,7%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 28,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação (**67,8%**), ambos classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

A faixa etária **De 18 a 20 anos** tem o melhor índice de satisfação, com **100,0%**, patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **60,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: **355** | Margem de Erro: **5,2**.

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

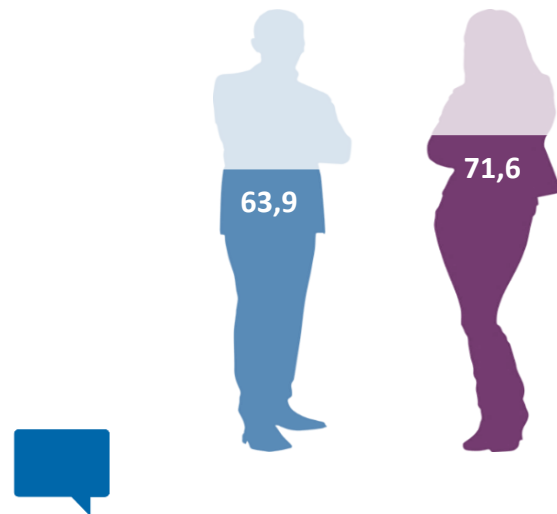
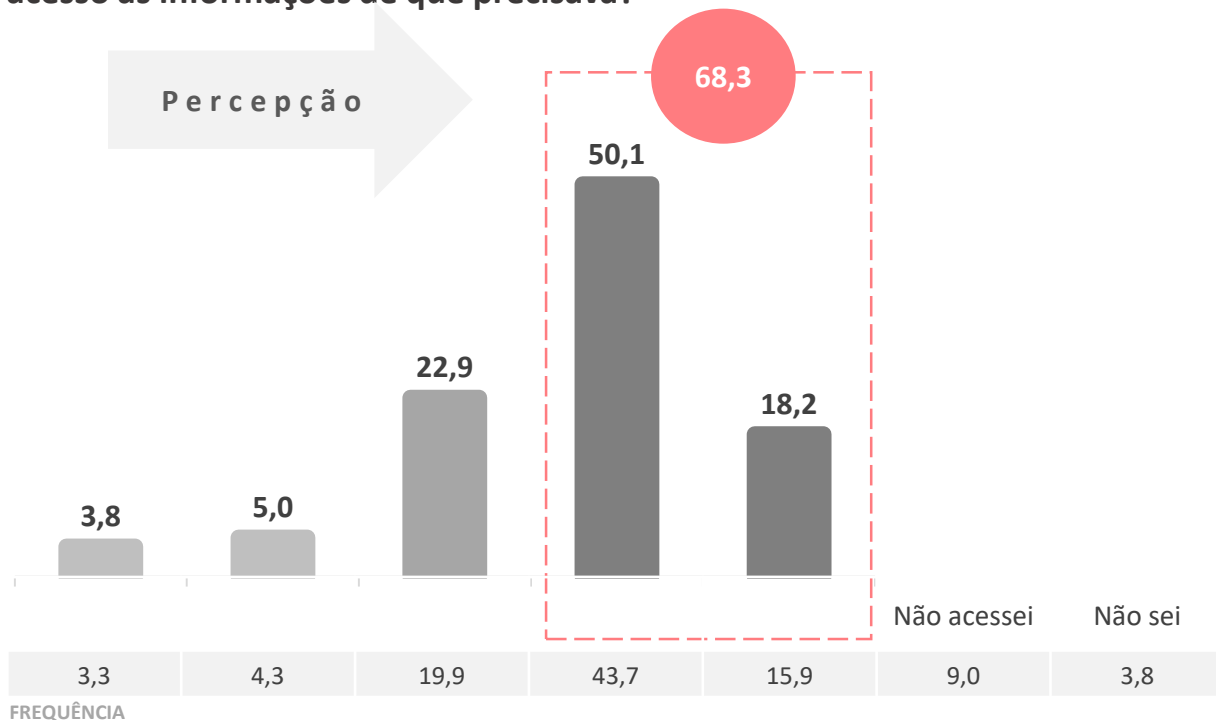
80 a 89

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	85,7
De 21 a 30 anos	78,8
De 31 a 40 anos	67,9
De 41 a 50 anos	62,3
De 51 a 60 anos	61,1
Mais de 60 anos	69,5

Sobre o acesso ao plano de saúde, **68,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em **3,8%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (22,9%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 32,0pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **71,6%**, ambos classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já os respondentes **De 51 a 60 anos** possuem o menor índice de satisfação (**61,1%**), classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** com **85,7%**, dentro da **Conformidade**.

