



Litz Estratégia e Marketing

Consultoria, Pesquisa e Conhecimento.



AS EMPRESAS BUSCAM MELHORIAS, NÓS APRESENTAMOS SOLUÇÕES.



- ▣ Consultoria Empresarial
- ▣ Inteligência de Mercado



- ▣ Comunidades e Pesquisa Digital
- ▣ Employee Experience
- ▣ Planejamento Estratégico



- ▣ Plataforma de Educação corporativa
- ▣ Escola de Gestão

Nosso propósito é gerar informação de valor para que as empresas tomem decisões estratégicas relacionadas a sustentação de suas atividades e futuro.

Em meio aos desafios da Indústria 4.0, a Litz desenvolve há mais de 10 anos soluções completas em inteligência de mercado, *compliance* digital, *employee experience*, educação corporativa e consultoria em estratégia e planejamento, apoiando a transformação digital e a tomada de decisão em diferentes negócios.

Nossos *frameworks* e metodologias são indicados aos mais diversos setores, tais como saúde, educação, mercado imobiliário, varejo, serviços e cooperativas (agro - saúde - crédito), possibilitando ganhos em produtividade, relação com os clientes, mercado e colaboradores, e, resultados econômicos.

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.

Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Plano de Saúde 2022

Unimed Maringá





INTRODUÇÃO

Razão Social e Registro da Operadora na ANS

UNIMED REGIONAL MARINGÁ COOP. DE TRABALHO MÉDICO

Registro ANS: 371254

Responsável Técnico e Registro CONRE

Ana Julia Righetto

Registro CONRE-4: 9437-A

Empresa Responsável pela Execução da Pesquisa e Composição do Relatório

Litz – Estratégia e Marketing

Auditor Independente Responsável

Andressa Kutschenko Nahas

CONRE: 9066-A

Objetivo da Pesquisa

Mensurar a satisfação dos beneficiários do plano de Saúde Unimed Maringá com os serviços prestados pela operadora.

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

Dados Técnicos da Pesquisa

Descrição do Universo Amostral

A população da pesquisa se refere aos cliente da Unimed Maringá com idade superior a 18 anos de idade. Destaca-se que, do total de 162.480 beneficiários ativos, 129.201 pertencem a população alvo. Os demais 33.279 beneficiários, menores de 18 anos, foram excluídos da população da pesquisa 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, documento disponibilizado em 2020.

Tipo de Amostragem e Justificativa

De modo a não correr o risco de direcionar as respostas para um perfil específico de beneficiários, conforme capítulo 2 (“Planejamento da Pesquisa”) do “Documento Técnico da Pesquisa de Satisfação de beneficiários de Planos de Saúde”, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”) no ano de 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:

1. Gênero;
2. Faixa Etária;
3. Abrangência Geográfica;
4. Tipo de Produto
5. Segmentação de Produto

Descrição da População Amostrada

Para seleção dos entrevistados, considerou-se os beneficiários da Unimed Maringá com idade superior a 18 anos.

Tamanho da Amostra

Embora o cálculo da amostra, calculado considerando erro amostral de 5% e margem de 95% de confiança, aponte para a necessidade de tamanho amostral de 384 pesquisas para ser representativa, optou-se pela aplicação de 400 entrevistas no total, acarretando a minimização de erros não amostrais.

Erro Amostral

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

Composição Amostral

Destaca-se que o planejamento amostral e estratificações são abordados com maior profundidade no documento técnico da pesquisa.

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

Critério	Cota Planejada		Pesquisas Realizadas	
• Gênero				
Feminino	204	51,00%	204	51,00%
Masculino	196	49,00%	196	49,00%
• Faixa Etária				
De 18 a 23 anos	33	8,25%	34	8,50%
De 24 a 28 anos	41	10,25%	42	10,50%
De 29 a 33 anos	45	11,25%	45	11,25%
De 34 a 38 anos	46	11,50%	46	11,50%
De 39 a 43 anos	44	11,00%	44	11,00%
De 44 a 48 anos	36	9,00%	35	8,75%
De 49 a 53 anos	33	8,25%	35	8,75%
De 54 a 58 anos	31	7,75%	31	7,75%
59 anos ou mais	91	22,75%	88	22,00%
• Abrangência Geográfica				
Grupo de municípios	128	32,00%	129	32,25%
Estadual	23	5,75%	21	5,25%
Nacional	249	62,25%	250	62,50%
• Tipo de Contrato				
Individual ou familiar	127	31,75%	125	31,25%
Coletivo Empresarial	233	58,25%	234	58,50%
Coletivo por adesão	40	10,00%	41	10,25%
• Segmentação Assistencial				
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	122	30,50%	123	30,75%
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	270	67,50%	270	67,50%
Outros	8	2,00%	7	1,75%

Dados Técnicos da Pesquisa

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.

Sistema Interno de Controle e Identificação de Participação Fraudulenta ou Desatenta

O controle de qualidade das pesquisas 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. O monitoramento constante a partir do sistema de coleta utilizado permite o controle e identificação de fatores que podem estar impactando na coleta.

