



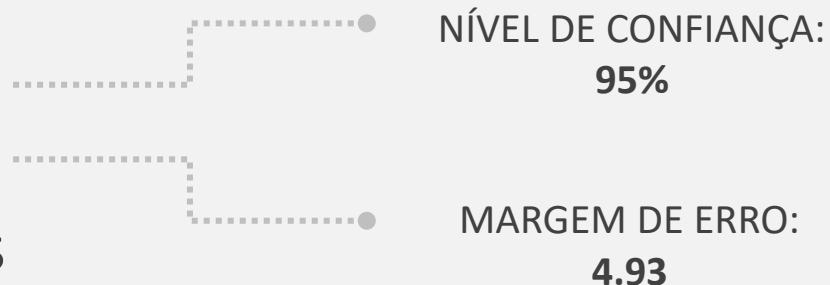
Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2019)

Formulário Padrão ANS

384

ENTREVISTADOS



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:** 18.280 beneficiários possuidores do plano **Unimed Francisco Beltrão**.
- ❖ **População alvo (elegível à pesquisa), com 18 anos ou mais:** 14.363.
- ❖ **Período de Campo:** Janeiro a Fevereiro de 2020.
- ❖ **Taxa de resposta:** 27%. Falamos com 1.414 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- ❖ **Classificação:**
 - ❖ 1 - Questionário concluído: 384.
 - ❖ 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 18 (1%).
 - ❖ 3 - O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 15 (1%).
 - ❖ 4 - Não foi possível localizar o beneficiário: 997 (70%).
- ❖ **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.

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	364	5.07
	2 - Atenção imediata	265	5.96
	3 - Comunicação	380	4.96
	4 - Atenção à saúde recebida	370	5.03
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	352	5.16
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	346	5.20
	7 - Resolutividade	130	8.56
	8 - Documentos e formulários	330	5.33
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	384	4.93
	10 - Recomendação	384	4.93



Dados complementares

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	223	61,3%	49%	74%	95%	6,3%
Na maioria das vezes	77	21,2%	11%	32%	95%	5,3%
Às vezes	62	17,0%	7%	27%	95%	4,9%
Nunca	2	0,5%	-1%	2%	95%	1,0%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	182	68,7%	55%	83%	95%	7,0%
Na maioria das vezes	57	21,5%	9%	34%	95%	6,2%
Às vezes	17	6,4%	-1%	14%	95%	3,7%
Nunca	9	3,4%	-2%	9%	95%	2,7%

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	76	20,0%	10%	30%	95%	5,1%
Não	304	80,0%	70%	90%	95%	5,1%

4 - Atenção à saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	130	35,1%	23%	47%	95%	6,1%
Bom	187	50,5%	38%	63%	95%	6,4%
Regular	43	11,6%	3%	20%	95%	4,1%
Ruim	6	1,6%	-2%	5%	95%	1,6%
Muito Ruim	4	1,1%	-2%	4%	95%	1,3%

5 - Lista de médicos (acesso)	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	80	22,7%	12%	34%	95%	5,5%
Bom	191	54,3%	41%	67%	95%	6,5%
Regular	65	18,5%	8%	29%	95%	5,1%
Ruim	11	3,1%	-1%	8%	95%	2,3%
Muito Ruim	5	1,4%	-2%	5%	95%	1,6%

Dados complementares

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	107	30,9%	19%	43%	95%	6,1%
Bom	191	55,2%	42%	68%	95%	6,6%
Regular	35	10,1%	2%	18%	95%	4,0%
Ruim	7	2,0%	-2%	6%	95%	1,9%
Muito Ruim	6	1,7%	-2%	5%	95%	1,7%

7 - Resolutividade	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	102	78,5%	61%	96%	95%	8,9%
Não	28	21,5%	4%	39%	95%	8,9%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	67	20,3%	9%	31%	95%	5,5%
Bom	180	54,5%	41%	68%	95%	6,8%
Regular	70	21,2%	10%	32%	95%	5,5%
Ruim	8	2,4%	-2%	7%	95%	2,1%
Muito Ruim	5	1,5%	-2%	5%	95%	1,7%

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	105	27,3%	16%	39%	95%	5,6%
Bom	218	56,8%	44%	69%	95%	6,2%
Regular	52	13,5%	5%	22%	95%	4,3%
Ruim	7	1,8%	-2%	5%	95%	1,7%
Muito Ruim	2	0,5%	-1%	2%	95%	0,9%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	26	6,8%	0%	13%	95%	3,2%
Recomendaria	274	71,4%	60%	83%	95%	5,7%
Recomendaria com ressalvas	69	18,0%	8%	28%	95%	4,8%
Não recomendaria	15	3,9%	-1%	9%	95%	2,4%

Dados técnicos

Intervalo de Confiabilidade - Plano amostral

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado (%)
Francisco Beltrão	40
Dois Vizinhos	9
Realeza	7
Capanema	7
Salto Do Lontra	4
Curitiba	4
Marmeleiro	3
Planalto	3
Ampere	3
Santo Antônio Do Sudoeste	3
Santa Izabel Do Oeste	3
São Jorge D Oeste	2
Barracao	2
Pranchita	2
Renascença	2
Nova Prata Do Iguaçu	1
Cascavel	1
Dionísio Cerqueira	1
Foz Do Iguaçu	1
Perola D Oeste	1
Capitão Leonidas Marques	1
São Miguel Do Iguaçu	1

Intervalo de Confiança (%)	
Limite Inferior	Limite Superior
35	45
6	11
4	9
4	9
2	6
2	6
1	5
1	5
1	5
1	5
1	4
1	4
1	4
0	3
0	3
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	2
0	1
0	1

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado (%)
De 18 a 20 anos	1
De 21 a 30 anos	27
De 31 a 40 anos	28
De 41 a 50 anos	15
De 51 a 60 anos	12
Mais de 60 anos	17

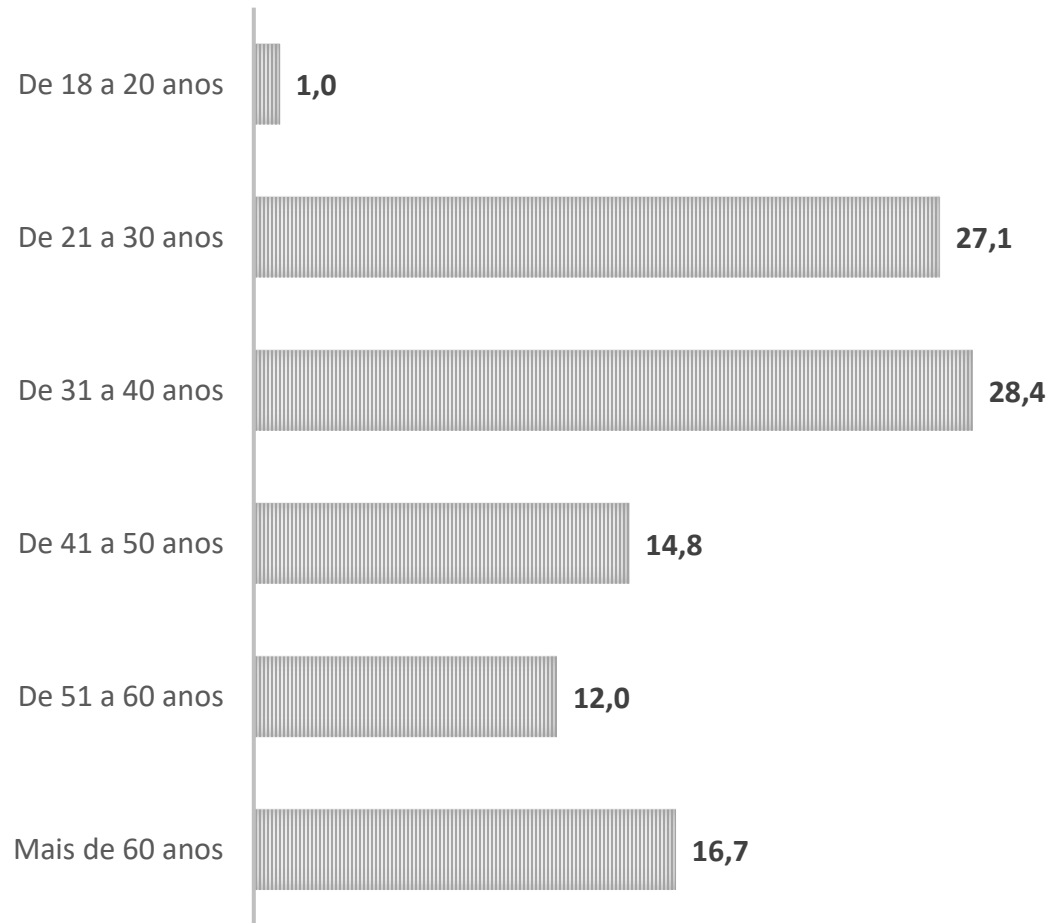
Intervalo de Confiança (%)	
Limite Inferior	Limite Superior
0	2
23	32
24	33
11	18
9	15
13	20

