

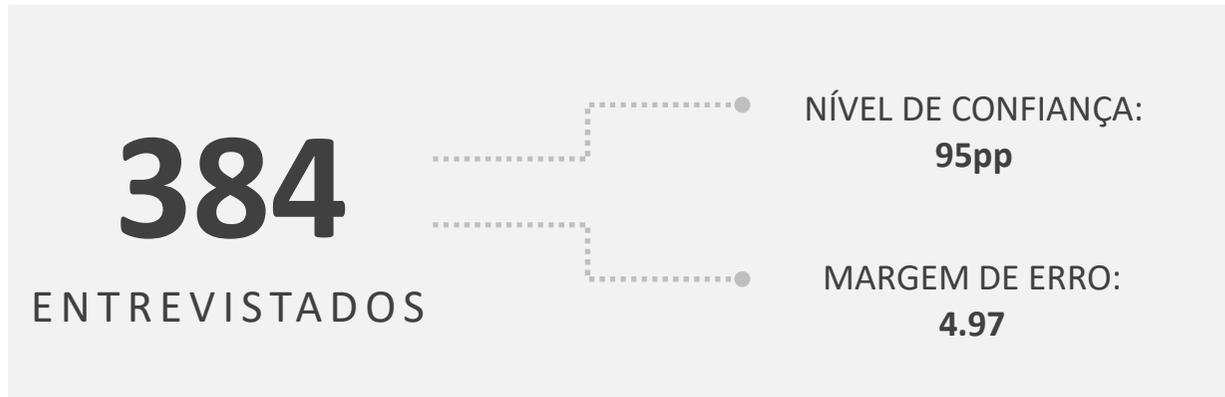


Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(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 total:** 36.132 beneficiários possuidores do plano Unimed Porto Velho.
- ❖ **População alvo (elegível à pesquisa), com 18 anos ou mais:** 35.645
- ❖ **Período de Campo:** Janeiro e Fevereiro de 2020.
- ❖ **Taxa de resposta:** 19%. Falamos com 1.981 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- ❖ **Classificação:**
 - ❖ 1 - Questionário concluído: 384.
 - ❖ 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 33 (2%).
 - ❖ 3 - O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 43 (2%).
 - ❖ 4 - Não foi possível localizar o beneficiário: 1.521 (77%).
- ❖ **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.

Obs.: O que não estiver descrito especificamente a cada quesito do questionário é porque segue o padrão geral especificado nos dados técnicos deste slide.

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	368	5.08
	2 - Atenção imediata	313	5.51
	3 - Comunicação	380	5.00
	4 - Atenção à saúde recebida	366	5.10
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	356	5.15
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	352	5.20
	7 - Resolutividade	158	7.78
	8 - Documentos e formulários	305	5.59
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	383	4.98
	10 - Recomendação	383	4.98



Dados Técnicos



Dados complementares

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	205	55,7%	43%	69%	95%	6,4%
Na maioria das vezes	81	22,0%	11%	33%	95%	5,4%
Às vezes	82	22,3%	12%	33%	95%	5,4%
Nunca	0	0,0%	0%	0%	95%	0,0%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	222	70,9%	58%	84%	95%	6,4%
Na maioria das vezes	57	18,2%	7%	29%	95%	5,4%
Às vezes	31	9,9%	2%	18%	95%	4,2%
Nunca	3	1,0%	-2%	4%	95%	1,4%

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	39	10,3%	3%	18%	95%	3,9%
Não	341	89,7%	82%	97%	95%	3,9%

4 - Atenção à saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	89	24,3%	13%	35%	95%	5,6%
Bom	197	53,8%	41%	67%	95%	6,5%
Regular	65	17,8%	8%	28%	95%	5,0%
Ruim	13	3,6%	-1%	8%	95%	2,4%
Muito Ruim	2	0,5%	-1%	2%	95%	1,0%

5 - Lista de médicos (acesso)	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	69	19,2%	9%	30%	95%	5,2%
Bom	175	48,7%	36%	62%	95%	6,6%
Regular	83	23,1%	12%	34%	95%	5,5%
Ruim	20	5,6%	0%	12%	95%	3,0%
Muito Ruim	12	3,3%	-1%	8%	95%	2,4%

Dados Técnicos



Dados complementares

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	64	18,2%	8%	28%	95%	5,1%
Bom	201	57,1%	44%	70%	95%	6,6%
Regular	66	18,8%	8%	29%	95%	5,2%
Ruim	15	4,3%	-1%	10%	95%	2,7%
Muito Ruim	6	1,7%	-2%	5%	95%	1,7%

7 - Resolutividade	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	127	80,4%	65%	96%	95%	7,9%
Não	31	19,6%	4%	35%	95%	7,9%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	64	21,0%	9%	33%	95%	5,8%
Bom	166	54,4%	40%	69%	95%	7,1%
Regular	55	18,0%	7%	29%	95%	5,5%
Ruim	12	3,9%	-2%	9%	95%	2,8%
Muito Ruim	8	2,6%	-2%	7%	95%	2,3%

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	85	22,2%	12%	33%	95%	5,3%
Bom	212	55,4%	43%	68%	95%	6,3%
Regular	72	18,8%	9%	29%	95%	5,0%
Ruim	11	2,9%	-1%	7%	95%	2,1%
Muito Ruim	3	0,8%	-1%	3%	95%	1,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	27	7,0%	1%	14%	95%	3,3%
Recomendaria	247	64,5%	52%	77%	95%	6,1%
Recomendaria com ressalvas	96	25,1%	14%	36%	95%	5,5%
Não recomendaria	13	3,4%	-1%	8%	95%	2,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiabilidade - Plano amostral

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PORTO VELHO	81
VILHENA	4
JI-PARANA	4
GUAJARA-MIRIM	3
ARIQUEMES	2
CACOAL	2
ROLIM DE MOURA	1
PIMENTA BUENO	1
RIO BRANCO	1
OURO PRETO DO OESTE	1

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
77	85
2	6
2	6
1	5
1	4
0	3
0	2
0	2
0	2
0	1

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2
De 21 a 30 anos	17
De 31 a 40 anos	30
De 41 a 50 anos	20
De 51 a 60 anos	12
Mais de 60 anos	19

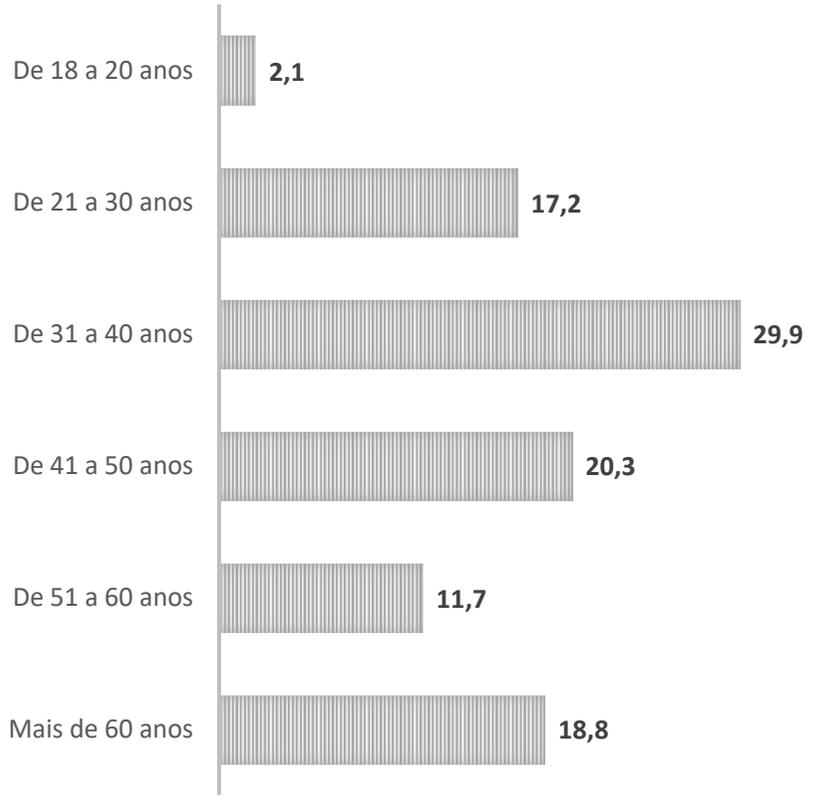
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1	4
13	21
25	35
16	24
9	15
15	23

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	34
Feminino	66

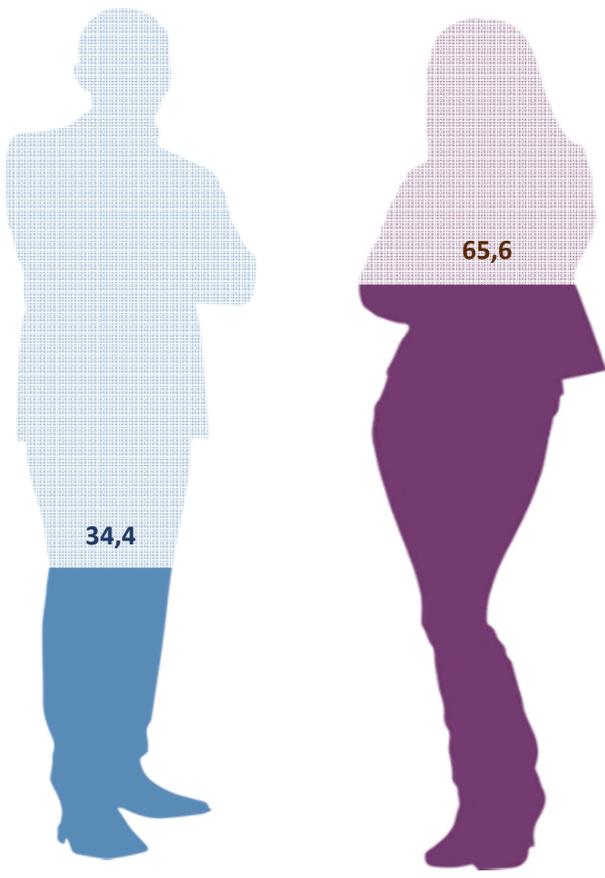
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
30	39
61	70

