

SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE UNIMED SANTA MARIA

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

ÍNDICE

01	INTRODUÇÃO	03
02	METODOLOGIA	04
03	PERFIL DA AMOSTRA	12
04	ATENÇÃO À SAÚDE	14
05	CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA	24
06	AVALIAÇÃO GERAL	30
07	CONCLUSÕES	34
08	ANEXOS	35

INTRODUÇÃO



OBJETIVO/ POPULAÇÃO ALVO:

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Santa Maria, com 18 anos ou mais, 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 avaliar a satisfação de seus beneficiários com os serviços prestados, buscando mensurar o grau de satisfação dos beneficiários com serviços prestados pela Operadora Unimed Santa Maria, 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 a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde” divulgado em 2020 pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

METODOLOGIA

- **DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA:**

UNIVERSO E POPULAÇÃO ALVO:

A população total são os 44.024 beneficiários da Unimed Santa Maria – RS, já a população alvo corresponde aos 36.170 beneficiários, com 18 anos ou mais.

TIPO DE AMOSTRA:

Amostragem estratificada e proporcional pois ela produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, promovendo a redução da variância. Entende-se o método em que o número de elementos sorteados, aleatoriamente, em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo.

TAMANHO DA AMOSTRA E MARGEM DE ERRO:

Foram entrevistados 380 beneficiários.

Margem de erro de 5%.

Nível de confiança de 95%.

PERÍODO DO PLANEJAMENTO DA PESQUISA:

18/01/2021 a 01/02/2021.

PERÍODO DA COLETA:

02/02/2021 a 08/04/2021.

FORMA COLETA DE DADOS:

Entrevistas por telefone.

INSTRUMENTO:

Questionário estabelecido pela ANS.

METODOLOGIA

- **DADOS TÉCNICOS E REALIZAÇÃO DA PESQUISA:**

MEDIDAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTO OU DESATENTA:

Todas as medidas adotadas, descritas na Nota Técnica da Pesquisa, tendem a evitar a participação fraudulenta ou desatenta, como prevê o item “v” do Documento Técnico (ANS, 2020, p.10).

Uma das medidas utilizadas foi a observação no tempo de preenchimento do questionário, que em média levou 5 minutos. Também buscou-se a verificação pós pesquisa de modo a escutar, uma amostra, das gravações de 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.

INDICADORES:

Para interpretação dos resultados, adotou-se:

Top2Box (👍): soma de Muito Bom e Bom utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se Não sei/Não me lembro e Não procurei o item avaliado.

Bottom2Box (👎) soma de Muito Ruim e Ruim utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se Não sei/Não me lembro e Não procurei o item avaliado.

METODOLOGIA

Condução da pesquisa:

- A população alvo da pesquisa de satisfação de beneficiários de plano de saúde, são todos os beneficiários de planos de saúde da Unimed Santa Maria, maiores de 18 anos 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 a 18 anos de idade, estar incapacitado de responder diretamente a pesquisa, o mesmo será substituído por outro respondente, conforme capítulo 4 “A condução da pesquisa e a coleta dos dados deverão observar as seguintes diretrizes” (ANS, 2020, p.9).
- Foram excluídos, os beneficiários com algum tipo de vínculo com a Unimed Santa Maria, tais como funcionários e cooperados da operadora, com o objetivo de minimizar qualquer tipo de viés que possa ocorrer nos resultados.
- Foi realizada uma higienização no banco de dados de modo a obter os dados de uma base já existente, fornecida pelos atendimentos realizados pelos beneficiários em nossos serviços, assim verificando todas as informações pertinentes nesta base, excluindo os dados incorretos e atualizando para dados corretos. Percebe-se uma boa qualidade dos dados de cadastro da operadora, com oportunidades de melhoria constante, pois ao utilizarem nossos serviços, os beneficiários possuem a oportunidade de atualização das informações, melhorando consideravelmente o cadastro da operadora.

METODOLOGIA

Condução da pesquisa:

- Foi realizado instrução e treinamento do entrevistador, com posterior acompanhamento e escuta das gravações, com o intuito de identificar oportunidades de melhoria no processo realizado.
- A participação do beneficiário na pesquisa, ocorreu de forma voluntária, isto é, não houve condução ou coerção do mesmo. Também a Unimed Santa Maria, não utilizou nenhum tipo de incentivo e/ou oferta de brindes aos beneficiários, sendo a participação de todos de livre e espontânea vontade.
- A Unimed Santa Maria divulgou, nos meios de comunicação, para seus beneficiários a realização da pesquisa de satisfação por parte da operadora, com o objetivo de estimular a participação dos mesmos, caso sejam contatados, mostrando a importância para melhoria da qualidade dos serviços prestados.
- O entrevistador atua sob supervisão do responsável técnico da pesquisa, sendo que em 50% das gravações foram realizadas escutas de modo a identificar, problemas de gravações, bem como necessidade de substituição e ou reorientação do entrevistador. Salientasse que todos os questionários foram devidamente criticados, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

METODOLOGIA

Condução da pesquisa:

- Todos os beneficiários que participaram da pesquisa, foram informados que a pesquisa seguiria diretrizes mínimas exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo a entrevista gravada e que os dados seriam mantidos em sigilo absoluto, os beneficiários foram informados que a pesquisa passaria por auditoria, sendo o que o beneficiário poderá ser contatado pela auditoria externa de modo a assegurar a veracidade das informações e confirmação na pesquisa.
- Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico (ANS, 2020, ANEXO I), para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, via google docs e as entrevistas realizadas por telefone, sendo todas as ligações gravadas. Caso a primeira ligação não tenha sucesso, o beneficiário será contatado mais duas vezes, totalizando no máximo 3 tentativas, em dias e horários distintos, e se mesmo assim não obtivermos sucesso, o mesmo será substituído por outro respondente de igual probabilidade.
- Todos os contatos, bem como tentativas, agendamentos, aplicações efetivas dos questionários, bem como as recusas por parte dos entrevistados, foram contabilizados em planilha de Excel, preenchida pelo entrevistador, conferidas e consolidadas pelo supervisor da pesquisa, contendo data e horário da aplicação de cada questionário.

METODOLOGIA

Condução da pesquisa:

- Dos 36.170 beneficiários acima de 18 anos e que não possuem nenhum vínculo com a Unimed Santa Maria, isto é, funcionários e/ou Cooperados, foram abordados no total de 4.080 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificação conforme exigência da ANS:

Classificação	Beneficiários
i) Questionários Concluídos	380
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	69
iii) Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu no meio da pesquisa	17
iv) Não foi possível localizar o beneficiário	3.346
v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente	268
Total	4.080
Taxa de respondentes	9,3%

- No caso dos itens (ii), (iii), (iv) e (v), o entrevistador registra a informação e posteriormente ocorrerá a substituição do beneficiário, por outro respondente.

