



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 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:

200.854 Beneficiários Unimed São José do Rio Preto

População elegível à pesquisa:

145.785 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

06/01/2022

Período de Campo:

17/03/2022 à 19/04/2022

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



269

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

31,43%

Total de Ligações: 856

31,43%	269	Questionários concluídos
5,96%	51	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,74%	32	Pesquisas Incompletas
55,84%	478	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,04%	26	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	227	5,45
	2 - Atenção imediata	159	6,52
	3 - Comunicação	216	5,59
	4 - Atenção à saúde recebida	234	5,37
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	227	5,45
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	228	5,44
	7 - Resolutividade	53	11,30
	8 - Documentos e formulários	144	6,85
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	244	5,26
	10 - Recomendação	260	5,10

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	168	62,5%	2,4%	4,9%	90,0%	57,6%	67,3%
Na maioria das vezes	40	14,9%	1,8%	3,6%	90,0%	11,3%	18,4%
Às vezes	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	35	13,0%	1,7%	3,4%	90,0%	9,6%	16,4%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	131	48,7%	2,5%	5,0%	90,0%	43,7%	53,7%
Na maioria das vezes	21	7,8%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,5%
Às vezes	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	102	37,9%	2,4%	4,9%	90,0%	33,0%	42,8%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	46	17,1%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,9%
Não	170	63,2%	2,4%	4,9%	90,0%	58,3%	68,0%
Não sei/Não me lembro	53	19,7%	2,0%	4,0%	90,0%	15,7%	23,7%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	110	40,9%	2,5%	4,9%	90,0%	35,9%	45,8%
Bom	102	37,9%	2,4%	4,9%	90,0%	33,0%	42,8%
Regular	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,9%	8,8%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	76	28,3%	2,3%	4,5%	90,0%	23,7%	32,8%
Bom	110	40,9%	2,5%	4,9%	90,0%	35,9%	45,8%
Regular	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%
Ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Muito ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	32	11,9%	1,6%	3,3%	90,0%	8,6%	15,2%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	29,4%	2,3%	4,6%	90,0%	24,8%	33,9%
Bom	115	42,8%	2,5%	5,0%	90,0%	37,8%	47,7%
Regular	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,5%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	32	11,9%	1,6%	3,3%	90,0%	8,6%	15,2%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	37	13,8%	1,7%	3,5%	90,0%	10,3%	17,2%
Não	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	206	76,6%	2,1%	4,3%	90,0%	72,3%	80,8%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	49	18,2%	1,9%	3,9%	90,0%	14,3%	22,1%
Bom	77	28,6%	2,3%	4,5%	90,0%	24,1%	33,2%
Regular	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	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	84	31,2%	2,3%	4,7%	90,0%	26,6%	35,9%
Não sei/ Não me lembro	41	15,2%	1,8%	3,6%	90,0%	11,6%	18,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	112	41,6%	2,5%	5,0%	90,0%	36,7%	46,6%
Bom	115	42,8%	2,5%	5,0%	90,0%	37,8%	47,7%
Regular	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,9%	8,8%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	25	9,3%	1,5%	2,9%	90,0%	6,4%	12,2%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%
Recomendaria	205	76,2%	2,1%	4,3%	90,0%	71,9%	80,5%
Indiferente	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Recomendaria com ressalvas	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,1%
Não recomendaria	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO JOSE DO RIO PRETO	59,9%
MIRASSOL	8,2%
OLIMPIA	7,8%
CAMPINAS	7,4%
SOROCABA	2,2%
JALES	2,2%
BADY BASSITT	1,9%
GUAPIACU	1,5%
CATANDUVA	1,5%
JOSE BONIFACIO	1,5%
CEDRAL	1,1%
SAO PAULO	1,1%
TANABI	1,1%
NEVES PAULISTA	1,1%
POTIRENDABA	0,7%
BAURU	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
54,9%	64,8%
5,4%	10,9%
5,1%	10,5%
4,8%	10,1%
0,7%	3,7%
0,7%	3,7%
0,5%	3,2%
0,3%	2,7%
0,3%	2,7%
0,3%	2,7%
0,1%	2,2%
0,1%	2,2%
0,1%	2,2%
0,1%	2,2%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	4,1%
De 21 a 30 anos	26,8%
De 31 a 40 anos	27,9%
De 41 a 50 anos	18,2%
De 51 a 60 anos	11,2%
Mais de 60 anos	11,9%

