SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE UNIMED SANTA MARIA

DE ACORDO COM DOCUMENTO TÉCNICO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE.

ÍNDICE

01 INTRODUÇÃO.....3

02 METODOLOGIA.....4

03 PERFIL DA AMOSTRA.....13

04 ATENÇÃO À SAÚDE.....15

05 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.....25

06 AVALIAÇÃO GERAL.....31

07 CONCLUSÕES.....35

08 ANEXOS.....36

Unimed

01 INTRODUÇÃO

OBJETIVO/POPULAÇÃO ALVO:

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Santa Maria, com 18 anos ou mais de idade, em relação aos serviços prestados.

EXECUÇÃO:

Unimed Santa Maria/RS – Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.

Registro ANS: 319708

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Silvana Gonçalves de Almeida

(CONRE 4ª Região nº 10579)

AUDITORIA INDEPENDENTE:

Empresa: FJB Gestão Estratégica e Auditoria, CNPJ nº 28.857.115/0001-16

Consultor/Auditor: Fernando Jorge Bortoletto

- A Unimed Santa Maria realizou uma pesquisa quantitativa para mensurar o grau de satisfação dos beneficiários com os serviços prestados pela Operadora Unimed Santa Maria no ano base de 2021, de modo a aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde, avaliando os serviços oferecidos aos seus beneficiários.

- A pesquisa foi realizada seguindo as normas do "Documento técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde" divulgado em 2022 no *site* da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

02 METODOLOGIA

DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA

- UNIVERSO E POPULAÇÃO ALVO:

Universo de beneficiário da Unimed Santa Maria – RS: 44.306 beneficiários.

População alvo: 36.753 beneficiários com 18 anos ou mais.

- TIPO DE AMOSTRA:

Amostragem estratificada proporcional, devido a sua maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, promovendo a redução da variância. 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.

- TAMANHO DA AMOSTRA E MARGEM DE ERRO:

Entrevistados: 271 beneficiários.

Margem de erro: 5%.

Nível de confiança: 90%.

- PERÍODO DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA:

28/12/2021 a 07/01/2022.

- PERÍODO DA COLETA:

26/01/2022 a 07/04/2022.

- FORMA DA COLETA DE DADOS:

Entrevista por telefone.

- INSTRUMENTO

Questionário estabelecido pela ANS.

02 METODOLOGIA

DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA

- MEDIDA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA

Conforme documento técnico (ANS,2020,p.10) as medidas de identificação da participação fraudulenta ou desatenta utilizados nos dados coletados foram:

- O tempo de preenchimento do questionário foi em média 5 minutos por entrevista.
- Verificação pós pesquisa por meio da escuta de uma amostra das gravações, afim de identificar os usuários que tiveram eventos de atendimento nos últimos 12 meses e de usuário que não apresentaram nenhum tipo de atendimento.

- INDICADORES

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

- Top2Box

Soma de Muito Bom e Bom utilizando apenas as respostas válidas. Desconsiderando assim as alternativas Não sei/Não me lembro e Não procurei o item avaliado.

- Bottom2Box

Soma de Muito Ruim e Ruim, utilizando apenas as respostas válidas. Desconsiderando assim as alternativas Não sei/Não me lembro e Não procurei o item avaliado.

02 METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- A população alvo da pesquisa de satisfação de beneficiários de plano de saúde, são todos os beneficiários de planos de saúde da Unimed Santa Maria – RS com 18 anos ou mais de idade. Dessa forma foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder em nome do beneficiário menor de idade.

- A pesquisa foi aplicada aos beneficiários aptos a responderem diretamente ao questionário. Em situações em que o beneficiário estar incapacitado de responder, o mesmo será substituído por outro respondente, conforme documento técnico no capítulo 4 “A condução da pesquisa e a coleta dos dados deverão observar as seguintes diretrizes” (ANS, 2020, p.9).

- Foram excluídos os beneficiários que tenham vínculo com a Unimed Santa Maria, como por exemplo, colaboradores e cooperados da operadora, a fim de minimizar qualquer tipo de viés que possa influenciar os resultados.

- Foi realizada uma higienização de dados cadastrais com o objetivo de limpar, organizar e padronizar as informações dos beneficiários. Utilizando uma base já existente, extraída dos atendimentos realizados pelos beneficiários em todos os serviços, verificando as informações pertinentes, substituindo os dados incorretos e atualizando para informações mais atuais. Percebe-se uma boa qualidade dos dados de cadastro da operadora, com oportunidade de melhoria contínua na atualização cadastral.

02 METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Para minimizar possíveis erros, foi realizado instruções e treinamento do entrevistador, com posterior acompanhamento e escuta das gravações, com o intuito de identificar oportunidades de melhoria no processo realizado.

- A participação do beneficiário na pesquisa, ocorreu de forma voluntária, isto é, não houve condução ou coerção do mesmo. Também a Unimed Santa Maria não utilizou nenhum tipo de incentivo e/ou oferta de brindes aos beneficiários, sendo a participação de todos de livre e espontânea vontade.

- O entrevistador atua sob supervisão do responsável técnico da pesquisa, sendo que em 50% das gravações foram realizadas escutas de modo a identificar, problemas de gravações, bem como necessidade de substituição e ou reorientação do entrevistador. Salientasse que todos os questionários foram devidamente criticados, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

- Todos os beneficiários que participaram da pesquisa, foram informados que a pesquisa seguiria diretrizes mínimas exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo a entrevista gravada e que os dados seriam mantidos em sigilo absoluto, os beneficiários foram informados que a pesquisa passaria por auditoria, sendo o que o beneficiário poderá ser contatado pela auditoria externa de modo a assegurar a veracidade das informações e confirmação na pesquisa.

02 METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS, conforme Documento Técnico, para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, via *Google Docs* e as entrevistas realizadas por telefone, sendo todas as ligações gravadas. Caso a primeira ligação não tenha sucesso, o beneficiário será contatado mais duas vezes, totalizando no máximo 3 tentativas, em dias e horários distintos, e se mesmo assim não obtivermos sucesso, o mesmo será substituído por outro respondente de igual probabilidade.

- Todos os contatos, bem como tentativas, agendamentos, aplicações efetivas dos questionários, bem como as recusas por parte dos entrevistados, foram contabilizados em planilha de Excel, preenchida pelo entrevistador, conferidas e consolidadas pelo supervisor da pesquisa, contendo data e horário da aplicação de cada questionário.

02 METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Dos 36.753 beneficiários acima de 18 anos, foram abordados no total 1.397 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificação conforme exigência da ANS:

CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL	BENEFICIÁRIOS
i) Questionários Concluídos	271
ii) O beneficiários não aceitou participar da pesquisa [1]	77
iii) Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu no meio da pesquisa [1]	17
iv) Não foi possível localizar o beneficiário [1]	994
v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente [1]	38
TOTAL	**1.397**
TAXA DE RESPONDENTES	**19,40%**

[1] Nos itens ii, iii, iv e v, o entrevistador registra as informações e posteriormente ocorre a substituição do beneficiário, por outro respondente.

02 METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Com relação ao item *iv) Não foi possível localizar o beneficiário,* tivemos 994 que não foram localizados no momento do contato, sendo a informação registrada e posterior foram realizadas mais 2 tentativas, totalizando 3 tentativas de contato em dias e horários distintos e mesmo assim não obtivemos sucesso. Neste caso, o beneficiário, foi sinalizado na listagem e substituído por outro respondente, de mesma característica.

- Salienta-se que 709 (71,3%) beneficiários não atenderam as 3 tentativas em dias e horários distintos. Além disso, 157 (15,8%) casos, não foram possíveis localizar o beneficiário, em virtude de telefone cadastrado ser de outra pessoa e/ou sem telefone no cadastro do usuário.

