



# 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 SÃO JOÃO DEL REI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 323926

**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 São João del Rei** 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:

**21.610** Beneficiários Unimed São João Del Rei

## População elegível à pesquisa:

**13.537** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**04/03/2022**

## Período de Campo:

**21/03/2022 à 18/04/2022**

**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



**270**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,96pp



TAXA DE RESPONDENTES

**27,47%**

Total de Ligações: 983

<b>27,47%</b>	270	Questionários concluídos
<b>3,76%</b>	37	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>2,44%</b>	24	Pesquisas Incompletas
<b>63,28%</b>	622	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>3,05%</b>	30	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	240	5.26
	2 - Atenção imediata	130	7.18
	3 - Comunicação	236	5.31
	4 - Atenção à saúde recebida	247	5.19
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	213	5.59
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	227	5.41
	7 - Resolutividade	74	9.54
	8 - Documentos e formulários	118	7.54
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	266	4.99
	10 - Recomendação	260	5.05

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	170	63,0%	2,4%	4,8%	90,0%	58,1%	67,8%
A maioria das vezes	39	14,4%	1,8%	3,5%	90,0%	10,9%	18,0%
Às vezes	31	11,5%	1,6%	3,2%	90,0%	8,3%	14,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	25	9,3%	1,5%	2,9%	90,0%	6,3%	12,2%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	93	34,4%	2,4%	4,8%	90,0%	29,7%	39,2%
A maioria das vezes	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,4%
Às vezes	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	136	50,4%	2,5%	5,0%	90,0%	45,3%	55,4%
Não sei/Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,7%	7,0%
Não	223	82,6%	1,9%	3,8%	90,0%	78,8%	86,4%
Não sei/Não me lembro	34	12,6%	1,7%	3,3%	90,0%	9,3%	15,9%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	94	34,8%	2,4%	4,8%	90,0%	30,0%	39,6%
Bom	118	43,7%	2,5%	5,0%	90,0%	38,7%	48,7%
Regular	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,4%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

# 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	50	18,5%	2,0%	3,9%	90,0%	14,6%	22,4%
Bom	102	37,8%	2,4%	4,9%	90,0%	32,9%	42,6%
Regular	43	15,9%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,6%
Ruim	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	44	16,3%	1,9%	3,7%	90,0%	12,6%	20,0%
Não sei/Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,7%	7,0%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	69	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,2%	29,9%
Bom	109	40,4%	2,5%	4,9%	90,0%	35,4%	45,3%
Regular	43	15,9%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,6%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
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	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Não sei/Não me lembro	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%

# 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	61	22,6%	2,1%	4,2%	90,0%	18,4%	26,8%
Não	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,7%	7,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	177	65,6%	2,4%	4,8%	90,0%	60,8%	70,3%
Não sei/ Não me lembro	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	33	12,2%	1,6%	3,3%	90,0%	8,9%	15,5%
Bom	66	24,4%	2,2%	4,3%	90,0%	20,1%	28,8%
Regular	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
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	102	37,8%	2,4%	4,9%	90,0%	32,9%	42,6%
Não sei/ Não me lembro	50	18,5%	2,0%	3,9%	90,0%	14,6%	22,4%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	88	32,6%	2,4%	4,7%	90,0%	27,9%	37,3%
Bom	131	48,5%	2,5%	5,0%	90,0%	43,5%	53,5%
Regular	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,4%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Recomendaria	177	65,6%	2,4%	4,8%	90,0%	60,8%	70,3%
Indiferente	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Recomendaria com ressalvas	48	17,8%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,6%
Não recomendaria	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Joao Del Rei	78,5%
Tiradentes	4,4%
Barroso	3,3%
Sao Tiago	3,3%
Lagoa Dourada	2,2%
Santa Cruz de Minas	2,2%
Resende Costa	2,2%
Dores de Campos	1,5%
Nazareno	1,1%
Belo Horizonte	0,7%
Prados	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
74,4%	82,6%
2,4%	6,5%
1,5%	5,1%
1,5%	5,1%
0,7%	3,7%
0,7%	3,7%
0,7%	3,7%
0,3%	2,7%
0,1%	2,2%
-0,1%	1,6%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,5%
De 21 a 30 anos	18,1%
De 31 a 40 anos	25,6%
De 41 a 50 anos	12,6%
De 51 a 60 anos	16,3%
Mais de 60 anos	25,9%