Dados Técnicos

Faixa Etária



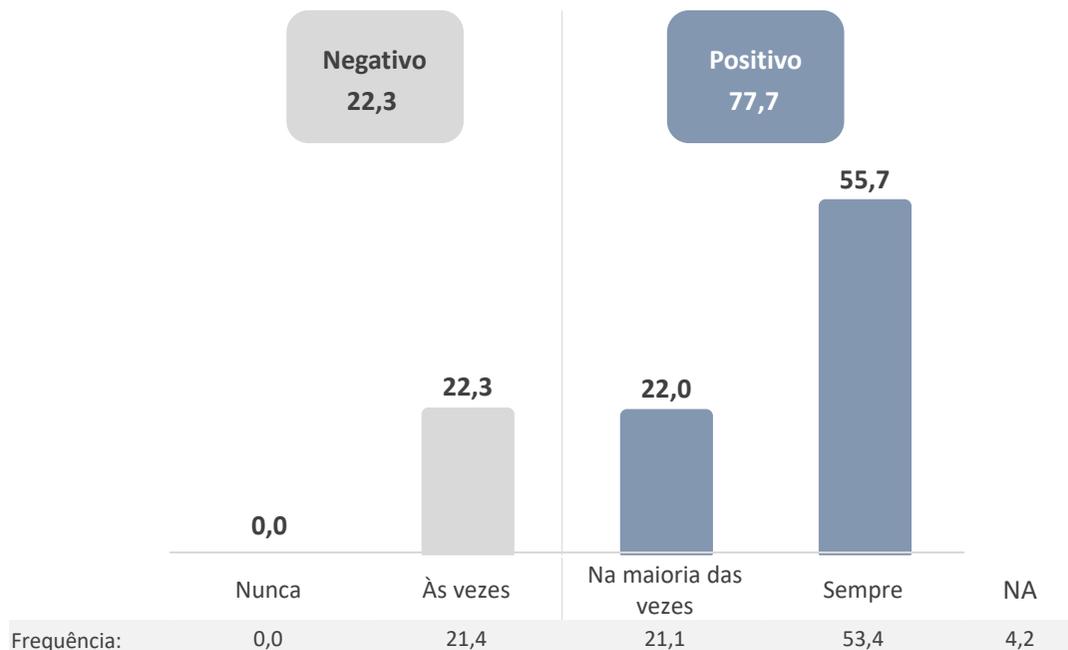
Gênero



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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	20,5	24,9	54,6
Masculino	0,0	26,1	16,0	58,0

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	37,5	25,0	37,5
De 21 a 30 anos	0,0	23,0	24,6	52,5
De 31 a 40 anos	0,0	23,0	26,5	50,4
De 41 a 50 anos	0,0	23,3	19,2	57,5
De 51 a 60 anos	0,0	11,6	18,6	69,8
Mais de 60 anos	0,0	24,3	17,1	58,6

Base: 368 Margem de Erro: 5.08

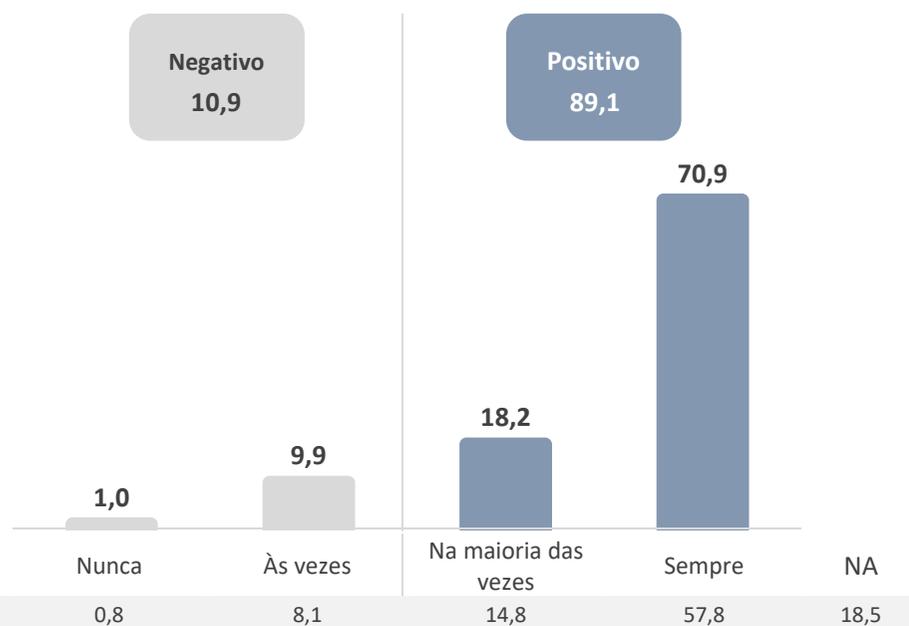
Não se aplica: 16 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

Quando questionados sobre a obtenção de cuidados de saúde conforme a necessidade, 77,7% dos entrevistados mencionam conseguir atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, número positivo. Destaque ainda para o fato de que o **nunca** não chegou a alcançar 0,5pp. Entretanto, cabe um ponto de atenção quanto ao fato das opções **às vezes** e **na maioria das vezes** estarem tecnicamente empatadas dentro da margem de erro.

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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	9,3	19,1	70,2
Masculino	0,0	11,2	16,3	72,4

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	28,6	0,0	71,4
De 21 a 30 anos	0,0	12,5	10,7	76,8
De 31 a 40 anos	1,0	9,2	20,4	69,4
De 41 a 50 anos	0,0	11,1	20,6	68,3
De 51 a 60 anos	2,9	11,4	14,3	71,4
Mais de 60 anos	1,9	3,7	24,1	70,4

Base: 313 Margem de Erro: 5.51

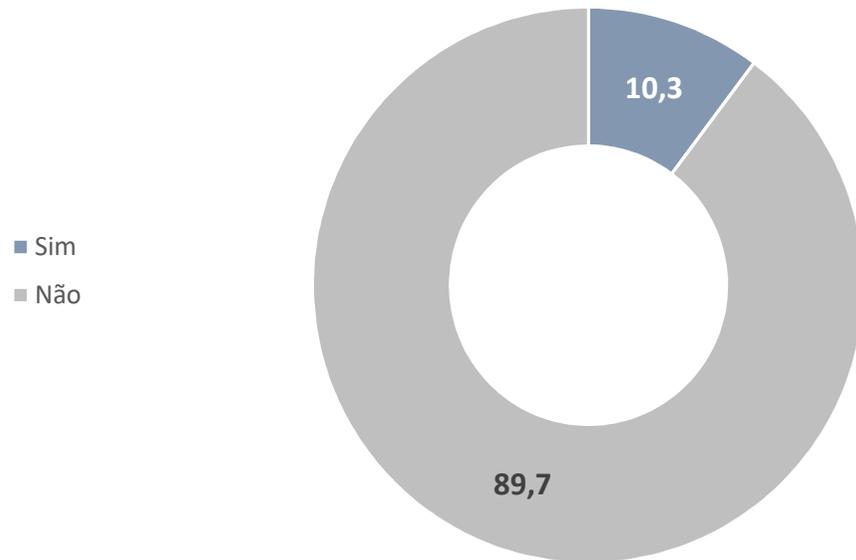
Não se aplica: 71 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

Em atenção imediata, o plano obteve 89,1% de menções positivas (**sempre** e **na maioria das vezes**), sendo quase 71pp concentrados na resposta **sempre**, ótimo índice. Vale ressaltar ainda que, quando olhando por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 30 anos** e **de 41 a 50** não optaram nenhuma vez pela resposta **nunca**, outro ponto positivo.

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.?



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

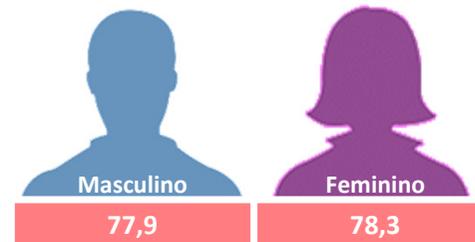
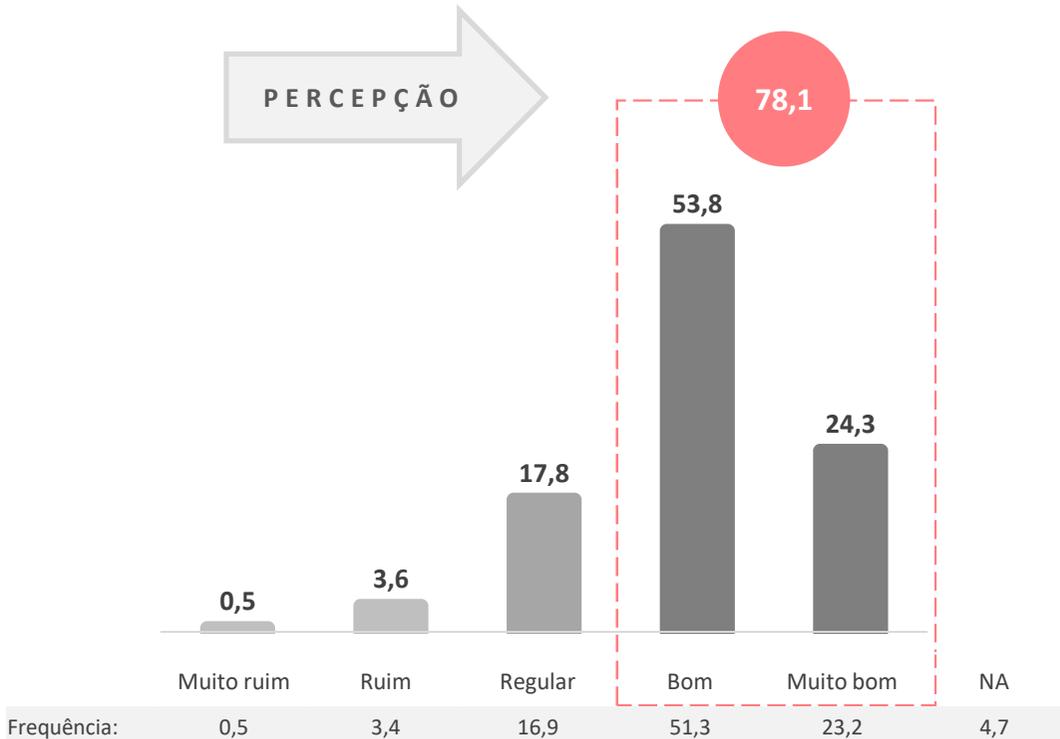
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	87,5	12,5
De 21 a 30 anos	90,6	9,4
De 31 a 40 anos	94,8	5,2
De 41 a 50 anos	89,6	10,4
De 51 a 60 anos	91,1	8,9
Mais de 60 anos	80,3	19,7

Base: 380 Margem de Erro: 5
 Não soube responder: 4 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)
 Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador

A maioria dos beneficiários (89,7%) relata não ter recebido nenhum tipo de comunicação do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses. Por faixa etária, quem mais recebe é o público com **Mais de 60 anos**. Em contrapartida entre os pesquisados entre **31 e 40 anos** quase 95% afirmam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	87,5
De 21 a 30 anos	82,8
De 31 a 40 anos	67,0
De 41 a 50 anos	76,1
De 51 a 60 anos	88,1
Mais de 60 anos	87,0

Neste atributo, 78,1% dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, encontrando-se em patamar de não conformidade por estar abaixo de 80pp.

