



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras – PQO, 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 a 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.

Descrição do Grupo Pesquisado

População total:

13.770 Beneficiários Unimed Caçapava

Universo amostral (grupo pesquisado):

10.053 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

Início: 16/02/2022 - Término: 22/03/2022

Período de Campo:

Início: 23/03/2022 - Término: 20/04/2022

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



Tamanho da Amostra

269

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%

Margem de Erro: 4,95%



TAXA DE RESPONDENTES

28%

Total de Ligações: 962

28,0%	269	Questionários concluídos
5,1%	49	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,3%	32	Pesquisas Incompletas
60,6%	583	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,0%	29	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	253	5,11
	2 - Atenção imediata	218	5,51
	3 - Comunicação	241	5,23
	4 - Atenção à saúde recebida	262	5,02
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	246	5,18
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	226	5,41
	7 - Resolutividade	64	10,25
	8 - Documentos e formulários	114	7,66
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	267	4,97
	10 - Recomendação	264	5,00

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	152	56,5%	2,5%	5,0%	90,0%	51,5%	61,5%
Na maioria das vezes	46	17,1%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,9%
Às vezes	55	20,4%	2,0%	4,1%	90,0%	16,4%	24,5%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

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	161	59,9%	2,5%	4,9%	90,0%	54,9%	64,8%
Na maioria das vezes	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,5%
Às vezes	29	10,8%	1,6%	3,1%	90,0%	7,7%	13,9%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	46	17,1%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,9%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

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	40	14,9%	1,8%	3,6%	90,0%	11,3%	18,4%
Não	201	74,7%	2,2%	4,4%	90,0%	70,3%	79,1%
Não sei/Não me lembro	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,5%
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	86	32,0%	2,3%	4,7%	90,0%	27,3%	36,7%
Bom	134	49,8%	2,5%	5,0%	90,0%	44,8%	54,8%
Regular	36	13,4%	1,7%	3,4%	90,0%	10,0%	16,8%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Não sei/Não me lembro	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%

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	46	17,1%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,9%
Bom	125	46,5%	2,5%	5,0%	90,0%	41,5%	51,5%
Regular	55	20,4%	2,0%	4,1%	90,0%	16,4%	24,5%
Ruim	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
Muito ruim	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Não sei/Não me lembro	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
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	49	18,2%	2,0%	3,9%	90,0%	14,2%	22,1%
Bom	134	49,8%	2,5%	5,1%	90,0%	44,7%	54,8%
Regular	34	12,6%	1,7%	3,4%	90,0%	9,2%	16,0%
Ruim	6	2,2%	0,8%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,0%	2,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	29	10,8%	1,6%	3,2%	90,0%	7,6%	13,9%
Não sei/Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,3%	90,0%	2,9%	7,4%

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	48	17,8%	1,9%	3,9%	90,0%	14,0%	21,7%
Não	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	198	73,6%	2,2%	4,4%	90,0%	69,2%	78,0%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
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	24	8,9%	1,4%	2,9%	90,0%	6,1%	11,8%
Bom	71	26,4%	2,2%	4,4%	90,0%	22,0%	30,8%
Regular	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	122	45,4%	2,5%	5,0%	90,0%	40,3%	50,4%
Não sei/ Não me lembro	33	12,3%	1,7%	3,3%	90,0%	9,0%	15,6%

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	96	35,7%	2,4%	4,8%	90,0%	30,9%	40,5%
Bom	128	47,6%	2,5%	5,0%	90,0%	42,6%	52,6%
Regular	35	13,0%	1,7%	3,4%	90,0%	9,6%	16,4%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%

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	22	8,2%	1,4%	2,8%	90,0%	5,4%	10,9%
Recomendaria	184	68,4%	2,3%	4,7%	90,0%	63,7%	73,1%
Indiferente	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Recomendaria com ressalvas	38	14,1%	1,8%	3,5%	90,0%	10,6%	17,6%
Não recomendaria	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CACAPAVA	72%
SAO JOSE DOS CAMPOS	13%
JACAREI	7%
TAUBATE	5%
SAO PAULO	2%
GUARULHOS	1%
HORIZONTE	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
67%	76%
9%	16%
5%	10%
3%	7%
0%	3%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	14%
De 31 a 40 anos	36%
De 41 a 50 anos	27%
De 51 a 60 anos	11%
Mais de 60 anos	9%

