



# 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, tendo 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 CAÇAPAVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

**Registro da Operadora na ANS:** 33.415-4

**Empresa responsável pela execução e coleta dos dados da pesquisa:** 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 Caçapava** 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:

Foi realizado 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.

## Descrição do Grupo Pesquisado

### População total:

**14.117** Beneficiários Unimed Caçapava

### Universo amostral (grupo pesquisado):

**11.868** maiores de 18 anos

### Planejamento da Pesquisa:

Início: 23/02/2021 - Término: 28/02/2021

### Período de Campo:

Início: 01/03/2021 - Término: 31/03/2021

**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



Tamanho da Amostra

**373**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%

Erro Amostral: 4,99%



TAXA DE RESPONDENTES

**28,58%**

Total de Ligações: 1.305

<b>28,58%</b>	373	Questionário concluído
<b>0,85%</b>	11	Beneficiário não aceitou participar da pesquisa
<b>2,45%</b>	32	Pesquisa incompleta
<b>60,46%</b>	789	Não foi possível localizar o beneficiário
<b>7,66%</b>	100	Outros



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	337	5,26%
	2 - Atenção imediata	265	5,95%
	3 - Comunicação	321	5,40%
	4 - Atenção à saúde recebida	354	5,13%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	350	5,16%
<b>Bloco B: Canais de Atendimento da Operadora</b>	6 - Atendimento multicanal	317	5,43%
	7 - Resolutividade	91	10,23%
	8 - Documentos e formulários	153	7,87%
<b>Bloco C: Avaliação Geral</b>	9 - Avaliação geral	370	5,01%
	10 - Recomendação	367	5,04%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	189	50,67%	2,5%	5,1%	95,0%	45,6%	55,7%
A maioria das vezes	66	17,69%	1,9%	3,9%	95,0%	13,8%	21,6%
Às vezes	80	21,45%	2,1%	4,2%	95,0%	17,3%	25,6%
Nunca	2	0,54%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	25	6,70%	1,3%	2,5%	95,0%	4,2%	9,2%
Não sei/não me lembro	11	2,95%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,7%

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	185	49,60%	2,5%	5,1%	95,0%	44,5%	54,7%
A maioria das vezes	50	13,40%	1,7%	3,5%	95,0%	9,9%	16,9%
Às vezes	28	7,51%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,2%
Nunca	2	0,54%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	96	25,74%	2,2%	4,4%	95,0%	21,3%	30,2%
Não sei/não me lembro	12	3,22%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	36	9,65%	1,5%	3,0%	95,0%	6,7%	12,6%
Não	285	76,41%	2,2%	4,3%	95,0%	72,1%	80,7%
Não sei/não me lembro	52	13,94%	1,8%	3,5%	95,0%	10,4%	17,5%
4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	141	37,80%	2,5%	4,9%	95,0%	32,9%	42,7%
Bom	178	47,72%	2,5%	5,1%	95,0%	42,7%	52,8%
Regular	26	6,97%	1,3%	2,6%	95,0%	4,4%	9,6%
Ruim	9	2,41%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%
Muito ruim	0	0,00%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	3,49%	0,9%	1,9%	95,0%	1,6%	5,3%
Não sei/não me lembro	6	1,61%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	78	20,91%	2,1%	4,1%	95,0%	16,8%	25,0%
Bom	184	49,33%	2,5%	5,1%	95,0%	44,3%	54,4%
Regular	66	17,69%	1,9%	3,9%	95,0%	13,8%	21,6%
Ruim	18	4,83%	1,1%	2,2%	95,0%	2,7%	7,0%
Muito ruim	4	1,07%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	11	2,95%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,7%
Não sei	12	3,22%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%
6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	84	22,52%	2,1%	4,2%	95,0%	18,3%	26,8%
Bom	186	49,87%	2,5%	5,1%	95,0%	44,8%	54,9%
Regular	36	9,65%	1,5%	3,0%	95,0%	6,7%	12,6%
Ruim	11	2,95%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,7%
Muito ruim	0	0,00%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	40	10,72%	1,6%	3,1%	95,0%	7,6%	13,9%
Não sei/não me lembro	16	4,29%	1,0%	2,1%	95,0%	2,2%	6,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	65	17,43%	1,9%	3,8%	95,0%	13,6%	21,3%
Não	26	6,97%	1,3%	2,6%	95,0%	4,4%	9,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	264	70,78%	2,3%	4,6%	95,0%	66,2%	75,4%
Não sei/não me lembro	18	4,83%	1,1%	2,2%	95,0%	2,7%	7,0%
8 - Como o (a) Sr.(a) 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?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	29	7,77%	1,4%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Bom	91	24,40%	2,2%	4,4%	95,0%	20,0%	28,8%
Regular	24	6,43%	1,2%	2,5%	95,0%	3,9%	8,9%
Ruim	5	1,34%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito ruim	4	1,07%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	164	43,97%	2,5%	5,0%	95,0%	38,9%	49,0%
Não sei/não me lembro	56	15,01%	1,8%	3,6%	95,0%	11,4%	18,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	129	34,58%	2,4%	4,8%	95,0%	29,8%	39,4%
Bom	190	50,94%	2,5%	5,1%	95,0%	45,9%	56,0%
Regular	46	12,33%	1,7%	3,3%	95,0%	9,0%	15,7%
Ruim	3	0,80%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito ruim	2	0,54%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/não tenho como avaliar	3	0,80%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%

10 - O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	28	7,51%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,2%
Recomendaria	260	69,71%	2,3%	4,7%	95,0%	65,0%	74,4%
Indiferente	9	2,41%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%
Recomendaria com Ressalvas	60	16,09%	1,9%	3,7%	95,0%	12,4%	19,8%
Não Recomendaria	10	2,68%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%
Não sei/não tenho como avaliar	6	1,61%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CAÇAPAVA	61,66%
SÃO JOSE DOS CAMPOS	15,55%
JACAREI	9,92%
TAUBATE	8,58%
SÃO PAULO	2,41%
GUARULHOS	1,07%
BARRA VELHA	0,54%
JOINVILLE	0,27%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
57%	67%
12%	19%
7%	13%
6%	11%
1%	4%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	4%
De 21 a 30 anos	18%
De 31 a 40 anos	31%
De 41 a 50 anos	28%
De 51 a 60 anos	10%
Mais de 60 anos	9%