Analisando por faixa etária, usuários de 31 a 50 anos são os menos satisfeitos, enquadrando-se fora da conformidade.

Base: 366 Margem de Erro: 5.1

Não se aplica: 18 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

% Satisfação

90 a 100

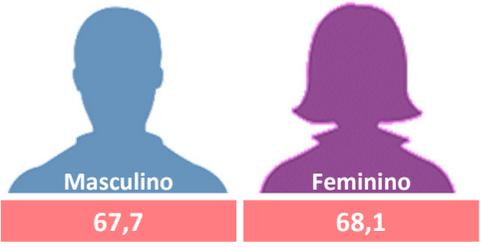
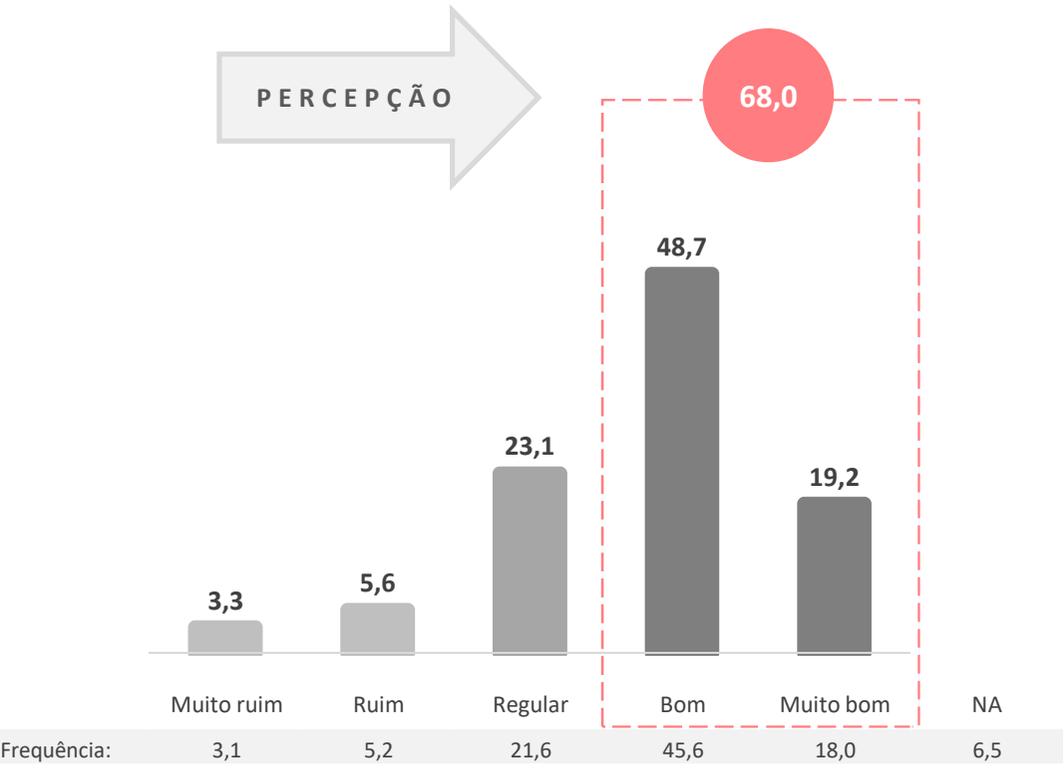
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	37,5
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	58,0
De 41 a 50 anos	76,0
De 51 a 60 anos	61,8
Mais de 60 anos	75,8

Assim como o atributo anterior, o acesso à lista de prestadores alcançou 68% de satisfação, colocando-o dentro da não conformidade. Vale ressaltar ainda que há um viés de baixa ente as opções **bom** e **muito bom** (são 29,5pp de diferença), o que indica possibilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Ponto de atenção: os beneficiários de 18 a 20 anos concentram o maior índice de não satisfação.

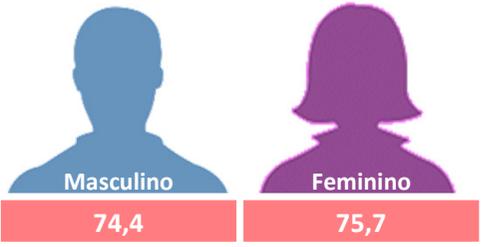
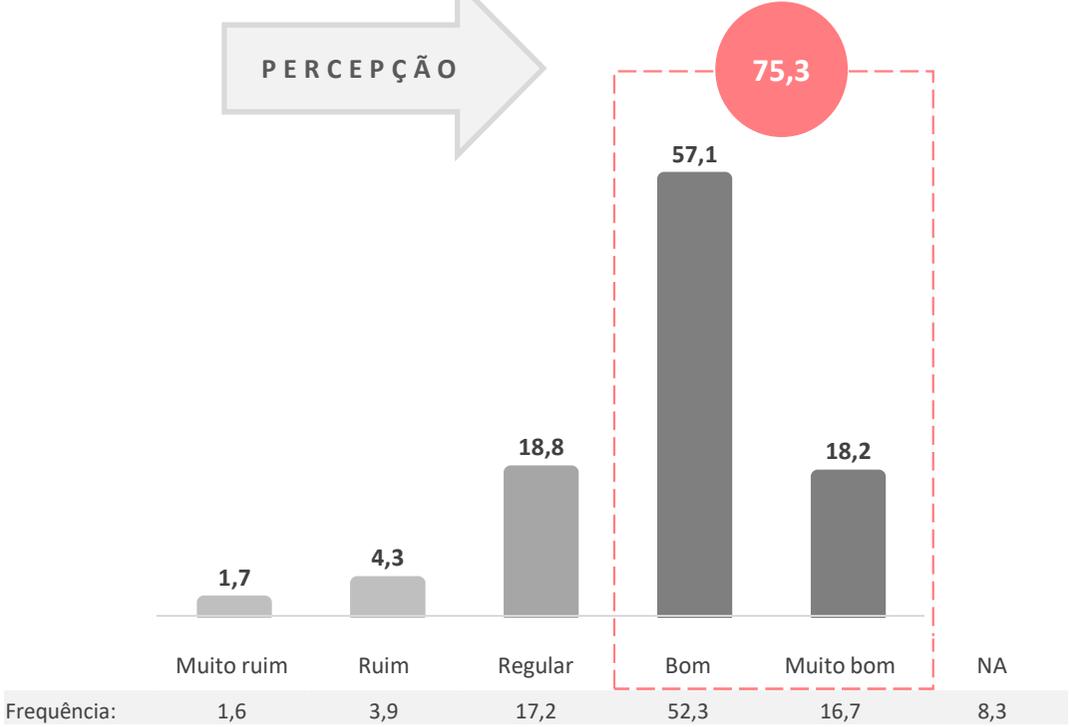
Base: 359 Margem de Erro: 5.15
 Não se aplica: 25 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

% Satisfação

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

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	87,5
De 21 a 30 anos	89,7
De 31 a 40 anos	62,0
De 41 a 50 anos	71,8
De 51 a 60 anos	78,4
Mais de 60 anos	84,3

A satisfação com os canais de atendimento ficou com 75,3%. Aqui, assim como nas questões anteriores, há um viés de baixa entre os índices positivos (**bom e muito bom**), mas ainda maior: 38,9pp.

Ponto de atenção: apesar do resultado não tão positivo, as faixas **de 18 a 30 anos** e **com mais de 60** se destacam, pois fogem da não conformidade.

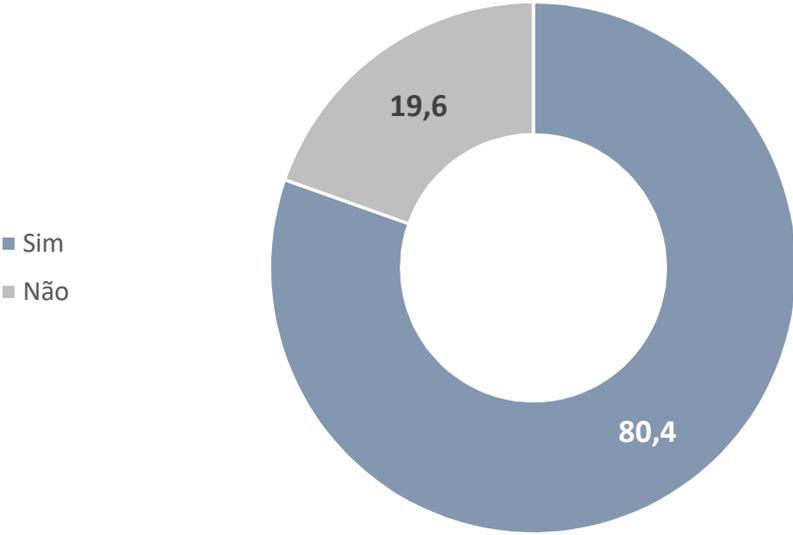
Base: 352 Margem de Erro: 5.20
 Não se aplica: 32 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

% Satisfação

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

Canais de Atendimento

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



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,0	83,0
Masculino	25,0	75,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	25,0	75,0
De 21 a 30 anos	8,7	91,3
De 31 a 40 anos	28,3	71,7
De 41 a 50 anos	13,8	86,2
De 51 a 60 anos	22,2	77,8
Mais de 60 anos	18,4	81,6

