



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



Introdução



O

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



Razão Social da Operadora: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO, registro ANS número 304883

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 Botucatu** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Introdução

O Erro não amostral ocorrido:

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

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

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

População total:

39.595 Beneficiários Unimed Botucatu

População elegível à pesquisa:

28.742 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

04/01/2022

Período de Campo:

09/02/2022 a 18/02/2022

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



381

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

70,6%

Total de Ligações: 540

70,6%	381	Questionários concluídos
3,3%	18	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,4%	29	Pesquisas Incompletas
13,7%	74	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,0%	38	Outros motivos



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados

Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	323	5,42
	2 - Atenção imediata	228	6,46
	3 - Comunicação	346	5,24
	4 - Atenção à saúde recebida	333	5,34
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	310	5,54
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	295	5,68
	7 - Resolutividade	64	12,24
	8 - Documentos e formulários	181	7,26
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	370	5,06
	10 - Recomendação	374	5,03

Dados

Técnicos

Intervalo de confiança



1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	236	61,9%	2,4%	4,9%	95,0%	57,1%	66,8%
A maioria das vezes	55	14,4%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	18,0%
Às vezes	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	4,9%	10,3%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	46	12,1%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,3%
Não sei/ Não me lembro	12	3,1%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	184	48,3%	2,5%	5,0%	95,0%	43,3%	53,3%
A maioria das vezes	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,4%	10,9%
Às vezes	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	146	38,3%	2,4%	4,9%	95,0%	33,4%	43,2%
Não sei/ Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%

Dados

Técnicos

Intervalo de confiança



3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	59	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,1%
Não	287	75,3%	2,2%	4,3%	95,0%	71,0%	79,7%
Não sei/ Não me lembro	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	111	29,1%	2,3%	4,6%	95,0%	24,6%	33,7%
Bom	175	45,9%	2,5%	5,0%	95,0%	40,9%	50,9%
Regular	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,4%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,6%	13,9%
Não sei/ Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	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	81	21,3%	2,1%	4,1%	95,0%	17,2%	25,4%
Bom	150	39,4%	2,5%	4,9%	95,0%	34,5%	44,3%
Regular	57	15,0%	1,8%	3,6%	95,0%	11,4%	18,5%
Ruim	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Muito Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	55	14,4%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	18,0%
Não sei/ Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	66	17,3%	1,9%	3,8%	95,0%	13,5%	21,1%
Bom	168	44,1%	2,5%	5,0%	95,0%	39,1%	49,1%
Regular	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,2%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	68	17,8%	1,9%	3,8%	95,0%	14,0%	21,7%
Não sei/ Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,9%

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	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,6%	13,9%
Não	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	303	79,5%	2,0%	4,1%	95,0%	75,5%	83,6%
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	46	12,1%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,3%
Bom	97	25,5%	2,2%	4,4%	95,0%	21,1%	29,8%
Regular	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%
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%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	141	37,0%	2,4%	4,8%	95,0%	32,2%	41,9%
Não sei/ Não me lembro	59	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,1%

Dados

Técnicos

Intervalo de confiança



9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	93	24,4%	2,2%	4,3%	95,0%	20,1%	28,7%
Bom	212	55,6%	2,5%	5,0%	95,0%	50,7%	60,6%
Regular	50	13,1%	1,7%	3,4%	95,0%	9,7%	16,5%
Ruim	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,9%
Recomendaria	265	69,6%	2,3%	4,6%	95,0%	64,9%	74,2%
Indiferente	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Recomendaria com Ressalvas	66	17,3%	1,9%	3,8%	95,0%	13,5%	21,1%
Não Recomendaria	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos



Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
BOTUCATU	77%
SAO MANUEL	15%
ITATINGA	6%
PRATANIA	1%
BOFETE	1%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
73%	82%
11%	18%
4%	8%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	20%
De 31 a 40 anos	31%
De 41 a 50 anos	30%
De 51 a 60 anos	10%
Mais de 60 anos	7%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
16%	24%
26%	35%
25%	34%
7%	13%
5%	10%

