



# 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 Encosta da Serra



## INTRODUÇÃO

---

### **Razão Social e Registro da Operadora na ANS**

UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.

Registro ANS: 311715

### **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 Encosta da Serra 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 Encosta da Serra com idade superior a 18 anos de idade. Destaca-se que, do total de 40.351 beneficiários ativos, 31.823 pertencem a população alvo. Os demais 8.528 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 Encosta da Serra:

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 Encosta da Serra 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 380 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	
<b>• Gênero</b>				
Feminino	234	58,50%	234	58,50%
Masculino	166	41,50%	166	41,50%
<b>• Faixa Etária</b>				
De 18 a 23 anos	38	9,50%	29	7,25%
De 24 a 28 anos	42	10,50%	44	11,00%
De 29 a 33 anos	51	12,75%	52	13,00%
De 34 a 38 anos	55	13,75%	56	14,00%
De 39 a 43 anos	55	13,75%	56	14,00%
De 44 a 48 anos	41	10,25%	42	10,50%
De 49 a 53 anos	32	8,00%	34	8,50%
De 54 a 58 anos	27	6,75%	28	7,00%
59 anos ou mais	59	14,75%	59	14,75%
<b>• Abrangência Geográfica</b>				
Grupo de municípios	257	64,25%	257	64,25%
Grupo de estados	20	5,00%	22	5,50%
Nacional	123	30,75%	121	30,25%
<b>• Tipo de Contrato</b>				
Individual ou familiar	80	20,00%	86	21,50%
Coletivo Empresarial	320	80,00%	314	78,50%
<b>• Segmentação Assistencial</b>				
Ambulatorial	100	25,00%	103	25,75%
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	289	72,25%	291	72,75%
Outros	11	2,75%	6	1,50%

## 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. Contactou-se que 14.901 beneficiários, 46,8% 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 0,0268, o que significa que haviam 37 contatos disponíveis para cada pesquisa planejada. Cenário semelhante foi encontrado na análise por perfil, em que o maior índice de dificuldade encontrado foi de 0,0477, indicando que a pesquisa era viável.



## 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	454	3,85%
ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	621	5,27%
iii. Pesquisa Incompleta	125	1,06%
iv. Não foi possível localizar o beneficiário	10.145	86,07%
v. Outros	442	3,75%
<b>Total de pessoas contatadas para a pesquisa</b>	<b>11.787</b>	<b>100,00%</b>
<b>Taxa de respondentes</b>		<b>3,85%</b>

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 54 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 3,85%.

### Período de Realização da Pesquisa

O planejamento da pesquisa foi realizado entre os dias 09 e 11 de janeiro de 2023. A coleta de dados foi realizada entre os dias 16 de janeiro e 18 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

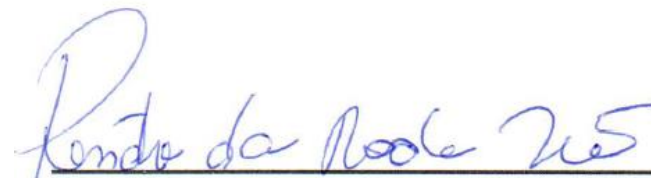


**Dra. Ana Julia Righetto**

**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**



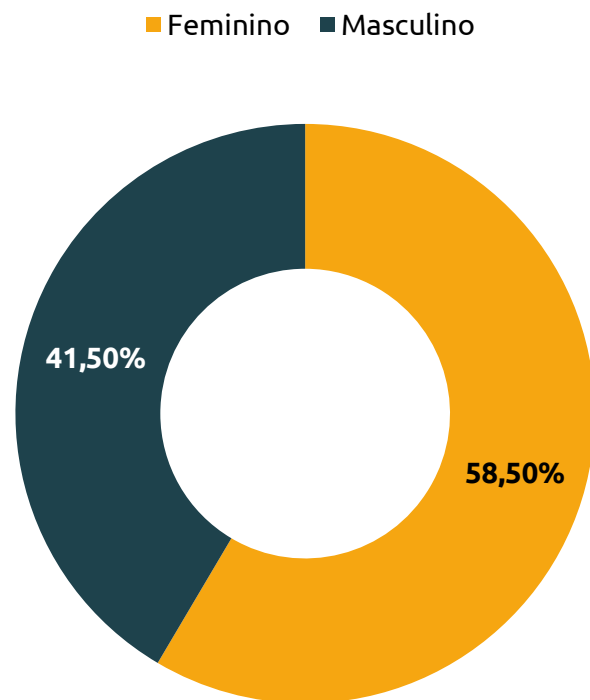
# Perfil dos Entrevistados

## Perfil do Entrevistado



### Gênero

Base 400 entrevistados



### Faixa Etária

Base 400 entrevistados

Faixa Etária	%	V. Absoluto
Entre 18 e 23 anos	7,25%	29
Entre 24 e 28 anos	11,00%	44
Entre 29 e 33 anos	13,00%	52
Entre 34 e 38 anos	14,00%	56
Entre 39 e 43 anos	14,00%	56
Entre 44 e 48 anos	10,50%	42
Entre 49 e 53 anos	8,50%	34
Entre 54 e 58 anos	7,00%	28
59 anos ou mais	14,75%	59
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>	<b>400</b>