	Sim	Não	NA
Frequência:	33,1	8,1	58,9

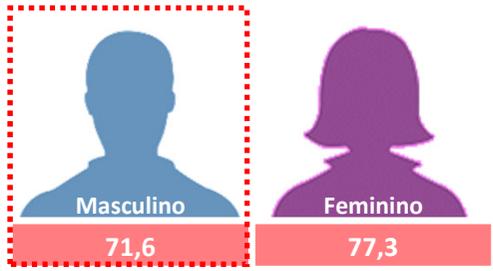
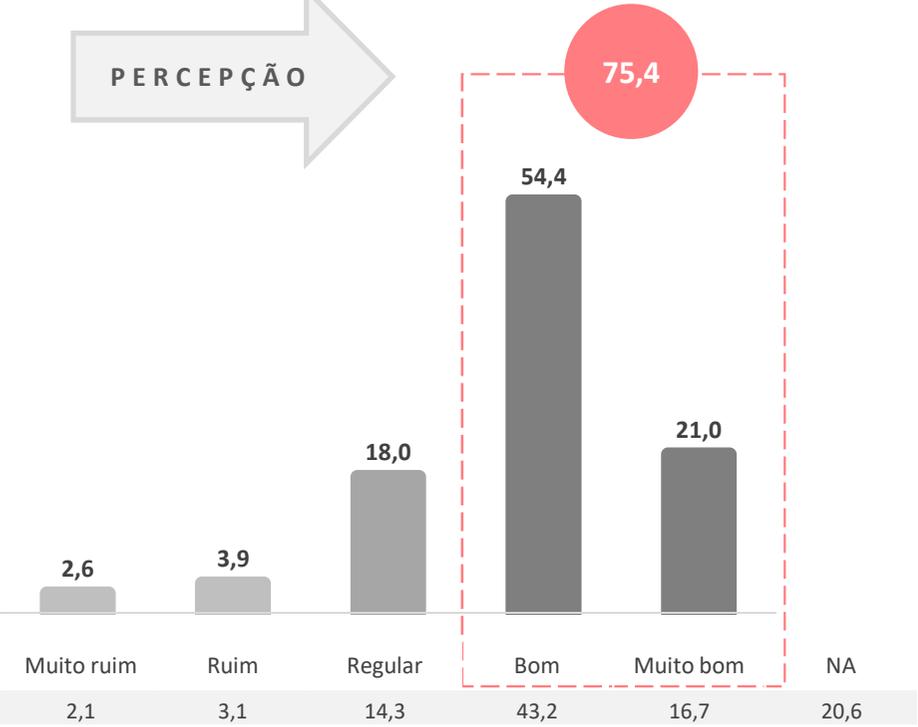
Base: 158 Margem de Erro: 7.78
 Não se aplica: 226 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

Das pessoas pesquisadas, 58,9% optaram pela opção “não aplicável”, o que nos permite 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, mais de 80% informaram ter sua demanda resolvida, outro dado importante.

Ponto de atenção: usuários de 31 a 40 anos foram os que menos receberam resolutividade.

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	76,4
De 31 a 40 anos	70,9
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	80,6
Mais de 60 anos	83,9

Base: 305 Margem de Erro: 5.59
 Não se aplica: 79 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

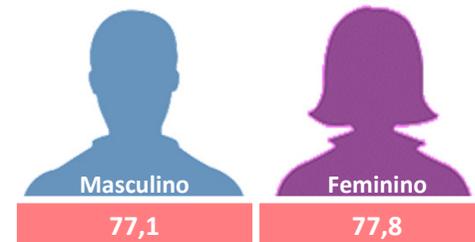
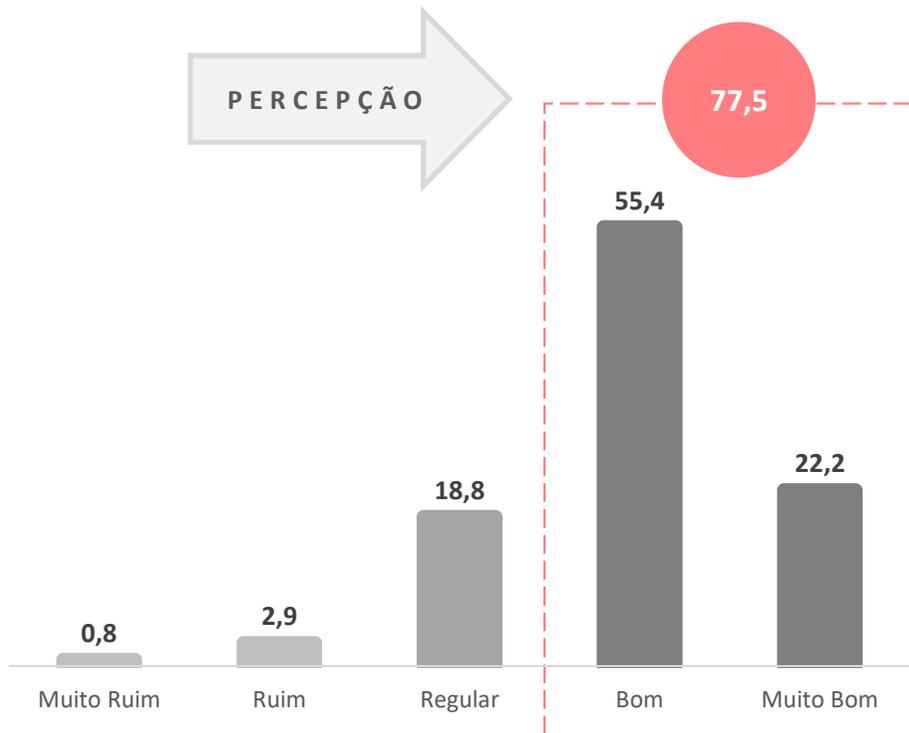
Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

No quesito que avalia a facilidade de preenchimento dos documentos/formulários, 75,4% dos beneficiários fazem uma avaliação positiva. E, mais uma vez, podemos observar mais um viés entre os atributos **muito bom** e **bom** diferença de 33,4pp.

Aqui os **homens** e beneficiários **de 21 a 50 anos** são os menos satisfeitos. Quem se destaca positivamente é o público **de 18 a 20 anos**: 100pp, ou seja, dentro do patamar máximo de excelência.

Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	86,4
De 31 a 40 anos	70,4
De 41 a 50 anos	74,4
De 51 a 60 anos	81,8
Mais de 60 anos	81,9

Na avaliação geral, o plano atingiu 77,5% de satisfação, dentro da não conformidade assim como os demais. Bastante diferente das outras faixas, o grupo **de 21 a 30 anos** se mostra mais satisfeito com o plano: 86,4%. Em contrapartida, quem possui **de 31 a 40** está somente 70,4pp satisfeito.

Base: 383 Margem de Erro: 4.98
 Não soube responder: 1 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)
 Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador

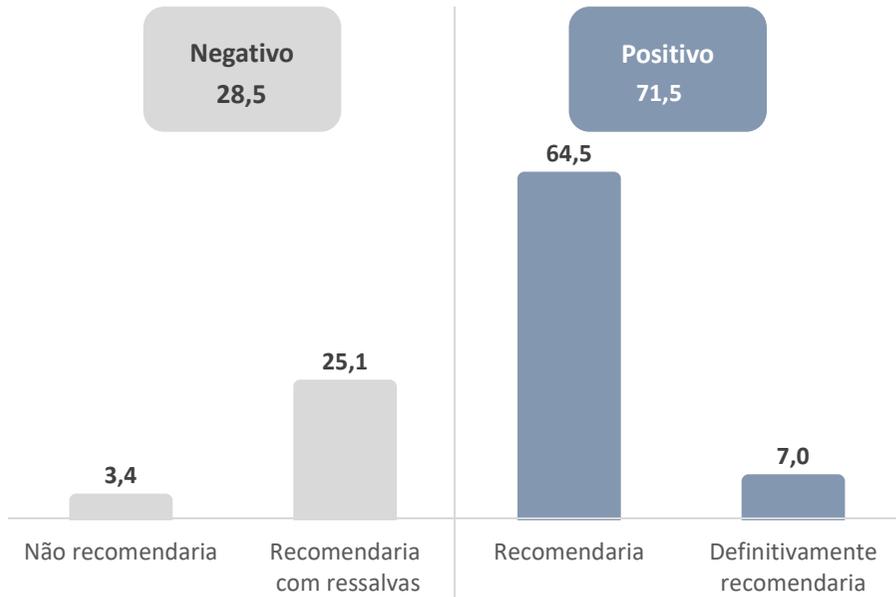
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação Geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,0	26,3	62,9	6,8
Masculino	2,3	22,7	67,4	7,6

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	87,5	12,5
De 21 a 30 anos	3,0	28,8	60,6	7,6
De 31 a 40 anos	3,5	37,4	51,3	7,8
De 41 a 50 anos	3,8	20,5	69,2	6,4
De 51 a 60 anos	2,3	27,3	59,1	11,4
Mais de 60 anos	4,2	8,3	84,7	2,8

Base: 383 Margem de Erro: 4.98
 Não se aplica: 1 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)
 Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador

Os resultados indicam que mais de 71% dos beneficiários recomendariam o plano (**definitivamente recomendaria + recomendaria**). Um lado bastante positivo é que todo o público **de 18 a 20 anos** respondeu que **recomendaria ou definitivamente recomendaria** o plano. Um ponto de atenção é que apenas 7% dos pesquisados **definitivamente recomendariam**.

Ponto de atenção: beneficiários **de 31 a 40 anos** dizem **recomendaria com ressalvas** mais vezes que os demais perfis.

- ❖ De maneira geral, considerando os resultados referentes as questões de satisfação (com 5 opções de escolha) o desempenho da Unimed Porto Velho ficou fora da conformidade.
- ❖ A **questão 4** que avalia toda a atenção à saúde recebida foi o melhor atributo avaliado, alcançou apenas 78,1%. Já o resultado mais baixo de satisfação ocorreu na **questão 5** que mede a facilidade de acesso à lista de prestadores: 68%.
- ❖ Ponto de atenção em relação ao viés de baixa: todas as questões relativas a satisfação se configuraram desta maneira, isto é, o percentual de respostas **muito bom** está menor se comparado ao **bom**, o que indica uma migração para a não satisfação. Logo, faz-se necessárias ações para que evitem essa mudança.
- ❖ Por fim, a avaliação geral (questão 9) do plano atingiu 77,5% de satisfação geral. Analisando a taxa de recomendação, por exemplo, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 6pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.
- ❖ **Observação:** o público **de 31 a 40 anos** concentrou a não satisfação quando comparado com as demais faixas etárias, o que serve como alerta para que a Unimed Porto Velho crie ações que atinjam este perfil positivamente.

Obrigado!



Unimed 
Porto Velho

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)

Indicadores

» 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.