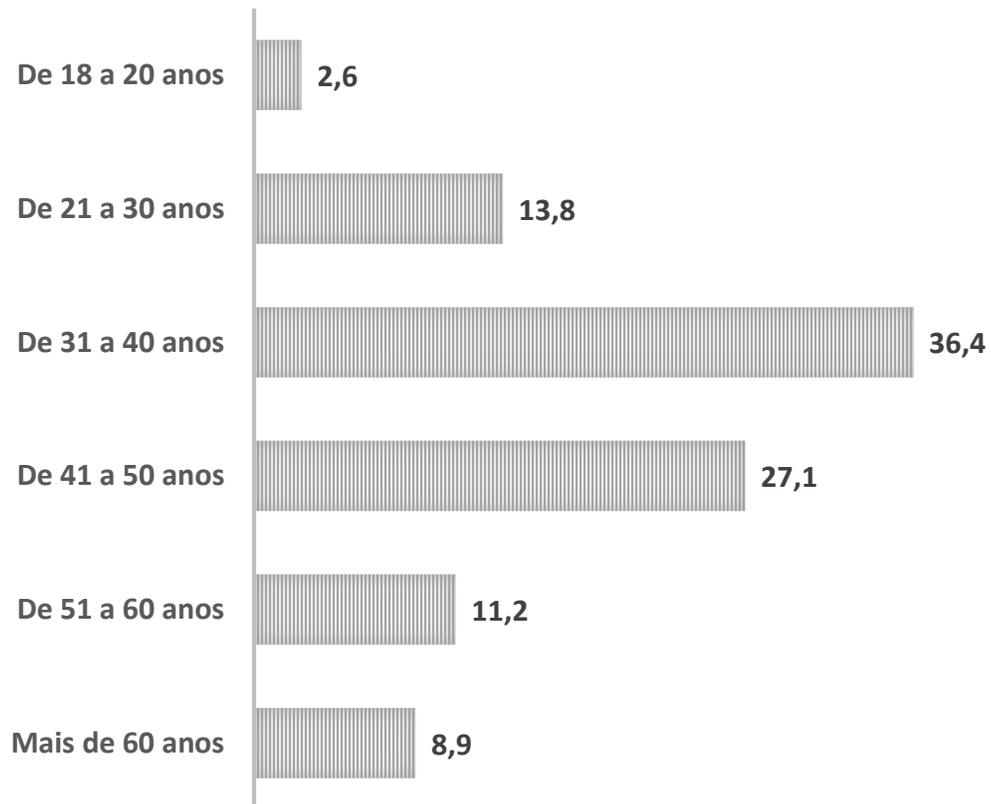
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	4%
10%	17%
32%	41%
23%	32%
8%	14%
6%	12%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56%
Masculino	44%

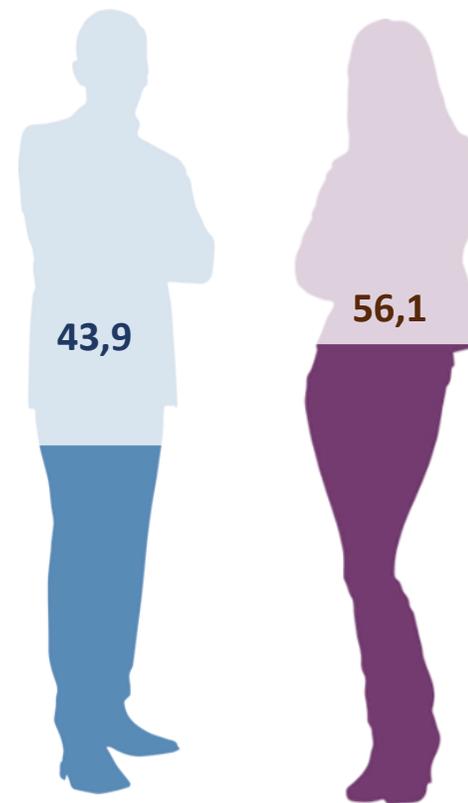
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51%	61%
39%	49%

Descrição da População Amostrada

Faixa Etária



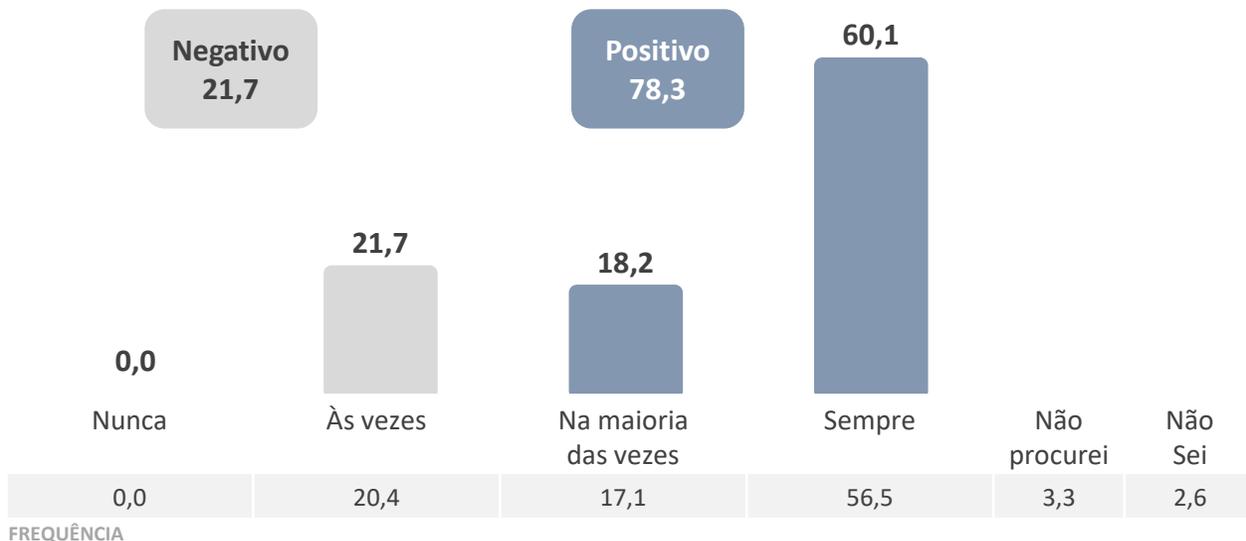
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

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?



