



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução



Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



Razão Social da Operadora: UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, **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.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

115.349 Beneficiários Unimed São José dos Campos

População elegível à pesquisa:

90.153 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

28/01/2022

Período de Campo:

05/03/2022 a 22/04/2022

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



272

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

33,8%

Total de Ligações: 805

33,8%	272	Questionários concluídos
8,6%	69	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,5%	20	Pesquisas Incompletas
47,8%	385	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,3%	59	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	247	5,23
	2 - Atenção imediata	174	6,23
	3 - Comunicação	234	5,37
	4 - Atenção à saúde recebida	247	5,23
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	243	5,27
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	236	5,35
	7 - Resolutividade	57	10,89
	8 - Documentos e formulários	95	8,43
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	270	5,00
	10 - Recomendação	264	5,05

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	135	49,6%	2,5%	5,0%	90,0%	44,6%	54,6%
A maioria das vezes	56	20,6%	2,0%	4,0%	90,0%	16,5%	24,6%
Às vezes	54	19,9%	2,0%	4,0%	90,0%	15,9%	23,8%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,4%	10,8%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	109	40,1%	2,5%	4,9%	90,0%	35,2%	45,0%
A maioria das vezes	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,3%	13,3%
Às vezes	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,2%
Nunca	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	88	32,4%	2,3%	4,7%	90,0%	27,7%	37,0%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,7%
Não	210	77,2%	2,1%	4,2%	90,0%	73,0%	81,4%
Não sei/ Não me lembro	38	14,0%	1,7%	3,5%	90,0%	10,5%	17,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	60	22,1%	2,1%	4,1%	90,0%	17,9%	26,2%
Bom	137	50,4%	2,5%	5,0%	90,0%	45,4%	55,4%
Regular	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,1%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	10,0%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	51	18,8%	2,0%	3,9%	90,0%	14,8%	22,7%
Bom	102	37,5%	2,4%	4,8%	90,0%	32,7%	42,3%
Regular	64	23,5%	2,1%	4,2%	90,0%	19,3%	27,8%
Ruim	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%
Não sei/ Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	38	14,0%	1,7%	3,5%	90,0%	10,5%	17,4%
Bom	120	44,1%	2,5%	5,0%	90,0%	39,2%	49,1%
Regular	61	22,4%	2,1%	4,2%	90,0%	18,3%	26,6%
Ruim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,7%
Não sei/ Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

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	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%
Não	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	196	72,1%	2,2%	4,5%	90,0%	67,6%	76,5%
Não sei/ Não me lembro	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,4%	9,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%
Bom	53	19,5%	2,0%	4,0%	90,0%	15,5%	23,4%
Regular	26	9,6%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	143	52,6%	2,5%	5,0%	90,0%	47,6%	57,6%
Não sei/ Não me lembro	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	47	17,3%	1,9%	3,8%	90,0%	13,5%	21,1%
Bom	143	52,6%	2,5%	5,0%	90,0%	47,6%	57,6%
Regular	69	25,4%	2,2%	4,4%	90,0%	21,0%	29,7%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%
Recomendaria	150	55,1%	2,5%	5,0%	90,0%	50,2%	60,1%
Indiferente	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Recomendaria com Ressalvas	73	26,8%	2,2%	4,4%	90,0%	22,4%	31,3%
Não Recomendaria	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,4%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO JOSE DOS CAMPOS	65%
UBATUBA	16%
JACAREI	7%
CARAGUATATUBA	4%
CACAPAVA	4%
TAUBATE	2%
PINDAMONHANGABA	1%
SAO PAULO	1%
SAO SEBASTIAO	0%
GUARATINGUETA	0%
LORENA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
60%	69%
12%	19%
4%	10%
2%	6%
2%	6%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	11%
De 31 a 40 anos	22%
De 41 a 50 anos	12%
De 51 a 60 anos	17%
Mais de 60 anos	36%

