



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

**I**BRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução

## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

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 DO ESTADO DE SP - FEDERAÇÃO ESTADUA, 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:

**345.164** Beneficiários Unimed Fesp

## População elegível à pesquisa:

**261.005** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**09/02/2022**

## Período de Campo:

**15/03/2022 a 25/04/2022**

**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



**996**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%  
Margem de Erro: 3,10%

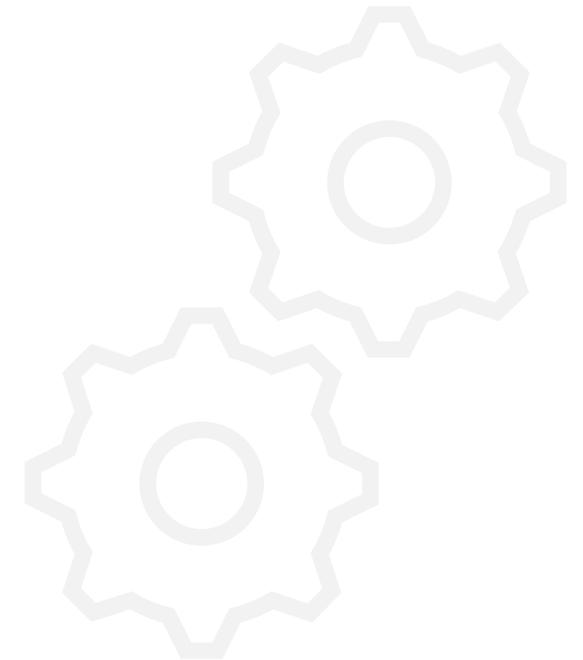


TAXA DE RESPONDENTES

**43,0%**

Total de Ligações: 2.340

43,0%	996	Questionários concluídos
14,0%	337	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,0%	53	Pesquisas Incompletas
38,0%	882	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,0%	72	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	908	3,25
	2 - Atenção imediata	660	3,81
	3 - Comunicação	847	3,36
	4 - Atenção à saúde recebida	934	3,20
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	877	3,30
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	868	3,32
	7 - Resolutividade	264	6,03
	8 - Documentos e formulários	409	4,84
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	974	3,13
	10 - Recomendação	973	3,14

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	545	54,7%	1,5%	3,1%	95,0%	51,6%	57,8%
A maioria das vezes	210	21,1%	1,3%	2,5%	95,0%	18,6%	23,6%
Às vezes	148	14,9%	1,1%	2,2%	95,0%	12,7%	17,1%
Nunca	5	0,5%	0,2%	0,4%	95,0%	0,1%	0,9%
Nos 12 últimos não precisei de cuidados de saúde	68	6,8%	0,8%	1,6%	95,0%	5,3%	8,4%
Não sei/ Não me lembro	20	2,0%	0,4%	0,9%	95,0%	1,1%	2,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	462	46,4%	1,5%	3,1%	95,0%	43,3%	49,5%
A maioria das vezes	117	11,7%	1,0%	2,0%	95,0%	9,7%	13,7%
Às vezes	70	7,0%	0,8%	1,6%	95,0%	5,4%	8,6%
Nunca	11	1,1%	0,3%	0,6%	95,0%	0,5%	1,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	312	31,3%	1,4%	2,9%	95,0%	28,4%	34,2%
Não sei/ Não me lembro	24	2,4%	0,5%	1,0%	95,0%	1,5%	3,4%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	82	8,2%	0,9%	1,7%	95,0%	6,5%	9,9%
Não	765	76,8%	1,3%	2,6%	95,0%	74,2%	79,4%
Não sei/ Não me lembro	149	15,0%	1,1%	2,2%	95,0%	12,7%	17,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	288	28,9%	1,4%	2,8%	95,0%	26,1%	31,7%
Bom	494	49,6%	1,6%	3,1%	95,0%	46,5%	52,7%
Regular	128	12,9%	1,0%	2,1%	95,0%	10,8%	14,9%
Ruim	16	1,6%	0,4%	0,8%	95,0%	0,8%	2,4%
Muito Ruim	8	0,8%	0,3%	0,6%	95,0%	0,2%	1,4%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	44	4,4%	0,6%	1,3%	95,0%	3,1%	5,7%
Não sei/ Não me lembro	18	1,8%	0,4%	0,8%	95,0%	1,0%	2,6%

# 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	186	18,7%	1,2%	2,4%	95,0%	16,3%	21,1%
Bom	386	38,8%	1,5%	3,0%	95,0%	35,7%	41,8%
Regular	216	21,7%	1,3%	2,6%	95,0%	19,1%	24,2%
Ruim	66	6,6%	0,8%	1,5%	95,0%	5,1%	8,2%
Muito Ruim	23	2,3%	0,5%	0,9%	95,0%	1,4%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	86	8,6%	0,9%	1,7%	95,0%	6,9%	10,4%
Não sei/ Não me lembro	33	3,3%	0,6%	1,1%	95,0%	2,2%	4,4%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	188	18,9%	1,2%	2,4%	95,0%	16,4%	21,3%
Bom	454	45,6%	1,5%	3,1%	95,0%	42,5%	48,7%
Regular	173	17,4%	1,2%	2,4%	95,0%	15,0%	19,7%
Ruim	39	3,9%	0,6%	1,2%	95,0%	2,7%	5,1%
Muito Ruim	14	1,4%	0,4%	0,7%	95,0%	0,7%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	91	9,1%	0,9%	1,8%	95,0%	7,3%	10,9%
Não sei/ Não me lembro	37	3,7%	0,6%	1,2%	95,0%	2,5%	4,9%

