



# 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



- ▣ 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 2023

Hospitalar



## INTRODUÇÃO

---

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

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICIENTE DE LONDRINA

Registro ANS: 326755

### **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 Hospitalar 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 Hospitalar com idade superior a 18 anos de idade. Destaca-se que, do total de 58.907 beneficiários ativos, 42.144 pertencem a população alvo. Os demais 16.763 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 do plano de saúde Hospitalar 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 381 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	
	n	n%	n	n%
<b>• Gênero</b>				
Feminino	239	59,75%	239	59,75%
Masculino	161	40,25%	161	40,25%
<b>• Faixa Etária</b>				
De 18 a 23 anos	35	8,75%	32	8,00%
De 24 a 28 anos	43	10,75%	43	10,75%
De 29 a 33 anos	47	11,75%	48	12,00%
De 34 a 38 anos	49	12,25%	48	12,00%
De 39 a 43 anos	44	11,00%	45	11,25%
De 44 a 48 anos	35	8,75%	37	9,25%
De 49 a 53 anos	27	6,75%	27	6,75%
De 54 a 58 anos	25	6,25%	25	6,25%
59 anos ou mais	95	23,75%	95	23,75%
<b>• Abrangência Geográfica</b>				
Municipal	334	83,50%	334	83,50%
Grupo de Municípios	66	16,50%	66	16,50%
<b>• Tipo de Contrato</b>				
Individual ou familiar	219	54,75%	220	55,00%
Coletivo Empresarial	149	37,25%	148	37,00%
Coletivo por adesão	32	8,00%	32	8,00%
<b>• Segmentação Assistencial</b>				
Hospitalar com Obstetrícia	24	6,00%	23	5,75%
Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	149	37,25%	149	37,25%
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	223	55,75%	221	55,25%
Outros	4	1,00%	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. Contactou-se que 33.890 beneficiários, 80,4% 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 0,0108, o que significa que haviam 93 contatos disponíveis para cada pesquisa planejada. Cenário semelhante foi encontrado na análise por perfil, em que o apenas um perfil apresentou um índice de dificuldade igual a 0,05, indicando uma maior dificuldade de aplicação nesse perfil em específico.

## 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	447	3,10%
ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	713	4,95%
iii. Pesquisa Incompleta	31	0,22%
iv. Não foi possível localizar o beneficiário	13152	91,31%
v. Outros	60	0,42%
<b>Total de pessoas contatadas para a pesquisa</b>	<b>14.403</b>	
<b>Taxa de respondentes</b>	<b>3,10%</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 47 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, principalmente nas questões 1 e 2, 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. A taxa de respondentes foi de 3,10%.

### Período de Realização da Pesquisa

O planejamento da pesquisa foi realizado entre os dias 05 e 11 de janeiro de 2024. A coleta de dados foi realizada entre os dias 15 de janeiro e 08 de março de 2024.