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado (%)
Masculino	34
Feminino	66

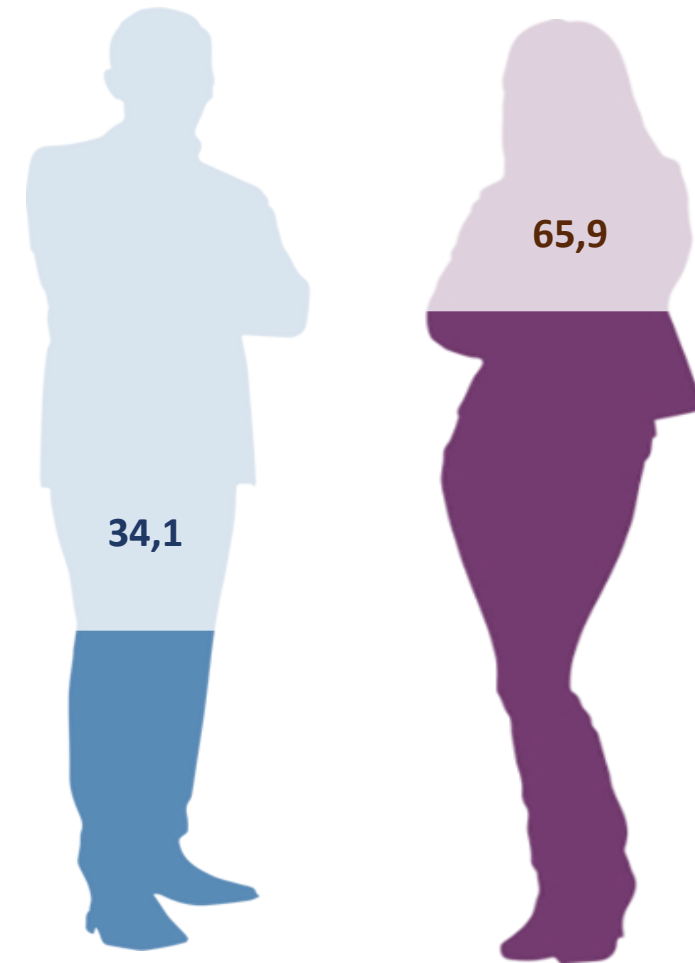
Intervalo de Confiança (%)	
Limite Inferior	Limite Superior
29	39
61	71

Dados técnicos

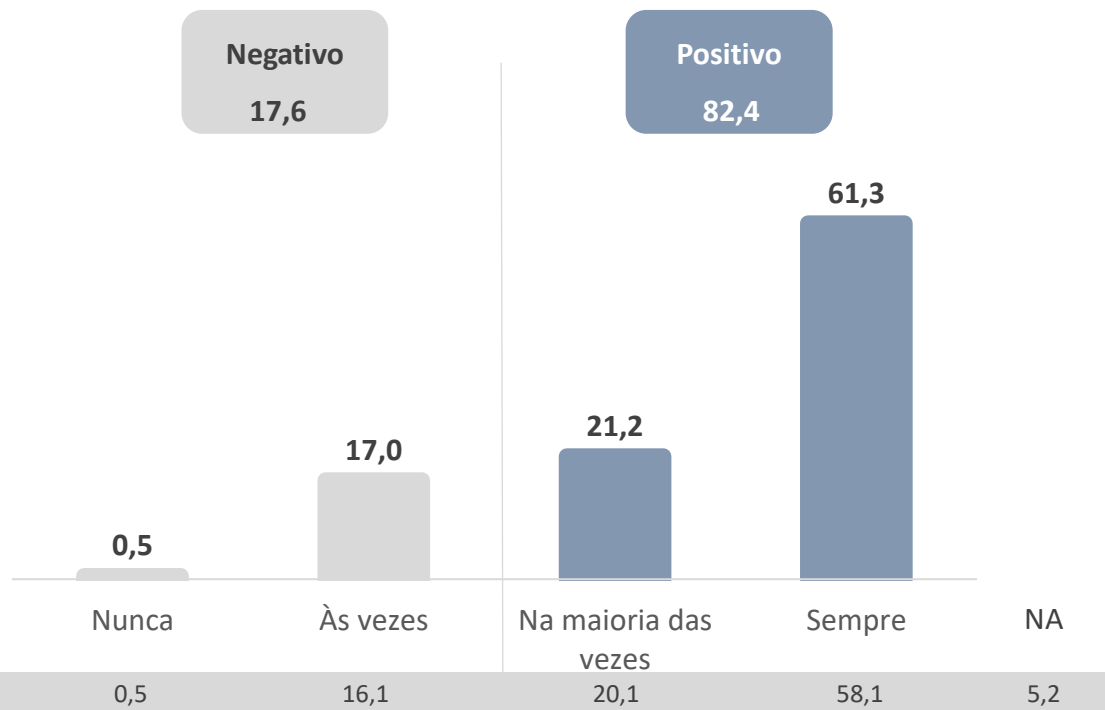
Faixa Etária



Gênero



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	14,9	21,2	63,9
Masculino	1,6	21,1	21,1	56,1

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	2,0	16,3	20,4	61,2
De 31 a 40 anos	0,0	19,0	25,0	56,0
De 41 a 50 anos	0,0	23,2	25,0	51,8
De 51 a 60 anos	0,0	15,6	24,4	60,0
Mais de 60 anos	0,0	11,5	11,5	77,0

Base: 364 Margem de Erro: 5.07

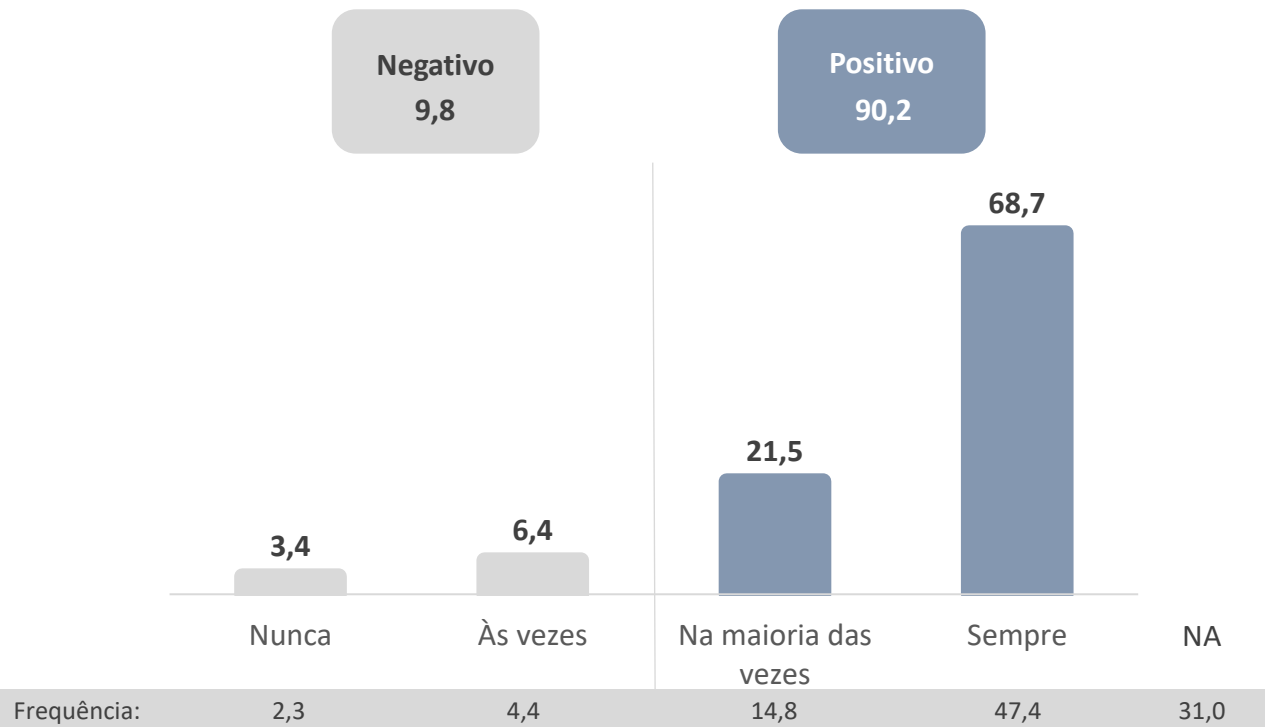
Não se aplica: 20 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Quando questionados sobre a obtenção de cuidados de saúde conforme a necessidade, 82,4% dos entrevistados mencionam conseguir atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, número muito positivo. Destaque ainda para o fato de que o **nunca** não chegou a alcançar 1pp.