Não houve ação corretiva quanto a participação fraudulenta. Por outro lado, foram constatados algumas pesquisas com erros, principalmente pelo erro de interpretação das perguntas, listagem incompleta das opções do questionário básico da pesquisa e a falta de validação por parte das entrevistadoras das respostas obtidas. As seguintes ações corretivas foram realizadas:

1. Realização de nova pesquisa dentro do mesmo perfil de beneficiário que continha erros, seguindo sorteio do próximo respondente;
2. Alinhamento dos pontos de atenção em reunião de alinhamento com pesquisadores;
3. Acompanhamento específico de pesquisadores que apresentavam dificuldades.

Validação dos Contatos e Análise de Qualidade

Com o objetivo de 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.

Adicionalmente, analisou-se também a proporção de beneficiários que possuíam telefones disponíveis para a realização da tentativa de pesquisa. Contatou-se que 112.161 beneficiários, 86,81% do total da população alvo, possuíam contatos válidos para a realização da tentativa de pesquisa.

Uma análise extra foi feita quanto a dificuldade para o cumprimento de cotas considerando a quantidade de beneficiários com contato telefônico. Para isso, foi construído o “Índice de dificuldade” (Ind), que é a divisão de pesquisas necessárias nos diferentes perfis de beneficiários que a pesquisa precisou abordar (n_i) sobre o total de beneficiários com contato telefônico no referido perfil (N_i). Dessa forma, têm-se que:

$$Ind_i = \frac{n_i}{N_i}$$

em que valores acima de 0,05 apontam para possíveis dificuldades para a obtenção da cota planejada para o perfil.

Observou-se, de maneira geral, índice de dificuldade de 0,0036, o que significa que haviam 278 contatos disponíveis para cada pesquisa planejada. Cenário semelhante foi encontrado na análise por perfil, em que o maior índice de dificuldade encontrado foi de 0,0065, indicando que a pesquisa ocorreria sem maiores problemas.

Dados Técnicos da Pesquisa

Código de Controle Operacional (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, ao longo da pesquisa cada beneficiário foi identificado pelo Código de Controle Operacional. A classificação gerou a seguinte tabela :

Classificação	N	%
i. Questionário concluído	431	5,00%
ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	442	5,12%
iii. Pesquisa Incompleta	95	1,10%
iv. Não foi possível localizar o beneficiário	7.069	81,96%
v. Outros	588	6,82%
Total de pessoas contatadas para a pesquisa	8.625	100,00%
Taxa de respondentes		5,00%

Destaca-se o alto indicador de **“Não foi possível localizar o beneficiário”**, visto que, conforme nota técnica, caso o beneficiário não fosse encontrado em uma tentativa de contato, este foi classificado como “Não foi possível localizar o beneficiário”, e a próxima tentativa ocorria no próximo beneficiário sorteado dentro do perfil em questão, garantindo a fluidez da coleta. Esse processo poderia acontecer até três vezes antes de um determinado perfil ser inviabilizado e trocado por outro perfil semelhante.

Erros Não Amostrais

Destaca-se que 31 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, ou erros na condução da pesquisa. Entre os erros de condução observam-se o erro na interpretação das perguntas, a listagem incompleta das opções do questionário básico da pesquisa e a falta de validação por parte das entrevistadoras das respostas obtidas. 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.

Taxa de Respondentes

Corresponde 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 5,00%.

Período de Realização da Pesquisa

O planejamento da pesquisa foi realizado entre os dias 30 de janeiro e 02 de fevereiro de 2023. A coleta de dados foi realizada entre os dias 06 de fevereiro e 17 de março de 2023.

Dados Técnicos da Pesquisa

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 e 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.

RESPONSÁVEIS DA PESQUISA

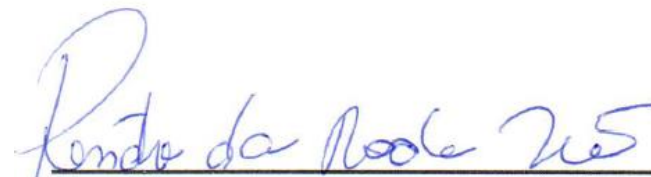


Dra. Ana Julia Righetto

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



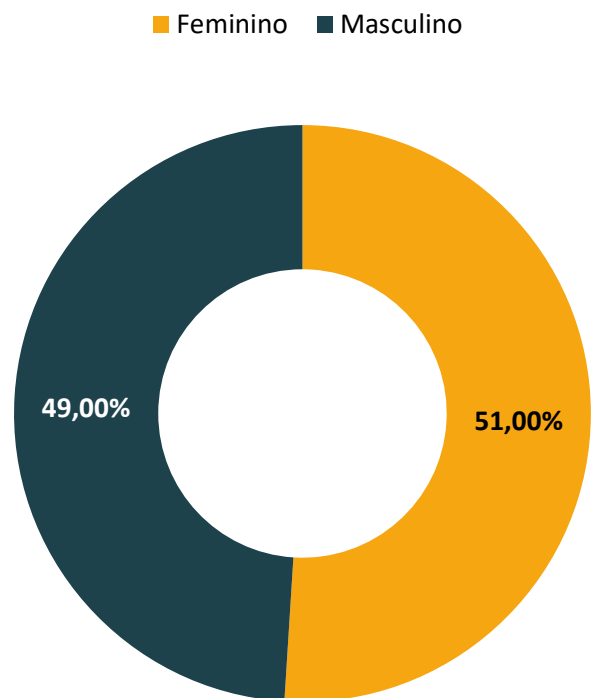
Perfil dos Entrevistados

Perfil do Entrevistado



Gênero

Base 400 entrevistados



Faixa Etária

Base 400 entrevistados

Faixa Etária	%	V. Absoluto
Entre 18 e 23 anos	8,50%	34
Entre 24 e 28 anos	10,50%	42
Entre 29 e 33 anos	11,25%	45
Entre 34 e 38 anos	11,50%	46
Entre 39 e 43 anos	11,00%	44
Entre 44 e 48 anos	8,75%	35
Entre 49 e 53 anos	8,75%	35
Entre 54 e 58 anos	7,75%	31
59 anos ou mais	22,00%	88
Total	100%	400

