



Unimed 

São José
dos Campos

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)

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

Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED 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:

110.109 Beneficiários Unimed São José dos Campos

População elegível à pesquisa:

90.992 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

16/01/2023

Período de Campo:

23/02/2023 à 03/04/2023

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



399

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

48,5%

Total de Ligações: 822

48,5%	399	Questionários concluídos
5,1%	42	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,2%	35	Pesquisas Incompletas
35,0%	287	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,2%	59	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	362	5.14
	2 - Atenção imediata	260	6.07
	3 - Comunicação	330	5.38
	4 - Atenção à saúde recebida	375	5.05
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	356	5.18
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	363	5.13
	7 - Resolutividade	94	10.1
	8 - Documentos e formulários	165	7.62
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	388	4.96
	10 - Recomendação	391	4.95

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	208	52,1%	2,5%	4,9%	95,0%	47,2%	57,0%
Na maioria das vezes	78	19,5%	1,9%	3,9%	95,0%	15,7%	23,4%
Às vezes	74	18,5%	1,9%	3,8%	95,0%	14,7%	22,4%
Nunca	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	27	6,8%	1,2%	2,5%	95,0%	4,3%	9,2%
Não sei/Não me lembro	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	175	43,9%	2,4%	4,9%	95,0%	39,0%	48,7%
Na maioria das vezes	45	11,3%	1,6%	3,1%	95,0%	8,2%	14,4%
Às vezes	31	7,8%	1,3%	2,6%	95,0%	5,1%	10,4%
Nunca	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	127	31,8%	2,3%	4,6%	95,0%	27,3%	36,4%
Não sei/Não me lembro	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	72	18,0%	1,9%	3,8%	95,0%	14,3%	21,8%
Não	258	64,7%	2,3%	4,7%	95,0%	60,0%	69,4%
Não sei/Não me lembro	69	17,3%	1,9%	3,7%	95,0%	13,6%	21,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	115	28,8%	2,2%	4,4%	95,0%	24,4%	33,3%
Bom	188	47,1%	2,4%	4,9%	95,0%	42,2%	52,0%
Regular	56	14,0%	1,7%	3,4%	95,0%	10,6%	17,4%
Ruim	16	4,0%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	5,9%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	4,5%	1,0%	2,0%	95,0%	2,5%	6,5%
Não sei/Não me lembro	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%

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	67	16,8%	1,8%	3,7%	95,0%	13,1%	20,5%
Bom	169	42,4%	2,4%	4,8%	95,0%	37,5%	47,2%
Regular	86	21,6%	2,0%	4,0%	95,0%	17,5%	25,6%
Ruim	21	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,1%	7,5%
Muito ruim	13	3,3%	0,9%	1,7%	95,0%	1,5%	5,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	33	8,3%	1,4%	2,7%	95,0%	5,6%	11,0%
Não sei/Não me lembro	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,0%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	75	18,8%	1,9%	3,8%	95,0%	15,0%	22,6%
Bom	193	48,4%	2,5%	4,9%	95,0%	43,5%	53,3%
Regular	69	17,3%	1,9%	3,7%	95,0%	13,6%	21,0%
Ruim	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,2%
Muito ruim	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	22	5,5%	1,1%	2,2%	95,0%	3,3%	7,8%
Não sei/Não me lembro	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%

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	63	15,8%	1,8%	3,6%	95,0%	12,2%	19,4%
Não	31	7,8%	1,3%	2,6%	95,0%	5,1%	10,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	278	69,7%	2,3%	4,5%	95,0%	65,2%	74,2%
Não sei/ Não me lembro	27	6,8%	1,2%	2,5%	95,0%	4,3%	9,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	25	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,6%
Bom	91	22,8%	2,1%	4,1%	95,0%	18,7%	26,9%
Regular	36	9,0%	1,4%	2,8%	95,0%	6,2%	11,8%
Ruim	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%
Muito ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	170	42,6%	2,4%	4,9%	95,0%	37,8%	47,5%
Não sei/ Não me lembro	64	16,0%	1,8%	3,6%	95,0%	12,4%	19,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	19,8%	2,0%	3,9%	95,0%	15,9%	23,7%
Bom	227	56,9%	2,4%	4,9%	95,0%	52,0%	61,8%
Regular	72	18,0%	1,9%	3,8%	95,0%	14,3%	21,8%
Ruim	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,7%
Muito ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	19	4,8%	1,0%	2,1%	95,0%	2,7%	6,9%
Recomendaria	242	60,7%	2,4%	4,8%	95,0%	55,9%	65,4%
Indiferente	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%
Recomendaria com ressalvas	94	23,6%	2,1%	4,2%	95,0%	19,4%	27,7%
Não recomendaria	22	5,5%	1,1%	2,2%	95,0%	3,3%	7,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,0%	0,7%	1,4%	95,0%	0,6%	3,4%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO JOSE DOS CAMPOS	42%
JACAREI	32%
CARAGUATATUBA	6%
UBATUBA	6%
CAMPOS DO JORDAO	4%
SAO SEBASTIAO	3%
SAO PAULO	3%
CACAPAVA	2%
TAUBATE	2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
37%	47%
28%	37%
3%	8%
3%	8%
2%	6%
2%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	3%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	9%
De 26 a 35 anos	18%
De 36 a 45 anos	21%
De 46 a 55 anos	17%
De 56 a 65 anos	15%
Mais de 65 anos	20%

