

SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE UNIMED SANTA MARIA

ANO BASE 2024

De acordo com documento técnico para realização da pesquisa de
satisfação de beneficiários de planos de saúde.



ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	03
2.	METODOLOGIA.....	04
3.	PERFIL DA AMOSTRA.....	12
4.	ATENÇÃO À SAÚDE.....	14
5.	CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.....	24
6.	AVALIAÇÃO GERAL.....	30
7.	CONCLUSÕES.....	34
8.	ANEXOS.....	35

1. INTRODUÇÃO

OBJETIVO/POPULAÇÃO

Mensurar o grau de satisfação dos beneficiários com 18 anos ou mais em relação aos serviços oferecidos pela Operadora.

EXECUÇÃO

Empresa: Unimed Santa Maria/RS.
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/RS realizou, entre 25/11/2024 e 27/12/2024, uma pesquisa quantitativa com seus usuários, com o objetivo de mensurar o grau de satisfação dos beneficiários em relação aos serviços prestados no ano de 2024, a fim de coletar informações que contribuam para o aprimoramento das ações de melhoria contínua na qualidade da assistência à saúde, além de avaliar os serviços oferecidos e garantir seu alinhamento com o 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 2024 no site da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2. METODOLOGIA

DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSO E POPULAÇÃO ALVO

Universo: 46.596 beneficiários ativos.

População alvo: 37.676 beneficiários com 18 anos ou mais de idade.

PERIODO DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA

Data início: 18/11/2024

Data fim: 25/11/2024

PERIODO DA COLETA

Data início: 25/11/2024

Data fim: 27/12/2024

INSTRUMENTO

Questionário estabelecido pela ANS.

TIPO DE AMOSTRA

Amostragem estratificada proporcional é mais eficiente e representativa, pois garante que os diferentes subgrupos da população sejam devidamente refletidos na amostra, resultando em estimativas mais precisas e com menor erro amostral.

TAMANHO DA AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

Amostra: 382 beneficiários.

Margem de erro: 5%

Nível de Confiança: 95%

FORMA DE COLETA DE DADOS

Formulário do *Google Forms* 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 utilizadas nos dados coletados foram:

- Verificação do nome do beneficiário conforme preenchido no campo "Nome completo do beneficiário(a)", comparando com os usuários registrados na base de dados da população alvo.
- Acompanhamento das respostas, mantendo a primeira avaliação respondida caso o beneficiário tenha preenchido a pesquisa mais de uma vez.
- Identificação dos usuários que realizaram ou não algum evento de atendimento nos últimos 12 meses e conferência se as respostas atribuídas estão adequadas ao contexto da pesquisa.

- INDICADORES

Para análise dos resultados, foram adotados 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 pesquisa de satisfação de beneficiários de plano de saúde tem como público-alvo todos os beneficiários com 18 anos ou mais 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 também vedada a possibilidade de um responsável legal responder em nome do beneficiário menor de idade.
- A pesquisa foi aplicada exclusivamente aos usuários aptos a responder diretamente ao questionário. Porém não podemos garantir que o mesmo não tenha sido respondido por outro familiar e/ou cuidador, asseguramos, na identificação da mensagem a menção ao beneficiário da amostra, e ao preencher o formulário o beneficiário deve informar seu nome completo com o objetivo de verificar a sua experiência com seu plano de saúde.
- Foi realizada uma higienização no cadastro dos beneficiários com o objetivo de limpar, organizar e padronizar as informações. Utilizando uma base existente, foram verificadas as informações relevantes, corrigindo dados incorretos e atualizando as informações desatualizadas. Observa-se uma boa qualidade nos dados cadastrais dos beneficiários da operadora, com oportunidades para melhoria contínua no processo de atualização cadastral. A operadora atualiza os dados cadastrais em todas as frentes de atendimento com o objetivo de manter os dados os beneficiários os mais atualizados possíveis.

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA



- Foram realizadas orientações com a equipe com o objetivo de minimizar possíveis erros, destacando a importância de atenção nas respostas do formulário *online*. Durante a análise dos nomes dos beneficiários, verificou-se se algum usuário havia preenchido a pesquisa mais de uma vez, mantendo sempre a primeira avaliação realizada por cada beneficiário. Esse procedimento foi adotado para todas as respostas, com acompanhamento diário.
- Todos os participantes da pesquisa de satisfação foram informados que a pesquisa seguiria as diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, com as respostas do questionário sendo gravadas e os dados mantidos em sigilo absoluto. Também foi informado aos beneficiários que poderiam ser contatados posteriormente pela auditoria externa para garantir a veracidade das informações e confirmar a participação na pesquisa.
- A participação dos beneficiários na pesquisa foi voluntária, sem qualquer tipo de indução ou coerção para o preenchimento do questionário. Além disso, a operadora Unimed Santa Maria não ofereceu incentivos e/ou brindes aos beneficiários, sendo a participação totalmente livre e espontânea.

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA



- Salienta-se que o acesso a todas as questões do questionário só foram liberadas, se e somente se, o beneficiário concordasse em participar da pesquisa respondendo “sim” na questão “Você concorda em participar da pesquisa?”.
- A operadora Unimed Santa Maria/RS optou por realizar a coleta de dados à distância, enviando a pesquisa de satisfação de forma *online* pela ferramenta do *WhatsApp*, com registro das respostas, incluindo data e hora. Os dados foram obtidos a partir do questionário elaborado e padronizado pela ANS, conforme o Documento Técnico, para a pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, utilizando o *Google Forms*.
- Caso o primeiro envio da pesquisa via *WhatsApp* não obtenha resposta, ela será reenviada até duas vezes, totalizando até três tentativas, em dias e turnos diferentes. Se o beneficiário não responder após essas tentativas, será substituído por outro usuário de igual probabilidade.

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Dos 37.676 beneficiários com 18 anos ou mais, foram contatados um total de 3.635 usuários, identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme a exigência da ANS.

CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
i) Questionário Concluído	382
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	11
iii) Pesquisa incompleta	0
iv) Não foi possível localizar o beneficiário	3.241
v) Outros	1
TOTAL	3.635
TAXA DE RESPONDENTES	10,5%

2. METODOLOGIA

CONDUÇÃO DA PESQUISA



- Em relação ao item **ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa**: Dentre os beneficiários contatados, 11 (0,3%) usuários responderam "não" à pergunta "Você concorda em participar da pesquisa?", concluindo assim a pesquisa de satisfação.
- Em relação ao item **iii) Pesquisa incompleta**: Não ocorreram situações em que o usuário desistiu de participar durante a pesquisa.
- Em relação ao item **iv) Não foi possível localizar o beneficiário**: Dentre os beneficiários contatados, 3.241 usuários não foram localizados no momento do contato. Foram realizadas três tentativas em horários e turnos distintos.
- Em relação ao item **v) Outros**: Apenas 1 beneficiário se enquadrou nesta classificação, pois, conforme retorno da pesquisa, um familiar informou que o beneficiário em questão faleceu.
- Nas situações dos itens ii, iii, iv e v, a equipe registra a informação e procede à substituição do beneficiário por outro respondente com as mesmas características.