Base: **341** | Margem de Erro: **5,3**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

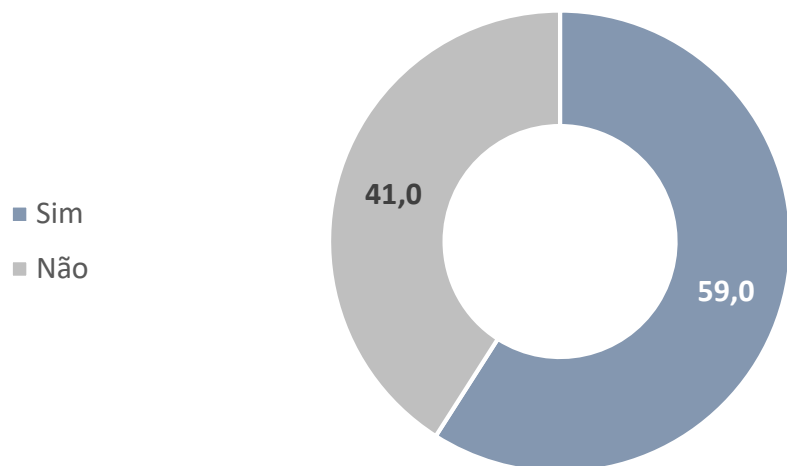
80 a 89

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	Não reclamei	Não sei
15,9	11,0	69,1	4,1

FREQUÊNCIA

Base: 105 | Margem de Erro: 9,6.

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: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	47,6	52,4
Masculino	31,0	69,0

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

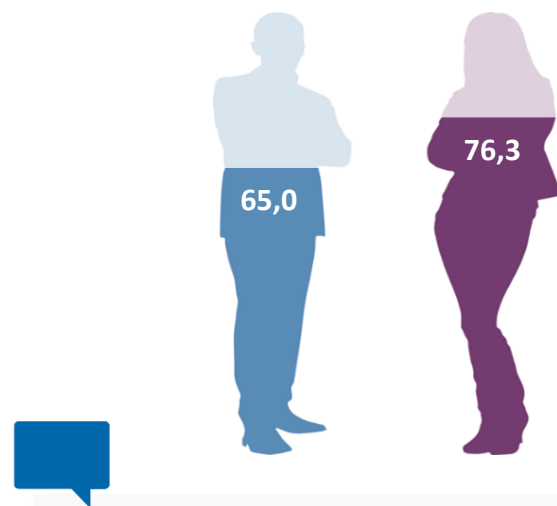
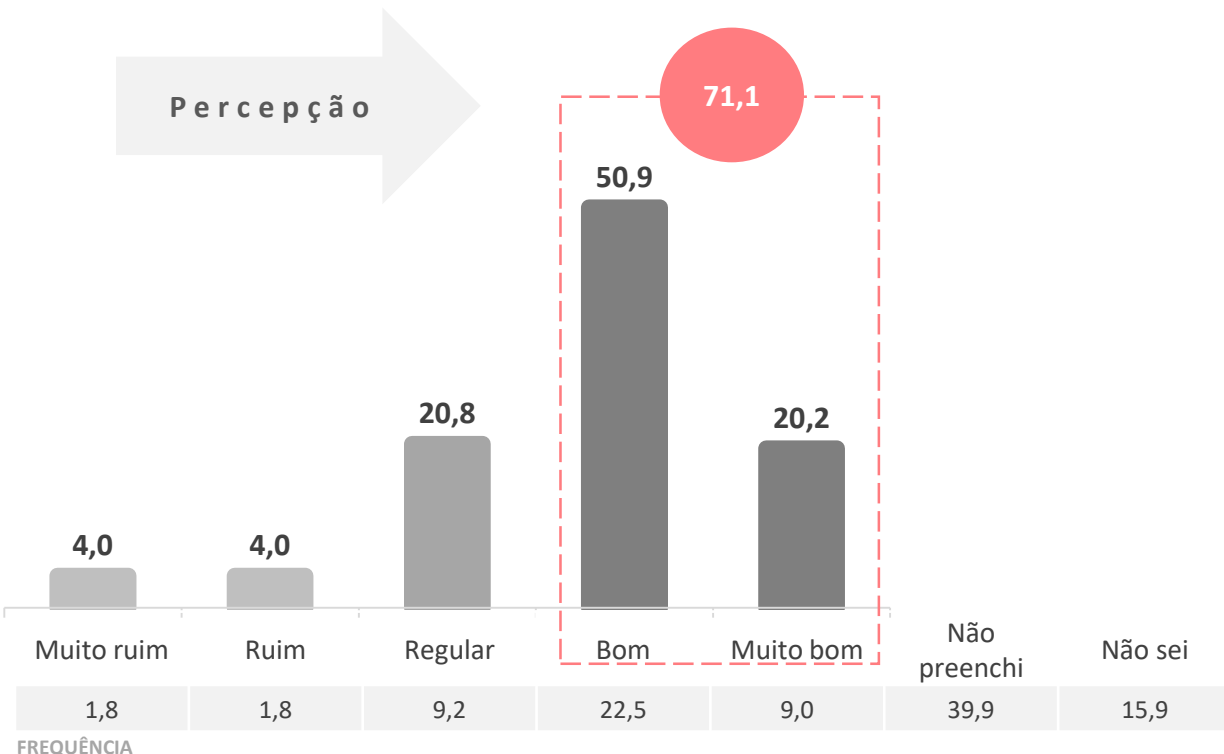
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	30,0	70,0
De 31 a 40 anos	44,4	55,6
De 41 a 50 anos	47,6	52,4
De 51 a 60 anos	37,0	63,0
Mais de 60 anos	55,6	44,4

