

CONSULTORIA, PESQUISA E CONHECIMENTO



As empresas buscam melhoria, a Litz apresenta a solução

Estratégia e Marketing são assuntos dominantes e de interesse prioritário para grande parte das organizações, independente do segmento de atuação.

Nesse sentido, a utilização intensiva do conhecimento e das ferramentas de Marketing, é valiosa e fundamental para que as empresas possam mais facilmente organizar suas ações em prol de seus objetivos junto ao público-alvo.

A Litz tem como **objetivo prover soluções** inovadoras, confiáveis e estratégicas para seus clientes atuando de acordo com as características essenciais de cada um.



Diretores

Prof. Dr. Mario Nei Pacagnan

Pós Doutor em Administração – PUC/PR;

Doutor em Administração – FEA/ USP;

Mestre em Administração – PUC/ SP;

Pós Graduado em Administração Financeira – Inbrape / Unifil

Pós Graduado em Administração Rural – UEL/ PR;

Pós Graduado em Marketing e Propaganda – UEL/ PR;

Graduado em Administração – UEL/ PR;

Outras atividades: Atua ou atuou como professor dos programas de MBA e Pós-graduação da: FGV-RJ, ISAE-PR, PUC-Pr, UEL, UNIVEL - Cascavel, UNIVEM- Marília, INBRAPE, FECEA – Apucarana.

Prof. Msc. Renato Rocha Neto

Mestre em Administração – UEL/ PR;

Graduado em Administração – UEL/ PR;

Aperfeiçoamento em Pesquisa de Mercado e Planejamento Estratégico de Marketing – ESPM/ SP

Outras atividades: Atua ou atuou como professor de graduação e pós-graduação da Positivo, UEL, Faculdade Arthur Thomas, ISAE/FGV, Unopar, PUC-PR, Univel, Univem, TEAR Escola de Negócios, Fafipa, Fafijan.



Unimed Maringá | Beneficiários 2020

Avaliação de Satisfação dos Beneficiários Quanto a Cadeia de Serviços da Cooperativa



Metodologia

A pesquisa é caracterizada como descritiva e quantitativa em decorrência da quantificação no tratamento dos dados. A técnica de amostragem foi probabilística, com seleção dos entrevistados por estratificação.

OBJETIVO GERAL

- ✓ Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora de plano de saúde (Unimed Maringá).

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA COM REGISTRO PROFISSIONAL NO CONSELHO REGIONAL DE ESTATÍSTICA (CONRE)

Dra. Ana Julia Righetto - CONRE-4: 9437-A

NOME DA EMPRESA QUE COLETOU OS DADOS DA PESQUISA

Litz – Estratégia e Marketing

DESCRIÇÃO DO UNIVERSO AMOSTRAL

A população da pesquisa se refere aos clientes da Unimed Maringá com idade superior a 18 anos. Destaca-se que, do total de 141.528 beneficiários ativos, 113.983 pertencem a população alvo. Os demais 27.545 beneficiários, menores de 18 anos, foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra, conforme item “a” do tópico 3.2 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ano Base 2019.

Metodologia

DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA

✓ PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada entre os dias 16 e 24 de março de 2020.

✓ DESCRIÇÃO DO GRUPO PESQUISADO

De modo a não correr o risco de direcionar as respostas para um perfil específico de respondentes, conforme item “i” do tópico 3.2 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ano Base 2019, **destaca-se que a amostra foi estratificada levando-se em consideração a proporcionalidade dos seguintes estratos na base de clientes da Unimed Maringá:**

- Gênero, Faixa Etária, Abrangência (Nacional, Grupo de municípios e Estadual), Tipo de Produto (Individual/Familiar, Coletivo Empresarial e Coletivo por adesão), Segmentação de Produto e Região Geográfica.

Destaca-se que, além dos estratos sugeridos pela ANS, optou-se por incluir a Região Geográfica, visto que os beneficiários do plano de saúde em questão estão distribuídos em uma ampla diversidade de cidades.



Metodologia

Na tabela abaixo demonstra-se o cumprimento da cota planejada de acordo com o perfil do público alvo definido para a pesquisa.

UNIMED MARINGÁ - ESTRATIFICAÇÃO CONFORME AMOSTRA DE BENEFICIÁRIOS				
Critério	Cota Planejada		Cota Realizada	
Gênero				
Feminino	51,95%	208	51,95%	208
Masculino	48,05%	192	48,05%	192
Faixa Etária				
De 18 a 23 anos	8,28%	33	8,25%	33
De 24 a 28 anos	10,01%	40	9,75%	39
De 29 a 33 anos	11,66%	47	11,75%	47
De 34 a 38 anos	11,27%	45	11,50%	46
De 39 a 43 anos	10,18%	41	9,75%	39
De 44 a 48 anos	8,42%	34	8,25%	33
De 49 a 53 anos	8,27%	33	8,50%	34
De 54 a 58 anos	7,87%	31	8,00%	32
59 anos ou mais	24,02%	96	24,25%	97
Abrangência Geográfica				
Nacional	74,90%	300	75,00%	300
Grupo de municípios	19,53%	78	19,25%	77
Estadual	5,57%	22	5,75%	23
Tipo de Produto				
Coletivo Empresarial	52,29%	209	52,25%	209
Individual ou Familiar	36,78%	147	36,75%	147
Coletivo por adesão	10,93%	44	11,00%	44

Metodologia



UNIMED MARINGÁ - ESTRATIFICAÇÃO CONFORME AMOSTRA DE BENEFICIÁRIOS				
Critério	Cota Planejada		Cota Realizada	
Segmentação de Produto				
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	59,04%	236	59,25%	237
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	37,27%	149	37,50%	150
Referência	2,44%	10	2,25%	9
Ambulatorial	1,24%	5	1,00%	4
Região Geográfica				
Maringá	54,88%	219	56,25%	225
Outras na área de atuação	23,00%	92	22,50%	90
Outras fora da área de atuação	22,11%	88	21,25%	85

OUTRAS DEFINIÇÕES

- As verificações dos respondentes ocorrem mediante supervisão in loco dos pesquisadores, e, gravação das pesquisas realizadas;
- Há monitoria in loco da aplicação da pesquisa, e, além disso, há uma segunda monitoria, em outra sala, da produtividade e atuação de cada Ponto de Aplicação.