Variável	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Idade	42,64	44,19	45,74	15,83	0,7914

Perfil do Entrevistado



Abrangência Geográfica

Base 400 entrevistados

Abrangência	%	V. Absoluto
Nacional	62,50%	250
Grupo de Municípios	32,25%	129
Estadual	5,25%	21
Total	100%	400



Tipo de Contrato

Base 400 entrevistados

Tipo	%	V. Absoluto
Coletivo Empresarial	58,50%	234
Individual ou Familiar	31,25%	125
Coletivo por Adesão	10,25%	41
Total	100%	400



Segmentação Assistencial

Base 400 entrevistados

Segmentação	%	V. Absoluto
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	67,50%	270
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	30,75%	123
Outros	1,75%	7
Total	100%	400



Cidade

Base 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Maringá	60,25%	241
Marialva	3,75%	15
Sarandi	3,50%	14
Mandaguaçu	2,25%	9
Outras cidades na área de atuação	10,75%	43
Outras cidades fora da área de atuação	19,50%	78
Total	100%	400



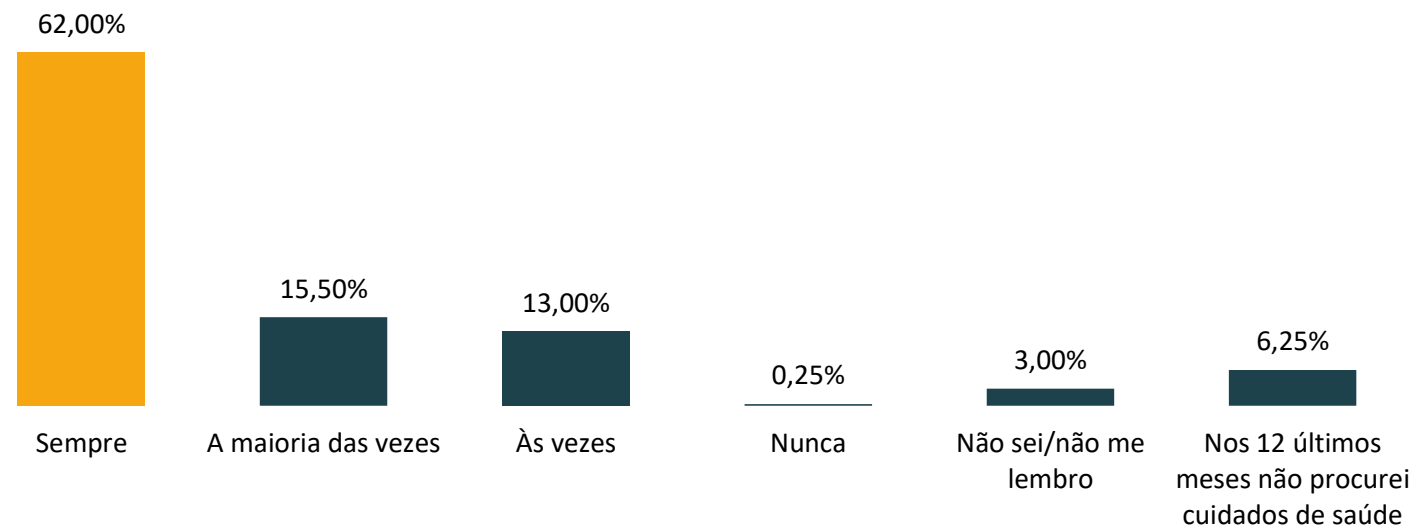
**ANS – Atenção à
Saúde**

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



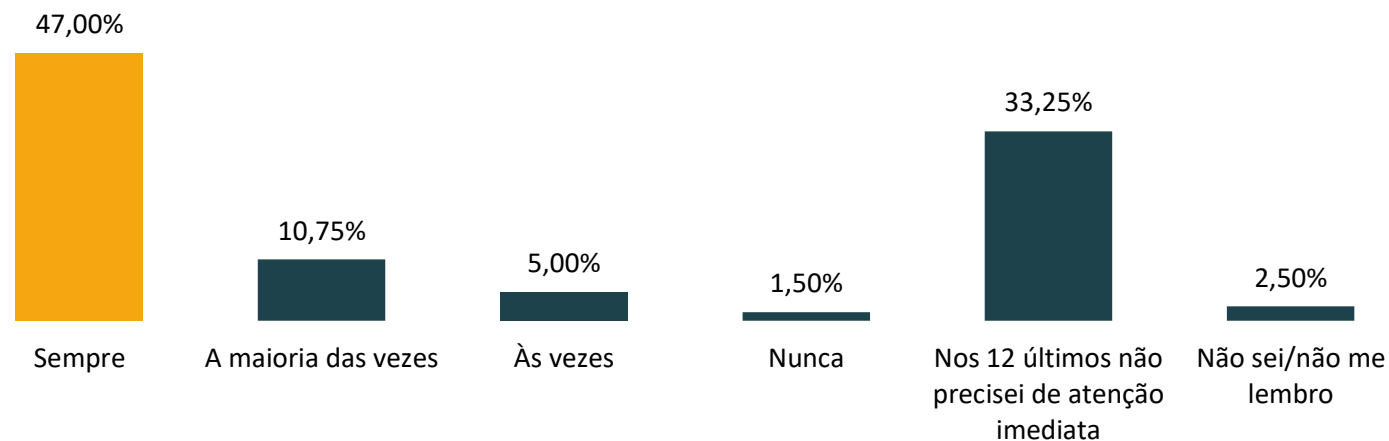
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	248	62,00%	0,0243	5,00%	0,05	57,24%	66,76%
