



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 DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 336106

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 Marília** 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:

81.574 Beneficiários Unimed Marília

População elegível à pesquisa:

58.502 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

28/01/2021

Período de Campo:

16/02/2021 à 09/04/2021

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



274

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90.0%
Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

7,3%

Total de Ligações: 3.736

7,3%	274	Questionários concluídos
0,3%	10	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,6%	21	Pesquisas Incompletas
90,3%	3.374	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,5%	57	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	237	5,4%
	2 - Atenção imediata	170	6,3%
	3 - Comunicação	246	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	243	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	244	5,3%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	211	5,7%
	7 - Resolutividade	55	11,1%
	8 - Documentos e formulários	112	7,8%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	269	5,0%
	10 - Recomendação	264	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	186	67,9%	2,3%	4,7%	90,0%	63,2%	72,5%
Na maioria das vezes	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,4%	16,1%
Às vezes	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	134	48,9%	2,5%	5,0%	90,0%	43,9%	53,9%
Na maioria das vezes	30	10,9%	1,6%	3,1%	90,0%	7,8%	14,1%
Às vezes	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	98	35,8%	2,4%	4,8%	90,0%	31,0%	40,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%
Não	231	84,3%	1,8%	3,6%	90,0%	80,7%	87,9%
Não sei/Não me lembro	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	100	36,5%	2,4%	4,8%	90,0%	31,7%	41,3%
Bom	128	46,7%	2,5%	5,0%	90,0%	41,7%	51,7%
Regular	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,6%	11,2%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

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	78	28,5%	2,2%	4,5%	90,0%	24,0%	33,0%
Bom	118	43,1%	2,5%	4,9%	90,0%	38,1%	48,0%
Regular	36	13,1%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,5%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	22	8,0%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,7%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	61	22,3%	2,1%	4,1%	90,0%	18,1%	26,4%
Bom	118	43,1%	2,5%	4,9%	90,0%	38,1%	48,0%
Regular	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	51	18,6%	1,9%	3,9%	90,0%	14,7%	22,5%
Não sei/Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%

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	42	15,3%	1,8%	3,6%	90,0%	11,7%	18,9%
Não	13	4,7%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	205	74,8%	2,2%	4,3%	90,0%	70,5%	79,1%
Não sei/ Não me lembro	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Bom	62	22,6%	2,1%	4,2%	90,0%	18,5%	26,8%
Regular	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	124	45,3%	2,5%	5,0%	90,0%	40,3%	50,2%
Não sei/ Não me lembro	38	13,9%	1,7%	3,4%	90,0%	10,4%	17,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	28,8%	2,3%	4,5%	90,0%	24,3%	33,3%
Bom	138	50,4%	2,5%	5,0%	90,0%	45,4%	55,3%
Regular	49	17,9%	1,9%	3,8%	90,0%	14,1%	21,7%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Recomendaria	184	67,2%	2,3%	4,7%	90,0%	62,5%	71,8%
Indiferente	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%
Recomendaria com ressalvas	39	14,2%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,7%
Não recomendaria	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Marília	62,8%
Pompéia	19,0%
Vera Cruz	5,1%
Garça	4,7%
Quintana	2,9%
Oriente	2,6%
São Paulo	1,5%
Bauru	1,1%
São José do Rio Preto	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
58,0%	67,6%
15,1%	22,9%
2,9%	7,3%
2,6%	6,9%
1,2%	4,6%
1,0%	4,1%
0,3%	2,7%
0,1%	2,1%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,7%
De 21 a 30 anos	15,7%
De 31 a 40 anos	28,1%
De 41 a 50 anos	21,9%
De 51 a 60 anos	14,6%
Mais de 60 anos	19,0%

