



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



# 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 SAO JOSÉ DO RIO PRETO - COOP. DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 335100.

**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 José do Rio Preto** 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:

**188.780** Beneficiários Unimed São José do Rio Preto.

## População elegível à pesquisa:

**137.912** maiores de 18 anos.

## Planejamento da Pesquisa:

**08/02/2021.**

## Período de Campo:

**29/03/2021 à 22/04/2021.**

**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



**274**

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

**10,1%**

Total de Ligações: 2.727

10,1%	274	Questionários concluídos
1,3%	36	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,8%	22	Pesquisas Incompletas
84,2%	2.296	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,6%	99	Outros motivos

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	237	5,4%
	2 - Atenção imediata	164	6,4%
	3 - Comunicação	233	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	239	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	224	5,5%
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	222	5,5%
	7 - Resolutividade	59	10,7%
	8 - Documentos e formulários	106	8,0%
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	267	5,1%
	10 - Recomendação	262	5,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	152	55,5%	2,5%	5,0%	90,0%	50,5%	60,4%
A maioria das vezes	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,4%	16,1%
Às vezes	48	17,5%	1,9%	3,8%	90,0%	13,7%	21,3%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	33	12,0%	1,6%	3,2%	90,0%	8,8%	15,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	130	47,4%	2,5%	5,0%	90,0%	42,5%	52,4%
A maioria das vezes	19	6,9%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Às vezes	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	105	38,3%	2,4%	4,8%	90,0%	33,5%	43,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	45	16,4%	1,8%	3,7%	90,0%	12,7%	20,1%
Não	188	68,6%	2,3%	4,6%	90,0%	64,0%	73,2%
Não sei / Não lembro	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,4%	18,5%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	118	43,1%	2,5%	4,9%	90,0%	38,1%	48,0%
Bom	97	35,4%	2,4%	4,8%	90,0%	30,6%	40,2%
Regular	19	6,9%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	25	9,1%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Não sei/ Não me lembro	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

# 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	29,6%	2,3%	4,5%	90,0%	25,0%	34,1%
Bom	103	37,6%	2,4%	4,8%	90,0%	32,8%	42,4%
Regular	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Muito Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	43	15,7%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,3%
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	87	31,8%	2,3%	4,6%	90,0%	27,1%	36,4%
Bom	99	36,1%	2,4%	4,8%	90,0%	31,3%	40,9%
Regular	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,8%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
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	37	13,5%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	16,9%
Não sei/ Não me lembro	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%

# 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	40	14,6%	1,8%	3,5%	90,0%	11,1%	18,1%
Não	19	6,9%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	196	71,5%	2,2%	4,5%	90,0%	67,0%	76,0%
Não sei / Não me lembro	19	6,9%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,6%
Bom	64	23,4%	2,1%	4,2%	90,0%	19,1%	27,6%
Regular	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	121	44,2%	2,5%	4,9%	90,0%	39,2%	49,1%
Não sei/ Não me lembro	47	17,2%	1,9%	3,8%	90,0%	13,4%	20,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	119	43,4%	2,5%	4,9%	90,0%	38,5%	48,4%
Bom	117	42,7%	2,5%	4,9%	90,0%	37,8%	47,6%
Regular	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,4%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	33	12,0%	1,6%	3,2%	90,0%	8,8%	15,3%
Recomendaria	187	68,2%	2,3%	4,6%	90,0%	63,6%	72,9%
Indiferente	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Recomendaria com Ressalvas	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Não Recomendaria	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
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
Sao Jose Do Rio Preto	50,7%
Tanabi	16,8%
Sao Paulo	11,7%
Sorocaba	8,8%
Olimpia	4,4%
Bady Bassitt	2,6%
Catanduva	2,2%
Campinas	1,1%
Guapiacu	0,7%
Mirassol	0,7%
Jose Bonifacio	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45,7%	55,7%
13,1%	20,5%
8,5%	14,9%
5,9%	11,6%
2,3%	6,4%
1,0%	4,1%
0,7%	3,6%
0,1%	2,1%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,9%
De 21 a 30 anos	10,6%
De 31 a 40 anos	22,6%
De 41 a 50 anos	12,0%
De 51 a 60 anos	7,3%
Mais de 60 anos	44,5%