# 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	171	17,2%	1,2%	2,3%	95,0%	14,8%	19,5%
Não	93	9,3%	0,9%	1,8%	95,0%	7,5%	11,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	662	66,5%	1,5%	2,9%	95,0%	63,5%	69,4%
Não sei/ Não me lembro	70	7,0%	0,8%	1,6%	95,0%	5,4%	8,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	78	7,8%	0,8%	1,7%	95,0%	6,2%	9,5%
Bom	214	21,5%	1,3%	2,6%	95,0%	18,9%	24,0%
Regular	89	8,9%	0,9%	1,8%	95,0%	7,2%	10,7%
Ruim	19	1,9%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,8%
Muito Ruim	9	0,9%	0,3%	0,6%	95,0%	0,3%	1,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	428	43,0%	1,5%	3,1%	95,0%	39,9%	46,0%
Não sei/ Não me lembro	159	16,0%	1,1%	2,3%	95,0%	13,7%	18,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	290	29,1%	1,4%	2,8%	95,0%	26,3%	31,9%
Bom	508	51,0%	1,6%	3,1%	95,0%	47,9%	54,1%
Regular	158	15,9%	1,1%	2,3%	95,0%	13,6%	18,1%
Ruim	14	1,4%	0,4%	0,7%	95,0%	0,7%	2,1%
Muito Ruim	4	0,4%	0,2%	0,4%	95,0%	0,0%	0,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	22	2,2%	0,5%	0,9%	95,0%	1,3%	3,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	90	9,0%	0,9%	1,8%	95,0%	7,3%	10,8%
Recomendaria	607	60,9%	1,5%	3,0%	95,0%	57,9%	64,0%
Indiferente	35	3,5%	0,6%	1,1%	95,0%	2,4%	4,7%
Recomendaria com Ressalvas	203	20,4%	1,3%	2,5%	95,0%	17,9%	22,9%
Não Recomendaria	38	3,8%	0,6%	1,2%	95,0%	2,6%	5,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	23	2,3%	0,5%	0,9%	95,0%	1,4%	3,2%



# Dados Técnicos

## Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
BELEM	1%
BOTUCATU	1%
MARILIA	0%
ANDRADINA	0%
AMERICANA	0%
UBERLANDIA	0%
BELO HORIZONTE	0%
ARARAS	0%
ITAPEVA	0%
ITUVERAVA	0%
VITORIA	0%
CACAPAVA	0%
SAO JOSE DO RIO PARDO	0%
MOGI GUACU	0%

## Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	0%
0%	0%
0%	0%
0%	0%
0%	0%
0%	0%

## Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	21%
De 31 a 40 anos	26%
De 41 a 50 anos	18%
De 51 a 60 anos	12%
Mais de 60 anos	21%

## Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
1%	2%
19%	24%
23%	28%
16%	21%
10%	15%
18%	23%

## Distribuição por Gênero

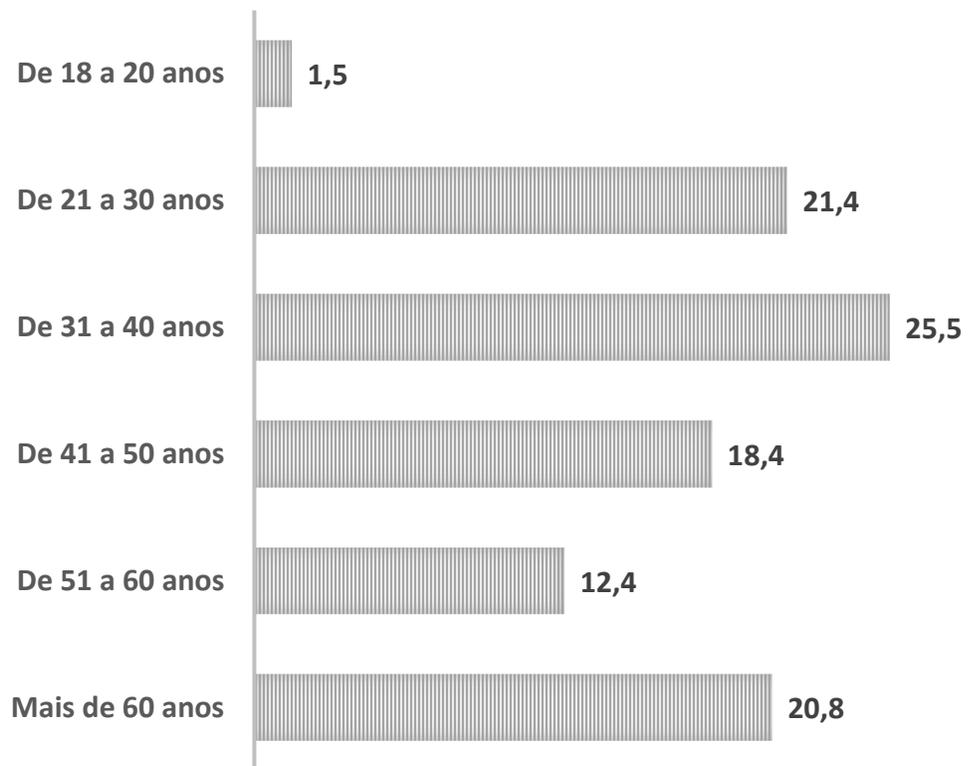
Gênero	Pesquisado
FEMININO	58%
MASCULINO	42%