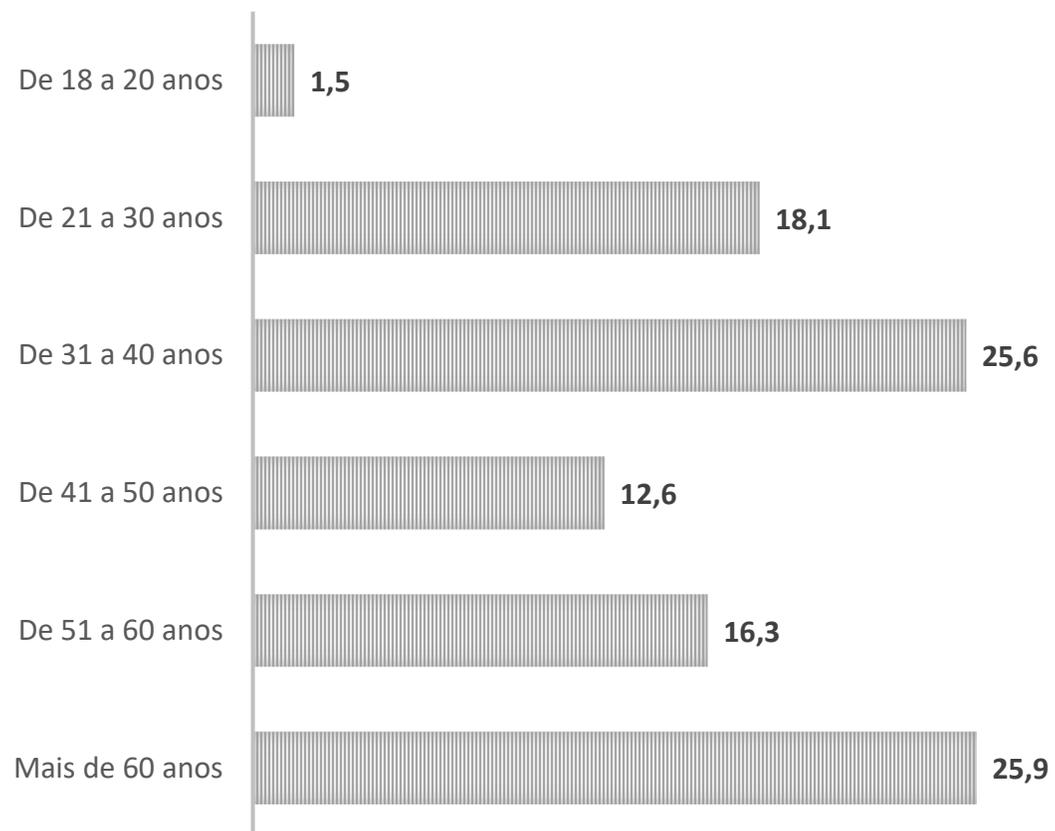
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,3%	2,7%
14,3%	22,0%
21,2%	29,9%
9,3%	15,9%
12,6%	20,0%
21,5%	30,3%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	70,0%
Masculino	30,0%

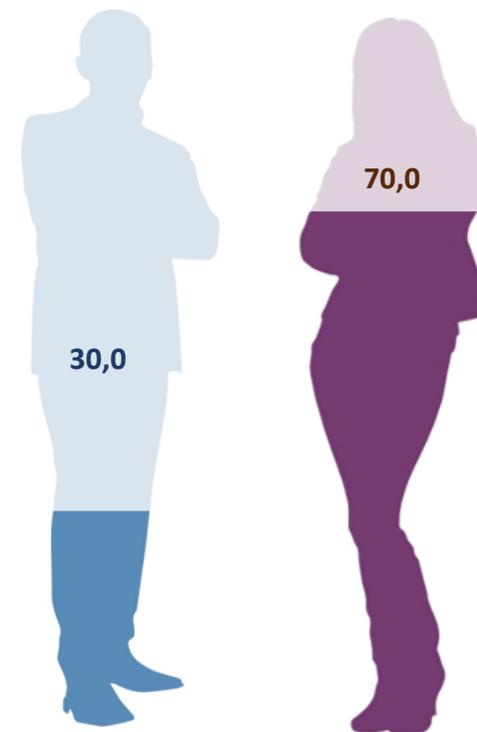
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
65,4%	74,6%
25,4%	34,6%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



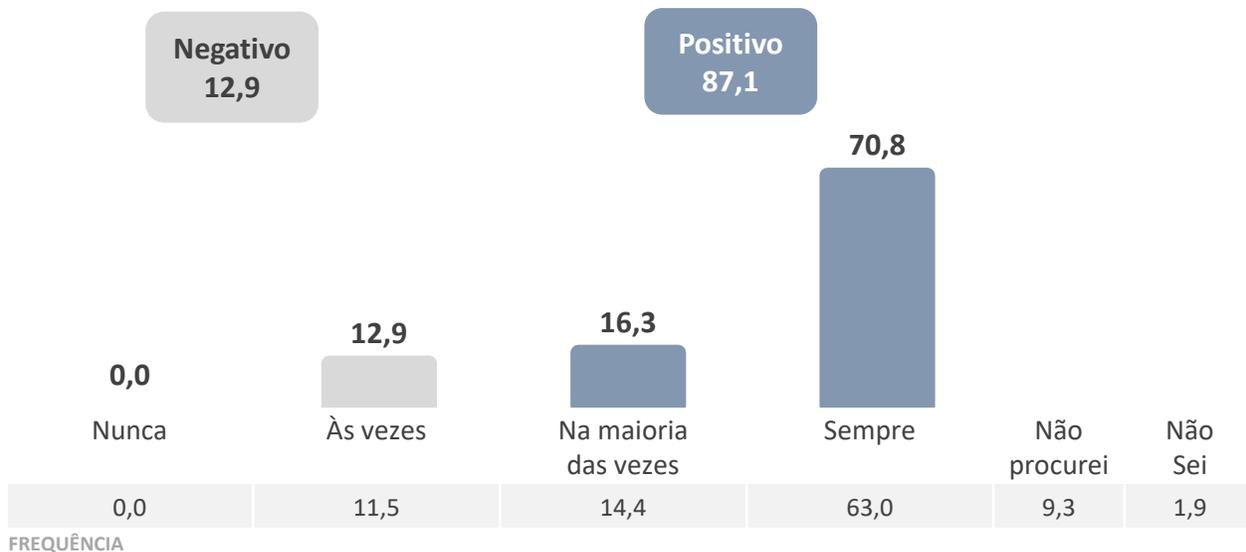
## Gênero



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: 240 | Margem de Erro: 5,26

