

PESQUISA IDSS: SATISFAÇÃO BENEFICIÁRIOS

MARÇO DE 2019



ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO

2. METODOLOGIA

3. PERFIL DA AMOSTRA

4. RESULTADO

5. CONCLUSÃO

6. NOTA TÉCNICA

121

Faculdade
UNIMED


Unimed

**AERO
MÉDICA**

Unimed 
São José
dos Campos

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

CENÁRIO

A Unimed São José dos Campos contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa DIDES 60/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

EMPRESA

A 121 foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da Unimed São José dos Campos, atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

OBJETIVO

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed São José dos Campos com os serviços prestados pela Operadora.

PÚBLICO ALVO

Beneficiários da Unimed São José dos Campos, maiores de 18 anos.

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

2 METODOLOGIA

2 METODOLOGIA

PESQUISA QUANTITATIVA

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados.

Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica.

TIPO DE AMOSTRA

Probabilística e proporcional.

TÉCNICA

Entrevistas por telefone.

INSTRUMENTO

Questionário estruturado fornecido pela a ANS

AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

Total de entrevistas: 600

Erro de 3,29%, com nível de confiança de 95%, considerado um universo de 87.966 beneficiários acima de 18 anos.

CÁLCULO DOS INDICADORES

Para interpretação dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

Top2Box: soma de Muito Bom e Bom utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS. 😊

Bottom2Box: soma de Muito Ruim e Ruim utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS. 😞

PERÍODO DE COLETA

21 a 27 de Março de 2019

2 METODOLOGIA

CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL (CCO)

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 87.966 beneficiários acima de 18 anos da Unimed São José dos Campos, foram contatados no total 7.954 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS, sendo 1.603 beneficiários abordados com sucesso (i e ii) e 600 beneficiários com questionários concluídos (i), com uma taxa de respondentes de 37,43% (*opt in: $i/(i+ii)$*) :

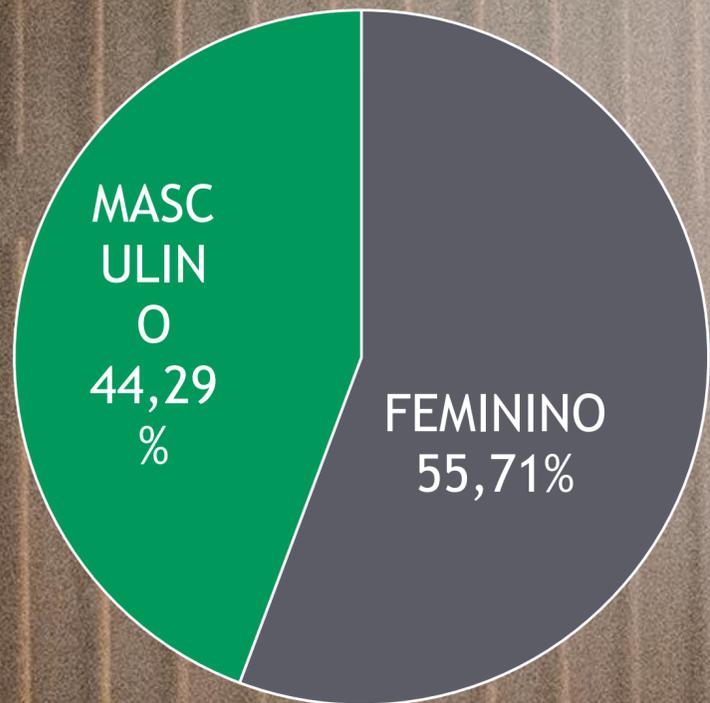
STATUS	Beneficiários Contatados
i) Questionário Concluído	600
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	1.003
iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa	0
iv) Beneficiário não foi localizado	6.351

Em caso de recusa para participar, item (ii), o sistema registrava a informação no banco de dados e o beneficiário era retirado do mailing.

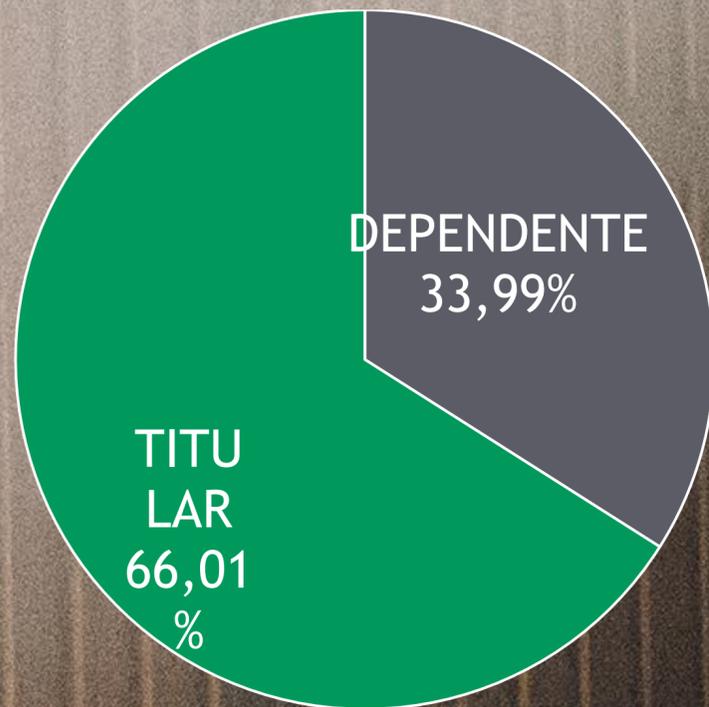
Não foram localizados beneficiários com limitações de saúde que impossibilitaram responder a pesquisa (iii). No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato, (iv), a informação foi registrada e para esses casos foram realizadas até 5 tentativas de contato em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado.

3 PERFIL DA AMOSTRA

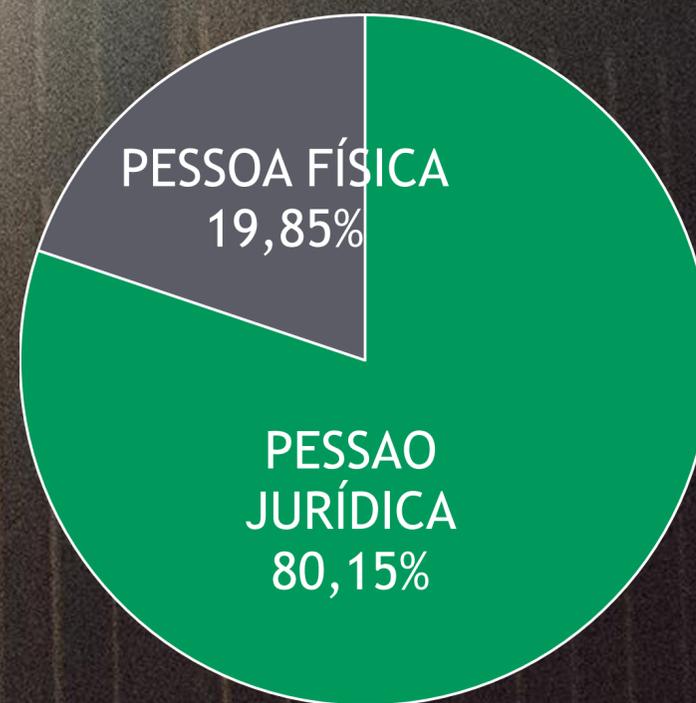
Gênero



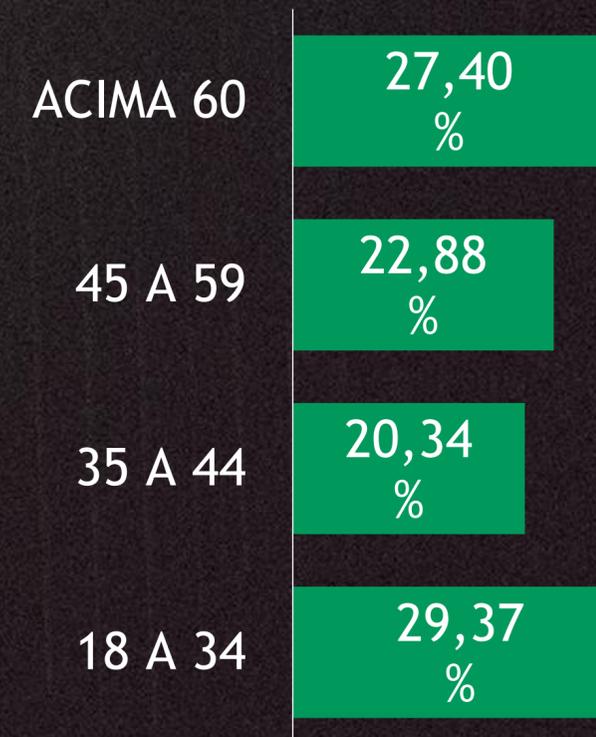
Titularidade (Perfil)



Tipo de Contratação



Faixa Etária



3 PERFIL DA AMOSTRA



Município

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

49,67%

OUTROS MUNICÍPIOS

50,33%

***Outros Municípios:** CARAGUATATUBA, JACAREI, UBATUBA, SÃO SEBASTIAO, CAMPOS DO JORDÃO, CAÇAPAVA, CRUZEIRO, SÃO PAULO, CACHOEIRA PAULISTA, TAUBATÉ, ILHABELA, GUARATINGUETÁ E OUTROS 35 MUNICÍPIOS.*

