1 – INTRODUÇÃO:

Cenário:

A UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, Registro ANS Nº: 314781 contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa IN 10/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

Empresa:

A 121 Labs em parceria com a Faculdade Unimed e Unimed Aeromédica foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO , atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivo:

Avaliar a satisfação dos beneficiários da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO com os serviços prestados pela Operadora.

Público Alvo:

Todos os 5208 Beneficiários da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, maiores de 18 anos.

Responsável Técnico:

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

Auditor Independente Responsável:

Alessandro Bruno Antunes Carvalho Tamietti
CPF: 035.065.786-69
Razão Social: ALCATTI CONSULTORIA TRIBUTÁRIA LTDA
CNPJ: 34.522.293/0001-99

Unimed Dracena

PESQUISA IDSS

SATISFAÇÃO BENEFICIÁRIOS

Faculdade UNIMED · Unimed · AERO MÉDICA · 121

2 – DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA:

Universo Amostral:

São todos os 5208 Beneficiários acima de 18 anos da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Análise Preliminar Quanto à Qualidade dos Dados de Cadastro de Beneficiários:

Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora

Tipo de Amostra / Método Adotado Para a Pesquisa:

Tipo de Amostra: Probabilística e proporcional
O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados.
Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica.

População Amostrada:

Foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica do Universo Amostral.

Forma de Coleta de Dados:

As entrevistas foram realizadas através de Robôs automatizados

Instrumento da Pesquisa:

As entrevistas foram realizadas seguindo o questionário estruturado fornecido pela a ANS

Amostra e Margem de Erro:

Total de entrevistas: 400

Sendo 383 completas (Perguntas ANS) e 17 entrevistas parciais Margem de erro de 4,71%, com Intervalo de Confiança de 95%, considerando um universo de 5208 beneficiários acima de 18 anos.

2 – DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA (Continuação):

Erro Não Amostral:

Conforme descrito na Nota Técnica ao final deste Relatório, para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais.

Identificação Participação Fraudulenta:

Através da plataforma de dados da 121 Labs são disponibilizados links aos entrevistados com validação do número de CPF para cada entrevistado, permitindo somente uma resposta por beneficiário.
Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são
contabilizados e analisados estatisticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

Metodologia Cálculo dos Indicadores:

Em uma análise adicional dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

Top2Box: soma dos percentuais das duas caixas de cima, consideradas positivas, desconsiderando quem não utilizou/não sabe/não lembra. Por exemplo (%Muito bom + %Bom / (%Muito bom+%Bom+%Regular%Ruim+%Muito ruim).

Bottom2Box: soma dos percentuais das duas caixas de baixo, consideradas negativas, desconsiderando quem não utilizou/não sabe/não lembra. Por exemplo (%Ruim + %Muito Ruim / (%Muito bom+%Bom+%Regular%Ruim+%Muito ruim).

Bottom1Box: apresenta a última caixa de baixo, considerada negativa, desconsiderando quem não utilizou/não sabe/não lembra. Por exemplo (%Nunca / (%Sempre+%A maioria das vezes+%Às vezes+%Nunca).

3 – DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

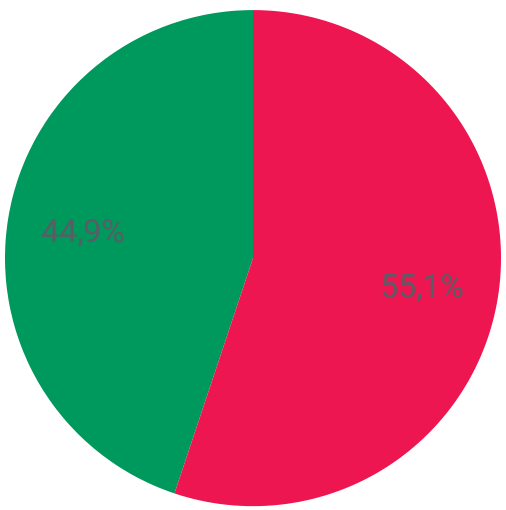
PESQUISA PLANEJADA E REALIZADA SEGUINDO O DOCUMENTO TÉCNICO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE DO ANO BASE 2022

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA
09/dezembro/2022 a 13/dezembro/2022

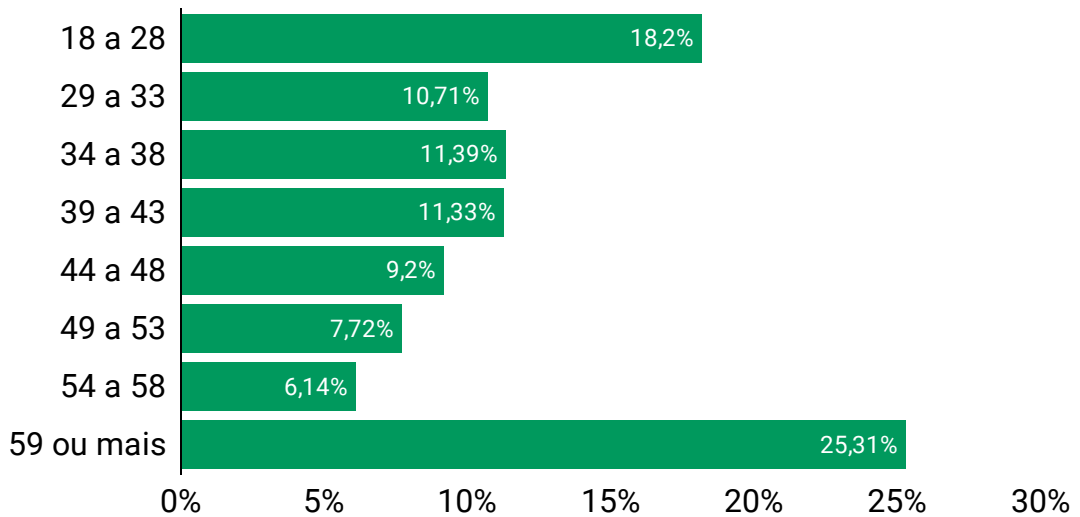
PERÍODO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES
14/dezembro/2022 a 29/março/2023