Ponto de atenção: as **mulheres** dizem mais a opção **sempre** que o gênero masculino. A diferença entre eles é de 7,8%.

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	3,9	6,1	23,9	66,1
Masculino	2,4	7,1	16,5	74,1

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	0,0	9,2	29,2	61,5
De 31 a 40 anos	7,0	8,5	16,9	67,6
De 41 a 50 anos	4,3	6,5	30,4	58,7
De 51 a 60 anos	3,0	6,1	18,2	72,7
Mais de 60 anos	2,1	0,0	8,5	89,4

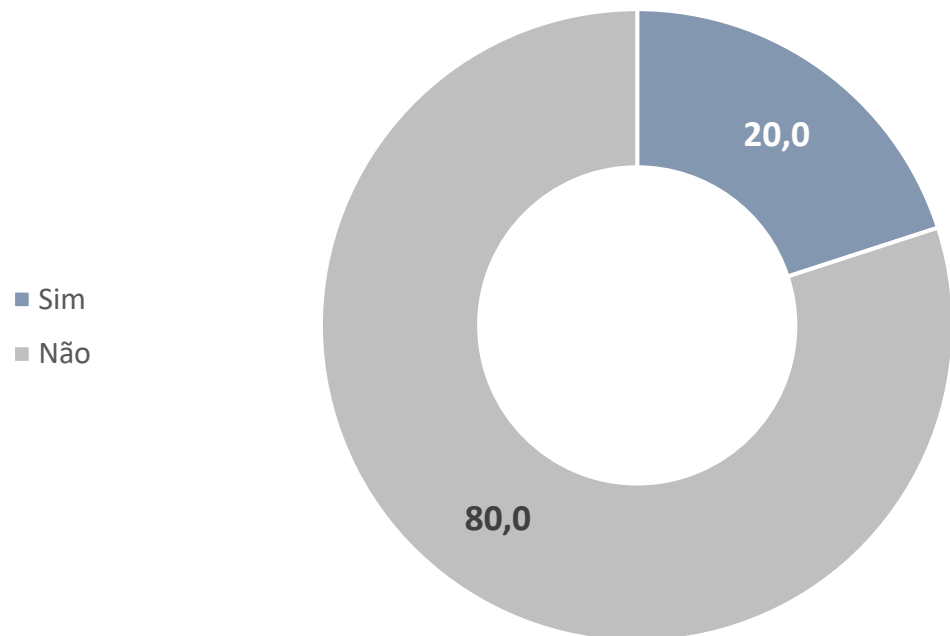
Base: 265 Margem de Erro: 5.96

Não se aplica: 119 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Em atenção imediata, o plano obteve 90,2% de menções positivas (**sempre** e **na maioria das vezes**), sendo quase 69pp concentrados na resposta **sempre**, ótimo índice. Vale ressaltar ainda que, observando por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 30 anos** não optaram nenhuma vez pela resposta **nunca**, outro ponto positivo.

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	80,0	20,0
Masculino	80,0	20,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	84,5	15,5
De 31 a 40 anos	85,2	14,8
De 41 a 50 anos	89,3	10,7
De 51 a 60 anos	71,7	28,3
Mais de 60 anos	61,9	38,1

Base: 380 Margem de Erro: 4.96

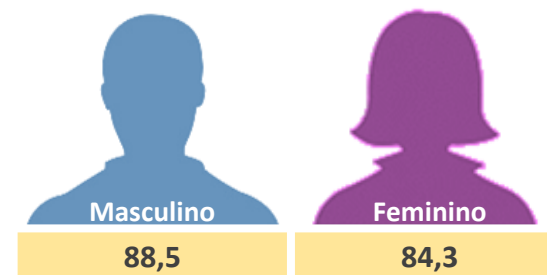
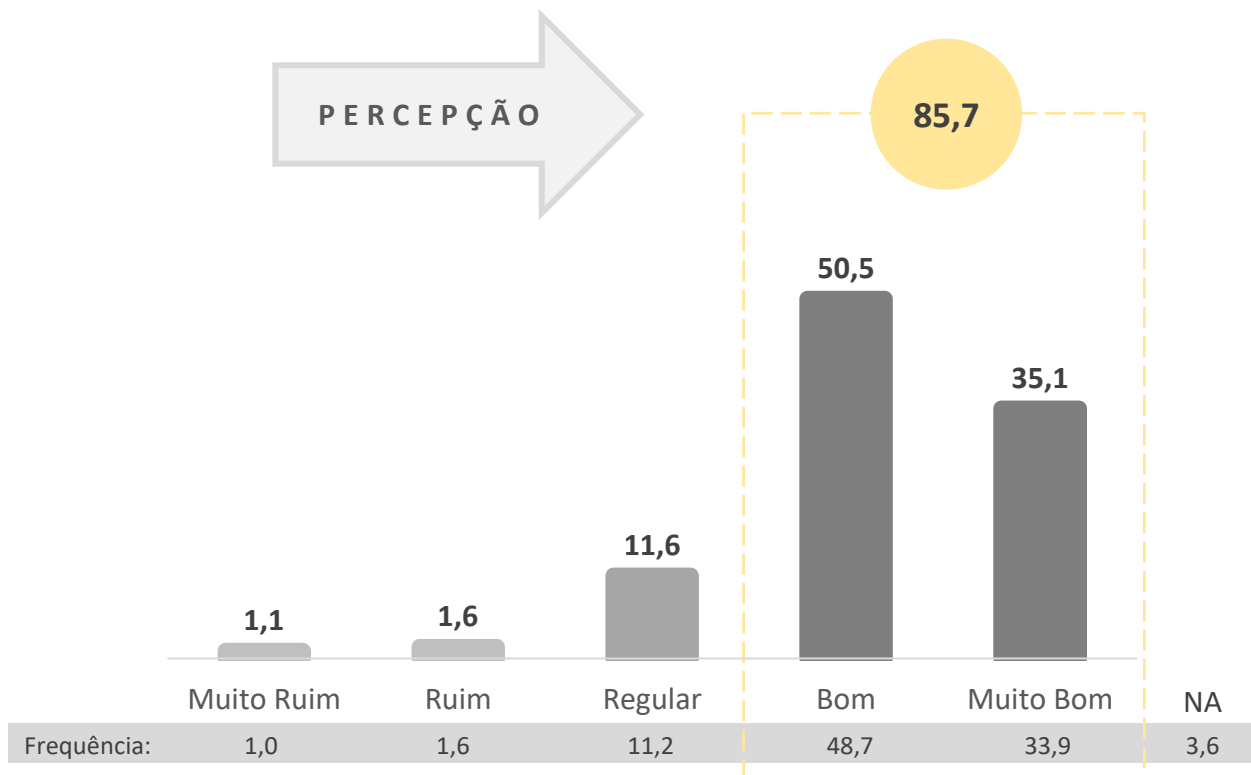
Não soube responder: 4 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)

Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

A maioria dos beneficiários (80%) 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, quem possui entre **41 e 50 anos** quase nunca recebem.

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	75,0
De 21 a 30 anos	83,8
De 31 a 40 anos	78,1
De 41 a 50 anos	87,3
De 51 a 60 anos	91,1
Mais de 60 anos	96,8

Neste atributo, 85,7% dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, encontrando-se em patamar de conformidade por estar acima de 80pp.

Analisando por faixa etária, usuários **de 18 a 20 anos** e **de 31 a 40** são os menos satisfeitos, enquadrando-se fora da conformidade. Positivamente, o destaque fica para quem tem **51 anos ou mais**, pois ficam com mais de 90% de satisfação, ou seja, dentro da excelência.

