

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 2023



ÍNDICE

1.	<i>INTRODUÇÃO</i>	3
2.	<i>METODOLOGIA</i>	4
3.	<i>PERFIL DA AMOSTRA</i>	12
4.	<i>ATENÇÃO À SAÚDE</i>	14
5.	<i>CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA</i>	24
6.	<i>AVALIAÇÃO GERAL</i>	30
7.	<i>CONCLUSÕES</i>	34
8.	<i>ANEXOS</i>	35

1. INTRODUÇÃO

OBJETIVO/POPULAÇÃO

Mensurar o grau de satisfação dos beneficiários, de 18 anos ou mais de idade, com os serviços prestados pela Operadora Unimed Santa Maria/RS.

EXECUÇÃO

Empresa: Unimed Santa Maria/RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
CNPJ: 87.497.368/0001-95
Registro ANS: 319708

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Estatístico: Silvana Gonçalves de Almeida
CONRE: 10579

AUDITORIA INDEPENDENTE

Empresa: FJB Gestão Estratégica e Auditoria.
CNPJ: 28.857.115/0001-16
Consultor/Auditor: Fernando Jorge Bortoletto.

- A Unimed Santa Maria, conduziu no período de 18/12/2023 a 22/01/2024, uma pesquisa quantitativa para mensurar o grau de satisfação dos beneficiários em relação aos serviços prestados pela Operadora Unimed Santa Maria/RS no ano base de 2023, de modo a aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde, avaliando os serviços oferecidos aos seus beneficiários alinhadas ao planejamento estratégico da Operadora.
- A pesquisa foi realizada com base 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

- UNIVERSO E POPULAÇÃO ALVO:

Universo: 45.137 beneficiários ativos.

População alvo: 35.868 beneficiários com 18 anos ou mais de idade.

- 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.

- TAMANHO DA AMOSTRA E MARGEM DE ERRO:

Amostra: 394 beneficiários.

Margem de Erro: 4,91%

Nível de Confiança: 95%

- PERÍODO DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA:

20/11/2023 a 01/12/2023

- PERÍODO DA COLETA:

18/12/2023 a 22/01/2024

- INSTRUMENTO:

Questionário estabelecido pela ANS.

- FORMA DE COLETA DE DADOS:

Formulário na *internet*.

2. METODOLOGIA

DADOS TÉCNICO 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 utilizadas nos dados coletados foram: - Realizada a verificação do nome do beneficiário conforme preenchimento do formulário *on-line* e confrontando com os usuários que constam na base da população alvo. – Por meio do acompanhamento das respostas, identificamos 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. – Caso a pesquisa tenha sido respondida mais de uma vez pelo mesmo usuário, manteve-se o último questionário 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

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- A população alvo da pesquisa de satisfação de beneficiários de plano de saúde, são todos os beneficiários de 18 anos ou mais de idade que contrataram qualquer plano de saúde comercializado pela Operadora Unimed Santa Maria – RS. Portanto foram excluídos da população os usuários 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 usuários aptos a responderem diretamente o questionário. Neste contexto, os beneficiários incapacitados de responder diretamente a pesquisa, foram substituídos 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 do cadastro dos beneficiários com a finalidade de limpar, organizar e padronizar as informações. Utilizando uma base já existente, verificamos as informações relevantes, substituindo os dados incorretos e atualizando as informações mais atuais. Verifica-se uma boa qualidade dos dados cadastrais dos beneficiários da operadora, com oportunidades de melhoria contínua na atualização cadastral.



2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Ocorreram instruções com a equipe – a fim de minimizar possíveis erros – ressaltando à atenção nas respostas do formulário *on-line*. Mediante a análise dos nomes dos beneficiários buscou-se identificar os usuários que preencheram mais de uma vez a pesquisa, sendo mantido sempre a última avaliação realizada pelo referido beneficiário. Essa conduta ocorreu em todas as respostas, com acompanhamento diário.
- A participação do beneficiário na pesquisa ocorreu de forma voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para o preenchimento do questionário. Além disso, a operadora 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 participantes da pesquisa de satisfação, foram informados que a pesquisa seguiria as diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo as respostas do questionário gravadas e os dados mantidos em sigilo absoluto. Os beneficiários também foram informados que posteriormente poderiam ser contatados pela auditoria externa a fim de assegurar a veracidade das informações e confirmação da participação na pesquisa.



2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Salienta-se que para o usuário ter acesso a todas as questões do questionário, o mesmo deveria concordar em participar da pesquisa logo no início da pesquisa.
- A Unimed Santa Maria/RS optou pela forma de coleta dos dados à distância, sendo realizado disparos da pesquisa de satisfação via *on-line* pela ferramenta do *WhatsApp* com registro das resposta contendo data e hora. Os dados foram coletados a partir do questionário elaborado e padronizado pela ANS, conforme Documento Técnico, para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, via *Google Docs*.
- Caso o primeiro envio da pesquisa via *WhatsApp* não tenha sucesso, a pesquisa será enviada mais duas vezes, totalizando assim, no máximo três tentativas, em dias e turnos distintos. Se ainda assim o beneficiário não responder a pesquisa, o usuário será substituído por outro respondente de igual probabilidade.

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Dos 35.868 beneficiários com 18 anos ou mais de idade, foram contatados no total 3.524 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificação conforme exigência da ANS.

CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
i) Questionários Concluídos	394
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa ¹	6
iii) Pesquisa Incompleta – o beneficiário desistiu no meio da pesquisa ¹	0
iv) Não foi possível localizar o beneficiário ¹	3.121
v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente ¹	3
TOTAL	3.524
TAXA DE RESPONDENTES	11,18%

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



2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Em relação ao item ii) **O beneficiário não aceitou participar da pesquisa**, apenas 6 beneficiários (0,17%) contatados recusaram participar da pesquisa no momento do preenchimento do formulário *on-line* enviado via *WhatsApp*.
- Em relação ao item iii) **Pesquisa Incompleta – o beneficiário desistiu no meio da pesquisa**, não ocorreu situações onde o usuário desistiu de participar no meio da pesquisa.
- Em relação ao item iv) **Não foi possível localizar o beneficiário**, tivemos um total de 3.121 usuários que não foram localizados no momento do contato, sendo as informações registradas no controle da pesquisa e posteriormente sendo efetuadas mais dois disparos da pesquisa ao usuário, totalizando três tentativas em horários e turnos distintos e mesmo assim não obtivemos sucesso. Nestes casos, o beneficiário foi sinalizado e substituído por outros respondente, de igual característica.
- Em relação ao item v) **Outros – demais classificações não especificadas anteriormente**, obtivemos 3 beneficiários classificados por esse CCO. Destes 2 beneficiários no período da aplicação da pesquisa foram a óbito e 1 beneficiário com plano cancelado.



