



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** UNIMED ITAÚNA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, registro ANS número 356581

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Unimed Itaúna** com 18 anos ou mais de idade.

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

## Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### **Quantidade de abordagens ao beneficiário:**

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



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

**População total:**  
**24.233** Beneficiários Unimed Itaúna

**População elegível à pesquisa:**  
**19.910** maiores de 18 anos

**Planejamento da Pesquisa:**  
**20/01/2023**

**Período de Campo:**  
**06/02/2023 à 28/03/2023**

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

# Dados Técnicos



# 393

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%  
Margem de Erro: 4,89%



TAXA DE RESPONDENTES

# 51,9%

Total de Ligações: 757

51,9%	393	Questionários concluídos
3,7%	28	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,4%	41	Pesquisas Incompletas
35,0%	265	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,0%	30	Outros motivos



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

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	324	5.40
	2 - Atenção imediata	214	6.66
	3 - Comunicação	327	5.37
	4 - Atenção à saúde recebida	341	5.26
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	302	5.60
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	293	5.68
	7 - Resolutividade	72	11.53
	8 - Documentos e formulários	183	7.21
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	376	5.01
	10 - Recomendação	379	4.99

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	210	53,4%	2,5%	4,9%	95,0%	48,5%	58,4%
Na maioria das vezes	49	12,5%	1,6%	3,3%	95,0%	9,2%	15,7%
Às vezes	61	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,1%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	57	14,5%	1,7%	3,5%	95,0%	11,0%	18,0%
Não sei/Não me lembro	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	37,4%	2,4%	4,8%	95,0%	32,6%	42,2%
Na maioria das vezes	29	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,8%	10,0%
Às vezes	32	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,4%	10,8%
Nunca	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	163	41,5%	2,4%	4,9%	95,0%	36,6%	46,3%
Não sei/Não me lembro	16	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,1%	6,0%

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	33	8,4%	1,4%	2,7%	95,0%	5,7%	11,1%
Não	294	74,8%	2,1%	4,3%	95,0%	70,5%	79,1%
Não sei/Não me lembro	66	16,8%	1,8%	3,7%	95,0%	13,1%	20,5%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	144	36,6%	2,4%	4,8%	95,0%	31,9%	41,4%
Bom	160	40,7%	2,4%	4,9%	95,0%	35,9%	45,6%
Regular	27	6,9%	1,3%	2,5%	95,0%	4,4%	9,4%
Ruim	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	35	8,9%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,7%
Não sei/Não me lembro	17	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,3%



## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	74	18,8%	1,9%	3,9%	95,0%	15,0%	22,7%
Bom	158	40,2%	2,4%	4,8%	95,0%	35,4%	45,1%
Regular	43	10,9%	1,5%	3,1%	95,0%	7,9%	14,0%
Ruim	21	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,1%	7,6%
Muito ruim	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	73	18,6%	1,9%	3,8%	95,0%	14,7%	22,4%
Não sei/Não me lembro	18	4,6%	1,0%	2,1%	95,0%	2,5%	6,6%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	93	23,7%	2,1%	4,2%	95,0%	19,5%	27,9%
Bom	138	35,1%	2,4%	4,7%	95,0%	30,4%	39,8%
Regular	47	12,0%	1,6%	3,2%	95,0%	8,8%	15,2%
Ruim	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,8%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	75	19,1%	1,9%	3,9%	95,0%	15,2%	23,0%
Não sei/Não me lembro	25	6,4%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,8%

## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	54	13,7%	1,7%	3,4%	95,0%	10,3%	17,1%
Não	18	4,6%	1,0%	2,1%	95,0%	2,5%	6,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	286	72,8%	2,2%	4,4%	95,0%	68,4%	77,2%
Não sei/ Não me lembro	35	8,9%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,7%
8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	46	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,9%
Bom	103	26,2%	2,2%	4,3%	95,0%	21,9%	30,6%
Regular	27	6,9%	1,3%	2,5%	95,0%	4,4%	9,4%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Muito ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	147	37,4%	2,4%	4,8%	95,0%	32,6%	42,2%
Não sei/ Não me lembro	63	16,0%	1,8%	3,6%	95,0%	12,4%	19,7%

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	149	37,9%	2,4%	4,8%	95,0%	33,1%	42,7%
Bom	167	42,5%	2,4%	4,9%	95,0%	37,6%	47,4%
Regular	45	11,5%	1,6%	3,1%	95,0%	8,3%	14,6%
Ruim	13	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,5%	5,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	17	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	24	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Recomendaria	280	71,2%	2,2%	4,5%	95,0%	66,8%	75,7%
Indiferente	10	2,5%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,1%
Recomendaria com ressalvas	42	10,7%	1,5%	3,1%	95,0%	7,6%	13,7%
Não recomendaria	23	5,9%	1,2%	2,3%	95,0%	3,5%	8,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	3,6%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,4%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ITAUNA	68,2%
MATEUS LEM	11,7%
ITATIAIUCU	5,3%
PITANGUI	4,8%
MOEDA	2,8%
ITABIRITO	2,5%
JUATUBA	1,5%
CONTAGEM	1,3%
ITAGUARA	1,3%
PARA DE MI	0,5%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
63,6%	72,8%
8,5%	14,9%
3,1%	7,6%
2,7%	7,0%
1,2%	4,4%
1,0%	4,1%
0,3%	2,7%
0,2%	2,4%
0,2%	2,4%
-0,2%	1,2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	13,0%
De 26 a 35 anos	25,2%
De 36 a 45 anos	28,8%
De 46 a 55 anos	17,6%
De 56 a 65 anos	11,5%
Mais de 65 anos	4,1%

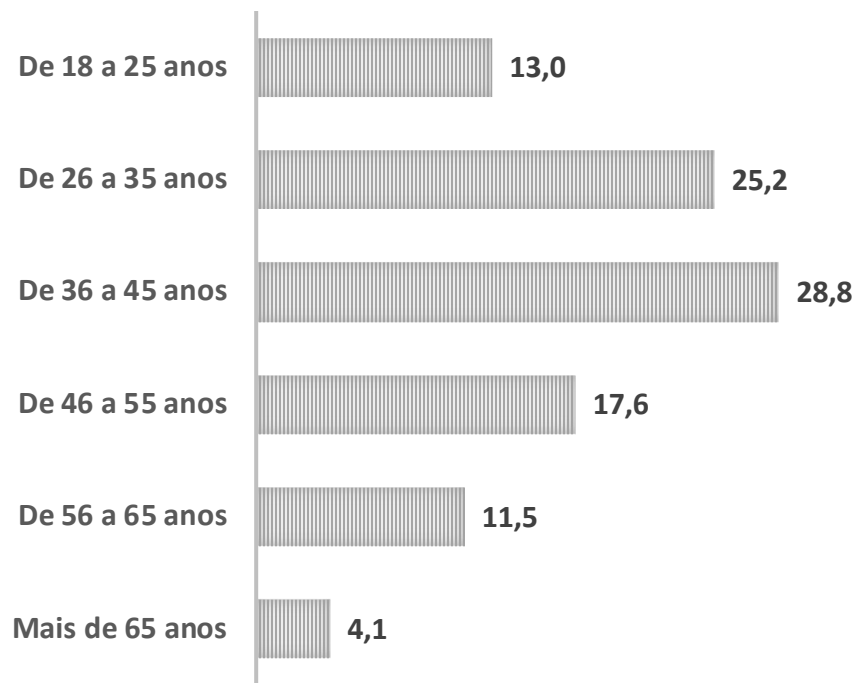
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	46,8%
Masculino	53,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
9,7%	16,3%
20,9%	29,5%
24,3%	33,2%
13,8%	21,3%
8,3%	14,6%
2,1%	6,0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
41,9%	51,8%
48,2%	58,1%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



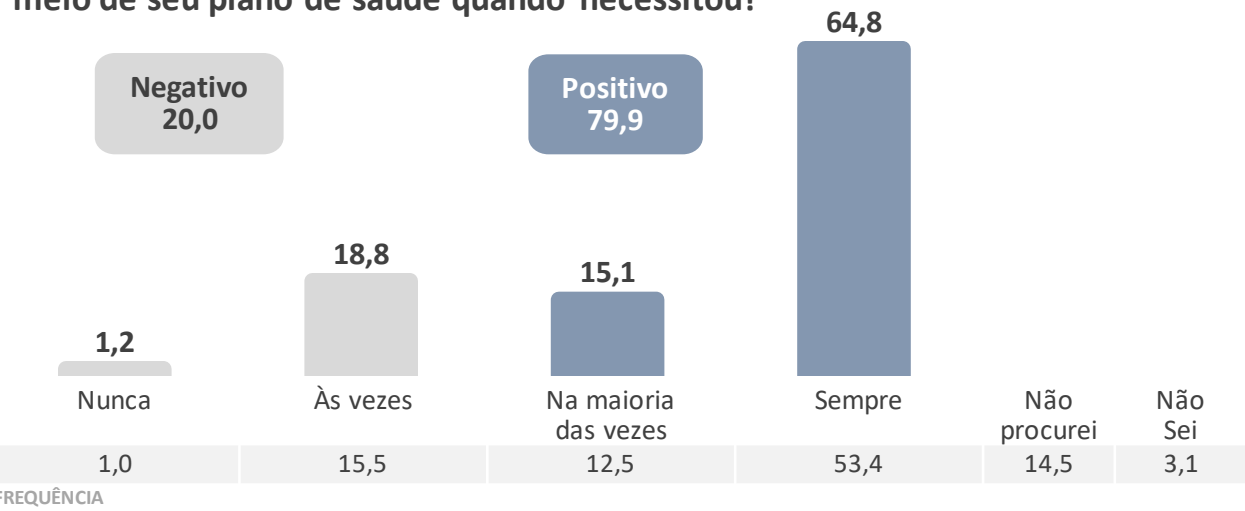
## Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

# Consultas e Exames

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: 324 | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **57 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **79,9%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **1,2%** das menções. Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **87,9%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 56 a 65 anos**, chegando a **88,9%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **74,3%** em patamar de **Não Conformidade**.

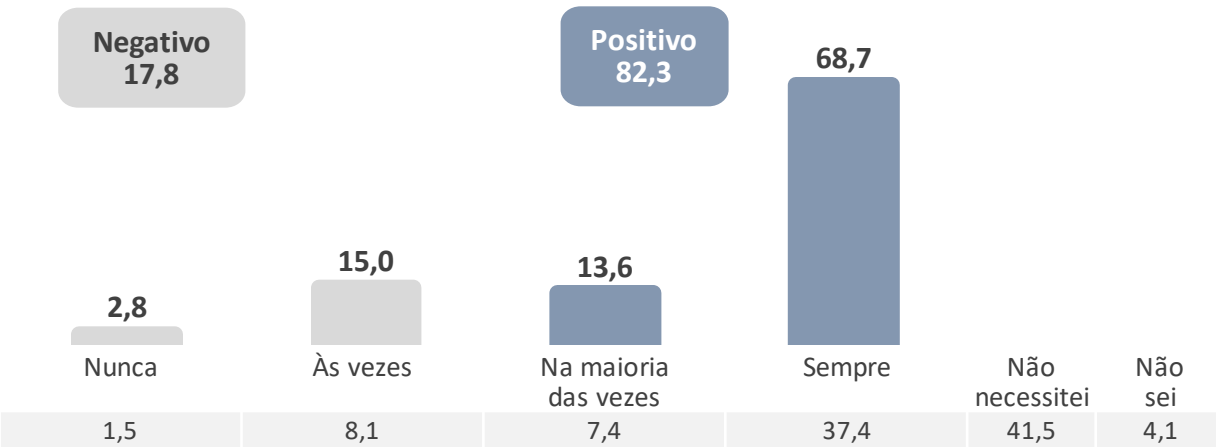
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,2	10,9	18,8	69,1
Positivo:			87,9	
Masculino	1,3	27,0	11,3	60,4
Positivo:			71,7	
De 18 a 25 anos	2,9	22,9	11,4	62,9
Positivo:			74,3	
De 26 a 35 anos	0,0	23,8	15,0	61,3
Positivo:			76,3	
De 36 a 45 anos	3,1	14,3	11,2	71,4
Positivo:			82,7	
De 46 a 55 anos	0,0	23,0	18,0	59,0
Positivo:			77,0	
De 56 a 65 anos	0,0	11,1	16,7	72,2
Positivo:			88,9	
Mais de 65 anos	0,0	14,3	35,7	50,0
Positivo:			85,7	



# Urgências e Emergências



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?