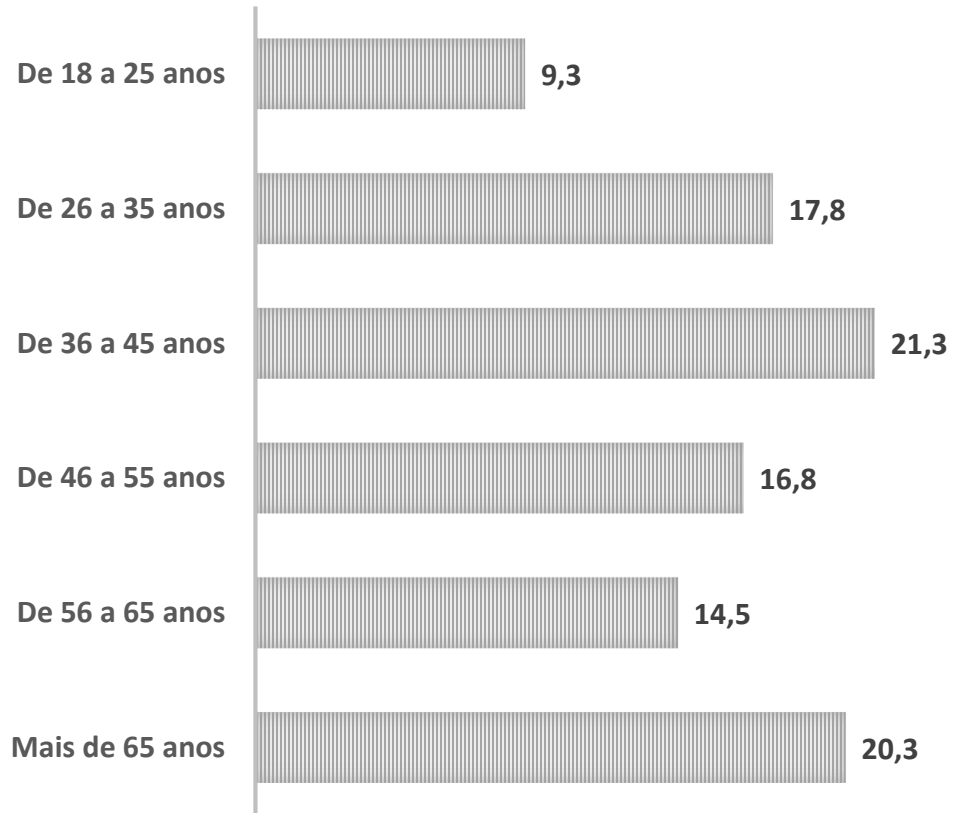
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6%	12%
14%	22%
17%	25%
13%	20%
11%	18%
16%	24%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56%
Masculino	44%

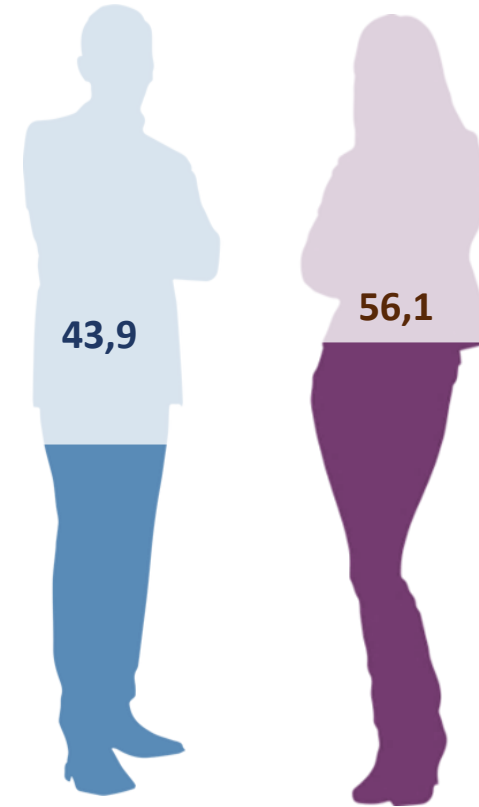
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51%	61%
39%	49%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