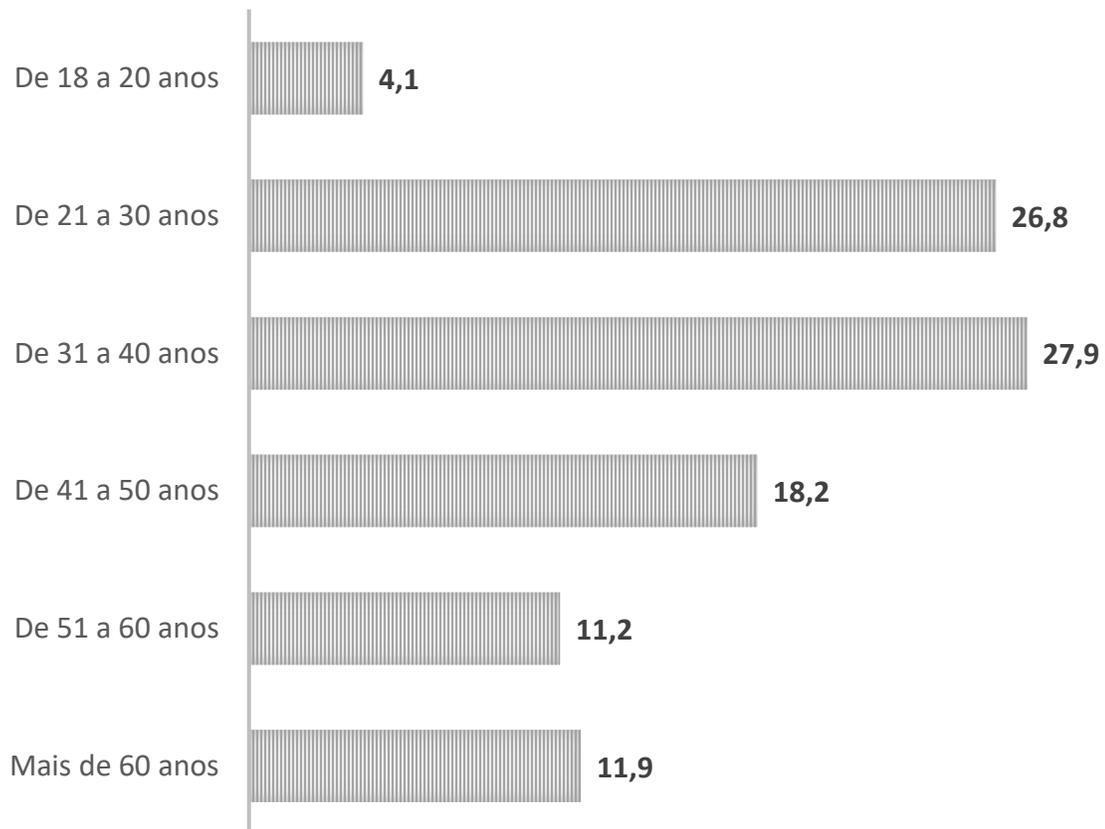
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2,1%	6,1%
22,3%	31,2%
23,4%	32,4%
14,3%	22,1%
8,0%	14,3%
8,6%	15,2%

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

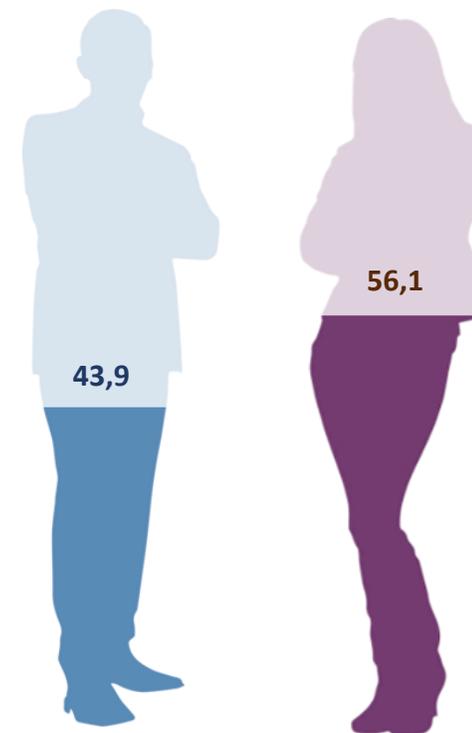
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
38,9%	48,9%
51,1%	61,1%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



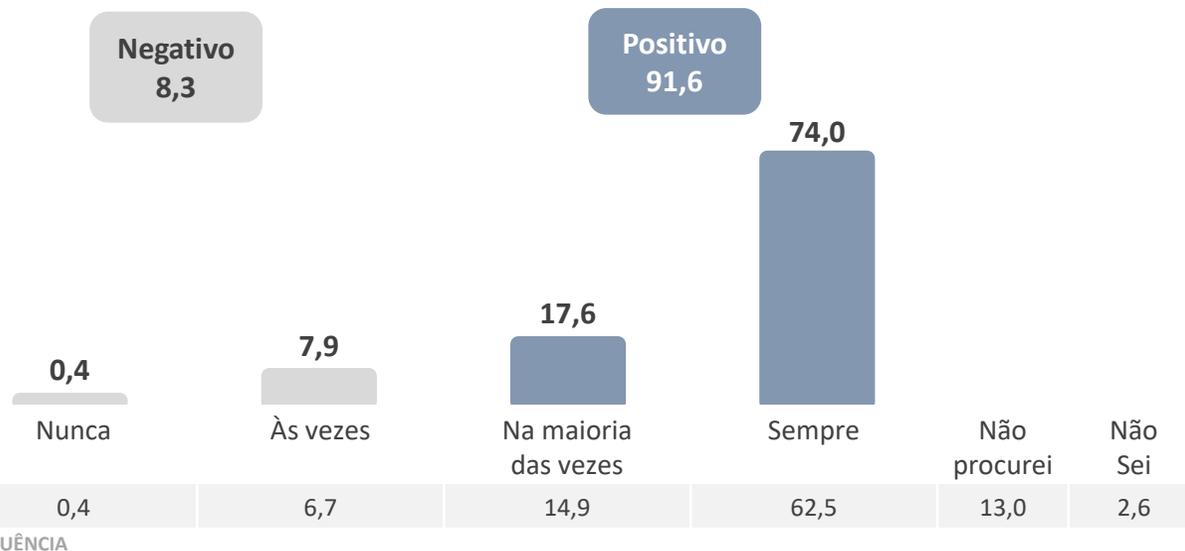
Gênero



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: 227 | Margem de Erro: 5,45

