



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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 RIO CLARO SP COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, registro ANS número 306126

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 Rio Claro** 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:

38.999 Beneficiários Unimed Rio Claro.

População elegível à pesquisa:

34.355 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

20/01/2022

Período de Campo:

07/02/2022 a 08/04/2022

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



380

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 5,00%



TAXA DE RESPONDENTES

61,9%

Total de Ligações: 614

61,9%	380	Questionários concluídos
6,2%	38	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
7,7%	47	Pesquisas Incompletas
10,7%	66	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
13,5%	83	Outros motivos

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	324	5,42
	2 - Atenção imediata	237	6,35
	3 - Comunicação	344	5,26
	4 - Atenção à saúde recebida	337	5,32
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	341	5,28
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	295	5,68
	7 - Resolutividade	51	13,71
	8 - Documentos e formulários	149	8,01
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	370	5,07
	10 - Recomendação	365	5,11

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	238	62,6%	2,4%	4,9%	95,0%	57,8%	67,5%
A maioria das vezes	56	14,7%	1,8%	3,6%	95,0%	11,2%	18,3%
Às vezes	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,3%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	42	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,2%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	197	51,8%	2,5%	5,0%	95,0%	46,8%	56,9%
A maioria das vezes	30	7,9%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,6%
Às vezes	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	134	35,3%	2,4%	4,8%	95,0%	30,5%	40,1%
Não sei/ Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	30	7,9%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,6%
Não	314	82,6%	1,9%	3,8%	95,0%	78,8%	86,4%
Não sei/ Não me lembro	36	9,5%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	151	39,7%	2,5%	4,9%	95,0%	34,8%	44,7%
Bom	156	41,1%	2,5%	4,9%	95,0%	36,1%	46,0%
Regular	25	6,6%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,1%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	28	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%
Não sei/ Não me lembro	15	3,9%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%

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	118	31,1%	2,3%	4,7%	95,0%	26,4%	35,7%
Bom	174	45,8%	2,5%	5,0%	95,0%	40,8%	50,8%
Regular	36	9,5%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,4%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Muito Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Não sei/ Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	110	28,9%	2,3%	4,6%	95,0%	24,4%	33,5%
Bom	155	40,8%	2,5%	4,9%	95,0%	35,8%	45,7%
Regular	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,7%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	71	18,7%	2,0%	3,9%	95,0%	14,8%	22,6%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

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	11,1%	1,6%	3,2%	95,0%	7,9%	14,2%
Não	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	315	82,9%	1,9%	3,8%	95,0%	79,1%	86,7%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	43	11,3%	1,6%	3,2%	95,0%	8,1%	14,5%
Bom	87	22,9%	2,1%	4,2%	95,0%	18,7%	27,1%
Regular	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	170	44,7%	2,5%	5,0%	95,0%	39,7%	49,7%
Não sei/ Não me lembro	61	16,1%	1,8%	3,7%	95,0%	12,4%	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	142	37,4%	2,4%	4,9%	95,0%	32,5%	42,2%
Bom	188	49,5%	2,5%	5,0%	95,0%	44,4%	54,5%
Regular	36	9,5%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,4%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,3%
Recomendaria	292	76,8%	2,1%	4,2%	95,0%	72,6%	81,1%
Indiferente	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Recomendaria com Ressalvas	28	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%
Não Recomendaria	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	15	3,9%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO CLARO	88%
SANTA GERTRUDES	10%
CORDEIROPOLIS	1%
CORUMBATAI	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
85%	91%
7%	13%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	16%
De 31 a 40 anos	24%
De 41 a 50 anos	19%
De 51 a 60 anos	14%
Mais de 60 anos	24%

