



Pesquisa de Satisfação IDSS

Janeiro 2024

Responsabilidade



Operadora Unimed Rondonópolis

Razão social: Unimed Rondonópolis Cooperativa de Trabalho Médico LTDA

Registro ANS: 359777

Auditor

Daniel Hirayama

Empresa Azulminer

Responsável Técnico

Elton Maurício Teixeira Urici

Estatístico - Bacharelado Unicamp

CONRE 7412

Empresa Responsável pela Pesquisa

Télix Comunicações LTDA

Sig Quadra 4 lote 75 bloco A sala 15

Brasília -DF

Cep:70610-440

Índice

1. Objetivo
2. Metodologia
3. Perfil do Público (Universo)
4. Universo x Perfil Amostral
5. Questionário
6. Resultados
7. Conclusão

1. Objetivo

O objetivo da pesquisa é avaliar o grau de satisfação dos beneficiários do plano de saúde Unimed Rondonópolis (Razão social: Unimed Rondonópolis Cooperativa de Trabalho Médico LTDA e Registro ANS: 359777), conforme documento técnico elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o Programa de Qualificação de Operadoras da Agência Nacional de Saúde, e obtenção da pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

2. Metodologia

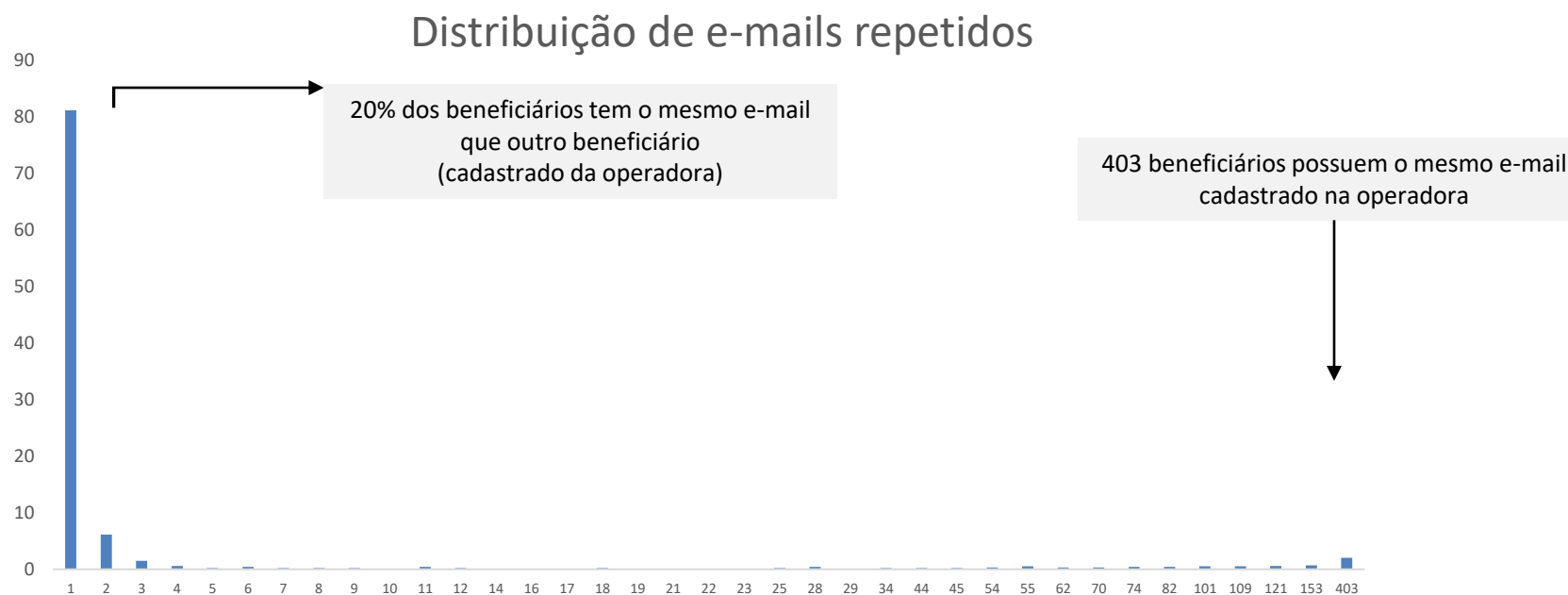
- **Período de planejamento da pesquisa:** 01 de dezembro 2023 a 20 de dezembro 2023.
- **População Alvo/Universo amostral:** Beneficiários do plano de saúde da Unimed Rondonópolis, maiores de 18 anos de idade, representado por um total de 49.390 beneficiários.
- **Tamanho da amostra e Erro amostral:** 430 entrevistas, com erro amostral de 4,7% e intervalo de confiança de 95%. Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{\varepsilon^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

- **Erro não amostral:** Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, dado que a base de informações repassada pela Unimed Rondonópolis 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 dos entrevistadores alterarem a sequência das perguntas, ou encerrarem a entrevista antes de todos os questionamentos terem sido concretizados.

2. Metodologia

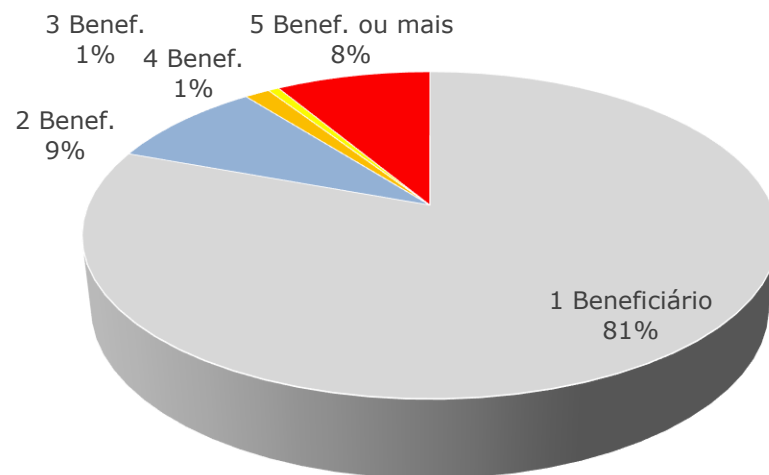
- **Qualidade dos dados e-mail:** Dos 49.390 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Rondonópolis, 41,6% possuíam algum e-mail cadastrado na operadora. Analisando o conteúdo dos e-mails percebemos que muitos beneficiários possuem o mesmo endereço que os demais. Por exemplo, existe um e-mail que está cadastrado para 403 beneficiários. Dos beneficiários que possuem e-mail cadastrado 20% compartilham seu e-mail com outro beneficiário.



2. Metodologia

- **Qualidade dos dados telefone:** 34,5% dos 49.390 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Rondonópolis possuem pelo menos um telefone cadastrado na operadora. Verificamos que pelo cadastro da operadora 8,6% dos beneficiários compartilham um número de telefone com pelo menos outros quatro beneficiários. Como exemplo, existe um número de telefone que está cadastrado para 235 beneficiários.