Distribuição por Gênero

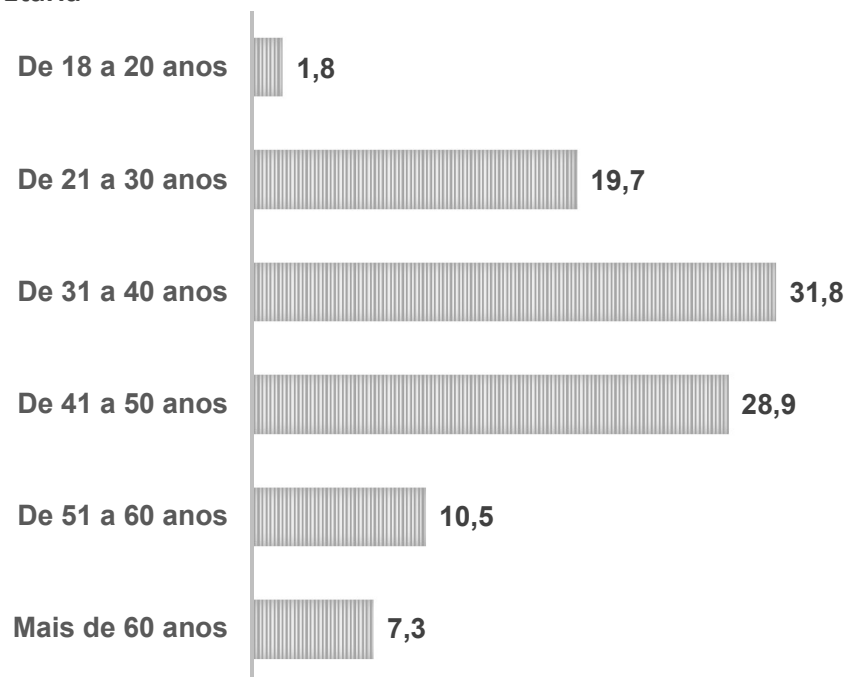
Gênero	Pesquisado
Masculino	50%
Feminino	50%

Intervalo de Confiança

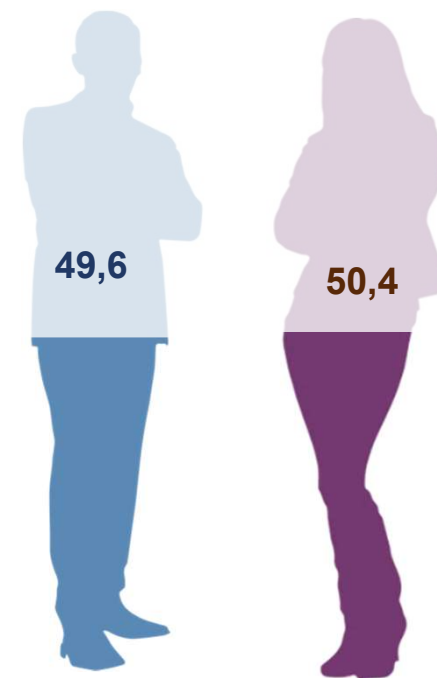
Limite Inferior	Limite Superior
45%	55%
45%	55%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

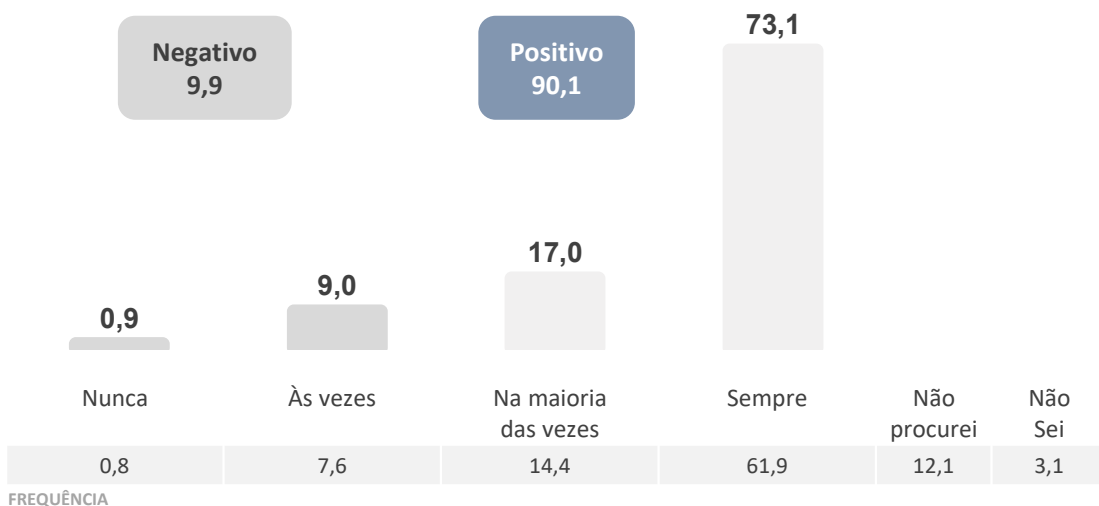


Beneficiários com 18 anos ou mais

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: 323 | Margem de Erro: 5,42.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **46 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **90,1%** 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 **0,9%** das menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **91,0%** das avaliações, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o 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 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **86,5%**, mesmo assim atribuindo um patamar de **Conformidade**.

