



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.

ANO BASE 2022





ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3	5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.....	25
2. METODOLOGIA.....	4	6. AVALIAÇÃO GERAL.....	31
3. PERFIL DA AMOSTRA.....	13	7. CONCLUSÕES.....	35
4. ATENÇÃO À SAÚDE.....	15	8. ANEXOS.....	36

1. INTRODUÇÃO

3

➤ **OBJETIVO/POPULAÇÃO ALVO:**

Mensurar o grau de 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 2022, 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 2023 no site da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2. METODOLOGIA

DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA

4

➤ UNIVERSO E POPULAÇÃO ALVO?

Universo de beneficiários da Unimed Santa Maria – RS: 44.833.

População alvo: 36.854 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.

➤ INSTRUMENTO:

Questionário estabelecido pela ANS.

➤ TAMANHO DA AMOSTRA E MARGEM DE ERRO:

Amostra: 274 beneficiários.

Margem de erro: 5%.

Nível de confiança: 90%.

➤ PERÍODO DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA:

02/01/2023 a 13/01/2023.

➤ PERÍODO DA COLETA:

16/01/2023 a 02/04/2023.

➤ FORMA DA COLETA DE DADOS:

Telefone e Formulário na *Internet*.

2. METODOLOGIA

DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA

➤ MEDIDAS 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: – 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. – Para os formulários *online*, foi realizada a verificação do nome do beneficiário no questionário respondido, na ferramenta de *WhatsApp* e no caso do mesmo ser respondido mais de uma vez pelo mesmo usuário, utilizamos o primeiro formulário respondido.

➤ 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.

2. METODOLOGIA

6

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. Na situação de o beneficiário maior ou igual de 18 anos de idade, estar incapacitado de responder diretamente a pesquisa, o mesmo será substituído por outro respondente, conforme descrito no capítulo 4 “A condução da pesquisa e a coleta dos dados deverão observar as seguintes diretrizes”.
- 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 nossos serviços, verificando as informações pertinentes e substituindo os dados incorretos e atualizando para informações mais atuais. Percebe-se uma boa qualidade dos dados de cadastro da operadora, com oportunidades de melhoria contínua na atualização cadastral.

2. METODOLOGIA

7

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Para minimizar possíveis erros, ocorreram instruções com a equipe, ressaltando à atenção nas respostas dos entrevistados. Por meio escuta das gravações buscou-se identificar os usuários que tiveram eventos de atendimentos nos últimos 12 meses e de usuários que não apresentaram nenhum tipo de atendimento, verificando se as respostas atribuídas de fato fazem sentido no contexto da pesquisa. Essa conduta ocorreu tanto para coleta por telefone quanto para a ferramenta de *WhatsApp*, sendo as respostas acompanhadas diariamente.
- 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.
- 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 também foram informados que a pesquisa passaria por auditoria, podendo o beneficiário ser contatado pela auditoria externa de modo a assegurar a veracidade das informações e confirmação na pesquisa.

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- A Unimed Santa Maria/RS optou por modelo híbrido de coleta de dados, sendo as aplicações por telefone com gravações e pela ferramenta de *WhatsApp* com registro das respostas com data e hora. 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 para as entrevistas realizadas por telefone as ligações foram 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.

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Dos 36.854 beneficiários acima de 18 anos, foram abordados no total 2.352 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificação conforme exigência da ANS:

CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL	BENEFICIÁRIOS
i) Questionários Concluídos	274
ii) O beneficiários não aceitou participar da pesquisa ¹	5
iii) Pesquisa Incompleta – o beneficiário desistiu no meio da pesquisa ¹	1
iv) Não foi possível localizar o beneficiário ¹	2.064
v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente ¹	8
TOTAL	2.352
TAXA DE RESPONDENTES	11,65%

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

2. METODOLOGIA

10

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Com relação ao item *iv) Não foi possível localizar o beneficiário*, tivemos um total de 2.064 que não foram localizados via ligação telefônica e *WhatsApp* no momento do contato, sendo a informação registrada e posteriormente sendo 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.
- Com relação ao item *ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa*, dos 5 beneficiários que não aceitaram participar, 3 (60%) recusaram via telefone e 2 (40%) recusaram no momento de preenchimento do formulário *online* enviado via *WhatsApp*.
- Com relação ao item *v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente*, tivemos 8 beneficiários classificados por esse CCO devido a dificuldade para responder as questões (25%), ou incapaz de participar da pesquisa (62,5%), além de 1 beneficiário (12,5%) no período da aplicação da pesquisa estar com o plano cancelado.

2. METODOLOGIA

11

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.
- Dessa forma, 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, salienta-se 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, no caso da coleta por telefone.