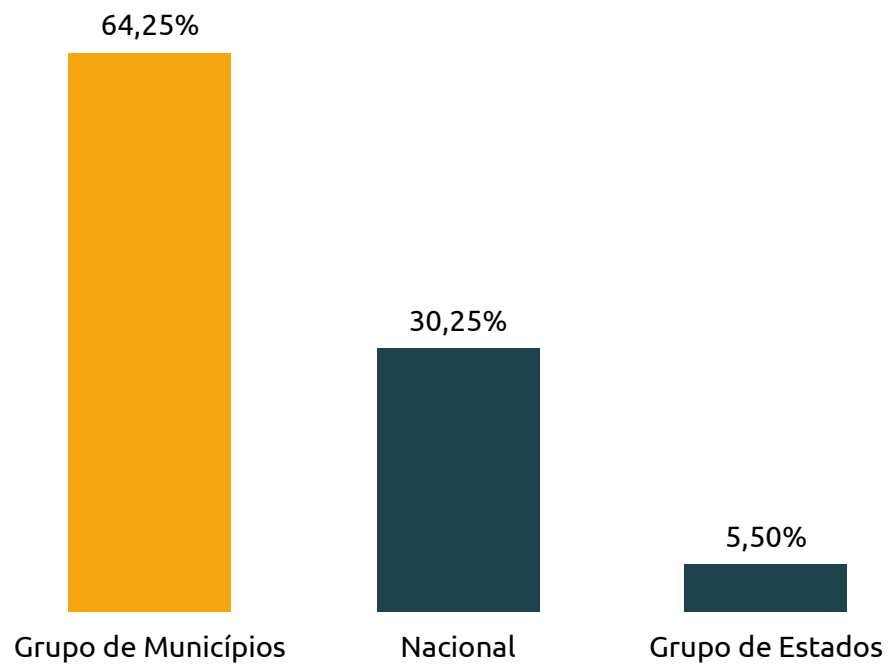
Variável	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Idade	40,38	41,93	43,48	15,83	0,7914