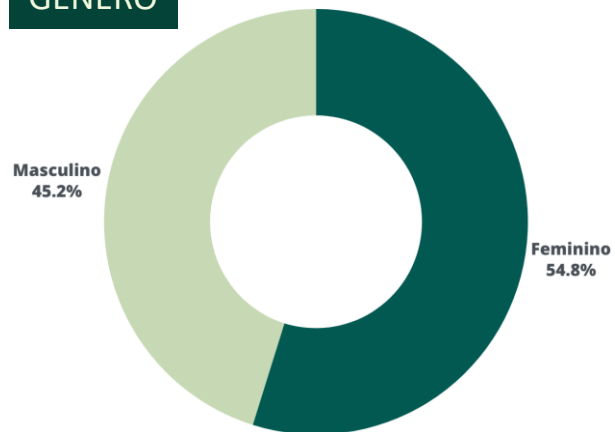
2. METODOLOGIA

ERRO NÃO AMOSTRAL

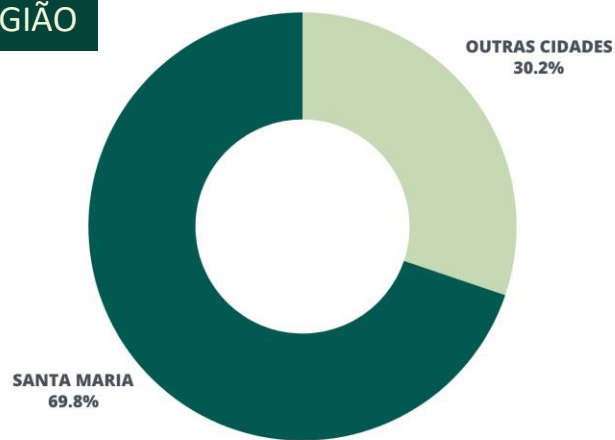
- Erros não amostrais ou sistemático, são erros que ocorrem devido a fatores independentes do plano amostral e que ocorreriam mesmo se a população toda fosse investigada. São erros que não podem ser controlados e nem medidos e além disso podem alterar completamente os resultados e conseqüentemente, a interpretação de uma análise.
- Buscou-se minimizar estes tipos de erros, visto que a base das informações condiz com a real situação em que a pesquisa foi realizada. Vale ressaltar que o instrumento de pesquisa aplicado aos beneficiários foi elaborado e padronizado pela ANS e aplicado via Formulários Google, sendo que a ordem das questões seguem exatamente a ordem indicada no documento técnico para realização da pesquisa. Todas as perguntas foram parametrizadas como obrigatórias o preenchimento, impossibilitando um envio com questionário incompleto.