PERFIL DE AMOSTRA

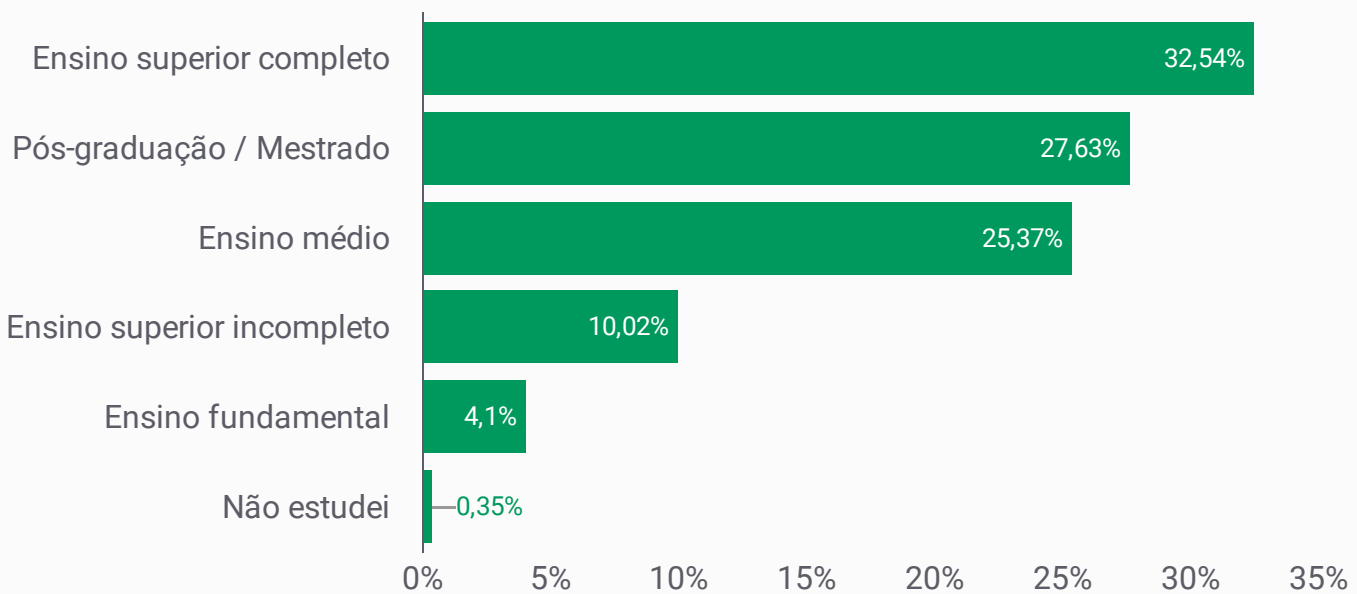
Sexo



Faixa Etária



Escolaridade



AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

Total de Entrevistas	Erro Amostral	INTERVALO DE CONFIANÇA	Beneficiários Acima de 18 anos
400	4,71%	95%	5.208

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 5208 beneficiários acima de 18 anos da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, foram contactados 624 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 383 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma Taxa de Respondentes de 64,10% (opt in: i/(Total de Contactados)) :

i) Questionário Concluído: 383

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 145

iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário: 22

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0

v) Outros: 74

A pesquisa foi realizada através de robôs automatizados com link de acesso ao questionário disponibilizado nos canais de comunicação da operadora e validação do beneficiário através do CPF dos mesmos (sistema ommichannel). O que permitiu ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa.

Também foi realizado contato ativo por telefone para convite de participação da pesquisa, com envio de mensagem de texto com link para acesso para responder a pesquisa através do robô automatizado.
Em caso de recusa para participar, item (ii), o sistema registrava a informação no banco de dados e o beneficiário era retirado do mailing de convite telefônico, mas continuava com livre acesso a participação da pesquisa com acesso ao link do robô automatizado disponibilizado nos demais canais de comunicação da operadora (sistema ommichannel).