Base: 253 | Margem de Erro: 5,11

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **78,3%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não houve menções.

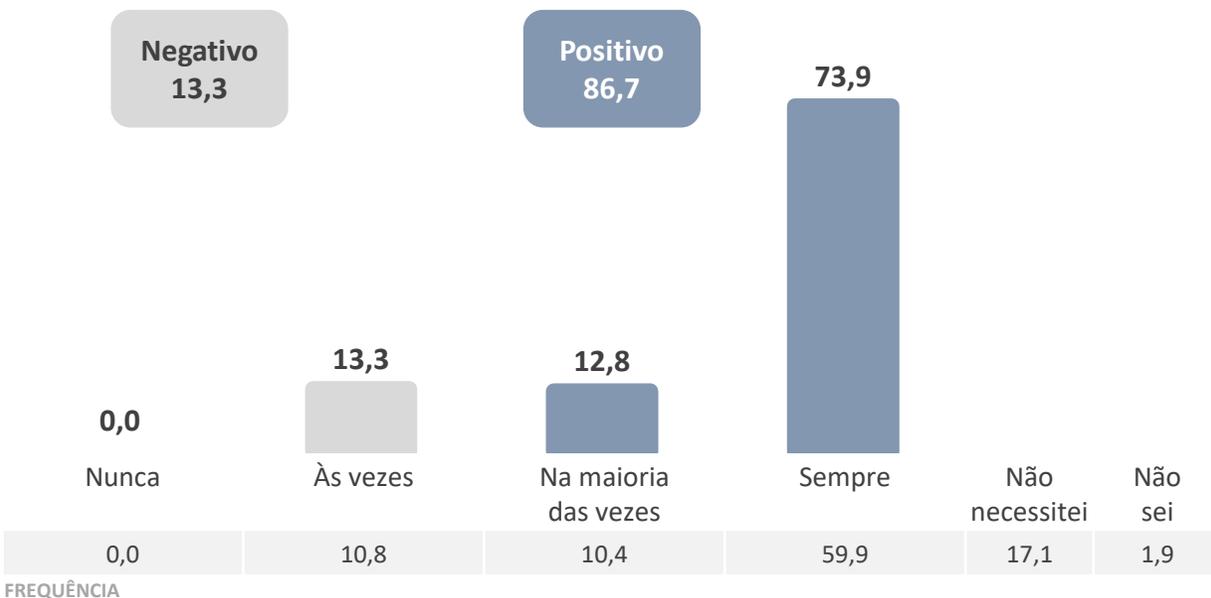
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **85,0%** das avaliações, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **87,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menor avaliou positivamente, com **70%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	15,1	19,2	65,8
Masculino	0,0	30,8	16,8	52,3
			85,0	69,2
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	0,0	85,7
De 21 a 30 anos	0,0	17,6	26,5	55,9
De 31 a 40 anos	0,0	18,1	19,1	62,8
De 41 a 50 anos	0,0	29,2	12,3	58,5
De 51 a 60 anos	0,0	30,0	16,7	53,3
Mais de 60 anos	0,0	13,0	26,1	60,9
			70,0	87,0



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?



Base: **218** | Margem de Erro: **5,51**.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **46 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 (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **86,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não houve menções.

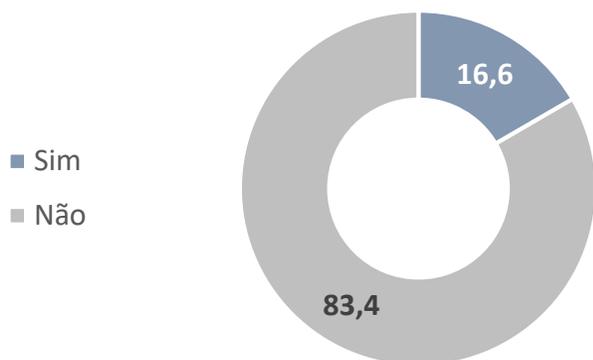
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **87,8%** das menções, mas ambos os gêneros avaliam em um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menor avaliou positivamente, com **81,5%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	14,1	10,9	75,0
	85,9			
Masculino	0,0	12,2	15,6	72,2
	87,8			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	18,5	3,7	77,8
	81,5			
De 31 a 40 anos	0,0	10,7	10,7	78,6
	89,3			
De 41 a 50 anos	0,0	15,3	20,3	64,4
	84,7			
De 51 a 60 anos	0,0	17,4	8,7	73,9
	82,6			
Mais de 60 anos	0,0	10,0	20,0	70,0
	90,0			



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	Não sei
14,9	74,7	10,4

FREQUÊNCIA

Base: 241 | Margem de Erro: 5,23.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 28 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	84,4	15,6
Masculino	82,1	17,9

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

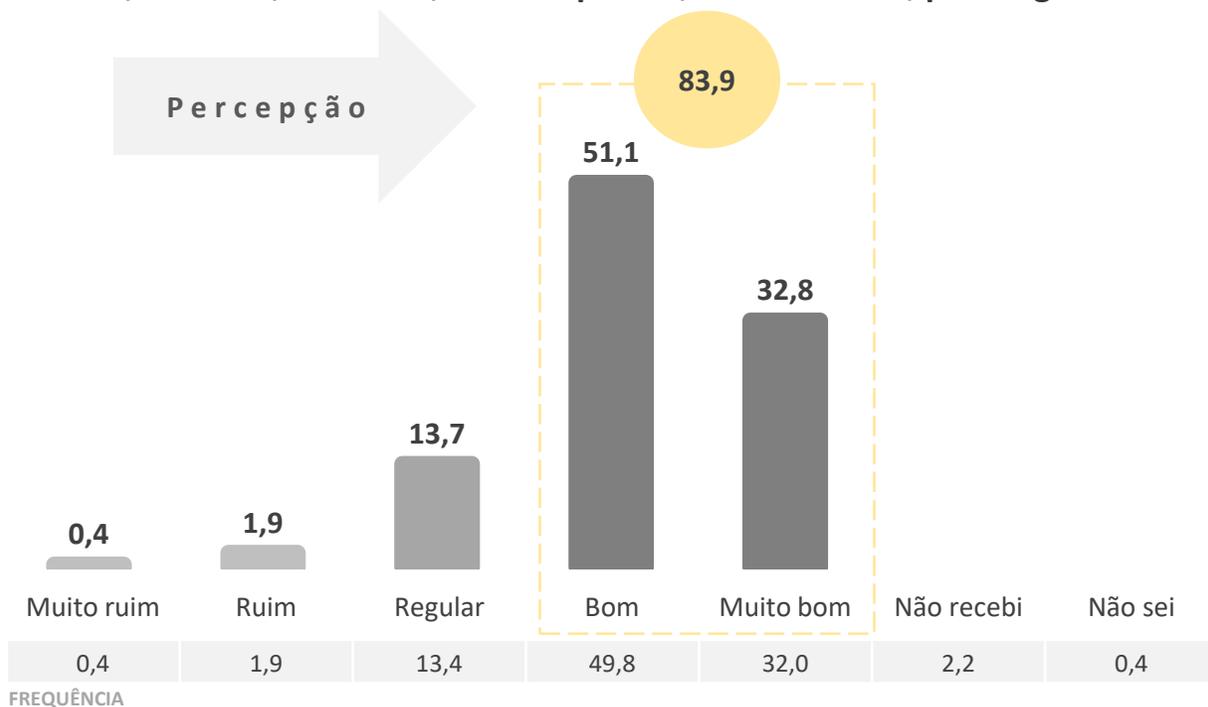
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	80,0	20,0
De 31 a 40 anos	92,3	7,7
De 41 a 50 anos	78,1	21,9
De 51 a 60 anos	73,3	26,7
Mais de 60 anos	85,0	15,0

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **16,6%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **83,4%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **17,9%** de menções para **Sim**, atribuindo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários de **18 a 20 anos**, com **33,3%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 31 a 40 anos**, apresentando **7,7%** para o gradiente **Sim**, não havendo menções de comunicação, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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: 262 | Margem de Erro: 5,02.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **6 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **1 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

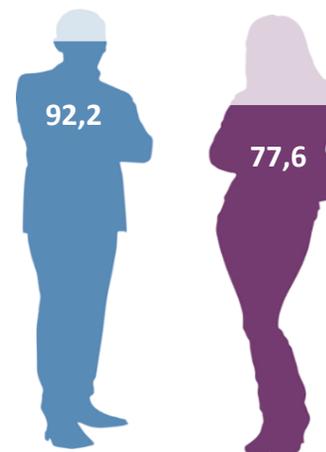
% Satisfação

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	77,1
De 31 a 40 anos	84,4
De 41 a 50 anos	84,5
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	87,0

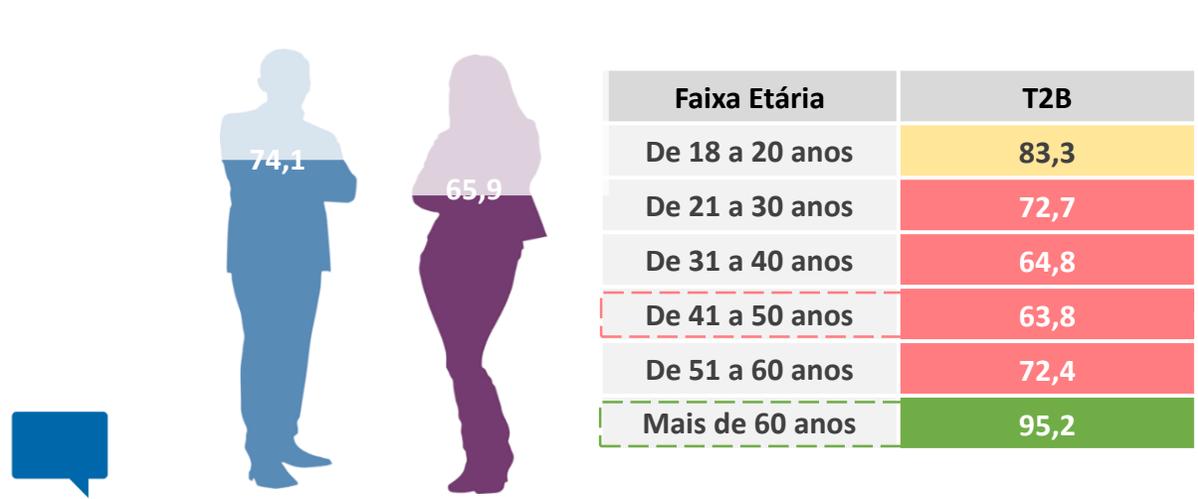
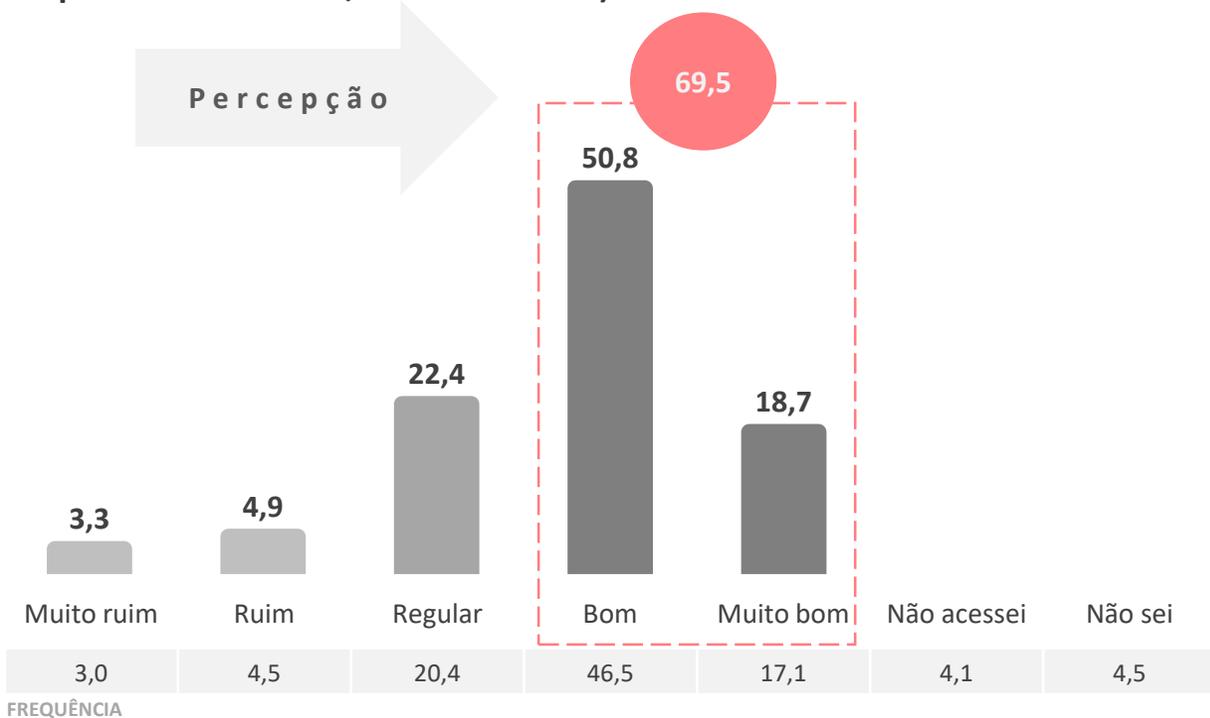
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **83,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,3%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **18,3pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **92,2%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** os beneficiários **de 18 a 20 anos** avaliaram, com **100,0%** das menções positivas atribuindo o patamar em **Excelência**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **77,1%**, classificando em patamar de **Não 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)?



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **69,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando o patamar em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,3%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **22,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **32,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual **74,1%** classificando o patamar em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **95,2%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 41 a 50 anos** com **63,8%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 246 | Margem de Erro: 5,18.

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

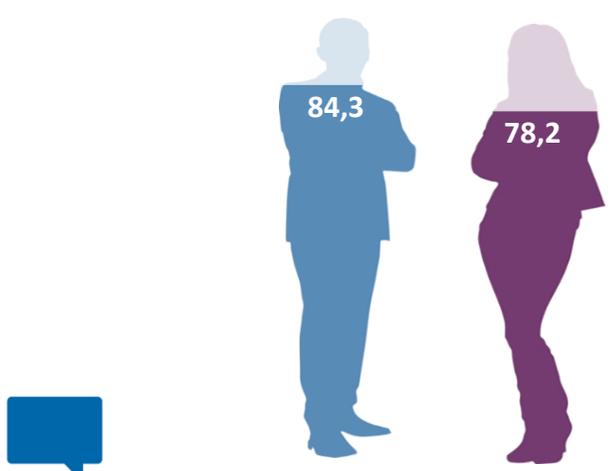
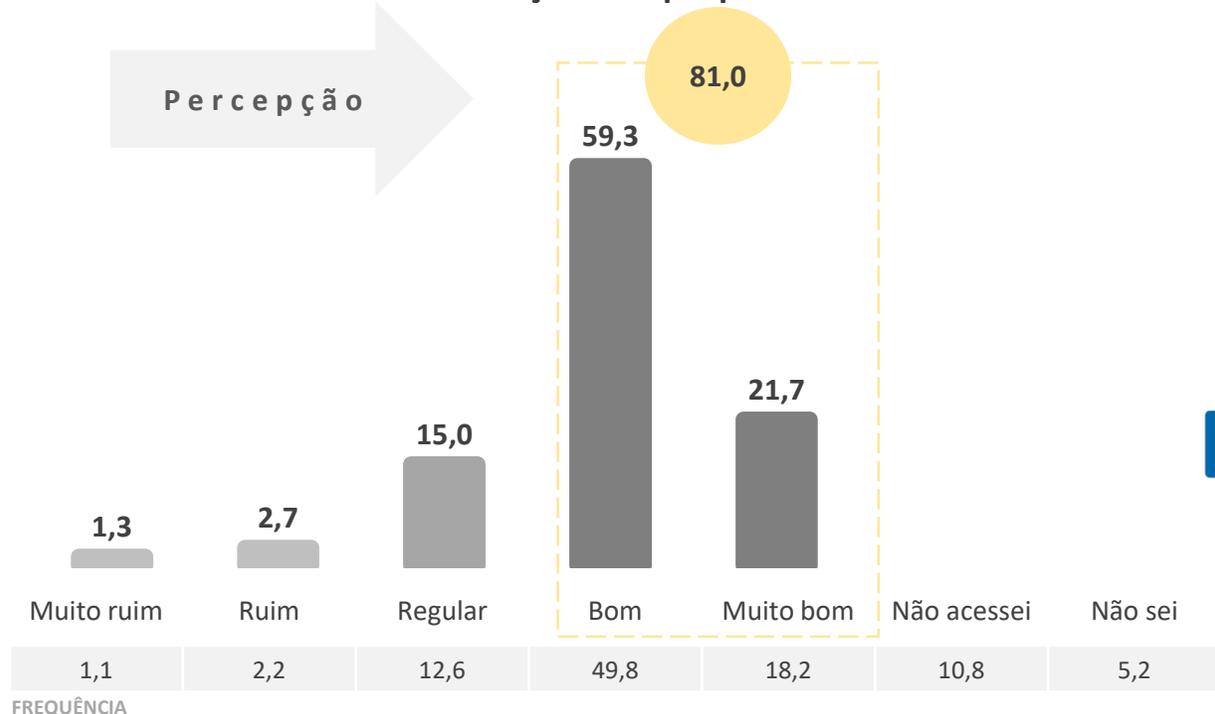
Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Canais de atendimento

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	100,0
De 21 a 30 anos	75,8
De 31 a 40 anos	76,5
De 41 a 50 anos	83,9
De 51 a 60 anos	78,6
Mais de 60 anos	95,2

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **81,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com apenas **1,3%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **37,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o publico **Masculino** foram os que melhor avaliaram o atributo com **84,3%** classificando-os em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliando com **75,8%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

Base: 226 | Margem de Erro: 5,41.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **29 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

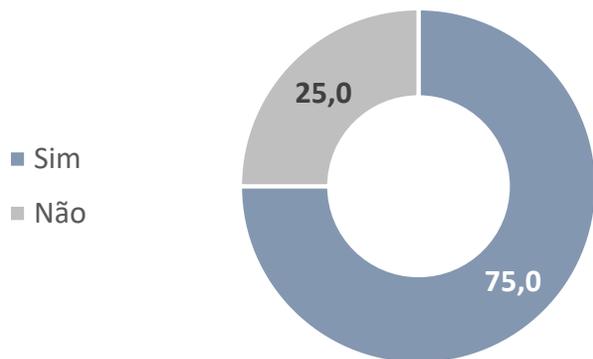
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando 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	Não reclamei	Não sei
17,8	5,9	73,6	2,6

FREQUÊNCIA

Base: 64 | Margem de Erro: 10,25.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **198 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	34,3	65,7
Masculino	13,8	86,2

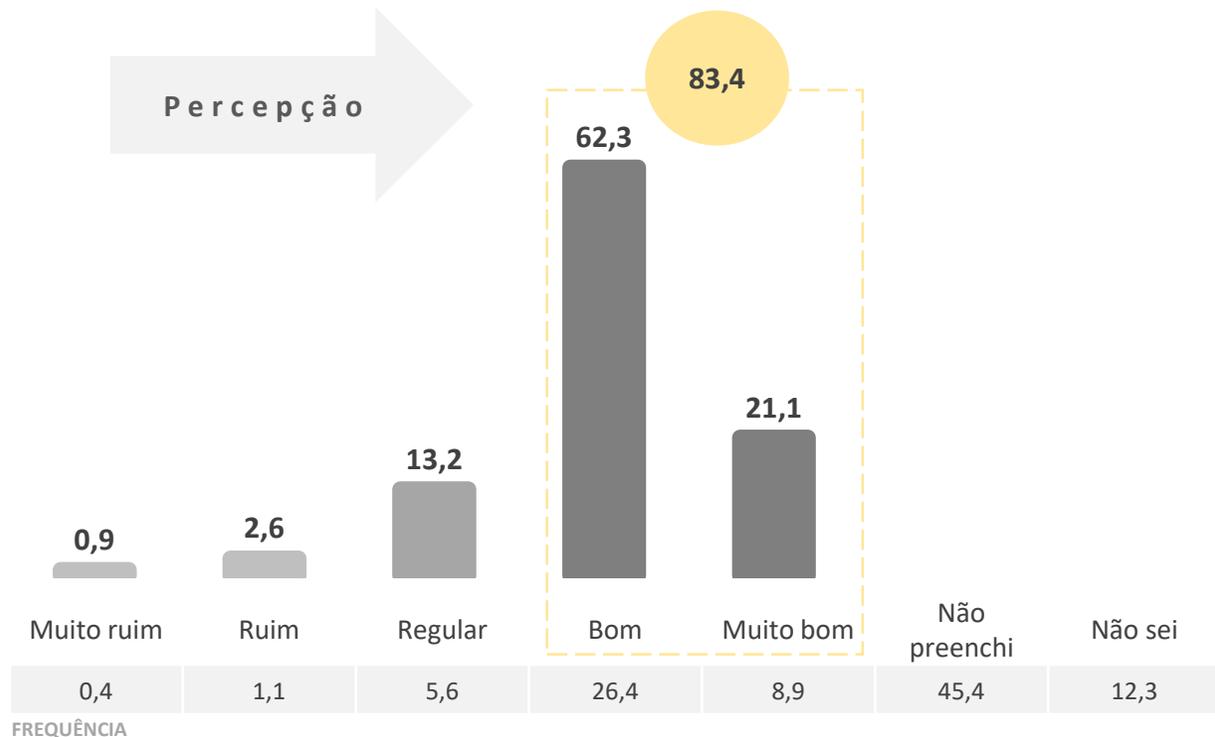
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	42,9	57,1
De 31 a 40 anos	17,6	82,4
De 41 a 50 anos	29,4	70,6
De 51 a 60 anos	25,0	75,0
Mais de 60 anos	20,0	80,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **23,7%** abriram algum tipo de reclamação, dentre estes **75,0%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**86,2%**), atribuindo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **42,9%** das menções negativas, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Canais de atendimento

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	100,0
De 21 a 30 anos	77,8
De 31 a 40 anos	78,4
De 41 a 50 anos	85,3
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **83,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,5%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **41,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, ambos gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Conformidade (acima de 80%)**. Por **Faixa etária** beneficiários de **18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** atingindo **77,8%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 114 | Margem de Erro: 7,66.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **122 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **33 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

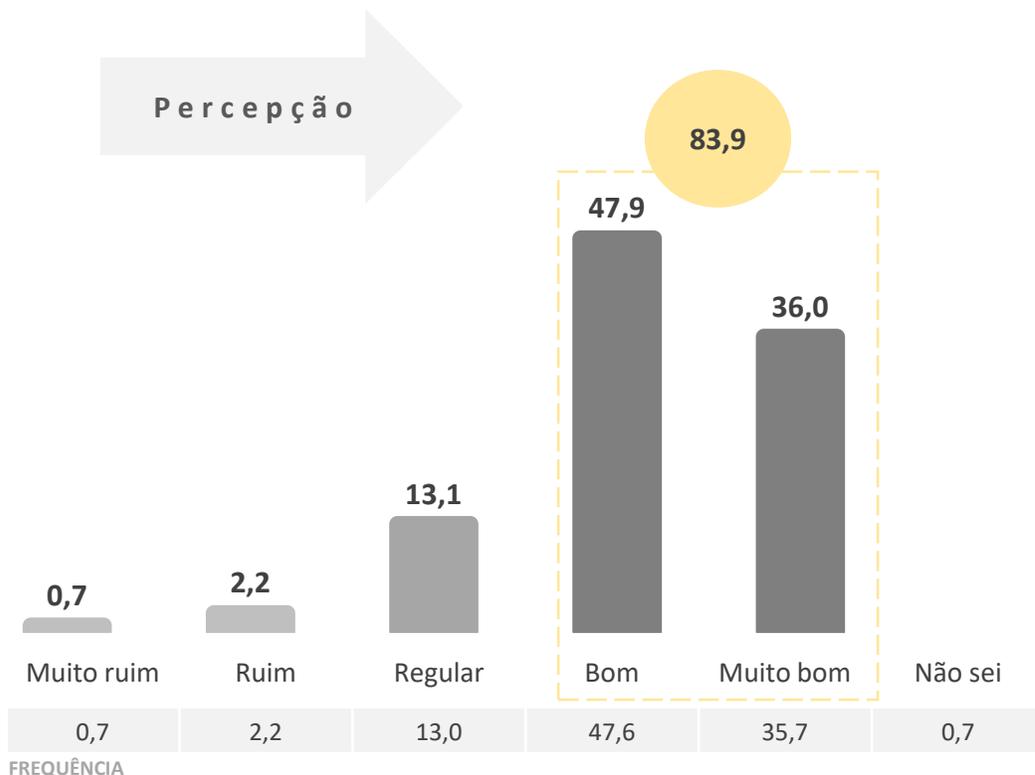
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Avaliação geral