2. METODOLOGIA

12

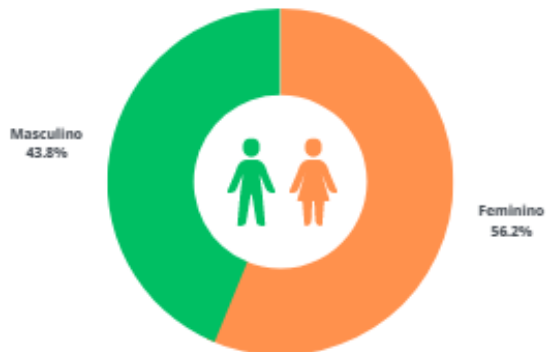
ERRO NÃO AMOSTRAL

- 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.
- Para os formulários enviados aos beneficiários, pela ferramenta de *WhatsApp*, todas as perguntas foram parametrizadas como obrigatórias o preenchimento, impossibilitando um envio com questionário incompleto.

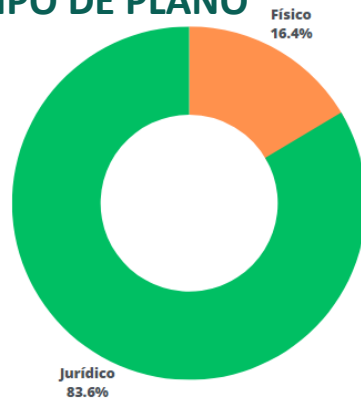
3. PERFIL DA AMOSTRA

13

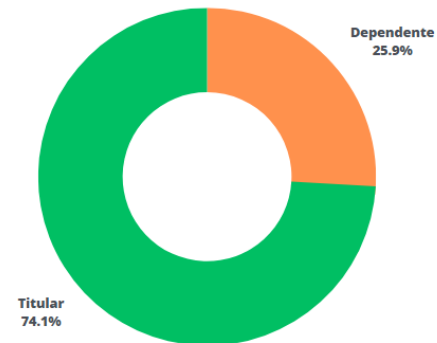
➤ GÊNERO



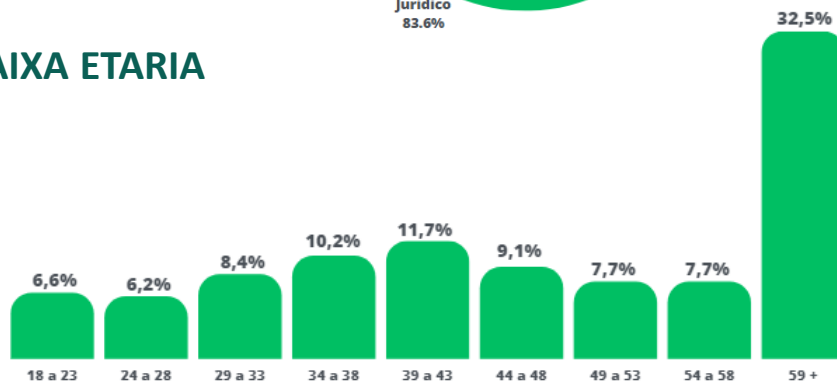
➤ TIPO DE PLANO



➤ PERFIL



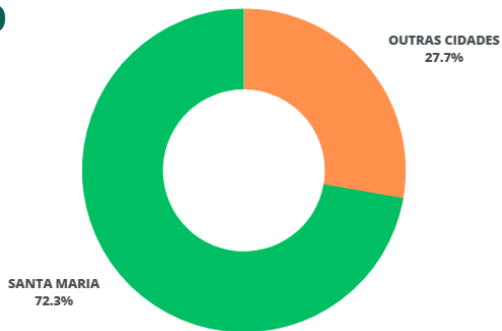
➤ FAIXA ETÁRIA



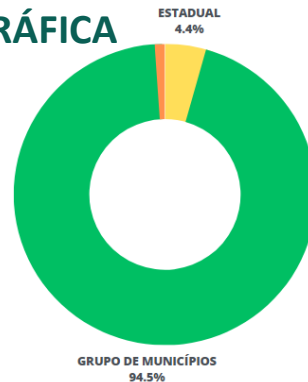
3. PERFIL DA AMOSTRA

1
4

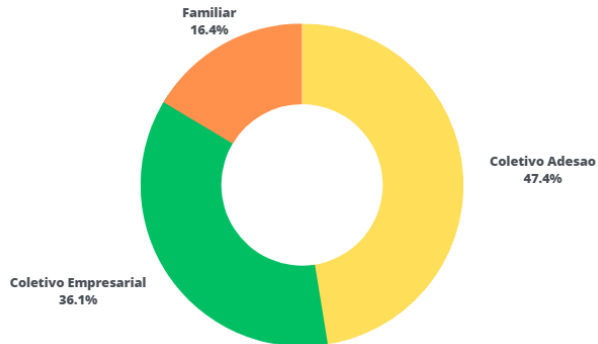
➤ REGIÃO



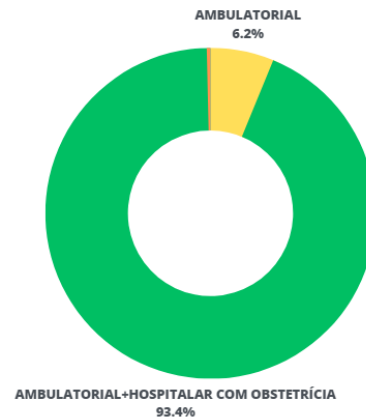
➤ ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA



➤ TIPO ASSISTENCIAL



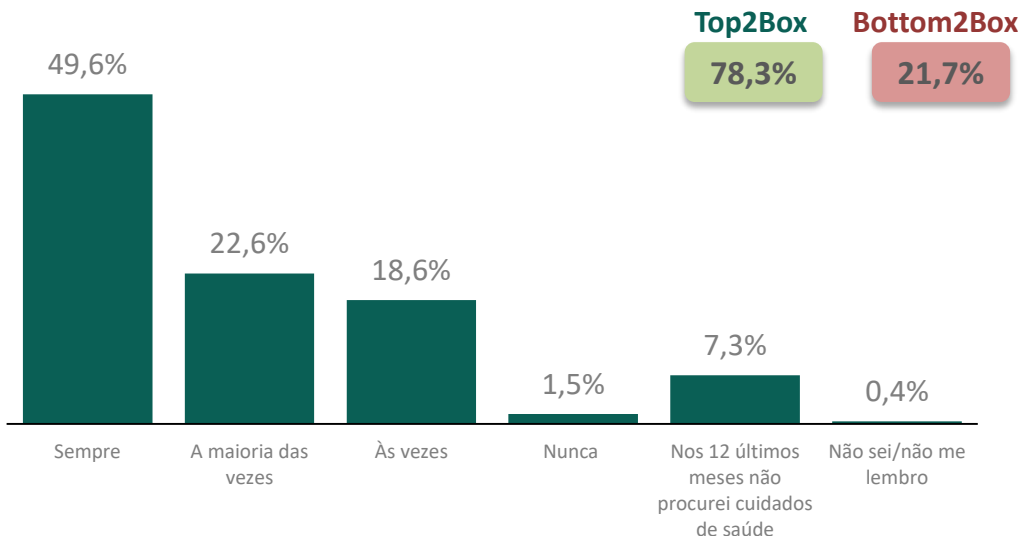
➤ SEGMENTAÇÃO



4. ATENÇÃO À SAÚDE

15

- 1) Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consulta, exames e tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Top2Box

Considerando os 198 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
82,2%

Masculino
72,9%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
58,0%

34 a 48
84,4%

>= 49
82,5%

- Em relação a frequência que os beneficiários conseguiram ter cuidados de saúde, 78,3% avaliaram positivamente.
- Apenas 20 beneficiários (7,3%) não procuraram cuidados de saúde nos 12 últimos meses.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

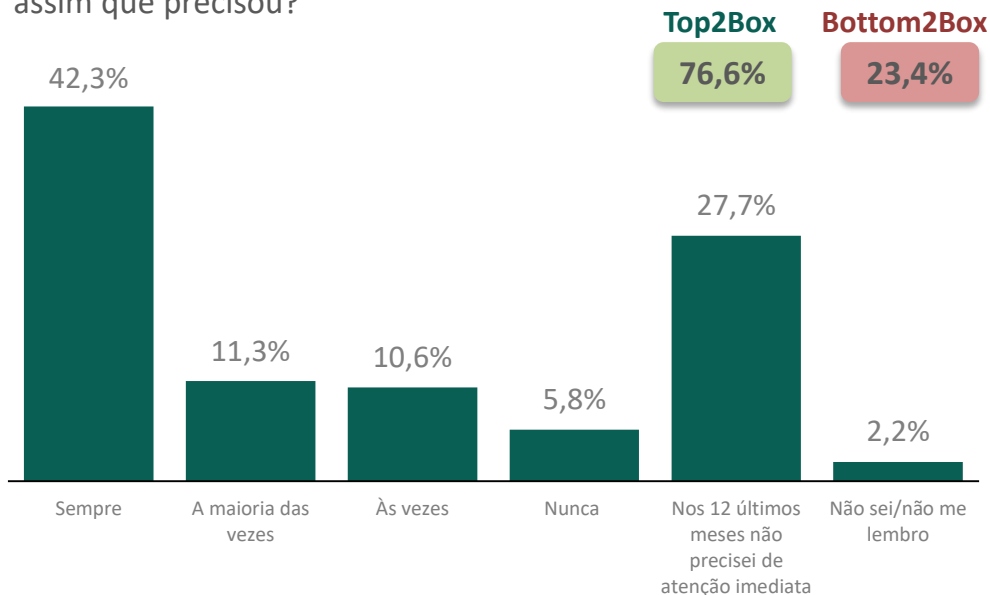
16

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	136	49,6%	5,0%	3,0%	44,7%	54,6%
A maioria das vezes	62	22,6%	4,1%	2,5%	18,5%	26,8%
Às vezes	51	18,6%	3,9%	2,4%	14,8%	22,5%
Nunca	4	1,5%	1,2%	0,7%	0,3%	2,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	7,3%	2,6%	1,6%	4,7%	9,9%
Não sei/não me lembro	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
TOTAL	274	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

