

AUTEMSOLUTIONS



*CLIENTE: PARANÁ CLÍNICAS
RELATÓRIO DE PESQUISA
APROVADOR: Robertha de Sousa Campos
REVISÃO: 01
RESPONSÁVEL: Alexandra Waltrick Russi*

AUTEMSOLUTIONS



RELATÓRIO DE PESQUISA
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS 2019

ANO BASE 2018

Sumário

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	5
PERÍODO DE REALIZAÇÃO	5
METODOLOGIA	5
RESULTADOS.....	9
Q1) Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?.....	10
Q2) Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?.....	11
Q3) Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?.....	11
Q4) Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?.....	12
Q5) Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?	13
Q6) Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?.....	14
Q7) Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?	14
Q8) Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?.....	15
Q9) Como você avalia seu plano de saúde?	16
Q10) Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	16
CONCLUSÕES	17
ATENÇÃO À SAÚDE	17
CANAIS DE ATENDIMENTO	17
AVALIAÇÃO GERAL	18
TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA	19

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Pesquisa conduzida pela AUTEM CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA-ME, sendo o responsável técnico a estatística Alexandra Waltrick Russi, registrada no CONRE-3ª Região sob o nº 10501. O objetivo principal da pesquisa é conhecer a satisfação dos beneficiários em relação à operadora de planos de saúde PARANÁ CLÍNICAS - PLANOS DE SAÚDE S/A. A pesquisa atende as seguintes normas: RN nº 386/2015, RN nº 423/2017, IN nº 60/2015, IN nº 68/2017 e Documento Técnico – Pesquisa Satisfação do Beneficiário - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Para o entendimento deste documento, foram utilizados como referenciais os itens descritos no Documento Técnico – Pesquisa Satisfação do Beneficiário - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como necessários a Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação. A cada item é apresentada a informação correspondente a utilização pesquisa de Satisfação.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO

A Pesquisa satisfação do beneficiário da operadora de planos de saúde Paraná Clínicas foi conduzida nas etapas destacadas com as respectivas datas:

- Elaboração do delineamento amostral: 12/03/2019 a 31/03/2019;
- Entrevistas e apuração dos dados: 01/04/2019 a 27/04/2019;
- Processamentos dos dados: 13/04/2019 a 27/04/2019;
- Produção do Relatório: 27/04/2019 a 28/04/2019.

METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa de satisfação dos beneficiários foi delineada baseada nas normas e requisitos descritos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (DT) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Após a definição de tamanho amostral por amostragem probabilística estratificada proporcional, realizou-se, por meio de contato telefônico, entrevistas aos beneficiários da carteira de planos da operadora de planos de saúde (OPS) com entrevistas para aplicação do questionário por meio telefônico, apresentado no Anexo I do documento de referência da pesquisa.

Durante o contato com os beneficiários eleitos pelo processo de amostragem, cada beneficiário recebeu uma classificação de acordo com o Código de Controle Operacional (CCO) descrito no (DT), podendo ser identificado como:

- Questionário concluído (1);
- O beneficiário não aceitou participar da pesquisa (2);
- Não foi possível localizar o beneficiário (3).

Aqueles que não foram localizados no primeiro contato foram acionados em um segundo momento para tentar a aplicação da entrevista. Os beneficiários impossibilitados de responder a pesquisa por qualquer razão foram tratados como Não Localizados (3).

POPULAÇÃO-ALVO E ESTRATOS ADOTADOS

O Sistema de referência composto inicialmente por 59.227 beneficiários, adultos (maiores de 18 anos) e com pelo menos um número de telefone preenchido. Para a delimitação dos estratos, utilizamos como referência a segmentação do produto. A OPS mantinha, inicialmente, 46 modalidades de planos e, para viabilização de estratificação representativa da população, solicitou-se o agrupamento de planos similares para a operadora de plano de saúde de acordo com a abrangência, valores e especificações de cada plano. A partir disso, os planos foram agrupados da seguinte forma:

- ESTRATO 1.** Standard Plus: Standard Plus Jurídico, Standard Plus – SP, Standard Plus Com Co-participação e Standard Plus Sem Co-participação
- ESTRATO 2.** Estilo: Estilo Apartamento; Estilo Apartamento Com Co-participação; Estilo Enfermaria e Estilo Enfermaria Com Co-participação;
- ESTRATO 3.** Standard Ouro: Standard Ouro, Standard Ouro Com Co-participação e Standard Ouro Sem Co-participação;
- ESTRATO 4.** Executivo Plus: Executivo Plus Jurídico, Executivo Plus Com Co-participação, Executivo Plus Sem Co-participação;
- ESTRATO 5.** CIM Mais: CIM Mais Com Co-participação, CIM Mais Curitiba;
- ESTRATO 6.** Premium: Premium Uno, Premium Due, Premium Uno Co-participação e Premium Due Co-participação;
- ESTRATO 7.** Unique: Unique e Unique Com Co-participação;
- ESTRATO 8.** CIM Mais S/ Obst.: CIM Mais Com Co-participação Sem Obst. e CIM Mais Sem Co-participação Sem Obst.;
- ESTRATO 9.** Produtos Santa Catarina: Standard Ouro SC, Standard Ouro SC Com Co-participação, Executivo Plus SC e Executivo Plus SC Com Co-participação;
- ESTRATO 10.** Standard Sem Obstetrícia.: Standard Plus Sem Obstetrícia E Standard Plus Sem Obstetrícia Co-participação;
- ESTRATO 11.** Produtos Londrina: Standard Ouro 43, Standard Ouro 43 Co-participação, Executivo Plus 43 e Executivo Plus 43 Co-participação;
- ESTRATO 12.** Executivo-Standard: Standard, Standard Plus Física e Executivo Plus Física;
- ESTRATO 13.** Produtos Ponta Grossa: Standard Plus Com Co-participação - Ponta Grossa, Standard Plus Jurídico - Ponta Grossa;
- ESTRATO 14.** Saúde Mais: Saúde Mais e Saúde Mais Com Co-participação;
- ESTRATO 15.** Supreme: Supreme e Supreme Black.

