



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

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



# Introdução

## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

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 Jundiaí – Cooperativa de Trabalho Médico, registro ANS número 303267

**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 Jundiaí – Cooperativa de Trabalho Médico** 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:

**106.390** Beneficiários Unimed Jundiaí

## População elegível à pesquisa:

**68.832** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**09/03/2021**

## Período de Campo:

**16/03/2021 à 12/04/2021**

**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



**273**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,98%

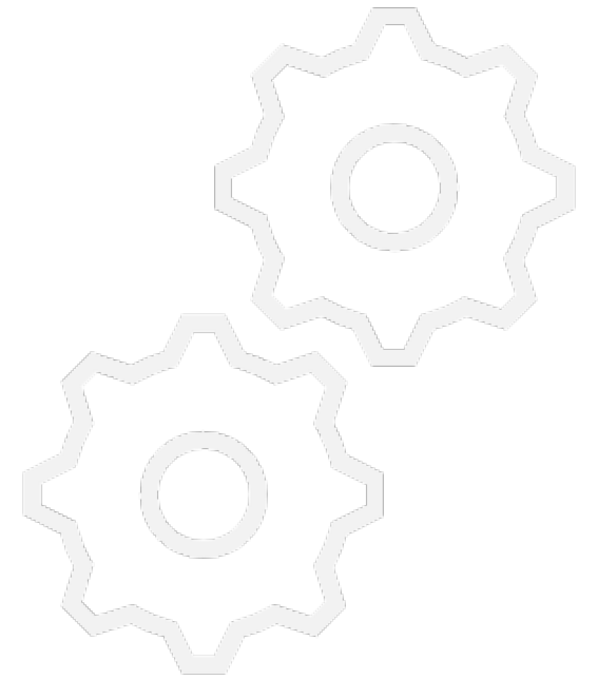


TAXA DE RESPONDENTES

**6%**

Total de Ligações: 4.795

<b>5,7%</b>	273	Questionários concluídos
<b>0,3%</b>	14	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>0,7%</b>	36	Pesquisas Incompletas
<b>91,9%</b>	4.407	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>1,4%</b>	65	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	239	5,33
	2 - Atenção imediata	159	6,54
	3 - Comunicação	232	4,58
	4 - Atenção à saúde recebida	246	5,25
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	236	5,33
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	226	5,48
	7 - Resolutividade	43	12,58
	8 - Documentos e formulários	93	8,55
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	264	5,07
	10 - Recomendação	261	5,10

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	181	66,3%	2,4%	4,7%	90,0%	61,6%	71,0%
A maioria das vezes	48	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,8%	21,4%
Às vezes	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	125	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,8%	50,8%
A maioria das vezes	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Às vezes	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	105	38,5%	2,4%	4,9%	90,0%	33,6%	43,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Não	206	75,5%	2,1%	4,3%	90,0%	71,2%	79,8%
Não sei/Não me lembro	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	78	28,6%	2,3%	4,5%	90,0%	24,1%	33,1%
Bom	141	51,6%	2,5%	5,0%	90,0%	46,7%	56,6%
Regular	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%



# 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	57	20,9%	2,0%	4,1%	90,0%	16,8%	24,9%
Bom	121	44,3%	2,5%	5,0%	90,0%	39,4%	49,3%
Regular	48	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,8%	21,4%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
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	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	52	19,0%	2,0%	3,9%	90,0%	15,1%	23,0%
Bom	141	51,6%	2,5%	5,0%	90,0%	46,7%	56,6%
Regular	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,3%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

# 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	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
Não	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	217	79,5%	2,0%	4,0%	90,0%	75,5%	83,5%
Não sei/ Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Bom	54	19,8%	2,0%	4,0%	90,0%	15,8%	23,8%
Regular	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
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%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	149	54,6%	2,5%	5,0%	90,0%	49,6%	59,6%
Não sei/ Não me lembro	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	75	27,5%	2,2%	4,5%	90,0%	23,0%	31,9%
Bom	149	54,6%	2,5%	5,0%	90,0%	49,6%	59,6%
Regular	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
Recomendaria	185	67,8%	2,3%	4,7%	90,0%	63,1%	72,4%
Indiferente	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Recomendaria com ressalvas	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Não recomendaria	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
JUNDIAI	56%
VARZEA PAULISTA	23%
LOUVEIRA	8%
CAMPO LIMPO PAULISTA	3%
ITUPEVA	3%
CAJAMAR	1%
VINHEDO	1%
SANTANA DE PARNAIBA	1%
JARINU	1%
CAMPINAS	1%
CABREUVA	1%
ITATIBA	1%
FRANCISCO MORATO	0%
SAO PAULO	0%
FRANCO DA ROCHA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51%	61%
19%	27%
5%	10%
2%	5%
2%	5%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	16%
De 31 a 40 anos	18%
De 41 a 50 anos	21%
De 51 a 60 anos	17%
Mais de 60 anos	26%