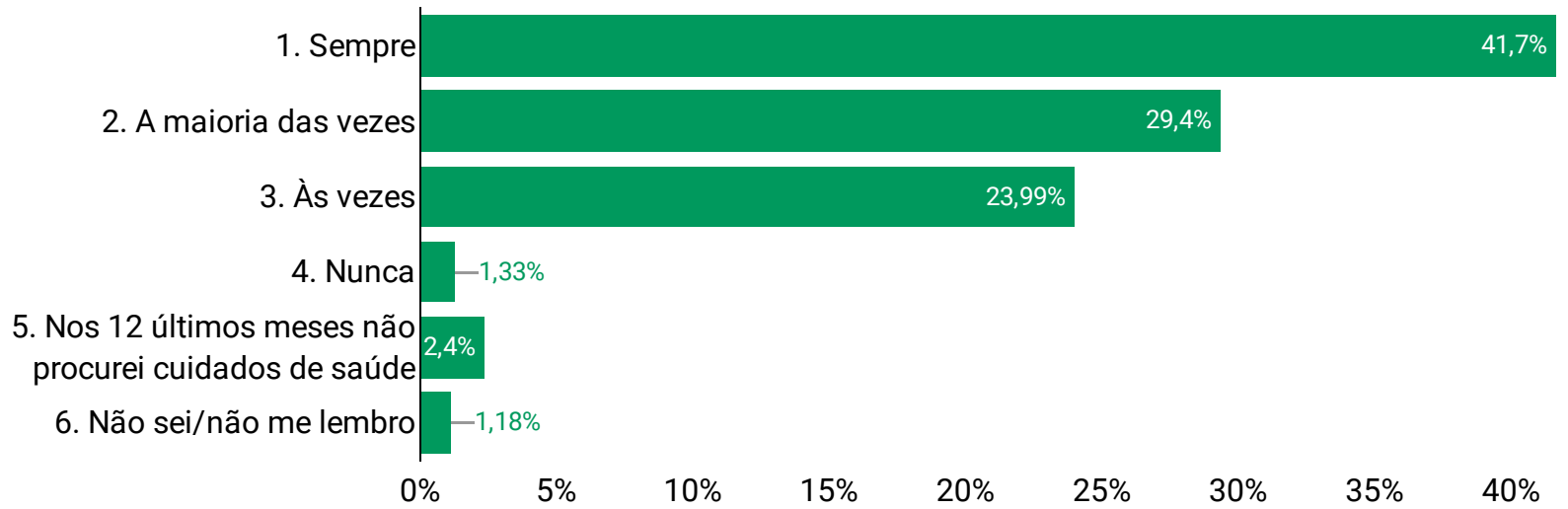
Não foram localizados beneficiários com limitações de saúde que impossibilitaram responder a pesquisa (iii).

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato por convite telefônico, (iv), a informação foi registrada e para esses casos, foram realizadas até 5 tentativas de contato para convite em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato para convite por telefone, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado. No entanto, como foi permitido ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa através dos demais canais de comunicação da operadora (sistema ommichannel) de forma aberta e abrangente, nenhum beneficiário foi considerado como não possível de ser localizado (iv).

O Item “(v) Outros” foram considerados contatos que declararam não ser beneficiários da operadora.

ATENÇÃO À SAÚDE

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



Top2Box
73,74%
(Sempre + A maioria das vezes)

Bottom1Box
1,38%
(Nunca)

Top2Box (Sempre + A maioria das vezes) e Bottom1Box (Nunca) foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

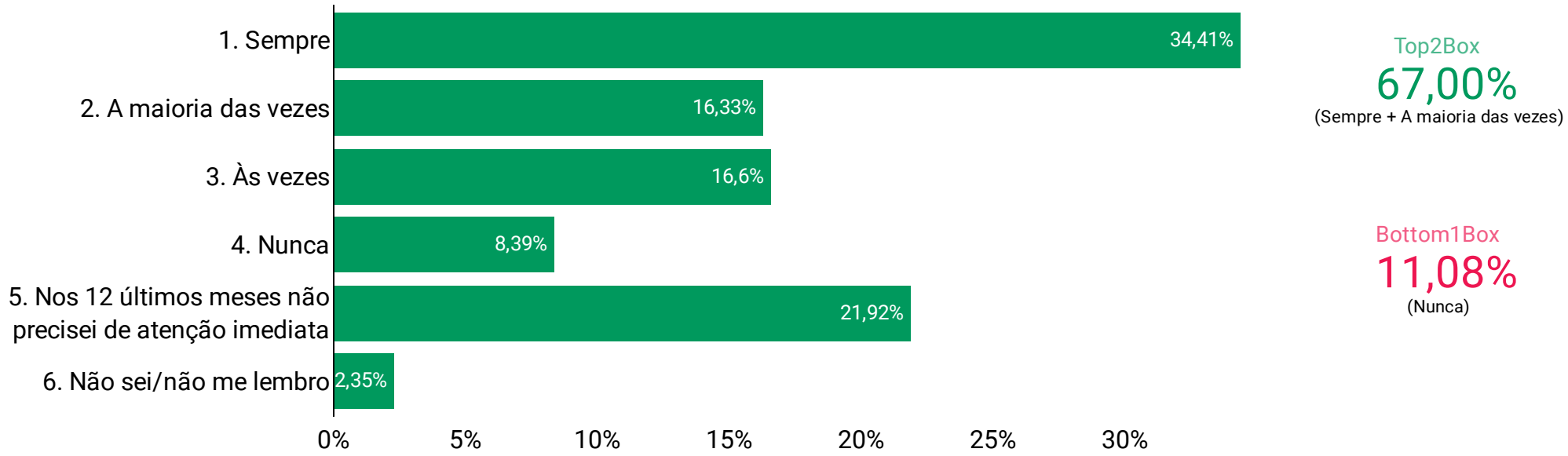
Resposta	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	167	41,7%	2,46%	3,69%	5%	36,87%	46,53%
2. A maioria das vezes	118	29,4%	2,28%	3,75%	5%	24,94%	33,86%
3. Às vezes	96	23,99%	2,13%	3,65%	5%	19,81%	28,17%
4. Nunca	5	1,33%	0,57%	1,12%	5%	0,21%	2,45%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	10	2,4%	0,76%	1,48%	5%	0,9%	3,9%
6. Não sei/não me lembro	5	1,18%	0,54%	1,05%	5%	0,12%	2,24%

Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de cuidados com a saúde, 71,10% obteve atendimento por meio do plano de saúde Sempre (41,70%) ou na Maioria das vezes (29,40%) que necessitou. Somente 1,33% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 2,40% não procurou cuidados de saúde nos últimos 12 meses.