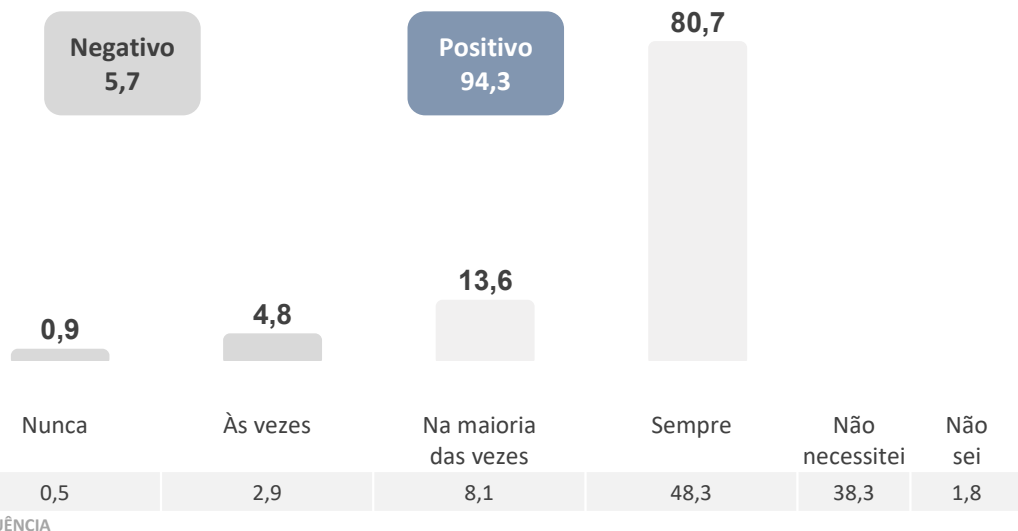
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,0	19,1	71,9
Positivo:			91,0	
Masculino	2,1	9,0	14,5	74,5
Positivo:			89,0	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
Positivo:			100	
De 21 a 30 anos	1,6	3,2	14,5	80,6
Positivo:			95,1	
De 31 a 40 anos	0,0	9,7	16,5	73,8
Positivo:			90,3	
De 41 a 50 anos	1,0	12,5	17,7	68,8
Positivo:			86,5	
De 51 a 60 anos	3,1	6,3	28,1	62,5
Positivo:			90,6	
Mais de 60 anos	0,0	12,5	8,3	79,2
Positivo:			87,5	



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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	5,8	12,4	81,8
Positivo:	94,2			
Masculino	1,9	3,7	15,0	79,4
Positivo:	94,4			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	2,3	14,0	83,7
Positivo:	97,7			
De 31 a 40 anos	1,3	2,6	13,0	83,1
Positivo:	96,1			
De 41 a 50 anos	1,6	11,5	13,1	73,8
Positivo:	86,9			
De 51 a 60 anos	0,0	4,5	18,2	77,3
Positivo:	95,5			
Mais de 60 anos	0,0	0,0	10,5	89,5
Positivo:	100			

Base: 228 | Margem de Erro: 6,46.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **146 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

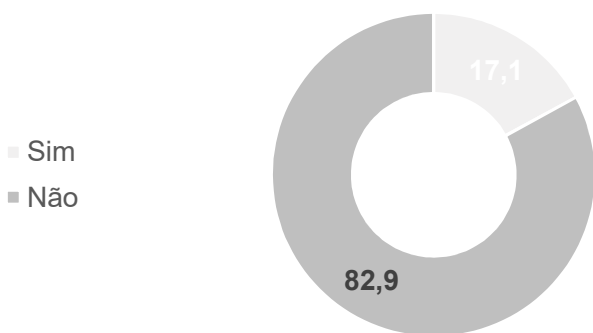
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **94,3%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,9%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **94,4%** das menções, mas ambos os gêneros avaliam em um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 e Mais de 60 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **86,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

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	15,5
Não	75,3
Não sei	9,2

FREQUÊNCIA

Base: 346 | Margem de Erro: 5,24.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 35 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	76,4	23,6
Masculino	89,5	10,5

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	88,2	11,8
De 31 a 40 anos	80,6	19,4
De 41 a 50 anos	83,2	16,8
De 51 a 60 anos	73,0	27,0
Mais de 60 anos	89,3	10,7

