



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 DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOP. MÉDICAS, registro ANS número 319996.

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 FESP** 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:

348.768 Beneficiários Unimed FESP.

População elegível à pesquisa:

260.989 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

09/02/2021

Período de Campo:

22/03/2021 à 19/04/2021

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



275

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

7,2%

Total de Ligações: 3.819

7,2%	275	Questionários concluídos
0,6%	21	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,6%	23	Pesquisas Incompletas
90,7%	3.464	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,9%	36	Outros motivos

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	245	5,3%
	2 - Atenção imediata	166	6,4%
	3 - Comunicação	248	5,2%
	4 - Atenção à saúde recebida	254	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	242	5,3%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	229	5,5%
	7 - Resolutividade	70	9,9%
	8 - Documentos e formulários	114	7,7%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	273	5,0%
	10 - Recomendação	266	5,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	167	60,7%	2,4%	4,9%	90,0%	55,9%	65,6%
A maioria das vezes	47	17,1%	1,9%	3,7%	90,0%	13,3%	20,8%
Às vezes	30	10,9%	1,6%	3,1%	90,0%	7,8%	14,0%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	27	9,8%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,8%
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	133	48,4%	2,5%	5,0%	90,0%	43,4%	53,3%
A maioria das vezes	24	8,7%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,5%
Às vezes	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	103	37,5%	2,4%	4,8%	90,0%	32,6%	42,3%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,6%	11,1%
Não	225	81,8%	1,9%	3,8%	90,0%	78,0%	85,7%
Não sei / Não lembro	27	9,8%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	108	39,3%	2,4%	4,9%	90,0%	34,4%	44,1%
Bom	131	47,6%	2,5%	5,0%	90,0%	42,7%	52,6%
Regular	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	6,5%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,0%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 - Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	63	22,9%	2,1%	4,2%	90,0%	18,7%	27,1%
Bom	115	41,8%	2,5%	4,9%	90,0%	36,9%	46,7%
Regular	47	17,1%	1,9%	3,7%	90,0%	13,3%	20,8%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	24	8,7%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,5%
Não sei/ Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	65	23,6%	2,1%	4,2%	90,0%	19,4%	27,9%
Bom	111	40,4%	2,4%	4,9%	90,0%	35,5%	45,2%
Regular	44	16,0%	1,8%	3,6%	90,0%	12,4%	19,6%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	37	13,5%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	16,8%
Não sei/ Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%

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	57	20,7%	2,0%	4,0%	90,0%	16,7%	24,8%
Não	13	4,7%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	192	69,8%	2,3%	4,6%	90,0%	65,3%	74,4%
Não sei / Não me lembro	13	4,7%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	29	10,5%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,6%
Bom	59	21,5%	2,0%	4,1%	90,0%	17,4%	25,5%
Regular	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,6%	11,1%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	127	46,2%	2,5%	5,0%	90,0%	41,2%	51,1%
Não sei/ Não me lembro	34	12,4%	1,6%	3,3%	90,0%	9,1%	15,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	87	31,6%	2,3%	4,6%	90,0%	27,0%	36,3%
Bom	161	58,5%	2,5%	4,9%	90,0%	53,6%	63,4%
Regular	25	9,1%	1,4%	2,9%	90,0%	6,2%	12,0%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	18	6,5%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,0%
Recomendaria	193	70,2%	2,3%	4,6%	90,0%	65,6%	74,7%
Indiferente	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Recomendaria com Ressalvas	39	14,2%	1,7%	3,5%	90,0%	10,7%	17,7%
Não Recomendaria	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Paulo	19,3
Sorocaba	8,7
Santos	5,1
Taubaté	4,7
Campinas	4,4
Bauru	4,0
Ribeirão Preto	3,6
Limeira	3,6
Piracicaba	3,3
Araras	2,5
Santo André	2,5
Uberlândia	2,2
Belo Horizonte	2,2
São Jose Dos Campos	2,2
São Jose Do Rio Preto	2,2
Campo Grande	1,8
Araraquara	1,8
Curitiba	1,8
Itu	1,8
Rio Claro	1,5
Guarulhos	1,5
Sao Carlos	1,5
Itapetininga	1,5
Araçatuba	1,5

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
15,3	23,2
5,9	11,5
2,9	7,3
2,6	6,8
2,3	6,4
2,1	5,9
1,8	5,5
1,8	5,5
1,5	5,0
1,0	4,1
1,0	4,1
0,7	3,6
0,7	3,6
0,7	3,6
0,7	3,6
0,5	3,1
0,5	3,1
0,5	3,1
0,5	3,1
0,3	2,6
0,3	2,6
0,3	2,6
0,3	2,6
0,3	2,6
0,3	2,6

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,7
De 21 a 30 anos	13,1
De 31 a 40 anos	22,5
De 41 a 50 anos	21,5
De 51 a 60 anos	14,9
Mais de 60 anos	27,3

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	44,4
Feminino	55,6

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,1	1,6
9,7	16,4
18,4	26,7
17,4	25,5
11,4	18,5
22,8	31,7