METODOLOGIA

Condução da pesquisa:

- Com relação ao item (iv), tivemos 3.346 beneficiários que não foram localizados no momento do contato, sendo a informação registrada e posterior foram realizadas mais 2 tentativas, totalizando 3 tentativas de contato em dias e horários distintos e mesmo assim não obtivemos sucesso. Neste caso, o beneficiário, foi sinalizado na listagem e substituído por outro respondente, de mesma característica.
- Salienta-se que 2.254 (55,2%) beneficiários não atenderam as 3 tentativas em dias e horários distintos. Além disso, 1.092 (26,8%) casos, não foram possíveis localizar o beneficiário, em virtude de telefone cadastrado ser de outra pessoa e/ou sem telefone no cadastro do beneficiário.
- Com relação ao item (v), tivemos 268 beneficiários com demais classificações não especificadas anteriormente, 5 (0,1%) refere-se a beneficiários incapacitado de responder a pesquisa, 263 (6,4%) pediram para retornar e não atenderam as demais ligações.

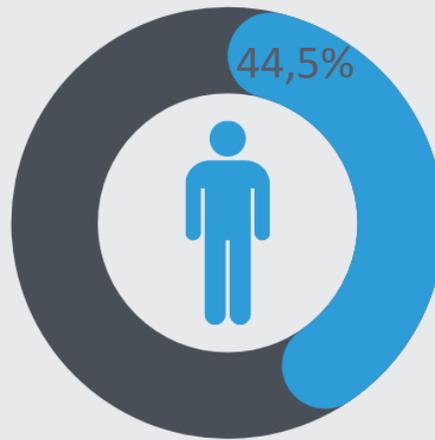
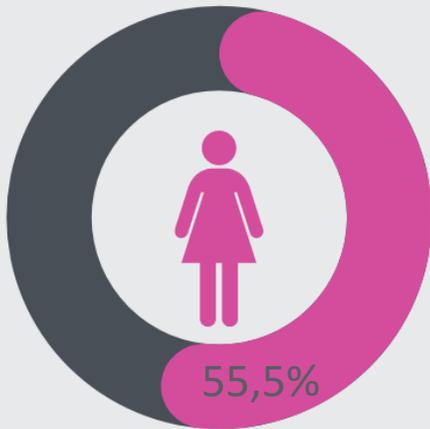
METODOLOGIA

Erro não amostral:

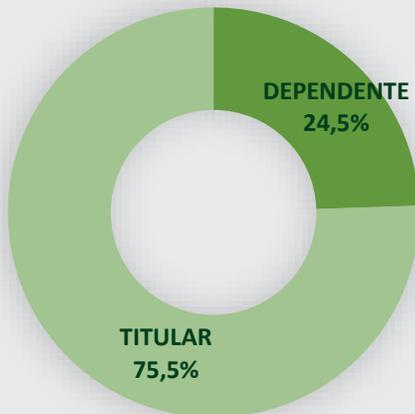
- Existem erros que ocorrem devido a fatores independentes do plano amostral e que ocorreriam mesmo se a população toda fosse investigada, estes não podem ser controlados e nem medidos e ainda podem alterar radicalmente os resultados e conseqüentemente, a interpretação de uma análise de pesquisa, denominados erros não amostrais ou sistemáticos.
- Muitas vezes resultantes de situações como questionários mal elaborados, entrevistadores mal treinados, definição errada do problema de pesquisa, inferências causais impróprias, processamento, análise e interpretação.
- Na pesquisa em questão, buscou-se minimizar estes tipos de erros, uma vez que a base das informações condiz com a situação real em que a pesquisa foi realizada, salientasse que o instrumento de pesquisa foi elaborado e padronizado pela ANS, além disso o instrumento de pesquisa é aplicado via google docs, sendo que a ordem das questões seguem exatamente a ordem do documento técnico para a realização da pesquisa e o entrevistador não pode passar para a próxima questão sem que a anterior tenha sido preenchida. Todas as perguntas e opções de respostas foram lidas de forma integral, de maneira pausada e exatamente na ordem em que aparecem no anexo I do Documento Técnico para a realização da Pesquisa. (ANS, 2020, p.23).
- 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.

PERFIL DA AMOSTRA

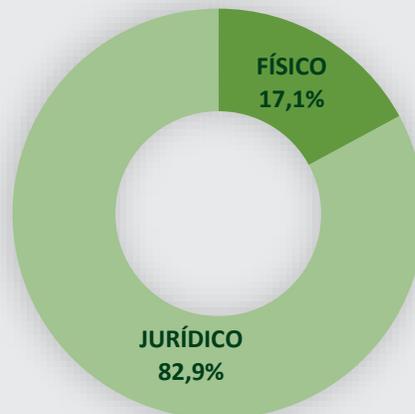
GÊNERO:



PERFIL:

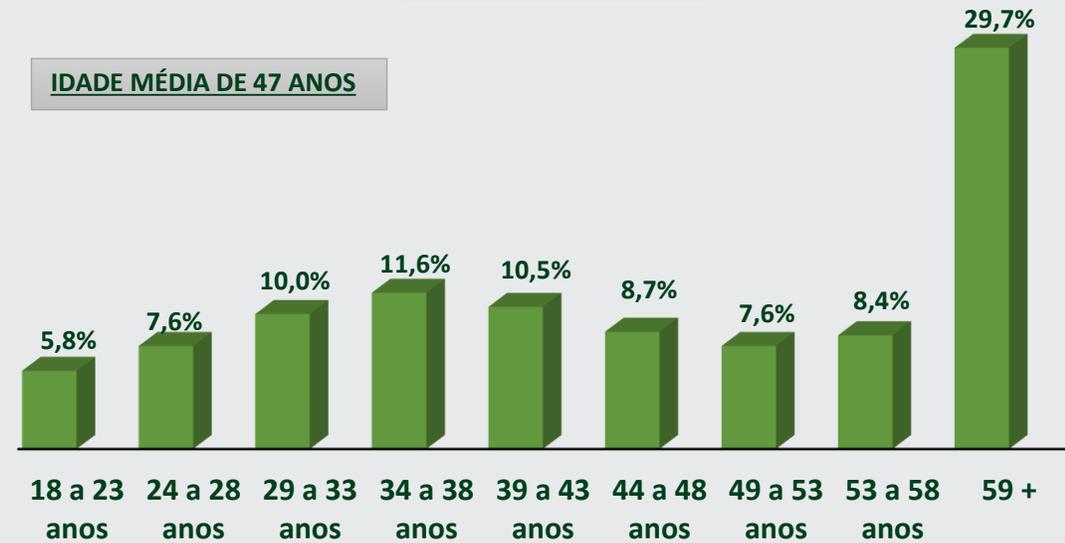


TIPO DE PLANO:



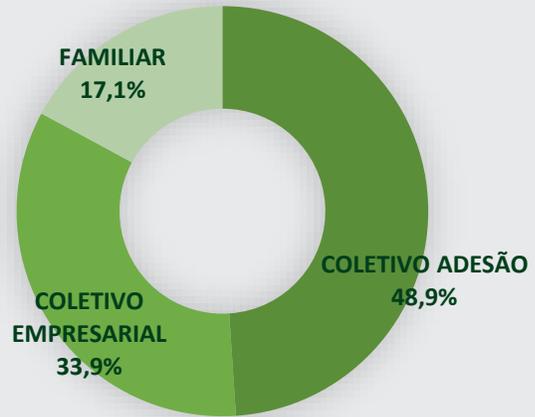
FAIXA ETÁRIA:

IDADE MÉDIA DE 47 ANOS

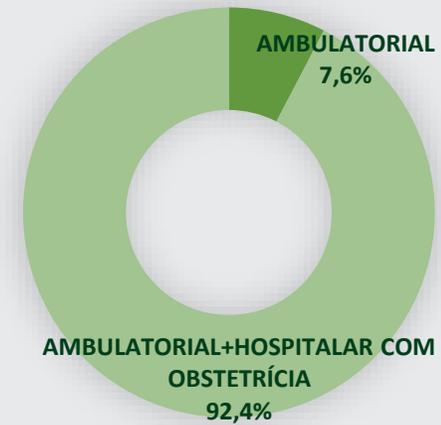


PERFIL DA AMOSTRA

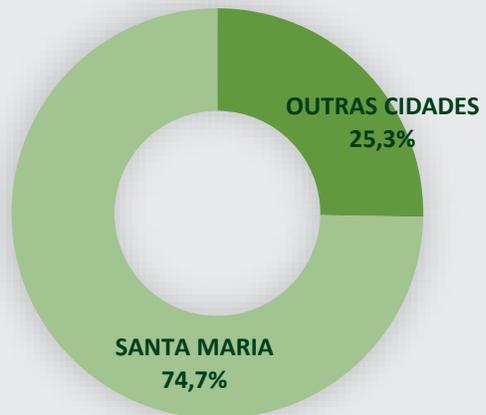
TIPO ASSISTENCIAL:



SEGMENTAÇÃO:



REGIÃO:



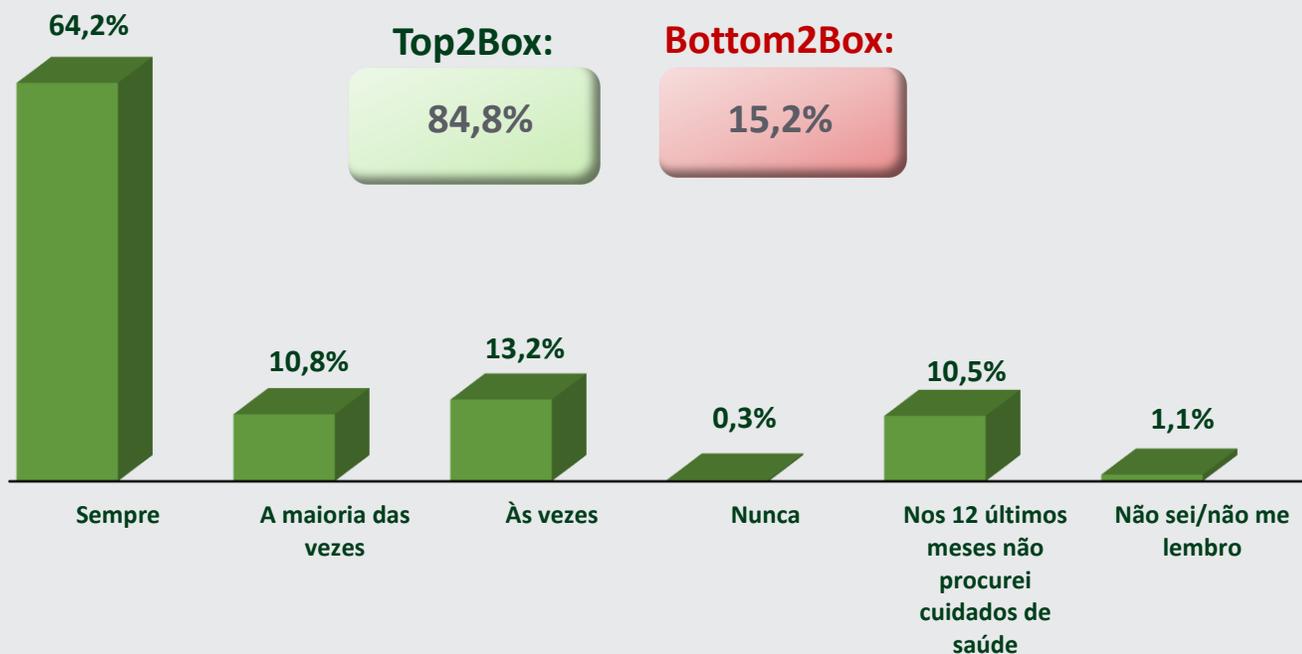
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA





ATENÇÃO A SAÚDE

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



- Em relação aos cuidados de saúde, percebe-se que os beneficiários avaliaram positivamente (84,8%), evidenciando que a maioria conseguiu ter cuidados de saúde quando necessitou;
- Somente 10,5% dos beneficiários não procuraram cuidados de saúde nos últimos 12 meses.

Top2Box

* Considerando os beneficiários que avaliaram: 336

POR GÊNERO:

Feminino

87,9%

Masculino

80,4%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos

84,2%

34 a 48 anos

85,2%

>= 49 anos

84,9%



ATENÇÃO A SAÚDE

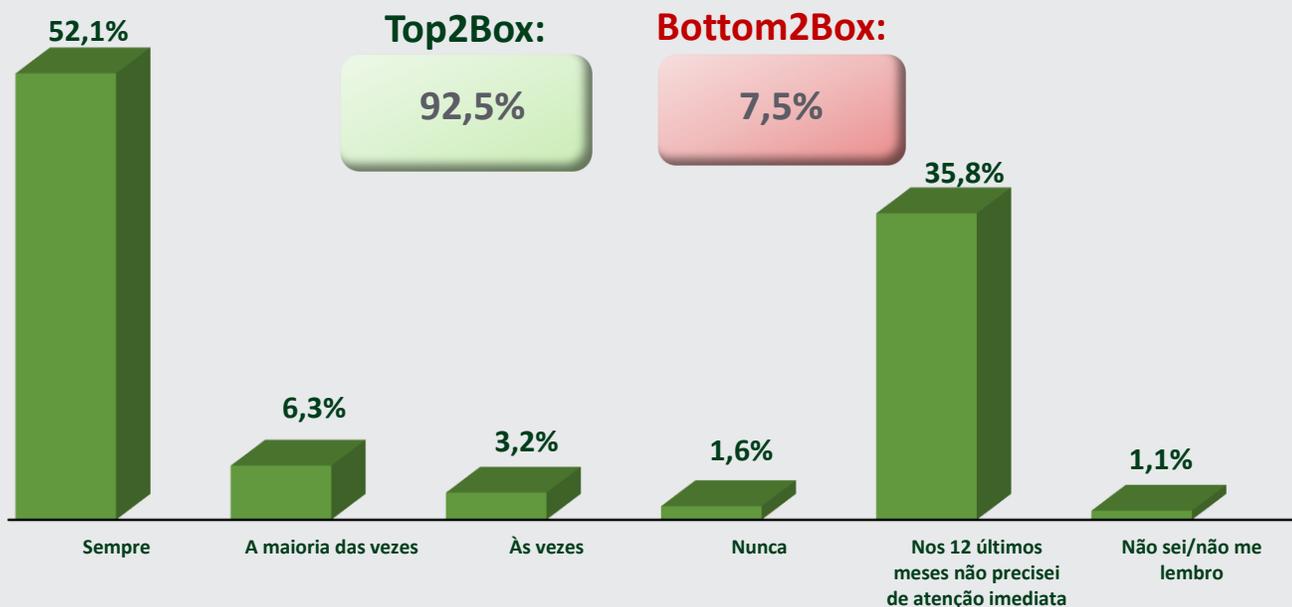
ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Sempre	244	64,2%	4,8%	2,5%	59,39%	69,03%
A maioria das vezes	41	10,8%	3,1%	1,6%	7,67%	13,91%
Às vezes	50	13,2%	3,4%	1,7%	9,76%	16,56%
Nunca	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,00%	0,78%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	40	10,5%	3,1%	1,6%	7,44%	13,61%
Não sei/não me lembro	4	1,1%	1,0%	0,5%	0,03%	2,08%
Total	380	100,0%				