## Perfil do Entrevistado



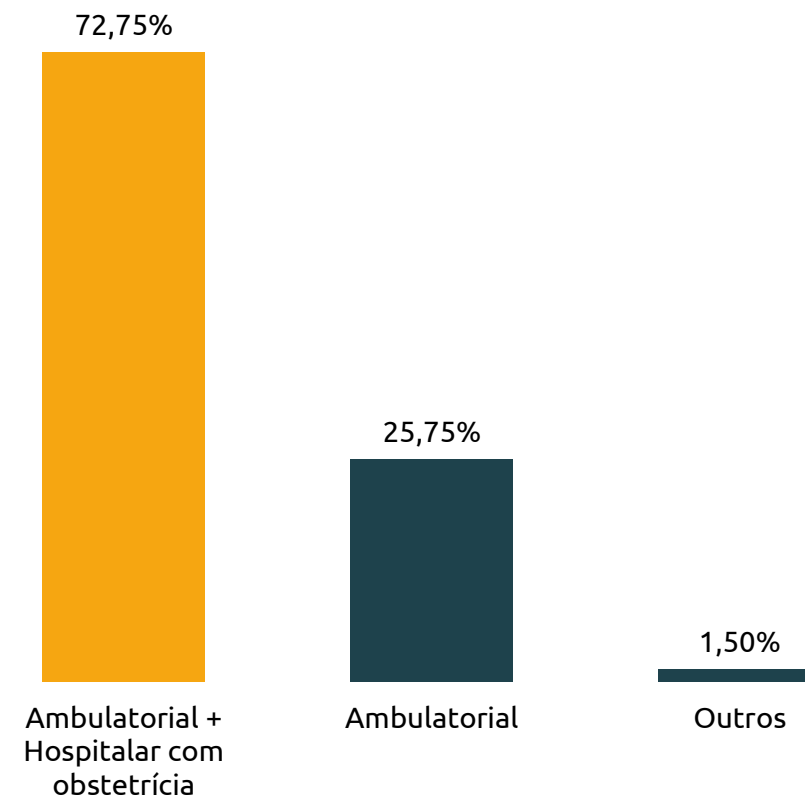
### Abrangência Geográfica

Base 400 entrevistados



### Segmentação Assistencial

Base 400 entrevistados



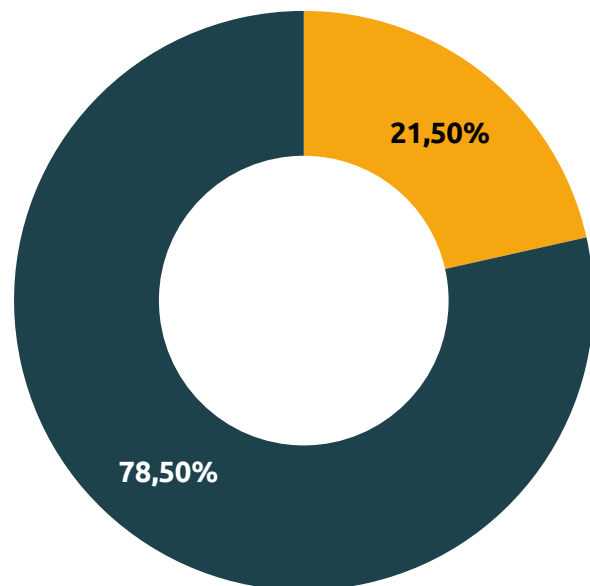
## Perfil do Entrevistado



### Tipo de Contrato

Base 400 entrevistados

■ Individual ou Familiar   ■ Coletivo Empresarial



### Cidade

Base 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Taquara	17,50%	70
Gramado	14,75%	59
Canela	13,75%	55
Parobe	13,25%	53
Igrejinha	11,75%	47
Sapiranga	9,75%	39
Três Coroas	7,50%	30
Outras na área de atuação	6,25%	25
Outras fora da área de atuação	5,50%	22
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>400</b>



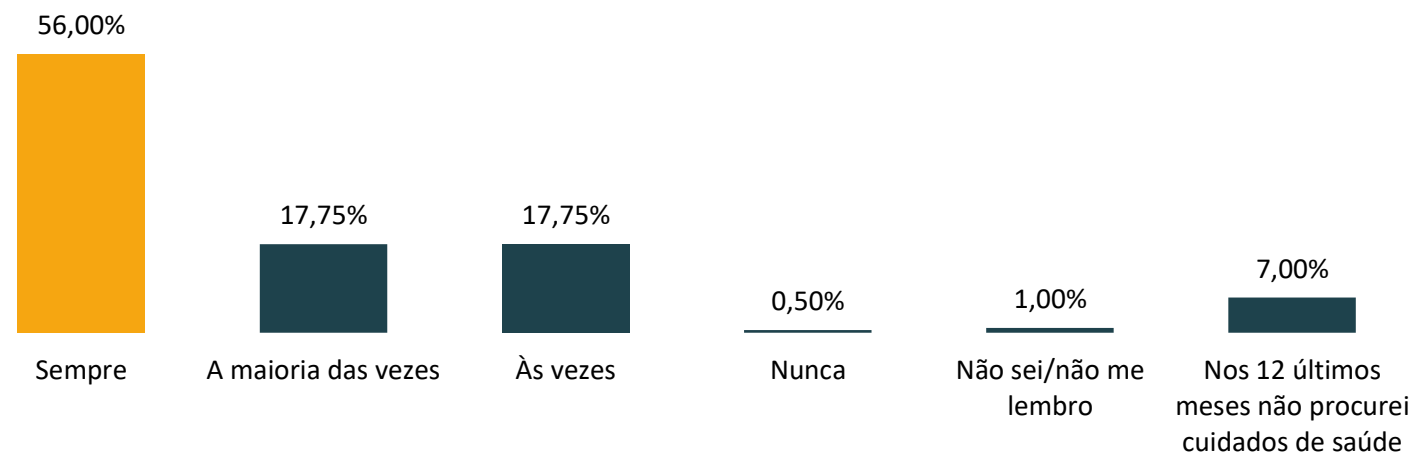
**ANS – Atenção à  
Saúde**

## 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	224	56,00%	0,0248	5,00%	0,05	51,14%	60,86%
A Maioria das Vezes	71	17,75%	0,0191	5,00%	0,05	14,01%	21,49%
Às vezes	71	17,75%	0,0191	5,00%	0,05	14,01%	21,49%
Nunca	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%
Não sei/ Não me lembro	28	7,00%	0,0128	5,00%	0,05	4,50%	9,50%