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**26,9%**), somente **59,0%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**69,0%**). Por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público com **Mais de 60 anos** com **55,6%**. Já **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de Excelência.

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	75,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	65,9
De 41 a 50 anos	65,0
De 51 a 60 anos	87,0
Mais de 60 anos	68,0



Sobre documentos ou formulários exigidos, **71,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 30,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em **4,0%**. A não satisfação esta concentrada na neutralidade (**Regular 20,8%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino com 76,3%**, ambos classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **87,0%** dos beneficiários **De 51 a 61 anos**, avaliaram positivamente (classificando o atributo dentro da **Conformidade**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **65,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: **173** | Margem de Erro: **7,4**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **156 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **62 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

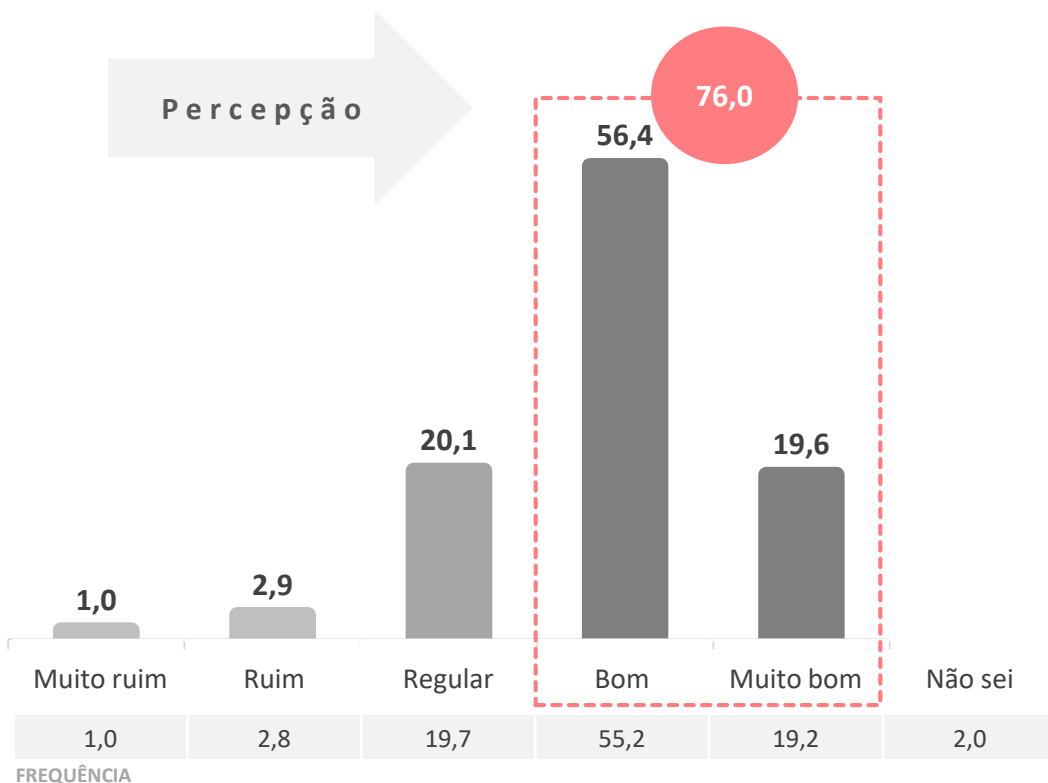
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	77,4
De 31 a 40 anos	73,3
De 41 a 50 anos	68,2
De 51 a 60 anos	76,4
Mais de 60 anos	87,3