3 PERFIL DA AMOSTRA



4 RESULTADOS

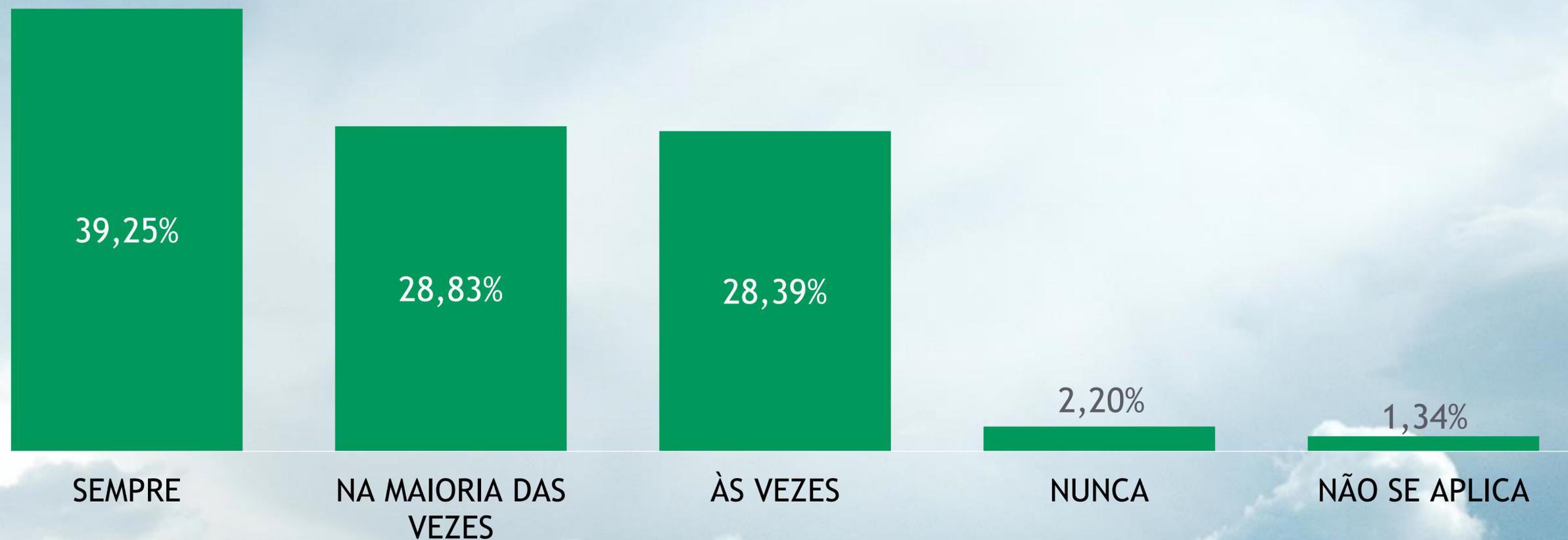




4 RESULTADOS

A) ATENÇÃO À SAÚDE

1 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?

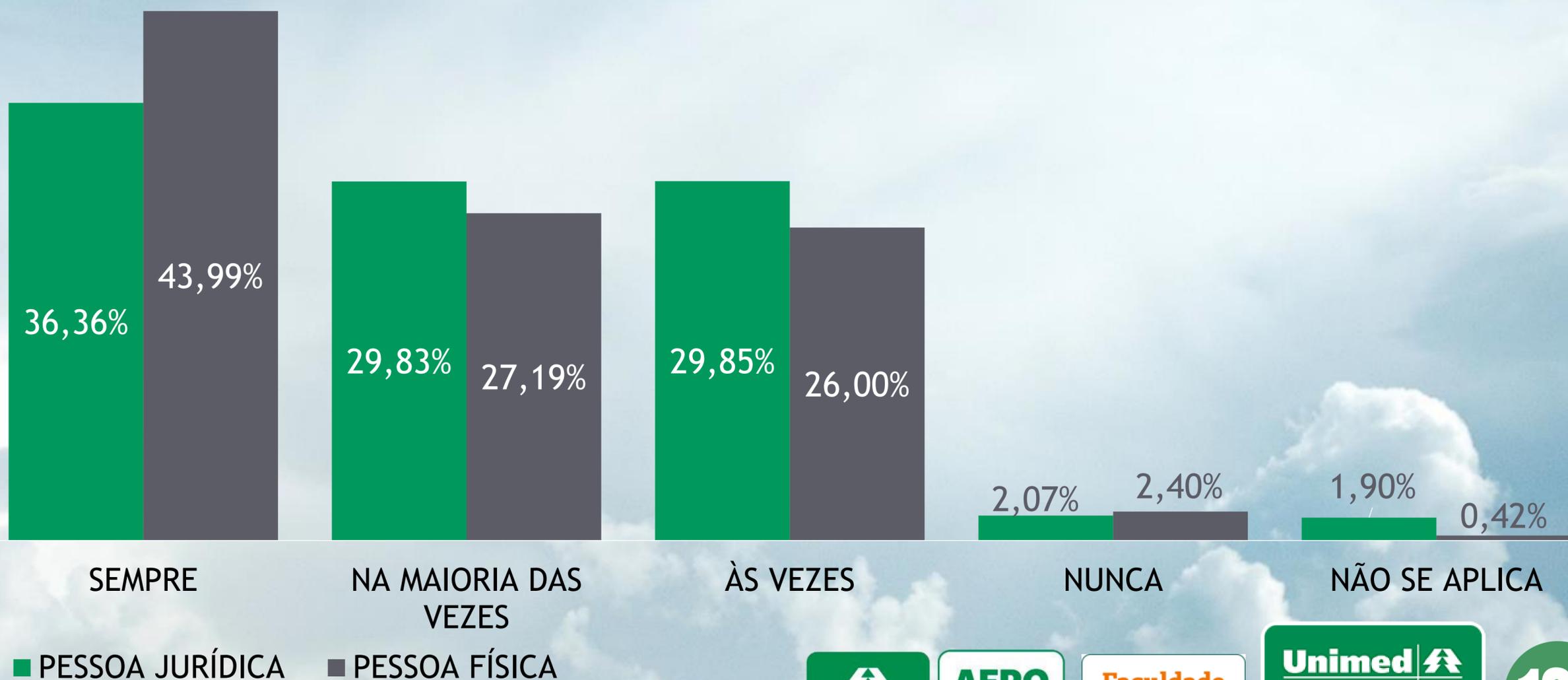


A maior parte dos entrevistados, que necessitou de cuidados com a saúde, obteve atendimento por meio do plano sempre (39,58%) ou na maioria das vezes (28,81%). Somente 2,38% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 1,36% não buscou atendimento nos últimos 12 meses.



1 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?

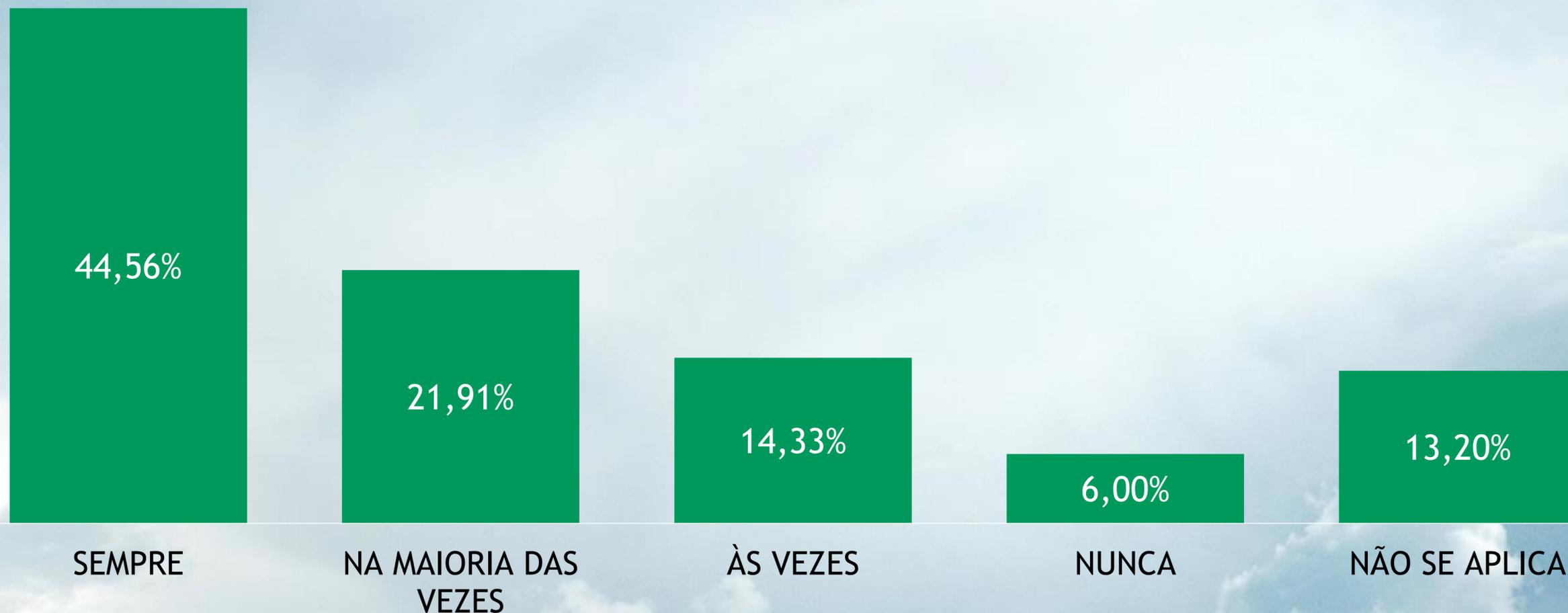
SEGMENTAÇÃO
Pessoa Física x Pessoa Jurídica



■ PESSOA JURÍDICA ■ PESSOA FÍSICA



2 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?