FREQUÊNCIA  
Base: 214 | Margem de Erro: 6.66.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **163 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

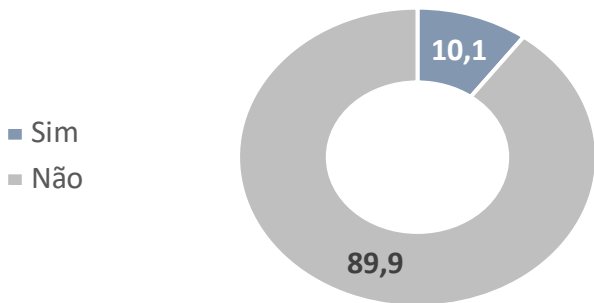
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,0	10,1	14,1	71,7
Positivo:	85,9			
Masculino	1,7	19,1	13,0	66,1
Positivo:	79,1			
De 18 a 25 anos	7,1	21,4	17,9	53,6
Positivo:	71,4			
De 26 a 35 anos	2,1	12,5	14,6	70,8
Positivo:	85,4			
De 36 a 45 anos	2,9	15,7	14,3	67,1
Positivo:	81,4			
De 46 a 55 anos	2,6	15,4	10,3	71,8
Positivo:	82,1			
De 56 a 65 anos	0,0	4,8	14,3	81,0
Positivo:	95,2			
Mais de 65 anos	0,0	25,0	0,0	75,0
Positivo:	75,0			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **82,3%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,8%** de menções. Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **85,9%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **95,2%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **71,4%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

# Comunicados Preventivos

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



Sim	Não	Não sei
8,4	74,8	16,8

FREQUÊNCIA

Base: 327 | Margem de Erro: 5.37.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 66 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	88,2	11,8
Masculino	91,4	8,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	77,5	22,5
De 26 a 35 anos	92,7	7,3
De 36 a 45 anos	89,6	10,4
De 46 a 55 anos	94,9	5,1
De 56 a 65 anos	86,5	13,5
Mais de 65 anos	100,0	0,0

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **10,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **89,9%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

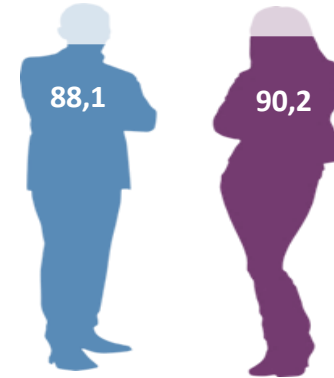
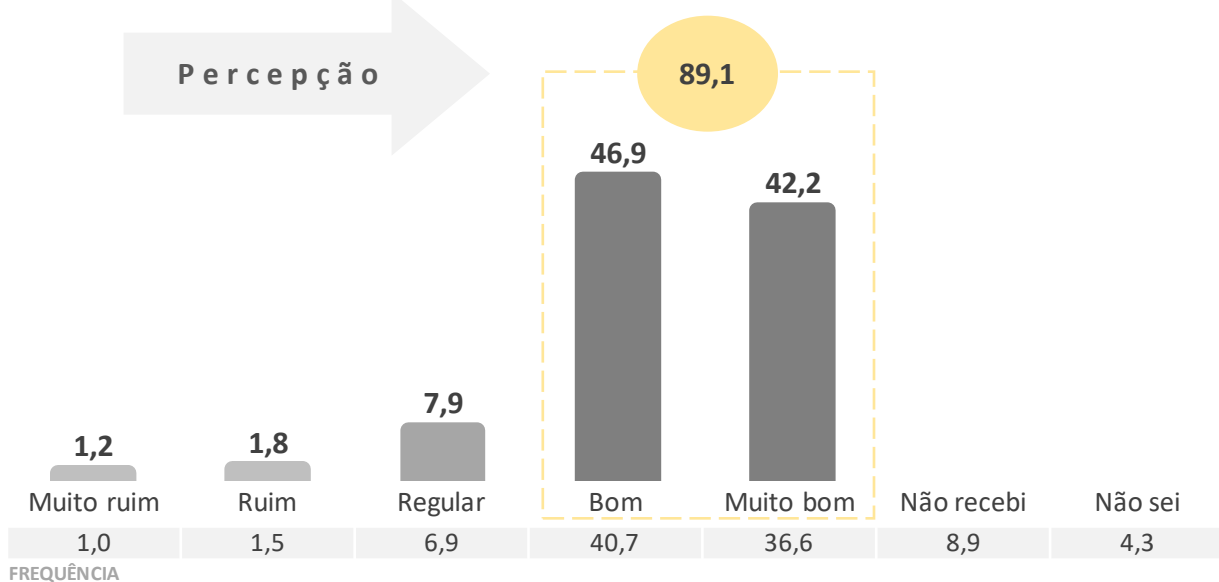
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **11,8%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **22,5%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **Mais de 65 anos**, dos respondentes **100%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.





# Hospitais, Clínicas, etc

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	92,9
De 26 a 35 anos	80,0
De 36 a 45 anos	88,3
De 46 a 55 anos	93,8
De 56 a 65 anos	97,4
Mais de 65 anos	92,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, **89,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,2%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **7,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **4,7pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que o público **Feminino** alcançou o patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **97,4%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **80%**, atribuindo o patamar de **Conformidade**.

Base: 341 | Margem de Erro: 5.26.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

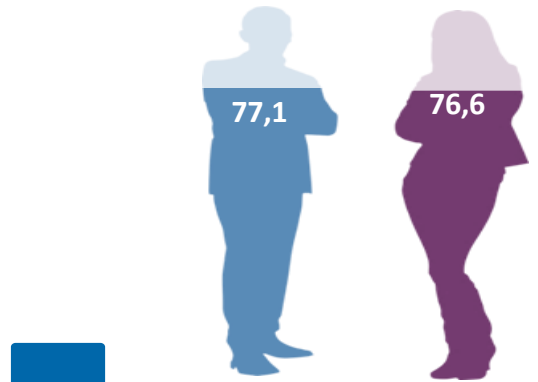
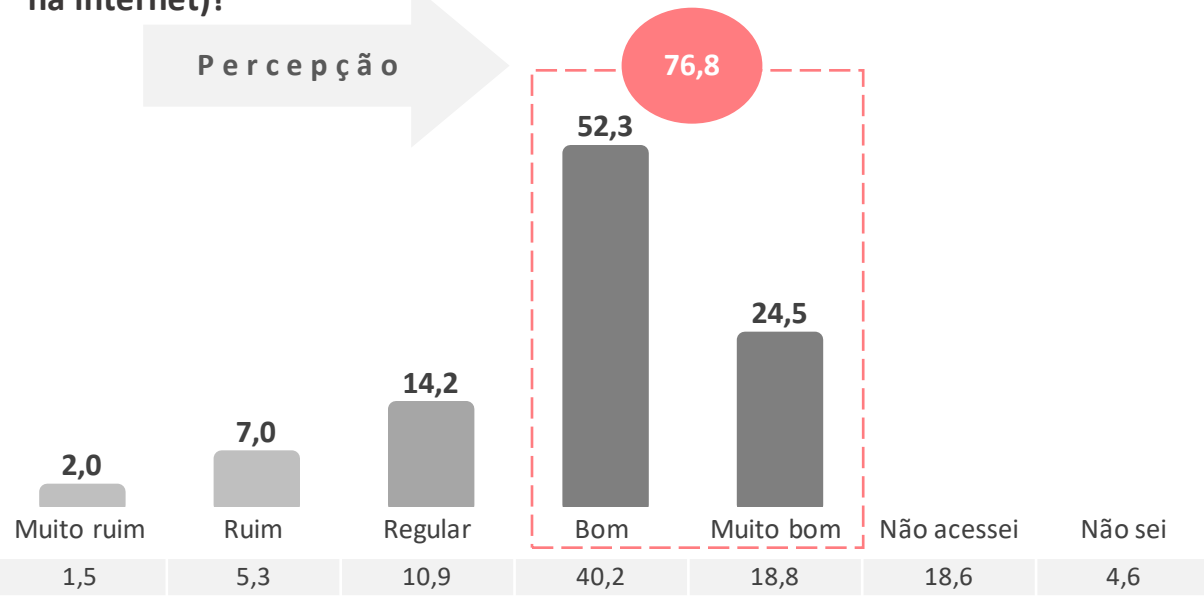
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	81,6
De 26 a 35 anos	71,3
De 36 a 45 anos	72,2
De 46 a 55 anos	90,4
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	58,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **76,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,0%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **14,2%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **27,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 46 a 55 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **90,4%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público com **Mais de 65 anos** com **58,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

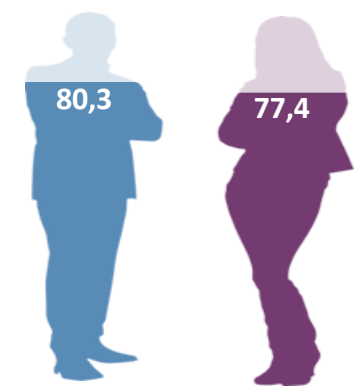
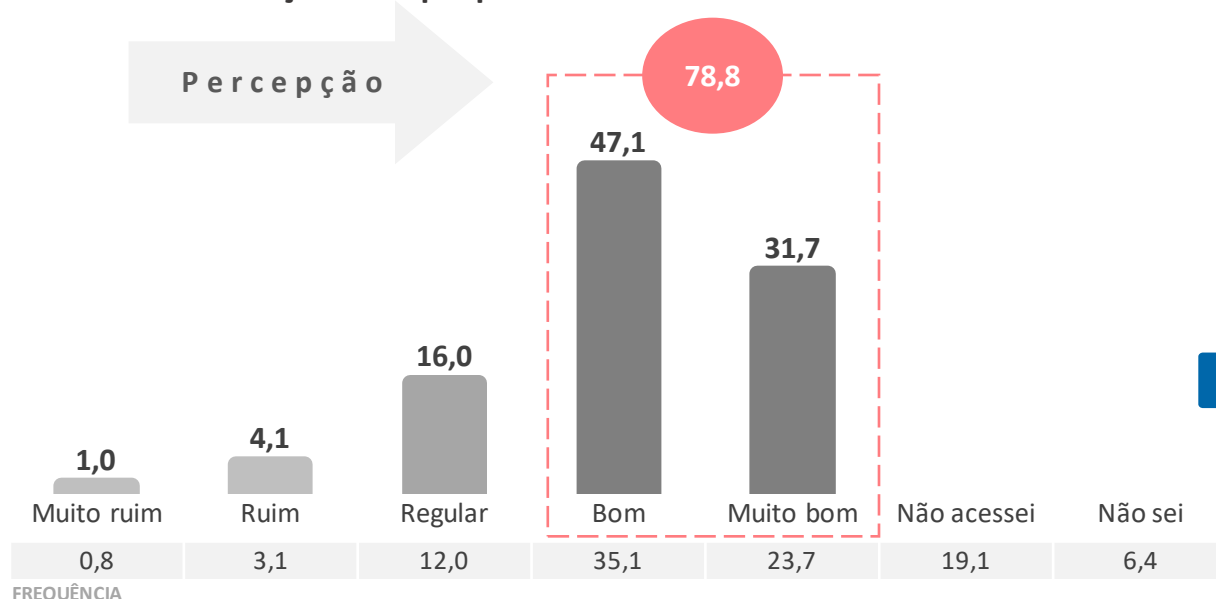
FREQUÊNCIA  
 Base: **302** | Margem de Erro: **5.6**.  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **73 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