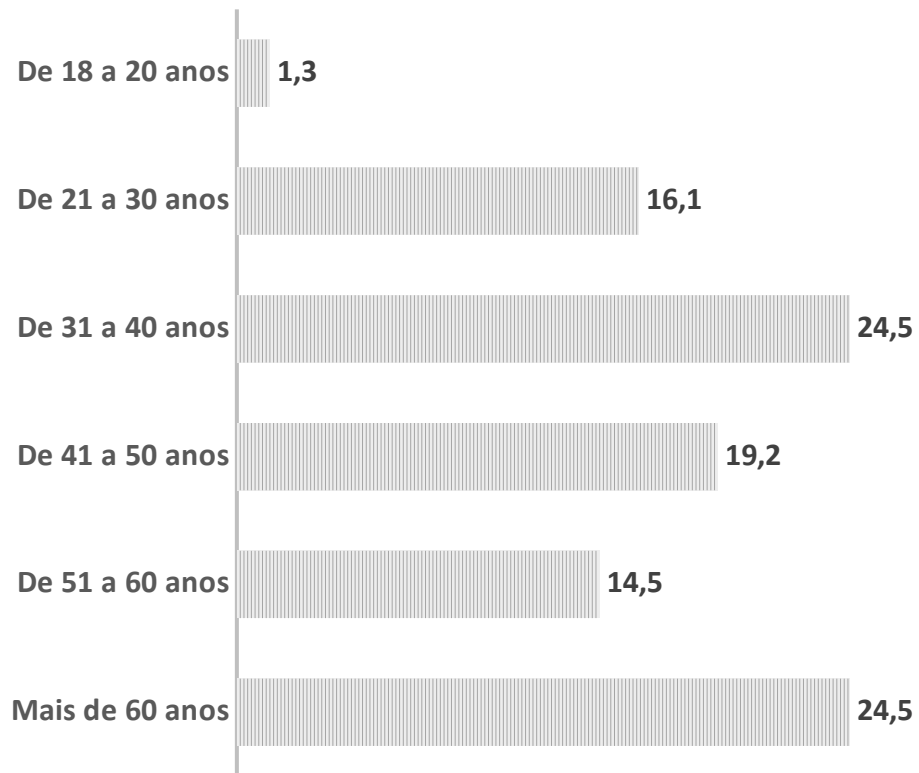
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
12%	20%
20%	29%
15%	23%
11%	18%
20%	29%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	52%
Masculino	48%

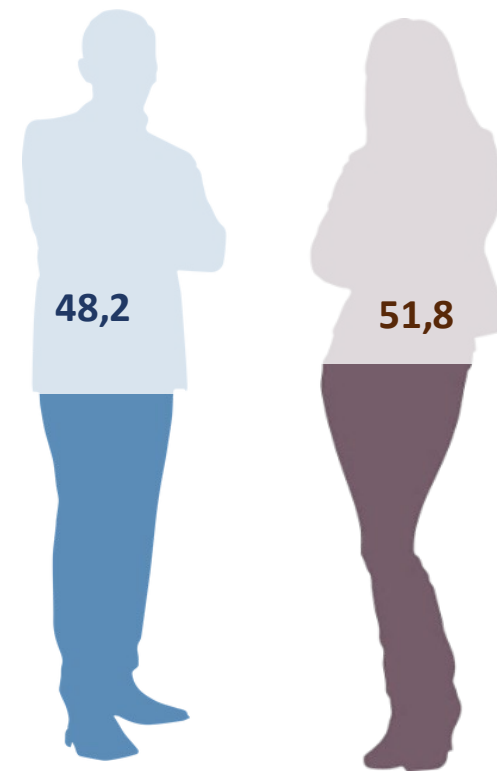
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
47%	57%
43%	53%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



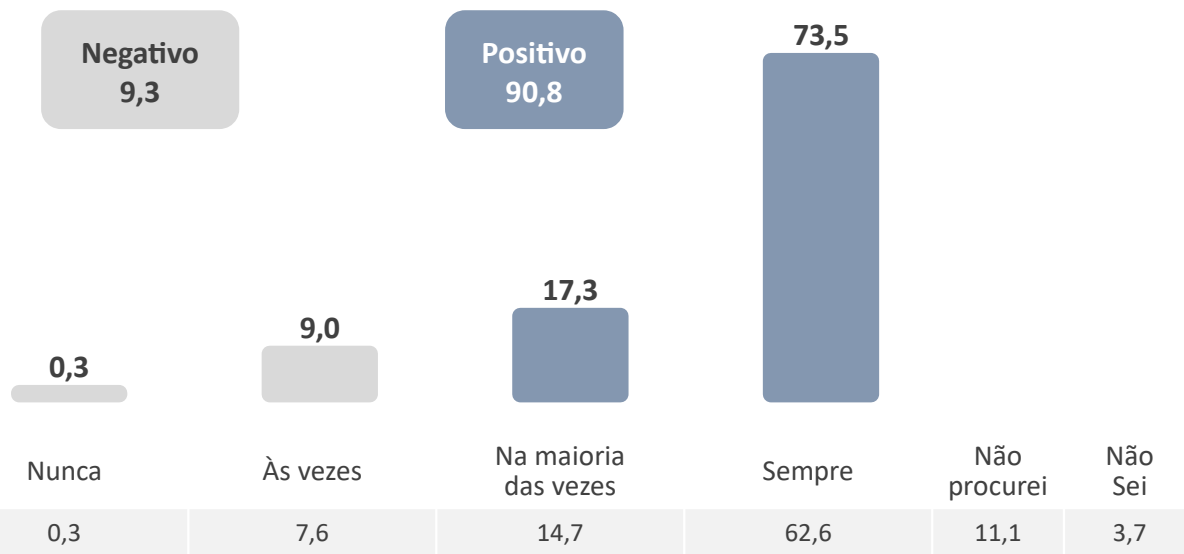
Gênero



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?



FREQUÊNCIA

Base: 324 | Margem de Erro: 5,42.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 42 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **90,8%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,3%** das menções.