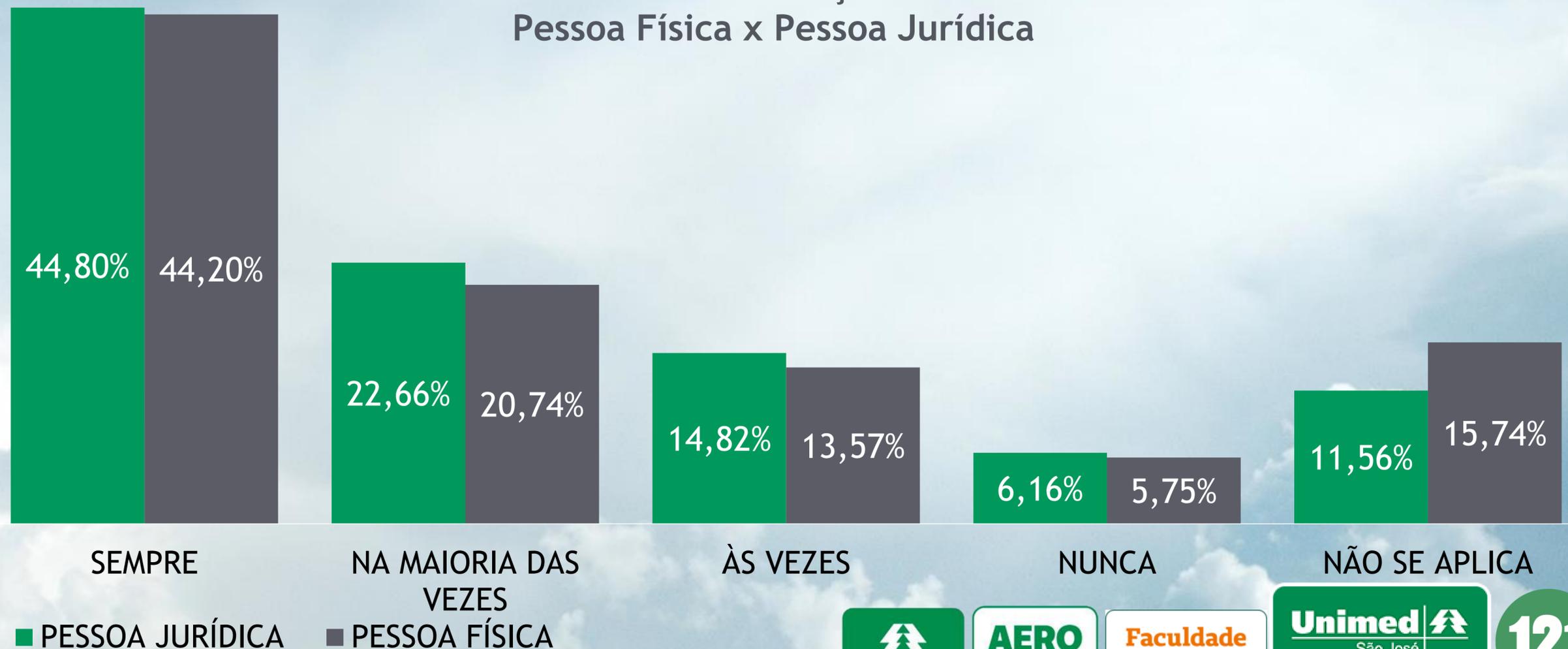


64,94% dos entrevistados obteve atendimento por meio do plano de saúde sempre (44,56%) ou na maioria das vezes (21,91%) que necessitou de atenção imediata. 13,20% dos beneficiários não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses e apenas 6,00% alegou nunca ter conseguido atenção imediata através do



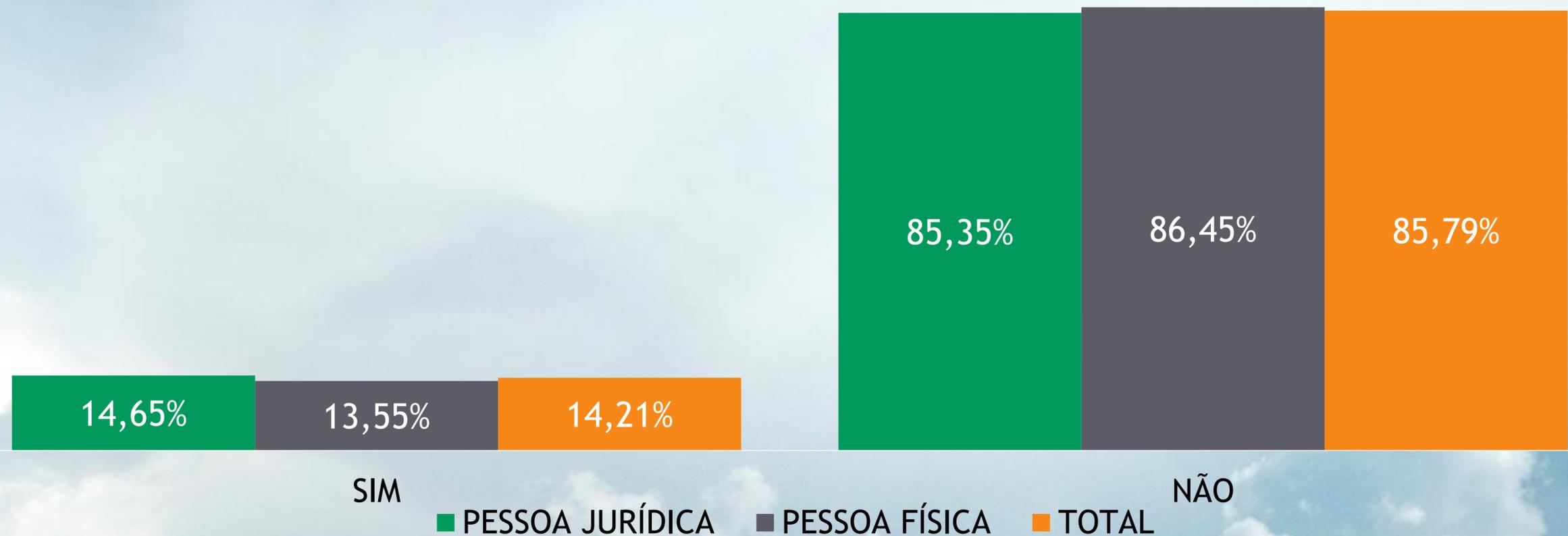
2 Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

SEGMENTAÇÃO
Pessoa Física x Pessoa Jurídica



3 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?

SEGMENTAÇÃO
Pessoa Física x Pessoa Jurídica

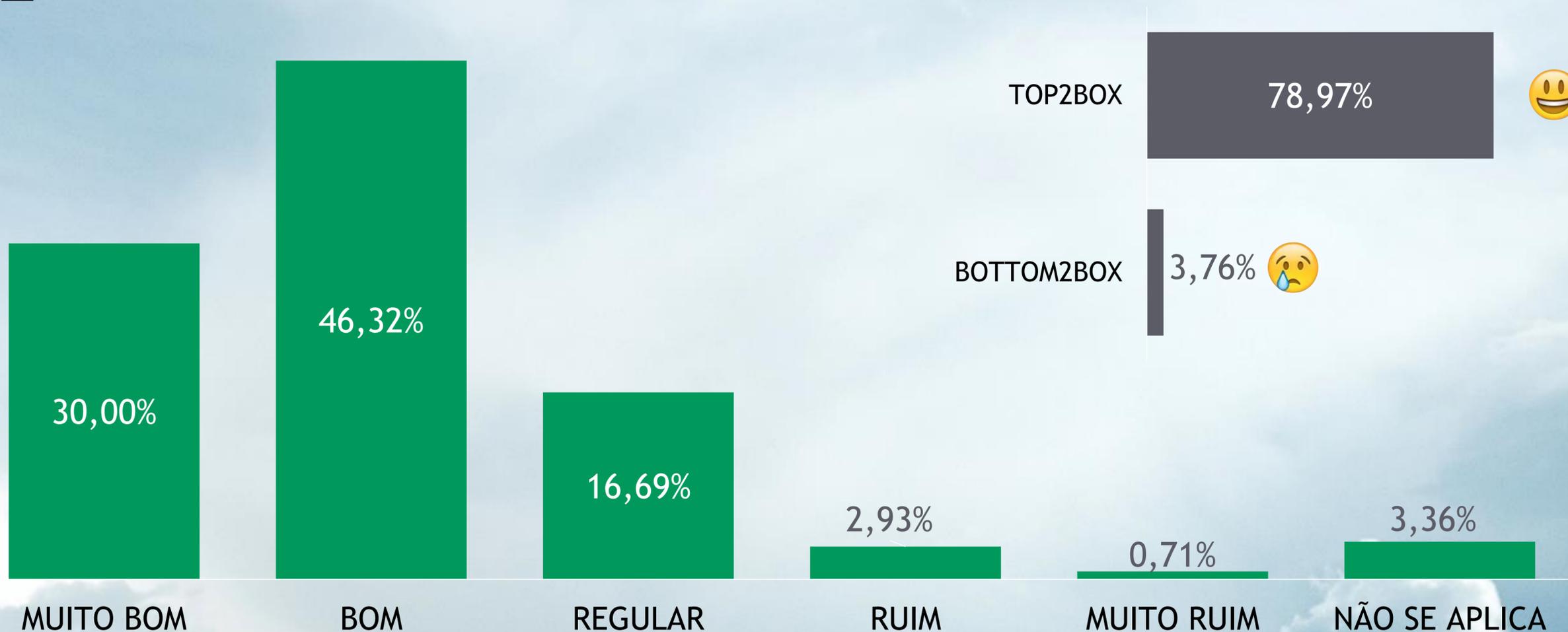


Dentre os entrevistados, apenas 14,21% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.



4

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)?