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

# Atendimento - Informação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	84,8
De 26 a 35 anos	80,8
De 36 a 45 anos	68,9
De 46 a 55 anos	86,8
De 56 a 65 anos	86,7
Mais de 65 anos	66,7



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **78,8%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **1,0%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **15,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **80,3%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 46 a 55 anos** que avaliaram com **86,8%** de satisfação, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **66,7%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **293** | Margem de Erro: **5.68**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **75 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

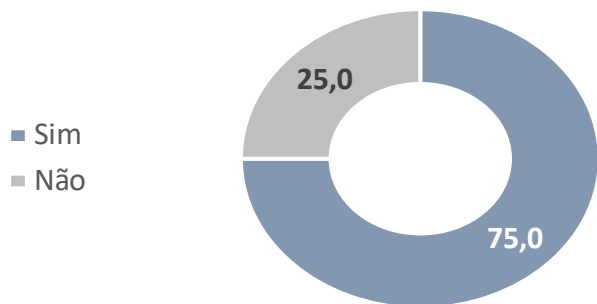
### % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - Reclamação

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,7	4,6	72,8	8,9

FREQUÊNCIA

Base: 72 | Margem de Erro: 11.53.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **286 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **35 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	20,7	79,3
Masculino	27,9	72,1

## FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos  
De 26 a 35 anos  
De 36 a 45 anos  
De 46 a 55 anos  
De 56 a 65 anos  
Mais de 65 anos

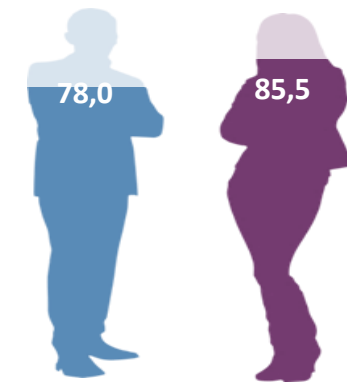
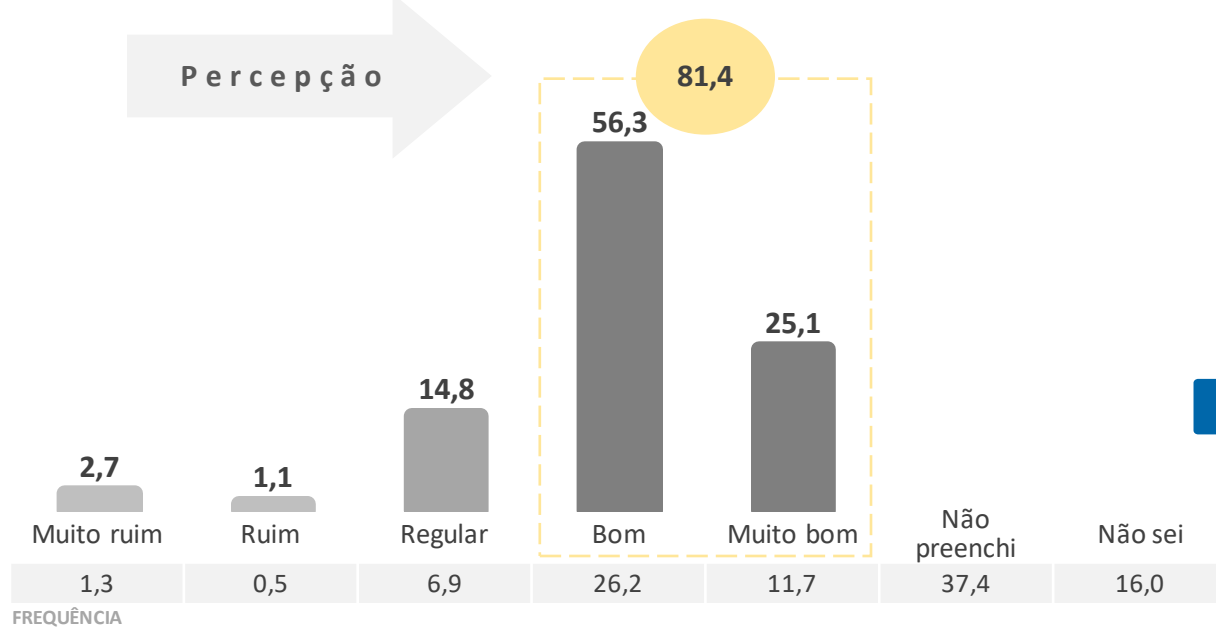
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	19,0	81,0
De 36 a 45 anos	30,8	69,2
De 46 a 55 anos	30,0	70,0
De 56 a 65 anos	12,5	87,5
Mais de 65 anos	40,0	60,0

Dos **18,3%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **75%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem teve maior índice de resolução de demandas com **79,3%** classificando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **40%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

# Documentos e Formulários

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	85,7
De 26 a 35 anos	77,4
De 36 a 45 anos	78,8
De 46 a 55 anos	75,0
De 56 a 65 anos	100,0
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **81,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **2,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **31,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **85,5%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os com **Mais de 56 anos** que atingiram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** atingindo **75%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

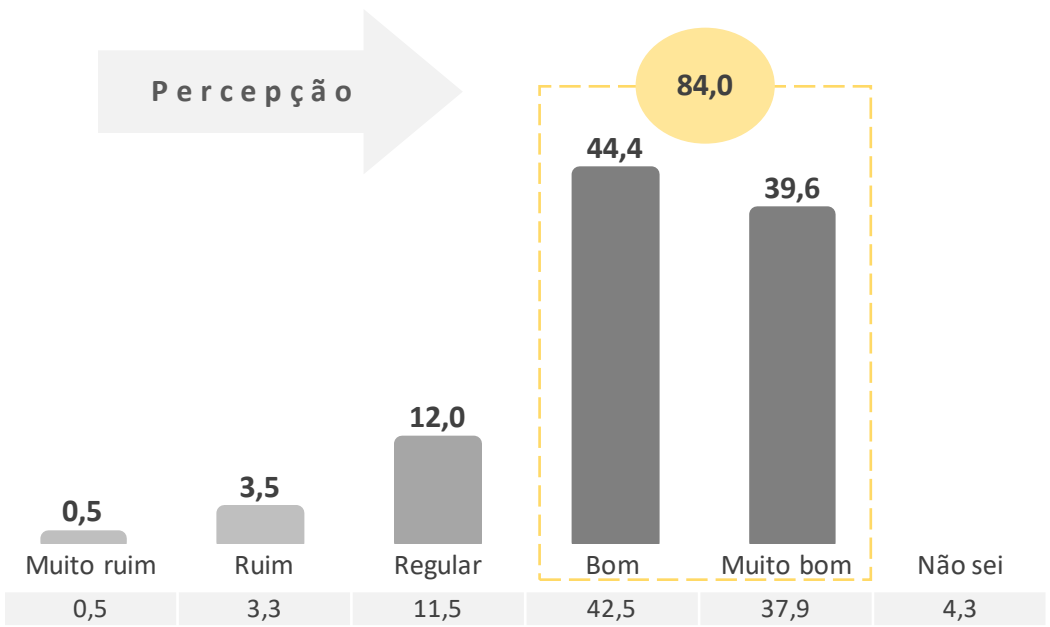
Base: **183** | Margem de Erro: **7.21**.  
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **147 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **63 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

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

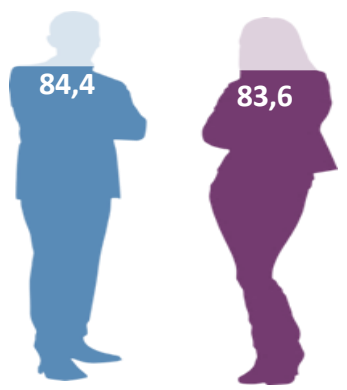
# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 376 | Margem de Erro: 5.01.  
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 17 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).  
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	87,5
De 26 a 35 anos	79,6
De 36 a 45 anos	82,6
De 46 a 55 anos	88,1
De 56 a 65 anos	88,4
Mais de 65 anos	81,3

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **84%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **12%** de citações.

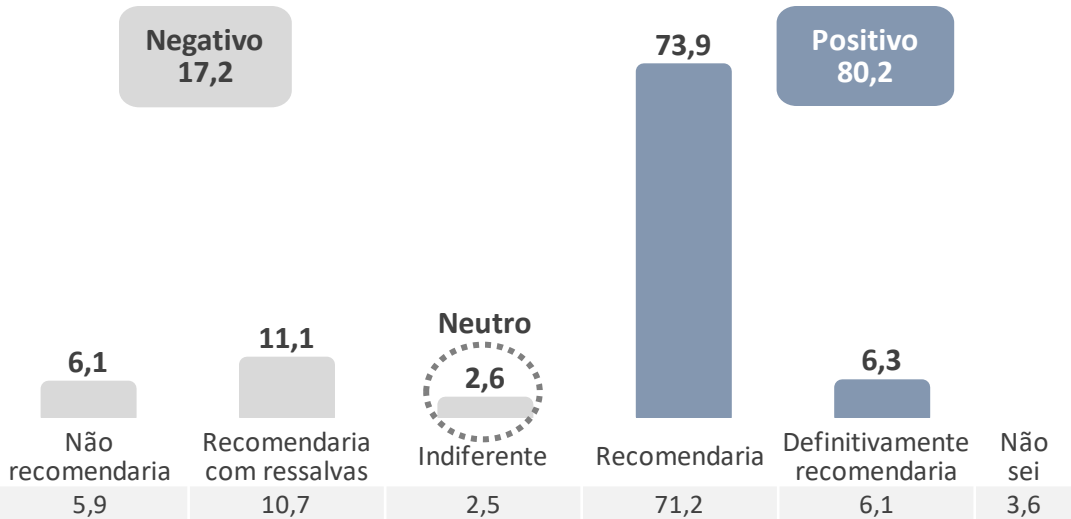
**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **4,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos, com **88,4%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **79,6%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Recomendação



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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,2	9,0	2,8	75,8	6,2
Positivo:	82,0				
Masculino	6,0	12,9	2,5	72,1	6,5
Positivo:	78,6				
De 18 a 25 anos	2,0	6,1	2,0	77,6	12,2
Positivo:	89,8				
De 26 a 35 anos	7,3	11,5	2,1	71,9	7,3
Positivo:	79,2				
De 36 a 45 anos	10,2	13,0	3,7	68,5	4,6
Positivo:	73,1				
De 46 a 55 anos	1,4	8,7	4,3	81,2	4,3
Positivo:	85,5				
De 56 a 65 anos	2,3	16,3	0,0	74,4	7,0
Positivo:	81,4				
Mais de 65 anos	14,3	7,1	0,0	78,6	0,0
Positivo:	78,6				

FREQUÊNCIA  
Base: 379 | Margem de Erro: 4.99.

Não sei/Não tenho como avaliar: 14 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **67,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **17,2%** de citações negativas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que o público **Feminino** alcançou o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **89,8%** de citações positivas e sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **12,2%**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Itaúna**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, pois apenas dois dos atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **89,1%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **76,8%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **84%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **4%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,2%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **3,8pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.








# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(ano base 2022)  
Formulário ESTENDIDO



- ❖ 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)

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

## » 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 se é visto/percebido, sem relação direta com as entregas em si.**

## » CES – Customer Effort Score

O Índice de Esforço do Cliente 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.