17

- 2) Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) necessita 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 147 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
80,4%

Masculino
71,3%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
64,7%

34 a 48
76,7%

>= 49
80,6%

- Em relação a atenção imediata (atendimento de urgência ou emergência), 91,9% dos beneficiários avaliaram positivamente.
- 76 beneficiários (27,7%) não utilizam a atenção imediata nos 12 últimos meses.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

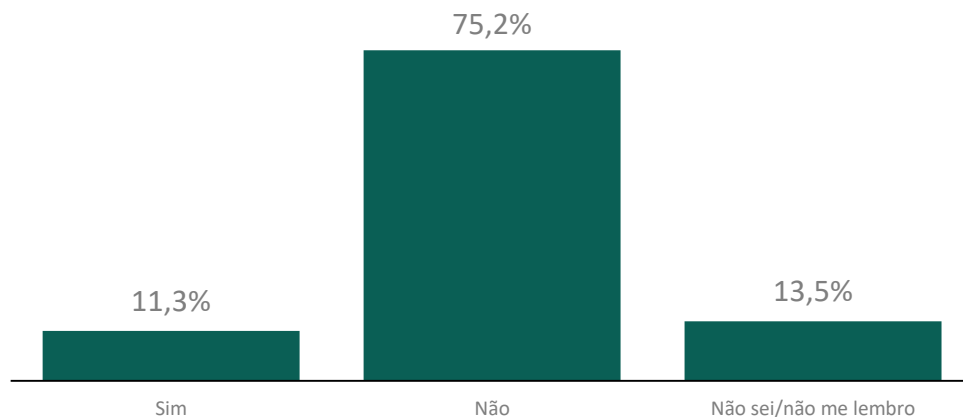
ESTATÍSTICAS

18

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	116	42,3%	4,9%	3,0%	37,4%	47,2%
A maioria das vezes	31	11,3%	3,1%	1,9%	8,2%	14,5%
Às vezes	29	10,6%	3,0%	1,9%	7,5%	13,6%
Nunca	16	5,8%	2,3%	1,4%	3,5%	8,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	76	27,7%	4,4%	2,7%	23,3%	32,2%
Não sei/não me lembro	6	2,2%	1,4%	0,9%	0,7%	3,6%
TOTAL	274	100,0%				

4. 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.?



- 206 beneficiários (75,2%) relatam não receber nenhum tipo de comunicação do seu plano de saúde.
- A operadora não possui políticas de comunicar-se com os beneficiário a fim de incentivar medidas de saúde preventiva, apenas com os usuários que fazem parte de programas da Medicina Preventiva, neste caso os 11,3%.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

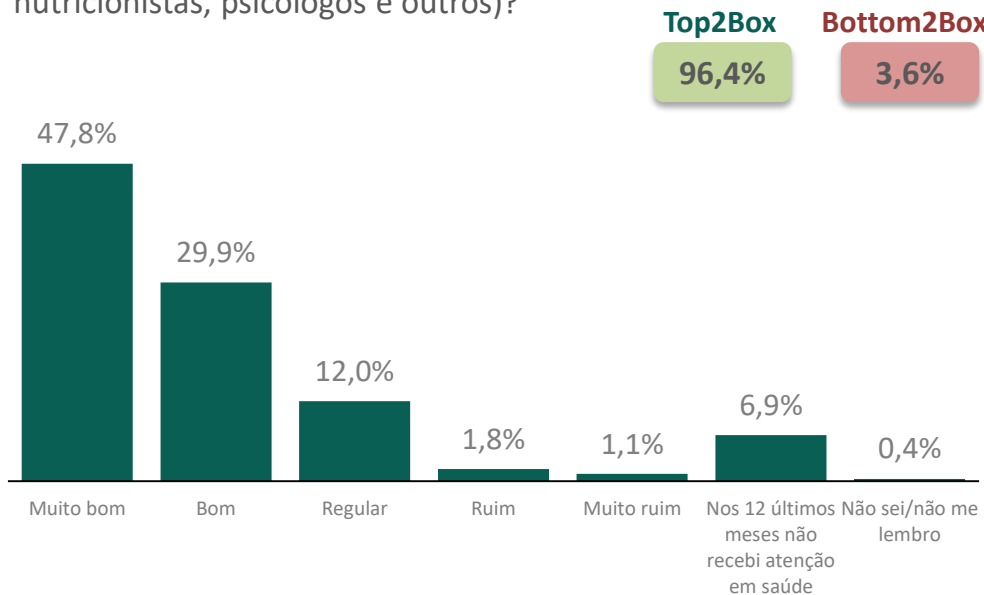
20

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	31	11,3%	3,1%	1,9%	8,2%	14,5%
Não	206	75,2%	4,3%	2,6%	70,9%	79,5%
Não sei/não me lembro	37	13,5%	3,4%	2,1%	10,1%	16,9%
TOTAL	274	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