Distribuição de beneficiários com mesmo telefone



2. Metodologia

- **Qualidade dos dados:** nossa recomendação para operadora é desenhar um processo de atualização cadastral, onde o beneficiário confirme ou atualize seus dados cadastrais, principalmente no momento em que entra em contato com a operadora (presencialmente, SAC, e-mail, chat, ...). Além disso, outras ações proativas devem ser desenvolvidas para os demais casos: ação junto ao RH das empresas, chamadas no site, mensagens nos aplicativos, ...
- **Método de seleção:** baseado na relação de beneficiários fornecido pela operadora, os entrevistados foram selecionados via amostra aleatória simples, através do software estatístico SPSS. Foram pré-selecionados 4.300 beneficiários (proporção 1 para 10) para uma produção prevista de 430 entrevistas. A partir da entrevistas realizadas houve ponderação nos resultados por sexo e idade para refletir o universo amostral.
- **Amostragem:** Amostragem aleatória simples é um método probabilístico onde cada elemento da população alvo tem a mesma probabilidade de ser selecionado. A vantagem desse método está na possibilidade de produzir amostra representativa e permitir o uso de estatística inferencial nos dados.
- **Canal de coleta:** entrevista pessoal (entrevistador) realizada via telefone pelo call center da Télíx (todas gravadas). A escolha foi devido a qualidade dos dados e a estrutura e expertise tecnológica da Télíx Comunicação e Relacionamento.

2. Metodologia

- **Abordagem:** a metodologia prevê até três tentativas para cada beneficiário selecionado. Após três tentativas sem sucesso é classificado como beneficiário não localizado e outro beneficiário é abordado. A métrica de três tentativas baseia-se no baixíssimo histórico de sucesso a partir da quarta tentativa.
- **Período de realização da pesquisa:** entre os dias 21 de dezembro 2023 a 11 de janeiro de 2024.
- **Procedimento para erros não amostrais:** checagem de 20% das entrevistas através das audições das ligações, consistindo as respostas com o banco de dados. No caso da interrupção da pesquisa, qualquer que seja o motivo (queda na ligação, desistência do entrevistado,...), um outro beneficiário é selecionado para repor a mesma.
- **Análise dos Dados PONDERAÇÃO:** os resultados foram ponderados de acordo com as proporções do Universo. A ponderação consiste em criar um “peso” para cada questionário de forma a igualar a distribuição proporcional da AMOSTRA à distribuição do UNIVERSO. Os estratos utilizados para ponderação foram sexo e faixa etária (item 3).

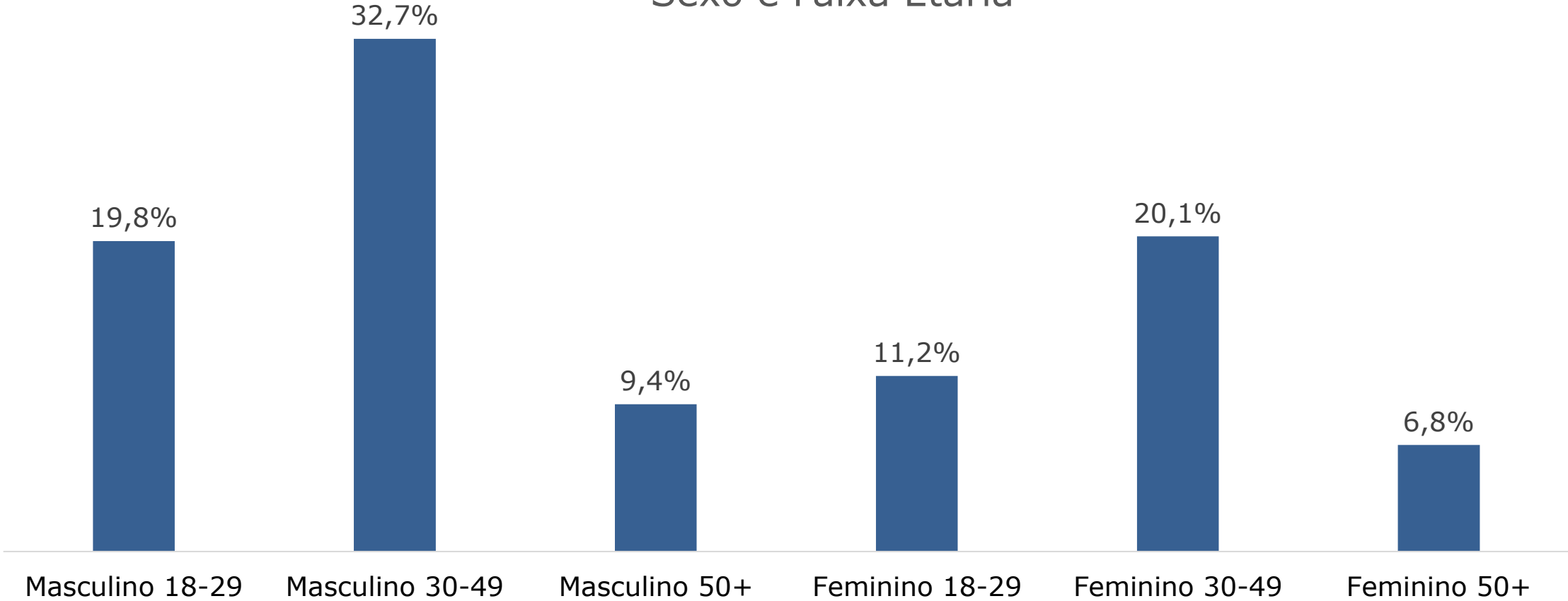
2. Metodologia

- **Controle de Qualidade**: checagem de 20% das ligações telefônicas avaliando a consistência das respostas.
- **Identificação de Participação Fraudulenta**: checagem de 20% das ligações telefônicas sendo que 17% são selecionados aleatoriamente e 3% com as entrevistas de menor duração. Em caso de não conformidade outro beneficiário é selecionado e o entrevistador é orientado a seguir o padrão de qualidade.
- **Taxa de Respondentes:**

| | | |
|---|------------|--------------|
| i) Questionário Concluído | 430 | 64,2% |
| ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa | 89 | 13,3% |
| iii) Pesquisa Incompleta | 8 | 1,2% |
| iv) Não foi possível localizar o beneficiário | 142 | 21,2 |
| v) Outros | 1 | 0,1% |
| Total | 670 | 100% |
| Taxa de Respondentes (Entrevistados/Total) | | 64,2% |