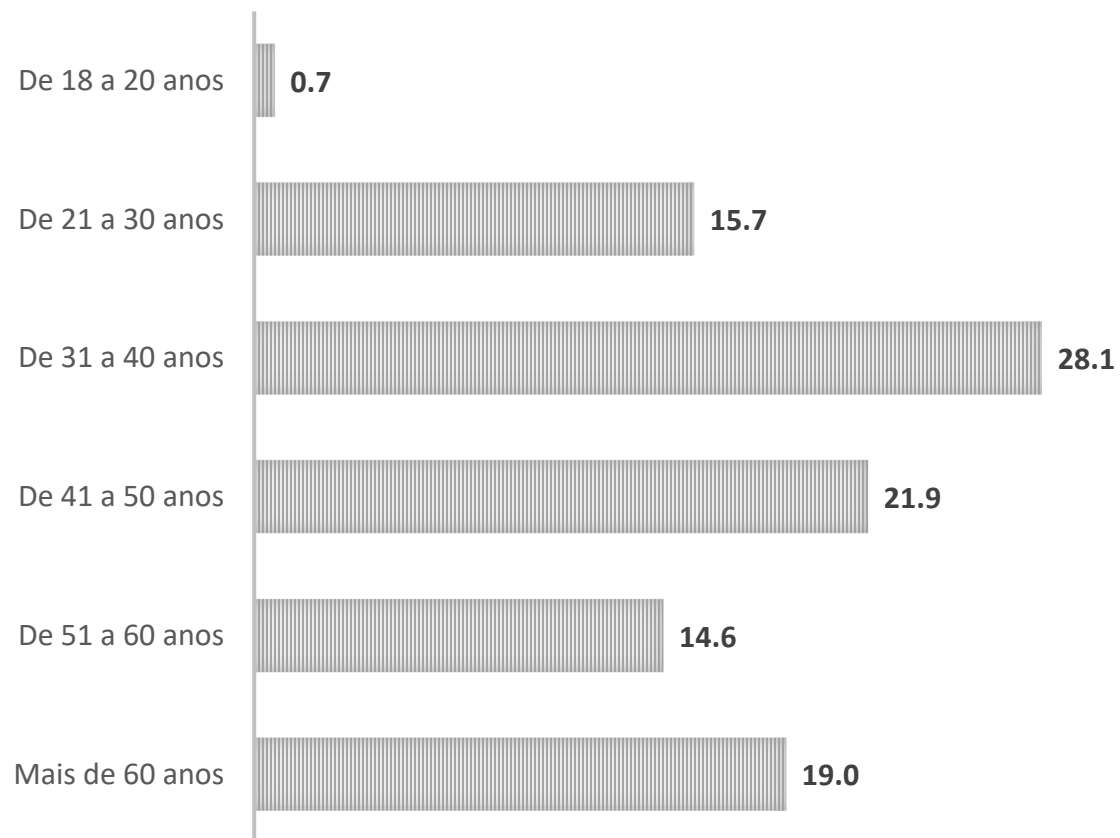
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,1%	1,6%
12,1%	19,3%
23,6%	32,6%
17,8%	26,0%
11,1%	18,1%
15,1%	22,9%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,8%
Masculino	44,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50,9%	60,8%
39,2%	49,1%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

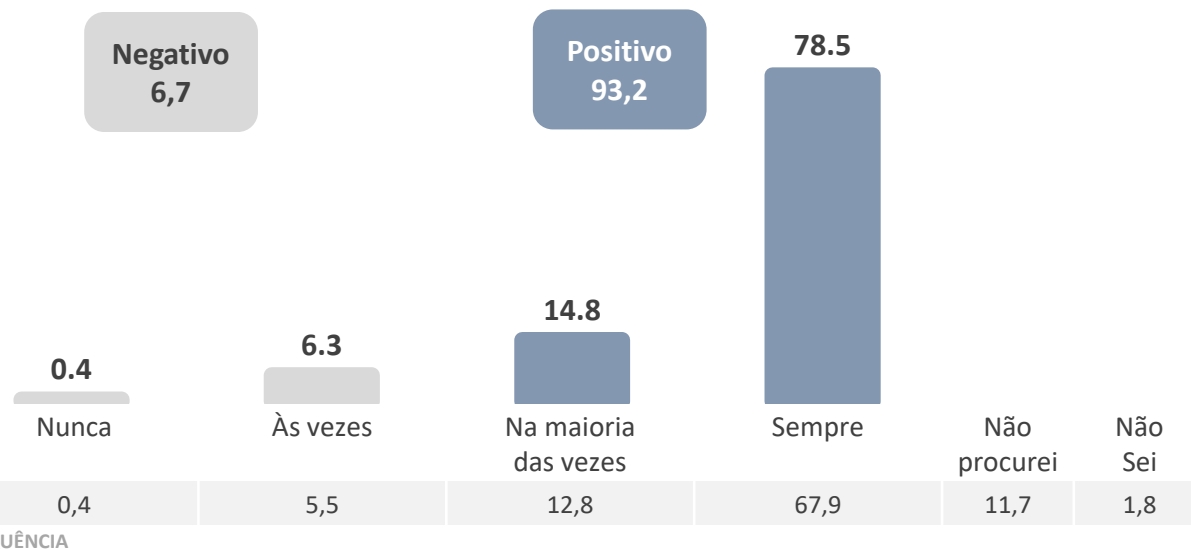


Gênero



Atenção a saúde

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



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	6,5	16,5	76,3
Masculino	0,0	6,1	12,2	81,6

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	7,5	10,0	82,5
De 31 a 40 anos	0,0	7,8	17,2	75,0
De 41 a 50 anos	0,0	10,9	14,5	74,5
De 51 a 60 anos	2,9	0,0	11,8	85,3
Mais de 60 anos	0,0	2,3	18,6	79,1

Base: 237 | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 32 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

