Unimed Bauru

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

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 DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, r**egistro ANS número 369659**

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 Bauru** 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

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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
93.990 Beneficiários Unimed Bauru.

População elegível à pesquisa:
67.707 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:
28/01/2021

Período de Campo:
16/02/2021 à 09/04/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI)**.** Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos

273

ENTREVISTADOS

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

TAXA DE RESPONDENTES

5,5%

Total de Ligações: 4.955

5,5%	273	Questionários concluídos
0,4%	22	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,4%	19	Pesquisas Incompletas
92,8%	4.598	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,9%	43	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	242	5,3%
	2 - Atenção imediata	151	6,7%
	3 - Comunicação	237	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	250	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	250	5,2%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	227	5,5%
	7 - Resolutividade	39	13,2%
	8 - Documentos e formulários	115	7,7%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	264	5,1%
	10 - Recomendação	269	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	191	70,0%	2,3%	4,6%	90,0%	65,4%	74,5%
Na maioria das vezes	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%
Às vezes	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	129	80,6%	2,6%	5,2%	90,0%	75,5%	85,8%
Na maioria das vezes	18	11,3%	2,1%	4,1%	90,0%	7,1%	15,4%
Às vezes	4	2,5%	1,0%	2,0%	90,0%	0,5%	4,5%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	9	5,6%	1,5%	3,0%	90,0%	2,6%	8,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Não	205	75,1%	2,2%	4,3%	90,0%	70,8%	79,4%
Não sei / Não lembro	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	116	42,5%	2,5%	4,9%	90,0%	37,6%	47,4%
Bom	117	42,9%	2,5%	4,9%	90,0%	37,9%	47,8%
Regular	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

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	96	35,2%	2,4%	4,8%	90,0%	30,4%	39,9%
Bom	132	48,4%	2,5%	5,0%	90,0%	43,4%	53,3%
Regular	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
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	95	34,8%	2,4%	4,8%	90,0%	30,0%	39,6%
Bom	111	40,7%	2,5%	4,9%	90,0%	35,8%	45,6%
Regular	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,5%	16,2%
Não sei/ Não me lembro	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

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	33	12,1%	1,6%	3,3%	90,0%	8,8%	15,3%
Não	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	221	81,0%	2,0%	3,9%	90,0%	77,0%	84,9%
Não sei / Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Bom	52	19,0%	2,0%	3,9%	90,0%	15,1%	23,0%
Regular	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	97	35,5%	2,4%	4,8%	90,0%	30,8%	40,3%
Não sei/ Não me lembro	61	22,3%	2,1%	4,2%	90,0%	18,2%	26,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	113	41,4%	2,5%	4,9%	90,0%	36,5%	46,3%
Bom	131	48,0%	2,5%	5,0%	90,0%	43,0%	53,0%
Regular	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	34	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Recomendaria	191	70,0%	2,3%	4,6%	90,0%	65,4%	74,5%
Indiferente	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Recomendaria com Ressalvas	34	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Não Recomendaria	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