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

≥ 60	Fidelidade e excelência
≥ 30 ≤ 59	Fidelidade conforme
≤ 29	Fidelidade não conforme

Painel de Indicadores

GERAL

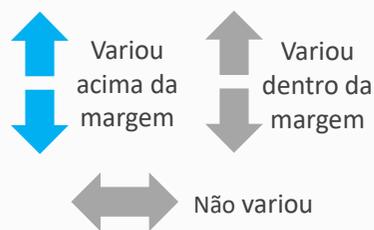
	2018	2019	
SSI	73	75	↑
CES	-	72	
CJI	72	73	↑
NPS	17	24	↑
Base:	376	383	

GÊNERO

Feminino	Masculino
74	76
71	76
72	76
21	31
251	132

FAIXA ETÁRIA

18 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mais de 60
100	80	68	70	76	82
50	85	65	72	68	78
70	77	66	71	69	85
50	38	16	15	16	38
8	66	115	77	45	72



SSI, CES e CJI - % satisfeitos

90 a 100	Excelência / Força
80 a 90	Conformidade / Oportunidade
0 a 79	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

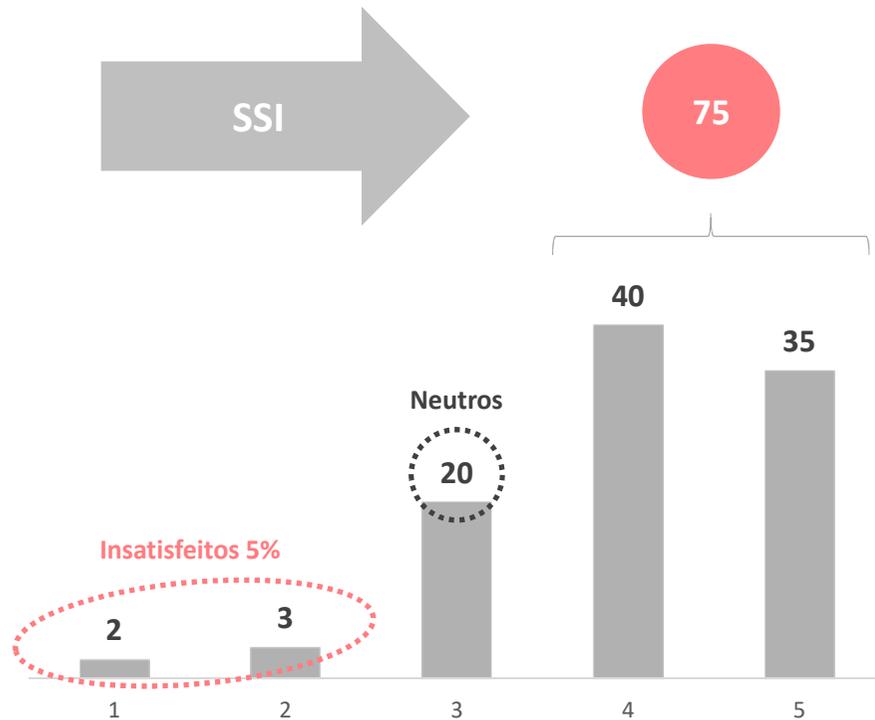
NPS

≥ 60
≥ 30 ≤ 59
≤ 29

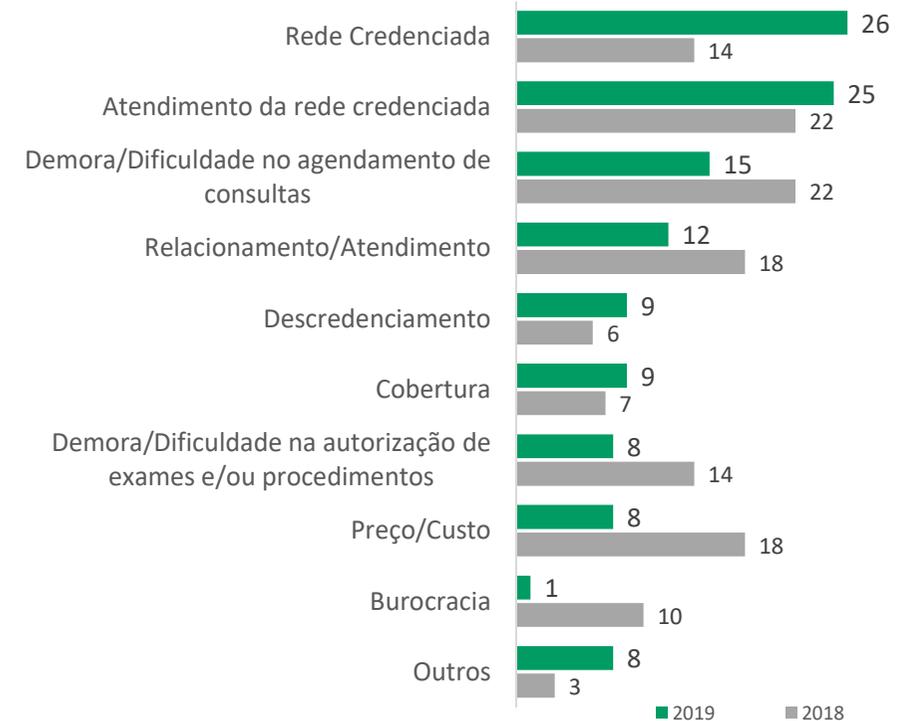
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

SSI - Detalhamento

11 - No geral, estou satisfeito com o meu plano de saúde da Unimed Porto Velho (SSI)



Justificativas dos não satisfeitos



Base: 92.

Nota: A soma total dos resultados ultrapassam 100%, por se tratar de uma pergunta aberta e cada entrevistado poderia citar mais de uma insatisfação.

Base: 383.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Justificativas

Rede credenciada

- **"Faltam médicos.** E há muita demora para o agendamento de algumas especialidades. Leva até cerca de 3 meses." (Coletivo - adesão)
- **"A maioria das vezes não encontramos os especialistas que queremos , dermatologista só tem 1** e o atendimento realizado não tem resultado nunca." (Coletivo - adesão)
- **"Tenho dificuldades, pois eu moro em Paraná, quando quero fazer alguma coisa tenho que ir a Porto Velho."** (Coletivo - adesão)
- **"Eles não tem todas as especialidades, pelo menos na minha região, moro no interior"** (Coletivo - adesão)
- **"Está faltando algumas especialidades médicas,** recebi encaminhamento de nutricionista, pesquisei no guia e não tem. Psicólogo eu também precisei e não tinha." (Empresarial - PF)
- **"Quando precisei de endocrinologista e fonoaudiólogo eles não tinham para tratamento** e tive que buscar um atendimento particular. E atendimento com psicólogos também." (Coletivo - adesão)
- **"Poucos médicos atendem pelo plano."** (Coletivo - adesão)
- **"Infelizmente não tem como ela melhorar, provavelmente ela paga um valor muito baixo para os profissionais, então não vale a pena e eu acabado pagando particular, os profissionais bons não estão no plano."** (Coletivo - adesão)
- **"A Unimed tem poucos credenciados** e muito burocráticos, como psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, no particular é mais rápido que no convênio, é uma diferença gritante, até os funcionários te tratam diferente, parece Sus" (Coletivo - adesão)
- **"Quando tem uma emergência, precisa de médicos de imediato e você não encontra."** (Coletivo - adesão)
- **"O leque de profissionais,** nem os todos aceitam o plano." (Coletivo - adesão)
- **"Alguns médicos que gostaria de passar e não possuem convênio, poderiam aumentar o leque de médicos,** queria passar com um determinado especialista, mas não há opções." (Empresarial - PF)

Justificativas

Rede credenciada

- "A demora em agendamentos, **falta de profissionais em certas áreas**. A Unimed não possui o nutrólogo atualmente" (Coletivo - adesão)
- "Hoje é muito difícil de viver sem um plano, mas acho que a Unimed deveria ser melhor, **achar um ginecologista é muito difícil**, os melhores saíram do plano." (Individual - PJ)
- "**Ele é nacional, mas não é atendido e reconhecido pelos grupos dentro da federação.**" (Coletivo - adesão)
- "**A maioria dos médicos que procuro não estão credenciados.**" (Empresarial - PF)
- "**São poucos profissionais atendendo**. Se sair de Porto Velho para outro estado, dificilmente consegue atendimento em alguma unidade." (Individual - PJ)
- "Pois a **Unimed é longe da minha casa.**" (Coletivo - adesão)
- "**Faltam mais profissionais especializados**, por exemplo: coluna vertebral." (Empresarial - PF)
- "**A questão de profissionais**, psicólogo, por exemplo. **Faço tratamento há um ano com um profissional particular por que não havia nenhum na minha cidade** e eu recebia reembolso, mas agora foi cadastrado um profissional na minha cidade e o plano quer que eu troque de profissional, já estou no final do meu tratamento e não posso mudar agora, vou ter que pagar particular." (Coletivo - adesão)
- "**Por causa da região onde moro não ter alguns atendimentos**, quando preciso tenho que sair da minha cidade." (Coletivo - adesão)
- "**A carência de especialistas**, oftalmologista, ortopedista, cardiologista, ginecologistas, urologistas etc. Tem muita falta de opção." (Coletivo - adesão)
- "É difícil marcar consultas, demora mais de um mês. Além disso, **algumas especialidades quase não tem médicos atendendo**; alergologista, dermatologista e pediatra." (Coletivo - adesão)
- "Tem muita burocracia, **falta de profissionais** e disponibilidade nas agendas" (Individual - PJ)

26% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta da Rede Credenciada.