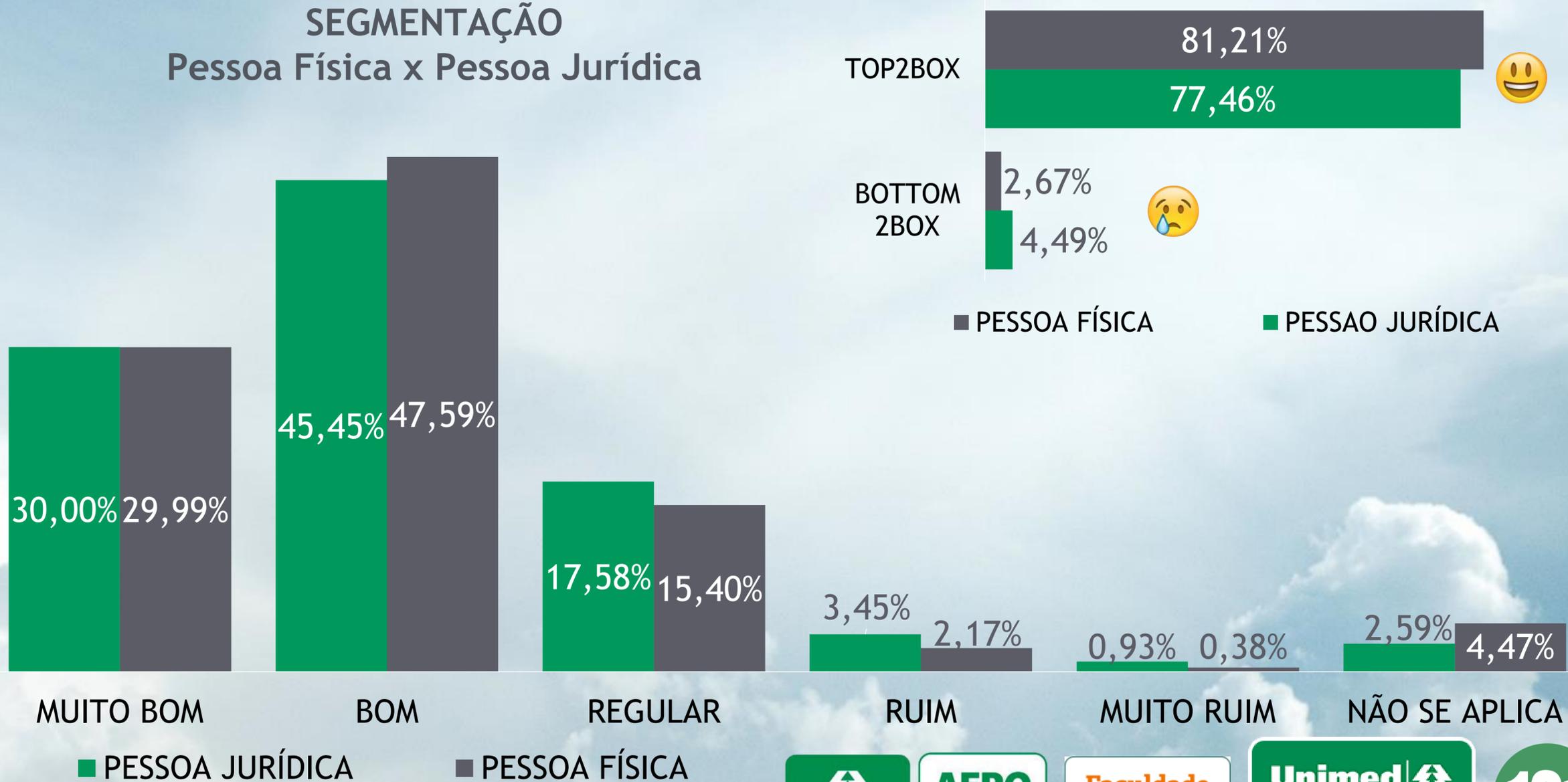


A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 46,32% atribuíram Bom e 30,00% Muito Bom. Na avaliação Top2Box, que desconsidera 'Não se aplica' 78,97% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).

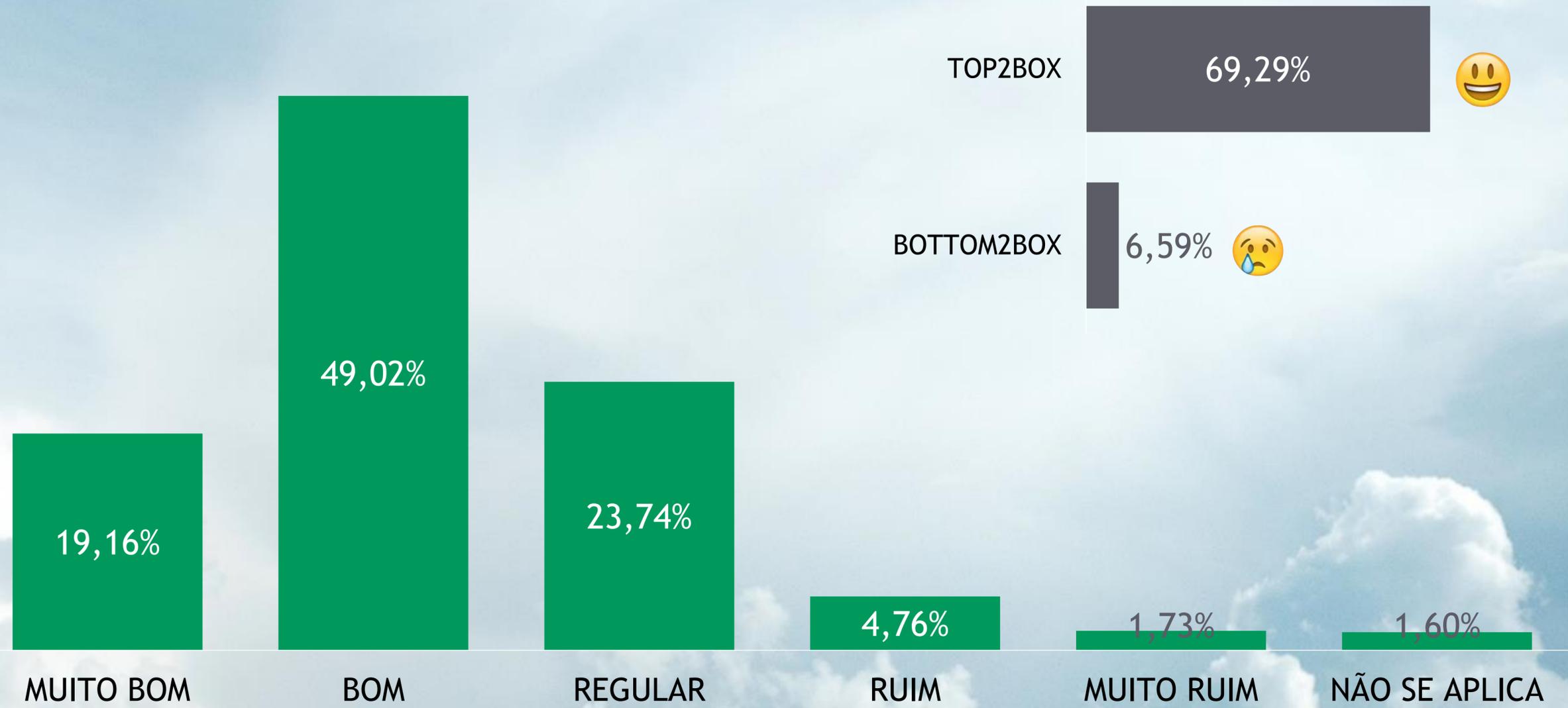


4 Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

SEGMENTAÇÃO
Pessoa Física x Pessoa Jurídica



5 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 maioria dos entrevistados avaliou bem o acesso, físico ou digital, à lista de prestadores de serviços credenciados: 49,02% atribuiu Bom e 19,16% Muito Bom.

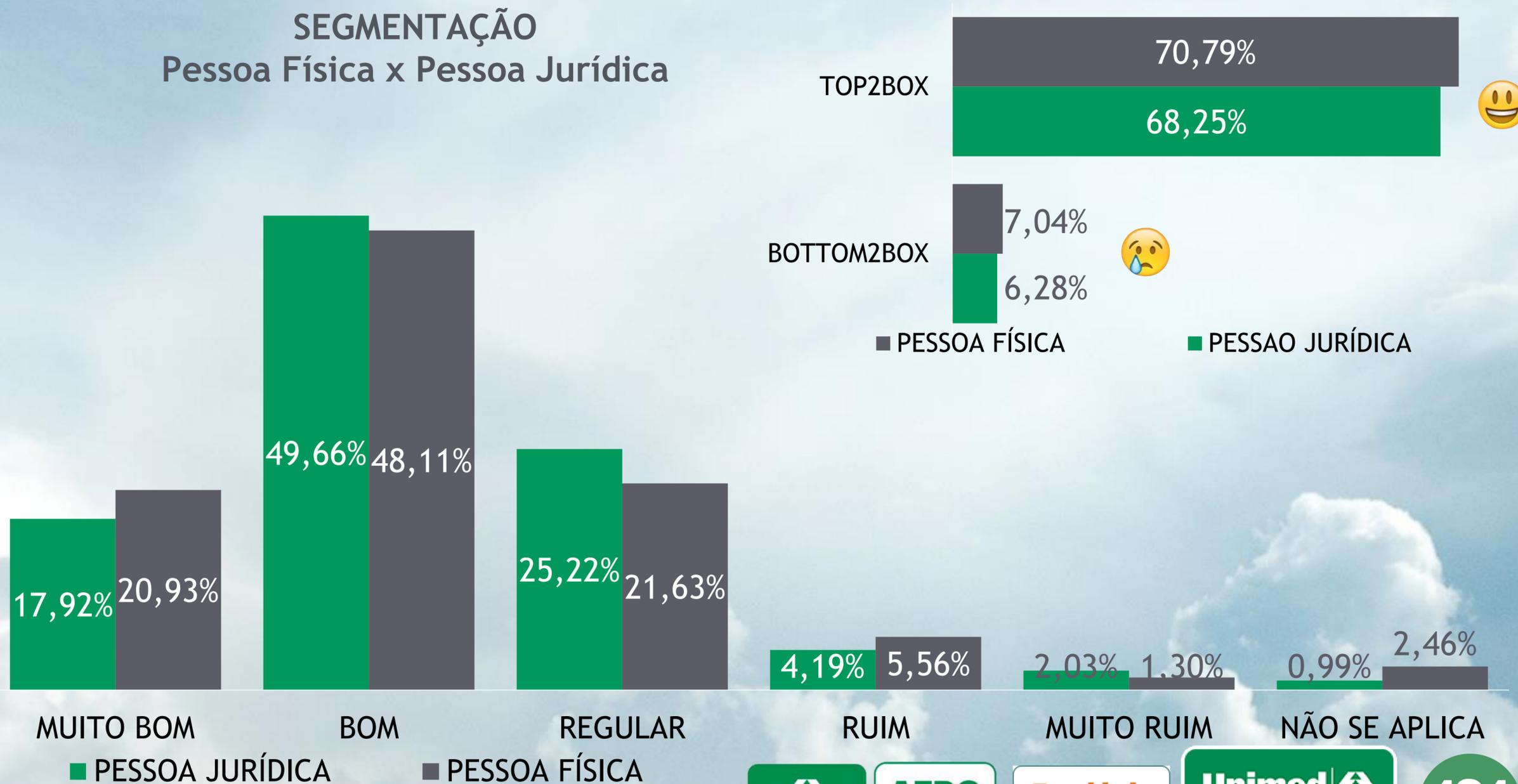


Base: 600 beneficiários; Margem de erro: 3,29% Nível de confiança: 95%

5

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)?

