



Litz – Estratégia e Marketing

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



Mario Nei Paccagnan

Pós Doutor em Administração – PUC/PR;

Doutor em Administração – FEA/ USP;

Mestre em Administração – PUC/ SP;

Pós Graduado em Marketing e Propaganda – UEL/ PR;

Pós Graduado em Administração Rural – UEL/ PR;

Pós Graduado em Administração Financeira – Inbrape / Unifil

Graduado em Administração – UEL/ PR;

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



Renato da Rocha Neto

Mestre em Administração – UEL/ PR;

Graduado em Administração – UEL/ PR;

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

Aperfeiçoamento em Inteligência de Mercado – IBRAMERC/ SP

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

Unimed Maringá | ANS 2021

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

Introdução



RAZÃO SOCIAL E REGISTRO DA OPERADORA JUNTO À ANS

UNIMED REGIONAL MARINGÁ COOP.DE TRABALHO MÉDICO, registrada sob o nº 371254 na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

OBJETIVO GERAL

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

DEFINIÇÃO DA PESQUISA

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.

PÚBLICO-ALVO DO RELATÓRIO DA PESQUISA

O público-alvo do relatório e usuário das informações da pesquisa são os beneficiários da operadora avaliada e os potenciais beneficiários e/ou tomadores de decisão de contratação de plano. Tem-se ainda os colaboradores para potenciais análises e ou melhorias nos serviços prestados, ou ainda, prestadores, cooperados, agência reguladora do setor e outros interessados.

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

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

EMPRESA QUE COLETOU OS DADOS DA PESQUISA

Litz – Estratégia e Marketing

IDENTIFICAÇÃO DO AUDITOR INDEPENDENTE

Andressa Kutschenko Nahas – CONRE 9066-A

Unimed Maringá | ANS 2021

Metodologia



Metodologia



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 160.397 beneficiários ativos, 127.118 pertencem a população alvo. Os demais 33.279 beneficiários, menores de 18 anos, foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra, conforme Capítulo 2 – Planejamento da Pesquisa - do “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ano Base 2020.

ANÁLISE PRELIMINAR DA QUALIDADE DOS DADOS DE CADASTRO DOS BENEFICIÁRIOS

A fim de se minimizar os erros não amostrais, o cadastro com todos os beneficiários, fornecido pela operadora de plano de saúde, foi verificado, constatando-se que todas as informações necessárias estavam presentes, exceto pelo registro de dois beneficiários que não continham a idade. Não foram feitas ações corretivas sobre esses registros devido sua baixa representatividade. Uma análise extra foi feita quanto a dificuldade para o cumprimento de cotas considerando a quantidade de beneficiários com contato telefônico (número de pesquisas/beneficiários com telefone), doravante chamado Índice de Dificuldade. De forma geral, observou-se que 82,8% dos beneficiários acima de 18 anos possuíam telefones de contato, gerando um índice de dificuldade de 0,004, indicando que, para cada pesquisa planejada, havia 250 contatos com telefone que poderiam ser tentados. Esse índice abaixo de 0,05 indica que é possível a realização da amostra sem grande dificuldade.

Metodologia



DESCRIÇÃO DO TIPO DE AMOSTRAGEM

De modo a não correr o risco de direcionar as respostas para um perfil específico de respondentes, conforme Capítulo 2 – Planejamento da Pesquisa - do “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ano Base 2020, destaca-se que a técnica de amostragem foi probabilística, com seleção dos entrevistados por estratificação, levando-se em consideração a proporcionalidade dos seguintes estratos na base de clientes da Unimed Maringá:

- Gênero
- Faixa Etária
- Abrangência (Grupo de Municípios e Nacional)
- Tipo de Produto (Individual/ Familiar, Coletivo Empresarial e Coletivo por Adesão)
- Segmentação de Produto
- 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.

DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA

Para seleção dos entrevistados, considerou-se os clientes da Unimed Maringá com idade superior a 18 anos. Nas tabelas a seguir demonstra-se o cumprimento da cota planejada de acordo com o perfil do público-alvo definido para a pesquisa.

Metodologia



UNIMED MARINGÁ - ESTRATIFICAÇÃO CONFORME UNIVERSO DE BENEFICIÁRIOS				
Critério	Cota Planejada		Cota Realizada	
Gênero				
Feminino	50,75%	203	50,75%	203
Masculino	49,25%	197	49,25%	197
Faixa Etária				
Entre 18 e 23 anos	8,00%	32	8,75%	35
Entre 24 e 28 anos	10,75%	43	10,50%	42
Entre 29 e 33 anos	12,25%	49	12,00%	48
Entre 34 e 38 anos	12,25%	49	12,50%	50
Entre 39 e 43 anos	10,25%	41	10,50%	42
Entre 44 e 48 anos	8,75%	35	8,50%	34
Entre 49 e 53 anos	8,25%	33	8,25%	33
Entre 54 e 58 anos	8,00%	32	8,00%	32
59 anos ou mais	21,50%	86	21,00%	84
Abrangência				
Nacional	65,50%	262	65,50%	262
Grupo de municípios	29,50%	118	29,25%	117
Estadual	5,00%	20	5,25%	21

Metodologia



UNIMED MARINGÁ - ESTRATIFICAÇÃO CONFORME UNIVERSO DE BENEFICIÁRIOS

Critério	Cota Planejada		Cota Realizada	
Tipo de Produto				
Coletivo Empresarial	57,75%	231	57,75%	231
Individual ou familiar	32,50%	130	32,50%	130
Coletivo por adesão	9,75%	39	9,75%	39
Segmentação de Produto				
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	65,00%	260	64,75%	259
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	32,25%	129	32,50%	130
Referência	2,00%	8	2,00%	8
Ambulatorial	0,75%	3	0,75%	3
Região Geográfica				
Maringá	50,25%	201	50,25%	201
Cidades na área de atuação	28,25%	113	27,75%	111
Cidades fora da área de atuação	21,50%	86	22,00%	88

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 é apresentado no documento técnico da pesquisa.