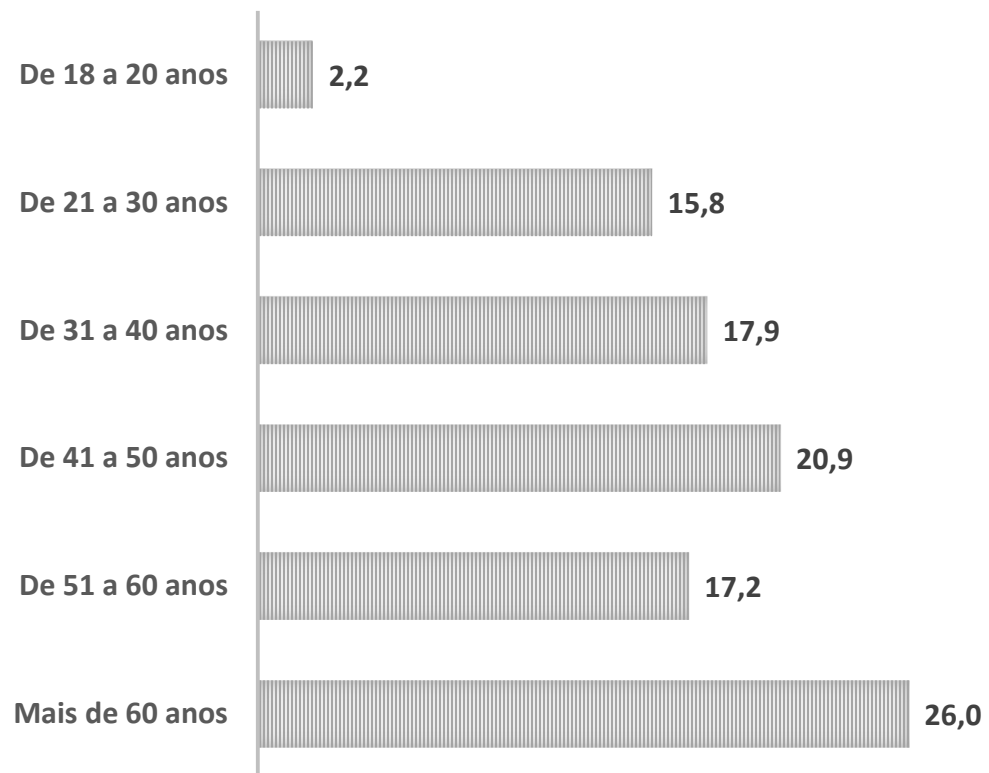
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	4%
12%	19%
14%	22%
17%	25%
13%	21%
22%	30%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56%
Masculino	44%

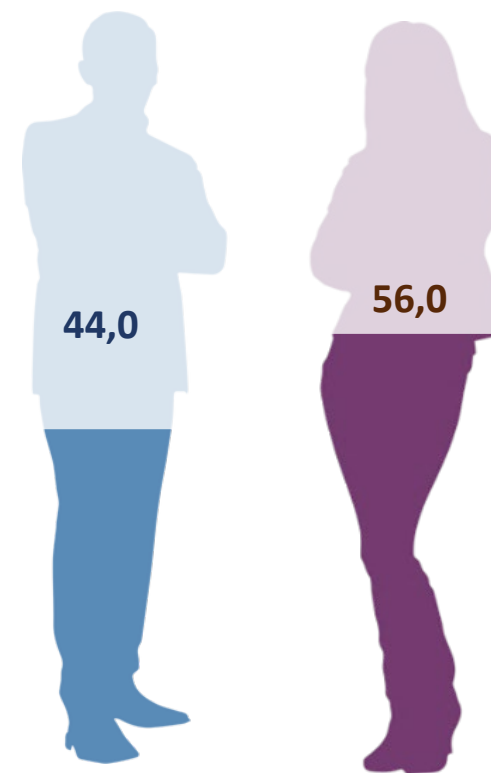
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51%	61%
39%	49%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