ATENÇÃO A SAÚDE

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



- Em relação a atenção imediata, os beneficiários avaliaram positivamente (92,5%). Mais da metade dos beneficiários que necessitaram da atenção imediata sempre conseguiram (52,1%);
- 35,8% usuários não precisaram de atenção imediata (serviços de urgência e emergência).





ATENÇÃO A SAÚDE

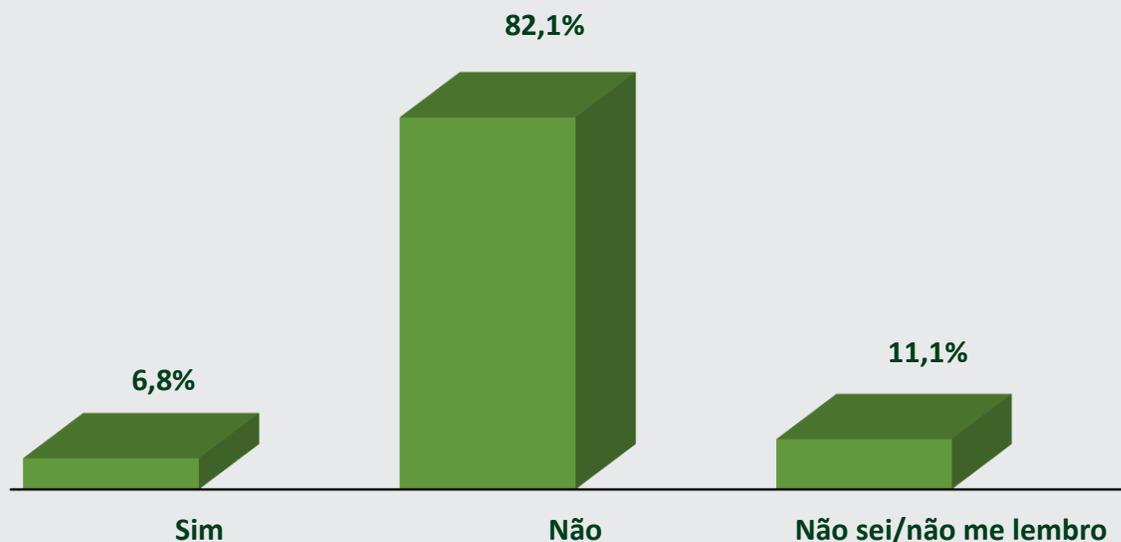
ESTATÍSTICAS

					Intervalo de confiança: (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior
Sempre	198	52,1%	5,0%	2,6%	47,08%	57,13%
A maioria das vezes	24	6,3%	2,4%	1,2%	3,87%	8,76%
Às vezes	12	3,2%	1,8%	0,9%	1,40%	4,92%
Nunca	6	1,6%	1,3%	0,6%	0,00%	2,83%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	136	35,8%	4,8%	2,5%	30,97%	40,61%
Não sei/não me lembro	4	1,1%	1,0%	0,5%	0,03%	2,08%
Total	380	100,0%				



ATENÇÃO A SAÚDE

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



- A operadora não possui políticas incipientes implantadas de comunicar-se com os beneficiários, com a finalidade de incentivar medidas de saúde preventiva.



ATENÇÃO A SAÚDE

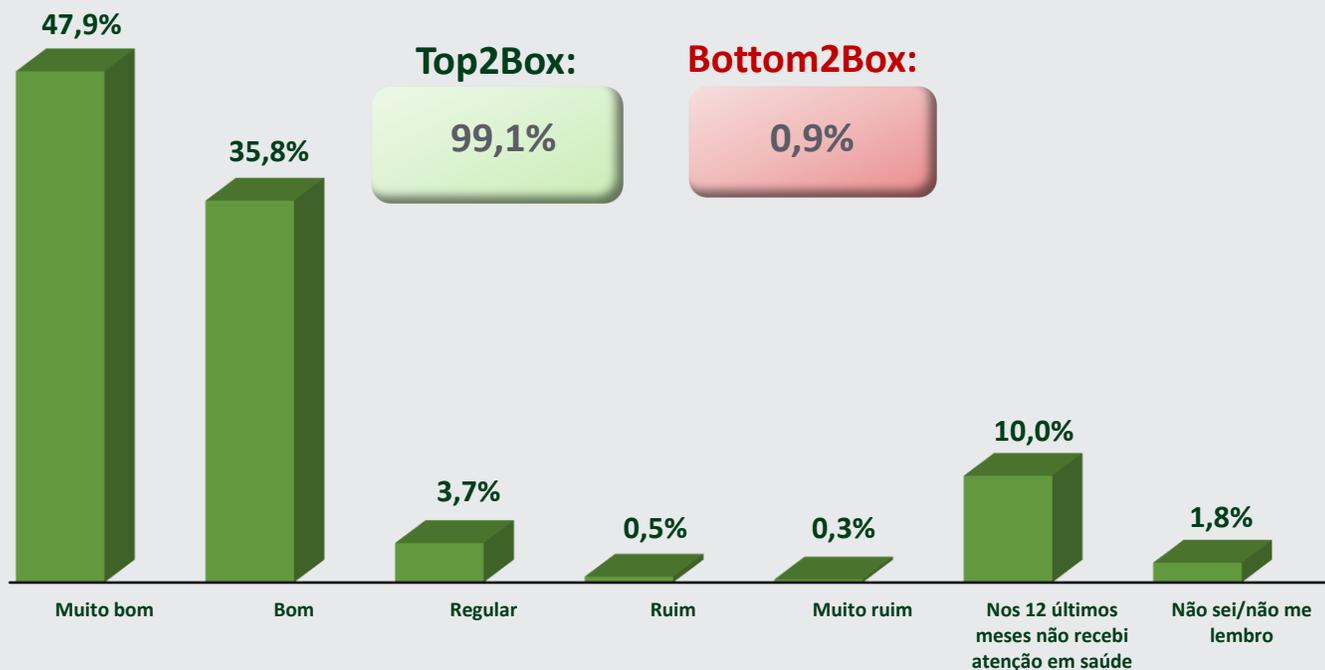
ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Sim	26	6,8%	2,5%	1,3%	4,30%	9,38%
Não	312	82,1%	3,9%	2,0%	78,25%	85,96%
Não sei/não me lembro	42	11,1%	3,2%	1,6%	7,90%	14,21%
Total	380	100,0%				



ATENÇÃO A 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)?