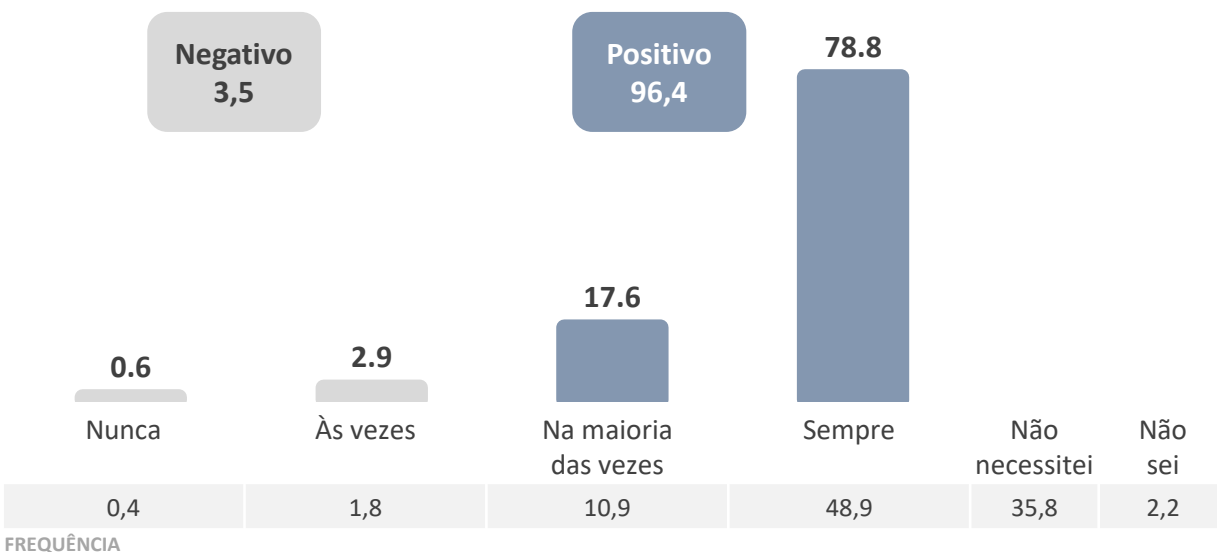
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **93,2%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,4%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **93,9%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citações **Positivas**, também classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto de atenção** ao público **De 51 a 60 anos**, pois foi o único que citou a menção **Nunca**.

Atenção a saúde

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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,0	3,1	17,3	78,6
Masculino	0,0	2,8	18,1	79,2

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	6,5	93,5
De 31 a 40 anos	0,0	5,9	15,7	78,4
De 41 a 50 anos	2,8	2,8	27,8	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	3,8	23,1	73,1
Mais de 60 anos	0,0	0,0	15,4	84,6

Base: 170 | Margem de Erro: 6,3.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **98 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **96,4%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **0,6%**.

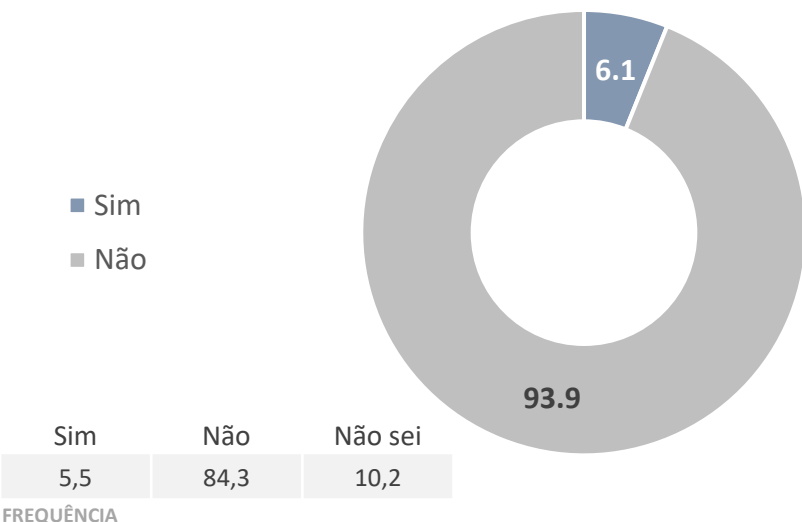
Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**97,2%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

As faixas etárias **De 21 a 30 anos** e **com Mais de 60 anos** classificaram em patamar máximo de **Excelência, 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.?