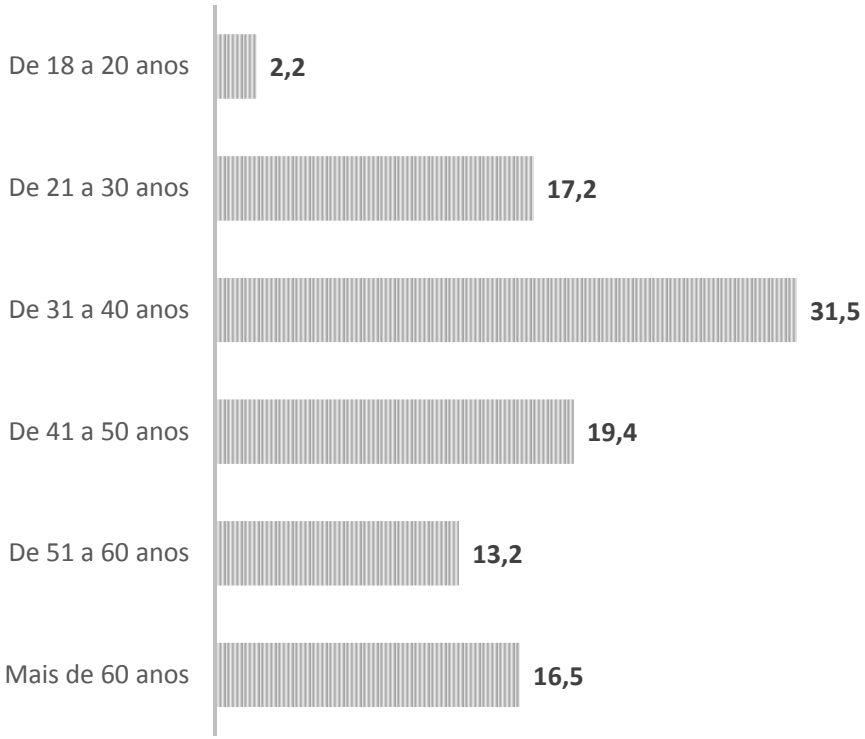
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Bauru	82,1%	78,2%	85,9%
Agudos	6,2%	3,8%	8,6%
Pederneiras	5,5%	3,2%	7,8%
Piratininga	2,2%	0,7%	3,7%
Iacanga	1,1%	0,1%	2,1%
DUARTINA	0,7%	-0,1%	1,6%
Piracicaba	0,7%	-0,1%	1,6%
Lençóis Paulista	0,7%	-0,1%	1,6%
Pirajuí	0,4%	-0,2%	1,0%
Ribeirão Preto	0,4%	-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	2,2%	0,7%	3,7%
De 21 a 30 anos	17,2%	13,4%	21,0%
De 31 a 40 anos	31,5%	26,9%	36,1%
De 41 a 50 anos	19,4%	15,5%	23,4%
De 51 a 60 anos	13,2%	9,8%	16,6%
Mais de 60 anos	16,5%	12,8%	20,2%

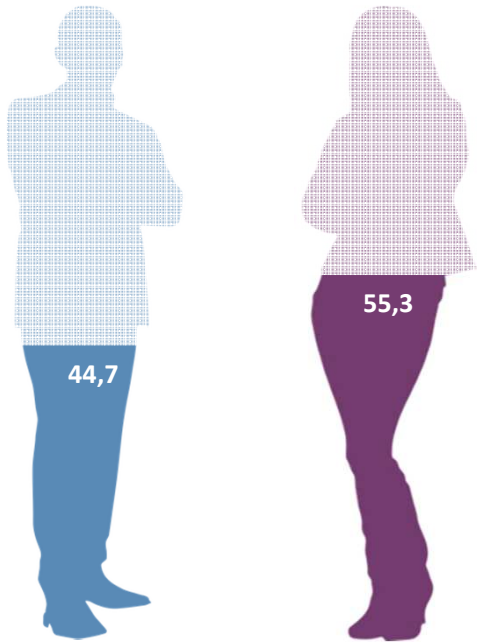
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	55,3%	50,3%	60,3%
Masculino	44,7%	39,7%	49,7%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

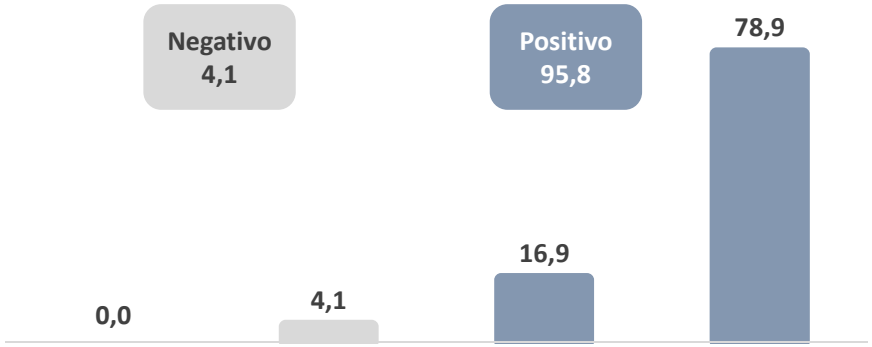


Beneficiários com 18 anos ou mais

Base: Faixa etária: **273** | Gênero: **273**
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não procurei	Não Sei
0,0	3,7	15,0	70,0	8,8	2,6