## Gênero

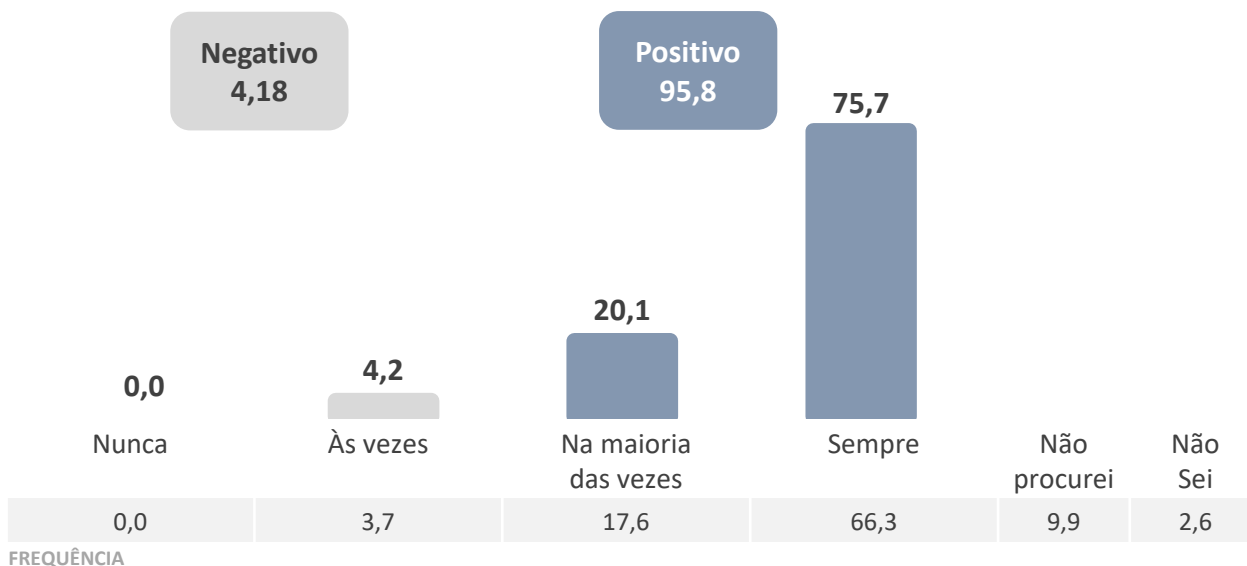


Beneficiários com 18 anos ou mais

# 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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	5,1	21,2	73,7
Masculino	0,0	2,9	18,6	78,4

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
De 21 a 30 anos	0,0	2,6	21,1	76,3
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	18,6	81,4
De 41 a 50 anos	0,0	3,8	18,9	77,4
De 51 a 60 anos	0,0	9,5	16,7	73,8
Mais de 60 anos	0,0	5,2	24,1	70,7

Base: 239 | Margem de Erro: 5,33

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

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

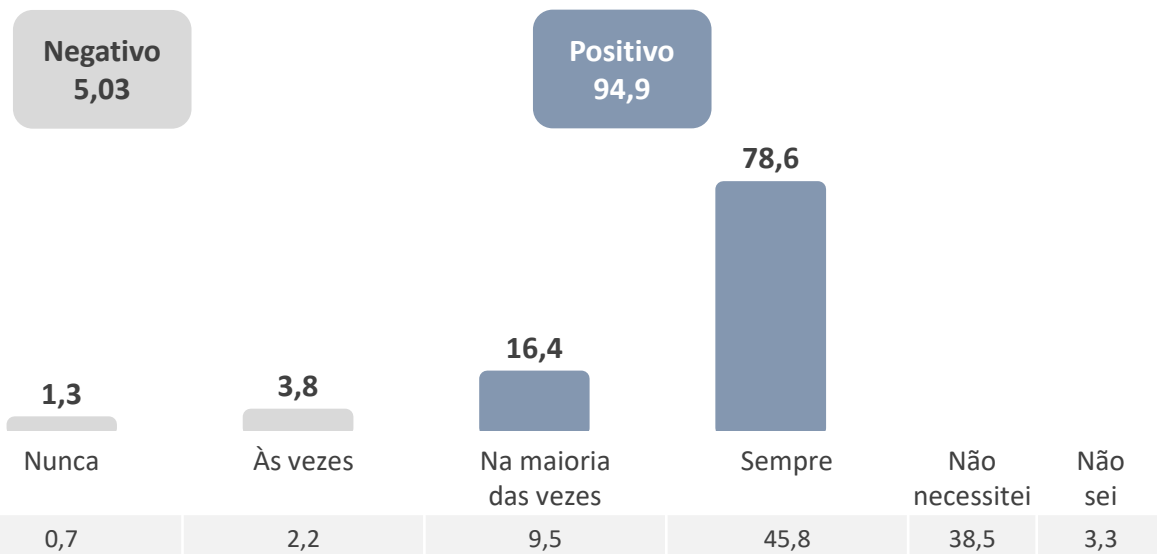
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **95,8%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Nunca** e **Às vezes**) com **4,2pp** sendo que **Nunca** foi mencionada por nenhum dos beneficiários.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **97,1%**, de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com **9,5%** de citações **“Às vezes”**.

# 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: 159 | Margem de Erro: 6,54

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **105 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **94,9%** avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes e Sempre**), sendo **78,6** o percentual da menção **Sempre**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** com **1,3pp**.

Analisando os perfis, temos o público **Masculino** com **95,5%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 18 a 20 anos** foram que melhor avaliou o atributo com **100%** na avaliação classificando em patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, porém possuem apenas **8%** de citações negativas. **Destaque positivo** para todas as **Faixas etárias** que classificaram o atributo em patamar de **Excelência** superando 90pp.