ERRO AMOSTRAL

Margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.

ERROS NÃO AMOSTRAIS

Destaca-se que 77 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 que impossibilitaram a gravação de forma nítida, e erros na condução da pesquisa. Entre os erros de condução, observa-se a indução de respostas 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.

BENEFICIÁRIOS NÃO LOCALIZADOS

Foi feita uma tentativa de contato antes de classificar o beneficiário como “não localizado”. Caso todos os beneficiários classificados dentro de determinado perfil tenham sido contatados sem que a amostra necessária fosse cumprida, uma nova tentativa foi feita com aqueles classificados como “não localizados” seguindo a mesma ordem do sorteio inicial. Esse processo tem um limite de três tentativas.

Perfis que apresentaram dificuldades para cumprir a amostra planejada, mesmo após as três tentativas, foram substituídos por outros perfis, sempre mantendo o máximo de características (critérios de estratificação) iguais ao perfil substituído, garantindo a melhor distribuição dos estratos ao se comparar com a população pesquisada.

Metodologia



FORMA DE COLETA DOS DADOS

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.

SISTEMA INTERNO DE CONTROLE E VERIFICAÇÃO

As verificações dos respondentes ocorrem mediante supervisão *in loco* dos pesquisadores e gravação das pesquisas realizadas. Além da supervisão *in loco*, há uma segunda monitoria, em outra sala, da produtividade e atuação de cada Ponto de Aplicação. Todas as pesquisas são gravadas, permitindo conferência das entrevistas de cada pesquisador. Além disso, o monitoramento constante, a partir do sistema de coleta utilizado, permite o controle e identificação de fatores que podem estar impactando na coleta de cada pesquisador.

IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA

As ações adotadas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta foram análise dos dados tabulados e auditoria interna de todas as pesquisas realizadas. As seguintes ações corretivas foram realizadas: 1 – Realização de nova pesquisa dentro do mesmo perfil da pesquisa que continha erros, seguindo sorteio do próximo respondente; 2 – Destaque dos pontos de atenção em reunião de alinhamento com pesquisadores; 3 – Acompanhamento específico de pesquisadores com mais erros encontrados.

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 7,91%.

ESTATÍSTICAS COM A QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS DA AMOSTRA CLASSIFICADOS CONFORME CCO

Conforme item “t” do Capítulo 4 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ano Base 2020, 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) Pesquisa incompleta; iv) Não foi possível localizar o beneficiário; e v) Outros (Beneficiário incapacitado de responder, agendamentos não realizados). A classificação gerou a seguinte estatística e taxa de respondentes:

CLASSIFICAÇÃO	V.ABSOLUTO	%
i. Questionário concluído	477	7,91%
ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	514	8,52%
iii. Pesquisa incompleta	0	0,00%
iv. Não foi possível localizar o beneficiário	4.725	78,35%
v. Outros	315	5,22%
Total de pessoas contatadas para a pesquisa	6.031	100%
Taxa de Respondentes (i) / (Total de pessoas contatadas para a pesquisa)*		7,91%

* 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 caso o contato não fosse encontrado em uma tentativa de contato, este era classificado como “Não foi possível localizar o beneficiário”, e a próxima tentativa ocorria em próximo contato sorteado dentro do perfil proposto, garantindo a fluidez da coleta.

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.

MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA EVITAR ACESSO, MANIPULAÇÃO OU DIVULGAÇÃO NÃO-AUTORIZADA DOS DADOS PESSOAIS DOS ENTREVISTADOS

A empresa responsável pela pesquisa e coleta possui uma estrutura voltada à segurança dos dados pessoais dos beneficiários que atende a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Dentre as medidas de segurança, destacam-se a infraestrutura física (acesso restrito de pessoas no prédio comercial e também na sala específica da empresa – por meio de leitura digital e monitoramento interno com câmeras), a infraestrutura do ambiente virtual (Antivírus, VPN, painéis de conformidade), os processos internos (acesso restrito à documentos, auditorias, exclusão dos dados ao término da pesquisa, sistema de telefonia com leitura individualizada e sem apresentação do telefone com outros dados de maneira conjunta) e os processos externos (compartilhamento de dados em ambiente virtual restrito que permita o registro das atividades, compartilhamento de dados criptografados ou codificados). Todos os artefatos resultantes da pesquisa não possuem qualquer dado pessoal identificável, sendo utilizadas apenas estatísticas agrupadas para análises críticas e insights.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O planejamento da pesquisa foi realizado entre os dias 24 de fevereiro e 02 de março de 2021. A coleta de dados foi realizada entre os dias 03 a 29 de março de 2021.