Após a organização dos dados conforme a variável Agrupamento Plano, os beneficiários foram alocados em 15 estratos.

Para a condução da seleção dos beneficiários amostrados para a pesquisa utilizou-se o software estatístico R (www.r-project.org), com a semente 2452776. Essa fixação permite que a amostragem do estudo seja reprodutível para o processo de auditoria.

Após o período de aplicação da pesquisa, os estratos identificados por E08, E09, E11, E12, E14 e E15 não apresentaram respondentes participativos (apresentando somente CCO=3, beneficiário não localizado). Assim, 3,86% da população acabou ficando sem representatividade. Diante da peculiaridade dos estratos e na impossibilidade de agrupar esses beneficiários em outros estratos de naturezas tão diferentes, optou-se pela readequação da populacional.

A população ajustada pesquisada é composta por 56.941 beneficiários de ambos os gêneros (Feminino e Masculino), entre 18 e 92 anos distribuídos em faixas etárias e alocados em 9 estratos, conforme as tabelas 1, 2 e 3:

Tabela 1: Composição dos beneficiários por gênero

Sexo	Quantidade	%
Feminino	29.281	51,42%
Masculino	27.660	48,58%

Tabela 2: Composição dos beneficiários por faixa etária

Faixa etária	Quantidade	%
18 ---- 28	14499	25,46%
28 ---- 38	18552	32,58%
38 ---- 48	13700	24,06%
48 ---- 58	7454	13,09%
58 ---- 68	2265	3,98%
68 ---- 78	371	0,65%
78 ---- 88	85	0,15%
88 ---- 98	15	0,03%

Tabela 3: Distribuição de frequência e percentual de beneficiários entre os Estratos.

Planos agrupados	Estrato definido	Nº de beneficiários	%
Standard Plus	E01	33632	59,06%
Estilo	E02	5635	9,90%
Standard Ouro	E03	5324	9,35%
Executivo Plus	E04	4776	8,39%
CIM Mais	E05	4036	7,09%
Premium	E06	1636	2,87%
Unique	E07	1272	2,23%
Standard Sem Obstetrícia	E10	463	0,81%
Produtos Ponta Grossa	E13	167	0,29%

PLANO AMOSTRAL E BASE ESTATÍSTICA DA PESQUISA

A pesquisa foi delimitada para execução de Amostragem Probabilística Estratificada Proporcional (59.227 beneficiários). Para a delimitação do tamanho amostral, acordou-se com a OPS um nível de confiança de 95% e 4% de erro amostral. O tamanho amostral é obtido a partir da expressão do cálculo de tamanho amostral para amostra aleatória simples para proporção de população finita.

$$n = \frac{N \cdot z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p) + E^2 \cdot (N-1)}$$

Onde:

n – amostra calculada;

N – população (59.227 beneficiários);

z – escore normal padronizado associado ao nível de conf. (Para 95% , $z = 1,96$);

p – verdadeira probabilidade do evento (Assumimos o valor máximo de $p = 0,5$)

e – erro amostral (Adotamos inicialmente um valor de 4% para o delineamento)

Substituindo as incógnitas pelos valores pertinentes observados e adotados, temos:

$$\frac{59.227 \cdot 1,96^2 \cdot 0,25}{1,96^2 \cdot 0,25 + 0,04^2 \cdot (59.226)} = 594,2376 \cong 595$$

O sorteio dos elementos amostrais estratificados foi realizado por amostragem aleatória simples.

Após as tentativas e efetivos contatos com os 595 beneficiários amostrados e o redimensionamento populacional, população final de 56.941 beneficiários, o tamanho amostral foi também ajustado para os 572 beneficiários dos estratos em plano amostral e o erro amostral passa a ser de 4,10%.

De acordo com a base de dados gerada a partir das entrevistas, segue o panorama dos *status* dos contatos:

Tabela 4: Classificação dos beneficiários amostrados de acordo com o Código de Controle Operacional (CCO)

Situação	Quantidades	%
Questionário concluído	106	18,5%
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	10	1,7%
Não foi possível localizar o beneficiário	456	79,7%

Dentre os beneficiários não localizados, estão tanto beneficiários que não foram encontrados no momento das ligações, aqueles que cujo atendente ao telefonema alegou não conhecer o beneficiário e outros cujo número disponibilizado em cadastro pela OPS era inexistente. A taxa de respondentes foi se 18,5%.

NÚMERO DE ENTREVISTAS

Foram realizados 572 contatos e 106 entrevistas foram realizadas.