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

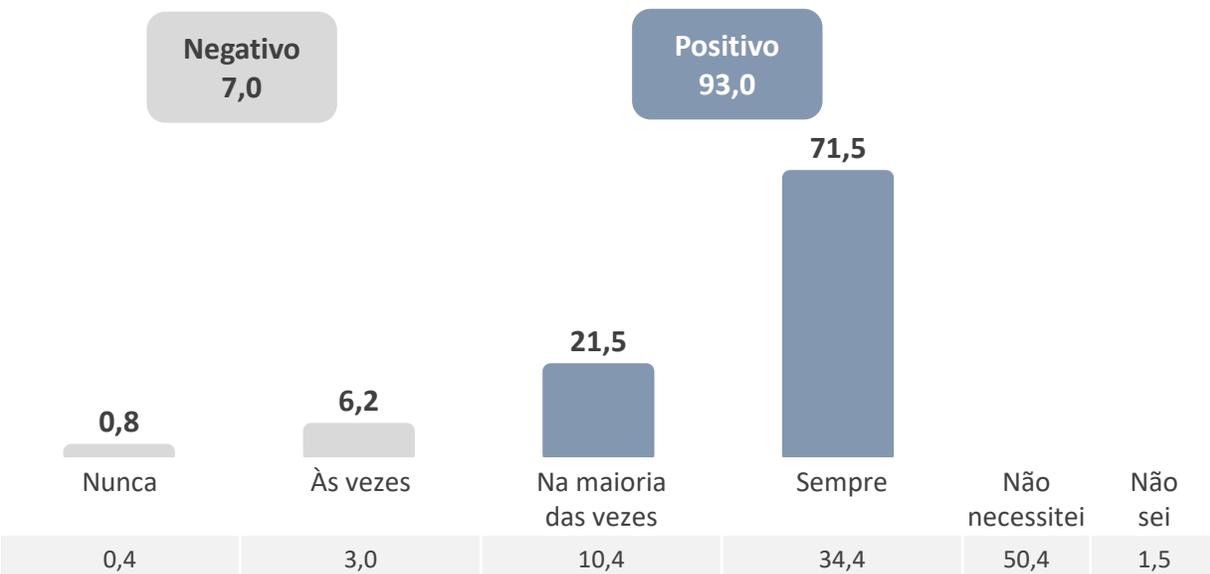
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	14,9	13,8	71,3
Positivo:			85,1	
Masculino	0,0	7,6	22,7	69,7
Positivo:			92,4	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:			100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	4,4	24,4	71,1
Positivo:			95,6	
De 31 a 40 anos	0,0	18,5	18,5	63,1
Positivo:			81,5	
De 41 a 50 anos	0,0	13,8	20,7	65,5
Positivo:			86,2	
De 51 a 60 anos	0,0	13,9	8,3	77,8
Positivo:			86,1	
Mais de 60 anos	0,0	13,1	11,5	75,4
Positivo:			86,9	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **87,1%** conseguiram ter cuidados de saúde **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para a opção **nunca** que não foi mencionada.

Analisando os perfis, o gênero **masculino** foi o que mais conseguiu ter cuidados de saúde quando necessitou com **92,4%**, 7,3pp a mais que o **feminino**. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **de 18 a 20 anos**, com 100% de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público **de 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados de saúde com **81,5%**, mas ainda dentro da **conformidade**.

# 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: **130** | Margem de Erro: **7,18**  
 Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **136 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
 Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

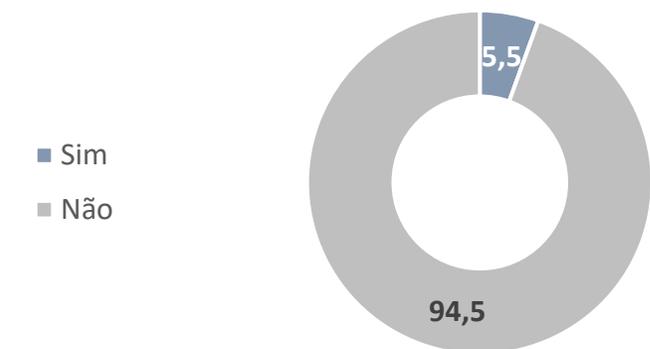
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	5,5	24,2	69,2
Masculino	0,0	7,7	15,4	76,9
Positivo: 93,4				
Positivo: 92,3				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	6,9	24,1	69,0
De 31 a 40 anos	0,0	6,5	22,6	71,0
De 41 a 50 anos	6,7	0,0	20,0	73,3
De 51 a 60 anos	0,0	5,9	23,5	70,6
Mais de 60 anos	0,0	8,6	20,0	71,4
Positivo: 100,0				
Positivo: 93,1				
Positivo: 93,5				
Positivo: 93,3				
Positivo: 94,1				
Positivo: 91,4				