Metodologia

RESPONSÁVEIS DA PESQUISA



Ana Julia Righetto

Dra. Ana Julia Righetto

CONRE-4: 9437-A

Responsável Técnico da Pesquisa

CPF: 344.688.108-58

Renato da Rocha Neto

Prof. Msc. Renato da Rocha Neto

Diretor de Operação – Litz

Mario Nei Pacagnan

Prof. Dr. Mario Nei Pacagnan

Diretor de Projetos - Litz

Unimed Maringá | ANS 2021

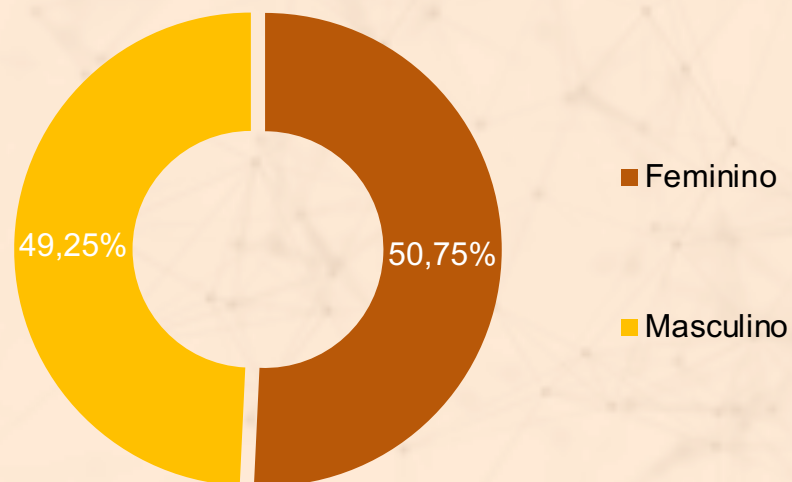
Perfil do Entrevistado



Perfil do Entrevistado

GÊNERO

Base 400 entrevistados



FAIXA ETÁRIA

Base 400 entrevistados

Faixa Etária	%	V. Absoluto
Entre 18 a 23 anos	8,75%	35
Entre 24 a 28 anos	10,50%	42
Entre 29 a 33 anos	12,00%	48
Entre 34 a 38 anos	12,50%	50
Entre 39 a 43 anos	10,50%	42
Entre 44 a 48 anos	8,50%	34
Entre 49 a 53 anos	8,25%	33
Entre 54 a 58 anos	8,00%	32
59 anos ou mais	21,00%	84
TOTAL	100%	400

Respostas	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Idade	42,62	44,25	45,88	16,62	0,8312

Perfil do Entrevistado

ABRANGÊNCIA

Base 400 entrevistados

Abrangência	%	V. Absoluto
Nacional	65,50%	262
Grupo de municípios	29,25%	117
Estadual	5,25%	21
TOTAL	100%	400

SEGMENTAÇÃO

Base 400 entrevistados

Segmentação	%	V. Absoluto
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	64,75%	259
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	32,50%	130
Referência	2,00%	8
Ambulatorial	0,75%	3
TOTAL	100%	400

CIDADE

Base 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Maringá	50,25%	201
Cidades na área de atuação	27,75%	111
Cidades fora da área de atuação	22,00%	88
TOTAL	100%	400

TIPO DE PLANO QUE POSSUI

Base 400 entrevistados

Tipo	%	V. Absoluto
Coletivo Empresarial	57,75%	231
Individual ou familiar	32,50%	130
Coletivo por adesão	9,75%	39
TOTAL	100%	400

Unimed Maringá | ANS 2021

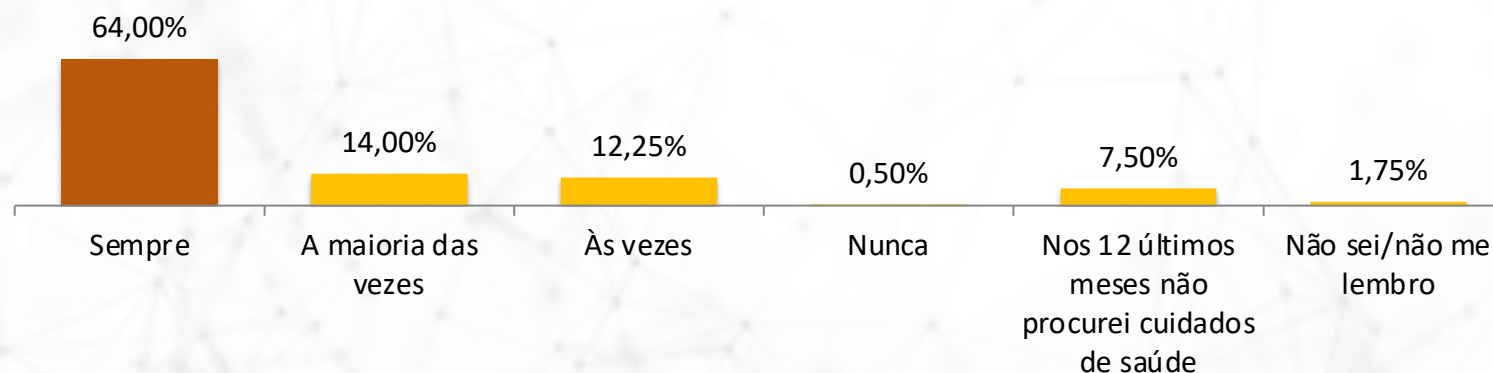
ANS – Atenção à Saúde



ANS – Atenção à Saúde

NOS 12 ÚLTIMOS MESES, COM QUE FREQUÊNCIA O (A) SR.(A) CONSEGUIU TER CUIDADOS DE SAÚDE (POR EXEMPLO: CONSULTAS, EXAMES OU TRATAMENTOS) POR MEIO DE SEU PLANO DE SAÚDE QUANDO NECESSITOU

Base 400 entrevistados



Observa-se no gráfico que a maioria dos beneficiários apresentaram que sempre ou a maioria das vezes (78,00%) conseguiram ter cuidados de saúde por meio do plano de saúde quando necessitaram. Entretanto, destaca-se que 12,25% sinalizaram que “às vezes” e 0,5% “nunca”, sinalizando ainda espaço para melhoria do indicador.

Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	256	64,00%	0,0240	5,00%	0,05	59,30%	68,70%
A Maioria das Vezes	56	14,00%	0,0173	5,00%	0,05	10,60%	17,40%
Às vezes	49	12,25%	0,0164	5,00%	0,05	9,04%	15,46%
Nunca	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	30	7,50%	0,0132	5,00%	0,05	4,92%	10,08%
Não sei/ Não me lembro	7	1,75%	0,0066	5,00%	0,05	0,46%	3,04%

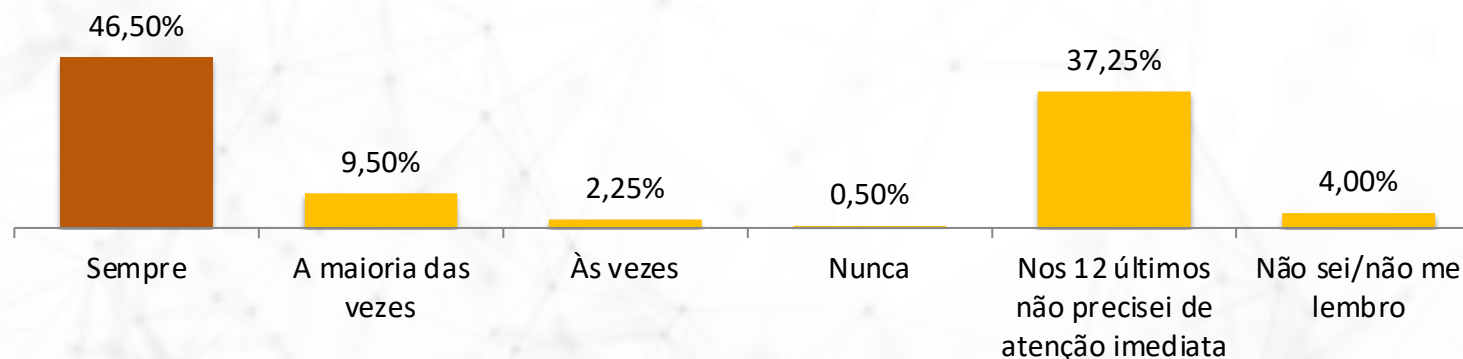
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Atenção à Saúde

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANDO O (A) SR.(A) NECESSITOU DE ATENÇÃO IMEDIATA (ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA), COM QUE FREQUÊNCIA O (A) SR.(A) FOI ATENDIDO PELO SEU PLANO DE SAÚDE ASSIM QUE PRECISOU

Base 400 entrevistados

Observa-se no gráfico que a maioria dos beneficiários apresentaram que sempre ou a maioria das vezes (56,00%) conseguiram ter atenção imediata assim que precisaram. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (37,25%) mencionaram não ter necessitado de atendimento imediato no período.



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	186	46,50%	0,0249	5,00%	0,05	41,61%	51,39%
A Maioria das Vezes	38	9,50%	0,0147	5,00%	0,05	6,63%	12,37%
Às vezes	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Nunca	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos últimos 12 não precisei de atenção imediata	149	37,25%	0,0242	5,00%	0,05	32,51%	41,99%
Não sei/ Não me lembro	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%

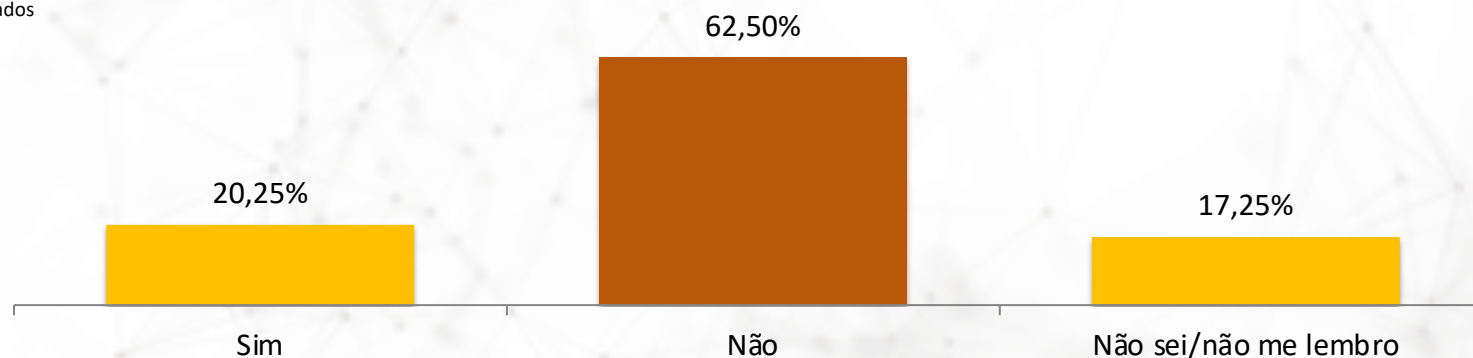
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Atenção à Saúde

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O (A) SR.(A) 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

Apenas 20,25% 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.