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	4,3	18,5	76,1
Masculino	1,5	3,0	13,4	82,1

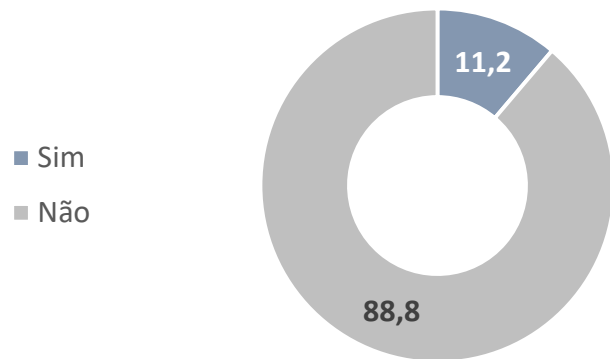
  

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	3,4	20,7	75,9
De 31 a 40 anos	2,6	2,6	10,5	84,2
De 41 a 50 anos	0,0	5,9	11,8	82,4
De 51 a 60 anos	4,0	4,0	12,0	80,0
Mais de 60 anos	0,0	3,1	28,1	68,8



# 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	Frequência
Sim	9,5
Não	75,5
Não sei	15,0

FREQUÊNCIA

Base: 232 | Margem de Erro 4,58

Não sei = Não sei/Não me lembro: 41 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	90,3	9,7
Masculino	86,7	13,3

## 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	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	77,1	22,9
De 31 a 40 anos	92,9	7,1
De 41 a 50 anos	85,1	14,9
De 51 a 60 anos	97,6	2,4
Mais de 60 anos	90,5	9,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **88,8%** relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

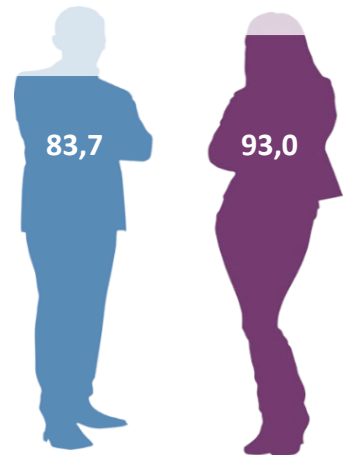
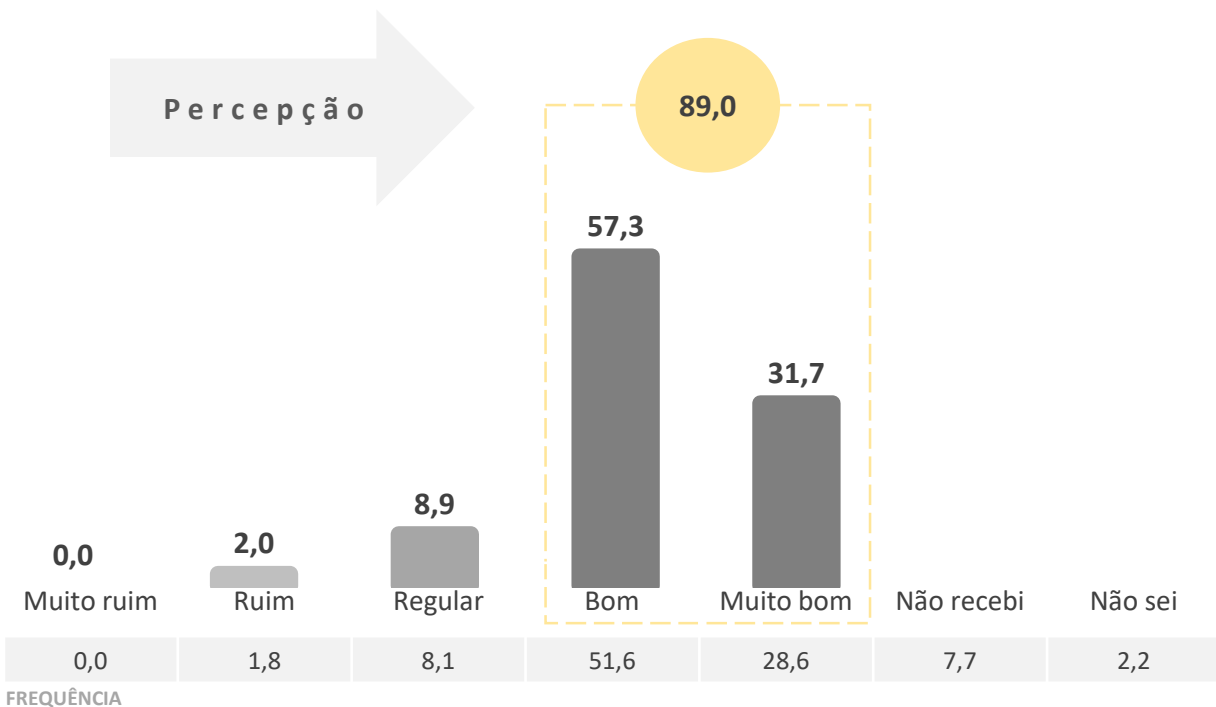
Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **13,3%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **25%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 41 a 50 anos** **97,6pp** para **Não** o que cabe um **ponto de atenção**.