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



Base: 267 | Margem de Erro: 4,97

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 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	83,3
De 31 a 40 anos	82,5
De 41 a 50 anos	82,2
De 51 a 60 anos	80,0
Mais de 60 anos	95,8

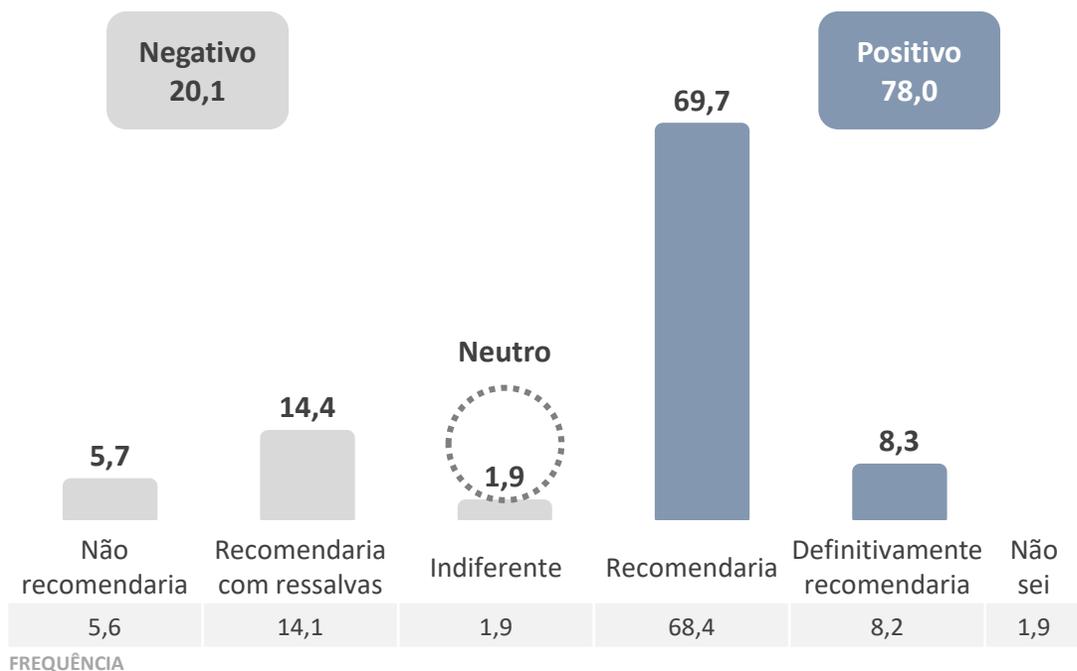
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **83,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **2,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **13,1%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **11,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **86,2%**, atribuindo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100,0%** das menções positivas, atingindo o patamar **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **80,0%**, avaliando o atributo em **Conformidade**.

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,5	12,9	2,7	69,4	7,5
					76,9
Masculino	3,4	16,2	0,9	70,1	9,4
					79,5
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	57,1	42,9
					100,0
De 21 a 30 anos	8,1	5,4	0,0	73,0	13,5
					86,5
De 31 a 40 anos	3,1	19,4	3,1	68,4	6,1
					74,5
De 41 a 50 anos	7,1	14,3	1,4	70,0	7,1
					77,1
De 51 a 60 anos	6,9	24,1	0,0	62,1	6,9
					69,0
Mais de 60 anos	8,7	0,0	4,3	82,6	4,3
					86,9

Base: 264 | Margem de Erro: 5,00.

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, **78,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **61,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Destaque para a menção **Não Recomendaria** com **5,7%** de citações.

Por perfil, ambos os gêneros classificaram o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos**, classificaram o patamar em máxima **Excelência**, com **100,0%** de citações positivas, já o público **De 51 a 60 anos** são os menos satisfeitos com **31,0% de menções negativas**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Caçapava, foi satisfatório, tendo em maioria avaliações de **Satisfação** (5 gradientes) em patamar de **Conformidade**, apresentando apenas 1 das questões o patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia atenção em saúde recebida, com **83,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Não Conformidade**, com **69,5%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente 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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **83,9%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **2,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 13,1%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **78%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,9pp**. 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