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **93,0%** 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% de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros ficou dentro da margem de erro. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **de 18 a 20 anos**, com 100% de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público com **Mais 60 anos** foi o que menos recebeu atendimento, com **91,4%**, ainda dentro da **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	Frequência (%)
Sim	4,8
Não	82,6
Não sei	12,6

Base: 236 | Margem de Erro: 5,31

Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	94,0	6,0
Masculino	95,7	4,3

## 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

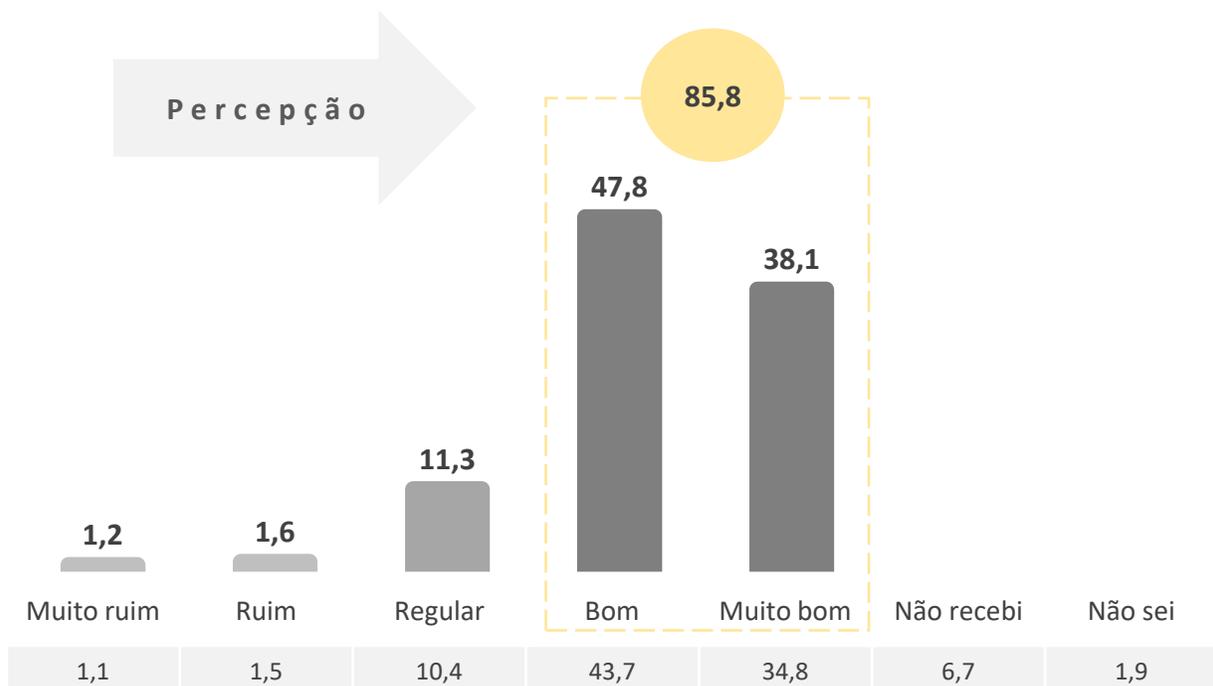
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	95,2	4,8
De 31 a 40 anos	98,4	1,6
De 41 a 50 anos	90,0	10,0
De 51 a 60 anos	94,6	5,4
Mais de 60 anos	91,8	8,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 5,5% disseram que receberam comunicação do plano de saúde e 94,5% relatam não receber, um índice elevado que cabe um ponto de atenção.

Analisando os perfis, os gêneros estão empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários de 41 a 50 anos, com 10% para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários De 18 a 20 anos, pois 100% respondeu não receber comunicados.

# 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)?

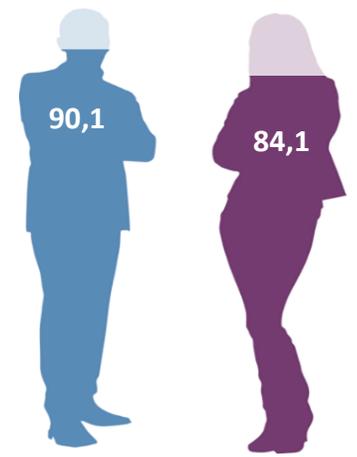


FREQUÊNCIA  
Base: 247 | Margem de Erro: 5,19

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 18 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	84,4
De 31 a 40 anos	78,5
De 41 a 50 anos	87,1
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	90,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **85,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções **bom** e **muito bom** classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para a soma de **muito ruim** e **ruim** que chegou a **2,8%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **11,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas, a diferença é de 9,7pp, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **masculino** melhor avaliou com **90,1%**, ou seja, dentro do patamar de **excelência**. Por faixa etária, os menos satisfeitos têm **de 31 a 40 anos**, únicos **fora da conformidade** com **78,5%**. Os mais satisfeitos possuem **de 18 a 20 anos**, estão em patamar máximo de excelência (100%).

