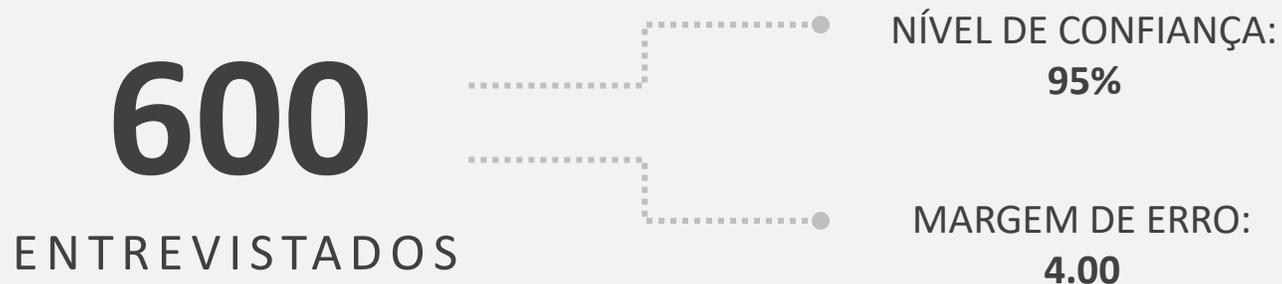


# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2019)  
Formulário Padrão ANS

# Dados técnicos



**Erros não amostrais:** Ao proceder a aplicação da pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados erros não amostrais, que ensejassem a adoção de medidas de adequação.

- ❖ **População:** 754.925 beneficiários possuidores do plano **UNIMED RIO**.
- ❖ **População elegível à pesquisa (com 18 anos ou mais):** 744.329
- ❖ **Período de Campo:** Dezembro de 2019 a Fevereiro de 2020.
- ❖ **Taxa de resposta:** 50%. Falamos com 1200 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- ❖ **Classificação:**
  - 1 - Questionário concluído: 600.
  - 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 79 (7%).
  - 3 - O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 65 (5%).
  - 4 - Não foi possível localizar o beneficiário: 456 (38%).
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI).
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252.**
- ❖ **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

# Dados técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	583	4.06
	2 - Atenção imediata	459	4.57
	3 - Comunicação	592	4.03
	4 - Atenção à saúde recebida	577	4.08
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	558	4.15
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	543	4.20
	7 - Resolutividade	231	6.45
	8 - Documentos e formulários	426	4.75
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	600	4.00
	10 - Recomendação	600	4.00



# Dados técnicos

## Dados complementares

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	309	53,0%	45%	61%	95%	4,1%
Na maioria das vezes	121	20,8%	14%	27%	95%	3,4%
Às vezes	147	25,2%	18%	32%	95%	3,6%
Nunca	6	1,0%	-1%	3%	95%	0,8%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	325	70,8%	62%	79%	95%	4,2%
Na maioria das vezes	69	15,0%	8%	22%	95%	3,3%
Às vezes	52	11,3%	5%	17%	95%	3,0%
Nunca	13	2,8%	0%	6%	95%	1,5%

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	119	20,1%	14%	27%	95%	3,3%
Não	473	79,9%	73%	86%	95%	3,3%

4 - Atenção à saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	187	32,4%	25%	40%	95%	3,9%
Bom	295	51,1%	43%	59%	95%	4,2%
Regular	79	13,7%	8%	19%	95%	2,9%
Ruim	9	1,6%	-1%	4%	95%	1,0%
Muito Ruim	7	1,2%	-1%	3%	95%	0,9%

5 - Lista de médicos (acesso)	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	102	18,3%	12%	25%	95%	3,3%
Bom	260	46,6%	38%	55%	95%	4,2%
Regular	137	24,6%	17%	32%	95%	3,6%
Ruim	34	6,1%	2%	10%	95%	2,0%
Muito Ruim	25	4,5%	1%	8%	95%	1,8%

# Dados técnicos

## Dados complementares

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	138	25,4%	18%	33%	95%	3,7%
Bom	283	52,1%	44%	61%	95%	4,3%
Regular	104	19,2%	12%	26%	95%	3,4%
Ruim	14	2,6%	0%	5%	95%	1,4%
Muito Ruim	4	0,7%	-1%	2%	95%	0,7%

7 - Resolutividade	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	177	76,6%	65%	88%	95%	5,6%
Não	54	23,4%	12%	35%	95%	5,6%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	86	20,2%	12%	28%	95%	3,9%
Bom	257	60,3%	51%	70%	95%	4,7%
Regular	65	15,3%	8%	22%	95%	3,5%
Ruim	14	3,3%	0%	7%	95%	1,7%
Muito Ruim	4	0,9%	-1%	3%	95%	0,9%

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	154	25,7%	19%	33%	95%	3,6%
Bom	310	51,7%	44%	60%	95%	4,1%
Regular	110	18,3%	12%	25%	95%	3,2%
Ruim	13	2,2%	0%	5%	95%	1,2%
Muito Ruim	13	2,2%	0%	5%	95%	1,2%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	38	6,3%	2%	10%	95%	2,0%
Recomendaria	372	62,0%	54%	70%	95%	4,0%
Recomendaria com ressalvas	137	22,8%	16%	30%	95%	3,4%
Não recomendaria	53	8,8%	4%	13%	95%	2,3%

# Dados técnicos – Plano amostral

## Intervalo de Confiabilidade - Plano amostral

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Rio De Janeiro	72
Niterói	4
Belo Horizonte	4
Não Identificado	3
Nova Iguaçu	2
São Gonçalo	2
Duque De Caxias	2
Brasília	1
Petrópolis	1
São Paulo	1
Salvador	1
Nilópolis	1
Belford Roxo	1
Porto Alegre	1
Mesquita	1
Recife	1
São João De Meriti	1
Cabo Frio	1
Macaé	1
Maricá	1
Teresópolis	1

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
68	75
2	5
2	5
2	5
1	3
1	3
1	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	1
0	1
0	1
0	1
0	1

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1
De 21 a 30 anos	7
De 31 a 40 anos	19
De 41 a 50 anos	17
De 51 a 60 anos	20
Mais de 60 anos	37

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0	2
5	8
16	22
14	20
16	23
33	41

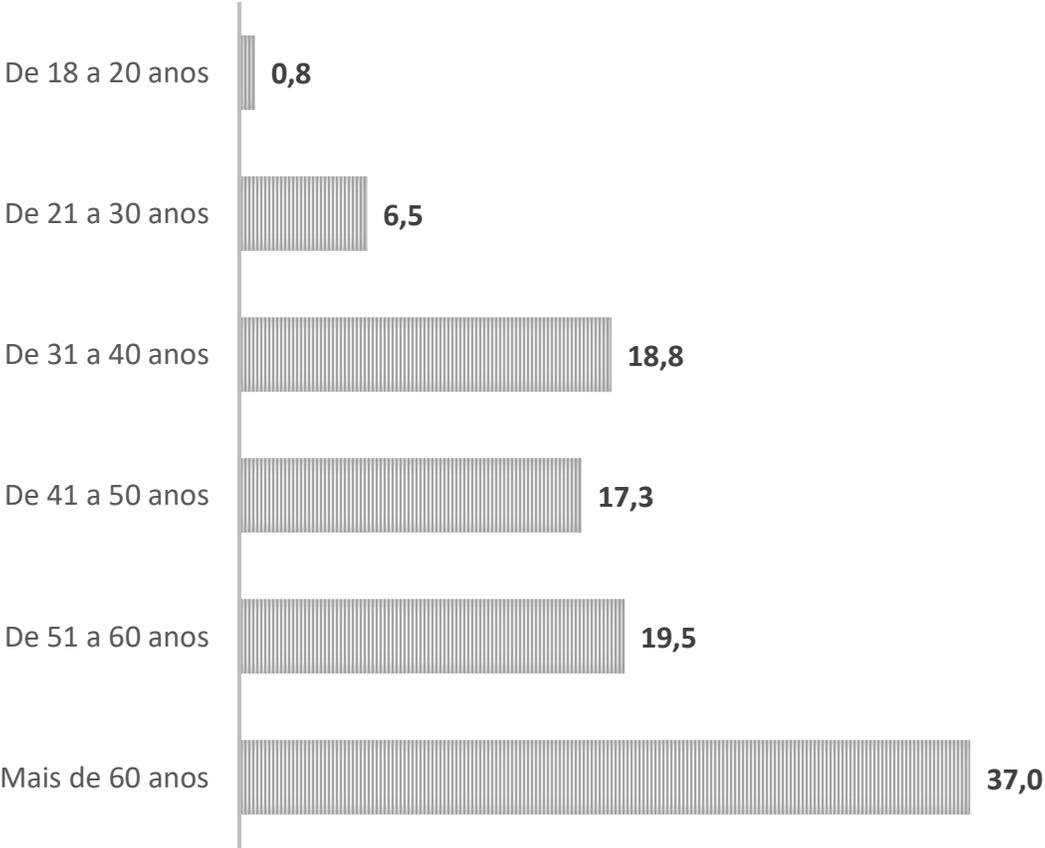
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	31
Feminino	69

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
27	35
65	73

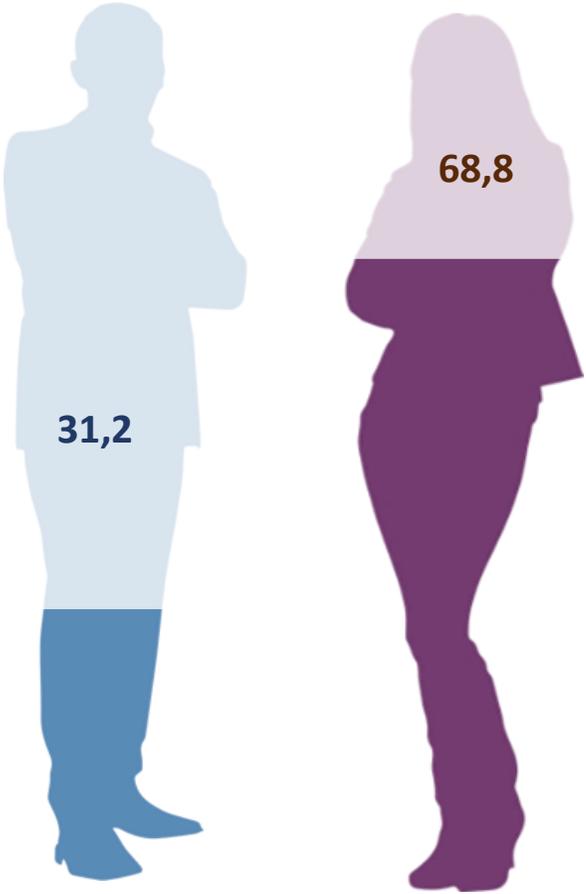
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Dados técnicos

## Faixa Etária



## Gênero

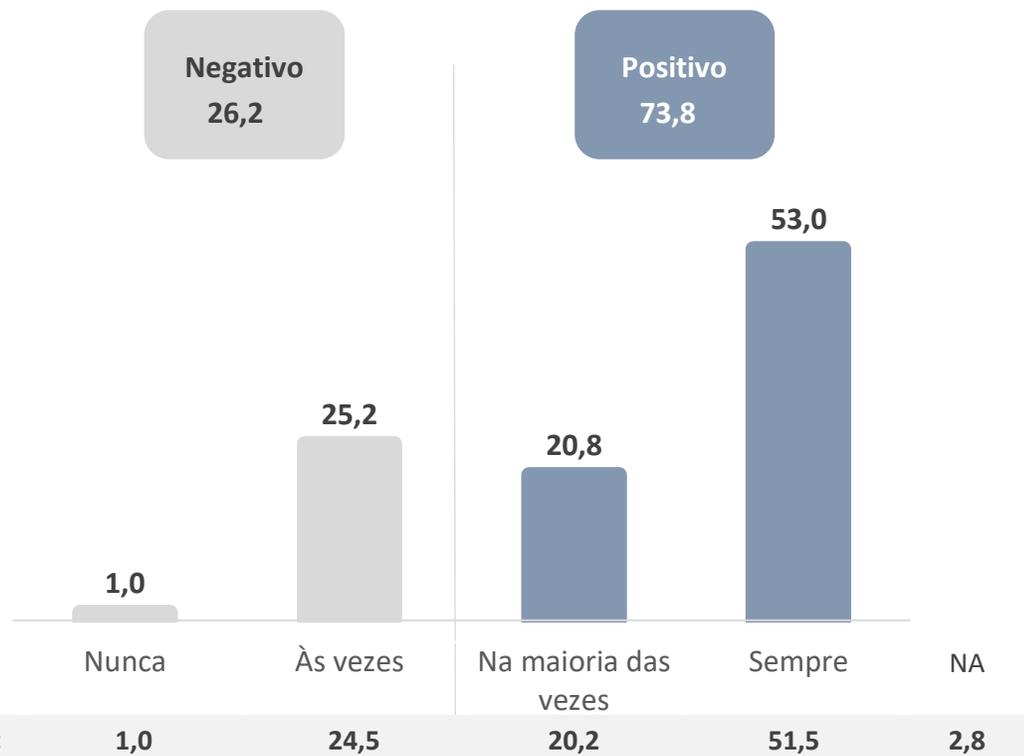


Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# Atenção à saúde

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



Base: 583 Margem de Erro: 4.06

Não se aplica: 17 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Ao questionar os entrevistados sobre a obtenção de cuidados de saúde conforme a necessidade, 73,8% mencionam conseguir atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**. **Destaque positivo** para o resultado de **sempre** que atingiu mais de 50% de citações e o fato de que apenas 1% citaram **nunca**.