Base: 370 Margem de Erro: 5.03
 Não se aplica: 14 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

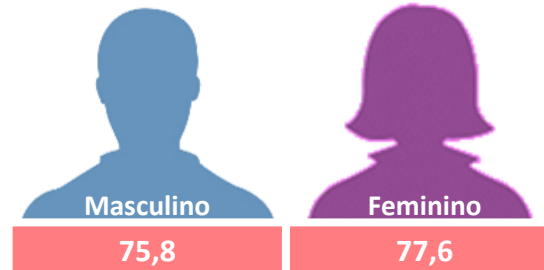
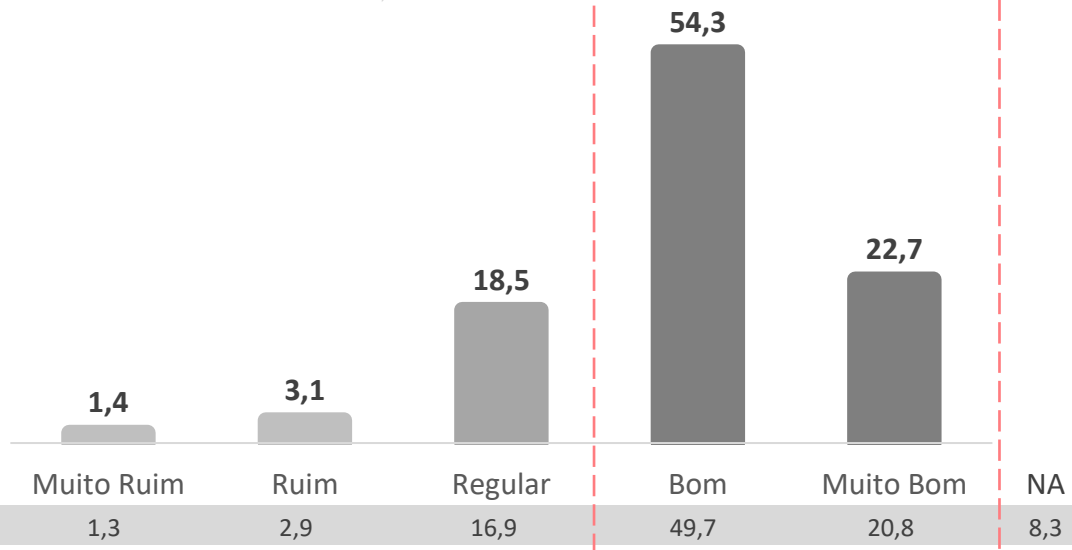


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)



77,0



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	77,1
De 31 a 40 anos	70,2
De 41 a 50 anos	78,4
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	91,2

Base: 352 Margem de Erro: 5.16
 Não se aplica: 32 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

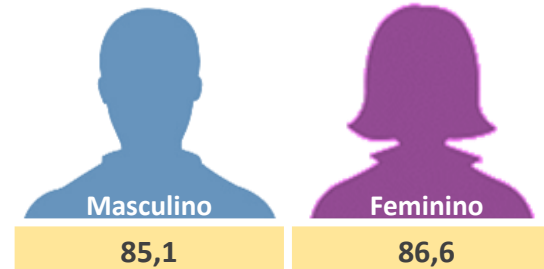
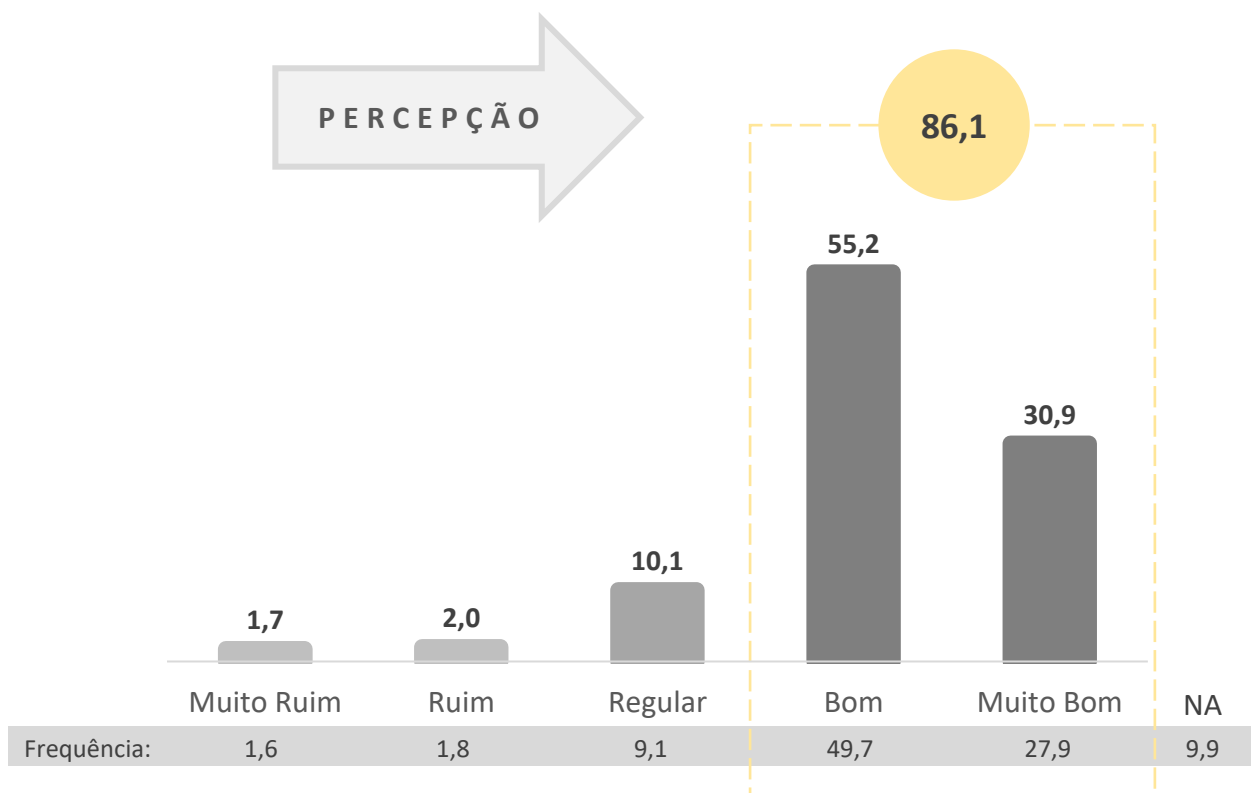


O acesso à lista de prestadores alcançou 77% de satisfação, colocando-o dentro da não conformidade. Vale ressaltar ainda que há um viés de baixa ente as opções **bom** e **muito bom** (são 31,6pp de diferença), o que indica possibilidade de migração da satisfação para não satisfação.

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

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	100,0
De 21 a 30 anos	79,8
De 31 a 40 anos	87,6
De 41 a 50 anos	84,3
De 51 a 60 anos	85,0
Mais de 60 anos	95,0

A satisfação com os canais de atendimento ficou com 86,1%. Aqui, assim como nas questões anteriores, há um viés de baixa entre os índices positivos (**bom e muito bom**), de 24,3pp.

Ponto de atenção: apesar do resultado positivo, a faixa **de 21 a 30 anos** se mostra menos satisfeita que as demais.

Base: 346 Margem de Erro: 5.20

Não se aplica: 38 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

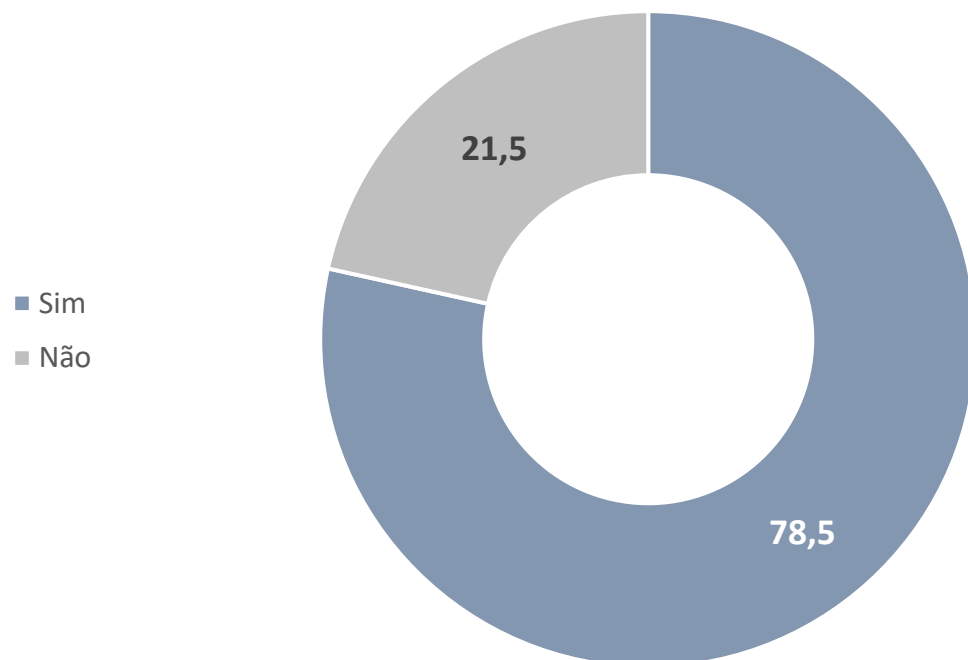
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de Atendimento

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



	Sim	Não	NA
Frequência:	26,6	7,3	66,1

Base: 130 Margem de Erro: 8.56

Não se aplica: 254 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	22,6	77,4
Masculino	18,9	81,1