Justificativas

Atendimento da rede credenciada

- "O atendimento no hospital não é muito legal, nem a estrutura." (Empresarial - PF)
- "Alguns especialistas que são muito ruins de atendimento e os bons são escassos e não atendem pela Unimed." (Coletivo - adesão)
- "Tem hora que ela deixa muito a desejar, como a espera para atendimento, principalmente na emergência, onde colocam aquelas pulseiras verde e amarela, acaba estressando muito." (Coletivo - adesão)
- "A falta de especialista em pronto socorro, já fiquei 6 horas esperando um neuro para uma consulta em um caso de emergência." (Empresarial - PF)
- "O atendimento no hospital da Unimed demora, mesmo que esteja vazio." (Coletivo - adesão)
- "Quando preciso de tratamento de urgência ou emergência é complicado, não consigo ser atendida imediatamente, sempre demora muito." (Coletivo - adesão)
- "A dificuldade de conseguir os atendimentos e até mesmo algumas qualificações médicas do pronto-socorro, pelo menos na parte de Pediatria. Você leva seu filho lá e vê que ele passa um procedimento inadequado, que não era aquele procedimento já estou tão acostumada. Levo no particular por conta do atendimento." (Coletivo - adesão)
- "O atendimento no hospital é muito lento, a pessoa chega e não passa nem no ps, vai para triagem, fica esperando." (Coletivo - adesão)
- "Principalmente as consultas, eles não tem horário marcado e todos os médicos atendem por ordem de chegada." (Coletivo - adesão)
- "Poderia melhorar o número de atendentes. Sempre está lotado no atendimento presencial." (Empresarial - PF)
- "Precisei fazer uma cirurgia e a médica da ouvidoria estava gritando com secretária dela na frente dos pacientes." (Individual - PJ)
- "Tempo de espera no pronto atendimento, nos consultórios e a forma como os atendem, porque aguardo muito tempo aguardando e a duração da consulta é bem rápida, mesmo sem um agendamento de horário determinado, vai no dia marcado, mas fica aguardando até chegar a vez, obedecido pela ordem de chegada." (Individual - PJ)

Atendimento da rede credenciada

- "Justamente a **questão das secretárias nos consultórios médicos, não somos bem recebidos, elas não são receptivas e não atendem a gente com cordialidade.**" (Empresarial - PF)
- "Na verdade o plano tem pontos a serem melhorados, como **o atendimento no hospital próprio que demora para gerar no balcão e para ser chamado para o consultório.** A comunicação telefônica na administradora não funciona, sempre tenho que ir pessoalmente para obter informações." (Coletivo - adesão)
- "**O plano de saúde hoje é muito precário com relação aos prestadores de serviços, são medianos.**" (Coletivo - adesão)
- "**Eu vou no PS da Unimed e me sinto em um mercado de peixe, porque as pessoas que trabalham lá: enfermeira, auxiliar de técnico de enfermagem, não tem o mínimo respeito que você esta doente e ficam gritando de um canto para outro, sem educação.** Eu tenho um problema seríssimo com cheiro, tenho vômitos por causa de cheiro forte. **Eu estava no PS da Unimed sendo atendida por um médico, chegou um outro, interrompeu a consulta, "e aí fulano, tudo bem, como é que tá?", e conversando, passou desodorante lá dentro e passou perfume e eu lá em consulta, tive que esperar e assistir o médico fazer tudo isso.**" (Empresarial - PF)
- "**O atendimento e principalmente os médicos.**" (Coletivo - adesão)
- "As vezes vou lá por emergência e com muita dor, mas **demora mais que a fila de um hospital público.** Às vezes não tem pacientes na frente, não sei se os médicos estão dormindo, lanchando, ficamos sem saber o que acontece." (Individual - PJ)
- "A maioria das vezes não encontramos os especialistas que queremos, dermatologista só tem 1 e **o atendimento realizado não tem resultado nunca.**" (Coletivo - adesão)
- "**Em geral o pessoal reclama dos valores e do setor de emergência.**" (Coletivo - adesão)
- "O meu plano é com coparticipação e me passaram uma informação diferente do que realmente é. E **os atendimento dos médicos estão muito ruins.**" (Coletivo - adesão)

Justificativas

Atendimento da rede credenciada

- "Os que consegui atendimento foram excelentes, porém, teve alguns profissionais, nutrologia e nutricionista que tive dificuldades plano de saúde da Unimed, um não consegui e **não gostei do atendimento da nutricionista.**" (Individual - PJ)
- "Passei por um procedimento semana passada e o plano não cobriu. Em Dezembro precisamos do plano e tivemos muitas dificuldades para usa-lo, inclusive **em relação ao tempo de espera.**" (Coletivo - adesão)

25% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta do **Atendimento da rede credenciada.**

Demora/Dificuldade no agendamento de consultas

- "**O tempo de marcação de consultas**, médicos que necessito não são mais credenciados, guia que não existe médico, mas quando peço reembolso, eles dizem existem médicos na rede." (Coletivo - adesão)
- "**É difícil marcar consultas, demora mais de um mês.** Além disso, algumas especialidades quase não tem médicos atendendo; alergologista, dermatologista e pediatra." (Coletivo - adesão)
- "**Não consigo marcar consultas quando preciso com alguns especialistas.** Cardiologia, oftalmologia e entre outros." (Coletivo - adesão)
- "**Pela demora no prazo de agendamento.**" (Coletivo - adesão)
- "**O atendimento para agendamento de consultas e exames é muito demorado**, leva de 30 a 40 dias." (Coletivo - adesão)
- "Os que consegui atendimento foram excelentes, porém, **teve alguns profissionais, nutrologia e nutricionista que tive dificuldades plano de saúde da Unimed, um não consegui** e não gostei do atendimento da nutricionista." (Individual - PJ)
- "**Por conta da marcação de consultas com que leva em média 30 dias** e tem médicos que tem data determinada para poder abrir agenda para então marcar a consulta." (Individual - PJ)

Justificativas

Demora/Dificuldade no agendamento de consultas

- "A demora no agendamento de consultas é grande." (Coletivo - adesão)
- "Pago o plano e quando preciso de médico, tenho que pagar particular. **O médico tem uma agenda limitada: só faz agendamento uma vez por mês.**" (Individual - PJ)
- "**É uma dificuldade para marcar consultas**, pois os médicos bons estão sobrecarregados. Para você conseguir um pediatra pela Unimed, somente "tendo um filho" para saber como é para conseguir um pediatra pela Unimed." (Coletivo - adesão)
- "Quando preciso de atendimento **o prazo para passar em consulta é muito distante**, cerca de até 4 meses." (Coletivo - adesão)
- "Faltam médicos. E **há muita demora para o agendamento de algumas especialidades**. Leva até cerca de 3 meses." (Coletivo - adesão)
- "A questão de ter que ir presencialmente para autorizar e o tempo de espera. Descredenciamento de médicos e **o tempo de espera para consultas.**" (Coletivo - adesão)
- "Tem muita burocracia, **falta de profissionais e disponibilidade nas agendas**" (Individual - PJ)

15% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta da **Demora/Dificuldade no agendamento de consultas.**

Relacionamento/Atendimento

- "**Quando vamos na agência o atendimento é complicado**. Com relação ao valor do plano é muito alto." (Individual - PJ)
- "**Às vezes temos que ficar procurando na central e esperar para ser atendida, em torno de 1 a 2 horas.**" (Coletivo - adesão)
- "**O meu plano é com coparticipação e me passaram uma informação diferente do que realmente é.** E os atendimento dos médicos está muito ruim." (Coletivo - adesão)

Justificativas

Relacionamento/Atendimento

- **"O atendimento eletrônico é muito demorado e nunca conseguimos falar.** Aguardamos de duas a três horas na linha." (Coletivo - adesão)
- **"O problema que já tive, cancelaram meu plano de saúde e não me avisaram."** (Individual - PJ)
- **"A questão de esclarecimento de valores cobrados no plano,** nesse quesito a **Unimed peca por não prestar informações claras,** acho isso um desrespeito." (Individual - PJ)
- **"É um plano que às vezes quando precisa de algumas solicitações, eles demoram um pouco para atender,** atendem as com ressalvas." (Coletivo - adesão)
- **"Muitas vezes precisamos do atendimento da Unimed e tenho dificuldades para entrar em contato. O telefone toca e ninguém atende.** Já recorri a ouvidoria." (Coletivo - adesão)
- **"Às vezes eu tenho problema de comunicação com a Unimed,** o telefone nunca funciona, nunca atende." (Individual - PJ)
- **"Na verdade o plano tem pontos a serem melhorados, como o atendimento no hospital próprio que demora para gerar no balcão e para ser chamado para o consultório. A comunicação telefônica na administradora não funciona,** sempre tenho que ir pessoalmente para obter informações." (Coletivo - adesão)
- **"O meu plano é antigo e eu já estou há 12 anos na Unimed. Nunca atrasei um boleto, sempre paguei minha Unimed certinho. No meu contrato com a Unimed é acumulativo: eu uso 4 meses e vem a fatura para pagar. Usei meu plano de saúde, porque eu estava fazendo um check up, de outubro à dezembro eles juntaram todas as minhas consultas e me jogaram de goela abaixo para eu pagar um boleto de quase mil reais agora para janeiro.** Eu não paguei, não pretendo pagar. Vou deixar cancelar porque vou entrar em outro plano de saúde. Não recomendo a Unimed para ninguém. Inclusive estou tirando a minha filha também. Procurei a Unimed, não resolveram para mim. Falo mal da Unimed onde quer que eu vá. Eu não falo bem da Unimed. Não recomendo a ninguém. Pelo contrário, eu incentivo as pessoas a saírem da Unimed." (Individual - PJ)

12% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta do **Relacionamento/Atendimento.**

Descrédenciamento

- "Questão de tratamento longo que preciso fazer e **os profissionais são retirados ou se descrédenciam** e aí fico pagando consultas a parte e não fazem o reembolso." (Empresarial - PF)
- "**A maioria dos bons médicos estão saindo do plano**, então eu estou indo nos que sobraram." (Coletivo - adesão)
- "**Acredito que a maioria dos médicos que atendem o plano estão saindo da Unimed.**" (Coletivo - adesão)
- "**A maioria dos meus médicos credenciados, tínhamos vários benefícios, como hospitais e médicos e a muitos foram descrédenciados**, e quando procuro os médicos informam que cobram uma quantia simbólica cerca de 150,00, o que para mim não é simbólico." (Coletivo - adesão)
- "A gente **não consegue os médicos que queremos, pois eles não atendem mais pelo plano.**" (Individual - PJ)
- "O tempo de marcação de consultas, **médicos que necessito não são mais credenciados**, guia que não existe médico, mas quando peço reembolso, eles dizem existem médicos na rede." (Coletivo - adesão)
- "Hoje é muito difícil de viver sem um plano, mas acho que a Unimed deveria ser melhor, achar um ginecologista é muito difícil, **os melhores saíram do plano.**" (Individual - PJ)
- "A questão de ter que ir presencialmente para autorizar e o tempo de espera. **Descrédenciamento de médicos** e o tempo de espera para consultas." (Coletivo - adesão)

9% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta do **Descrédenciamento.**

Justificativas

Cobertura

- "Porque a Unimed não disponibiliza profissionais nas áreas que eu preciso, cardiologistas e ortopedistas." (Coletivo - adesão)
- "Não conseguimos atendimento em algumas especialidades." (Coletivo - adesão)
- "Algumas vezes o que eu procurei não encontrei, como alguns exames laboratoriais." (Coletivo - adesão)
- "Passei por um procedimento semana passada e o plano não cobriu. Em Dezembro precisamos do plano e tivemos muitas dificuldades para usa-lo, inclusive em relação ao tempo de espera." (Coletivo - adesão)
- "A especialidade médica, eu precisei de um profissional e não tinha pela Unimed." (Coletivo - adesão)
- "Os médicos que preciso não atendem pelo plano, o plano não cobre." (Coletivo - adesão)
- "Não tenho o dentista e a fisioterapia que não cobre." (Coletivo - adesão)
- "Alguns especialistas que são muito ruins de atendimento e os bons são escassos e não atendem pela Unimed." (Coletivo - adesão)

9% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta da Cobertura.