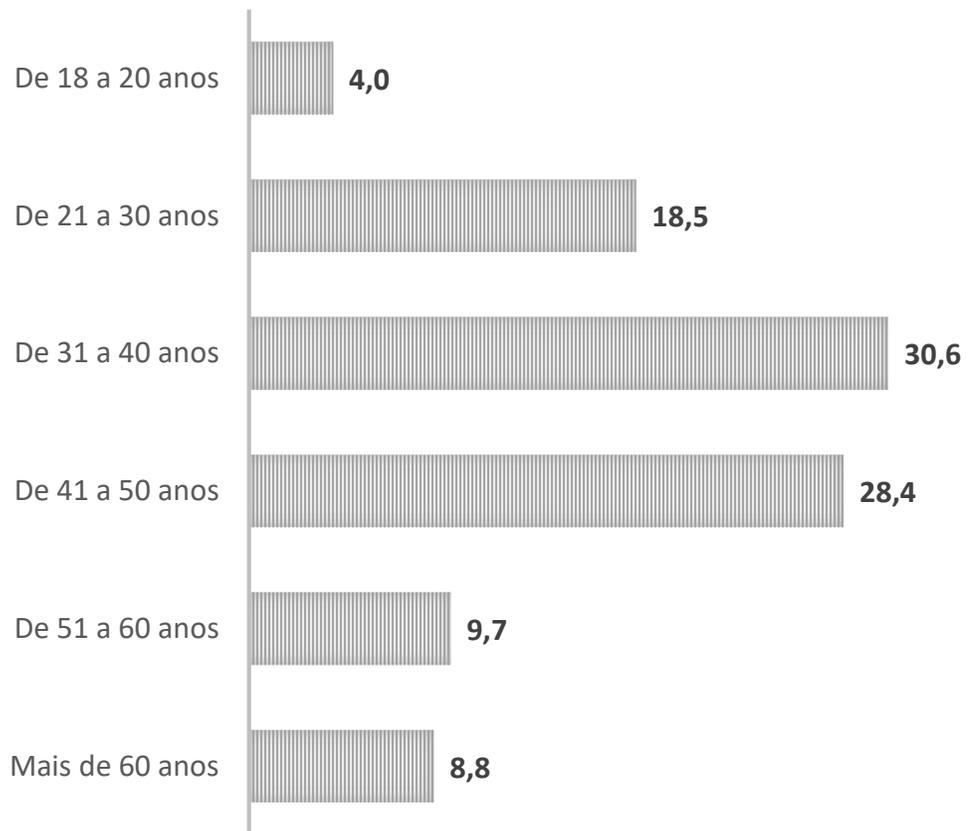
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2%	6%
15%	22%
26%	35%
24%	33%
7%	13%
6%	12%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	48%
Masculino	52%

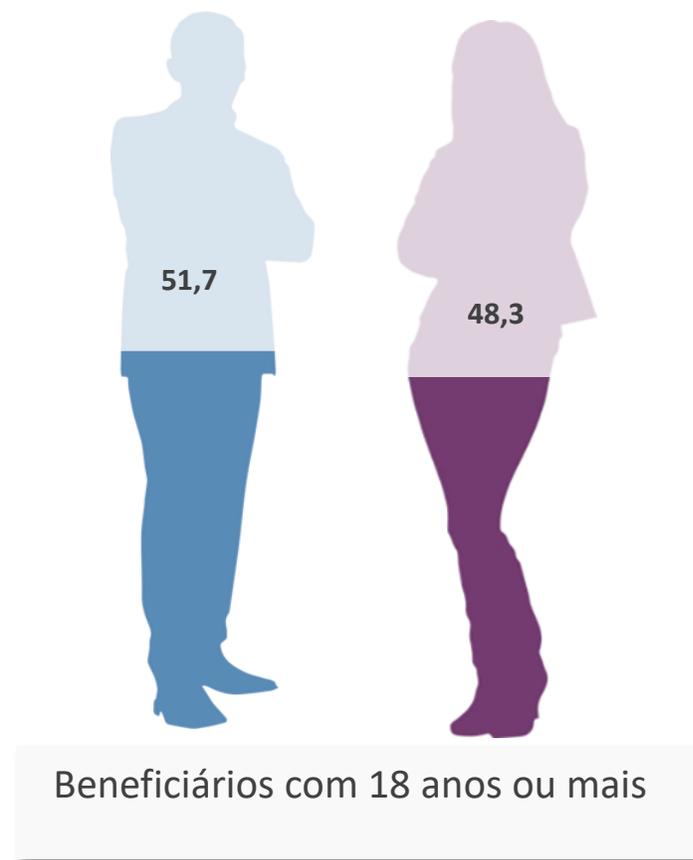
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
43%	53%
47%	57%

# Descrição da População Amostrada

## Faixa Etária

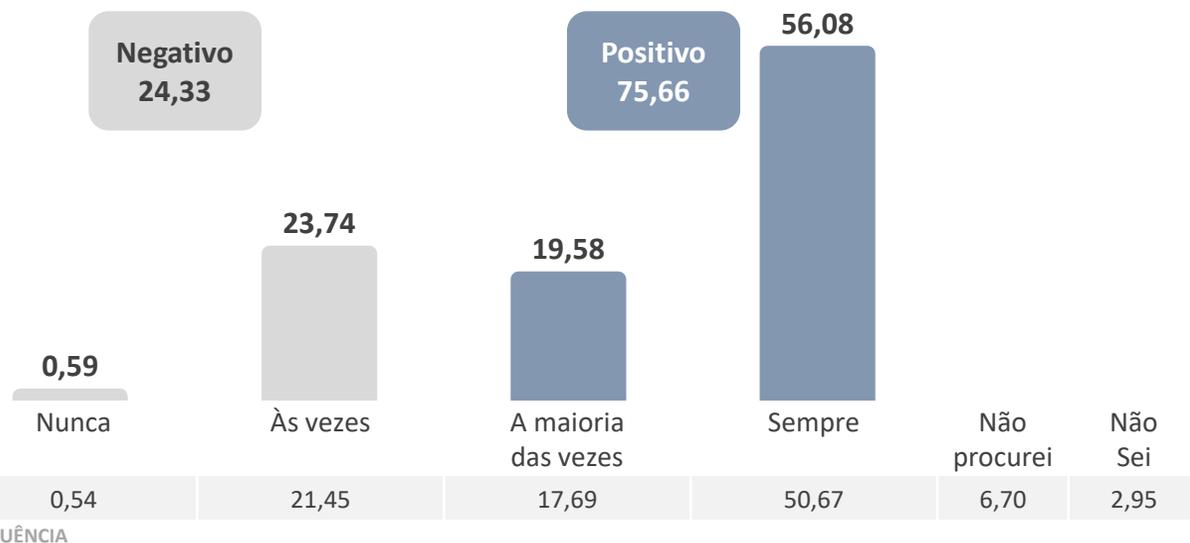


## Gênero



# Atenção a saúde

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



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	18,45	17,86	63,69
Masculino	1,18	28,99	21,30	48,52

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	7,14	35,71	14,29	42,86
De 21 a 30 anos	1,72	15,52	29,31	53,45
De 31 a 40 anos	0,00	33,98	17,48	48,54
De 41 a 50 anos	0,00	19,39	16,33	64,29
De 51 a 60 anos	0,00	27,27	24,24	48,48
Mais de 60 anos	0,00	9,68	16,13	74,19

Base: 337 | Margem de Erro: 5.26.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, o plano obteve **75,66%** dos beneficiários avaliando com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Não Conformidade**.

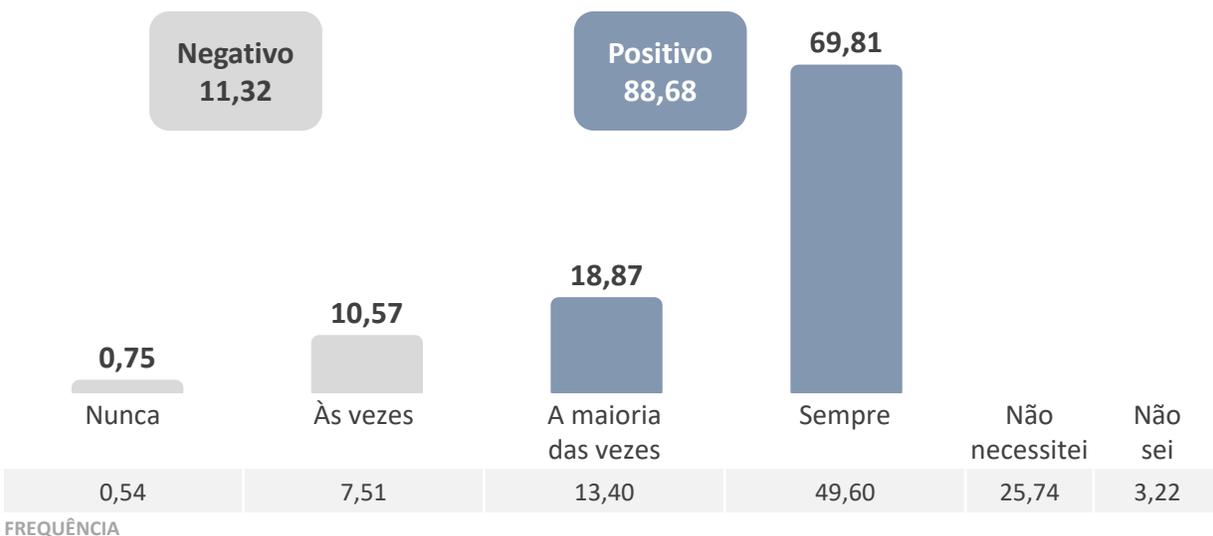
Destaque positivo para a menção **Nunca** que representou apenas **0,59%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **81,55%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**, o ponto de atenção fica para o fato de que somente o público **Masculino** citou a opção **Nunca**.

Analisando a faixa etária, se destaca o público com **Mais de 60 anos**, com **90,32%** das citações **Positivas**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

# Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,56	22,06	68,38
Masculino	1,55	11,63	15,50	71,32

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	10,00	30,00	10,00	50,00
De 21 a 30 anos	0,00	6,38	17,02	76,60
De 31 a 40 anos	0,00	14,63	26,83	58,54
De 41 a 50 anos	1,27	7,59	16,46	74,68
De 51 a 60 anos	0,00	8,70	17,39	73,91
Mais de 60 anos	0,00	8,33	8,33	83,33

Base: 265 | Margem de Erro: 5.95.

Não necessitei = Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: **96 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

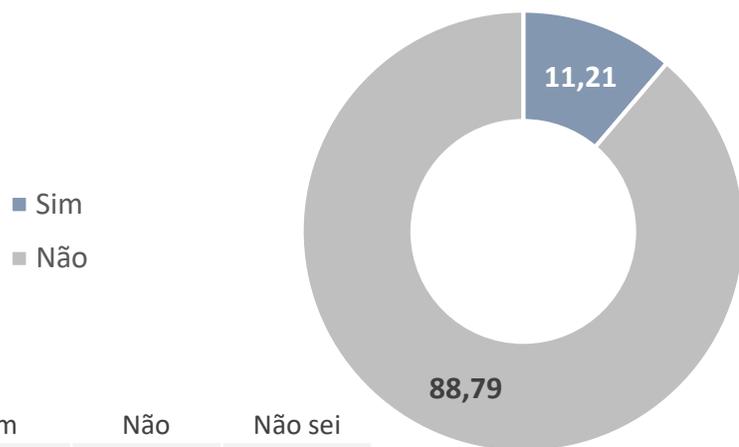
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, possui **88,68%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo **Conforme**.  
**Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que não chegou a **1,0%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação (**90,44%**), mesmo que dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.  
A faixa etária **De 21 a 30 anos** são os que mais optaram pelas opções **Positivas**, somando **93,62%**, classificando ainda este atributo em patamar de **Excelência**. Já a faixa etária **De 18 a 20 anos** teve **40%** das citações **Negativas**, o que cabe um **ponto de atenção**.

# Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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

Sim	Não	Não sei
9,65	76,41	13,94

FREQUÊNCIA

Base: 321 | Margem de Erro: 5.40.

Não sei = Não sei/não me lembro: 52 entrevistados. (não considerados para cálculo dos resultados).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	89,51	10,49
Masculino	88,05	11,95

## 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

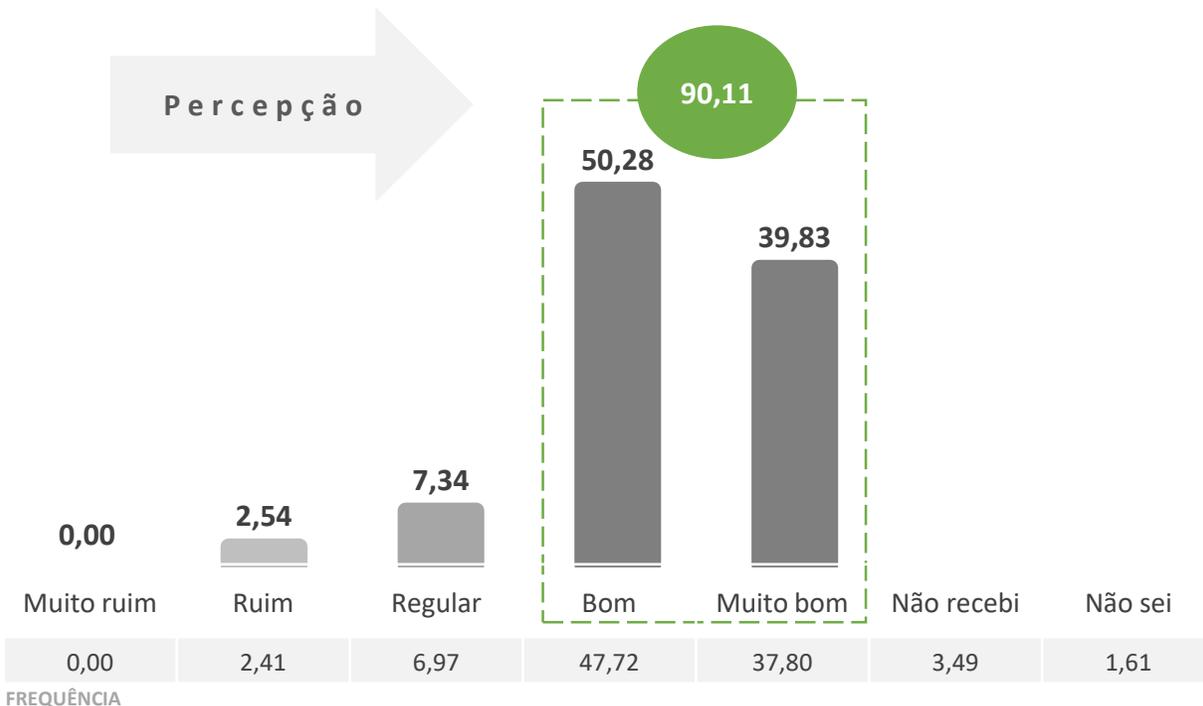
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	91,67	8,33
De 21 a 30 anos	85,96	14,04
De 31 a 40 anos	91,18	8,82
De 41 a 50 anos	91,21	8,79
De 51 a 60 anos	89,66	10,34
Mais de 60 anos	76,67	23,33

Sobre a comunicação do plano, **88,79%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero, temos um empate técnico entre os perfis, no que se refere a maior recebimento de algum tipo comunicação. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes com **Mais de 60 anos**, onde **23,33%** afirmaram receber algum tipo de comunicação.

# Atenção a saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: 354 | Margem de Erro: 5.13.

Não recebi = Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

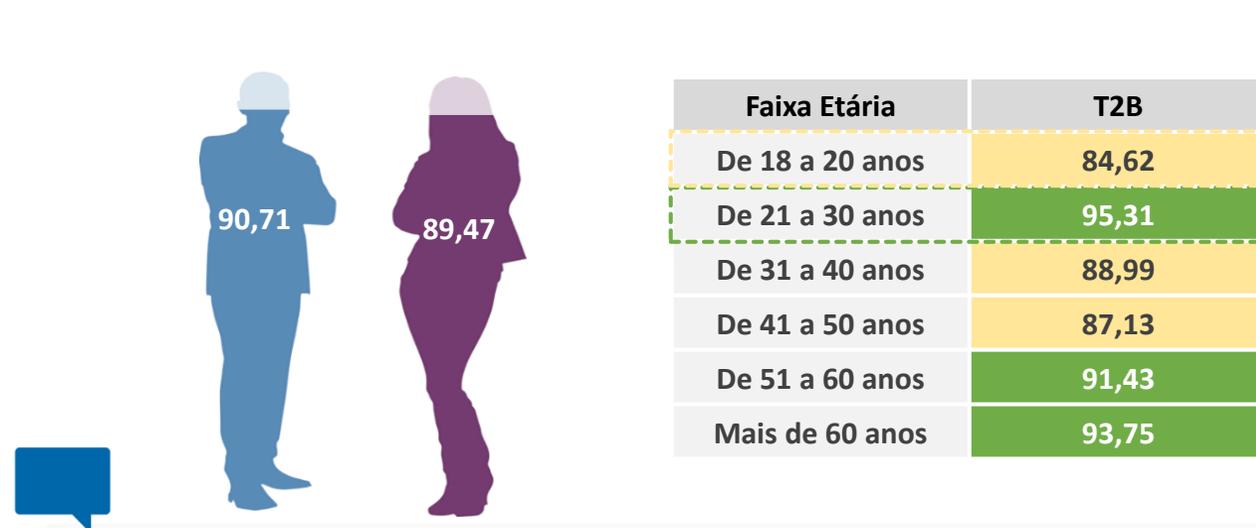
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Sobre atenção à saúde recebida, **90,11%** 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 **2,54%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 7,34%**).

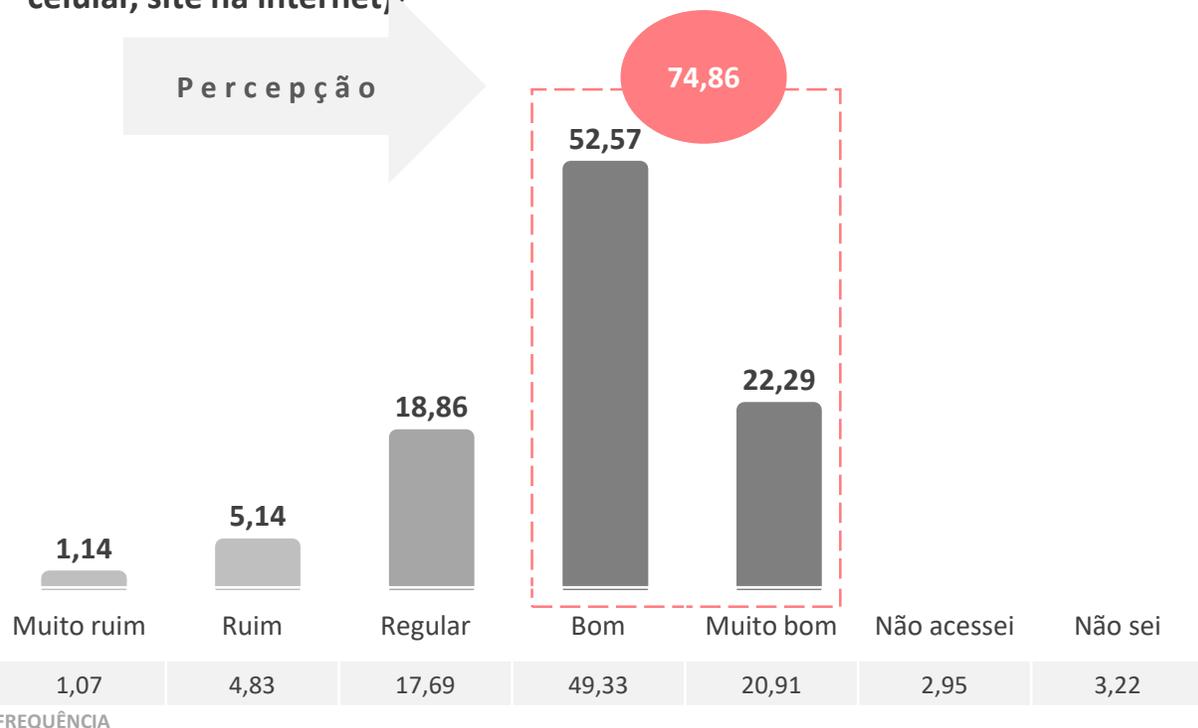
**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 10,45pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração nas opções de satisfação para não satisfação.

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **90,71%**, mesmo que dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

O público da faixa etária **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos com **95,31%** (patamar de **Excelência**). Já o público **De 18 a 20 anos**, são os menos satisfeitos com **84,62%**, mas ainda assim dentro da **Conformidade**.

# Atenção a saúde

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



Base: 350 | Margem de Erro: 5.16.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: **11 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

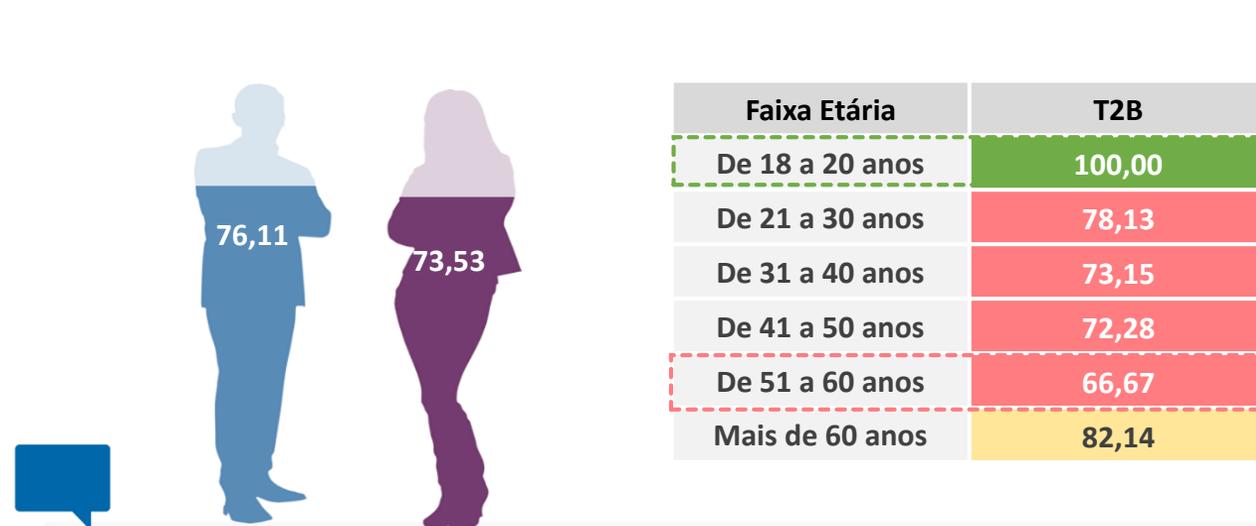
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Sobre a lista de prestadores de serviços, **74,86%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**.

**Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em apenas **1,14%**, ou seja este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 18,86%**).

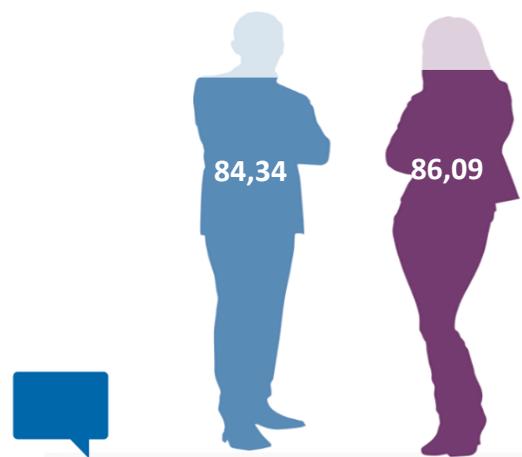
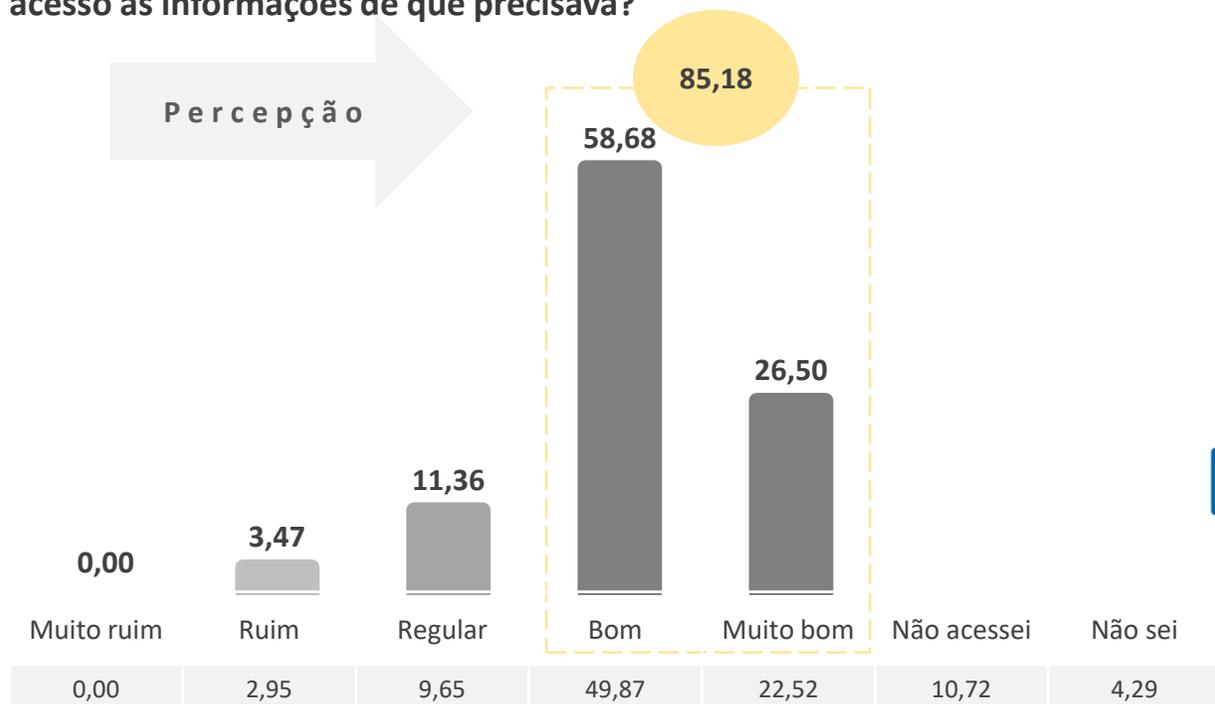
**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 30,28pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**76,11%**), ambos classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

A **Faixa etária De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100%** (patamar de **Excelência**), já os beneficiários **De 51 a 60 anos** apresentam o menor índice de satisfação com **66,67%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

# Canais de atendimento da Operadora

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,00
De 21 a 30 anos	84,75
De 31 a 40 anos	84,54
De 41 a 50 anos	83,52
De 51 a 60 anos	83,33
Mais de 60 anos	90,32

Sobre o acesso ao plano de saúde, **85,18%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Conforme**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **3,47%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. A não satisfação está concentrada em **Regular (11,36%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 32,18pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **86,09%**, mas com uma diferença do público **Masculino** dentro da margem de erro, ambos classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Os respondentes da **Faixa etária De 18 a 20 anos** são os que melhor avaliaram com **100%** (patamar de **Excelência**)

Base: 317 | Margem de Erro: 5.43.

Não acessei = Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

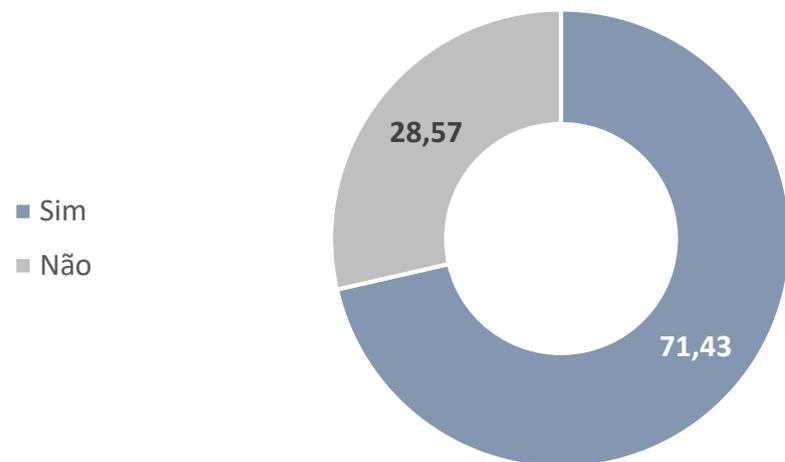
### % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento da Operadora

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



■ Sim  
■ Não

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
17,43	6,97	70,78	4,83

FREQUÊNCIA

Base: 91 | Margem de Erro: 10,23.

Não reclamei = Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: **264 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	30,43	69,57
Masculino	26,67	73,33

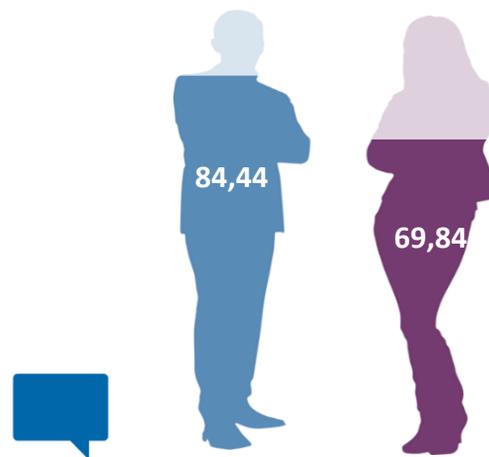
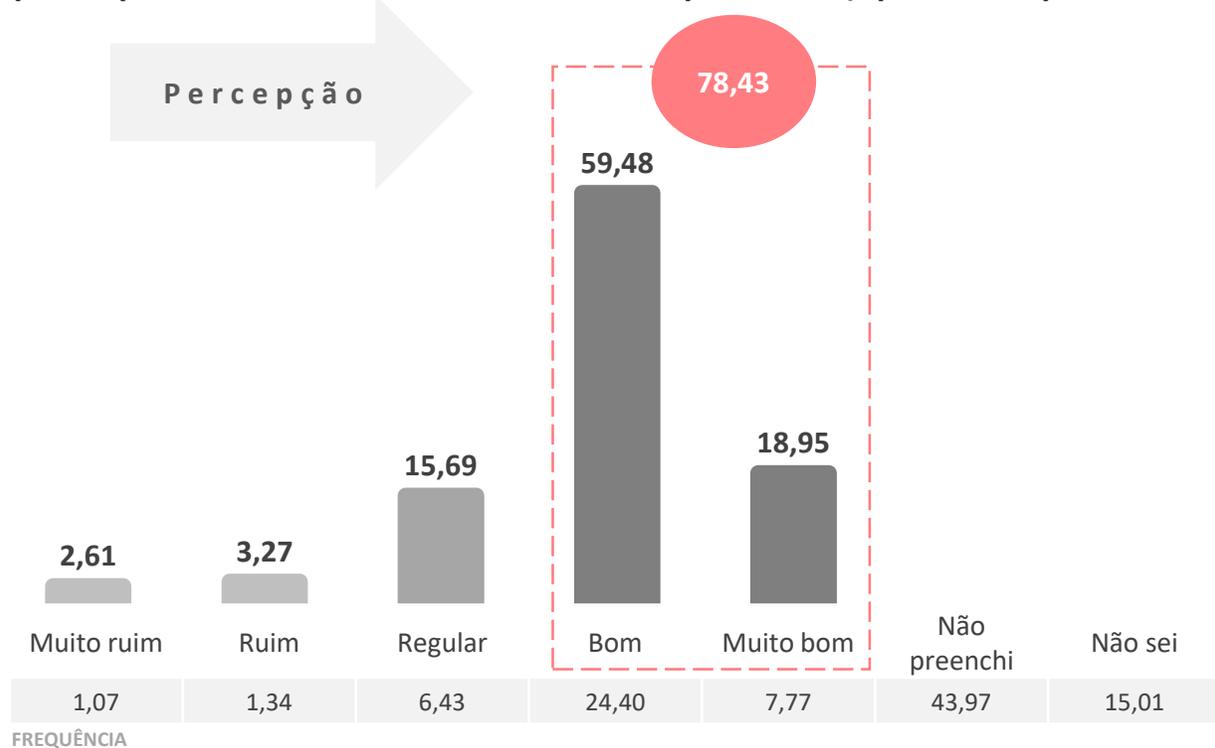
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	33,33	66,67
De 21 a 30 anos	0,00	100,00
De 31 a 40 anos	35,48	64,52
De 41 a 50 anos	31,03	68,97
De 51 a 60 anos	41,67	58,33
Mais de 60 anos	0,00	100,00

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**24,40%**), somente **71,43%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conforme**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**73,33%**). Por **Faixa etária**, quem menos recebeu solução, foi o público **De 51 a 60 anos**. Já **100%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos** e **Mais de 60 anos**, tiveram retorno, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

# Canais de atendimento da Operadora

8 - Como o (a) Sr.(a) 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	100,00
De 21 a 30 anos	87,10
De 31 a 40 anos	73,91
De 41 a 50 anos	73,33
De 51 a 60 anos	58,82
Mais de 60 anos	90,48

Sobre documentos ou formulários exigidos, **78,43%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo **Não Conforme**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 40,53pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação e **ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em **2,61%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 15,69%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, foi o **Masculino com 84,44%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100%** dos beneficiários de **18 a 20 anos** e **90,48%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram positivamente, patamar de **Excelência**. Já os beneficiários **De 51 a 60 anos** tem o menor índice de satisfação com **58,82%**, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 153 | Margem de Erro: 7.87

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: **164 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/não me lembro: **56 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

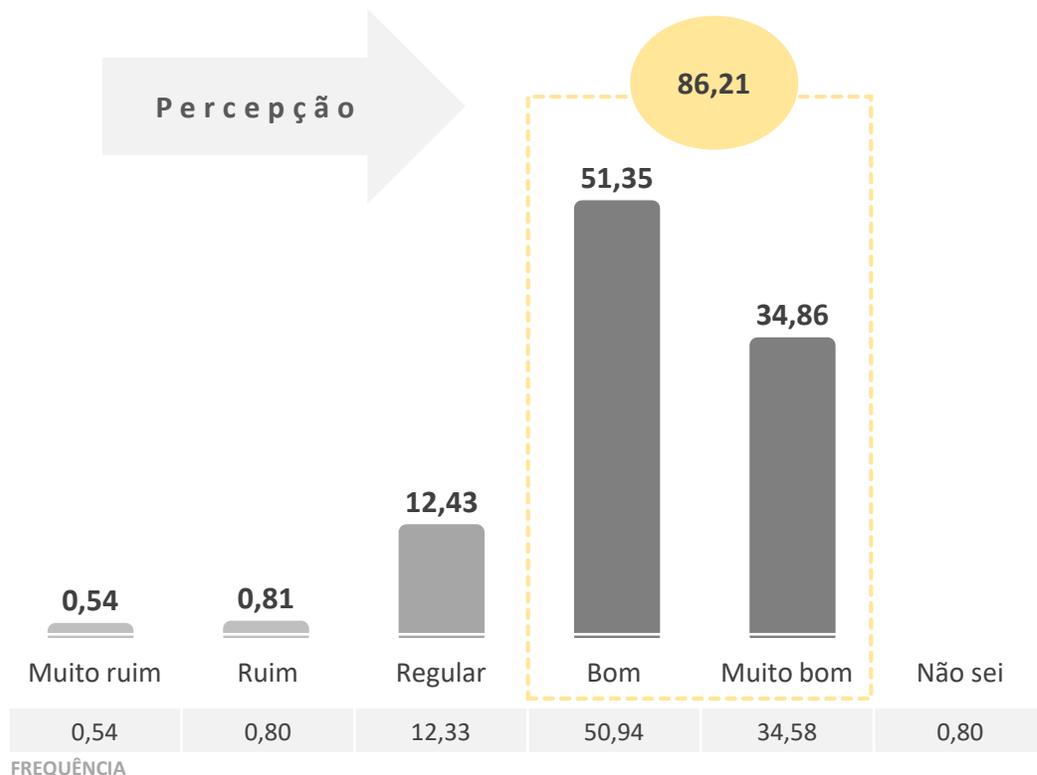
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação Geral