## 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

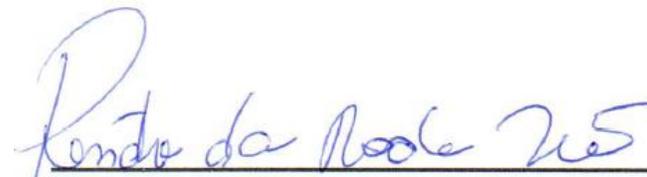


**Dra. Ana Julia Righetto**

**CONRE-4: 9437-A**

**Responsável Técnico da Pesquisa**

**CPF: 344.688.108-58**



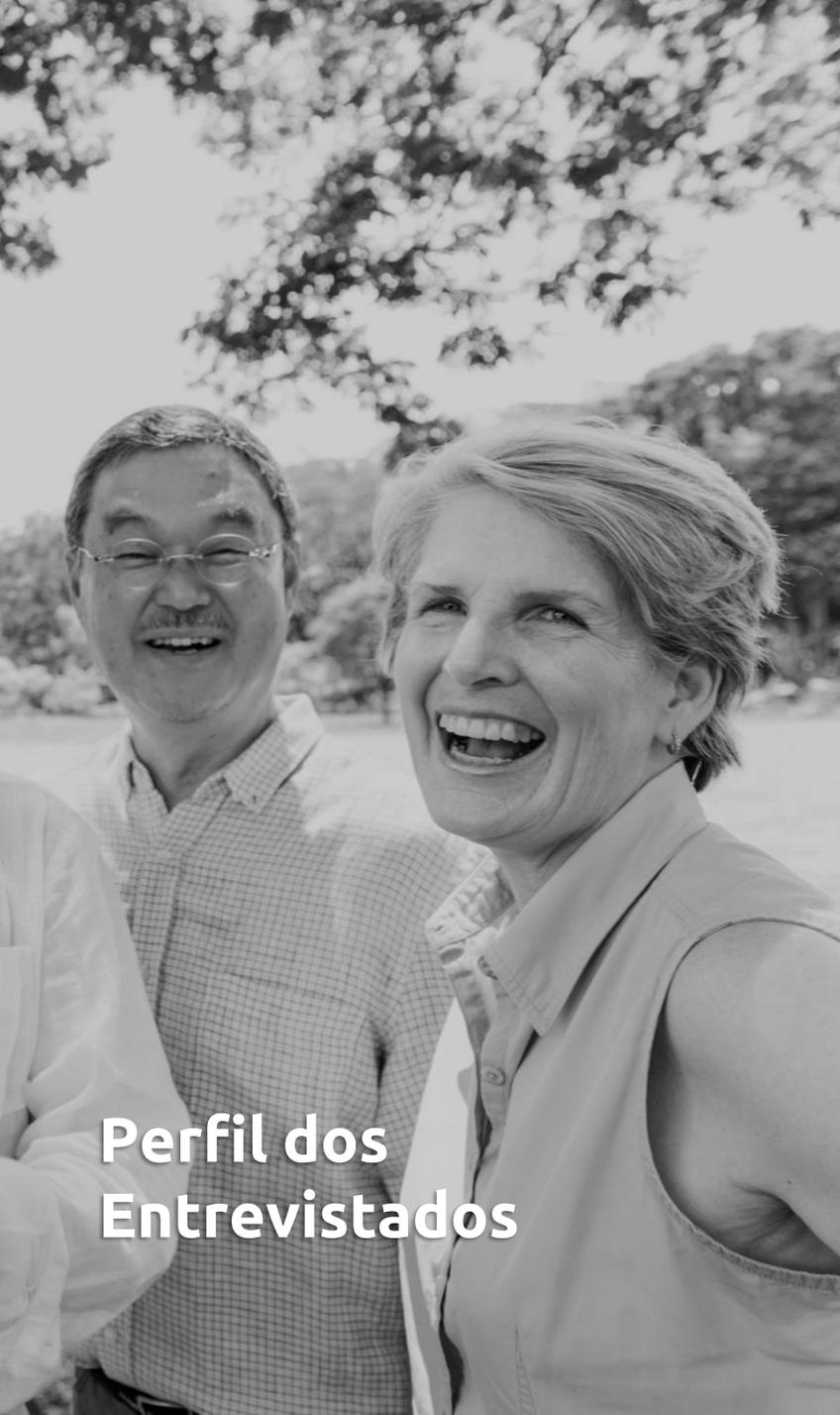
**Prof. Msc. Renato da Rocha Neto**

**Diretor de Operação – Litz**



**Prof. Dr. Mario Nei Pacagnan**

**Diretor de Projetos - Litz**



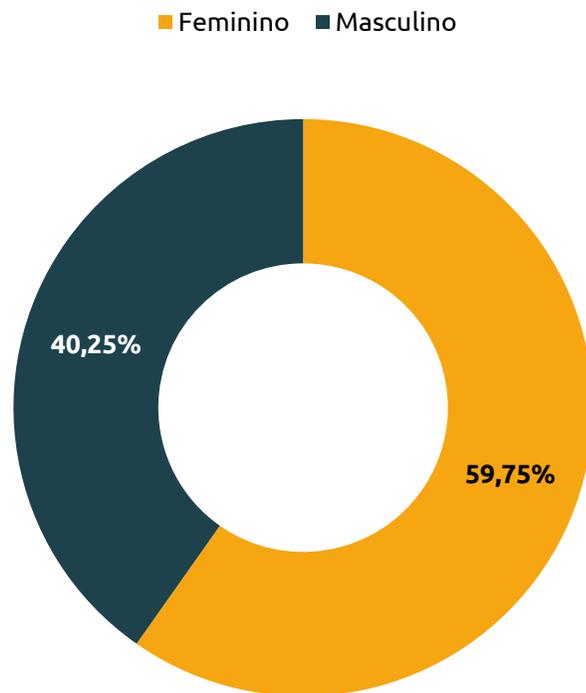
## Perfil dos Entrevistados

## Perfil do Entrevistado



### Gênero

Base 400 entrevistados



### Faixa Etária

Base 400 entrevistados

Faixa Etária	V. Absoluto	%
Entre 18 e 23 anos	32	8,00%
Entre 24 e 28 anos	43	10,75%
Entre 29 e 33 anos	48	12,00%
Entre 34 e 38 anos	48	12,00%
Entre 39 e 43 anos	45	11,25%
Entre 44 e 48 anos	37	9,25%
Entre 49 e 53 anos	27	6,75%
Entre 54 e 58 anos	25	6,25%
59 anos ou mais	95	23,75%
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100%</b>