2. METODOLOGIA

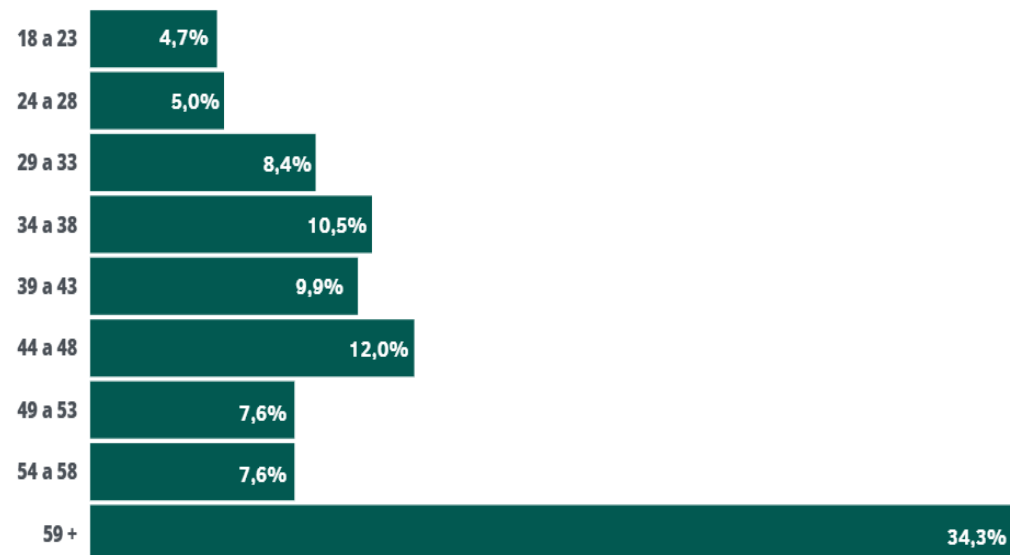
ERRO NÃO AMOSTRAL

- Erros não amostrais ou sistemáticos são causados por fatores independentes do plano amostral, que afetariam os resultados mesmo se toda a população fosse investigada. Eles não podem ser controlados ou medidos e podem distorcer os resultados, comprometendo a interpretação da análise.
- Assim, procurou-se minimizar esses erros, uma vez que a base das informações reflete a situação real em que a pesquisa foi conduzida. Destaca-se que o instrumento de pesquisa aplicado aos beneficiários por meio do *Google Forms* segue fielmente o modelo elaborado e padronizado pela ANS, incluindo a ordem das questões conforme indicado no documento técnico para a realização da pesquisa. Todas as perguntas foram parametrizadas como obrigatórias, impedindo o envio de questionários incompletos.

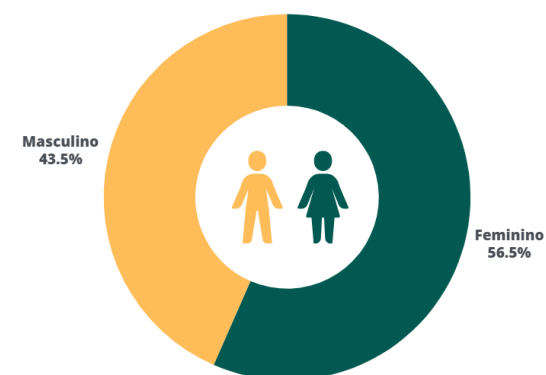
3. PERFIL DA AMOSTRA

12

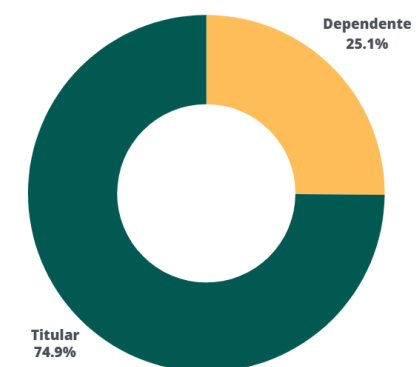
FAIXA ETÁRIA



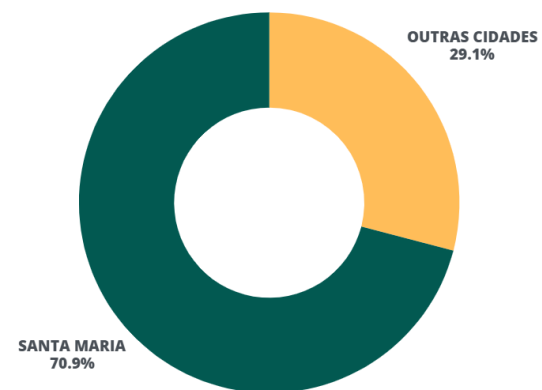
GÊNERO



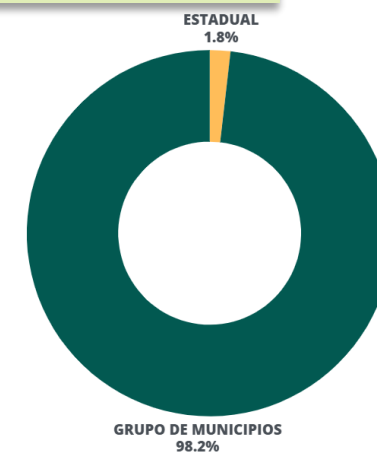
PERFIL



REGIÃO



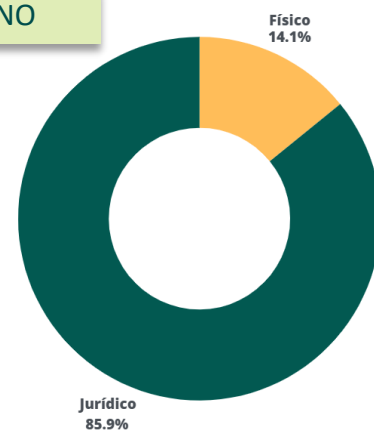
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA



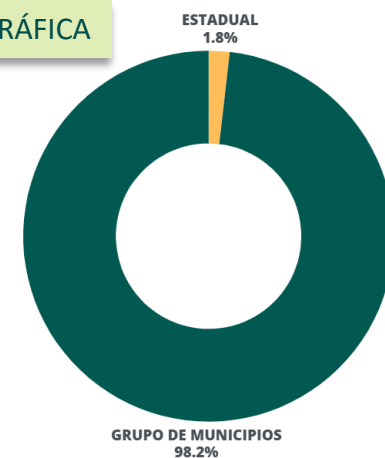
3. PERFIL DA AMOSTRA

13

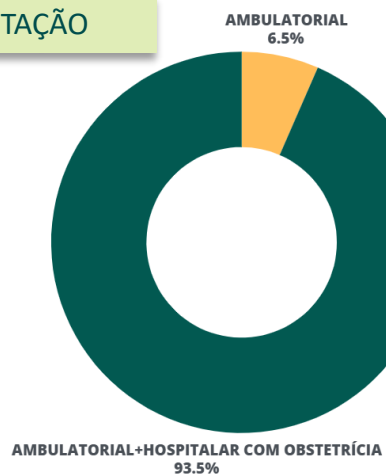
TIPO DE PLANO



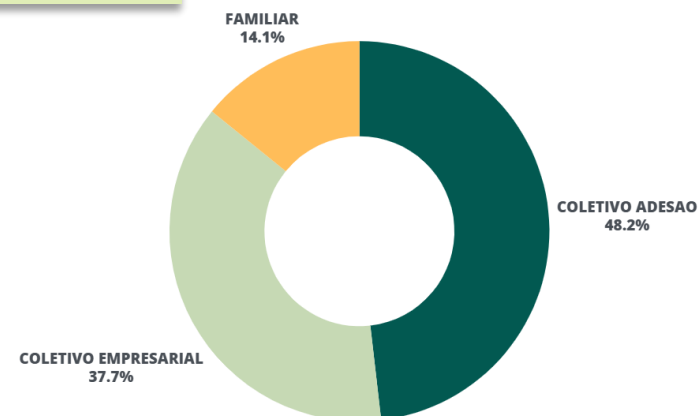
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA



SEGMENTAÇÃO



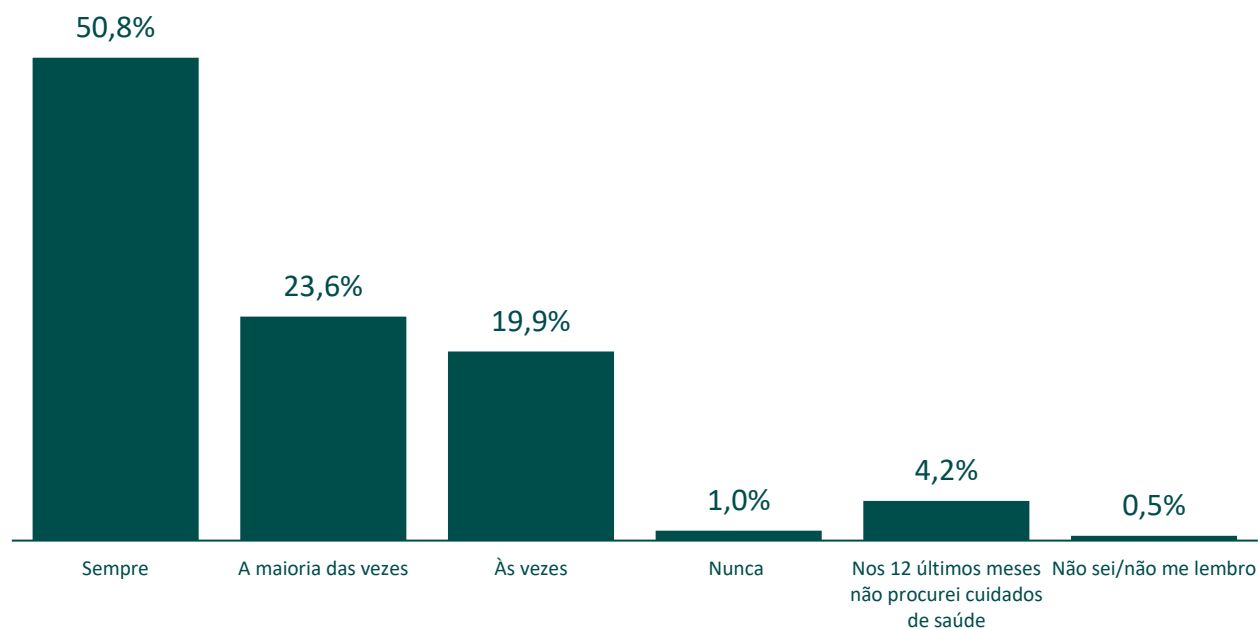
TIPO ASSISTENCIAL



4. ATENÇÃO À SAÚDE

14

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 364 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
81,1%	73,7%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
67,2%	76,7%	82,4%

GERAL:

👍 78,0%

👎 22,0%

- Nos últimos 12 meses, 50,8% (194) beneficiários conseguiram receber cuidados de saúde sempre que necessário.
- Somente 16 usuários não buscaram cuidados de saúde durante esse período de 12 meses.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

15

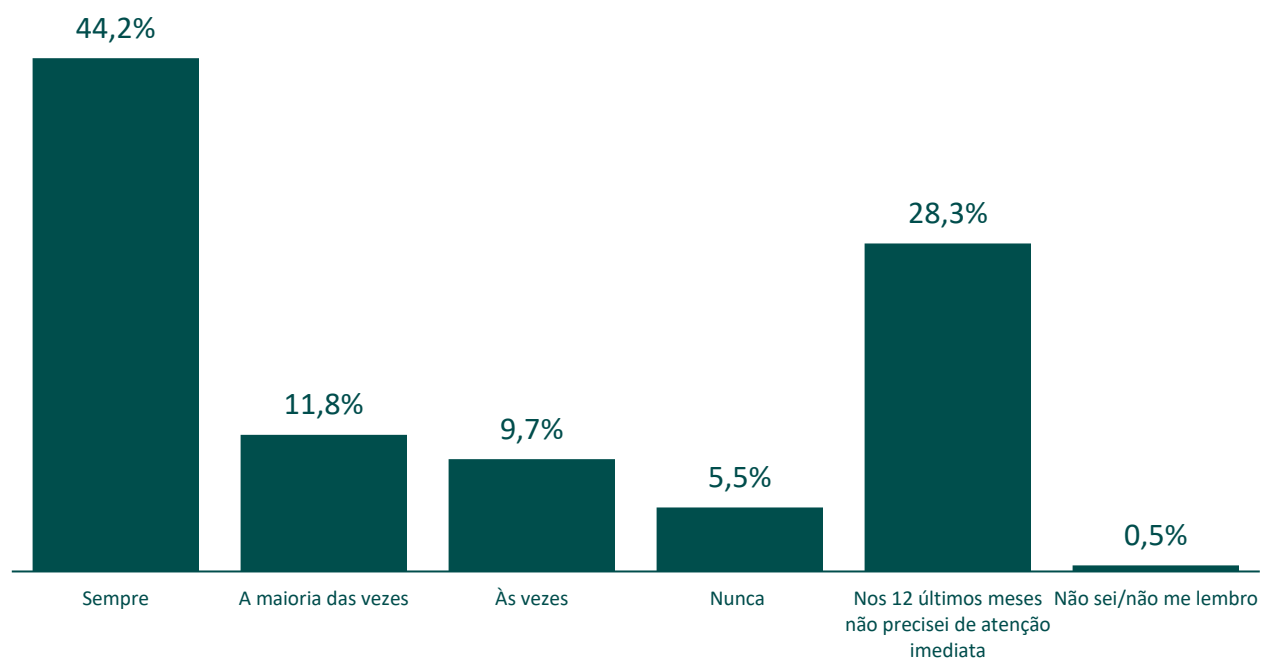
1) Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr. (a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consulta, exames e tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

