



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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



Razão Social da Operadora: UNIMED MARÍLIA, registro ANS número 33610-6

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.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

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

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

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

População total:

82.427 Beneficiários possuidores do plano **Unimed Marília**.

População elegível à pesquisa:

57.492 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/12/2020

Período de Campo:

Fevereiro à Março/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



269

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

42,2%

Total de Ligações: 638

42,2%	269	Questionários concluídos
3,1%	20	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
6,3%	40	Pesquisas Incompletas
44,5%	284	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,9%	25	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	235	5,4pp
	2 - Atenção imediata	188	6,0pp
	3 - Comunicação	242	5,3pp
	4 - Atenção à saúde recebida	248	5,2pp
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	235	5,4pp
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	233	5,4pp
	7 - Resolutividade	72	9,7pp
	8 - Documentos e formulários	119	7,5pp
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	259	5,1pp
	10 - Recomendação	264	5,0pp

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	177	65,8%	2,4%	4,8%	90,0%	61,0%	70,6%
A maioria das vezes	39	14,5%	1,8%	3,5%	90,0%	11,0%	18,0%
Às vezes	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	22	8,2%	1,4%	2,8%	90,0%	5,4%	10,9%
Não sei/ Não me lembro	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	54,6%	2,5%	5,0%	90,0%	49,6%	59,7%
A maioria das vezes	30	11,2%	1,6%	3,2%	90,0%	8,0%	14,3%
Às vezes	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	76	28,3%	2,3%	4,5%	90,0%	23,7%	32,8%
Não sei/ Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Não	224	83,3%	1,9%	3,8%	90,0%	79,5%	87,0%
Não sei/ Não me lembro	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	101	37,5%	2,4%	4,9%	90,0%	32,7%	42,4%
Bom	127	47,2%	2,5%	5,0%	90,0%	42,2%	52,2%
Regular	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
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	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Não sei/ Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	77	28,6%	2,3%	4,5%	90,0%	24,1%	33,2%
Bom	112	41,6%	2,5%	5,0%	90,0%	36,7%	46,6%
Regular	34	12,6%	1,7%	3,3%	90,0%	9,3%	16,0%
Ruim	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,1%
Não sei/ Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	83	30,9%	2,3%	4,6%	90,0%	26,2%	35,5%
Bom	105	39,0%	2,5%	4,9%	90,0%	34,1%	43,9%
Regular	37	13,8%	1,7%	3,5%	90,0%	10,3%	17,2%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	23	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,4%
Não sei/ Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,2%	90,0%	2,7%	7,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	56	20,8%	2,0%	4,1%	90,0%	16,7%	24,9%
Não	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	186	69,1%	2,3%	4,6%	90,0%	64,5%	73,8%
Não sei/ Não me lembro	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	34	12,6%	1,7%	3,3%	90,0%	9,3%	16,0%
Bom	72	26,8%	2,2%	4,5%	90,0%	22,3%	31,2%
Regular	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
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	107	39,8%	2,5%	4,9%	90,0%	34,9%	44,7%
Não sei/ Não me lembro	43	16,0%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	75	27,9%	2,3%	4,5%	90,0%	23,4%	32,4%
Bom	145	53,9%	2,5%	5,0%	90,0%	48,9%	58,9%
Regular	36	13,4%	1,7%	3,4%	90,0%	10,0%	16,8%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	26	9,7%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Recomendaria	186	69,1%	2,3%	4,6%	90,0%	64,5%	73,8%
Indiferente	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Recomendaria com Ressalvas	39	14,5%	1,8%	3,5%	90,0%	11,0%	18,0%
Não Recomendaria	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Marília	79%
Pompéia	10%
Garça	6%
Quintana	1%
Oriente	1%
Vera Cruz	1%
Limeira	1%
Bauru	1%
Tupã	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
75%	83%
7%	13%
4%	9%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	18%
De 31 a 40 anos	23%
De 41 a 50 anos	26%
De 51 a 60 anos	14%
Mais de 60 anos	17%

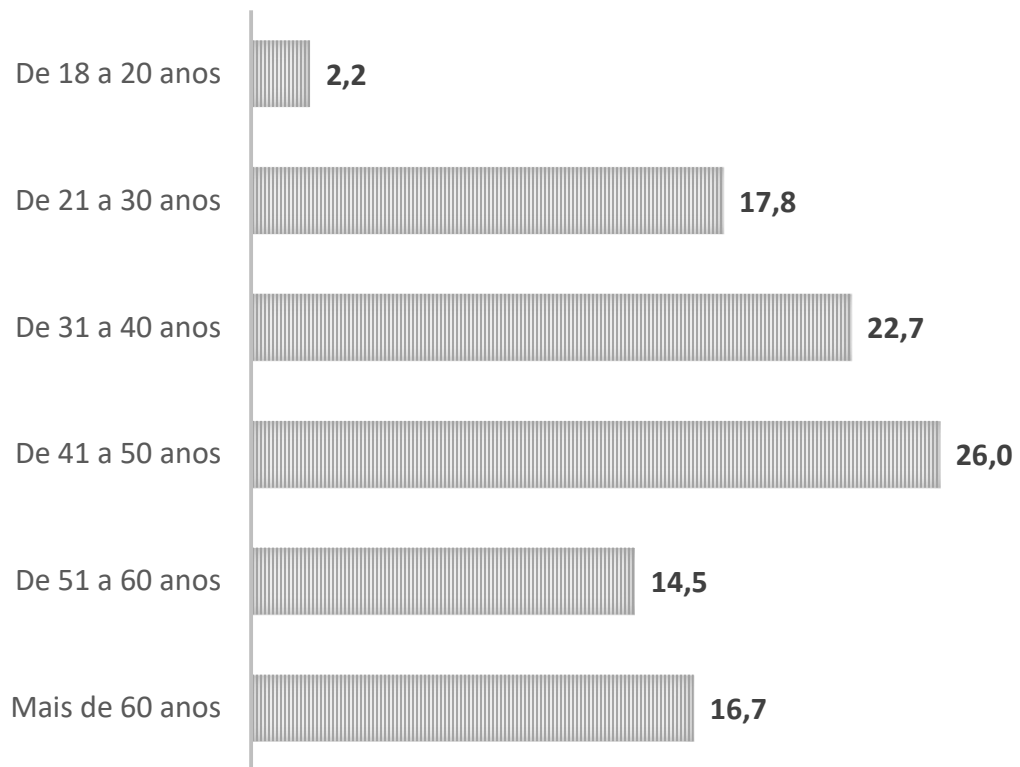
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	64%
Feminino	36%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	4%
14%	22%
18%	27%
22%	30%
11%	18%
13%	20%