Variável	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Idade	42,21	43,72	45,22	15,37	0,7686

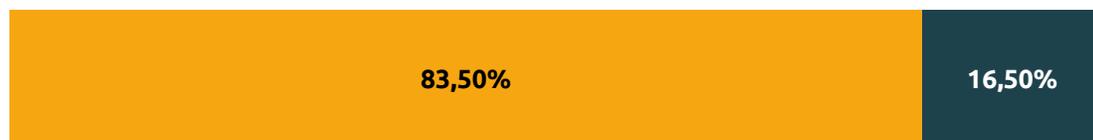
## Perfil do Entrevistado



### Abrangência Geográfica

Base 400 entrevistados

■ Municipal ■ Grupo de Municípios



### Tipo de Contrato

Base 400 entrevistados

Tipo	%	V. Absoluto
Individual ou Familiar	220	55,00%
Coletivo Empresarial	148	37,00%
Coletivo por Adesão	32	8,00%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>400</b>



### Segmentação Assistencial

Base 400 entrevistados

Segmentação	%	V. Absoluto
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	221	55,25%
Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	149	37,25%
Hospitalar com Obstetrícia	23	5,75%
Outros	7	1,75%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>400</b>



### Cidade

Base 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Londrina	276	69,00%
Cambé	44	11,00%
Rolândia	22	5,50%
Outras na área de atuação	54	13,50%
Outras fora da área de atuação	4	1,00%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>400</b>

A black and white photograph showing a pair of hands being held and supported by another pair of hands. The hands being held appear to be those of an elderly person, while the supporting hands are younger. The background is a blurred image of a person wearing a light-colored button-down shirt.

# 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	196	49,00%	0,0250	5,00%	0,05	44,10%	53,90%
A maioria das vezes	69	17,25%	0,0189	5,00%	0,05	13,55%	20,95%
Às vezes	96	24,00%	0,0214	5,00%	0,05	19,81%	28,19%
Nunca	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	27	6,75%	0,0125	5,00%	0,05	4,29%	9,21%
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, 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



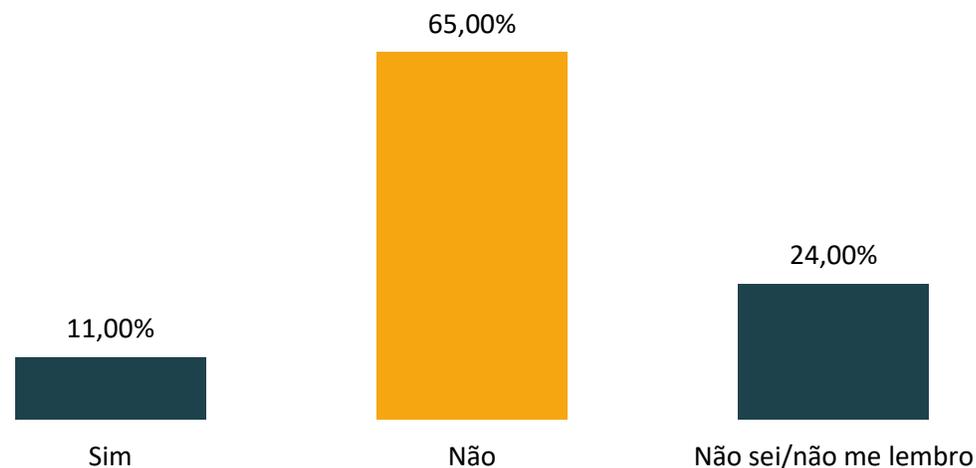
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	165	41,25%	0,0246	5,00%	0,05	36,43%	46,07%
A maioria das vezes	51	12,75%	0,0167	5,00%	0,05	9,48%	16,02%
Às vezes	40	10,00%	0,0150	5,00%	0,05	7,06%	12,94%
Nunca	8	2,00%	0,0070	5,00%	0,05	0,63%	3,37%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	120	30,00%	0,0229	5,00%	0,05	25,51%	34,49%
Não sei/ Não me lembro	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%