ATENÇÃO À SAÚDE

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



Top2Box
67,00%
(Sempre + A maioria das vezes)

Bottom1Box
11,08%
(Nunca)

Top2Box (Sempre + A maioria das vezes) e Bottom1Box (Nunca) foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

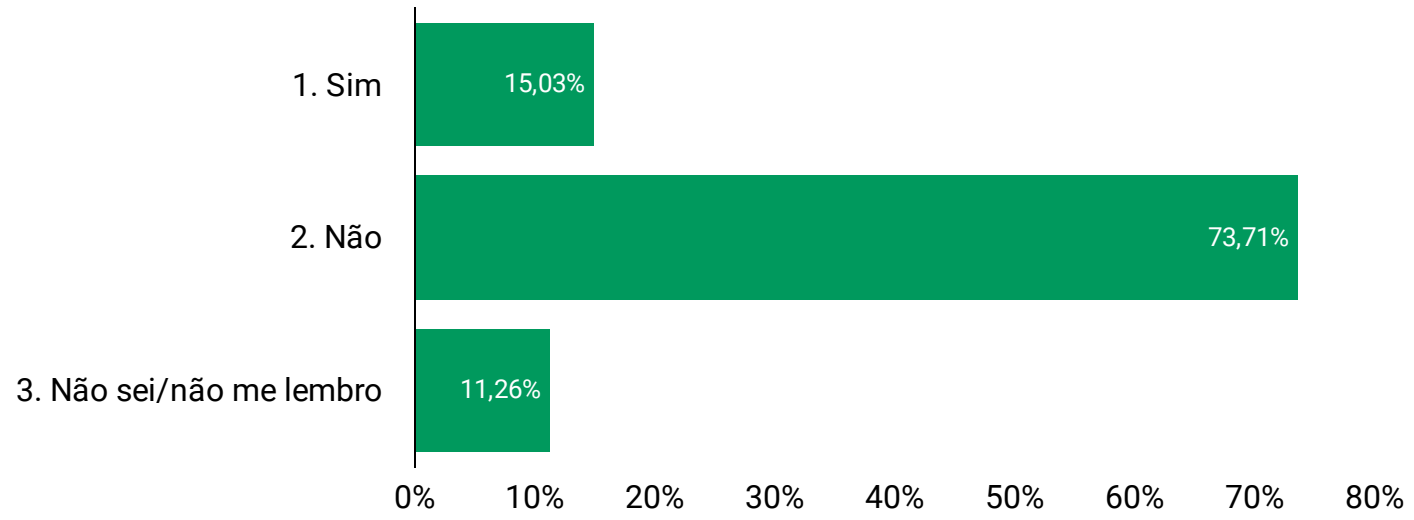
Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	138	34,41%	2,38%	3,77%	5%	29,75%	39,07%
2. A maioria das vezes	65	16,33%	1,85%	3,32%	5%	12,71%	19,95%
3. Às vezes	66	16,6%	1,86%	3,34%	5%	12,95%	20,25%
4. Nunca	34	8,39%	1,39%	2,6%	5%	5,67%	11,11%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	88	21,92%	2,07%	3,59%	5%	17,87%	25,97%
6. Não sei/não me lembro	9	2,35%	0,76%	1,47%	5%	0,87%	3,83%

Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de atenção imediata, 50,74% obtiveram atendimento por meio do plano sempre (34,41%) ou na maioria das vezes (16,33%) que necessitou. Somente 8,39% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de atenção imediata através do plano e 21,92% não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses.

ATENÇÃO À SAÚDE

Pergunta 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?



Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	60	15,03%	1,79%	3,24%	5%	11,51%	18,55%
2. Não	292	73,71%	2,21%	2,23%	5%	69,38%	78,04%
3. Não sei/não me lembro	45	11,26%	1,59%	2,93%	5%	8,15%	14,37%

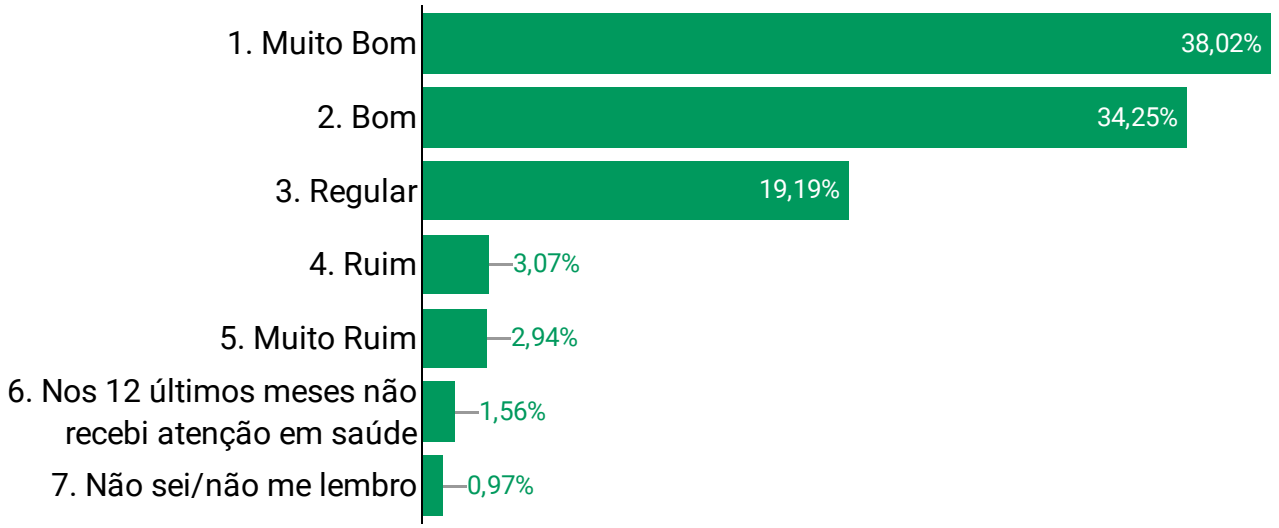
Análise

Dentre os entrevistados, 15,03% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.