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	81	20,25%	0,0201	5,00%	0,05	16,31%	24,19%
Não	250	62,50%	0,0242	5,00%	0,05	57,76%	67,24%
Não sei/ Não me lembro	69	17,25%	0,0189	5,00%	0,05	13,55%	20,95%

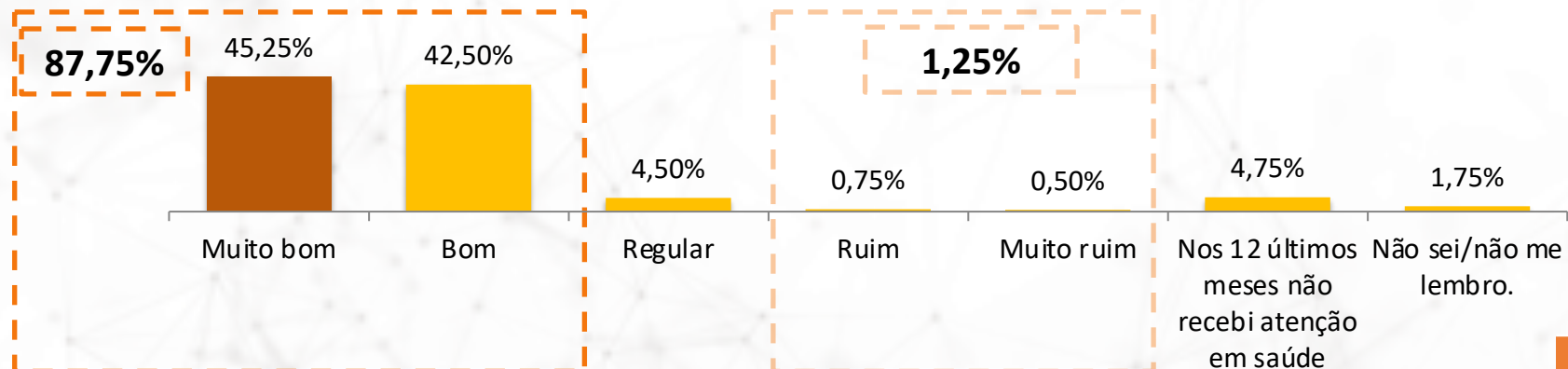
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Atenção à Saúde

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

Observa-se como positiva a atenção recebida na rede credenciada, sendo que, (87,75%) avaliam o mesmo como sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, (1,25%) avaliou a atenção como “Ruim” ou “Muito Ruim”.

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	181	45,25%	0,0249	5,00%	0,05	40,37%	50,13%
Bom	170	42,50%	0,0247	5,00%	0,05	37,66%	47,34%
Regular	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	19	4,75%	0,0106	5,00%	0,05	2,67%	6,83%
Não sei/ Não me lembro	7	1,75%	0,0066	5,00%	0,05	0,46%	3,04%

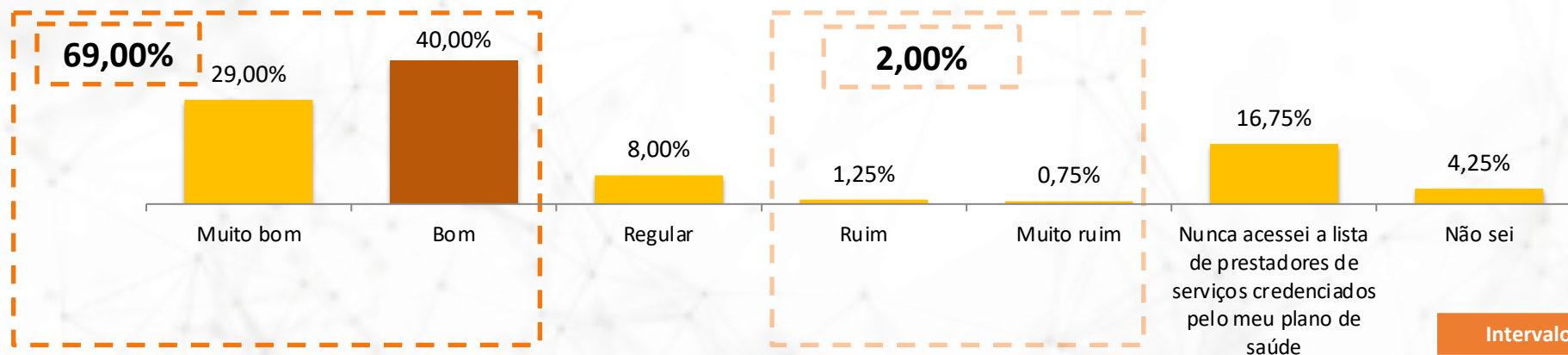
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Atenção à Saúde

COMO O (A) SR.(A) 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: GUIA MÉDICO, LIVRO, APLICATIVO DE CELULAR, SITE NA INTERNET)

Base 400 entrevistados

Nota-se que 16,75% não acessaram a lista de prestadores de serviços, mas a maioria que avaliou classifica como positivo (69,00%) o acesso, sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, apenas (2,00%) avaliam como “Ruim” ou “Muito Ruim”.



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	116	29,00%	0,0227	5,00%	0,05	24,55%	33,45%
Bom	160	40,00%	0,0245	5,00%	0,05	35,20%	44,80%
Regular	32	8,00%	0,0136	5,00%	0,05	5,34%	10,66%
Ruim	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%
Muito Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	17	4,25%	0,0101	5,00%	0,05	2,27%	6,23%
Não sei	67	16,75%	0,0187	5,00%	0,05	13,09%	20,41%

*Nível de confiança de 95%.