INTERVALO DE CONFIANÇA E MARGEM DE ERRO

Intervalo de confiança estimado de 95% e Margem de erro máxima estimada de 4,10%, para mais ou para menos. Após a aplicação e o retorno de 106 beneficiários pesquisados, o erro amostral foi readequado para 9,52%, de acordo com a fórmula:

$$E = \sqrt{\frac{[N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)] - [Z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)]}{(N-1) \cdot n}} = \sqrt{\frac{[56.941 \cdot 1,96^2 \cdot 0,25] - [1,96^2 \cdot 0,25]}{(56.940) \cdot 106}} \\ = 0,00906 \text{ ou } 9,52\%$$

Mesmo com a consideração do ajuste do tamanho populacional para 56.941, o erro amostral permanece em 9,52%.

METODOLOGIA E COLETA DE DADOS

As entrevistas foram feitas por telefone, com formulário elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa e com as questões disponibilizadas no Documento técnico para a Realização da Pesquisa de Opinião de Beneficiários de Planos de Saúde no *Anexo 1*, agregada a uma questão acerca do *e-mail* do beneficiário, para fins de atualização do cadastro e de acordo com a solicitação da Operadora de Plano de Saúde - OPS. As entrevistas foram realizadas por uma equipe de quatro entrevistadores, da empresa **Autem Solutions**, mais um membro da empresa responsável pelo acompanhamento, monitoramento e validação das entrevistas. Os dados foram registrados no software **QuestionPro**. As entrevistas foram realizadas entre as 8 e 21h durante a semana e das 9 e 13h no sábado para preservar o sossego dos clientes, entre os dias 01/04/2018 e 27/04/2018, sendo este período para contatos e “retornos de contato” quando necessário. Algumas ligações podem ter sido feitas um pouco além dos limites de horários

estipulados, quando em um contato anterior um horário diferente dos habituais é solicitado para contato posterior. Todos os 595 beneficiários amostrados inicialmente foram contatados e, na possibilidade de retorno da ligação em outro momento, o beneficiário era novamente contatado pelo menos mais uma vez.

Ao iniciar as entrevistas, os beneficiários eram apresentados a seguinte fala:

“Prezado(a) <NOME DO PARTICIPANTE>, meu nome é <NOME DO ENTREVISTADOR>, falo em nome da Paraná Clínicas. Estamos realizando uma pesquisa de satisfação composta por perguntas baseadas nas diretrizes estabelecidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Para fins de auditoria esta ligação será gravada e caso seja necessário poderá haver um contato posterior para confirmar as respostas fornecidas. A pesquisa refere-se ao seu plano.

SISTEMA INTERNO DE CONTROLE E VERIFICAÇÃO, CONFERÊNCIA E FISCALIZAÇÃO E COLETA DE DADOS

Filtragem de todos os questionários após a realização das entrevistas e, na presença de ausência de registros dos beneficiários, ou de alguma pergunta, novos contatos para retificação foram executados.

AÇÕES ALTERNATIVAS

Em acordo com a OPS, ficou definido a priori que a amostra seria calculada com base nas seguintes referências: 95% de confiança e 5% de erro amostral. Para minimizar possíveis perdas de informação, optou-se pela readequação do tamanho amostral.

Essa medida visa contornar possíveis perdas de informação oriundas da não localização dos beneficiários ou mesmo o não aceite em participar da pesquisa. Assim, a amostra foi gerada com tamanho maior que o planejamento inicial, através da redução do erro amostral de 5% para 4%. Com a perda de informação de um dos quatro estratos tratados inicialmente, o tamanho populacional foi ajustado e os valores iniciais todos foram recalculados, observando-se que apenas a os pesos dos estratos sofreram alterações consideráveis nos valores.

RESULTADOS

Os 106 respondentes representam um universo de 56.941 beneficiários, maiores de 18 anos de ambos os sexos e de todos os planos disponíveis da operadora.

Para o cálculo dos intervalos de confiança para estimativas de proporções oriundas de dados coletados por amostragem aleatória estratificada ponderada utilizou-se:

$$\hat{p}_{ae} = \sum_{h=1}^H W_h * \hat{P}_h$$

onde \hat{P}_h é a proporção estimada nem cada estrato h e W_h é o peso do estrato h, com a expressão

$$\hat{P}_h = \frac{n_h}{N_h}$$

sendo n_h o número de beneficiários que responderam a alternativa no estrato h e N_h o número de beneficiários do estrato h.

Considerando 95% de confiança para as estimativas dos parâmetros, a seguinte expressão:

$$IC_{[(1-\alpha)\times 100]} = \hat{p}_{ae} \pm Z_{\alpha/2} \times \sqrt{\sum_{h=1}^H W_h^2 * \frac{\hat{P}_h * (1 - \hat{P}_h)}{n_h - 1}}$$

A notação segue a referência de BOLFARINE, H.; BUSSAB, W.O. Elementos de amostragem. São Paulo: Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo, 2012.