ATENÇÃO À SAÚDE

Faculdade UNIMED | Unimed | AERO MÉDICA | 121

Pergunta 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
74,15%
(Muito Bom + Bom)

Bottom2Box
6,17%
(Ruim + Muito Ruim)

Top2Box (Muito Bom + Bom) e Bottom2Box (Ruim + Muito Ruim) foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

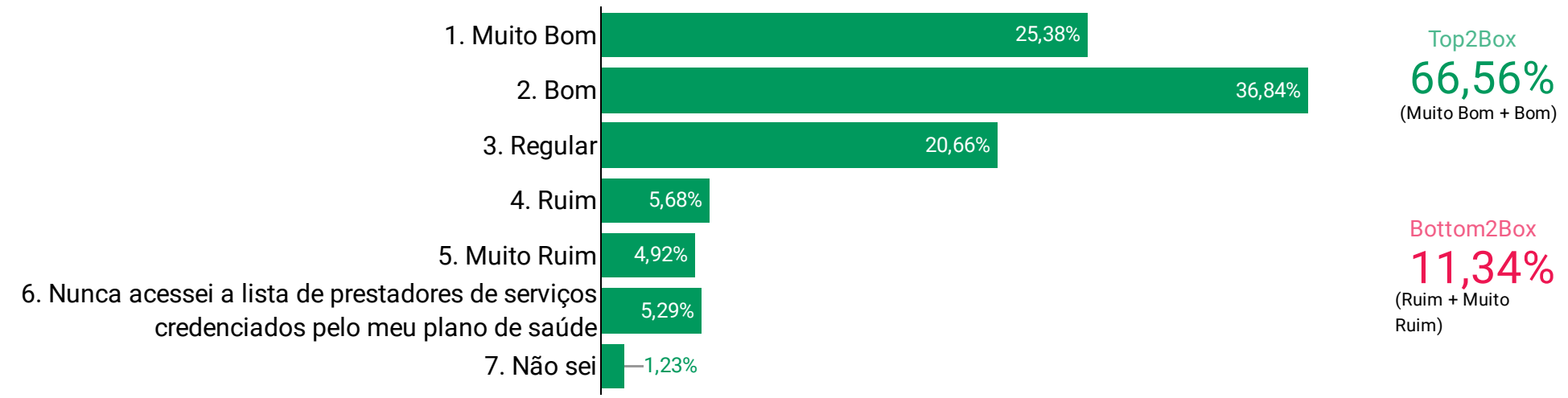
Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	149	38,02%	2,45%	3,79%	5%	33,21%	42,83%
2. Bom	134	34,25%	2,4%	3,82%	5%	29,55%	38,95%
3. Regular	75	19,19%	1,99%	3,51%	5%	15,29%	23,09%
4. Ruim	12	3,07%	0,87%	1,68%	5%	1,36%	4,78%
5. Muito Ruim	12	2,94%	0,85%	1,65%	5%	1,27%	4,61%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	6	1,56%	0,63%	1,22%	5%	0,33%	2,79%
7. Não sei/não me lembro	4	0,97%	0,5%	0,97%	5%	0%	1,94%

Análise

A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 38,02% Atribuíram Muito bom e 34,25% Bom. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não utilizou’/'Não Sabe', 74,15% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).

ATENÇÃO À SAÚDE

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



Top2Box
66,56%
(Muito Bom + Bom)

Bottom2Box
11,34%
(Ruim + Muito Ruim)