Demora/Dificuldade na autorização de exames e/ou procedimentos

- "Quando precisamos ir para outro estado, temos dificuldade de conseguir autorização para os procedimentos, demora muito." (Empresarial - PF)
- "Tive problemas com uma série de exames que estou para fazer este ano e tentei fazer o ano passado, estou enrolado com isto até agora." (Coletivo - adesão)
- "Pela demora na liberação de procedimentos cirúrgicos." (Coletivo - adesão)

Justificativas

Demora/Dificuldade na autorização de exames e/ou procedimentos

- **"Por causa da questão administração na autorização de exames.** Têm alguns exames que preciso ir até a Unimed Porto Velho, me informaram que em 24 horas estava autorizada e quando vou realizar depois de 30 dias, não foi autorizado e tenho que aguardar a autorização. Já ocorreu em três, no exame de oftalmo e outros dois de cardiologista." (Coletivo - adesão)
- **"Tempo, tem algumas coisas que precisam de autorização e tenho que me deslocar até sede administrativa para autorizar."** (Coletivo - adesão)
- **"A questão de ter que ir presencialmente para autorizar e o tempo de espera.** Descrédenciamento de médicos e o tempo de espera para consultas." (Coletivo - adesão)
- **"Pela demora na resposta de autorização."** (Individual - PJ)

8% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta da **Demora/Dificuldade na autorização de exames e/ou procedimentos.**

Preço/Custo

- **"Em geral o pessoal reclama dos valores e do setor de emergência."** (Coletivo - adesão)
- **"O valor que está muito alto, eu pago muito caro pela demanda que eu tenho."** (Coletivo - adesão)
- **"Questão de valores cobrados."** (Empresarial - PF)
- **"Não vejo nenhuma vantagem pelo valor que pago."** (Individual - PJ)
- **"A maioria dos meus médicos credenciados, tínhamos vários benefícios, como hospitais e médicos e a muitos foram descrédenciados, e quando procuro os médicos informam que cobram uma quantia simbólica cerca de 150,00, o que para mim não é simbólico."** (Coletivo - adesão)
- **"Quando vamos na agência o atendimento é complicado. Com relação ao valor do plano é muito alto."** (Individual - PJ)

Justificativas

Preço/Custo

- "O meu plano é antigo e eu já estou há 12 anos na Unimed. Nunca atrasei um boleto, sempre paguei minha Unimed certinho. No meu contrato com a Unimed é acumulativo: eu uso 4 meses e vem a fatura para pagar. **Usei meu plano de saúde, porque eu estava fazendo um check up, de outubro à dezembro eles juntaram todas as minhas consultas e me jogaram de goela abaixo para eu pagar um boleto de quase mil reais agora para janeiro.** Eu não paguei, não pretendo pagar. Vou deixar cancelar porque vou entrar em outro plano de saúde. Não recomendo a Unimed para ninguém. Inclusive estou tirando a minha filha também. Procurei a Unimed, não resolveram para mim. Falo mal da Unimed onde quer que eu vá. Eu não falo bem da Unimed. Não recomendo a ninguém. Pelo contrário, eu incentivo as pessoas a saírem da Unimed." (Individual - PJ)

8% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta do **Preço/Custo.**

Burocracia

- "**Tem muita burocracia,** falta de profissionais e disponibilidade nas agendas" (Individual - PJ)

1% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta da **Burocracia.**

Outros motivos

- "Me atende, mas com ressalvas, tem deixado muito a desejar." (Coletivo - adesão)
- "Às vezes vou em consultórios e a carteirinha não passa, o problema é na liberação em Porto Velho." (Coletivo - adesão)
- "Não estou tão satisfeito assim." (Empresarial - PF)
- "É uma média acima do mercado." (Individual - PJ)

Justificativas

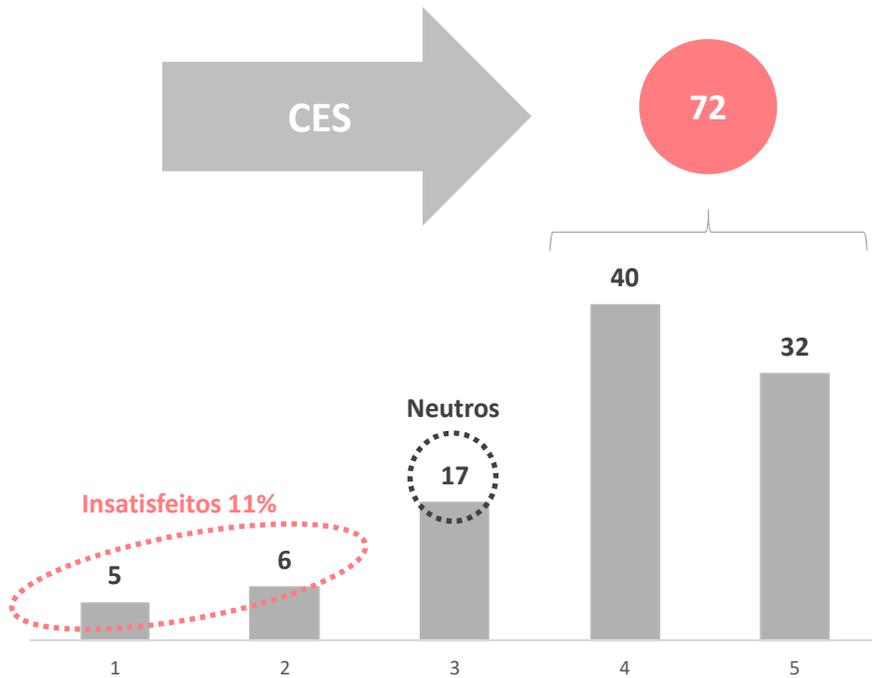
Outros motivos

- "A dificuldade no atendimento, os formulários nunca têm todas as informações, se por ventura estou com a carteirinha vencida, não tem isso no sistema e eu tenho que ir até lá para eles preencherem tudo a mão." (Individual - PJ)
- "Às vezes demora muito o atendimento." (Individual - PJ)
- "Oferta de serviço, gostaria que tivesse mais oferta." (Coletivo - adesão)

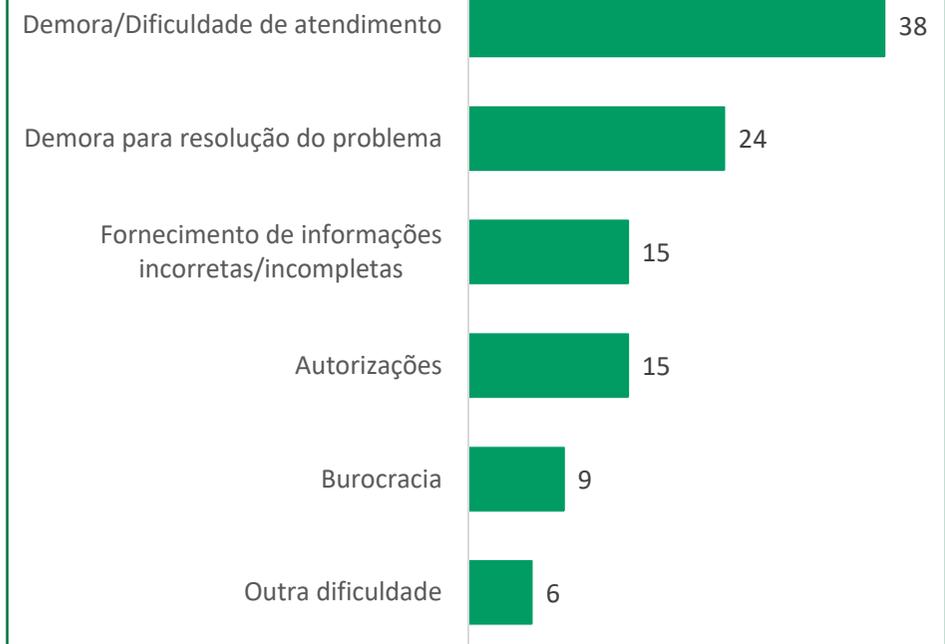
8% dos pesquisados que atribuíram nota 1, 2 ou 3, e justificaram a não satisfação por conta de **Outros motivos.**

CES - Detalhamento

12 - Quando tenho necessidade de resolver um problema ou esclarecer dúvidas com a Unimed Porto Velho não preciso fazer muito esforço