**Ponto de atenção:** os entrevistados gênero **masculino** e com a faixa etária **de 21 a 30 anos** são os que mais citaram a opção **às vezes**.

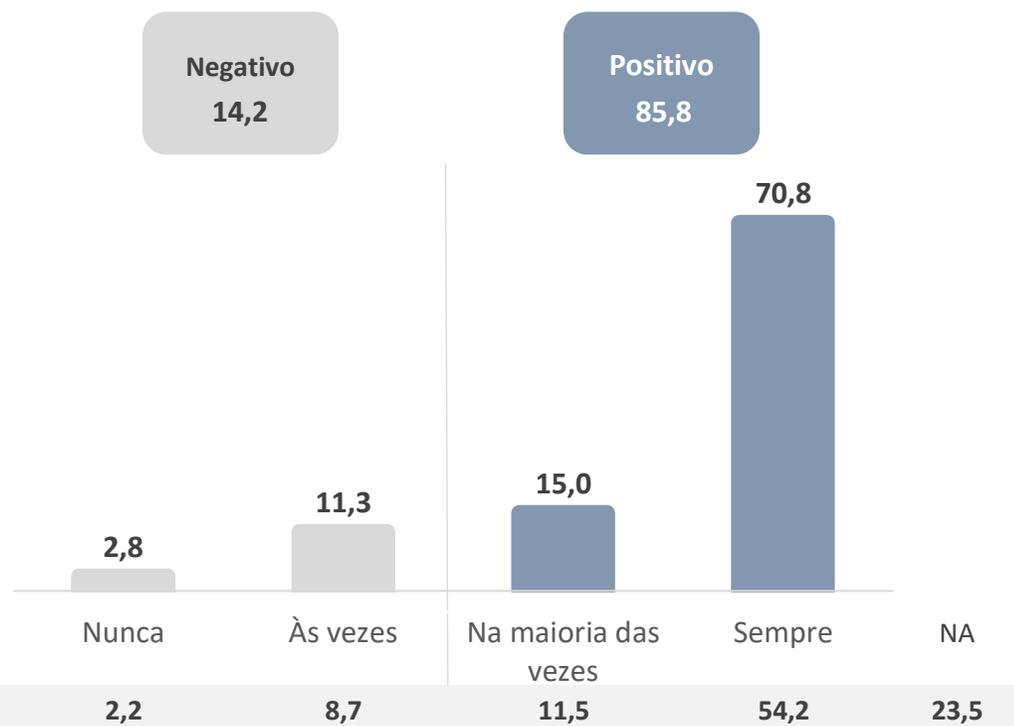
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,5	23,1	21,6	53,7
Masculino	0,0	29,8	18,8	51,4

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
De 21 a 30 anos	0,0	32,4	16,2	51,4
De 31 a 40 anos	1,8	28,6	23,2	46,4
De 41 a 50 anos	1,0	21,8	25,7	51,5
De 51 a 60 anos	0,9	26,5	18,6	54,0
Mais de 60 anos	0,9	23,7	19,1	56,3

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Atenção à saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Base: 459 Margem de Erro: 4.57

Não se aplica: 141 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Em atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, possui 85,8% de menções positivas (**sempre** e **a maioria das vezes**), outro aspecto considerado positivo é que a resposta **nunca** não chegou a 3%.

**Destaque positivo** a resposta **sempre** obteve 70,8% de citações. Além disso, o gênero **feminino** e os respondentes com a faixa etária **de 18 a 30 anos** são os que informam mais vezes a resposta **sempre**.

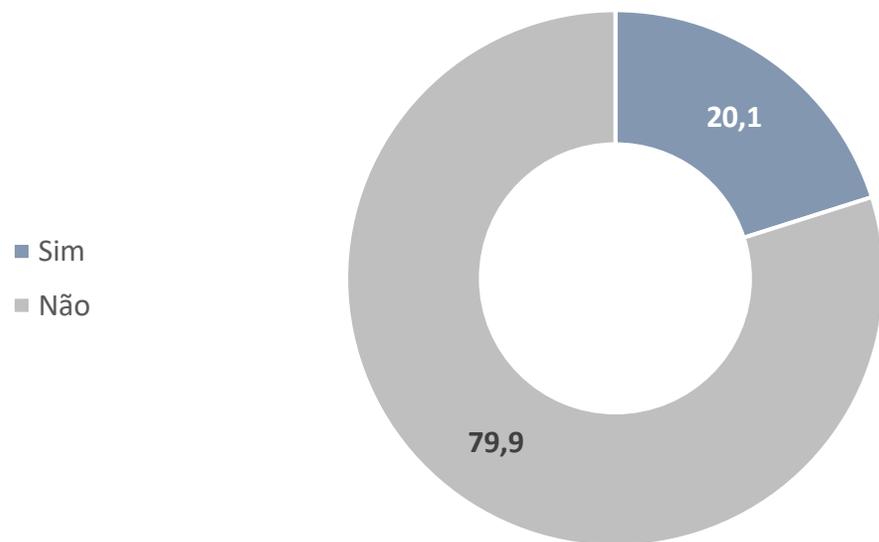
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,2	9,9	14,2	73,7
Masculino	4,4	14,7	16,9	64,0

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	3,0	15,2	6,1	75,8
De 31 a 40 anos	3,2	7,4	16,0	73,4
De 41 a 50 anos	3,4	10,3	12,6	73,6
De 51 a 60 anos	1,2	15,1	16,3	67,4
Mais de 60 anos	3,2	11,7	17,5	67,5

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Atenção à saúde

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



Base: 592 Margem de Erro: 4.03

Não soube responder: 8 (não considerados para cálculo dos indicadores)

GÊNERO	Resposta	
	Não	Sim
Feminino	80,0	20,0
Masculino	79,7	20,3

FAIXA ETÁRIA	Resposta	
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	60,0	40,0
De 21 a 30 anos	69,2	30,8
De 31 a 40 anos	78,4	21,6
De 41 a 50 anos	74,5	25,5
De 51 a 60 anos	79,3	20,7
Mais de 60 anos	85,8	14,2

A comunicação é um ponto em que a maior parte dos entrevistados (79,9%) relata não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano, quanto à saúde preventiva, nos últimos 12 meses. Para os que recebem, este contato é mais frequente aos usuários com a faixa etária de **18 a 30 anos**.

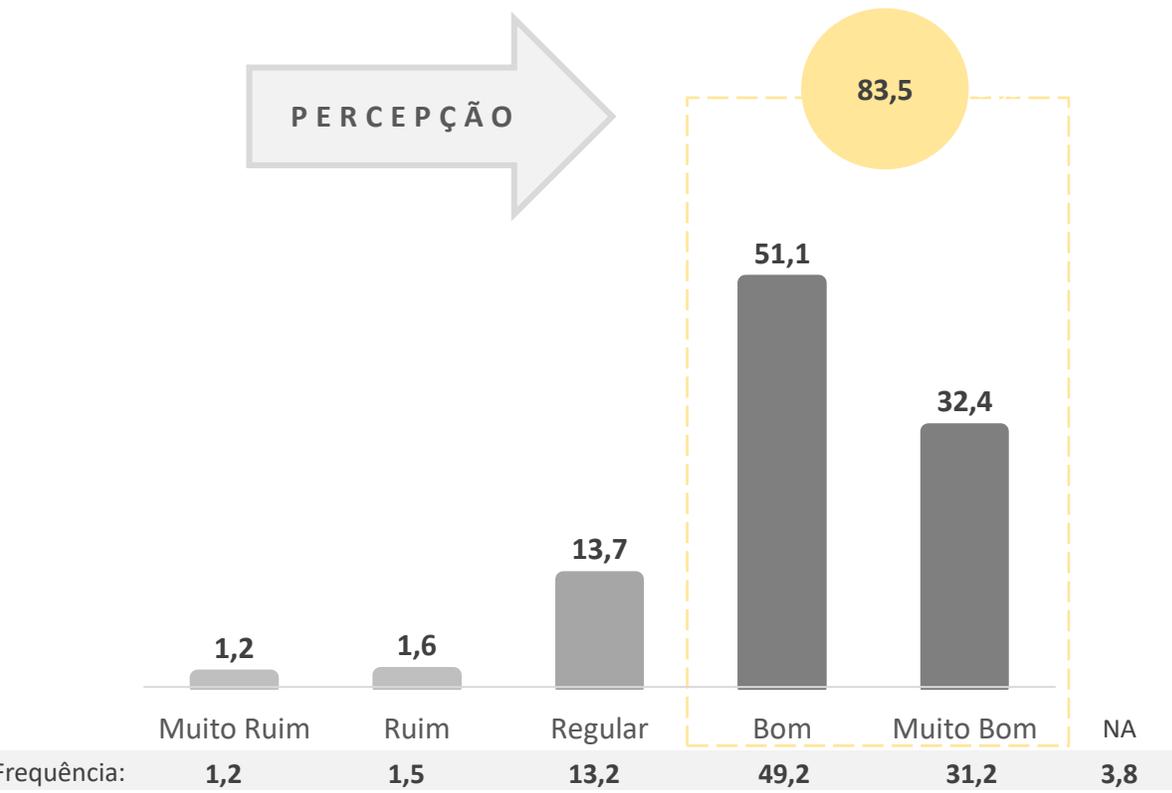


Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota<sup>2</sup>: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador

# Atenção à saúde

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

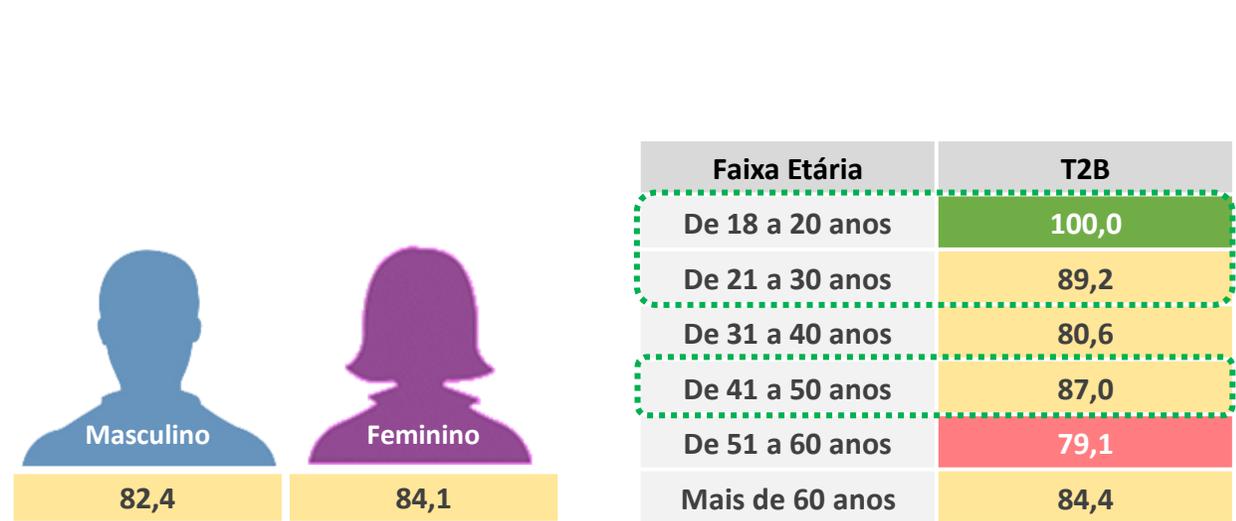


Base: 577 Margem de Erro: 4.08  
 Não se aplica: 23 (não considerados para cálculo dos indicadores)

**% Satisfação**

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



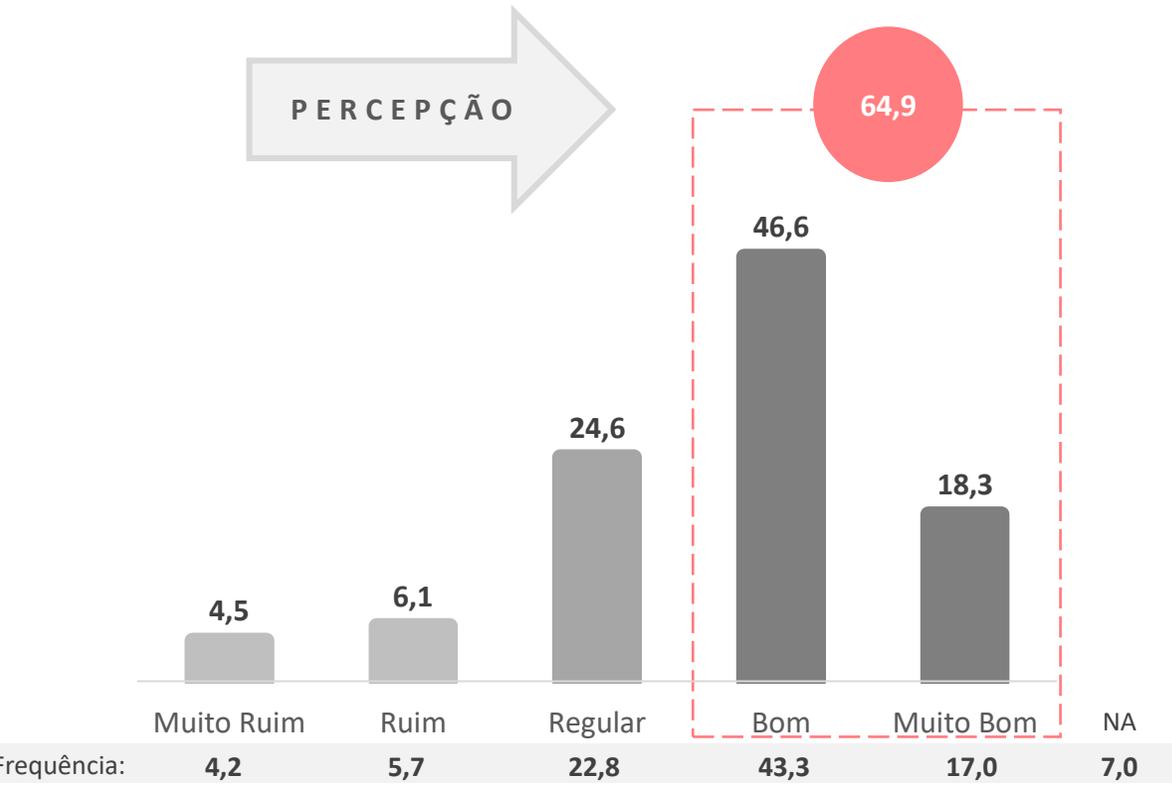
Atenção à saúde recebida, 83,5% dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, se encontram em patamar de conformidade.