21

- 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 213 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
96,8%

Masculino
95,8%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
95,0%

34 a 48
95,5%

>= 49
97,4%

- 96,4% dos beneficiários avaliam como muito bom e bom toda a atenção em saúde recebida nestes 12 últimos meses.
- A maior satisfação se dá em usuários do sexo feminino maiores ou igual a 49 anos.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

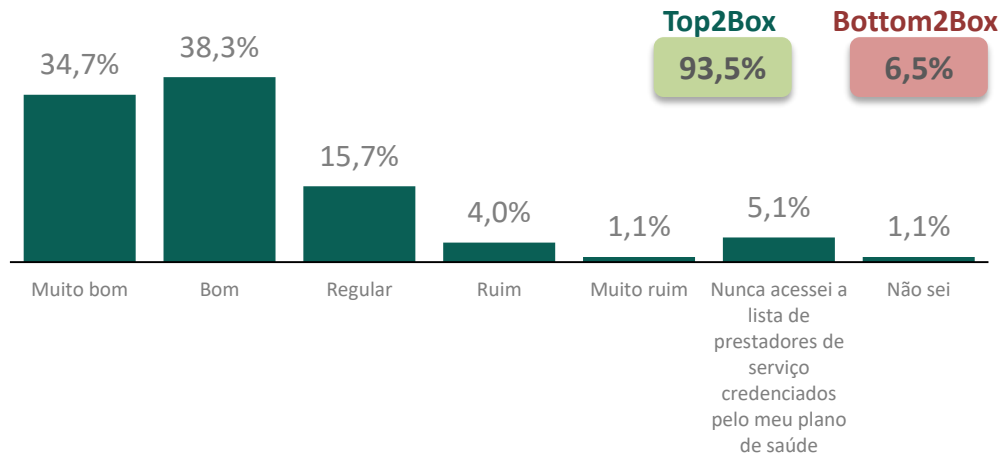
ESTATÍSTICAS

22

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	131	47,8%	4,9%	3,0%	42,9%	52,8%
Bom	82	29,9%	4,5%	2,8%	25,4%	34,5%
Regular	33	12,0%	3,2%	2,0%	8,8%	15,3%
Ruim	5	1,8%	1,3%	0,8%	0,5%	3,2%
Muito ruim	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	6,9%	2,5%	1,5%	4,4%	9,5%
Não sei/não me lembro	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
TOTAL	274	100,0%				

4. 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 200 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
94,4%

Masculino
92,2%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
93,2%

34 a 48
95,2%

>= 49
92,5%

- Em relação a facilidade de acesso a lista de prestadores, 105 (38,3%) dos usuários avaliam como bom.
- 14 usuários (5,1%) alegam nunca terem acessado a lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

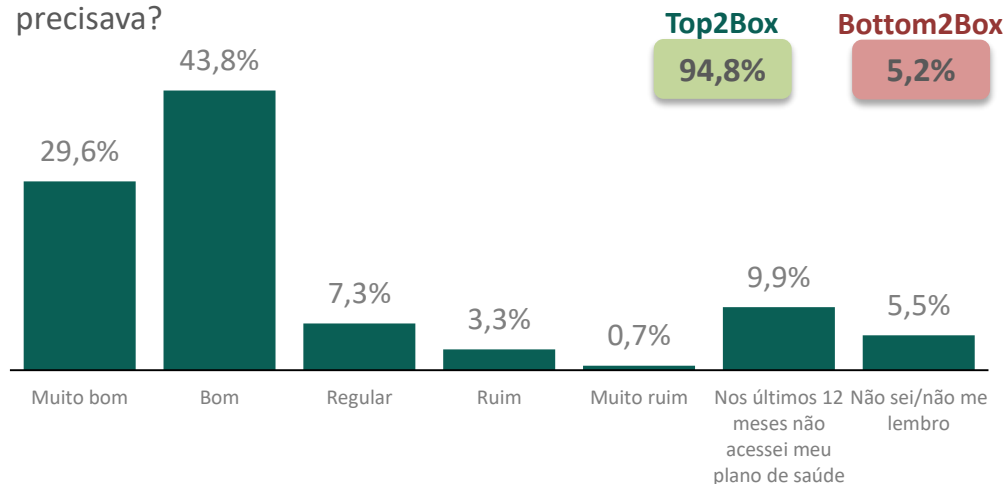
ESTATÍSTICAS

24

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	95	34,7%	4,7%	2,9%	30,0%	39,4%
Bom	105	38,3%	4,8%	2,9%	33,5%	43,1%
Regular	43	15,7%	3,6%	2,2%	12,1%	19,3%
Ruim	11	4,0%	1,9%	1,2%	2,1%	6,0%
Muito ruim	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviço credenciados pelo meu plano de saúde	14	5,1%	2,2%	1,3%	2,9%	7,3%
Não sei	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
TOTAL	274	100,0%				