FREQUÊNCIA

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	5,1	21,3	73,5
Masculino	0,0	2,8	11,3	85,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	2,4	14,6	82,9
De 31 a 40 anos	0,0	5,2	20,8	74,0
De 41 a 50 anos	0,0	2,2	17,8	80,0
De 51 a 60 anos	0,0	9,4	15,6	75,0
Mais de 60 anos	0,0	2,4	14,3	83,3

Base: **242** | Margem de Erro: **5,3**.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: **24** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

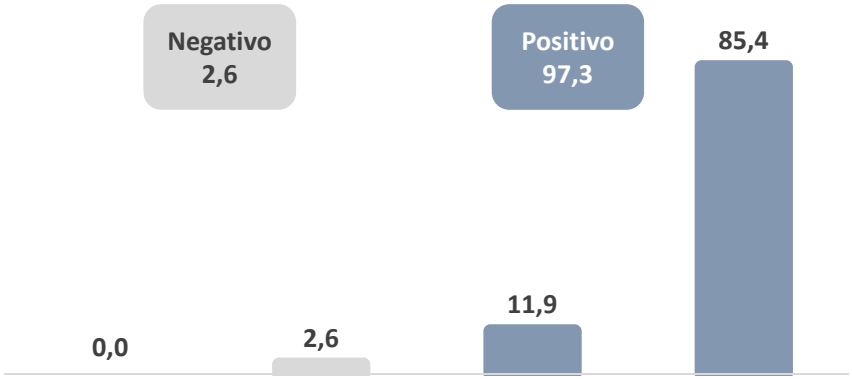
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **95,8%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência. Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não foi citada.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **97,2%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%** da citação **Sempre,** também classificando este atributo em patamar de **Excelência.**

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	Não necessitei	Não sei
FREQUÊNCIA	0,0	1,5	6,6	47,3	41,4	3,3

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	1,2	11,8	87,1
Masculino	0,0	4,5	12,1	83,3

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
De 21 a 30 anos	0,0	3,6	10,7	85,7
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	6,0	94,0
De 41 a 50 anos	0,0	7,7	15,4	76,9
De 51 a 60 anos	0,0	4,3	21,7	73,9
Mais de 60 anos	0,0	0,0	9,5	90,5

Base: **151** | Margem de Erro: **6,7**.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: **113** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

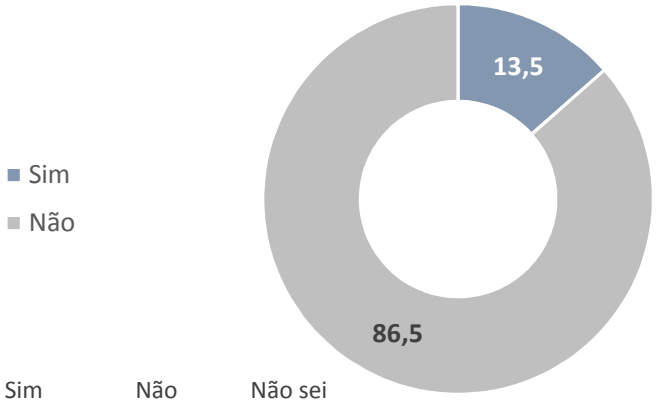
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **97,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência. Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que não foi citada.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação **(98,8%)**, classificando este atributo em patamar de **Excelência.**
As faixas etárias **De 18 a 20 anos, De 31 a 40 anos** e com **Mais de 60 anos,** classificaram em patamar máximo de **Excelência,** com **100,0%.**

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
11,7	75,1	13,2

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	86,8	13,2
Masculino	86,1	13,9