3. Perfil do Público (Universo)

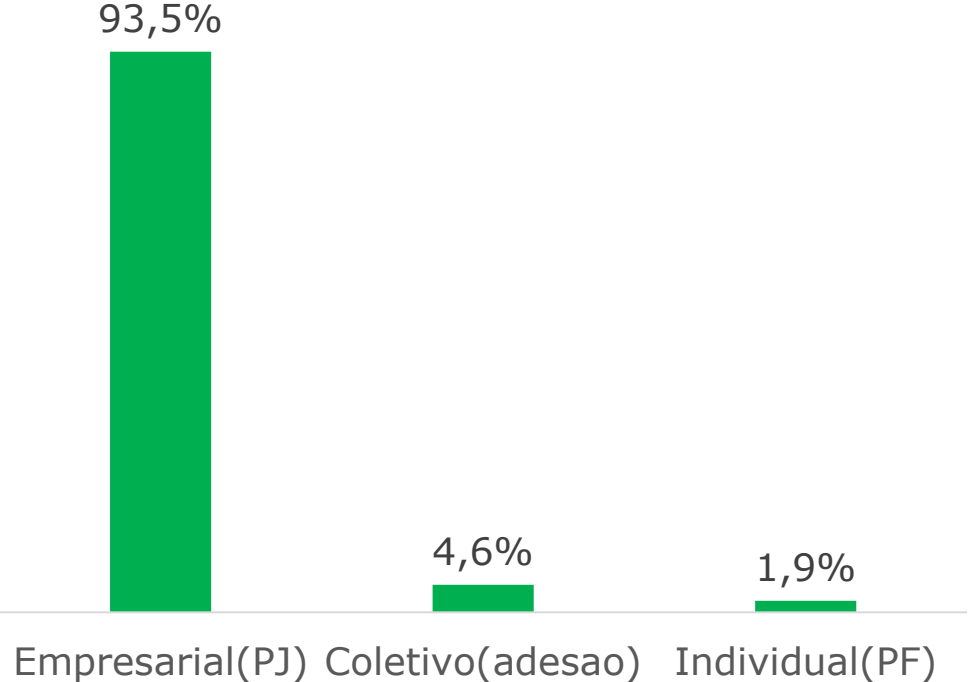
Universo
Sexo e Faixa Etária



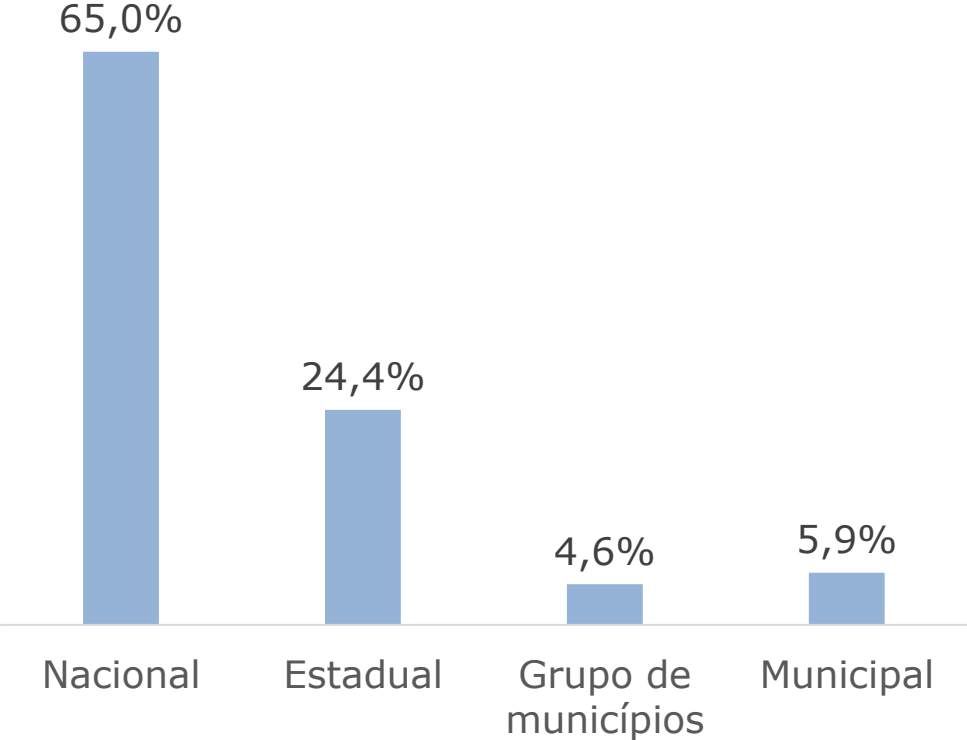
Base: 49.390 Beneficiários

3. Perfil do Público (Universo)

Universo
Tipo de Plano



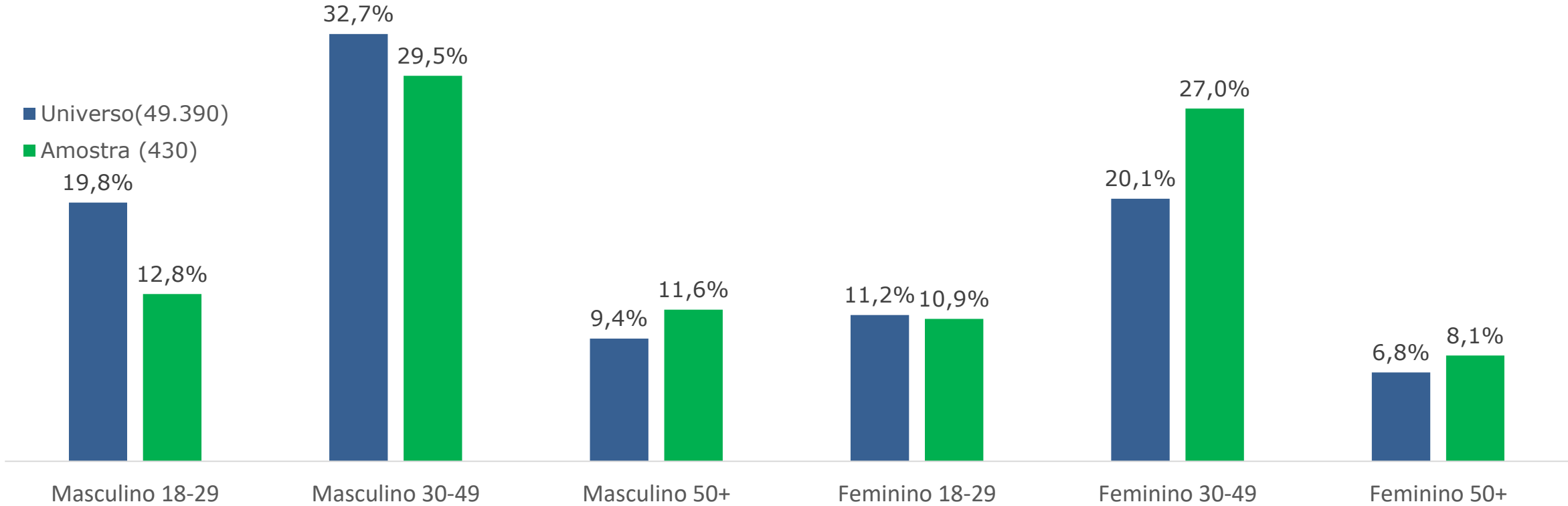
Universo
Abrangência



Base: 49.390 Beneficiários

4. Universo x Perfil Amostral

Universo
Sexo x Faixa Etária

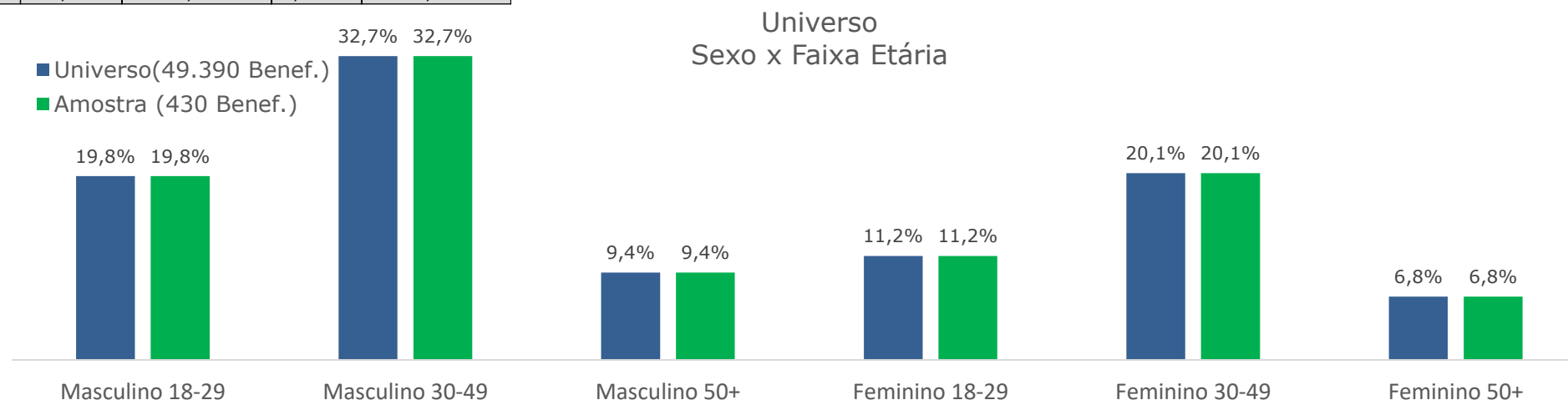


4. Universo x Perfil Amostral – Ponderação

A partir do confrontamento entre a distribuição da amostra e do Universo foi efetuada uma ponderação na base de dados para que as tabelas reflitam o universo de beneficiários estudado.

| | Universo | Pesquisa sem Ponderação | PESO | Base Pesquisa Ponderada |
|-----------------|----------|-------------------------|---------|-------------------------|
| Masculino 18-29 | 19,8% | 12,8% | 1,54688 | 19,8% |
| Masculino 30-49 | 32,7% | 29,5% | 1,10847 | 32,7% |
| Masculino 50+ | 9,4% | 11,6% | 0,81034 | 9,4% |
| Feminino 18-29 | 11,2% | 10,9% | 1,02752 | 11,2% |
| Feminino 30-49 | 20,1% | 27,0% | 0,74444 | 20,1% |
| Feminino 50+ | 6,8% | 8,1% | 0,83951 | 6,8% |

Peso = Esperado/Observado ou
Peso = Universo/Pesquisado



5. Questionário

“Bom dia / Boa tarde / Boa noite!

Poderia falar com Sr(a) _____ Meu nome é _____, estou a serviço da operadora Unimed Rondonópolis e seguindo as diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – órgão que regula os planos de Saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a Operadora Unimed Rondonópolis. Esta ligação está sendo gravada e asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. Informamos ainda que posteriormente o Sr(a) poderá ser contatado para confirmar a sua participação e algumas informações sobre essa pesquisa. A pesquisa é rápida, serão menos de 10 minutos.”

O senhor (a) concorda em participar?

() Sim

() Não

QUESTIONÁRIO I - ORIENTAÇÃO PARA RESPOSTAS

Este questionário permite os seguintes tipos de resposta nas diferentes perguntas:

- a) Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito Ruim;
- b) Sim ou Não;
- c) Definitivamente recomendaria; Recomendaria; indiferente; recomendaria com Ressalvas; ou Não Recomendaria;