**Destaque positivo** para os entrevistados com a faixa etária **de 18 a 30 anos e de 41 a 50 anos** os onde concentra a maior satisfação.



# Atenção à saúde

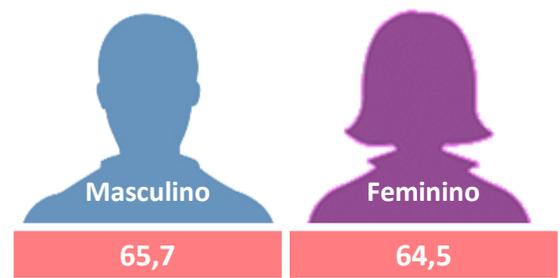
5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Base: 558 Margem de Erro: 4.15  
 Não se aplica: 42 (não considerados para cálculo dos indicadores)

**% Satisfação**

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	40,0
De 21 a 30 anos	53,8
De 31 a 40 anos	50,9
De 41 a 50 anos	76,0
De 51 a 60 anos	69,1
Mais de 60 anos	67,5

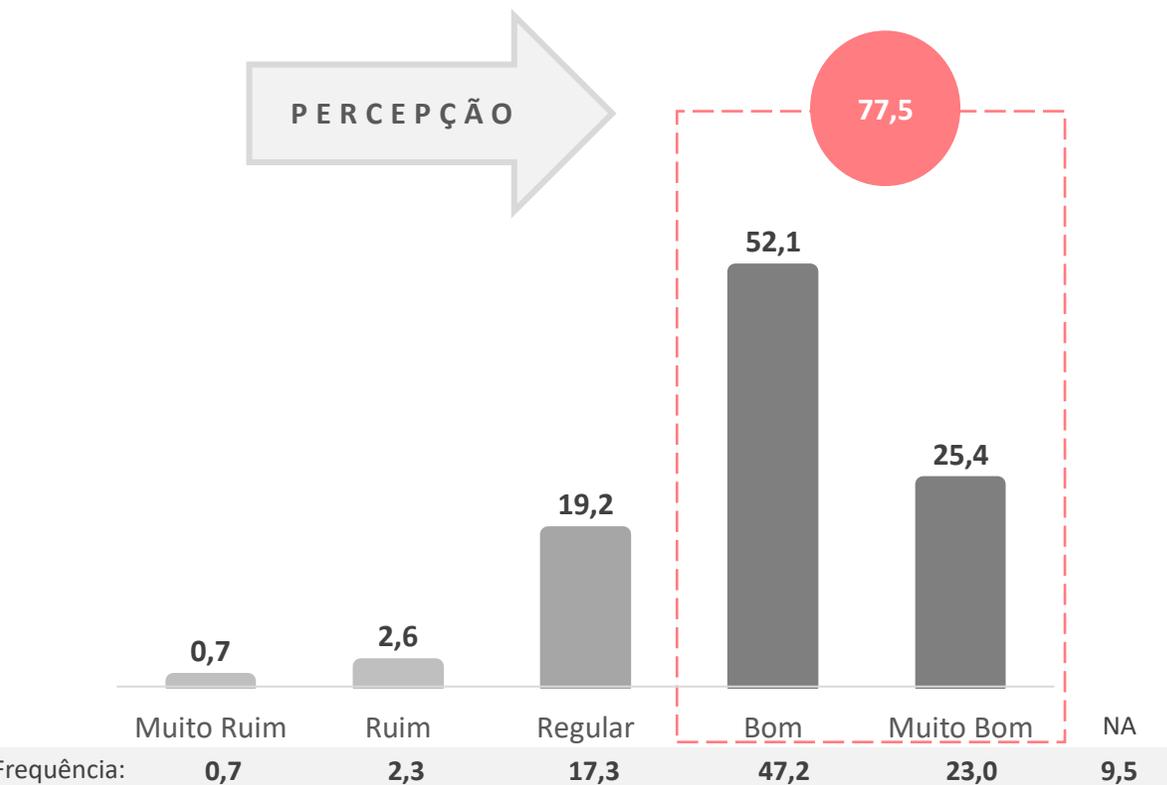
O acesso à lista de prestadores alcançou 64,9% de satisfação, estando em patamar de não conformidade. O **ponto de atenção**, há um viés de baixa entre as opções positivas, a diferença é de 28,3pp, indicando uma possível migração da satisfação para não satisfação. Observamos que em todas as faixas etárias os resultados encontram-se em patamar de não conformidade.



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?



Base: 543 Margem de Erro: 4.20

Não se aplica: 57 (não considerados para cálculo dos indicadores)

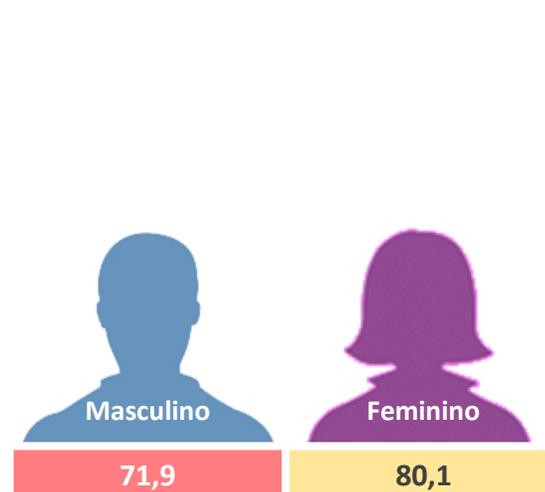
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



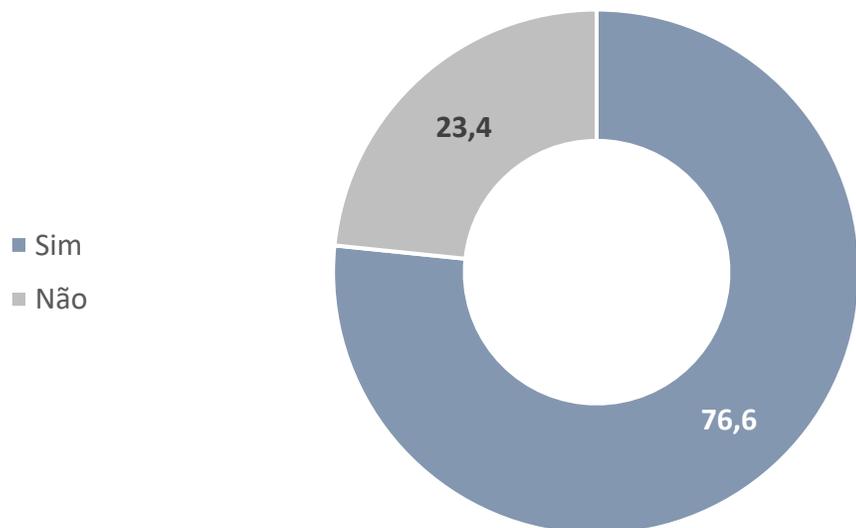
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	78,4
De 31 a 40 anos	69,4
De 41 a 50 anos	81,6
De 51 a 60 anos	78,3
Mais de 60 anos	78,4

A satisfação com os canais de atendimento alcançou 77,5% estando em patamar de não conformidade. Percebe-se que neste atributo também ocorre viés de baixa entre os índices positivos, porém com a diferença um pouco menor de 26,7pp.

Destaque positivo: os respondentes com a faixa etária de **18 a 20 anos**, avaliaram os canais de atendimento muito bem classificando-os em patamar de excelência.

# Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



	Sim	Não	NA
Frequência:	29,5	9,0	61,5

Base: 231 Margem de Erro: 6.45

Não se aplica: 369 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Em resolutividade 61% dos entrevistados citaram a opção “não se aplica”, nos permitindo dizer que não houve a necessidade de realizar uma reclamação, nos últimos 12 meses, e este é um dado positivo. Dos que abriram uma reclamação, 76,3% informaram ter sua demanda resolvida, sendo outra informação muito positiva.

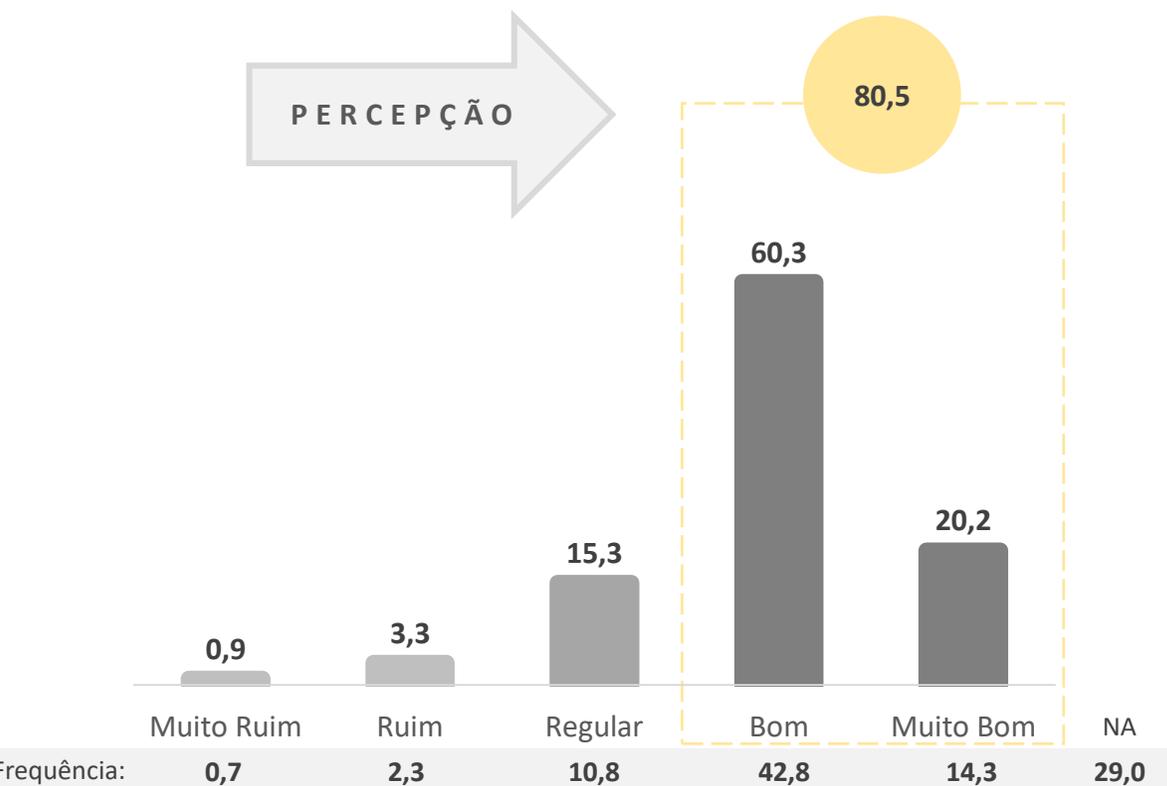
**Ponto de atenção:** Os entrevistados com a faixa etária de 31 a 60 anos foram os que menos receberam resolutividade.