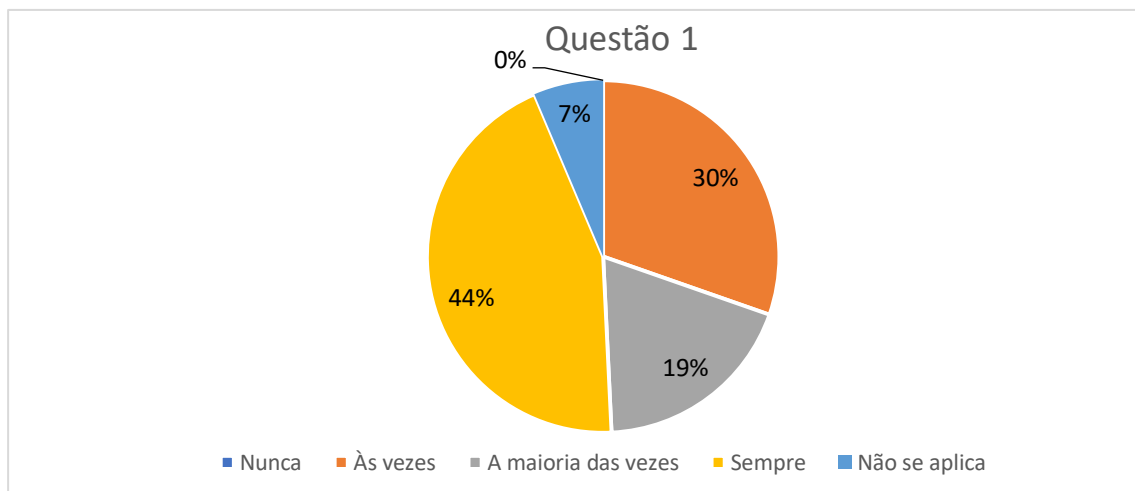
O erro padrão da estimativa de proporção pode ser obtida através da expressão

$$SE = \sqrt{\sum_{h=1}^H W_h^2 * \frac{\hat{P}_h * (1 - \hat{P}_h)}{n_h - 1}}$$

Os pesos ajustados dos estratos estão descritos na Nota Técnica da pesquisa. De acordo com as questões do instrumento de pesquisa e satisfação, foram observados:

Q1) Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

A primeira pergunta do questionário buscou investigar a conquista de cuidados médicos, em caso de necessidade, por meio do plano de saúde nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 1, a grande maioria dos entrevistados conseguiu utilizar a sempre ou a maioria das vezes os serviços do seu plano nos últimos 12 meses.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 1 estão apresentados na Tabela 5.

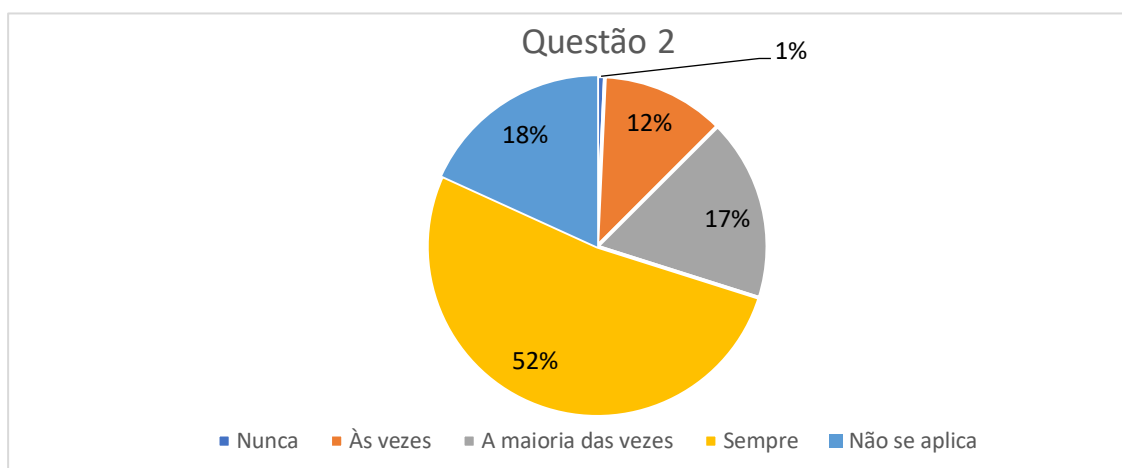
Tabela 5: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 1.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Nunca	-	-	-	-
Às vezes	30%	22%	38%	4%
A maioria das vezes	19%	11%	27%	4%
Sempre	44%	32%	57%	6%
Não se aplica	6%	0%	15%	4%

Nota: “-” indica que alguma alternativa não foi selecionada por nenhum beneficiário amostrado.

Q2) Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

A segunda pergunta do questionário buscou investigar a conquista de atenção imediata, em caso de necessidade, por meio do plano de saúde nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 2, a grande maioria dos entrevistados conseguiu utilizar a maioria das vezes ou sempre, os serviços do seu plano nos últimos 12 meses.



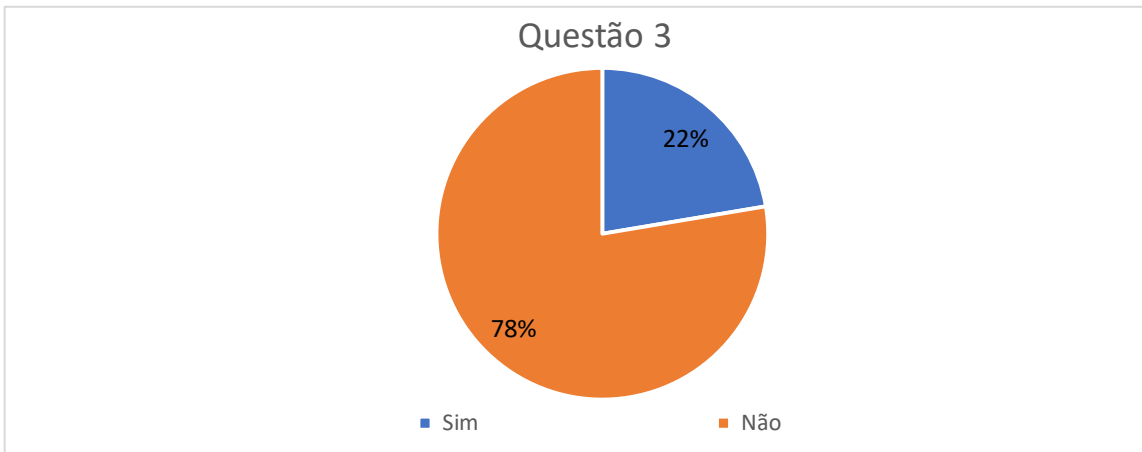
Os intervalos de confiança das medidas da questão 2 estão apresentados na Tabela 6

Tabela 6: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 2.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Nunca	1%	0%	2%	1%
Às vezes	12%	7%	17%	3%
A maioria das vezes	17%	11%	24%	3%
Sempre	52%	39%	64%	6%
Não se aplica	18%	7%	29%	5%

Q3) Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?