## 9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Base: 370 | Margem de Erro: 5.01.

Não sei = Não sei/não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

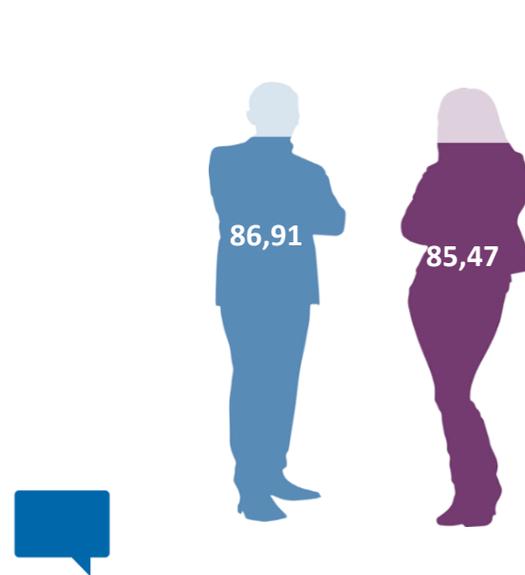
### % Satisfação

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	100,00
De 21 a 30 anos	88,41
De 31 a 40 anos	80,53
De 41 a 50 anos	89,52
De 51 a 60 anos	80,56
Mais de 60 anos	90,91

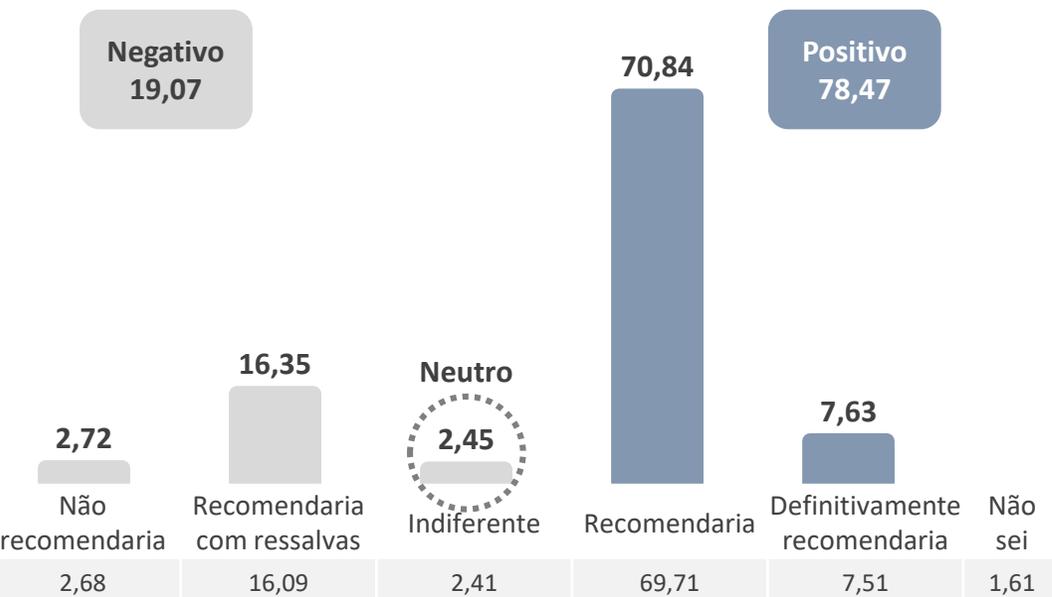
Sobre a avaliação do plano de saúde, **86,21%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo **Conforme**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 16,49pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

**Destaque positivo** para a insatisfação, que não ultrapassou **1,5%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 12,43%**).

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **86,91%**, ambos dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**. Os públicos da Faixa etária **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos**, avaliaram em patamar de **Excelência, com 100% e 90,91%** respectivamente.

# Avaliação Geral

## 10 - O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,37	14,04	1,12	73,03	8,43
Masculino	2,12	18,52	3,70	68,78	6,88

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,00	0,00	0,00	85,71	14,29
De 21 a 30 anos	0,00	11,59	2,90	73,91	11,59
De 31 a 40 anos	4,46	18,75	1,79	66,07	8,93
De 41 a 50 anos	2,88	22,12	2,88	68,27	3,85
De 51 a 60 anos	5,71	17,14	0,00	68,57	8,57
Mais de 60 anos	0,00	6,06	6,06	84,85	3,03

FREQUÊNCIA

Base: 367 | Margem de Erro: 5.04.

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

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

Sobre a recomendação do plano de saúde, **78,47%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria e Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **63,21pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que apenas **2,72% Não Recomendaria** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais citaram as menções **Positivas** com **81,46%**, por **faixa etária** se destaca o público **De 18 a 20 anos**, com **100%**.

Os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que mais citaram **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas**, representando **25%**.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Caçapava, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi bom, tendo duas questões em **Não Conformidade**, e uma questão foi classificada em patamar de **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **90,11%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **74,86%**.
- ❖ Por fim na questão 9, temos a indicação que **86,21%** dos beneficiários avaliam de forma positiva o plano, classificando dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,35%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12,43%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **78,47%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 7,74pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