- d) Sempre; A maioria das vezes; Às vezes; ou Nunca;
- e) Não sei/Não me lembro; f) Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde;
- f) Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata;
- g) Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde;
- h) Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde;
- i) Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde;
- j) Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde;
- k) Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde; e
- l) Não sei/não tenho como avaliar.

5. Questionário

II – QUESTÕES DA PESQUISA

A. ATENÇÃO À SAÚDE

1. 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?

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
- Não sei/não me lembro

2. 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?

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata
- Não sei/não me lembro

3. 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?

- Sim
- Não
- Não sei/não me lembro

5. Questionário

4. 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)?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- Não sei/não me lembro

5. 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)?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
- Não sei

5. Questionário

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

6. 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?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

7. 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?

- Sim
- Não
- Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

8. 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?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

5. Questionário

C. AVALIAÇÃO GERAL

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

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sei/não tenho como avaliar

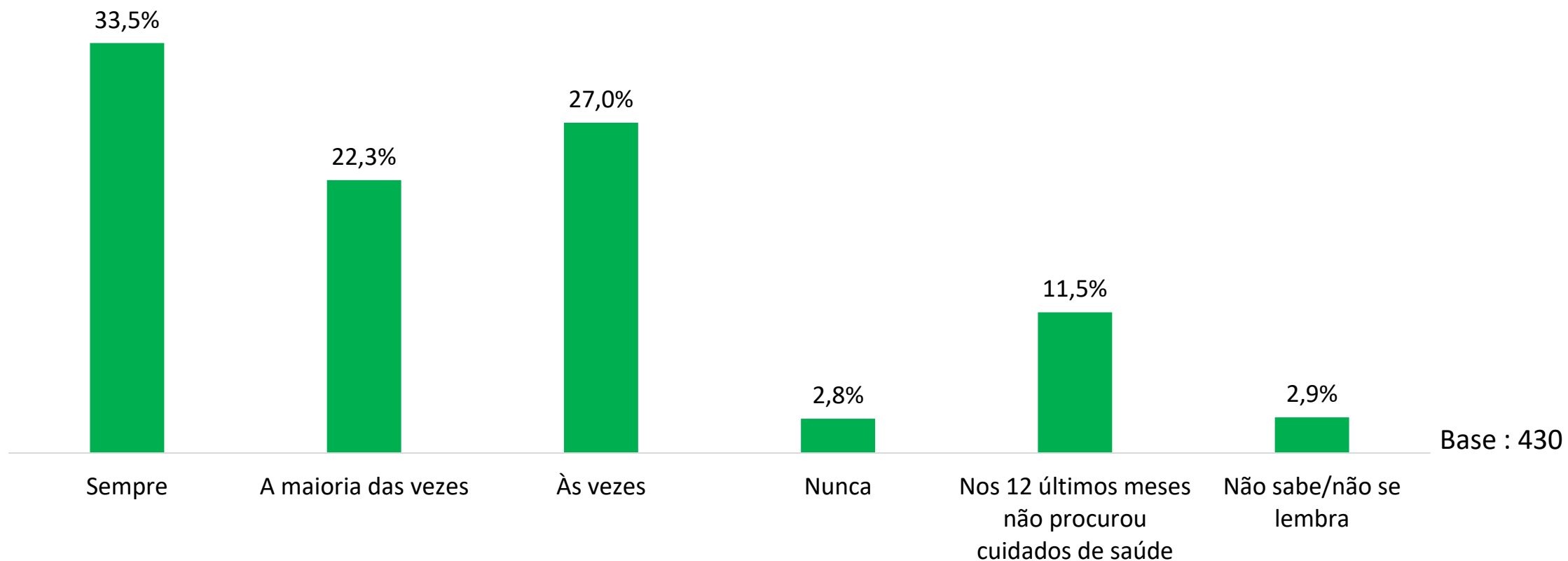
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

- Definitivamente Recomendaria
- Recomendaria
- Indiferente
- Recomendaria com Ressalvas
- Não Recomendaria
- Não sei/não tenho como avaliar