## 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



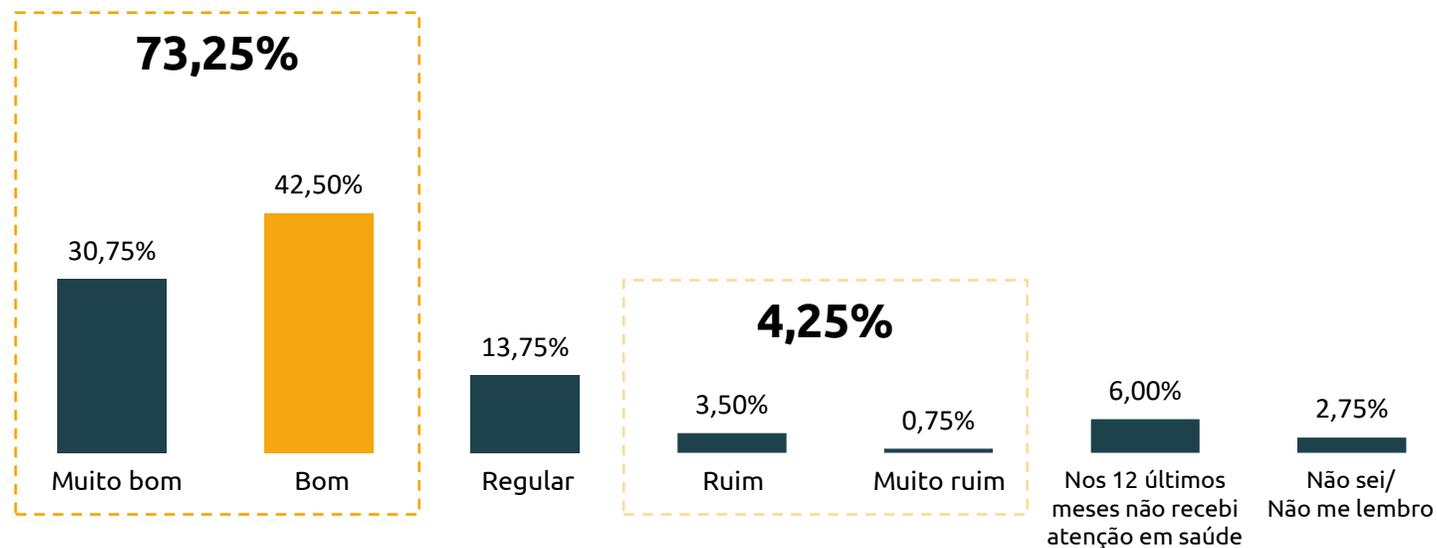
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - $\alpha$ )	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	44	11,00%	0,0156	5,00%	0,05	7,93%	14,07%
Não	260	65,00%	0,0238	5,00%	0,05	60,33%	69,67%
Não sei/ Não me lembro	96	24,00%	0,0214	5,00%	0,05	19,81%	28,19%