5. 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 201 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
93,8%

Masculino
96,4%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
95,1%

34 a 48
93,9%

>= 49
95,2%

- 201 beneficiários (94,8%) avaliaram positivamente o atendimento do plano de saúde.
- 42 usuários (15,3%) não acessaram ou não souberam avaliar o atendimento.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

ESTATÍSTICAS

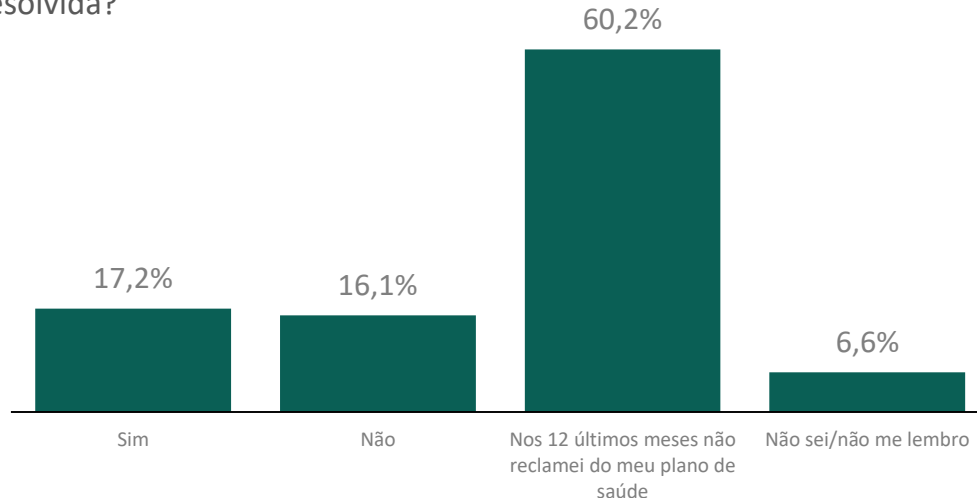
26

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	81	29,6%	4,5%	2,8%	25,0%	34,1%
Bom	120	43,8%	4,9%	3,0%	38,9%	48,7%
Regular	20	7,3%	2,6%	1,6%	4,7%	9,9%
Ruim	9	3,3%	1,8%	1,1%	1,5%	5,1%
Muito ruim	2	0,7%	0,8%	0,5%	0,0%	1,6%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	27	9,9%	3,0%	1,8%	6,9%	12,8%
Não sei/não me lembro	15	5,5%	2,3%	1,4%	3,2%	7,7%
TOTAL	274	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

27

- 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?



- 165 beneficiários (60,2%) não realizaram nenhuma reclamação do seu plano de saúde.
- Dentre as 91 reclamações (33,2%), 47 usuários (51,6%) tiveram suas demandas resolvidas.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

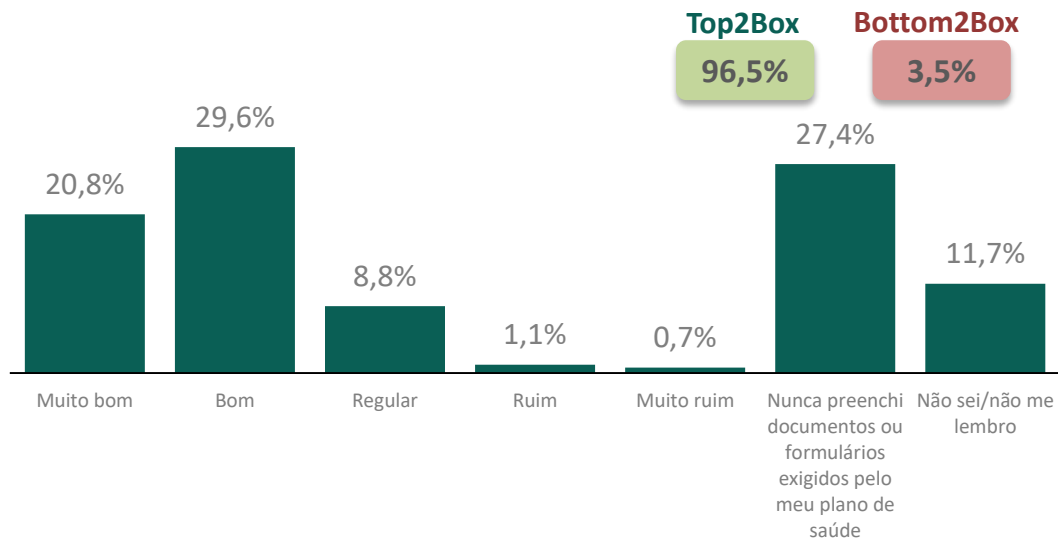
ESTATÍSTICAS

28

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	47	17,2%	3,7%	2,3%	13,4%	20,9%
Não	44	16,1%	3,6%	2,2%	12,4%	19,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	165	60,2%	4,8%	3,0%	55,4%	65,1%
Não sei/não me lembro	18	6,6%	2,5%	1,5%	4,1%	9,0%
TOTAL	274	100,0%				