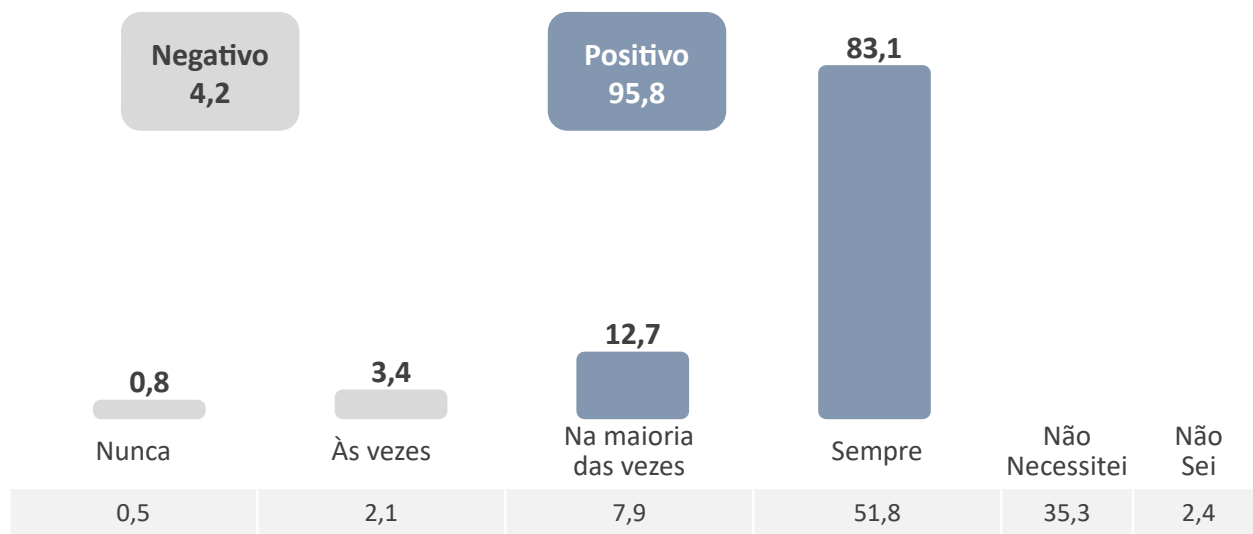
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que se destaca com **93,8%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o público que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **86,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	6,2	18,1	75,7
Positivo:	93,8			
Masculino	0,7	12,2	16,3	70,7
Positivo:	87,0			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	2,0	11,8	21,6	64,7
Positivo:	86,3			
De 31 a 40 anos	0,0	8,4	10,8	80,7
Positivo:	91,5			
De 41 a 50 anos	0,0	11,3	22,6	66,1
Positivo:	88,7			
De 51 a 60 anos	0,0	8,0	14,0	78,0
Positivo:	92,0			
Mais de 60 anos	0,0	6,5	19,5	74,0
Positivo:	93,5			



Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 237 | Margem de Erro: 6,35.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 134 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 9 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	3,9	9,4	85,8
Positivo:	95,2			
Masculino	0,9	2,7	16,4	80,0
Positivo:	96,4			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	2,6	2,6	15,8	78,9
Positivo:	94,7			
De 31 a 40 anos	0,0	4,2	11,3	84,5
Positivo:	95,8			
De 41 a 50 anos	2,2	4,4	20,0	73,3
Positivo:	93,3			
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	12,1	87,9
Positivo:	100			
Mais de 60 anos	0,0	4,3	6,4	89,4
Positivo:	95,8			

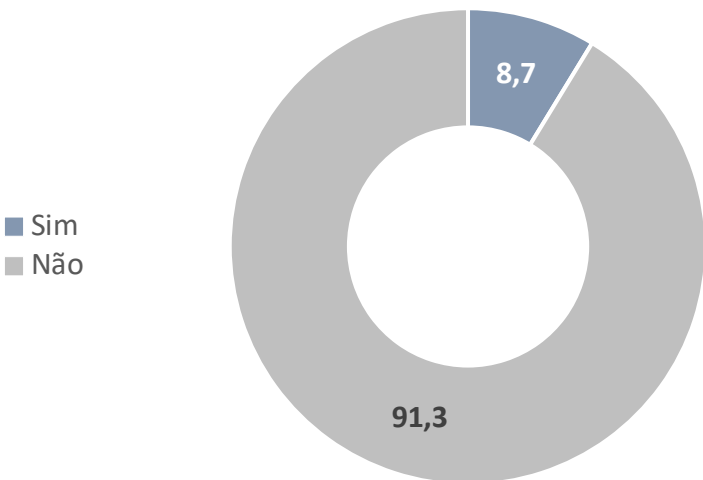


Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **95,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,8%** das menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o público que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 e 51 a 60 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **93,3%**, ainda sim, atribuindo um patamar de **Excelência**.