- Com relação ao item *v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente*, tivemos 38 beneficiários com demais classificações não especificadas anteriormente, 35 (92%) refere-se a beneficiários incapacitado de responder a pesquisa, 1 (2,6%) usuário falecido, 1 (2,6%) plano de saúde cancelado e 1 (2,6%) beneficiário em que o questionário foi concluído, entretanto a ligação não ficou gravada devido a problemas na rede telefônica.

02 METODOLOGIA

ERRO NÃO AMOSTRAL

- Existem erros que ocorrem devido a fatores independentes do plano amostral e que ocorreriam mesmo se a população toda fosse investigada, estes não podem ser controlados e nem medidos e ainda podem alterar radicalmente os resultados e consequentemente, a interpretação de uma análise de pesquisa, denominados erros não amostrais ou sistemáticos.

- Muitas vezes resultantes de situações como questionários mal elaborados, entrevistadores mal treinados, definição errada do problema de pesquisa, inferências causais impróprias, processamento, análise e interpretação.

- Na pesquisa em questão, buscou-se minimizar estes tipos de erros, uma vez que a base das informações condiz com a situação real em que a pesquisa foi realizada, salientasse que o instrumento de pesquisa foi elaborado e padronizado pela ANS, além disso o instrumento de pesquisa é aplicado via *Google Docs*., sendo que a ordem das questões seguem exatamente a ordem do documento técnico para a realização da pesquisa e o entrevistador não pode passar para a próxima questão sem que a anterior tenha sido preenchida. Todas as perguntas e opções de respostas foram lidas de forma integral, de maneira pausada e exatamente na ordem em que aparecem.

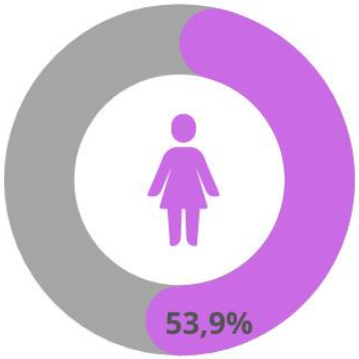
02 METODOLOGIA

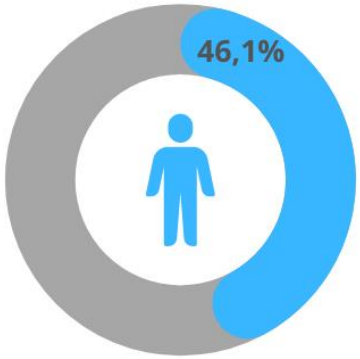
ERRO NÃO AMOSTRAL

- Com a finalidade de minimizar possíveis erros não amostrais, foi realizado um treinamento com o entrevistador, e buscou-se escutar 100% das gravações, com o objetivo de verificar a nitidez dos áudios. Gravações que tiveram o áudio comprometido, foram descartadas e substituídas por novas entrevistas. De forma a manter controle e normas estabelecidas pela ANS, 50% das gravações foram escutadas até o final da aplicação do instrumento de modo a identificar, problemas de gravações e ou reorientação do entrevistador.

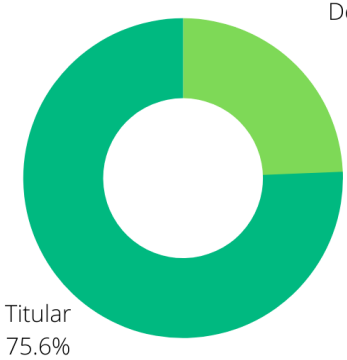
03 PERFIL DA AMOSTRA

GÊNERO

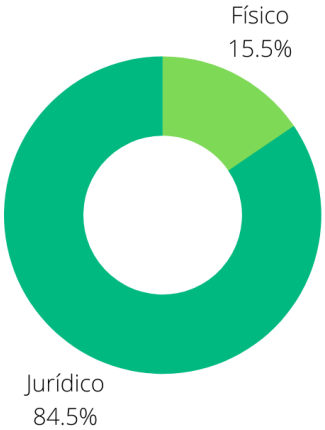




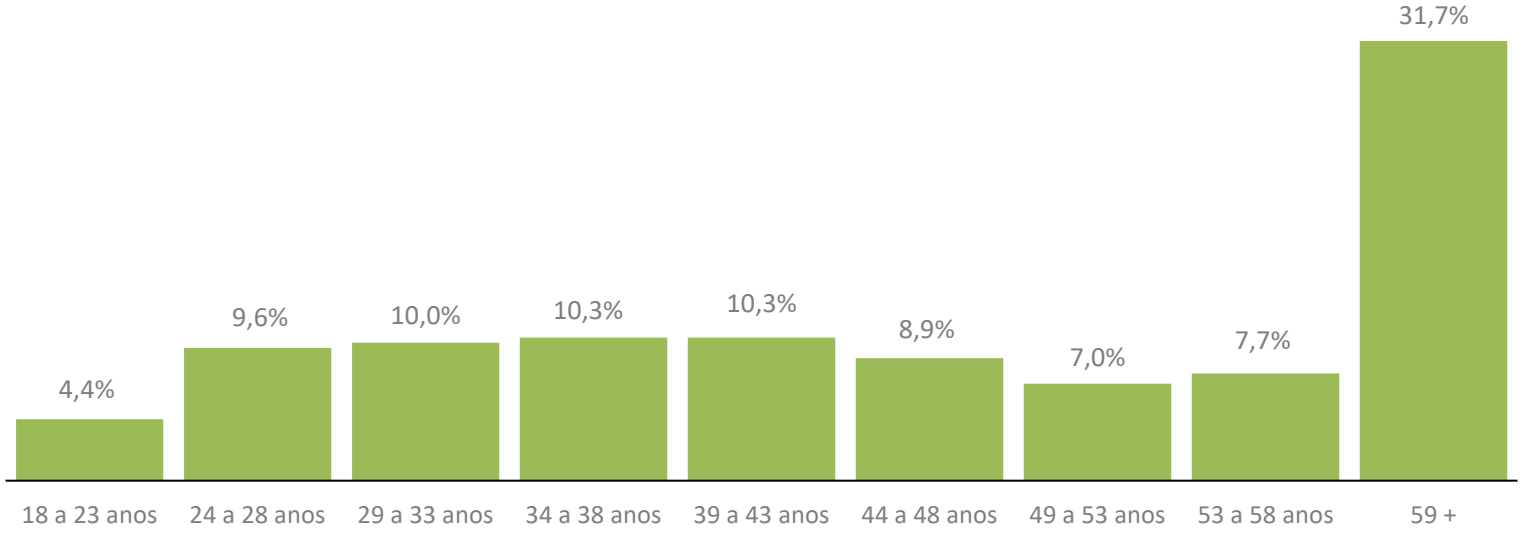
PERFIL



TIPO DE PLANO

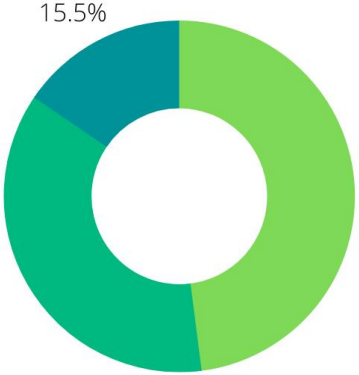


FAIXA ETÁRIA



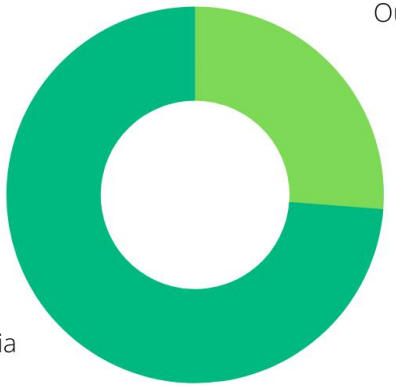
03 PERFIL DA AMOSTRA

TIPO ASSISTENCIAL

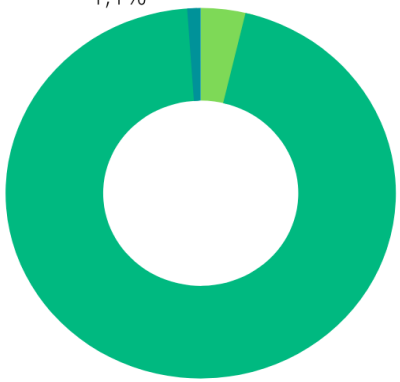


SEGMENTAÇÃO

REGIÃO



ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA



04 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?