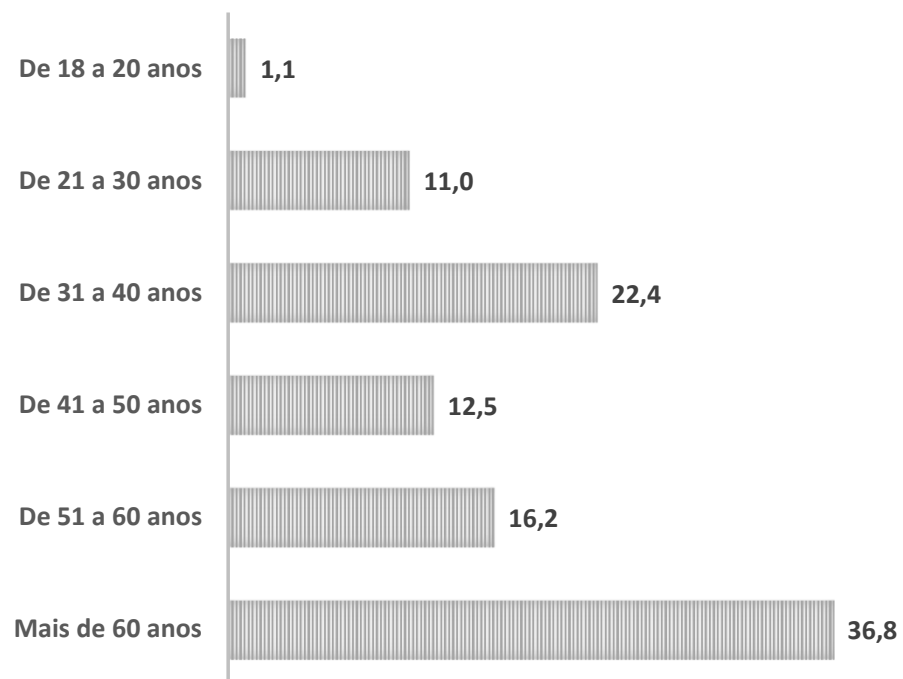
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
8%	14%
18%	26%
9%	15%
13%	21%
32%	41%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	58%
Masculino	42%

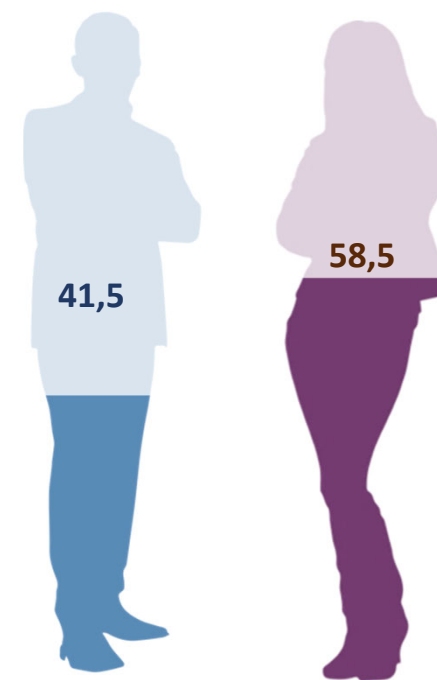
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
54%	63%
37%	46%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



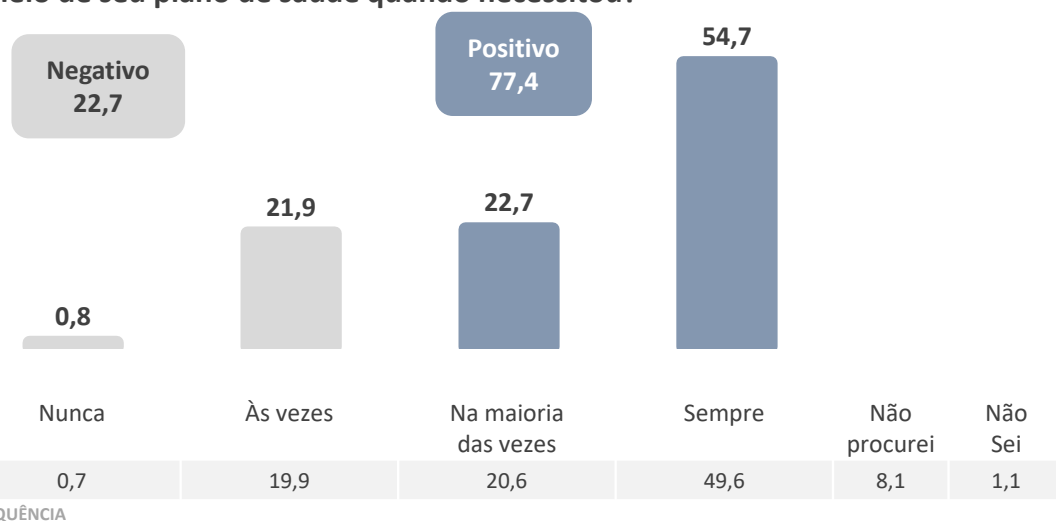
Gênero



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: 247 | Margem de Erro: 5,23.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **22 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **77,4%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,8%** das menções.

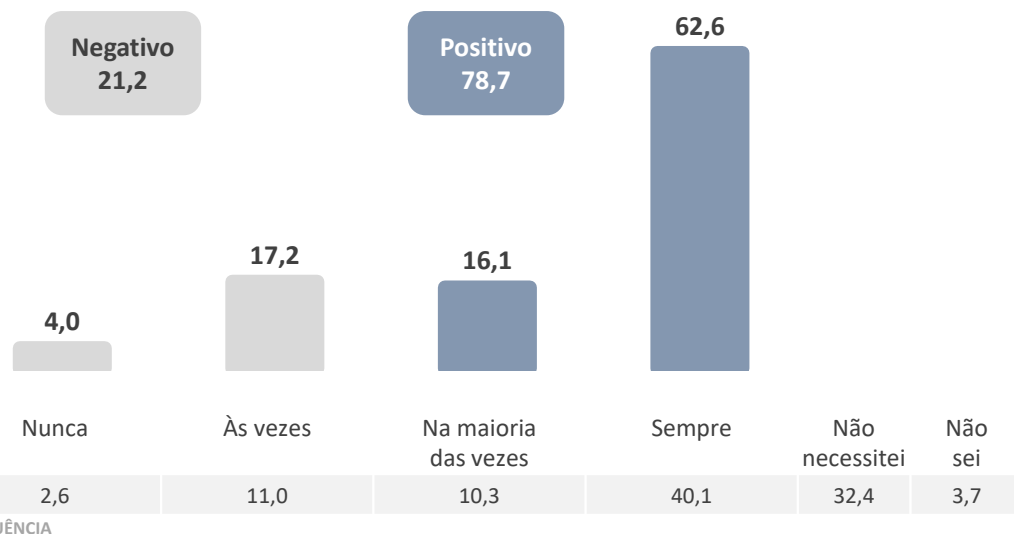
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **78,9%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **66,6%**, sendo assim atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	23,6	22,3	54,1
Positivo:			76,4	
Masculino	2,0	19,2	23,2	55,6
Positivo:			78,8	
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	33,3	33,3
Positivo:			66,6	
De 21 a 30 anos	0,0	21,7	26,1	52,2
Positivo:			78,3	
De 31 a 40 anos	0,0	21,4	30,4	48,2
Positivo:			78,6	
De 41 a 50 anos	7,1	25,0	32,1	35,7
Positivo:			67,8	
De 51 a 60 anos	0,0	21,4	21,4	57,1
Positivo:			78,5	
Mais de 60 anos	0,0	21,1	14,7	64,2
Positivo:			78,9	



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?



Base: 174 | Margem de Erro: 6,23.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **88 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **78,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **4,0%** de menções.

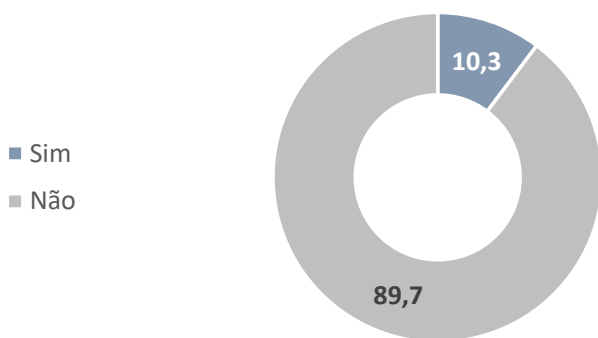
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **80,6%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **65,2%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Não houve menções para beneficiários **De 18 a 20 anos**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,6	16,8	16,8	60,7
Positivo:	77,5			
Masculino	1,5	17,9	14,9	65,7
Positivo:	80,6			
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
Positivo:	0,0			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	21,1	78,9
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	4,5	20,5	13,6	61,4
Positivo:	75,0			
De 41 a 50 anos	8,7	26,1	4,3	60,9
Positivo:	65,2			
De 51 a 60 anos	7,4	14,8	25,9	51,9
Positivo:	77,8			
Mais de 60 anos	1,6	18,0	16,4	63,9
Positivo:	80,3			



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.?



Resposta	Porcentagem
Sim	8,8
Não	77,2
Não sei	14,0

FREQUÊNCIA

Base: 234 | Margem de Erro: 5,37.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	89,9	10,1
Masculino	89,5	10,5

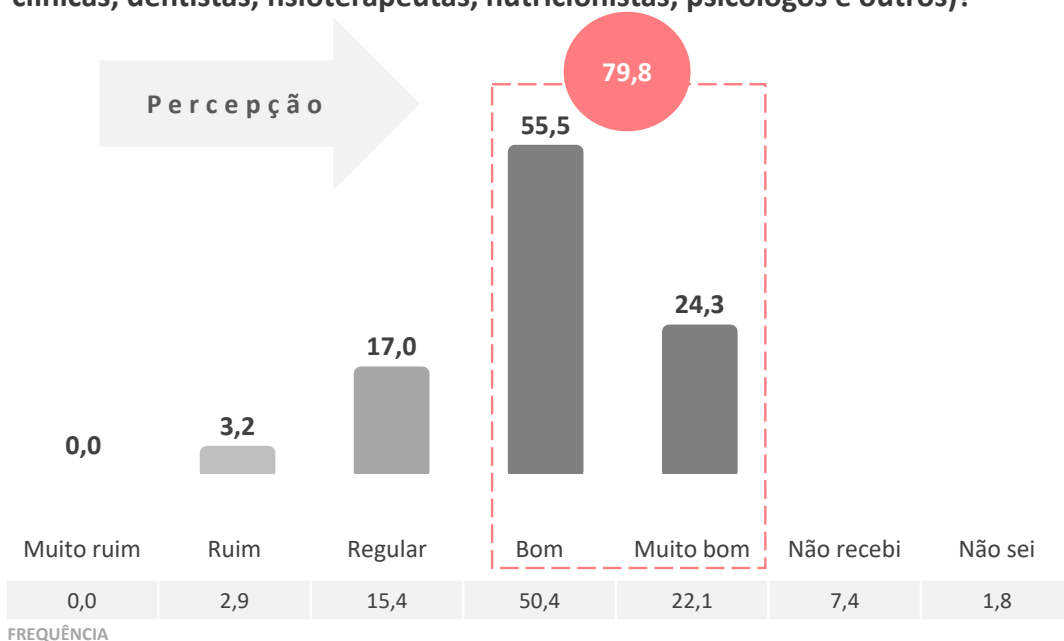
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	87,0	13,0
De 31 a 40 anos	89,8	10,2
De 41 a 50 anos	96,9	3,1
De 51 a 60 anos	89,2	10,8
Mais de 60 anos	87,8	12,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **10,3%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **89,7%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **10,5%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **13,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 41 a 50 anos**, apresentando **3,1%** para o gradiente **Sim**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Não houve menções para beneficiários **De 18 a 20 anos**.

Atenção a saúde

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



Base: 247 | Margem de Erro: 5,23.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 20 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 (%).

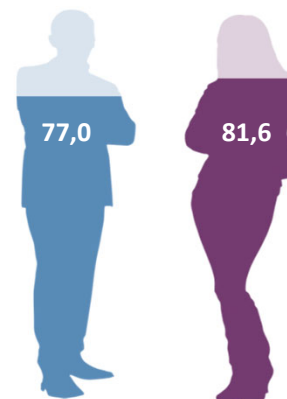
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	77,2
De 41 a 50 anos	62,1
De 51 a 60 anos	86,8
Mais de 60 anos	85,1

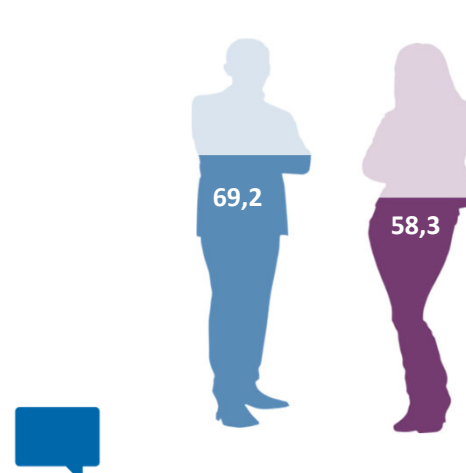
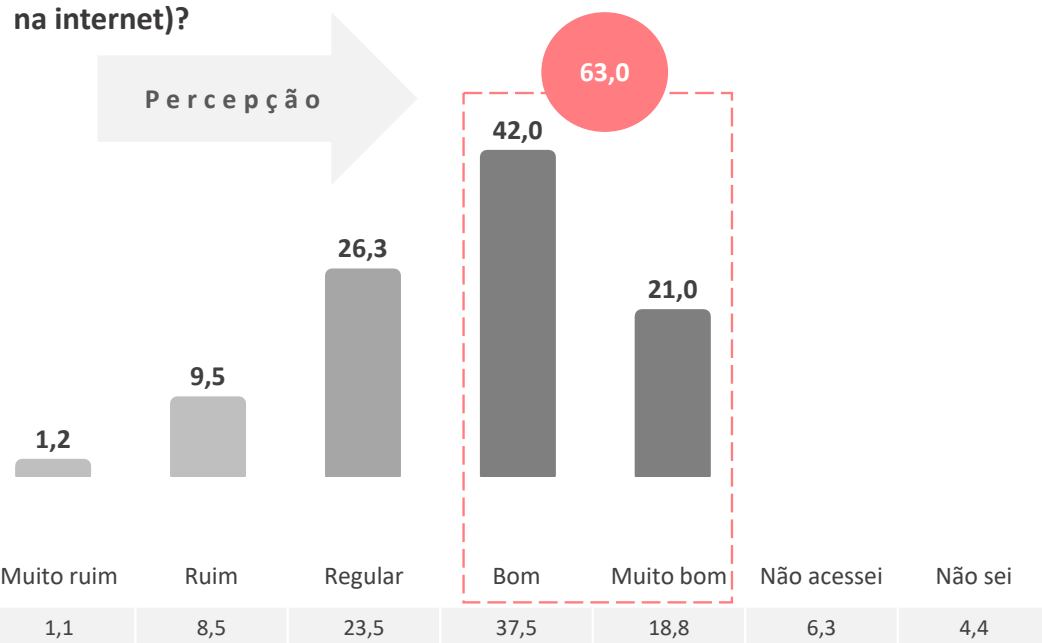
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **79,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom e Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** que chegam a **3,2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **31,2pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **81,6%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliaram, com **86,8%** das menções atribuindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são **De 41 a 50 anos** com **62,1%**, classificando em patamar de **Não 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	50,0
De 21 a 30 anos	71,4
De 31 a 40 anos	48,1
De 41 a 50 anos	46,9
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	69,7

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **63,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,2%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **26,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **21,0pp** 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 (**69,2%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **75,0%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos são o público **De 41 a 50 anos** com **46,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 243 | Margem de Erro: 5,27.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **17 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

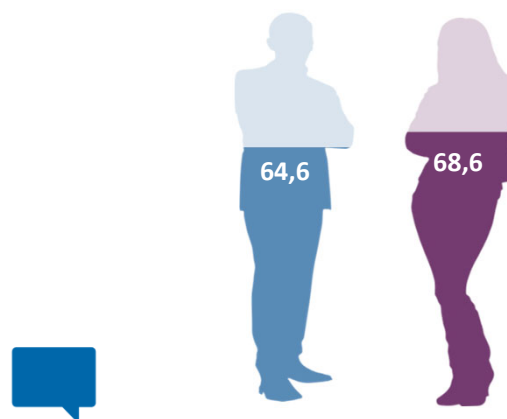
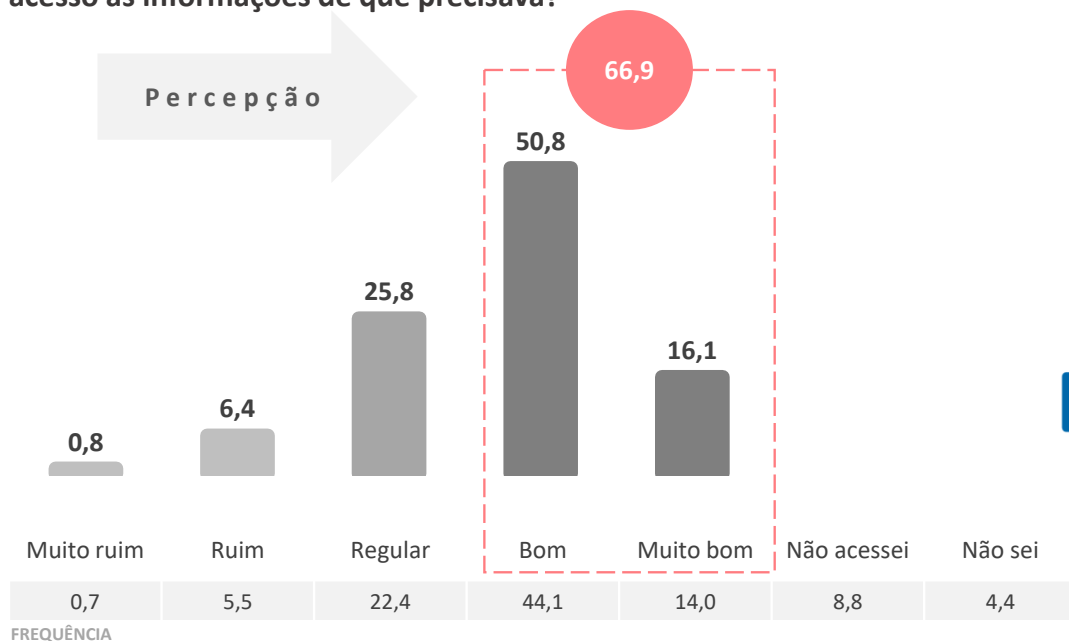
90 a 100 80 a 89 0 a 79

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	100,0
De 21 a 30 anos	65,2
De 31 a 40 anos	54,7
De 41 a 50 anos	58,6
De 51 a 60 anos	79,5
Mais de 60 anos	71,1

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **66,9%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **0,8%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **25,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **34,7pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-os em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando com **54,7%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

Base: 236 | Margem de Erro: 5,35.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

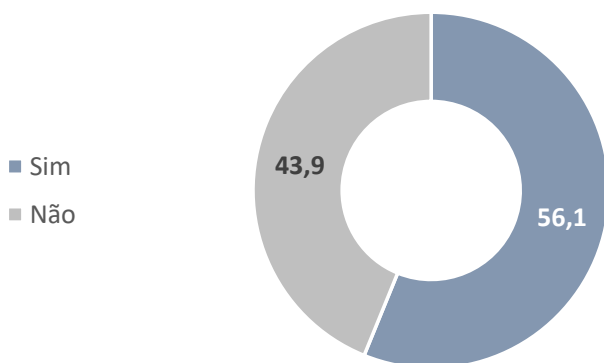
% Satisfação



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
11,8	9,2	72,1	7,0

FREQUÊNCIA

Base: 57 | Margem de Erro: 10,89.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **196 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 (%).

21,0% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **56,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**56,8%**), atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **46,7%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

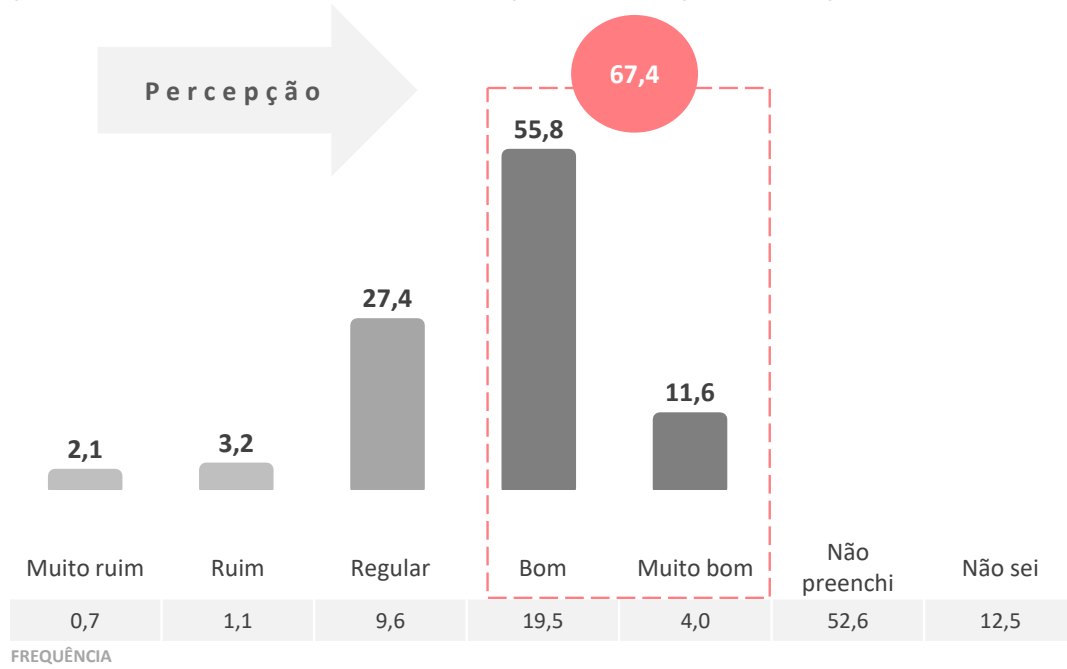
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	43,2	56,8
Masculino	45,0	55,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	50,0	50,0
De 31 a 40 anos	53,3	46,7
De 41 a 50 anos	42,9	57,1
De 51 a 60 anos	30,0	70,0
Mais de 60 anos	44,4	55,6



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	-
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	54,5
De 41 a 50 anos	46,2
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	75,7

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **67,4%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **5,3%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **27,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **44,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **71,2%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliaram com **81,8%**, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** atingindo **46,2%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**. Não houve menções para beneficiários **De 18 a 20 anos**.

Base: 95 | Margem de Erro: 8,43.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 143 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

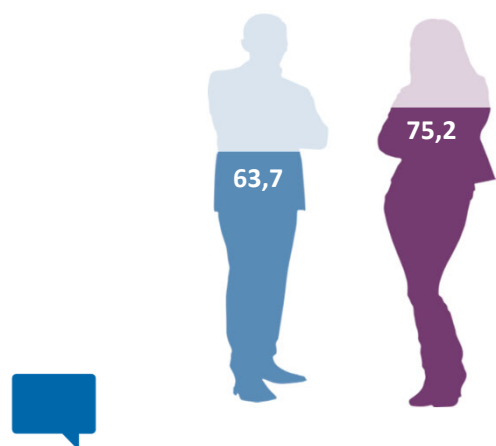
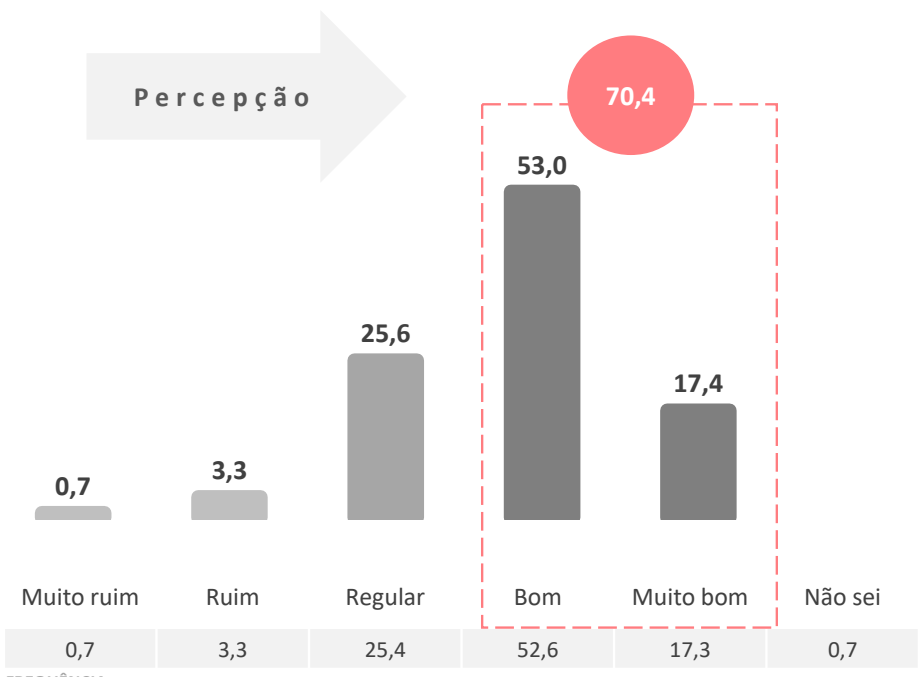
0 a 79

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	66,7
De 21 a 30 anos	72,4
De 31 a 40 anos	63,9
De 41 a 50 anos	57,6
De 51 a 60 anos	72,7
Mais de 60 anos	77,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **70,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **4,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **25,6%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **35,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **75,2%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, com **77,0%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **57,6%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **270** | Margem de Erro: **5,00**.
 Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

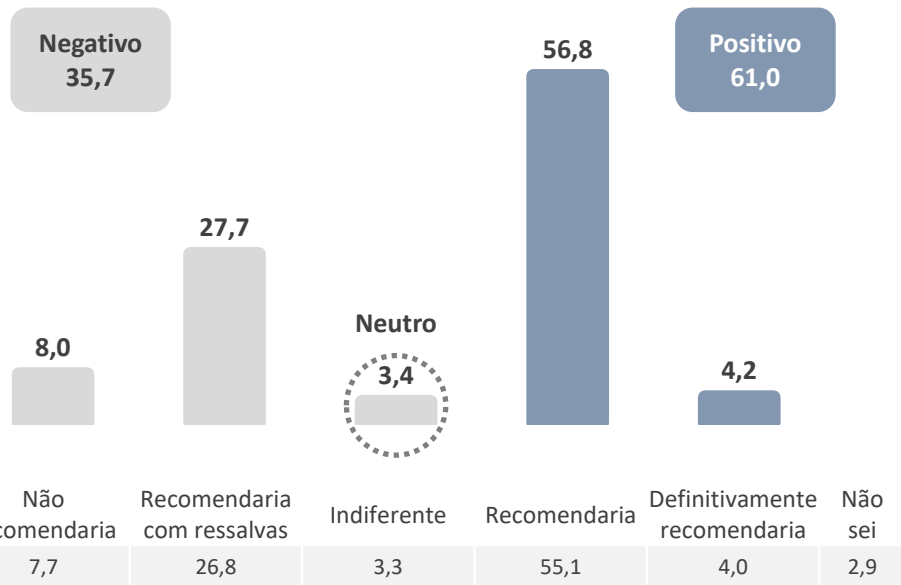
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	9,8	24,2	2,6	59,5	3,9
Masculino	5,4	32,4	4,5	53,2	4,5
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	3,4	31,0	3,4	58,6	3,4
De 31 a 40 anos	11,5	27,9	3,3	52,5	4,9
De 41 a 50 anos	17,6	41,2	0,0	38,2	2,9
De 51 a 60 anos	4,8	33,3	7,1	50,0	4,8
Mais de 60 anos	5,3	20,0	3,2	67,4	4,2

FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5,05.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 61,0% recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 52,6pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que 80,0%, colocando os atributos em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com 100% de citações positivas, atribuindo um patamar de máxima **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 31 a 40 anos** com 4,9% das citações.

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) cabe um **ponto de atenção**, pois todos os atributos entraram em **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **63,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **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 **70,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **4,0%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 25,6%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **61,0%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **9,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