	n	%	Intervalo de Confiança (1- α)			
			Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	194	50,8%	5,0%	2,6%	45,8%	55,8%
A maioria das vezes	90	23,6%	4,3%	2,2%	19,3%	27,8%
Às vezes	76	19,9%	4,0%	2,0%	15,9%	23,9%
Nunca	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	16	4,2%	2,0%	1,0%	2,2%	6,2%
Não sei/não me lembro	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
TOTAL	382	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

16

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?



Top2Box

Considerando os 272 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
82,2%	73,9%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
65,9%	75,8%	85,0%

GERAL:

👍 78,7%

👎 21,3%

- Nos últimos 12 meses, 44,2% (169) beneficiários que precisaram de atendimento imediato foram devidamente assistidos pelo plano de saúde.
- 108 usuários relataram que não precisaram de atenção imediata durante esse período.
- 78,7% dos usuários que precisaram de atendimento de urgência e emergência avaliaram positivamente o serviço prestado.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

17

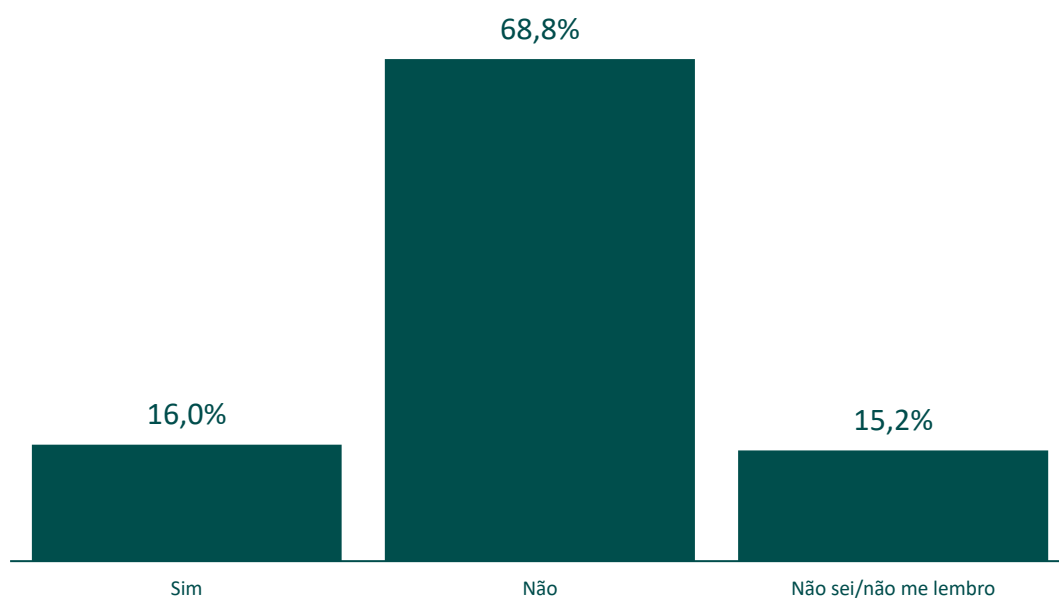
2) Nos 12 últimos meses, quando o (a) Sr. (a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr. (a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

	n	%	Intervalo de Confiança (1- α)			
			Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	169	44,2%	5,0%	2,5%	39,3%	49,2%
A maioria das vezes	45	11,8%	3,2%	1,6%	8,5%	15,0%
Às vezes	37	9,7%	3,0%	1,5%	6,7%	12,7%
Nunca	21	5,5%	2,3%	1,2%	3,2%	7,8%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	108	28,3%	4,5%	2,3%	23,8%	32,8%
Não sei/não me lembro	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
TOTAL	382	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

18

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)?



- 263 beneficiários informaram que não receberam nenhum tipo de comunicação de seu plano de saúde.
- Atualmente, a operadora não possui políticas de comunicação voltadas para incentivar o cuidado preventivo entre os beneficiários. Somente os usuários que participam de algum dos programas da Medicina Preventiva, ou seja, os 61 beneficiários (16,0%), recebem algum tipo de comunicação do plano de saúde.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

19

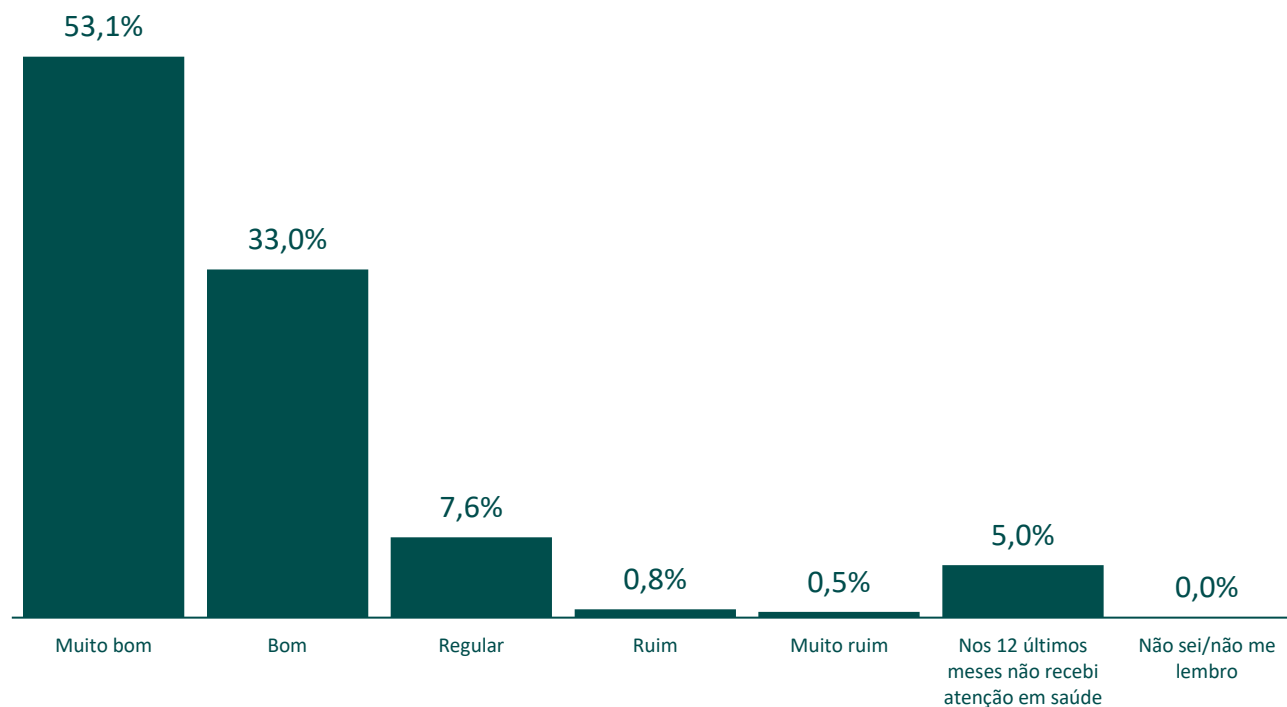
3) Nos últimos 12 meses, o (a) Sr. (a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc)?