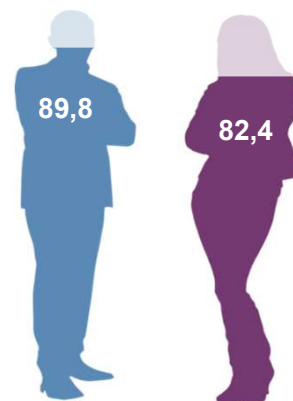
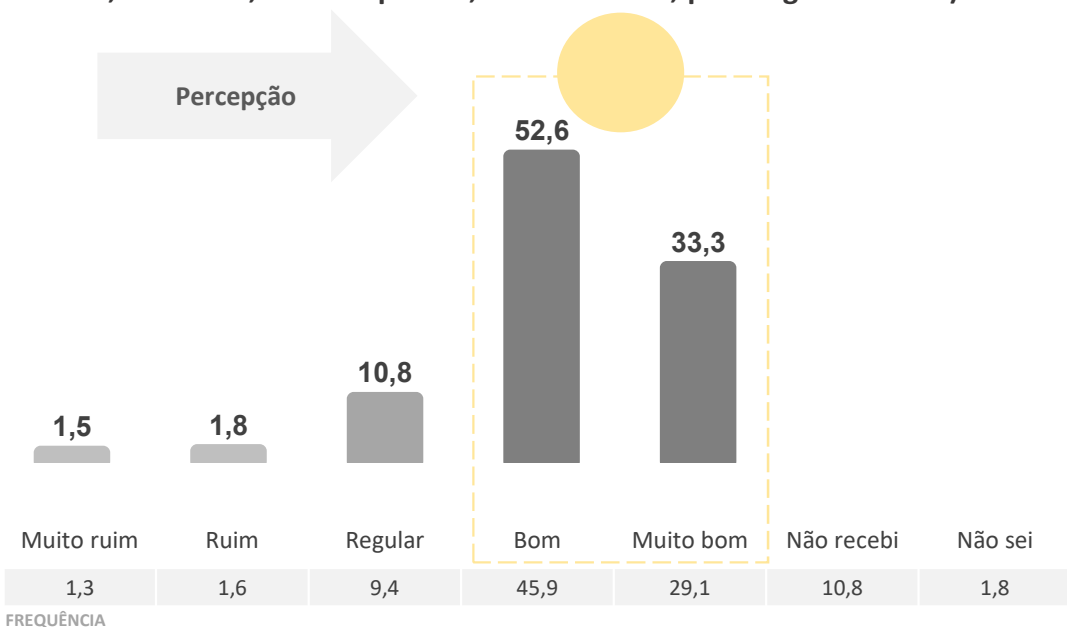
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **17,1%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **82,9%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **23,6%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **27,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando **0,0%** para o gradiente **Sim**, não havendo menções de comunicação, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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	85,7
De 31 a 40 anos	85,8
De 41 a 50 anos	83,5
De 51 a 60 anos	90,6
Mais de 60 anos	91,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **85,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom e Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim e Ruim** que chegam a **3,3%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **19,3pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **89,8%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram, com **91,3%** das menções atribuindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são **De 18 a 20 anos** com **83,3%**, classificando em patamar de **Conformidade**.

Base: 333 | Margem de Erro: 5,34.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **41 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