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
39,4	49,3
50,7	60,6

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

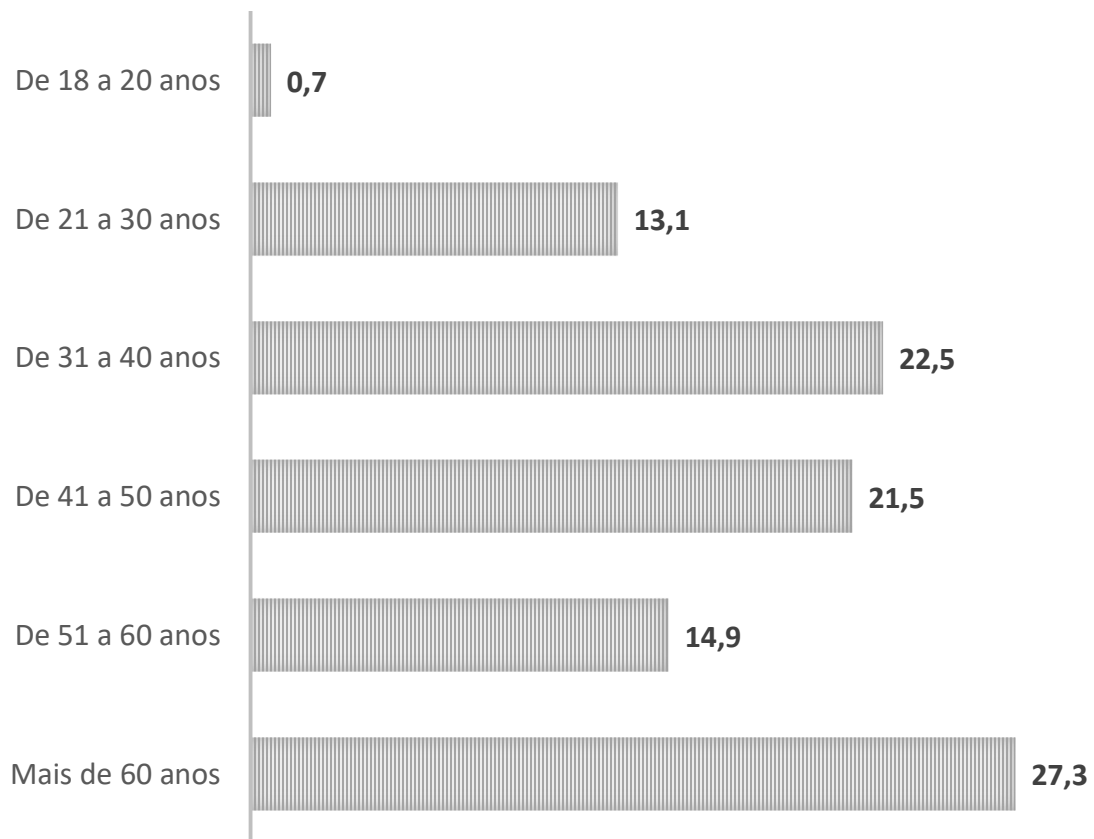
Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Catanduva	1,1
Jaboticabal	1,1
Salvador	1,1
Marília	1,1
Mogi Guacu	1,1
Rio De Janeiro	0,7
Cacapava	0,7
Andradina	0,7
Capivari	0,7
Cuiaba	0,7
Franca	0,7
Sao Jose Do Rio Pardo	0,7
Registro	0,4
Americana	0,4
Guaratingueta	0,4
Itapeva	0,4
Vitoria	0,4
Joao Pessoa	0,4
Presidente Prudente	0,4
Botucatu	0,4
Brasilia	0,4
Birigui	0,4
Goiania	0,4
Jundiai	0,4

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,1	2,1
0,1	2,1
0,1	2,1
0,1	2,1
0,1	2,1
0,1	2,1
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,1	1,6
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0
-0,2	1,0