## Intervalo de Confiança

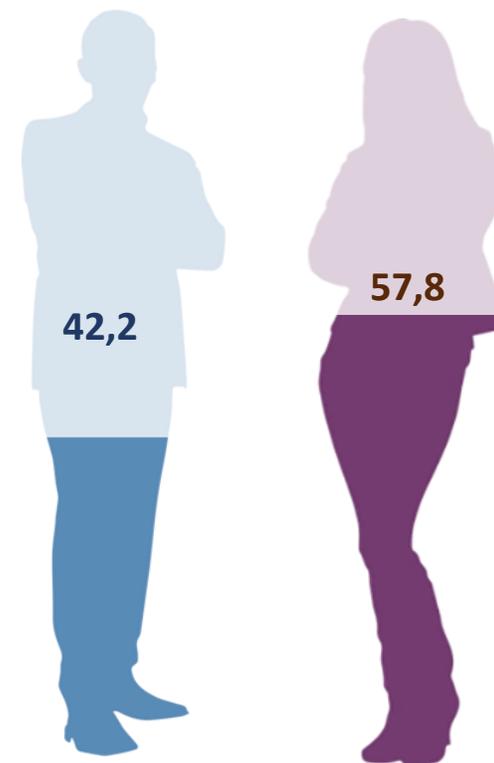
Limite Inferior	Limite Superior
55%	61%
39%	45%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



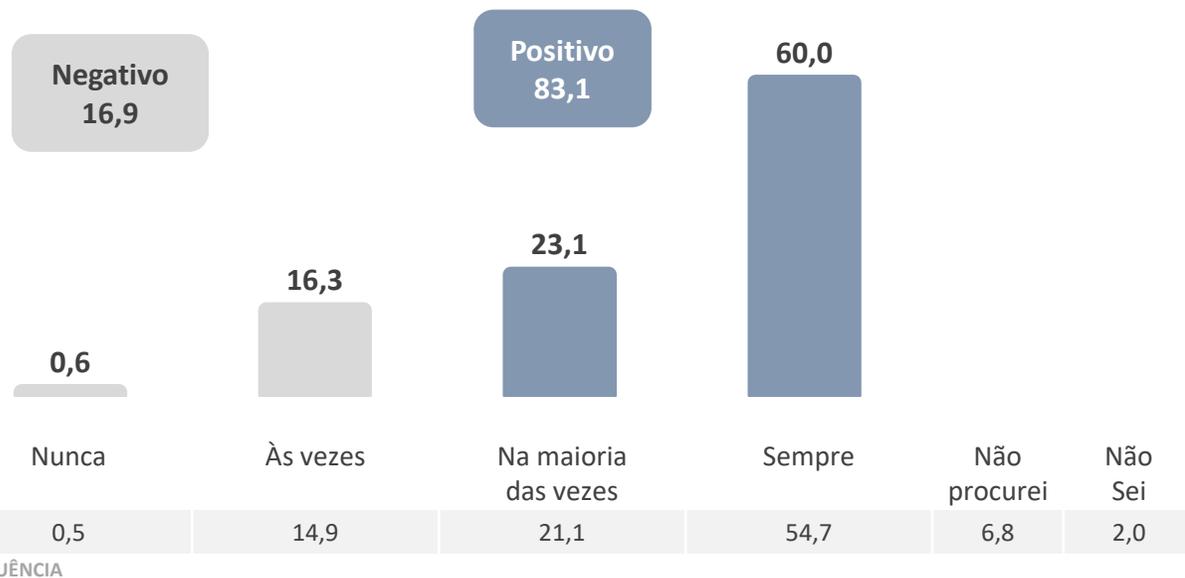
## Gênero



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: 908 | Margem de Erro: 3,25.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 68 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **83,1%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,6%** das menções.