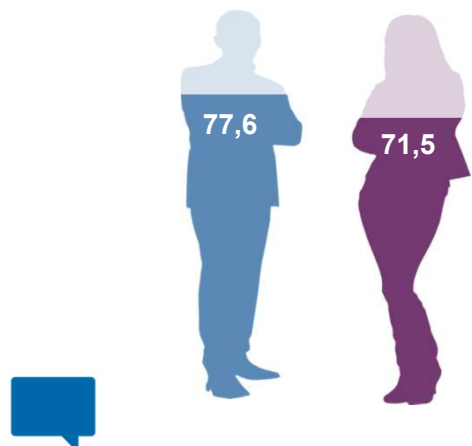
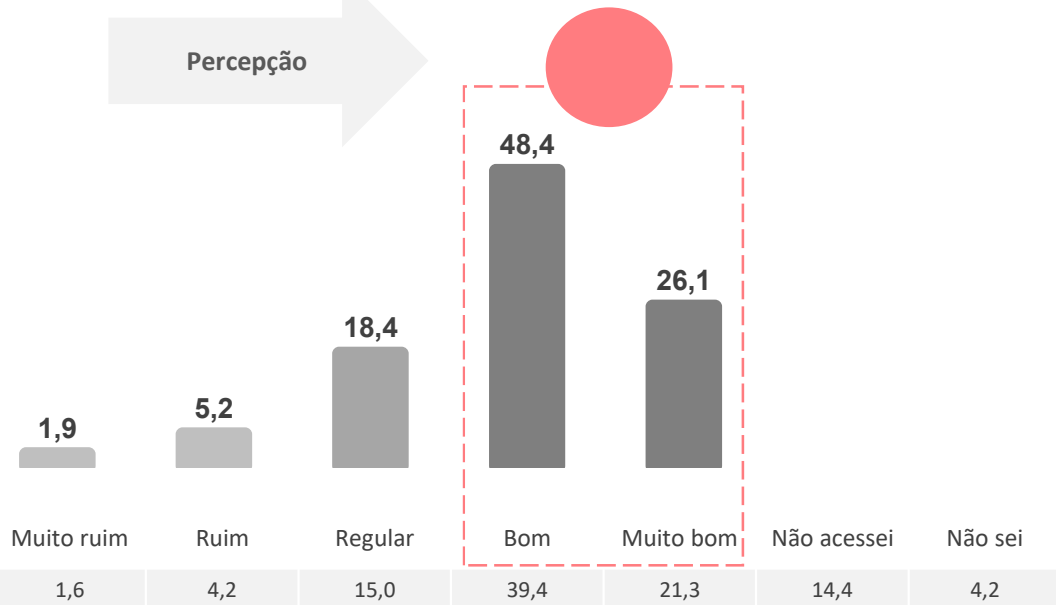


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	80,0
De 21 a 30 anos	74,6
De 31 a 40 anos	70,7
De 41 a 50 anos	73,0
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	84,0

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **74,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,9%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **18,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **22,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**77,6%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **84,0%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são o público **De 31 a 40 anos** com **70,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **310** | Margem de Erro: **5,54**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **55 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

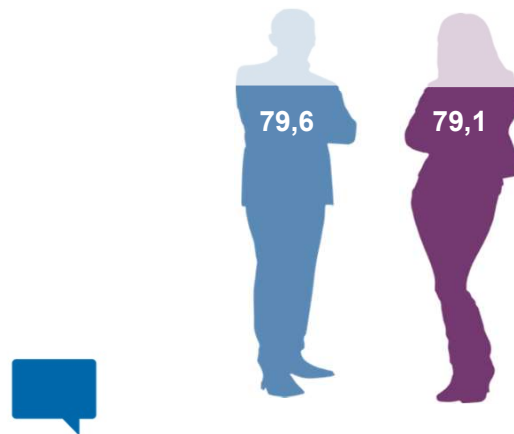
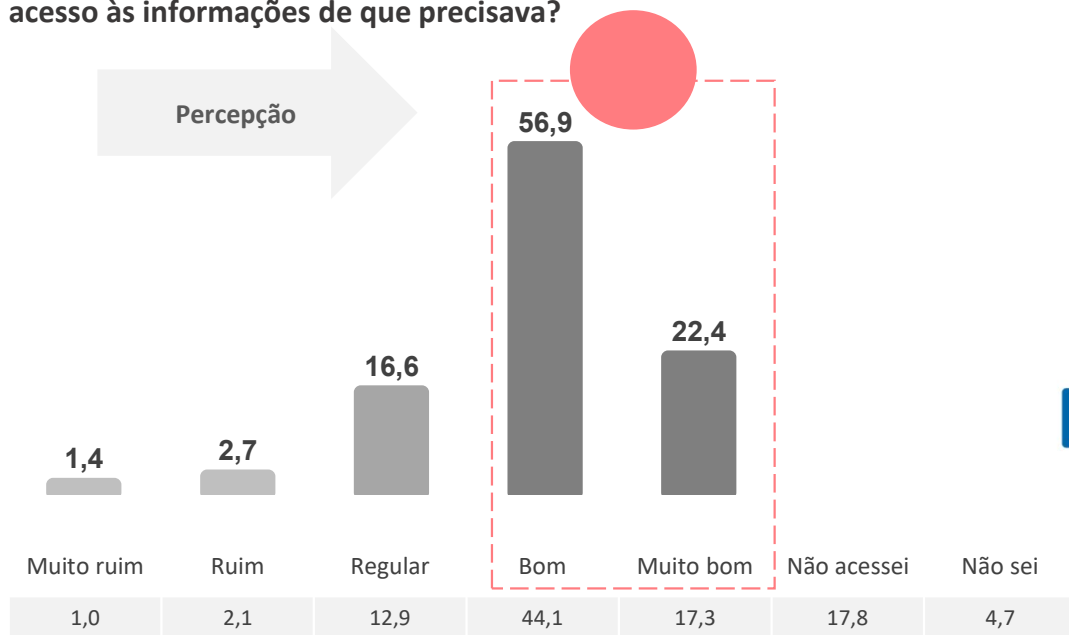
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 (Excelente / Forças) 80 a 89 (Conforme / Oportunidades) 0 a 79 (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	79,0
De 31 a 40 anos	79,3
De 41 a 50 anos	75,3
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	77,3