3. PERFIL DA AMOSTRA

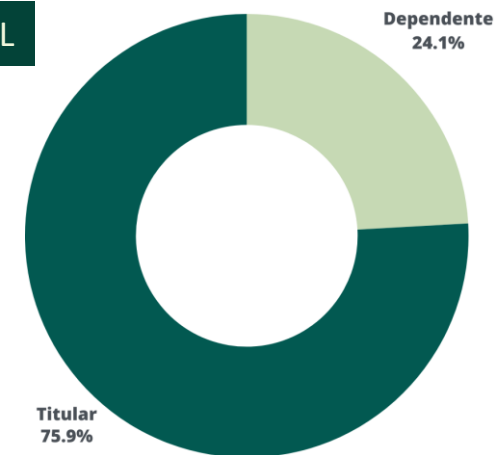
GÊNERO



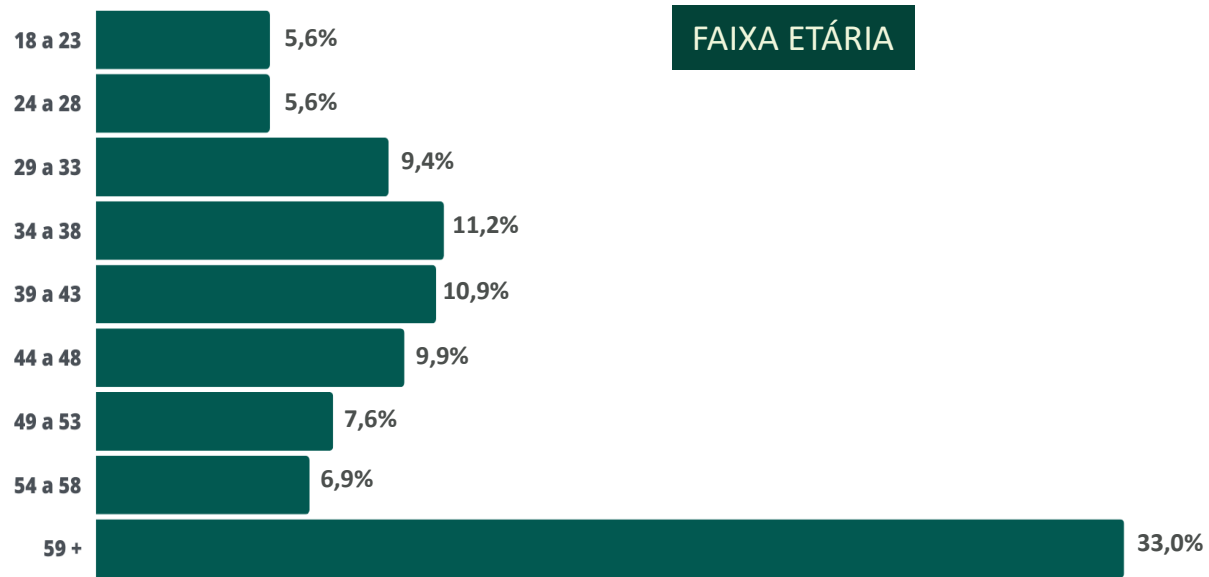
REGIÃO



PERFIL

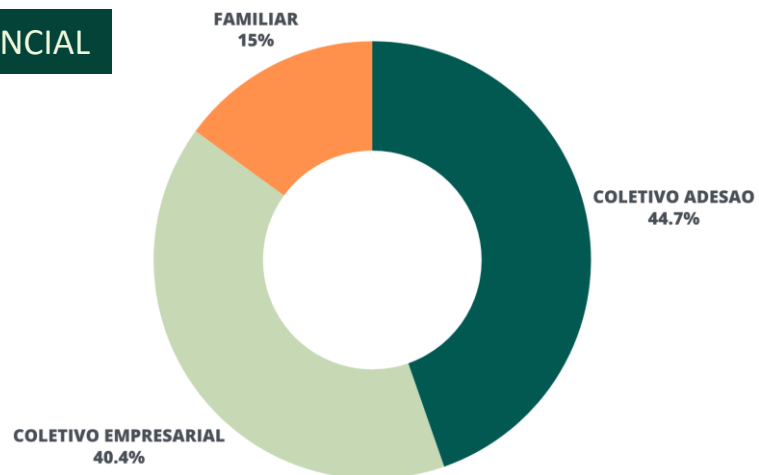


FAIXA ETÁRIA

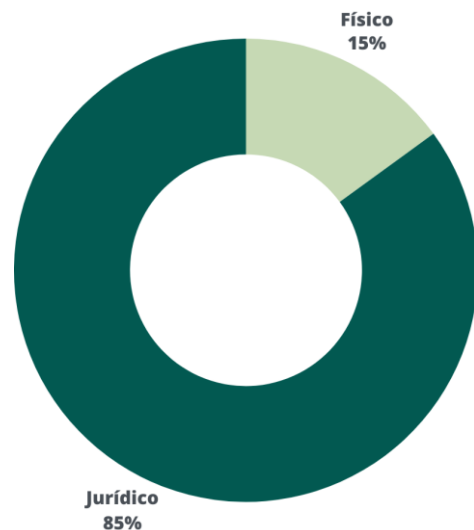


3. PERFIL DA AMOSTRA

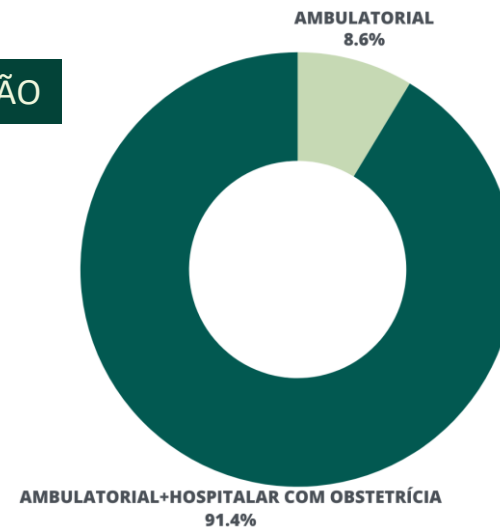
TIPO ASSISTENCIAL



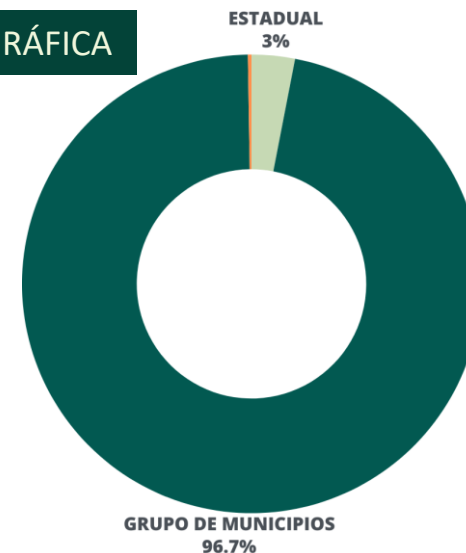
TIPO DE PLANO



SEGMENTAÇÃO

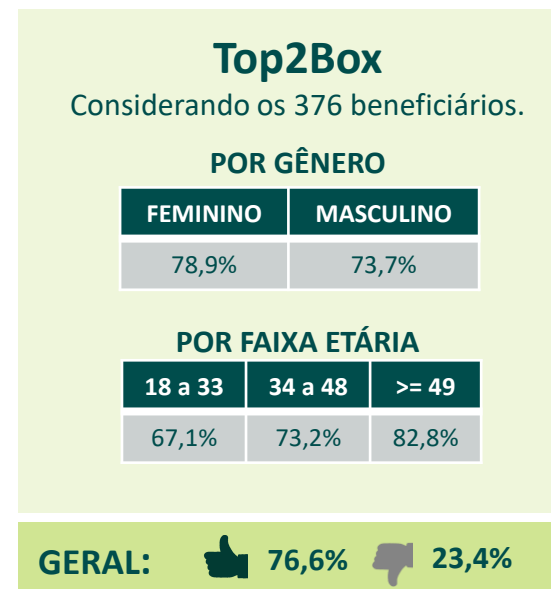
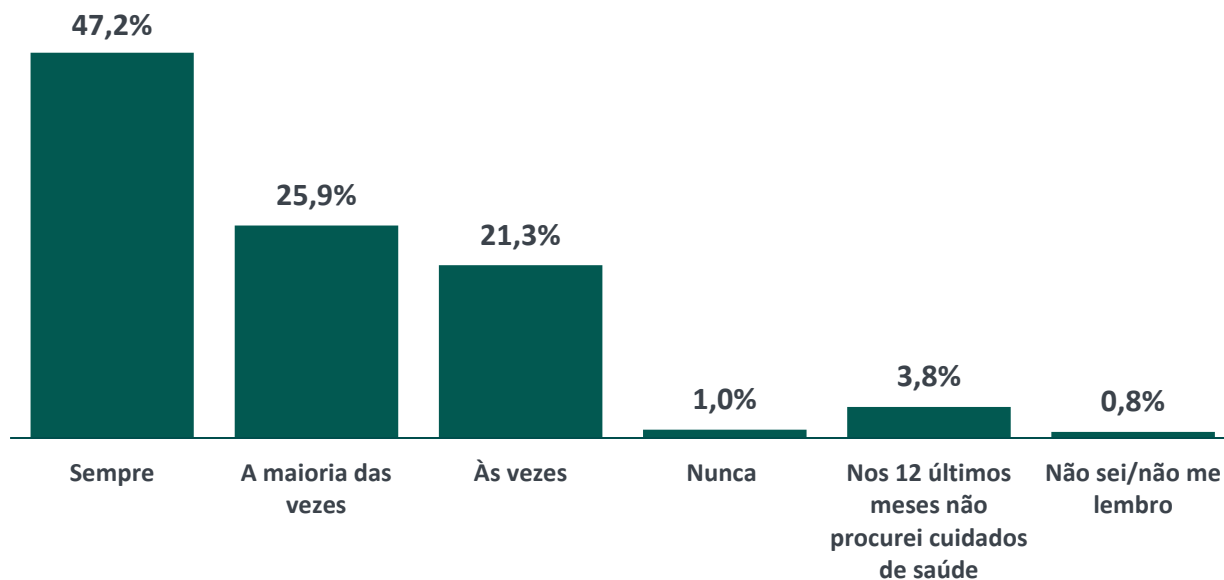


ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA



4. ATENÇÃO À SAÚDE

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?



- Dentre os beneficiários que utilizaram o plano de saúde nos últimos 12 meses, a maioria conseguiu ter acesso sempre ou a maioria das vezes.
- Em relação a frequência que os usuários conseguiram ter cuidados de saúde, 76,6% avaliaram positivamente.
- Dos respondentes, apenas 15 beneficiários (3,8%) não procuraram cuidados de saúde nos 12 últimos meses.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

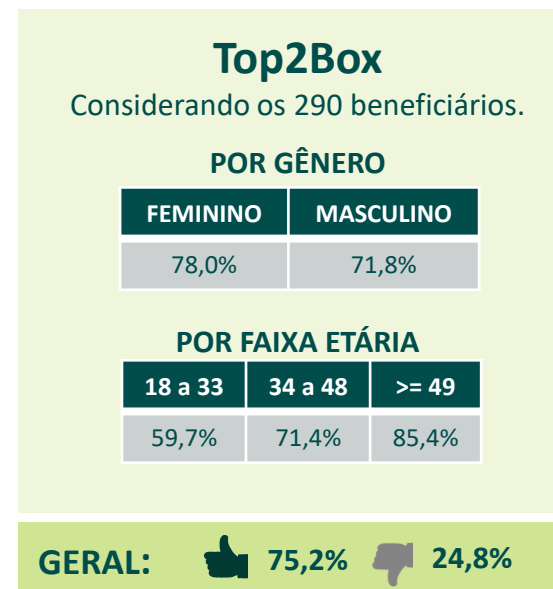
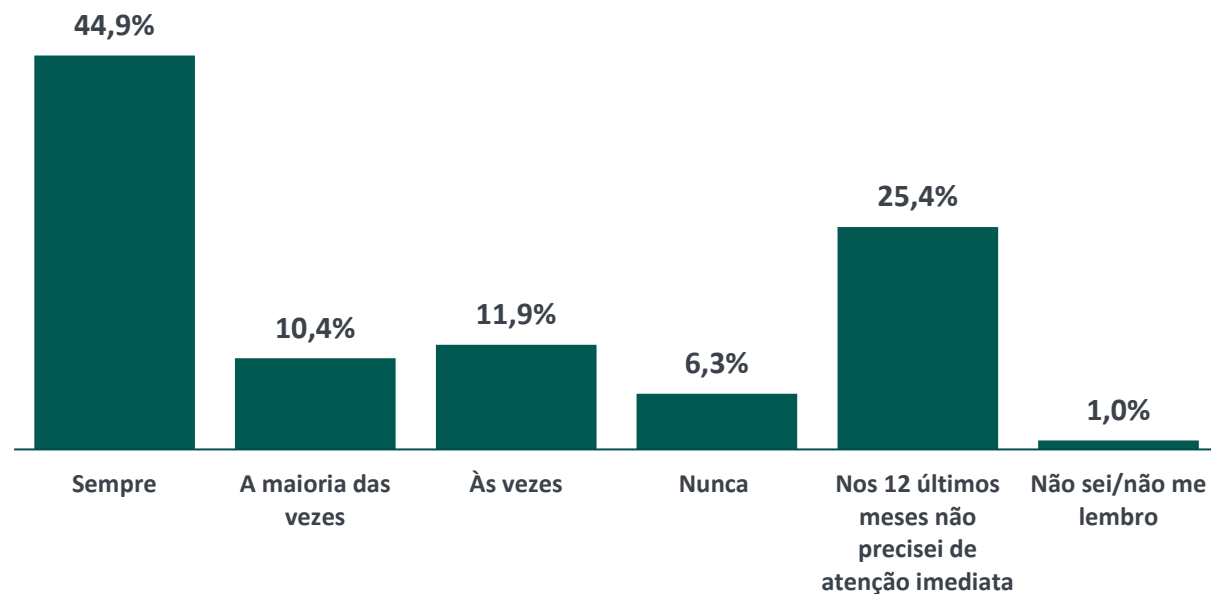
ESTATÍSTICAS