A terceira pergunta do questionário buscou investigar o recebimento de algum tipo de comunicação nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 3, a grande maioria dos entrevistados não recebeu algum tipo de comunicação de plano nos últimos 12 meses.



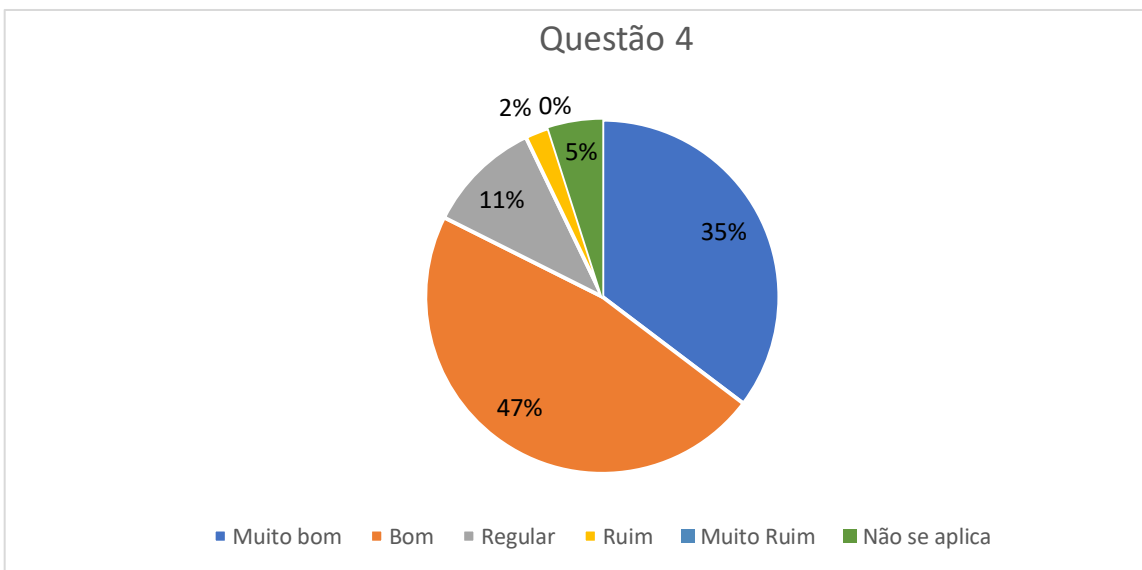
Os intervalos de confiança das medidas da questão 3 estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 3.

Classe de resposta	Proporção resposta	de	Medidas do IC(95%)		
			Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Sim	22%		14%	31%	4%
Não	78%		69%	86%	4%

Q4) Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

A quarta pergunta do questionário buscou investigar a avaliação de toda atenção em saúde recebida, por meio do plano de saúde nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 4, a grande maioria dos entrevistados considera boa atenção em saúde recebida por seu plano nos últimos 12 meses.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 4 estão apresentados na Tabela 8.

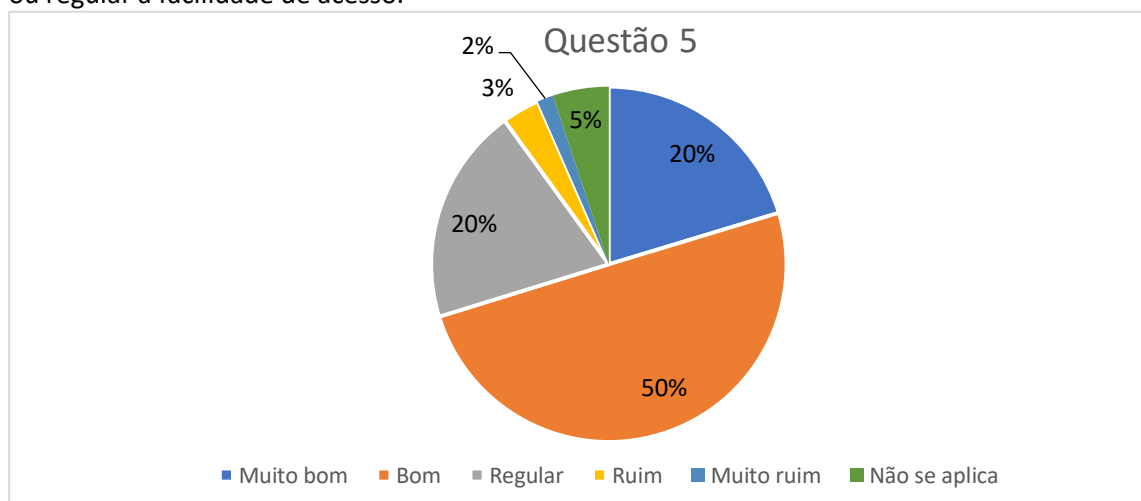
Tabela 8: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 4.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	35%	26%	45%	5%
Bom	47%	35%	60%	6%
Regular	10%	5%	16%	3%
Ruim	2%	0%	5%	1%
Muito Ruim	-	-	-	-
Não se aplica	5%	0%	13%	4%

Nota: “—” indica que alguma alternativa não foi selecionada por nenhum beneficiário amostrado.