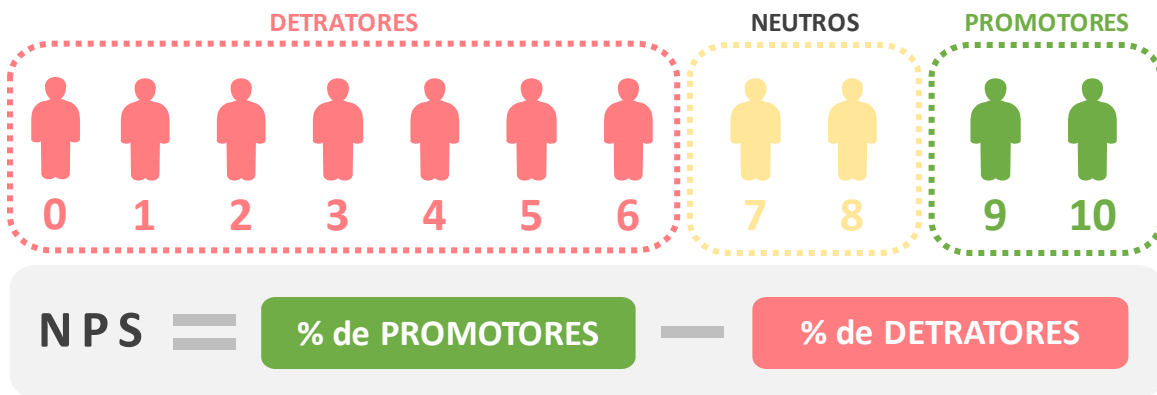
**SSI > CJJ = Você é melhor visto/percebido do que efetivamente entrega**

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

## » 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



# 393

ENTREVISTADOS



NÍVEL DE CONFIANÇA:  
95%



MARGEM DE ERRO:  
4,89 pp



## Considerações

- ❖ **População:** Beneficiários possuidores do plano Unimed Itaúna.
- ❖ **Universo:** 19.910.
- ❖ **Período de Campo:** Fevereiro a Março de 2023.
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI).
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252.**
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.



# Painel de Indicadores

	2021		2022		GÊNERO		FAIXA ETÁRIA					
	2021	2022	Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos		
<b>SSI</b>	85	76	74	78	90	76	66	80	81	71		
<b>CES</b>	81	81	79	82	90	76	73	87	88	85		
<b>CJI</b>	83	81	80	82	87	81	77	80	86	81		
<b>NPS</b>	49	42	47	37	54	34	31	50	60	38		
Base:	377	387	182	205	50	98	113	69	43	14		

Variou acima da margem

Variou dentro da margem

Não variou

**SSI, CES e CJI - % satisfeitos**

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

**NPS**

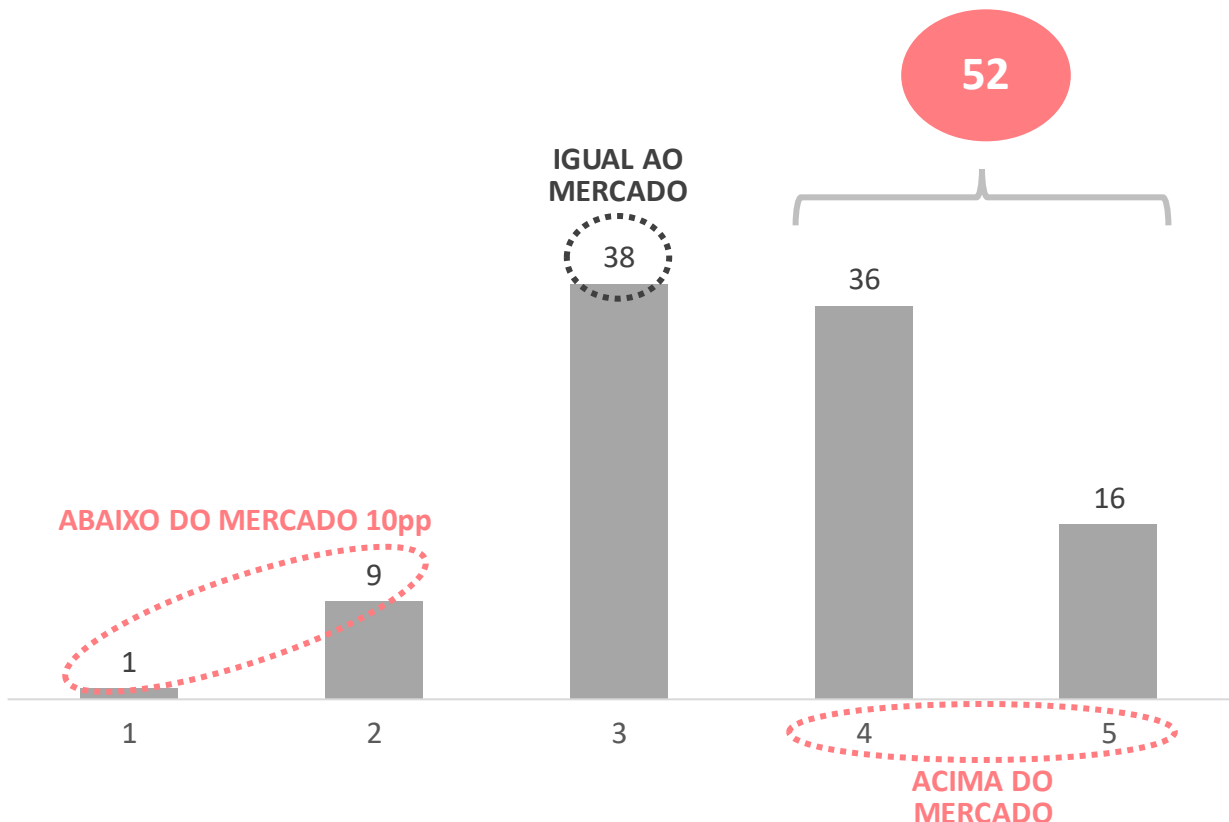
- ≥ 60
- ≥ 30 ≤ 59
- ≤ 29

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# Satisfação Relativa

11 - Em geral, pela sua experiência e pelo que já ouviu falar, você diria que a Unimed Itaúna:



**FAIXA ETÁRIA**

18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
74	52	53	44	39	30
47	81	83	52	41	10

**GÊNERO**

Feminino	Masculino
49	55
149	165

**LEGENDA**

- 1 – Muito pior que a média de mercado
- 2 – Pior que a média de mercado
- 3 – No mesmo nível que a média de mercado
- 4 – Melhor que a média de mercado
- 5 – Muito melhor que a média de mercado

**ESCALA**

- 90 a 100% Excelente / Forças
- 80 a 89% Conforme / Oportunidades
- 00 a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

Base: 314.  
 Não sei = Não sei avaliar: **79 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).





## 11.1 - Por qual razão você considera a Unimed Itaúna No mesmo nível que a média de mercado? (38%)

- “Porque os outros planos como o Bradesco o atendimento é igual ao atendimento da Unimed, sei que o atendimento é normal, sempre que as pessoas precisam de atendimento eles tem, assim como eu tenho com a Unimed.”
- “O atendimento lento, e preço muito alto.”
- “Pois já tive Unimed BH e também fui bem atendida como aqui, tudo da mesma forma, agora outras operadoras eu nunca tive e não tenho como comparar.”
- “Por ser operadora normal.”
- “Porque assim, eu tive recentemente eu precisei fazer uma cirurgia, um atendimento de urgência e foi muito bem resolvido, muito rápido de imediato, tanto pela parte médica e do escritório da Unimed aqui, e pelos outros relatos que eu já ouvi o pessoal comentarem de feedback negativo eu não tenho o que reclamar que ela é uma média boa, mas aqui na minha região que sou muito mais próxima a Belo Horizonte é muito mais rápido, muito mais ágil, os médicos são mais experientes, com mais especialidade e assim na minha cidade está mais pacata, tudo tem que fazer fora e sem que pelo porte da cidade, sem que a gente tem esse recurso.”
- “Porque eu não conheço outros plano, já tive outros plano na juventude mas fico sem referencial, não acredito que seja um dos melhores mas é um plano razoável, está na média de mercado, sei que quando precisei usar, mesmo utilizando pouco, fui atendido a contento, mas não conseguimos as consultas que queremos porque os grandes especialistas não são credenciados, então está na média, em vias de regra preciso pagar atendimento particular porque os profissionais renomados não estão credenciados.”
- “Pelo fato que nas vezes que utilizei exames ou procedimentos tinha pessoas de outros planos fazendo o mesmo procedimento e no mesmo local.”
- “Porque no quesito aqui na minha cidade que eu uso, todas são da mesma forma em questão de valores e aceitação de clínicas, em comparação com outros planos de saúde.”
- “Pela questão de exames e consultas que tem coisas que a Unimed não cobre e outros planos cobre, mas também tem alguns procedimentos que outros não cobrem e a Unimed cobre, estão no mesmo patamar, os valores estão na média de outras operadoras.”
- “Já tive outros plano e comparando a eles é igual, bom que nem os outros.”
- “Porque eu já tive outros planos de saúde e a Unimed tem mais agilidade para atender, e atende em qualquer lugar e em qualquer hospital.”
- “Pelo que conheço de outros planos que já tive, não tem nem mais nem menos opção de médicos, de laboratórios, de exames cobertos do que a concorrência, por isso está no mesmo nível.”



## 11.1 - Por qual razão você considera a Unimed Itaúna Melhor que a média de mercado? (36%)

- “Devido ao bom atendimento, quando procuro a resposta é rápida, os profissionais são muito capacitados.”
- “Pela questão da acessibilidade, transparência com as informações em relação à gastos, a maioria das cidades são próximas e conseguimos atendimento rápido, consultas rápidas, quando precisei de atendimento imediato não fiquei em fila de espera por muito tempo, me atenderam super bem e sobre o desconto que a Unimed tem, por ser um plano coparticipativo auxilia muito financeiramente a pessoa que utiliza.”
- “Quando eu precisei utilizar, eu fui bem atendido.”
- “Porque a Unimed hoje cobre exames e outras coisas mais, outros convênios não oferecem o que a Unimed nos oferece, como desconto em laboratórios, descontos em exames, hoje passo com psicóloga e pago o mínimo.”
- “Por causa da disponibilidade de horários, o atendimento é mais rápido, os médicos são muito profissionais, um excelente atendimento, muito prestativos, não tenho nada que reclamar, fui super bem atendida todas as vezes e todos os problemas solucionados, e bem solucionados.”
- “As vezes que eu precisei eu fui atendida.”
- “Pelo atendimento por serem prestativos e agilidade no atendimento.”
- “Porque o que eu tenho me atende, quando eu preciso a qualquer hora do dia, durante o dia e sempre me encaminham para um médico especialista, então você não tem que ficar esperando fila de outros médicos para agendar você vai lá e é atendido, e a facilidade ao acesso.”
- “As vezes que precisei fui bem atendido, atendimento bom, rede medica muito boa.”
- “Pelo suporte que tenho da operadora, pela transparência e bom atendimento.”
- “Porque tenho mais acessibilidade.”
- “Por causa das parcerias com os médicos no atendimento local.”
- “Pelos atendimentos que precisei me atenderão bem. Nunca tive problema.”
- “No momento só uso ela, então não consigo falar se outras são melhores.”