6. Resultados

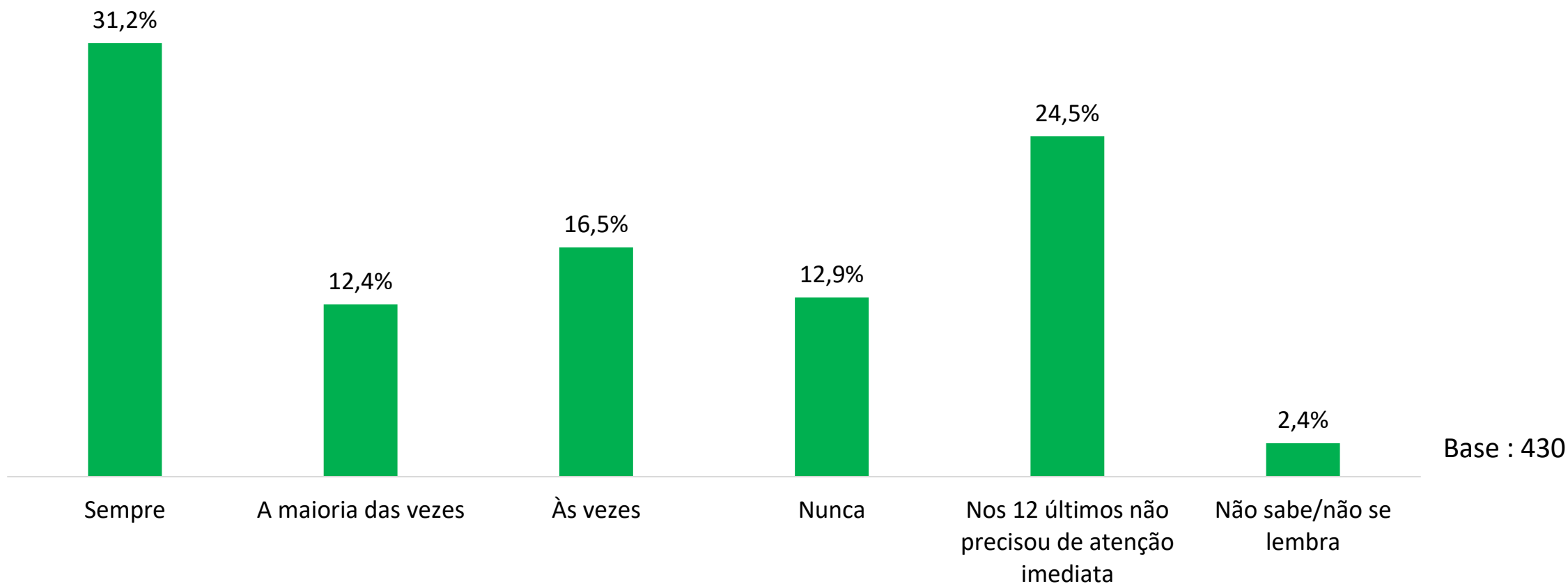
Pergunta 1

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?



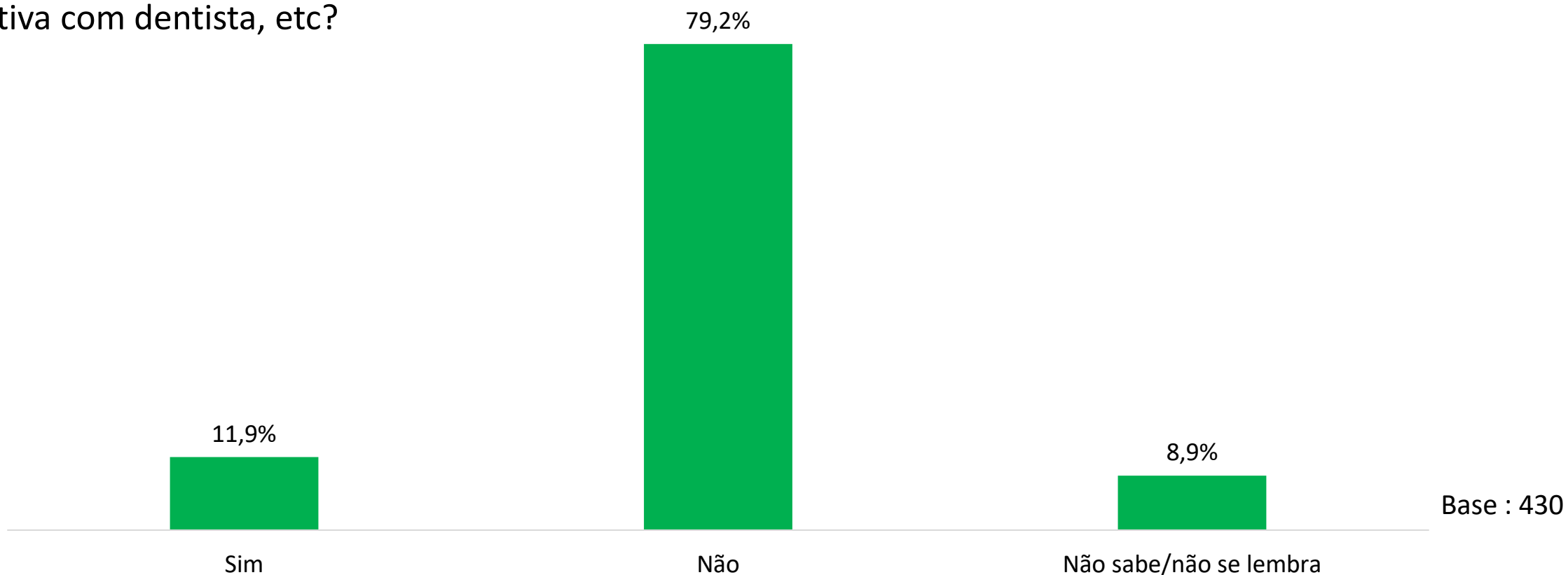
Pergunta 2

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?



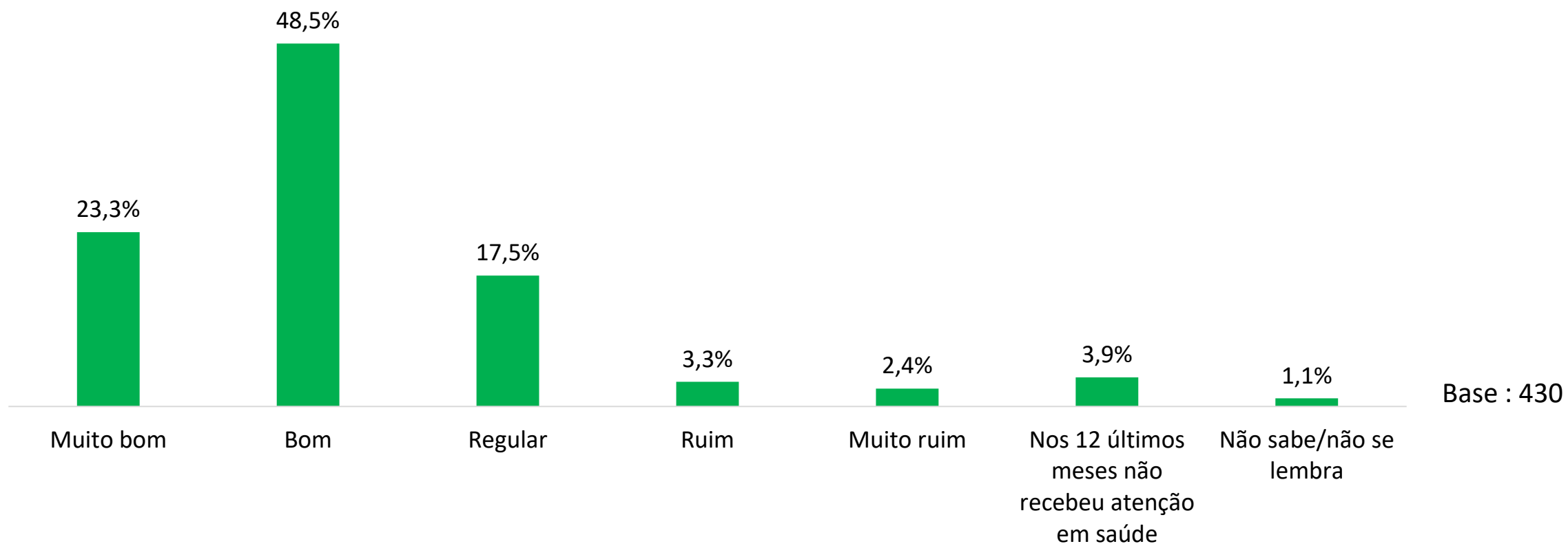
Pergunta 3

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?