# 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	83,3
De 21 a 30 anos	89,2
De 31 a 40 anos	87,5
De 41 a 50 anos	90,6
De 51 a 60 anos	88,1
Mais de 60 anos	90,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **89%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **2pp** com nenhuma citação para **Muito Ruim**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **25,6pp**, que apesar de estar dentro da margem de erro, pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **39%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **Masculino** avaliou em **Conformidade**. Beneficiários **De 41 a 50** e com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com apenas 0,6pp de diferença entre si, já os menos satisfeitos são **De 18 a 20 anos** com **83,3%**, as demais **Faixas etárias** também avaliaram em patamar de **Conformidade**.

Base: 246 | Margem de Erro: 5,25

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

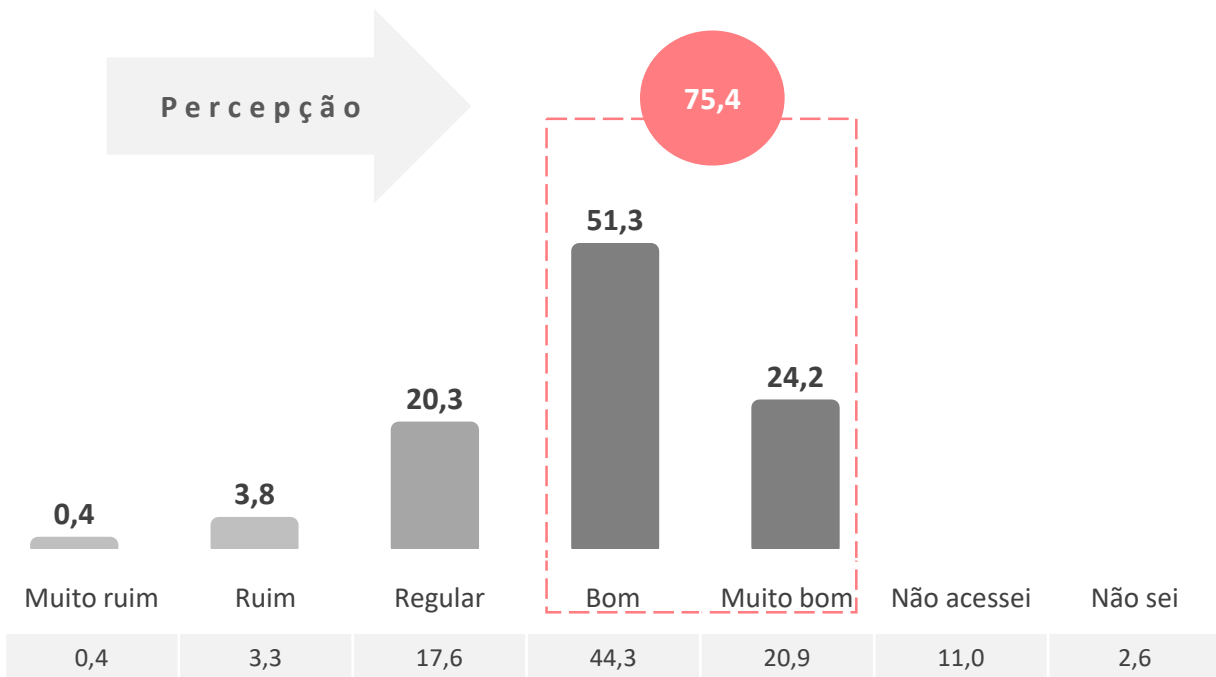
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

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

# Atenção a saúde

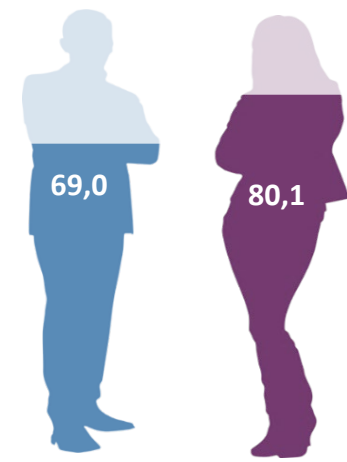
5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



**FREQUÊNCIA**  
 Base: 236 | Margem de Erro: 5,33  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 30 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: Excelente / Forças
- 80 a 89: Conforme / Oportunidades
- 0 a 79: Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	83,8
De 31 a 40 anos	68,9
De 41 a 50 anos	82,7
De 51 a 60 anos	77,5
Mais de 60 anos	66,7