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **79,3%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **1,4%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **16,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **34,5pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-os em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando com **75,3%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

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

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **68 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

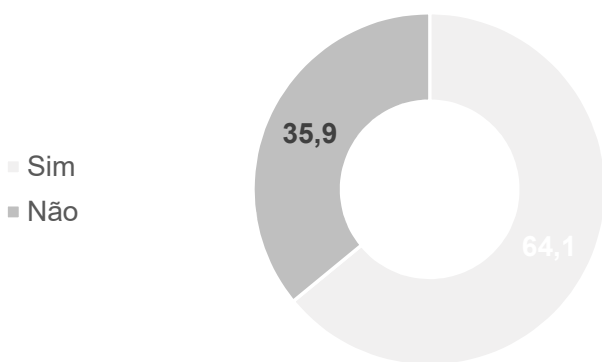
0 a 79

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
10,8	6,0	79,5	3,7

FREQUÊNCIA

Base: 64 | Margem de Erro: 12,24.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **303 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	47,2	52,8
Masculino	21,4	78,6

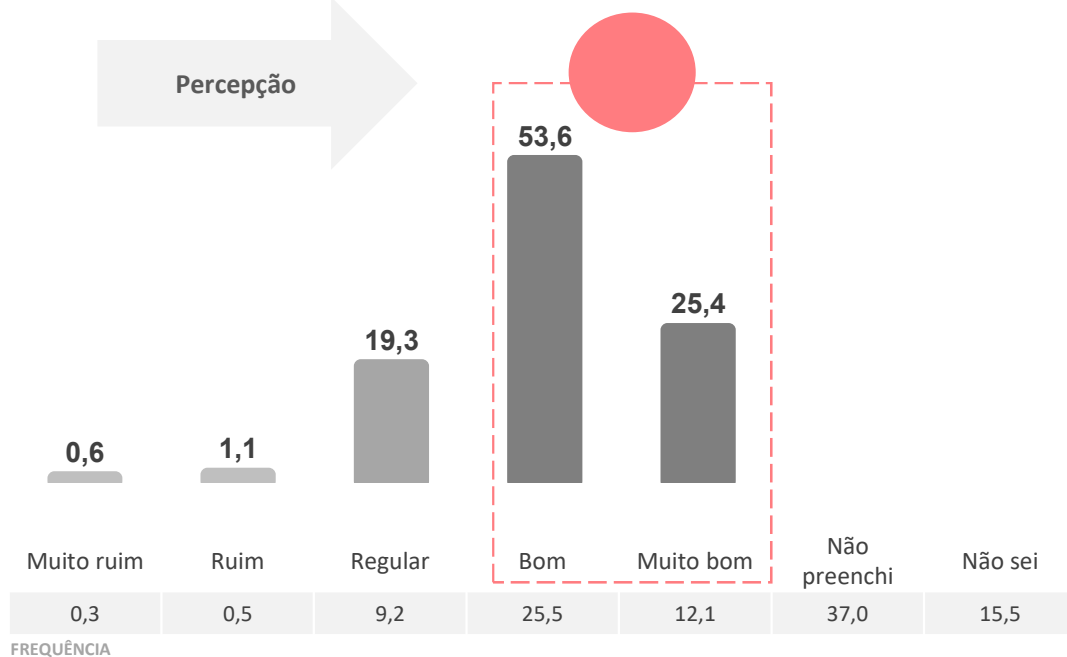
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	40,0	60,0
De 31 a 40 anos	36,4	63,6
De 41 a 50 anos	17,6	82,4
De 51 a 60 anos	75,0	25,0
Mais de 60 anos	16,7	83,3

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **16,8%** abriram algum tipo de reclamação, dentre estes **64,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**78,6%**), atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **83,3%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **0,0%** das menções, não havendo 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	50,0
De 21 a 30 anos	77,3
De 31 a 40 anos	77,4
De 41 a 50 anos	81,6
De 51 a 60 anos	69,2
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **79,0%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,7%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **28,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **82,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** atingindo **50,0%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 181 | Margem de Erro: 7,26.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **141 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **59 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

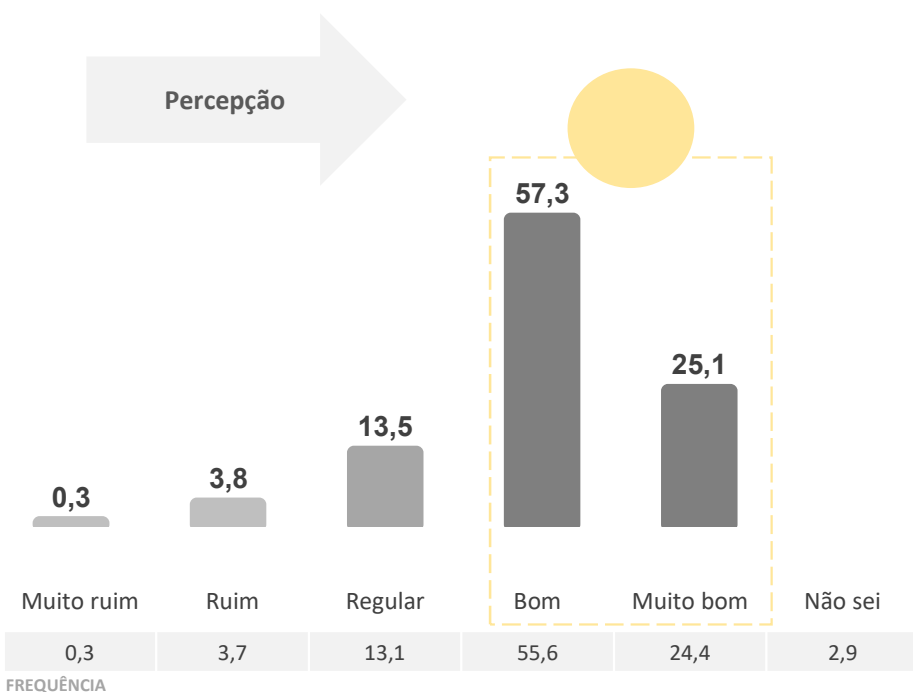
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 370 | Margem de Erro: 5,06.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 11 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	87,7
De 31 a 40 anos	81,7
De 41 a 50 anos	78,5
De 51 a 60 anos	80,6
Mais de 60 anos	85,7

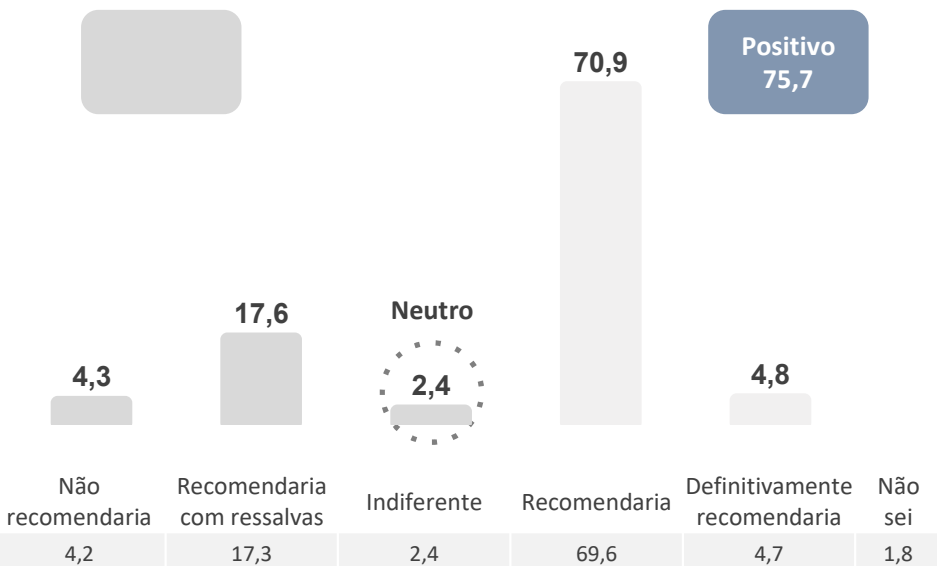
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **82,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **4,1%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **13,5%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **32,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **85,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. 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 **78,5%**, 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	5,3	20,7	1,6	67,0	5,3
Positivo:				72,3	
Masculino	3,2	14,5	3,2	74,7	4,3
Positivo:				79,0	
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	14,3	42,9	28,6
Positivo:				71,5	
De 21 a 30 anos	0,0	18,9	0,0	78,4	2,7
Positivo:				81,1	
De 31 a 40 anos	2,5	19,0	4,1	70,2	4,1
Positivo:				74,3	
De 41 a 50 anos	9,3	14,8	0,9	70,4	4,6
Positivo:				75,0	
De 51 a 60 anos	7,9	21,1	0,0	63,2	7,9
Positivo:				71,1	
Mais de 60 anos	0,0	15,4	7,7	73,1	3,8
Positivo:				76,9	