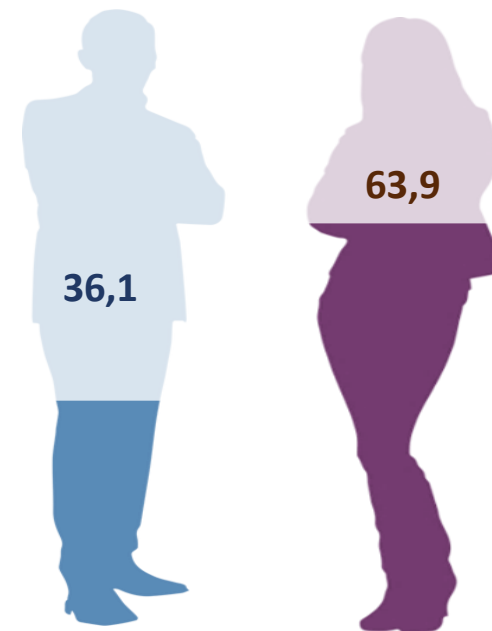
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
59%	69%
31%	41%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



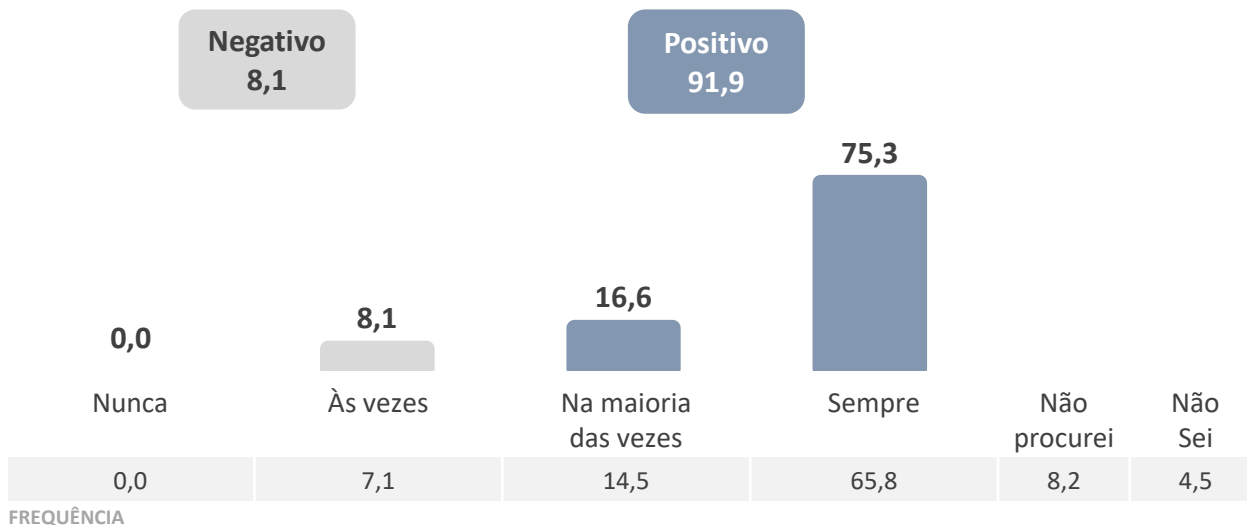
Gênero



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: 235 | Margem de Erro: 5,4pp