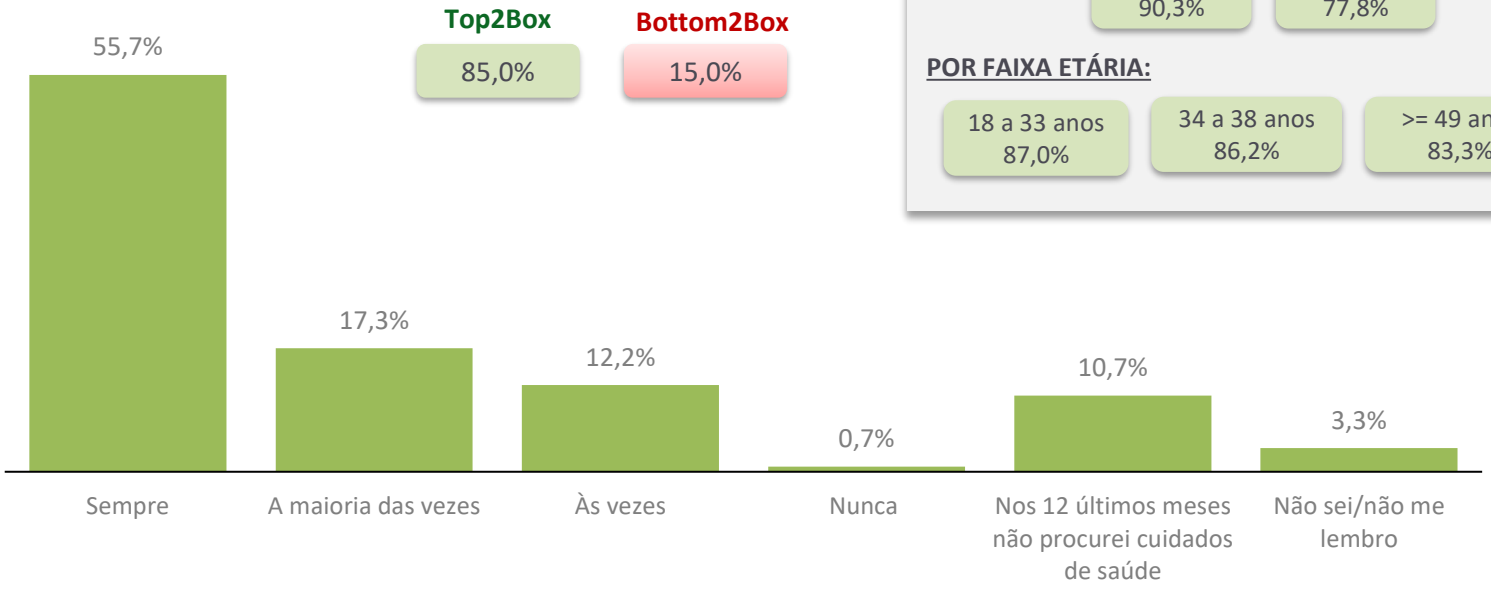
Top2Box
Considerando os 233 beneficiários.

POR GÊNERO:

- Feminino 90,3%
- Masculino 77,8%

POR FAIXA ETÁRIA:

- 18 a 33 anos 87,0%
- 34 a 38 anos 86,2%
- >= 49 anos 83,3%



- Em relação a frequência que os beneficiários conseguiram ter cuidados de saúde no ano base de 2021, percebe-se que os mesmos avaliaram positivamente (85,0%), evidenciando que a maioria conseguiu ter cuidados de saúde quando necessitou;

- Apenas 29 (10,7%) dos beneficiários não procuraram cuidados de saúde nestes 12 últimos meses;

04 ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	151	55,7%	4,9%	3,0%	50,8%	60,7%
A maioria das vezes	47	17,3%	3,8%	2,3%	13,6%	21,1%
Às vezes	33	12,2%	3,3%	2,0%	8,9%	15,4%
Nunca	2	0,7%	0,9%	0,5%	0,0%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	29	10,7%	3,1%	1,9%	7,6%	13,8%
Não sei/não me lembro	9	3,3%	1,8%	1,1%	1,5%	5,1%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

04 ATENÇÃO À SAÚDE

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?

Top2Box
Considerando os 148 beneficiários.

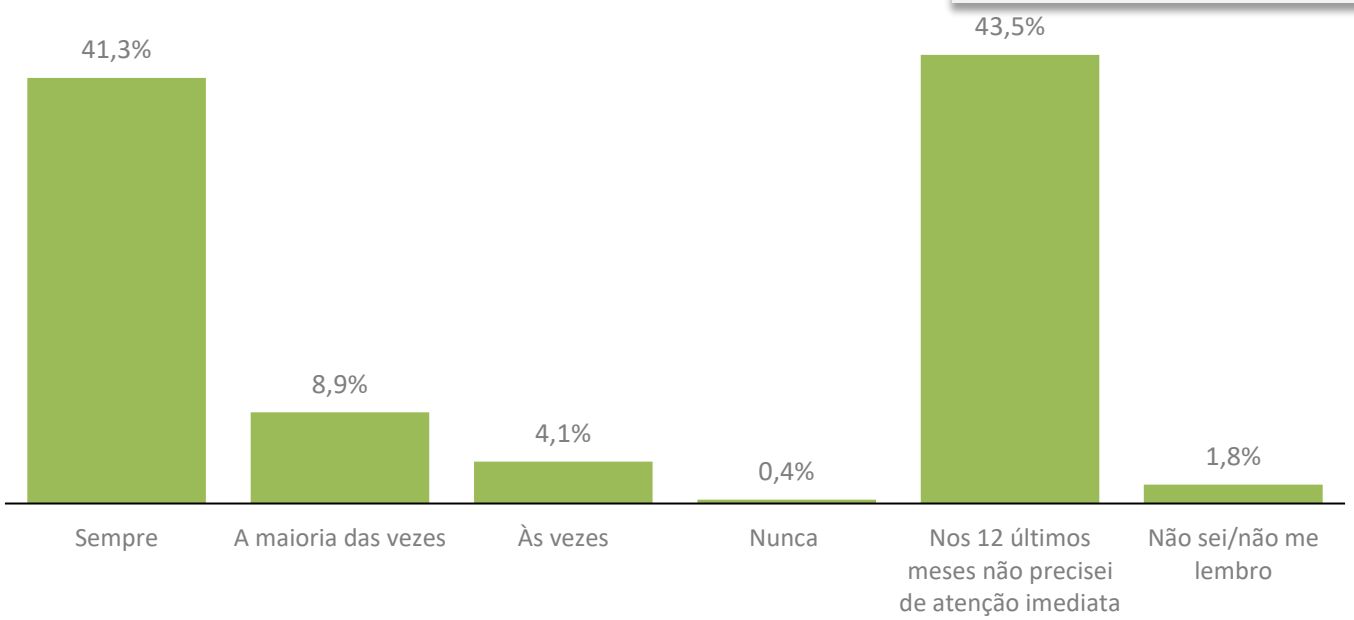
POR GÊNERO:

Feminino	Masculino
94,0%	89,1%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos	34 a 38 anos	>= 49 anos
100,0%	93,2%	87,8%