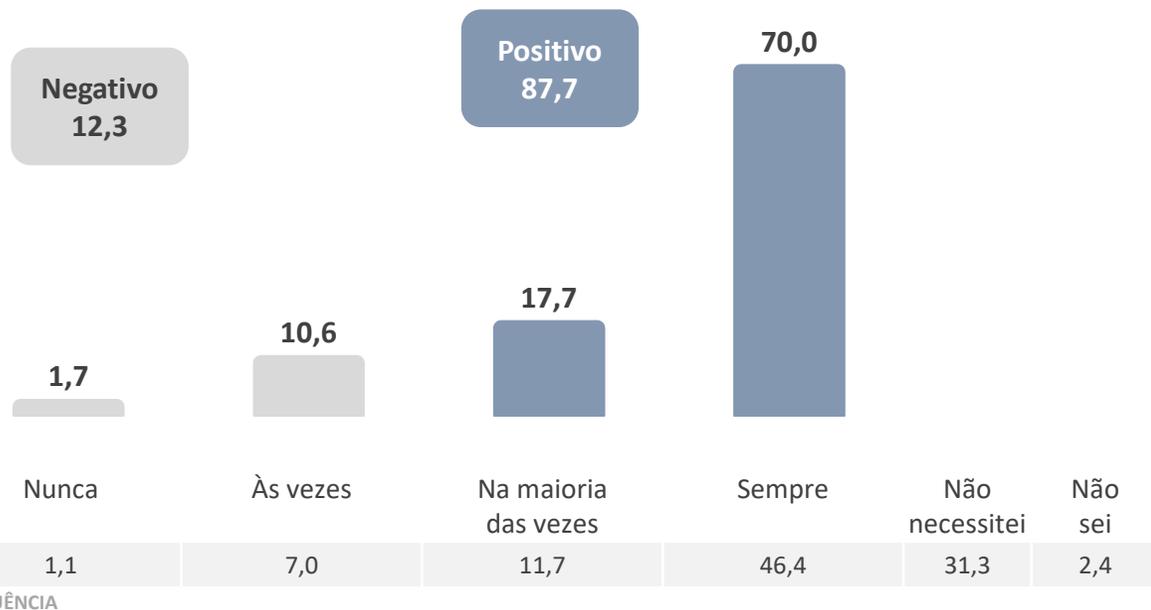
Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **84,9%** das citações, atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **88,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **78,2%**, sendo assim atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,4	14,8	24,3	60,6
Positivo:	84,9			
Masculino	0,8	18,5	21,5	59,2
Positivo:	80,7			
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	28,6	57,1
Positivo:	85,7			
De 21 a 30 anos	0,0	17,2	23,7	59,1
Positivo:	82,8			
De 31 a 40 anos	1,3	15,0	31,7	52,1
Positivo:	83,8			
De 41 a 50 anos	0,0	12,0	24,7	63,3
Positivo:	88,0			
De 51 a 60 anos	0,0	16,7	15,8	67,5
Positivo:	83,3			
Mais de 60 anos	1,1	20,7	14,4	63,8
Positivo:	78,2			



# 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: 660 | Margem de Erro: 3,81.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **312 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,7%** de menções.

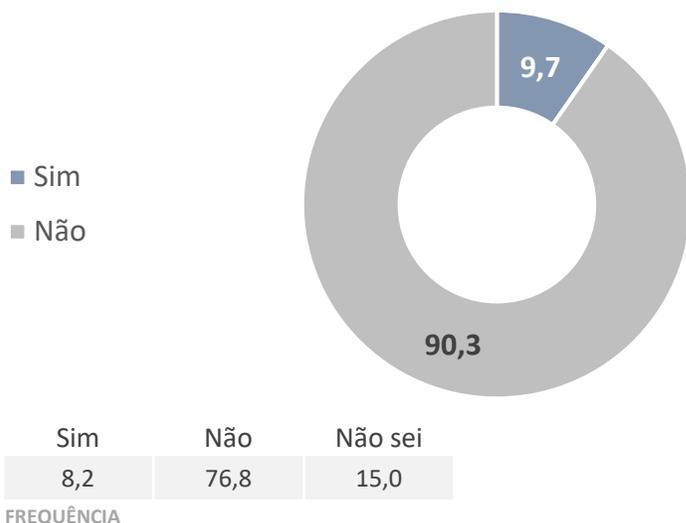
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **89,1%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **91,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **57,2%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,8	11,4	21,1	65,7
Positivo:	86,8			
Masculino	1,5	9,4	12,8	76,3
Positivo:	89,1			
De 18 a 20 anos	0,0	42,9	14,3	42,9
Positivo:	57,2			
De 21 a 30 anos	1,4	9,0	13,1	76,6
Positivo:	89,7			
De 31 a 40 anos	1,7	10,2	14,2	73,9
Positivo:	88,1			
De 41 a 50 anos	2,3	6,1	18,9	72,7
Positivo:	91,6			
De 51 a 60 anos	1,2	13,1	23,8	61,9
Positivo:	85,7			
Mais de 60 anos	1,7	14,7	23,3	60,3
Positivo:	83,6			



# Atenção a saúde

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



Base: **847** | Margem de Erro: **3,36**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **149 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	90,2	9,8
Masculino	90,5	9,5