SEGMENTAÇÃO Pessoa Física x Pessoa Jurídica



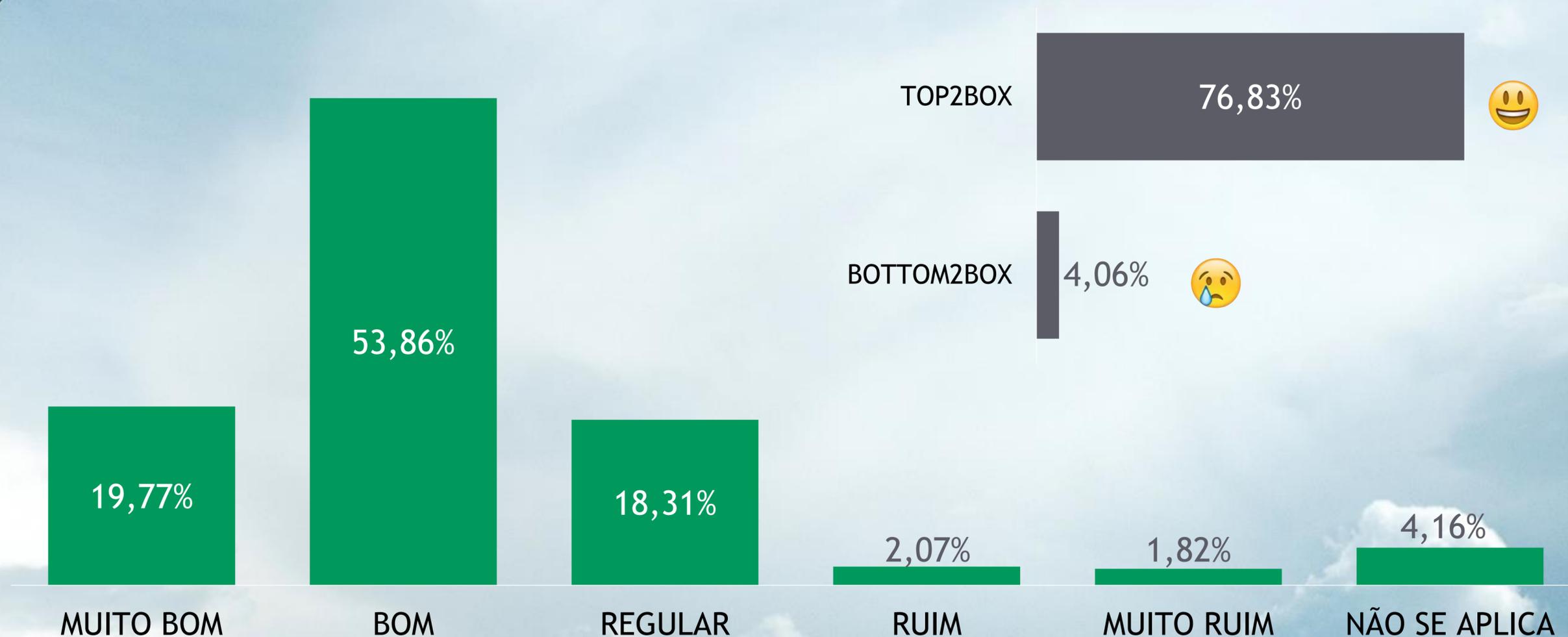
Base: 600 beneficiários; Margem de erro: 3,29% Nível de confiança: 95%



4 RESULTADOS

B) CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

6 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?



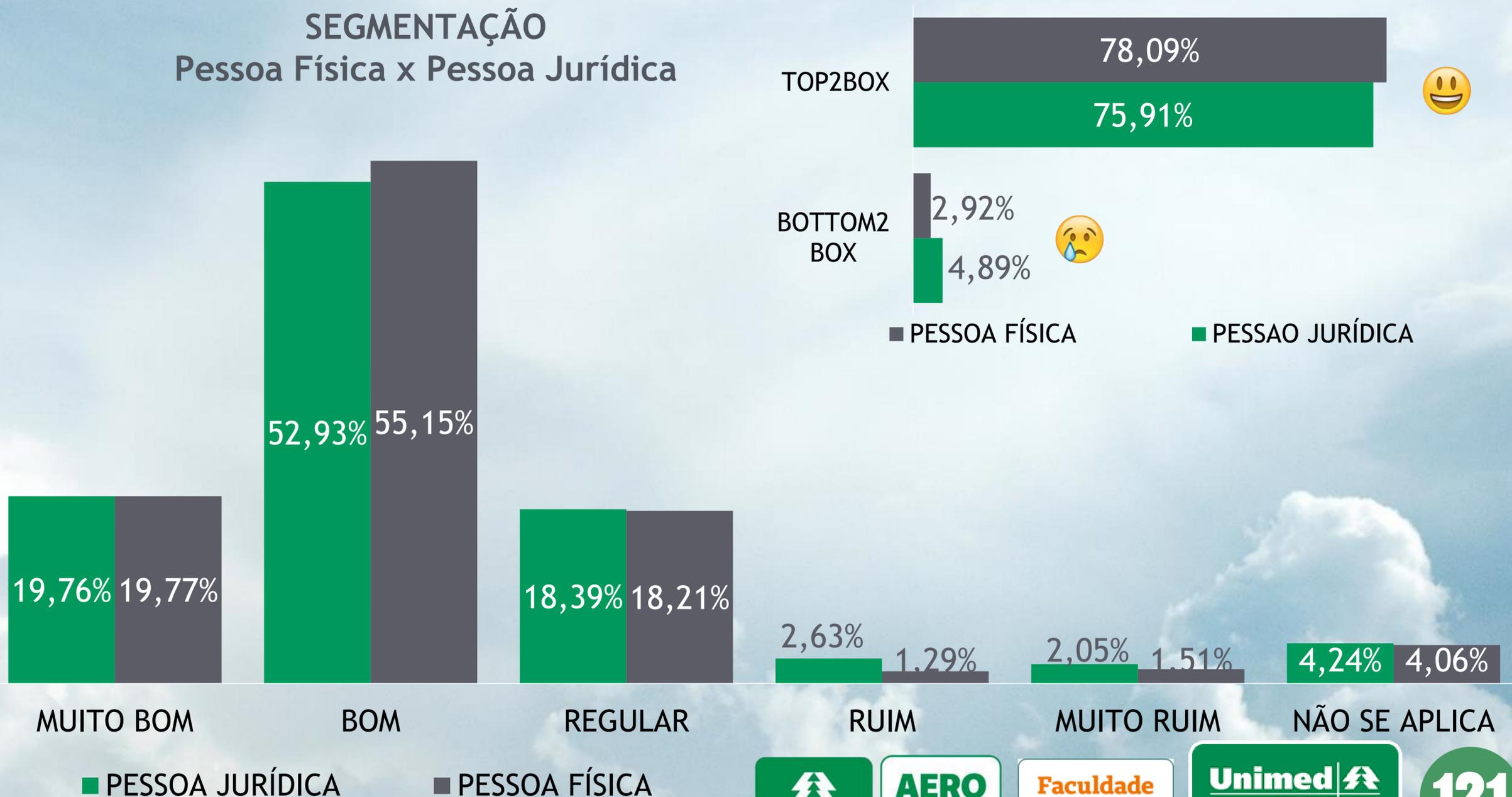
Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que a maioria 76,83% avaliou positivamente (Bom+Muito Bom) o atendimento.

4,16% dos entrevistados não acessou o plano de saúde nos últimos 12 meses.



6 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?

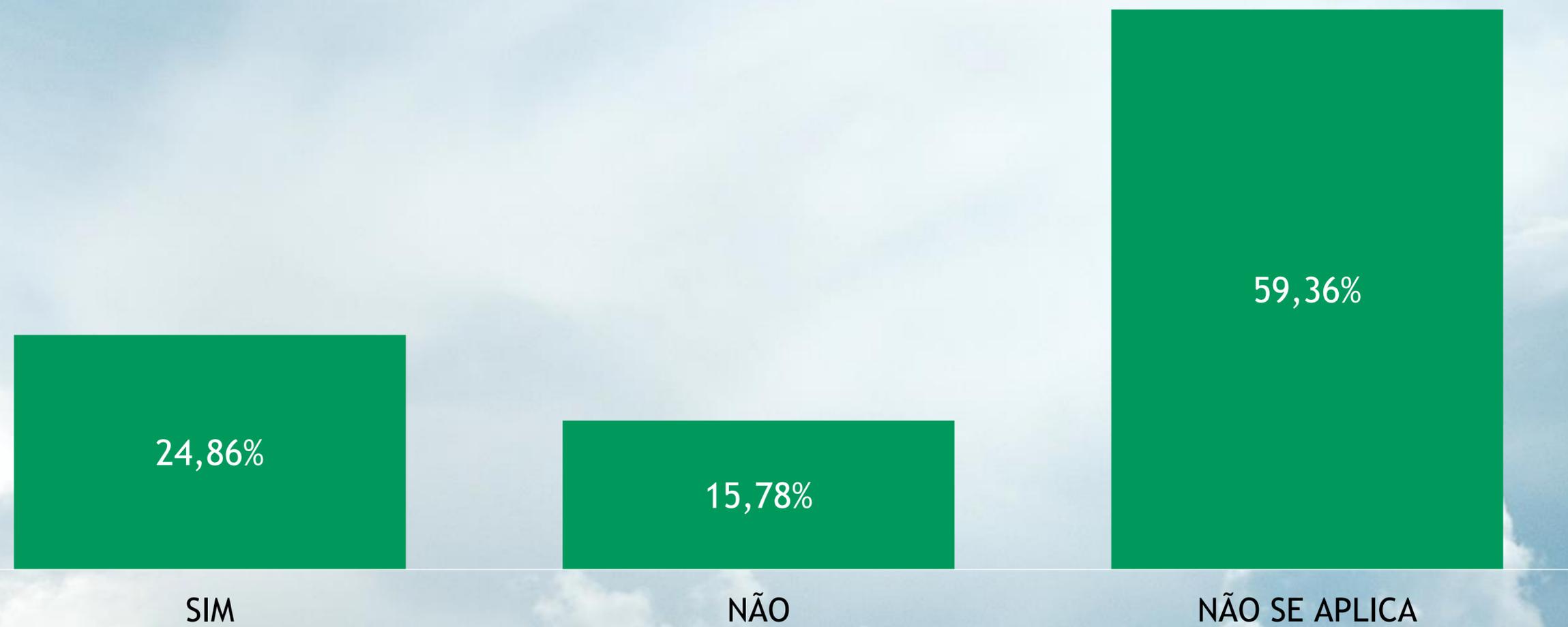
SEGMENTAÇÃO
Pessoa Física x Pessoa Jurídica



Base: 600 beneficiários; Margem de erro: 3,29% Nível de confiança: 95%



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



A maioria dos entrevistados (59,36%) não registrou nenhuma reclamação junto a Operadora nos últimos 12 meses.