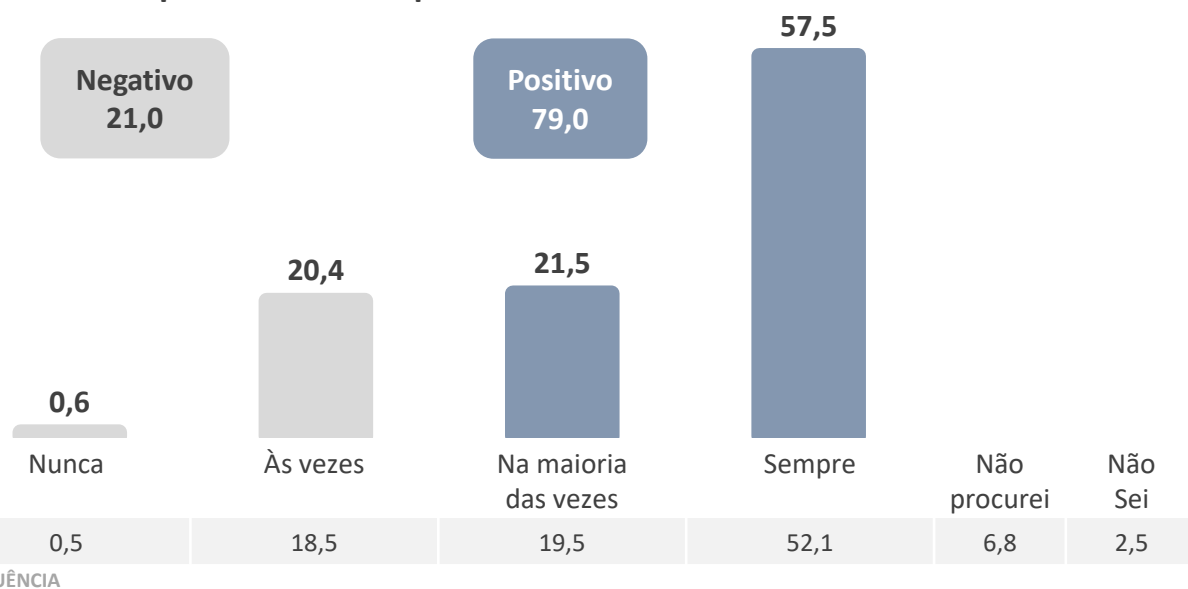
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Consultas e Exames

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: 362 | Margem de Erro: 5.14.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 27 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 tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **79%** 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 **0,6%** das menções.

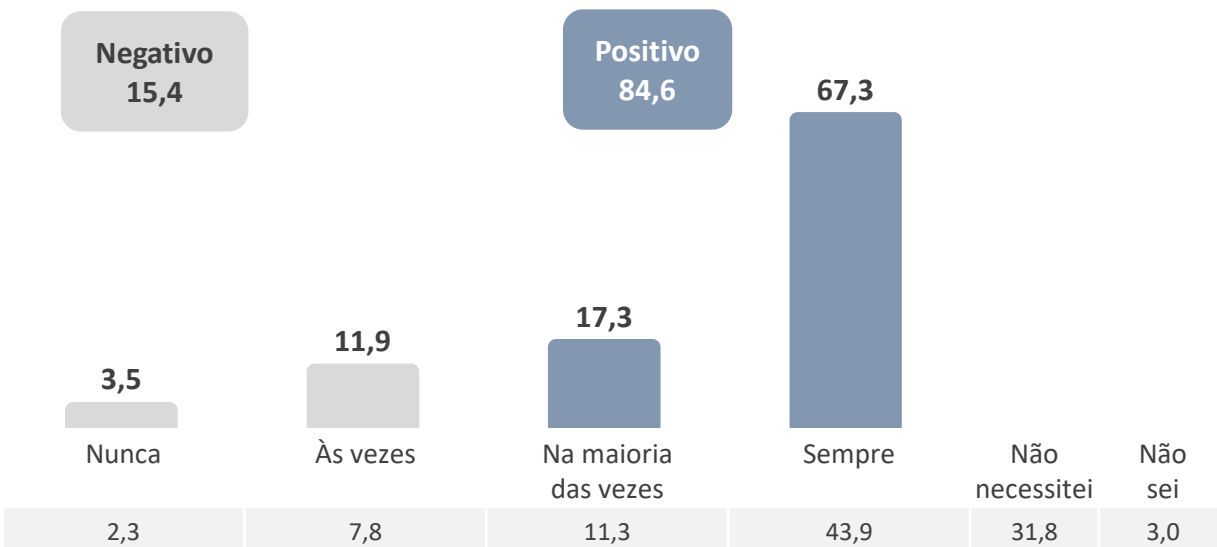
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, chegando a **86,7%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **65,6%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,5	21,0	22,0	56,6
Positivo:	78,5			
Masculino	0,6	19,7	21,0	58,6
Positivo:	79,6			
De 18 a 25 anos	3,1	31,3	6,3	59,4
Positivo:	65,6			
De 26 a 35 anos	0,0	13,3	25,0	61,7
Positivo:	86,7			
De 36 a 45 anos	0,0	23,5	27,2	49,4
Positivo:	76,5			
De 46 a 55 anos	1,7	20,3	25,4	52,5
Positivo:	78,0			
De 56 a 65 anos	0,0	13,5	17,3	69,2
Positivo:	86,5			
Mais de 65 anos	0,0	23,1	19,2	57,7
Positivo:	76,9			



Urgências e Emergências

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



FREQUÊNCIA

Base: 260 | Margem de Erro: 6.07.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **127 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