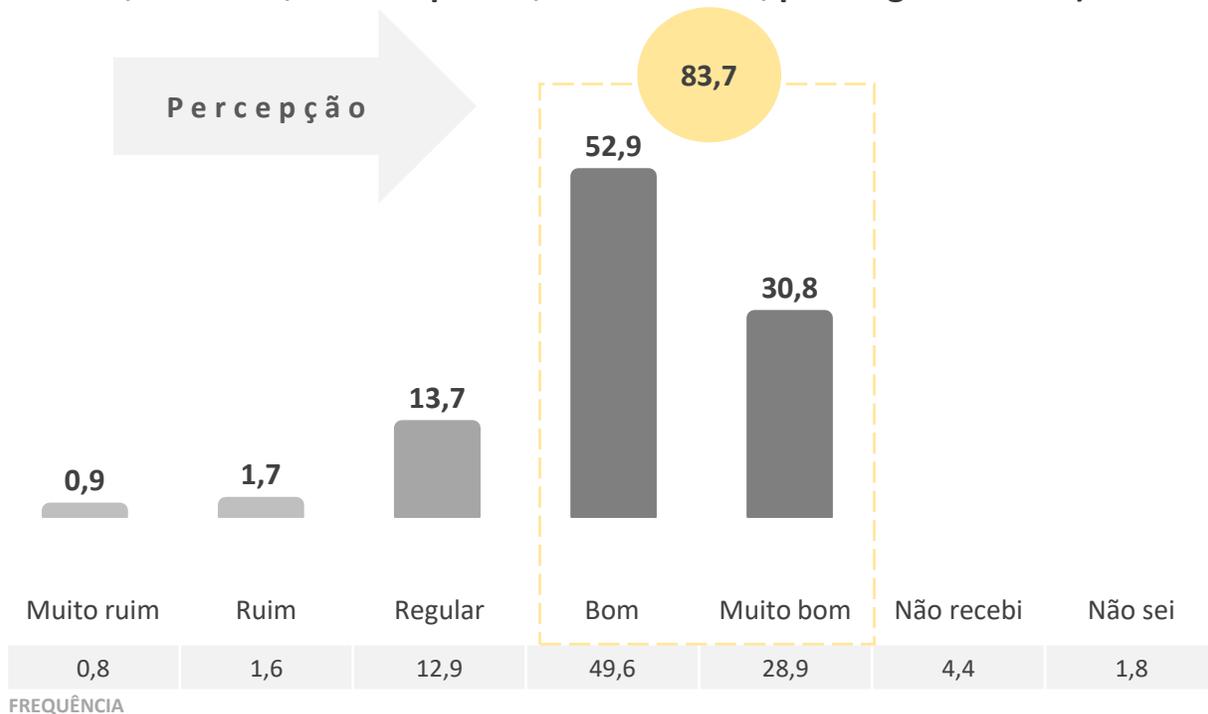
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	92,3	7,7
De 21 a 30 anos	94,6	5,4
De 31 a 40 anos	91,0	9,0
De 41 a 50 anos	89,5	10,5
De 51 a 60 anos	89,8	10,2
Mais de 60 anos	86,6	13,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **9,7%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **90,3%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **9,8%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **13,4%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **5,4%** para o gradiente **Sim**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

# Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	78,6
De 21 a 30 anos	84,7
De 31 a 40 anos	74,0
De 41 a 50 anos	89,4
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	87,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **83,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,6%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **22,1pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **85,6%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliaram, com **89,7%** das menções atribuindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **74,0%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

Base: 934 | Margem de Erro: 3,20.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **44 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

## % Satisfação

90 a 100

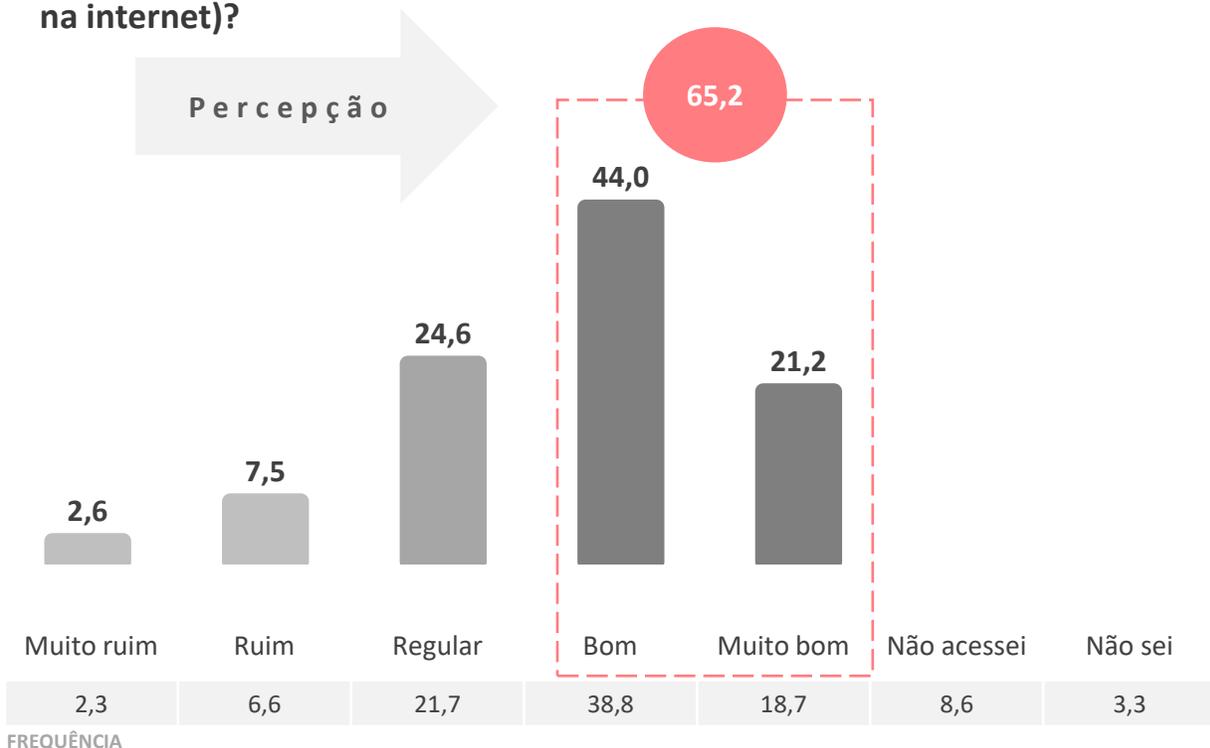
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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	64,3
De 21 a 30 anos	66,1
De 31 a 40 anos	55,6
De 41 a 50 anos	66,3
De 51 a 60 anos	69,1
Mais de 60 anos	74,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **65,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,6%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **24,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **22,8pp** 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 (**65,8%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **74,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos são o público **De 31 a 40 anos** com **55,6%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **877** | Margem de Erro: **3,30**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **86 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **33 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