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?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	186	47,2%	4,9%	2,5%	42,3%	52,1%
A maioria das vezes	102	25,9%	4,3%	2,2%	21,6%	30,2%
Às vezes	84	21,3%	4,0%	2,1%	17,3%	25,4%
Nunca	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	15	3,8%	1,9%	1,0%	1,9%	5,7%
Não sei/não me lembro	3	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	1,6%
TOTAL	394	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

2) Nos 12 últimos 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?



- 100 (25,4%) dos beneficiários participantes da pesquisa referiram não precisar de atenção imediata nos 12 últimos meses.
- 75,2% dos usuários avaliaram positivamente o atendimento de urgência e emergência quando necessário.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

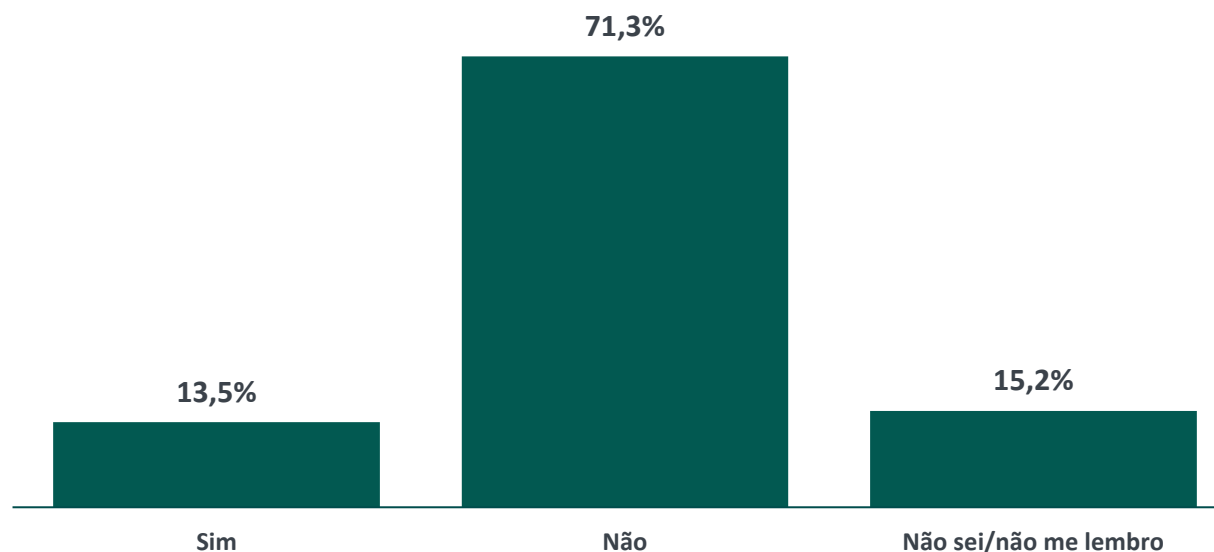
ESTATÍSTICAS

2) Nos 12 últimos 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?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	177	44,9%	4,9%	2,5%	40,0%	49,8%
A maioria das vezes	41	10,4%	3,0%	1,5%	7,4%	13,4%
Às vezes	47	11,9%	3,2%	1,6%	8,7%	15,1%
Nunca	25	6,3%	2,4%	1,2%	3,9%	8,8%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	100	25,4%	4,3%	2,2%	21,1%	29,7%
Não sei/não me lembro	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
TOTAL	394	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)?



- 281 (71,3%) beneficiários informaram não ter recebido nenhum tipo de comunicação do seu plano de saúde.
- A Unimed Santa Maria/RS incentiva os usuários que integram os programas da Medicina Preventiva, os 53 beneficiários (13,5%) que recebem algum tipo de comunicação do plano de saúde. Também a Unimed Santa Maria/RS utiliza as redes sociais para informar os usuários de uma forma geral sobre prevenção desmitificando conceitos e orientando a população de uma forma geral sobre hábitos de saúde.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

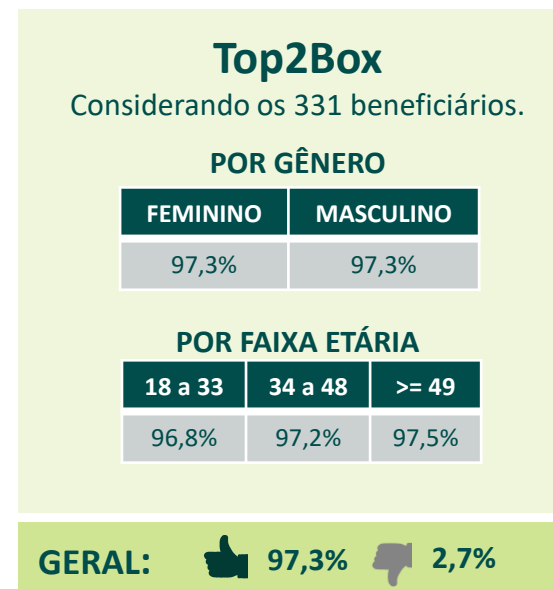
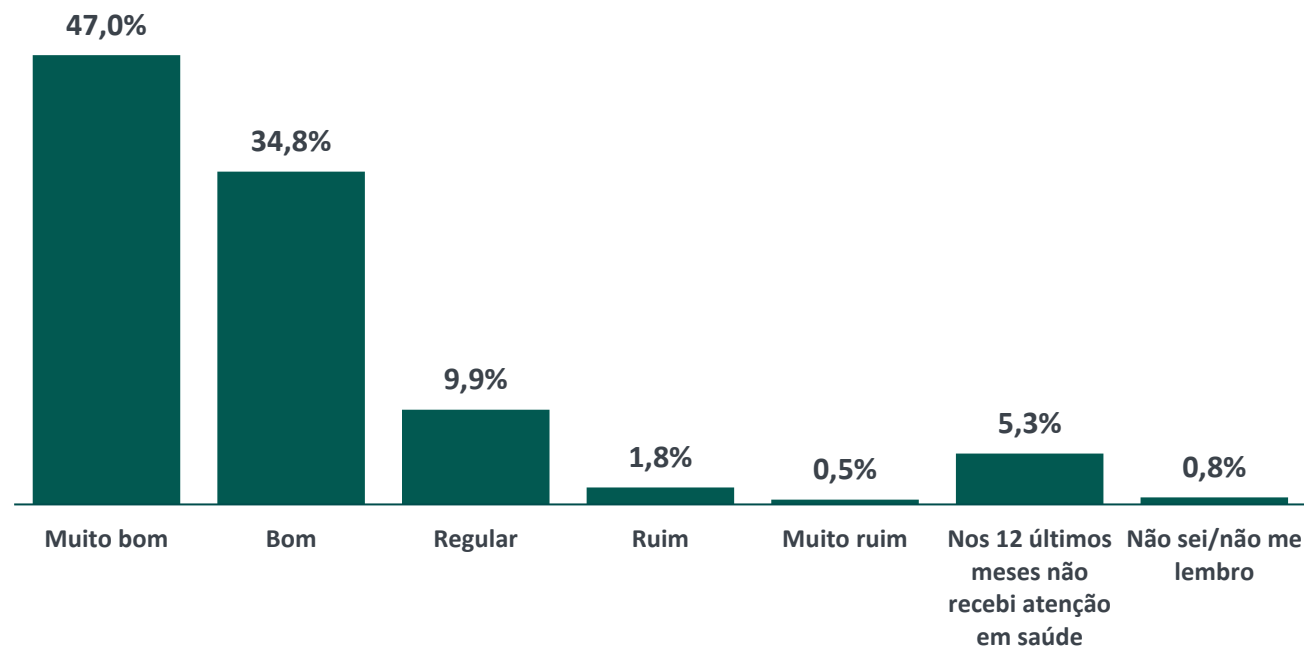
ESTATÍSTICAS