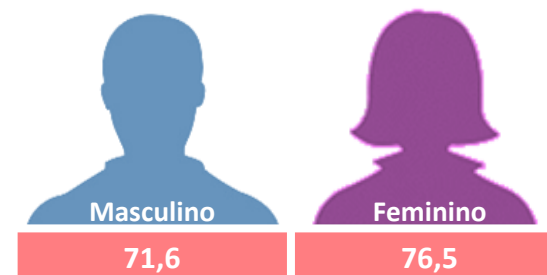
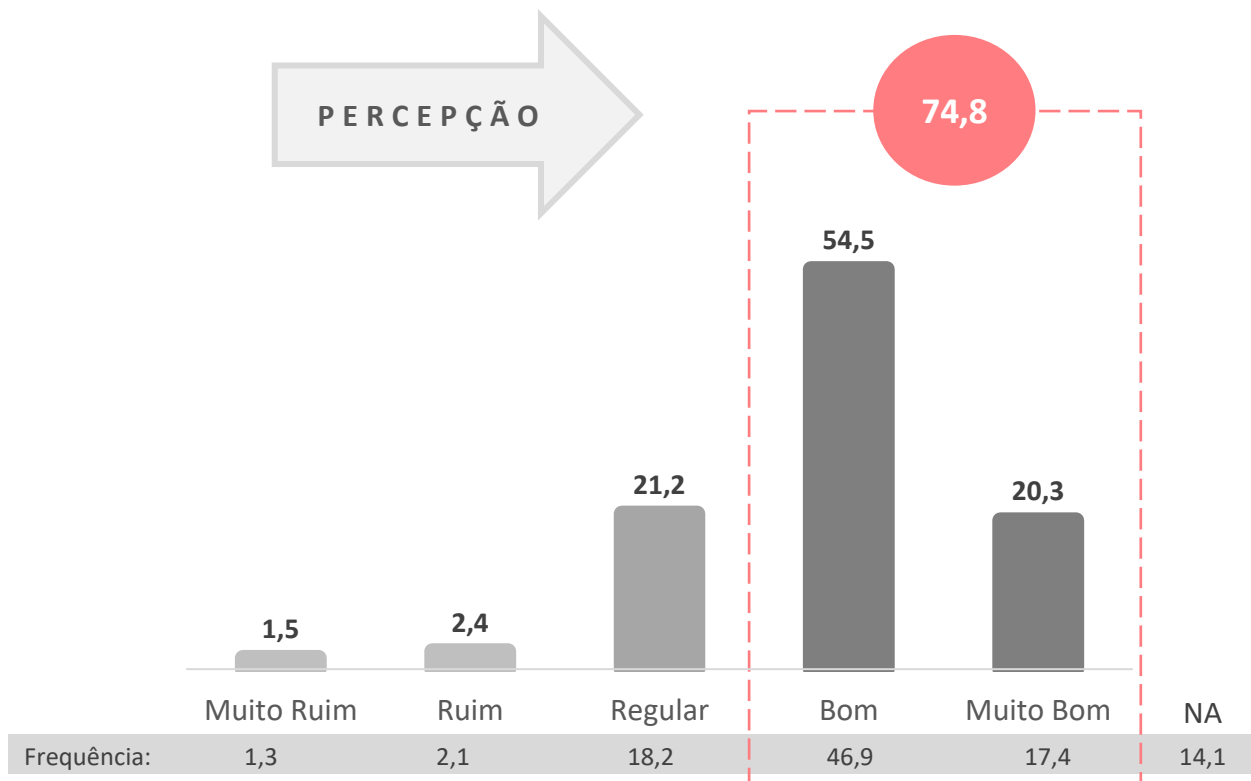
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	39,3	60,7
De 31 a 40 anos	20,0	80,0
De 41 a 50 anos	11,8	88,2
De 51 a 60 anos	21,1	78,9
Mais de 60 anos	12,5	87,5

Das pessoas pesquisadas, 66% 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 78% informaram ter sua demanda resolvida, outro dado importante.

Ponto de atenção: usuários de 21 a 30 anos foram os que menos receberam resolutividade. Já quem possui até 20 anos teve resolutividade de 100%.

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	72,7
De 31 a 40 anos	67,3
De 41 a 50 anos	66,7
De 51 a 60 anos	91,9
Mais de 60 anos	85,7

No quesito que avalia os documentos/formulários 74,8% dos beneficiários fazem uma avaliação positiva. E, mais uma vez, podemos observar mais um viés entre os atributos **muito bom** e **bom** diferença de 34,2pp.

Aqui os beneficiários **de 18 a 20 anos** e **de 51 a 60** são os mais satisfeitos, únicas faixas dentro do patamar de excelência.

Base: 330 Margem de Erro: 5.33

Não se aplica: 54 (não considerados para cálculo dos indicadores)

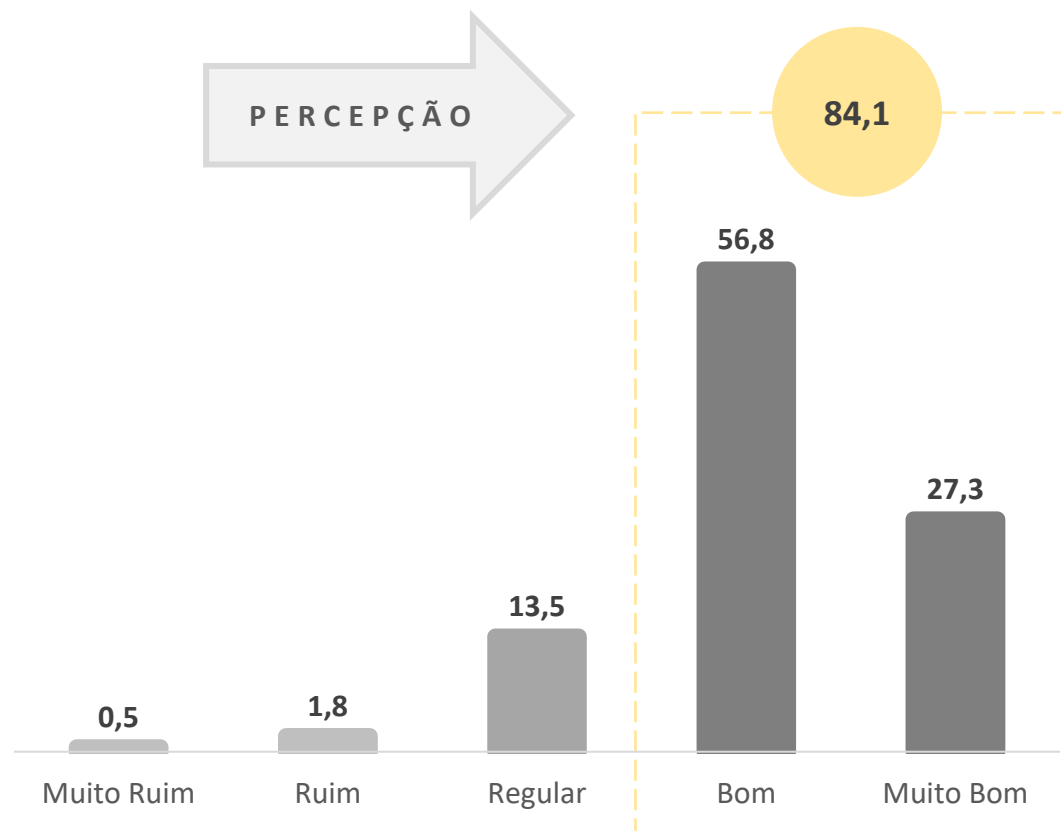
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 384 Margem de Erro: 4.93
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)
Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

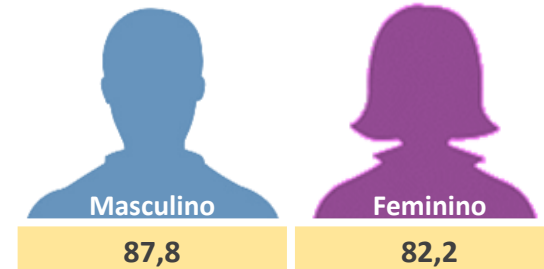
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

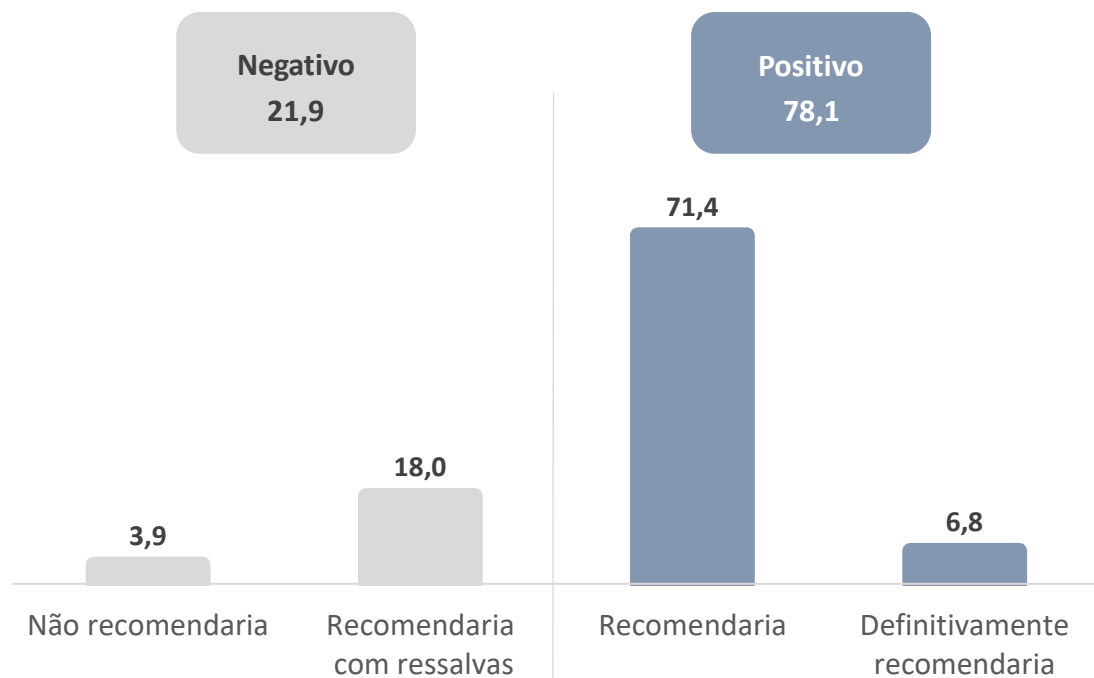


Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	84,6
De 31 a 40 anos	84,4
De 41 a 50 anos	77,2
De 51 a 60 anos	87,0
Mais de 60 anos	85,9

Na avaliação geral, o plano atingiu 84,1% de satisfação, dentro da conformidade. Bastante diferente das outras faixas, o grupo **de 18 a 20 anos** se mostra mais satisfeito com o plano: 100%.

Em contrapartida, quem possui **de 41 a 50** está somente 77,2pp satisfeito, o que faz com que fiquem dentro da não conformidade.

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,0	19,4	70,0	6,7
Masculino	3,8	15,3	74,0	6,9

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	1,9	23,1	66,3	8,7
De 31 a 40 anos	6,4	24,8	61,5	7,3
De 41 a 50 anos	7,0	21,1	64,9	7,0
De 51 a 60 anos	4,3	6,5	84,8	4,3
Mais de 60 anos	0,0	4,7	90,6	4,7

Base: 384 Margem de Erro: 4.93

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)




Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

Os resultados indicam que 78,1% 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** o plano.

Ponto de atenção: beneficiários **de 31 a 50 anos** dizem **não recomendaria** mais vezes que os demais perfis.

- ❖ De maneira geral, considerando os resultados referentes às questões de satisfação (com 5 opções de escolha) o desempenho da Unimed Francisco Beltrão ficou acima de 80%, considerando 3 atributos acima de 84% e dois atributos entre 74% e 77%.
- ❖ A **questão 6** que avalia o atendimento recebido pelos canais de comunicação foi o melhor atributo avaliado, alcançou 86,1%. Já o resultado mais baixo de satisfação ocorreu na **questão 8** que avalia a facilidade no preenchimento e envio de documentos/formulários: 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 84,1% 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.

- ❖ 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)

» 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.

» CJI - 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 CJI é como se entrega. Independentemente de como se é visto/percebido.

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

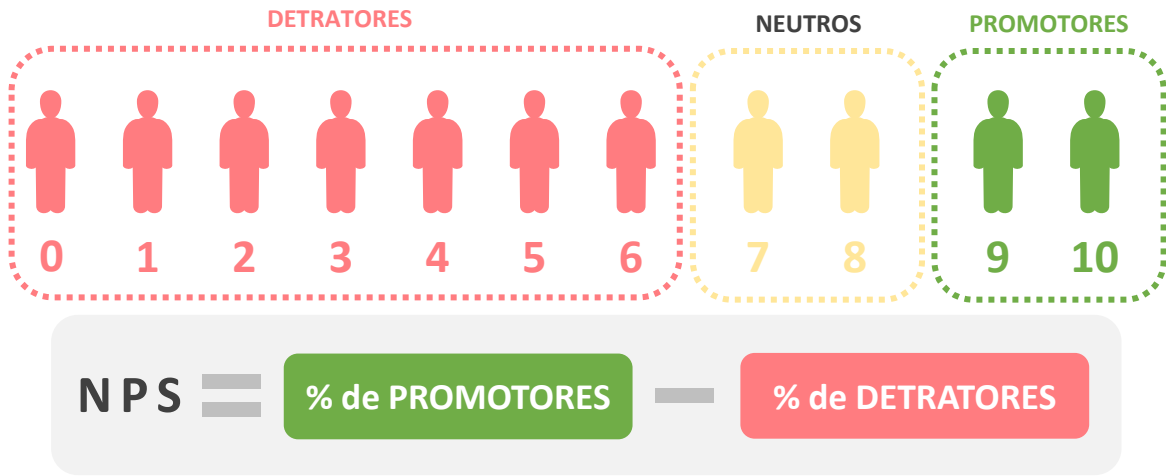
CJI > SSI = Você entrega melhor do que é visto/percebido

Indicadores

» NPS – Net Promoter Score

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

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



Significado do NPS Obtido

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

Painel de Indicadores

	GERAL	GÊNERO		FAIXA ETÁRIA						TIPO DE PLANO		
	2019	Fem.	Masc.	18 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Mais de 60	Coletivo	Empres.	Individual
SSI	83	81	85	100	81	75	82	83	97	78	83	84
CES	86	86	85	75	82	86	84	82	97	91	83	86
CJI	81	79	85	82	80	75	76	86	95	77	79	85
NPS	28	26	32	25	30	11	19	39	53	19	27	34
Base:	384	253	131	4	104	109	57	46	64	64	173	147

BENCHMARKING

	Maior	Médio	Menor
SSI	92	79	63
CJI	90	80	67
NPS	56	23	-3

SSI, CES e CJI - % satisfeitos

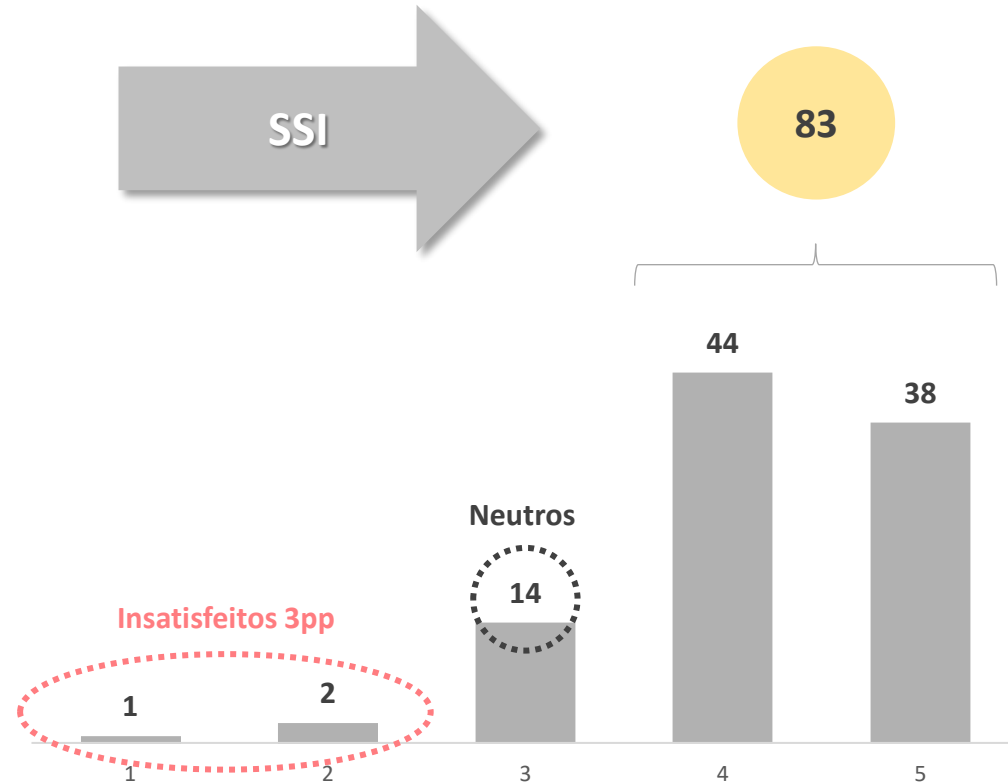
- 90 a 100 Excelência / Força
- 80 a 90 Conformidade / Oportunidade
- 0 a 79 Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