Intervalo de Confiança (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	61	16,0%	3,7%	1,9%	12,3%	19,6%
Não	263	68,8%	4,6%	2,4%	64,2%	73,5%
Não sei/não me lembro	58	15,2%	3,6%	1,8%	11,6%	18,8%
TOTAL	382	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

20

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 334 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
99,0%	97,9%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
96,4%	97,1%	100,0%

GERAL:

 98,5%

 1,5%

- 98,5% dos beneficiários avaliam positivamente toda a atenção em saúde recebida.
- A maior satisfação é observada entre o público feminino, com 49 anos ou mais.
- Apenas 5 usuários classificaram a atenção recebida como ruim ou muito ruim.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS

21

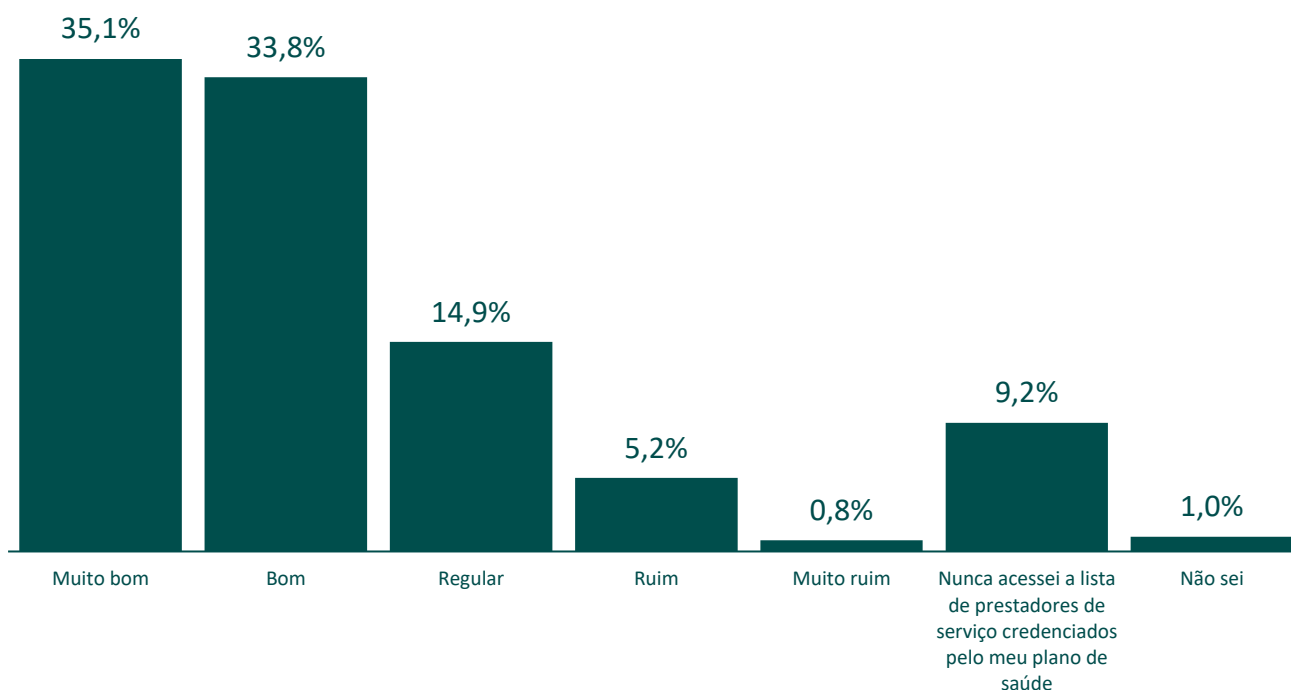
4) Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr. (a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

	n	%	Intervalo de Confiança (1- α)			
			Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	203	53,1%	5,0%	2,6%	48,1%	58,1%
Bom	126	33,0%	4,7%	2,4%	28,3%	37,7%
Regular	29	7,6%	2,7%	1,4%	4,9%	10,2%
Ruim	3	0,8%	0,9%	0,5%	0,0%	1,7%
Muito ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	5,0%	2,2%	1,1%	2,8%	7,2%
Não sei/não me lembro	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL	382	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

22

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)?



Top2Box

Considerando os 286 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
90,6%	93,7%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
89,6%	88,0%	94,8%

GERAL:



92,0%



8,0%

- 68,9% dos beneficiários classificam como muito bom ou bom a facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados pelo seu plano de saúde.
- 35 usuários (9,2%) afirmam nunca ter acessado a lista.
- 6% dos respondentes avaliam como ruim ou muito ruim a facilidade de acesso.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