# Depoimentos

## 11.1 - Por qual razão você considera a Unimed Itaúna Muito melhor que a média de mercado? (16%)

- “Toda vez que precisei foi ótimo.”
- “Facilidade de serviços, o atendimento é mais rápido e a maioria das clínicas de Itaúna atendem pelo plano.”
- “Cobertura nos procedimentos, facilidade e não tem burocracia.”
- “Pelo atendimento e dos médicos. Cliente não soube desenvolver resposta.”
- “Rede bem ampla, cobre muitos procedimentos que outros planos não. Como por exemplo fiz um cirurgia no joelho.”
- “Facilidade em marcação e procedimentos não precisa ficar esperando.”
- “Pelo atendimento que recebo, sou bem atendido.”
- “Pelo atendimento prestado e a rapidez em relação as consultas.”
- “Atende sempre na hora que a gente precisa não demora para ser atendido e faz todo o tipo de exame necessário, pela empresa que trabalho e uma ótima prestadora de serviço.”
- “Por todas as vezes que precisei e fui atendida sem burocracia. E pelas pessoas que converso que tem outros planos.”
- “Muito fácil de encontrar prestadores que atende pela Unimed pelo plano de saúde, a urgência emergência funciona direitinho, atendem rápido!”
- “Pela preocupação com os clientes.”
- “Tem bons médicos, sou muito bem atendido!”
- “A educação e o atendimento prestado pela a Unimed Itaúna.”
- “Sempre que preciso eles me atendem!”
- “Pelos profissionais qualificados, pela presteza no atendimento, o custo-benefício e a estrutura também é muito boa.”
- “Pela rede de credenciada que é bem amplo, e um dos planos melhores e a rede de atendimento boa.”



## 11.1 - Por qual razão você considera a Unimed Itaúna Pior que a média de mercado? (9%)

- “Pelos valores e pelo atendimento, você não tem facilidade de contatar as pessoas de saber de valores de exames, você não tem suporte, mesmo quando e solicita falam que vão dar retorno por e-mail e não fazem.”
- “Com relação a negociação de valor pelo tempo de contrato e pela falta de organização de reajuste por idade, por já ter errado com o meu e depois de 4 anos mais ou menos quiseram arrumar, mas me deu um susto pelo valor e me disseram que erraram e teve que arrumar.”
- “Pela dificuldade de profissionais que estão prestando serviços para a Unimed, hoje a gente não tem tanta opção de profissionais, os melhores profissionais já saíram, tem algumas especialidades que nem têm na cidade, algumas temos que ir em cidades vizinhas, como Divinópolis e Pará de Minas, ou às vezes até em Belo Horizonte, e a questão do plantão do Hospital também não está bem assessorado, então por causa disso eu acho que ela está abaixo do mercado, existem planos melhores.”
- “Pela situação que eu precisei de atendimento de urgência para o meu filho no hospital, não houve profissional capacitado na cidade de Itaúna para poder atender e resolver a situação dele, precisei de um exame de urgência, realmente de vida ou morte, para poder fazer o exame para ele, e a Unimed não disponibilizou o hospital para fazer esse exame, sendo que lá faria esse exame, então por essa experiência que eu tive como meu filho com o plano agora nesse final de ano eu acho que ela está bem abaixo, tanto é que em Belo Horizonte eu consegui atendimento para ele de imediato, sendo que a Unimed de Itaúna, na cidade de Itaúna, não teve sucesso.”
- “Muito cheio, demora o atendimento.”
- “Muitas das vezes não conseguimos algumas especialidades pela Unimed Itaúna, temos que deslocar para outras regiões para ter acesso.”
- “Porque ainda não atende hospitais que são considerados os melhores hospitais.”
- “Tem poucos médicos credenciados para atendimento.”
- “Eu precisei de fazer várias ultrassom e aqui em Itaúna não tem nenhum lugar que faz, somente em Belo Horizonte.”
- “Pelo fato de eu ter outros planos de saúde com mais benefícios, mais formas de pagamento e descontos.”
- “Porque eu quebrei meu pé recentemente, fui atendida no plantão em Itaúna, foi me cobrado 300 e alguma coisa para o médico passar apenas uma fita no meu pé e 2 raios x. Meu marido passou mal, desmaiou, foi para Betim, faz ressonância, elétron e vários exames de sangue, venho descontado apenas 60 reais, o atendimento e de outro nível.”
- “Por conta da rede em certos municípios, atendimento ginecologista em clinica a rede credenciada e complicada de conseguir só consigo dentro da Unimed mais não consigo um atendimento fixo e complicado essa parte de atendimento por atender só em Itaúna para quem mora fora e complicado.”

# Depoimentos

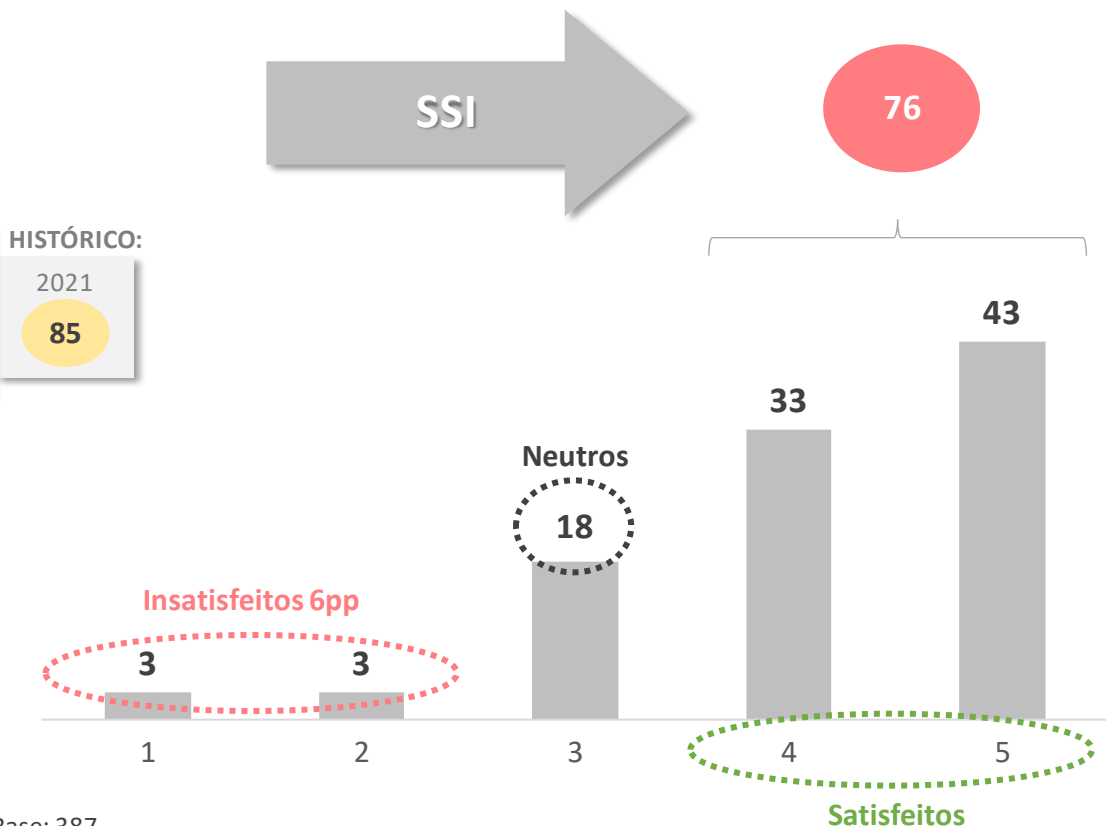
## 11.1 - Por qual razão você considera a Unimed Itaúna Muito pior que a média de mercado? (1%)

- “Os médicos estão se descredenciando do plano.”
- “O preço dela, das consultas, profissionais que atendem tem um custo alto, muitos não ficam nela saem. Uma consulta no pronto socorro a gente paga R\$250,00 reais e não pode incluir familiares no plano mesmo que a gente pague uma taxa.”
- “Porque em Itaúna a gente enfrenta uma fila que parece a do SUS e existe um desfalque muito grande de médicos.”
- “Os valores são muito altos referente a consultas, principalmente em hospitais depois das 19h da noite.”



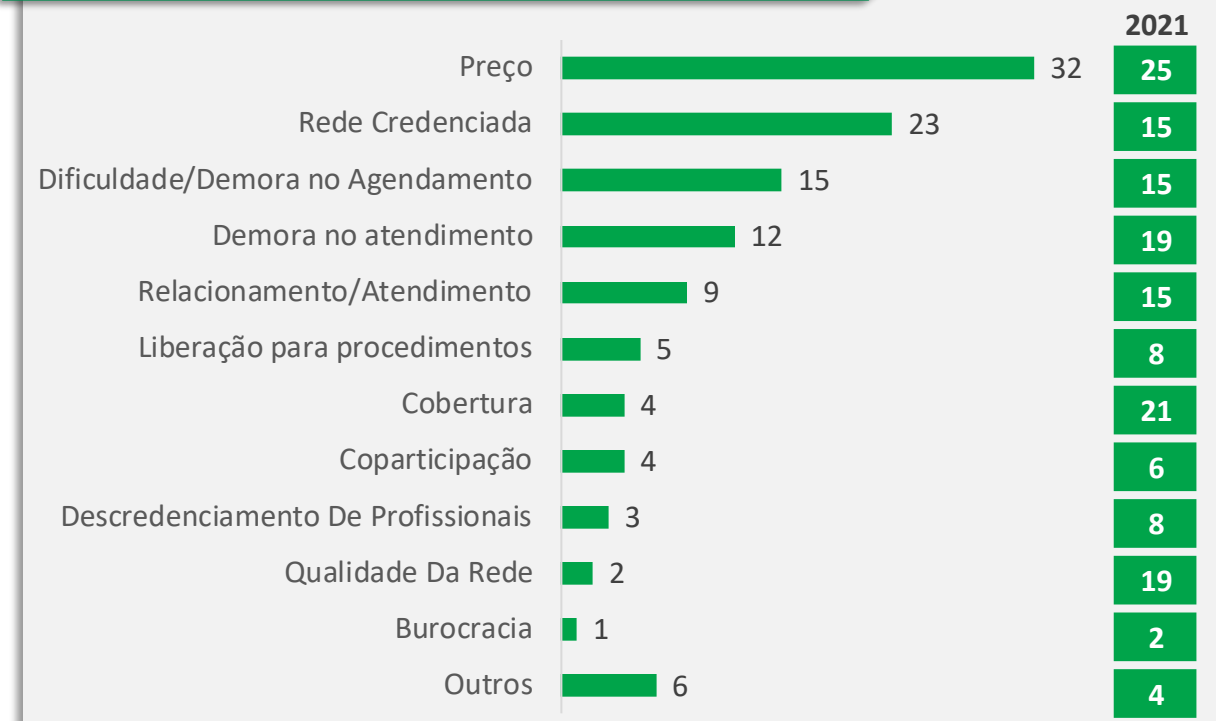
# SSI - Detalhamento

12 - No geral, estou satisfeito com o meu plano de Saúde da Unimed Itaúna



HISTÓRICO:  
2021  
85

## Justificativas dos não satisfeitos (24%):



Base: 93  
Nota: A soma dos resultados ultrapassa 100%, pois cada respondente poderia informar mais de um motivo.