Base: 246 | Margem de Erro: 5.3.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 28 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	93,7	6,3
Masculino	94,2	5,8

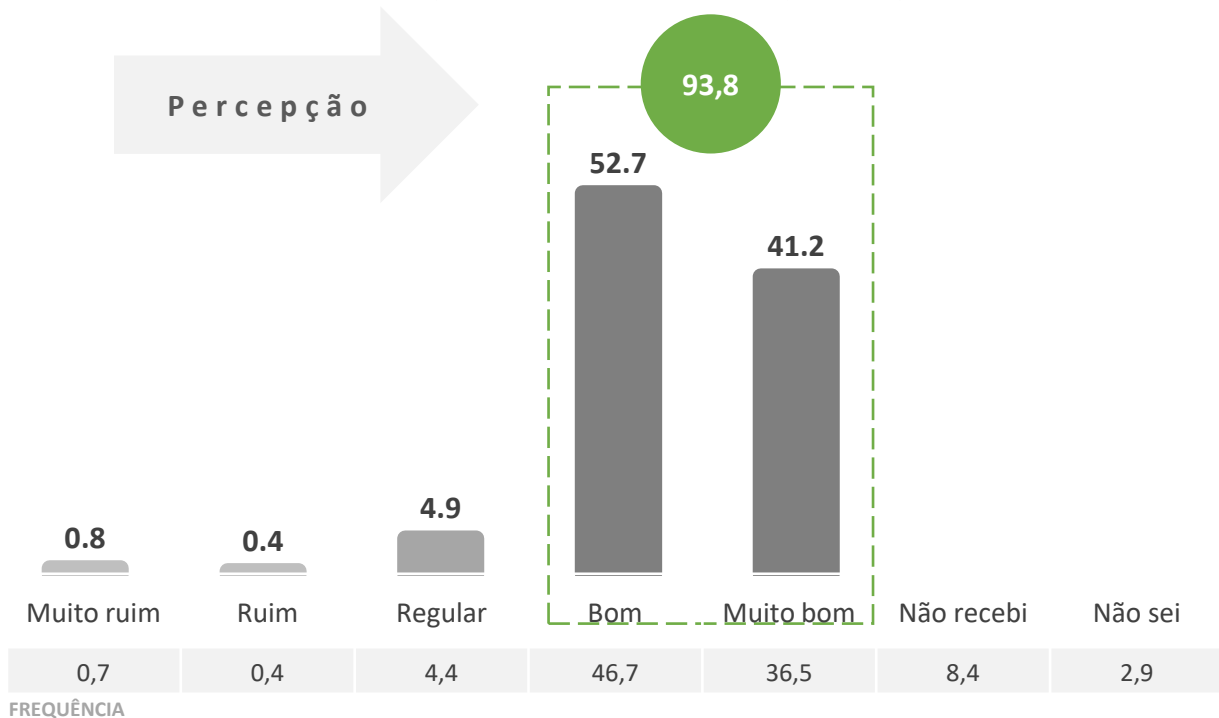
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	97,1	2,9
De 31 a 40 anos	93,1	6,9
De 41 a 50 anos	94,7	5,3
De 51 a 60 anos	91,7	8,3
Mais de 60 anos	93,2	6,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **93,9%** relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**6,3%**). Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 51 a 60 anos**, onde **8,3%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 18 a 20 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)?



Base: 243 | Margem de Erro: 5.3.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 23 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

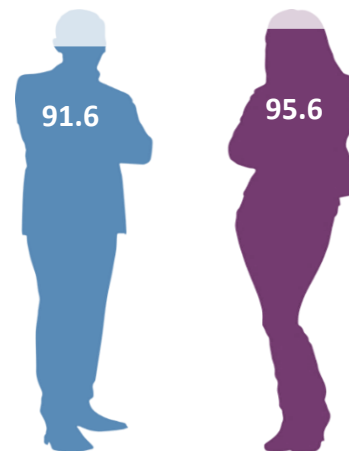
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	97,6
De 31 a 40 anos	92,9
De 41 a 50 anos	88,9
De 51 a 60 anos	97,1
Mais de 60 anos	95,1