## 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



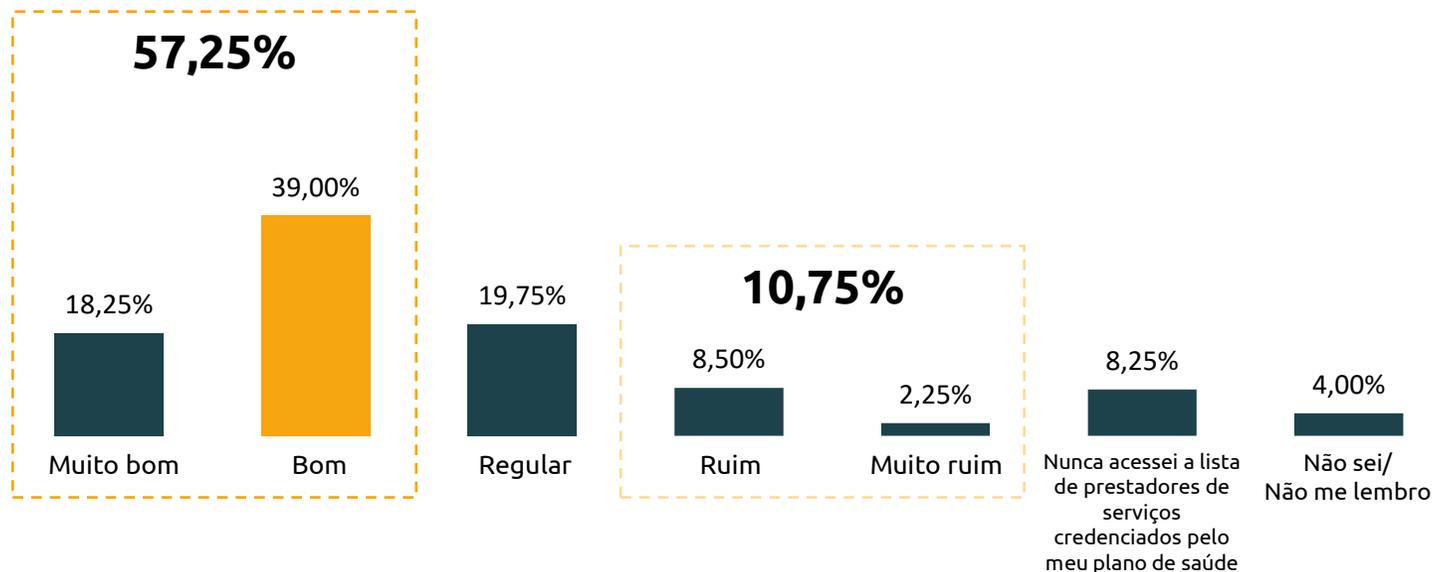
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	123	30,75%	0,0231	5,00%	0,05	26,23%	35,27%
Bom	170	42,50%	0,0247	5,00%	0,05	37,66%	47,34%
Regular	55	13,75%	0,0172	5,00%	0,05	10,38%	17,12%
Ruim	14	3,50%	0,0092	5,00%	0,05	1,70%	5,30%
Muito Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	24	6,00%	0,0119	5,00%	0,05	3,67%	8,33%
Não sei/ Não me lembro	11	2,75%	0,0082	5,00%	0,05	1,15%	4,35%

## 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	73	18,25%	0,0193	5,00%	0,05	14,46%	22,04%
Bom	156	39,00%	0,0244	5,00%	0,05	34,22%	43,78%
Regular	79	19,75%	0,0199	5,00%	0,05	15,85%	23,65%
Ruim	34	8,50%	0,0139	5,00%	0,05	5,77%	11,23%
Muito Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Nunca acessei 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	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%



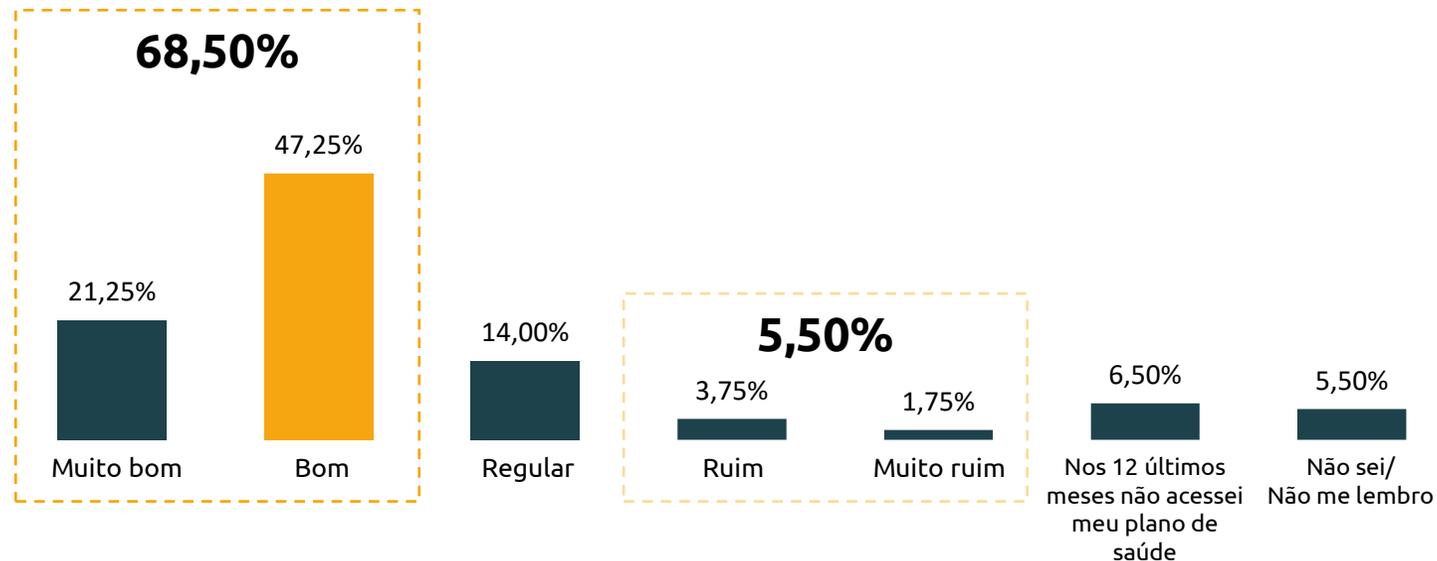
# ANS – Canais de Atendimento da operadora