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **35 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 (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

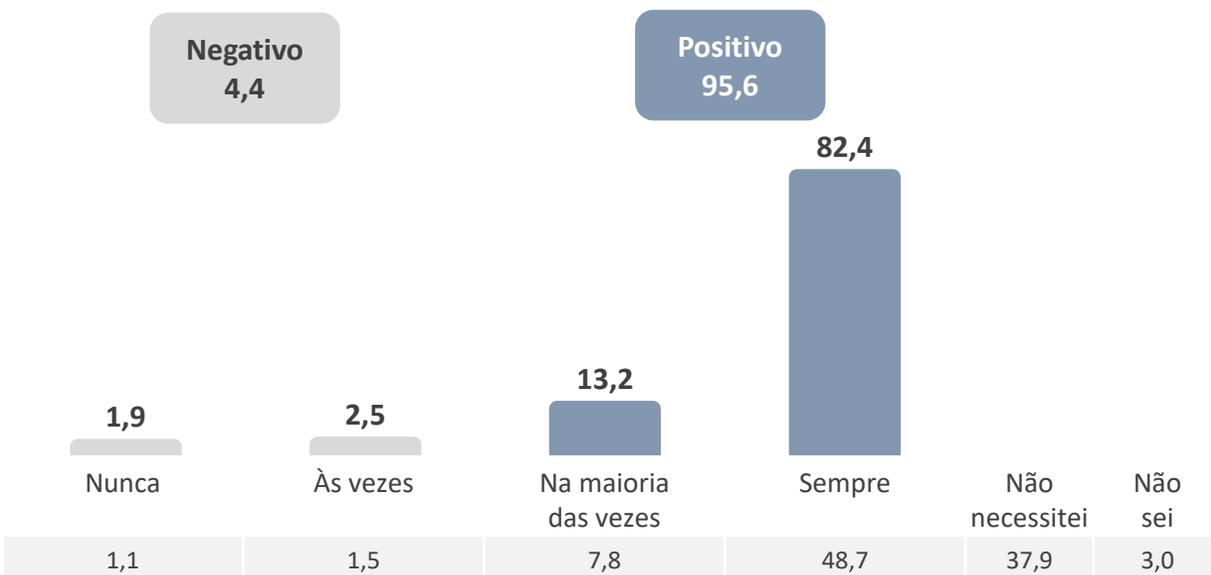
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,2	13,0	77,9
Positivo:	90,8			
Masculino	1,0	6,3	24,0	68,8
Positivo:	92,7			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	27,3	72,7
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	6,6	24,6	68,9
Positivo:	93,4			
De 31 a 40 anos	0,0	9,7	14,5	75,8
Positivo:	90,3			
De 41 a 50 anos	0,0	14,0	14,0	72,1
Positivo:	86,0			
De 51 a 60 anos	4,0	0,0	12,0	84,0
Positivo:	96,0			
Mais de 60 anos	0,0	8,0	16,0	76,0
Positivo:	92,0			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **91,6%** conseguiram ter cuidados de saúde **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar da **excelência**. Destaque positivo para a opção **nunca** com apenas **0,4%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros fica 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 **de 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou: **86,0%**, 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: 159 | Margem de Erro: 6,52

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **102 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

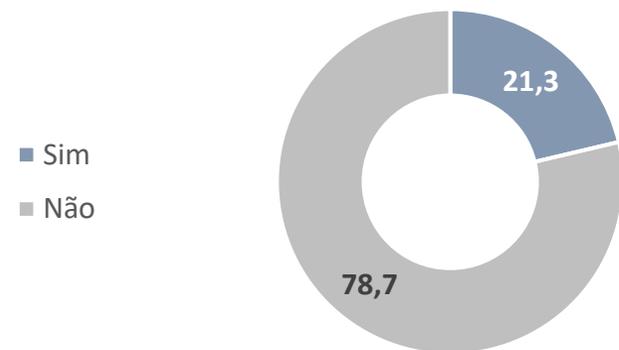
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,2	4,3	12,0	81,5
Positivo:	93,5			
Masculino	1,5	0,0	14,9	83,6
Positivo:	98,5			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	28,6	71,4
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	19,5	80,5
Positivo:	100,0			
De 31 a 40 anos	0,0	3,8	11,5	84,6
Positivo:	96,2			
De 41 a 50 anos	7,7	3,8	7,7	80,8
Positivo:	88,5			
De 51 a 60 anos	5,3	5,3	5,3	84,2
Positivo:	89,5			
Mais de 60 anos	0,0	0,0	14,3	85,7
Positivo:	100,0			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **95,6%** conseguiram atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **excelência**. Destaque positivo para a opção **nunca** com apenas 1,9% 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 30 anos** e **mais de 60 anos**, todos com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público **de 41 a 50 anos** foi o que menos recebeu atendimento com **88,5%**, ainda dentro da **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	17,1
Não	63,2
Não sei	19,7

Base: 216 | Margem de Erro: 5,59

Não sei = Não sei/Não me lembro: 53 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	82,0	18,0
Masculino	73,9	26,1

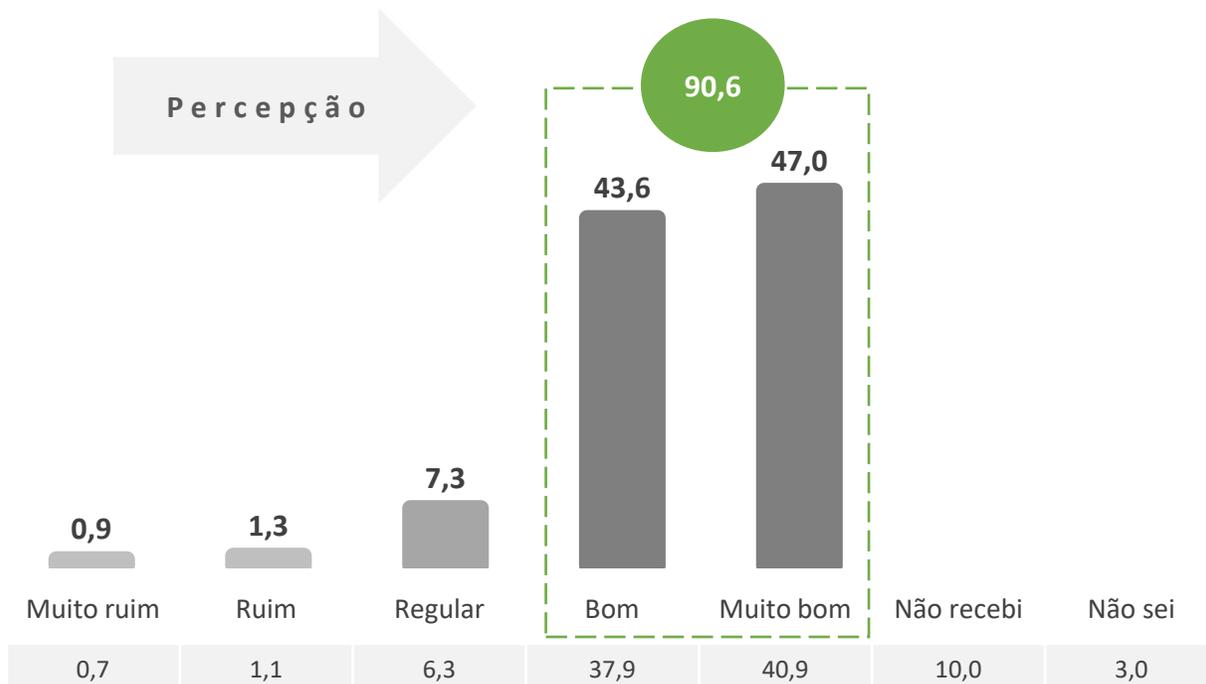
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	70,0	30,0
De 21 a 30 anos	80,7	19,3
De 31 a 40 anos	75,9	24,1
De 41 a 50 anos	83,3	16,7
De 51 a 60 anos	80,8	19,2
Mais de 60 anos	75,9	24,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **21,3%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **78,7%** relatam não receber, um índice elevado que cabe um ponto de atenção.

Analisando os perfis, o público **masculino** é quem mais recebe comunicação do plano: **26,1%**, mas ainda é um baixo percentual. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **de 18 a 20 anos**, com **30%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **83,3%** para o gradiente **Não**.

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: 234 | Margem de Erro: 5,37

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 27 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

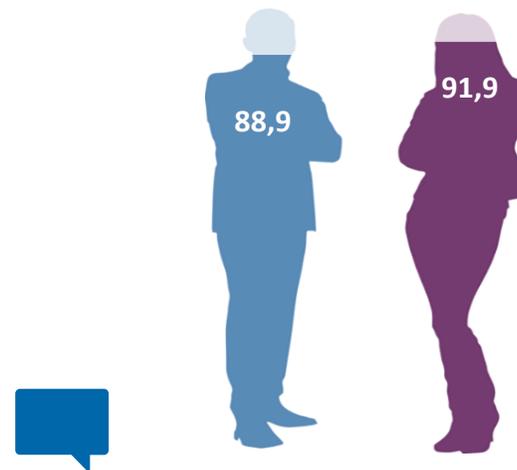
% Satisfação

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	92,1
De 31 a 40 anos	84,8
De 41 a 50 anos	88,1
De 51 a 60 anos	92,3
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

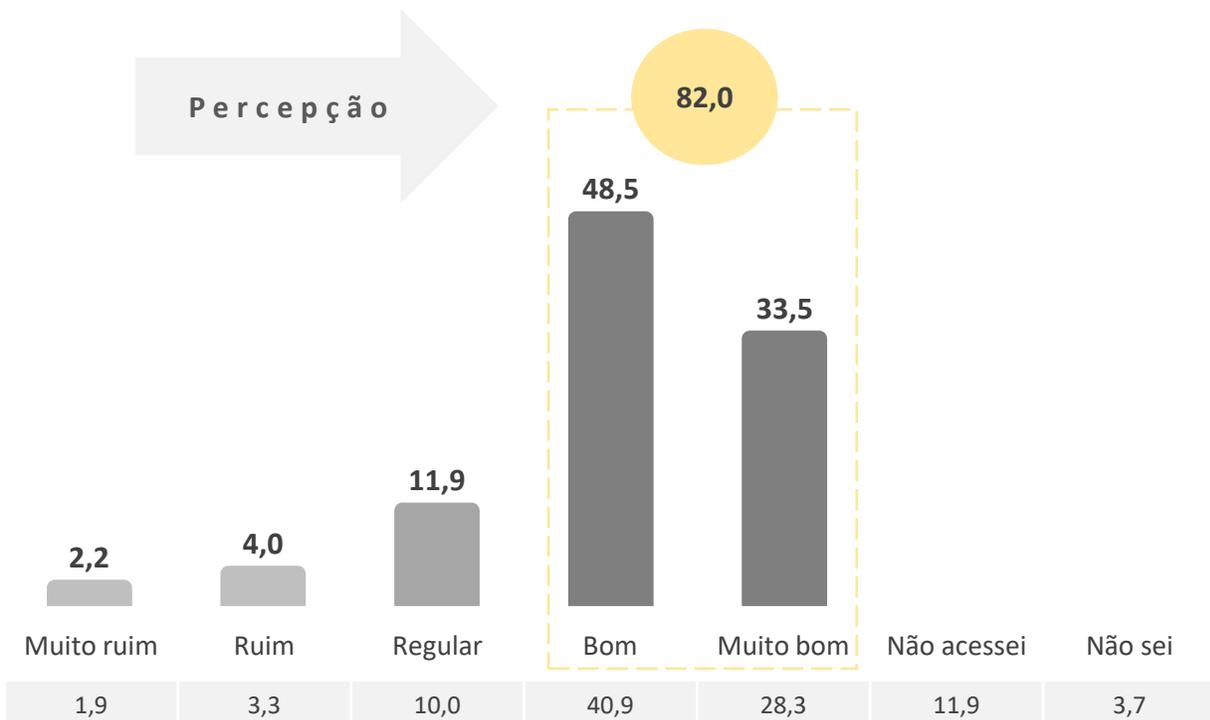
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,6%** avaliam satisfatoriamente, com menções **bom** e **muito bom** classificando o atributo em patamar de **excelência**.

Destaque positivo para a soma de **muito ruim** e **ruim** que chegou a **2,2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **7,3%**.

Analisando os perfis, entre os gêneros há um empate técnico devido à margem de erro. Por faixa etária, os mais satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20** e com **mais de 60 anos** com **100%** na avaliação, em patamar máximo de **excelência**. Os menos satisfeitos, mas ainda dentro da **conformidade**, têm **de 31 a 40 anos**.

Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA
Base: 227 | Margem de Erro: 5,45
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **32 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

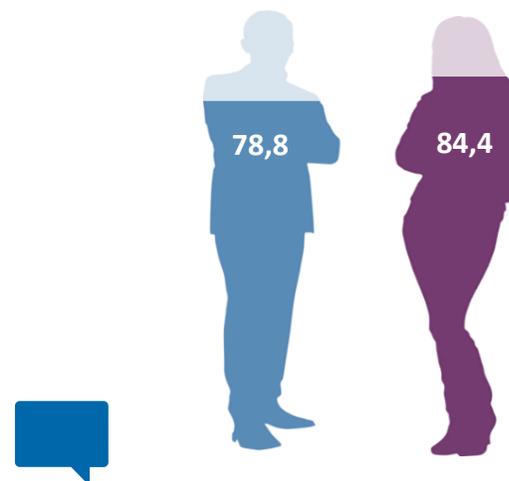
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	78,5
De 41 a 50 anos	81,6
De 51 a 60 anos	78,6
Mais de 60 anos	95,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

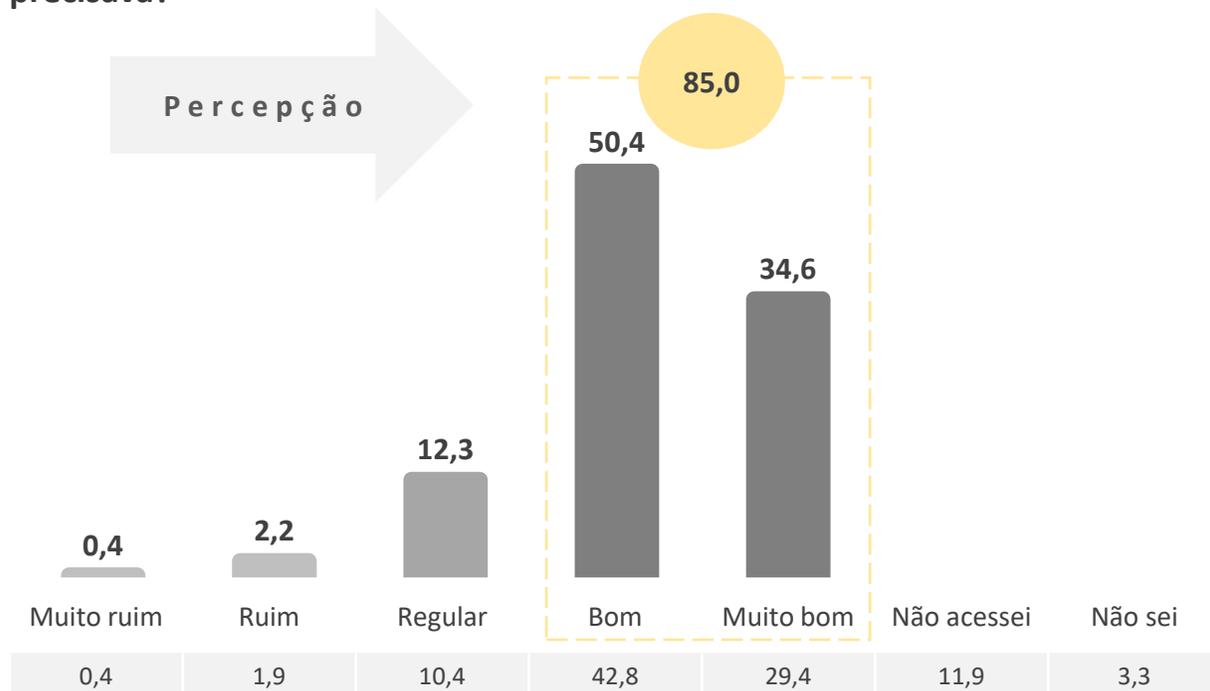
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **82,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**bom e muito bom**), classificando o atributo em **conformidade**. Ponto positivo para a opção **muito ruim** que obteve apenas **2,2%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **regular** com **11,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 15pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para a não satisfação.

Por perfil, o gênero **feminino** se mostra 5,6pp mais satisfeito que o **masculino** e fechou com **84,4%** de satisfação (patamar de **conformidade**). Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos: **100%** de satisfação, ou seja, o patamar máximo de **excelência**. Os menos satisfeitos têm **de 31 a 40** e **de 51 a 60 anos**, ambos dentro da **não conformidade** com **78,5%** e **78,6%**, respectivamente.

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: 228 | Margem de Erro: 5,44

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 32 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

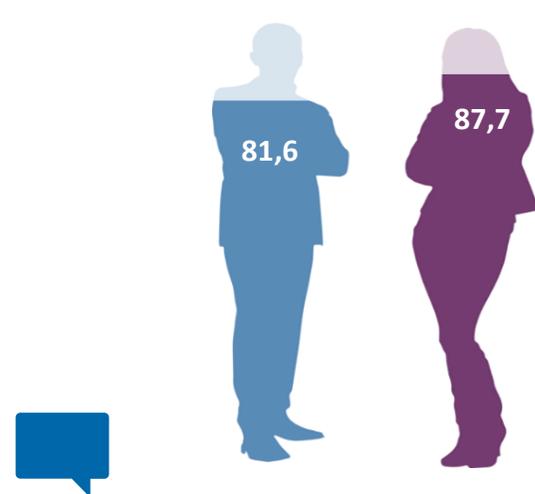
% Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	86,4
De 31 a 40 anos	76,2
De 41 a 50 anos	84,2
De 51 a 60 anos	87,0
Mais de 60 anos	96,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **85,0%** avaliaram positivamente (**bom e muito bom**), colocando o atributo em **conformidade**.

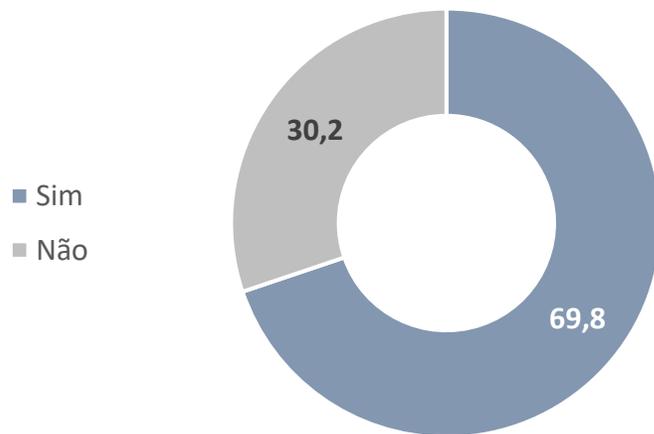
Destaque positivo para a soma de **muito ruim e ruim** com apenas **2,6%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular**: 12,3%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 15,8pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando por perfil, o gênero **feminino** se mostra mais satisfeito que o **masculino** com **87,7%**, mas ambos ficaram dentro da **conformidade** por superarem 80pp. Por faixa etária, os beneficiários **de 31 a 40 anos** foram os menos satisfeitos, únicos dentro da **não conformidade** com **76,2%**. Os mais satisfeitos têm **de 18 a 20 anos**, avaliaram dentro da **excelência** com **100%**.

Canais de atendimento

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,8	5,9	76,6	3,7

FREQUÊNCIA

Base: 53 | Margem de Erro: 11,3

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **206 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	32,4	67,6
Masculino	25,0	75,0

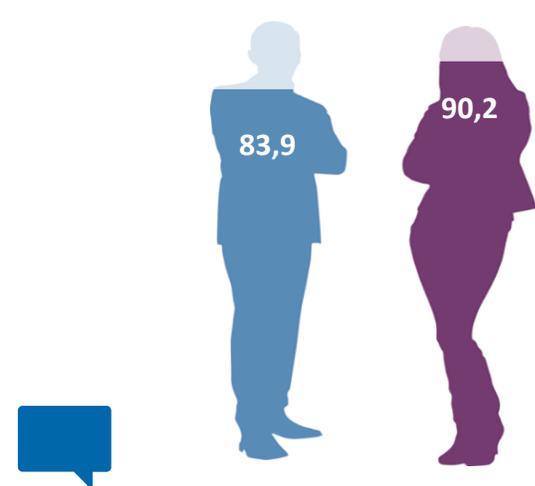
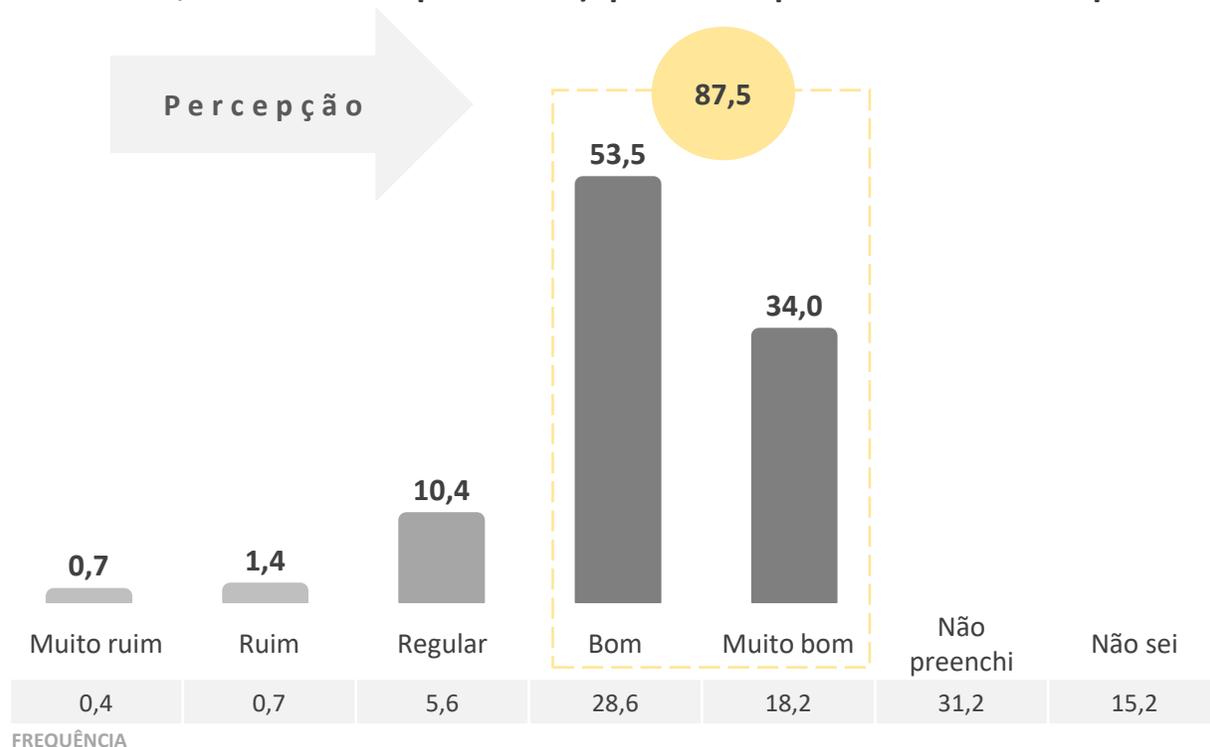
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	18,2	81,8
De 31 a 40 anos	40,0	60,0
De 41 a 50 anos	41,7	58,3
De 51 a 60 anos	30,0	70,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0

19,7% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação e souberam responder, destes, **69,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **não conformidade**.

Analisando os perfis, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária **100%** dos beneficiários **De 18 a 20** e com **Mais de 60 anos** mencionaram **Sim**, colocando a resolutividade em **excelência**. Já o público **de 41 a 50 anos** foi o que menos teve resolução das demandas com 58,3% 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	83,3
De 21 a 30 anos	88,4
De 31 a 40 anos	75,6
De 41 a 50 anos	95,8
De 51 a 60 anos	93,8
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **87,5%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) classificando o atributo em **conformidade**. É válido dizer que a soma das opções **ruim** e **muito ruim** é de somente **2,1%**, sendo assim o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **10,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 19,5pp, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o mais satisfeito e atingiu o patamar de **excelência** com **90,2%**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são respondentes com **Mais de 60 anos** com **100%** na avaliação, em patamar máximo de **excelência**. Já os menos satisfeitos têm **de 31 a 40 anos** com **75,6%** e são os únicos **fora da conformidade**.

Base: 144 | Margem de Erro: 6,85

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **84 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

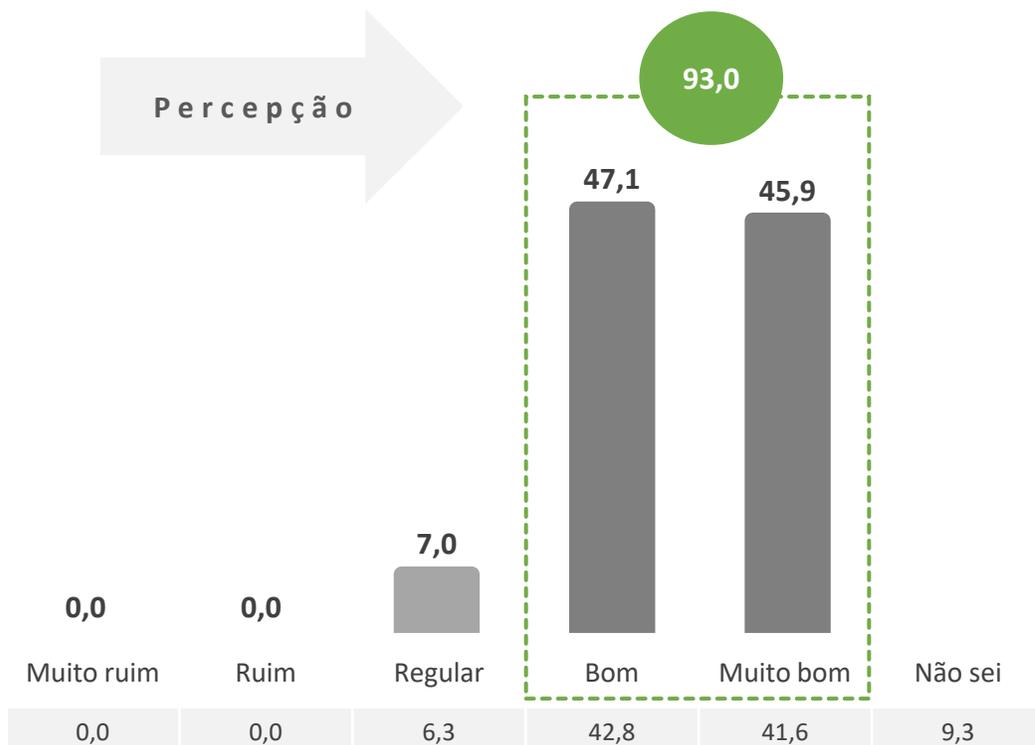
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 244 | Margem de Erro: 5,26

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 25 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	90,9
De 21 a 30 anos	95,5
De 31 a 40 anos	91,2
De 41 a 50 anos	88,4
De 51 a 60 anos	92,0
Mais de 60 anos	100,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

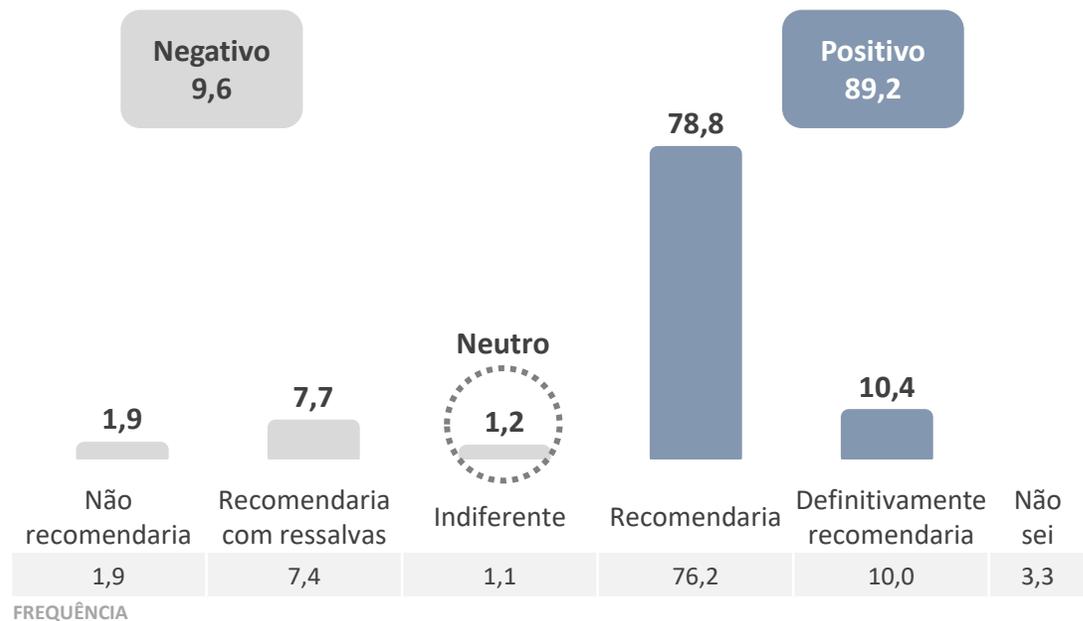
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **93,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **excelência**.

Destaque positivo para o fato de que as opções **muito ruim** e **ruim** não foram mencionadas, o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **regular** com **7%** de citações.

Analisado por gênero, há um empate técnico e ambos estão em patamar de **excelência**. Por faixa etária, os mais satisfeitos e com patamar máximo de excelência (100%) têm **mais de 60 anos**. Os menos satisfeitos e únicos em **conformidade** possuem **de 41 a 50 anos**, com **88,4%**.

Avaliação geral

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



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	6,9	0,0	80,7	11,0
Masculino	2,6	8,7	2,6	76,5	9,6
				91,7	
				86,1	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	63,6	36,4
De 21 a 30 anos	0,0	5,7	0,0	81,4	12,9
De 31 a 40 anos	4,1	11,0	1,4	78,1	5,5
De 41 a 50 anos	4,3	8,5	4,3	74,5	8,5
De 51 a 60 anos	0,0	14,8	0,0	77,8	7,4
Mais de 60 anos	0,0	0,0	0,0	87,5	12,5
				100,0	

Base: 260 | Margem de Erro: 5,1

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **89,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Destaque para a menção **Não Recomendaria** com apenas **1,9%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **68,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **recomendaria** para **neutralidade**.

Por perfil, o público **feminino** teve mais menções positivas: **91,7%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 20** e com **Mais de 60 anos** com **100%** de citações positivas. Os que menos recomendariam têm **de 31 a 50 anos**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed São José do Rio Preto** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi positivo, pois duas questões ficaram dentro da **excelência** e as demais em **conformidade** por estarem acima de **80pp**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **82,0%**, classificada em **Conformidade**.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa presente em três das cinco 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 **93%** de satisfação geral, classificando o atributo em **excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 7%**).
- ❖ Por fim, em relação à **recomendação do plano**, temos o percentual de **89,2%** de citações positivas. Correlacionando à taxa de recomendação, nota-se que ela acompanha a satisfação geral, tem-se **3,8pp** de diferença entre elas apenas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos avaliados deverão afetar positivamente a recomendação do plano.

Unimed 
S. J. do Rio Preto

Obrigado!

IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