ESTATÍSTICAS



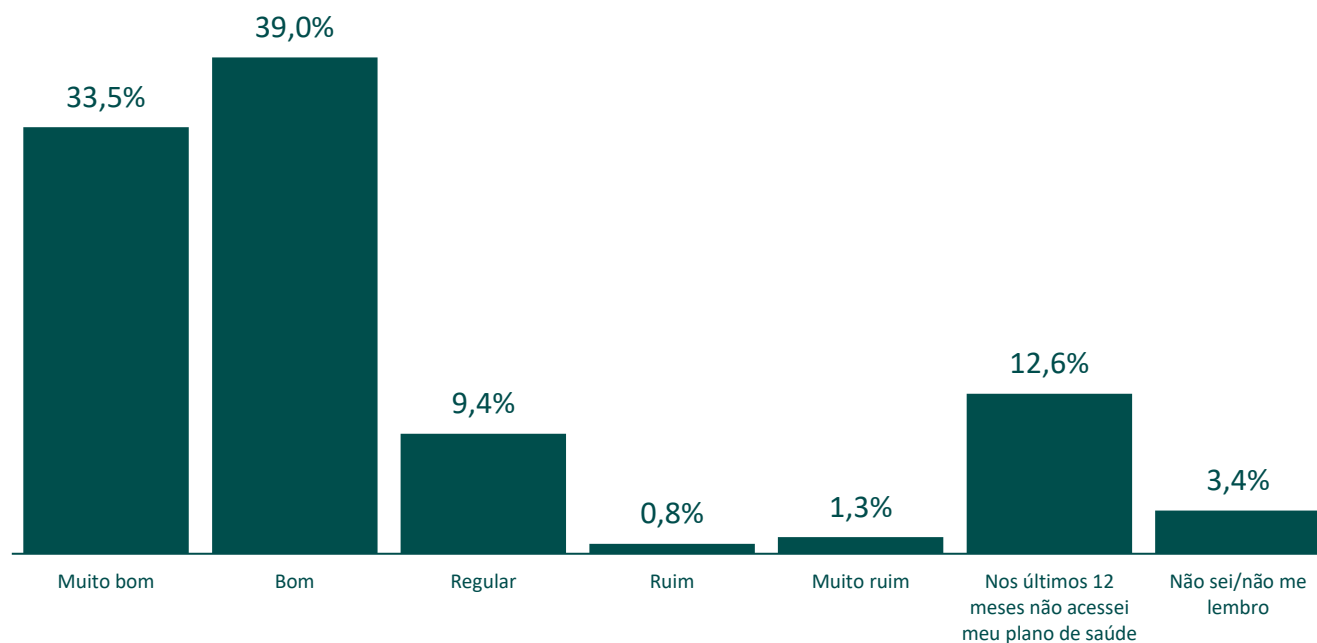
5) Como o (a) Sr. (a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo do celular, site na internet)?

	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Intervalo de Confiança (1- α)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	134	35,1%	4,8%	2,4%	30,3%	39,9%
Bom	129	33,8%	4,7%	2,4%	29,0%	38,5%
Regular	57	14,9%	3,6%	1,8%	11,3%	18,5%
Ruim	20	5,2%	2,2%	1,1%	3,0%	7,5%
Muito ruim	3	0,8%	0,9%	0,5%	0,0%	1,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviço credenciados pelo meu plano de saúde	35	9,2%	2,9%	1,5%	6,3%	12,1%
Não sei	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,1%
TOTAL	382	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

24

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 285 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
96,4%	98,3%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
98,0%	93,3%	99,3%

GERAL:

 97,2%

 2,8%

- Cerca de 97,2% dos beneficiários avaliaram positivamente o atendimento, levando em conta o acesso às informações necessárias.
- Por outro lado, 48 usuários informaram não ter acessado seu plano nos últimos 12 meses.
- Já 2,8% fizeram uma avaliação negativa do atendimento recebido ao acessar seu plano de saúde.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

ESTATÍSTICAS



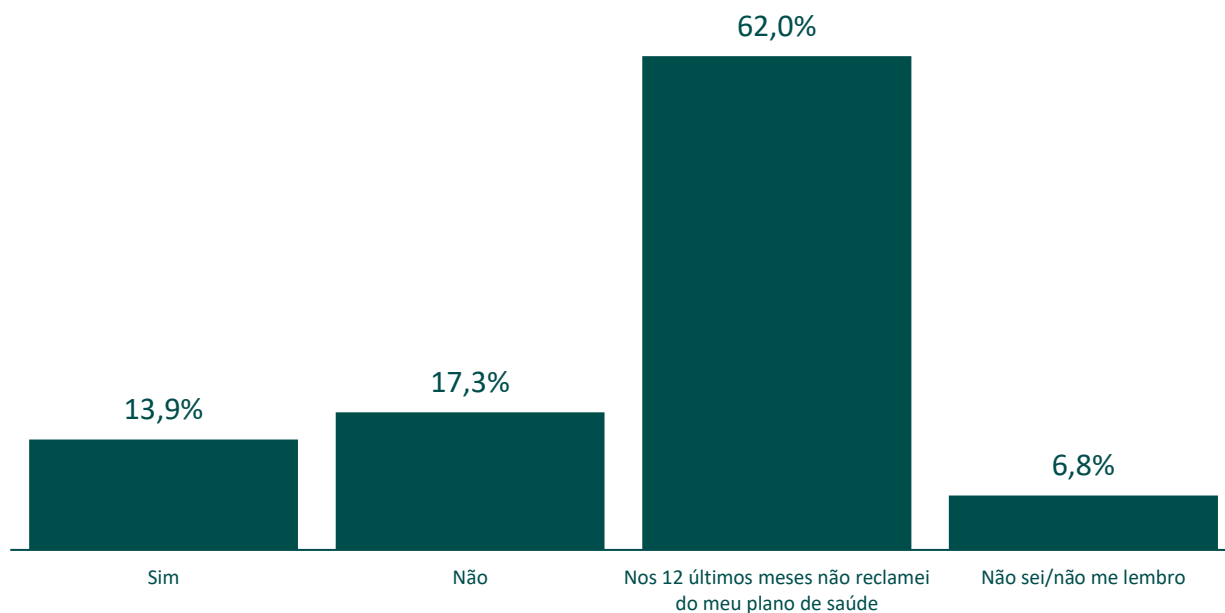
6) Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr. (a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

				Intervalo de Confiança (1- α)		
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	128	33,5%	4,7%	2,4%	28,8%	38,2%
Bom	149	39,0%	4,9%	2,5%	34,1%	43,9%
Regular	36	9,4%	2,9%	1,5%	6,5%	12,4%
Ruim	3	0,8%	0,9%	0,5%	0,0%	1,7%
Muito ruim	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,2%	2,4%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	48	12,6%	3,3%	1,7%	9,2%	15,9%
Não sei/não me lembro	13	3,4%	1,8%	0,9%	1,6%	5,2%
TOTAL	382	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

26

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?