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

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

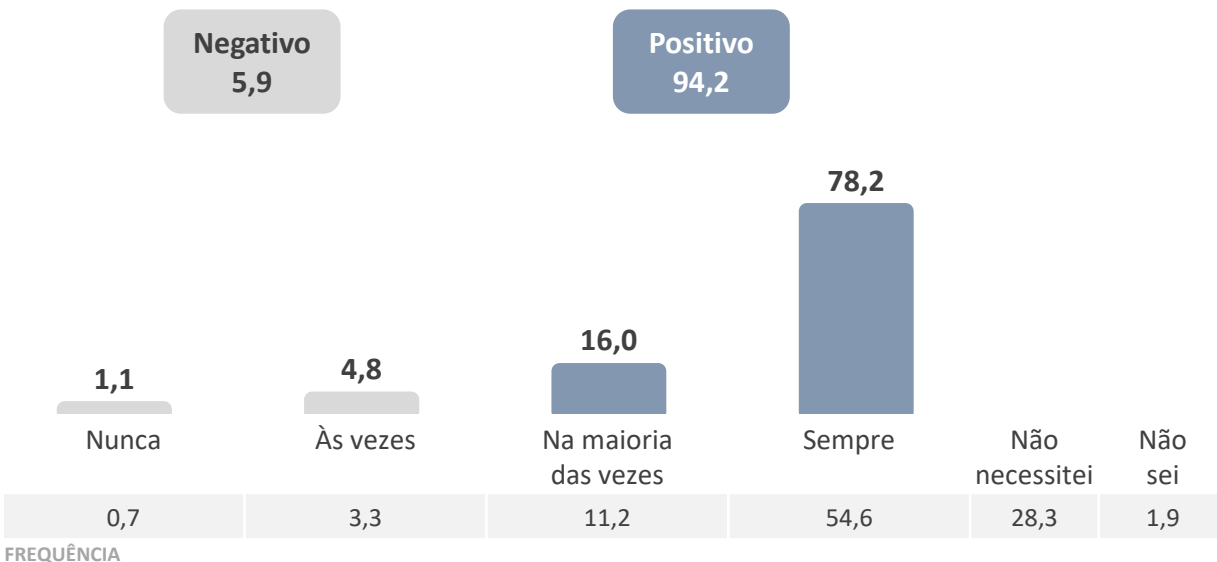
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	10,7	16,4	73,0
Positivo:			89,3	
Masculino	0,0	2,6	17,1	80,3
Positivo:			97,4	
De 18 a 20 anos	0,0	16,7	16,7	66,7
Positivo:			83,3	
De 21 a 30 anos	0,0	2,4	12,2	85,4
Positivo:			97,6	
De 31 a 40 anos	0,0	8,2	24,5	67,3
Positivo:			91,8	
De 41 a 50 anos	0,0	11,1	14,3	74,6
Positivo:			88,9	
De 51 a 60 anos	0,0	16,7	11,1	72,2
Positivo:			83,3	
Mais de 60 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
Positivo:			100,0	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **91,9%** avaliaram (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Excelência**. Destaque positivo para a menção **Nunca**, que não teve citações.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** foi o que melhor avaliou a satisfação com **97,4%**, em patamar de **Excelência**. Os beneficiário na faixa etária com **Mais de 60 anos**, foram os mais satisfeitos com **100%** de citações positivas, classificando este atributo em patamar máximo de **Excelência**.

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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	5,5	13,3	80,5
Positivo:	93,8			
Masculino	1,7	3,3	21,7	73,3
Positivo:	95,0			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	11,1	88,9
Positivo:	100,0			
De 31 a 40 anos	4,3	10,6	6,4	78,7
Positivo:	85,1			
De 41 a 50 anos	0,0	2,0	16,3	81,6
Positivo:	98,0			
De 51 a 60 anos	0,0	7,4	18,5	74,1
Positivo:	92,6			
Mais de 60 anos	0,0	3,8	38,5	57,7
Positivo:	96,2			

Base: 188 | Margem de Erro: 6,0pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 76 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

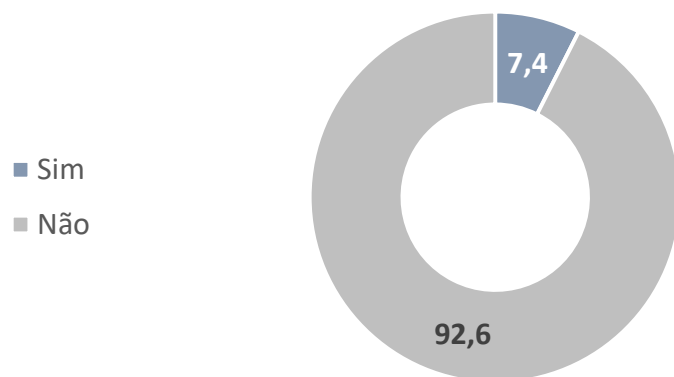
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação de **94,2%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Por gênero, temos um empate técnico na avaliação de ambos os perfis, estando em patamar de **Excelência**. (Acima de 90%)

Em **faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 30 anos** são os mais satisfeitos com **100,0%**, classificando em patamar máximo de **Excelência**. Já os beneficiários menos satisfeitos são os **De 31 a 40 anos**, apresentam **10,6%** de menções **Às vezes**.

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
6,7	83,3	10,0

FREQUÊNCIA

Base: 242 | Margem de Erro: 5,3pp

Não sei= Não sei / Não lembro: 27 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	91,9	8,1
Masculino	93,8	6,2