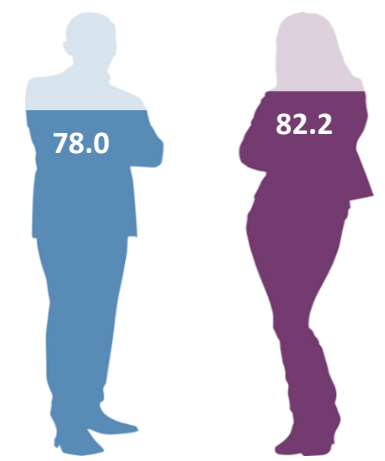
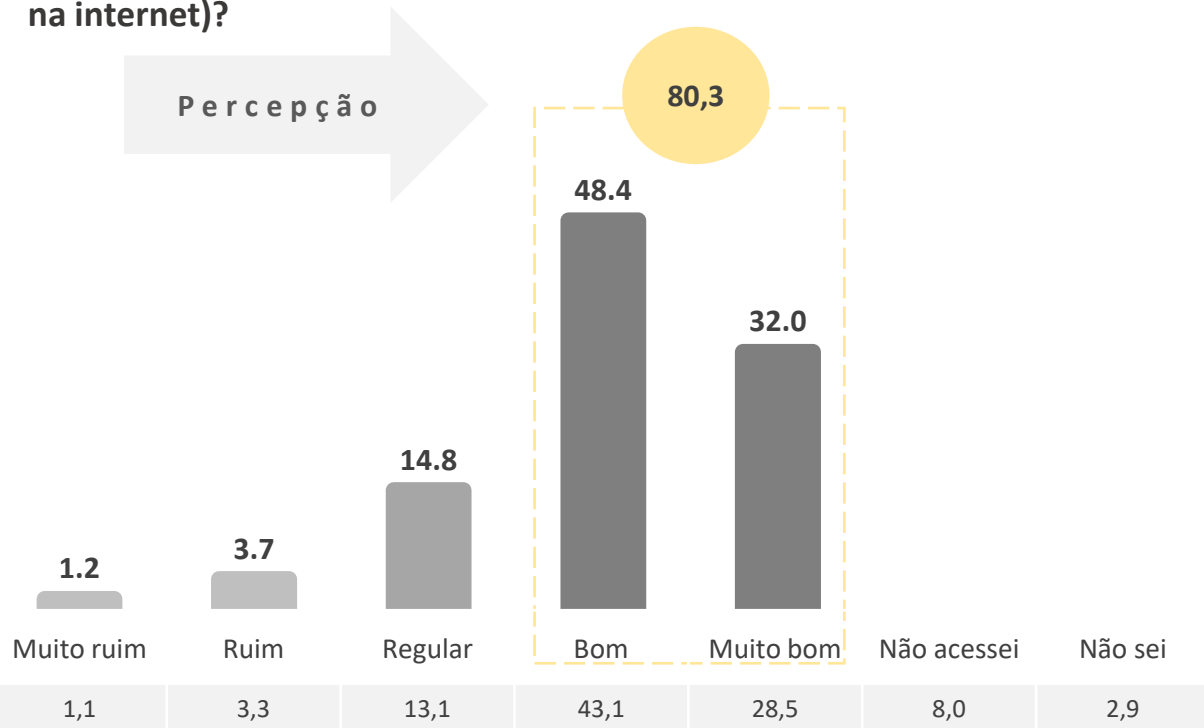
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **93,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** quando somadas, representarem apenas **1,2%**, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, e concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 4,9%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 11,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **95,6%**, ambos os perfis dentro da margem de erro, e em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, se destaca o público **De 18 a 20 anos** com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	82,9
De 31 a 40 anos	80,9
De 41 a 50 anos	69,1
De 51 a 60 anos	88,2
Mais de 60 anos	86,4

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,3%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **1,2%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 14,8%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 16,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação (**82,2%**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

E por faixa etária, os respondentes **De 51 a 60 anos** são os que melhor avaliam com **88,2%**, também classificando o atributo dentro da **Conformidade**, enquanto os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **50,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **244** | Margem de Erro: **5.3**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **22 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

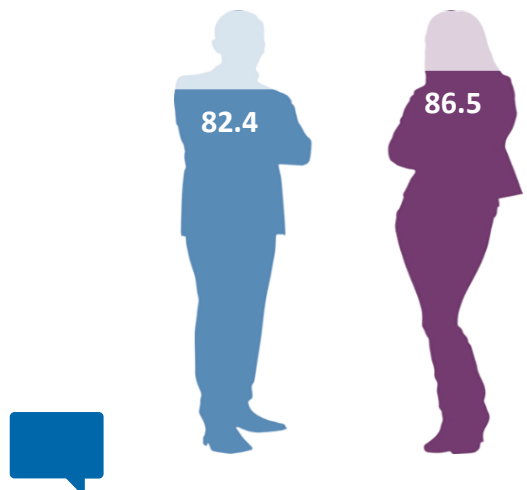
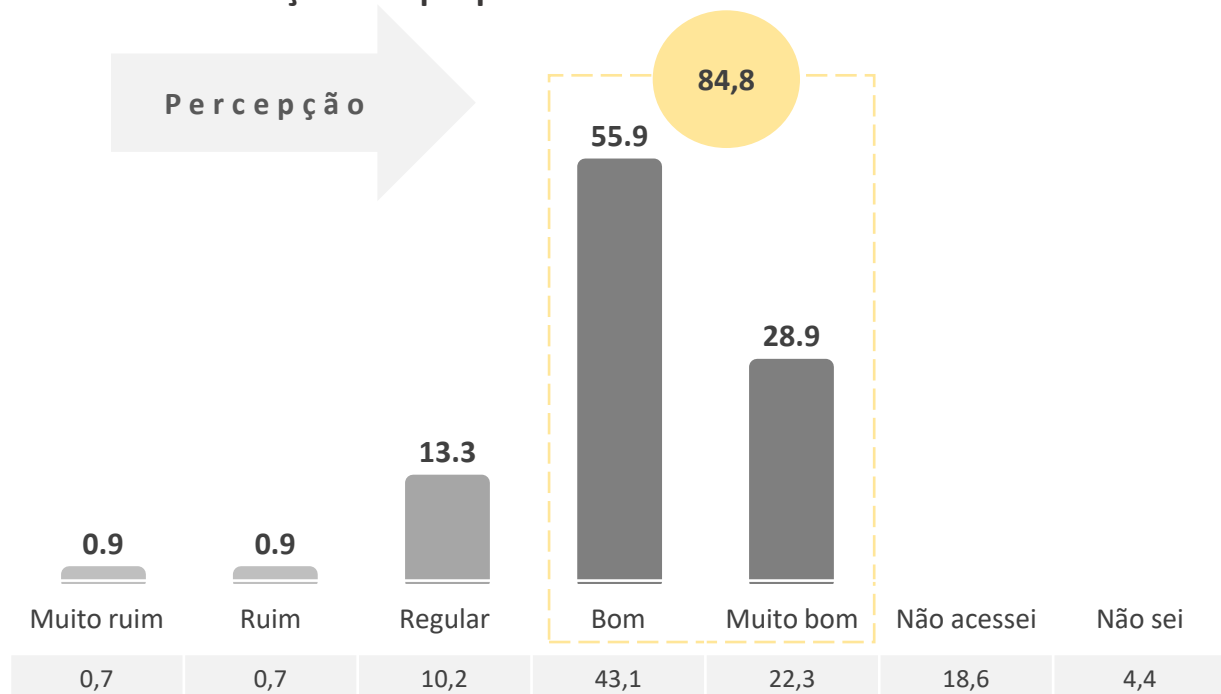
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% 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	84,8
De 31 a 40 anos	84,5
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	87,9
Mais de 60 anos	84,2