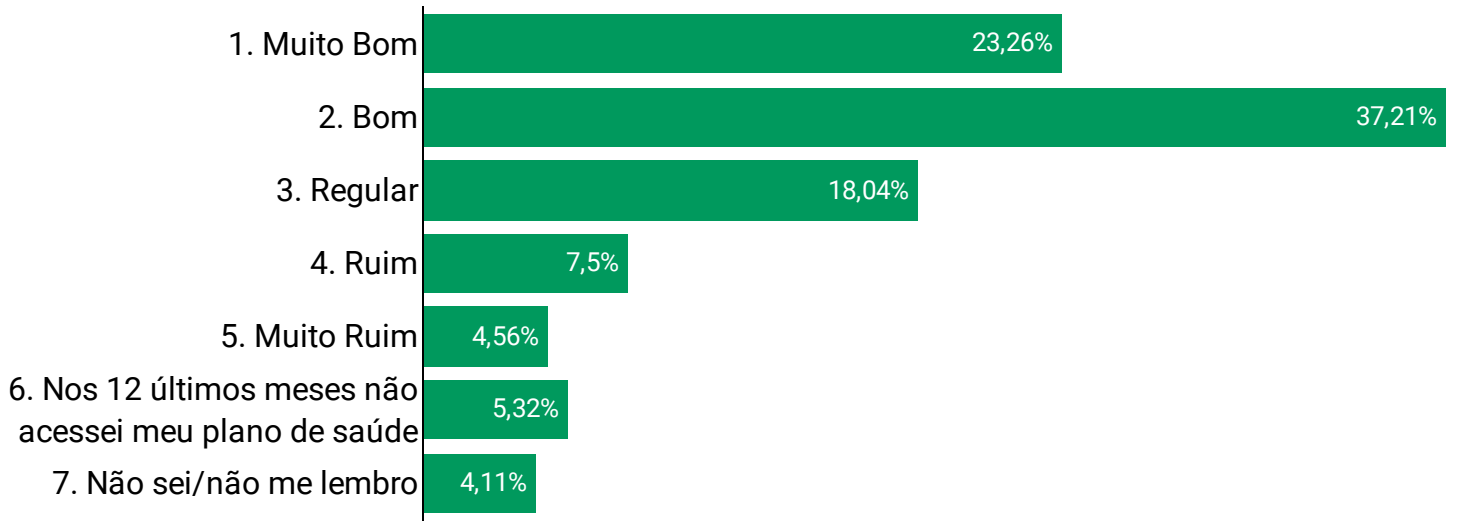
Top2Box (Muito Bom + Bom) e Bottom2Box (Ruim + Muito Ruim) foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	98	25,38%	2,21%	3,75%	5%	21,04%	29,72%
2. Bom	143	36,84%	2,45%	3,82%	5%	32,03%	41,65%
3. Regular	80	20,66%	2,06%	3,6%	5%	16,63%	24,69%
4. Ruim	22	5,68%	1,18%	2,24%	5%	3,37%	7,99%
5. Muito Ruim	19	4,92%	1,1%	2,1%	5%	2,77%	7,07%
6. Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	20	5,29%	1,14%	2,17%	5%	3,06%	7,52%
7. Não sei	5	1,23%	0,56%	1,09%	5%	0,13%	2,33%

Análise

Avaliação em relação ao acesso, físico ou digital da lista de prestadores de serviços credenciados: 25,38% Atribuíram Muito Bom e 36,84% Bom. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não utilizou’/'Não Sabe', 66,56% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

Pergunta 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
66,77%
(Muito Bom + Bom)

Bottom2Box
13,32%
(Ruim + Muito Ruim)

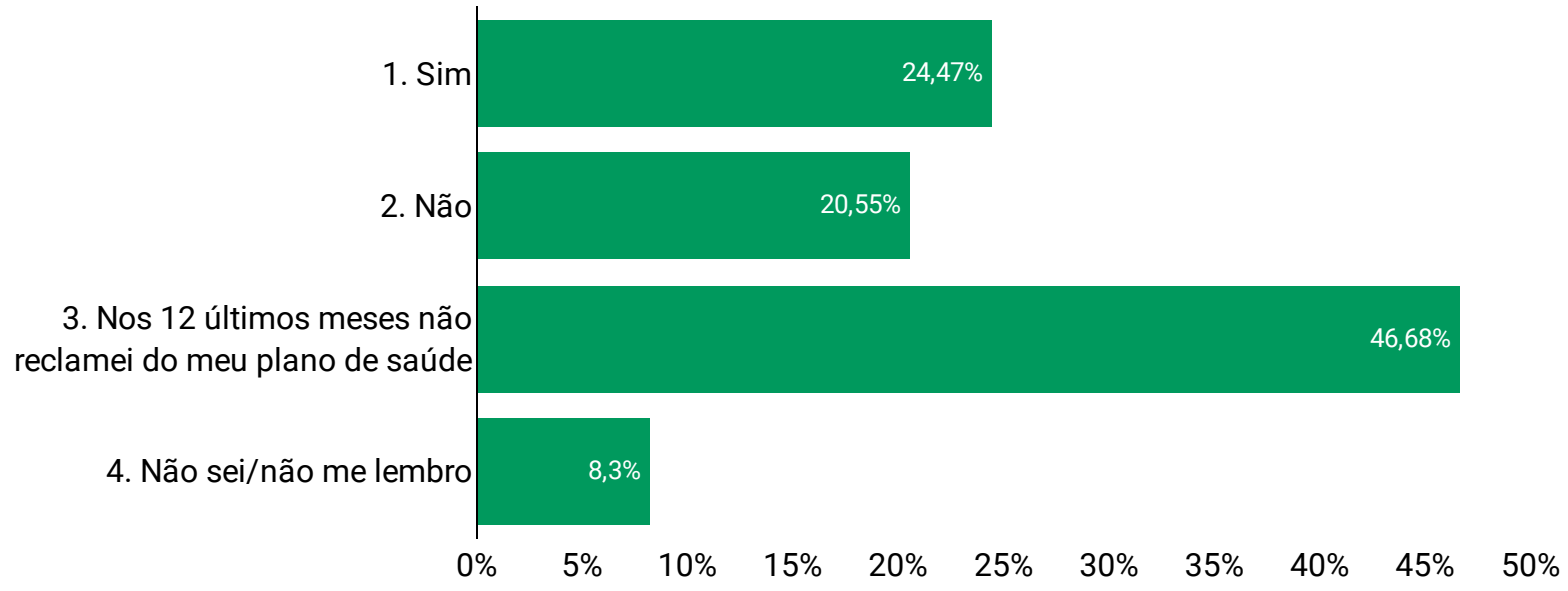
Top2Box (Muito Bom + Bom) e Bottom2Box (Ruim + Muito Ruim) foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	90	23,26%	2,14%	3,69%	5%	19,06%	27,46%
2. Bom	144	37,21%	2,45%	3,82%	5%	32,4%	42,02%
3. Regular	70	18,04%	1,95%	3,47%	5%	14,21%	21,87%
4. Ruim	29	7,5%	1,34%	2,52%	5%	4,88%	10,12%
5. Muito Ruim	18	4,56%	1,06%	2,03%	5%	2,48%	6,64%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	21	5,32%	1,14%	2,17%	5%	3,09%	7,55%
7. Não sei/não me lembro	16	4,11%	1,01%	1,94%	5%	2,13%	6,09%

Análise

Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que: 23,26% Atribuíram Muito Bom e 37,21% Bom. 5,32% dos entrevistados Não acessou o Plano de Saúde nos últimos 12 meses.