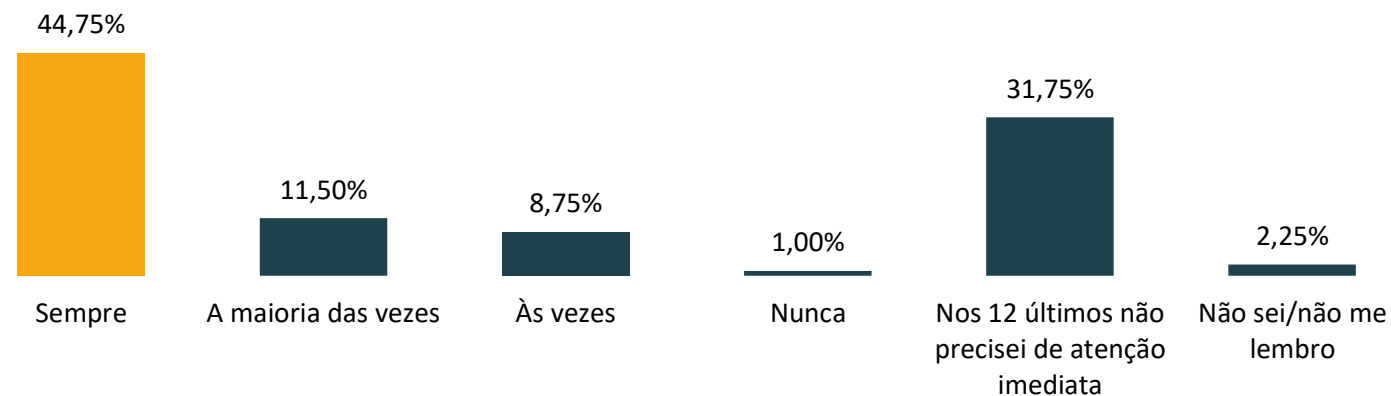


## ANS – Atenção à Saúde



**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



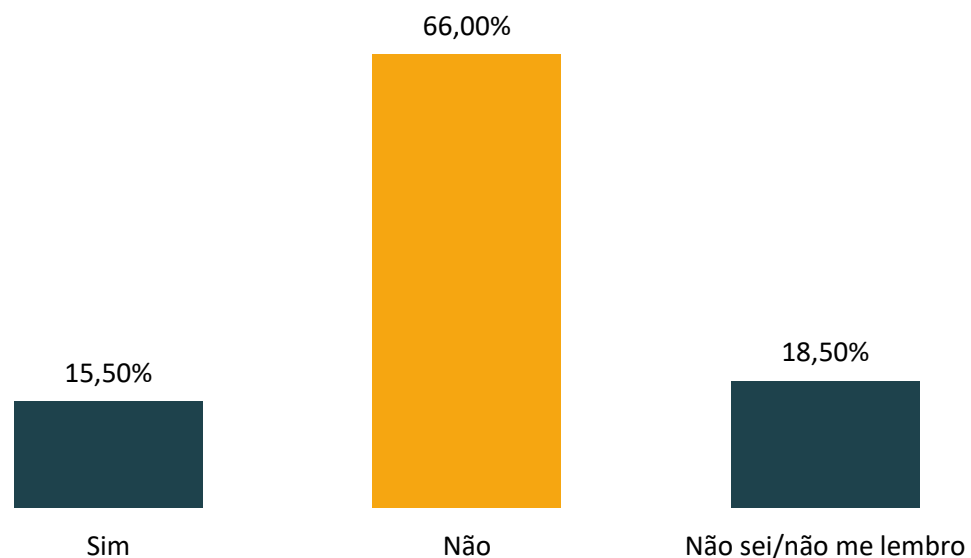
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	179	44,75%	0,0249	5,00%	0,05	39,88%	49,62%
A Maioria das Vezes	46	11,50%	0,0160	5,00%	0,05	8,37%	14,63%
Às vezes	35	8,75%	0,0141	5,00%	0,05	5,98%	11,52%
Nunca	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%
Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata	127	31,75%	0,0233	5,00%	0,05	27,19%	36,31%
Não sei/ Não me lembro	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%

## 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



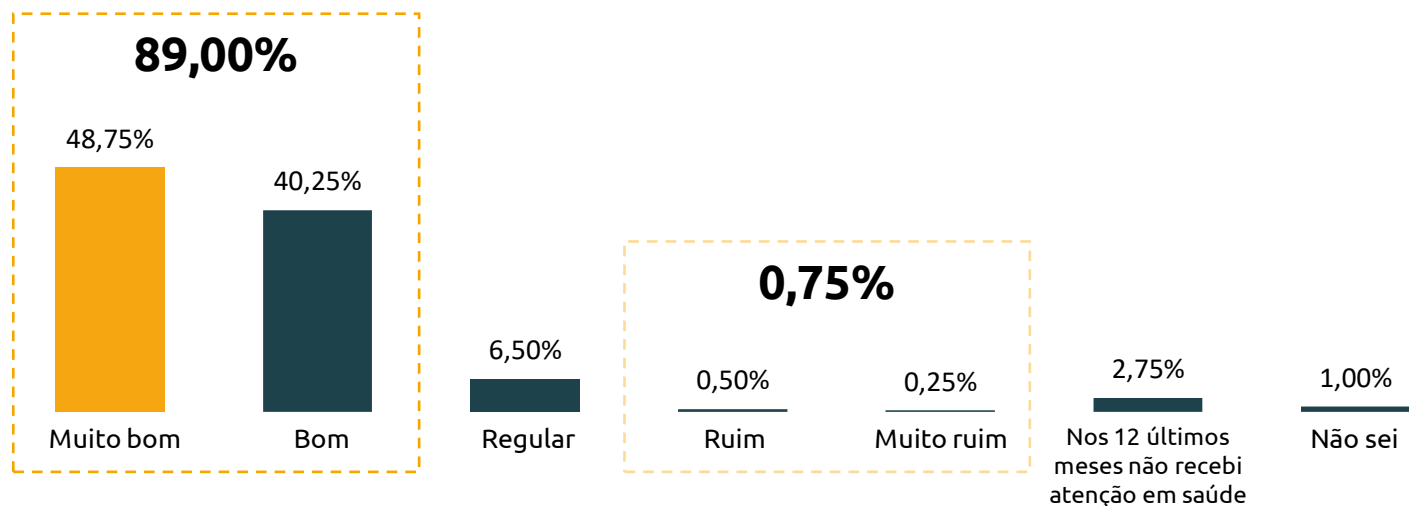
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - $\alpha$ )	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	62	15,50%	0,0181	5,00%	0,05	11,95%	19,05%
Não	264	66,00%	0,0237	5,00%	0,05	61,36%	70,64%
Não sei/ Não me lembro	74	18,50%	0,0194	5,00%	0,05	14,69%	22,31%