- Percebe-se uma elevada satisfação dos beneficiários com toda atenção em saúde recebida (99,1%). A maior satisfação se dá em usuários do gênero feminino e que possuem idade maiores de 49 anos.





ATENÇÃO A SAÚDE

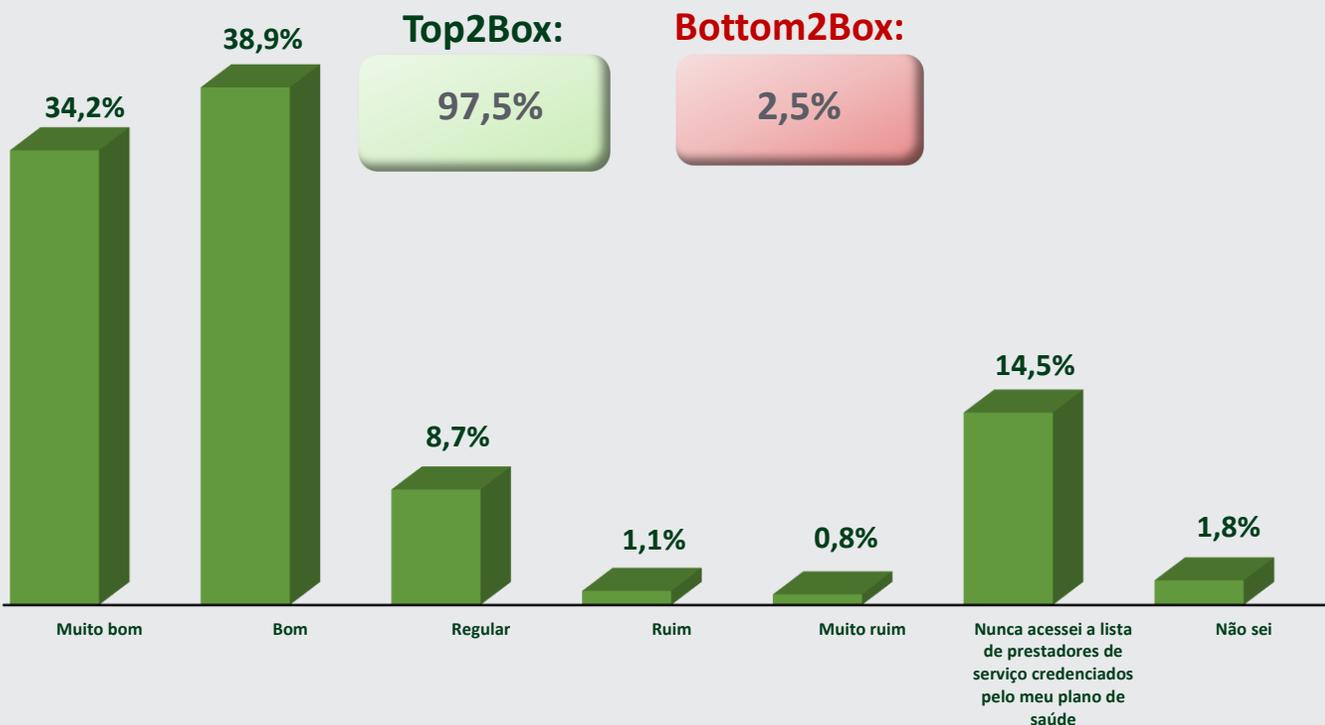
ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Muito bom	182	47,9%	5,0%	2,6%	42,87%	52,92%
Bom	136	35,8%	4,8%	2,5%	30,97%	40,61%
Regular	14	3,7%	1,9%	1,0%	1,79%	5,58%
Ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,00%	1,25%
Muito ruim	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,00%	0,78%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	38	10,0%	3,0%	1,5%	6,98%	13,02%
Não sei/não me lembro	7	1,8%	1,4%	0,7%	0,49%	3,19%
Total	380	100,0%				



ATENÇÃO A 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)?



- Em relação a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviço, 16,3% não conseguiram avaliar ou nunca acessaram a lista.
- 97,5% avaliaram “muito bom” e “bom”, grande parte do gênero masculino e faixa etária maior que 49 anos.

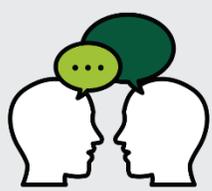




ATENÇÃO A SAÚDE

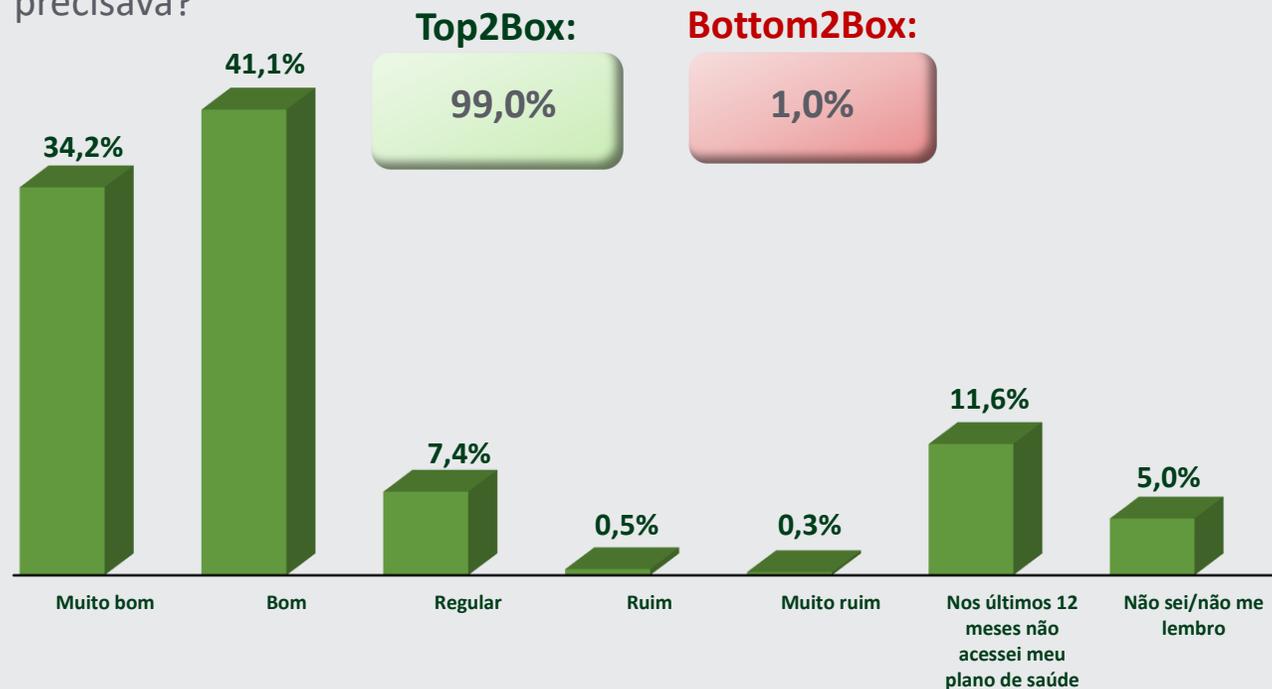
ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Muito bom	130	34,2%	4,8%	2,4%	29,44%	38,98%
Bom	148	38,9%	4,9%	2,5%	34,04%	43,85%
Regular	33	8,7%	2,8%	1,4%	5,85%	11,52%
Ruim	4	1,1%	1,0%	0,5%	0,00%	2,08%
Muito ruim	3	0,8%	0,9%	0,5%	0,00%	1,68%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviço credenciados pelo meu plano de saúde	55	14,5%	3,5%	1,8%	10,94%	18,01%
Não sei	7	1,8%	1,4%	0,7%	0,49%	3,19%
Total	380	100,0%				