Unimed Maringá | ANS 2021

ANS – Canais de Atendimento da Operadora

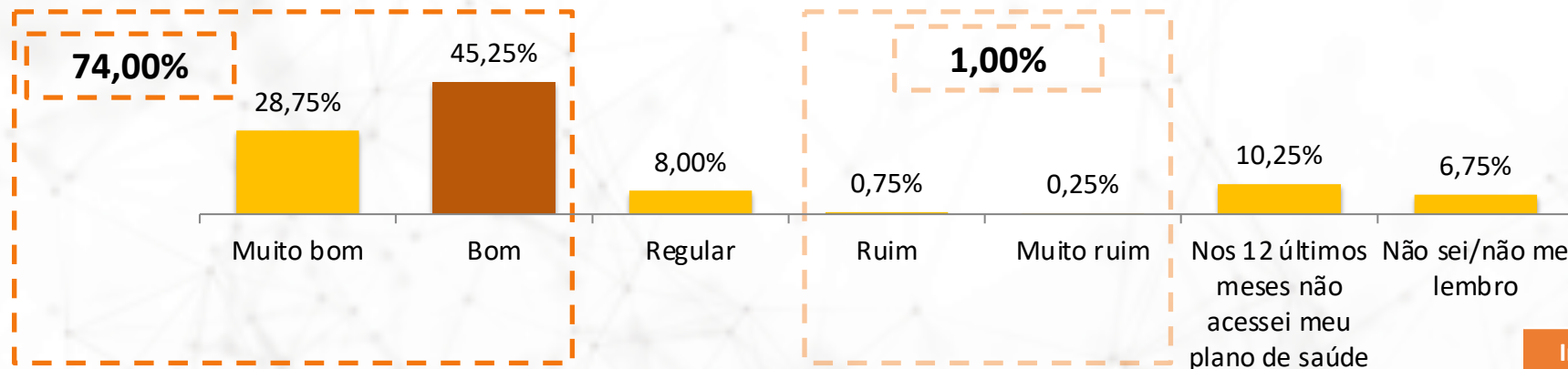


ANS – Canais de Atendimento da Operadora

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANDO O (A) SR.(A) ACESSOU SEU PLANO DE SAÚDE (EXEMPLOS DE ACESSO: SAC – SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE, PRESENCIAL, APLICATIVO DE CELULAR, SÍLIO INSTITUCIONAL DA OPERADORA NA INTERNET OU POR MEIO ELETRÔNICO) COMO O (A) SR.(A) AVALIA SEU ATENDIMENTO, CONSIDERANDO O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE QUE PRECISAVA

Nota-se que 10,25% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento, e, 6,75% não sabem ou não se lembram para realizar a avaliação. A maioria classifica como positivo (74,00%) o atendimento, sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, apenas (1,00%) avaliam como “Ruim” ou “Muito Ruim”.

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	115	28,75%	0,0226	5,00%	0,05	24,31%	33,19%
Bom	181	45,25%	0,0249	5,00%	0,05	40,37%	50,13%
Regular	32	8,00%	0,0136	5,00%	0,05	5,34%	10,66%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Muito Ruim	1	0,25%	0,0025	5,00%	0,05	0,00%	0,74%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	41	10,25%	0,0152	5,00%	0,05	7,28%	13,22%
Não sei/ Não me lembro	27	6,75%	0,0125	5,00%	0,05	4,29%	9,21%

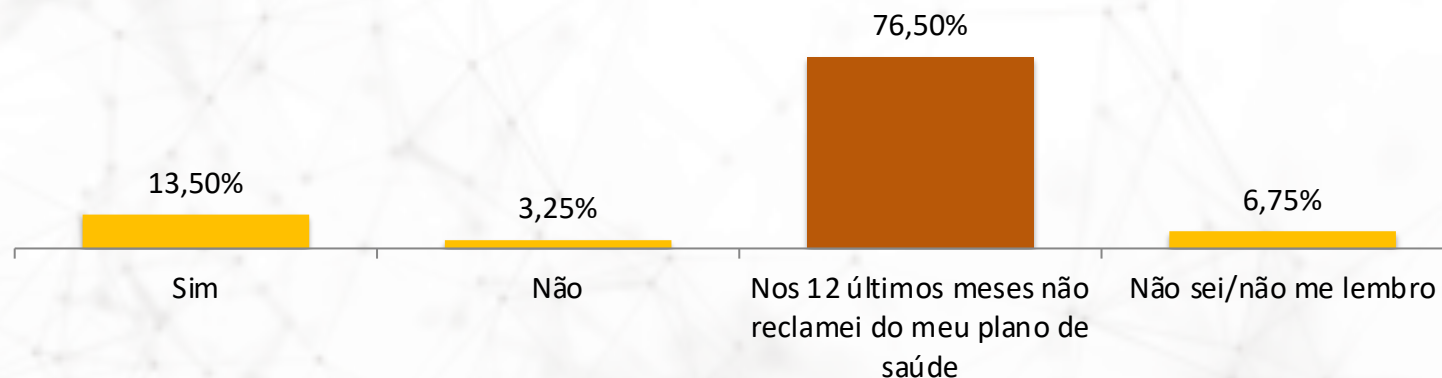
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Canais de Atendimento da Operadora

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANDO O (A) SR.(A) 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) O (A) SR.(A) TEVE SUA DEMANDA RESOLVIDA

A maioria dos beneficiários (76,50%) não fizeram nenhuma reclamação à operadora, e, 3,25% não tiveram sua demanda resolvida. Entretanto, observa-se que, entre os que fizeram reclamação, estes que não tiveram a demanda resolvida representam aproximadamente 1/5.