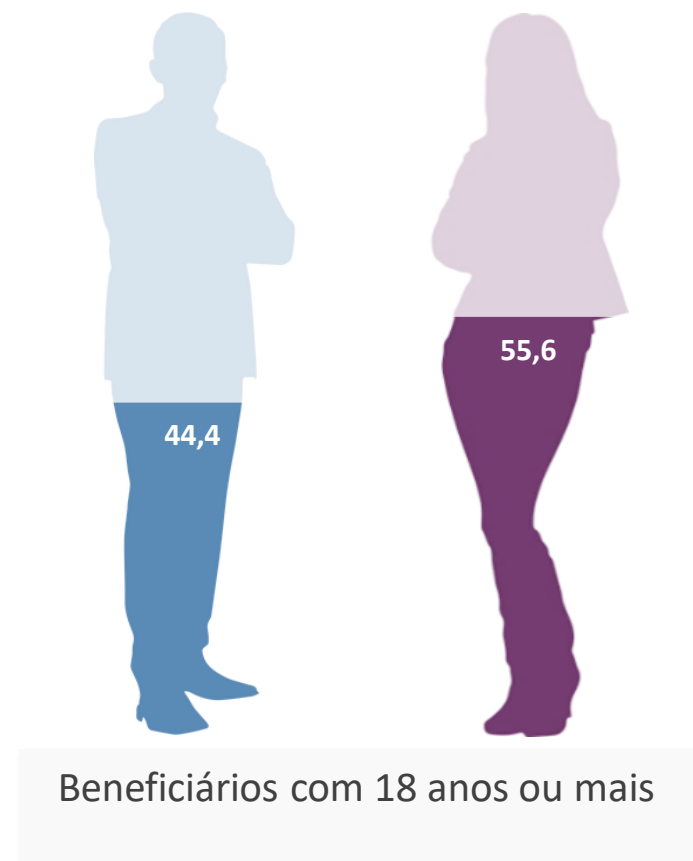


Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

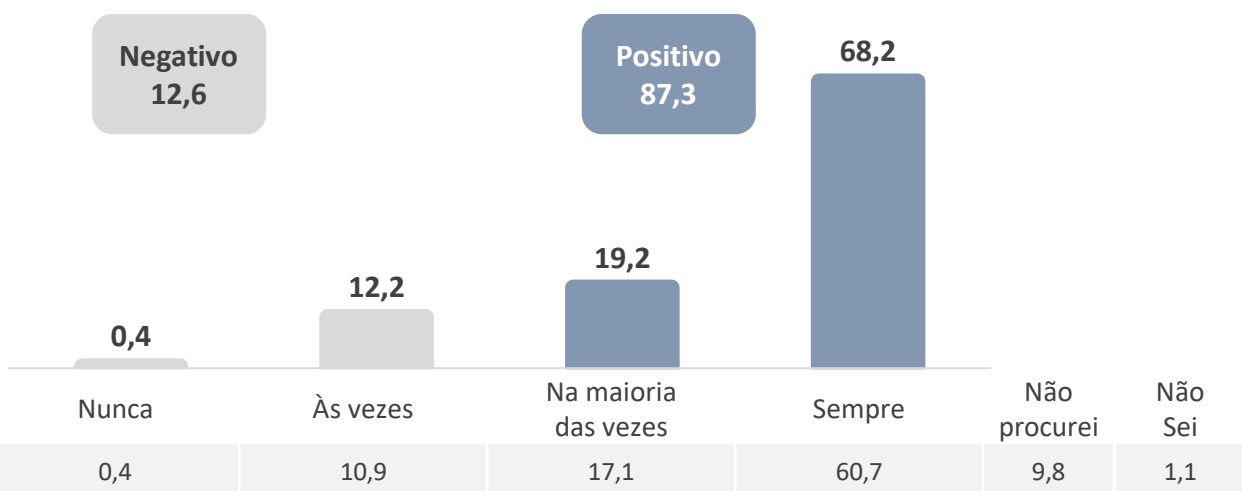


Gênero



Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



FREQUÊNCIA

Base: 245 | Margem de Erro: 5,3.

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

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	11,5	18,7	69,8
Masculino	0,9	13,2	19,8	66,0

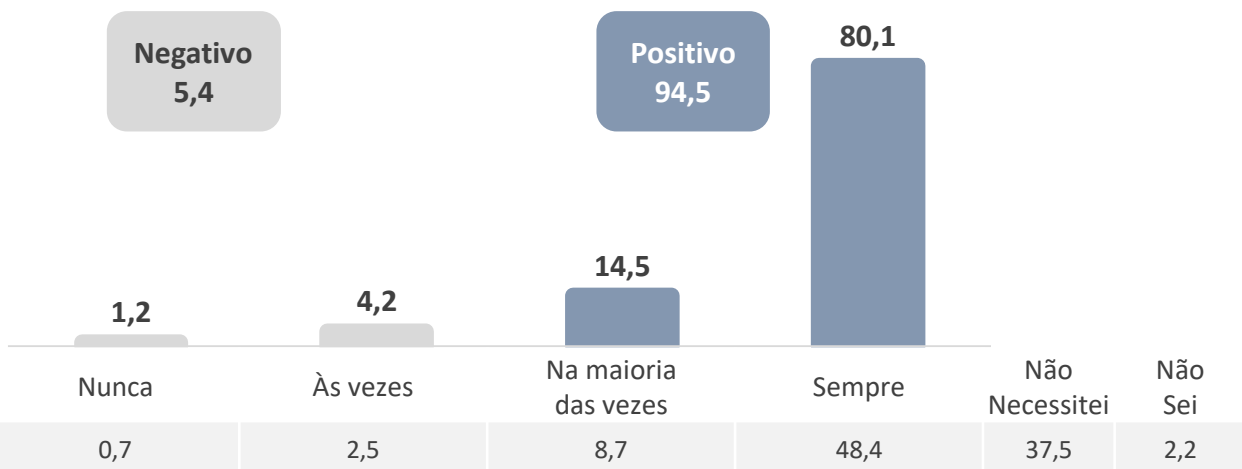
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	2,9	17,6	5,9	73,5
De 31 a 40 anos	0,0	9,4	22,6	67,9
De 41 a 50 anos	0,0	11,3	30,2	58,5
De 51 a 60 anos	0,0	11,1	19,4	69,4
Mais de 60 anos	0,0	13,2	14,7	72,1

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **87,3%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que ficou em apenas **0,4%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **88,5%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%** da citação **Sempre**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. O menor índice de satisfação esta no público **De 21 a 30 anos** com **20,6%**.

Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 166 | Margem de Erro: 6,4.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 103 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,1	4,2	10,5	83,2
Masculino	0,0	4,2	19,7	76,1

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	8,0	4,0	88,0
De 31 a 40 anos	0,0	5,6	11,1	83,3
De 41 a 50 anos	2,8	5,6	16,7	75,0
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	18,5	81,5
Mais de 60 anos	2,5	2,5	20,0	75,0

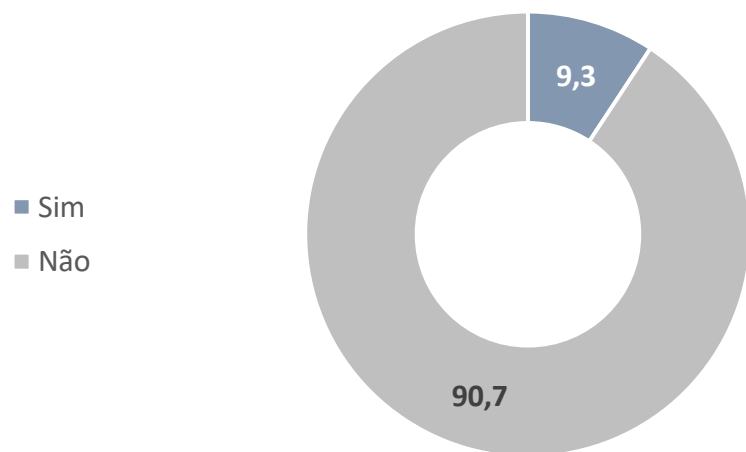
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **94,5%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que ficou em apenas **1,2%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**95,8%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

As faixas etárias **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos**, classificaram em patamar máximo de **Excelência**, com **100,0%**.

Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
8,4	81,8	9,8

FREQUÊNCIA

Base: 248 | Margem de Erro: 5,2.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

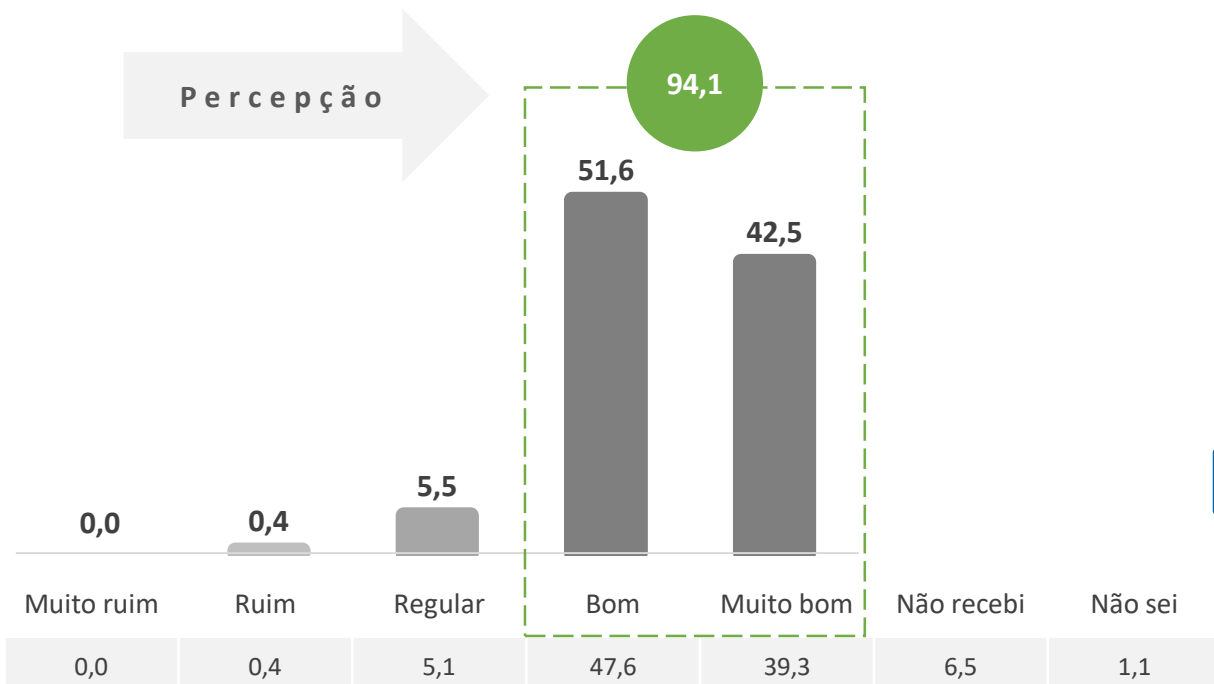
Gênero	Não	Sim
Feminino	92,2	7,8
Masculino	88,8	11,2

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	90,9	9,1
De 31 a 40 anos	89,3	10,7
De 41 a 50 anos	100,0	0,0
De 51 a 60 anos	94,7	5,3
Mais de 60 anos	82,1	17,9

Sobre a comunicação do plano, **90,7%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano. Um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** para esse percentual. Analisando por gênero, o público **Masculino** é o que mais recebe algum tipo de comunicação com **11,2%**. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **com Mais de 60 anos**, onde **17,9%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 18 a 20 anos e 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	97,1
De 31 a 40 anos	92,5
De 41 a 50 anos	89,5
De 51 a 60 anos	92,1
Mais de 60 anos	98,6

Sobre atenção à saúde recebida, **94,1%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **0,4%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 5,5%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 9,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **94,4%**, ambos estão dentro da margem de erro, e classificam este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, com exceção do público **De 41 a 50 anos**, que avaliou com **89,5%** (dentro da **Conformidade**), todos os demais respondentes avaliaram em patamar de **Excelência**, e se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%**.