# 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	66,7
De 21 a 30 anos	70,0
De 31 a 40 anos	61,4
De 41 a 50 anos	60,0
De 51 a 60 anos	76,5
Mais de 60 anos	85,2

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **71,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) este atributo, classificando-o em **não conformidade**. Ponto positivo para a opção **muito ruim** que obteve apenas **1,4%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **regular** com **20,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 24,4pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para a não satisfação.

Por perfil, há um empate técnico entre os gêneros. Por faixa etária, os beneficiários com **mais de 60 anos** são os mais satisfeitos: **85,2%** de satisfação, os únicos dentro do patamar de **conformidade**. Os menos satisfeitos têm **de 41 a 50 anos** com **60%**.

## % Satisfação



Base: 213 | Margem de Erro: 5,59

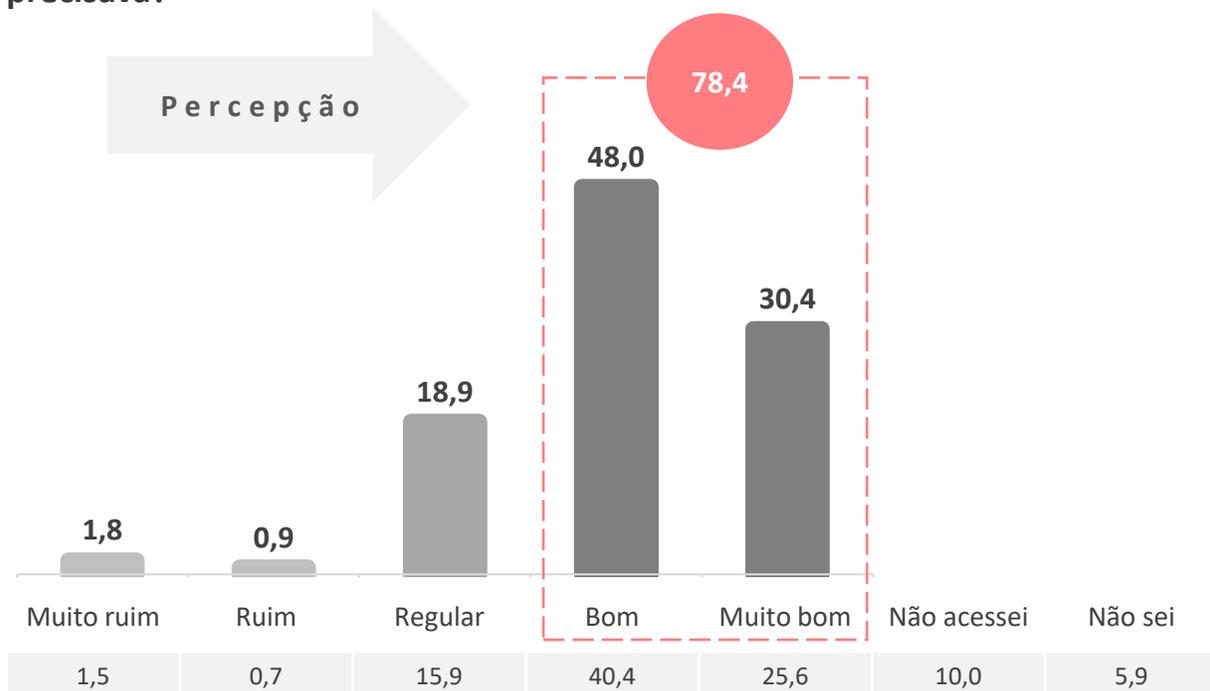
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **44 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# 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: 227 | Margem de Erro: 5,41

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 27 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

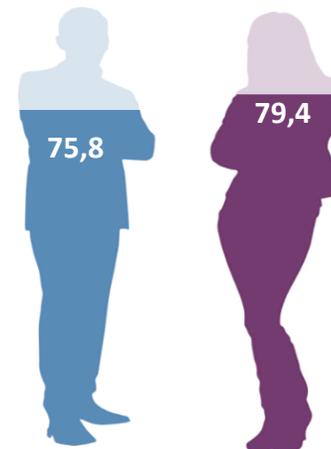
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	67,4
De 31 a 40 anos	78,0
De 41 a 50 anos	69,0
De 51 a 60 anos	86,5
Mais de 60 anos	87,3

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

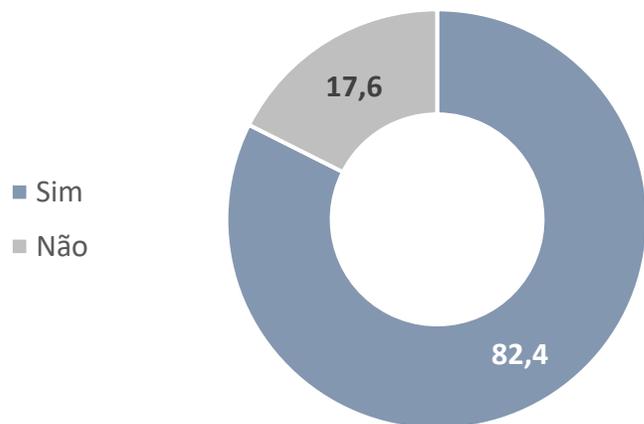
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **78,4%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**), colocando o atributo em **não conformidade**. Destaque positivo para a soma de **muito ruim** e **ruim** com apenas 2,7% de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular**: **18,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 17,6pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando por perfil, há um empate técnico entre os gêneros. Por faixa etária os beneficiários **De 21 a 30 anos** foram os menos satisfeitos com **67,4%**, em **não conformidade**. Os mais satisfeitos têm **Mais de 60 anos**, com **87,3%** dentro da **conformidade**.