Pergunta 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?

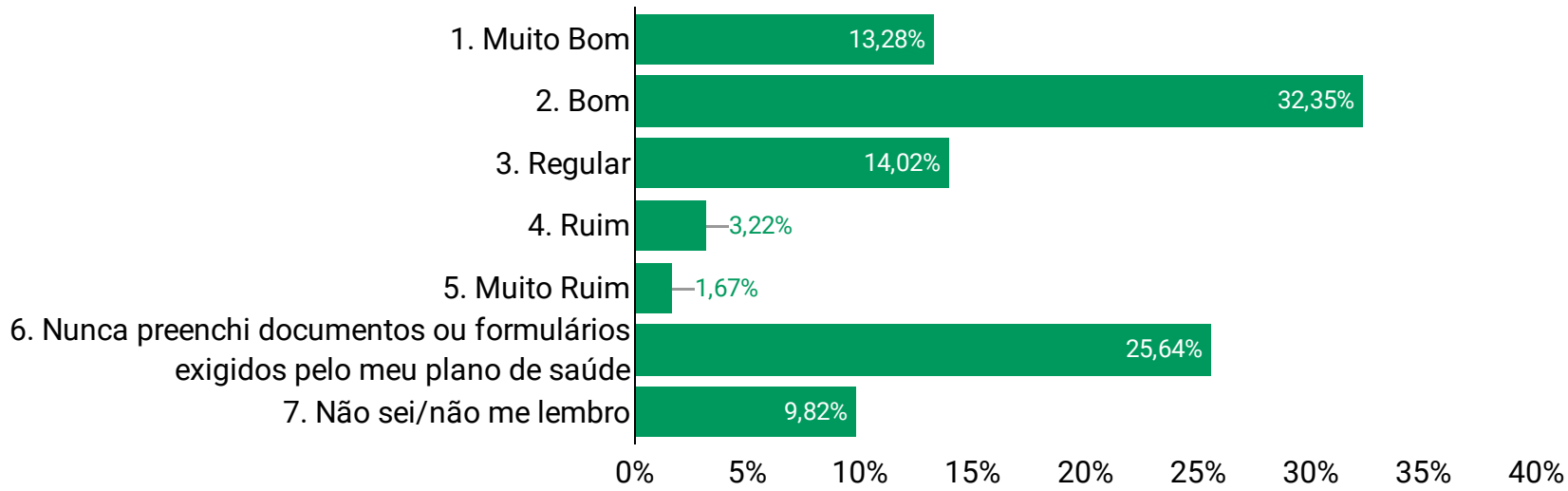


Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	94	24,47%	2,19%	3,74%	5%	20,18%	28,76%
2. Não	79	20,55%	2,06%	3,6%	5%	16,51%	24,59%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	180	46,68%	2,54%	3,64%	5%	41,7%	51,66%
4. Não sei/não me lembro	32	8,3%	1,41%	2,64%	5%	5,54%	11,06%

Análise

Dentre os entrevistados, 46,68% não registrou nenhuma reclamação junto à sua operadora nos últimos 12 meses, 24,47% fizeram reclamação e tiveram sua demanda resolvida e 20,55% alegaram não terem tido sua demanda resolvida. Considerando apenas os entrevistados que fizeram algum tipo de reclamação (desconsiderando o 'Não utilizou'/ 'Não Sabe'), 54,35% tiveram a sua demanda resolvida.

Pergunta 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
70,70%
(Muito Bom + Bom)

Bottom2Box
7,58%
(Ruim + Muito Ruim)

Top2Box (Muito Bom + Bom) e Bottom2Box (Ruim + Muito Ruim) foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