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	23,0	77,0
Masculino	24,2	75,8

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	10,5	89,5
De 31 a 40 anos	28,3	71,7
De 41 a 50 anos	27,8	72,2
De 51 a 60 anos	30,8	69,2
Mais de 60 anos	18,8	81,3

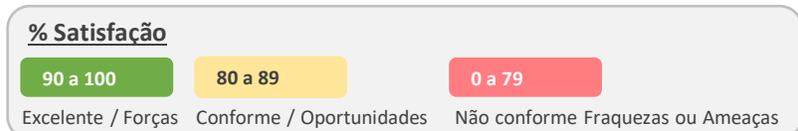
# Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

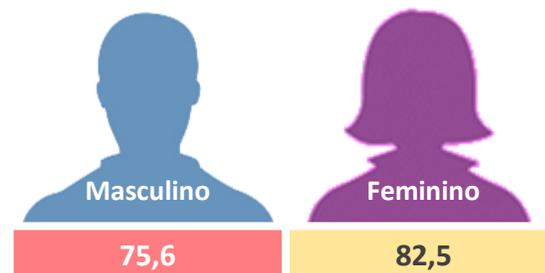


Base: 426 Margem de Erro: 4.75

Não se aplica: 174 (não considerados para cálculo dos indicadores)



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,1
De 31 a 40 anos	70,4
De 41 a 50 anos	77,9
De 51 a 60 anos	83,5
Mais de 60 anos	83,7

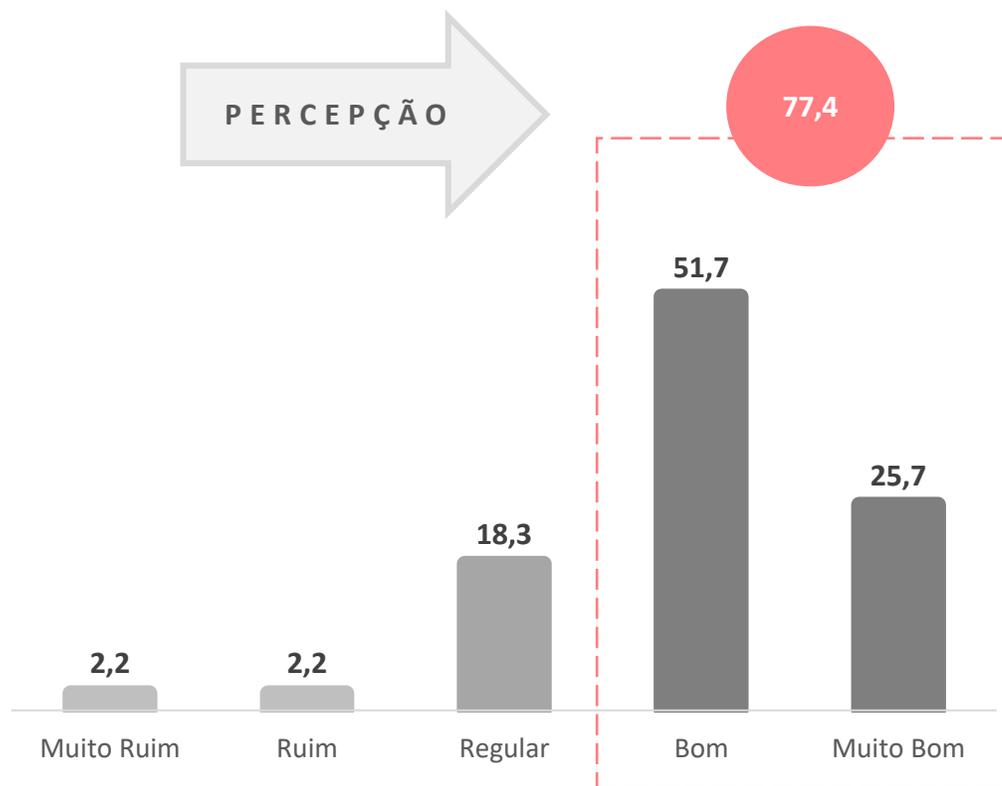
No quesito facilidade no preenchimento 80,5% dos entrevistados fazem uma avaliação positiva.

**Ponto de atenção:** Observamos que mais uma vez há viés entre os atributos positivos ( **muito bom** e  **bom** ) com diferença de 40,3pp. A não satisfação está concentrada na faixa  **de 31 a 40 anos** .

**Destaque positivo** para os entrevistados com as faixas etária  **de 18 a 20 anos** , pois ficaram dentro do patamar de excelência.

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 600 Margem de Erro: 4.00

Não soube responder: 0 (não considerados para cálculo dos indicadores)

### % Satisfação

90 a 100

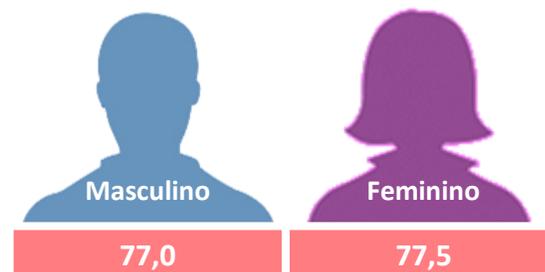
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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

Nota<sup>2</sup>: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador



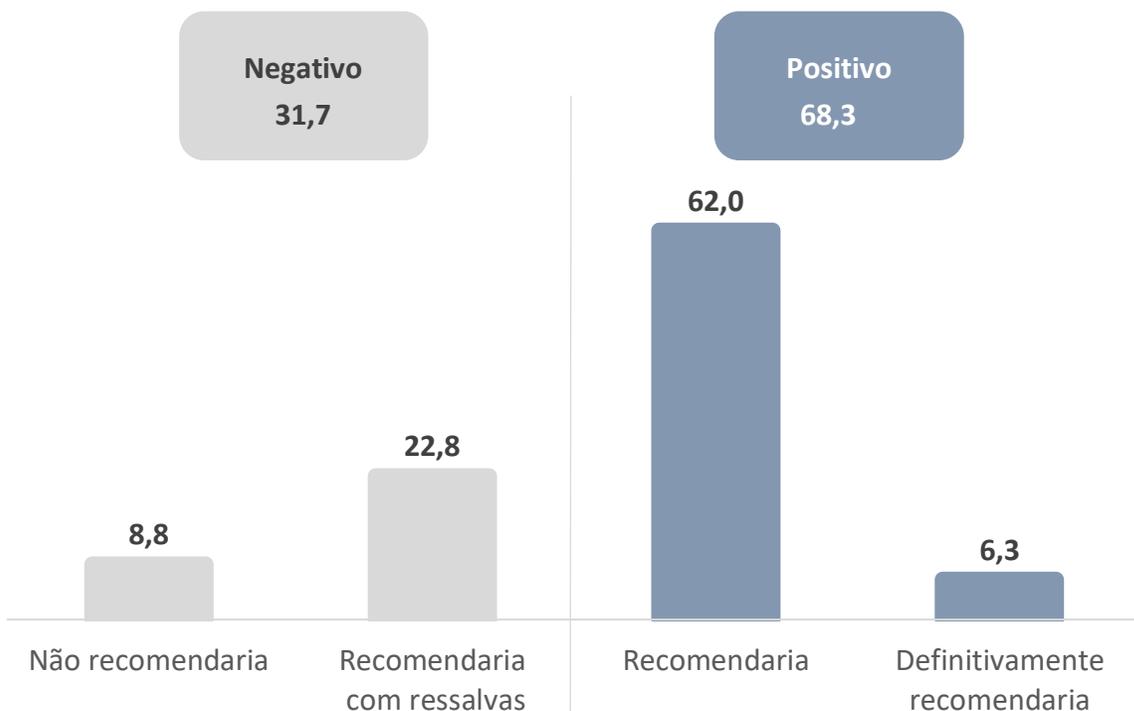
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	74,4
De 31 a 40 anos	77,0
De 41 a 50 anos	79,8
De 51 a 60 anos	70,1
Mais de 60 anos	80,2

A avaliação geral do plano atingiu 77,4% de satisfação, classificando-o em patamar de não conformidade. Nesta questão também vemos que há um viés de baixa entre os atributos positivos.

**Destaque positivo:** Os entrevistados na faixa etária de **18 a 20 anos**, são que informam mais vezes os atributos positivos (**Muito bom e bom**).

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	9,4	20,8	61,7	8,0
Masculino	7,5	27,3	62,6	2,7

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	40,0	60,0
De 21 a 30 anos	5,1	25,6	66,7	2,6
De 31 a 40 anos	8,0	30,1	54,0	8,0
De 41 a 50 anos	8,7	17,3	66,3	7,7
De 51 a 60 anos	10,3	30,8	53,0	6,0
Mais de 60 anos	9,5	17,6	68,5	4,5

Base: 600 Margem de Erro: 4.00

Não soube responder: 0 (não considerados para cálculo dos resultados)

Os resultados indicam que 68,3% dos entrevistados recomendariam o plano (**definitivamente recomendaria + recomendaria**) o que significa um resultado bom, o ponto de atenção vai para o resultado de **recomendaria com ressalvas** (22,8%) que esta maior que o resultado **definitivamente recomendaria** (6,3). É preciso tomar cuidado pois os **recomendaria com ressalvas** pode migrar para **não recomendaria** que por sua vez apresenta um elevado índice 8,8%

**Destaque positivo** : Os entrevistados com a faixa etária **de 18 a 20 anos** são os que mais citaram a opção **definitivamente recomendaria**.



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

Nota<sup>2</sup>: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho da Unimed Rio no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes de escolha) os resultados foram razoáveis, oscilaram entre os patamares de conformidade e não conformidade.
- ❖ Na questão 5, **acesso à lista de prestadores**, que avalia a facilidade de acesso teve o menor desempenho: 64,9%, ou seja, 35,1% dos entrevistados tiveram dificuldade em fazer contato com os prestadores nos últimos 12 meses. Neste sentido, é importante conhecer as expectativas dos beneficiários a fim de aprimorá-las.
- ❖ Ponto de atenção em relação ao viés de baixa: a maioria das questões relativas a satisfação se configuraram com viés de baixa, isto é, o percentual de respostas **muito bom** está menor se comparado ao **bom** e em alguns casos verificamos que o resultado de **regular** esta maior que **muito bom**, o que indica uma possibilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a questão 9 “**como avalia o plano**”, atingiu 77,4% de satisfação geral . Analisando a taxa de recomendação (68,3%), por exemplo, notamos que acompanha a satisfação geral, apesar da avaliação geral do plano encontrar-se em patamar de não conformidade, a diferença entre elas é de aproximadamente 9pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.

Obrigado(a)!



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2019)  
Formulário ESTENDIDO



# Metodologia

- ❖ Fora as questões de perfil, filtro ou para mensurações específicas, para a satisfação em si, usamos afirmativas, não perguntas, reduzindo a tendência à neutralidade;
- ❖ Para cada afirmativa, pedimos uma nota seguindo a escala de Likert, de 1 a 5, significando (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não concordo nem discordo, (4) concordo e (5) concordo totalmente;
- ❖ O nível de satisfação com cada afirmativa é dado pela soma dos percentuais atribuídos ao top 2 box, assim:
  - 4 e 5 (Satisfeitos)
  - 3 (Neutros)
  - 1 e 2 (Insatisfeitos)
- ❖ Olhando para a constituição do top 2 box, classificamos a Satisfação em 3 níveis:

-  De 90 – 100: Nível de satisfação de excelência (são as forças)
-  De 80 – 89: Nível de satisfação conforme (são as oportunidades)
-  De zero Até 79: Nível de satisfação não conforme (fraquezas de 51 a 79), sendo considerado Crítico o nível abaixo de 50 (ameaças)

A soma dos resultados pode variar entre 99 e 101% por motivos de arredondamento.

Os resultados apresentados em percentual (%).

## » SSI - Spontaneous Satisfaction Index©

O Índice de Satisfação Geral Espontâneo é obtido pela primeira afirmativa para a pesquisa como um todo e para cada bloco, onde o cliente expõe sua satisfação sem a contaminação de fazê-lo pensar nas etapas que compõem sua jornada na empresa/serviço/produto/área, etc. Precisa ser a primeira justamente para que traduza espontaneamente à experiência do cliente, o que ele tem em mente sem que tenha tempo de pensar nas etapas operacionais do relacionamento, ficando livre da análise de desempenho operacional representando uma percepção “mais pura”, “menos contaminada”. Representa mais a qualidade percebida e o aspecto mais relacional, afetivo com produto/serviço, marca e pessoas.

SSI é como o se é visto/percebido, sem relação direta com as entregas em si.

## » CES – Customer Effort Score

Customer Effort Score (CES) ou Índice de Esforço do Cliente (IEC) preconiza que quanto menor o esforço do cliente para cumprir seus objetivos, maiores serão as chances de fidelização com a marca.

Avalia o quão fácil foi solucionar um problema ou necessidade.

## » CJJ - Customer's journey index©

O Índice da Jornada do Cliente, é um indicador de satisfação geral induzido, obtido por um cálculo modal considerando os pesos auferidos na validação dos demais itens de cada bloco (exceto a afirmativa inicial, que é a SSI).

É calculado a partir do desempenho colhido dos diversos atributos específicos abordados após a satisfação geral espontânea. Representa a análise do desempenho de cada etapa do processo/percurso, “*step by step*” pelo qual o cliente passa – sua jornada - cuja satisfação está sendo pesquisada. Representa a qualidade entregue, ou seja, o aspecto operacional com produto/serviço, marca e pessoas.

O CJJ é como se entrega. Independentemente de como se é visto/percebido.

**SSI > CJJ = Você é melhor visto/percebido do que efetivamente entrega**

**CJJ > SSI = Você entrega melhor do que é visto/percebido**

# Indicadores

## » NPS – Net Promoter Score

É o único índice de lealdade do cliente globalmente aceito, classifica os clientes, agrupados em: promotores, neutros e detratores.

Foi desenvolvido pela americana Bain & Company, por meio de estudos prospectivos. Utilizamos os conceitos publicados no livro “A Pergunta Definitiva” de Fred Reichheld. É obtido pelo que Reichheld chama de “a pergunta definitiva”: Você recomendaria o serviço/produto/empresa para parentes e amigos? Qual a probabilidade de você recomendar, dando nota de 0 a 10, onde 0 = nem um pouco provável e 10 = altamente provável?