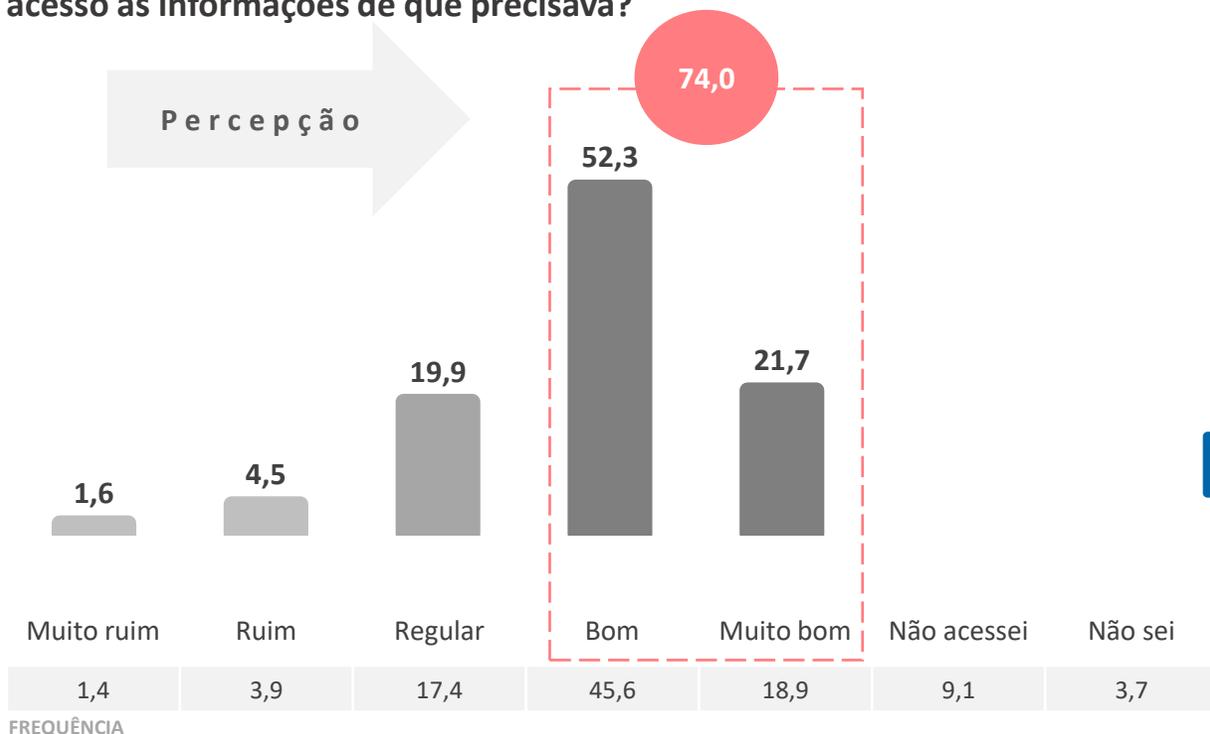
80 a 89

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	78,6
De 21 a 30 anos	79,8
De 31 a 40 anos	64,5
De 41 a 50 anos	78,6
De 51 a 60 anos	72,2
Mais de 60 anos	77,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **74,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **1,6%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **19,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **30,6pp** 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 21 a 30 anos** alcançaram o patamar de **Não Conformidade** com **79,8%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando com **64,5%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

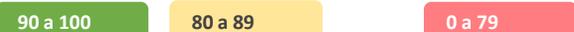
Base: **868** | Margem de Erro: **3,32**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **91 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **37 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

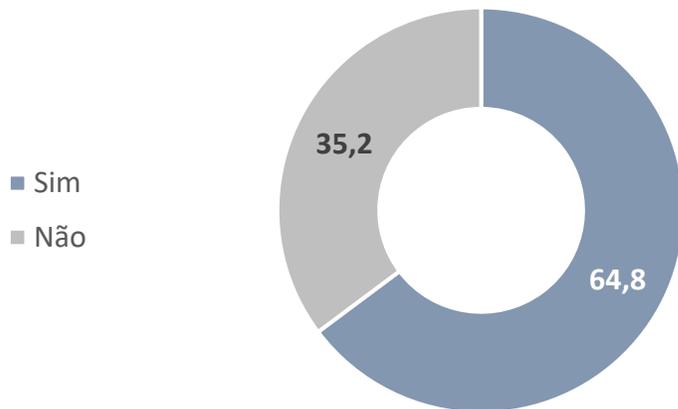
## % Satisfação



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
17,2	9,3	66,5	7,0

FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 6,03.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **662 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **70 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	34,8	65,2
Masculino	35,8	64,2