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.?



Resposta	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem		
Sim	7,9	Não	82,6	Não sei	9,5

FREQUÊNCIA

Base: 344 | Margem de Erro: 5,26.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 36 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	92,2	7,8
Masculino	90,3	9,7

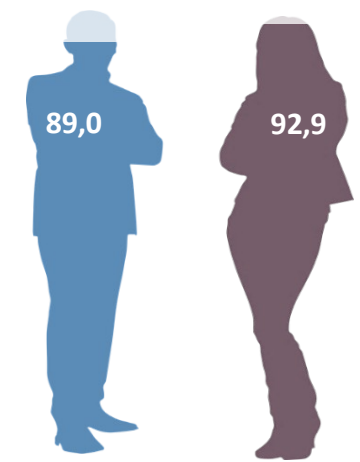
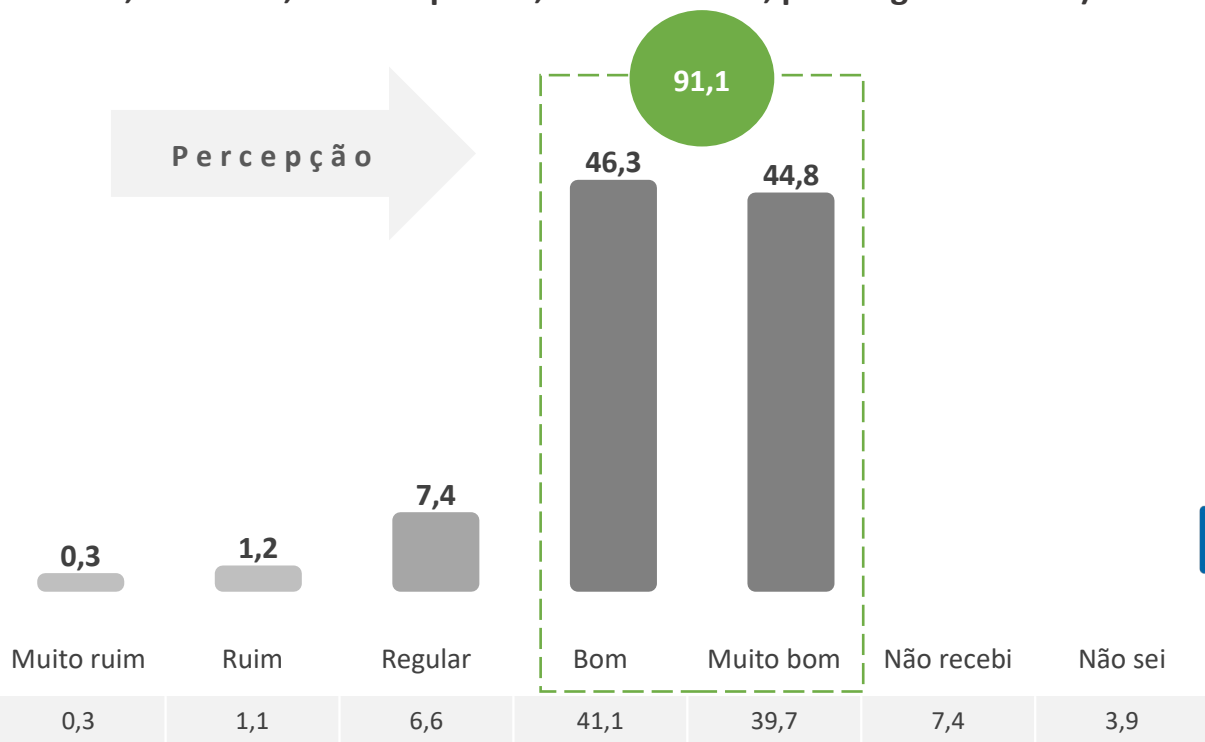
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	87,8	12,2
De 31 a 40 anos	91,0	9,0
De 41 a 50 anos	94,1	5,9
De 51 a 60 anos	90,0	10,0
Mais de 60 anos	91,6	8,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **8,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, **91,3%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o público que mais recebe comunicação são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **12,2%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando **0,0%** para o gradiente **Sim**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	89,1
De 31 a 40 anos	88,2
De 41 a 50 anos	87,1
De 51 a 60 anos	92,0
Mais de 60 anos	97,6

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,1%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,5%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7,4%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **92,9%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **87,1%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **337** | Margem de Erro: **5,32**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