- Dos beneficiários, 237 (62,0%) não registraram reclamações sobre seu plano de saúde nos últimos 12 meses.
- Em relação às reclamações feitas, 13,9% dos usuários relataram que tiveram suas demandas resolvidas, enquanto 17,3% informaram que suas solicitações não foram atendidas.
- Dos beneficiários que realizaram alguma reclamação para sobre seu plano de saúde nos últimos 12 meses, 44,5% (53) tiveram sua demanda resolvida.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

ESTATÍSTICAS



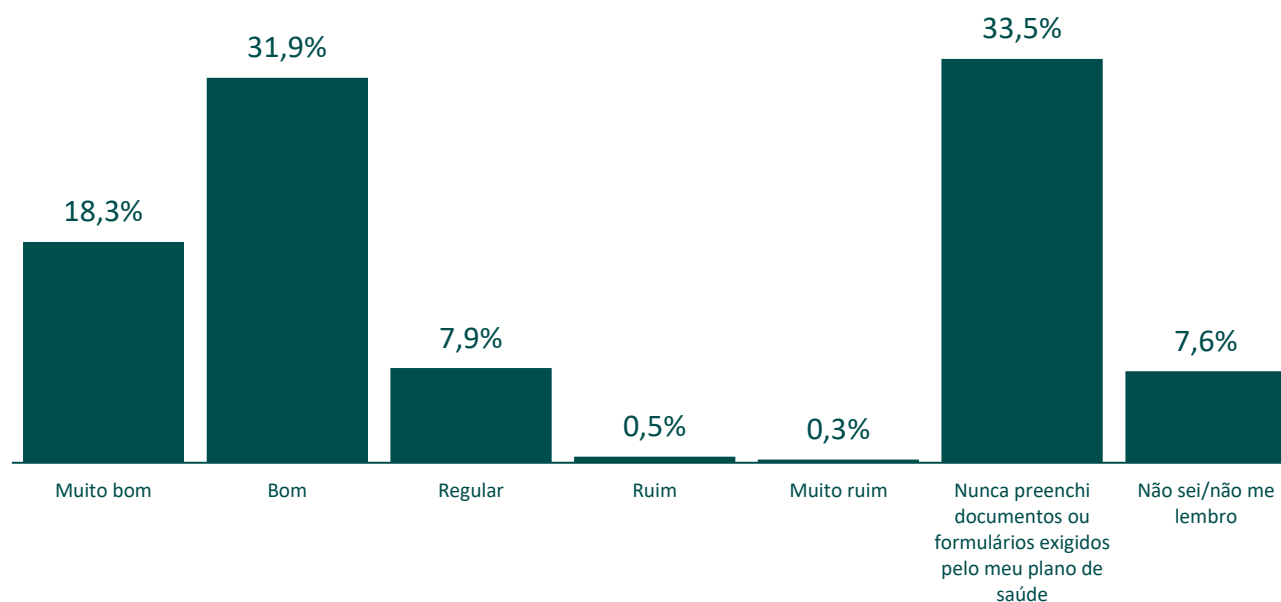
7) Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr. (a) teve sua demanda resolvida?

Intervalo de Confiança (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	53	13,9%	3,5%	1,8%	10,4%	17,3%
Não	66	17,3%	3,8%	1,9%	13,5%	21,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	237	62,0%	4,9%	2,5%	57,2%	66,9%
Não sei/não me lembro	26	6,8%	2,5%	1,3%	4,3%	9,3%
TOTAL	382	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

28

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 195 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
99,0%	97,8%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
97,1%	97,1%	100,0%

GERAL:



98,5%



1,5%

- Dos respondentes, 98,5% estão satisfeitos com a facilidade no preenchimento e envio dos documentos exigidos pelo seu plano de saúde. No entanto, 1,5% dos usuários expressaram insatisfação.
- Além disso, 128 usuários informaram que não preencheram nenhum documento.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

ESTATÍSTICAS



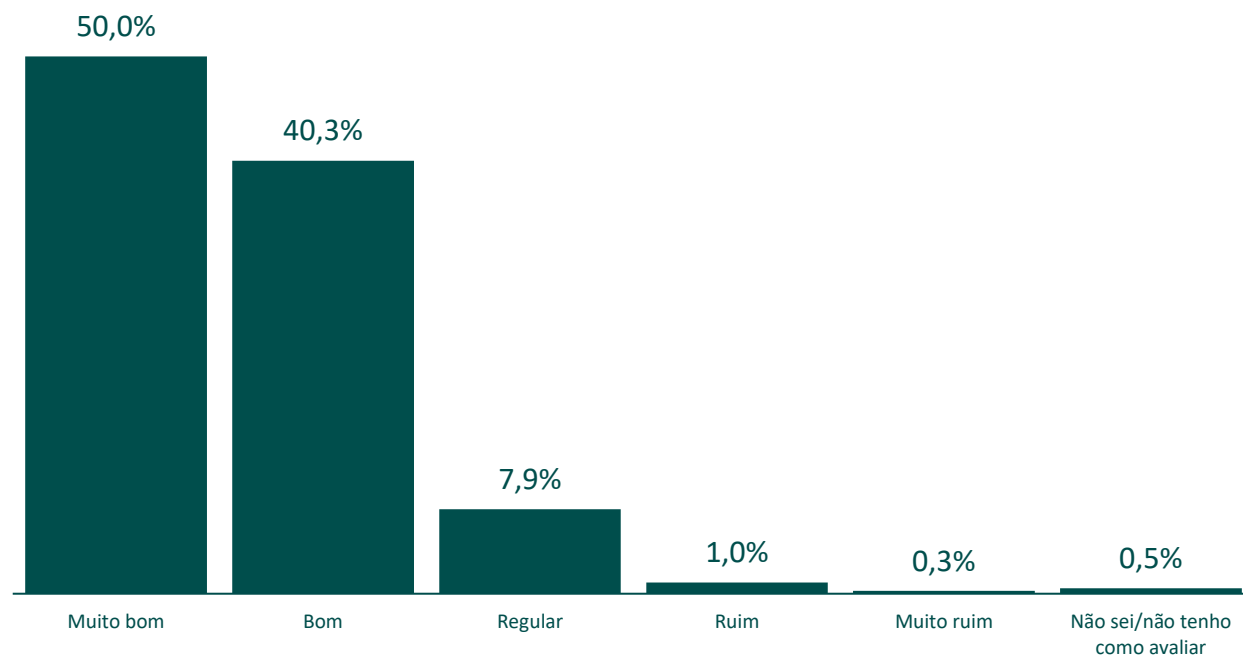
8) Como o (a) Sr. (a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

	Intervalo de Confiança (1-α)					
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	70	18,3%	3,9%	2,0%	14,4%	22,2%
Bom	122	31,9%	4,7%	2,4%	27,3%	36,6%
Regular	30	7,9%	2,7%	1,4%	5,2%	10,6%
Ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
Muito ruim	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,8%
Nunca preenchi documentos e formulários exigidos pelo meu plano de saúde	128	33,5%	4,7%	2,4%	28,8%	38,2%
Não sei/não me lembro	29	7,6%	2,7%	1,4%	4,9%	10,2%
TOTAL	382	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

30

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



Top2Box

Considerando os 350 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
98,5%	98,7%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
98,4%	98,2%	98,9%

GERAL:

👍 98,6%

👎 1,4%

- Dos beneficiários, 98,6% avaliam positivamente o seu plano de saúde.
- A maior satisfação é observada entre os usuários do sexo masculino, com 49 anos ou mais.
- Apenas 1,3% dos usuários classificam seu plano como ruim ou muito ruim.

6. AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

31

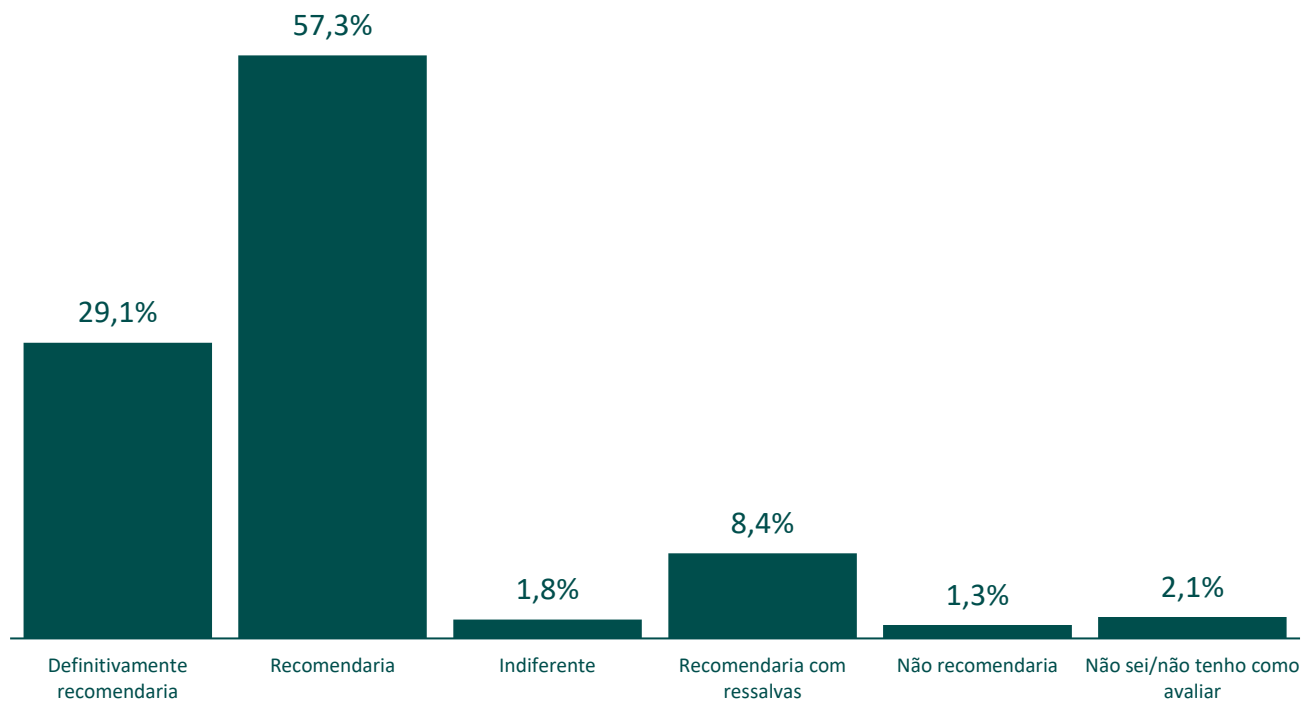
9) Como o (a) Sr. (a) avalia seu plano de saúde?

	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Intervalo de Confiança (1- α)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	191	50,0%	5,0%	2,6%	45,0%	55,0%
Bom	154	40,3%	4,9%	2,5%	35,4%	45,2%
Regular	30	7,9%	2,7%	1,4%	5,2%	10,6%
Ruim	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,1%
Muito ruim	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,8%
Não sei/não tenho como avaliar	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
TOTAL	382	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

32

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



Top2Box

Considerando os 367 beneficiários.

POR GÊNERO

FEMININO	MASCULINO
87,9%	92,5%

POR FAIXA ETÁRIA

18 a 33	34 a 48	>=49
88,4%	87,9%	91,8%

GERAL:

👍 89,9%

👎 10,1%

- Dos beneficiários, 89,9% definitivamente recomendaria ou recomendaria seu plano de saúde para amigos ou familiares.
- Dentre os 10,1%, estão os beneficiários que não recomendariam o plano ou o recomendariam, mas com ressalvas.

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	111	29,1%	4,6%	2,3%	24,5%	33,6%
Recomendaria	219	57,3%	5,0%	2,5%	52,4%	62,3%
Indiferente	7	1,8%	1,3%	0,7%	0,5%	3,2%
Recomendaria com ressalvas	32	8,4%	2,8%	1,4%	5,6%	11,2%
Não recomendaria	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,2%	2,4%
Não sei/não tenho como avaliar	8	2,1%	1,4%	0,7%	0,7%	3,5%
TOTAL	382	100,0%				

7. CONCLUSÕES

34

ATENÇÃO À SAÚDE

- Em relação a atenção à saúde, 86,8% dos beneficiários avaliam de forma positiva o cuidado recebido nos últimos 12 meses.
- A maior satisfação dos usuários foi observada na avaliação dos serviços de saúde, como atendimentos em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, entre outros.
- Apenas 5,0% dos usuários não utilizaram nenhum tipo de atendimento por meio de seu plano de saúde.

CANAIS DE ATENDIMENTO

- Em relação aos canais de atendimento, em média, 97,8% dos usuários estão satisfeitos com o acesso às informações e a facilidade de preencher e enviar documentos pelo seu plano de saúde.
- Entre os 119 usuários que fizeram reclamações, 45,0% tiveram suas solicitações atendidas.
- Dos 195 beneficiários, apenas 1,5% dos usuários fazem uma avaliação negativa sobre a facilidade de preenchimento dos documentos.

AVALIAÇÃO GERAL

- Em relação a avaliação geral dos beneficiários com seu plano de saúde, em média, 94,2% dos usuários estão satisfeitos com o serviço.
- Dentre os avaliados, 98,6% classificam seu plano como muito bom ou bom.
- Entre os 362 beneficiários que recomendariam seu plano de saúde, 8,4% o fariam, mas com ressalvas. Os demais definitivamente recomendariam ou já recomendam o plano.

8. ANEXOS

35

Unimed 
Santa Maria/RS

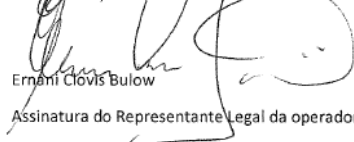
UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Gaspar Martins, 1482 - CEP 97060-260 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

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 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 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, 06 de fevereiro de 2025


Ernani Clovis Bülow
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

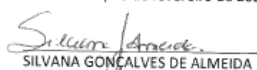
TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

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, 06 de fevereiro de 2025.


SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA

CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)

8. ANEXOS



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

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'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, 05 de Fevereiro de 2025.

UNIMED SANTA MARIA/RS

CRISTIANO ANTES
Gerente de TI

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
IDSS – ANO BASE 2024

JANEIRO 2025