FREQUÊNCIA

Base: **254** | Margem de Erro: **5,2**.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

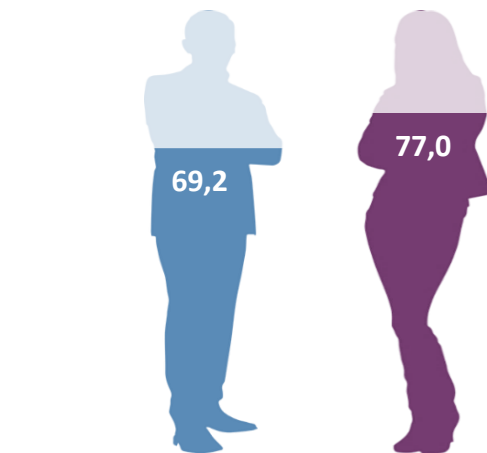
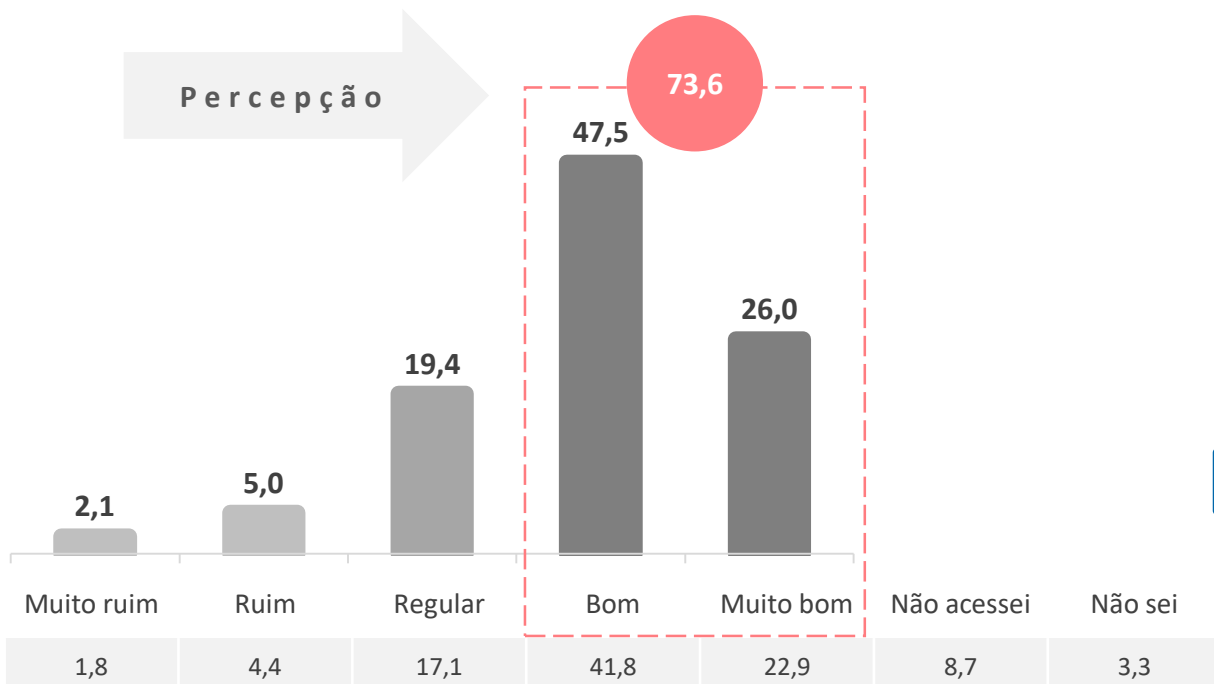
80 a 89

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	82,4
De 31 a 40 anos	65,0
De 41 a 50 anos	70,6
De 51 a 60 anos	80,6
Mais de 60 anos	75,0

Sobre a lista de prestadores de serviços, **73,6%** 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 apenas **2,1%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 19,4%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 21,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação (**77,0%**), e ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**.

A faixa etária **De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100,0%**, patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** tem o menor índice de satisfação com **65,0%**, e classificam este atributo dentro da **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **242** | Margem de Erro: **5,3**.