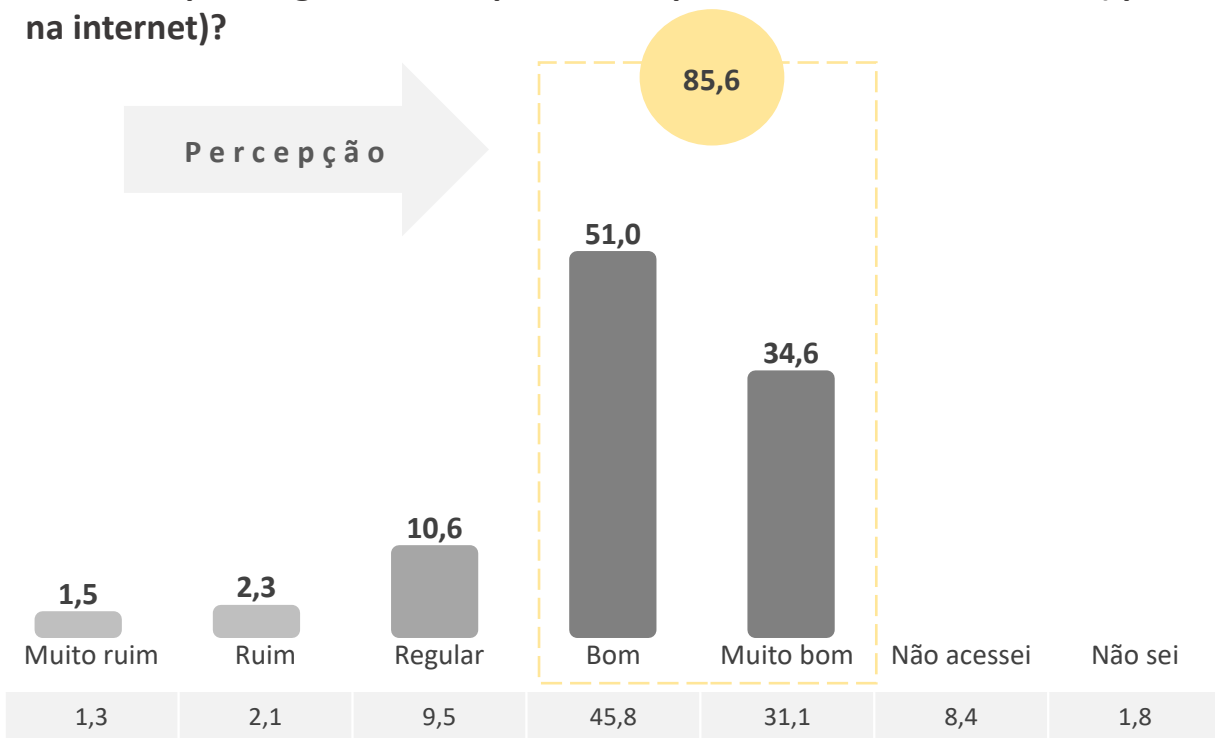
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	84,7
De 41 a 50 anos	78,8
De 51 a 60 anos	84,3
Mais de 60 anos	90,4

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **85,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,5%** de menções. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **10,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **16,4pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **78,8%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **341** | Margem de Erro: **5,28**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **32 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