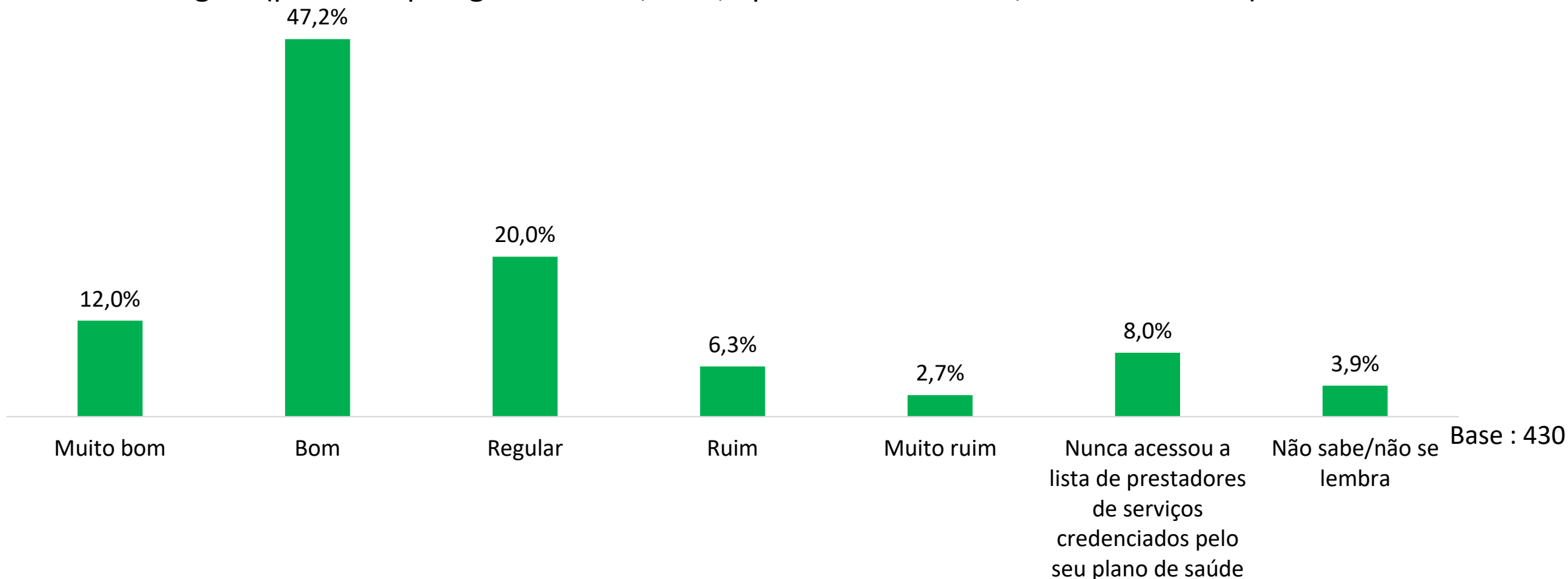
Pergunta 4

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)?



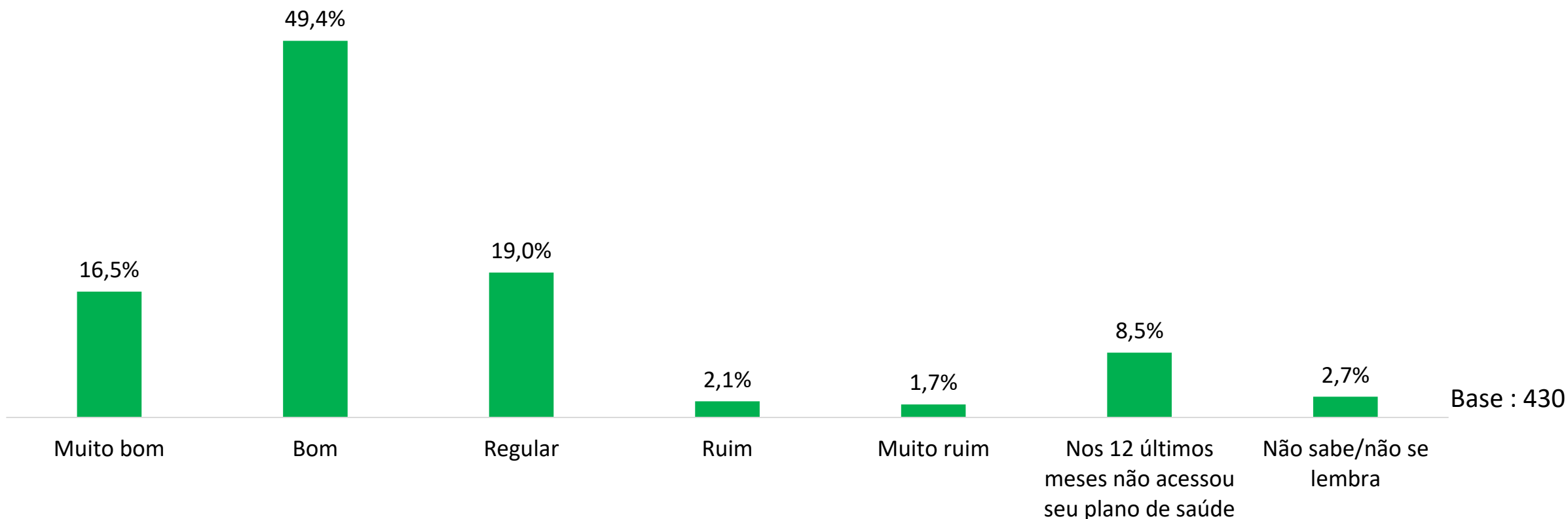
Pergunta 5

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)?