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

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

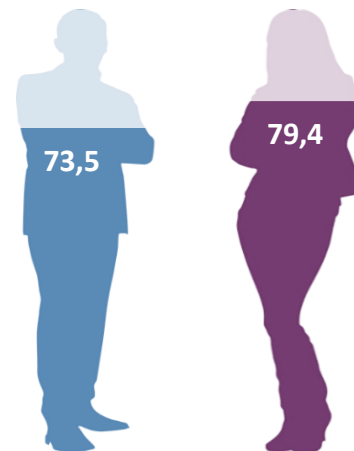
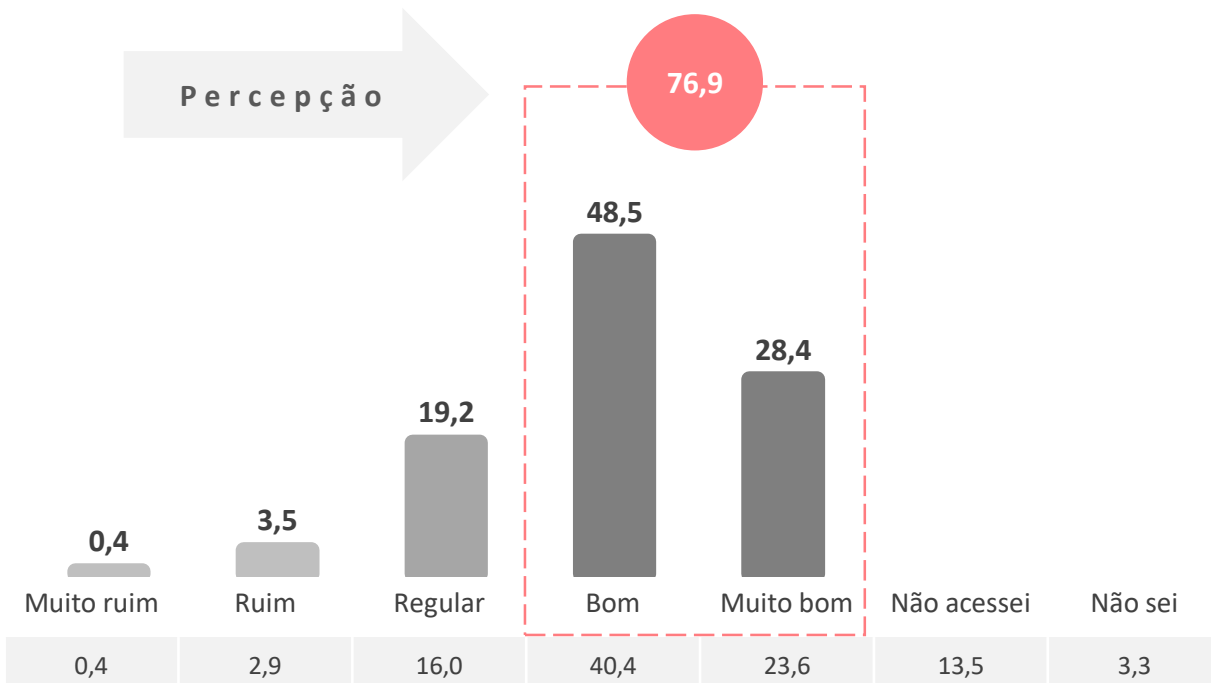
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	79,3
De 31 a 40 anos	74,0
De 41 a 50 anos	67,9
De 51 a 60 anos	77,8
Mais de 60 anos	84,7



Sobre o acesso ao plano de saúde, **76,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **3,9%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (19,2%)**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 20,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **79,4%**, ambos classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já os respondentes **De 41 a 50 anos** possuem o menor índice de satisfação (**67,9%**), e também classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

FREQUÊNCIA

Base: **229** | Margem de Erro: **5,5**.

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

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

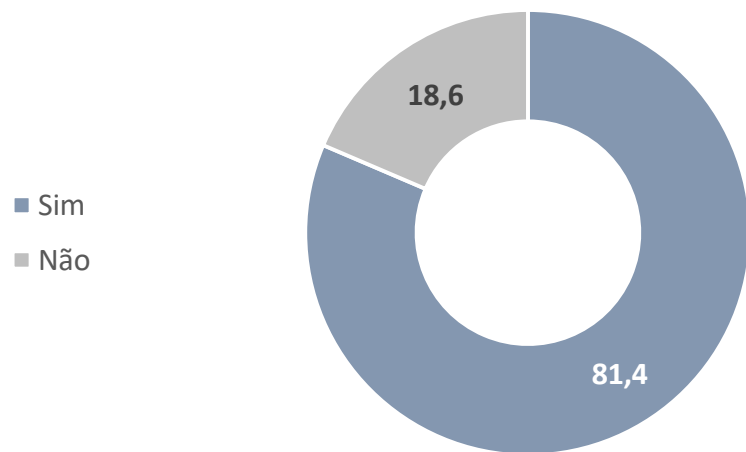
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
20,7	4,7	69,8	4,7

FREQUÊNCIA

Base: 70 | Margem de Erro: 9,9.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **192 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