NPS

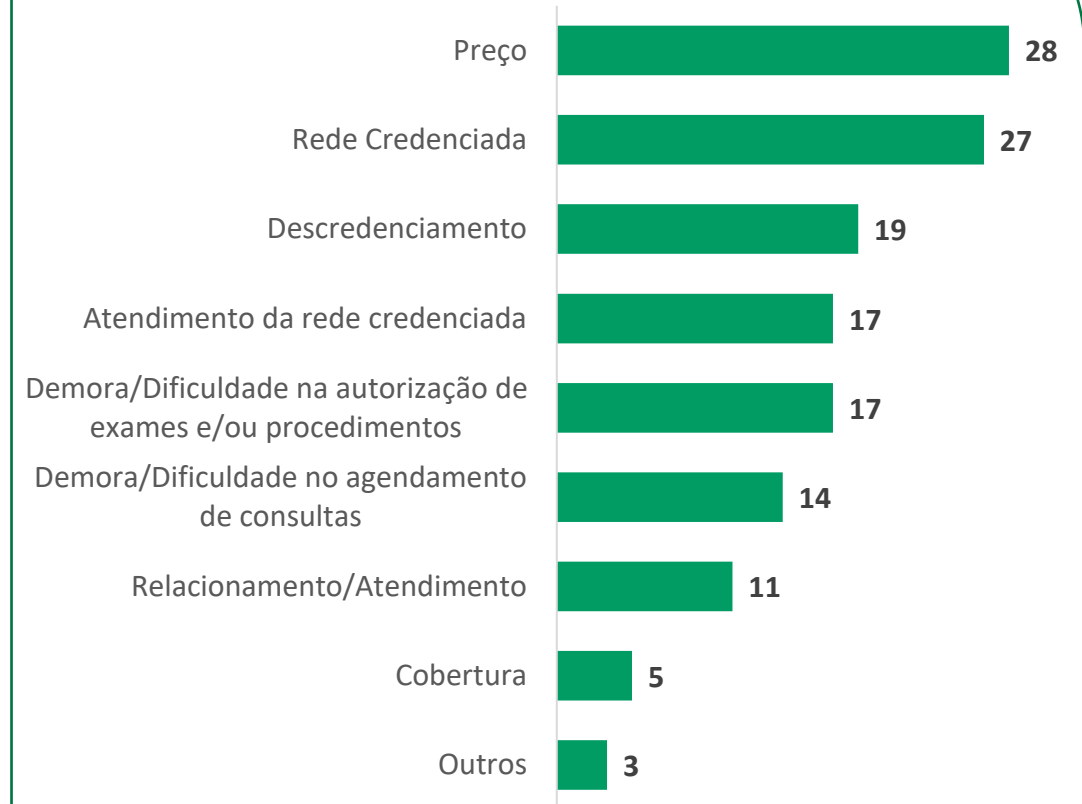
- ≥ 60
- ≥ 30 ≤ 59
- ≤ 29

SSI - Detalhamento

11 - No geral, estou satisfeito com o meu plano de saúde da Unimed Francisco Beltrão



Justificativas dos não satisfeitos



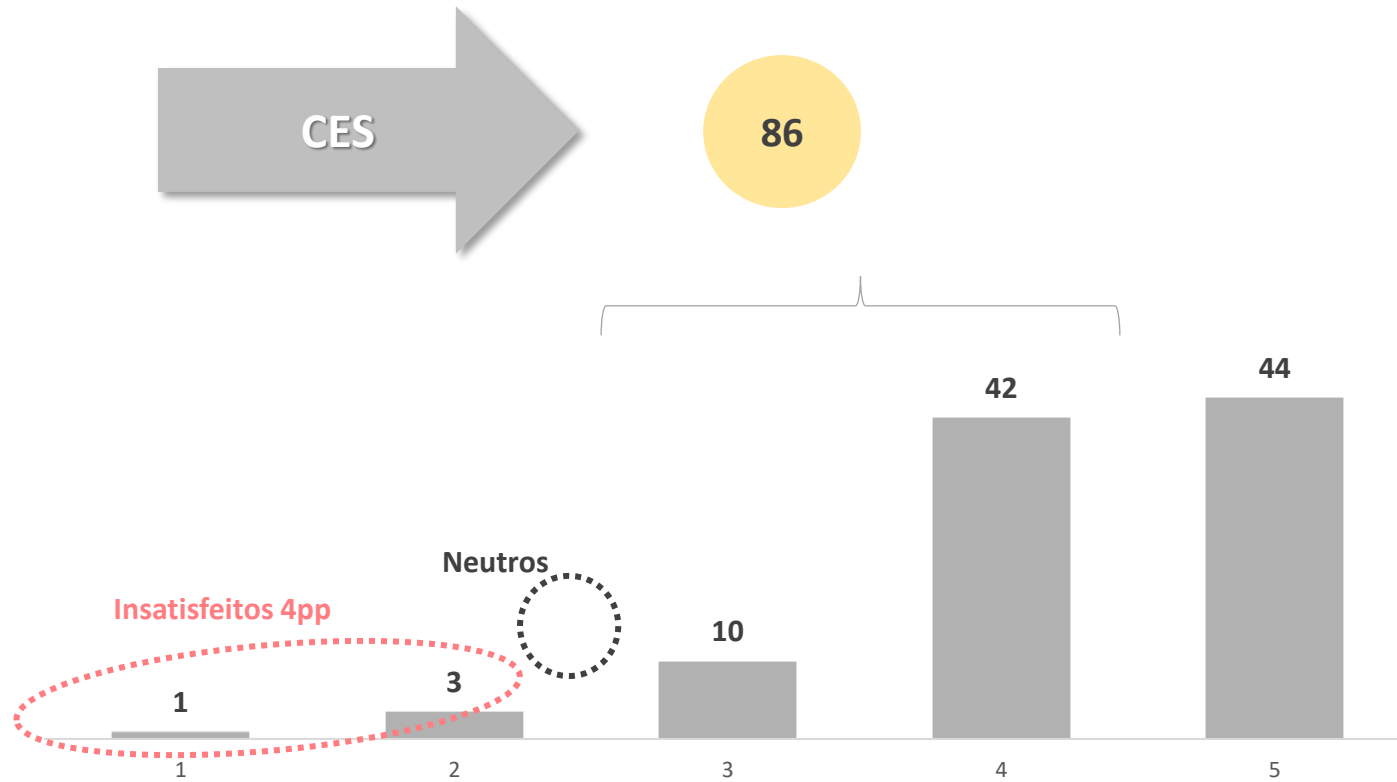
Base: 64.

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: 384.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

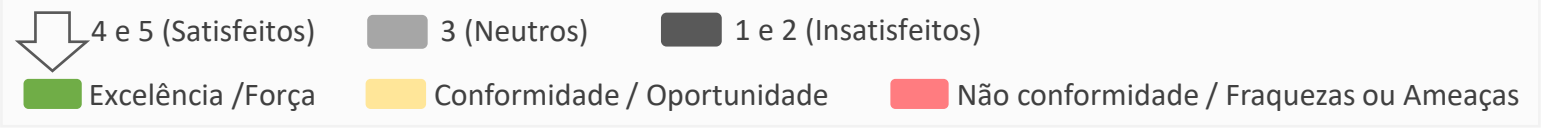
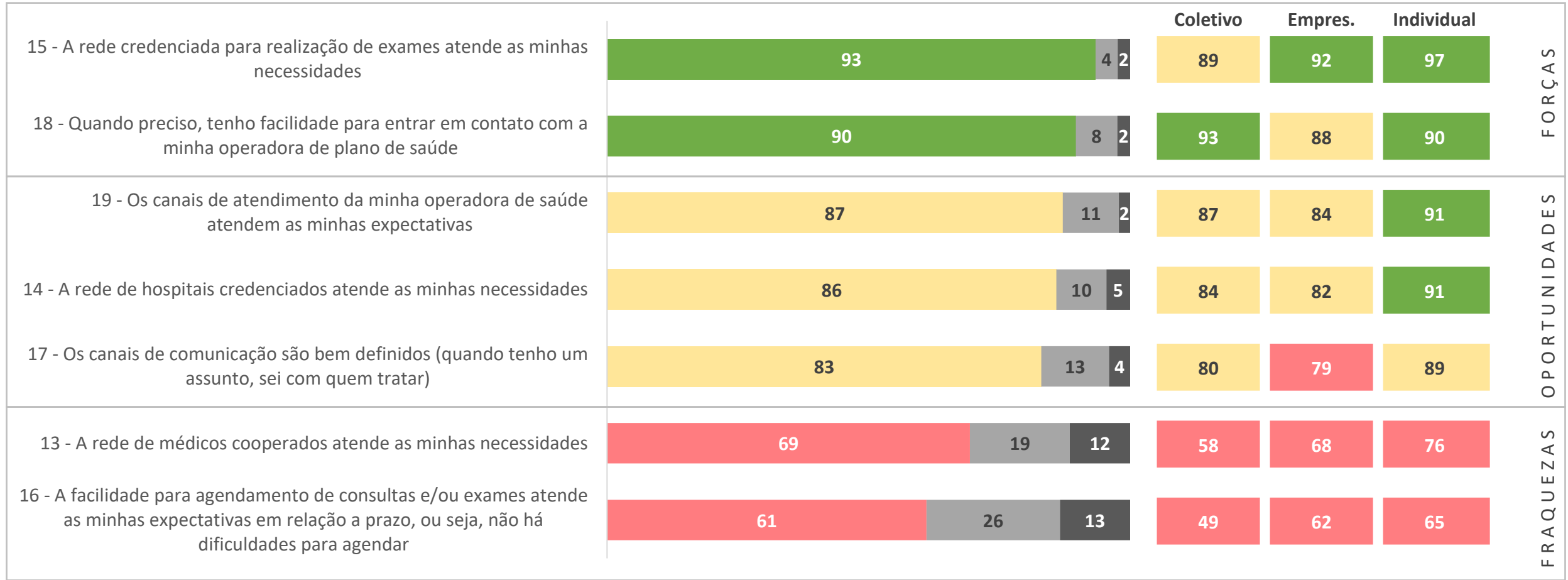
12 - Quando tenho necessidade de resolver um problema ou esclarecer dúvidas com a Unimed Francisco Beltrão não preciso fazer muito esforço