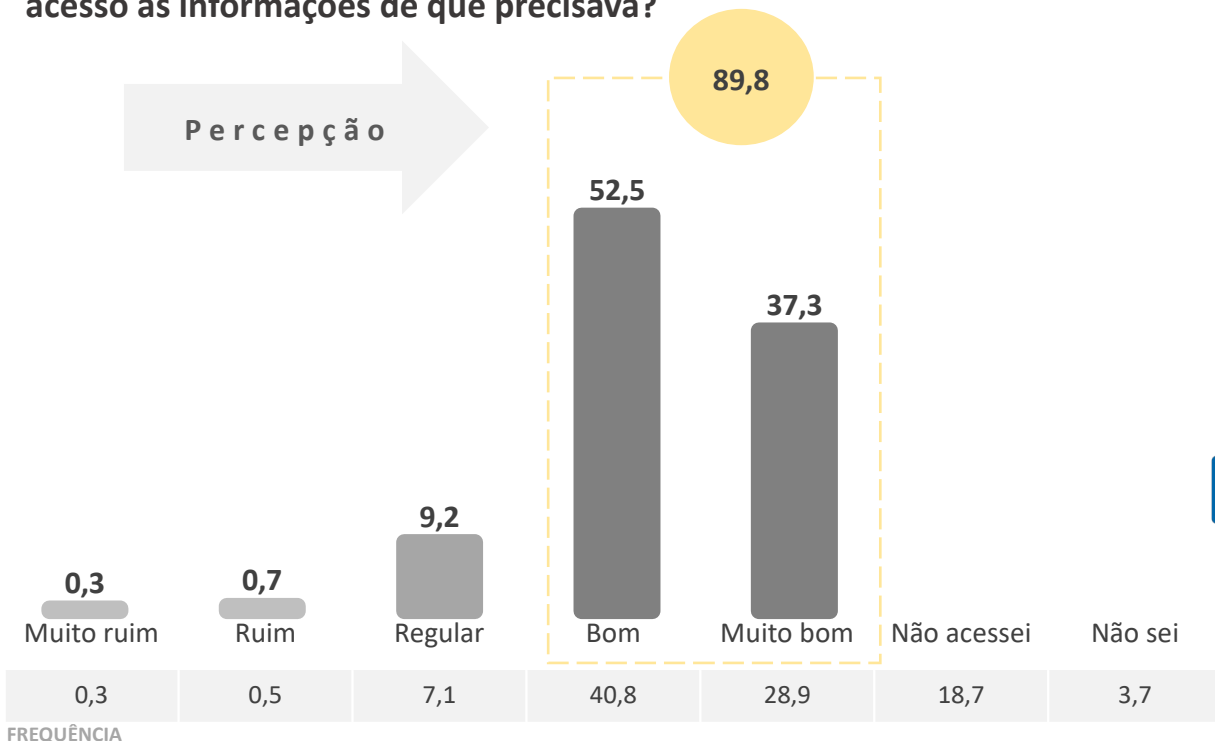
80 a 89

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	93,3
De 31 a 40 anos	92,4
De 41 a 50 anos	79,6
De 51 a 60 anos	88,1
Mais de 60 anos	93,1

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **89,8%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para as menções **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **1,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **15,2pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **91,7%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **79,6%** das menções, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 295 | Margem de Erro: 5,68.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **71 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

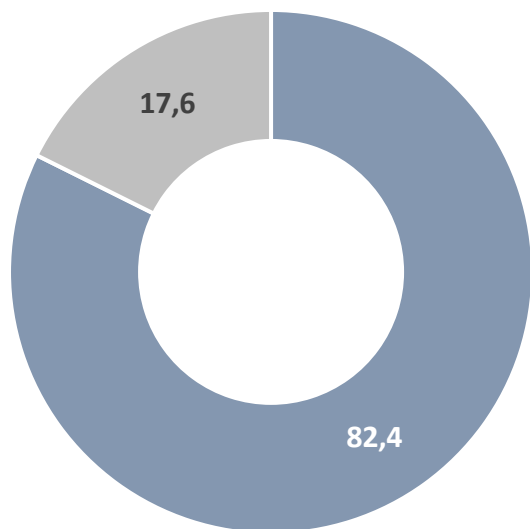
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
11,1	2,4	82,9	3,7

FREQUÊNCIA

Base: 51 | Margem de Erro: 13,71.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **315 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

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	23,5	76,5
Masculino	5,9	94,1

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

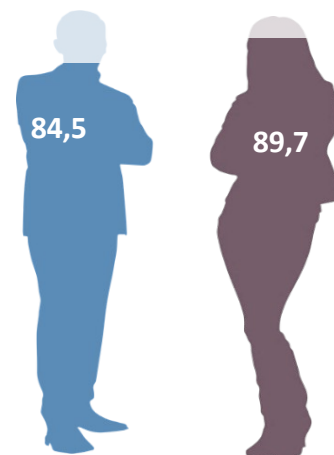
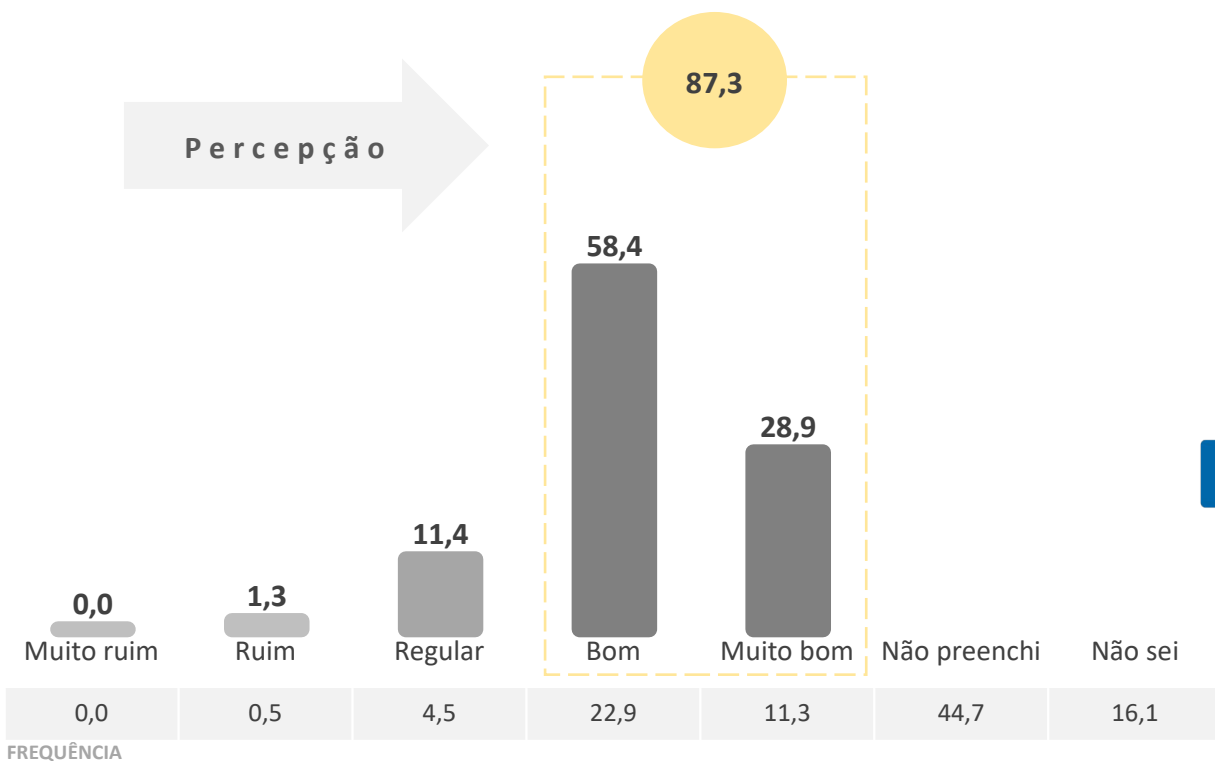
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	33,3	66,7
De 31 a 40 anos	16,7	83,3
De 41 a 50 anos	37,5	62,5
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	9,1	90,9