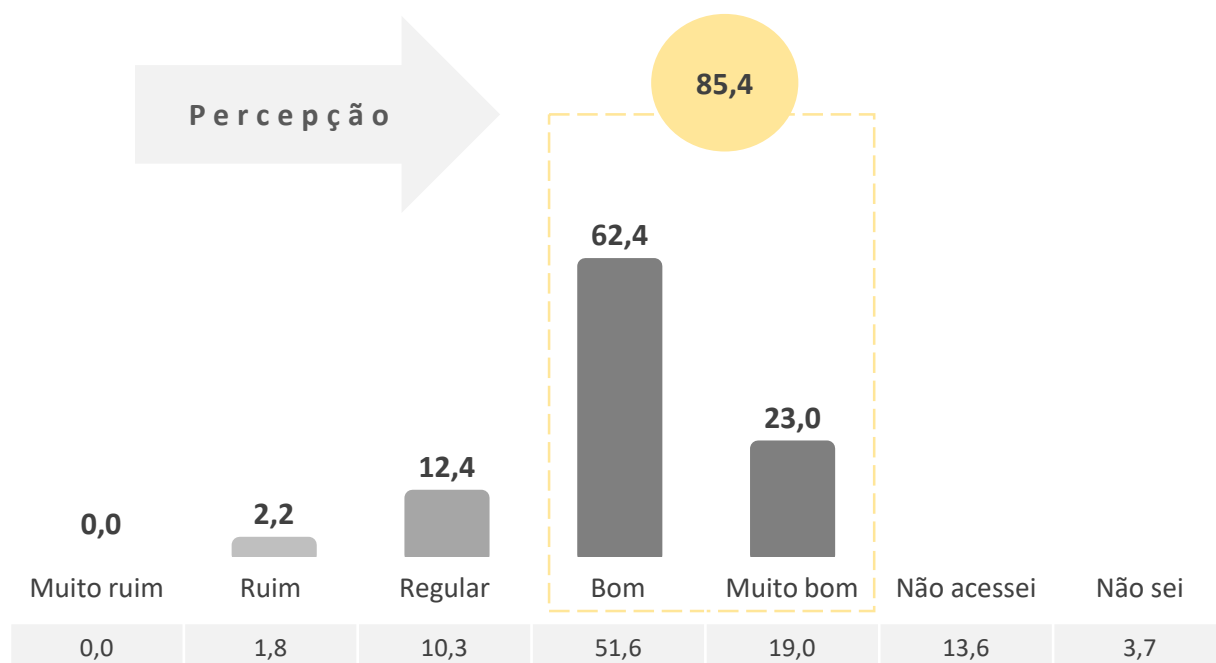
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **75,4%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma dos gradientes negativos, com apenas **4,2pp**. Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **20,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **27,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**80,1%**) classificando em **Conformidade**, já o público **Masculino** avaliaram em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 21 a 30 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **83,8%** na avaliação classificando o atributo em **Conformidade**, já o público **De 31 a 40 anos** são os menos satisfeitos com **68,9pp** colocando o atributo em **Não Conformidade**.

# 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	80,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	78,0
De 41 a 50 anos	83,0
De 51 a 60 anos	94,9
Mais de 60 anos	85,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **85,4%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,2%** de citações, sendo **Opp** para **Muito Ruim**. Dessa forma observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **13,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **33,4pp** 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 **86,4%**, porém ambos os gêneros classificaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar de **Excelência** com **94,9%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **78%**.

**FREQUÊNCIA**  
 Base: 226 | Margem de Erro: 5,48  
 Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **37 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

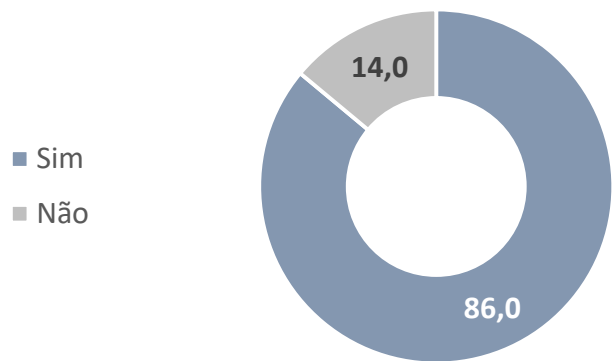
90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento



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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,6	2,2	79,5	4,8

FREQUÊNCIA

Base: 43 | Margem de Erro: 12,58

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **217 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	8,7	91,3
Masculino	20,0	80,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	0,0	100,0
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	14,3	85,7
Mais de 60 anos	38,5	61,5