# 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
22,6	4,8	65,6	7,0

FREQUÊNCIA

Base: 74 | Margem de Erro: 9,54

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **177 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,7	82,3
Masculino	16,7	83,3

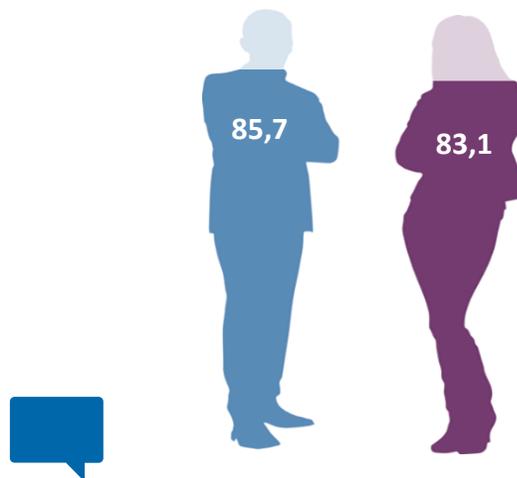
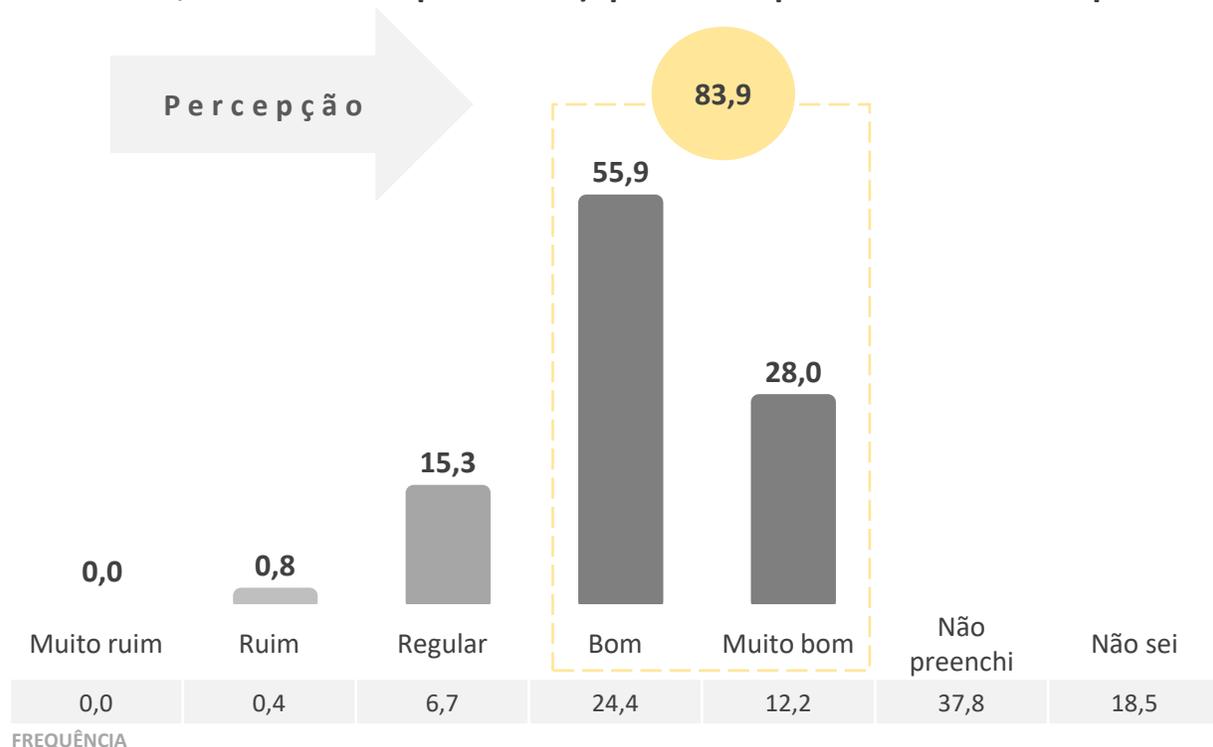
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	20,0	80,0
De 41 a 50 anos	44,4	55,6
De 51 a 60 anos	16,7	83,3
Mais de 60 anos	12,5	87,5

**27,4%** 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, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro, ambos em **conformidade**. Por faixa etária **100%** dos beneficiários **De 18 a 30 anos** mencionaram **sim**, colocando a resolutividade em **excelência**. Já o público **de 41 a 50 anos** foi o que menos teve resolução das demandas, apresentando apenas **55,6%** para o gradiente **Sim**.