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	94,9	5,1
De 31 a 40 anos	86,3	13,7
De 41 a 50 anos	84,8	15,2
De 51 a 60 anos	87,1	12,9
Mais de 60 anos	83,3	16,7

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

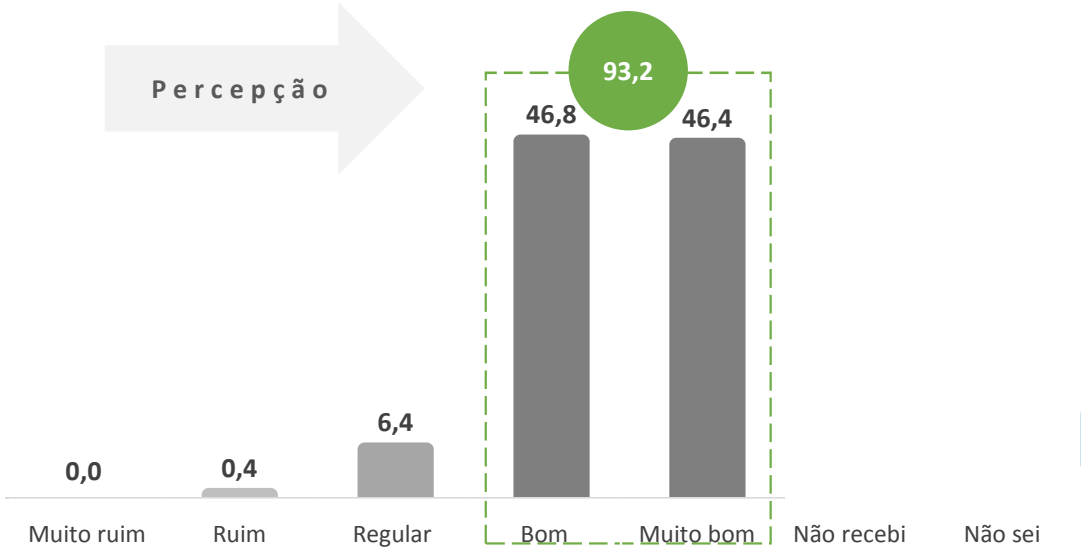
Não sei = Não sei/Não me lembro: **36 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a comunicação do plano, **86,5%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano. Um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** para esse percentual. Analisando por gênero, temos um empate técnico entre os perfis. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos,** onde **33,3%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **94,9%** do público **De 21 a 30 anos,** relatam não receber 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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não recebi	Não sei
0,0	0,4	5,9	42,9	42,5	7,0	1,5

FREQUÊNCIA

Base: **250** | Margem de Erro: **5,2**.

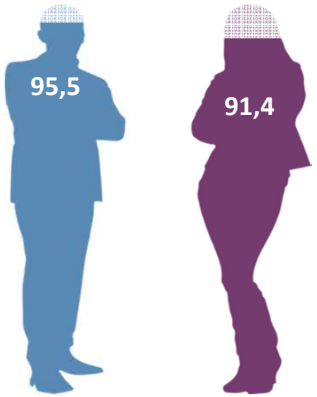
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **19 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: 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	93,2
De 31 a 40 anos	92,5
De 41 a 50 anos	93,5
De 51 a 60 anos	93,8
Mais de 60 anos	93,0

Sobre atenção à saúde recebida, **93,2%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **0,4%,** indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade **(Regular 6,4%).**

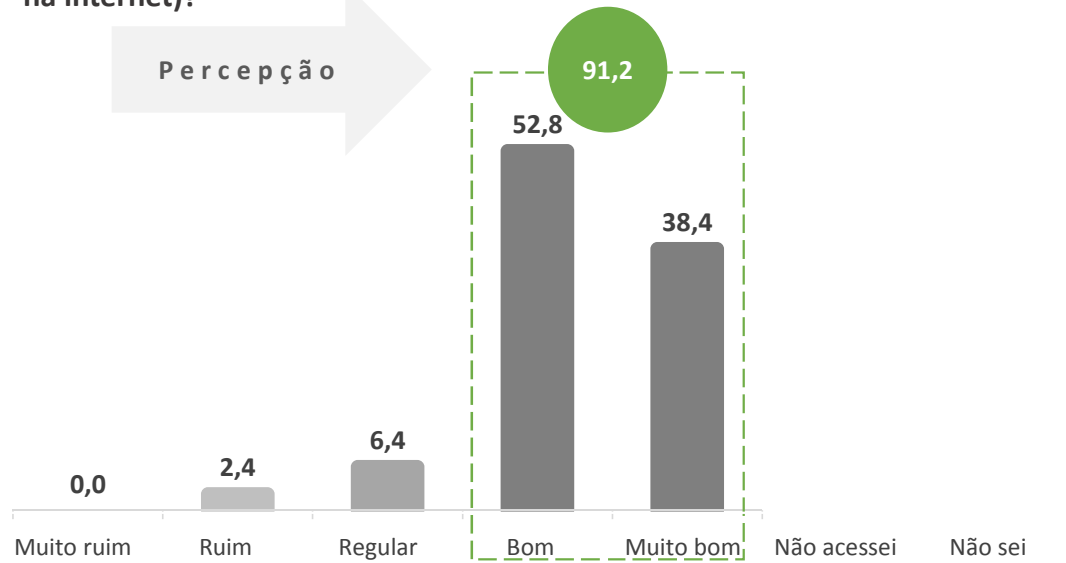
Ponto de atenção ao viés de baixa de 0,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **95,5%**, ambos estão dentro da margem de erro, e classificam este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, todos os respondentes avaliaram em patamar de **Excelência,** e se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** 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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
0,0	2,2	5,9	48,4	35,2	5,9	2,6

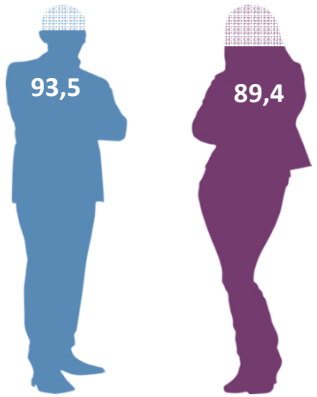
FREQUÊNCIA

Base: **250** | Margem de Erro: **5,2.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **16 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



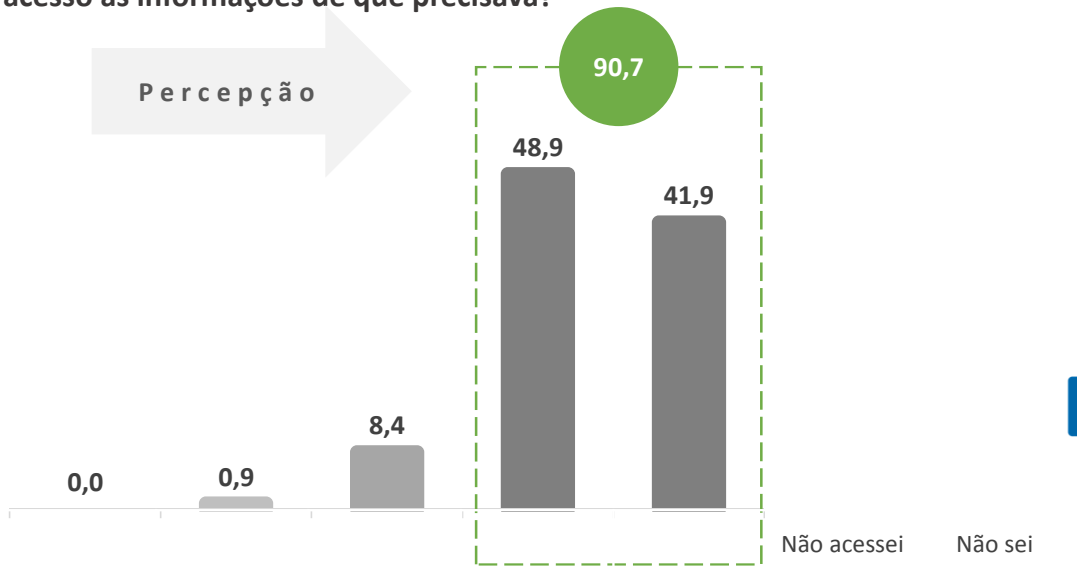
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	97,7
De 31 a 40 anos	90,1
De 41 a 50 anos	89,6
De 51 a 60 anos	87,9
Mais de 60 anos	92,3

Sobre a lista de prestadores de serviços, **91,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que não foi citada. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade **(Regular 6,4%).**
Ponto de atenção ao viés de baixa de 14,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação **(93,5%),** e classifica o atributo em patamar de **Excelência.**
A faixa etária **De 21 a 30 anos** é a que melhor avalia com **97,7%,** também em patamar de **Excelência,** enquanto os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **83,3%**, mas ainda assim, classificam este atributo dentro da **Conformidade.**

Canais de atendimento

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



0,0	0,7	7,0	40,7	34,8	12,8	4,0

FREQUÊNCIA

Base: **227** | Margem de Erro: **5,5.**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 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

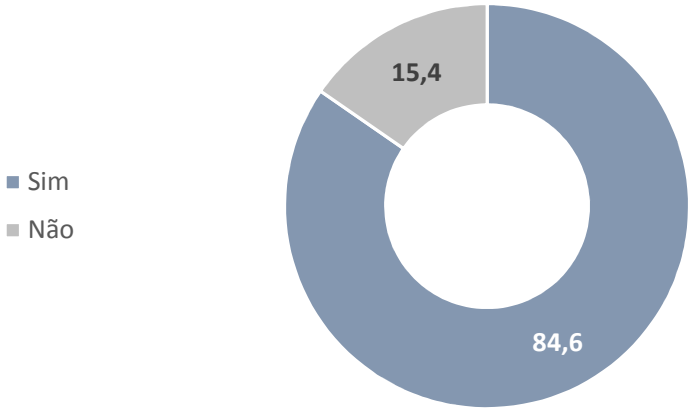
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	86,3
De 41 a 50 anos	97,7
De 51 a 60 anos	86,7
Mais de 60 anos	97,3

Sobre o acesso ao plano de saúde, **90,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência. Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,9%.** A não satisfação está concentrada em **Regular (8,4%). Ponto de atenção** ao viés de baixa de 7,0pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **96,0%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência.** Já os respondentes **De 31 a 40 anos** possuem o menor índice de satisfação (**86,3%**), mas ainda assim, classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos,** com **100,0%**, patamar de **Excelência.**

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
12,1	2,2	81,0	4,8

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	18,2	81,8
Masculino	11,8	88,2

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	16,7	83,3
De 31 a 40 anos	14,3	85,7
De 41 a 50 anos	14,3	85,7
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	40,0	60,0

Base: **39** | Margem de Erro: **13,2.**

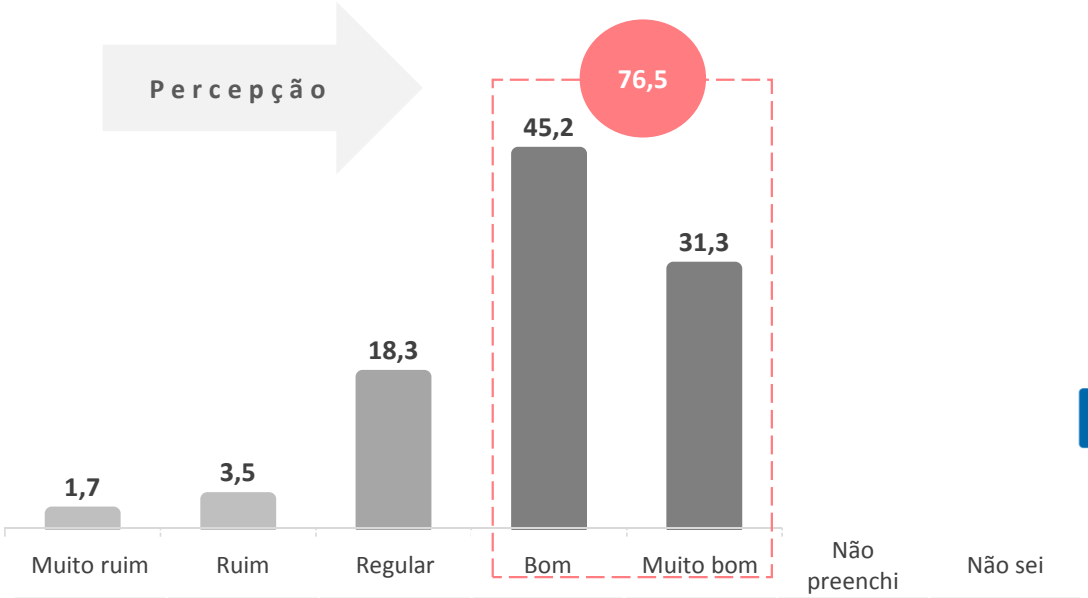
Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **221 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação **(14,3%)**, **84,6%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**88,2%**). Por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público com **Mais de 60 anos** com **40,0%**. Já **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade 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?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
0,7	1,5	7,7	19,0	13,2	35,5	22,3

FREQUÊNCIA

Base: **115** | Margem de Erro: **7,7.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **97 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **61 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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

Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	76,3
De 41 a 50 anos	79,2
De 51 a 60 anos	77,8
Mais de 60 anos	87,5

Sobre documentos ou formulários exigidos, **76,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.**

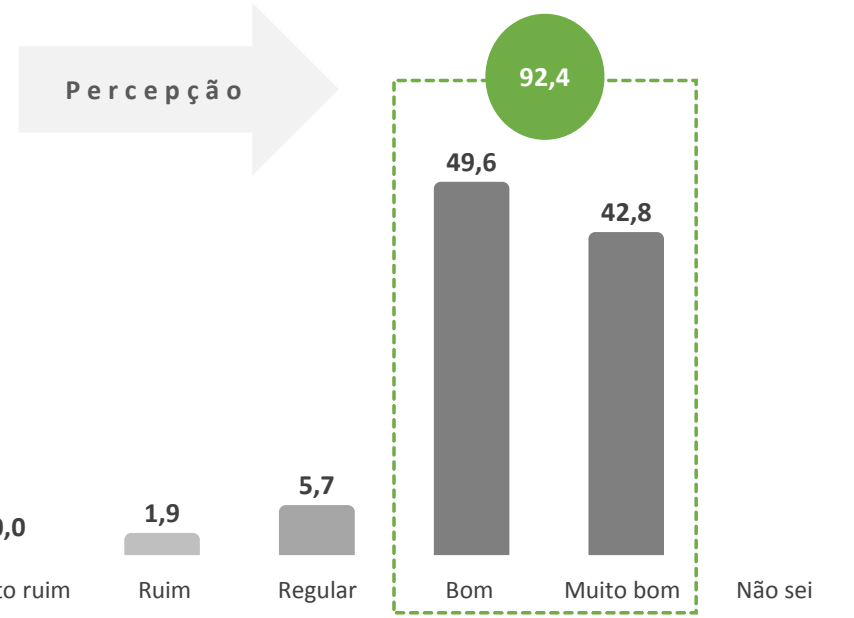
Ponto de atenção ao viés de baixa de 13,9pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim,** que atingiu apenas **1,7%**. A não satisfação esta concentrada na neutralidade **(Regular 18,3%).**

Referente a **gênero,** o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Masculino com 81,6%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária, 87,5%** dos beneficiários **com Mais de 60 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo dentro da **Conformidade**), enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **66,7%,** classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



0,0	1,8	5,5	48,0	41,4	3,3

FREQUÊNCIA

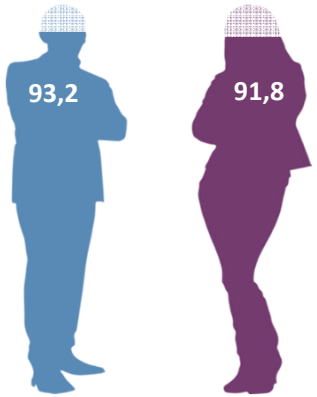
Base: **264** | Margem de Erro: **5,1**

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

Nota[1]: 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	83,3
De 21 a 30 anos	93,5
De 31 a 40 anos	92,8
De 41 a 50 anos	97,9
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	93,3

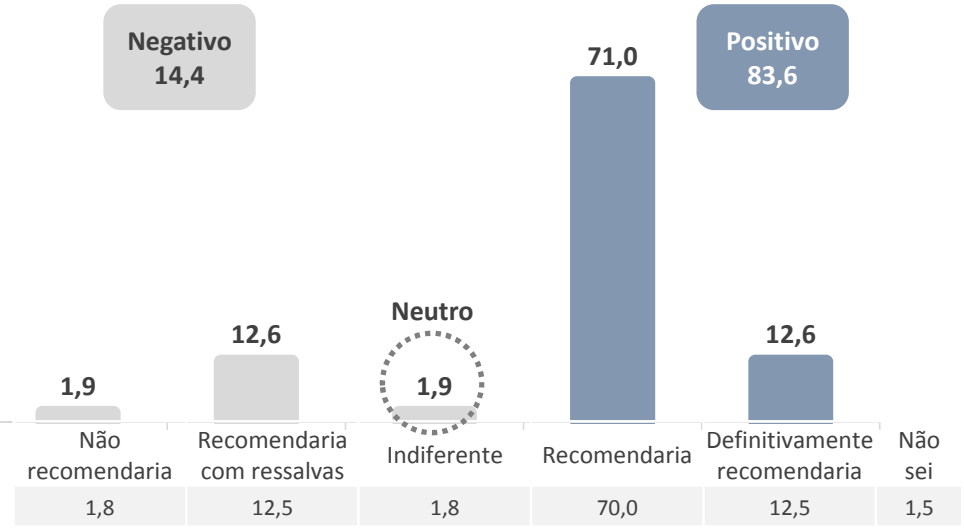
Sobre a avaliação do plano de saúde, **92,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência.** Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **2,0%.** Observamos ainda o índice de neutralidade (**Regular 5,7%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 6,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **93,2%,** ambos estão dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência.** Os públicos **De 18 a 20 anos e De 51 a 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **83,3%,** ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade.** Já o público **De 41 a 50 anos**, avaliou com **97,9%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



Base: **269** | Margem de Erro: **5,0.**

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

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,4	7,5	2,0	72,1	15,0
Masculino	0,0	18,9	1,6	69,7	9,8

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	0,0	6,4	4,3	68,1	21,3
De 31 a 40 anos	1,2	10,5	1,2	72,1	15,1
De 41 a 50 anos	0,0	15,7	3,9	70,6	9,8
De 51 a 60 anos	5,7	22,9	0,0	62,9	8,6
Mais de 60 anos	4,5	13,6	0,0	77,3	4,5

Sobre a recomendação do plano de saúde, **83,6%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **58,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **1,9% Não Recomendariam** o plano.

Avaliando por perfil, se destaca o público **Feminino**, com mais citações **Positivas (87,1%),** já por faixa etária, quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **100,0%.** Os beneficiários **De 51 a 60 anos** são os que mais tiveram citações **Negativas,** representando **28,6%.**

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Bauru, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi muito positivo, tendo apenas uma questão dentro da **Não Conformidade** e todas as demais em patamar de **Excelência**.

- O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **93,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência.** Já a questão 8 que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários, é a que tem o índice mais baixo, classificada dentro da **Não Conformidade,** com **76,5%**.

- **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 **92,4%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,9%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 5,7%**).

- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **83,6%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 8,8pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed Bauru

Obrigado!

IBRC INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS