

Unimed Batatais

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.
Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: UNIMED DE BATATAIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, r**egistro ANS número 313149**

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 Batatais** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:
Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;
Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.
A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.
Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
5.767 Beneficiários Unimed Batatais

População elegível à pesquisa:
4.363 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
21/01/2021

Período de Campo:
08/02/2021 à 26/03/2021

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

257

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90.0%
Margem de Erro: 5.0%

TAXA DE RESPONDENTES

33,3%

Total de Ligações: 772

33,3%	257	Questionários concluídos
5,1%	39	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,3%	18	Pesquisas Incompletas
53,5%	413	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,8%	45	Outros motivos

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	226	5,3%
	2 - Atenção imediata	162	6,4%
	3 - Comunicação	229	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	228	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	212	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	202	5,7%
	7 - Resolutividade	52	11,4%
	8 - Documentos e formulários	134	7,0%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	251	5,1%
	10 - Recomendação	250	5,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	145	56,4%	2,6%	5,1%	90,0%	51,3%	61,5%
Na maioria das vezes	36	14,0%	1,8%	3,6%	90,0%	10,4%	17,6%
Às vezes	44	17,1%	1,9%	3,9%	90,0%	13,2%	21,0%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Não sei/Não me lembro	6	2,3%	0,8%	1,6%	90,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	25	9,7%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	110	42,8%	2,5%	5,1%	90,0%	37,7%	47,9%
Na maioria das vezes	32	12,5%	1,7%	3,4%	90,0%	9,1%	15,8%
Às vezes	17	6,6%	1,3%	2,6%	90,0%	4,1%	9,2%
Nunca	3	1,2%	0,6%	1,1%	90,0%	0,1%	2,3%
Não sei/Não me lembro	8	3,1%	0,9%	1,8%	90,0%	1,3%	4,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	87	33,9%	2,4%	4,9%	90,0%	29,0%	38,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	23	8,9%	1,5%	2,9%	90,0%	6,0%	11,9%
Não	206	80,2%	2,1%	4,1%	90,0%	76,1%	84,3%
Não sei/Não me lembro	28	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,7%	14,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	84	32,7%	2,4%	4,8%	90,0%	27,9%	37,5%
Bom	116	45,1%	2,6%	5,1%	90,0%	40,0%	50,3%
Regular	24	9,3%	1,5%	3,0%	90,0%	6,3%	12,3%
Ruim	3	1,2%	0,6%	1,1%	90,0%	0,1%	2,3%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	8,9%	1,5%	2,9%	90,0%	6,0%	11,9%
Não sei/Não me lembro	6	2,3%	0,8%	1,6%	90,0%	0,8%	3,9%

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	50	19,5%	2,0%	4,1%	90,0%	15,4%	23,5%
Bom	95	37,0%	2,5%	5,0%	90,0%	32,0%	41,9%
Regular	47	18,3%	2,0%	4,0%	90,0%	14,3%	22,3%
Ruim	15	5,8%	1,2%	2,4%	90,0%	3,4%	8,2%
Muito ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	27	10,5%	1,6%	3,2%	90,0%	7,3%	13,7%
Não sei/Não me lembro	18	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,4%	9,6%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	47	18,3%	2,0%	4,0%	90,0%	14,3%	22,3%
Bom	100	38,9%	2,5%	5,0%	90,0%	33,9%	43,9%
Regular	43	16,7%	1,9%	3,8%	90,0%	12,9%	20,6%
Ruim	9	3,5%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,4%
Muito ruim	3	1,2%	0,6%	1,1%	90,0%	0,1%	2,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	45	17,5%	2,0%	3,9%	90,0%	13,6%	21,4%
Não sei/Não me lembro	10	3,9%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	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	32	12,5%	1,7%	3,4%	90,0%	9,1%	15,8%
Não	20	7,8%	1,4%	2,8%	90,0%	5,0%	10,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	196	76,3%	2,2%	4,4%	90,0%	71,9%	80,6%
Não sei/ Não me lembro	9	3,5%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	23	8,9%	1,5%	2,9%	90,0%	6,0%	11,9%
Bom	60	23,3%	2,2%	4,4%	90,0%	19,0%	27,7%
Regular	33	12,8%	1,7%	3,4%	90,0%	9,4%	16,3%
Ruim	12	4,7%	1,1%	2,2%	90,0%	2,5%	6,8%
Muito ruim	6	2,3%	0,8%	1,6%	90,0%	0,8%	3,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	86	33,5%	2,4%	4,9%	90,0%	28,6%	38,3%
Não sei/ Não me lembro	37	14,4%	1,8%	3,6%	90,0%	10,8%	18,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	57	22,2%	2,1%	4,3%	90,0%	17,9%	26,5%
Bom	132	51,4%	2,6%	5,1%	90,0%	46,2%	56,5%
Regular	51	19,8%	2,1%	4,1%	90,0%	15,7%	23,9%
Ruim	10	3,9%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,9%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,3%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	2,3%	0,8%	1,6%	90,0%	0,8%	3,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	11	4,3%	1,0%	2,1%	90,0%	2,2%	6,4%
Recomendaria	163	63,4%	2,5%	5,0%	90,0%	58,5%	68,4%
Indiferente	8	3,1%	0,9%	1,8%	90,0%	1,3%	4,9%
Recomendaria com ressalvas	56	21,8%	2,1%	4,2%	90,0%	17,5%	26,0%
Não recomendaria	12	4,7%	1,1%	2,2%	90,0%	2,5%	6,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

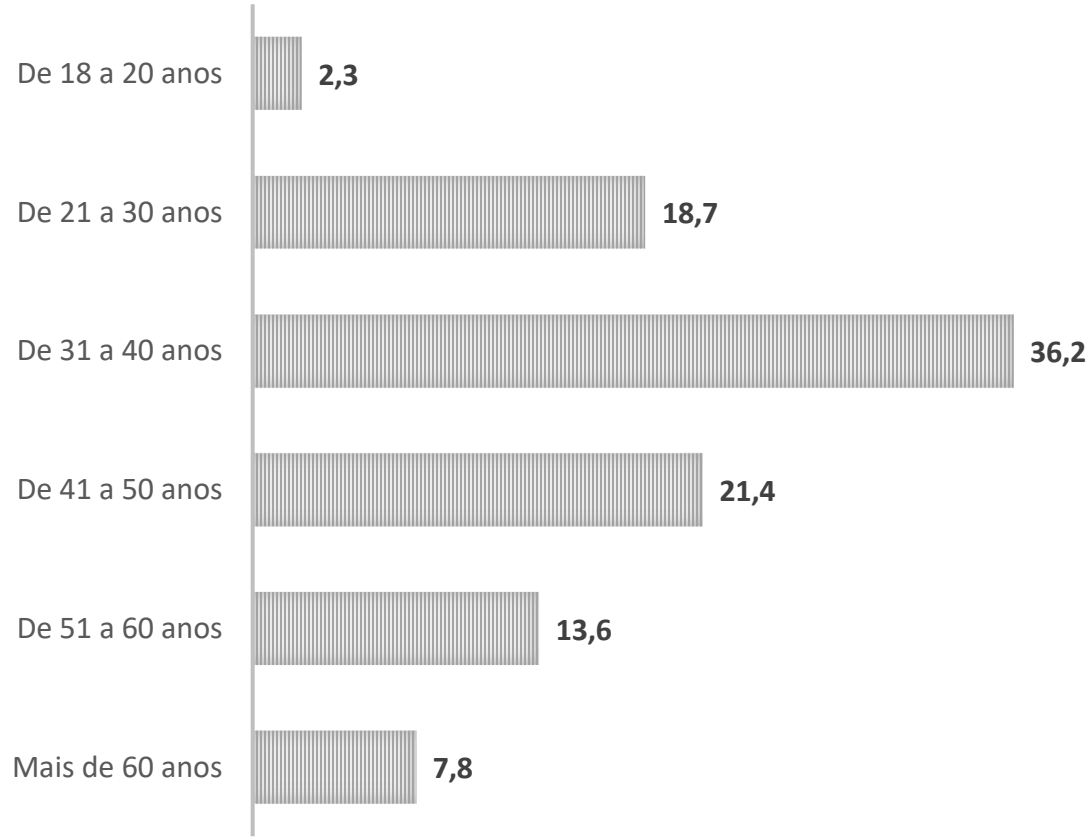
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
BATATAIS	93,4%	90,8%	95,9%
ALTINOPOLIS	4,7%	2,5%	6,8%
BRODOWSKI	1,6%	0,3%	2,8%
RIBEIRAO PRETO	0,4%	-0,3%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	2,3%	0,8%	3,9%
De 21 a 30 anos	18,7%	14,7%	22,7%
De 31 a 40 anos	36,2%	31,2%	41,1%
De 41 a 50 anos	21,4%	17,2%	25,6%
De 51 a 60 anos	13,6%	10,1%	17,1%
Mais de 60 anos	7,8%	5,0%	10,5%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Masculino	45,9%	40,8%	51,0%
Feminino	54,1%	49,0%	59,2%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

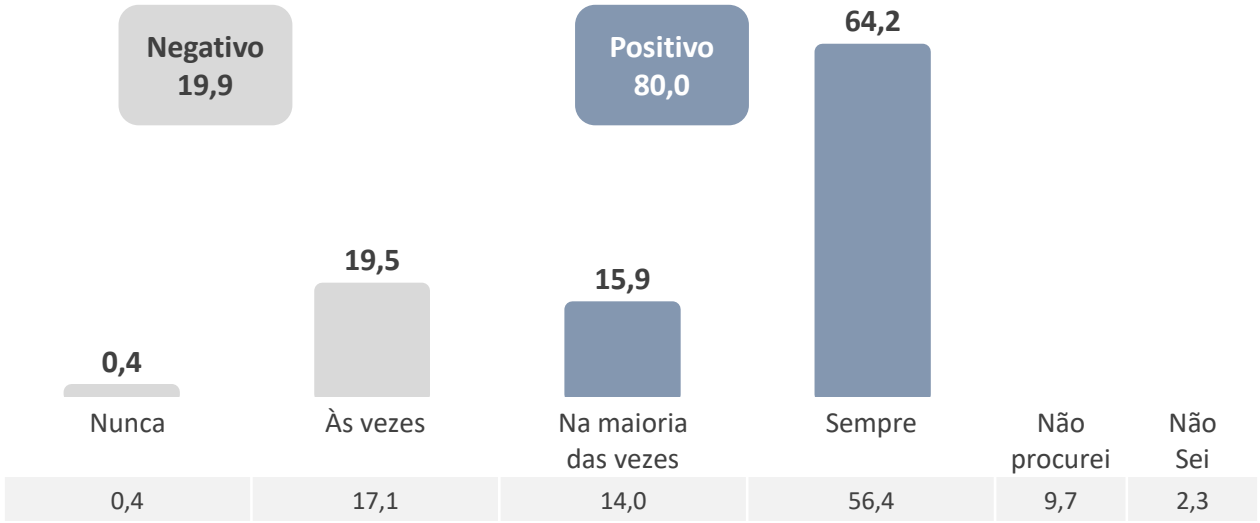


Beneficiários com 18 anos ou mais

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção a saúde

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



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	16,5	15,7	67,7
Masculino	1,0	23,2	16,2	59,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	0,0	80,0
De 21 a 30 anos	0,0	20,0	17,8	62,2
De 31 a 40 anos	0,0	17,5	18,8	63,8
De 41 a 50 anos	2,1	16,7	18,8	62,5
De 51 a 60 anos	0,0	29,0	12,9	58,1
Mais de 60 anos	0,0	17,6	0,0	82,4

Base: **226** | Margem de Erro: 5.3.

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: 6 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

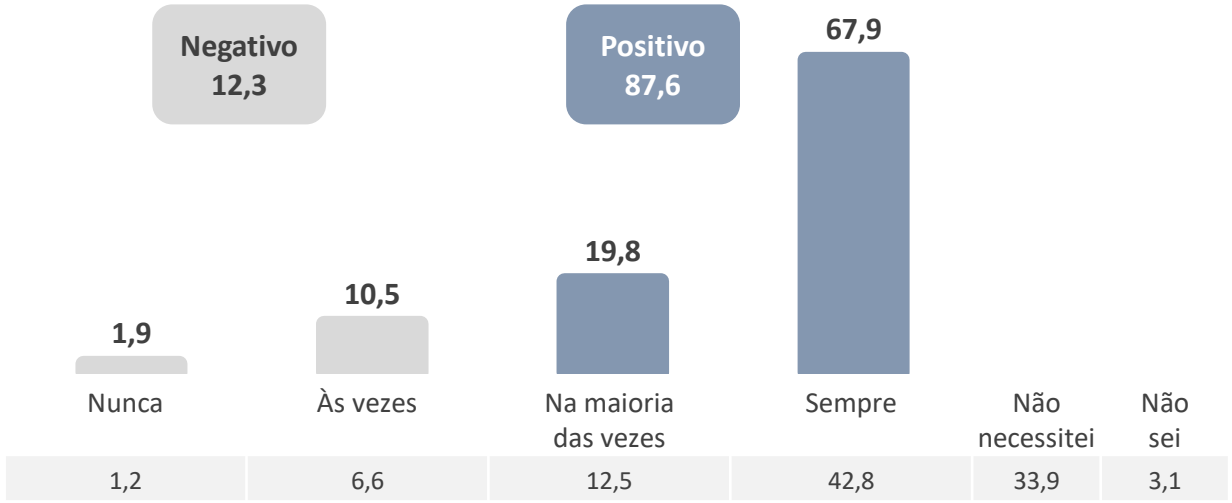
Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **80,0%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade. Destaque positivo** para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,4%.**

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **83,3%**, 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 os perfis, positivamente se destaca a faixa etária **De 31 a 40 anos** com **82,5%** das citações **Positivas,** também classificando este atributo dentro da **Conformidade. Ponto de atenção** para o fato que somente o público **De 41 a 50 anos** citou a menção **Nunca.**

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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,3	11,4	22,7	63,6
Masculino	1,4	9,5	16,2	73,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	20,0	20,0	0,0	60,0
De 21 a 30 anos	0,0	9,1	12,1	78,8
De 31 a 40 anos	3,4	10,2	23,7	62,7
De 41 a 50 anos	0,0	8,8	32,4	58,8
De 51 a 60 anos	0,0	11,8	17,6	70,6
Mais de 60 anos	0,0	14,3	0,0	85,7

Base: **162** | Margem de Erro: **6.4.**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **87 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

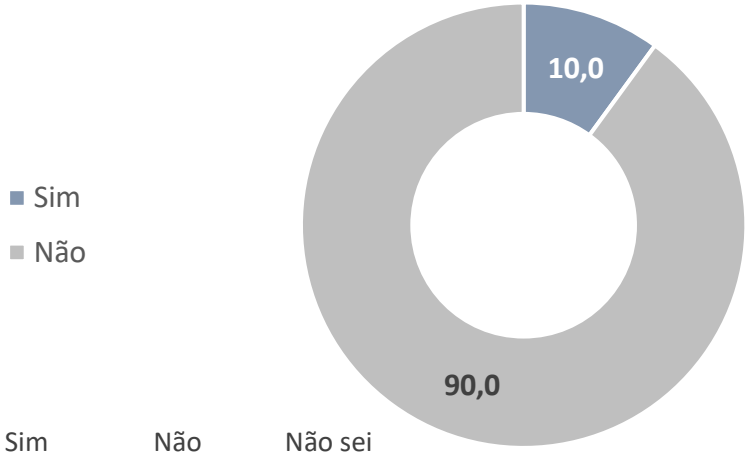
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **87,6%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade. Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **1,9%.**

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação **(89,2%)**, mesmo que dentro da margem de erro, classificando este atributo dentro da **Conformidade.**
As **faixas etárias De 21 a 30 anos e De 41 a 50 anos** classificaram em patamar de **Excelência, com 90,9% e 91,2%** respectivamente**.** Já o público **De 18 a 20 anos** teve **40%** das citações **Negativas.**

Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
8,9	80,2	10,9

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	92,3	7,7
Masculino	86,9	13,1

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	80,0	20,0
De 21 a 30 anos	95,2	4,8
De 31 a 40 anos	95,2	4,8
De 41 a 50 anos	87,2	12,8
De 51 a 60 anos	79,4	20,6
Mais de 60 anos	82,4	17,6

Base: **229** | Margem de Erro: **5.3.**

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

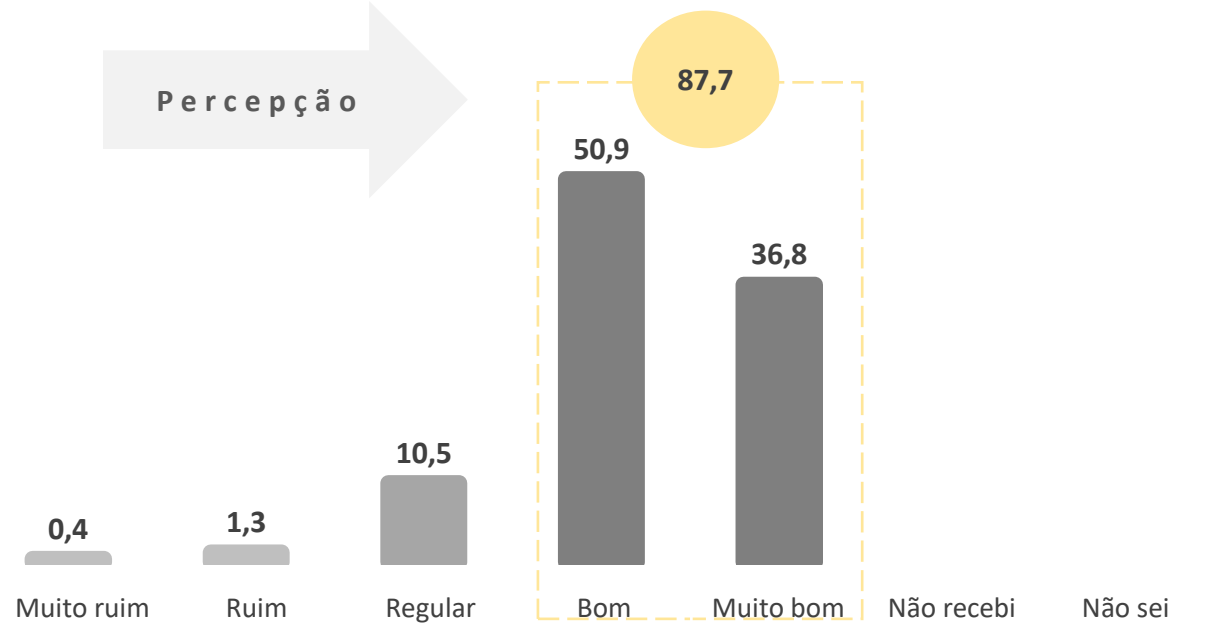
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a comunicação do plano, **90,0%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Masculino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**13,1%**), mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 51 a 60 anos,** onde **20,6%** afirmaram receber algum tipo de comunicação.

Atenção a saúde

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



0,4	1,2	9,3	45,1	32,7	8,9	2,3

FREQUÊNCIA

Base: **228** | Margem de Erro: **5.3**.

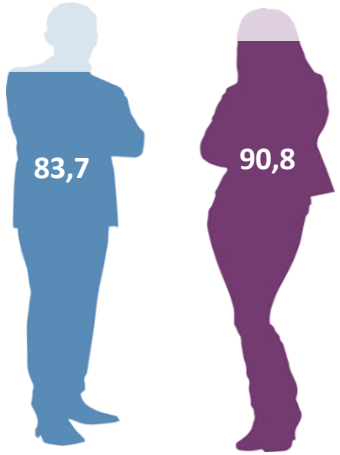
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **23 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,0
De 31 a 40 anos	86,6
De 41 a 50 anos	81,6
De 51 a 60 anos	96,6
Mais de 60 anos	93,8

Sobre atenção à saúde recebida, **87,7%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **1,8%,** indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade **(Regular 10,5%).**

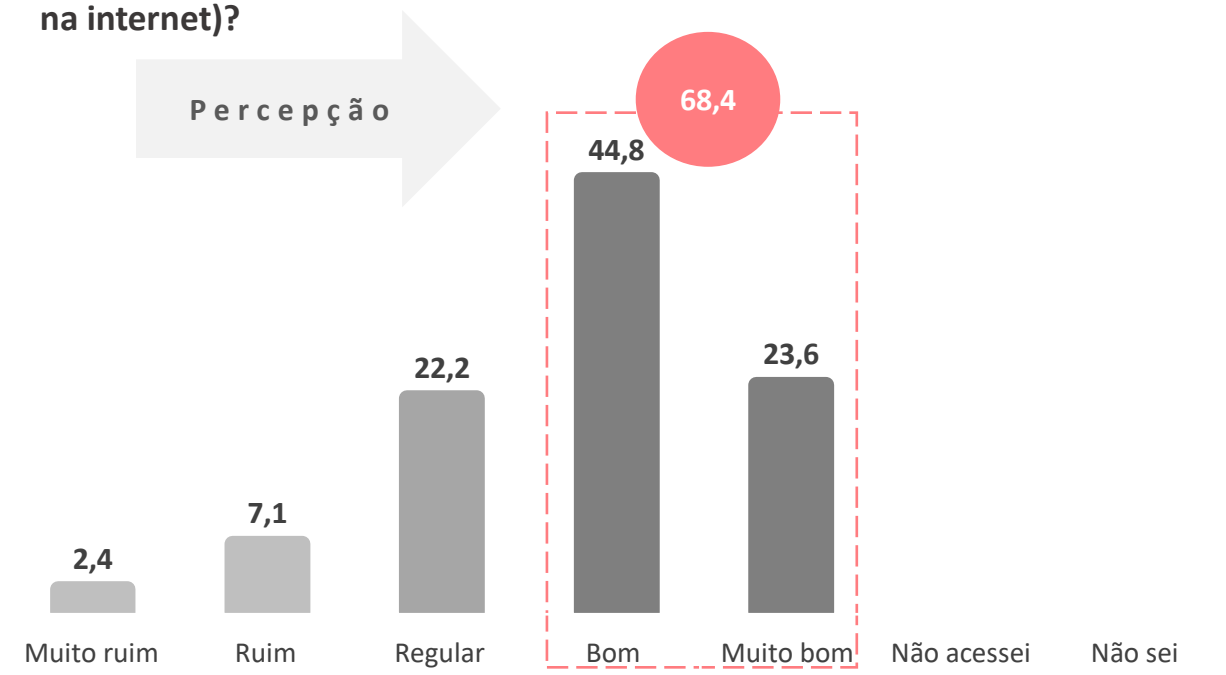
Ponto de atenção ao viés de baixa de 14pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **90,8%**, mesmo que dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária se destaca o público **De 18 a 20 anos** com **100%,** patamar de **Excelência,** e o menor índice de satisfação esta no público **De 41 a 50 anos** com **81,6%**, mas ainda assim, classificando o atributo dentro da **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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
1,9	5,8	18,3	37,0	19,5	10,5	7,0

FREQUÊNCIA

Base: **212** | Margem de Erro: **5.5.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **27 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	65,9
De 31 a 40 anos	62,5
De 41 a 50 anos	67,4
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	73,3

Sobre a lista de prestadores de serviços, **68,4%** 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 **2,4%.** Este atributo concentra um alto índice de neutralidade **(Regular 22,2%).**

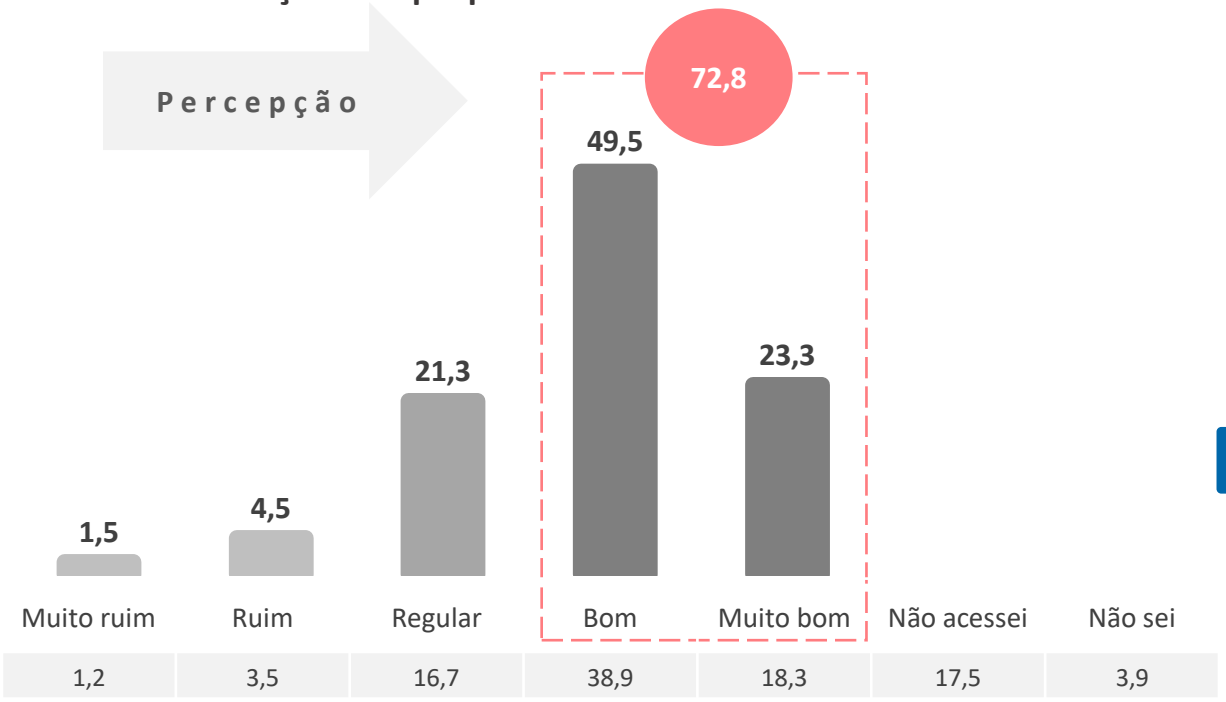
Ponto de atenção ao viés de baixa de 21,2pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação **(74,7%),** classificando o atributo dentro da **Não Conformidade.**

A **Faixa etária De 51 a 60 anos** é a que melhor avalia com **86,2%,** dentro da **Conformidade,** enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** tem o menor índice de satisfação com **62,5%**, classificando este atributo em **Não Conformidade.**

Canais de atendimento

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



Base: **202** | Margem de Erro: **5.7**.

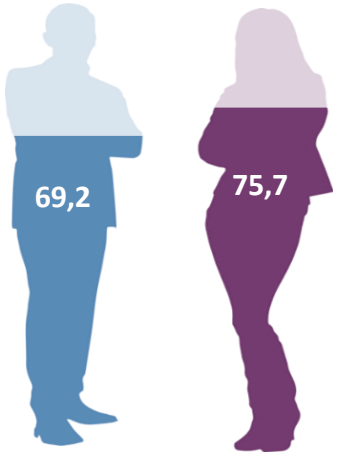
Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 45 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



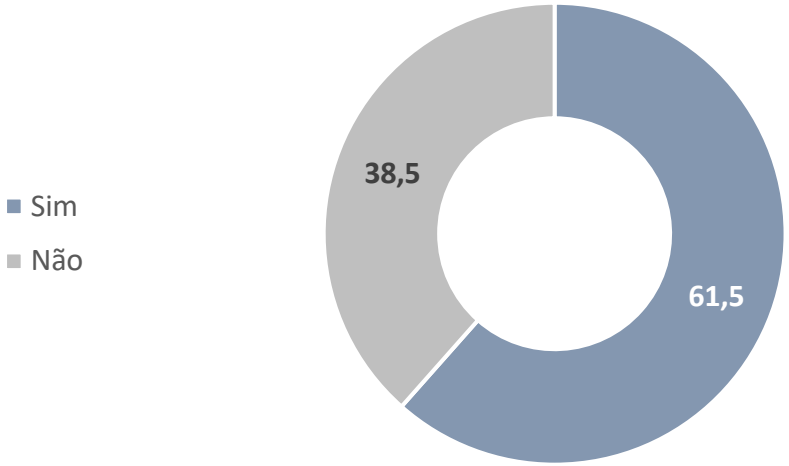
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	71,8
De 31 a 40 anos	68,5
De 41 a 50 anos	78,7
De 51 a 60 anos	65,4
Mais de 60 anos	83,3

Sobre o acesso ao plano de saúde, **72,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme. Ponto positivo** a opção **Muito ruim**, que ficou em **1,5%.** A não satisfação está concentrada em **Regular (21,3%). Ponto de atenção** ao viés de baixa de 26,2pp 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 **75,7%**, ambos classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Já os respondentes, **De 51 a 60 anos** possuem o menor índice de satisfação (**65,4%**), **e** classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos,** com **100,0%**, patamar de **Excelência.**

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
12,5	7,8	76,3	3,5

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	44,8	55,2
Masculino	30,4	69,6

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	63,6	36,4
De 31 a 40 anos	42,9	57,1
De 41 a 50 anos	25,0	75,0
De 51 a 60 anos	20,0	80,0
Mais de 60 anos	37,5	62,5

Base: **52** | Margem de Erro: 11**,4**.