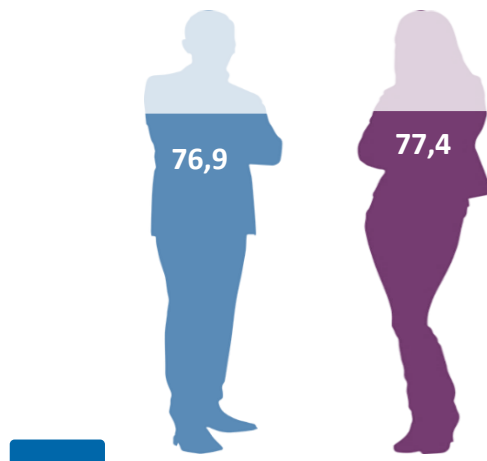
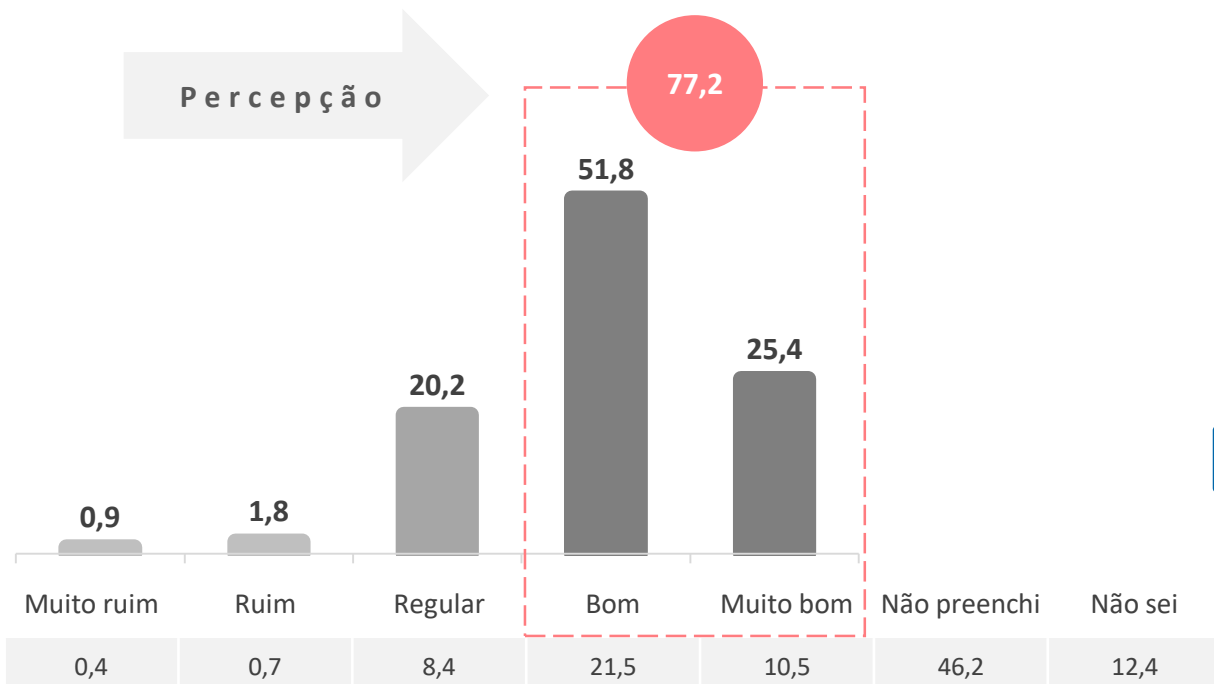
Gênero	Não	Sim
Feminino	20,5	79,5
Masculino	16,1	83,9

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	10,0	90,0
De 31 a 40 anos	25,0	75,0
De 41 a 50 anos	21,1	78,9
De 51 a 60 anos	22,2	77,8
Mais de 60 anos	13,3	86,7

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**25,5%**), **81,4%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**. Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**83,9%**). Por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público **De 31 a 40 anos** com **25,0%**. 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	100,0
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	77,4
De 41 a 50 anos	60,0
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	76,9

Sobre documentos ou formulários exigidos, **77,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 26,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para as opções **Muito ruim** e **Ruim**, que quando somadas representam apenas **2,7%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 20,2%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino, com 77,4%**, e ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **60,0%**, classificado o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 114 | Margem de Erro: 7,7.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **127 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

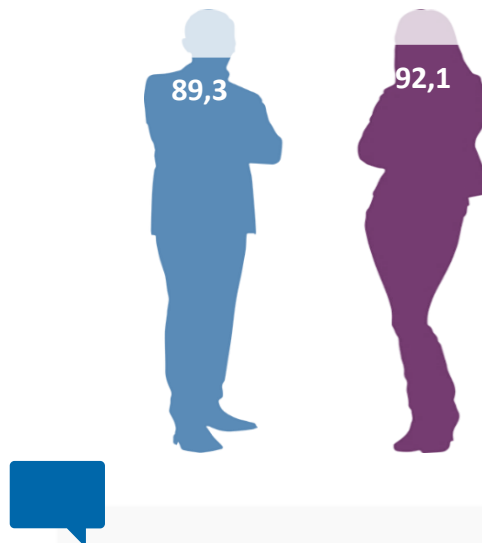
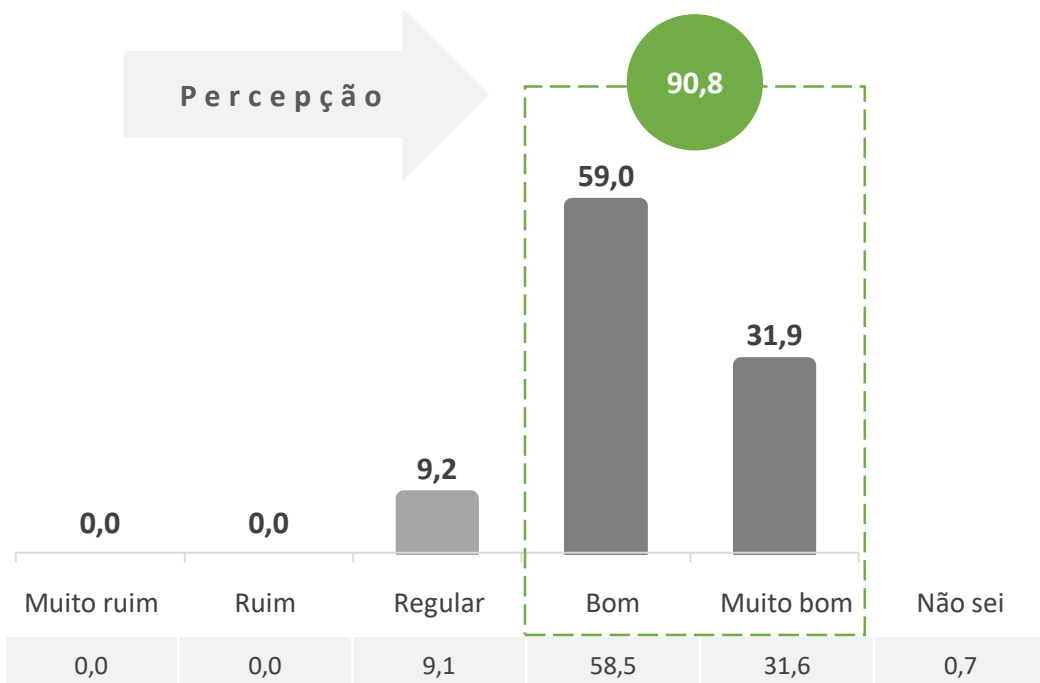
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	94,1
De 31 a 40 anos	88,7
De 41 a 50 anos	84,7
De 51 a 60 anos	95,1
Mais de 60 anos	93,3

Sobre a avaliação do plano de saúde, **90,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque **positivo**, para o fato de que não há insatisfeitos. Observamos ainda o índice de neutralidade (**Regular 9,2%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 27,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Feminino** com **92,1%**, dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência**. O público **De 41 a 50 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **84,7%**, **mas** ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

FREQUÊNCIA

Base: **273** | Margem de Erro: **5,0**.

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

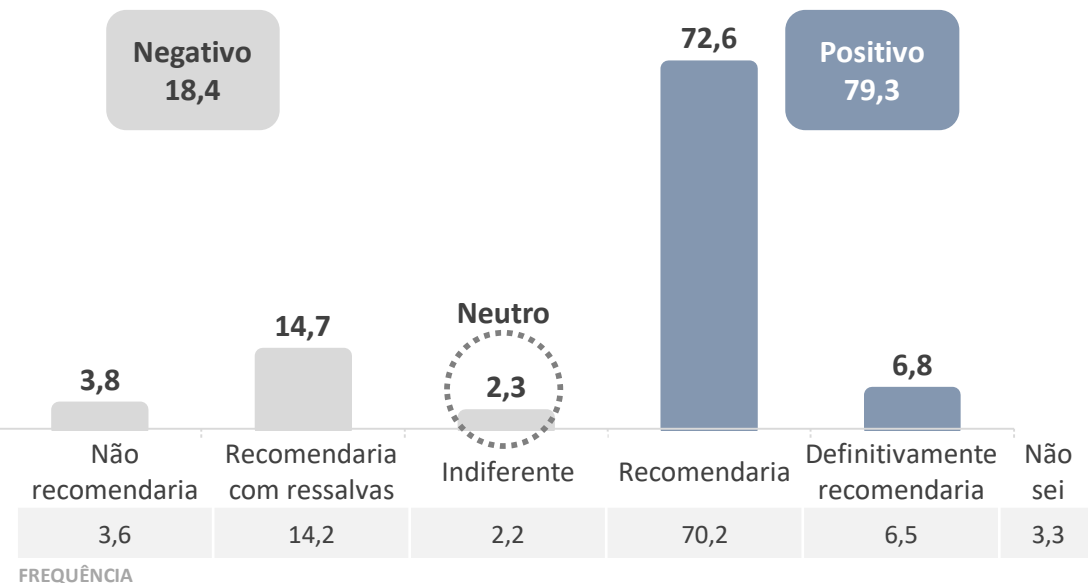
80 a 89

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?



Base: 266 | Margem de Erro: 5,1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **79,3%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **65,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **3,8% Não Recomendariam** o plano.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** teve mais citações **Positivas** com **81,0%**, 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 tiveram citações **Negativas**, representando **22,8%**.

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,7	17,3	2,0	68,7	9,3
Masculino	5,2	11,2	2,6	77,6	3,4

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	11,8	2,9	73,5	11,8
De 31 a 40 anos	5,0	13,3	6,7	66,7	8,3
De 41 a 50 anos	5,3	17,5	1,8	64,9	10,5
De 51 a 60 anos	2,5	15,0	0,0	77,5	5,0
Mais de 60 anos	4,1	15,1	0,0	80,8	0,0



Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed FESP, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, os atributos oscilaram entre **Não Conformidade** e **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **94,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. 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, classificada dentro da **Não Conformidade**, com **73,6%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões, que se referem a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), 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 **90,8%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,2%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **79,3%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 11,5pp. 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