Top2Box	Bottom2Box
91,9%	8,1%



- Em relação a atenção imediata (atendimento de urgência ou emergência), os beneficiários avaliaram positivamente (91,9%);
- 118 (43,5%) dos beneficiários não precisaram de atenção imediata nos 12 últimos meses;

04 ATENÇÃO À SAÚDE

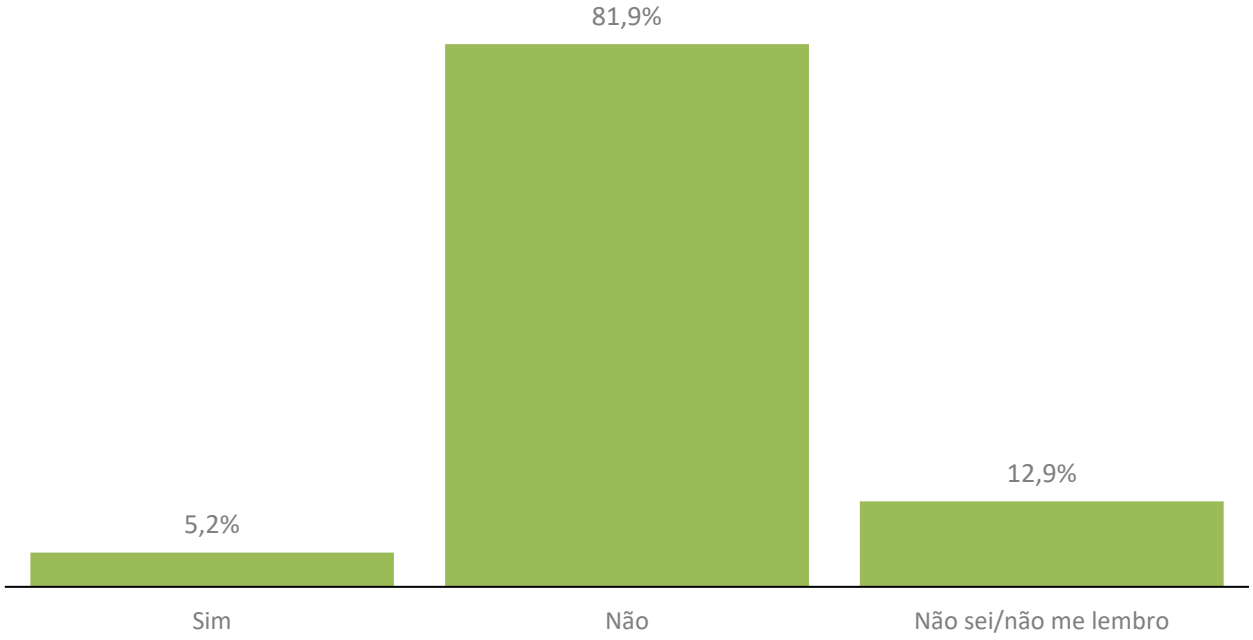
ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	112	41,3%	4,9%	3,0%	36,4%	46,2%
A maioria das vezes	24	8,9%	2,8%	1,7%	6,0%	11,7%
Às vezes	11	4,1%	2,0%	1,2%	2,1%	6,0%
Nunca	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	118	43,5%	4,9%	3,0%	38,6%	48,5%
Não sei/não me lembro	5	1,8%	1,3%	0,8%	0,5%	3,2%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

04 ATENÇÃO À SAÚDE

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.?



- A operadora não possui politicas de comunicar-se com os beneficiários a fim de incentivar medidas de saúde preventiva;

04 ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	14	5,2%	2,2%	1,3%	3,0%	7,4%
Não	222	81,9%	3,8%	2,3%	78,1%	85,8%
Não sei/não me lembro	35	12,9%	3,3%	2,0%	9,6%	16,3%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

04 ATENÇÃO À SAÚDE

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)?

Top2Box

Considerando os 227 beneficiários.

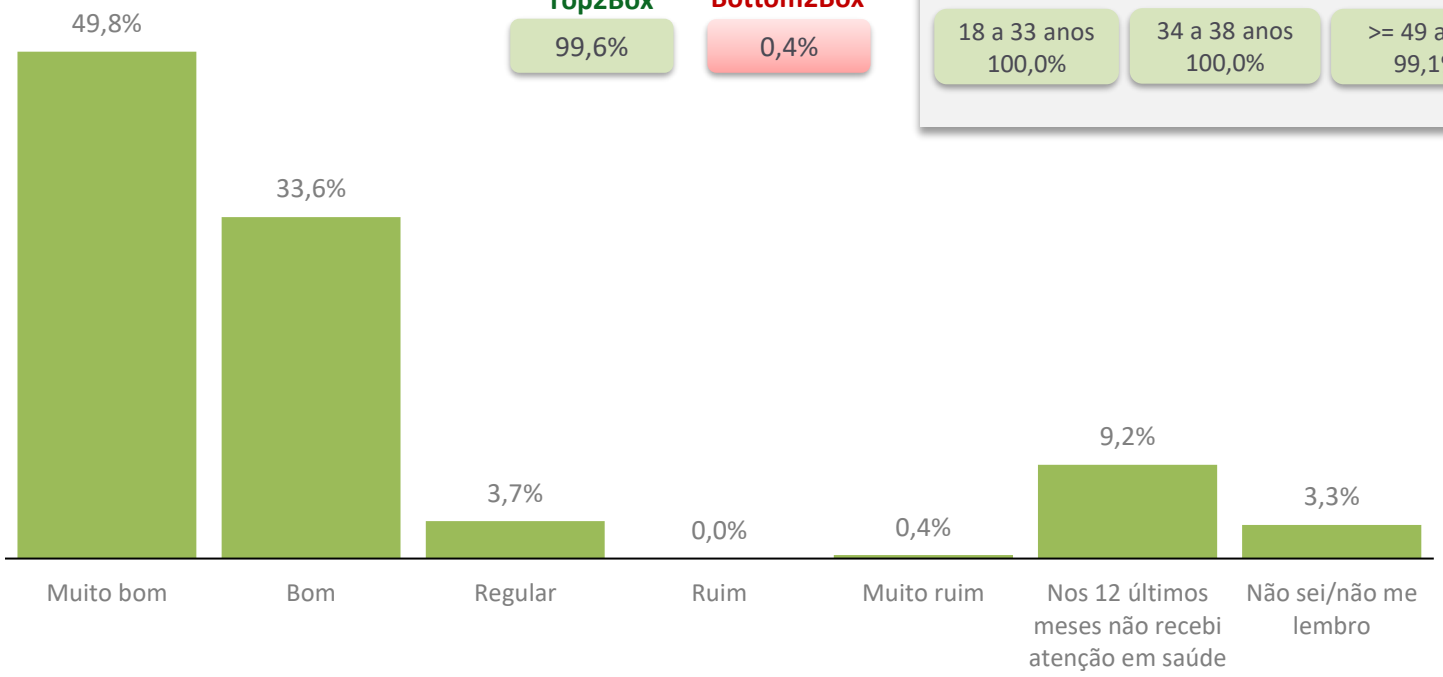
POR GÊNERO:

Feminino	Masculino
100,0%	99,0%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos	34 a 38 anos	>= 49 anos
100,0%	100,0%	99,1%

Top2Box	Bottom2Box
99,6%	0,4%



- 99,6% dos beneficiários avaliam positivamente toda a atenção em saúde recebida. A maior satisfação se dá em usuário do gênero feminino e que possuem idade de 18 a 38 anos;

04 ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	135	49,8%	5,0%	3,0%	44,8%	54,8%
Bom	91	33,6%	4,7%	2,9%	28,9%	38,3%
Regular	10	3,7%	1,9%	1,1%	1,8%	5,6%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	25	9,2%	2,9%	1,8%	6,3%	12,1%
Não sei/não me lembro	9	3,3%	1,8%	1,1%	1,5%	5,1%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

04 ATENÇÃO À SAÚDE

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)?