Metodologia

✓ TAMANHO DA AMOSTRA

Embora o cálculo de erro amostral e nível de confiança indicam para 383 pesquisas, fez-se a aplicação de 400 entrevistas, acarretando a minimização de erros não amostrais. Destaca-se que o planejamento amostral e estratificações são apresentados no documento técnico da pesquisa.

✓ ERRO AMOSTRAL

Para o plano amostral, sugere-se uma amostra com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.

✓ ERROS NÃO AMOSTRAIS

Destaca-se que 49 pesquisas foram excluídas pelo controle de qualidade por ter atingido a cota de determinados perfis, ou por erros não amostrais, tais como falhas na operação do sistema, falhas no sistema de gravação, falhas no sinal de telefonia, ou erros na condução da pesquisa. Entre os erros de condução, observa-se a indução de repostas e a formulação de perguntas fora do padrão do questionário. Destaca-se que o controle e tratamento de erros não amostrais seguiram os procedimentos descritos em nota técnica, tais como conferência de pesquisas, treinamentos e reuniões de alinhamento com os pesquisadores.

Destaca-se ainda o alto indicador de “não foi possível localizar o beneficiário” visto que, conforme nota técnica, caso o contato não fosse encontrado, a próxima tentativa ocorreria em próximo contato sorteado dentro do perfil proposto.

✓ FORMA DE COLETA DOS DADOS, CONFORME ITEM 3.2.D;

A pesquisa foi quantitativa. Neste caso, foi utilizado um questionário estruturado e não disfarçado, sendo que sua aplicação ocorreu por meio de pesquisadores devidamente treinados para a abordagem telefônica.

A equipe foi composta por um supervisor de pesquisa, sendo este responsável pelo controle de desempenho dos entrevistadores e verificação dos questionários aplicados, sendo esta última possibilitada devido a gravação das entrevistas.

Metodologia

➤ TAXA DE RESPONDENTES (CORRESPONDENTE À RAZÃO DO NÚMERO DE PESSOAS QUE RESPONDERAM SOBRE O NÚMERO DE PESSOAS QUE FORAM CONTATADAS PARA A PESQUISA)

Observa-se uma taxa de respondentes de 5,54%.

➤ ESTATÍSTICAS COM A QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS DA AMOSTRA CLASSIFICADOS CONFORME ITEM 3.2-S

Conforme item “s” do tópico 3.2 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ano Base 2019, cada beneficiário foi identificado pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificado em: i) Questionário concluído; ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa; iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa; e iv) Não foi possível localizar o beneficiário. A classificação gerou a seguinte estatística e taxa de respondentes:

CLASSIFICAÇÃO	V.ABSOLUTO	%
i) Questionário concluído	449	5,54%
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	200	2,47%
iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa	52	0,64%
iv) Não foi possível localizar o beneficiário	7.400	91,35%
Total de pessoas contatadas para a pesquisa	8.101	100,00%
Taxa de Respondentes (i) / (Total de pessoas contatadas para a pesquisa)*		5,54%

* Corresponde a razão do número de pessoas que responderam sobre o número total de pessoas que foram contatadas para a pesquisa.

Destaca-se ainda o alto indicador de “não foi possível localizar o beneficiário” visto que, conforme nota técnica, caso o contato não fosse encontrado, a próxima tentativa ocorreria em próximo contato sorteado dentro do perfil proposto.

Metodologia

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A aplicação da pesquisa ocorreu via telefone com alimentação dos dados em software para tabulação. Posteriormente, a análise e tratamento dos dados ocorreu por meio de software para pesquisa quantitativa e em seguida as informações foram transferidas para o Microsoft PowerPoint para melhor visualização dos resultados.