Considerando apenas os entrevistados que relataram terem realizado alguma reclamação, 61,17% alegam terem tido a sua demanda resolvida.



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

SEGMENTAÇÃO Pessoa Física x Pessoa Jurídica



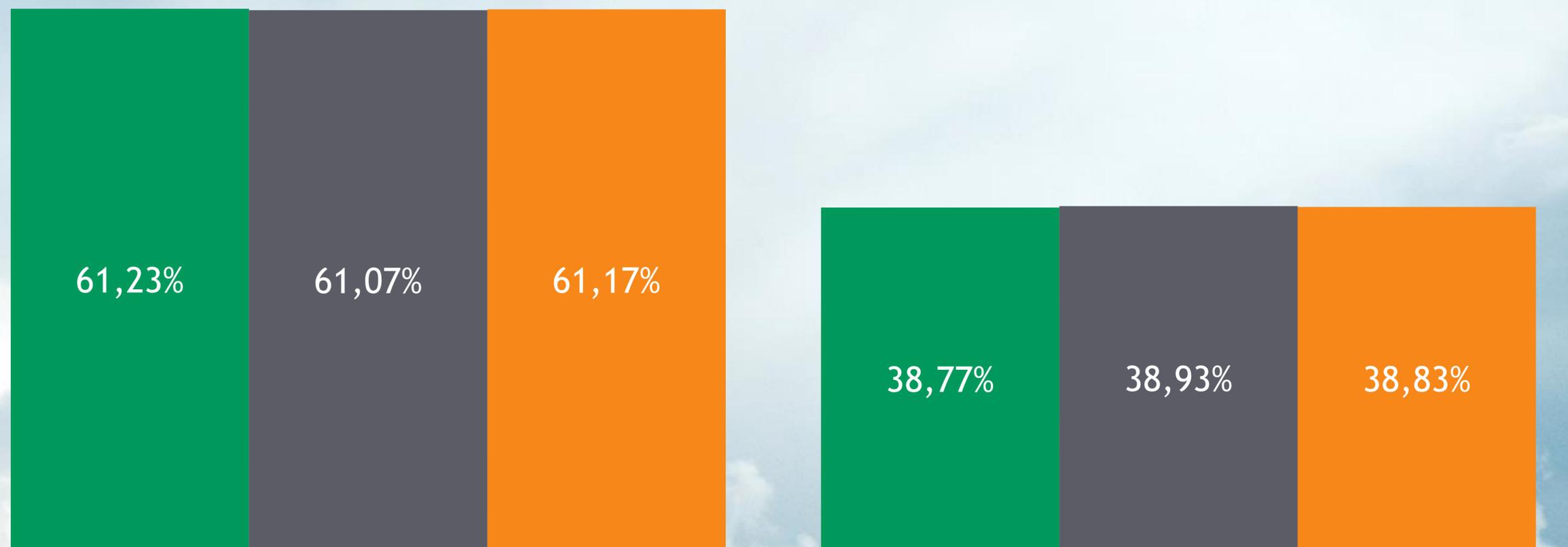
■ PESSOA JURÍDICA ■ PESSOA FÍSICA ■ TOTAL



7

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

SEGMENTAÇÃO SOMENTE QUEM REALIZOU RECLAMAÇÃO
Pessoa Física x Pessoa Jurídica

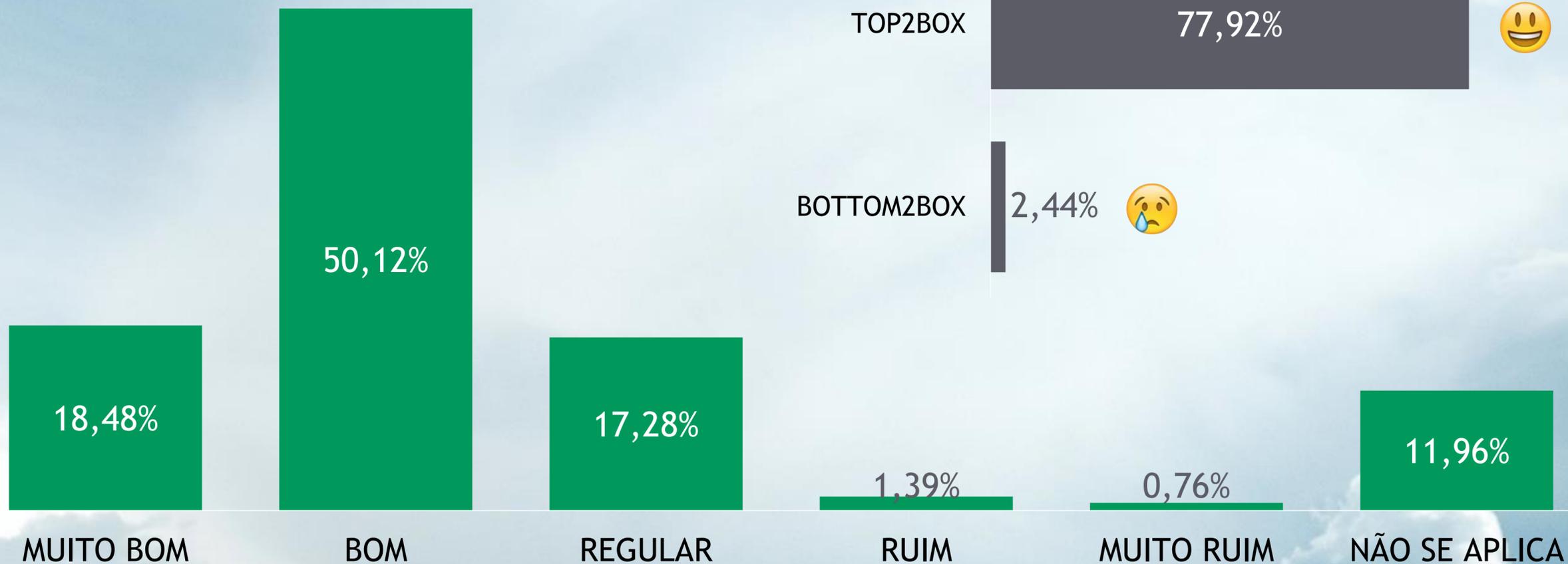


■ PESSOA JURÍDICA ■ PESSOA FÍSICA ■ TOTAL

NÃO



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



A maioria dos entrevistados atribuiu Bom (50,12%) ou Muito Bom (18,48%) para a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. 11,96% não souberam avaliar a documentação exigida.

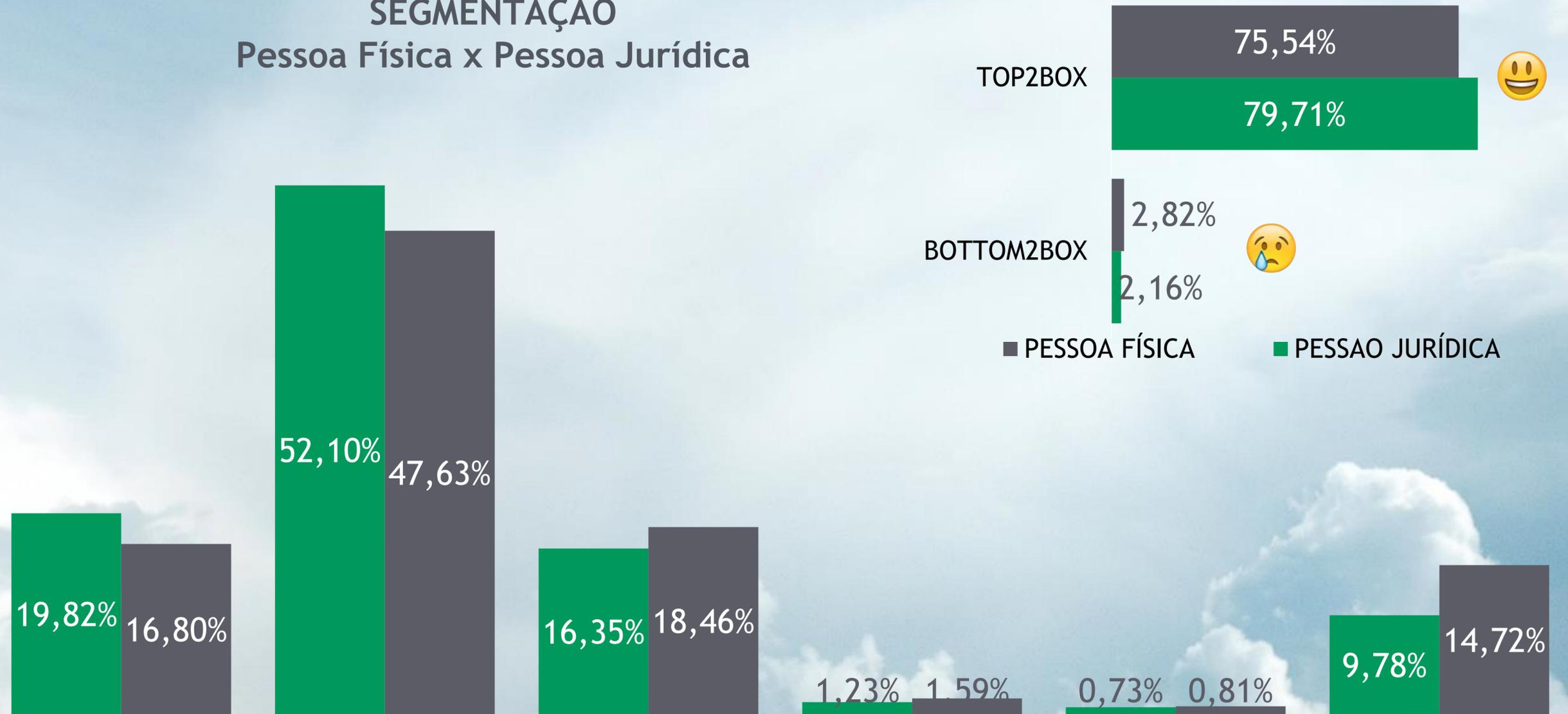
Na análise Top2Box que desconsidera 'Não se aplica', 77,92% avaliaram como Bom ou Muito Bom.