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)?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	53	13,5%	3,4%	1,7%	10,1%	16,8%
Não	281	71,3%	4,5%	2,3%	66,9%	75,8%
Não sei/não me lembro	60	15,2%	3,5%	1,8%	11,7%	18,8%
TOTAL	394	100,0%				

4. 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)?



- 322 (97,3%) dos beneficiários avaliam positivamente toda a atenção em saúde recebida.
- A maior satisfação por faixa etária em relação a atenção em saúde recebida está entre usuários com 49 anos ou mais de idade.
- Apenas 9 usuários (2,7%) avaliaram como ruim ou muito ruim.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

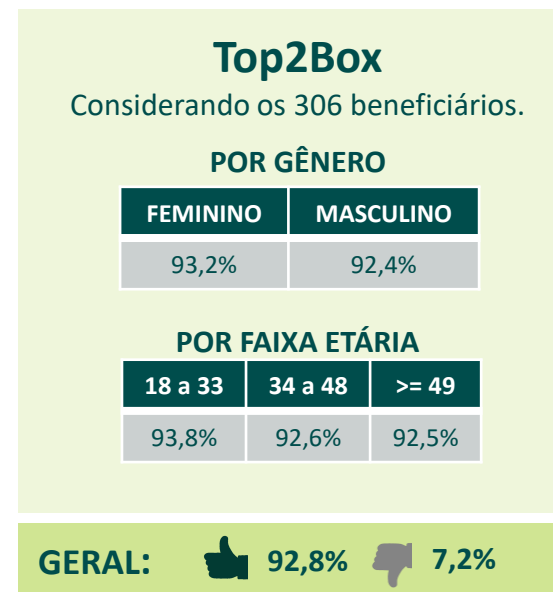
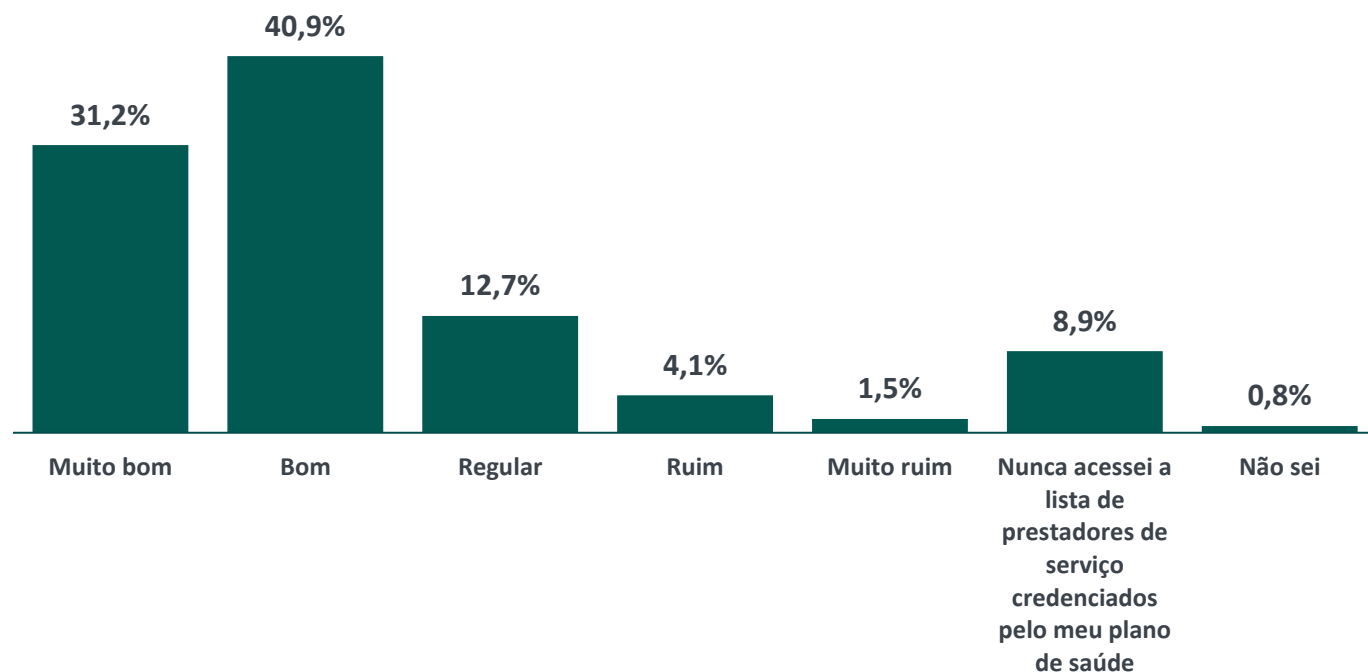
ESTATÍSTICAS

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)?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	185	47,0%	4,9%	2,5%	42,0%	51,9%
Bom	137	34,8%	4,7%	2,4%	30,1%	39,5%
Regular	39	9,9%	2,9%	1,5%	6,9%	12,8%
Ruim	7	1,8%	1,3%	0,7%	0,5%	3,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	5,3%	2,2%	1,1%	3,1%	7,5%
Não sei/não me lembro	3	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	1,6%
TOTAL	394	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 do celular, site na internet)?



- 92,8% avaliam como muito bom ou bom o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde.
- 35 (8,9%) dos usuários nunca acessaram à lista de prestadores de serviço.
- A maior insatisfação dos usuários quanto a facilidade de acesso à lista de prestadores se dá pelo gênero masculino de 49 anos ou mais de idade.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