5. 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

Considerando os 138 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
96,3%

Masculino
96,7%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
90,0%

34 a 48
97,7%

>= 49
98,6%

- 132 usuários (96,5%) avaliaram positivamente a facilidade no preenchimento e envio de documentos.
- 75 usuários (27,4%) alegaram nunca terem preenchido documentos ou formulário exigidos pelo plano de saúde.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

ESTATÍSTICAS

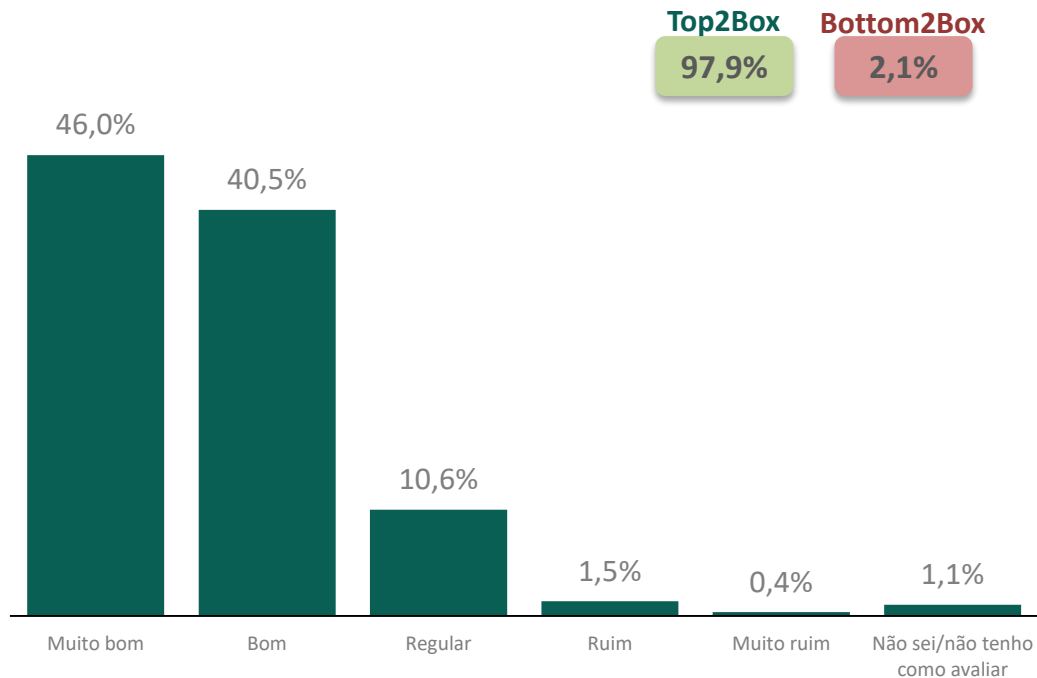
30

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	57	20,8%	4,0%	2,5%	16,8%	24,8%
Bom	81	29,6%	4,5%	2,8%	25,0%	34,10%
Regular	24	8,8%	2,8%	1,7%	6,0%	11,6%
Ruim	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
Muito ruim	2	0,7%	0,8%	0,5%	0,0%	1,6%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	75	27,4%	4,4%	2,7%	23,0%	31,8%
Não sei/não me lembro	32	11,7%	3,2%	1,9%	8,5%	14,9%
TOTAL	274	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

31

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



Top2Box

Considerando os 242 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
97,8%

Masculino
98,1%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
100,0%

34 a 48
98,7%

>= 49
96,6%

- 97,9% dos beneficiários avaliavam o plano de saúde como muito bom e bom. A maior satisfação se dá pelo sexo masculino nas idades de 18 a 33 anos.
- 3 usuários (1,1%) não sabem ou não tem como avaliar o plano de saúde.

6. AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

32

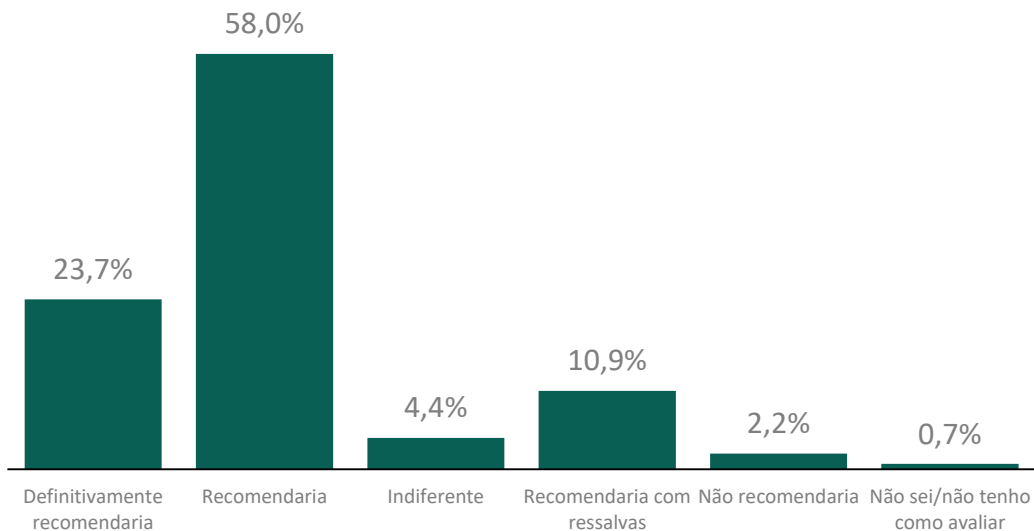
					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	126	46,0%	4,9%	3,0%	41,0%	50,9%
Bom	111	40,5%	4,9%	3,0%	35,6%	45,4%
Regular	29	10,6%	3,0%	1,9%	7,5%	13,6%
Ruim	4	1,5%	1,2%	0,7%	0,0%	2,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,6%	0,4%	0,0%	1,0%
Não sei/não tenho como avaliar	3	1,1%	1,0%	0,6%	0,1%	2,1%
TOTAL	274	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

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

Top2Box
86,2%

Bottom2Box
13,8%



Top2Box

Considerando os 260 beneficiários

POR GÊNERO:

Feminino
86,1%

Masculino
86,2%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33
84,9%

34 a 48
87,8%

>= 49
85,6%

- 159 (58%) dos beneficiários recomendaria seu plano de saúde para amigos ou familiares.
- Entretanto 30 (10,9%) dos usuários recomendariam o plano, mas com ressalvas.

6. AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

34

					Intervalo de Confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente recomendaria	65	23,7%	4,2%	2,6%	19,5%	27,9%
Recomendaria	159	58,0%	4,9%	3,0%	53,1%	62,9%
Indiferente	12	4,4%	2,0%	1,2%	2,4%	6,4%
Recomendaria com ressalvas	30	10,9%	3,1%	1,9%	7,9%	14,0%
Não recomendaria	6	2,2%	1,4%	0,9%	0,7%	3,6%
Não sei/não tenho como avaliar	2	0,7%	0,8%	0,5%	0,0%	1,6%
TOTAL	274	100,0%				

7. CONCLUSÕES

35

ATENÇÃO À SAÚDE

Em relação a atenção à saúde percebe-se que a maior parte dos beneficiários conseguiram ter cuidados de saúde. Dos 274 participantes da pesquisa, 213 (83,9%) avaliaram como muito bom e bom toda a atenção em saúde recebida. Sendo apenas 19 usuários (6,9%) que nos 12 últimos meses não recebeu atenção em saúde.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Em relação aos canais de atendimento, percebe-se que 94,8% (201) beneficiários avaliam como muito bom e bom seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava. Dentre os usuários que realizaram alguma reclamação para seu plano, 49 (51,65%) dos usuários tiveram suas demandas atendidas.

AVALIAÇÃO GERAL

Em relação a avaliação geral, 97,9% dos beneficiários (237) estão satisfeitos com seu plano de saúde Unimed Santa Maria. Dentre as avaliações 126 (46%) usuários avaliam como sendo muito bom e 159 (58%) dos usuários recomendaria o seu plano para seus amigos e familiares. Entretanto 30 usuários (10,9%) recomendaria o plano, porém com ressalvas.

8. ANEXOS

36

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

Unimed 
Santa Maria/RS

UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Gaspar Martins, 1482 - CEP 97060-260 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

Unimed 
Santa Maria/RS

UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Gaspar Martins, 1482 - CEP 97060-260 - 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 análises 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, negligência 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 site 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 fidelidade 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 2023


Ernani Clovis Bülow

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS

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- (4ª Região) 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 fidelidade 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.

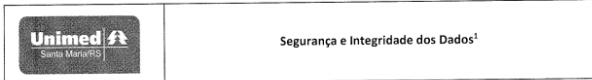
Santa Maria, 05 de abril de 2023.


SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA

CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)

8. ANEXOS

ANEXO II – SEGURANÇA E INTEGRIDADE DOS DADOS



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 Unimed 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, 10 de Abril de 2023.



Cristiano Antes
Gerente de TI

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

IDSS
ABRIL DE 2023

Unimed 
Santa Maria/RS