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



SEGMENTAÇÃO Pessoa Física x Pessoa Jurídica



■ PESSOA JURÍDICA ■ PESSOA FÍSICA



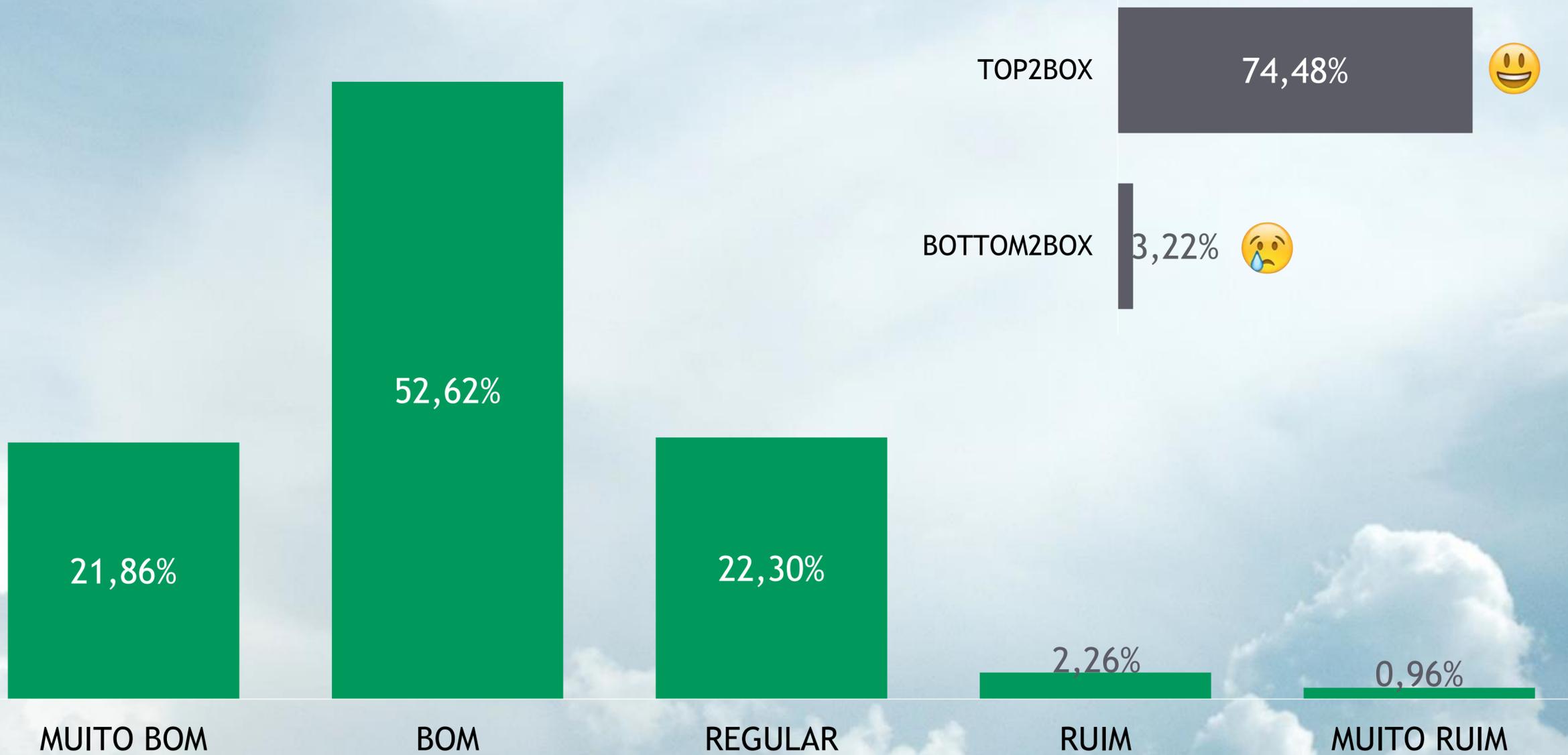


4 RESULTADOS

C) AVALIAÇÃO GERAL

9

Como você avalia seu plano de saúde?

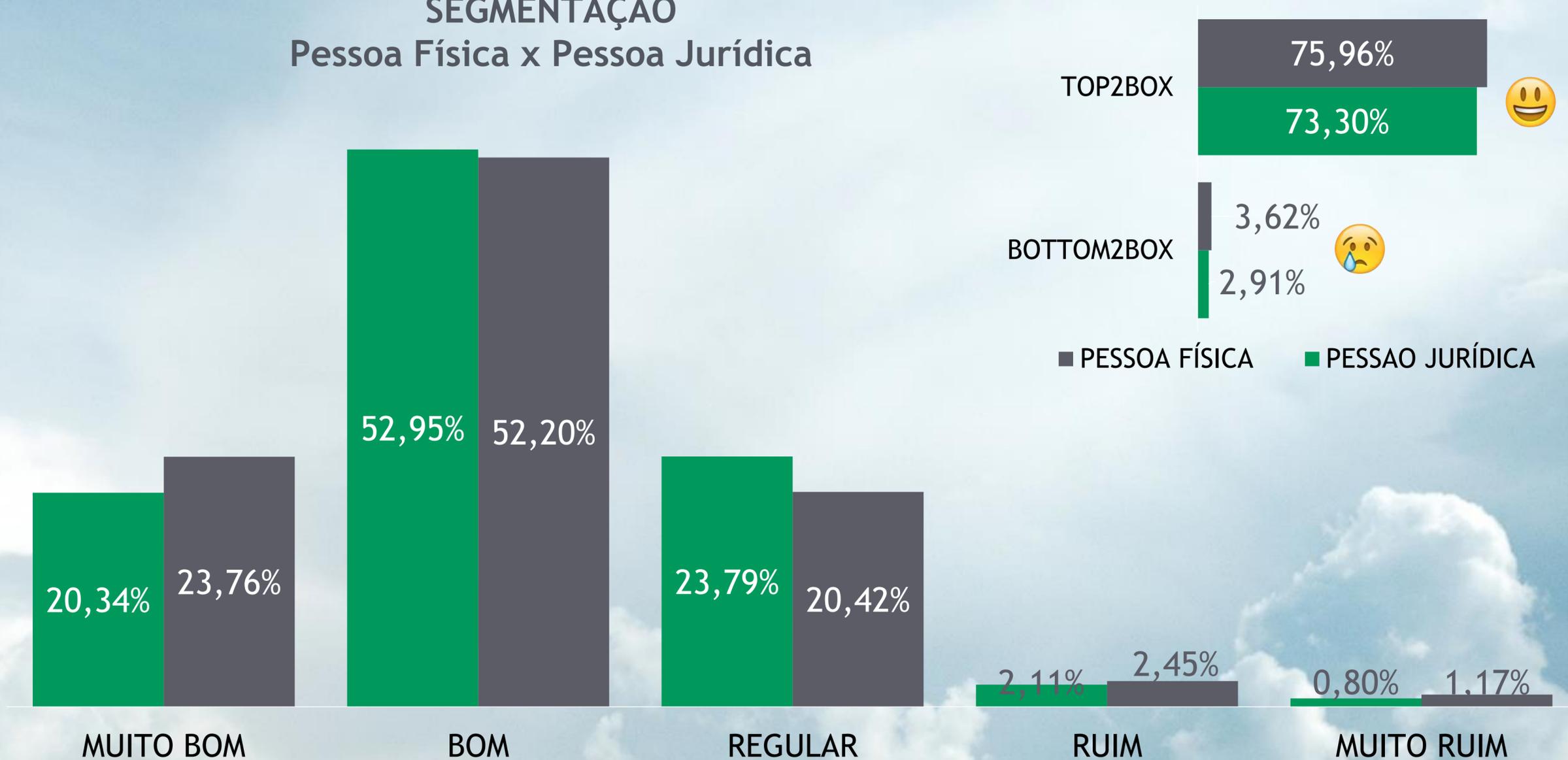


A maioria dos beneficiários entrevistados, 74,48%, classificou o seu plano de saúde como Bom ou Muito Bom e apenas 0,96% classificou o plano de saúde como Muito Ruim.