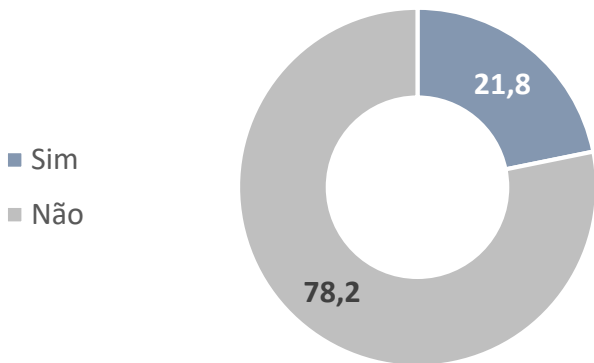
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,4	14,5	14,5	67,6
Positivo:	82,1			
Masculino	3,5	8,7	20,9	67,0
Positivo:	87,8			
De 18 a 25 anos	0,0	14,8	14,8	70,4
Positivo:	85,2			
De 26 a 35 anos	2,0	6,1	20,4	71,4
Positivo:	91,8			
De 36 a 45 anos	1,6	17,2	15,6	65,6
Positivo:	81,3			
De 46 a 55 anos	13,5	10,8	18,9	56,8
Positivo:	75,7			
De 56 a 65 anos	5,7	8,6	14,3	71,4
Positivo:	85,7			
Mais de 65 anos	0,0	12,5	18,8	68,8
Positivo:	87,5			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **84,6%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **3,5%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **91,8%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **75,7%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Comunicados Preventivos

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
18,0	64,7	17,3

FREQUÊNCIA

Base: 330 | Margem de Erro: 5.38.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 69 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	77,8	22,2
Masculino	78,7	21,3

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

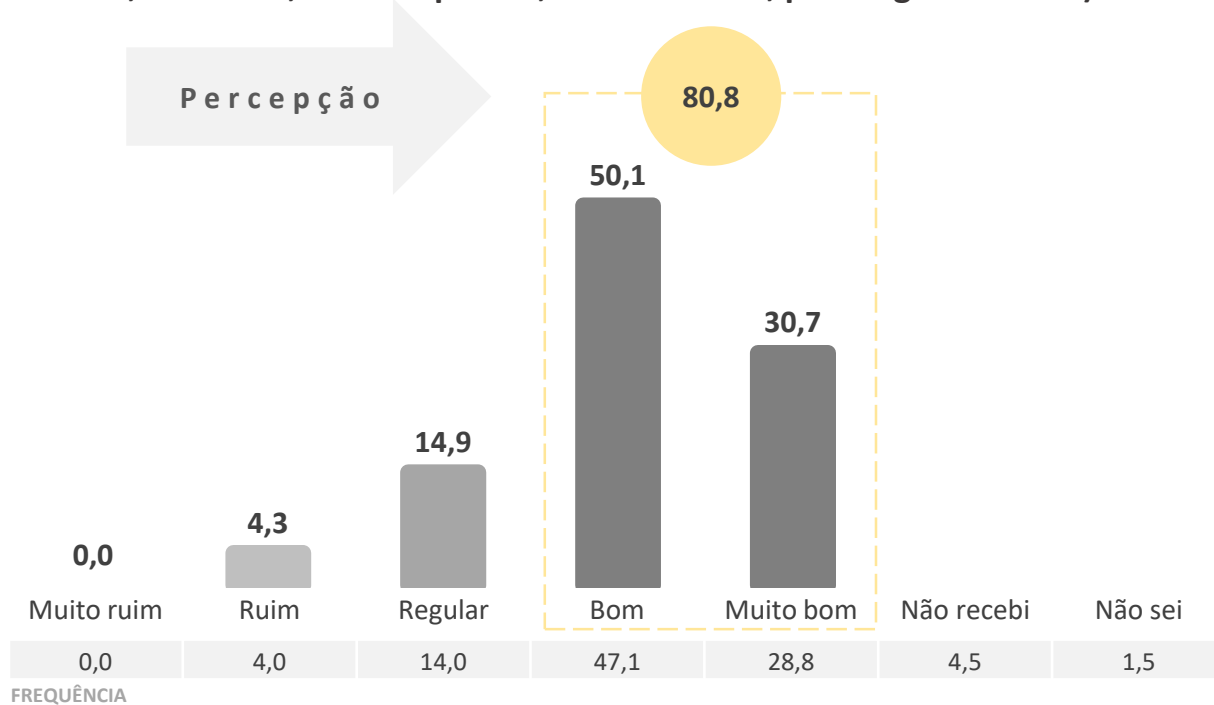
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	69,2	30,8
De 26 a 35 anos	78,6	21,4
De 36 a 45 anos	76,8	23,2
De 46 a 55 anos	87,3	12,7
De 56 a 65 anos	80,0	20,0
Mais de 65 anos	74,3	25,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **21,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **78,2%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

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 os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **30,8%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 46 a 55 anos**, dos respondentes **87,3%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

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 25 anos	71,9
De 26 a 35 anos	76,6
De 36 a 45 anos	79,3
De 46 a 55 anos	78,8
De 56 a 65 anos	88,7
Mais de 65 anos	85,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, **80,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Ruim** que obteve apenas **4,3%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **14,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **19,4pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **88,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 18 a 25 anos** com **71,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 375 | Margem de Erro: 5.05.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