# 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	80,0
De 31 a 40 anos	87,1
De 41 a 50 anos	81,3
De 51 a 60 anos	80,0
Mais de 60 anos	87,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **83,9%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) classificando o atributo em **conformidade**. É válido dizer que a opção **muito ruim** não foi mencionada e a **ruim** teve somente **0,8%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **15,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 27,9pp, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão em **conformidade** e empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária, quem se destaca possui **De 18 a 20 anos** com **100%**, o patamar máximo de **excelência**, os menos satisfeitos têm **De 21 a 30** e **De 51 a 60 anos** com **80%** cada faixa: patamar de **conformidade**.

Base: 118 | Margem de Erro: 7,54

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **102 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **50 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

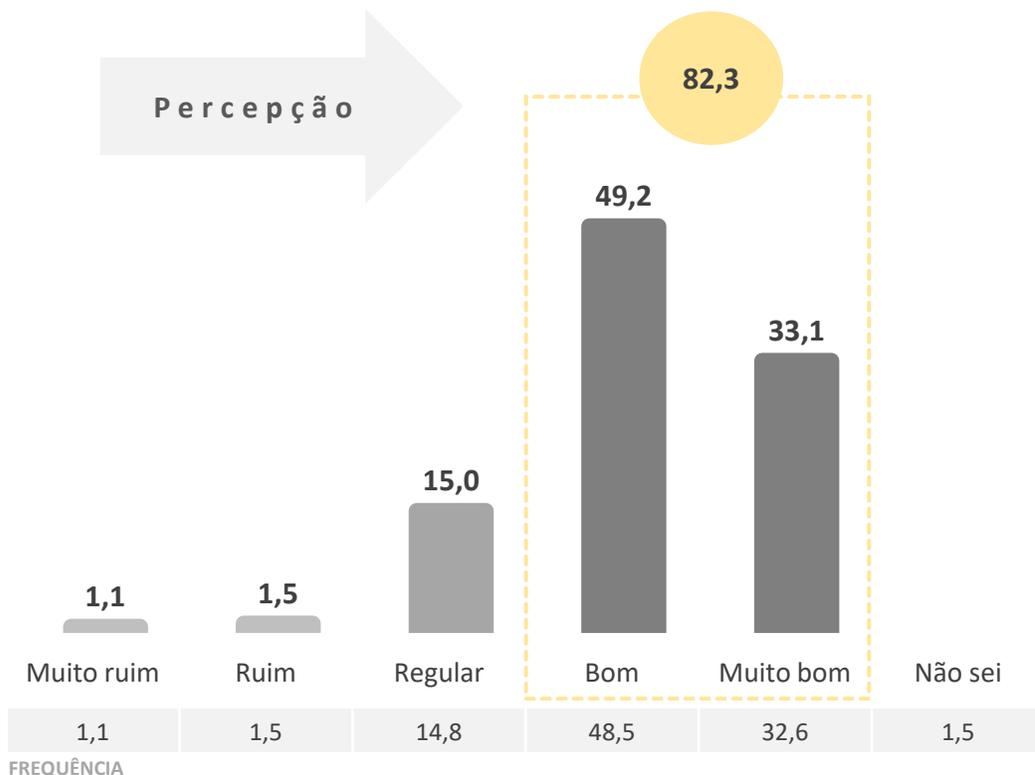
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



Base: 266 | Margem de Erro: 4,99

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

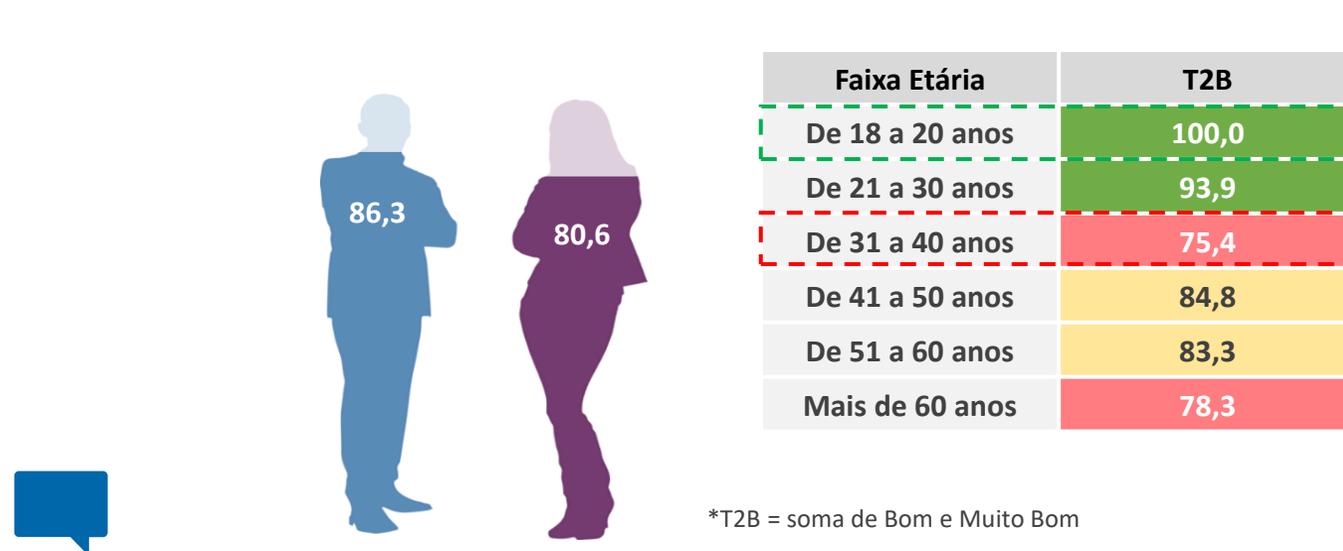
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