### Significado do NPS Obtido

- $\geq 60$  Fidelidade e excelência
- $\geq 30 \leq 59$  Fidelidade conforme
- $\leq 29$  Fidelidade não conforme

# Painel de Indicadores

	GERAL	GÊNERO		FAIXA ETÁRIA					
	2019	Feminino	Masculino	18 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mais de 60
<b>SSI</b>	77	78	76	100	72	76	82	72	79
<b>CES</b>	73	72	77	80	77	67	69	68	80
<b>CJI</b>	71	72	69	91	74	66	68	66	76
<b>NPS</b>	21	24	12	100	29	13	25	13	23
Base:	598	411	187	5	39	113	104	116	221

SSI e CJI - satisfeitos		NPS
90 a 100	Excelente / Forças	≥ 60
80 a 89	Conforme / Oportunidades	≥ 30 ≤ 59
00 a 79	Não Conforme / Fraquezas ou Ameaças	≤ 29

Nota: Resultados SSI, CES e CJI apresentados em percentual (%).



## Dificuldade/Demora no agendamento de consultas

- “Porque tem muita coisa que está faltando, além de secarem o plano de saúde e marcar a consulta, **tem uma espera de um mês para atendimento com cardiologista**, por exemplo. “
- “Quando preciso da emergência, ela se aplica bem, porém, com algumas ressalvas. Precisei fazer um procedimento e **o agendamento não é fácil**. Ficamos restritos. “
- “Não consigo ir em clínicas de imediato, pois não tem médicos, **preciso ficar esperando porque está muito cheio e não tem vagas**. “
- “**Às vezes tem pouca opção para fazer exames**, exemplos: oftalmologia. Eles retiraram o bom, que era muito bom e ficou só com os ruins. A parte oftalmológica deixa a desejar. “
- “Pela **dificuldade de encontrar o melhor profissional** para me atender. “
- “A **dificuldade de marcação consulta**. “
- “Porque **eu tenho dificuldades para encontrar alguns especialistas** em algumas áreas. “
- “Porque às vezes alguns médicos não estão atendendo a Unimed na minha região, nunca tem perto, eu trabalho o dia inteiro no bairro, às vezes quero ir no cardiologista e só tem muito longe, **quando consegue marcar e só para 2 ou 3 meses**, mas quando chega perto da data cancela, mas às vezes a gente consegue. “
- “**Não consigo agendar o médico que gostaria**, a minha médica está sempre cheia e não sou esclarecida como gostaria, demoram para responder e a pessoa que me atendeu não estava preparada.”
- “A Unimed está muita restrita na baixada, estou com dificuldade para fazer alguns exames como mamografia, **há muita demora para marcar**, então o plano não está sendo 100% eficaz não está sendo tão eficiente para mim devido eu morar na baixada e quanto ao acesso eu sempre ligo e me dão números que não existem mais, que não são mais daquele médico, então tenho dificuldades na minha comunicação em relação ao credenciados. “

## Dificuldade/Demora no agendamento de consultas

- “Nunca consigo nada, **precisei de neuro e demorou três meses para conseguir marcar uma consulta**, tive que pagar para poder ir, quando preciso de alguma coisa com urgência e ligo derrubam a ligação e quando atendem os atendentes não sabem de nada.”
- “ **Dificuldade de achar médico especialista** ginecologista e não está atendendo o plano.”
- “ **Não consigo consulta na hora que preciso.**”
- “**A nota equivale por tentativas de marcar consultas e descobrir que não atendem mais.** Prestadores que não atendem mais pela Unimed e continuam na lista, você liga para marcar e ele diz que não está mais, isto não é só no site, é uma falha de contato basicamente. “
- “ De uma forma geral o plano é bom, mas sempre queremos melhorias, por exemplo, **demora em conseguir consulta com algumas especialidades**, por exemplo, nutricionista e mastologista. “
- “ **A demora no atendimento quando solicito exames** e não tem muitos profissionais credenciados na região do Cariri interior do Ceará. “
- “ O plano tem que melhorar, era um plano muito bom agora **é uma dificuldade para a gente conseguir uma consulta**, demora dois meses. “
- “ Eu gosto do plano **eu acho que as consultas para marcar, tem período muito grande** eu não acho correto, às vezes o prazo é de 20 dias para consulta. “
- “ Porque tem muito pouco médico e **dificuldade para marcar.**”
- “Tive algumas situações de constrangimento, devido à categoria do meu plano, onde tive atendimentos negados. **Os agendamentos para consultas/exames deveriam ser mais rápidos**, como por exemplo, Raio-X. A rede de hospitais é limitada para atendimento de alta tecnologia, para procedimentos mais rigorosos. O atendimento emergencial é muito longe da minha residência, e o atendimento disponibilizado também não é satisfatório.”
- “ O plano não é aceito em todos os hospitais, **as consultas são para daqui seis meses e eles dizem que a Unimed não está pagando ou paga mal.** “
- “ O preço é elevadíssimo, e a disponibilização é somente para serviços emergenciais, **o tempo de consultas é muito demorado**, e em algumas áreas de psicologia não tem cobertura, e a rede está cada vez mais reduzida. “

# Justificativas

## Dificuldade/Demora no agendamento de consultas

- “Muito caro o plano e **prazos para atendimento em especialidade é muito longo.**”
- “Quantidade de médicos, **demora para agendar consulta.**”
- “Toda vez que preciso do plano fico na linha aguardando, às vezes os médicos que preciso não estão no plano, por exemplo **quero uma consulta, mas só tem para daqui 2 meses** então tem várias coisas que influenciam.”
- “**Não consigo agendar algumas especialidades indicadas pelo meu médico.**”

20% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta da **Dificuldade/Demora no agendamento de consultas.**

## Descredenciamento

- “**O descredenciamento de alguns médicos.**”
- “**Os hospitais em que eu me tratava foram descredenciados**, temos que correr para hospitais onde a gente não conhece, os médicos que me tratavam neste hospital foram descredenciados, era o hospital mais próximo da minha casa que tinha CTI e cirurgia, eu não consigo porque está descredenciado, tenho que ir para outro hospital, em outro lugar que não conheço, é muito complicado.”
- “Porque a maior parte dos médicos que me atendiam, **já não atendem mais na Unimed**, e eles não são substituídos.”
- “Na cidade que eu vivo tem muitos laboratórios e hospitais que não atendem a Unimed Rio, por exemplo, **os laboratórios e clínicas que eu gosto estão descredenciados.**”
- “**Nem todos os médicos com que eu me trato, permaneceram no plano.**”
- “**Nos últimos anos muitos médicos têm se descredenciado**, tenho encontrado muita dificuldade para marcar determinadas especialidades com a qualidade dos médicos que existiam no passado, a rede credenciado para emergência não tem a mesma qualidade.”
- “Porque tem muito **médico que não atende mais o plano.**”

## Descredenciamento

- “A falta de bons profissionais ligados ao plano, todos os médicos que cuida não aceitam o plano de saúde, aceitavam, **mas se desligaram devido à baixa remuneração da consulta.**”
- “**Alguns médicos de exames descredenciaram da Unimed**, até mesmo médico e tenho que pagar particular.”
- “**Muitos médicos foram descredenciados**, então são poucos médicos que atendem a Unimed.”
- “Porque não tenho acesso, os médicos que você liga pra marcar, pega os livros, liga e **os médicos não são mais credenciados**, muito restrito.”
- “Não consigo atendimento mais pela Unimed e **alguns médicos estão se descredenciando.**”
- “**A Unimed tirou os melhores hospitais**, agora não tem mais.”
- “**Porque a Unimed tirou os melhores médicos.**”
- “Porque têm coisas que são boas e coisas que não, o plano é **mediano já teve um credenciamento maior e hoje está menor.**”
- “**Tem médicos que não são credenciados** e reembolsos para médicos.”
- “Porque **a maioria dos médicos cooperados não atendem mais pela Unimed.**”
- “**Diminuição dos hospitais que tinham convênio** com meu plano de saúde que é top.”
- “Alguns serviços que preciso e não tem acesso através do plano de saúde, alguns tipos de exames, **alguns médicos que atendiam pela Unimed Rio, agora tenho que pagar. porque não atendem mais pela Unimed Rio.**”
- “Às vezes tem pouca opção para fazer exames, exemplos: oftalmologia. **Eles retiraram o bom, que era muito bom e ficou só com os ruins.** A parte oftalmológica deixa a desejar.”
- “Eles credenciam médicos muito ruins, e **o hospital São Lucas foi descredenciado.** Passei por um psiquiatra e ele passou um monte de remédios sem nem conversar com o meu filho, e até me deu receita a mais.”

## Descredenciamento

- “Atualmente tem bastante coisas como valores oferecidos, existe uma flutuação muito grande nas ofertas de empresas conveniadas. Há um tempo atrás tinha um leque muito maior de opções de médicos, hospitais e clínicas, **hoje recebo muita comunicação dizendo que a clínica não faz mais parte da Unimed** e noto que reduzindo a quantidade de médicos e opções para fazer exames temos problema de agendamento, tem uma oferta menor de médicos com quantidade maior de pessoas utilizando e substituem com clínicas que não são tão boas.”
- “Eu acho que a Unimed tem uma rede ruim em Salvador **a cada dia tem menos credenciados** e os que tem são ruins, os bons credenciados tem deixado o plano.”
- “O valor do plano está muito caro, e **estão descredenciando algumas unidades.**”
- “Porque eu não consegui fazer o exame de ablação e **pelos laboratórios que estão descredenciados.**”
- “Falta de reembolso, pois não há possibilidade de reembolso e **diminuíram os médicos conveniados.**”
- “Primeiro que a emergência da Unimed está uma porcaria, **muitos lugares estão descredenciando** a Unimed, esse é o único problema atual da Unimed.”
- “O preço é elevadíssimo, e a disponibilização é somente para serviços emergenciais, o tempo de consultas é muito demorado, e em algumas áreas de psicologia não tem cobertura, e **a rede está cada vez mais reduzida.**”

22% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação devido aos **Descredenciamentos**.

## Rede Credenciada

- **“Falta de hospitais na rede credenciada e laboratórios.”**
- **“Porque tem alguns lugares que não atendem o plano.”**
- **“Na minha cidade a quantidade de hospitais conveniados é muito pequena.”**
- **“Por que eu preciso de fisioterapia e não tem uma que possa falar que é boa, de resto me atende bem.”**
- **“Tenho muita dificuldade em algumas coisas, tanto eu como minha mãe, pois não conseguimos nutricionistas, psicólogos e fisioterapeuta, temos que pagar particular.”**
- **“Diminuíram as opções de postos de atendimento.”**
- **“A rede credenciada em Niterói é muito ruim, cada vez mais restrita, principalmente em hospitais.”**
- **“Porque tem muito pouco médico e a dificuldade para marca.”**
- **“Para conseguir uma clínica em Campo Grande, é uma dificuldade, só consigo médico no centro da cidade, em Madureira e Nova Iguaçu., Campo Grande tem uma clínica que não atende minha filha que é criança, não tem pediatra, só atende emergência. Esse plano é nojento.”**
- **“Aqui onde eu moro não encontro o especialista que eu preciso.”**
- **“Pela rede credenciada não tem Fisioterapeuta na grande Tijuca, só tem no Centro.”**
- **“A rede de atendimento onde eu moro é muito ruim, não tem opção de hospital.”**
- **“Para consultas, ginecologista, não tem prestador disponível e quando marcam é pela área de atendimento e sempre em outro município, e para deslocamento eu pago uma consulta e não autorizaram reembolso.”**
- **“Quantidade de médicos, demora na consulta.”**

# Justificativas

## Rede Credenciada

- **“Aqui na minha cidade não tem credenciado**, tem muita dificuldade com relação a isso: psicólogo, pediatra, aqui a gente tem que pagar consulta.”
- **“Eu acho que a Unimed tem uma rede ruim em Salvador** a cada dia tem menos credenciados e os que tem são ruins, os bons credenciados tem deixado o plano.”
- **“Porque o meu plano não me dá acesso a bons hospitais**. Os médicos que preciso utilizar não são cobertos pelo plano, e acabo tendo que pagar por fora. O meu plano acaba sendo útil para realização de exames básicos, como de sangue, por exemplo.”
- **“Dificuldade de ter mais opções de atendimento na minha região.”**
- **“Eu vou em assistência particular, não tenho ginecologista na Unimed**, tenho que pagar particular se quiser, ou então morro.”
- **“Porque alguns hospitais eu gostaria que a Unimed tivesse acesso**, exemplo: medicina integrada, não tenho acesso, Albert Einstein e Sírio Libanês.”
- **“Porque tive uma dificuldade para ser atendida**, como obstetra para me atender, eu não acho que a minha experiência com a Unimed seja horrível, até o momento ainda não chegou a carteirinha do meu filho e **eu não consigo achar médicos para as minhas filhas.**”
- **“Não estou satisfeita com o valor que estou pagando hoje, não estou satisfeita de quando preciso de uma nutricionista e não tenho próxima da minha casa**, não estou satisfeita quando não tenho um hospital perto da minha casa. Atendimento de emergência eu tenho um hospital só, no qual não é referência e não gosto de ir, demora muito no atendimento e o atendimento prestado é muito ruim. Quando preciso de um atendimento melhor, é muito longe. Continuo com o plano, pois estou acomodada, mas quando tiver um tempo e um plano me oferecer um valor melhor ou o mesmo valor, mas com bom atendimento e com um hospital mais próximo e bons profissionais, quem sabe eu troco.”
- **“Eu tinha a Golden Cross e fui obrigada ir para a Unimed-Rio**. Eu tinha como usar a Unimed Paulistana, mas depois que ela faliu, ficamos sem opções aqui em São Paulo. **A Unimed-Rio tem opções ruins aqui.**”
- **“Tive algumas situações de constrangimento**, devido à categoria do meu plano, onde tive atendimentos negados. Os agendamentos para consultas/exames deveriam ser mais rápidos, como por exemplo, Raio-X. A rede de hospitais é limitada para atendimento de alta tecnologia, para procedimentos mais rigorosos. **O atendimento emergencial é muito longe da minha residência, e o atendimento disponibilizado também não é satisfatório.**”