Metodologia

RESPONSÁVEIS DA PESQUISA

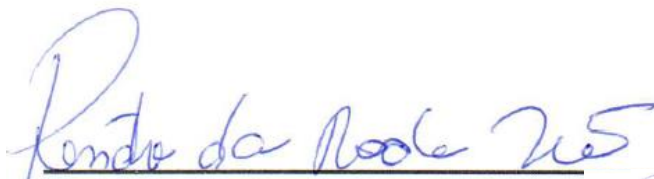


Dra. Ana Julia Righetto

CONRE-4: 9437-A

Responsável Técnico da Pesquisa

CPF: 344.688.108-58



Prof. Msc. Renato da Rocha Neto

Diretor de Operação – Litz



Prof. Dr. Mario Nei Pacagnan

Diretor de Projetos - Litz

Unimed Maringá | Beneficiários 2020

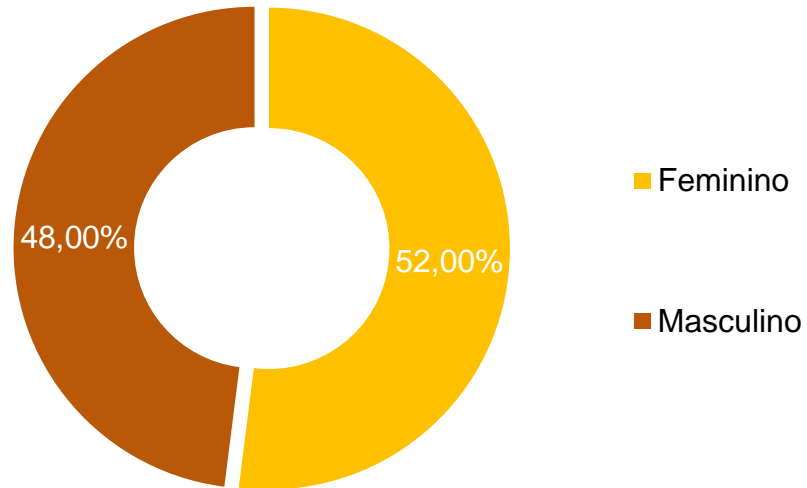
Perfil do Entrevistado



Perfil do Entrevistado

GÊNERO

Base 400 entrevistados



FAIXA ETÁRIA

Base 400 entrevistados

Faixa Etária	%	V. Absoluto
Entre 18 e 23 anos	8,25%	33
Entre 24 e 28 anos	9,75%	39
Entre 29 e 33 anos	11,75%	47
Entre 34 e 38 anos	11,50%	46
Entre 39 e 43 anos	9,75%	39
Entre 44 e 48 anos	8,25%	33
Entre 49 e 53 anos	8,50%	34
Entre 54 e 58 anos	8,00%	32
59 anos ou mais	24,25%	97
TOTAL	100%	400

Respostas	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Idade Média	43,38	45,01	46,64	16,65	0.8327



Perfil do Entrevistado

ABRANGÊNCIA

Base 400 entrevistados

Abrangência	%	V. Absoluto
Nacional	75,00%	300
Grupo de municípios	19,25%	77
Estadual	5,75%	23
TOTAL	100%	400

SEGMENTAÇÃO

Base 400 entrevistados

Segmentação	%	V. Absoluto
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	59,25%	237
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	37,50%	150
Referência	2,25%	9
Ambulatorial	1,00%	4
TOTAL	100%	400

CIDADE

Base 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Maringá	56,25%	225
Outras na área de atuação	22,50%	90
Outras fora da área de atuação	21,25%	85
TOTAL	100%	400

TIPO DE PLANO QUE POSSUI

Base 400 entrevistados

Tipo	%	V. Absoluto
Coletivo Empresarial	52,25%	209
Individual ou Familiar	36,75%	147
Coletivo por adesão	11,00%	44
TOTAL	100%	400



Unimed Maringá | Beneficiários 2020

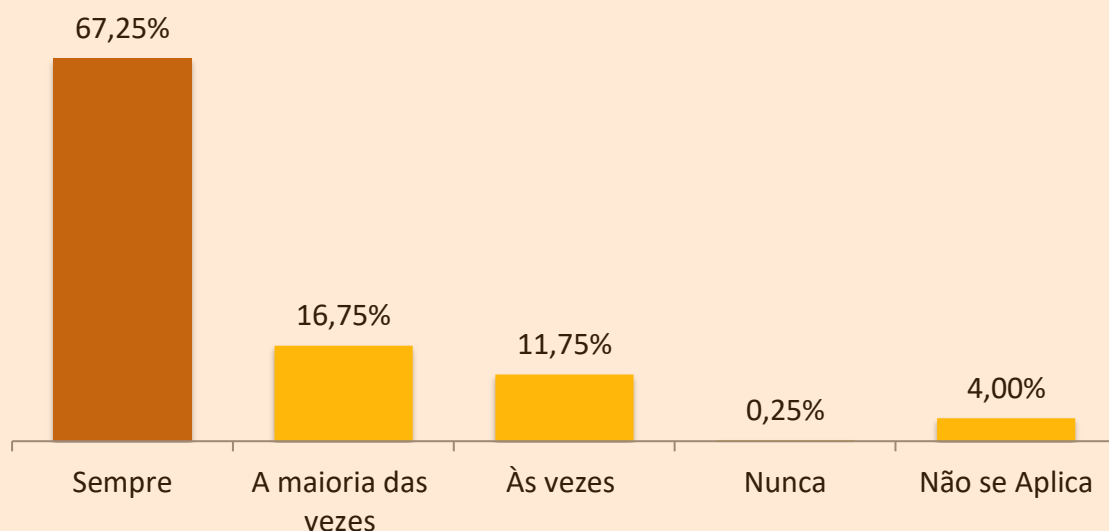
ANS – ATENÇÃO À SAÚDE



ANS – Atenção à Saúde

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 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%

*Nível de confiança de 95%.

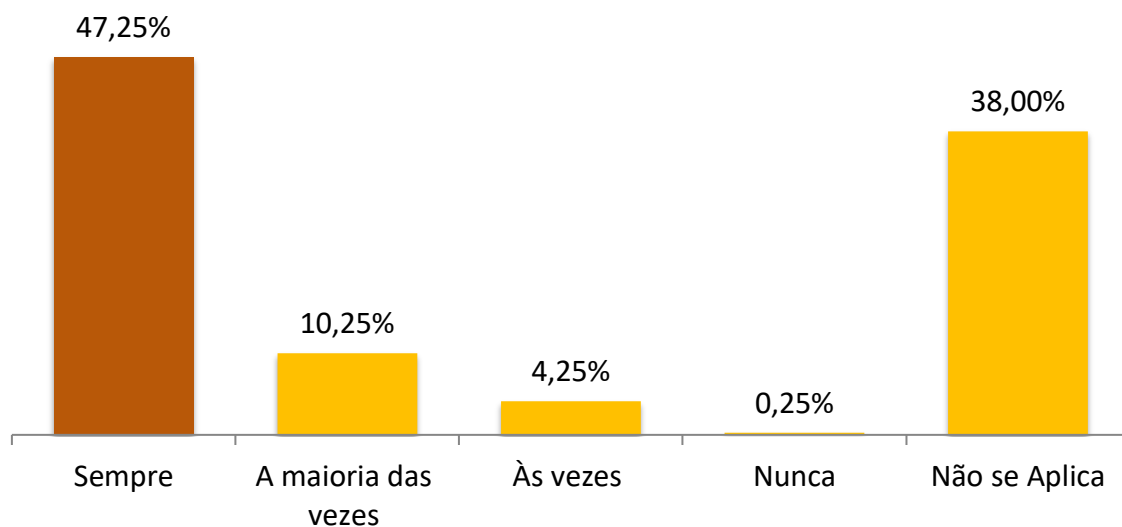
Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Sempre	62,65%	67,25%	71,85%	0,4693	0,0235
A Maioria das Vezes	13,09%	16,75%	20,41%	0,3734	0,0187
Às vezes	8,59%	11,75%	14,91%	0,3220	0,0161
Nunca	0,00%	0,25%	0,74%	0,0499	0,0025
Não se Aplica	2,08%	4,00%	5,92%	0,1960	0,0098

Observa-se no gráfico que a maioria dos beneficiários apresentaram que sempre ou a maioria das vezes (84,00%) conseguiram ter cuidados de saúde por meio do plano de saúde quando necessitaram.

ANS – Atenção à Saúde

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANDO VOCÊ NECESSITOU DE ATENÇÃO IMEDIATA (POR EXEMPLO: CASO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA), COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FOI ATENDIDO PELO SEU PLANO DE SAÚDE ASSIM QUE PRECISOU

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

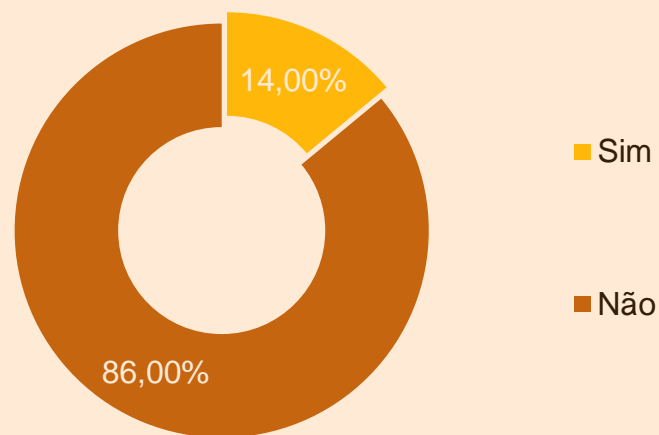
Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Sempre	42,36%	47,25%	52,14%	0,4992	0,0250
A Maioria das Vezes	7,28%	10,25%	13,22%	0,3033	0,0152
Às vezes	2,27%	4,25%	6,23%	0,2017	0,0101
Nunca	0,00%	0,25%	0,74%	0,0499	0,0025
Não se Aplica	33,24%	38,00%	42,76%	0,4854	0,0243

Observa-se no gráfico que a maioria dos beneficiários apresentaram que sempre ou a maioria das vezes (57,50%) conseguiram ter atenção imediata assim que precisaram. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (38,00%) mencionaram não ter necessitado de atendimento imediato no período.

ANS – Atenção à Saúde

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ RECEBEU ALGUM TIPO DE COMUNICAÇÃO DE SEU PLANO DE SAÚDE (POR EXEMPLO: CARTA, E-MAIL, TELEFONEMA ETC.) CONVIDANDO E/OU ESCLARECENDO SOBRE A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE CONSULTAS OU EXAMES PREVENTIVOS, TAIS COMO: MAMOGRAFIA, PREVENTIVO DE CÂNCER, CONSULTA PREVENTIVA COM UROLOGISTA, CONSULTA PREVENTIVA COM DENTISTA, ETC

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

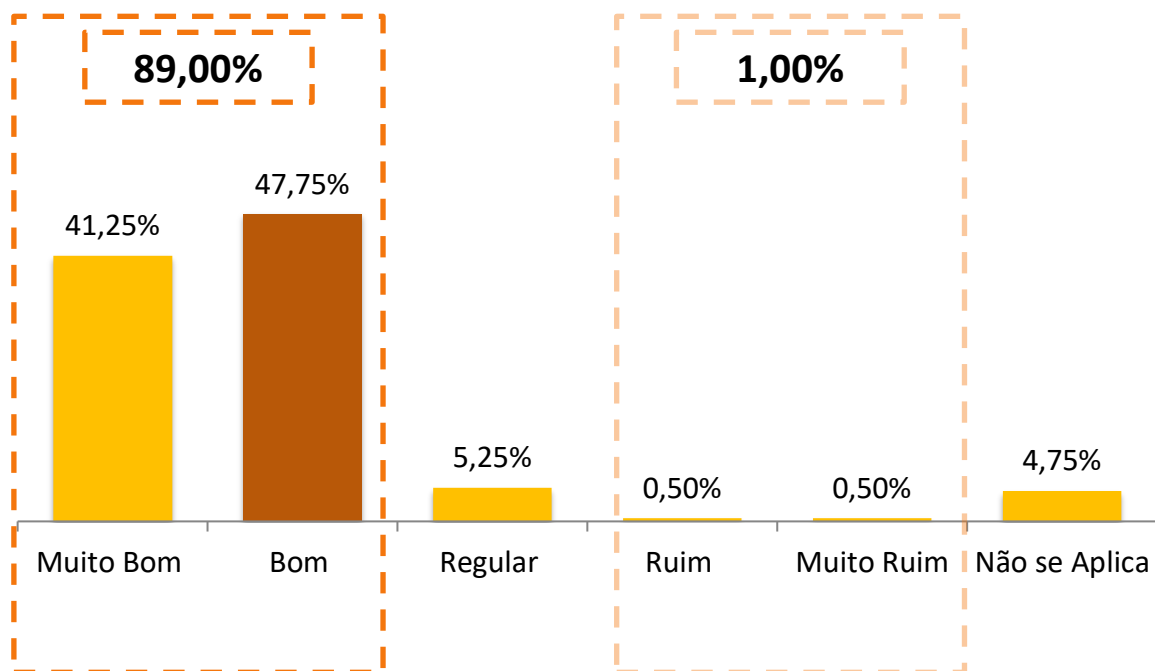
Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Sim	10,60%	14,00%	17,40%	0,3470	0,0173
Não	82,60%	86,00%	89,40%	0,3470	0,0173

Apenas 14,00% dos beneficiários mencionaram ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde, convidando e/ ou esclarecendo sobre necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.

ANS – Atenção à Saúde

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, COMO VOCÊ AVALIA TODA A ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA (POR EXEMPLO: ATENDIMENTO EM HOSPITAIS, LABORATÓRIOS, CLÍNICAS, MÉDICOS, DENTISTAS, FISIOTERAPEUTAS, NUTRICIONISTAS, PSICÓLOGOS E OUTROS)

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

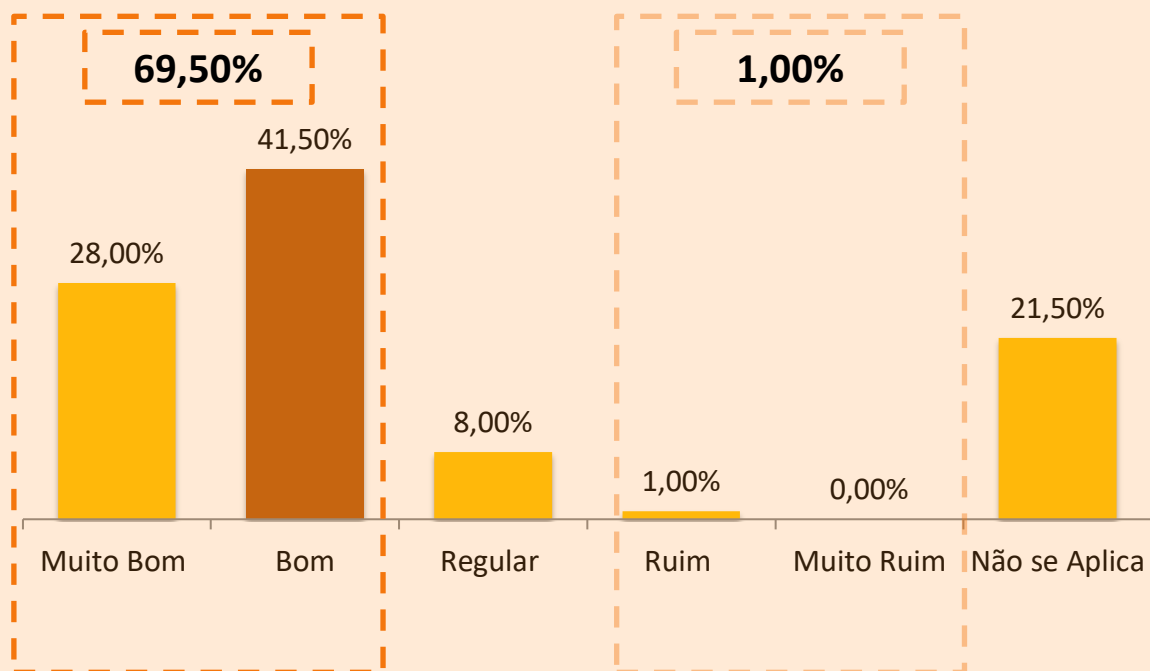
Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Muito Bom	36,43%	41,25%	46,07%	0,492	0,0246
Bom	42,86%	47,75%	52,64%	0,499	0,0250
Regular	3,06%	5,25%	7,44%	0,223	0,0112
Ruim	0,00%	0,50%	1,19%	0,071	0,0035
Muito Ruim	0,00%	0,50%	1,19%	0,071	0,0035
Não se Aplica	2,67%	4,75%	6,83%	0,213	0,0106

Observa-se como positiva a atenção recebida na rede credenciada, sendo que, 89,00% avaliam o mesmo como sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, apenas 1,00% avaliam a atenção como “Ruim” ou “Muito Ruim”.

ANS – Atenção à Saúde

COMO VOCÊ AVALIA A FACILIDADE DE ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS PELO SEU PLANO DE SAÚDE (POR EXEMPLO: MÉDICOS, DENTISTAS, PSICÓLOGOS, FISIOTERAPEUTAS, HOSPITAIS, LABORATÓRIOS E OUTROS) POR MEIO FÍSICO OU DIGITAL (POR EXEMPLO: LIVRO, APLICATIVO DE CELULAR, SITE NA INTERNET)

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%

*Nível de confiança de 95%.

Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Muito Bom	23,60%	28,00%	32,40%	0,449	0,0224
Bom	36,67%	41,50%	46,33%	0,493	0,0246
Regular	5,34%	8,00%	10,66%	0,271	0,0136
Ruim	0,02%	1,00%	1,98%	0,099	0,0050
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%	0,000	0,0000
Não se Aplica	17,47%	21,50%	25,53%	0,411	0,0205

Nota-se que 21,50% não acessaram a lista de prestadores de serviços, mas a maioria que avaliou classifica como positivo (69,50%) o acesso, sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, apenas 1,00% avaliam como “Ruim”.

Unimed Maringá | Beneficiários 2020

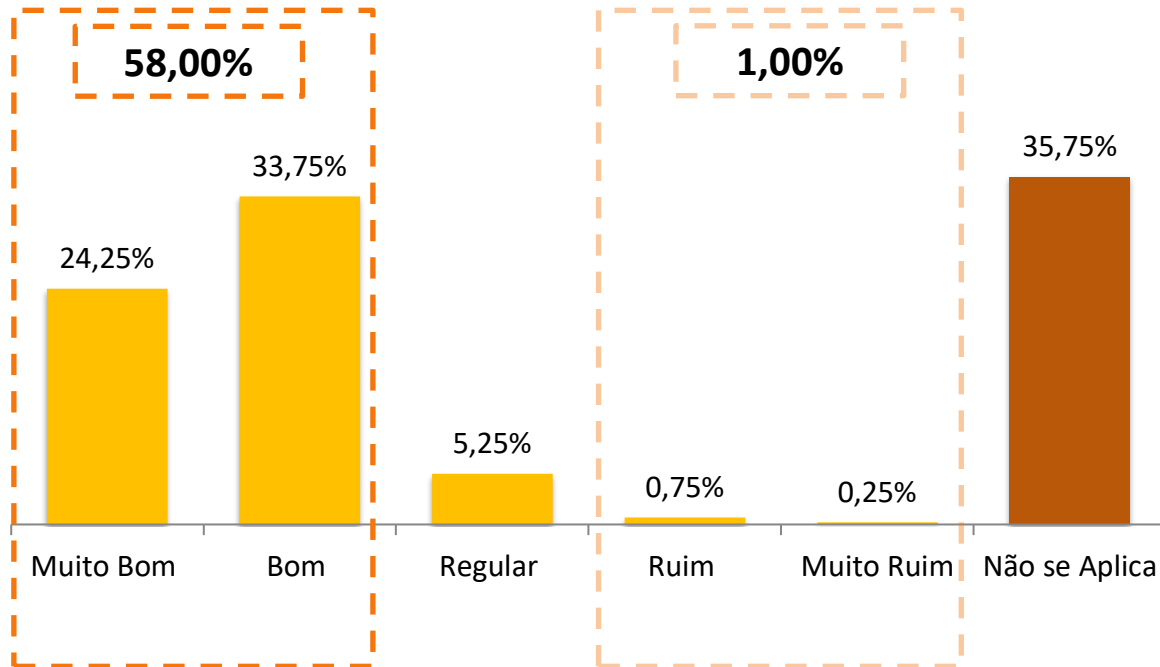
ANS – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA



ANS – Canais de Atendimento da Operadora

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 AS INFORMAÇÕES DE QUE PRECISAVA

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Muito Bom	20,05%	24,25%	28,45%	0,429	0,0214
Bom	29,12%	33,75%	38,38%	0,473	0,0236
Regular	3,06%	5,25%	7,44%	0,223	0,0112
Ruim	0,00%	0,75%	1,60%	0,086	0,0043
Muito Ruim	0,00%	0,25%	0,74%	0,050	0,0025
Não se Aplica	31,05%	35,75%	40,45%	0,479	0,0240

Nota-se que 35,75% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento. A maioria classifica como positivo (58,00%) o atendimento, sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, apenas 1,00% avaliam como “Muito Ruim” ou “Ruim”.

ANS – Canais de Atendimento da Operadora

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANDO VOCÊ FEZ UMA RECLAMAÇÃO PARA O SEU PLANO DE SAÚDE VOCÊ TEVE SUA DEMANDA RESOLVIDA

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

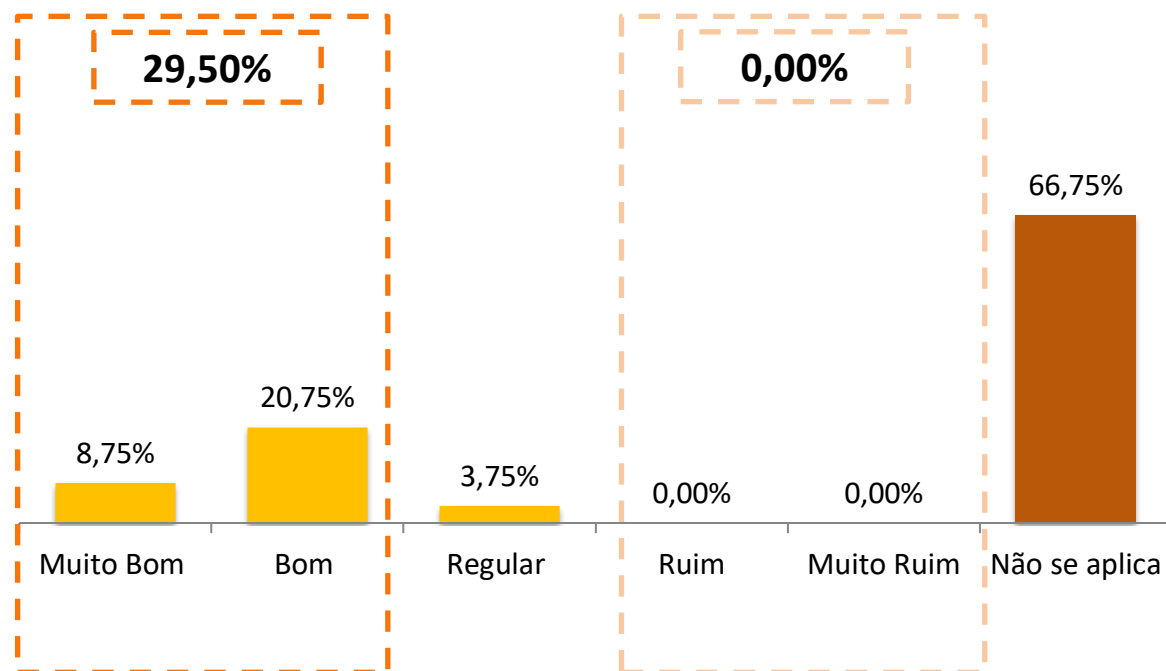
Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Sim	8,59%	11,75%	14,91%	0,3220	0,0161
Não	0,80%	2,25%	3,70%	0,1483	0,0074
Não se Aplica	82,60%	86,00%	89,40%	0,3470	0,0173

A maioria dos beneficiários (86,00%) não fizeram nenhuma reclamação à operadora, e, apenas 2,25% não tiveram sua demanda resolvida. Entretanto, observa-se que, proporcionalmente àqueles que mencionaram sim, há um indicador expressivo que mencionam não ter tido a demanda resolvida.

ANS – Canais de Atendimento da Operadora

COMO VOCÊ AVALIA OS DOCUMENTOS OU FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO SEU PLANO DE SAÚDE QUANTO AO QUESITO FACILIDADE NO PREENCHIMENTO E ENVIO

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Muito Bom	5,98%	8,75%	11,52%	0,283	0,0141
Bom	16,78%	20,75%	24,72%	0,406	0,0203
Regular	1,89%	3,75%	5,61%	0,190	0,0095
Ruim	0,00%	0,00%	0,00%	0,000	0,0000
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%	0,000	0,0000
Não se Aplica	62,13%	66,75%	71,37%	0,471	0,0236

Nota-se que (66,75%) não preencheu ou enviou documentos à operadora, mas a maioria, entre os que avaliaram, classifica como positiva (29,50%) a facilidade, sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, ninguém avaliou como “Ruim” ou “Muito Ruim”.

Unimed Maringá | Beneficiários 2020

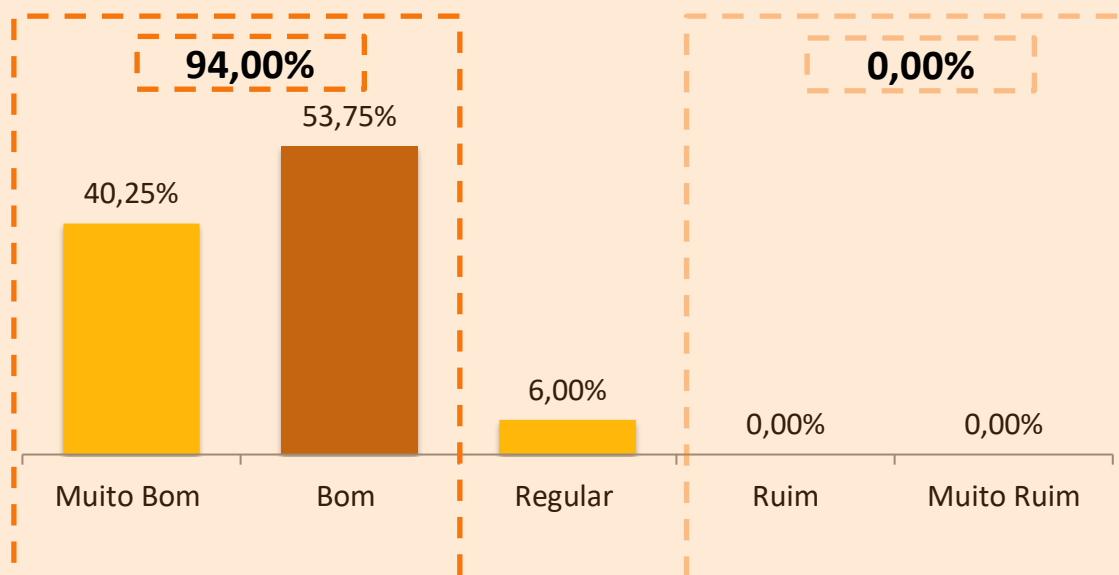
ANS – AVALIAÇÃO GERAL



ANS – Avaliação Geral

COMO VOCÊ AVALIA SEU PLANO DE SAÚDE

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

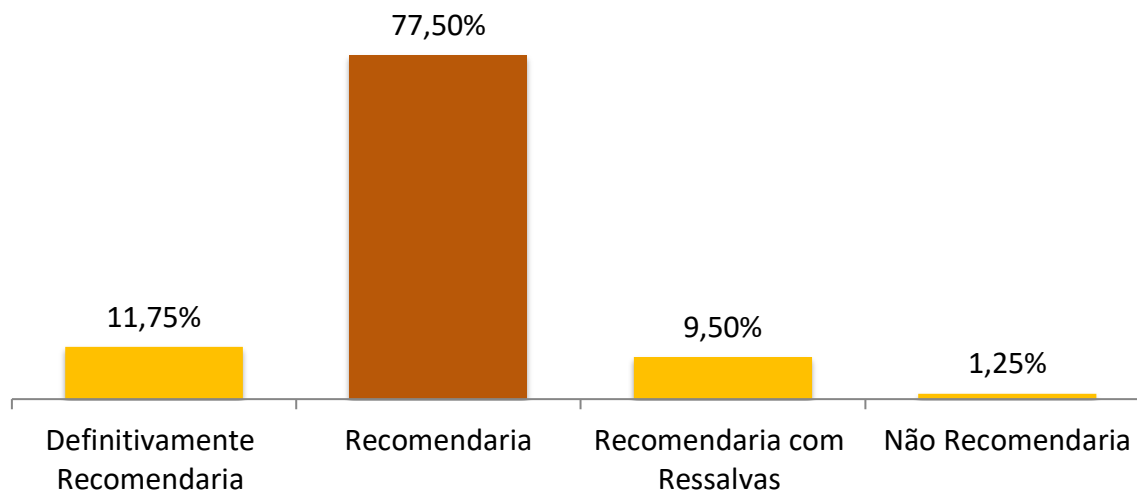
Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Muito Bom	35,44%	40,25%	45,06%	0,490	0,0245
Bom	48,86%	53,75%	58,64%	0,499	0,0249
Regular	3,67%	6,00%	8,33%	0,237	0,0119
Ruim	0,00%	0,00%	0,00%	0,000	0,0000
Muito Ruim	0,00%	0,00%	0,00%	0,000	0,0000

Observa-se como positiva a qualificação do plano de saúde, sendo que, **94,00%** avaliam o mesmo como sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, ninguém avaliou o plano como “Ruim” ou “Muito Ruim”.

ANS – Avaliação Geral

VOCÊ RECOMENDARIA O SEU PLANO DE SAÚDE PARA AMIGOS OU FAMILIARES

Base 400 entrevistados



*Margem de Erro de 5%
*Nível de confiança de 95%.

Respostas	Limite Inferior	Proporção	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Definitivamente Recomendaria	8,59%	11,75%	14,91%	0,322	0,0161
Recomendaria	73,41%	77,50%	81,59%	0,418	0,0209
Recomendaria com Ressalvas	6,63%	9,50%	12,37%	0,293	0,0147
Não Recomendaria	0,16%	1,25%	2,34%	0,111	0,0056

Observa-se que os beneficiários na grande maioria recomendam o plano para algum amigo ou familiar, sendo que, apenas 1,25% mencionaram que não recomendariam o plano.

Unimed Maringá | Beneficiários 2020

Considerações ANS



Conclusões Finais – ANS

No que tange as questões aplicadas em decorrência das sugestões da ANS, tem-se como principais conclusões da pesquisa:

Embora positivo na maioria dos aspectos avaliados, observa-se ainda espaço para melhoria na percepção dos beneficiários sobre o plano de saúde, na relação da operadora junto aos mesmos e no conhecimento de algumas ações efetuadas pela operadora.

Quando questionados com que frequência os beneficiários conseguiram ter cuidados de saúde por meio do plano, observou-se que 0,25% mencionaram “Nunca” e 11,75% “Às vezes”. No caso de necessidade de atenção imediata, 0,25% mencionaram que “Nunca” conseguiram quando necessitaram e 4,25% “Às vezes”. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (38,00%) disse não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 5,25% avaliam como “Regular”, 0,50% “Ruim” e 0,50% mencionaram a opção “Muito ruim”. Apesar das boas avaliações, ambos os números sinalizam ainda existência de um espaço para melhoria no acesso dos beneficiários a cuidados de saúde quando necessário.

No momento em que foram questionados se nos últimos 12 meses receberam algum tipo de comunicação do plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, destaca-se o baixo indicador, visto que 14,00% dos beneficiários mencionaram que sim, sendo baixa a percepção de proatividade do plano junto ao beneficiário.

Ao se questionar se o plano oferece lista de médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados de fácil compreensão e de fácil acesso, notou-se que 8,00% mencionaram “Regular” e 1,00% como “Ruim”. Destaca-se ainda que 21,50% não acessou a lista de prestadores nos últimos 12 meses. Observa-se nas duas questões acima – principalmente na primeira, uma oportunidade para estreitamento da relação junto aos beneficiários, ampliando assim a percepção positiva dos mesmos sobre o plano, além do maior cuidado e atenção dada aos consumidores.

Observa-se como positivo o atendimento nos canais de comunicação e contato com o cliente, visto que, quando avaliado o acesso à operadora mediante o atendimento, sendo considerado o acesso às informações que precisava, tem-se que apenas 5,25% consideram “Regular”, 0,75% “Ruim”, e 0,25% como “Muito Ruim”. Nota-se ainda que 35,75% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento.



Conclusões Finais – ANS

No que tange as questões aplicadas em decorrência das sugestões da ANS, tem-se como principais conclusões da pesquisa:

Embora 86,00% mencionaram não se aplicar a questão sobre resolução de demanda resolvida em caso de reclamação junto à operadora (o que sinaliza que a maioria dos clientes não realizaram reclamações nesse período), tem-se que 2,25% mencionaram que não foram resolvidas e 11,75% que foram resolvidas. Embora seja significativamente superior o indicador positivo, nota-se que ainda há pessoas que não possuem suas demandas resolvidas pela operadora.

Quanto à avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio, destaca-se que 66,75% não preencheu ou enviou documentos à operadora, 3,75% consideram “Regular”. Os indicadores apontam que há um grande número de consumidores que provavelmente não demandam esse tipo de documentação.

Em relação à qualificação geral do plano, tem-se que 94,00% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 6,00% consideram o mesmo como “Regular” e ninguém considerando “Ruim” ou “Muito Ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 1,25% dos entrevistados destacam que nunca recomendariam o plano da operadora, demonstrando que para a grande maioria, os aspectos que foram negativados geram ressalvas em relação ao plano, porém, não impactando de maneira significativa na não indicação do mesmo.





Consultoria • Pesquisa • Conhecimento



(43) 3323-3883



Avenida Ayrton Senna da Silva, 600 - Sala 104
Londrina/PR



www.litzestrategia.com.br