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 beneficiários que avaliaram: 289

POR GÊNERO:

Feminino

99,4%

Masculino

98,4%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos

98,5%

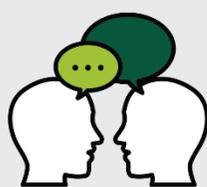
34 a 48 anos

97,7%

>= 49 anos

100,0%

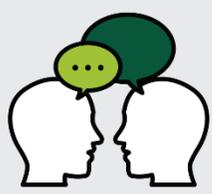
- 16,6% dos respondentes não souberam avaliar ou não acessaram o seu plano nos últimos 12 meses. Entre os que avaliaram, 99,1% relataram ser muito bom ou bom o acesso.



CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

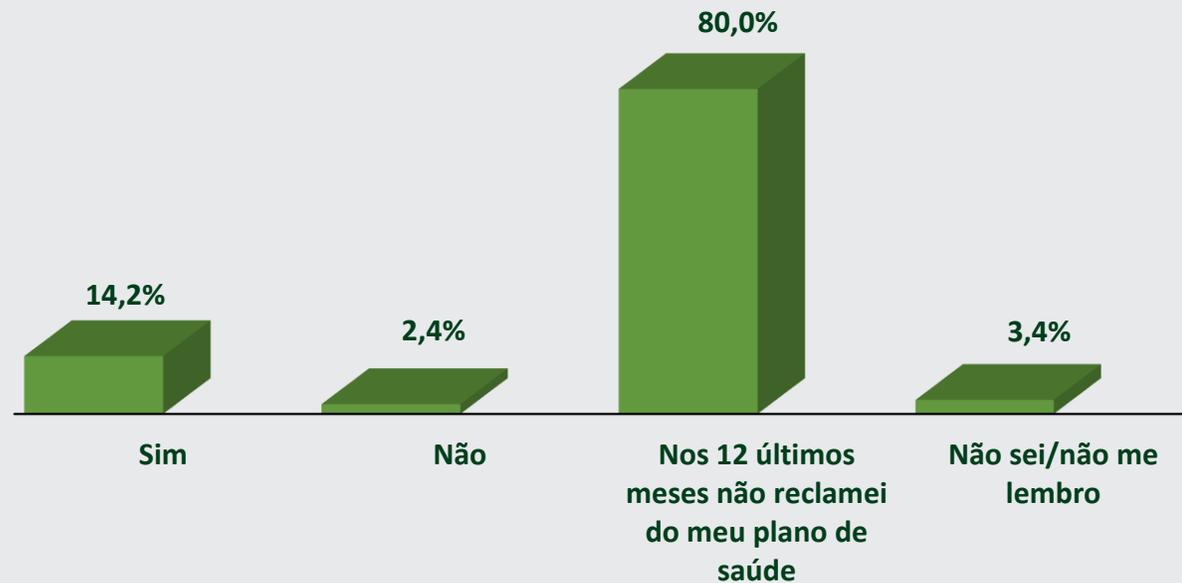
ESTATÍSTICAS

	Intervalo de confiança: (1- α)					
	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	130	34,2%	4,8%	2,4%	29,44%	38,98%
Bom	156	41,1%	4,9%	2,5%	36,11%	46,00%
Regular	28	7,4%	2,6%	1,3%	4,74%	10,00%
Ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,00%	1,25%
Muito ruim	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,00%	0,78%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	44	11,6%	3,2%	1,6%	8,36%	14,80%
Não sei/não me lembro	19	5,0%	2,2%	1,1%	2,81%	7,19%
Total	380	100,0%				

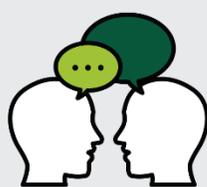


CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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?



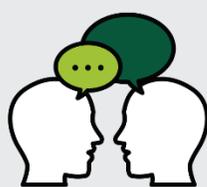
- 80,0% dos respondentes não reclamaram do seu plano de saúde. Entre os reclamantes, 86% tiveram suas demandas resolvidas.



CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

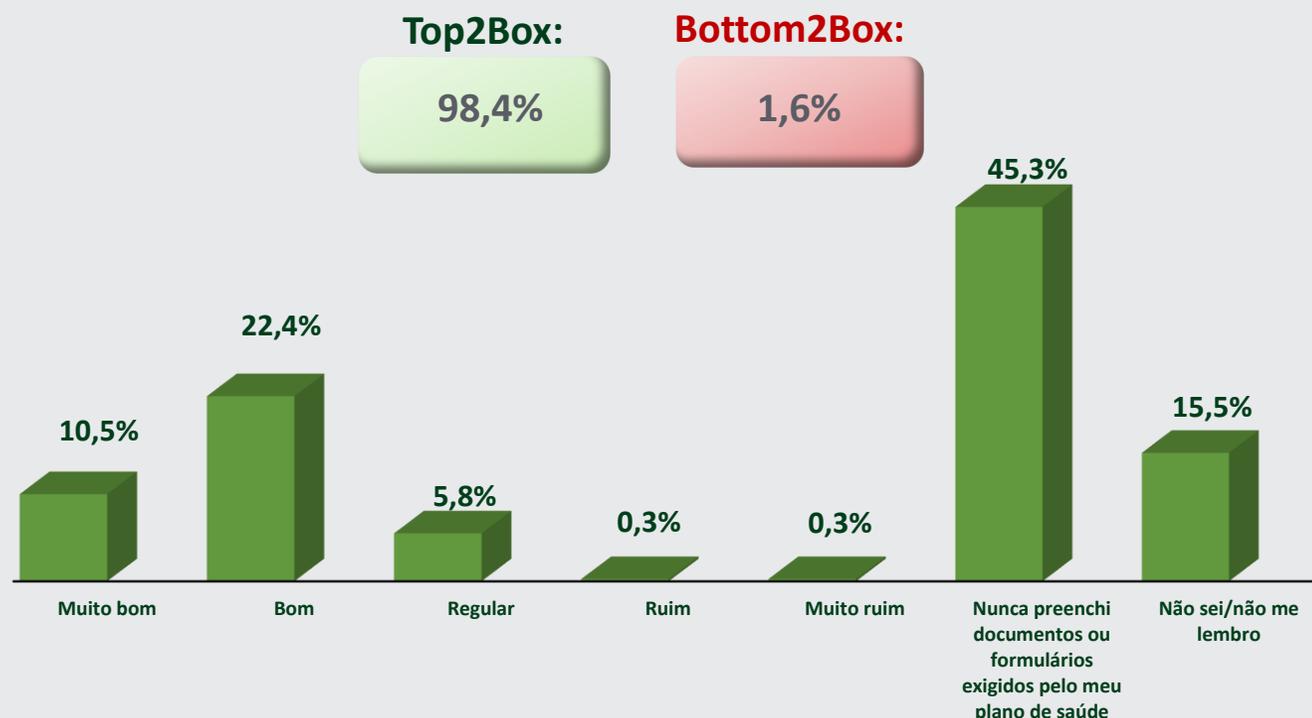
ESTATÍSTICAS

					Intervalo de confiança: (1- α)	
	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior
Sim	54	14,2%	3,5%	1,8%	10,70%	17,72%
Não	9	2,4%	1,5%	0,8%	0,84%	3,90%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	304	80,0%	4,0%	2,1%	75,98%	84,02%
Não sei/não me lembro	13	3,4%	1,8%	0,9%	1,59%	5,25%
Total	380	100,0%				



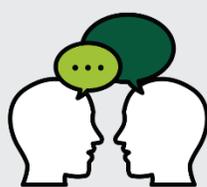
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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?



- Observa-se que 98,4% dos beneficiários consideram de fácil preenchimento e envio documento/formulários exigidos pelo seu plano de saúde.
- 60,8% dos respondentes nunca preencheram documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde ou não lembram.





CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

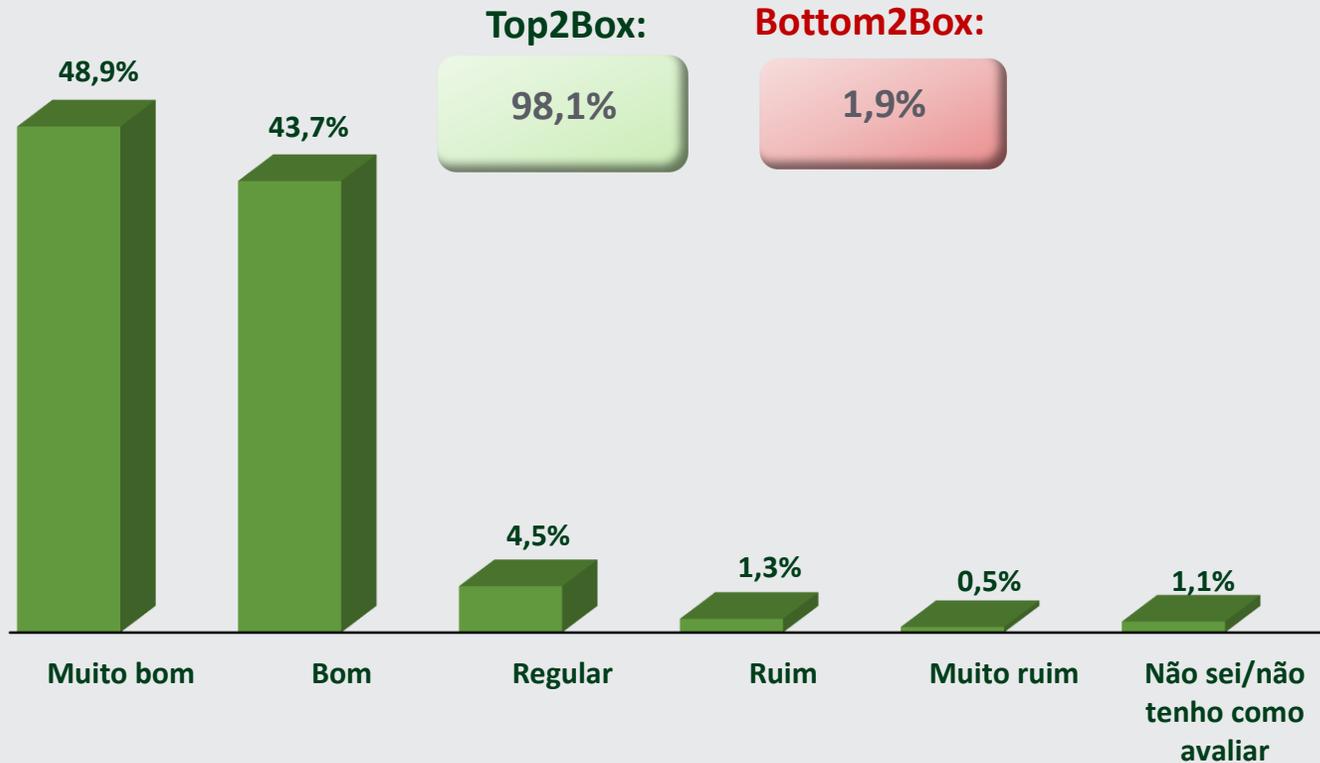
ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Muito bom	40	10,5%	3,1%	1,6%	7,44%	13,61%
Bom	85	22,4%	4,2%	2,1%	18,18%	26,56%
Regular	22	5,8%	2,3%	1,2%	3,44%	8,14%
Ruim	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,00%	0,78%
Muito ruim	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,00%	0,78%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	172	45,3%	5,0%	2,6%	40,26%	50,27%
Não sei/não me lembro	59	15,5%	3,6%	1,9%	11,88%	19,17%
Total	380	100,0%				



AVALIAÇÃO GERAL

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



Top2Box

* Considerando os beneficiários que avaliaram: 359

POR GÊNERO:

Feminino

99,0%

Masculino

96,8%

POR FAIXA ETÁRIA:

18 a 33 anos

100,0%

34 a 48 anos

95,4%

>= 49 anos

98,8%

- Com relação a avaliação geral do seu plano, a maioria dos beneficiários avaliaram positivamente (muito bom e bom) seu plano de saúde, 98,1%.