Q5) Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

A quinta pergunta do questionário buscou investigar a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços. Conforme mostra o Gráfico 5, a grande maioria dos entrevistados considera bom ou regular a facilidade de acesso.



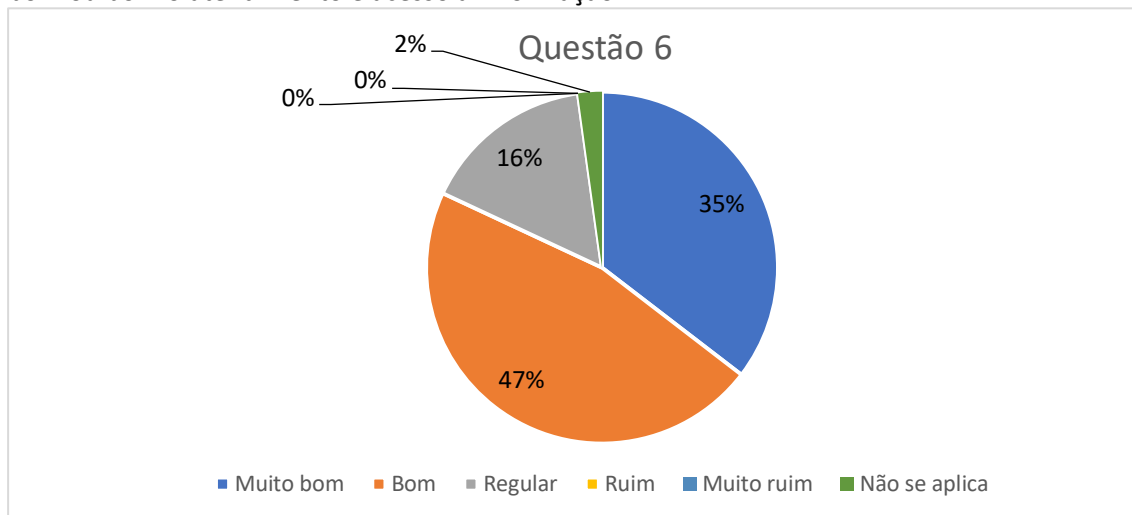
Os intervalos de confiança das medidas da questão 5 estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 5.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	20%	13%	28%	4%
Bom	50%	40%	60%	5%
Regular	20%	11%	28%	4%
Ruim	3%	0%	7%	2%
Muito Ruim	1%	0%	3%	1%
Não se aplica	5%	1%	9%	2%

Q6) Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?

A sexta pergunta do questionário buscou investigar a avaliação do atendimento e acesso à informação. Conforme mostra o Gráfico 6, a grande maioria dos entrevistados considera Muito bom ou bom o atendimento e acesso à informação.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 6 estão apresentados na Tabela 10.

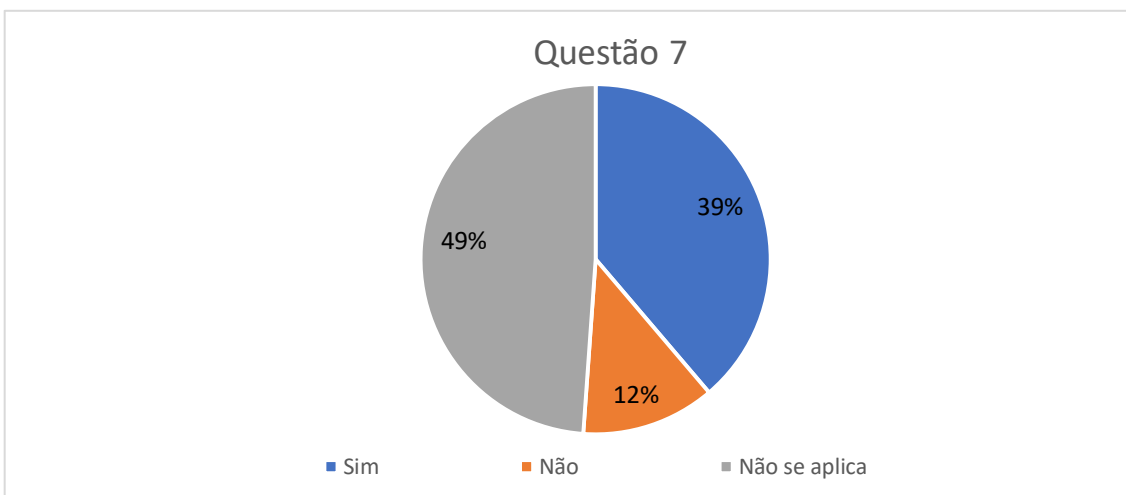
Tabela 10: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 6.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	35%	0%	22%	6%
Bom	47%	30%	70%	10%
Regular	16%	7%	44%	10%
Ruim	-	-	-	-
Muito Ruim	-	-	-	-
Não se aplica	2%	0%	5%	1%

Nota: “-” indica que alguma alternativa não foi selecionada por nenhum beneficiário amostrado.