## 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



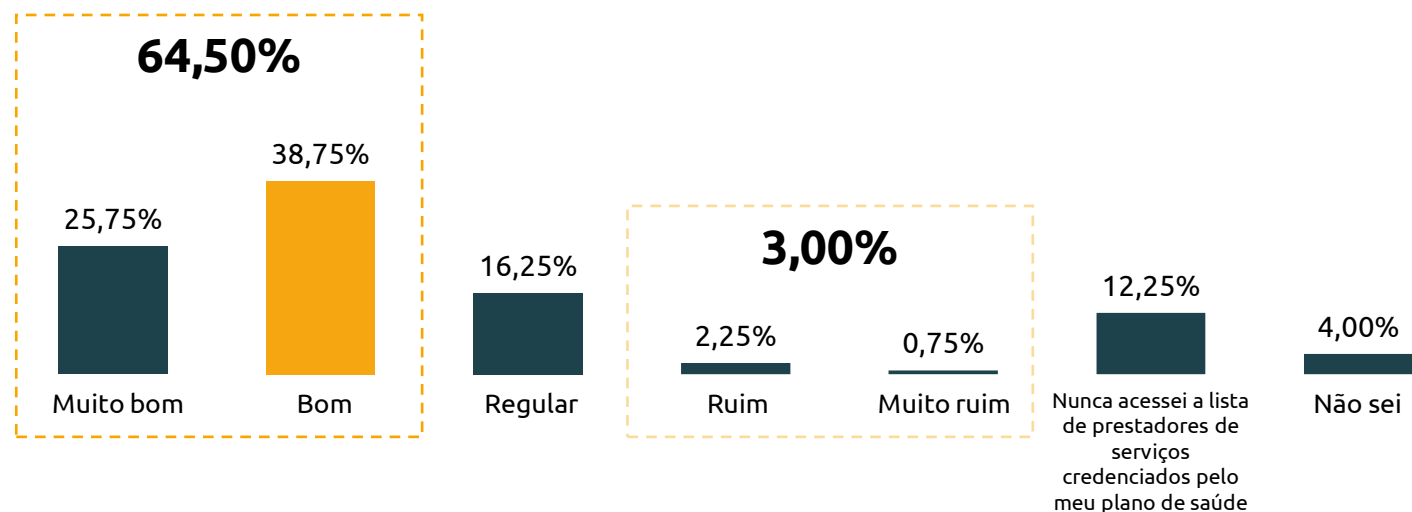
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	195	48,75%	0,0250	5,00%	0,05	43,85%	53,65%
Bom	161	40,25%	0,0245	5,00%	0,05	35,44%	45,06%
Regular	26	6,50%	0,0123	5,00%	0,05	4,08%	8,92%
Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Muito Ruim	1	0,25%	0,0025	5,00%	0,05	0,00%	0,74%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	11	2,75%	0,0082	5,00%	0,05	1,15%	4,35%
Não sei/ Não me lembro	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%

## 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 - $\alpha$ )	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	103	25,75%	0,0219	5,00%	0,05	21,46%	30,04%
Bom	155	38,75%	0,0244	5,00%	0,05	33,98%	43,52%
Regular	65	16,25%	0,0184	5,00%	0,05	12,63%	19,87%
Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Muito Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	49	12,25%	0,0164	5,00%	0,05	9,04%	15,46%
Não sei/ Não me lembro	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%