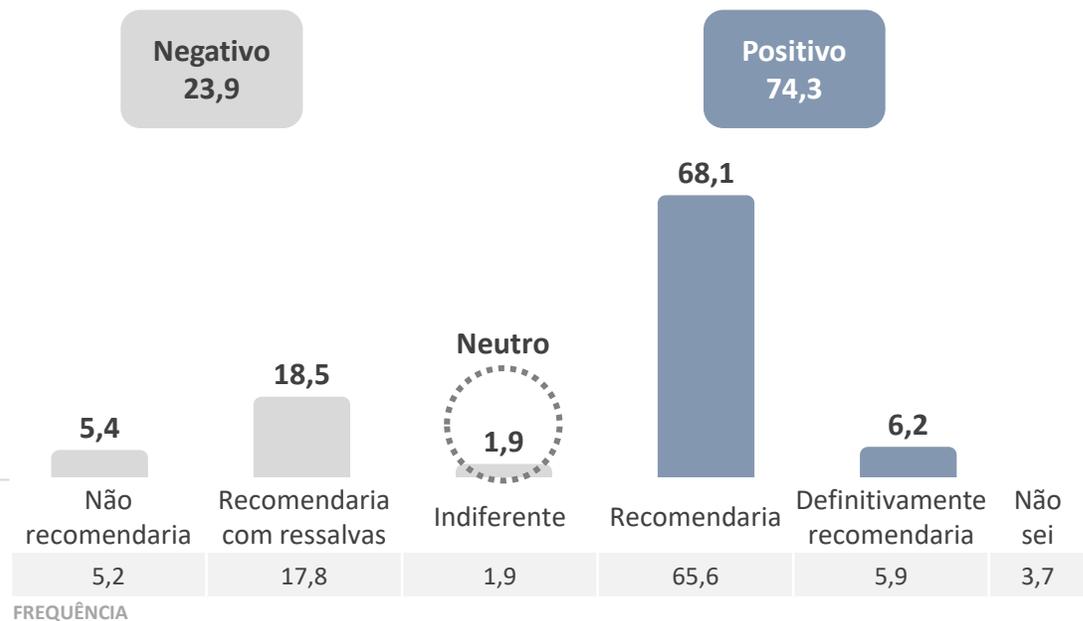
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **82,3%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para o baixíssimo índice de insatisfeitos: **2,6%** (soma das menções **muito ruim** e **ruim**), o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **regular** com 15% de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 16,1pp, o que indica probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **masculino** se mostra mais satisfeito com **86,3%** - 5,7pp a mais que o **feminino**. Por faixa etária, os mais satisfeitos e com patamar máximo de excelência (100%) têm **de 18 a 20 anos**. Os menos satisfeitos e **fora da conformidade** possuem **de 31 a 40 anos**, com **75,4%** de satisfação.

# Avaliação geral

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



Base: 260 | Margem de Erro: 5,05

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

### Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,0	20,3	2,2	64,8	6,6
	71,4				
Masculino	3,8	14,1	1,3	75,6	5,1
	80,8				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
	100,0				
De 21 a 30 anos	4,2	14,6	0,0	70,8	10,4
	81,3				
De 31 a 40 anos	4,5	29,9	1,5	61,2	3,0
	64,2				
De 41 a 50 anos	6,1	21,2	3,0	63,6	6,1
	69,7				
De 51 a 60 anos	9,1	11,4	0,0	72,7	6,8
	79,5				
Mais de 60 anos	4,7	14,1	4,7	71,9	4,7
	76,6				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **74,3%** recomendariam o plano, citando então **recomendaria** ou **definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **61,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **recomendaria** para **neutralidade**. Além disso, cabe um olhar especial ao fato de que a opção **recomendaria com ressalvas** é 12,3pp maior que a **definitivamente recomendaria**.

Por perfil, o público **masculino** teve mais menções positivas: **80,8%**. Por faixa etária, **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** recomendariam (recomendaria + definitivamente recomendaria). Os que menos recomendariam têm **de 31 a 40 anos: 64,2%**.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed São José Del Rei** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo três questões dentro da **Conformidade** e duas em **Não Conformidade** por estarem abaixo de **80pp**.
- ❖ Dentre as questões com cinco gradientes, o maior desempenho ocorreu na questão 4, que **avalia a atenção em saúde recebida** com **85,8%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ Já o menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere **a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, classificada em **Não Conformidade** com **71,4%**.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa presente 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 a não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **82,3%** de satisfação geral, classificando o atributo em **conformidade**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **2,6%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **regular** com **15%**).
- ❖ **Por fim**, em relação à **recomendação do plano**, temos o percentual de **74,3%** de citações positivas. Correlacionando à taxa de recomendação, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **8pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos deverão afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