Top2Box

Considerando os 195 beneficiários.

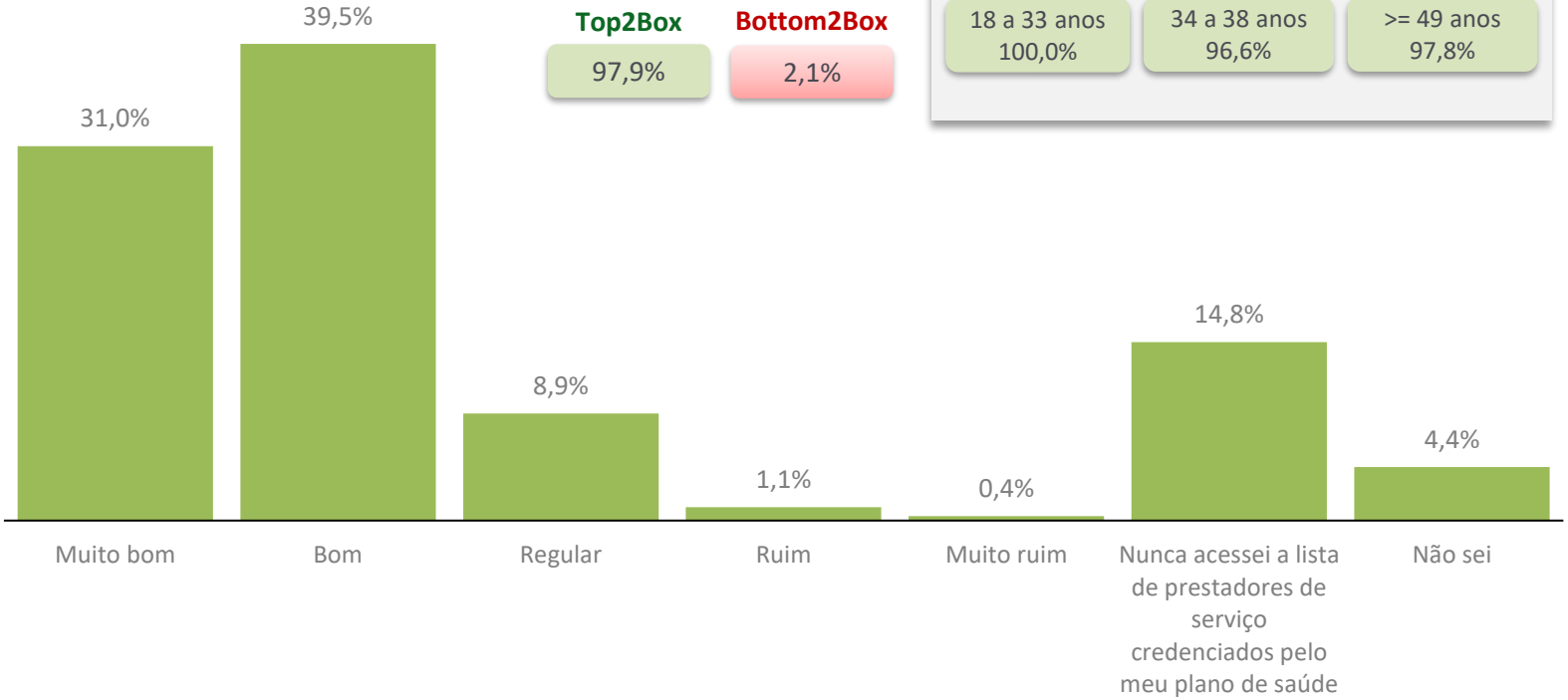
POR GÊNERO:

Feminino	Masculino
99,1%	96,5%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos	34 a 38 anos	>= 49 anos
100,0%	96,6%	97,8%

Top2Box	Bottom2Box
97,9%	2,1%



- Em relação a avaliação da facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, constatou-se que 107 (39,5%) dos usuários avaliaram como bom;
- 40 usuários (14,8%) alegam nunca terem acessado a lista de prestadores de serviço credenciados pelo plano de saúde;

04 ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	84	31,0%	4,6%	2,8%	26,4%	35,6%
Bom	107	39,5%	4,9%	3,0%	34,6%	44,4%
Regular	24	8,9%	2,8%	1,7%	6,0%	11,7%
Ruim	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
Muito ruim	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	40	14,8%	3,5%	2,2%	11,2%	18,3%
Não sei/não me lembro	12	4,4%	2,0%	1,2%	2,4%	6,5%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

05 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?

Top2Box
Considerando os 207 beneficiários.

POR GÊNERO:

Feminino 99,1%

Masculino 98,9%

POR FAIXA ETÁRIA:

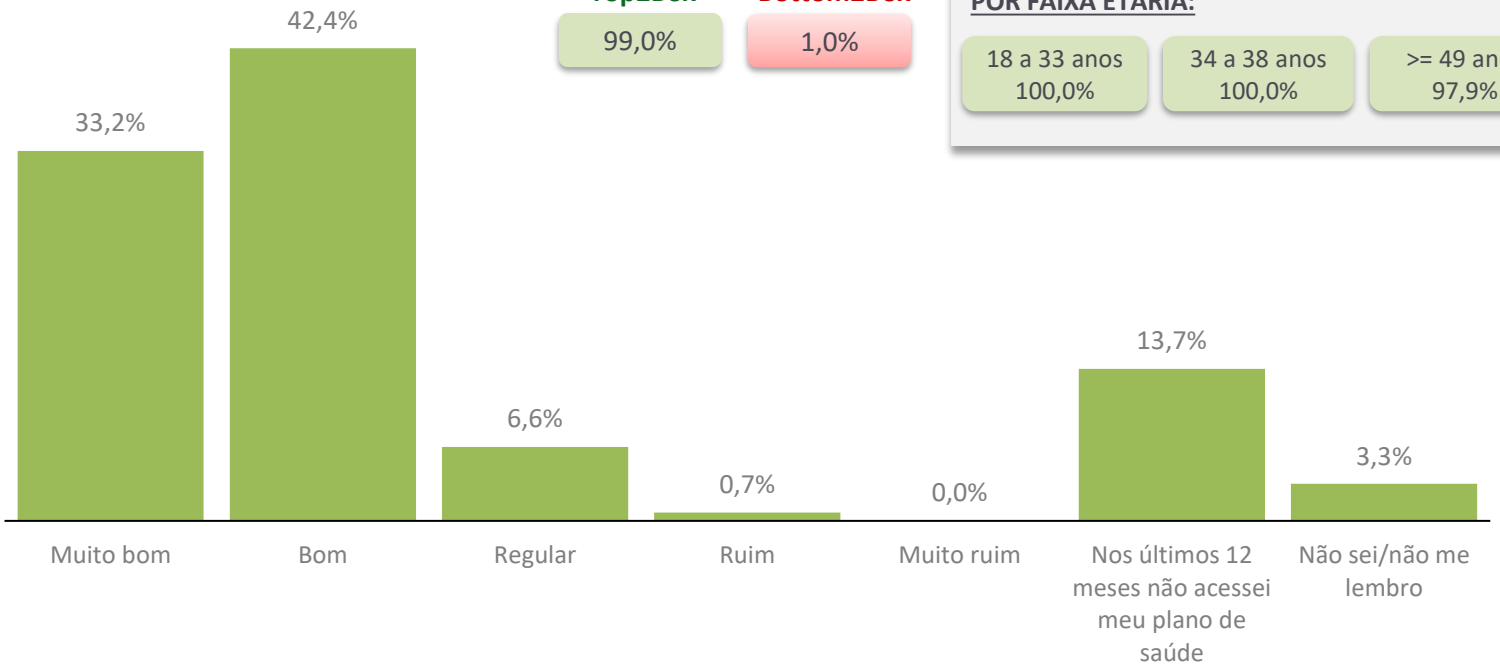
18 a 33 anos 100,0%

34 a 38 anos 100,0%

>= 49 anos 97,9%

Top2Box 99,0%

Bottom2Box 1,0%



- 99,0% avaliavam positivamente seu atendimento quando acessaram seu plano de saúde;
- 17,0% usuários não acessaram ou não souberem avaliar o atendimento;

05 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

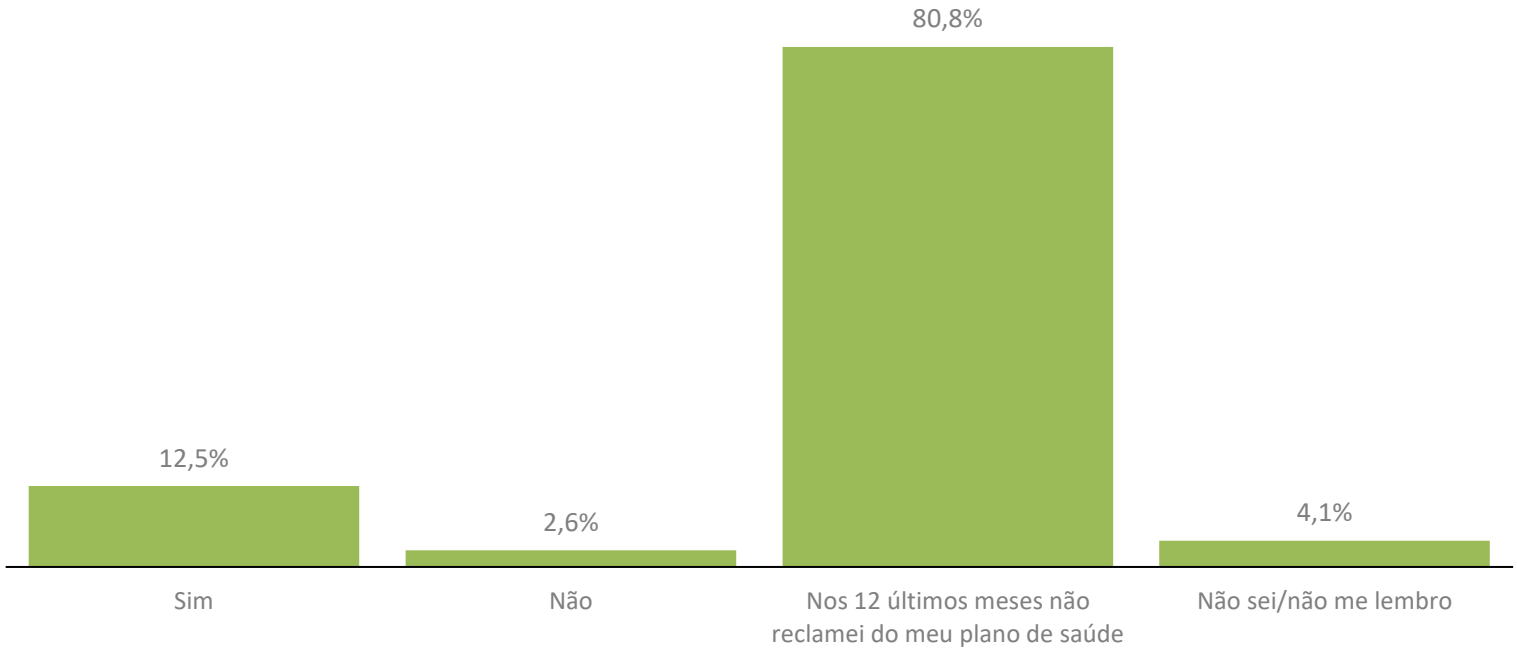
ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	90	33,2%	4,7%	2,9%	28,5%	37,9%
Bom	115	42,4%	4,9%	3,0%	37,5%	47,4%
Regular	18	6,6%	2,5%	1,5%	4,2%	9,1%
Ruim	2	0,7%	0,9%	0,5%	0,0%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	37	13,7%	3,4%	2,1%	10,2%	17,1%
Não sei/não me lembro	9	3,3%	1,8%	1,1%	1,5%	5,1%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

05 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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?



- 219 (80,8%) usuários informaram que não reclamaram do seu plano de saúde nos últimos 12 meses;
- Dentre os 41 (15,1%) beneficiários que reclamaram para a operadora, 82,9% tiveram suas demandas resolvidas;

05 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	34	12,5%	3,3%	2,0%	9,2%	15,8%
Não	7	2,6%	1,6%	1,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	219	80,8%	3,9%	2,4%	76,9%	84,7%
Não sei/não me lembro	11	4,1%	2,0%	1,2%	2,1%	6,0%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

05 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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?

Top2Box	Bottom2Box
98,9%	1,1%

Top2Box

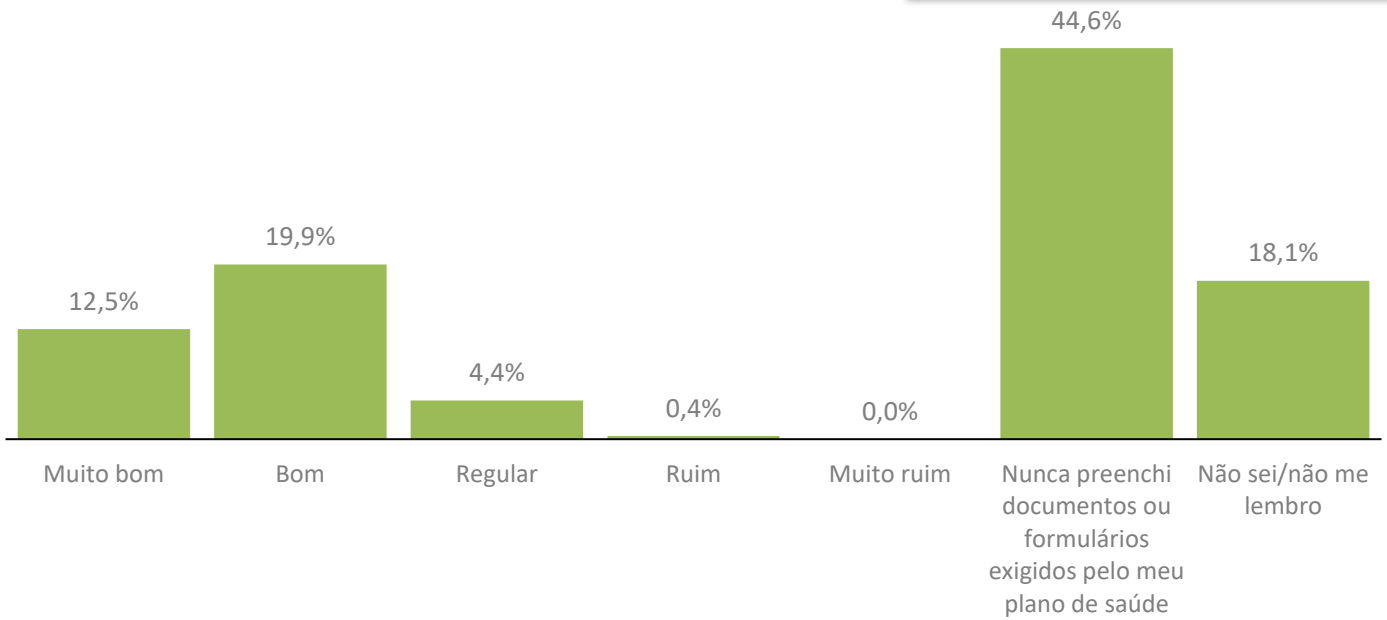
Considerando os 89 beneficiários.

POR GÊNERO:

Feminino	Masculino
100,0%	97,3%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos	34 a 38 anos	>= 49 anos
100,0%	96,7%	100,0%



- 121 (44,6%) usuários nunca preencheram nenhum documento ou formulário exigidos pelo plano;
- 98,9% dos beneficiários, que preencheram algum documento ou formulário estão satisfeitos com a facilidade no preenchimento e envio de documentos e/ou formulários;

05 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

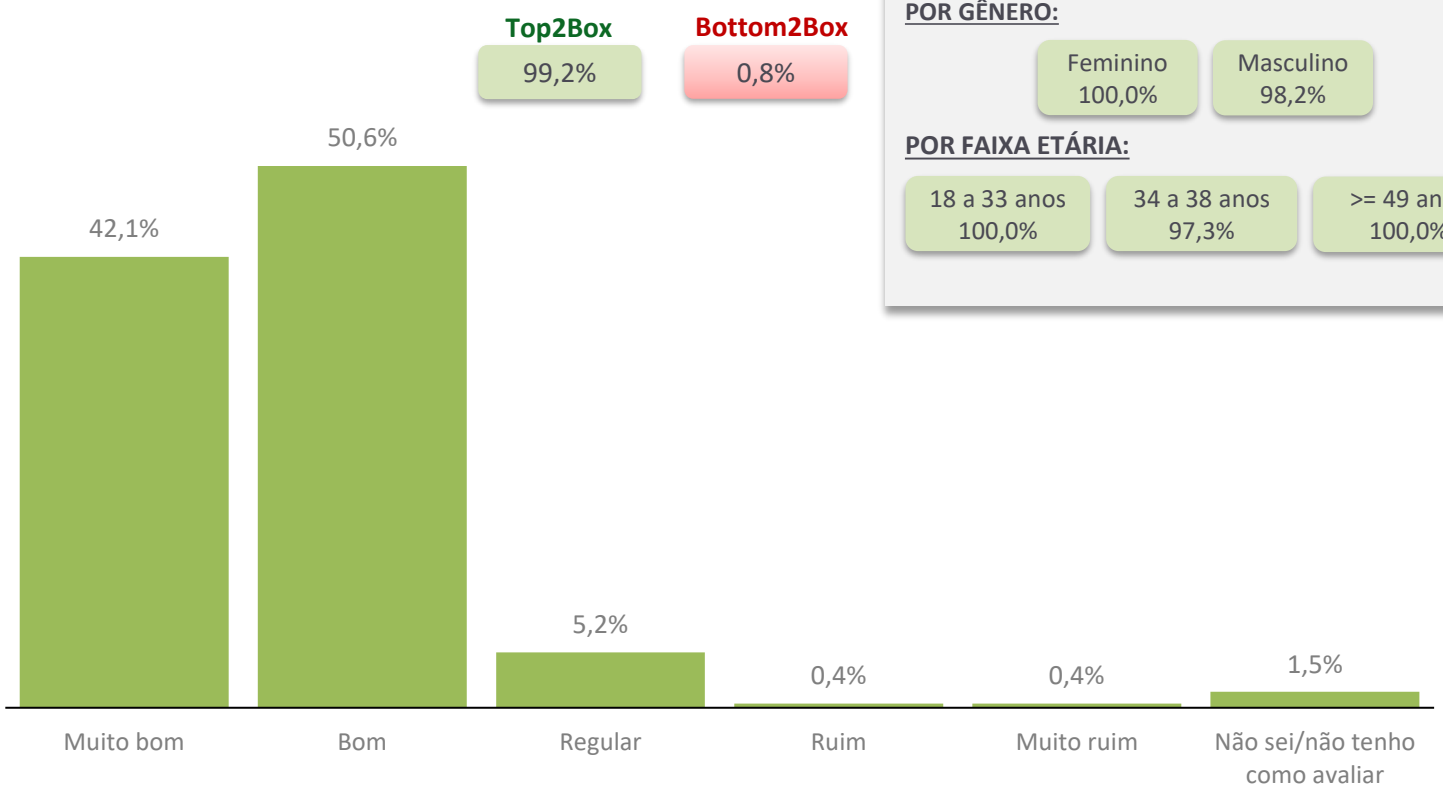
ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	34	12,5%	3,3%	2,0%	9,2%	15,8%
Bom	54	19,9%	4,0%	2,4%	15,9%	23,9%
Regular	12	4,4%	2,0%	1,2%	2,4%	6,5%
Ruim	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	121	44,6%	5,0%	3,0%	39,7%	49,6%
Não sei/não me lembro	49	18,1%	3,8%	2,3%	14,2%	21,9%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

06 AVALIAÇÃO GERAL

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



Top2Box

Considerando os 253 beneficiários.

POR GÊNERO:

Feminino	Masculino
100,0%	98,2%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos	34 a 38 anos	>= 49 anos
100,0%	97,3%	100,0%

- Em relação a avaliação de toda a atenção em saúde recebida, 99,2% avaliam o plano de saúde como sendo muito bom ou bom. A maior satisfação se dá pelo gênero feminino nas idades de 18 a 33 anos e a partir de 49 anos;
- 1,5% (4) usuários não sabem ou não tem como avaliar seu plano;

06 AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

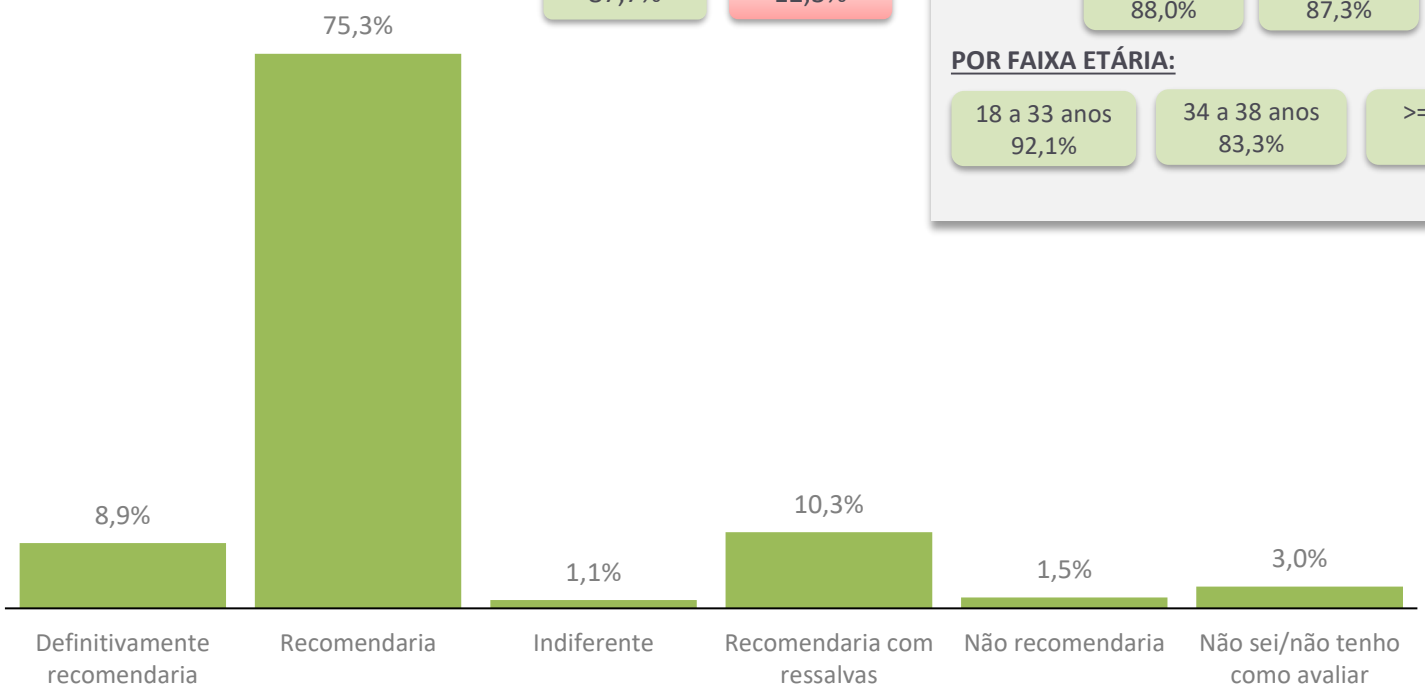
Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	114	42,1%	4,9%	3,0%	37,1%	47,0%
Bom	137	50,6%	5,0%	3,0%	45,6%	55,5%
Regular	14	5,2%	2,2%	1,3%	3,0%	7,4%
Ruim	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Não sei/não tenho como avaliar	4	1,5%	1,2%	0,7%	0,3%	2,7%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

06 AVALIAÇÃO GERAL

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

Top2Box	Bottom2Box
87,7%	12,3%



Top2Box

Considerando os 260 beneficiários.