A Maioria das Vezes	62	15,50%	0,0181	5,00%	0,05	11,95%	19,05%
Às vezes	52	13,00%	0,0168	5,00%	0,05	9,70%	16,30%
Nunca	1	0,25%	0,0025	5,00%	0,05	0,00%	0,74%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	12	3,00%	0,0085	5,00%	0,05	1,33%	4,67%
Não sei/ Não me lembro	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%

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



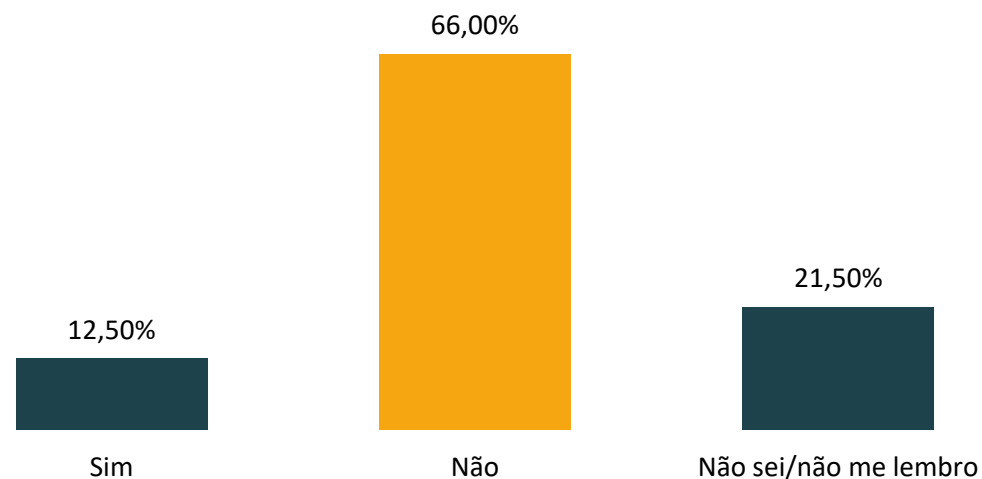
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	188	47,00%	0,0250	5,00%	0,05	42,11%	51,89%
A Maioria das Vezes	43	10,75%	0,0155	5,00%	0,05	7,71%	13,79%
Às vezes	20	5,00%	0,0109	5,00%	0,05	2,86%	7,14%
Nunca	6	1,50%	0,0061	5,00%	0,05	0,31%	2,69%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	133	33,25%	0,0236	5,00%	0,05	28,63%	37,87%
Não sei/ Não me lembro	10	2,50%	0,0078	5,00%	0,05	0,97%	4,03%

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?

Base 400 entrevistados



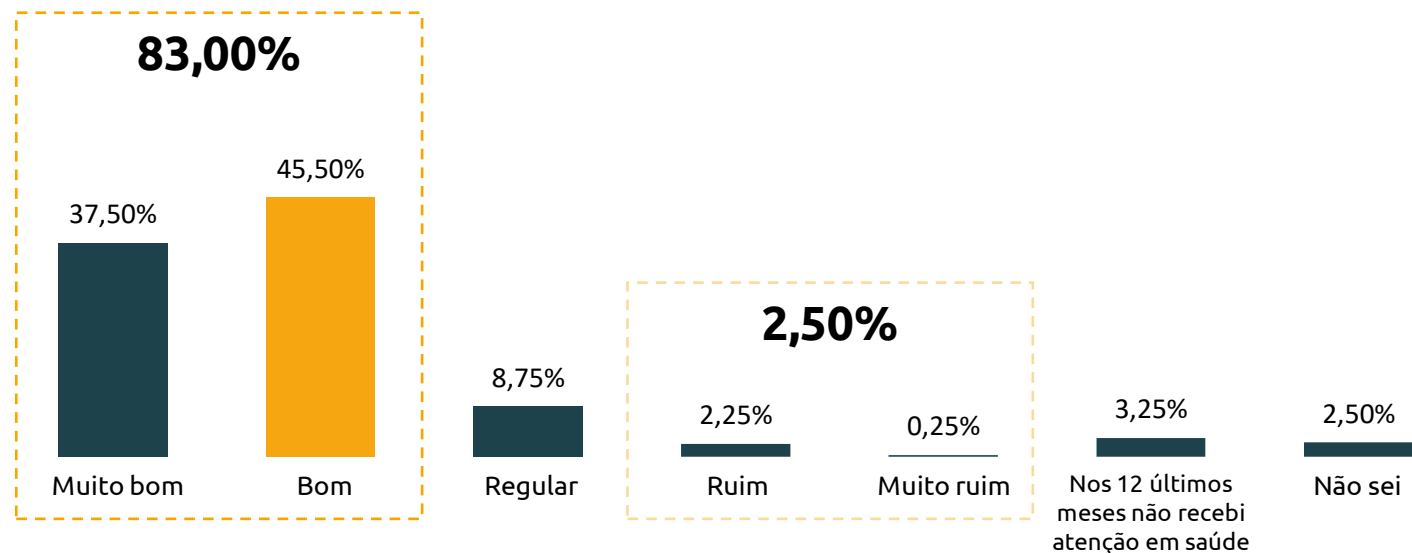
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	50	12,50%	0,0165	5,00%	0,05	9,26%	15,74%
Não	264	66,00%	0,0237	5,00%	0,05	61,36%	70,64%
Não sei/ Não me lembro	86	21,50%	0,0205	5,00%	0,05	17,47%	25,53%

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)?

Base 400 entrevistados



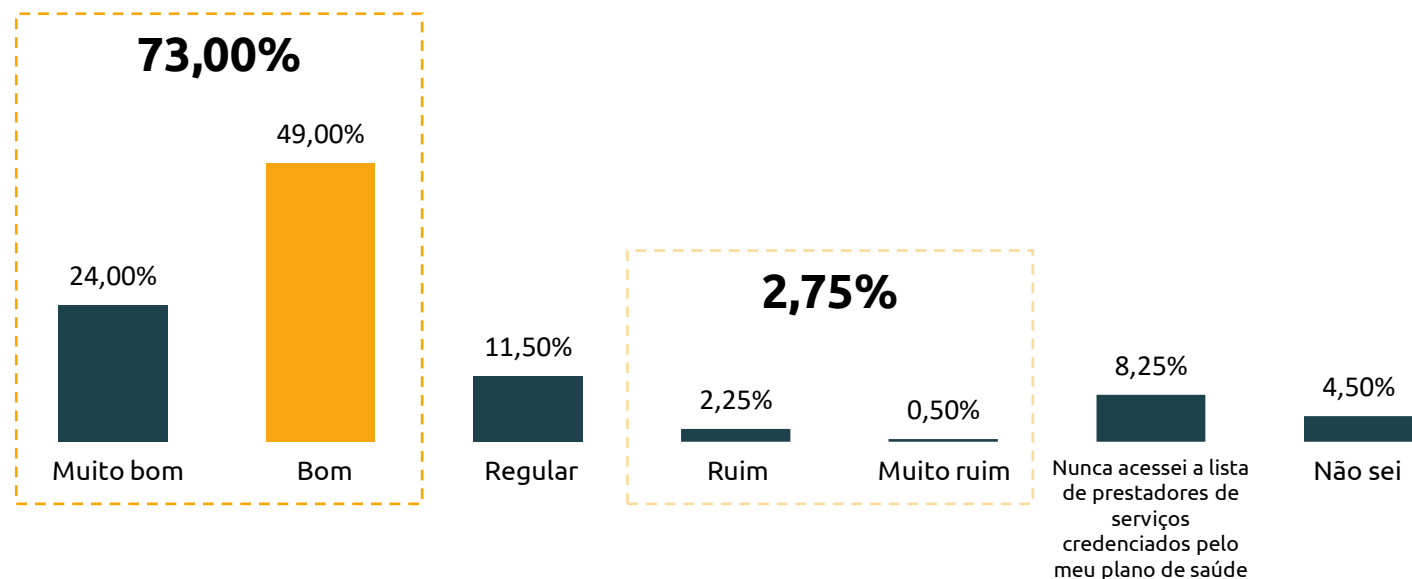
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	150	37,50%	0,0242	5,00%	0,05	32,76%	42,24%
Bom	182	45,50%	0,0249	5,00%	0,05	40,62%	50,38%
Regular	35	8,75%	0,0141	5,00%	0,05	5,98%	11,52%
Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Muito Ruim	1	0,25%	0,0025	5,00%	0,05	0,00%	0,74%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%
Não sei/ Não me lembro	10	2,50%	0,0078	5,00%	0,05	0,97%	4,03%

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



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	96	24,00%	0,0214	5,00%	0,05	19,81%	28,19%
Bom	196	49,00%	0,0250	5,00%	0,05	44,10%	53,90%
Regular	46	11,50%	0,0160	5,00%	0,05	8,37%	14,63%
Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nunca acedeei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	33	8,25%	0,0138	5,00%	0,05	5,55%	10,95%
Não sei/ Não me lembro	18	4,50%	0,0104	5,00%	0,05	2,47%	6,53%



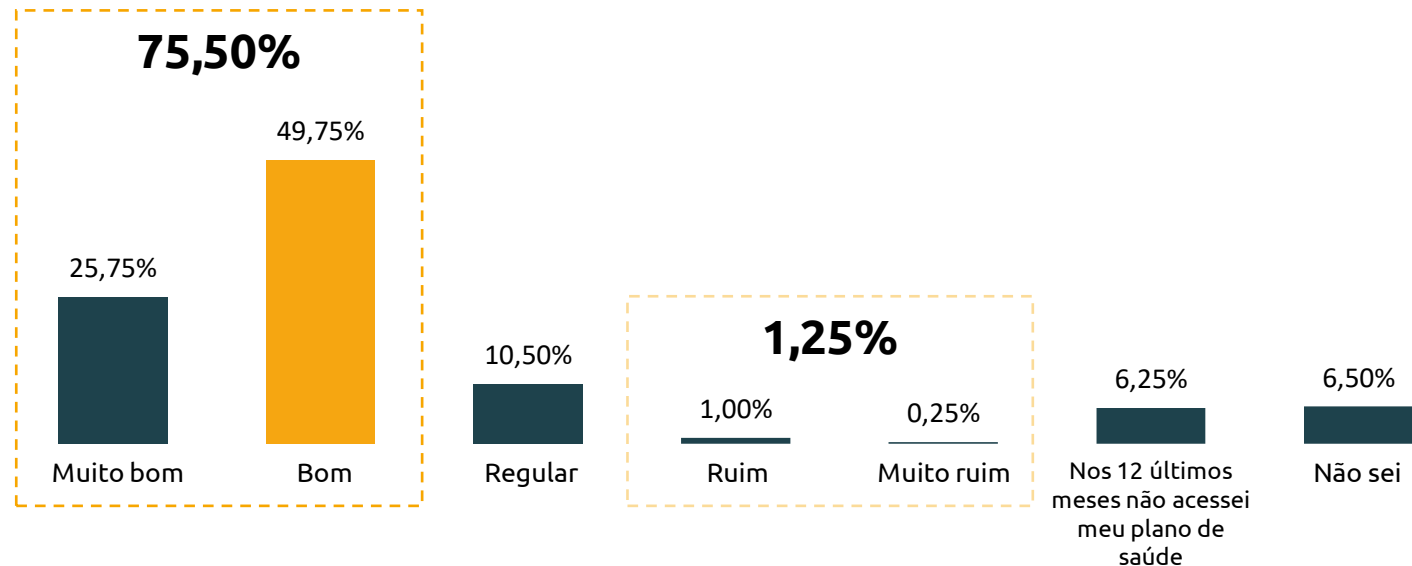
ANS – Canais de Atendimento da operadora

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, sítio 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?

Base 400 entrevistados



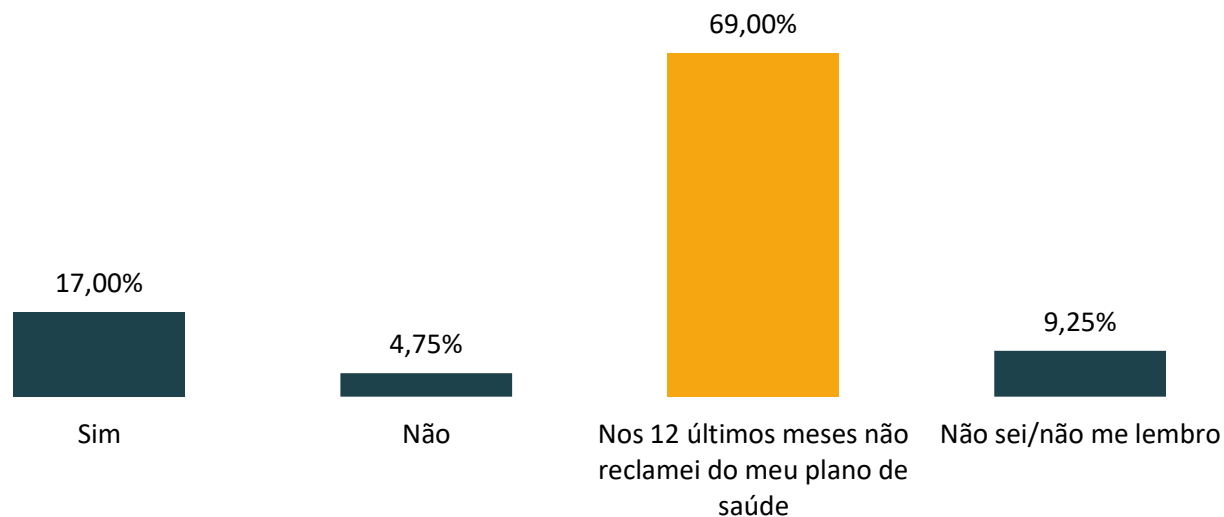
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	103	25,75%	0,0219	5,00%	0,05	21,46%	30,04%
Bom	199	49,75%	0,0250	5,00%	0,05	44,85%	54,65%
Regular	42	10,50%	0,0153	5,00%	0,05	7,50%	13,50%
Ruim	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%
Muito Ruim	1	0,25%	0,0025	5,00%	0,05	0,00%	0,74%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%
Não sei/ Não me lembro	26	6,50%	0,0123	5,00%	0,05	4,08%	8,92%

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?

Base 400 entrevistados



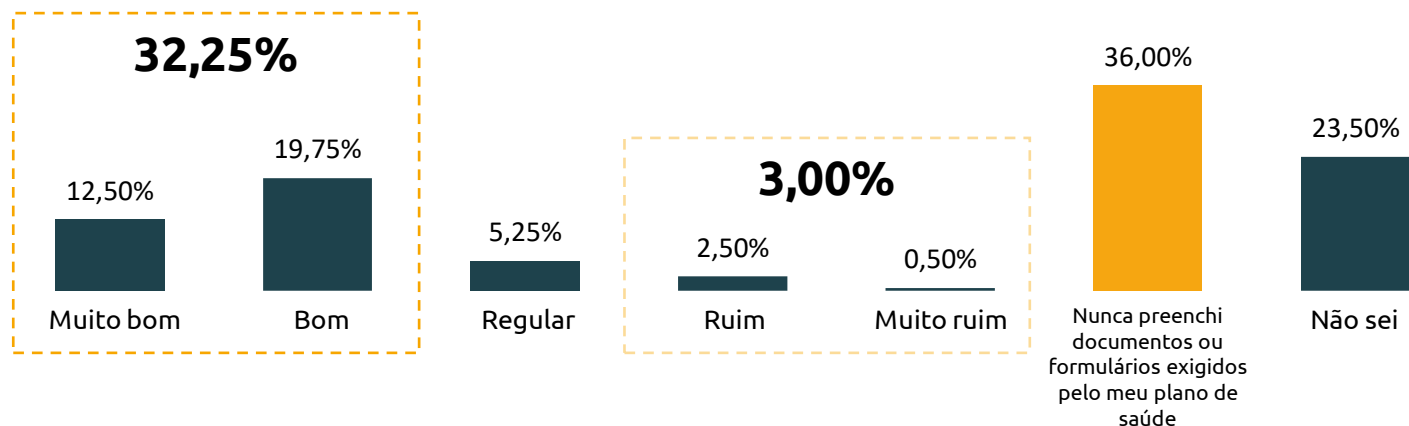
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	68	17,00%	0,0188	5,00%	0,05	13,32%	20,68%
Não	19	4,75%	0,0106	5,00%	0,05	2,67%	6,83%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	276	69,00%	0,0231	5,00%	0,05	64,47%	73,53%
Não sei/não me lembro	37	9,25%	0,0145	5,00%	0,05	6,41%	12,09%

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?

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	50	12,50%	0,0165	5,00%	0,05	9,26%	15,74%
Bom	79	19,75%	0,0199	5,00%	0,05	15,85%	23,65%
Regular	21	5,25%	0,0112	5,00%	0,05	3,06%	7,44%
Ruim	10	2,50%	0,0078	5,00%	0,05	0,97%	4,03%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	144	36,00%	0,0240	5,00%	0,05	31,30%	40,70%
Não sei/ Não me lembro	94	23,50%	0,0212	5,00%	0,05	19,34%	27,66%



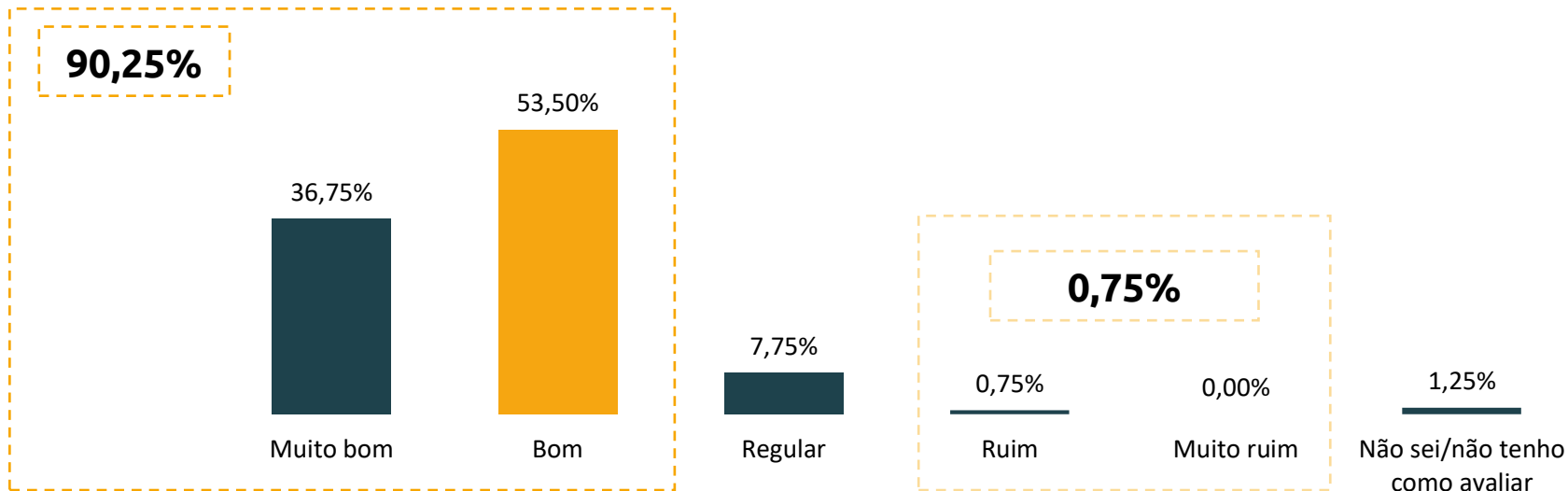
**ANS – Avaliação
Geral**

ANS – Avaliação Geral



Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

Base 400 entrevistados



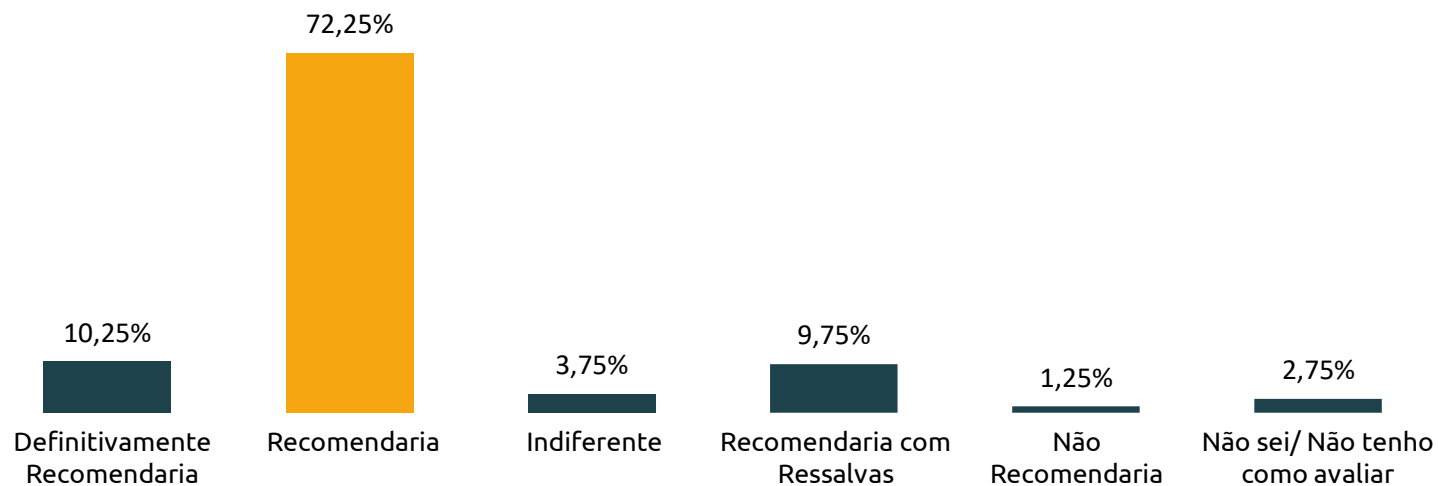
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	147	36,75%	0,0241	5,00%	0,05	32,03%	41,47%
Bom	214	53,50%	0,0249	5,00%	0,05	48,61%	58,39%
Regular	31	7,75%	0,0134	5,00%	0,05	5,13%	10,37%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
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%

ANS – Avaliação Geral



O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Base 400 entrevistados



Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente Recomendaria	41	10,25%	0,0152	5,00%	0,05	7,28%	13,22%
Recomendaria	289	72,25%	0,0224	5,00%	0,05	67,86%	76,64%
Indiferente	15	3,75%	0,0095	5,00%	0,05	1,89%	5,61%
Recomendaria com Ressalvas	39	9,75%	0,0148	5,00%	0,05	6,84%	12,66%
Não Recomendaria	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	2,75%	0,0082	5,00%	0,05	1,15%	4,35%



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 0,25% mencionaram “Nunca” e 13,00% “Às vezes”. No caso de necessidade de atenção imediata, 1,50% mencionaram que “Nunca” conseguiram quando necessitaram e 5,00% citaram “Às vezes”. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (33,25%) disse não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 8,75% avaliam como “Regular”, 2,25% “Ruim” e 0,25% mencionaram a opção “Muito ruim”. Todos os números sinalizam para a 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 12,50% dos beneficiários mencionaram que sim, demonstrando ainda uma baixa percepção de proatividade do plano junto ao beneficiário.

Quanto a avaliação dos beneficiários sobre a facilidade de acesso a lista de médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados, notou-se que 11,50% mencionaram “Regular”, 2,25% “Ruim” e 0,50% como “Muito ruim”. Destaca-se ainda que 8,25% não acessaram a lista de prestadores. 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.



ANS – Considerações Finais

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

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 10,50%% consideram “Regular”, 1,00% “Ruim”, e 0,25% como “Muito ruim”. Nota-se ainda que 6,25% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento.


Embora 69,00% 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 4,75% mencionaram que não foram resolvidas e 17,00% que foram resolvidas. Embora seja superior o indicador positivo, aproximadamente 1 a cada 5 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 36,00% dos beneficiários não preencheram ou enviaram documentos à operadora, 5,25% consideram “Regular”, 2,50% “Ruim” e 0,50% 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 90,25% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 7,75% consideram o mesmo como “Regular” e 0,75% consideram “Ruim”, não havendo beneficiários que citaram que o plano é “Muito Ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 1,25% 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 mas não impactam indicação do mesmo. Porém, nesse último caso, cabe se atentar ao indicador de 9,75% que indicariam com ressalvas e 3,50% que são indiferentes – havendo ainda espaço para potencialização da relação e incentivo a indicação pelo beneficiário.



Muito Obrigado.

 (43) 3323-3883

 www.litzestrategia.com.br

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