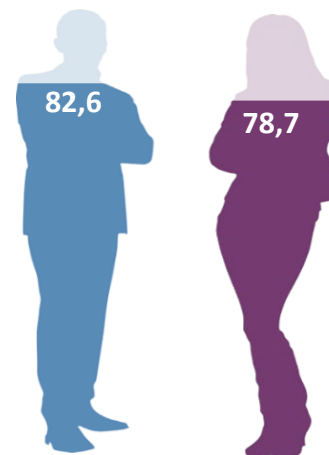
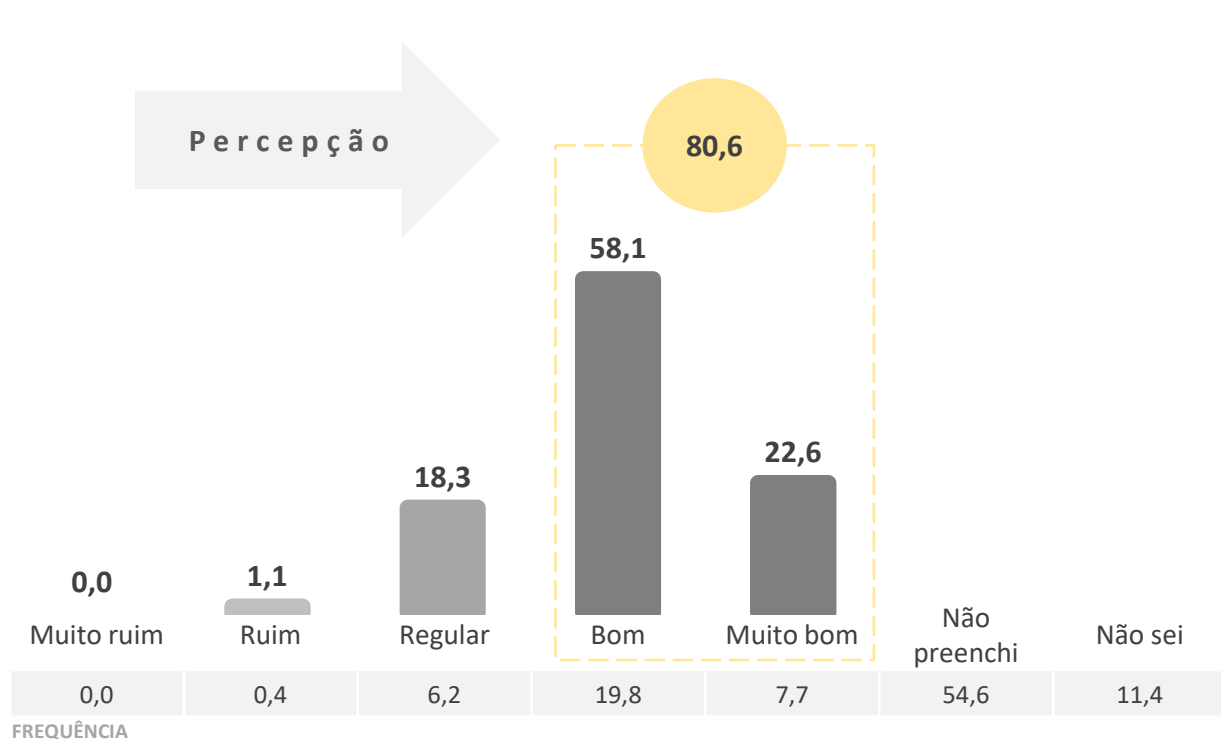
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **(15,8%)**, desses **86%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**91,3%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 50 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** foi quem teve o relato de menos índice de resolução de demandas, apresentando **38,5pp**.

# 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	81,0
De 31 a 40 anos	84,6
De 41 a 50 anos	68,4
De 51 a 60 anos	76,9
Mais de 60 anos	87,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **80,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com apenas **1,1%** de citações, sendo **Muito Ruim** com 0pp. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **18,3pp**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **35,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **82,6%**, classificando o atributo em **Conformidade**, já o público **Feminino** avaliou em **Não Conformidade** (**78,7pp**). Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** que avaliaram o atributo em patamar máximo de **Excelência**, com **100%** na avaliação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **76,9%** na avaliação classificando em **Não conformidade**.

Base: 93 | Margem de Erro: 8,55

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **149 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **31 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

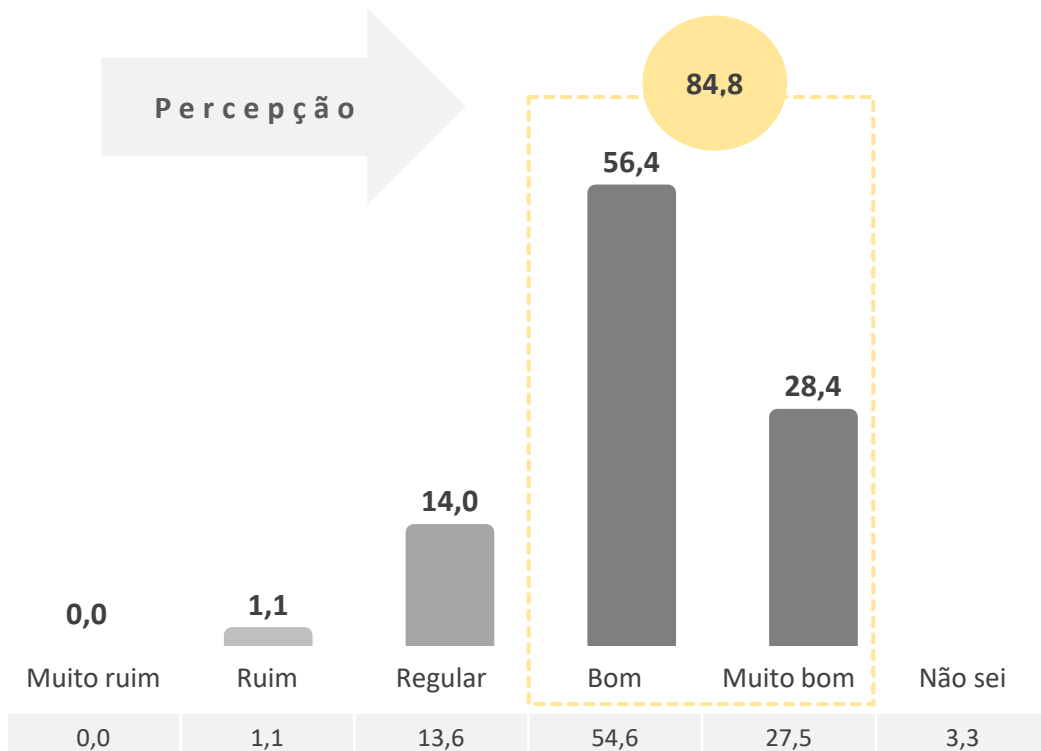
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