POR GÊNERO:

Feminino	Masculino
88,0%	87,3%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos	34 a 38 anos	>= 49 anos
92,1%	83,3%	88,2%

- Em relação a avaliação de toda a atenção em saúde recebida, 75,3% relataram que recomendariam o plano de saúde para amigos e/ou familiares;
- 28 (10,3%) usuários recomendariam o plano com ressalvas;

06 AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

Intervalo de Confiança: (1 – α)

	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente recomendaria	24	8,9%	2,8%	1,7%	6,0%	11,7%
Recomendaria	204	75,3%	4,3%	2,6%	71,0%	79,6%
Indiferente	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
Recomendaria com ressalvas	28	10,3%	3,0%	1,8%	7,3%	13,4%
Não recomendaria	4	1,5%	1,2%	0,7%	0,3%	2,7%
Não sei/não tenho como avaliar	8	3,0%	1,7%	1,0%	1,3%	4,6%
TOTAL	**271**	**100,0%**				

07 CONCLUSÕES

ATENÇÃO À SAÚDE

Em relação a atenção a saúde pode-se concluir que a maior parte dos beneficiários que buscaram cuidados de saúde tanto consultas, exames ou tratamentos quanto atendimento de urgência e emergência obtiveram sucesso no atendimento.

Evidenciou-se que 118 (43,5%) usuários não precisaram de atenção imediata nos 12 últimos meses.

Em geral, 93,6% (Top2Box) estão satisfeitos com os serviços prestados quanto a atenção à saúde.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Em relação aos canais de atendimento, 99,0% (Top2Box) dos beneficiários avaliaram positivamente a facilidade de acesso aos canais de atendimento da operadora.

Quanto ao acesso ao plano de saúde, 13,7% alegam não terem acessado o plano de saúde e 44,6% dos usuários informaram que nunca preencheram documento ou formulário exigido pelo plano de saúde nos últimos 12 meses.

Dentre os usuários que efetuaram alguma reclamação para a operadora, 82,9% (34) dos beneficiários tiveram sua demanda atendida.

AVALIAÇÃO GERAL

Em relação a avaliação geral, 93,5% (Top2Box) dos beneficiários estão satisfeitos com seu plano de saúde Unimed Santa Maria.

Dentre as avaliações, 92,6% dos usuários avaliam o plano de saúde como sendo muito bom e 84,1% definitivamente recomendaria e recomendaria o plano de saúde Unimed Santa Maria para amigos e/ou familiares. Observa-se que 10,3% recomendaria o plano, porém com ressalvas e 3,0% não sabe ou não tem como avaliar este quesito. Isto é, 32 (11,8%) dos respondentes estão insatisfeitos com seu plano de saúde.

08 ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Professor Braga, 141 - CEP 97.015-530 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

Eu, Silvana Gonçalves de Almeida, telefone celular: (55) 991398307, e-mail: silvana.almeida@unimedsm.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 004.476.800-13, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 10579, CONRE- (UF) sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora UNIMED SANTA MARIA/RS – Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda, registrada sob o nº 319708 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;

- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;

- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;

- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;

- Que a condução 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:

- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;

- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Santa Maria, 05 de abril de 2022.

SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA

CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)

ANS – nº 31970/8

UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Professor Braga, 141 - CEP 97.015-530 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, Ernani Clovis Bülow, telefone celular: (55) 99971-8491, e-mail: unimedsm@unimedsm.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº411.170.260-00, representante da operadora UNIMED SANTA MARIA/RS – Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda, registrada sob o nº 319708 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, declaro:
- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.
- Que foram realizadas analises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos.
- Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- Que na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- Que estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, fraude, negligencia ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.
- Que o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no sitio institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa.
- Que os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.
- Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto a confidencialidade dos dados tratados.
- Que todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Santa Maria, 05 de abril de 2022

Ernani Clovis Bulow

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS

ANS – nº 31970/8

08 ANEXOS

ANEXO II – SEGURANÇA E INTEGRIDADE DOS DADOS

Unimed Santa Maria/RS	**Segurança e Integridade dos Dados[1]**

A Unimed Santa Maria possui uma política de segurança baseada nos documentos RN 277, Resolução CFM nº 1821/07, RDC nº 24, ISO-27002 e Lei Federal nº 13.708/2018 - LGPD. Sendo assim, todos os dados coletados e armazenados, são considerados confidenciais e, portanto, devem ser classificados como tal. Vale ressaltar que as informações financeiras, como por exemplo, os dados de cartão de crédito utilizados para quitação de documentos de qualquer natureza, não são armazenados em nosso banco de dados.

A Unimed Santa Maria também possui instituído o comitê local de privacidade e Participa do Projeto Estadual de Adequação a Lei Geral de Proteção de Dados, coordenado pela Federação das Unimeds do Estado do Rio Grande do Sul, que instituiu o Sr. Paulo Rogério Dias de Oliveira como DPO – DATA PROTECTION OFFICER / ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS para deliberar em nome das singulares do estado perante a ANPD – Agência Nacional de Proteção de Dados. O Projeto encontra-se em andamento com várias medidas já adotadas.

Outras medidas de segurança que também são adotadas pela Cooperativa:

- ✓ Todos os colaboradores que fazem manipulação de dados oriundos dos trabalhos realizados (tanto para manutenção, quanto para sustentação do serviço), possuem um termo de responsabilidade assinado, a fim de evitar possíveis vazamentos de informações;
- ✓ As manutenções que envolvem alterações de dados em base de dados, são devidamente registradas, nos arquivos e tabelas de logs e também no sistema de chamados, que possui informações de nome do colaborador, data e horário da alteração;
- ✓ Há ambiente de Disaster Recovery dos bancos de dados, com replicação assíncrona;
- ✓ Os colaboradores são monitorados e, possuem acesso apenas aos dados que são necessários para a execução de suas atividades;
- ✓ As gravações telefônicas ficam armazenadas em ambiente seguro, sendo o acesso possível apenas para colaboradores designados;
- ✓ Todas aplicações críticas possuem backup diário armazenados em disco e fitas;
- ✓ Há controle por reconhecimento facial no acesso físico aos data centers e arquivos da Cooperativa;

Por fim, afirmamos que a Cooperativa possui padrões e práticas de desenvolvimento seguro, utilizando o versionamento de código e com base na comunicação Scrum, auxiliando o desenvolvimento a UML (Diagramas de classe, Diagramas de caso de uso), diagramas de banco de dados (Entidade relacional e Modelo relacional), baseando também o desenvolvimento no Framework MVC Laravel. Procurando utilizar as melhores tecnologias e sempre buscando inovações.

Santa Maria, 05 de Abril de 2022.

Cristiano Antes
Gerente de TI

Flávio Cabreira Jobim
Diretor de TI – CRM 15004

[1]Este documento foi elaborado a fim de responder questionamentos a respeito da política de segurança adotada pela Unimed Santa Maria.

Obrigado

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

IDSS
ABRIL DE 2022