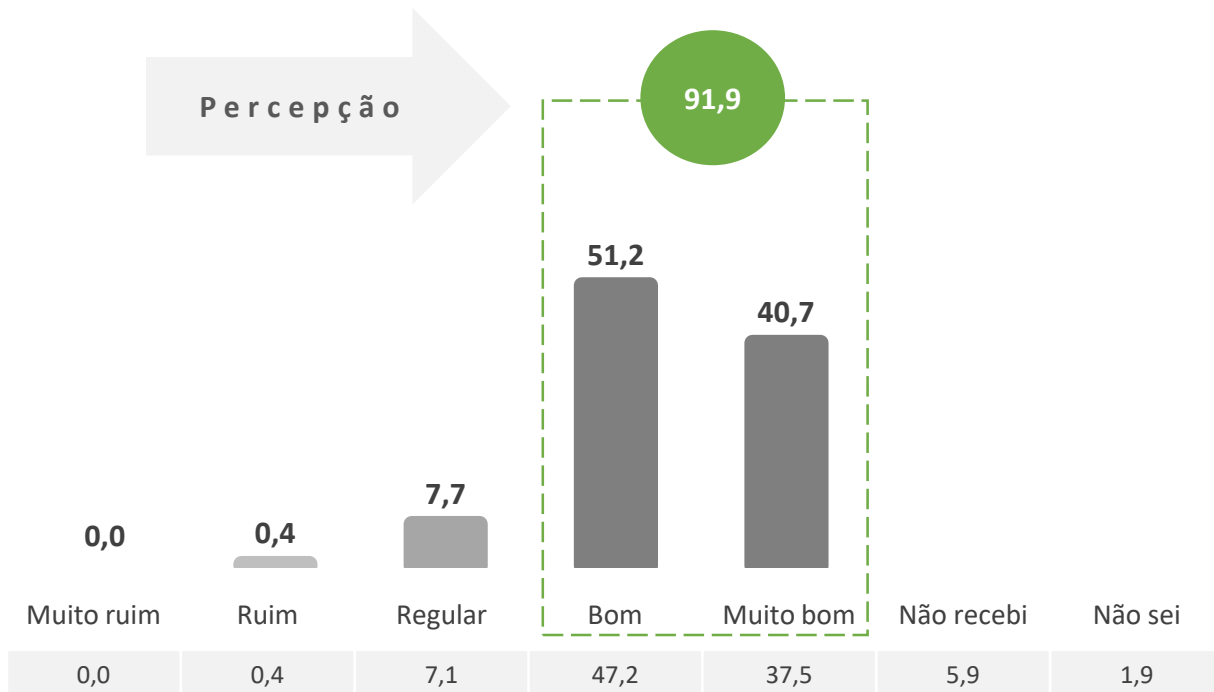
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	86,5	13,5
De 31 a 40 anos	90,9	9,1
De 41 a 50 anos	93,9	6,1
De 51 a 60 anos	97,2	2,8
Mais de 60 anos	95,5	4,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **92,6%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses.

Analisando os perfis por gênero, o público **Feminino** é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**8,1%**). Por **Faixa etária**, os índices de não recebimento de comunicação são maiores, para os beneficiários **De 51 a 60 anos**, com (**97,2%**). Este contato é mais frequente para o respondente **De 18 a 20 anos**, com **25,0%**.

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)?



FREQUÊNCIA

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

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 16 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

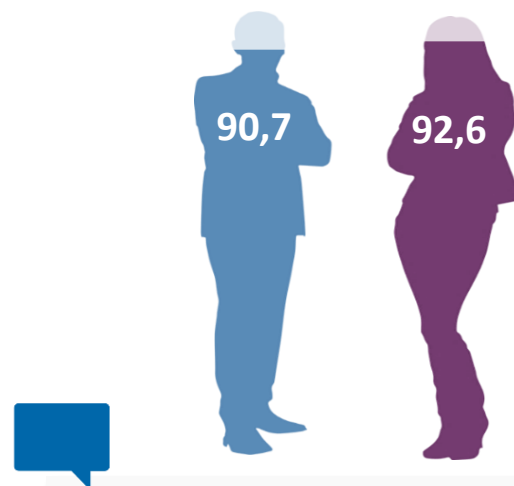
% Satisfação

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	95,5
De 31 a 40 anos	87,7
De 41 a 50 anos	89,6
De 51 a 60 anos	89,2
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