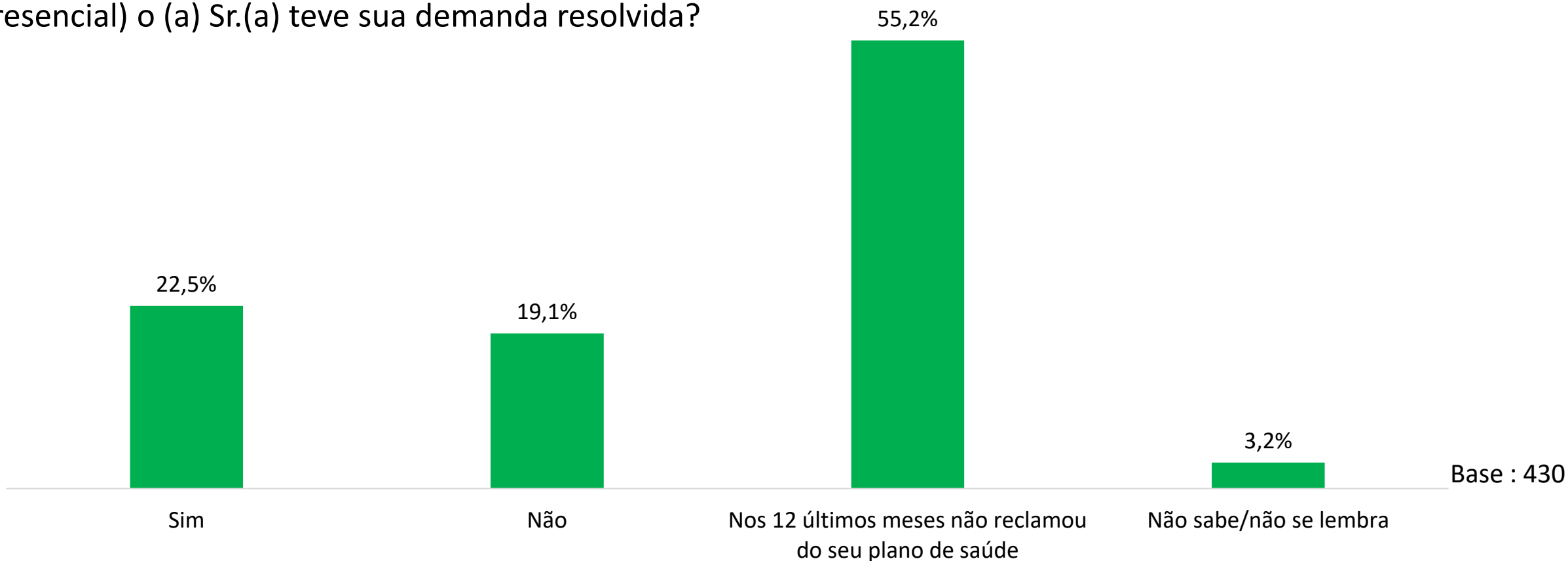
Pergunta 6

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?



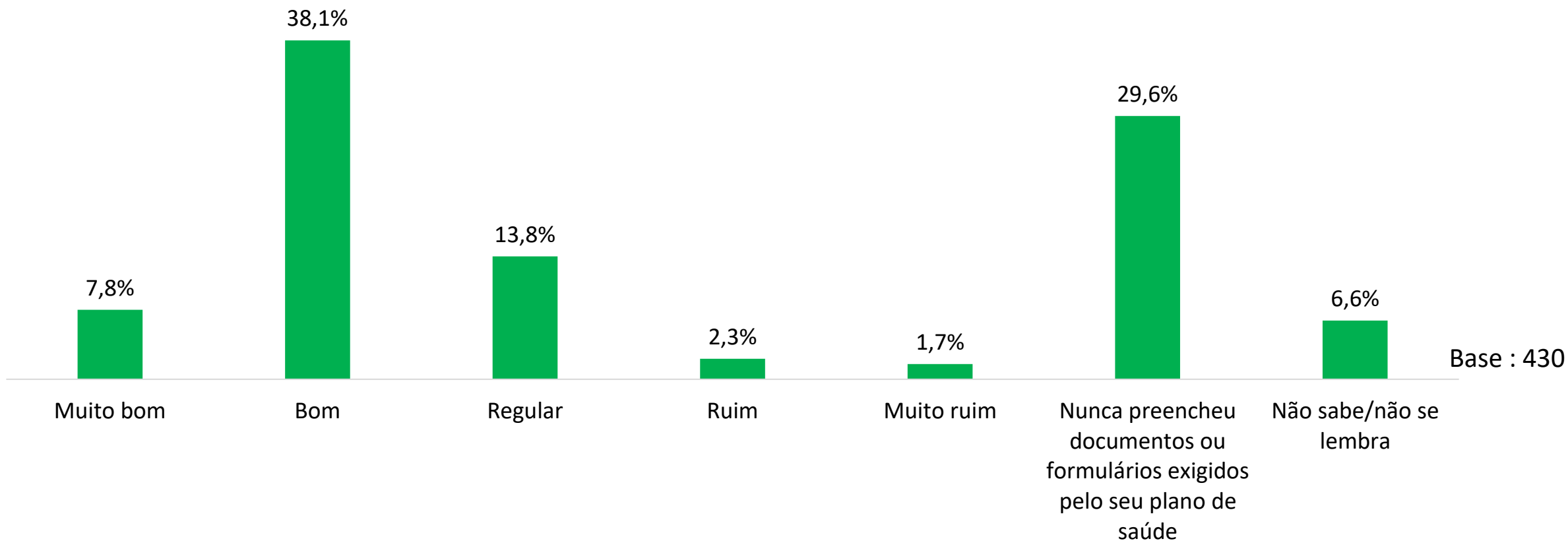
Pergunta 7

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?



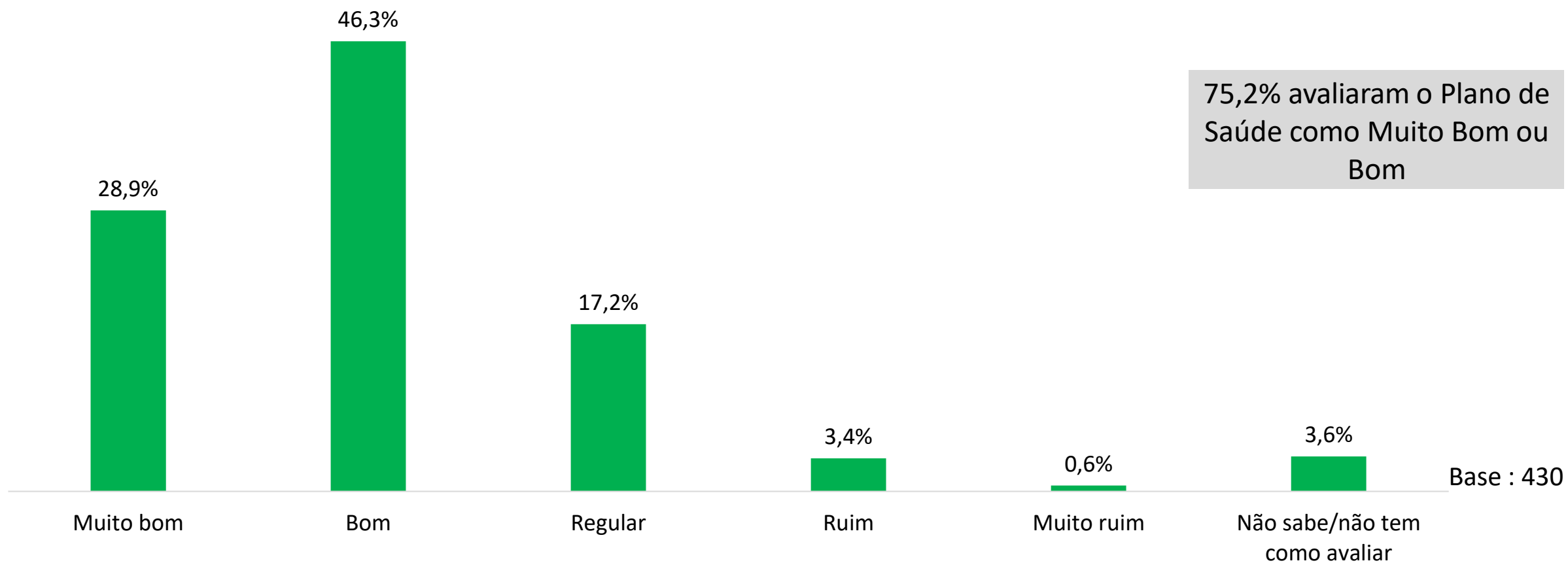
Pergunta 8

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?