Base: 387.  
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# SSI -Justificativas dos não satisfeitos

	Consolidado	Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
Preço	32	36	28	20	33	37	21	25	50
Rede Credenciada	23	17	28	20	17	24	21	25	50
Dificuldade/Demora no Agendamento	15	21	9	20	17	16	14	13	0
Demora no atendimento	12	6	17	0	4	21	0	13	25
Relacionamento/Atendimento	9	6	11	20	8	8	7	13	0
Liberação para procedimentos	5	4	7	0	8	3	14	0	0
Cobertura	4	0	9	20	0	5	7	0	0
Coparticipação	4	2	7	0	8	3	0	13	0
Descredenciamento De Profissionais	3	4	2	0	0	3	0	25	0
Qualidade Da Rede	2	2	2	0	0	0	7	0	25
Burocracia	1	0	2	0	0	3	0	0	0
Outros	6	9	4	0	4	8	14	0	0
Base:	93	47	46	5	24	38	14	8	4



# SSI - Justificativas

## Preço (32%)

- “Os valores cobrados pelo plano.”
- “O valor é muito alto.”
- “Porque pagamos muito caro no valor do plano, e quanto maior a idade mais caro fica.”
- “O valor que é cobrado.”
- “Com relação ao reajuste do plano.”
- “Eu acho que as vezes os descontos é muito alto.”
- “Pelo valor não acho que eu estou pagando um valor alto a impressão que passa e que eu sou um gado eles não estão preocupados com saúde e sim e gerar dinheiro em cima de mim eu trabalho com estatísticas e sei como funciona analise de risco brasileira no geral e tentando maximizar lucro e o plano ganha muito com isso essa divisão me faz pensar que eu sou um gado do plano eu pago um valor maior pra pagar pra um cara que está enchendo a cara e que tem histórico genérico ruim eu pago o mesmo que um cliente que não está nem ai.”
- “Eu acho muito caro.”
- “O meu plano e empresarial, o custo e muito alto, fica mais barato ir em consulta particular do que ir à Unimed, 2 plantões que fui descontou \$1000, o custo para funcionário e muito caro!”
- “Os preços que a gente tem que pagar. Apesar de pagar o plano mensal, tudo o que é feito, paga. Já me cobraram hora extra do médico, já me cobraram material, tudo é pago agora. A minha esposa passou mal em casa (inclusive ela veio a falecer) e nós recorremos ao pronto atendimento. O pronto atendimento nos liberou depois de 4 horas no hospital e nesse momento que liberou, liberou com ressalva porque a gente tinha que procurar um cardiologista. Por que o hospital já não direcionou para um cardiologista? O hospital ali na hora não tinha um cardiologista. A gente veio para casa e no dia seguinte ela passou mal de novo e veio a falecer. Por isso minha reprovação total com esse plano de saúde e cobrou um absurdo de todo esse atendimento porque ela foi de ambulância, fez todos os exames, mas não deu um atendimento, um esclarecimento no momento que a gente mais precisava.”
- “Ultimamente o valor tem aumentado muito, tem vezes que aumenta 18%, está muito caro o convênio!”
- “O plano e muito caro, é nem sempre atende quando preciso no quesito prazo, demora até 2 meses para consulta com 1 especialista!”





## Preço (32%)

- “O valor do plano poderia ser mais baixo.”
- “Custo.”
- “Tem algumas questões de valores e tudo mais.”
- “Porque a gente paga plano caro, e não tem médicos a gente fica de 2 a 3 meses esperando a consulta.”
- “O plano receberá um aumento.”
- “Tem planos com atendimento e tabela de preços melhores.”
- “Um determinado valor foi cobrado mais caro do que deveria.”
- “O plano é caro. Quando necessitamos utilizar o plano, o desconto da coparticipação é pequeno.”
- “Não é excelente e nem ruim, **pelo fato de que acho caro.**”
- “Os reajustes do plano.”
- “A maioria das coisas da Unimed não concordo. **Em relação aos valores de consultas e hospitais.**”
- “Atendimento lento, e o valor.”
- “Quando eu precisei usar o plano, estava no tempo de carência, não consegui utilizar. E os descontos do plano em relação exames e cirurgia **é muito caro.**”
- “O atendimento deixa muito a desejar, para a liberação de exames, para pedido de parcelar o valor, esse mês por exemplo eu fiz um monte de exame, **ficou bem alto o valor**, eu pedi para parcelar e foi feito o pedido de parcelamento, mas não parcelou, veio o desconto de uma vez só no pagamento, liguei para lá e me informaram que foi uma falha, eu custei para falar lá, me disseram que foi uma falha e que não irá acontecer mais, mas foi um valor muito alto para descontar de uma vez só, então fiquei bem insatisfeita com isso.”
- “O **alto custo** e a baixa quantidade de médicos credenciados.”

## Rede Credenciada (23%)

- “Esses pontos que falei, **existem alguns médicos que estão deixando à desejar**, hoje a gente não acha todos os profissionais que precisa, e a gente **não tem nem a quem questionar e pedir avaliação disso.**”
- “Tenho algumas ressalvas em relação ao plano, por exemplo, **tem alguns especialistas que estão lá no aplicativo mas não trabalham com a Unimed**, também eu já encontrei, mesmo que os que eu tenha conseguido usar tenham sido rápidos e consegui um bom atendimento, **tem alguns que colocam os usuários da Unimed como última opção** no momento do atendimento, preferem não atender à clientes que são da Unimed, por exemplo primeira consulta.”
- “**Disponibilidade de atendimento dos médicos credenciados do plano. Eles tem prazo para depois de meses.**”
- “**Devido a poucas adesões dentro do meu município**, tenho que buscar em outra região.”
- “**Falta de médicos credenciados.**”
- “**Não tem onde aceita o plano aqui para realizar ultrassom**, tenho que ir para Belo Horizonte e dependendo do exame **não aceita fazer aqui.**”
- “**Porque eu vejo realmente essa falta de médicos, de profissionais que podem nos atender como as outras instituições.**”
- “**O alto custo e a baixa quantidade de médicos credenciados.**”
- “**Geral o plano poderia ser melhor, acessibilidade maior as consultas e custo benefício melhor.**”
- “**Os profissionais que fazem parte de plano, os médicos credenciados pelo plano.**”
- “**Tem vários médicos especialistas que não trabalham com a Unimed.**”
- “**porque eu moro em BH e o plano só cobre Itaúna.**”
- “**Alguns médicos não tem parceria com a Unimed.**”
- “**Não tem atendimento imediato quando preciso.**”
- “**Falta de opção dentro de Itaúna.**”



## Dificuldade/Demora no agendamento (15%)

- “Não sei dizer, mas a comunicação é ruim e **tem demora no agendamento de consultas.**”
- “Porque precisei de um especialista (Neuro) **não consegui agenda**, era somente para 2/3 meses o atendimento.”
- “Pelo mau atendimento, porque eu estou tratando com proctologista, meu caso é urgência, estou pagando em particular e horário **com eles é para daqui a 40 dias**, particular é mais rápido.”
- “**Não conseguir atendimentos.**”
- “Estou satisfeito, mas pode melhorar. **Tem exame que demora demais para marcar.** Talvez ampliar a rede de onde faz.”
- “**Tenho dificuldade para marcar consulta com especialista.**”
- “**Dificuldade de conseguir agendar consulta com um especialista**, tive que pagar para a minha filha particular porque iria demorar mais de um mês, mesmo tendo um plano com a Unimed.”
- “Pelo mesmo motivo que eu informei anteriormente, **não consigo marcar consulta com especialista**, eu preciso antes passar com o médico da família e ele que vai avaliar se precisa te encaminhar para o especialista ou não.”
- “**A demora para marcar uma consulta.**”
- “Na Unimed pleno se eu preciso ir em um ortopedista, **para eu ir em um ortopedista primeiro eu preciso marcar com a Unimed pleno para ver se vai me encaminhar ao profissional ou não**, já aconteceu de ir no ginecologista, fui na Unimed pleno fiz uma consulta com a médica de lá e ela não me deu o encaminhamento e deveria melhor.”
- “O plano é muito caro, é nem sempre atende quando preciso no quesito prazo, **demora até 2 meses para consulta com 1 especialista!**”
- “Porque a gente paga plano caro, e **não tem médicos a gente fica de 2 a 3 meses esperando a consulta.**”
- “**A gente não consegue atendimento pelo plano quando a gente precisa, os agendamentos sempre são para depois de 60 dias**, e os médicos que gostamos estão saindo da Unimed. E o plano não é barato.”



## Demora no atendimento (12%)

- “Atendimento lento, e o valor.”
- “O atendimento do hospital é muito lento e demorado.”
- “A gente veio de um plano que era muito melhor, caiu para esse plano da Unimed, **com demora no atendimento**, então foi um impacto muito grande, e eu acho ele muito ruim.”
- “As vezes a Unimed não atende na hora necessária.”
- “Demora para atendimento, 1 hora e meia de espera para ser atendido em 5 minutos.”
- “O atendimento do pronto socorro não é rápido.”
- “A gente não consegue atendimento pelo plano quando a gente precisa, **os agendamentos sempre são para depois de 60 dias**, e os médicos que gostamos estão saindo da Unimed. E o plano não é barato.”
- “O atendimento é péssimo, tudo que preciso é demorado. Fui mal atendido todas as vezes que precisei.”
- “Disponibilidade de atendimento dos médicos credenciados do plano. **Eles tem prazo para depois de meses.**”
- “Os preços que a gente tem que pagar. Apesar de pagar o plano mensal, tudo o que é feito, paga. Já me cobraram hora extra do médico, já me cobraram material, tudo é pago agora. A minha esposa passou mal em casa (inclusive ela veio a falecer) e nós recorremos ao pronto atendimento. **O pronto atendimento nos liberou depois de 4 horas no hospital** e nesse momento que liberou, liberou com ressalva porque a gente tinha que procurar um cardiologista. Por que o hospital já não direcionou para um cardiologista? O hospital ali na hora não tinha um cardiologista. A gente veio para casa e no dia seguinte ela passou mal de novo e veio a falecer. Por isso minha reprovação total com esse plano de saúde e cobrou um absurdo de todo esse atendimento porque ela foi de ambulância, fez todos os exames, mas não deu um atendimento, um esclarecimento no momento que a gente mais precisava.”
- “Disponibilidade de médicos qualidades de profissionais em especialidades e **bom prazo para atendimento.**”



## Relacionamento/Atendimento (9%)

- “Esses atendimentos inconsistentes que eu tive nesse ano passado agora, então, pela experiência que eu tive recentemente, eu concedo essa nota.”
- “O atendimento deixa muito a desejar, para a liberação de exames, para pedido de parcelar o valor, esse mês por exemplo eu fiz um monte de exame, ficou bem alto o valor, eu pedi para parcelar e foi feito o pedido de parcelamento, mas não parcelou, veio o desconto de uma vez só no pagamento, liguei para lá e me informaram que foi uma falha, eu custei para falar lá, me disseram que foi uma falha e que não irá acontecer mais, mas foi um valor muito alto para descontar de uma vez só, então fiquei bem insatisfeita com isso.”
- “Porque eu tenho restrições a maneira de curso de atendimento de algumas coisa, no momento eu daria 3.”
- “A falta de informação, no atendimento as ligações tem hora que deixam a desejar. Na hora que você chega no consultório o médico é conveniado, te garantem que o médico é conveniado e que faz tudo pelo plano, mas na hora que você chega lá ficam cobrando valores, ficando em contradição.”
- “Atendimento no pronto socorro, os médicos de urgência não são muito bons, não são educados e nem atenciosos.”
- “Tenho algumas ressalvas em relação ao plano, por exemplo, tem alguns especialistas que estão lá no aplicativo mas não trabalham com a Unimed, também eu já encontrei, mesmo que os que eu tenha conseguido usar tenham sido rápidos e consegui um bom atendimento, tem alguns que colocam os usuários da Unimed como última opção **no momento do atendimento, preferem não atender à clientes que são da Unimed**, por exemplo primeira consulta.”
- “O atendimento é péssimo, tudo que preciso é demorado. Fui mal atendido todas as vezes que precisei.”
- “Os preços que a gente tem que pagar. Apesar de pagar o plano mensal, tudo o que é feito, paga. Já me cobraram hora extra do médico, já me cobraram material, tudo é pago agora. A minha esposa passou mal em casa (inclusive ela veio a falecer) e nós recorremos ao pronto atendimento. O pronto atendimento nos liberou depois de 4 horas no hospital e nesse momento que liberou, liberou com ressalva porque a gente tinha que procurar um cardiologista. Por que o hospital já não direcionou para um cardiologista? O hospital ali na hora não tinha um cardiologista. A gente veio para casa e no dia seguinte ela passou mal de novo e veio a falecer. **Por isso minha reprovação total com esse plano de saúde e cobrou um absurdo de todo esse atendimento** porque ela foi de ambulância, fez todos os exames, mas não deu um atendimento, um esclarecimento no momento que a gente mais precisava.”