AVALIAÇÃO GERAL

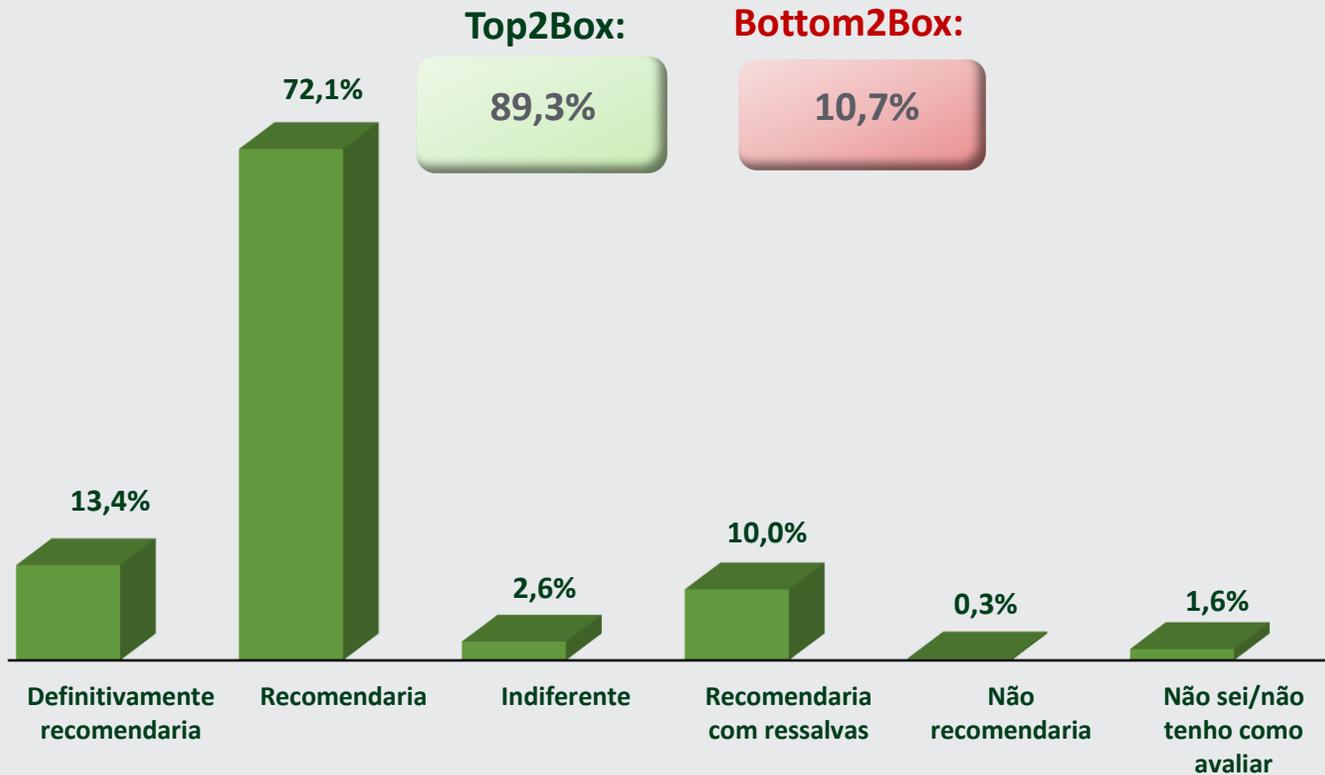
ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Muito bom	186	48,9%	5,0%	2,6%	43,92%	53,97%
Bom	166	43,7%	5,0%	2,5%	38,70%	48,67%
Regular	17	4,5%	2,1%	1,1%	2,40%	6,55%
Ruim	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,00%	2,46%
Muito ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,00%	1,25%
Não sei/não tenho como avaliar	4	1,1%	1,0%	0,5%	0,03%	2,08%
Total	380	100,0%				



AVALIAÇÃO GERAL

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



- Em relação a recomendação do seu plano de saúde, 89,3% recomendariam, 10% recomendariam com ressalvas e somente 0,3% não recomendariam.





AVALIAÇÃO GERAL

ESTATÍSTICAS

	n	%	Erro amostral	Erro padrão	Intervalo de confiança: (1- α)	
					Limite inferior	Limite superior
Definitivamente recomendaria	51	13,4%	3,4%	1,7%	9,99%	16,85%
Recomendaria	274	72,1%	4,5%	2,3%	67,60%	76,61%
Indiferente	10	2,6%	1,6%	0,8%	1,02%	4,24%
Recomendaria com ressalvas	38	10,0%	3,0%	1,5%	0,00%	13,02%
Não recomendaria	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,00%	0,78%
Não sei/não tenho como avaliar	6	1,6%	1,3%	0,6%	0,33%	2,83%
Total	380	100,0%				



CONCLUSÕES



ATENÇÃO À SAÚDE

Em relação a atenção a saúde pode-se concluir que a maioria dos beneficiários, que buscaram os serviços da operadora, obtiveram sucesso no atendimento (como consultas, exames, tratamentos e atendimentos de urgência/emergência).

Evidenciou-se que 10,5% dos beneficiários não procuraram cuidados de saúde, como exames, consultas e 35,8% não precisaram de atenção imediata nos últimos 12 meses.

De modo geral, 93% (Top2Box) dos beneficiários estão satisfeitos em relação a atenção a saúde.



CANAIS DE ATENDIMENTO

Pode-se observar que 97% (Top2Box) dos beneficiários avaliaram positivamente a facilidade com os canais de atendimento da operadora, demonstrando uma elevada satisfação com os canais.

Em relação ao acesso ao plano de saúde, 16,6% dos beneficiários não procuraram nos últimos 12 meses e 60,8% nunca preencheram documentos/formulários ou não lembram.

Já em relação a reclamação do seu plano de saúde, 80% não reclamaram e dentre os reclamantes 86% tiveram suas demandas resolvidas.



AValiação GERAL

Em relação a avaliação geral, 94% (Top2Box) dos beneficiários estão satisfeitos com o seu plano de saúde da Unimed Santa Maria.

Dentre as avaliações, 92,6% dos beneficiários avaliaram como muito bom/bom o plano, 6,3% avaliaram como regular/ruim/muito ruim e somente 1,1% não souberam avaliar.

Observar-se que 85,5% relataram que recomendariam seu plano de saúde, 10,0% recomendariam com ressalvas e 4,5% são indiferente/não recomendaram/não souberam avaliar.

Aproximadamente nove a cada dez recomendariam o plano de saúde da Unimed Santa Maria – RS (86%).

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 Professor Braga, 141 cep 97.015-530 Santa Maria RS
Telefone (55) 3026.6565 - CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimedsm.com.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

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

- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:
- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Santa Maria, 06 de abril de 2021.

SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA
CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)

ANS - nº 31970/8



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

RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, Ernani Clovis Bulow, 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, 06 de abril de 2021.

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS

ANS - nº 31970/8

ANEXO II – SEGURANÇA E INTEGRIDADE DOS DADOS



Segurança e Integridade dos Dados¹

A Unimed Santa Maria possui um política de segurança baseada nos documentos RN 277, Resolução CFM nº 1821/07, RDC nº 24, ISO-27002 e Lei Federal Nº 13.709/2018 – LGPD. Sendo assim, todos os dados coletados e armazenados, são considerados confidenciais e, portanto, devem ser classificados com tal. Vale ressaltar que 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 RS, 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 e outras em andamento.

Outras medidas de segurança que também são adotadas pela Cooperativa:

- ✓ Todos os colaboradores que fazem manipulação dos 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 do 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 diários armazenados em disco e fitas;
- ✓ Há controle e acompanhamento no acesso físico nos Data Centres 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, 06 de Abril de 2020.

Felipe Rigotto
Analista de Infraestrutura

Cristiano Antes
Gerente de TI

Flávio Cabreira Jobim
Diretor Técnico – CRM 15004

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

IDSS

ABRIL DE 2021

Unimed 
Santa Maria/RS