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **84,8%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **1,8%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (13,3%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 27,0pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **86,5%**, e ambos classificam este atributo dentro da **Conformidade**. Já os respondentes **De 41 a 50 anos** possuem o menor índice de satisfação (**83,3%**), mas ainda assim, classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público com **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

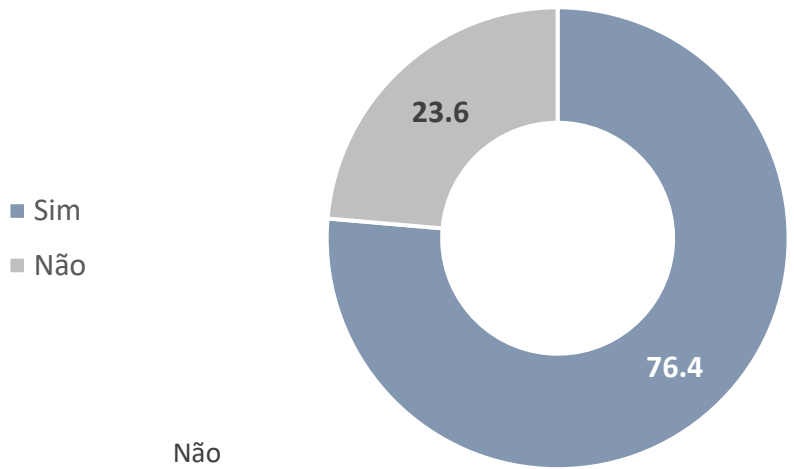
FREQUÊNCIA
 Base: 211 | Margem de Erro: 5.7.
 Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 51 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

- 90 a 100: Excelente / Forças
- 80 a 89: Conforme / Oportunidades
- 0 a 79: Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
15,3	4,7	74,8	5,1

FREQUÊNCIA

Base: 55 | Margem de Erro: 11,1.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **205 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	22,6	77,4
Masculino	25,0	75,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	16,7	83,3
De 31 a 40 anos	31,3	68,8
De 41 a 50 anos	23,1	76,9
De 51 a 60 anos	23,1	76,9
Mais de 60 anos	14,3	85,7