9 Como você avalia seu plano de saúde?

SEGMENTAÇÃO Pessoa Física x Pessoa Jurídica

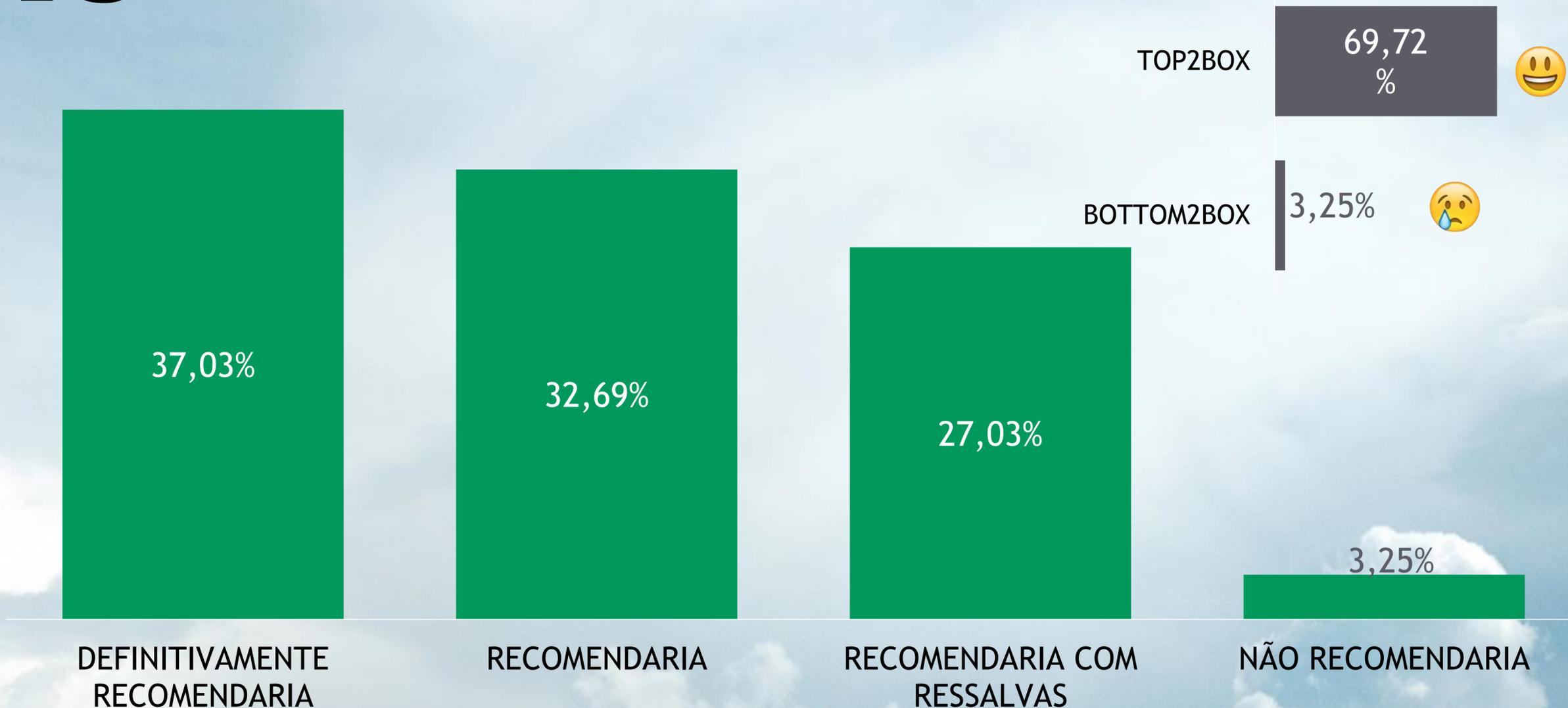


■ PESSOA JURÍDICA ■ PESSOA FÍSICA



10

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



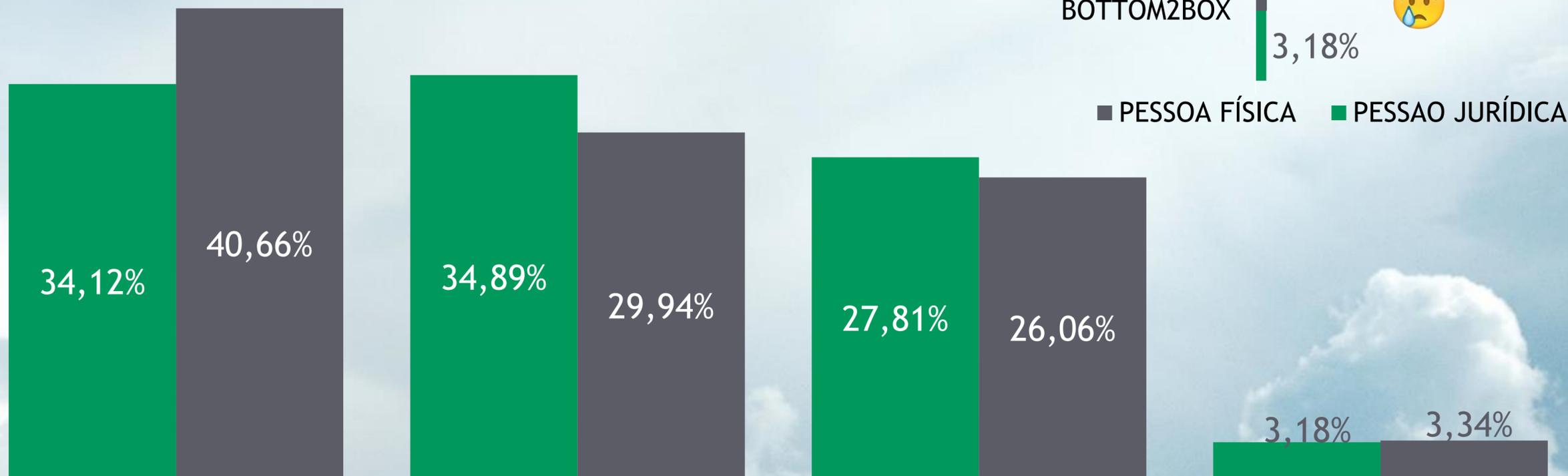
A maioria dos entrevistados (69,72%) recomendaria o seu plano de saúde para amigos e/ou familiares, 27,03% fariam alguma ressalva no momento da indicação e 3,25% não o recomendariam.



10

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

SEGMENTAÇÃO Pessoa Física x Pessoa Jurídica



DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA

RECOMENDARIA

RECOMENDARIA COM RESSALVAS

NÃO RECOMENDARIA

■ PESSOA JURÍDICA

■ PESSOA FÍSICA





5 CONCLUSÕES

5 CONCLUSÕES



A satisfação geral dos entrevistados com a Unimed São José dos Campos está em torno de 74%.

O plano de saúde da Unimed São José dos Campos recebeu avaliação positiva de seus beneficiários (muito bom + bom) tanto de modo geral quanto em relação a algum quesito específico:

- Atenção em Saúde - hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos - Satisfação 79%;
- Acesso à lista de prestadores de serviço -físico ou digital - Satisfação 69%;
- Atendimento da Operadora - SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico - Satisfação 77%;
- Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários - Satisfação 78%

Dentre os entrevistados que realizaram algum tipo de reclamação junto à operadora, 61% teve a sua demanda resolvida

70% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da Unimed São José dos Campos a amigos e familiares.



6 NOTA TÉCNICA (ANS)

6 Nota Técnica

ANS - Item 3.1



- Período de Realização da pesquisa: 21 a 27 de Março de 2019;
- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da Unimed São José dos Campos, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.
- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:
 - Gênero (feminino e masculino);
 - Faixa etária (18 a 34 anos / 35 a 44 / 45 a 59 / Acima 60 anos);
 - Titularidade (titular e dependente);
 - Tipo de Contratação (Passoa Física e Pessoa Jurídica);
 - Município (São José dos Campos, e Outros Municípios).
- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecido pela Unimed São José dos Campos, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.
- Especificação dos parâmetros populacionais de Interesse: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos(perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.

6 Nota Técnica

ANS - Item 3.1



- Descrição da população Amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 87.966 beneficiários de planos de saúde da Unimed São José dos Campos, maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade.
- Definição do tipo de coleta que será utilizada: As entrevistas foram realizadas por telefone. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.
- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero, Faixa Etária, Titularidade, Tipo de Contratação e Município de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica. Por amostragem estratificada proporcional entende-se o método em que o número de elementos sorteados (aleatoriamente) em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra. A escolha desse método ocorreu pois, a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população.

6 Nota Técnica

ANS - Item 3.1



- Definição do tamanho da amostra: Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 600 beneficiários com um erro amostral de 3,29% e Nível de Confiança de 95%. A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 95%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 95 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas.
- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais: A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.
- Seleção da amostra: O sorteio das unidades amostrais dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.

6 Nota Técnica ANS - Item 3.1



- Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral. As principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, definição parcial da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação. Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;
- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;
- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;
- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.

6 Nota Técnica ANS - Item 3.1

- Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização de coleta de dados: O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 87.966 beneficiários acima de 18 anos da Unimed São José dos Campos, foram contatados no total 7.954 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS, sendo 1.603 beneficiários abordados com sucesso (i e ii) e 600 beneficiários com questionários concluídos (i), com uma taxa de respondentes de 37,43% (opt in: $i/(i+ii)$) :

STATUS	Beneficiários Contatados
i) Questionário Concluído	600
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	1.003
iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa	0
iv) Beneficiário não foi localizado	6.351

6 Nota Técnica

ANS - Item 3.2



- Da condução da Pesquisa:
- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.
- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.
- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.

6 Nota Técnica

ANS - Item 3.3



- Relatório final com os resultados da pesquisa:

- a) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Renata Williams Rocha de Bastos - CONRE: 10672.
- b) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: 121 MKT Station.
- c) Descrição do Universo Amostral: Beneficiários da Unimed São José dos Campos acima de 18 anos.
- d) Descrição da população Amostral: Páginas 9 e 10.
- e) Tamanho da Amostra, erro amostral, período de realização da pesquisa e descrição do grupo pesquisado: Páginas 6 e 7.
- f) Forma de coleta de dados: Entrevistas por telefone.
- g) Taxa de Respondentes: 37,43% conforme descrito na página 7.
- h) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Página 7
- i) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo do relatório.
- j) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: O desvio padrão é uma medida que indica a dispersão dos dados dentro de uma amostra com relação à média e o erro padrão é uma medida de variação de uma média amostral em relação à média da população. Como o questionário contempla apenas escalas conceituais, essas estatísticas não foram apresentadas no relatório.
- k) Conclusões sobre a pesquisa: Página 36

121

OBRIGADO!

121mktstation.com