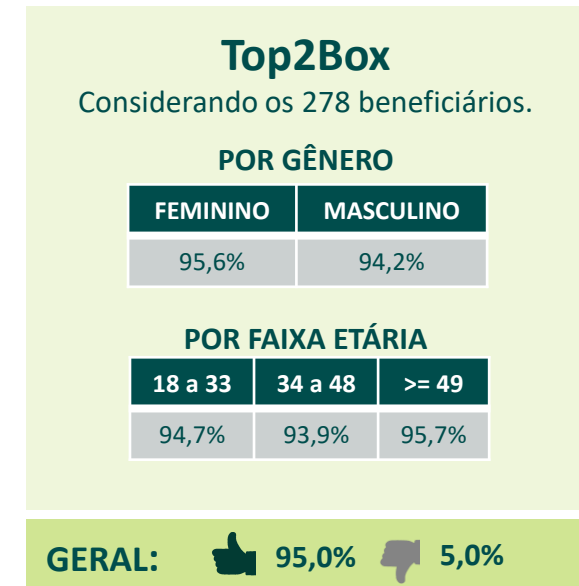
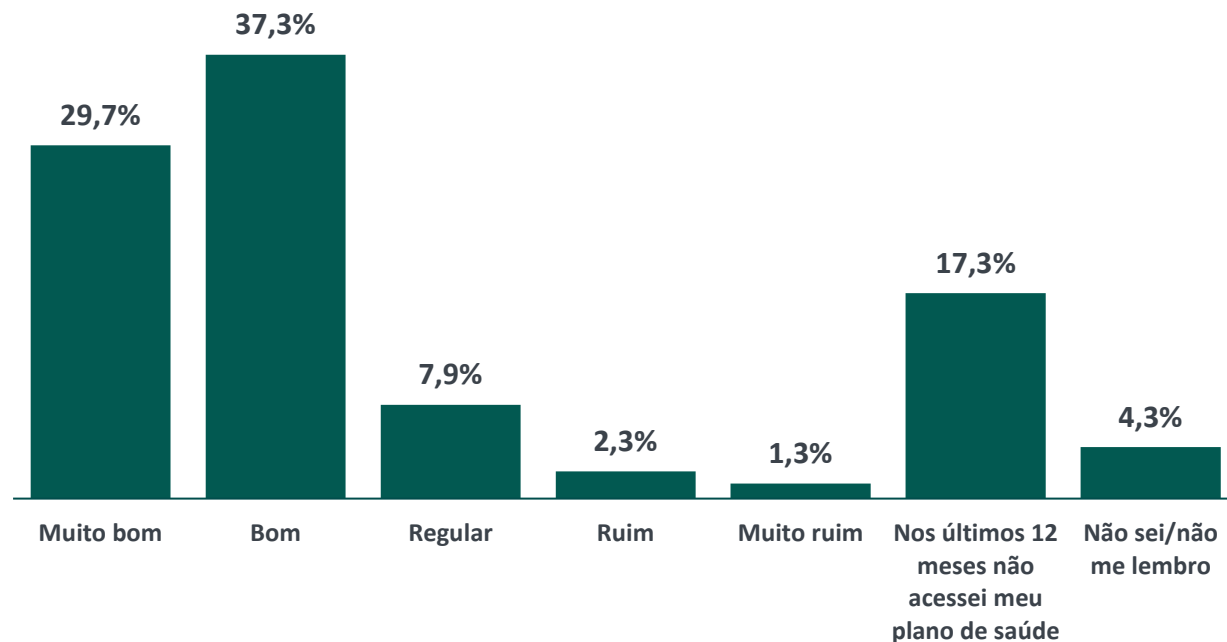
ESTATÍSTICAS

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 do celular, site na internet)?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	123	31,2%	4,6%	2,3%	26,6%	35,8%
Bom	161	40,9%	4,9%	2,5%	36,0%	45,7%
Regular	50	12,7%	3,3%	1,7%	9,4%	16,0%
Ruim	16	4,1%	1,9%	1,0%	2,1%	6,0%
Muito ruim	6	1,5%	1,2%	0,6%	0,3%	2,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	35	8,9%	2,8%	1,4%	6,1%	11,7%
Não sei	3	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	1,6%
TOTAL	394	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?



- 264 (95,0%) dos beneficiários avaliaram positivamente o seu atendimento considerando o acesso as informações de que precisava.
- 68 (17,3%) usuários não acessaram seu plano de saúde nos últimos 12 meses.

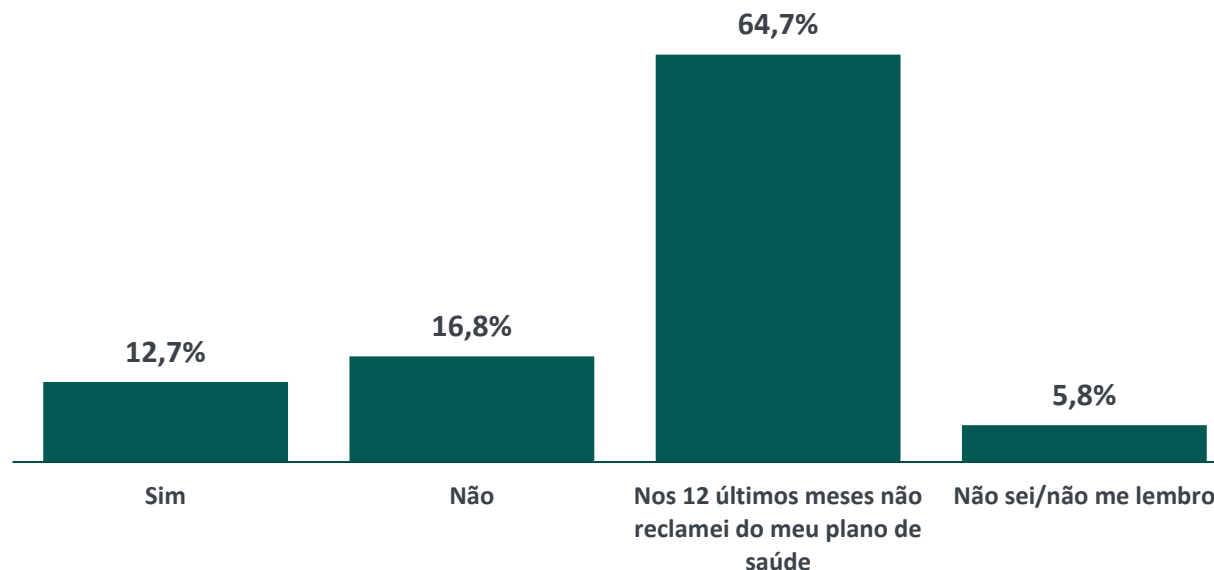
5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA ESTATÍSTICAS

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?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	117	29,7%	4,5%	2,3%	25,2%	34,2%
Bom	147	37,3%	4,8%	2,4%	32,5%	42,1%
Regular	31	7,9%	2,7%	1,4%	5,2%	10,5%
Ruim	9	2,3%	1,5%	0,8%	0,8%	3,8%
Muito ruim	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,2%	2,4%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	68	17,3%	3,7%	1,9%	13,5%	21,0%
Não sei/não me lembro	17	4,3%	2,0%	1,0%	2,3%	6,3%
TOTAL	394	100,0%				

5. 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?



- 64,7% dos beneficiários não reclamaram do seu plano de saúde nos 12 últimos meses.
- Em relação aos 116 usuários que realizaram alguma reclamação para a operadora, 43,10% (50) dos beneficiários tiveram suas demandas resolvidas.