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	54	13,50%	0,0171	5,00%	0,05	10,15%	16,85%
Não	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%
Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde	27	6,75%	0,0125	5,00%	0,05	4,29%	9,21%
Não sei/ Não me lembro	306	76,50%	0,0212	5,00%	0,05	72,34%	80,66%

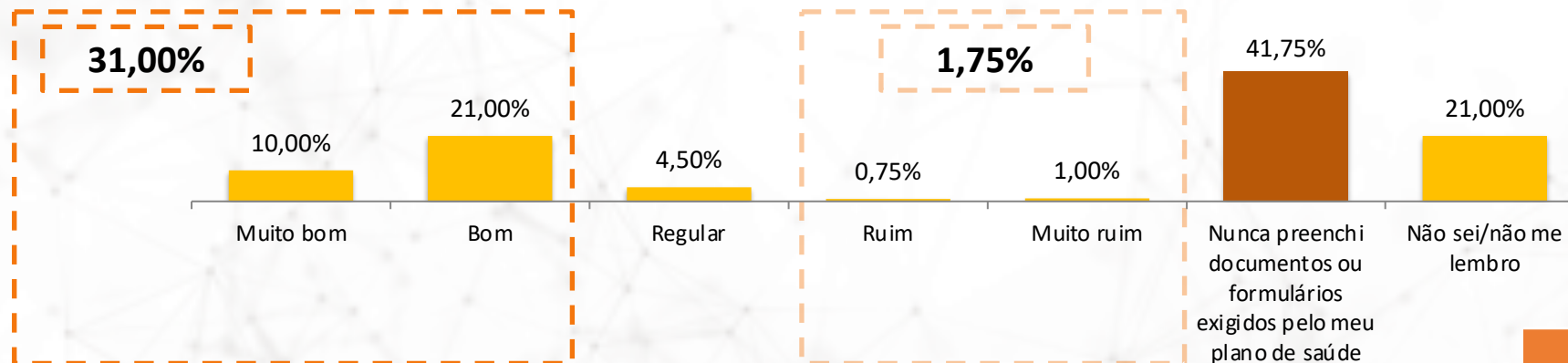
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Canais de Atendimento da Operadora

COMO O (A) SR.(A) 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

Nota-se que 41,75% não preencheu ou enviou documentos à operadora e 21,00% não sabem ou não se lembram. Entre os que avaliaram, classificam como positiva (31,00%) a facilidade, sendo “Muito Bom” ou “Bom”, e, apenas (1,75%) avaliou como “Ruim” ou “Muito Ruim”.

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	40	10,00%	0,0150	5,00%	0,05	7,06%	12,94%
Bom	84	21,00%	0,0204	5,00%	0,05	17,01%	24,99%
Regular	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Muito Ruim	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	167	41,75%	0,0247	5,00%	0,05	36,92%	46,58%
Não sei/ Não me lembro	84	21,00%	0,0204	5,00%	0,05	17,01%	24,99%

*Nível de confiança de 95%.

Unimed Maringá | ANS 2021

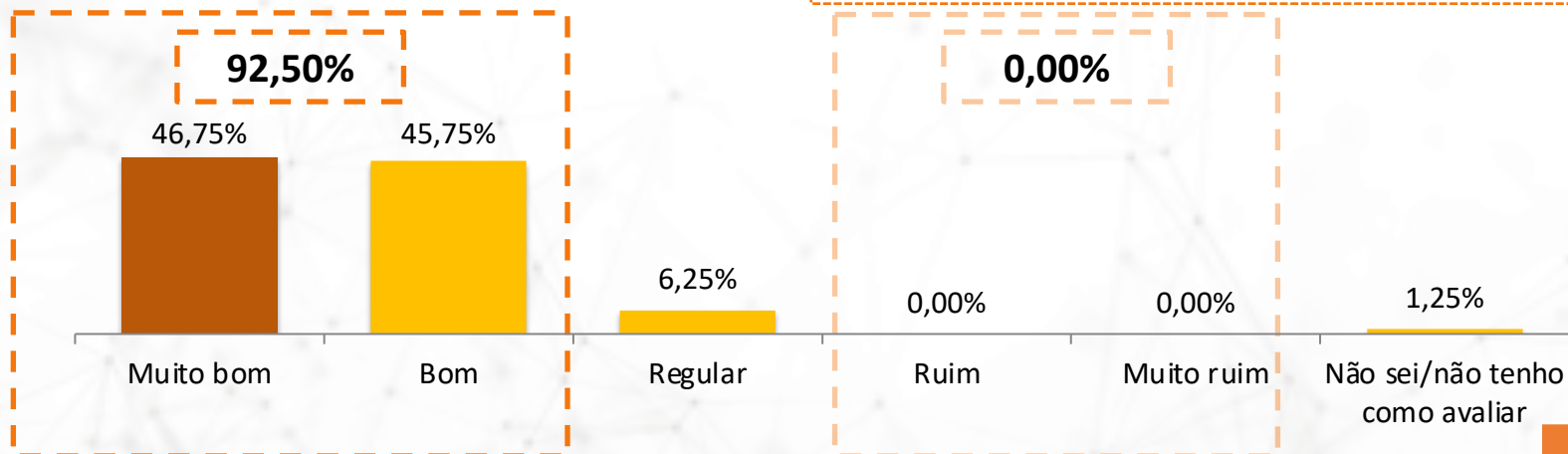
ANS – Avaliação Geral



ANS – Avaliação Geral

COMO VOCÊ AVALIA SEU PLANO DE SAÚDE

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	187	46,75%	0,0249	5,00%	0,05	41,86%	51,64%
Bom	183	45,75%	0,0249	5,00%	0,05	40,87%	50,63%
Regular	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%
Ruim	0	0,00%	0,0000	5,00%	0,05	0,00%	0,00%
Muito Ruim	0	0,00%	0,0000	5,00%	0,05	0,00%	0,00%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%