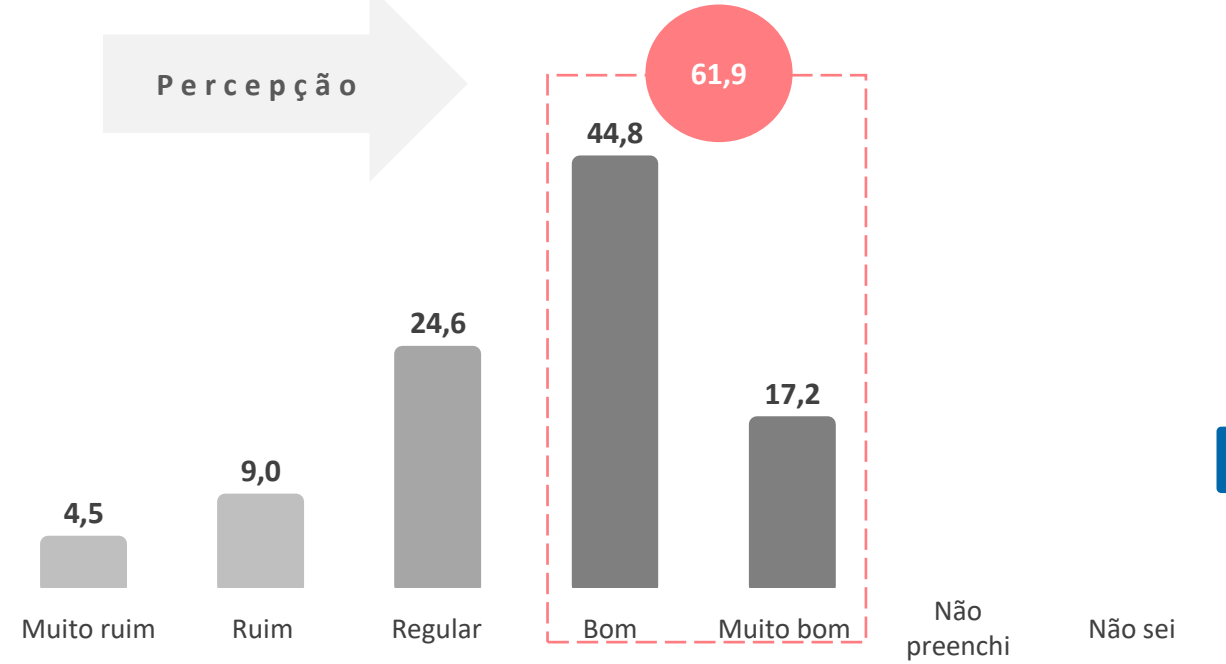
Não reclamei = Nos últimos 9 meses não reclamei do meu plano de saúde: **196 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 21 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação **(20,2%)**, somente **61,5%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade.**

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**69,6%**). Por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, foi o público **De 21 a 30 anos** com **63,6%**. Já **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência.**

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



2,3	4,7	12,8	23,3	8,9	33,5	14,4

FREQUÊNCIA

Base: **134** | Margem de Erro: **7.0.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **86 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **37 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



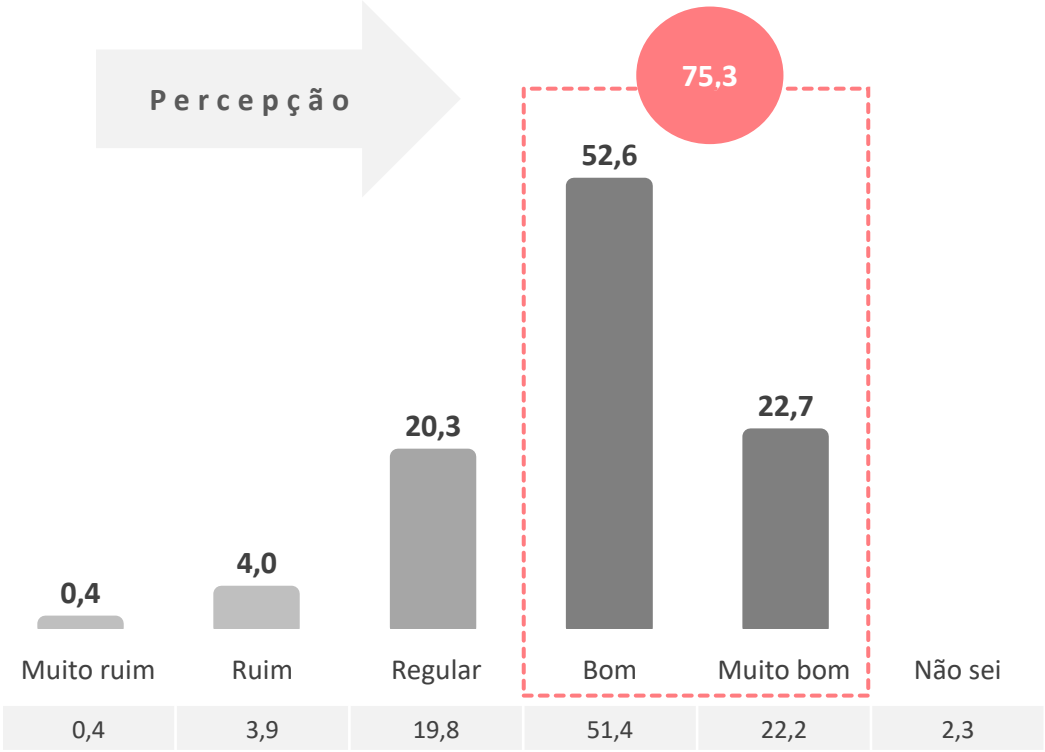
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	65,5
De 31 a 40 anos	56,0
De 41 a 50 anos	62,1
De 51 a 60 anos	70,6
Mais de 60 anos	60,0