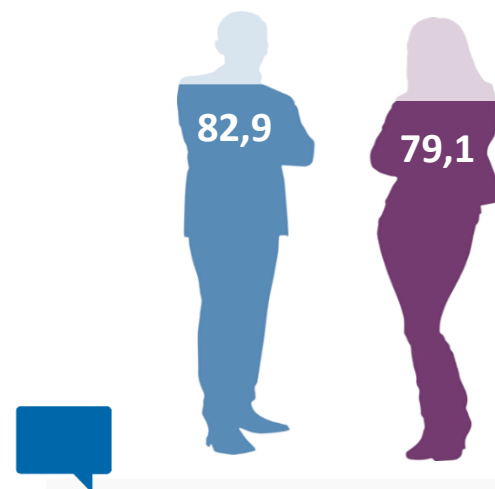
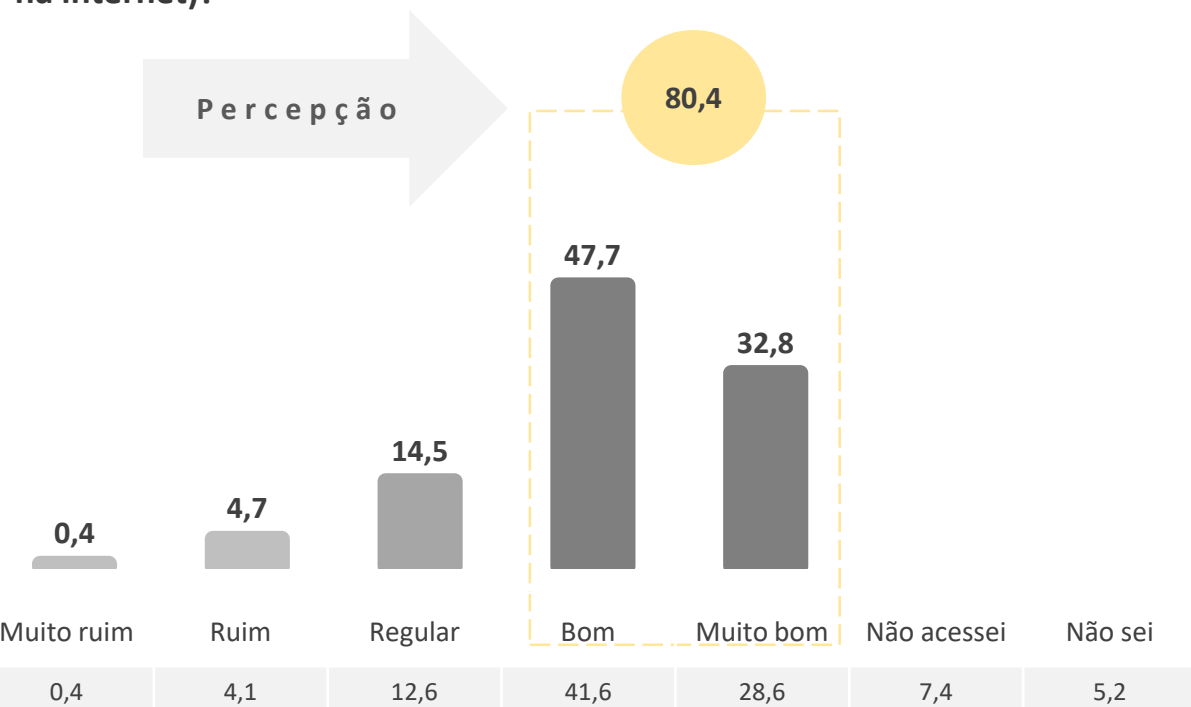
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em patamar de **Excelência**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou com apenas 0,4%, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 7,7%**).

Por gênero, o público Feminino é o que melhor avaliou toda a atenção de saúde recebida (**92,6%**), porém ambos os públicos estão em patamar de **Excelência**. Por **faixa etária** temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos**, com **100,0%** (patamar máximo de **Excelência**), já os menos satisfeitos são os **De 31 a 40 anos** com **87,7%**, estando em patamar de **Conformidade**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,0
De 31 a 40 anos	80,7
De 41 a 50 anos	65,5
De 51 a 60 anos	88,6
Mais de 60 anos	87,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,4%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Conformidade**.

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com diferença de **14,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino**, foi o que melhor avaliou a satisfação com **82,9%**, estando em **Conformidade**.

As **Faixas etárias**, os beneficiários **De 18 a 20 anos**, são os que melhores avaliaram, com **100,0%**, estando em patamar máximo de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que pior avaliaram com **65,5%** das opções **Bom** e **Muito bom**.

FREQUÊNCIA

Base: 235 | Margem de Erro: 5,4pp

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 20 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 14 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

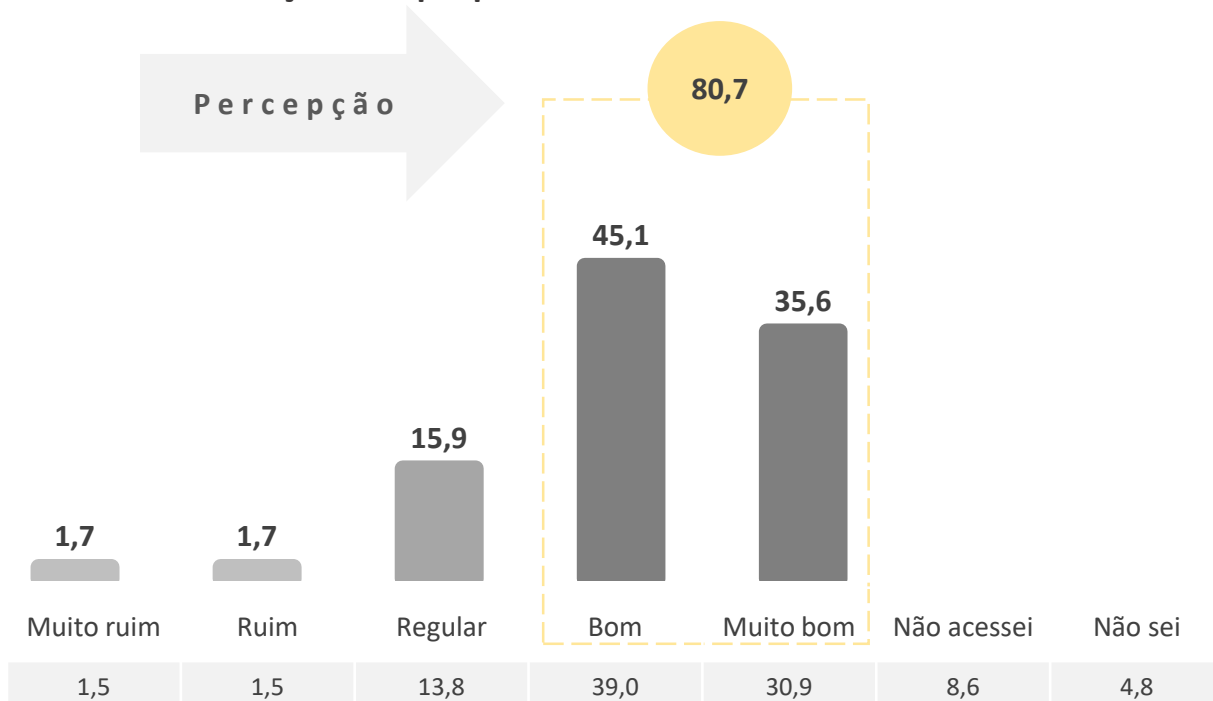
80 a 89

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?



FREQUÊNCIA

Base: 233 | Margem de Erro: 5,4pp

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 23 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 13 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

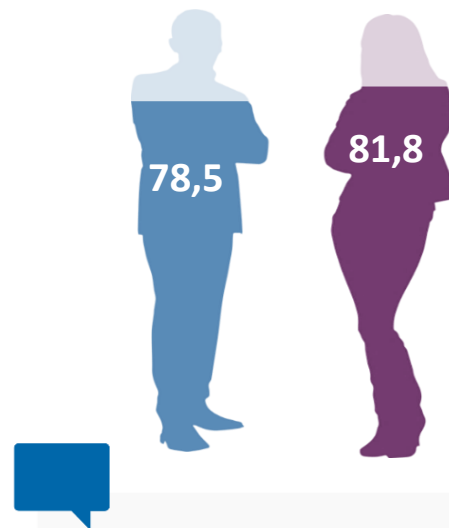
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	73,2
De 31 a 40 anos	81,1
De 41 a 50 anos	76,7
De 51 a 60 anos	88,6
Mais de 60 anos	87,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

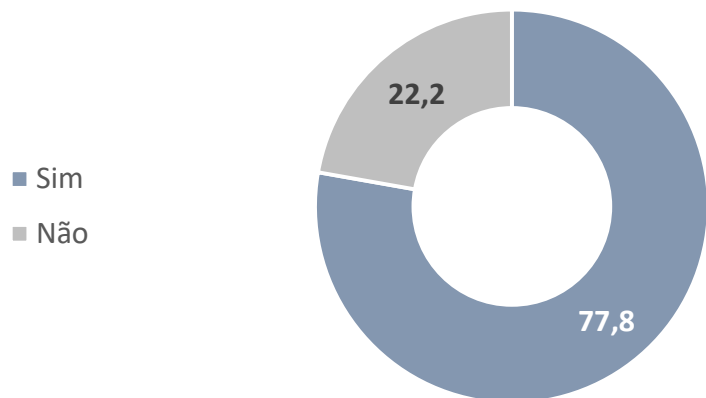
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80,7%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Conforme**. A não satisfação está concentrada em **Regular (15,9%)**. **Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com a diferença de **9,5pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** teve uma melhor avaliação positiva com **81,8%**, classificando no atributo de **Conformidade**.

Por **Faixa etária**, os respondentes **De 21 a 30** são os menos satisfeitos (**73,2%**). A maior satisfação aparece no público **De 51 a 60 anos** com **88,6%**.

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
20,8	5,9	69,1	4,1

FREQUÊNCIA

Base: 72 | Margem de Erro: 9,7pp

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 186 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: 11 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **(20,8%)**, **77,8%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não conforme**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade **(81,3%)**, estando dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os usuários **De 41 a 50 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas **(84%)**, classificando assim a resolutividade em patamar de **Conformidade**. Já **38,5%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	18,8	81,3
Masculino	29,2	70,8

FAIXA ETÁRIA

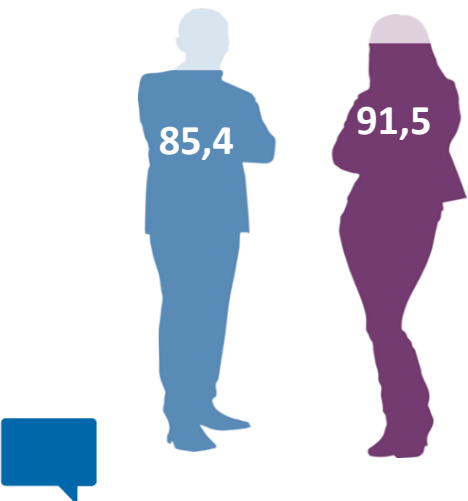
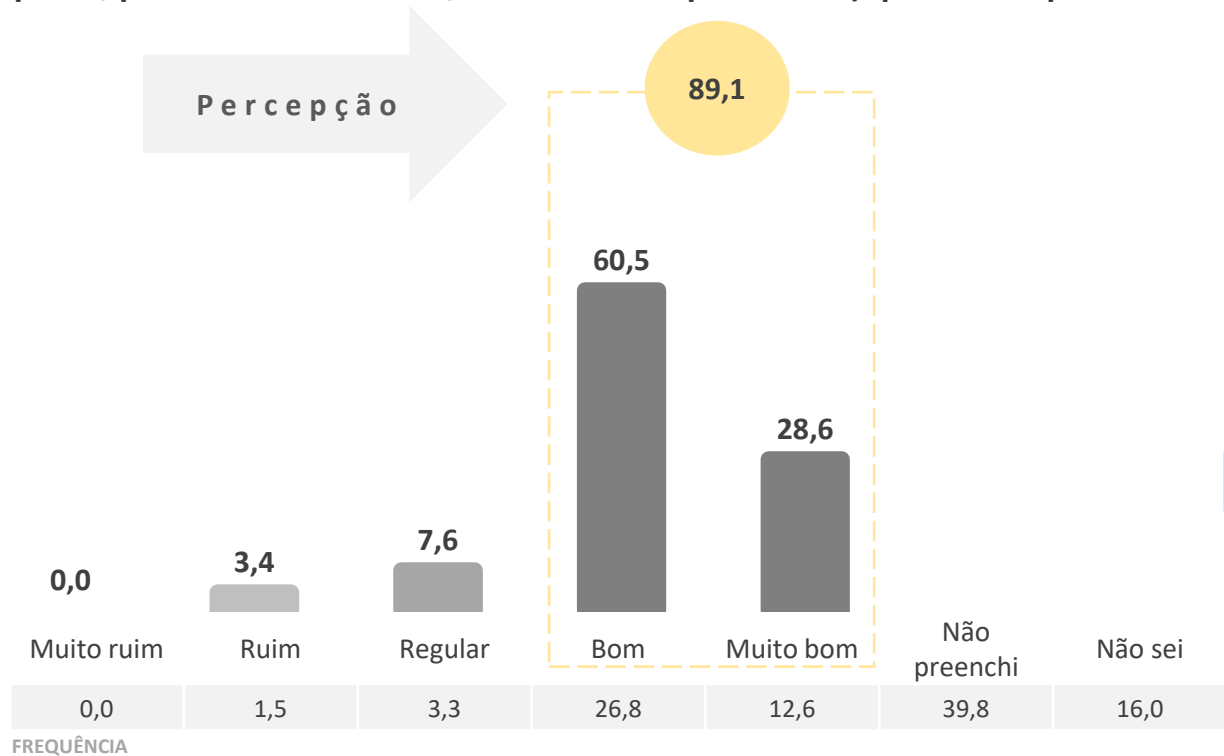
De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	21,4	78,6
De 31 a 40 anos	38,5	61,5
De 41 a 50 anos	16,0	84,0
De 51 a 60 anos	22,2	77,8
Mais de 60 anos	18,2	81,8