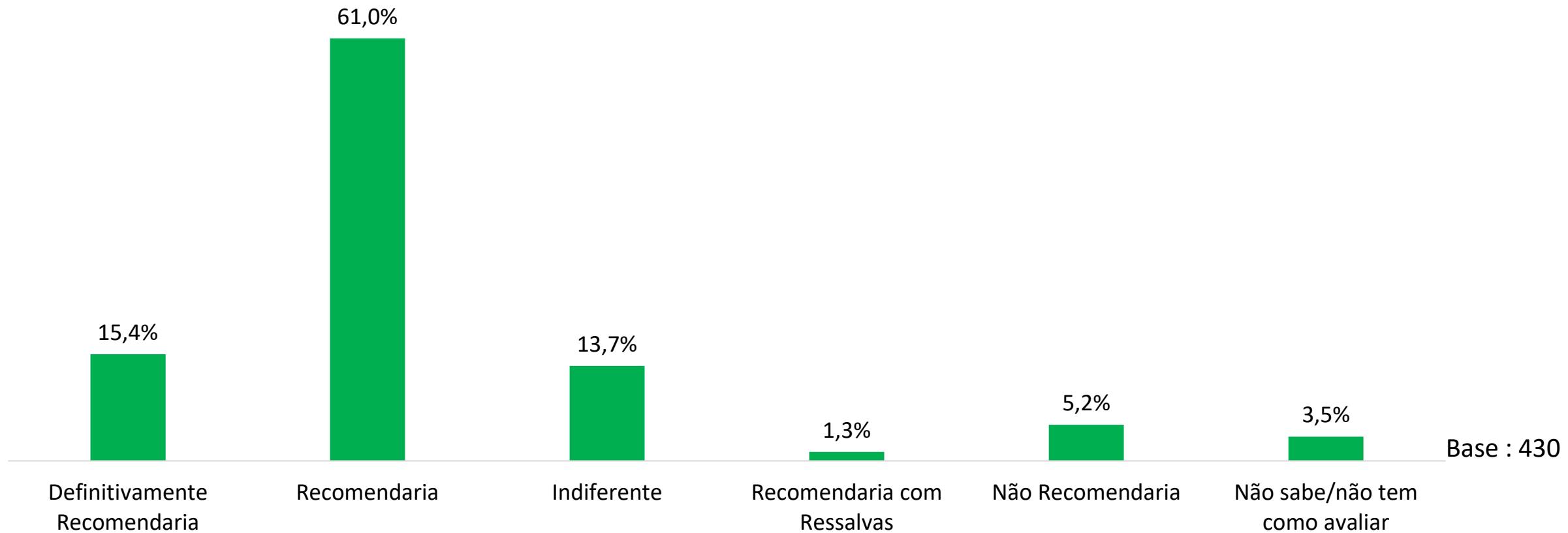
Pergunta 9

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



Pergunta 10

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



6. Tabelas Estatísticas

| | N | Média | Mediana | Desvio Padrão | Erro Padrão | Limite Inferior | Limite Superior | Nível de Confiança |
|--|-----|-------|---------|---------------|-------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| P1 - 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? | 252 | 3,47 | 4,00 | 0,74 | 0,05 | 3,38 | 3,57 | 95% |
| P2 - 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? | 244 | 3,10 | 4,00 | 1,21 | 0,08 | 2,94 | 3,25 | 95% |
| P4 - 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)? | 409 | 3,92 | 4,00 | 0,89 | 0,04 | 3,83 | 4,00 | 95% |
| P5 - 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)? | 379 | 3,67 | 4,00 | 0,91 | 0,05 | 3,58 | 3,77 | 95% |
| P6 - 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? | 382 | 3,87 | 4,00 | 0,81 | 0,04 | 3,79 | 3,95 | 95% |
| P8 - 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? | 274 | 3,75 | 4,00 | 0,82 | 0,05 | 3,66 | 3,85 | 95% |
| P9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde? | 415 | 4,03 | 4,00 | 0,82 | 0,04 | 3,95 | 4,11 | 95% |
| P10 - O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares? | 388 | 3,02 | 3,00 | 0,57 | 0,03 | 2,96 | 3,08 | 95% |

Para cálculo das estatísticas as opções de respostas foram convertidas em escala numérica assumindo os valores abaixo:

P1 e P2: 4-Sempre, 3-A maioria das vezes, 2-Às vezes, 1-Nunca

P4, P5, P6, P8 e P9: 5-Muito bom, 4-Bom, 3-Regular, 2-Ruim, 1-Muito ruim

P10: 4-Definitivamente recomendaria, 3-Recomendaria, 2-Recomendaria com Ressalvas, 1-Não recomendaria

As questões P3 e P7 não foram consideradas por se tratarem de variáveis categóricas e dicotômicas

7. Conclusão

- A satisfação geral do plano de saúde da Unimed Rondonópolis é de 75,2%, levando em consideração o percentual que avaliaram o plano como Muito bom ou Bom (P9). 3,6% responderam não saber avaliar.
- 76,4%, dos beneficiários Definitivamente Recomendariam ou Recomendariam (P10) o plano de saúde, sendo que 1,3% afirmaram recomendar, mas com ressalvas e 3,5% responderam não saber avaliar.
- Quanto aos canais de atendimento (P6, P7, P8), 65,9% classificaram o atendimento como Muito Bom ou Bom (P6) e 8,5% não acessaram o canal. Quanto a resolução de problemas (P7), 22,5% informaram ter seus problemas solucionados, sendo que 55,2% não reclamaram do seu plano de saúde e 19,1% não tiveram seus problemas solucionados. Em relação a facilidade de preenchimento de formulários (P8) 45,9% avaliaram como Muito Bom e Bom; 29,6% Não Precisaram Preencher e 6,6% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 55,8% informaram que Sempre ou a Maioria das vezes conseguiram ter cuidados de saúde por meio do seu plano quando necessitou (P1), 11,5% informaram Não Ter Necessitado e 2,3% Não sabiam ou se Lembravam.

7. Conclusão

- 43,6% disseram ter recebido Sempre ou na Maioria das vezes quando necessitou de atenção imediata (P2). 24,5% disseram não ter necessitado de atenção imediata e 2,4% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 79,2% declararam não ter recebido comunicação sobre consultas ou exames preventivos do plano de saúde nos últimos 12 meses (P3) e 8,9% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 71,8% avaliaram como Muito Bom ou Bom a atenção recebida em saúde (atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) (P4), sendo que 3,9% Não Necessitaram e 1,1% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 59,2% avaliaram como Muito Bom ou Bom para a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: aplicativo de celular, site na internet) (P5). 8,0% não precisou acessar a lista de prestadores e 3,9% Não se Lembravam ou Não Sabiam.