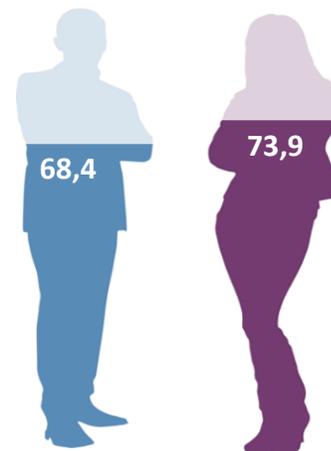
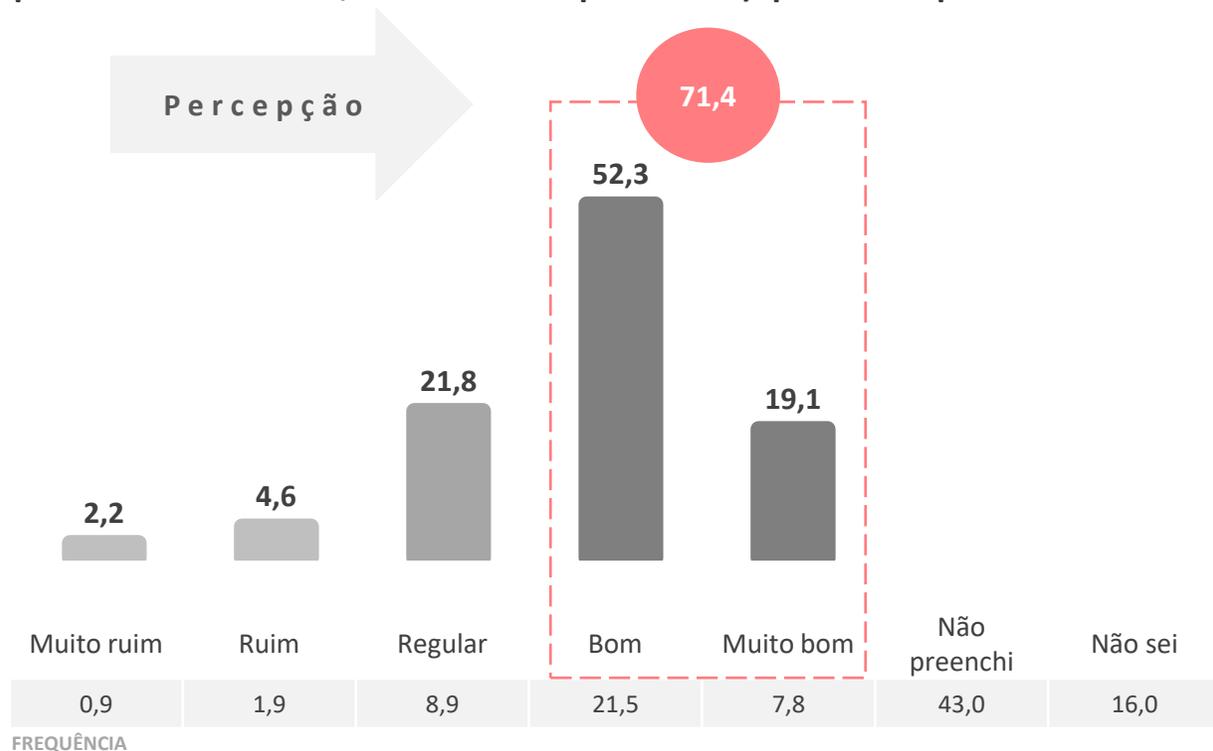
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	37,8	62,2
De 31 a 40 anos	36,7	63,3
De 41 a 50 anos	27,3	72,7
De 51 a 60 anos	40,0	60,0
Mais de 60 anos	35,4	64,6

**26,5%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **64,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**65,2%**), 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 51 a 60 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **60,0%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

# Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	71,4
De 21 a 30 anos	74,1
De 31 a 40 anos	62,0
De 41 a 50 anos	79,5
De 51 a 60 anos	75,7
Mais de 60 anos	73,0



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **71,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **6,8%** de citações. Com isso vemos que 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 **33,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **73,9%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliaram com **79,5%**, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** atingindo **62,0%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 409 | Margem de Erro: 4,84.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **428 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **159 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