## Rede Credenciada

- “Atualmente tem bastante coisas como valores oferecidos, existe uma flutuação muito grande nas ofertas de empresas conveniadas. Há um tempo atrás tinha um leque muito maior de opções de médicos, hospitais e clínicas, hoje recebo muita comunicação dizendo que a clínica não faz mais parte da Unimed e noto que reduzindo a quantidade de médicos e opções para fazer exames temos problema de agendamento, tem uma oferta menor de médicos com quantidade maior de pessoas utilizando e **substituem com clínicas que não são tão boas.**”

20% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação devido à **Rede credenciada.**

## Preço/Custo

- “Porque no geral eu **acho tudo caro e complicado.**”
- “**Por causa dos preço.**”
- “**Primeiro o valor** e o atendimento do hospital em Petrópolis que é muito demorado e teve uma vez que fui muito mal atendido, estava com sintomas de desmaio e o médico me deu um remédio para o estômago, solicitei outro médico que não quis passar por cima do diagnóstico do primeiro. Eu achei isso uma falta de respeito, **ainda mais pelo valor que pago no plano.**”
- “**Pelo preço**, estou com problema. Não estou feliz.”
- “**O meu plano tem uma abrangência vinculada ao meu CNPJ, eu não consegui fazer pelo CPF e está ficando cada vez mais caro**, estou vendo que vou ter que desistir no meu plano de saúde por conta disso.”
- “**O valor da mensalidade , considero alto.**”

## Preço/Custo

- **“Não estou satisfeita com o valor que estou pagando hoje**, não estou satisfeita de quando preciso de uma nutricionista e não tenho próxima da minha casa, não estou satisfeita quando não tenho um hospital perto da minha casa. Atendimento de emergência eu tenho um hospital só, no qual não é referência e não gosto de ir, demora muito no atendimento e o atendimento prestado é muito ruim. Quando preciso de um atendimento melhor, é muito longe. Continuo com o plano, pois estou acomodada, mas quando tiver um tempo e um plano me oferecer um valor melhor ou o mesmo valor, mas com bom atendimento e com um hospital mais próximo e bons profissionais, quem sabe eu troco.”
- **“Não utilizo muito o plano, e considero muito caro.”**
- **“Pelo aumento de valor que eles dão, está ficando alto.”**
- **“Custos, aumentos anuais acima do previsto.”**
- **“Meu plano é muito caro**, eu consigo muito pouco atendimento e onde eu moro o atendimento é muito ruim da única clinica que atende.”
- **“Custo.”**
- **“Porque é caro.”**
- **“Atualmente tem bastante coisas como valores oferecidos**, existe uma flutuação muito grande nas ofertas de empresas conveniadas. Há um tempo atrás tinha um leque muito maior de opções de médicos, hospitais e clínicas, hoje recebo muita comunicação dizendo que a clínica não faz mais parte da Unimed e noto que reduzindo a quantidade de médicos e opções para fazer exames temos problema de agendamento, tem uma oferta menor de médicos com quantidade maior de pessoas utilizando e substituem com clínicas que não são tão boas.”
- **“Porque os aumentos são um absurdo.”**
- **“O valor aumentou muito**, liguei me deram pouca atenção estou fazendo a portabilidade, não me deram atenção nenhuma
- **“O preço é elevadíssimo**, e a disponibilização é somente para serviços emergenciais, o tempo de consultas é muito demorado, e em algumas áreas de psicologia não tem cobertura, e a rede está cada vez mais reduzida.”

# Justificativas

## Preço/Custo

- “**Muito caro o plano** e prazos para atendimento em especialidade é muito longo.”
- “O que é ofertado e **o que a gente paga.**”
- “**O valor do plano está muito caro**, e estão descredenciando algumas unidades.”
- “**Porque o aumento foi exorbitante** pelo serviço que é prestado. Tive dificuldades para receber a carteirinha, entrei em junho e chegou em dezembro, tive que apresentar a numeração, mas tinham lugares que desconfiavam de mim, uma situação desconfortável.”
- “**O valor.**”
- “**O valor que está um absurdo.**”
- “Espero que o plano melhore em todos os sentidos, principalmente no atendimento. **É um plano que não é barato**, e quando precisei de imediato, precisei sair de hospital em hospital até encontrar um que me atendesse.”
- “**Não estou satisfeita com o valor que estou pagando hoje**, não estou satisfeita de quando preciso de uma nutricionista e não tenho próxima da minha casa, não estou satisfeita quando não tenho um hospital perto da minha casa. Atendimento de emergência eu tenho um hospital só, no qual não é referência e não gosto de ir, demora muito no atendimento e o atendimento prestado é muito ruim. Quando preciso de um atendimento melhor, é muito longe. Continuo com o plano, pois estou acomodada, mas quando tiver um tempo e um plano me oferecer um valor melhor ou o mesmo valor, mas com bom atendimento e com um hospital mais próximo e bons profissionais, quem sabe eu troco.”
- “Não utilizo muito o plano, e **considero muito caro.**”
- “**Pelo aumento de valor que eles dão, está ficando alto.**”
- “**Custos, aumentos anuais acima do previsto.**”
- “**Meu plano é muito caro**, eu consigo muito pouco atendimento e onde eu moro o atendimento é muito ruim da única clinica que atende.”

## Preço/Custo

- “Custo.”
- “Porque é caro.”
- **“Atualmente tem bastante coisas como valores oferecidos**, existe uma flutuação muito grande nas ofertas de empresas conveniadas. Há um tempo atrás tinha um leque muito maior de opções de médicos, hospitais e clínicas, hoje recebo muita comunicação dizendo que a clínica não faz mais parte da Unimed e noto que reduzindo a quantidade de médicos e opções para fazer exames temos problema de agendamento, tem uma oferta menor de médicos com quantidade maior de pessoas utilizando e substituem com clínicas que não são tão boas.”

19% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta do **Preço/Custo**.

## Atendimento da rede credenciada

- **“Porque às vezes demora muito para eu conseguir ser atendida**, mesmo na emergência. E tenho a experiência de uma médica ter me dado um diagnóstico errado. Ela me informou que eu tinha pneumonia e me submeteu a um tratamento. Devido a algumas dores me consultei com outro médico, e ele disse que eu não estava com pneumonia, e me perguntou quem foi que havia me dado esse diagnóstico, informei que foi uma médica daquele mesmo hospital, e ele ficou sem graça com o erro.”
- “Moro em Niterói e não tem rede hospitalar boa, **só tem um hospital que atende e é muito ruim.**”
- **“Porque tive uma dificuldade para ser atendida**, como obstetra para me atender, eu não acho que a minha experiência com a Unimed seja horrível, até o momento ainda não chegou a carteirinha do meu filho e eu não consigo achar médicos para as minhas filhas.”
- **“O atendimento não tem sido bom, e tem uma médica que disse que eu poderia escolher outra Doutora em outro hospital, já que que não estava gostando dali**. Eu estava dentro da água e estava com medo de sair, quando ela veio para tirar o sangue, a enfermeira disse que eu tinha que ter acompanhante, e que eu não poderia ficar contando com o setor de enfermagem.”
- **“O problema que tive com o hospital.”**

## Atendimento da rede credenciada

- **“O detalhe que na hora de uma emergência me deixou triste.”**
- **“Por conta do problema com a minha cirurgia e o meu reembolso que eu não obtive até hoje.”**
- **“O atendimento hospitalar, o médico da Unimed da Barra.”**
- **“Porque no último atendimento que tive me deixaram por último para fazer uma cirurgia e eu tive complicações com o anestesista por conta do atendimento.”**
- **“Tive algumas situações de constrangimento, devido à categoria do meu plano, onde tive atendimentos negados. Os agendamentos para consultas/exames deveriam ser mais rápidos, como por exemplo, Raio-X. A rede de hospitais é limitada para atendimento de alta tecnologia, para procedimentos mais rigorosos. O atendimento emergencial é muito longe da minha residência, e o atendimento disponibilizado também não é satisfatório.”**
- **“Eles credenciam médicos muito ruins, e o hospital São Lucas foi descredenciado. Passei por um psiquiatra e ele passou um monte de remédios sem nem conversar com o meu filho, e até me deu receita a mais.”**
- **“Não estou totalmente satisfeita, o hospital mais próximo da minha casa tem aproximadamente 20 quilômetros e está precário o atendimento.”**
- **“Já me entregaram exames errados, agora mesmo fizeram um diagnóstico errado na emergência e me mandaram embora para casa, no dia de Natal, eu com dor e dizia que precisava fazer algum exame. Fiz exames de urina e de sangue e não deu nada, no final, deu um cálculo renal de 7 milímetros, Na primeira vez me disseram que eram gases. Voltei para lá com dores horrorosas. Às vezes você espera demais dos médicos e dos laboratórios. Pela minha idade, se eu sair, vou para outro plano que será caríssimo, infelizmente tenho que aturar este plano.”**
- **“Porque eu já tive ocasiões de emergência, chegar lá e não ser atendido.”**
- **“Primeiro que a emergência da Unimed está uma porcaria, muitos lugares estão descredenciando a Unimed, esse é o único problema atual da Unimed.”**
- **“Porque todas as vezes que precisei ir no hospital da Unimed na Barra eu fui muito mal atendida e o médico receitou um remédio que atacaria meu coração e eu avisei ele a respeito dos problemas que eu tinha, a minha sorte é que meu médico mora no mesmo prédio do que eu e quando ele viu a receita não me deixou comprar.”**

# Justificativas

## Atendimento da rede credenciada

- “Primeiro o valor e **o atendimento do hospital em Petrópolis que é muito demorado** e teve uma vez que fui muito mal atendido, estava com sintomas de desmaio e o médico me deu um remédio para o estômago, solicitei outro médico que não quis passar por cima do diagnóstico do primeiro. Eu achei isso uma falta de respeito, ainda mais pelo valor que pago no plano.”
- “Meu plano é muito caro, eu consigo muito pouco atendimento e **onde eu moro o atendimento é muito ruim** da única clinica que atende.”
- “Espero que o plano melhore em todos os sentidos, principalmente no atendimento. É um plano que não é barato, e quando precisei de imediato, **precisei sair de hospital em hospital até encontrar um que me atendesse.**”
- “Não estou satisfeita com o valor que estou pagando hoje, não estou satisfeita de quando preciso de uma nutricionista e não tenho próxima da minha casa, não estou satisfeita quando não tenho um hospital perto da minha casa. Atendimento de emergência eu tenho um hospital só, no qual não é referência e não gosto de ir, **demora muito no atendimento e o atendimento prestado é muito ruim.** Quando preciso de um atendimento melhor, é muito longe. Continuo com o plano, pois estou acomodada, mas quando tiver um tempo e um plano me oferecer um valor melhor ou o mesmo valor, mas com bom atendimento e com um hospital mais próximo e bons profissionais, quem sabe eu troco.”

16% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta do **Atendimento da rede credenciada.**

## Relacionamento/Atendimento

- **“Demora no atendimento.”**
- **“Porque tem alguns atendimentos que são bons e outros ruins.** A própria Unimed quando peço ajuda manda o que está escrito na Internet, ela não me dá a informação completa.”
- **“Temos dificuldade de resolver alguns assuntos, pois não tem mais o livro onde antes eu consultava os médicos, agora tem que ficar ligando e cai no atendimento eletrônico, isso é dificultoso.”**
- **“A falta de esclarecimento em muitas coisas.”**
- **“A questão burocrática, não tive atendimento para uma terapia em outro estado e não pude fazer devido a falta de comunicação entre as regionais.”**
- **“Mau atendimento, ligo e não atendem para marcar exame. Acabo pagando médico particular.”**
- **“O bom atendimento na maioria das vezes, a parte ruim é a dificuldade em acessar os serviços oferecidos, em saber aonde tem e em alguns lugares.”**
- **“A dificuldade de acesso as informações com relação ao local de atendimento, deveria ter um atendimento mais simples e acessível, com menos restrições, uma pessoa leiga se perde no meio de informações, por exemplo, você liga no atendimento e eles perguntam qual a especialidade do angiologista e tem pessoas que não sabem, o próprio atendente físico não sabe explicar por falta de experiência e desconhecimento, isso acaba atrapalhando mais ainda a pessoa.”**
- **“Às vezes o retorno das respostas sobre o boleto.”**
- **“Toda vez que preciso do plano fico na linha aguardando, às vezes os médicos que preciso não estão no plano, por exemplo quero consulta só daqui 2 meses então tem várias coisas que influenciam.”**

## Relacionamento/Atendimento

- “Meu marido fez uma cirurgia complicada no coração, o cirurgião dele convocou dois auxiliares e a Unimed enviou um auxiliar, entrei em contato e a Unimed alegou que só ressarce um auxiliar por cirurgia, então se eu sofrer um acidente e meu cirurgião precisar de cinco auxiliares, a Unimed só vai mandar um?! E quem não tiver dinheiro para pagar os outros, e ai? Como é que fica? **Eu entrei em contato várias vezes, cada atendente falava uma coisa,** que eu tinha direito, que eu podia pedir reavaliação, e outro falou que não, que eu não tenho direito a reavaliação, enfim, o médico cirurgião entrou em contato com a Unimed e até então, nada, vou pegar essa nota fiscal e vou dar entrada no imposto de renda, vou fazer o que?! Foi o único aborrecimento que tive na Unimed em anos e eu não sabia desse item, que o cirurgião convoca vinte auxiliares e a Unimed não vai repartir.”
- “Não consigo agendar o médico que gostaria, a minha médica está sempre cheia e não sou esclarecida como gostaria, **demoram para responder e a pessoa que me atendeu não estava preparada.**”
- “Nunca consigo nada, precisei de neuro e demorou três meses para conseguir marcar uma consulta, tive que pagar para poder ir, **quando preciso de alguma coisa com urgência e ligo derrubam a ligação e quando atendem os atendentes não sabem de nada.**”
- “A Unimed está muita restrita na baixada, estou com dificuldade para fazer alguns exames como mamografia, há muita demora para marcar, então o plano não está sendo 100% eficaz não está sendo tão eficiente para mim devido eu morar na baixada e quanto ao acesso eu **sempre ligo e me dão números que não existem mais,** que não são mais daquele médico, então tenho dificuldades na minha comunicação em relação ao credenciados.”

11% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação devido ao **Relacionamento/Atendimento.**

## Cobertura

- “Meu marido fez uma cirurgia complicada no coração, o cirurgião dele convocou dois auxiliares e a Unimed enviou um auxiliar, entrei em contato e a Unimed alegou que só ressarce um auxiliar por cirurgia, então se eu sofrer um acidente e meu cirurgião precisar de cinco auxiliares, a Unimed só vai mandar um?! E quem não tiver dinheiro para pagar os outros, e ai? Como que fica? Eu entrei em contato várias vezes, cada atendente falava uma coisa, que eu tinha direito, que eu podia pedir reavaliação, e outro falou que não, que eu não tenho direito a reavaliação, enfim, o médico cirurgião entrou em contato com a Unimed e até então, nada, vou pegar essa nota fiscal e vou dar entrada no imposto de renda, vou fazer o que?! Foi o único aborrecimento que tive na Unimed em anos e eu não sabia desse item, que o cirurgião convoca vinte auxiliares e a Unimed não vai repartir.”

## Cobertura

- “**Alguns serviços que preciso não tem acesso através do plano de saúde**, alguns tipos de exames, alguns médicos que atendiam pela Unimed Rio, agora tenho que pagar. porque não atendem mais pela Unimed Rio.”
- “Estou buscando novos hospitais de cobertura, vou mudar de plano, fora da Unimed, concorrente, **esse não cobre os hospitais que eu estou buscando.**”
- “**O plano não é aceito em todos os hospitais**, as consultas são para daqui seis meses e eles dizem que a Unimed não está pagando ou paga mal.”
- “**Porque eles não estão me ressarcindo no tratamento da minha filha.**”
- “O meu plano mudou para outro tipo de plano, pois eu **não posso usar mais as clínicas da minha região**, tenho que ir a outra cidade.”
- “Em relação a exames de laboratório, todas as vezes que vou fazer algum tenho algum, problema de autorização de exame, chego em **um laboratório cobre alguns e outros tenho que pagar**, eu acho que todos os laboratórios tinham que fazer todos os exames, em um faz e outro não.”
- “Falta de alguns médicos, **falta de cobertura em algumas regiões da cidade** e falta de variedades de credenciados.”
- “Para consultas ginecologista, não tem prestador disponível e quando marcam é pela área de atendimento e sempre em outro município, e para deslocamento eu pago uma consulta e **não autorizaram reembolso.**”
- “**Porque o meu plano não me dá acesso a bons hospitais.** Os médicos que preciso utilizar não são cobertos pelo plano, e acabo tendo que pagar por fora. O meu plano acaba sendo útil para realização de exames básicos, como de sangue, por exemplo.”

8% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação devido à **Cobertura.**

# Justificativas

## Demora/Dificuldade na autorização de exames e/ou procedimentos

- “Raramente eu uso o plano e quando precisei realizar a retirada de alguns cistos, **só autorizaram uma vez e nas outras não.**”
- “**Porque preciso fazer um exame do meu filho e está difícil demais,** tem que ser no dia que eles querem, passam de um para o outro no telefone.”
- “O atendimento está muito falho, não dos médicos, **mas em relação às dificuldades de se marcar exames.** Está muito difícil, estão tirando muitos, 'lades', proefa". Estão tirando vantagens que tínhamos no plano. “
- “ **Porque eu não consegui fazer o exame de ablação e pelos laboratórios** que estão descredenciados.”

3% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação devido à **Demora/Dificuldade na autorização de exames e/ou procedimentos.**

## Outros motivos

- “Falta de esclarecimento na fatura, principalmente na co-participação.”
- “É mais pela questão de internação, fui fazer uma cirurgia de vesícula e só vi o médico no outro dia.”
- “Temos problemas de acesso, pois não tem informações corretas dos médicos que estão nos livros, eu descobri por um amigo que tal médico não atende pela Unimed.”
- “A dificuldade de locomoção para atendimento, onde moro é de difícil acesso e eu tenho que me deslocar para locais distantes.”
- “O aplicativo às vezes não tem uma variedade muito grande de opções, por exemplo, nutricionista esportivo tem um leque muito pequeno.”
- “Falta atualização no material de divulgação da rede credenciada, porque procuro médicos que estão na lista, e descubro que eles não atendem mais pela Unimed.”
- “Eu tinha a Golden Cross e fui obrigada ir para a Unimed-Rio. Eu tinha como usar a Unimed Paulistana, mas depois que ela faliu, ficamos sem opções aqui em São Paulo. A Unimed-Rio tem opções ruins aqui.”

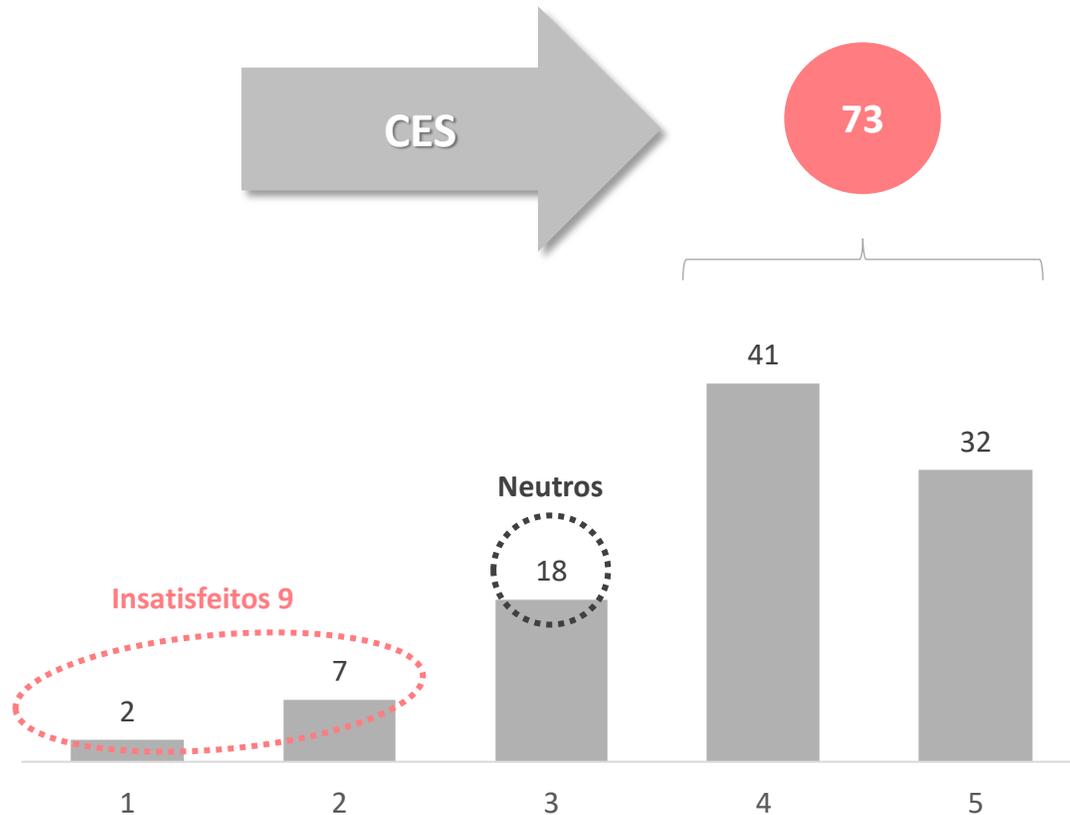
# Justificativas

- “Falta de reembolso, pois não há possibilidade de reembolso e diminuíram os médicos conveniados.”
- “O atendimento está muito falho, não dos médicos, mas em relação às dificuldades de se marcar exames. Está muito difícil, estão tirando muitos, 'lades', 'proefa'. Estão tirando vantagens que tínhamos no plano.”
- “Por conta do problema com a minha cirurgia e o meu reembolso que eu não obtive até hoje.”
- “Tem médicos que não são credenciados e reembolsos para médicos.”
- “Porque o aumento foi exorbitante pelo serviço que é prestado. Tive dificuldades para receber a carteirinha, entrei em junho e chegou em dezembro, tive que apresentar a numeração, mas tinham lugares que desconfiavam de mim, uma situação desconfortável.”

9% dos pesquisados que atribuíram notas 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta de **Outros motivos**.

# CES - Detalhamento

12 - Quando tenho necessidade de resolver um problema ou esclarecer dúvidas com a **UNIMED RIO** não preciso fazer muito esforço (CES)



## Justificativas dos não satisfeitos

- “É complicado todas as vezes que ligo eles não atendem com precisão, as informações descontraídos.”
- “O atendimento demora, às vezes demora 20 minutos na linha esperando, quando queremos uma coisa e a gente não consegue.”
- “O tempo de atendimento, fico muito tempo na ligação até chegar ao atendente, em média de dez a quinze minutos.”
- “Os atendentes, uns te tratam mal e desligam, ai você tem que ligar de novo e ficar horas no telefone, até encontrar um bom que resolva seu problema”
- “Tenho dificuldade de acesso no site na questão da lista de conveniados e no telefone tenho que aguardar muito para ser atendida.”
- “As vezes não consigo contato, muitos telefones de médicos e clinicas estão descredenciadas”
- “A dificuldade de conseguir contato, demora para conseguir uma ligação, atendente que não responde direito e e-mails que não são respondidos.”
- “Pela demora, divergência de informações e despreparo.”
- “Não é tão fácil assim passa de um atendente para o outro ou já tem negativa.”

Base: 577

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Jornada do Cliente



4 e 5 (Satisfeitos)  
■ Excelência / Força   
 ■ Conformidade / Oportunidade   
 ■ Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Jornada do Cliente – Gênero e Faixa etária

	GERAL	Feminino	Masculino	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	
15 - A rede credenciada para realização de exames atende às minhas necessidades	79	81	76	83	76	79	77	69	86	Fraquezas
18 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora de plano de saúde	76	78	71	100	82	73	72	72	80	
19 - Os canais de atendimento da minha operadora de saúde atendem as minhas expectativas	73	74	72	67	81	67	72	72	76	
17 - Os canais de comunicação são bem definidos (quando tenho um assunto, sei com quem tratar)	73	74	70	83	76	71	74	71	74	
13 - A rede de médicos cooperados atende às minhas necessidades	67	67	65	100	69	53	65	64	75	
14 - A rede de hospitais credenciados atende às minhas necessidades	66	67	64	100	76	60	61	59	74	
16 - A disponibilidade para agendamento de consultas e/ou exames atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar	61	61	61	83	58	60	56	57	67	

■ Excelência /Força    
 ■ Conformidade / Oportunidade    
 ■ Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Fraqueza

15 - A rede credenciada para realização de exames atende às minhas necessidades (79%)

*“Ressonância magnética é um verdadeiro parto para fazer, a Unimed não faz, e outros laboratórios não aceitam.”*

*“São poucas opções em relação ao valor e categoria do plano.”*

*“Tinha laboratórios e clínicas boas e não tem mais. Preciso me submeter a outros de baixa qualidade pela praticidade.”*

# Fraqueza

18 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora de plano de saúde (76%)

*“Demora muito no atendimento, eu ligo e fica toda vida para ser atendida.”*

*“Fico pendurada no telefone e passam de um para outro e não resolvem.”*

*“Passo dia inteiro ligando para achar alguém que ajude.”*

# Fraqueza

19 - Os canais de atendimento da minha operadora de saúde atendem as minhas expectativas  
(73%)

*“Esse problema!! Cada atendente dava uma posição, dava uma orientação, não tinham coerência nas informações que passavam.”*

*“Demora milênios para te atenderem pelo telefone, quando você manda e-mail, a resposta demora demais.”*

*“Minha expectativa é ser atendida ao marcar uma consulta e ter resposta sobre um problema de imediato. Liguei na Unimed e levei dois dias para conseguir ter a informação que queria.”*

# Fraqueza

17 - Os canais de comunicação são bem definidos (quando tenho um assunto, sei com quem tratar) **(73%)**

*“É muito ruim, as vezes o boleto não chega e tem que entrar no site é extremamente demorado e chato para pegar pelo site e desconheço algum 0800 que possa me ajudar.”*

*“Quando ligo, pedem para ligar em outro número varias vezes seguidas.”*

*“Ficamos meio perdidos, quando ligamos fica aquele jogo de "empurrar", você fala tudo novamente, e depois te transferem.”*

# Fraqueza

13 - A rede de médicos cooperados atende às minhas necessidades **(67%)**

*“Cada dia é mais difícil arrumar médico bom com o plano de saúde.”*

*“Os médicos que procuro não estão mais credenciados à Unimed. E os que estão credenciados não aceitam clientes recentes no plano.”*

*“Tem poucos médicos, procurei uma clinica, e foi muito ruim, aparelhagem muito fraca, e não senti firmeza na pessoa que estava aplicando o exame.”*

# Fraqueza

14 - A rede de hospitais credenciados atende às minhas necessidades **(66%)**

*“Poucos que atendem, muitas restrições para atendimento em hospitais próprios da Unimed.”*

*“É bem fraca e o atendimento é praticamente somente no hospital e além de ser moroso, é ruim.”*

*“Os hospitais melhorzinho foram descredenciados.”*

# Fraqueza

16 - A disponibilidade para agendamento de consultas e/ou exames atende as minhas expectativas em relação à prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar **(61%)**

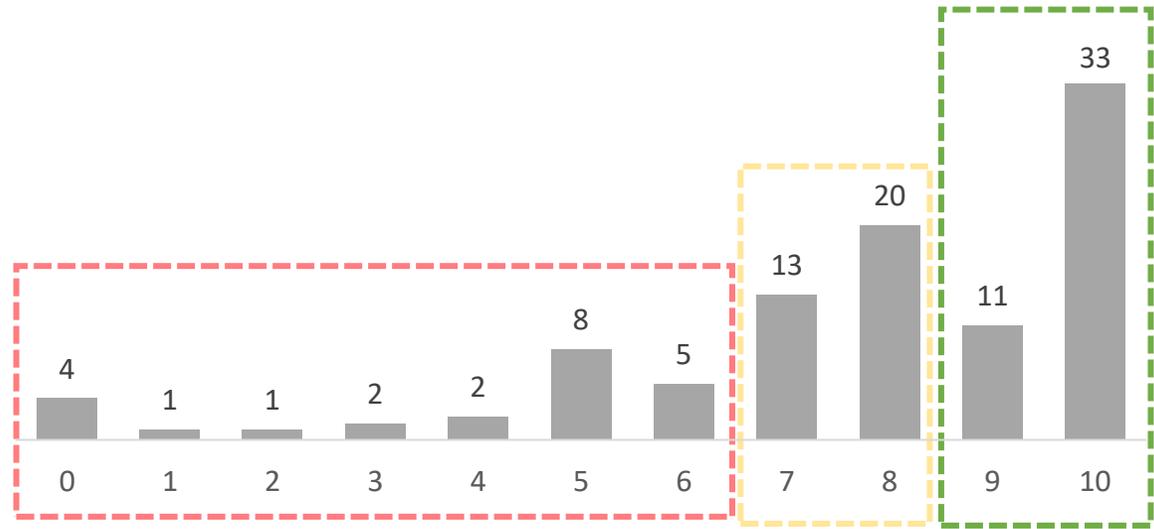
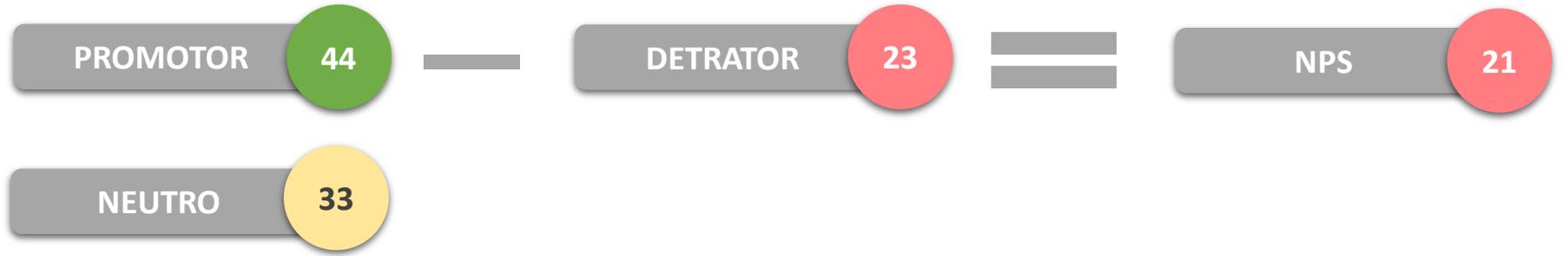
*“O fato de que tem uma demanda muito grande nos consultórios e as consultas se conseguem e apenas de 3 a 4 meses.”*

*“Não tem oferta de dias, demora para marcar consultas demora em torno de três semana, e exames dependendo do tipo demora um mês.”*

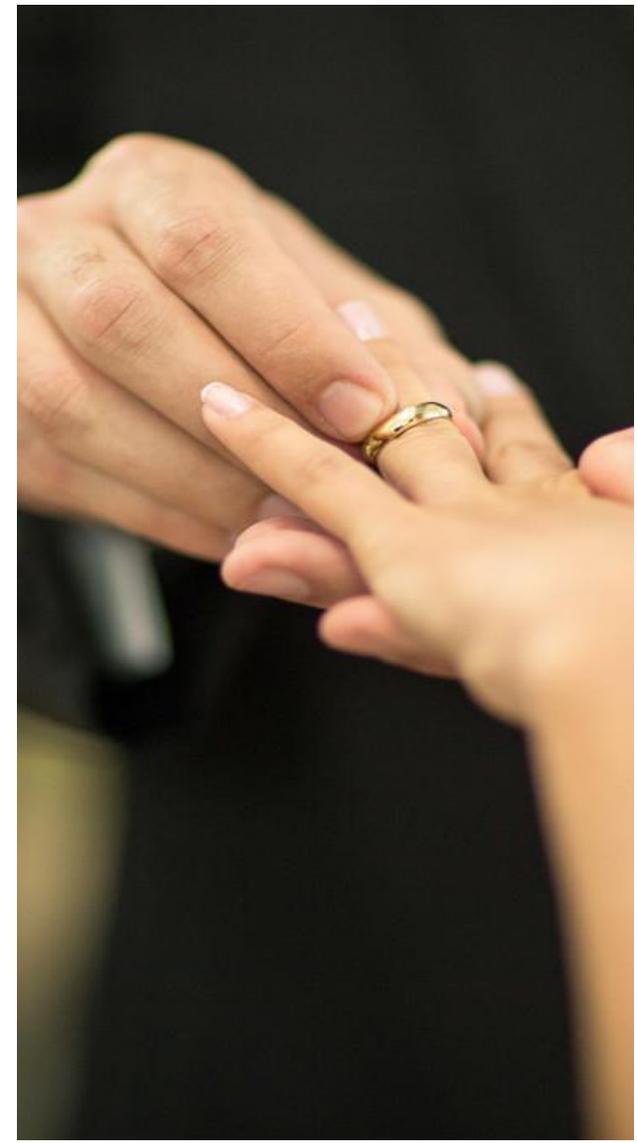
*“O prazo é muito longo, as vezes por falar da Unimed deve ter outra lista de atendimento.”*

# NPS - Fidelidade

20 - Qual a probabilidade de indicar a **UNIMED RIO** a um parente ou amigo? Dê uma nota de 0 a 10, onde 0 é nem um pouco provável e 10 é altamente provável.



Base: 595



# NPS – Fidelidade

## PROMOTORES

*“Sou bem atendida, não tenho o que falar, fui bem atendida na minha cirurgia, e tem uma enfermeira que vem na minha casa fazer curativo todos os dias.”*

*“Tenho grande rede de credenciados que me atendem, até fiz uma pesquisa, mas os outros planos não tinham uma rede credenciada que me atenderia assim como a Unimed.”*

*“Integridade do plano, ser tudo transparente, honesto e tenho um atendimento à altura.”*

# NPS – Fidelidade

## DETRATORES

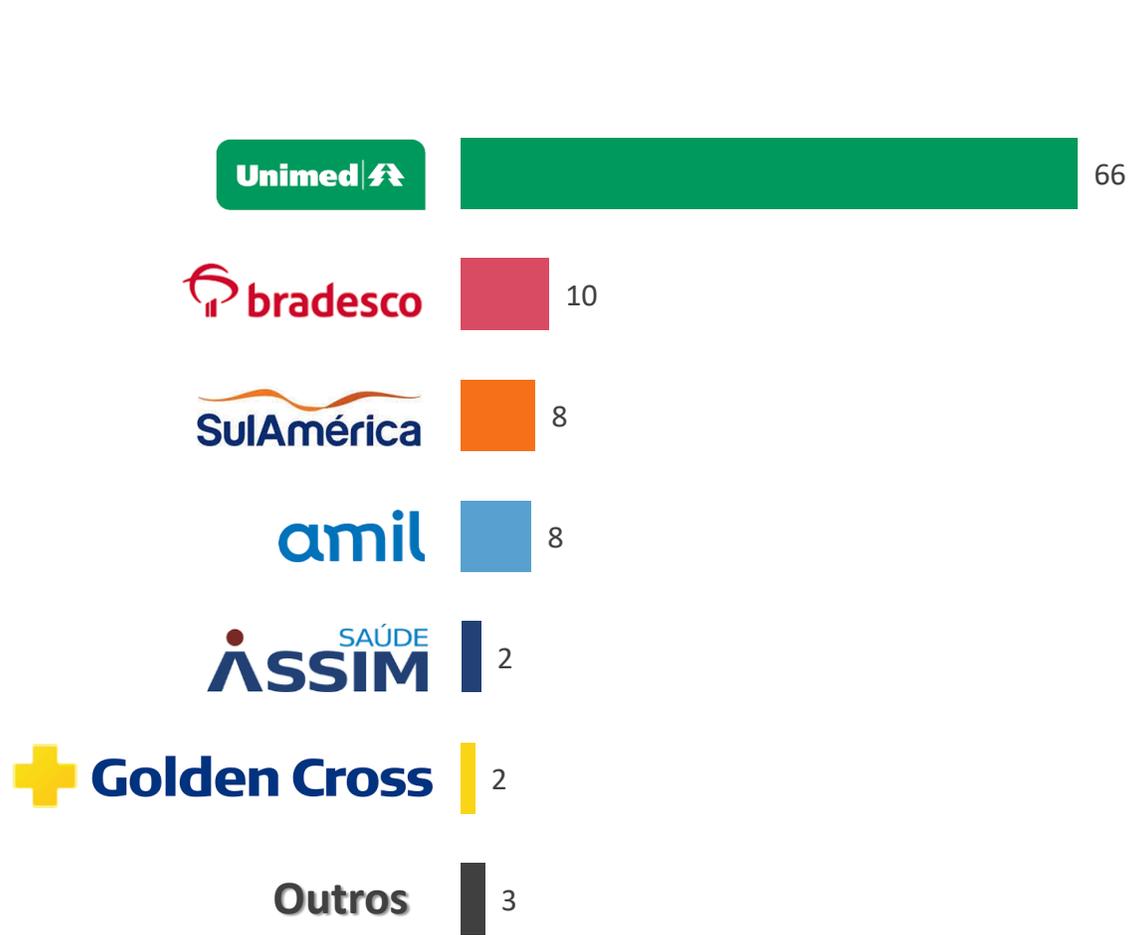
*“Vários fatores, falta de esclarecimento no faturamento, considero a rede hoje falha, muitos médicos saíram da Unimed. São coisas que a Unimed está deixando a desejar.”*

*“Dificuldade de falar, marcar alguma coisa, se você ligar para marcar um médico e não consegue falar e você ir até o local e informam que não atende mais Unimed, difícil. A Unimed não atualiza o cliente, se um médico for descredenciado, ela tem que avisar o cliente, para você não se indispor. Fui com minha filha passando mal e chegando lá não atendia, e foi a Central quem me indicou.”*

*“A falta de bons profissionais credenciados, falta de hospitais credenciados, a dificuldade no tempo para marcar exames, o baixo valor que a Unimed paga para os bons profissionais, os bons médicos saíram da Unimed, meu cardiologista, dermatologista, urologista, de um ano e meio à dois anos para cá saíram da Unimed.”*

# Questões complementares

22 - Caso você precisasse escolher por um plano e a decisão fosse exclusivamente sua, qual PLANO seria?



	GÊNERO		FAIXA ETÁRIA					
	Feminino	Masculino	18 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mais de 60
Unimed	65	70	83	63	63	61	55	78
bradesco	11	6	0	6	17	12	11	4
SulAmérica	7	10	0	19	8	10	10	4
amil	9	5	0	3	7	7	13	6
ASSIM SAÚDE	2	4	0	3	1	1	5	1
Golden Cross	1	2	0	3	1	1	1	2
Outros	3	1	17	0	1	4	2	3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>134</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>95</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>155</b>

Base: 462



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

"Nós somos aquilo que repetidamente fazemos,  
portanto a excelência não é um ato isolado, mas sim um  
hábito."  
Aristóteles

Obrigado!  
[www.ibrc.com.br](http://www.ibrc.com.br)