Base: 264 | Margem de Erro: 5,07

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

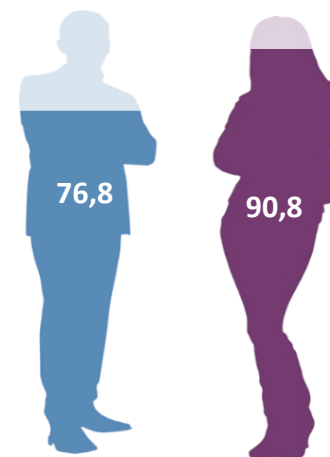
### % Satisfação

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	85,4
De 31 a 40 anos	79,6
De 41 a 50 anos	86,8
De 51 a 60 anos	87,0
Mais de 60 anos	84,1

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **84,8%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,1%**, sendo a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **14%** de citações.

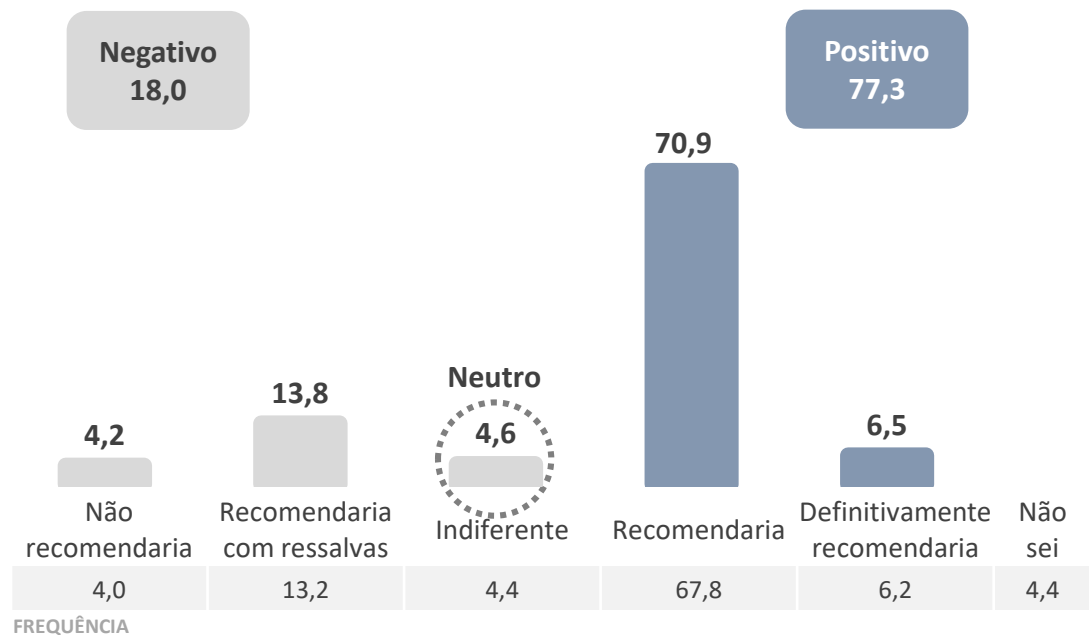
**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **28pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **90%** colocando o atributo em **Excelência**, já o público **Masculino** avaliou em **Não conformidade (76,8%)**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo de **Excelência**, com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **79,6%** de satisfação, colocando o atributo em **Não conformidade**.

# 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	4,8	10,3	3,4	74,0	7,5
Masculino	3,5	18,3	6,1	67,0	5,2

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	2,4	4,8	9,5	73,8	9,5
De 31 a 40 anos	8,2	16,3	2,0	65,3	8,2
De 41 a 50 anos	1,9	9,4	3,8	77,4	7,5
De 51 a 60 anos	2,2	15,6	11,1	68,9	2,2
Mais de 60 anos	6,1	21,2	0,0	68,2	4,5

Base: 261 | Margem de Erro: 5,10

Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **77,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **64,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com **4,2%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **81,5%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários com **Mais de 60 anos** com **27,3%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Jundiaí no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com maioria de questões em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **89%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para as **Faixas etárias De 51 a 50 e Mais de 60 anos** que chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação.
- ❖ **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 **84,8%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **1,1%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **14%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **77,3%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **7,5pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos em atributos que aumentem a recomendação, pode afetar positivamente o percentual.





**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