Justificativas dos não satisfeitos



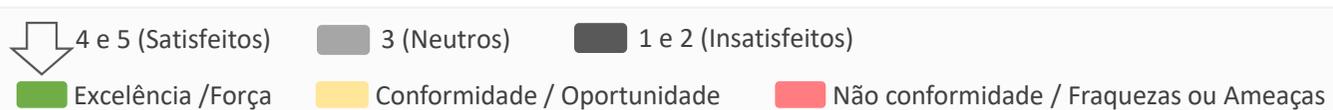
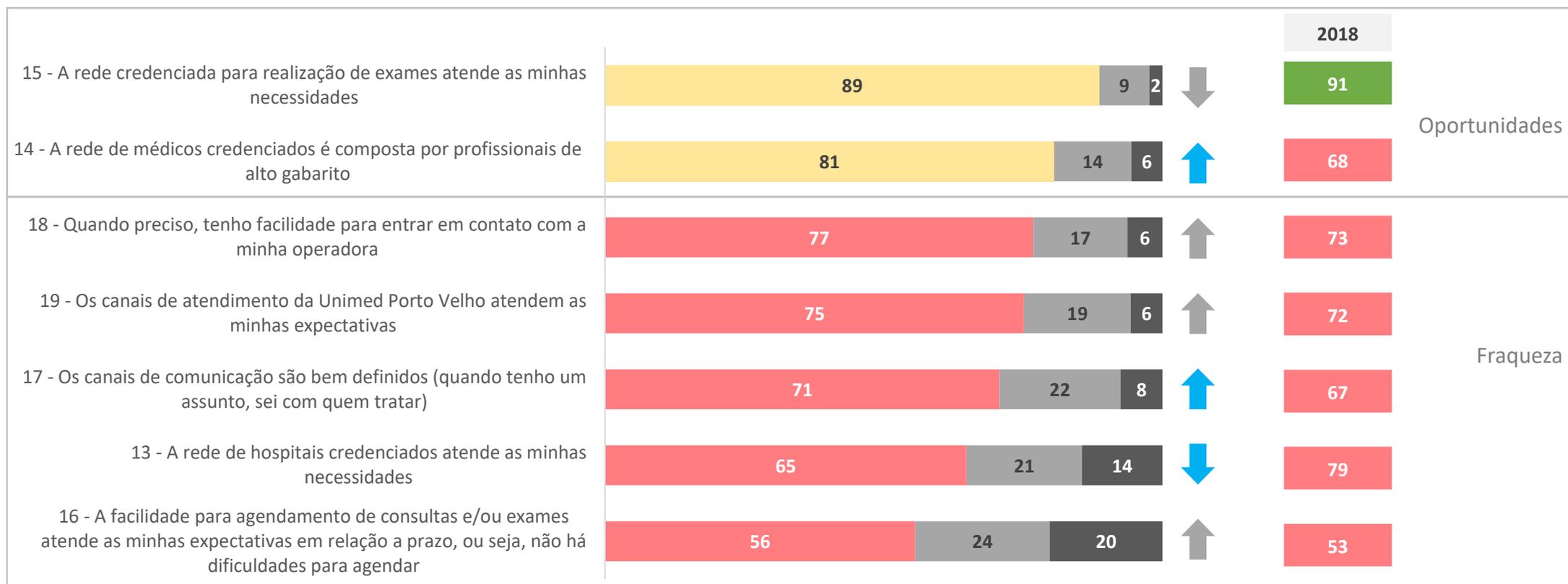
Base: 34.

Nota: A soma total dos resultados ultrapassam 100%, por se tratar de uma pergunta aberta e cada entrevistado poderia citar mais de uma insatisfação.

Base: 374.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Jornada do Cliente



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Jornada do Cliente

	Geral	Feminino	Masculino	18 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mais de 60
15 - A rede credenciada para realização de exames atende as minhas necessidades	89	89	89	75	92	86	88	87	93
14 - A rede de médicos credenciados é composta por profissionais de alto gabarito	81	80	82	75	81	81	78	73	87
18 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora	77	75	80	50	87	71	73	77	85
19 - Os canais de atendimento da Unimed Porto Velho atendem as minhas expectativas	75	74	78	63	78	68	74	76	86
17 - Os canais de comunicação são bem definidos (quando tenho um assunto, sei com quem tratar)	71	68	75	75	74	64	69	61	86
13 - A rede de hospitais credenciados atende as minhas necessidades	65	63	69	88	67	54	61	60	85
16 - A facilidade para agendamento de consultas e/ou exames atende as minhas expectativas em relação a prazo, ou seja, não há dificuldades para agendar	56	54	59	63	63	41	57	49	75

Oportunidades

Fraqueza

↓ 4 e 5 (Satisfeitos)

■ Excelência / Força

■ Conformidade / Oportunidade

■ Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Fraqueza

13 - A rede de hospitais credenciados atende as minhas necessidades (65%)

“Muitos profissionais quando você precisa, em muitas especialidades, os médicos não são credenciados. Profissionais de psicologia e fonoaudiologia você quase não encontra.”

“Já aconteceu varias vezes de procurar um médico e ele não ser credenciado. Não tem boas opções.”

“Falta especialistas, você marca uma consulta e só consegue depois de 2 a 3 meses, a quantidade não é o suficiente e a maioria dos médicos estão saindo da Unimed.”

Fraqueza

17 - Os canais de comunicação são bem definidos: quando tenho um assunto, sei com quem tratar (71%)

“Porque entrei em contato e uma hora me mandavam para a ouvidoria e não era... Eu precisava de uma autorização para uma consulta de urgência e aí não conseguiam definir com quem eu tinha que falar para resolver isso.”

“As informações são muito desencontradas, você fala com uma pessoa, te passam para outra que não sabe o que está acontecendo e as informações se perdem.”

“Ligo e geralmente não atendem, quando atendem passam de um setor para outro e, no fim, dificulta para conseguir a informação que preciso.”

Fraqueza

19 - Os canais de atendimento da Unimed Porto Velho atendem as minhas expectativas (75%)

“Você entra em contato com eles e o pessoal não consegue resolver os seus questionamentos, não conseguem atender os prazos para marcação de consultas ou para autorização.”

“Demora para atender e quando atendem ficam passando de um para o outro e não resolvem nada.”

“Tenho dificuldades. Não é claro e tem números que não atendem.”

Fraqueza

18 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora (77%)

“É difícil para se comunicar, eles não responde nem e-mail.”

“Péssimo atendimento, há mentira nas palavras. Informam um procedimento e realizam outro.”

“Tenho dificuldades para falar. Quando preciso de uma autorização com urgência, não consigo contato.”

Fraqueza

16 - A facilidade para agendamento de consultas e/ou exames atende as minhas necessidades (56%)

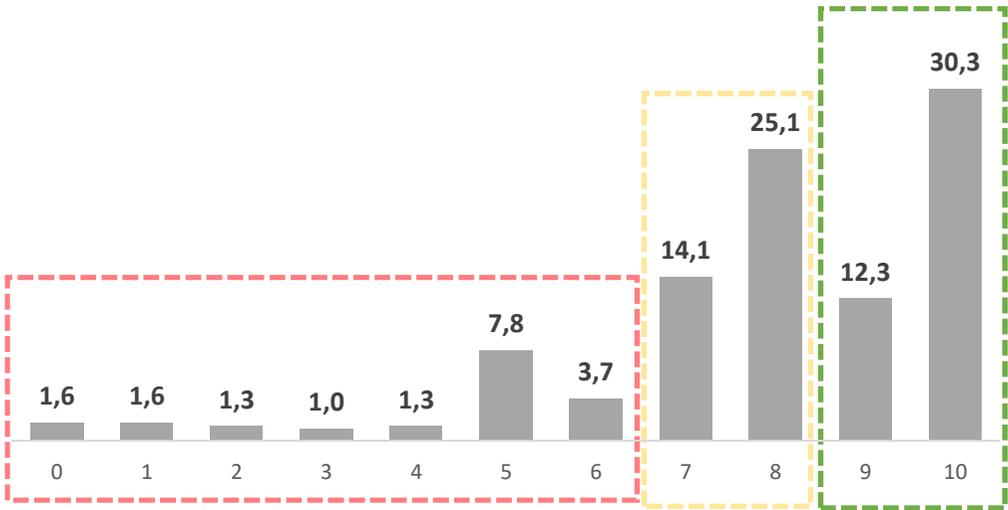
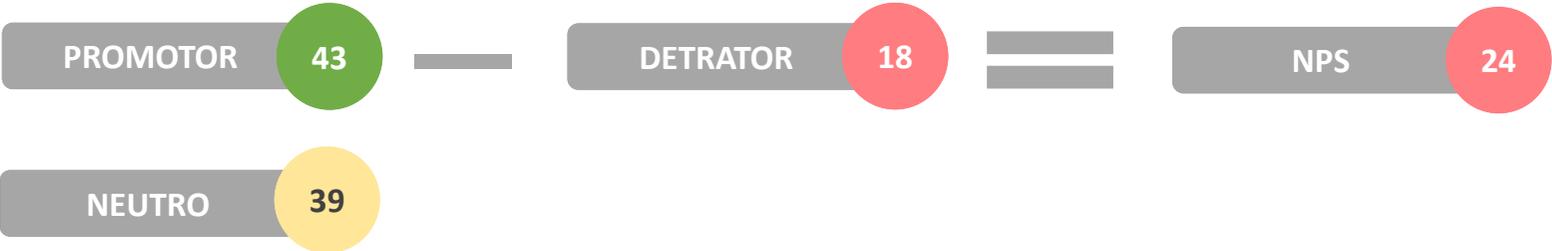
“Porque o agendamento de algumas especialidades demora de 2 a 3 meses. E já aconteceu de mesmo depois dessa espera, ligarem adiando ainda mais a consulta.”

“Tenho dificuldade de agendamento. São mais de 90 dias para psiquiatra e oftalmologista.”

“Há muita dificuldade, normalmente a lista de espera é grande, mas se você pagar particular rapidamente é encontrada uma vaga.”

NPS - Fidelidade

20 - Qual a probabilidade de indicar a Unimed Porto Velho 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: 383.



NPS – Fidelidade

PROMOTORES

“Gosto do atendimento e o plano tem excelência nas consultas. Sempre que eu necessito de alguma consulta ou atendimento não tenho dificuldade nenhuma para conseguir.”

“Até esse momento atende todas as expectativas, sempre que precisei teve profissional da área.”

“O conjunto do plano, o atendimento e a disponibilidade de serviço, pois atende quando preciso e tem bons profissionais na rede credenciada.”

NPS – Fidelidade

DETRATORES

“É um plano extremamente caro e está deixando a desejar. Não está muito diferente do serviço público, passamos muito estresse no hospital da Unimed, principalmente quando é relacionado aos meus filhos. Tem médicos bons, mas justamente por serem bons, são sobrecarregados, então não tem vaga na agenda. Há muita dificuldade para marcar consultas com o Dr. José Roberto, é de dois a três meses a lista de espera dele, amo aquele médico porque aqui em Porto Velho só ele atende as expectativas. Os médicos dizem que o plano repassa muito pouco e não compensa atender pelo plano.”

“O plano é caro, o atendimento é péssimo, tem demora para marcar consultas e as pessoas não têm preparo para atender o paciente. Os profissionais, os médicos não sabem atender, então eu não indicaria.”

“Eu não indico a Unimed, o atendimento é uma porcaria, ninguém resolve nada. Na hora que vende o plano de saúde é uma maravilha. Vou 50 vezes para resolver um problema que posso resolver em 5 minutos.”



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