Base: 380.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

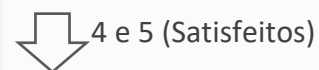
Jornada do Cliente



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Jornada do Cliente

	GERAL	Fem.	Masc.	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	93	93	94	100	95	88	89	98	100	FORÇAS
18 - Quando preciso, tenho facilidade para entrar em contato com a minha operadora de plano de saúde	90	88	93	75	88	88	87	90	97	
19 - Os canais de atendimento da minha operadora de saúde atendem as minhas expectativas	87	86	89	75	83	86	82	89	98	OPORTUNIDADES
14 - A rede de hospitais credenciados atende as minhas necessidades	86	84	89	100	83	81	80	91	98	
17 - Os canais de comunicação são bem definidos (quando tenho um assunto, sei com quem tratar)	83	82	84	75	77	83	82	86	92	
13 - A rede de médicos cooperados atende as minhas necessidades	69	65	77	100	71	50	63	85	92	FRAQUEZAS
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	61	57	68	50	62	52	46	63	88	



4 e 5 (Satisfeitos)

3 (Neutros)

1 e 2 (Insatisfeitos)

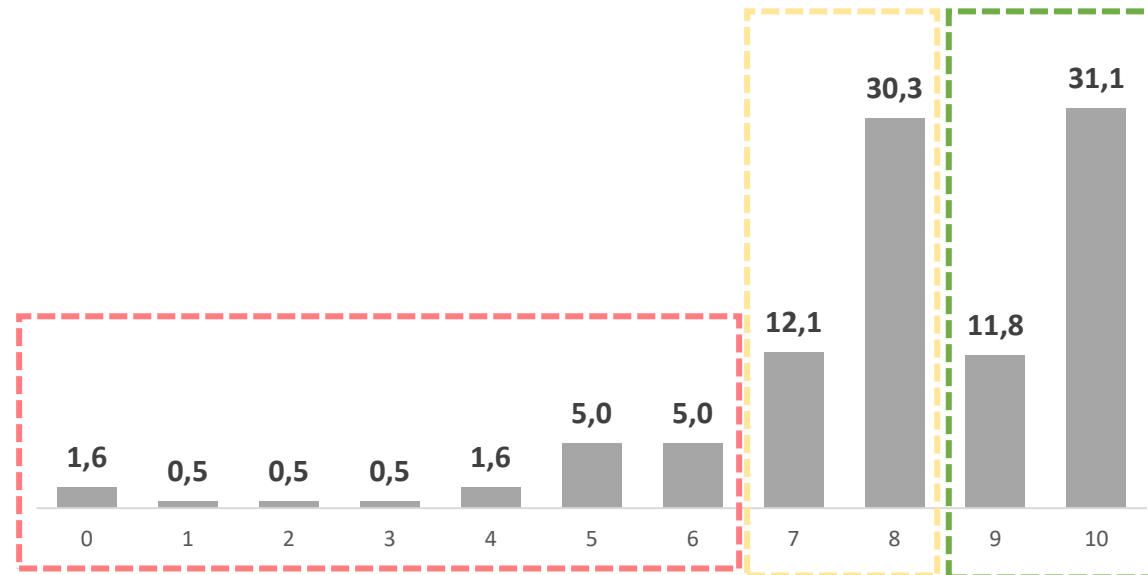
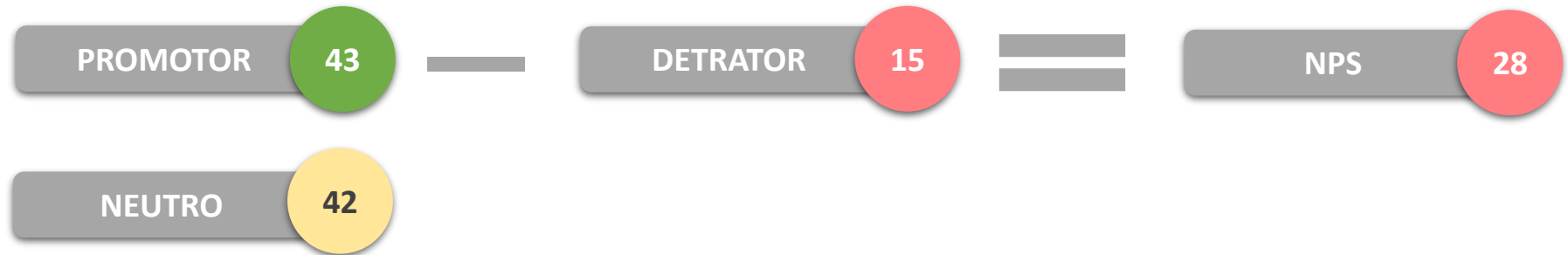
Excelência /Força

Conformidade / Oportunidade

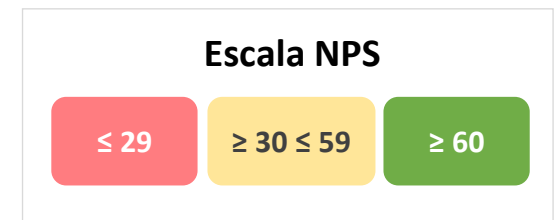
Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

20 - Qual a probabilidade de indicar a Unimed Francisco Beltrão 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: 380.



TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO – ANO BASE 2019

Eu, Adriana Aparecida Marçal, telefone 11 97359-5517, e-mail: adrianamarcal1906@gmail.com, inscrito(a) no CPF sob o nº 284.546.688-96, estatística legalmente habilitado, com número de registro profissional 10524, CONRE3-SP sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da UNIMED FRANCISCO BELTRAO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, registrada sob o nº336858 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem as perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que a elaboração da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados os fatos relevantes e que ensejassem a adoção de medidas de adequação;
- Que no relatório os resultados da pesquisa demonstram a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

São Paulo, 27 de fevereiro de 2020.



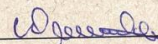
Adriana Aparecida Marçal
Estatística - Coordenadora em planejamento e garantia da execução de pesquisas do
IBRC
CONRE3 - 10524
CPF 284.546.688-96

RESPONSÁVEL DA OPERADORA
REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, Wemilda Marta Fregonese Feltrin, (46- 999750200), (wemilda@gmail.com), inscrito (a) no CPF sob o nº 394.887.809-91, representante da operadora Unimed Francisco Beltrão Cooperativa de Trabalho Médico LTDA., registrada sob o nº336858 na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, declaro que:

- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.
- Estou ciente que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam o conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor;
- O Relatório Final com os Resultados da Pesquisa efetivamente publicado no sítio institucional na internet foi o Relatório auditado pela auditoria independente da pesquisa;
- Todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora, disponível para solicitação a qualquer tempo da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos a contar da data de assinatura deste termo;
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Francisco Beltrão, 28 de fevereiro de 2020.



Wemilda Marta Fregonese Feltrin
Diretora-Presidente da Unimed Francisco Beltrão
Representante legal perante a ANS



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