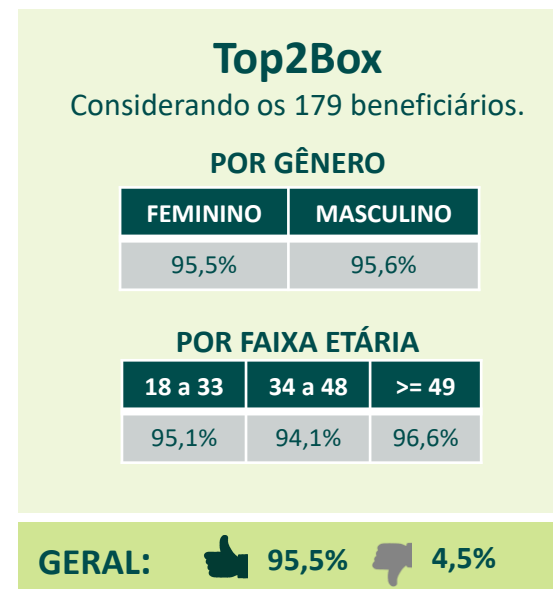
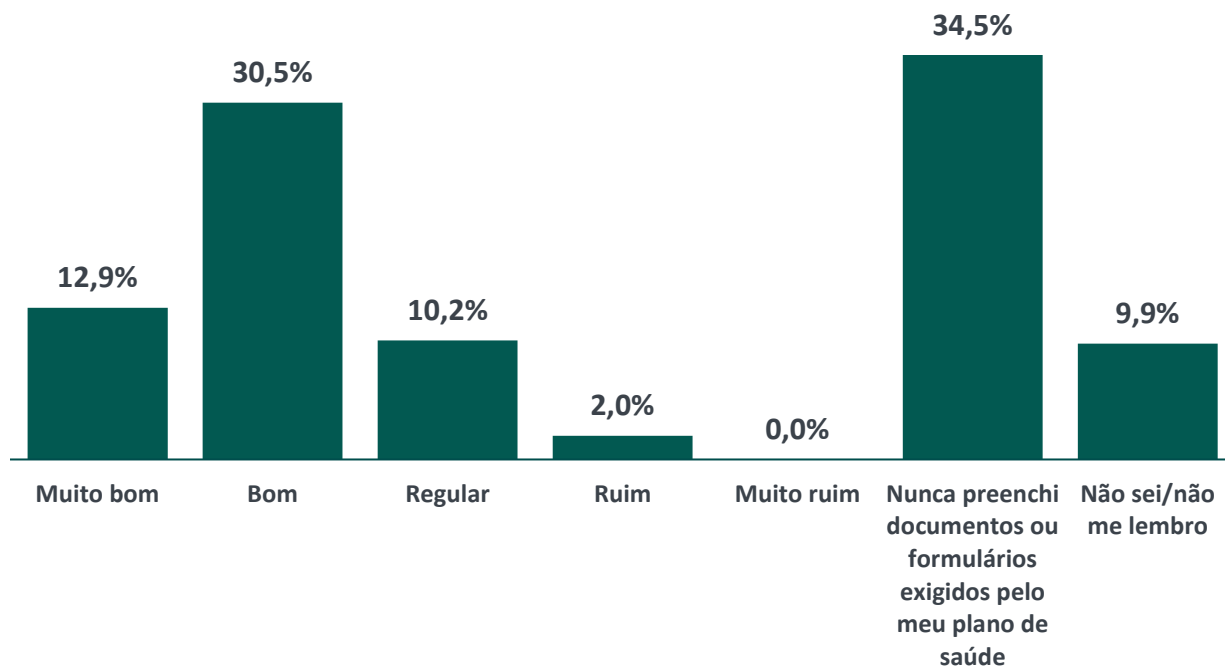
5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA ESTATÍSTICAS

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?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	50	12,7%	3,3%	1,7%	9,4%	16,0%
Não	66	16,8%	3,7%	1,9%	13,1%	20,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	255	64,7%	4,7%	2,4%	60,0%	69,4%
Não sei/não me lembro	23	5,8%	2,3%	1,2%	3,5%	8,2%
TOTAL	394	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?



- 136 (34,5%) beneficiários informaram nunca ter preenchido nenhum documento ou formulário exigido pela seu plano de saúde.
- 95,5% dos usuários avaliaram positivamente a facilidade no preenchimento e envio de documento e/ou formulário.

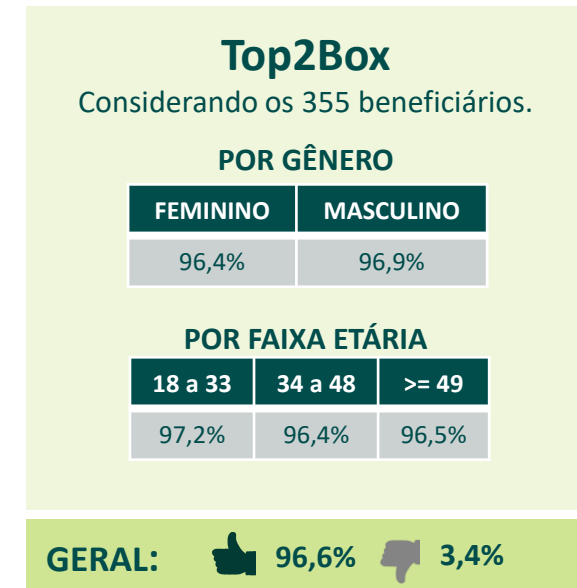
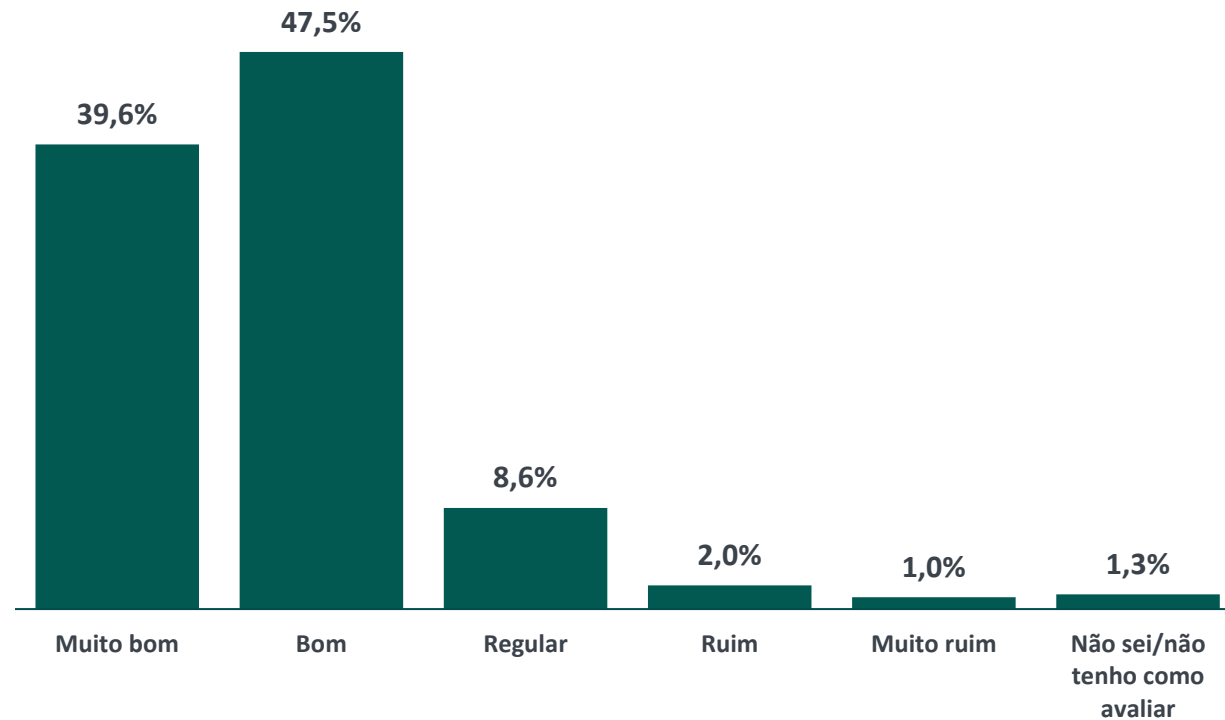
5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA ESTATÍSTICAS

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?

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	51	12,9%	3,3%	1,7%	9,6%	16,3%
Bom	120	30,5%	4,5%	2,3%	25,9%	35,0%
Regular	40	10,2%	3,0%	1,5%	7,2%	13,1%
Ruim	8	2,0%	1,4%	0,7%	0,6%	3,4%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	136	34,5%	4,7%	2,4%	29,8%	39,2%
Não sei/não me lembro	39	9,9%	2,9%	1,5%	6,9%	12,8%
TOTAL	394	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

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



- 343 (96,6%) dos beneficiários avaliam o seu plano de saúde como sendo muito bom ou bom. Sendo a maior frequência considerado bom.
- A maior satisfação quanto ao plano se dá pelo usuário do gênero masculino com 18 anos ou mais de idade.
- 5 (1,3%) dos beneficiários informaram não saber ou não ter como avaliar.

