



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



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

População total:

97.859 Beneficiários Unimed Bauru.

População elegível à pesquisa:

72.842 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

06/12/2021

Período de Campo:

15/02/2022 à 14/04/2022

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



280

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,9%



TAXA DE RESPONDENTES

28,1%

Total de Ligações: 998

28,1%	280	Questionários concluídos
4,9%	49	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,4%	24	Pesquisas Incompletas
59,5%	594	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,1%	51	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	257	5,12
	2 - Atenção imediata	160	6,5
	3 - Comunicação	248	5,21
	4 - Atenção à saúde recebida	259	5,10
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	247	5,22
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	250	5,19
	7 - Resolutividade	45	12,26
	8 - Documentos e formulários	134	7,10
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	273	4,97
	10 - Recomendação	271	4,99

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	207	73,9%	2,2%	4,3%	90,0%	69,6%	78,3%
Na maioria das vezes	35	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Às vezes	15	5,4%	1,1%	2,2%	90,0%	3,1%	7,6%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	7,1%	1,3%	2,5%	90,0%	4,6%	9,7%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	120	42,9%	2,4%	4,9%	90,0%	38,0%	47,7%
Na maioria das vezes	27	9,6%	1,5%	2,9%	90,0%	6,7%	12,6%
Às vezes	13	4,6%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	112	40,0%	2,4%	4,8%	90,0%	35,2%	44,8%
Não sei/ Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	30	10,7%	1,5%	3,0%	90,0%	7,7%	13,8%
Não	218	77,9%	2,0%	4,1%	90,0%	73,8%	82,0%
Não sei / Não lembro	32	11,4%	1,6%	3,1%	90,0%	8,3%	14,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	113	40,4%	2,4%	4,8%	90,0%	35,5%	45,2%
Bom	113	40,4%	2,4%	4,8%	90,0%	35,5%	45,2%
Regular	28	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	4,6%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Não sei/ Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,5%

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	96	34,3%	2,3%	4,7%	90,0%	29,6%	39,0%
Bom	121	43,2%	2,4%	4,9%	90,0%	38,3%	48,1%
Regular	21	7,5%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,1%
Ruim	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,0%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,5%
Não sei/ Não me lembro	11	3,9%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	104	37,1%	2,4%	4,8%	90,0%	32,4%	41,9%
Bom	117	41,8%	2,4%	4,9%	90,0%	36,9%	46,6%
Regular	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,5%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	23	8,2%	1,4%	2,7%	90,0%	5,5%	10,9%
Não sei/ Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,0%

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	31	11,1%	1,5%	3,1%	90,0%	8,0%	14,2%
Não	14	5,0%	1,1%	2,1%	90,0%	2,9%	7,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	224	80,0%	2,0%	3,9%	90,0%	76,1%	83,9%
Não sei / Não me lembro	11	3,9%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	44	15,7%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,3%
Bom	67	23,9%	2,1%	4,2%	90,0%	19,7%	28,1%
Regular	21	7,5%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,1%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	92	32,9%	2,3%	4,6%	90,0%	28,2%	37,5%
Não sei/ Não me lembro	54	19,3%	1,9%	3,9%	90,0%	15,4%	23,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	90	32,1%	2,3%	4,6%	90,0%	27,5%	36,7%
Bom	148	52,9%	2,5%	4,9%	90,0%	47,9%	57,8%
Regular	31	11,1%	1,5%	3,1%	90,0%	8,0%	14,2%
Ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	24	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,3%
Recomendaria	183	65,4%	2,3%	4,7%	90,0%	60,7%	70,0%
Indiferente	8	2,9%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,5%
Recomendaria com Ressalvas	49	17,5%	1,9%	3,7%	90,0%	13,8%	21,2%
Não Recomendaria	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	5,0%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BAURU	84%
PEDERNEIRAS	7%
PIRAJUÍ	2%
PIRATININGA	2%
AGUDOS	2%
IACANGA	2%
GALIA	0%
DUARTINA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
80%	87%
5%	10%
1%	3%
1%	3%
1%	3%
1%	3%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	21%
De 31 a 40 anos	23%
De 41 a 50 anos	18%
De 51 a 60 anos	14%
Mais de 60 anos	23%

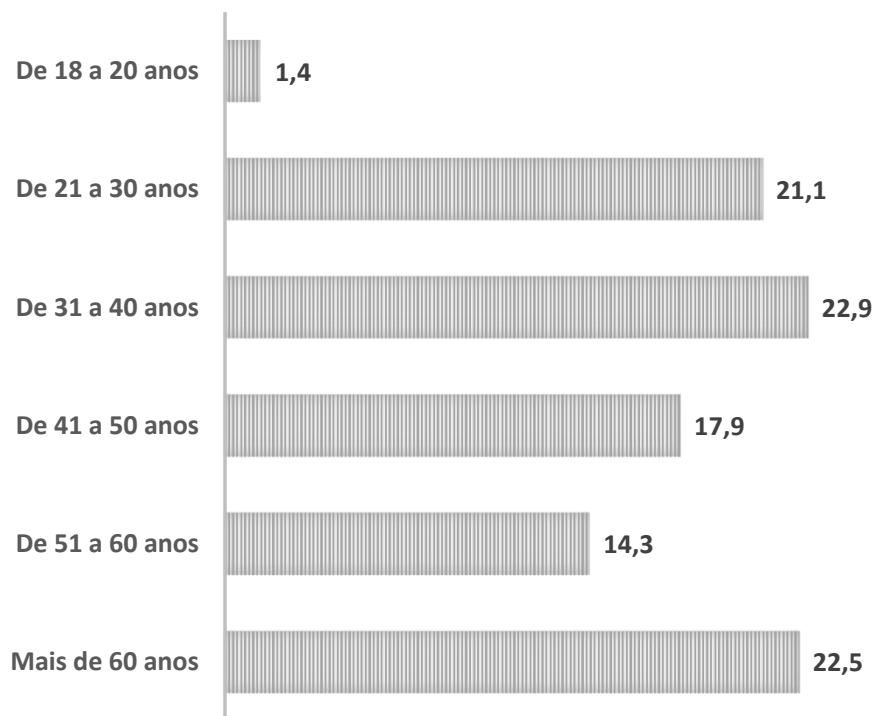
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
17%	25%
19%	27%
14%	21%
11%	18%
19%	26%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	58%
Masculino	42%

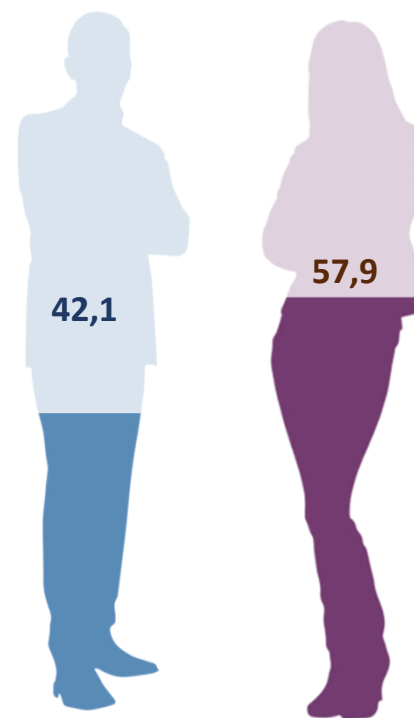
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	62%
38%	47%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



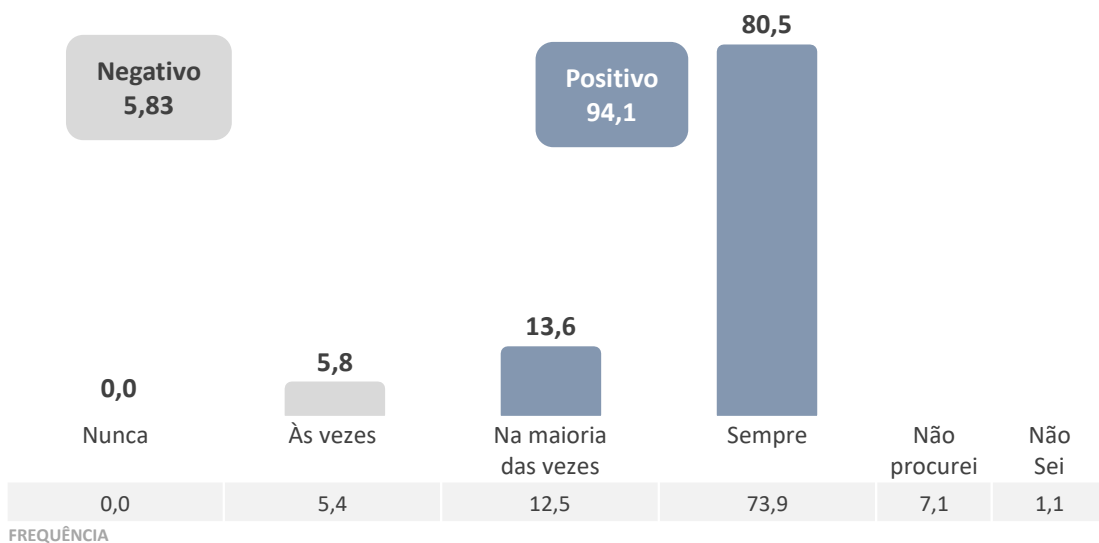
Gênero



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: 257 | Margem de Erro: 5,12

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder **94,1%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque para a opção Nunca com nenhuma menções.

Analisando os perfis o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **100,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários de **18 a 20 anos**, com **100,0%** de menções positivas. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **88,8%** classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

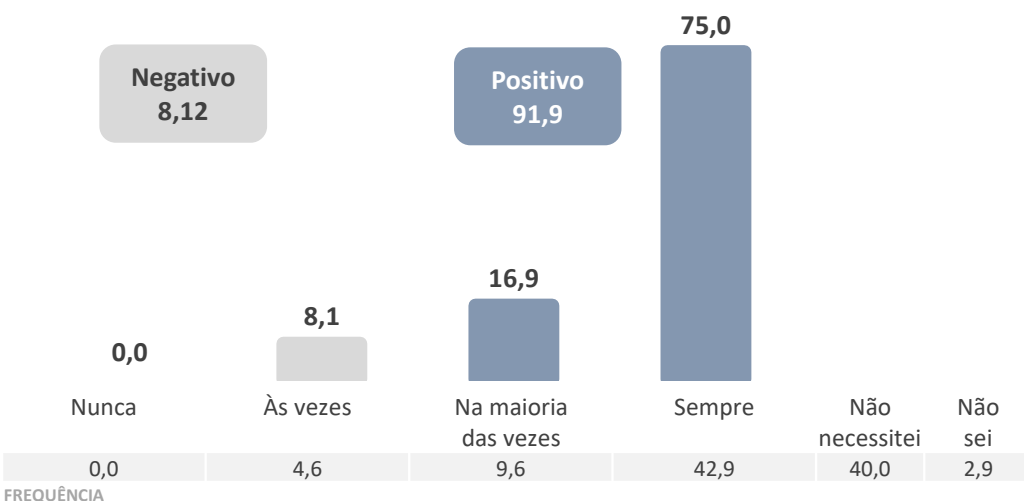
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	6,5	15,7	77,8
Masculino	0,0	4,8	10,6	84,6
			95,2	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	3,8	13,5	82,7
De 31 a 40 anos	0,0	5,3	8,8	86,0
De 41 a 50 anos	0,0	6,3	18,8	75,0
De 51 a 60 anos	0,0	11,1	19,4	69,4
Mais de 60 anos	0,0	5,0	11,7	83,3
			88,8	
			95,0	



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?



Base: 160 | Margem de Erro: 6,50

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 112 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

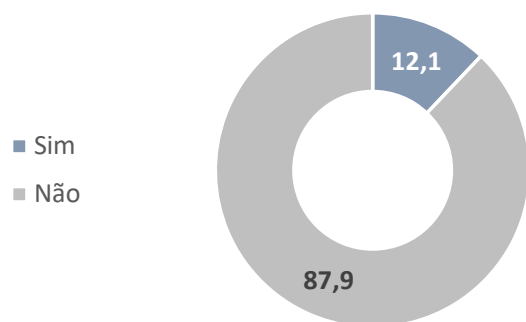
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	8,2	18,6	73,2
			91,8	
Masculino	0,0	7,9	14,3	77,8
			92,1	
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	0,0	66,7
			66,7	
De 21 a 30 anos	0,0	9,7	19,4	71,0
			90,4	
De 31 a 40 anos	0,0	5,4	13,5	81,1
			94,6	
De 41 a 50 anos	0,0	11,8	23,5	64,7
			88,2	
De 51 a 60 anos	0,0	13,6	18,2	68,2
			86,4	
Mais de 60 anos	0,0	0,0	12,1	87,9
			100,0	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **91,8** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com **0,0 %** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foram os que melhor avaliaram com **92,1%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos** com **100,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público de **18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **66,7%** de menções positivas, classificando o atributo no patamar de **Não 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	Porcentagem
Sim	10,7
Não	77,9
Não sei	11,4

FREQUÊNCIA

Base: 248 Margem de Erro: 5,21

Não sei = Não sei/Não me lembro: 32 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	85,7	14,3
Masculino	91,1	8,9

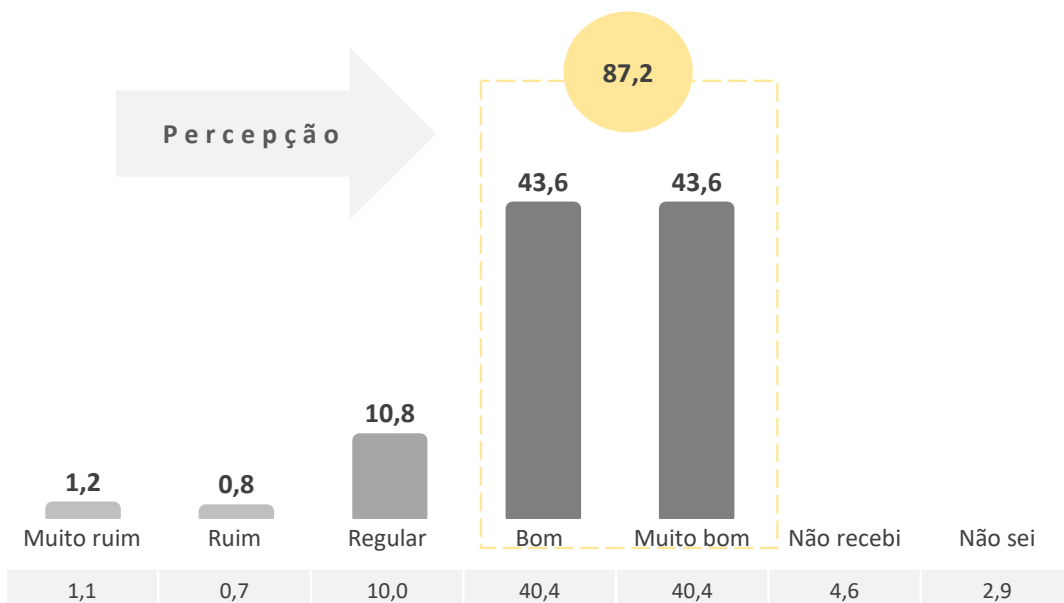
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	92,6	7,4
De 31 a 40 anos	90,6	9,4
De 41 a 50 anos	92,5	7,5
De 51 a 60 anos	76,9	23,1
Mais de 60 anos	87,9	12,1

Com relação à comunicação dentre os beneficiários que souberam responder, **12,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **87,9%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **14,3%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários de **18 a 20 anos** com **50,0%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 21 a 30 anos** apresentando **92,6%** para o gradiente **Não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

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: 259 | Margem de Erro: 5,10

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 13 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 (%).

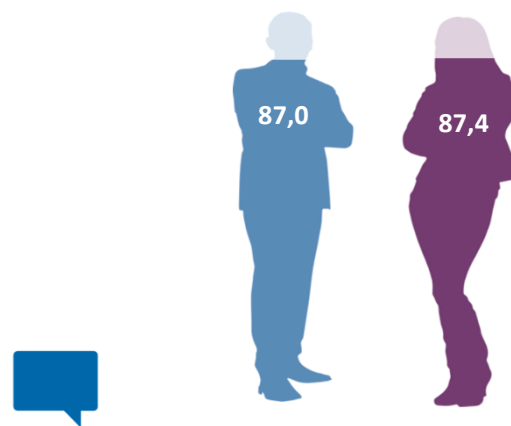
% Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	88,7
De 31 a 40 anos	79,3
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	89,2
Mais de 60 anos	96,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

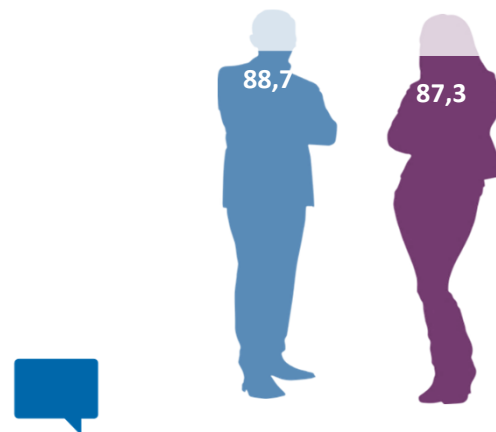
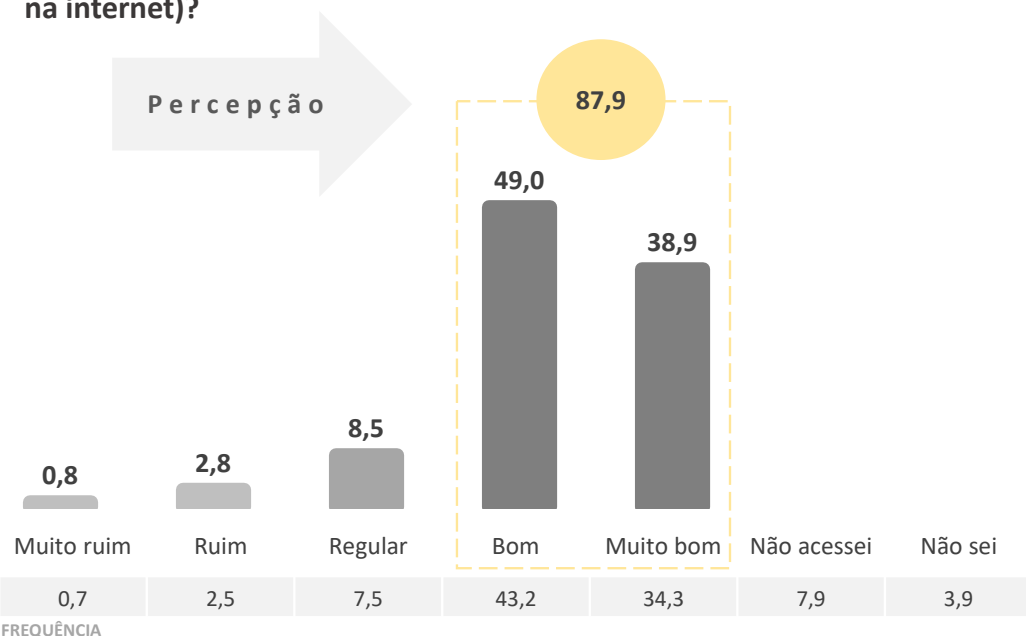
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **87,2%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,0%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,8%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **87,4%**, por faixa etária, todos os beneficiários avaliaram em patamar de **Conformidade**, sendo os mais satisfeitos os respondentes com **Mais de 60 anos** com **96,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **75,0%** de citações.

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	100,0
De 21 a 30 anos	78,0
De 31 a 40 anos	88,1
De 41 a 50 anos	88,6
De 51 a 60 anos	91,7
Mais de 60 anos	92,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **87,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito bom**), classificando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **10,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **88,7%** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público de **18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100,0%**, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**, os respondentes **De 21 a 30 anos** são os menos satisfeitos com **78,0%**.

Base: 247 | Margem de Erro: 5,22

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **22 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

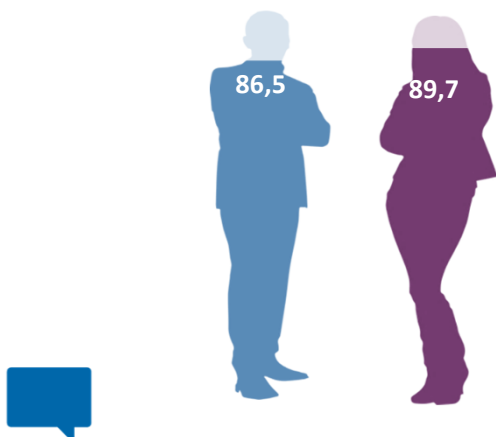
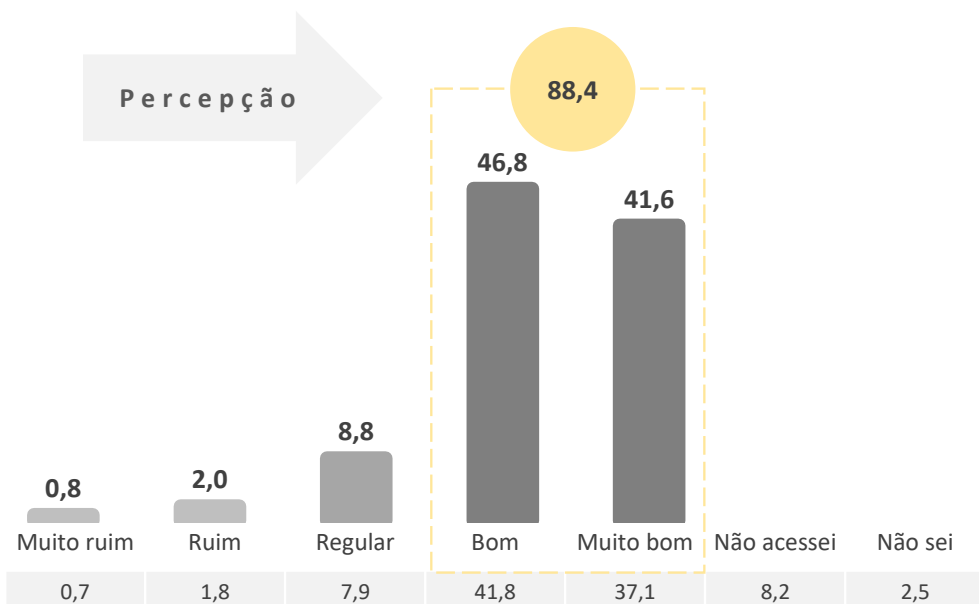
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	75,0
De 21 a 30 anos	83,0
De 31 a 40 anos	87,5
De 41 a 50 anos	85,7
De 51 a 60 anos	94,3
Mais de 60 anos	94,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **88,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** com **0,8%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **5,2pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o publico **Feminino** é o mais satisfeito com **89,7%**. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **18 a 20 anos** foram os menos satisfeitos avaliando o atributo com **75,0%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os mais satisfeitos são beneficiários **De 51 a Mais de 60 anos** avaliando o atributo em **Excelência** com **94,3% de menções positivas**.

FREQUÊNCIA
 Base:250 | Margem de Erro: 5,19
 Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **23 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 (%).

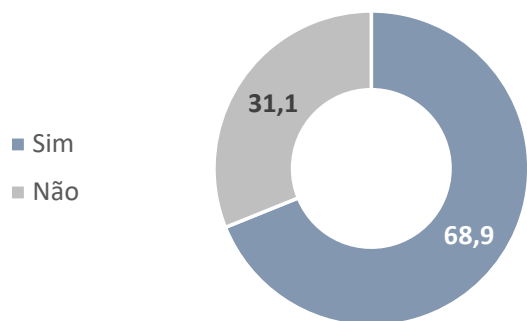
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
11,1	5,0	80,0	3,9

FREQUÊNCIA

Base: 45 | Margem de Erro: 12,26

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **224 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	31,0	69,0
Masculino	31,3	68,8

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

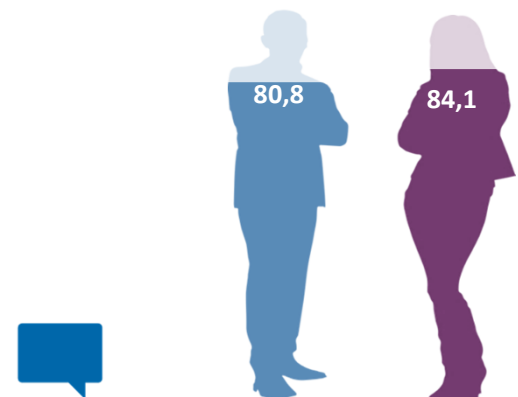
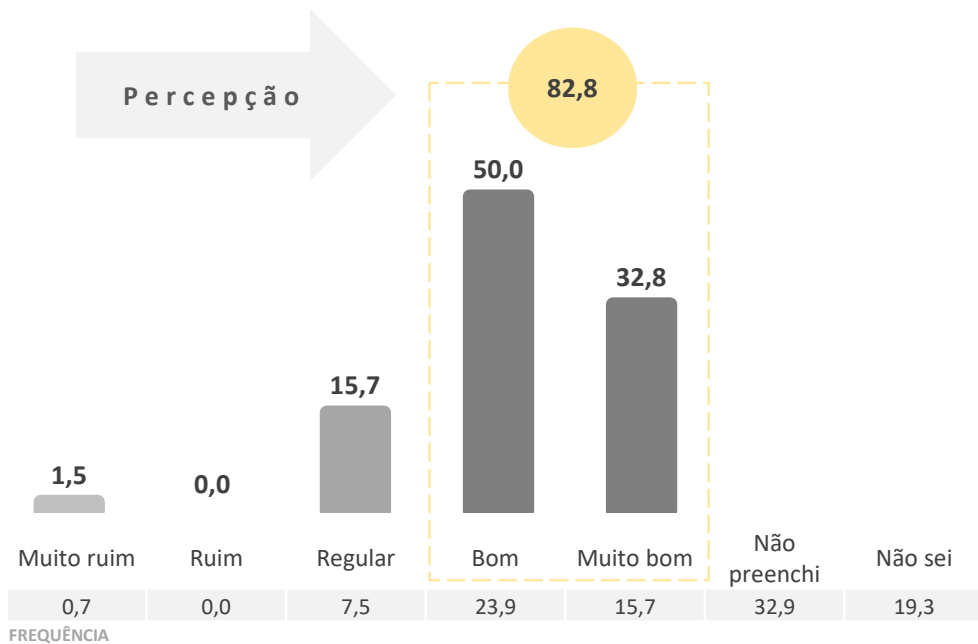
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	45,5	54,5
De 31 a 40 anos	30,0	70,0
De 41 a 50 anos	50,0	50,0
De 51 a 60 anos	12,5	87,5
Mais de 60 anos	14,3	85,7

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **16,1%** fizeram algum tipo de reclamação, destes, **68,9%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**69,0%**). Por **Faixa etária** temos **100,0%** dos beneficiários de **18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Excelência**. Já o público **de 41 a 50 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **50,0%** das menções para **não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

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	66,7
De 21 a 30 anos	71,4
De 31 a 40 anos	77,8
De 41 a 50 anos	88,9
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	95,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,8%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **1,5%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **22,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **84,1%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência** com **95,7%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **66,7%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

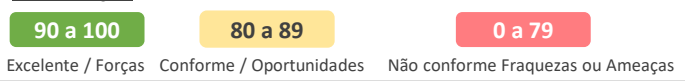
Base:134 | Margem de Erro: 7,10

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **92 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **54 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

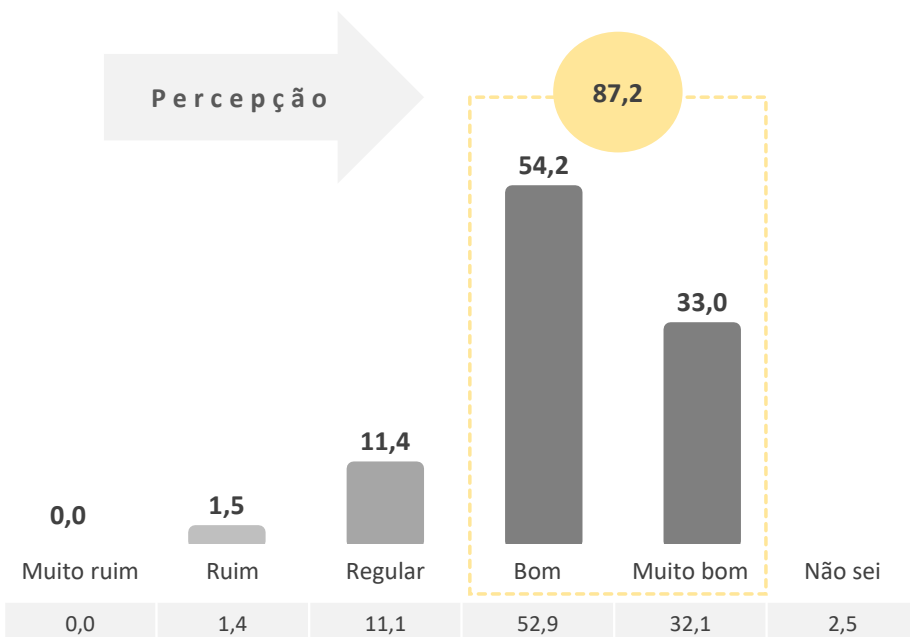
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 273 | Margem de Erro: 4,97

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

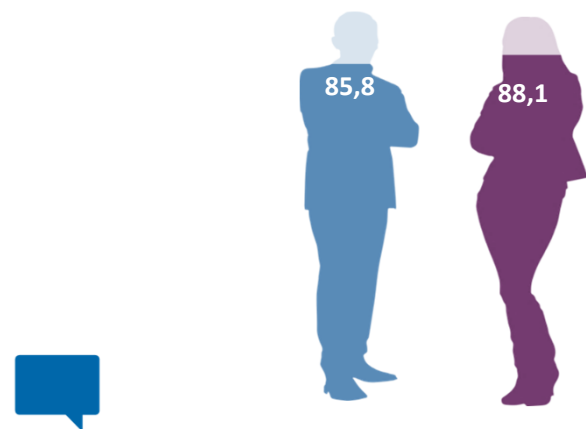
% Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	89,8
De 31 a 40 anos	83,6
De 41 a 50 anos	87,8
De 51 a 60 anos	82,5
Mais de 60 anos	91,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

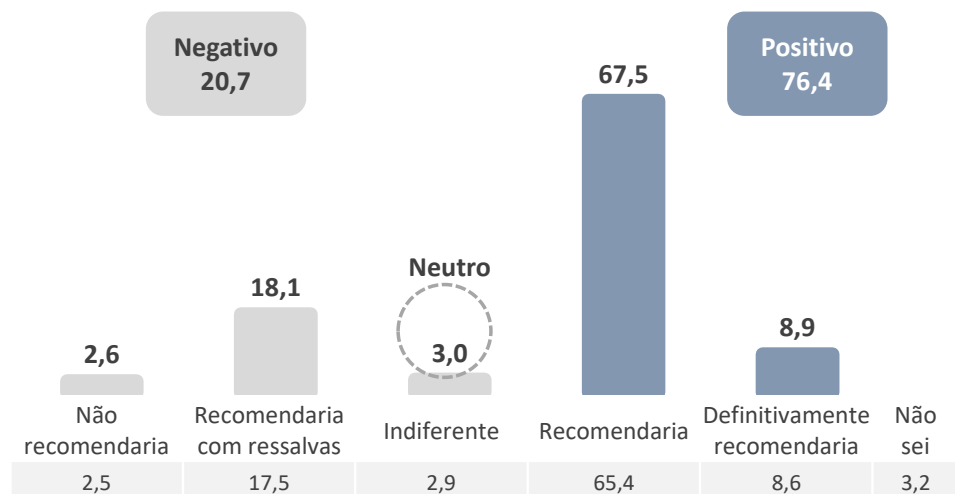
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde **87,2%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o índice de insatisfeitos com **1,5%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **11,4%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **21,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **88,1% de menções positivas**. Por **Faixa etária**, os respondentes com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, avaliando em **91,7%**, classificando em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **75,0%**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 271 | Margem de Erro: 4,99

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,2	16,8	1,9	69,7	8,4
Masculino	1,7	19,8	4,3	64,7	9,5
				78,1	
				74,2	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	1,7	15,5	3,4	65,5	13,8
De 31 a 40 anos	1,6	20,6	4,8	66,7	6,3
De 41 a 50 anos	6,0	24,0	2,0	64,0	4,0
De 51 a 60 anos	0,0	27,0	2,7	59,5	10,8
Mais de 60 anos	3,3	8,3	1,7	78,3	8,3
				70,3	
				86,7	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde **76,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com **2,6%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **58,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil o público **Feminino** teve mais citações positivas com **78,1%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **30,0%** dessas citações, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Bauru no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com todas as questões em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 6, que avalia acesso ao plano, com **88,4%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que avalia o acesso a documentos ou formulários, com **82,8%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, na maioria das 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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **87,2%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,5%** de insatisfeitos(soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 11,4%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **87,2%** Analisando a taxa de recomendação (**76,4%**), nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **10,8pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