## 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



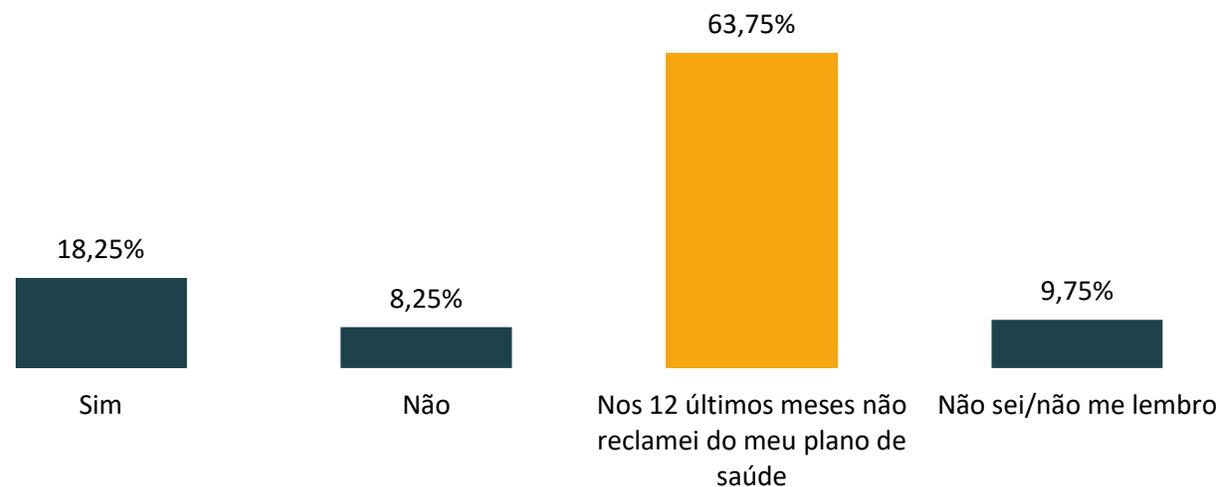
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	85	21,25%	0,0205	5,00%	0,05	17,24%	25,26%
Bom	189	47,25%	0,0250	5,00%	0,05	42,36%	52,14%
Regular	56	14,00%	0,0173	5,00%	0,05	10,60%	17,40%
Ruim	15	3,75%	0,0095	5,00%	0,05	1,89%	5,61%
Muito Ruim	7	1,75%	0,0066	5,00%	0,05	0,46%	3,04%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	6,50%	0,0123	5,00%	0,05	4,08%	8,92%
Não sei/ Não me lembro	22	5,50%	0,0114	5,00%	0,05	3,27%	7,73%

## 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



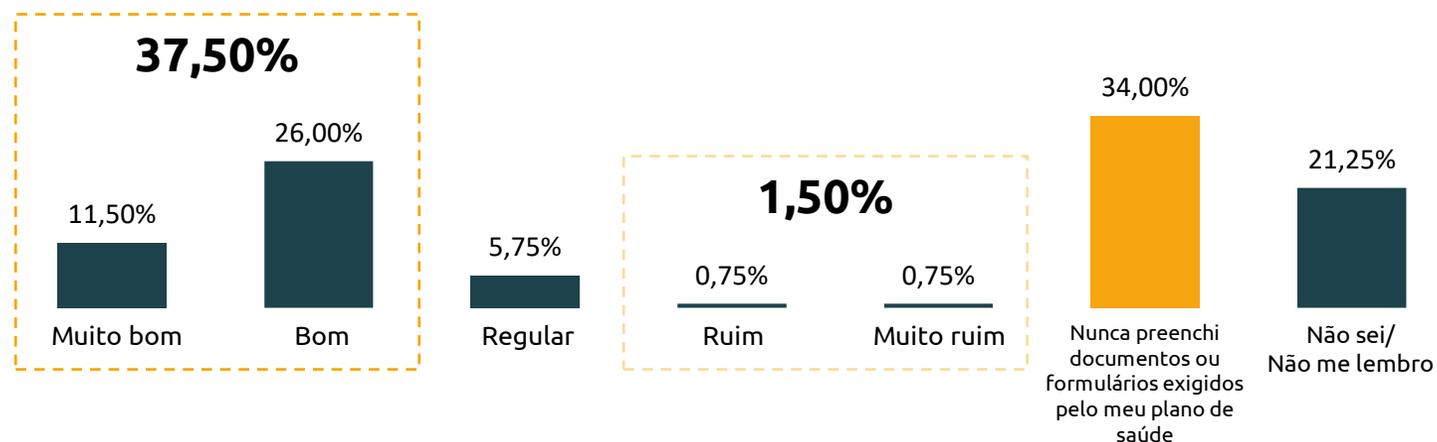
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	73	18,25%	0,0193	5,00%	0,05	14,46%	22,04%
Não	33	8,25%	0,0138	5,00%	0,05	5,55%	10,95%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	255	63,75%	0,0240	5,00%	0,05	59,04%	68,46%
Não sei/ Não me lembro	39	9,75%	0,0148	5,00%	0,05	6,84%	12,66%