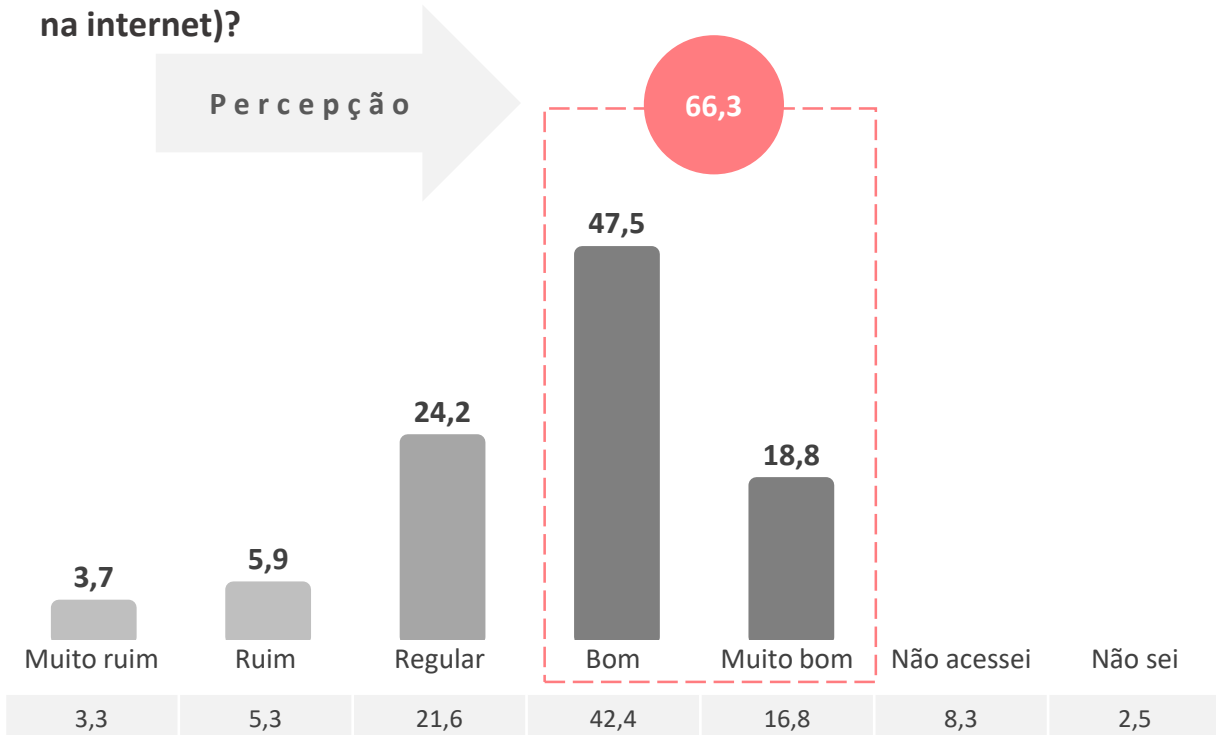
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Lista de Prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



FREQUÊNCIA

Base: 356 | Margem de Erro: 5.18.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **33 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

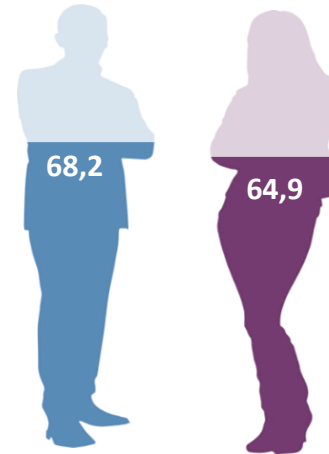
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,0
De 26 a 35 anos	66,2
De 36 a 45 anos	58,8
De 46 a 55 anos	58,1
De 56 a 65 anos	72,0
Mais de 65 anos	74,6