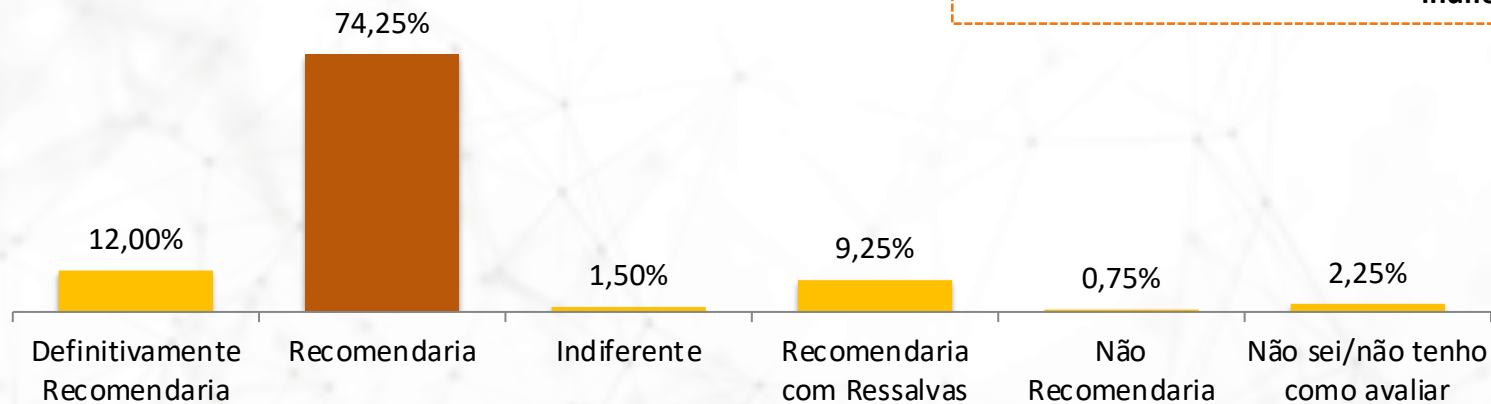
*Nível de confiança de 95%.

ANS – Avaliação Geral

VOCÊ RECOMENDARIA O SEU PLANO DE SAÚDE PARA AMIGOS OU FAMILIARES

Base 400 entrevistados

Observa-se que os beneficiários na grande maioria recomendam o plano para algum amigo ou familiar, sendo que, apenas 0,75% mencionaram que não recomendariam o plano, 9,25% recomendariam com ressalvas e 1,50% seriam indiferentes.



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente Recomendaria	48	12,00%	0,0162	5,00%	0,05	8,82%	15,18%
Recomendaria	297	74,25%	0,0219	5,00%	0,05	69,96%	78,54%
Indiferente	6	1,50%	0,0061	5,00%	0,05	0,31%	2,69%
Recomendaria com Ressalvas	37	9,25%	0,0145	5,00%	0,05	6,41%	12,09%
Não Recomendaria	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%

*Nível de confiança de 95%.

Unimed Maringá | ANS 2021

ANS – Considerações Finais



ANS – Considerações Finais

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 0,50% mencionou “Nunca” e 12,25% “Às vezes”. No caso de necessidade de atenção imediata, 0,50% mencionaram que “Nunca” conseguiram quando necessitaram e 2,25% “Às vezes”. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (37,25%) disse não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 4,50% avaliam como “Regular”, 0,75% como “Ruim”, e 0,50% como “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 – principalmente no caso do primeiro questionamento.

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 20,25% dos beneficiários mencionaram que sim, demonstrando ainda uma baixa 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”, 1,25% “Ruim” e 0,75% como “Muito ruim”. Destaca-se ainda que 16,75% não acessou a lista de prestadores nos últimos 12 meses. Observa-se nas duas questões acima, uma oportunidade para estreitamento da relação junto aos beneficiários, ampliando assim a percepção positiva dos mesmos sobre o plano, o melhor reconhecimento da sua proposta de valor, 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 8,00% consideram “Regular”, 0,75% “Ruim”, e 0,25% como “Muito ruim”. Nota-se ainda que 10,25% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento.

ANS – Considerações Finais

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

Embora 76,50% 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 3,25% mencionaram que não foram resolvidas e 13,50% que foram resolvidas. Embora seja superior o indicador positivo, aproximadamente 1/5 dos beneficiários que fizeram reclamações, não tiveram as demandas resolvidas - sendo necessário a reflexão de ações que avaliem o indicador acima e reduzam a percepção de não resolução de demandas específicas dos beneficiários.

Quanto à avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio, destaca-se que 41,75% não preencheram ou enviaram documentos à operadora, 4,50% consideram “Regular”, 0,75% “Ruim” e 1,00% como “Muito ruim”. 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 92,50% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 6,25% consideram o mesmo como “Regular”, e, ninguém avaliou como “Ruim” ou “Muito ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 0,75% dos entrevistados destacam que não 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