6. AVALIAÇÃO GERAL

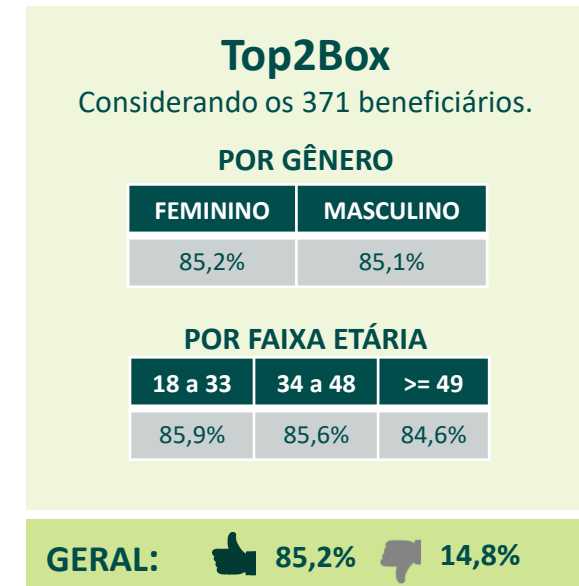
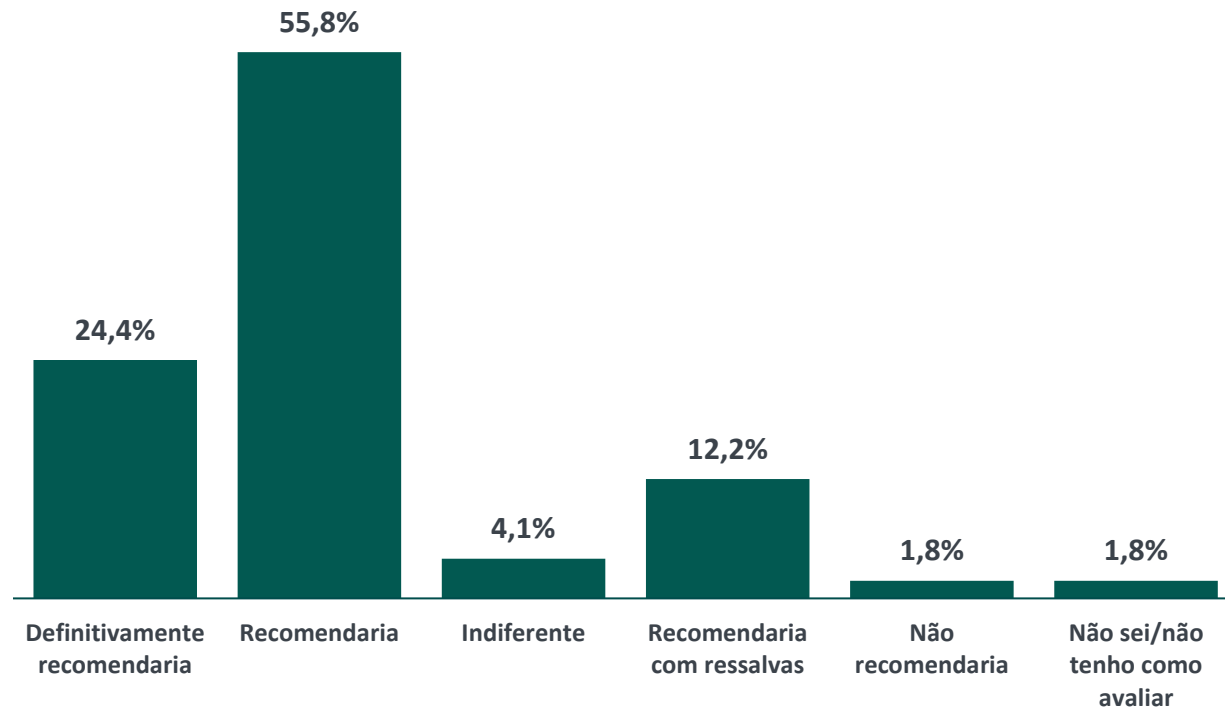
ESTATÍSTICAS

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

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	156	39,6%	4,8%	2,5%	34,8%	44,4%
Bom	187	47,5%	4,9%	2,5%	42,5%	52,4%
Regular	34	8,6%	2,8%	1,4%	5,9%	11,4%
Ruim	8	2,0%	1,4%	0,7%	0,6%	3,4%
Muito ruim	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
Não sei/não tenho como avaliar	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,2%	2,4%
TOTAL	394	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

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



- 316 (85,2%) dos beneficiários definitivamente recomendaria ou recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares.
- 48 (12,2%) usuários recomendaria o plano, mas com ressalvas e apenas 7 (1,8%) usuários não recomendaria o seu plano de saúde.

6. AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

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

					Intervalo de confiança (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente Recomendaria	96	24,4%	4,2%	2,2%	20,1%	28,6%
Recomendaria	220	55,8%	4,9%	2,5%	50,9%	60,7%
Indiferente	16	4,1%	1,9%	1,0%	2,1%	6,0%
Recomendaria com Ressalvas	48	12,2%	3,2%	1,6%	9,0%	15,4%
Não Recomendaria	7	1,8%	1,3%	0,7%	0,5%	3,1%
Não sei/não tenho como avaliar	7	1,8%	1,3%	0,7%	0,5%	3,1%
TOTAL	394	100,0%				

7. CONCLUSÕES

ATENÇÃO À SAÚDE

No que diz respeito à atenção à saúde, 97,3% dos beneficiários expressaram satisfação com toda a atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses. A maioria dos usuários sempre obteve cuidados médicos e atendimento de urgência e emergência quando necessário. Em relação à facilidade para acesso aos prestadores credenciados pelo plano de saúde, 40,9% dos beneficiários consideraram como sendo bom. Nos últimos 12 meses, apenas 3,8% dos usuários mencionaram não ter buscado assistência médica.

CANAIS DE ATENDIMENTO

No que diz respeito aos canais de atendimento da operadora, 95,0% dos beneficiários avaliaram como bom e muito bom o acesso às informações de que necessitavam através dos diversos meios de comunicação disponíveis para suporte. Entre os 116 beneficiários que apresentaram alguma reclamação para o seu plano de saúde, 50 (43,1%) dos usuários tiveram suas demandas atendidas. Quanto à facilidade de preenchimento de documentos solicitados pela operadora, um total de 34,5% dos beneficiários afirmaram nunca terem preenchido nenhum documento. Entre os 219 usuários que preencheram algum documento, 78,1% consideraram o processo de preenchimento muito bom ou bom.

AValiação GERAL

No que diz respeito a avaliação geral dos beneficiários com seu plano de saúde, percebe-se que 96,6% dos usuários consideraram seu plano de saúde muito bom e bom. Quanto à recomendação do plano de saúde, constata-se que 55,8% dos beneficiários o indicaria a amigos e familiares. Entretanto, 48 (12,2%) usuários recomendariam o plano, embora com algumas ressalvas. Além disso, apenas 7 (1,8%) dos beneficiários relataram não saber ou não ter condições para avaliar seu plano de saúde.

8. ANEXOS

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 nº 411.170.260-00, 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 sítio 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, 16 de fevereiro de 2024



Ernani Clovis Bulow

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS

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

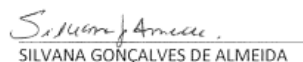
TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

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 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, 16 de fevereiro de 2024.


SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA

CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)

8. ANEXOS



Segurança e Integridade dos Dados¹

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's 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, 20 de Fevereiro de 2024.

UNIMED SANTA MARIA/RS


CRISTIANO ANTES
Gerente de TI

*PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
IDSS*

FEVEREIRO DE 2024