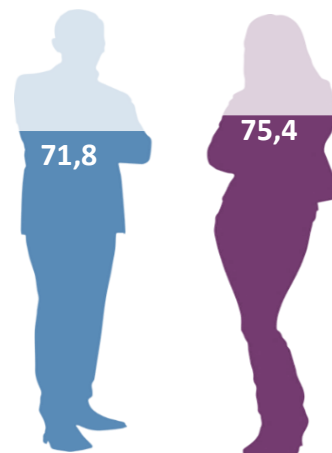
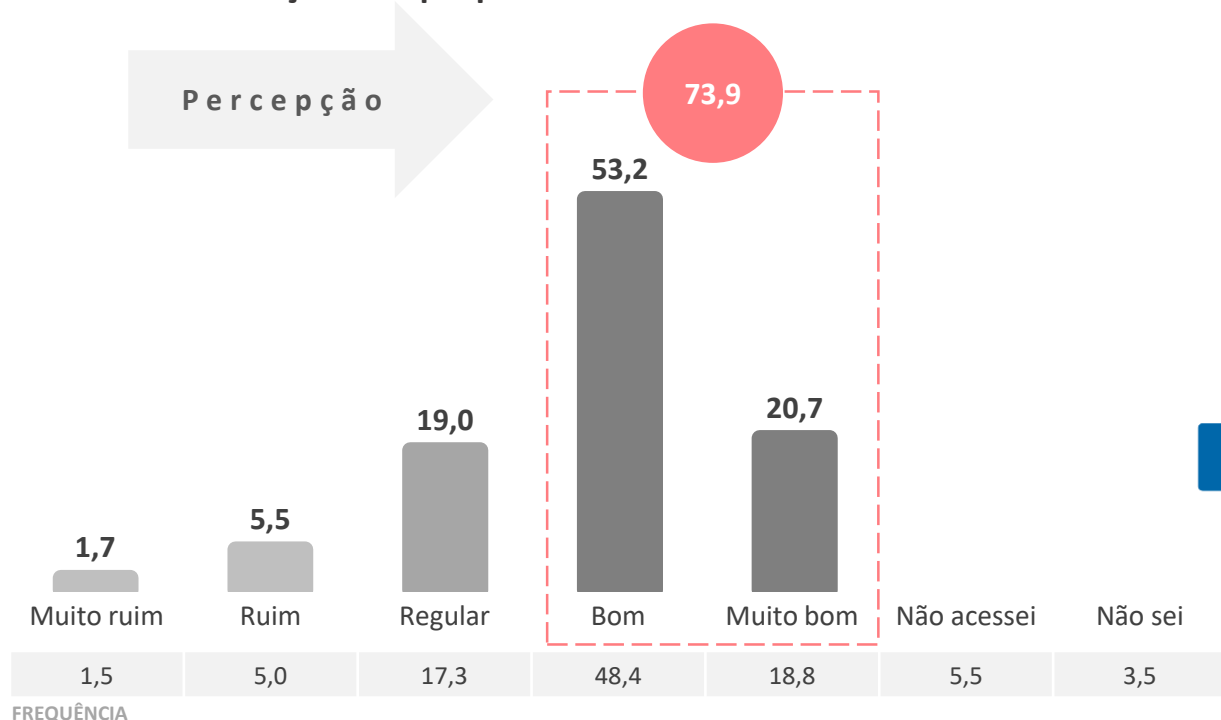
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **66,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,7%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **24,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **28,7pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que ambos alcançaram o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **75%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **58,1%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Atendimento - Informação

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 25 anos	77,8
De 26 a 35 anos	76,9
De 36 a 45 anos	73,4
De 46 a 55 anos	68,4
De 56 a 65 anos	69,8
Mais de 65 anos	76,7



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **73,9%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **1,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **32,5pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que ambos alcançaram o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **77,8%** de satisfação, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **68,4%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **363** | Margem de Erro: **5.13**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **22 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

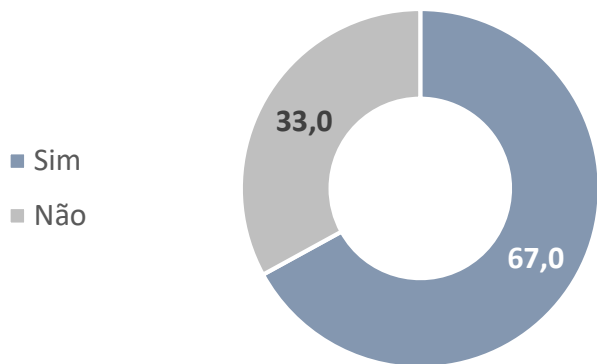
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

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
15,8	7,8	69,7	6,8

FREQUÊNCIA

Base: 94 | Margem de Erro: 10.1.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **278 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	41,8	58,2
Masculino	20,5	79,5