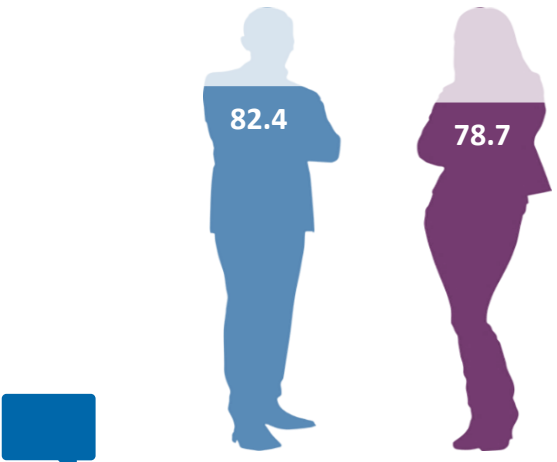
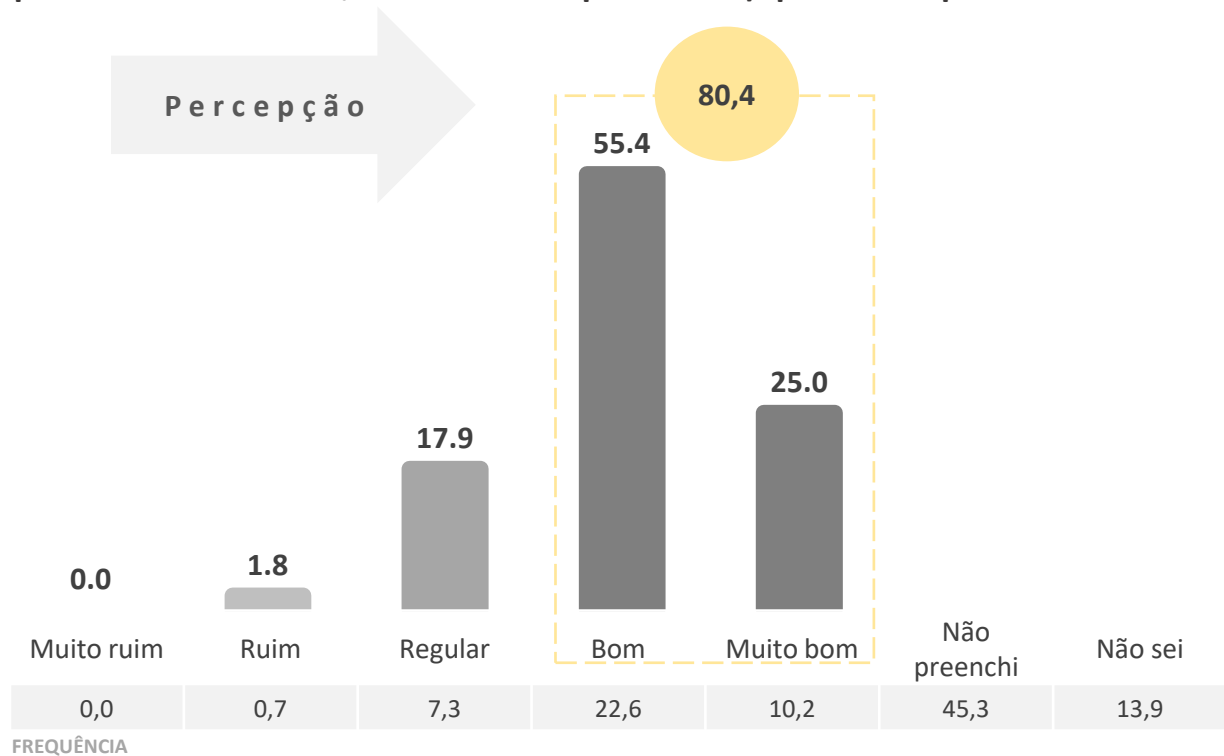
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**20,1%**), **76,4%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**77,4%**), já por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público **De 31 a 40 anos** com **31,3%**, enquanto **85,7%** dos beneficiários **com Mais de 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **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	50,0
De 21 a 30 anos	81,3
De 31 a 40 anos	84,8
De 41 a 50 anos	84,0
De 51 a 60 anos	66,7
Mais de 60 anos	83,3

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **80,4%** avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 30,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em apenas **1,8%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 17,9%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Masculino com 82,4%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **84,8%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo dentro da **Conformidade**), enquanto os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação, com **50,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