13,5% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **82,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **94,1%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já os beneficiários **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **66,7%** 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	100,0
De 21 a 30 anos	86,7
De 31 a 40 anos	88,6
De 41 a 50 anos	82,6
De 51 a 60 anos	81,3
Mais de 60 anos	91,2



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **87,3%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,3%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **29,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar de máxima **Excelência** com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** atingindo **81,3%** na avaliação classificando o atributo em **Conformidade**.

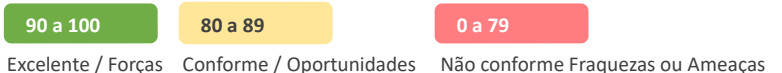
Base: 149 | Margem de Erro: 8,01.

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **61 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

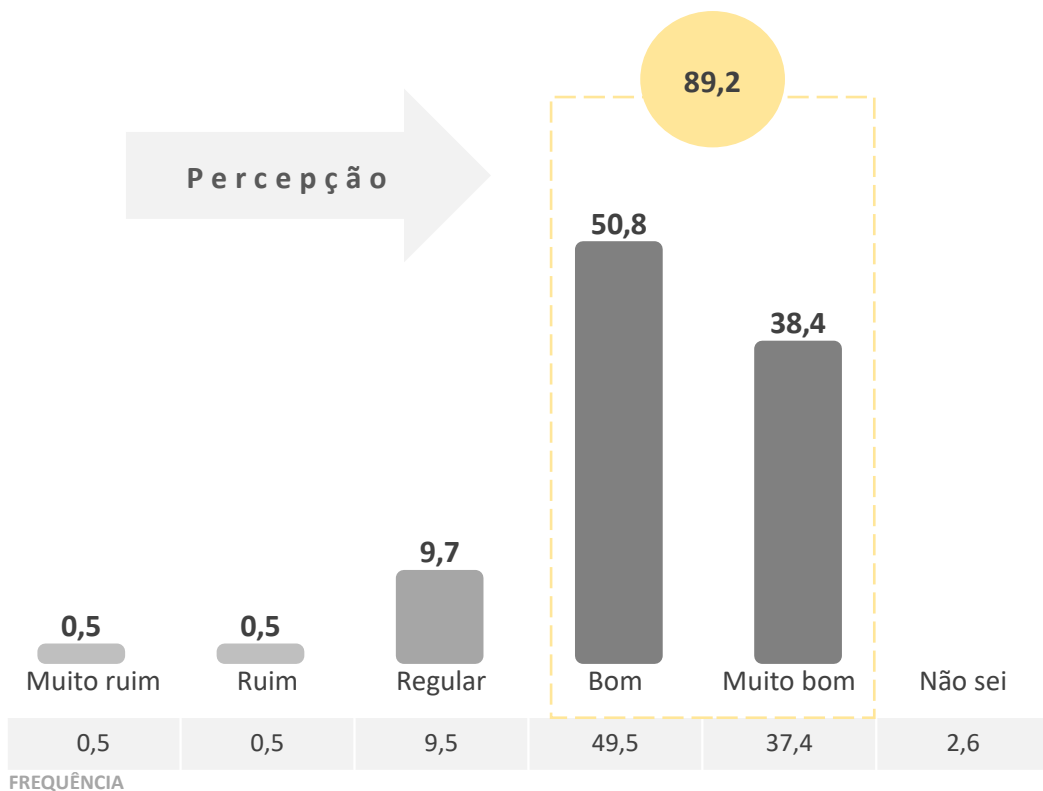
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Canais de atendimento