Sobre documentos ou formulários exigidos, **61,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, , classificando este atributo em **Não Conformidade.**
Ponto de atenção ao viés de baixa de 27,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. A não satisfação esta concentrada na neutralidade **(Regular 24,6%).**

Referente a **gênero,** o público que melhor avaliou, foi o **Feminino com 67,2%**, classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.
Analisando os perfis por **Faixa etária,** todos classificaram o atributo dentro da **Não Conformidade,** mas os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o maior índice de satisfação com **75,0%**, enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** tem o menor índice com **56,0%.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



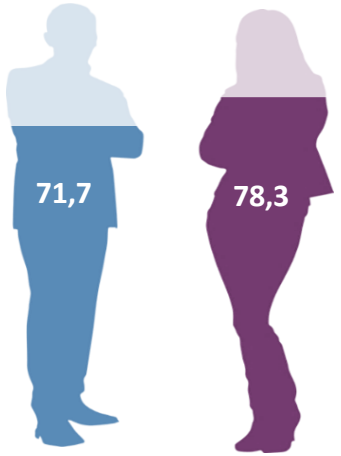
0,4	3,9	19,8	51,4	22,2	2,3

FREQUÊNCIA

Base: **251** | Margem de Erro: **5.1.**.
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	77,1
De 31 a 40 anos	73,6
De 41 a 50 anos	67,9
De 51 a 60 anos	79,4
Mais de 60 anos	84,2

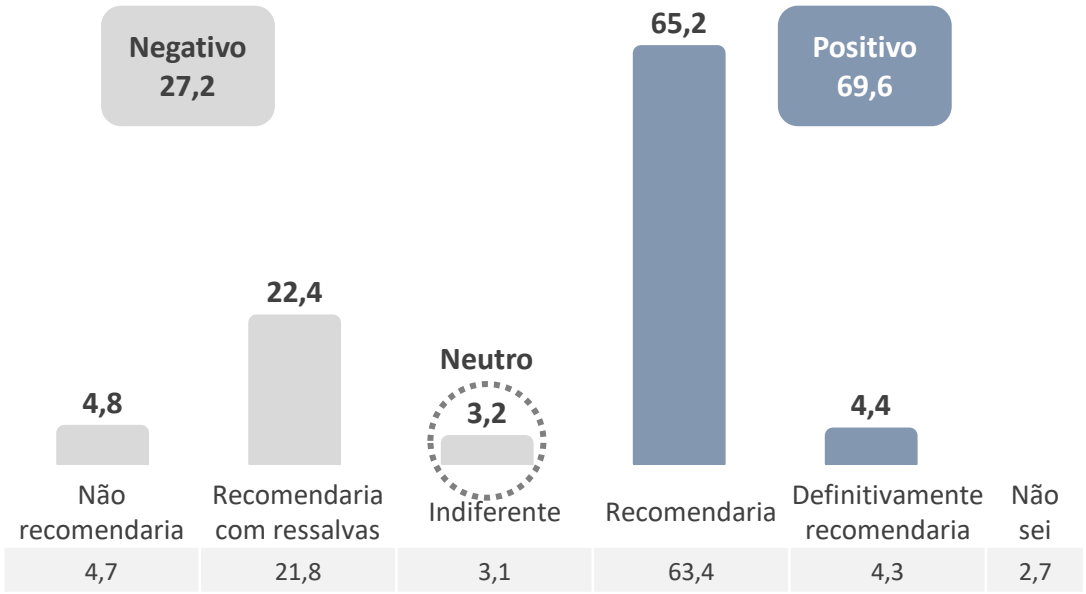
Sobre a avaliação do plano de saúde, **75,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixo índice de insatisfeitos, que ficou em **4,4%.** Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 20,3%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 29,9pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **78,3%,** ambos dentro da margem de erro e dentro da **Não Conformidade.** O público da faixa etária **De 41 a 50 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **67,9%,** classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: **250** | Margem de Erro: **5.1.**

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

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

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,7	20,6	2,2	71,3	2,2
Masculino	6,1	24,6	4,4	57,9	7,0

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	2,1	18,8	6,3	70,8	2,1
De 31 a 40 anos	5,6	25,6	3,3	61,1	4,4
De 41 a 50 anos	3,7	24,1	1,9	64,8	5,6
De 51 a 60 anos	8,8	20,6	2,9	67,6	0,0
Mais de 60 anos	5,6	22,2	0,0	61,1	11,1

Sobre a recomendação do plano de saúde, **69,6%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **60,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **4,8% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam** com **73,5%,** por **faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100,0%.**
Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas,** representando **31,1%.**

Conclusões

- De maneira geral, observando o desempenho do plano Unimed Batatais, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) uma questão ficou dentro da **Conformidade** e as demais em **Não Conformidade.**

- O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **87,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade.** Já a questão 8 que se refere a facilidade no envio e preenchimento de documentos ou formulários é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme,** com **61,9%**.

- **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 **75,3%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **4,4%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 20,3%**).

- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **69,6%**, o gradiente **Recomendaria com ressalvas** é 18pp superior a **Definitivamente recomendaria**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 5,7pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed Batatais

Obrigado!

IBRC INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE 25 ANOS