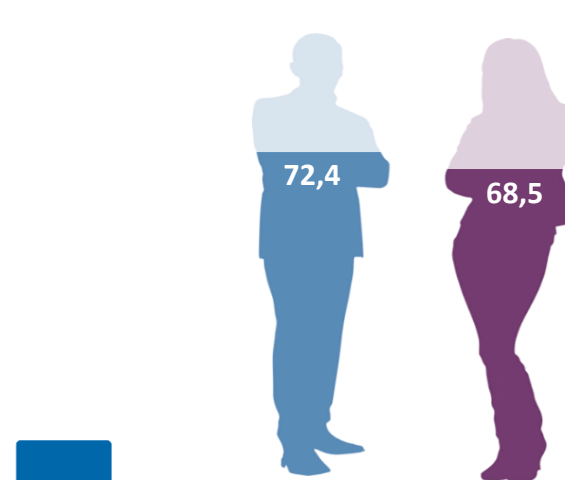
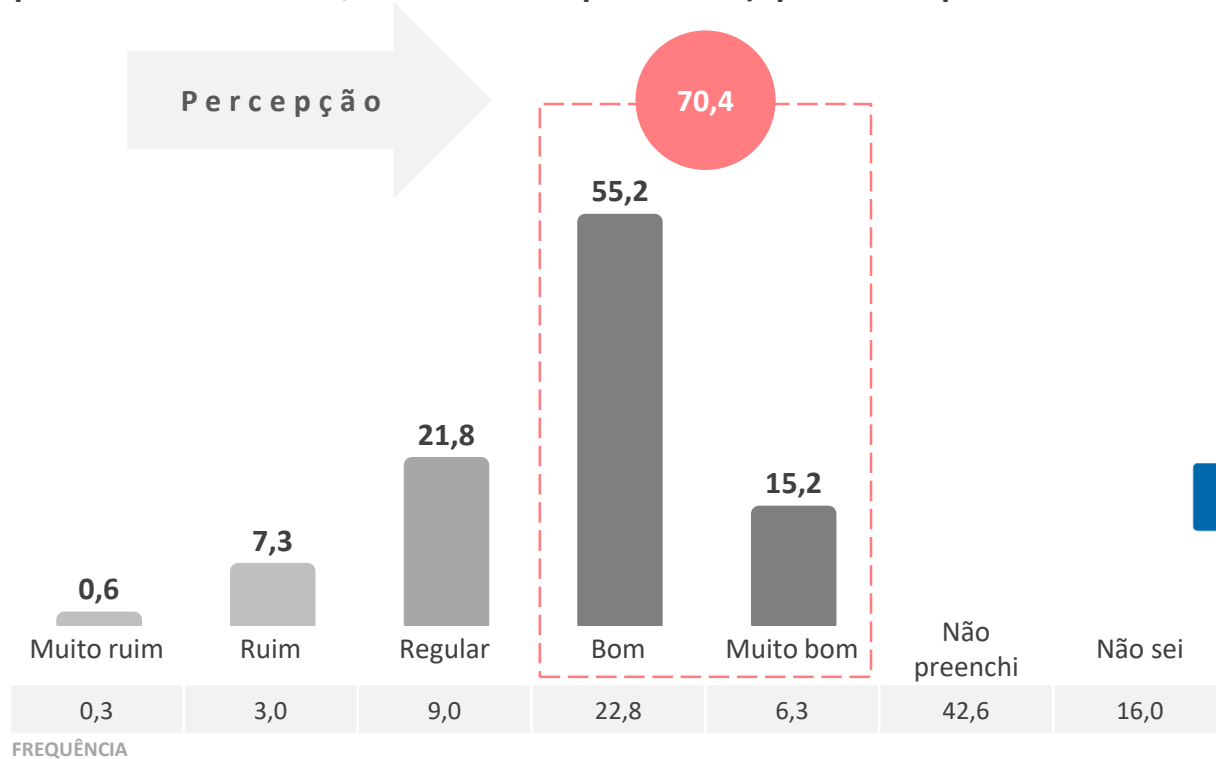
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	16,7	83,3
De 26 a 35 anos	28,6	71,4
De 36 a 45 anos	23,8	76,2
De 46 a 55 anos	47,6	52,4
De 56 a 65 anos	43,8	56,3
Mais de 65 anos	25,0	75,0

Dos **23,6%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **67%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem teve maior índice de resolução de demandas com **79,5%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **83,3%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 46 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **47,6%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

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 25 anos	86,7
De 26 a 35 anos	68,8
De 36 a 45 anos	60,5
De 46 a 55 anos	73,1
De 56 a 65 anos	71,4
Mais de 65 anos	72,7



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **70,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **0,6%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **40pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 anos** que atingiram o patamar de **Conformidade** com **86,7%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **60,5%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 165 | Margem de Erro: 7.62.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **170 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **64 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

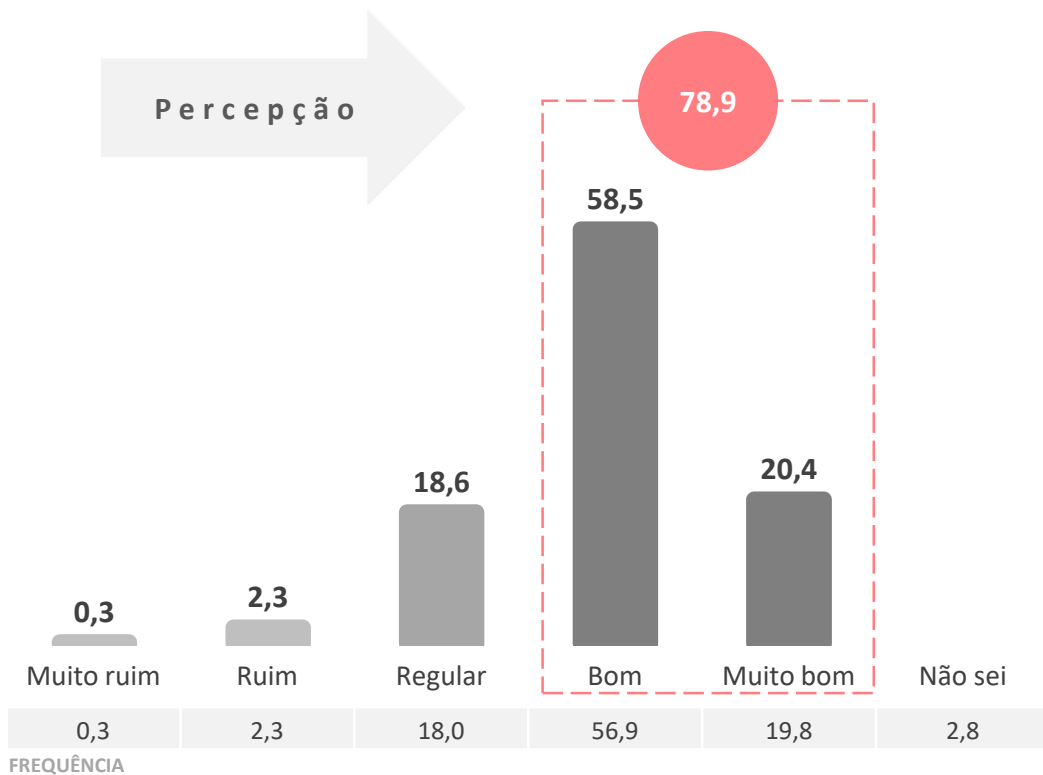
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 388 | Margem de Erro: 4.96.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