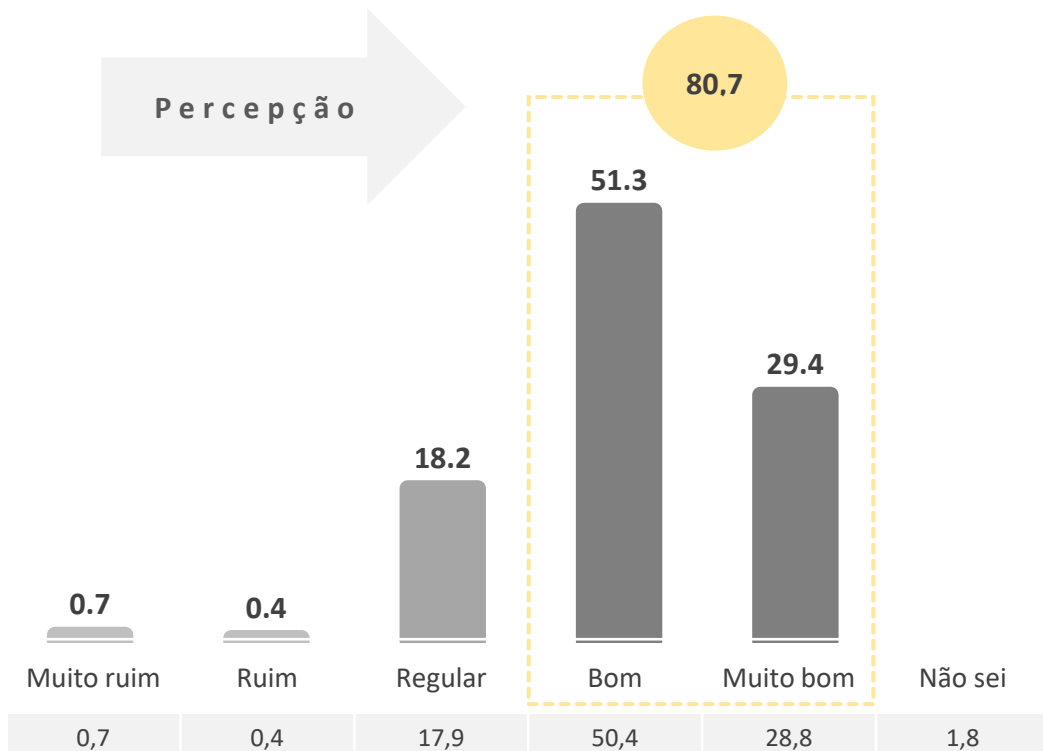
Base: 112 | Margem de Erro: 7,8.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 124 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 38 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

- 90 a 100: Excelente / Forças
- 80 a 89: Conforme / Oportunidades
- 0 a 79: Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 269 | Margem de Erro: 5.0..

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	90,7
De 31 a 40 anos	78,9
De 41 a 50 anos	76,7
De 51 a 60 anos	71,1
Mais de 60 anos	86,0

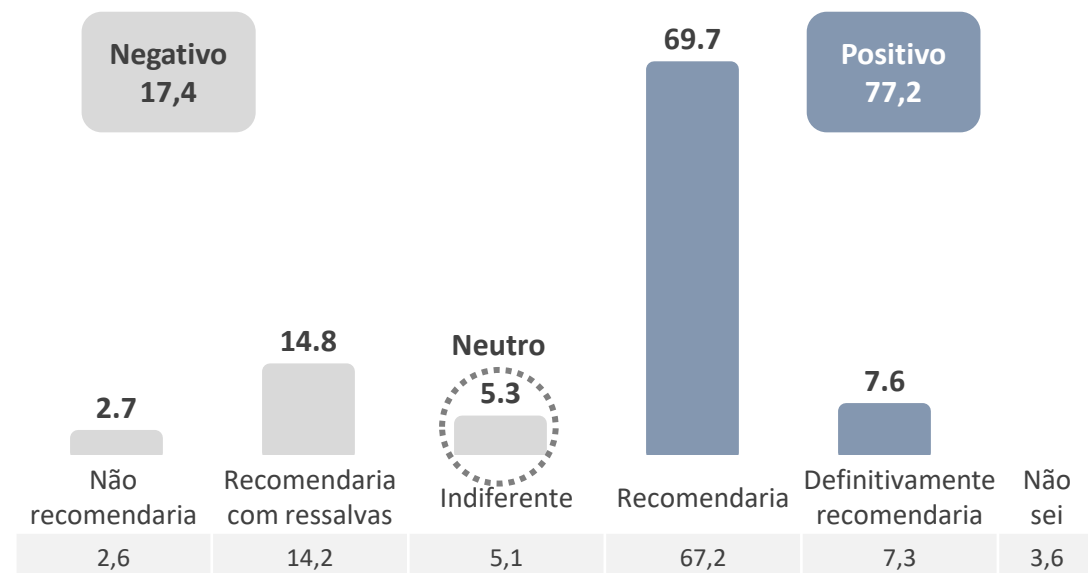
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **80,7%** avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **1,5%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 18,2%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 21,9pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Feminino** com **82,0%**, dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**. O público da faixa etária **De 51 a 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **71,1%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,7	13,5	4,7	69,6	9,5
Masculino	2,6	16,4	6,0	69,8	5,2

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	2,4	9,5	2,4	71,4	14,3
De 31 a 40 anos	3,9	15,6	3,9	67,5	9,1
De 41 a 50 anos	1,7	17,2	5,2	67,2	8,6
De 51 a 60 anos	2,6	17,9	12,8	64,1	2,6
Mais de 60 anos	2,2	13,0	4,3	78,3	2,2

FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **77,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **62,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **2,7% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais citaram as menções **Positivas** com **79,1%**, e por **faixa etária** quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **100,0%**.

Já os beneficiários **De 51 a 60 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **20,5%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Marília, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, com a maioria das questões dentro da **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia toda a atenção em saúde recebida, **93,8%** 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, mas ainda assim, classificada dentro da **Conformidade**, com **80,3%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **80,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,1%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 18,2%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **77,2%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 3,4pp. 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