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	88,5
De 31 a 40 anos	90,6
De 41 a 50 anos	86,2
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	92,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **89,1%** avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Conforme**. **Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com a diferença de **31,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que não teve menções, porém a não satisfação está centralizada na neutralidade (**Regular 7,6%**).

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **91,5%**, classificando este atributo dentro da **Excelência**, já por **Faixa etária 100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que pior avaliaram com **86,2%**, menor índice de satisfação, classificando este atributo em **Conformidade**.

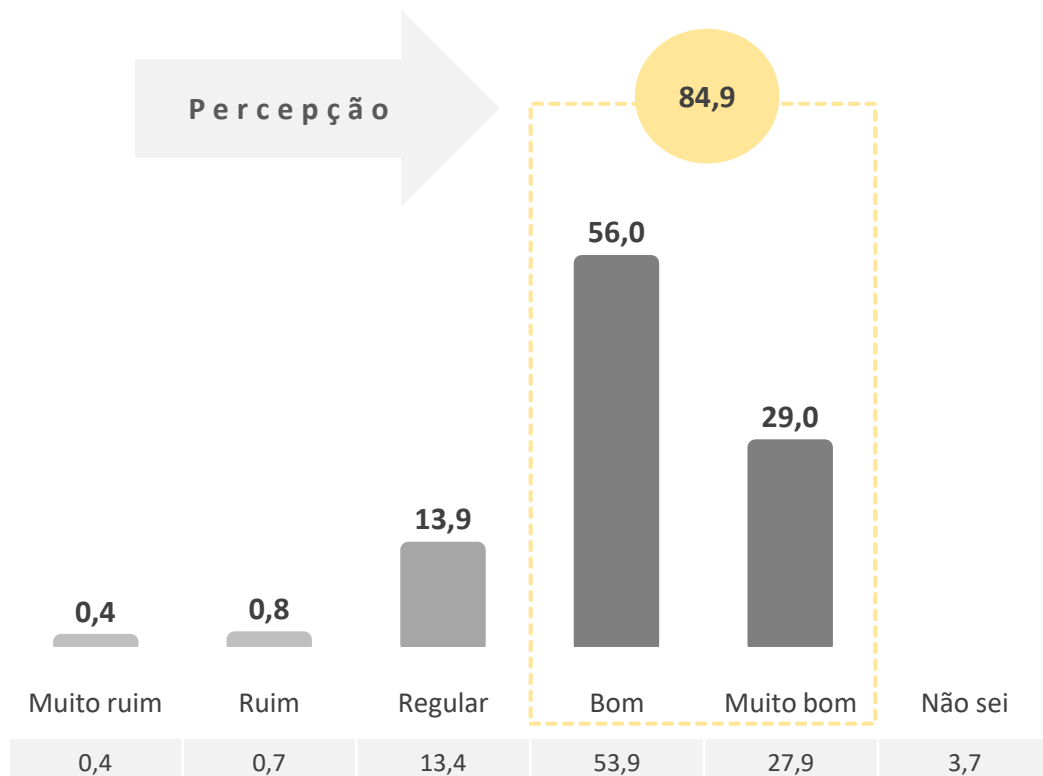
Base: 119 | Margem de Erro: 7,5pp
 Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 107 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Não sei= Não sei/ Não me lembro: 43 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% 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: 259 | Margem de Erro: 5,1pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 10 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