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 370 | Margem de Erro: 5,07.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

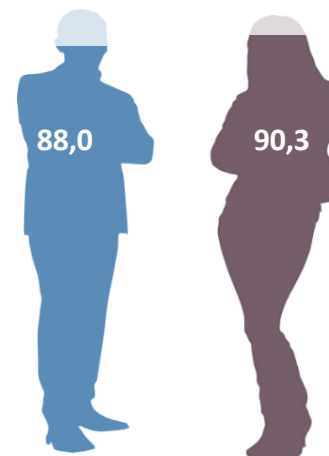
% Satisfação

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	96,6
De 31 a 40 anos	86,7
De 41 a 50 anos	78,6
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	94,6

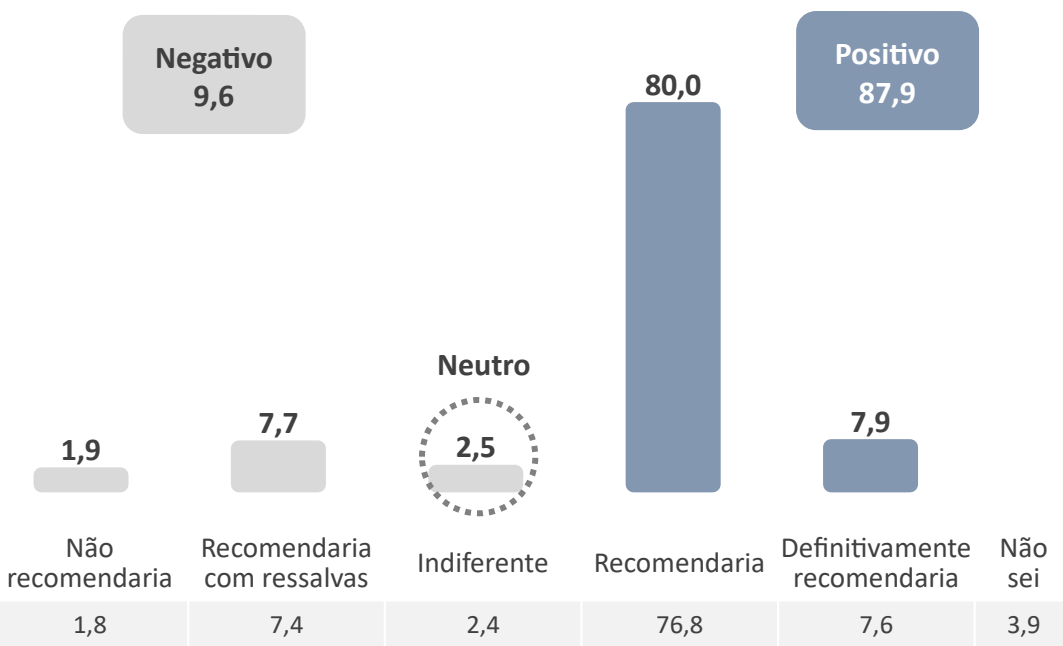
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **89,2%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para o índice de não satisfeitos, com **1,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,7%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **12,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **90,3%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **78,6%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,6	10,2	0,5	78,6	9,1
Positivo:	87,7				
Masculino	2,2	5,1	4,5	81,5	6,7
Positivo:	88,2				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	80,0	20,0
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	3,3	6,7	3,3	75,0	11,7
Positivo:	86,7				
De 31 a 40 anos	0,0	6,7	2,2	83,3	7,8
Positivo:	91,1				
De 41 a 50 anos	2,9	12,9	2,9	78,6	2,9
Positivo:	81,5				
De 51 a 60 anos	0,0	7,5	1,9	77,4	13,2
Positivo:	90,6				
Mais de 60 anos	3,4	5,7	2,3	82,8	5,7
Positivo:	88,5				

FREQUÊNCIA

Base: 365 | Margem de Erro: 5,11.

Não sei/Não tenho como avaliar: 15 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **87,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com apenas **1,9%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **72,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **88,2%** das citações positivas. Por **Faixa etária** os que se destacam são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, este também é o público que mais **Definitivamente Recomendaria** com **20,0%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Rio Claro**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, obtendo quatro atributos em **Conformidade** e um em **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **91,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, classificada dentro da **Conformidade** com **85,6%**.
- ❖ **Ponto de atenção** em relação ao viés de baixa presente em 4 das 5 questões com 5 gradientes, isto é, o percentual de respostas **Muito Bom** está menor se comparado ao **Bom**, o que indica uma probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **89,2%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado é que apresenta apenas **1,0%** de insatisfeitos, a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,7%**).
- ❖ Por fim, em relação à recomendação do plano, temos um percentual positivo de **87,9%**. Correlacionando à taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de **1,3pp**. 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