FREQUÊNCIA

Base: 374 | Margem de Erro: 5,03.

Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 75,7% recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 66,1pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Destaque para a menção **Não Recomendaria** com 11,2% de citações.

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que 80,0%, colocando os atributos em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 21 a 30 anos** com 81,1% de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 20 anos** com 28,6%.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Botucatu**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um **ponto de atenção**, pois os atributos oscilaram em **Conformidade e Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **74,5%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **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 **82,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **4,6%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 13,5%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **75,7%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,7pp**. 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



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2021**

Operadora: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - 304883

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED BOTUCATU**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **626/22** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- (2) contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião;
- (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- (4) usando desta mesma amostra anterior, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores;

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:

UNIMED BOTUCATU - 381 ENTREVISTAS

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sempre	61,9%	61,9%	0,0%
A maioria das vezes	14,4%	14,4%	0,0%
Às vezes	7,6%	7,6%	0,0%
Nunca	0,8%	0,8%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	12,1%	12,1%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,1%	3,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sempre	48,3%	48,3%	0,0%
A maioria das vezes	8,1%	8,1%	0,0%
Às vezes	2,9%	2,9%	0,0%
Nunca	0,5%	0,5%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	38,3%	38,3%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	1,8%	1,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sim	15,5%	15,5%	0,0%
Não	75,3%	75,3%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	9,2%	9,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	29,1%	29,1%	0,0%
Bom	45,9%	45,9%	0,0%
Regular	9,4%	9,4%	0,0%
Ruim	1,6%	1,6%	0,0%
Muito Ruim	1,3%	1,3%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	10,8%	10,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	1,8%	1,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	21,3%	21,3%	0,0%
Bom	39,4%	39,4%	0,0%
Regular	15,0%	15,0%	0,0%
Ruim	4,2%	4,2%	0,0%
Muito Ruim	1,6%	1,6%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	14,4%	14,4%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	4,2%	4,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	17,3%	17,3%	0,0%
Bom	44,1%	44,1%	0,0%
Regular	12,9%	12,9%	0,0%
Ruim	2,1%	2,1%	0,0%
Muito Ruim	1,0%	1,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	17,8%	17,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	4,7%	4,7%	0,0%
	100,0%	100,0%	

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Sim	10,8%	10,8%	0,0%
Não	6,0%	6,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	79,5%	79,5%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,7%	3,7%	0,0%
	100,0%	100,0%	

8 - Como o (a) Sr.(a) 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?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	12,1%	12,1%	0,0%
Bom	25,5%	25,5%	0,0%
Regular	9,2%	9,2%	0,0%
Ruim	0,5%	0,5%	0,0%
Muito Ruim	0,3%	0,3%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	37,0%	37,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	15,5%	15,5%	0,0%
	100,0%	100,0%	

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	24,4%	24,4%	0,0%
Bom	55,6%	55,6%	0,0%
Regular	13,1%	13,1%	0,0%
Ruim	3,7%	3,7%	0,0%
Muito Ruim	0,3%	0,3%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2,9%	2,9%	0,0%
	100,0%	100,0%	

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Auditoria	Inst. IBRC	DIFERENÇA
Definitivamente Recomendaria	4,7%	4,7%	0,0%
Recomendaria	69,6%	69,6%	0,0%
Indiferente	2,4%	2,4%	0,0%
Recomendaria com Ressalvas	17,3%	17,3%	0,0%
Não Recomendaria	4,2%	4,2%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1,8%	1,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 26 de abril de 2022.

FERNANDO JORGE BORTOLETTO Assinado de forma digital por FERNANDO JORGE BORTOLETTO 04914245825:28857115000116
04914245825:28857115000116 Dados: 2022.04.26 14:37:59 -03'00'

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – www.fjbgestao.com.br

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br

(11) 997-363-270