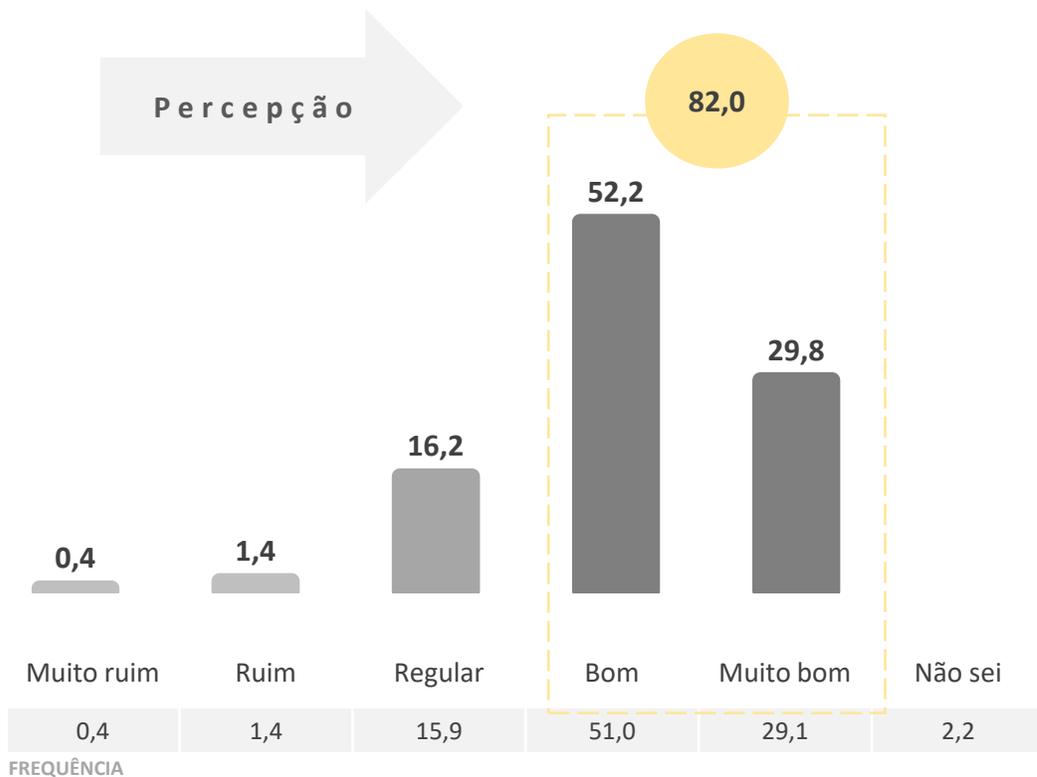
## % Satisfação



Excelente / Forças | Conforme / Oportunidades | Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



Base: 974 | Margem de Erro: 3,13.

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

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

### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	83,7
De 31 a 40 anos	74,9
De 41 a 50 anos	83,2
De 51 a 60 anos	86,8
Mais de 60 anos	84,9

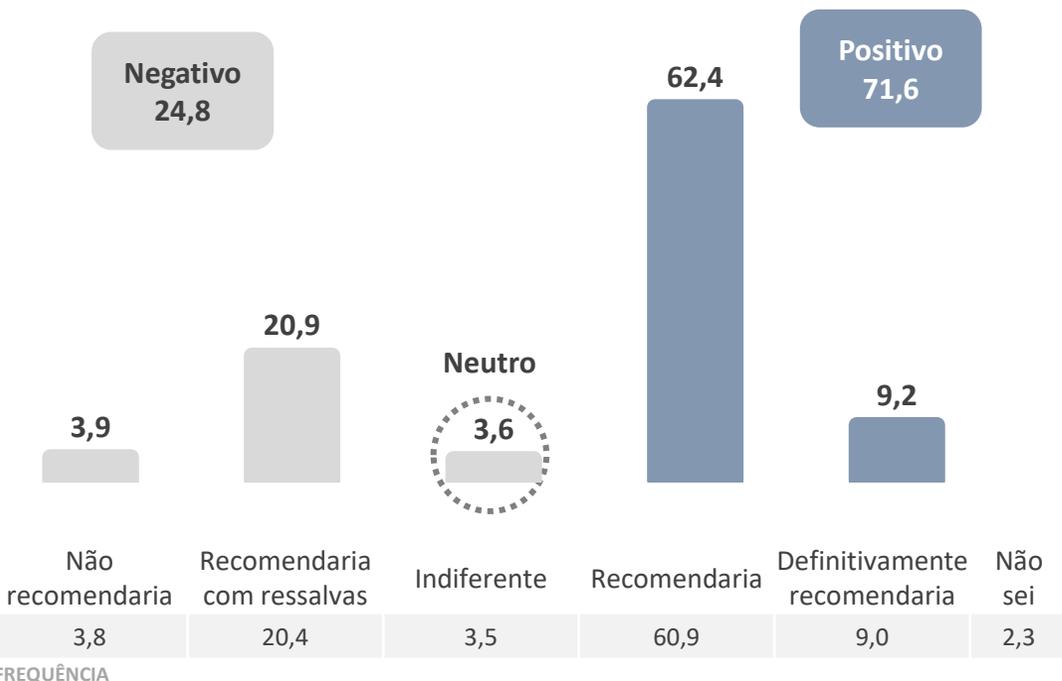
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **82,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **1,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **16,2%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **22,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **83,6%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos, com **86,8%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 31 a 40 anos**, com **74,9%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Avaliação geral

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



Base: 973 | Margem de Erro: 3,14.

Não sei/Não tenho como avaliar: 23 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **71,6%** 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 **53,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

**Destaque positivo** para a menção **Não Recomendaria** com **3,9%** de citações.

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 **86,7%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **13,5%** das citações.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,5	21,6	2,8	62,4	9,7
Positivo:	72,1				
Masculino	4,4	19,9	4,7	62,4	8,6
Positivo:	71,0				
De 18 a 20 anos	6,7	6,7	0,0	86,7	0,0
Positivo:	86,7				
De 21 a 30 anos	1,4	18,2	2,9	65,6	12,0
Positivo:	77,6				
De 31 a 40 anos	5,9	29,6	4,3	51,8	8,3
Positivo:	60,1				
De 41 a 50 anos	2,8	17,4	2,8	63,5	13,5
Positivo:	77,0				
De 51 a 60 anos	2,5	23,8	3,3	63,9	6,6
Positivo:	70,5				
Mais de 60 anos	5,6	14,8	4,6	68,9	6,1
Positivo:	75,0				



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Fesp**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um **ponto de atenção**, pois os atributos oscilaram entre o patamar de **Não Conformidade e Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **65,2%** 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 **82,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **1,8%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 16,2%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **71,6%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **10,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