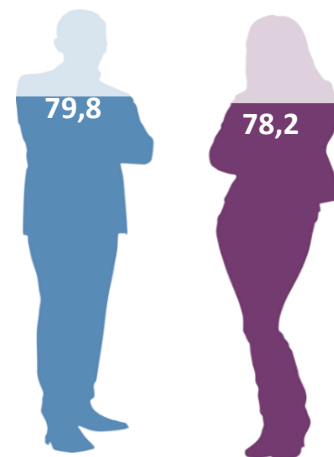
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	84,8
De 26 a 35 anos	78,3
De 36 a 45 anos	74,7
De 46 a 55 anos	72,7
De 56 a 65 anos	75,9
Mais de 65 anos	88,6

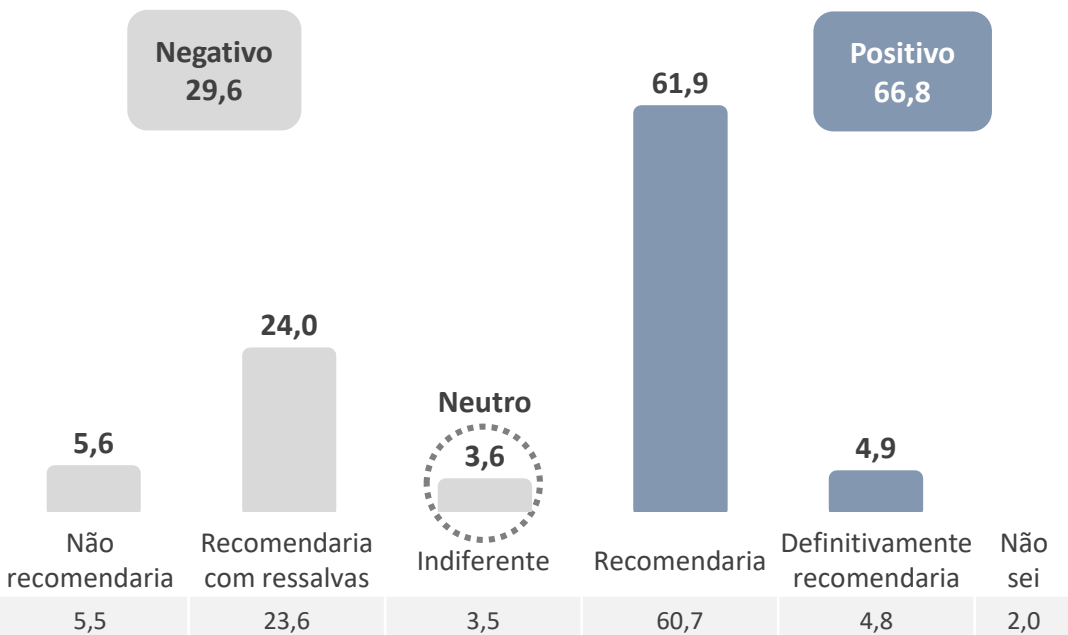
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **78,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **2,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **18,6%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **38,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **88,6%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **72,7%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 391 | Margem de Erro: 4.95.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,7	24,5	4,5	59,5	3,6
Positivo:	63,2				
Masculino	2,9	23,4	2,3	64,9	6,4
Positivo:	71,3				
De 18 a 25 anos	2,8	27,8	2,8	58,3	8,3
Positivo:	66,7				
De 26 a 35 anos	5,7	27,1	5,7	60,0	1,4
Positivo:	61,4				
De 36 a 45 anos	4,7	30,6	4,7	54,1	5,9
Positivo:	60,0				
De 46 a 55 anos	10,8	21,5	3,1	60,0	4,6
Positivo:	64,6				
De 56 a 65 anos	1,8	32,1	1,8	60,7	3,6
Positivo:	64,3				
Mais de 65 anos	6,3	8,9	2,5	75,9	6,3
Positivo:	82,3				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **66,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **57pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria e Recomendaria com ressalva** com **29,6%** de citações negativas.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **71,3%** de menções positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **82,3%** de citações positivas e os beneficiários **De 18 a 25 anos** sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **8,3%**.

Conclusões

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Unimed São José dos Campos**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que quatro dos cinco atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **80,8%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **66,3%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **78,9%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,6%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 18,6%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **66,8%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **12,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed 

São José
dos Campos

Obrigado!

 **IBRC**

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