## 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	46	11,50%	0,0160	5,00%	0,05	8,37%	14,63%
Bom	104	26,00%	0,0219	5,00%	0,05	21,70%	30,30%
Regular	23	5,75%	0,0116	5,00%	0,05	3,47%	8,03%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Muito Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	136	34,00%	0,0237	5,00%	0,05	29,36%	38,64%
Não sei/ Não me lembro	85	21,25%	0,0205	5,00%	0,05	17,24%	25,26%



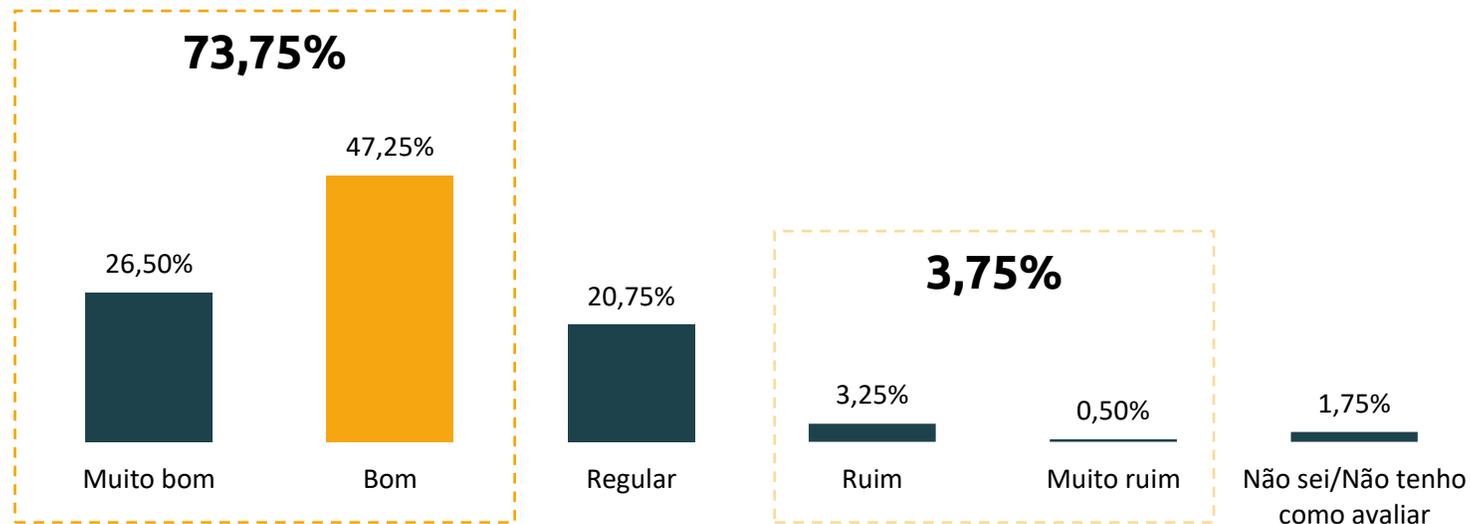
# ANS – Avaliação Geral

## ANS – Avaliação Geral



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

Base 400 entrevistados



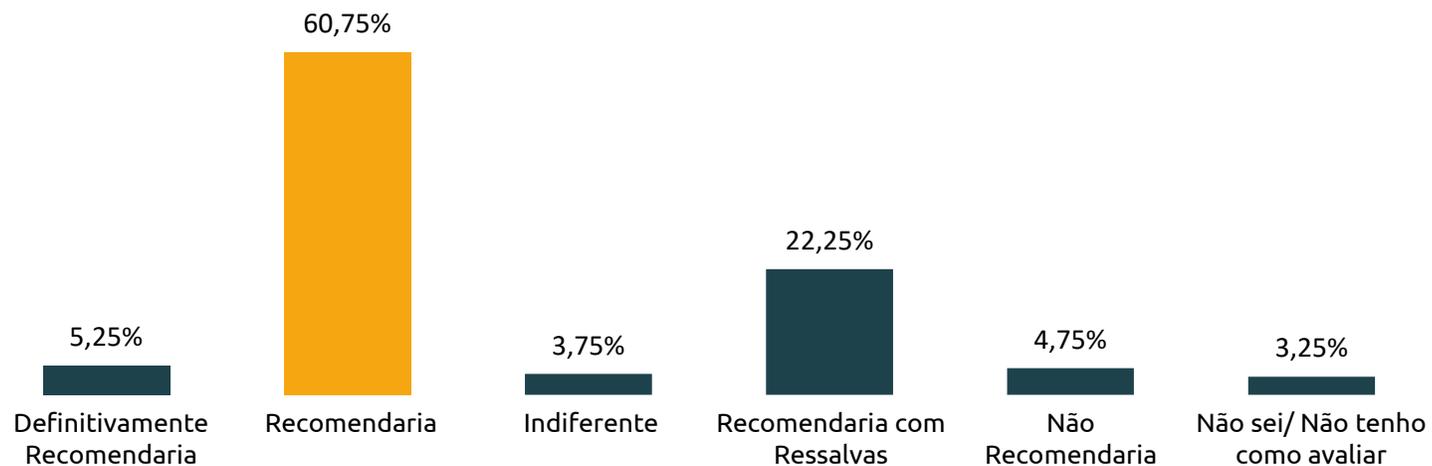
Frequências	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito Bom	106	26,50%	0,0221	5,00%	0,05	22,18%	30,82%
Bom	189	47,25%	0,0250	5,00%	0,05	42,36%	52,14%
Regular	83	20,75%	0,0203	5,00%	0,05	16,78%	24,72%
Ruim	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%
Muito Ruim	2	0,50%	0,0035	5,00%	0,05	0,00%	1,19%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	1,75%	0,0066	5,00%	0,05	0,46%	3,04%

## 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	21	5,25%	0,0112	5,00%	0,05	3,06%	7,44%
Recomendaria	243	60,75%	0,0244	5,00%	0,05	55,96%	65,54%
Indiferente	15	3,75%	0,0095	5,00%	0,05	1,89%	5,61%
Recomendaria com Ressalvas	89	22,25%	0,0208	5,00%	0,05	18,17%	26,33%
Não Recomendaria	19	4,75%	0,0106	5,00%	0,05	2,67%	6,83%
Não sei/ Não tenho como avaliar	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%

## **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 24,00% mencionaram “Às vezes” e 0,5% citaram “Nunca”. No caso de necessidade de atenção imediata, 2,00% mencionaram que “Nunca” conseguiram quando necessitaram e 10,00% citaram “Às vezes”. Verifica-se ainda que boa parte dos entrevistados (30,00%) disseram não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 13,75% avaliam como “Regular”, 3,50% “Ruim” e 0,75% 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 apenas 11,00% 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 19,75% mencionaram “Regular”, 8,50% “Ruim” e 2,25% como “Muito ruim”. Destaca-se ainda que 8,25% nunca 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.

## 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 14,00% consideram “Regular”, 3,75% “Ruim”, e 1,75% como “Muito ruim”. Nota-se ainda que 6,50% não precisaram acessar a operadora pelos canais de atendimento.

Embora 63,75% 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 8,25% mencionaram que não foram resolvidas e 18,25% que foram resolvidas. Embora seja superior o indicador positivo, aproximadamente 1 a cada 3 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 34,00% dos beneficiários nunca preencheram ou enviaram documentos à operadora, 5,75% consideram “Regular”, 0,75% “Ruim” e 0,75% como “Muito ruim”. Os indicadores apontam que normalmente os beneficiários não demandam esse tipo de documentação e, quando necessitam, a maioria considera o processo acessível.

Em relação à qualificação geral do plano, tem-se que 73,75% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 20,75% consideram o mesmo como “Regular” e 3,25% consideram “Ruim” e 0,50% o consideram “Muito Ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 4,75% dos entrevistados 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 22,25% que indicariam com ressalvas e 3,75% 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