Q7) Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?

A sétima pergunta do questionário buscou investigar o atendimento a reclamações nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 7, a grande maioria dos entrevistados terem conseguido atendimento às reclamações nos últimos 12 meses.



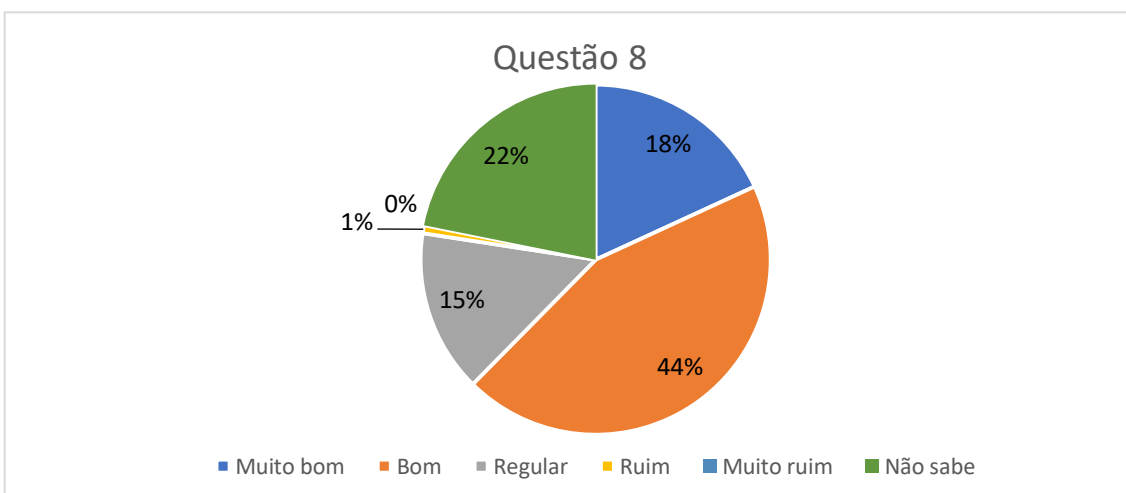
Os intervalos de confiança das medidas da questão 7 estão apresentados na Tabela 11.

Tabela 11: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 7.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Sim	39%	27%	51%	6%
Não	12%	7%	18%	3%
Não se aplica	49%	36%	61%	6%

Q8) Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

A oitava pergunta do questionário buscou investigar a avaliação do preenchimento e envio de documentos e formulários. Conforme mostra o Gráfico 8, a grande maioria dos entrevistados avaliou como Muito bom ou bom o preenchimento e envio.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 8 estão apresentados na Tabela 12.

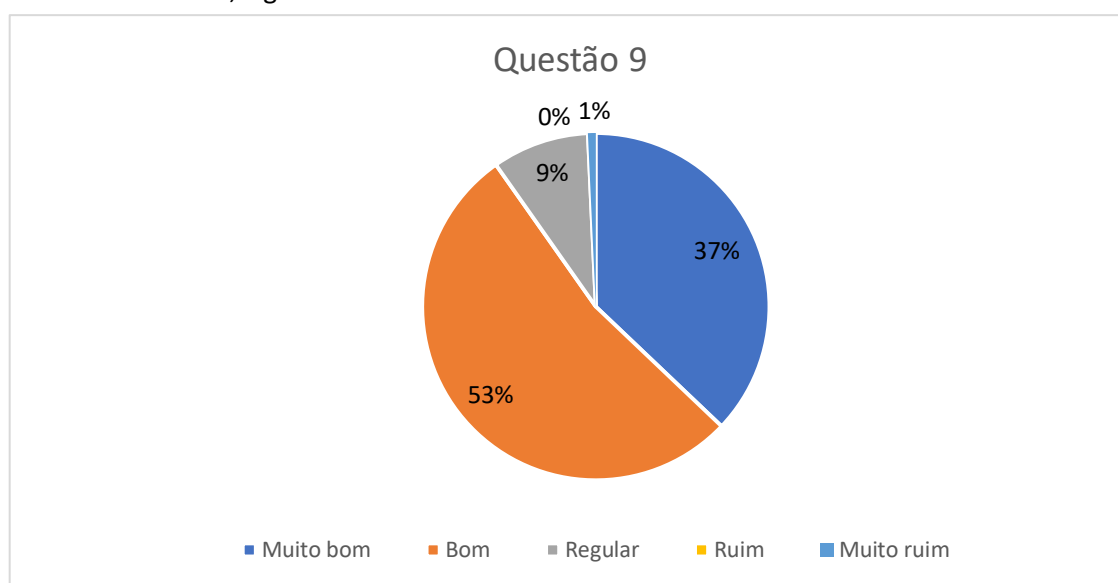
Tabela 12: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 8.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	18%	10%	26%	4%
Bom	44%	33%	56%	6%
Regular	15%	8%	22%	4%
Ruim	1%	0%	2%	1%
Muito Ruim	-	-	-	-
Não sei	22%	11%	33%	6%

Nota: “—” indica que alguma alternativa não foi selecionada por nenhum beneficiário amostrado.

Q9) Como você avalia seu plano de saúde?

A nona pergunta do questionário buscou investigar a avaliação do plano de saúde. Conforme mostra o Gráfico 9, a grande maioria dos entrevistados avaliou como muito bom ou bom.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 9 estão apresentados na Tabela 13.

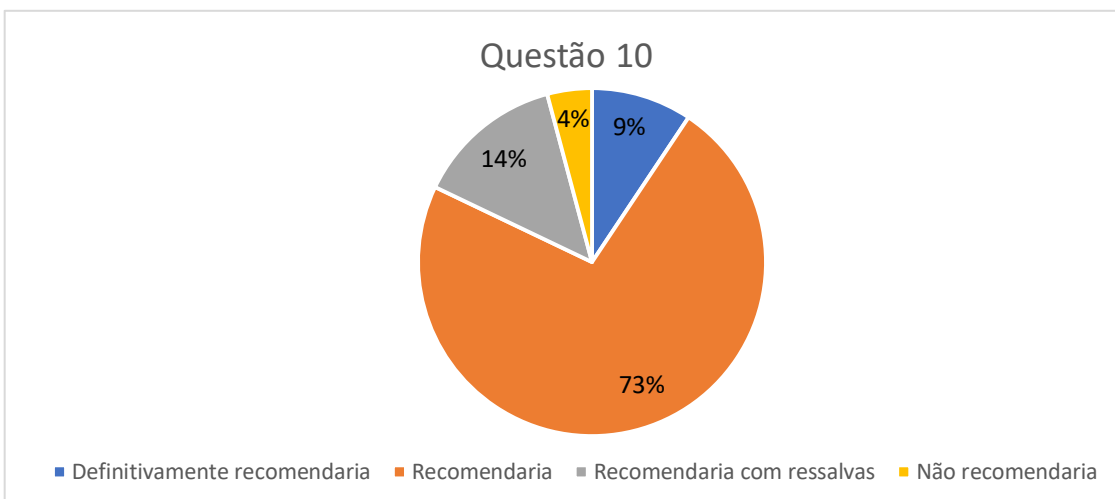
Tabela 13: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 9.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	37%	28%	46%	5%
Bom	53%	44%	63%	5%
Regular	9%	4%	14%	3%
Ruim	-	-	-	-
Muito Ruim	1%	0%	2%	1%

Nota: “—” indica que alguma alternativa não foi selecionada por nenhum beneficiário amostrado.

Q10) Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

A décima pergunta do questionário buscou investigar sobre a recomendação do plano a amigos e familiares. Conforme mostra o Gráfico 10, a grande maioria dos entrevistados definitivamente recomendaria e recomendaria o plano.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 10 estão apresentados na Tabela 14.

Tabela 14: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 10.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Definitivamente Recomendaria	9%	3%	16%	3%
Recomendaria	73%	63%	82%	5%
Recomendaria com Ressalvas	14%	6%	21%	4%
Nunca Recomendaria	4%	0%	8%	2%

CONCLUSÕES

De acordo com os quesitos:

ATENÇÃO À SAÚDE

A maior parte dos beneficiários indicou conseguir atendimento sempre ou a maioria das vezes (63%), ser atendido prontamente quando houve necessidade sempre ou a maioria das vezes (69%), não receber comunicações da OPS para necessidade de consultas ou exames preventivos (78%). Avaliou a atenção em saúde recebida como muito boa ou boa (82%) e acerca da oferta de lista de profissionais e locais de atendimento de fácil compreensão e acesso, como boa ou regular (70%).

Entende-se que para a atenção a saúde os beneficiários, em sua maioria, os beneficiários classificam positivamente a OPS, porém é importante que a OPS reveja a forma com que divulgam e convidam seus beneficiários a realizar consulta e exames preventivos.

CANAIS DE ATENDIMENTO

A maioria dos beneficiários avaliou o atendimento do SAC, acessado de alguma forma, como muito bom ou bom (82%), indicou ter sua demanda atendida após reclamação (39%, sendo que 49% dos beneficiários indicaram não ter feito reclamação) e avaliou a facilidade de preenchimento de documentos e formulários como muito boa e boa (62%, sendo que 22% dos beneficiários indicaram não saber).

Entende-se que para os canais de atendimento os beneficiários, em sua maioria, os beneficiários classificam positivamente a OPS.

AVALIAÇÃO GERAL

A grande maioria dos beneficiários qualificou seu plano como muito bom e bom (90%) e indicaram definitivamente recomendar ou recomendar seu plano a amigos e familiares (82%). Entende-se que para a avaliação geral, em sua maioria, os beneficiários classificam positivamente a OPS.

No geral, entende-se que os beneficiários avaliam positivamente os planos e a OPS.

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

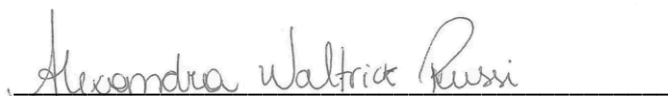
Eu, Alexandra Waltrick Russi, (41) 99696-4586, alexandrarussi@autemsolutions.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 031.927.659-76, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional: 10501, CONRE-3ª Região sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários PARANÁ CLÍNICAS - PLANOS DE SAÚDE S/A, registrada sob o nº 350141, na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem as perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que a elaboração da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:
 - Beneficiários com idade muito avançada ou que estavam sob cuidados médicos ou com restrições que os impossibilitassem responder a pesquisa, foram tratados como beneficiários não localizados.
 - Que no relatório os resultados da pesquisa demonstram a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
 - Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Curitiba, 28 de abril de 2019



Davi Guilherme Alvim – Sócio Proprietário
AUTEM CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA
CNPJ: 25.271.710/0001-87



Alexandra Waltrick Russi – Estatística
Registro Profissional No. 10501 -CONRE-3ª Região