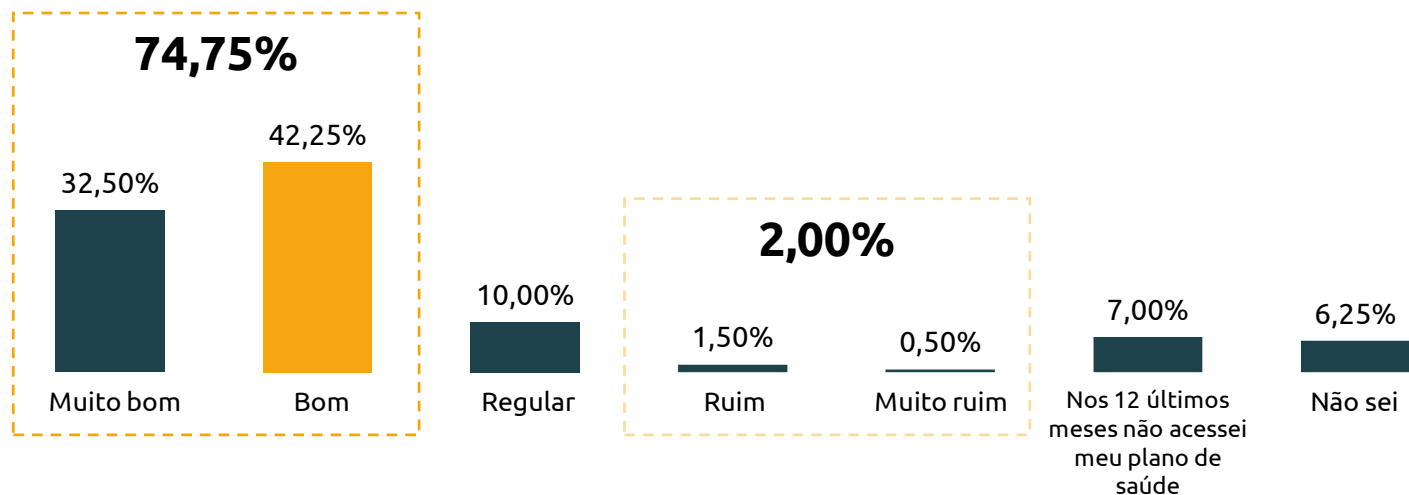
## **ANS – Canais de Atendimento da operadora**

## 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



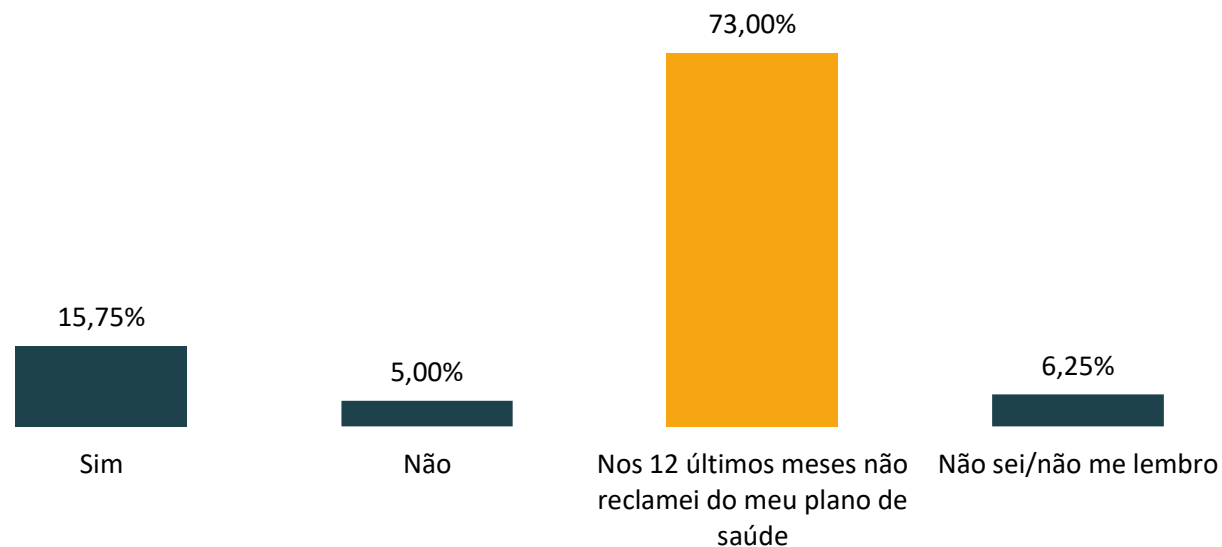
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	130	32,50%	0,0234	5,00%	0,05	27,91%	37,09%
Bom	169	42,25%	0,0247	5,00%	0,05	37,41%	47,09%
Regular	40	10,00%	0,0150	5,00%	0,05	7,06%	12,94%
Ruim	6	1,50%	0,0061	5,00%	0,05	0,31%	2,69%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	28	7,00%	0,0128	5,00%	0,05	4,50%	9,50%
Não sei/ Não me lembro	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%

## 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



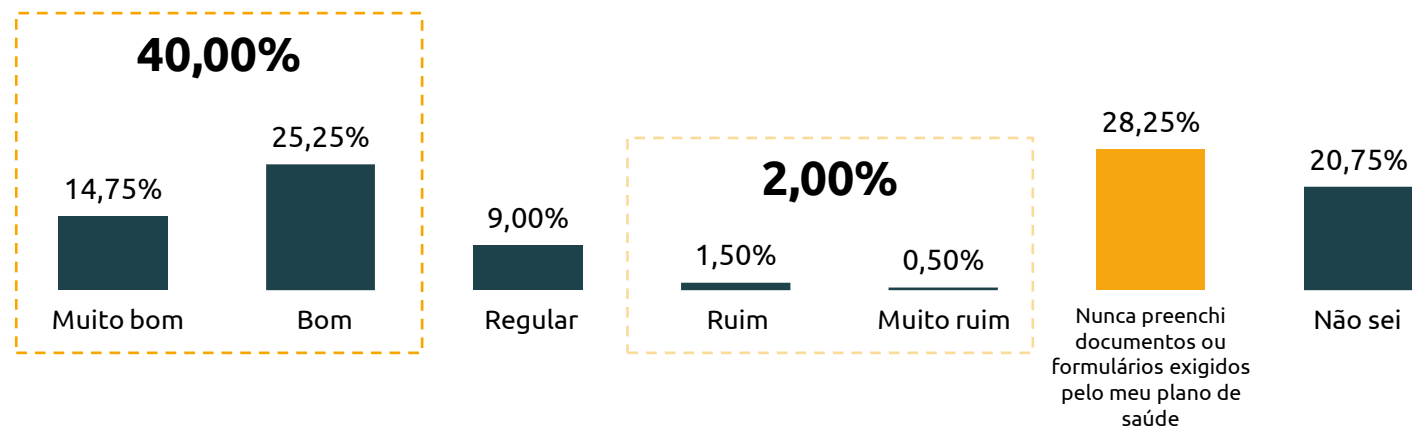
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	63	15,75%	0,0182	5,00%	0,05	12,18%	19,32%
Não	20	5,00%	0,0109	5,00%	0,05	2,86%	7,14%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	292	73,00%	0,0222	5,00%	0,05	68,65%	77,35%
Não sei/não me lembro	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%

## 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	59	14,75%	0,0177	5,00%	0,05	11,27%	18,23%
Bom	101	25,25%	0,0217	5,00%	0,05	20,99%	29,51%
Regular	36	9,00%	0,0143	5,00%	0,05	6,20%	11,80%
Ruim	6	1,50%	0,0061	5,00%	0,05	0,31%	2,69%
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	113	28,25%	0,0225	5,00%	0,05	23,84%	32,66%
Não sei/ Não me lembro	83	20,75%	0,0203	5,00%	0,05	16,78%	24,72%





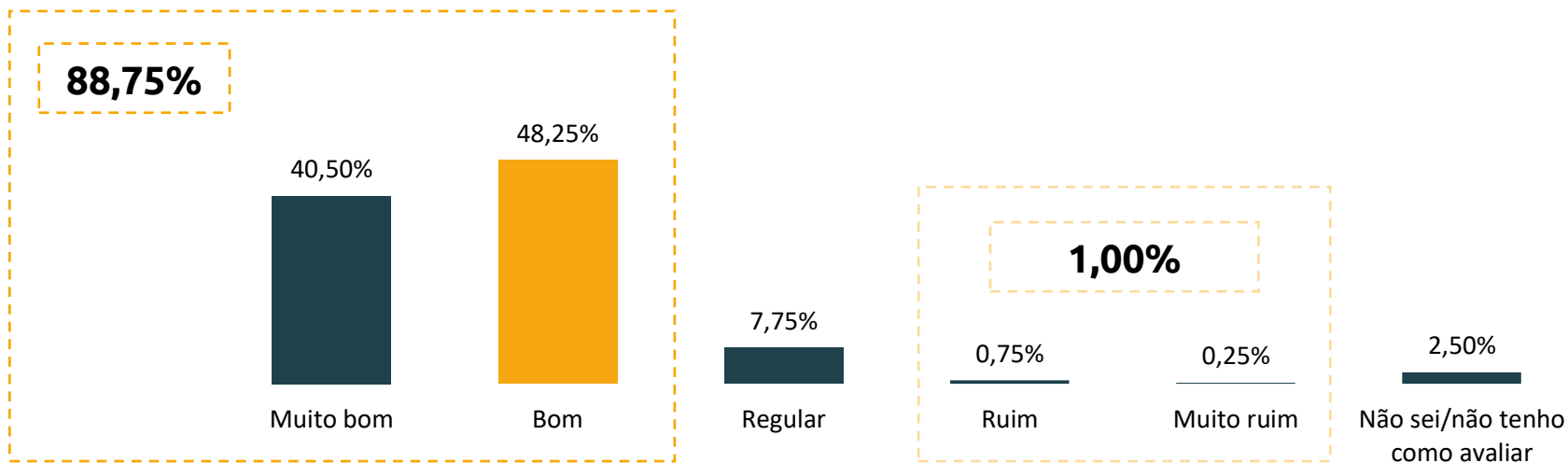
**ANS – Avaliação  
Geral**

## ANS – Avaliação Geral



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

Base 400 entrevistados



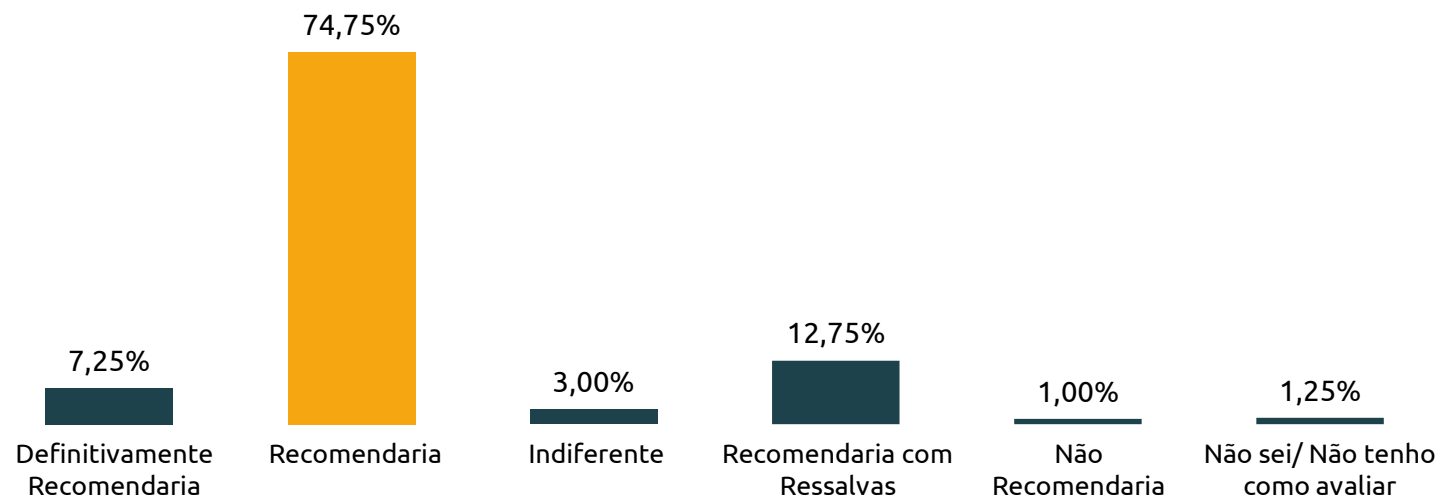
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	162	40,50%	0,0245	5,00%	0,05	35,69%	45,31%
Bom	193	48,25%	0,0250	5,00%	0,05	43,35%	53,15%
Regular	31	7,75%	0,0134	5,00%	0,05	5,13%	10,37%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Muito Ruim	1	0,25%	0,0025	5,00%	0,05	0,00%	0,74%
Não sei/não tenho como avaliar	10	2,50%	0,0078	5,00%	0,05	0,97%	4,03%

## 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	29	7,25%	0,0130	5,00%	0,05	4,71%	9,79%
Recomendaria	299	74,75%	0,0217	5,00%	0,05	70,49%	79,01%
Indiferente	12	3,00%	0,0085	5,00%	0,05	1,33%	4,67%
Recomendaria com Ressalvas	51	12,75%	0,0167	5,00%	0,05	9,48%	16,02%
Não Recomendaria	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%



## 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% mencionaram “Nunca” e 17,75% “Às vezes”. No caso de necessidade de atenção imediata, 1,00% mencionaram que “Nunca” conseguiram quando necessitaram e 8,75% citaram “Às vezes”. Verifica-se ainda que parte considerável dos entrevistados (31,75%) disse não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 6,5% avaliam como “Regular”, 0,50% disseram “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 15,50% 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 16,25% mencionaram “Regular”, 2,25% “Ruim” e 0,75% como “Muito ruim”. Destaca-se ainda que 12,25% 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 10,00% consideram “Regular”, 1,50% “Ruim”, e 0,50% como “Muito ruim”. Nota-se ainda que 7,00% não precisou acessar a operadora pelos canais de atendimento.


Embora 73,00% 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 5,00% mencionaram que não foram resolvidas e 15,75% que foram resolvidas. Embora seja superior o indicador positivo, aproximadamente 1 a cada 4 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 28,25% dos beneficiários não preencheram ou enviaram documentos à operadora, 9,00% consideram “Regular”, 1,50% consideraram “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 88,75% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 7,75% consideram o mesmo como “Regular”, 0,75% consideram “Ruim” e 0,25% “Muito Ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 1,00% 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 12,75% que indicariam com ressalvas e 3,00% 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](http://www.litzestrategia.com.br)

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