Sobre a avaliação do plano de saúde, **76,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **4,0%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 20,1%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 36,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Feminino** com **76,7%**, ambos estão dentro da margem de erro e dentro da **Não Conformidade**. O público **De 41 a 50 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **68,2%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o público com **Mais de 60 anos**, avaliou com **87,3%** (dentro da **Conformidade**).

% Satisfação

90 a 100

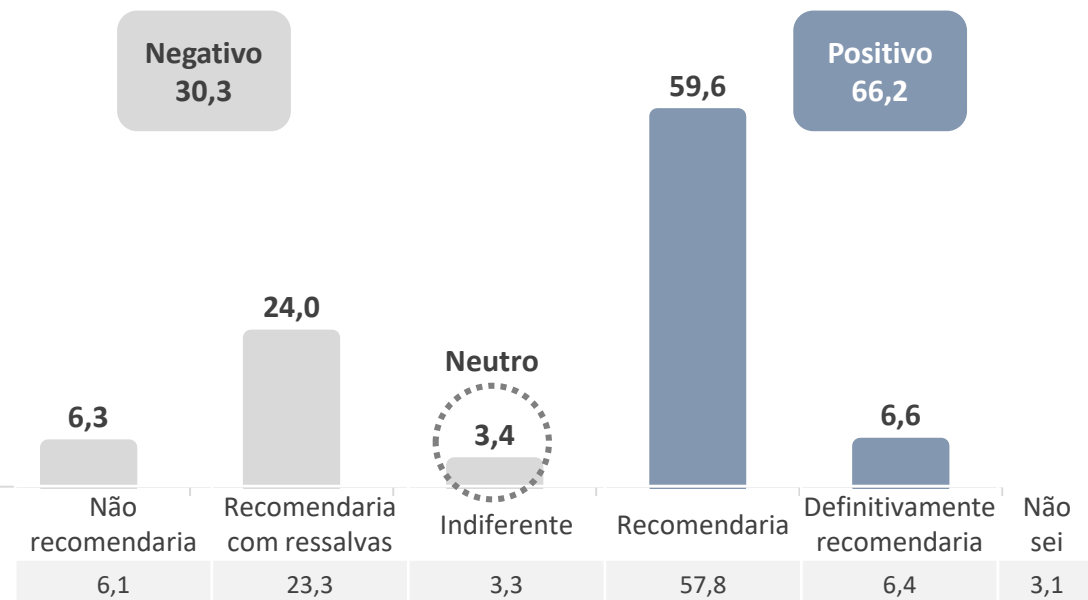
80 a 89

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?



FREQUÊNCIA

Base: 379 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **66,2%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **53,0pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto de atenção** para o fato de que **6,3% Não Recomendariam** o plano.

Avaliando por gênero, o público que mais teve citações **Positivas**, foi o **Masculino** com **70,3%**, já por faixa etária, quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **100,0%**. Os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que mais citaram menções **Negativas**, representando **38,4%**.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
GÊNERO					
Feminino	6,3	28,1	2,2	56,7	6,7
Masculino	6,5	18,1	5,2	63,9	6,5
FAIXA ETÁRIA					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	71,4	28,6
De 21 a 30 anos	11,1	17,3	4,9	59,3	7,4
De 31 a 40 anos	5,7	26,1	5,7	51,1	11,4
De 41 a 50 anos	7,0	31,4	3,5	54,7	3,5
De 51 a 60 anos	5,4	25,0	1,8	62,5	5,4
Mais de 60 anos	1,6	21,3	0,0	75,4	1,6



Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed São José dos Campos, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi razoável, os atributos oscilaram entre **Conformidade** e **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **81,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o índice mais baixo, mas ainda assim classificada dentro da **Conformidade**, com **67,3%**.
- ❖ **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 **76,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **3,9%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 20,1%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **66,2%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 9,8pp. Nesse sentido, realizar 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