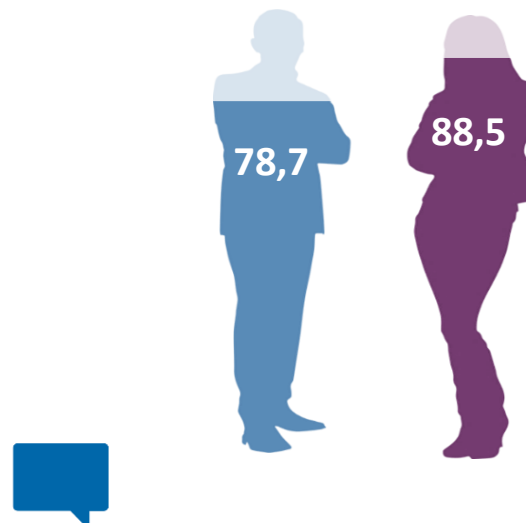
% Satisfação

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	83,3
De 21 a 30 anos	87,0
De 31 a 40 anos	76,3
De 41 a 50 anos	83,1
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	93,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **84,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Conforme**.

Ponto positivo para o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** somarem apenas **1,2%**.

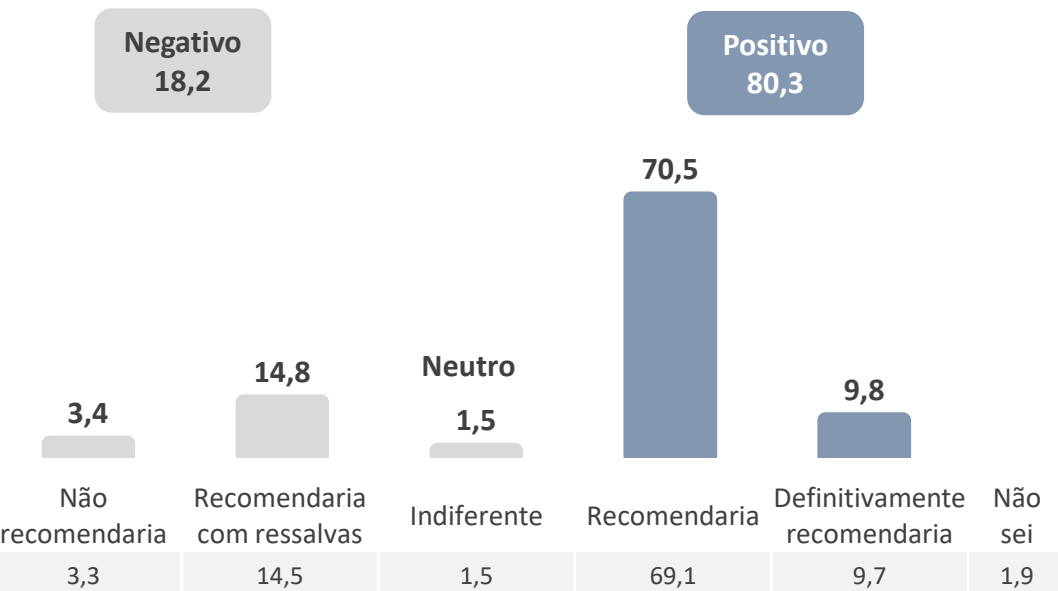
Ponto de atenção para o alto índice de neutralidade (**Regular 13,9%**).

Por perfil, o gênero **Feminino** foi o que melhor avaliou a satisfação com **88,5%** e se classificando dentro da **Conformidade**.

Por **Faixa Etária** destaque positivo para os beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **93,3%** na avaliação (patamar de **Excelência**). Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **76,3%**, única faixa etária que classificou o atributo em **Não Conformidade**

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5,0pp

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,6	11,9	2,4	72,6	9,5
	Positivo:			82,1	
Masculino	3,1	19,8	0,0	66,7	10,4
	Positivo:			77,1	
De 18 a 20 anos	0,0	16,7	0,0	50,0	33,3
	Positivo:			83,3	
De 21 a 30 anos	4,3	17,0	4,3	59,6	14,9
	Positivo:			74,5	
De 31 a 40 anos	0,0	18,3	0,0	70,0	11,7
	Positivo:			81,7	
De 41 a 50 anos	2,9	18,8	2,9	68,1	7,2
	Positivo:			75,4	
De 51 a 60 anos	0,0	10,5	0,0	78,9	10,5
	Positivo:			89,5	
Mais de 60 anos	11,4	4,5	0,0	81,8	2,3
	Positivo:			84,1	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,3%** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **60,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Outro **ponto de atenção** são os **14,8%** da citação **Recomendaria com ressalvas**. Somando com **Não Recomendaria** temos **18,2%**.

Por perfil, o gênero **Feminino** são os que mais **recomendaria** e **definitivamente recomendaria** com **82,1** e se classificaram em **Conformidade**.

Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam**, somando **89,5%**. Já os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que **mais tem ressalvas e não recomendaria** o plano, com **21,3%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Marília**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) temos uma questão em **excelência** e quatro classificadas em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, classificada em **Excelência** com **91,9%**.
- ❖ A pergunta 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificada como **Conformidade**, com **80,4%**.
- ❖ **Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, em todas as nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação em todas as questões de satisfação.
- ❖ Na questão 9, que avalia o plano, temos um resultado em **Conformidade**, indicando que **84,9%** dos beneficiários avaliam de forma positiva o plano. Um ponto importante a citar é o baixo índice de insatisfeitos com **1,2%** das menções.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,3%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **4,6pp**. 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!



IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS