



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED DE ASSIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 300713.

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 de Assis** 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:

31.445 Beneficiários Unimed Assis

População elegível à pesquisa:

23.021 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



278

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

8%

Total de Ligações: 3.616

7,7%	278	Questionários concluídos
0,3%	12	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,7%	24	Pesquisas Incompletas
90,5%	3.272	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,8%	30	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	243	5,26
	2 - Atenção imediata	159	6,52
	3 - Comunicação	237	5,33
	4 - Atenção à saúde recebida	255	5,14
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	239	5,31
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	225	5,47
	7 - Resolutividade	52	11,43
	8 - Documentos e formulários	127	7,30
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	272	4,97
	10 - Recomendação	273	4,96

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	203	73,0%	2,2%	4,4%	90,0%	68,6%	77,4%
A maioria das vezes	33	11,9%	1,6%	3,2%	90,0%	8,7%	15,1%
Às vezes	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	10,8%	1,5%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	138	49,6%	2,5%	4,9%	90,0%	44,7%	54,6%
A maioria das vezes	19	6,8%	1,2%	2,5%	90,0%	4,3%	9,3%
Às vezes	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	116	41,7%	2,4%	4,9%	90,0%	36,8%	46,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,6%
Não	215	77,3%	2,1%	4,1%	90,0%	73,2%	81,5%
Não sei/Não me lembro	41	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,2%	18,3%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	112	40,3%	2,4%	4,9%	90,0%	35,4%	45,1%
Bom	128	46,0%	2,5%	4,9%	90,0%	41,1%	51,0%
Regular	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,3%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	7,6%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,2%
Não sei/Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%

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	80	28,8%	2,2%	4,5%	90,0%	24,3%	33,3%
Bom	119	42,8%	2,4%	4,9%	90,0%	37,9%	47,7%
Regular	30	10,8%	1,5%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%
Ruim	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	34	12,2%	1,6%	3,2%	90,0%	9,0%	15,5%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	80	28,8%	2,2%	4,5%	90,0%	24,3%	33,3%
Bom	123	44,2%	2,5%	4,9%	90,0%	39,3%	49,2%
Regular	17	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	42	15,1%	1,8%	3,5%	90,0%	11,6%	18,7%
Não sei/Não me lembro	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	45	16,2%	1,8%	3,6%	90,0%	12,5%	19,8%
Não	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	217	78,1%	2,0%	4,1%	90,0%	74,0%	82,2%
Não sei/ Não me lembro	9	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	36	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,6%	16,3%
Bom	74	26,6%	2,2%	4,4%	90,0%	22,2%	31,0%
Regular	15	5,4%	1,1%	2,2%	90,0%	3,2%	7,6%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	113	40,6%	2,4%	4,9%	90,0%	35,8%	45,5%
Não sei/ Não me lembro	38	13,7%	1,7%	3,4%	90,0%	10,3%	17,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	100	36,0%	2,4%	4,7%	90,0%	31,2%	40,7%
Bom	145	52,2%	2,5%	4,9%	90,0%	47,2%	57,1%
Regular	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
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	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	21	7,6%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,2%
Recomendaria	208	74,8%	2,1%	4,3%	90,0%	70,5%	79,1%
Indiferente	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Recomendaria com ressalvas	35	12,6%	1,6%	3,3%	90,0%	9,3%	15,9%
Não recomendaria	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Assis	54%
Candido Mota	18%
Paraguacu Paulista	12%
Palmital	8%
Taruma	3%
Quata	3%
Maracai	2%
Joao Ramalho	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
49%	59%
14%	22%
9%	15%
6%	11%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	22%
De 31 a 40 anos	28%
De 41 a 50 anos	22%
De 51 a 60 anos	12%
Mais de 60 anos	13%

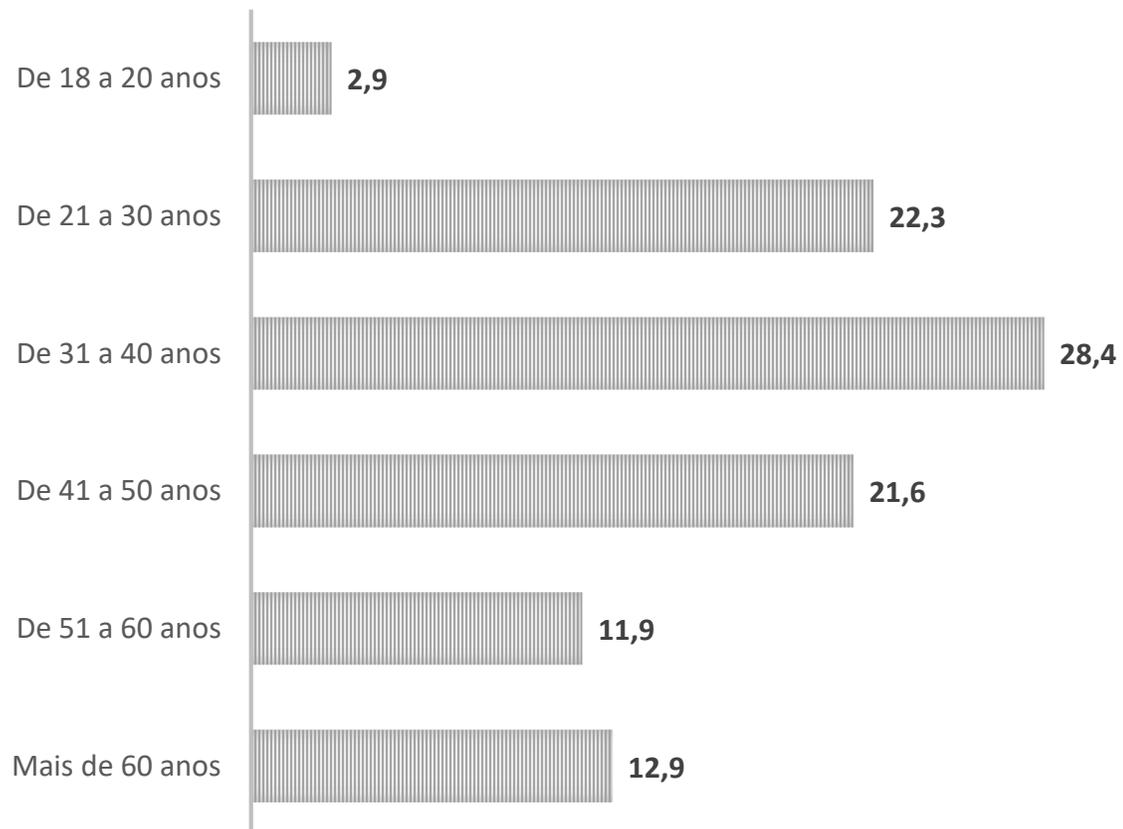
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	5%
18%	26%
24%	33%
18%	26%
9%	15%
10%	16%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	51%
Masculino	49%

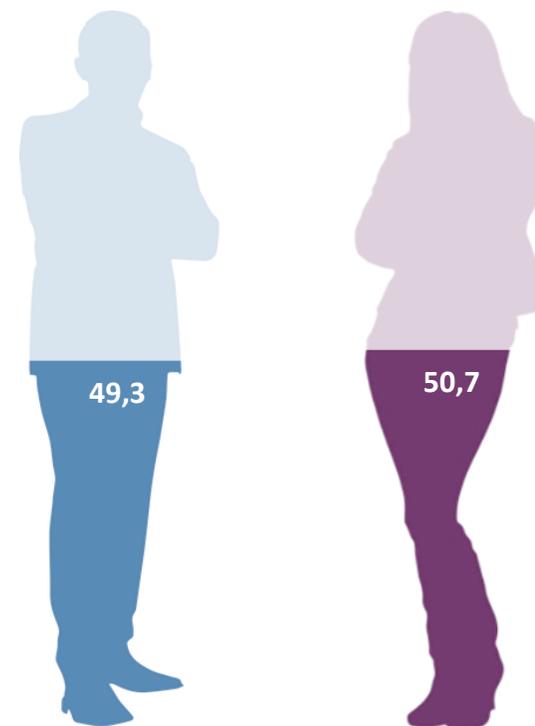
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46%	56%
44%	54%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



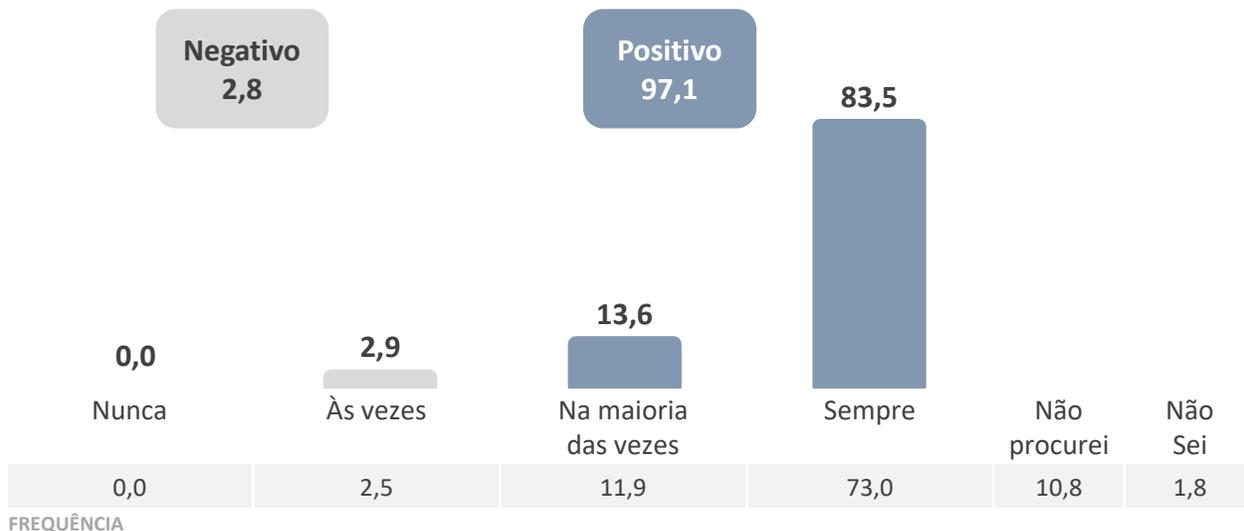
Gênero



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: 243 | Margem de Erro: 5,26

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **30 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	2,3	13,0	84,7
Masculino	0,0	3,6	14,3	82,1

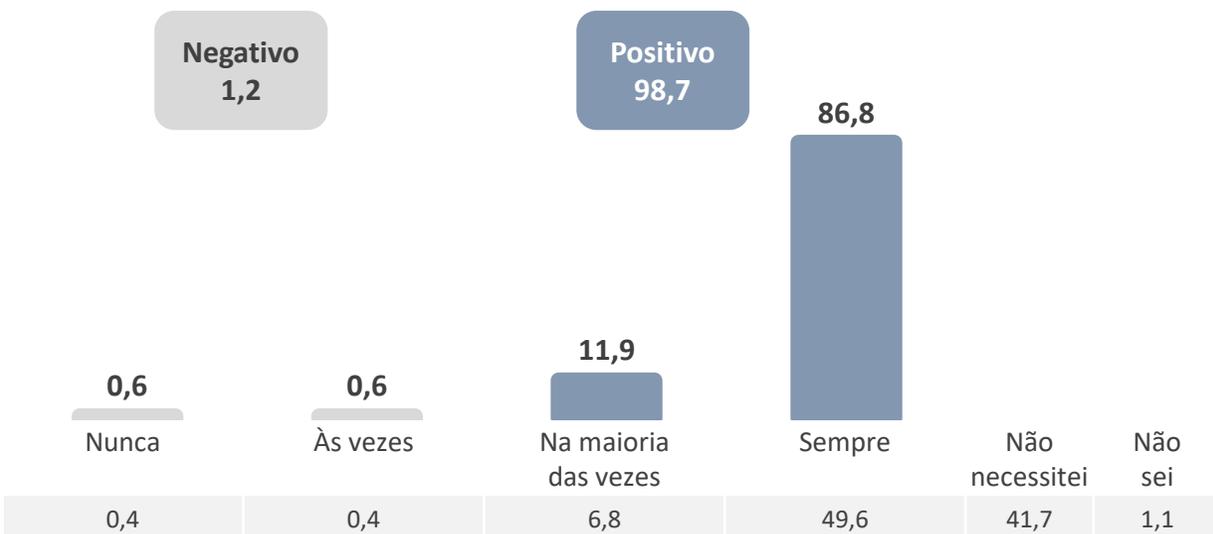
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	14,3	85,7
De 21 a 30 anos	0,0	1,8	17,9	80,4
De 31 a 40 anos	0,0	1,5	10,6	87,9
De 41 a 50 anos	0,0	3,8	13,2	83,0
De 51 a 60 anos	0,0	7,1	17,9	75,0
Mais de 60 anos	0,0	3,0	9,1	87,9

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **97,1%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a **Nunca** que não obteve nenhuma menção.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **97,7%**, de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com **7,1%** de citações **Às vezes**.

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: **116 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 necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **98,7%** avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), sendo **86,8** o percentual da menção **Sempre**, colocando então o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Nunca** e **Às vezes**) com **1,2pp**.

Analisando os perfis, temos o público **Feminino** com **100%** de menções positivas, sendo quem atingiu o patamar máximo, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária** temos **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** e com **De 41 a Mais de 60 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 40 anos** com maiores percentuais de gradientes negativos, sendo **De 21 a 30 anos** com **2,6pp** para **Nunca** e **De 31 a 40 anos** com **2,3pp** para **Às vezes**.

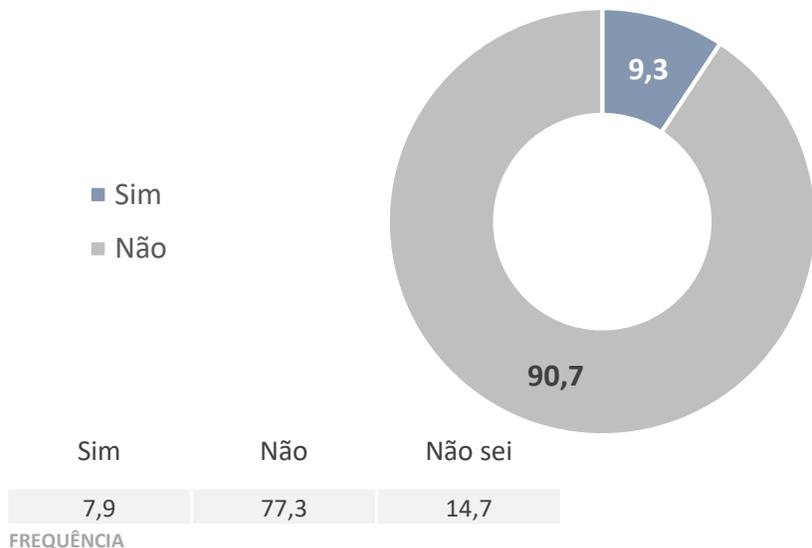
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	0,0	15,2	84,8
Masculino	1,3	1,3	8,8	88,8

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	2,6	0,0	15,8	81,6
De 31 a 40 anos	0,0	2,3	9,1	88,6
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	6,3	93,8
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	14,3	85,7
Mais de 60 anos	0,0	0,0	20,0	80,0



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.?



Base: 237 | Margem de Erro: 5,33

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	88,7	11,3
Masculino	92,6	7,4

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

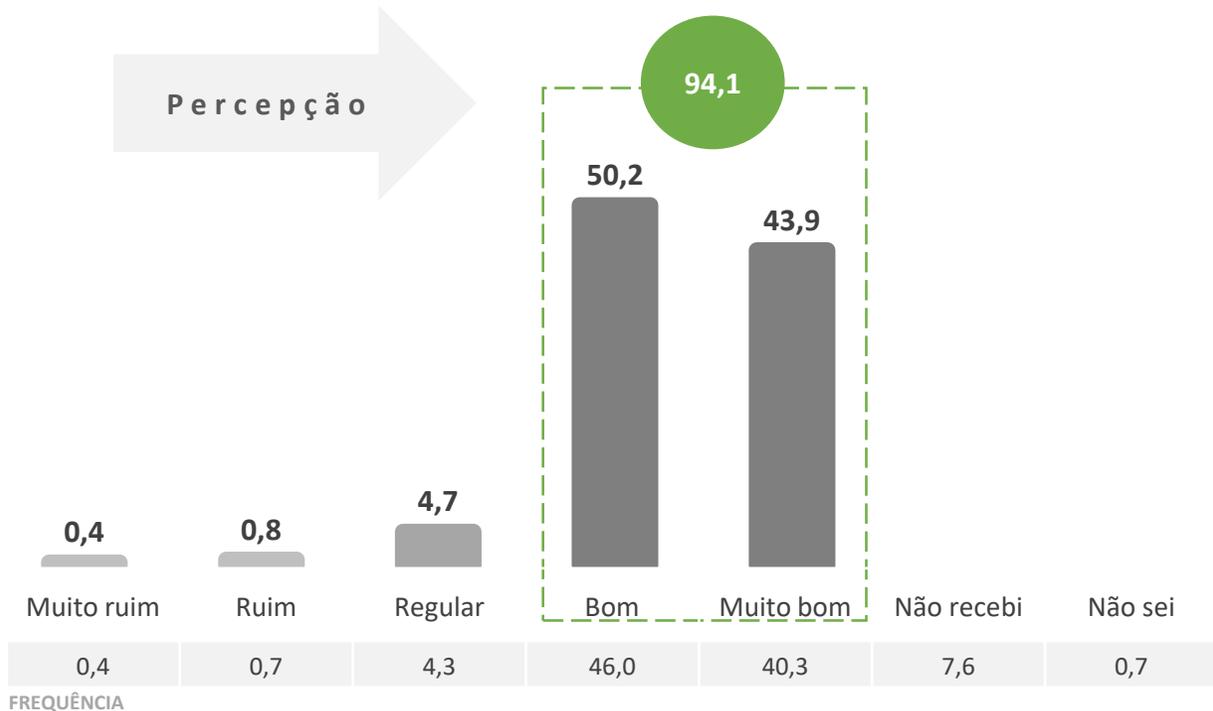
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	80,0	20,0
De 21 a 30 anos	81,1	18,9
De 31 a 40 anos	94,0	6,0
De 41 a 50 anos	92,0	8,0
De 51 a 60 anos	96,8	3,2
Mais de 60 anos	93,5	6,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **90,7%** relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **11,3%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **20%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 51 a 60 anos** **96,8pp** para **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)?



Base: 255 | Margem de Erro: 5,14

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

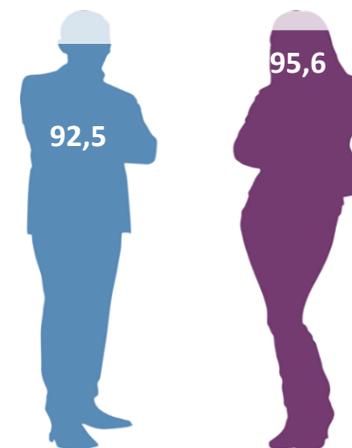
% Satisfação

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	96,5
De 31 a 40 anos	89,9
De 41 a 50 anos	94,6
De 51 a 60 anos	93,5
Mais de 60 anos	97,1

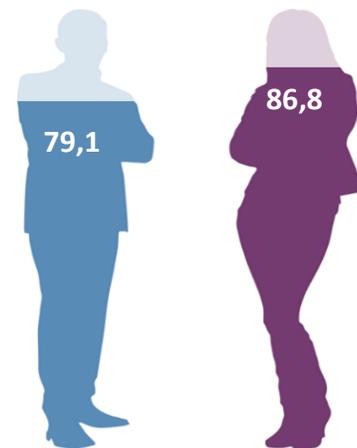
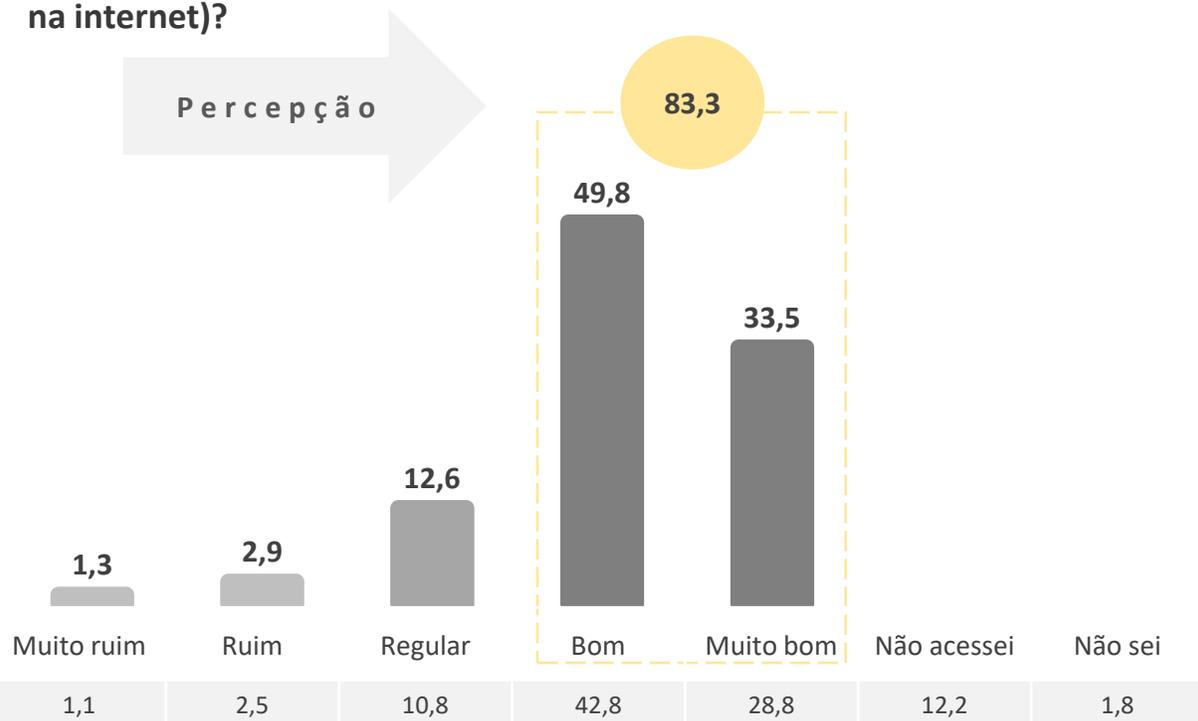
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **94,1%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma que **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **1,2pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **4,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **6,3pp**, que pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **95,6%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Beneficiários **De 18 a 30** e **41 a Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, os beneficiários mais jovens (**18 a 20 anos**) chegaram ao nível máximo, com **100%**, já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **89,9%**, em patamar de **Conformidade**.

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	85,7
De 21 a 30 anos	87,3
De 31 a 40 anos	81,5
De 41 a 50 anos	82,7
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	87,5

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **83,3%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** que atingiram **4,2%**. Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **12,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **16,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**86,8%**) em **Conformidade**, já o público **Masculino** avaliou em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários com **Mais de 60 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **87,5%** avaliando dentro da **Conformidade**. O público **De 51 a 60 anos** são os menos satisfeitos com **75pp** classificando em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **239** | Margem de Erro: **5,31**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **34 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

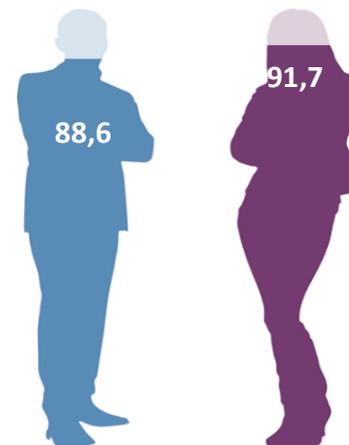
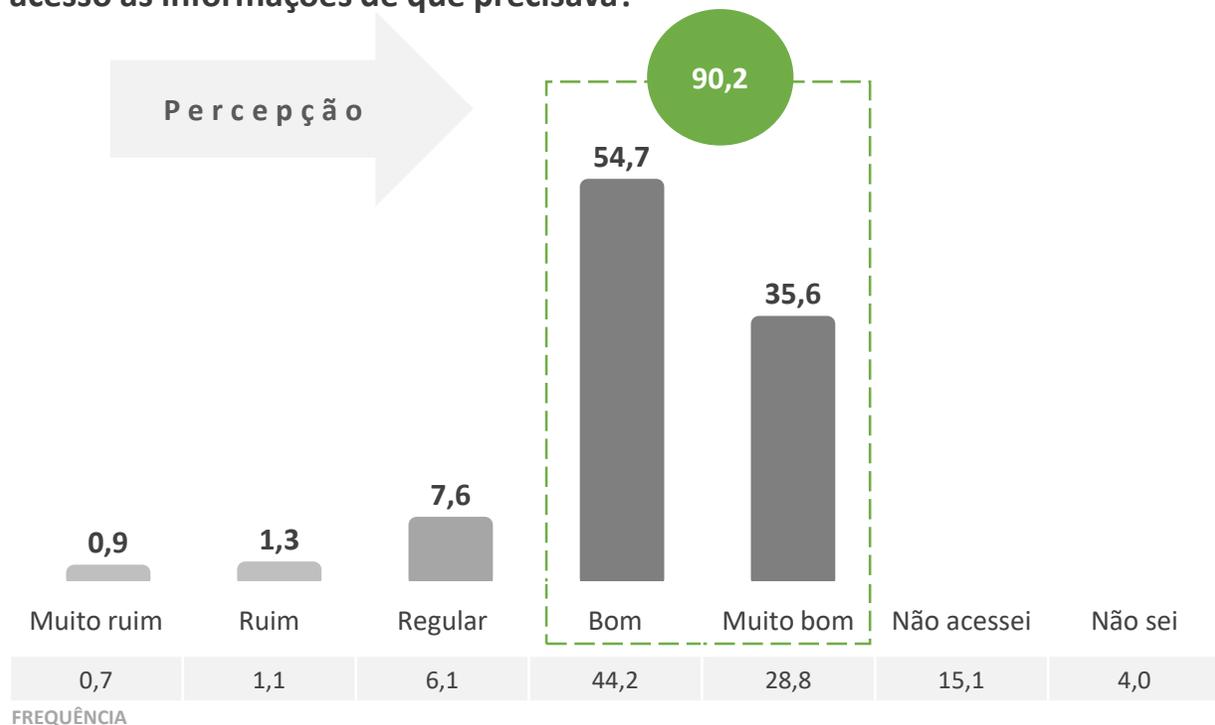
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	83,7
De 31 a 40 anos	92,4
De 41 a 50 anos	93,8
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	89,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **90,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,2%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **7,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **19,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **91,7%**, em patamar de **Excelência**, porém o público **Masculino** avaliou o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar máximo de **Excelência** com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 21 a 30 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **83,7%**.

Base: 225 | Margem de Erro: 5,47

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **42 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 (%).

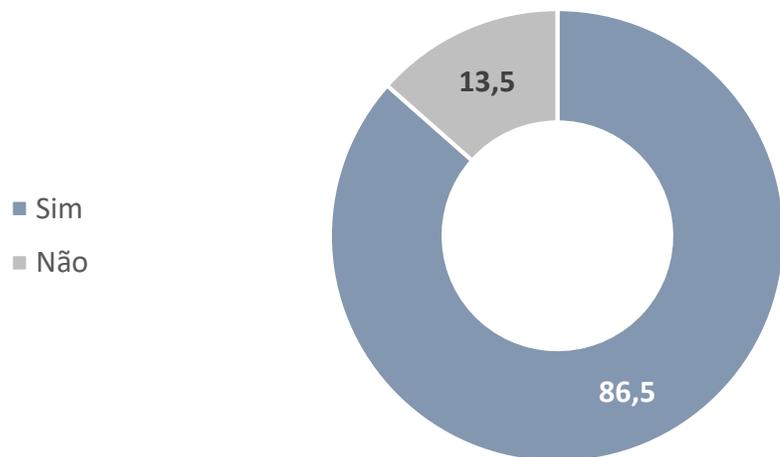
% Satisfação



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
16,2	2,5	78,1	3,2

FREQUÊNCIA

Base: 52 | Margem de Erro: 11,43

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **217 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	13,8	86,2
Masculino	13,0	87,0

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

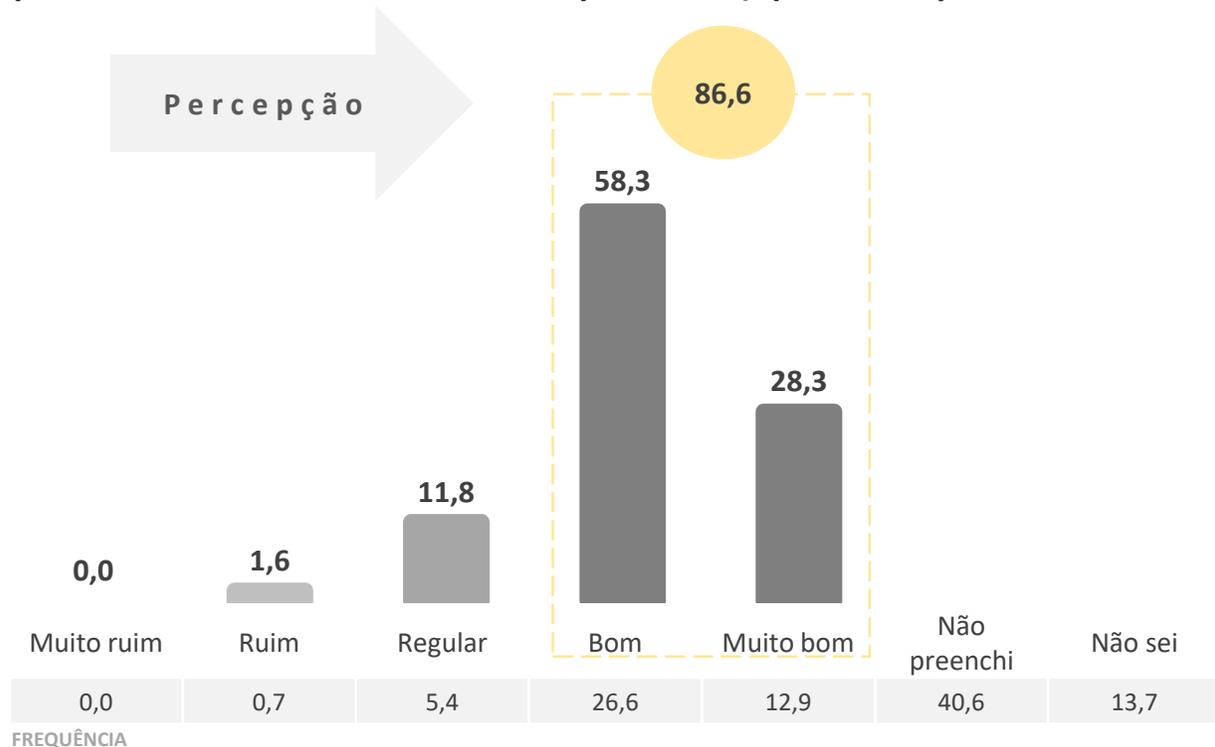
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	9,1	90,9
De 31 a 40 anos	22,2	77,8
De 41 a 50 anos	9,1	90,9
De 51 a 60 anos	25,0	75,0
Mais de 60 anos	0,0	100,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**18,7%**), desses **86,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**87%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20** e com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **25pp** para o gradiente **Não**.

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	100,0
De 21 a 30 anos	84,4
De 31 a 40 anos	82,9
De 41 a 50 anos	89,7
De 51 a 60 anos	78,6
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com apenas **1,6%** de citações, sendo **Muito Ruim** com **0,0%**. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,8pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **30pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **97%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**, já o público **Masculino** avaliou o atributo em **Não conformidade**. Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20** e com **Mais de 60 anos** pois, avaliaram o atributo em patamar máximo de **Excelência**, com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **78,6%** na avaliação classificando em **Não conformidade**.

Base: 127 | Margem de Erro: 7,30

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **113 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

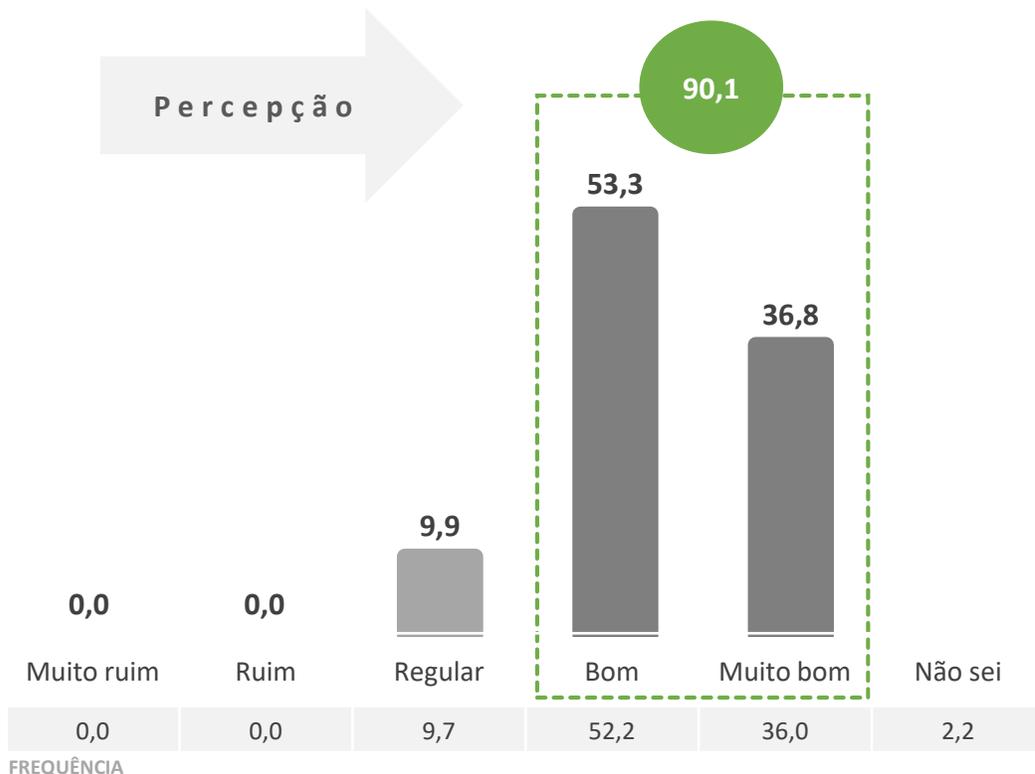
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 272 | Margem de Erro: 4,97

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

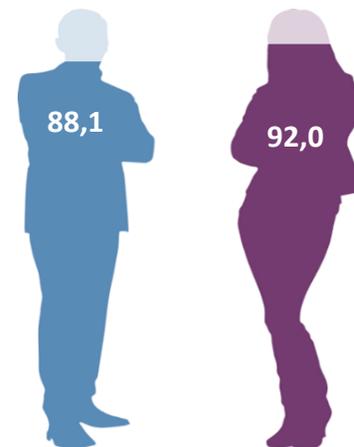
% Satisfação

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	95,2
De 31 a 40 anos	91,9
De 41 a 50 anos	83,1
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	94,4

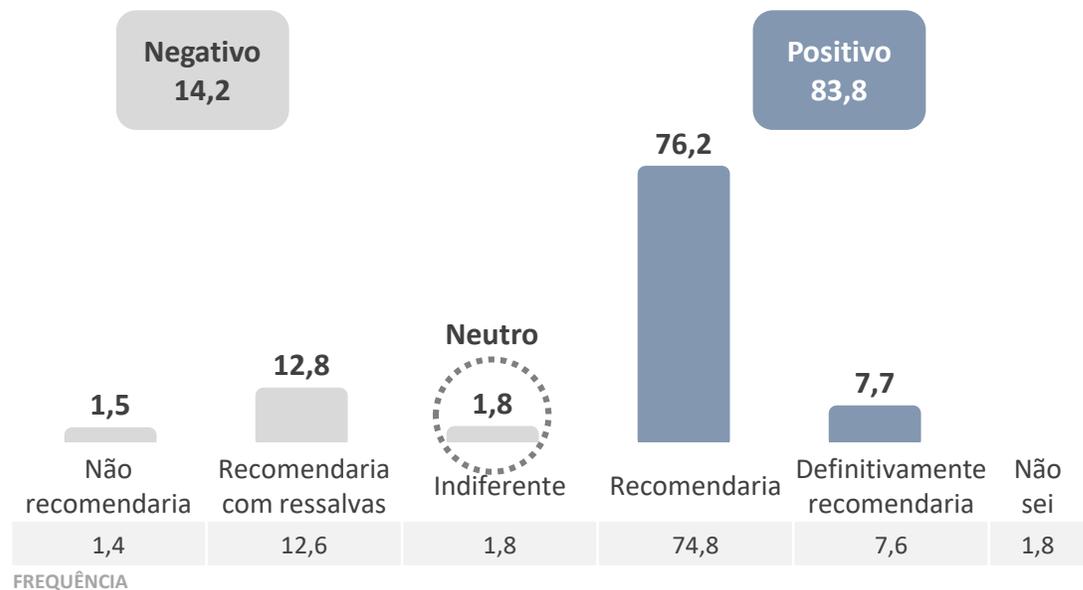
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **90,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o índice de não satisfeitos (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**) pois não foram citadas. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **16,5pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analizado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **92%** colocando o atributo em **Excelência**, já o público **Masculino** avaliou em **Conformidade (88,1%)**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 40 e Mais de 60 anos** atingiram o patamar de **Excelência**, sendo beneficiários **De 18 a 20 anos** quem atingiram o patamar máximo com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **81,8%** de satisfação, colocando o atributo em **Conformidade** assim como beneficiários **De 41 a 50 anos**.

Avaliação geral

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



Base: 273 | Margem de Erro: 4,96

Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **83,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **68,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **1,5%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **86,8%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **18,8%** dessas citações.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
GÊNERO					
Feminino	0,7	11,0	1,5	79,4	7,4
Masculino	2,2	14,6	2,2	73,0	8,0
FAIXA ETÁRIA					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	0,0	9,7	1,6	74,2	14,5
De 31 a 40 anos	1,3	13,0	2,6	77,9	5,2
De 41 a 50 anos	3,4	13,6	1,7	76,3	5,1
De 51 a 60 anos	3,1	15,6	3,1	75,0	3,1
Mais de 60 anos	0,0	17,1	0,0	77,1	5,7



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Assis no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com 2 questões em **Conformidade** e 2 questões em patamar de **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **94,1%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência**. Apenas beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliaram em **Conformidade** as demais **Faixas etárias** chegaram ao patamar **Excelência**, superando **90pp** na avaliação o que é um **Destaque positivo**.
- ❖ **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 **90,1%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,9%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **83,8%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **6,3pp**. 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