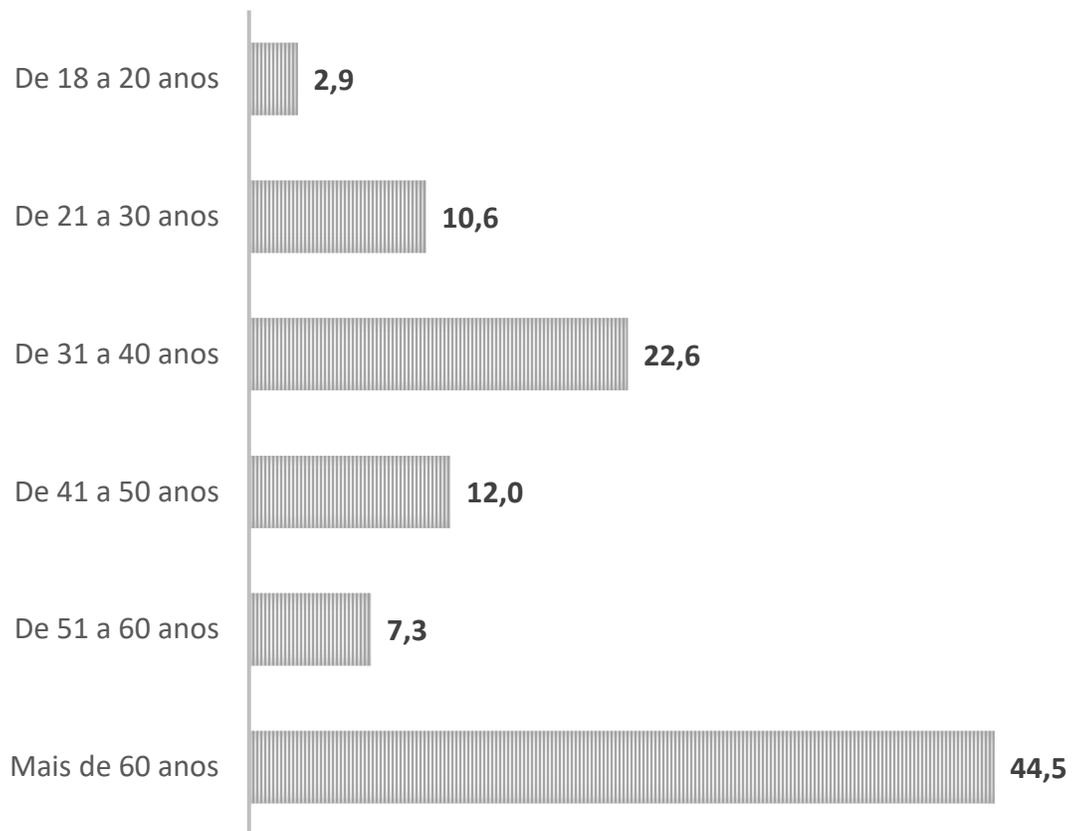
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,2%	4,6%
7,5%	13,7%
18,5%	26,8%
8,8%	15,3%
4,7%	9,9%
39,6%	49,5%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56,9%
Masculino	43,1%

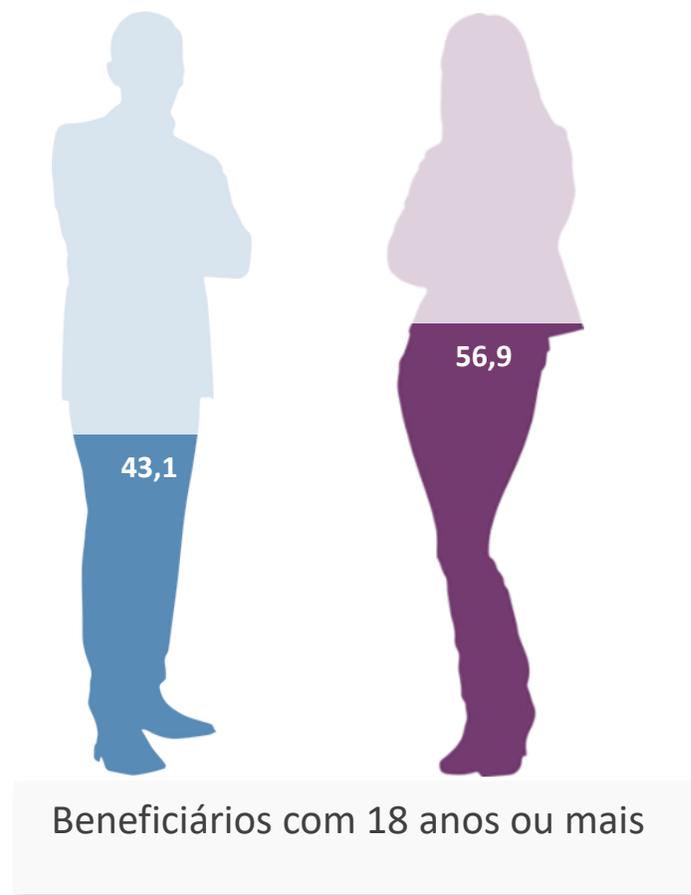
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,0%	61,9%
38,1%	48,0%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

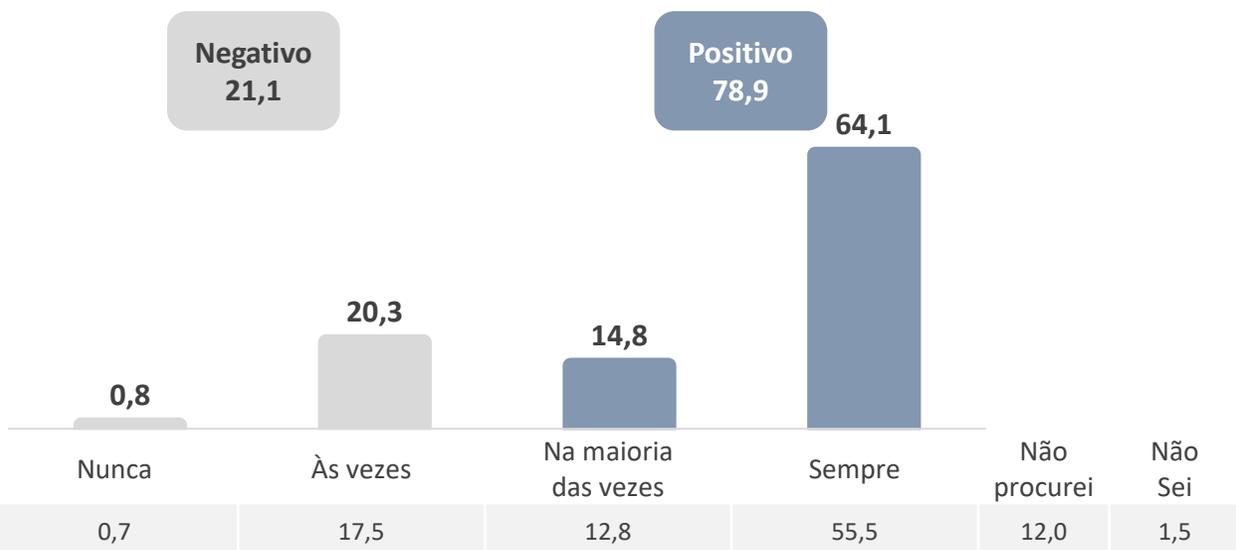


## Gênero



# Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



FREQUÊNCIA

Base: 237 | Margem de Erro: 5,4.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 33 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 4 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	20,1	10,8	69,1
Masculino	2,0	20,4	20,4	57,1

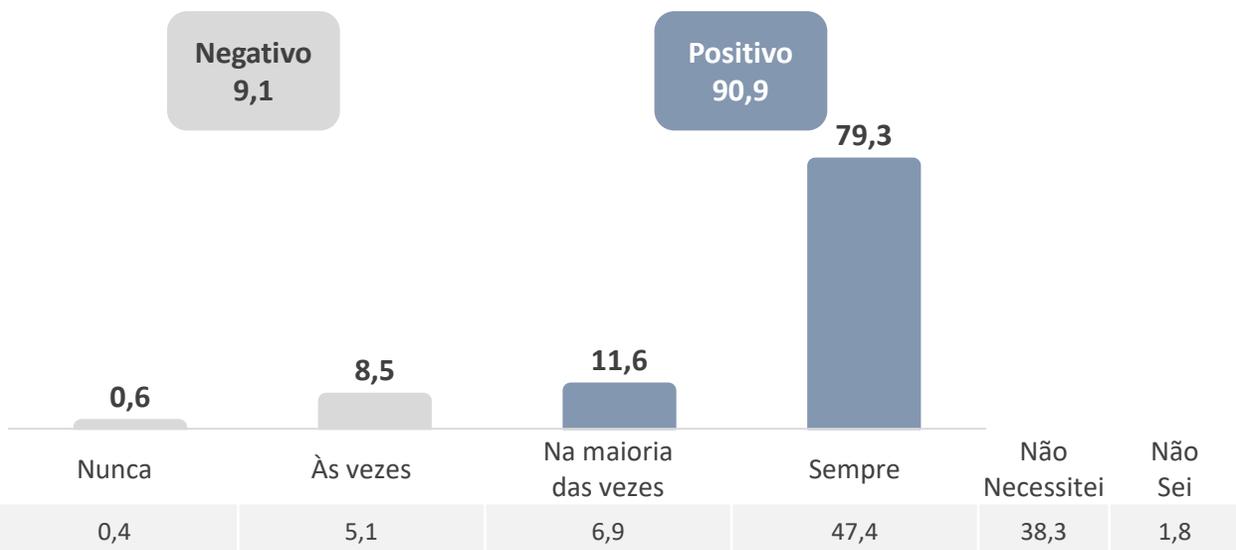
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	37,5	0,0	62,5
De 21 a 30 anos	0,0	22,2	14,8	63,0
De 31 a 40 anos	0,0	12,7	20,0	67,3
De 41 a 50 anos	0,0	23,1	15,4	61,5
De 51 a 60 anos	10,0	20,0	20,0	50,0
Mais de 60 anos	0,0	21,8	11,9	66,3

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **78,9%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), o que vale atenção a este resultado. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que ficou em **0,8%**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **5,5pp** entre **Às vezes** e **Na maioria da vezes** que indica probabilidade de migração de positivo para negativo.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **79,9%**, ainda que empatado dentro da margem de erro. Ainda analisando os perfis, a faixa etária com menor frequência foi a **De 18 a 20 anos** com **27,5%** de menções negativas. Já a faixa etária **De 31 a 40 anos** com **87,3%** das citações positivas, classificando este atributo em patamar de **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: 164 | Margem de Erro: 6,4.

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

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

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	8,5	7,4	83,0
Masculino	0,0	8,6	17,1	74,3

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	5,0	5,0	90,0
De 31 a 40 anos	0,0	5,4	18,9	75,7
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	29,4	70,6
De 51 a 60 anos	0,0	18,2	0,0	81,8
Mais de 60 anos	1,4	12,2	6,8	79,7

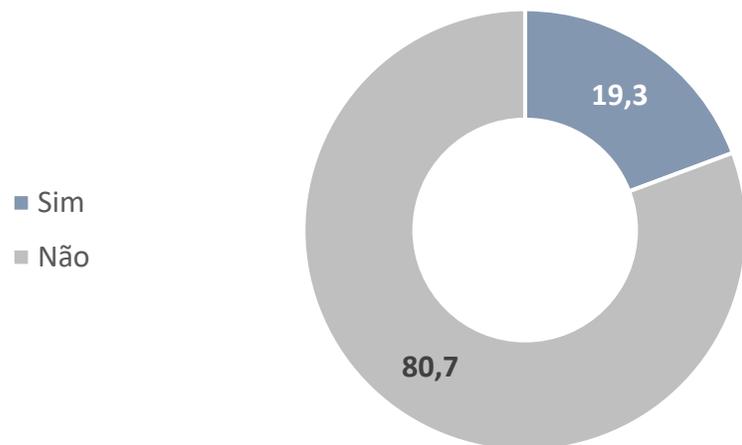
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder,, o plano obteve uma avaliação com **90,9%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para a opção **Nunca** que ficou em **0,6%**. **Ponto de atenção** ao empate dentro da margem de erro das opções **Às vezes** e **Na maioria das vezes**, o que pode indicar uma migração de positivo para negativo.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **91,4%**, ainda que empatados dentro da margem erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária a que tivemos menor frequência foi a **De 51 a 60 anos** com **18,2%** nas citações negativas, já os beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 41 a 50 anos** com **100,0%** de menções positivas, classificaram este atributo em patamar de **Excelência**.

# Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
16,4	68,6	15,0

FREQUÊNCIA

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

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

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

Gênero	Não	Sim
Feminino	83,2	16,8
Masculino	77,5	22,5

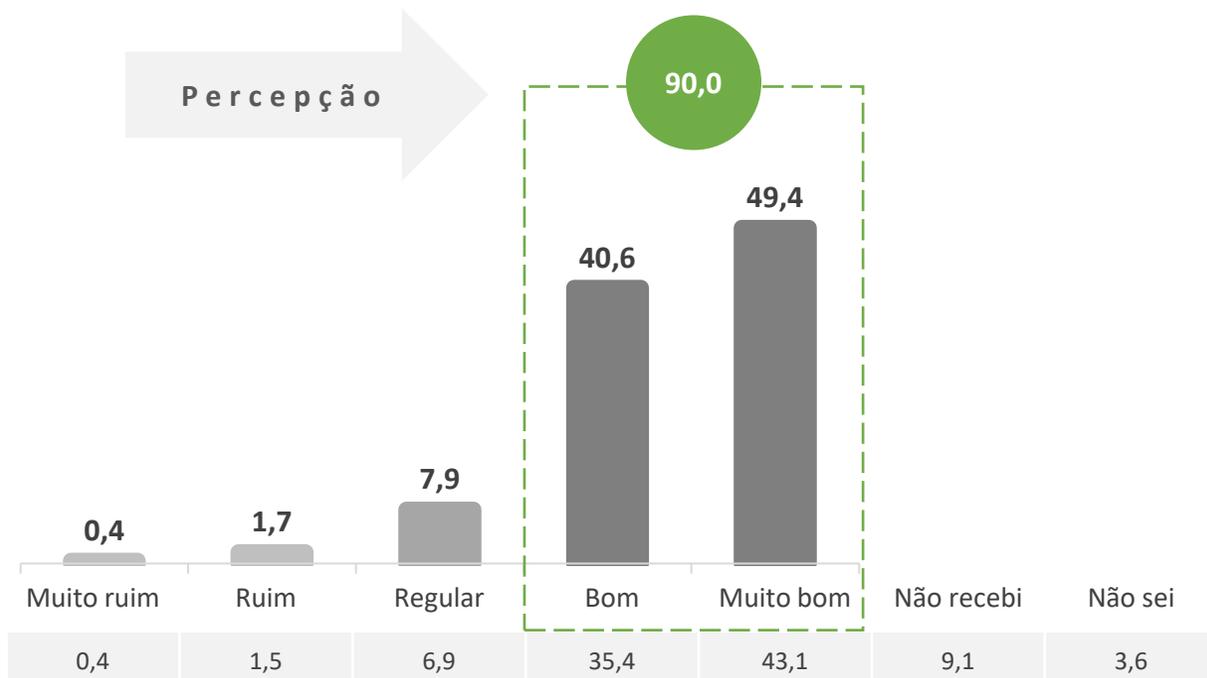
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	72,0	28,0
De 31 a 40 anos	79,2	20,8
De 41 a 50 anos	61,5	38,5
De 51 a 60 anos	83,3	16,7
Mais de 60 anos	87,6	12,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **80,7%** relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** a este percentual.

Analisando por gênero, o público **Masculino** é o que mais recebe algum tipo de comunicação com **22,5%**. Analisando por faixa etária, **83,3%** do público **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos**, relatam não receber comunicação, já para os respondentes **De 41 a 50 anos**, **38,5%** afirmaram receber algum tipo de comunicação.

# 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: 239 | Margem de Erro: 5,4.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 25 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

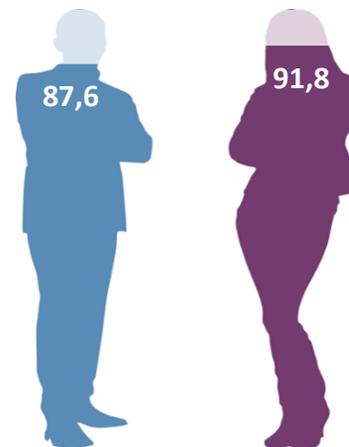
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,0
De 31 a 40 anos	85,2
De 41 a 50 anos	92,9
De 51 a 60 anos	72,2
Mais de 60 anos	94,4

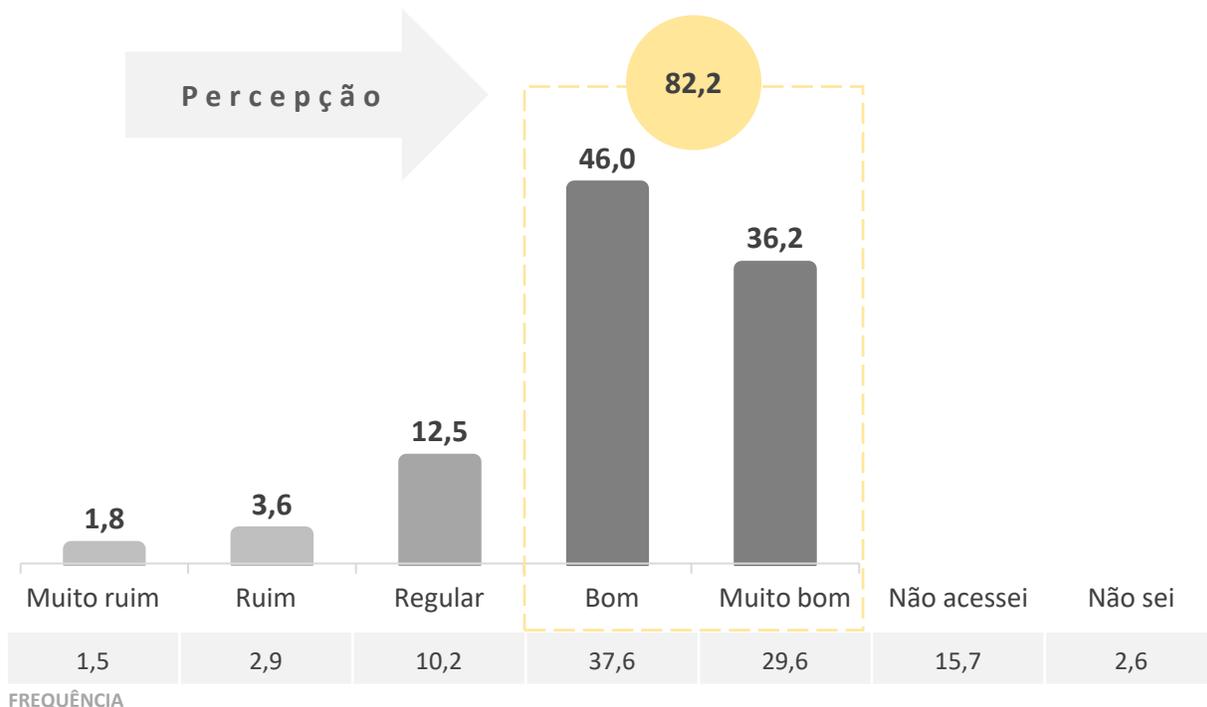
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para os atributos **Muito Ruim** e **Ruim** que somados ficaram em **2,1%**, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 7,9%**).

Por gênero, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **91,8%**, ainda que empatado dentro da margem de erro, classifica este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, o público **De 51 a 60 anos**, é o com menor avaliação com **72,2%**, classificado em patamar de **Não Conformidade**, já o público **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Excelência** com **100,0%**.

# 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	71,4
De 21 a 30 anos	83,3
De 31 a 40 anos	75,5
De 41 a 50 anos	85,7
De 51 a 60 anos	62,5
Mais de 60 anos	88,5



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **82,2%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **9,8pp** o que indica probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **1,8%**, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 12,5%**).

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação com **82,3%**, ainda que empatado dentro da margem de erro, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários **De 51 a 60 anos** tem o menor índice de satisfação com **62,5%**, e classificam este atributo dentro da **Não Conformidade**, já os beneficiários de **Mais de 60 anos** é o público com melhor avaliação **88,5%**, e em patamar de **Conformidade**.

Base: **224** | Margem de Erro: **5,5**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **43 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

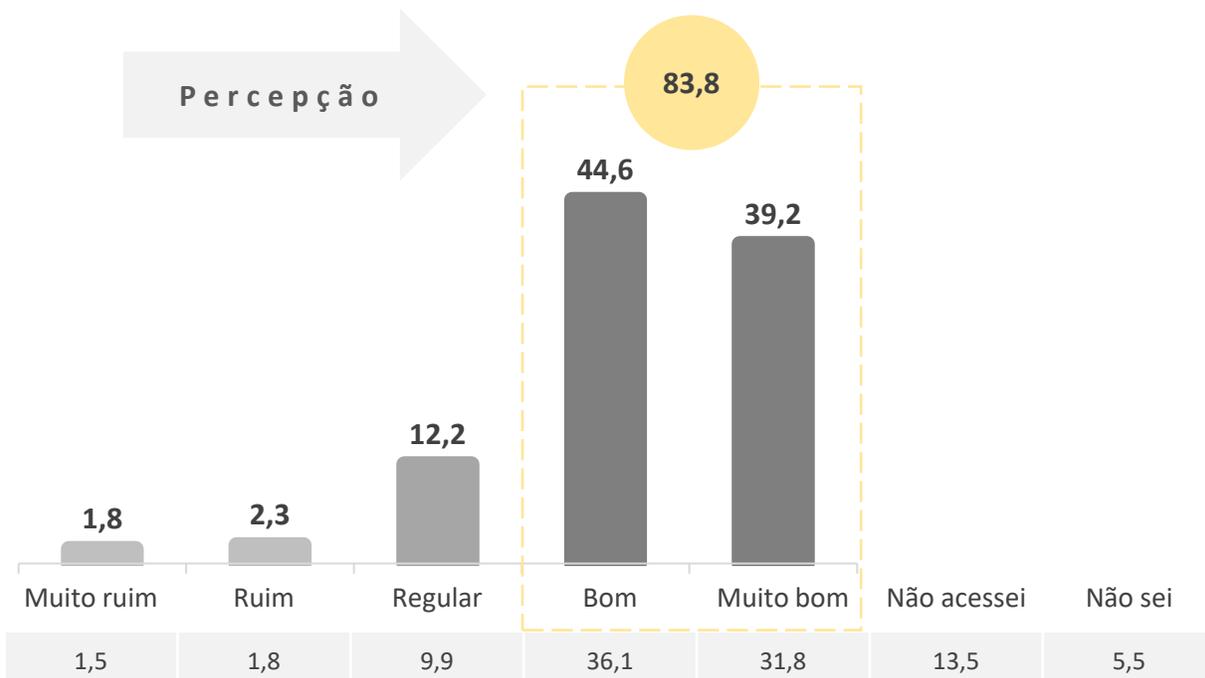
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças | Conforme / Oportunidades | Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	62,5
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	76,5
De 41 a 50 anos	84,6
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	89,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,8%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de **5,4pp** ainda que empatados dentro da margem de erro, pode indicar probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, com **4,1%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (12,2%)**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **85,0%**, ainda que empatados dentro da margem de erro classificam este atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os respondentes **De 18 a 20 anos** possuem o menor índice de satisfação com **62,5%**, classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o maior índice de satisfação aparece no público de **Mais de 60 anos** com **89,7%**, e em patamar de **Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 222 | Margem de Erro: 5,5.

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: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

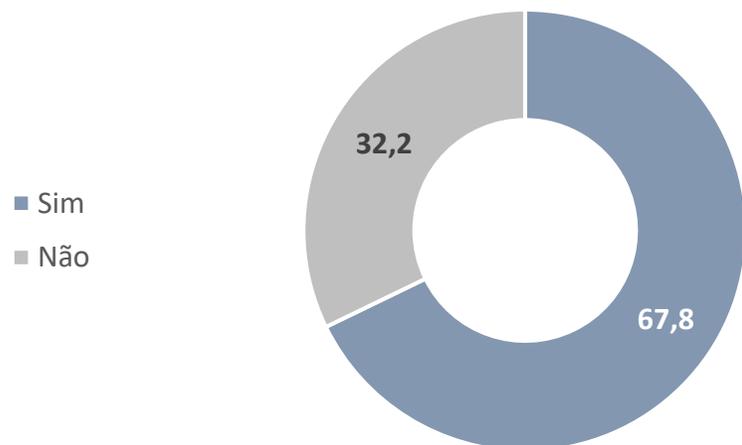
80 a 89

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
14,6	6,9	71,5	6,9

FREQUÊNCIA

Base: 59 | Margem de Erro: 10,7.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **196 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

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	33,3	66,7
Masculino	30,4	69,6

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

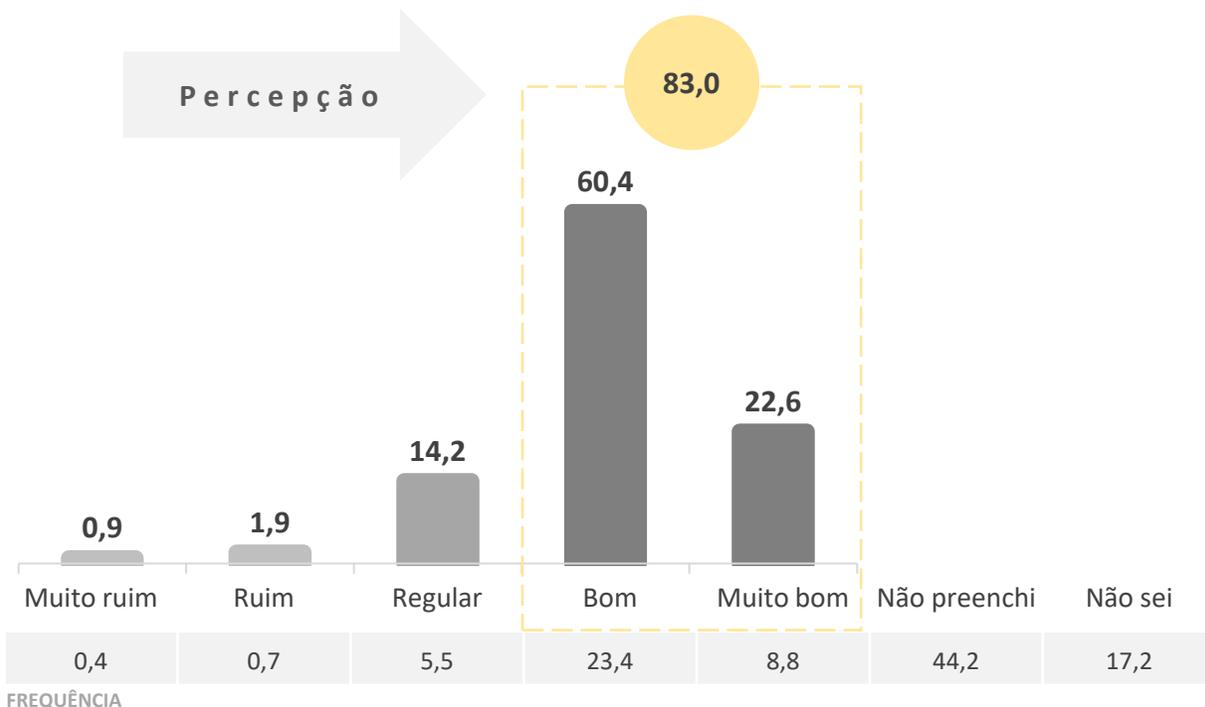
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	33,3	66,7
De 21 a 30 anos	42,9	57,1
De 31 a 40 anos	7,7	92,3
De 41 a 50 anos	28,6	71,4
De 51 a 60 anos	80,0	20,0
Mais de 60 anos	33,3	66,7

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**21,5%**), **67,8%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade com **69,6%**, ainda que empatado dentro da margem de erro. Analisando por faixa etária a menor resolução, foi com público com **De 51 a 60 anos** com **80,0%**. Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** com **92,3%**, tiveram suas demandas resolvidas, classificando em patamar de **Excelência**.

# 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	60,0
De 21 a 30 anos	83,3
De 31 a 40 anos	73,1
De 41 a 50 anos	90,9
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	88,6



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **83,0%** avaliaram positivamente, atributo classificado em patamar de **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **37,8pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, com **2,8%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 14,2%**).

Referente a gênero, o público que melhor avaliou, foi o **Feminino** com **83,7%**, ainda que empatado dentro da margem de erro, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Analisando os perfis, os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **60,0%**, assim classificados em **Não Conformidade**, já os beneficiários **De 31 a 40 anos**, avaliaram positivamente com **90,9%**, classificando em patamar de **Excelência**.

Base: 106 | Margem de Erro: 8,0.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **121 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **47 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

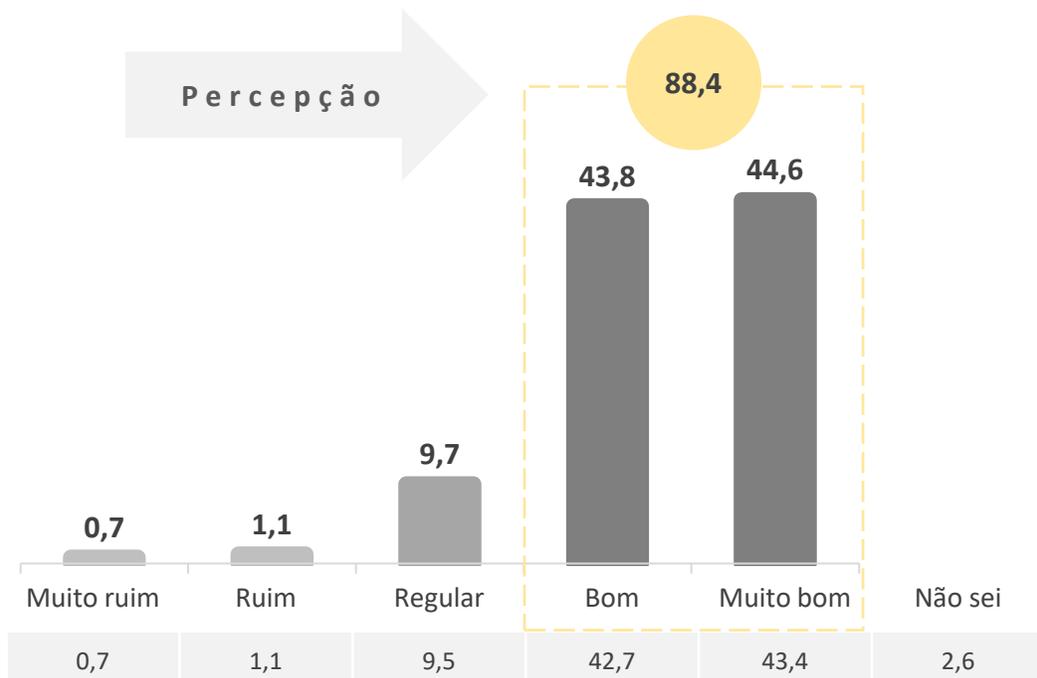
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	79,3
De 31 a 40 anos	82,3
De 41 a 50 anos	86,7
De 51 a 60 anos	85,0
Mais de 60 anos	94,1



Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **88,4%** avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque **positivo** para o soma dos insatisfeitos, com **1,8% (Muito ruim + Ruim)**. Observamos ainda o índice de neutralidade (**Regular 9,7%**).

Analisado por gênero, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **88,9%**, ainda que empatado dentro da margem de erro classificam este atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária o público **De 21 a 30 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **79,3%**, classificados dentro da **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, foi o que melhor avaliou o plano com **100,0%**, e em patamar de **Excelência**.

FREQUÊNCIA

Base: **267** | Margem de Erro: **5,0**.

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

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

### % Satisfação

90 a 100

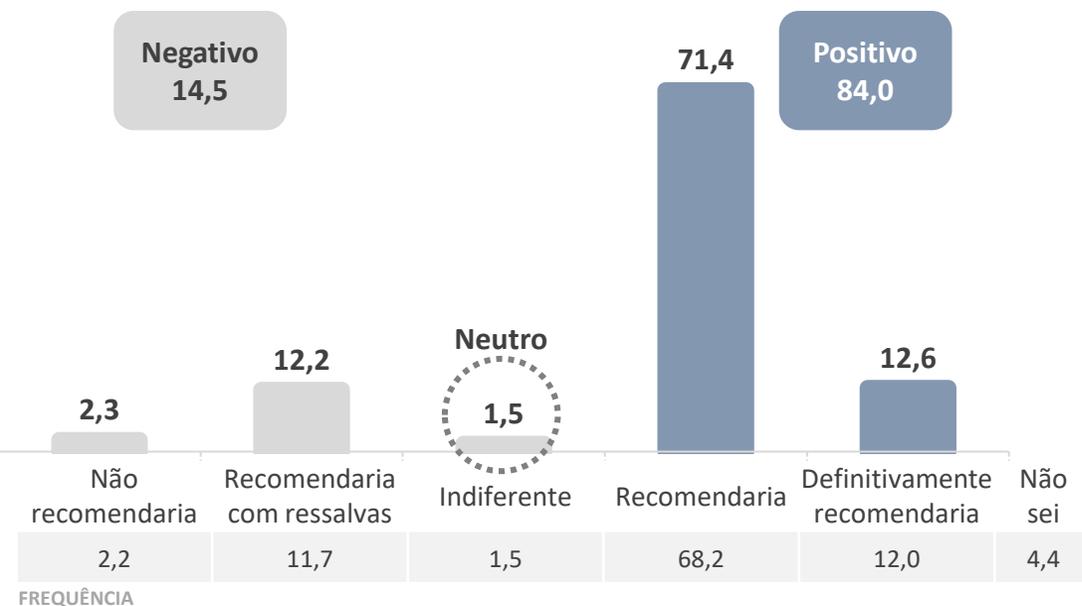
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



Base: 262 | Margem de Erro: 5,1.

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

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

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,4	10,8	0,7	71,6	13,5
Masculino	0,9	14,0	2,6	71,1	11,4

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	12,5	12,5	75,0	0,0
De 21 a 30 anos	7,1	10,7	0,0	60,7	21,4
De 31 a 40 anos	1,6	11,3	3,2	69,4	14,5
De 41 a 50 anos	3,1	25,0	0,0	59,4	12,5
De 51 a 60 anos	0,0	5,9	0,0	88,2	5,9
Mais de 60 anos	1,7	10,4	0,9	75,7	11,3

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **84,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, classificando em **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **58,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto positivo** para o baixo percentual de **Não recomendaria** com apenas **2,3%**. **Ponto de atenção** a soma de **Não recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas** com **14,5%**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** teve mais citações **Positivas** com **85,1%**, ainda que empatado dentro da margem de erro. Já por faixa etária, os beneficiários **De 41 a 50 anos**, são os que mais tiveram citações negativas, com **28,1%**, já os respondentes **De 51 a 60 anos** tiveram a maior citação positiva com **94,1%**, e classificados em patamar de **Excelência**.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed S. J. do Rio Preto, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, os atributos oscilaram dentro da **Conformidade e Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia toda a atenção recebida, **90,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o índice mais baixo, assim classificada dentro da **Conformidade**, com **82,2%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa nas questões de 5, 6, 8 e 10, isto é, o percentual de respostas **Bom/ Recomendaria** está maior se comparado ao **Muito bom/ Definitivamente recomendaria**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **88,4%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,8%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,7%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual de **84,0%**. Correlacionado a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **4,4pp**. 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