## Liberação para procedimentos (5%)

- “As vezes não consegui, uma vez fui fazer uma cirurgia não consegui fazer, disseram que não cobria, era um rolo danado, ficou a desejar.”
- “Não fui atendido com a medicação que precisei.”
- “Autorização de exames.”
- “Quando eu precisei usar o plano, estava no tempo de carência, não consegui utilizar. E os descontos do plano em relação exames e cirurgia é muito caro.”
- “Porque eu não concordo com as tarifas que são cobradas, quando eu procurei auxílio eu tive uma negativa e não tive uma justificativa do porque da negativa.”

## Cobertura (4%)

- “Porque o plano da Unimed depende muito do que a empresa fornece para os funcionários, **tem planos que cobre tudo, a Unimed não cobre**, não sei especificar o que para deixar de exemplo.”
- “O plano não me atendeu em um caso de precisão, ou no caso ele atendeu parcialmente, eu tive um problema de arritmia, e foi desencadeada um AVC logo em seguida, estou tomando medicação para controlar e não dar mais esses AVCs, **e descobrimos como será dada a solução e o plano não quer cobrir.**”
- “**Não me atendem em tudo que preciso, por isso preciso procurar outro plano**, e só tenho por causa da minha empresa.”
- “As vezes não consegui, uma vez fui fazer uma cirurgia não consegui fazer, **disseram que não cobria**, era um rolo danado, ficou a desejar.”



## Coparticipação (4%)

- “**O hospital tenho que pagar toda vez que vou utilizar, é um absurdo.** Os médicos estipulam dias para atender o plano.”
- “**A coparticipação é alta;** As vezes a rede tem consultas para o mesmo dia se for particular e se for pela Unimed demora semanas; Quando o médico é mais requisitado a espera é superior a duas semanas e eles fazem de tudo para cobrar coparticipação, até mesmo em pedidos de exames; Por exemplo, liguei para o médico para agendar uma consulta para minha mãe e pela Unimed só havia vaga para 2 meses, então paguei a consulta particular e consegui atendimento rápido, após isso fizemos as sessões de terapia solicitadas, mas o terapeuta não achou suficiente e pediu mais sessões. Liguei para o médico para solicitar o pedido, mas ele só faria por meio de guia que me cobraria coparticipação. Quando reclamo com a Unimed, sempre me dão justificativas dizendo que o cooperado que cuida de sua própria agenda. É cobrado 90% de coparticipação, mesmo no contrato dizendo que é 50%.”
- “**Porque eu não concordo com as tarifas que são cobradas,** quando eu procurei auxílio eu tive uma negativa e não tive uma justificativa do porque da negativa.”
- “O plano é caro. Quando necessitamos utilizar o plano, **o desconto da coparticipação é pequeno.**”

## Descredenciamento de profissionais (3%)

- “Pela questão de profissionais que eu tratava e **estão sendo descredenciados.**”
- “**Os médicos estão descredenciados da rede.**”
- “A gente não consegue atendimento pelo plano quando a gente precisa, os agendamentos sempre são para depois de 60 dias, e **os médicos que gostamos estão saindo da Unimed.** E o plano não é barato.”

## Qualidade da Rede (2%)

- “Atendimento no pronto socorro, **os médicos de urgência não são muito bons, não são educados e nem atenciosos.**”
- “**Disponibilidade de médicos qualidades de profissionais em especialidades** e bom prazo para atendimento.”

## Burocracia (1%)

- “A gente às vezes a gente usa em BH você manda pedido, consultas, tudo digital, **é aqui tudo e manual, tem que ir lá pedir autorização, não é prático!**”

## Outros (6%)

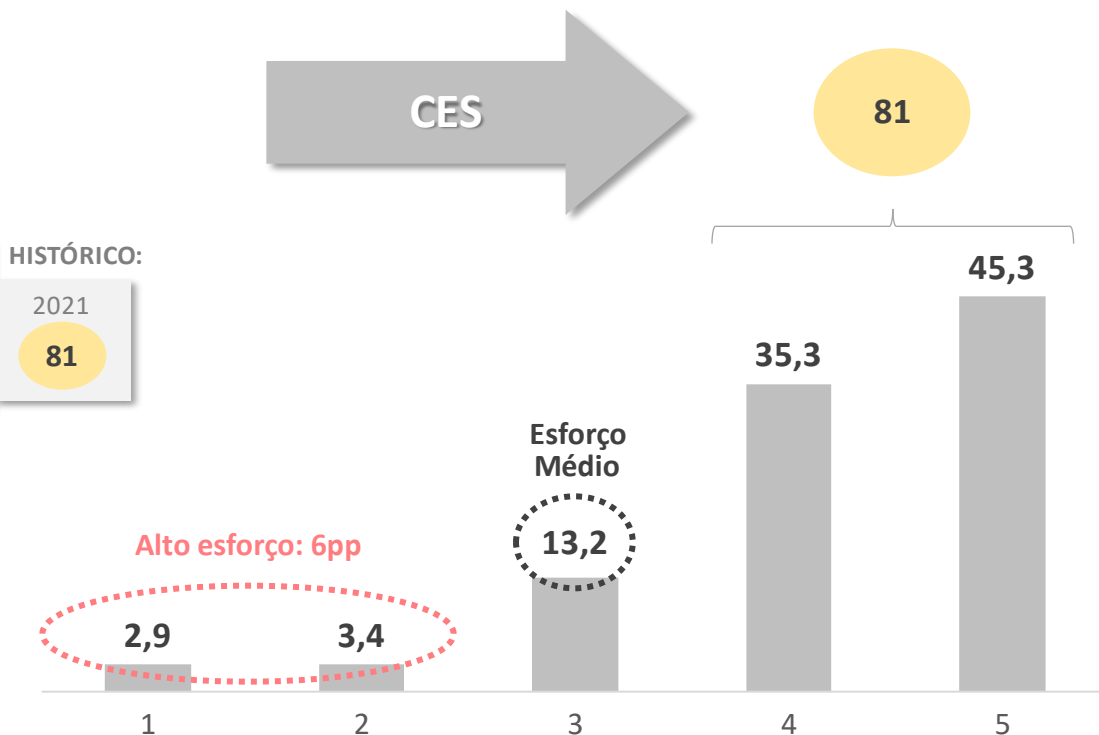
- “Porque você não sabe o preço que se paga realmente por uma consulta.”
- “Não consigo colocar dependentes no plano.”
- “Dificuldades com imposto de renda, quando solicito a Unimed diz que não tem responsabilidade de informar, não oferecem um sistema de informações.”
- “Não sei dizer, mas a comunicação é ruim e tem demora no agendamento de consultas.”
- “A falta de informação, no atendimento as ligações tem hora que deixam a desejar. Na hora que você chega no consultório o médico é conveniado, te garantem que o médico é conveniado e que faz tudo pelo plano, mas na hora que você chega lá ficam cobrando valores, ficando em contradição.”
- “O atendimento deixa muito a desejar, para a liberação de exames, para pedido de parcelar o valor, esse mês por exemplo eu fiz um monte de exame, ficou bem alto o valor, eu pedi para parcelar e foi feito o pedido de parcelamento, mas não parcelou, veio o desconto de uma vez só no pagamento, liguei para lá e me informaram que foi uma falha, eu custei para falar lá, me disseram que foi uma falha e que não irá acontecer mais, mas foi um valor muito alto para descontar de uma vez só, então fiquei bem insatisfeita com isso.”





# CES - Detalhamento

13 - Quando tenho necessidade de resolver um problema ou esclarecer dúvidas com a Unimed Itaúna não preciso fazer muito esforço.



## Justificativas dos 19% que enxergam médio e alto esforço:

- “Todas as vezes que precisei de suporte fui mal atendido pelo atendimento telefônico.”
- “Tenho muita dificuldade em saber o que vai ser descontando quando utilizo o plano, é muito difícil esclarecer essas dúvidas com eles.”
- “Porque geralmente quando preciso resolver algum assunto é pelo aplicativo, ai eu tenho que pedir uma outra pessoa, principalmente na empresa, para poder conseguir resolver.”
- “Tem demora no atendimento por telefone.”
- “As dificuldades para falar no atendimento.”
- “Abrangência é restrita, e quando fui pagar meu boleto que estava atrasado, o atendente disse que iria retirar os juros pela última vez. (meio ríspido).”
- “É muito confuso a forma de comunicação deles, os atendentes não sabem esclarecer bem o que a gente pede.”
- “Não tem muita informação, não houve esclarecimento.”
- “Toda vez que tento entrar contato tenho muito dificuldade, jogam de um lado para o outro!”
- “Retiraram o escritório que fazia atendimento para a Unimed Itaúna, isso prejudica os clientes.”
- “Você liga na Unimed Itaúna e só atende no horário comercial.”

Base: 380.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# Jornada do Cliente

				2021
<b>FORÇAS</b>	17 - Estou totalmente satisfeito(a) com a Rede de laboratórios credenciados	94	5 2	↔ 94
<b>OPORTUNIDADES</b>	18 - A facilidade para agendamento de exames e procedimentos atende as minhas expectativas em relação a prazo.	86	10 5	↑ 85
	16 - Estou satisfeito com o atendimento prestado pela rede de hospitais credenciados da Unimed Itaúna	82	13 5	↓ 83
	19 - Estou totalmente satisfeito com os Canais de Atendimento da Unimed Itaúna	81	14 5	↓ 82
<b>FRAQUEZAS</b>	15 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação a prazo	72	16 11	↓ 79
	14 - Estou totalmente satisfeito(a) com a Rede de Médicos disponibilizados pela Unimed Itaúna	71	18 11	↓ 77

Variou acima da margem
 Variou dentro da margem
 Não variou

4 e 5 (Satisfeitos)
 3 (Neutros)
 1 e 2 (Insatisfeitos)

Força/Excelência
 Oportunidade
 Fraqueza ou Ameaça

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# Jornada do Cliente – Gênero e Faixa etária



	Consolidado	Feminino	Masculino	18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	Mais de 65 anos
17 - Estou totalmente satisfeito(a) com a Rede de laboratórios Credenciados	94	95	94	96	95	91	97	95	87
18 - A facilidade para agendamento de exames e procedimentos atende as minhas expectativas em relação a prazo.	86	87	85	88	88	82	87	91	80
16 - Estou satisfeito com o atendimento prestado pela rede de hospitais credenciados da Unimed Itaúna	82	80	83	90	81	77	78	88	86
19 - Estou totalmente satisfeito com os Canais de Atendimento da Unimed Itaúna	81	79	83	88	81	72	83	88	93
15 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação a prazo	72	72	73	82	72	70	67	79	64
14 - Estou totalmente satisfeito(a) com a Rede de Médicos disponibilizados pela Unimed Itaúna	71	69	72	80	68	68	69	77	75
Base:	387	182	205	50	98	113	69	43	14

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

## 15 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação a prazo. (72%)

- “A maioria dos médicos não querem atender pela Unimed, somente particular.”
- “As vezes não tem médicos disponíveis, e quando tem marcam para muitos dias depois a 30 a 40 dias.”
- “Consigno médico somente se for particular, se for Unimed tem demora no agendamento e ou não tem.”
- “Quando vou realizar agendamento de consultas, demora até 3 meses para conseguir um agendamento.”
- “Isso que falei agora, tem profissional no mercado que é credenciado pelo plano, só que eles não querem atender pelo plano, eles querem atender particular, então quando a gente liga para fazer um agendamento pelo plano não tem vaga, mas se você que fazer um atendimento amanhã particular ai tem vaga.”
- “Porque eu vou fazer uma consulta aqui eles me pedem 4 meses para atender acho muito demorado.”
- “Tem demora no agendamento. a média de 3 meses.”
- “Tem demora no agendamento. Quando ligo e falo que sou da Unimed, há demora no agendamento, mas caso seja no particular consigo imediatamente.”
- “Só temos vagas para um tempo bem distante.”
- “Eu precisei de uma consulta de emergência, e não consegui, só para daqui a uma semana, mais pro mesmo dia não consegui!”
- “O tempo de consulta né.”
- “Porque precisei de um especialista (Neuro) e a agenda era para 2/3 meses o atendimento. Vários especialistas com agenda muito demorada.”
- “Falta de médicos.”
- “Quando precisa de algo urgente, eles jogam muito para frente, nunca consigo marcar na mesma semana!”
- “Dificuldade de agendamento com prazos prolongados e demora.”
- “Porque eu não acho horário com o médico, estou pagando particular.”



# Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

## 15 - A facilidade para agendamento de consultas atende as minhas expectativas em relação a prazo. (72%)

- “Não conseguir atendimento.”
- “E difícil de marcar, são pouco médicos, demora até 3 meses para conseguir vagas!”
- “Falta de horário dos profissionais.”
- “Dificuldade de conseguir marcar com alguns médicos, demora de 2 a 3 semanas para conseguir marcar.”
- “Quando fala que é pelo plano da Unimed sempre demora, quando particular e no outro dia.”
- “Porque a maioria dos médicos não estão mais atendendo a Unimed, não está mais compensado.”
- “Porque nós conseguimos marcar a consulta, mas a data é muito distante justamente pela demanda.”
- “Como tem poucos médicos, o agendamento demora de 2-3 meses dependendo da especialidade.”
- “Pela demora para marcar consulta, se fosse particular teria na semana seguinte e pelo plano tem que marcar com 3 meses de antecedência.”
- “Não consigo fazer agendamento de consultas pelo plano. Demora muito para agendamento.”
- “Quando você liga para os médicos, tem vaga até em 3 meses, se for particular é na hora, mais pela Unimed demora meses!”
- “Não conseguimos agendar, há demora.”
- “Quando a gente tenta marca consulta o prazo é muito longo, por ser pelo plano demora em torno de 2 meses.”
- “A demora no atendimento, me atenderam após 25 dias!”
- “O agendamento de consultas demora mais de 30 dias.”
- “Demora de até 7 meses como em Otorrino.”



# Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

## 14 - Estou totalmente satisfeito(a) com a Rede de Médicos disponibilizados pela Unimed Itaúna. (71%)

- “Tem coisa que atende tem outras que deixa a desejar.”
- “Não tenho acesso a todos aos médicos melhores.”
- “Algumas especialidades tem poucos médicos ou apenas um só, portanto tem poucos horários disponíveis para agendamentos de 50 a 60 dias depois.”
- “Infelizmente têm poucos médicos pela Unimed.”
- “Fui fazer uma cirurgia e com tudo pronto o médico demorou para realizar. Tive que ficar aguardando o médico chegar por mais de 1 hora.”
- “Poderia melhorar a rede de médicos.”
- “A falta de médicos na rede credenciada. Muitos médicos que passava estão descredenciados da rede.”
- “A rede está deficiente, estão faltando médicos, médicos/profissionais de algumas áreas e mais especializados.”
- “Porque em Itaúna não tem profissional assim que a gente precisa para ter atendimento. Se quisermos atendimento com algum especialista, você liga para ele e só tem vaga daqui a seis meses, quatro meses, você vai fazer particular e tem a consulta amanhã. Então a rede de profissionais tem alguns profissionais que atendem pelo plano, mas aí eles querem te empurrar para te atender, então eu acho que está bem fraco em Itaúna.”
- “Pra mim não consigo ter medico rápido, não precisa ser especifico só uma especialidade e demora muito.”
- “Porque a gama de médicos esta limitados alguns não tem agenda para Unimed as vezes tentam.”
- “Todo endocrinologista que utilizo é descredenciado. A rede credenciada cada vez tem menos endocrinologista.”
- “Eu acho que deveria ter, pelo que procurei eu não achei, nutricionista esportivo, nessa parte de nutrição eu achei o plano fraco.”
- “Porque tem poucos médicos da Unimed eu acho, como exemplo, você precisa de um endócrino, ai preciso de bons médicos que tenham residência na especialização escolhida, o nível do médico que fez pôs graduação, eu vejo isso, eu acho que em determinada especialidade, como um nutricionista, a gente tem dificuldade de achar um bom profissional, e poderia melhorar a classe de médicos dela.”



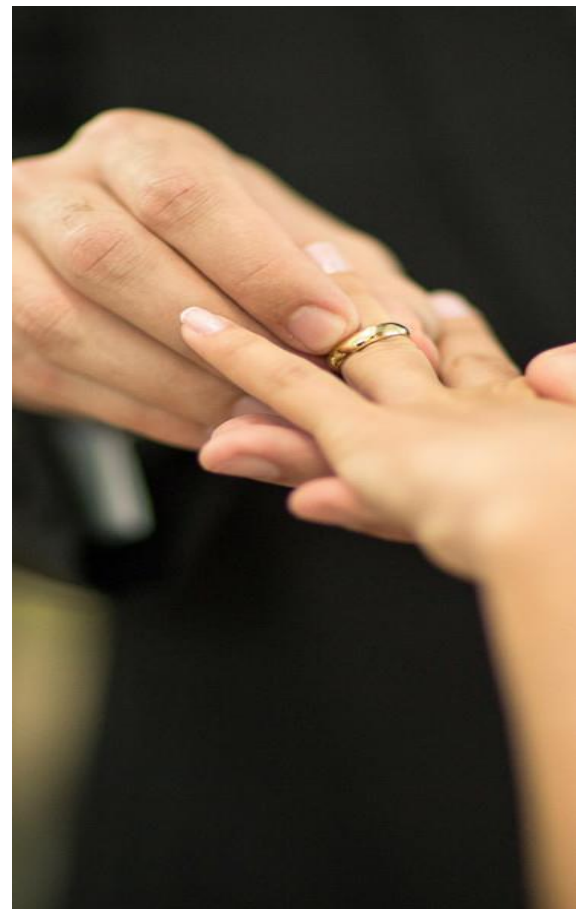
# Jornada do Cliente - Justificativas dos não satisfeitos

## 14 - Estou totalmente satisfeito(a) com a Rede de Médicos disponibilizados pela Unimed Itaúna. (71%)

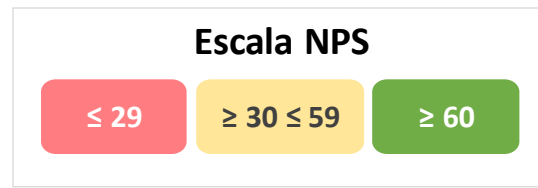
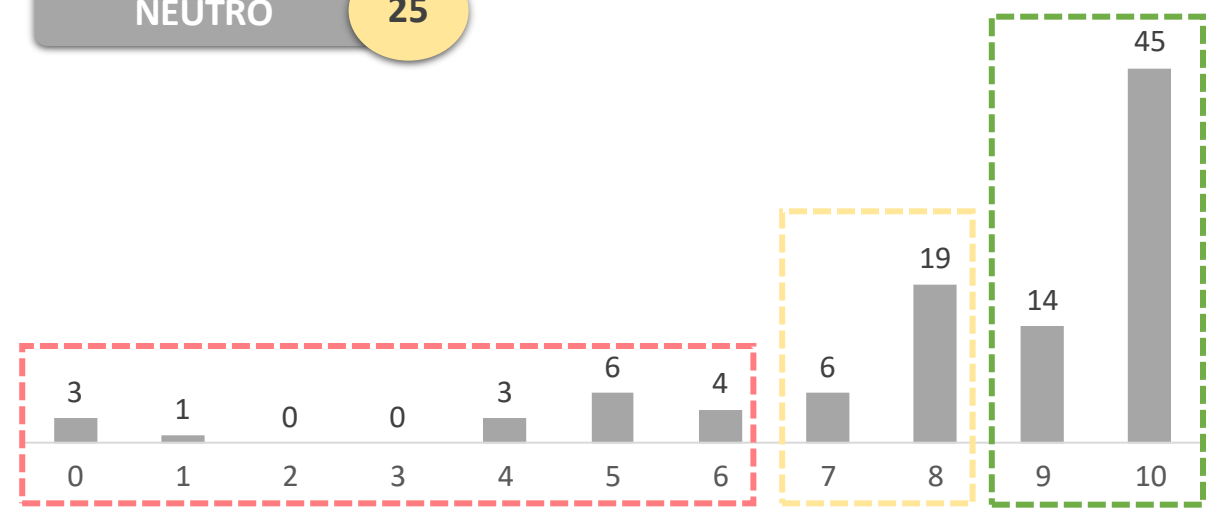
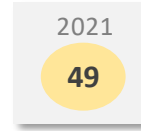
- “Porque a gente não consegui marcar quando a gente precisa, só consegui pra daqui um mês, dois meses, acaba que as vezes a gente paga particular.”
- “Porque não encontro agenda para consulta.”
- “Eu precisei de uma especialidade e não tinha.”
- “nem todos os médicos aceitam.”
- “As 2 clínicas que atendem, nenhuma delas atendem a Unimed, eles já chamaram para fazer parceria e eles não quiseram.”
- “Não conseguir atendimento, ginecologista.”
- “Falta de profissionais, como neurologista, tem mais para conseguir uma consulta demora ate 4 meses. Mas quando é particular é na hora de um dia para outro.”
- “Alguns médicos que faltam, como cardiologista.”
- “Nem todo tipo de médico tem disponibilizado pela Unimed Itaúna, a escassez de médicos, às vezes quando tem, não consigo a vaga acabamos pagando particular.”
- “A Unimed paga os médicos pouco, e além de ter o plano de saúde caro, a gente tem que pagar particular e ter que esperar de 2 a 3 meses para ter a consulta.”
- “Tem poucos médicos credenciados.”
- “É muita burocracia para conseguir alguns procedimentos.”
- “Tem uns médicos que não aceitam a Unimed, e quando aceitam, demora 4 meses para conseguir atendimento.”
- “Os profissionais, falta capacitação!”
- “Os médicos do pronto-socorro são fracos no atendimento, eles não sabem informar corretamente o diagnóstico do paciente.”
- “Fui mal atendido em uma consulta, o médico não me deu atenção e disse que não sabia o que eu tinha.”



# NPS – Fidelidade



20 - Qual a probabilidade de indicar a Unimed Itaúna 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: 388.  
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).





# NPS – Fidelidade - Detratores

“A demora no atendimento para conseguir agendar um especialista, a rede é muito restrita, são poucos médicos que atendem por ela.”

“A forma de atendimento, as questões de atendimentos pelos médicos, a velocidade que eles nos atendem, a forma de pagamento, o valor que é cobrado, não tem diferença por ser particular, mais o prazo do atendimento que é maior, a forma de interações nas redes sociais, o aplicativo da Unimed e a forma de atendimento na própria Unimed.”

“Custo e falta de profissionais. Falta prestação de serviço como um todo, falta profissionais quando a gente precisa, agendamento que a gente não consegue com profissionais quando precisa.”

“Pela rede credenciada de médicos, pois muitos médicos estão se descredenciando da rede. Pela demora no agendamento de consultas. Pela demora e falta de retorno no atendimento por telefone.”



# NPS – Fidelidade - Promotores

“A gente tem uma facilidade de prestadores na Unimed Itaúna, a gente sempre é bem atendido na rede de atendimento, temos variedades de médicos para escolher os que atendem pela Unimed, também tem facilidade na clínica de exame.”

“Acredito que atualmente precisamos ter um plano de saúde. Eu vejo a dedicação dos profissionais que a Unimed tem pelos seus beneficiários.”

“Devido a facilidade do atendimento primário, temos atendimento imediato e acessível nas clínicas. A Unimed é muito boa em comparativo à outros planos.”

“Eu gosto do plano, eles estão me atendendo bem, e o custo-benefício do plano é bom. Eles são atenciosos, tentam resolver os problemas da melhor forma possível, sempre tem horário disponível, e tentam nos encaixar no agendamento.”





**Obrigado!**