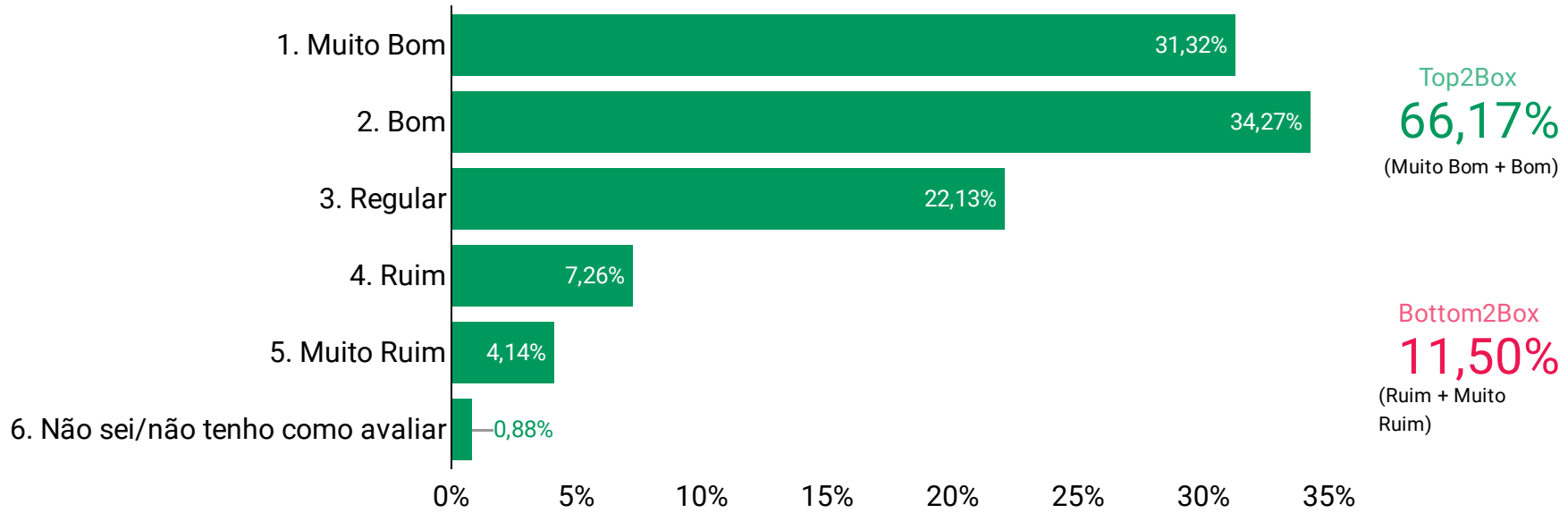
Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	51	13,28%	1,73%	3,17%	5%	9,88%	16,68%
2. Bom	124	32,35%	2,39%	3,86%	5%	27,66%	37,04%
3. Regular	54	14,02%	1,77%	3,23%	5%	10,54%	17,5%
4. Ruim	12	3,22%	0,9%	1,74%	5%	1,45%	4,99%
5. Muito Ruim	6	1,67%	0,65%	1,27%	5%	0,39%	2,95%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	98	25,64%	2,23%	3,78%	5%	21,27%	30,01%
7. Não sei/não me lembro	38	9,82%	1,52%	2,83%	5%	6,84%	12,8%

Análise

Na avaliação em relação a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, 13,28% Atribuíram Muito Bom e 32,35% Bom, 25,64% citaram 'Nunca Preenchi Documentos'. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não Utilizei'/ 'Não Lembro’, 70,70% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

AVALIAÇÃO GERAL

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



Top2Box
66,17%
(Muito Bom + Bom)

Bottom2Box
11,50%
(Ruim + Muito Ruim)

Top2Box (Muito Bom + Bom) e Bottom2Box (Ruim + Muito Ruim) foram calculados desconsiderando o 'Não sei/não tenho como avaliar'

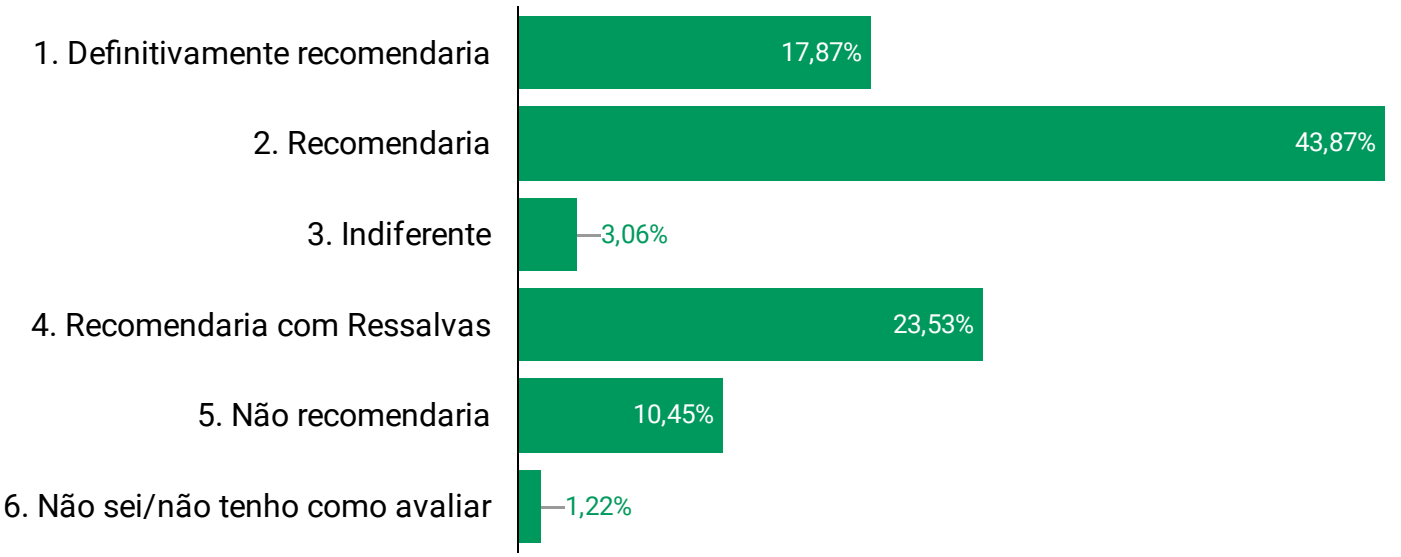
Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	120	31,32%	2,37%	3,85%	5%	26,68%	35,96%
2. Bom	131	34,27%	2,43%	3,86%	5%	29,52%	39,02%
3. Regular	85	22,13%	2,12%	3,67%	5%	17,97%	26,29%
4. Ruim	28	7,26%	1,33%	2,51%	5%	4,66%	9,86%
5. Muito Ruim	16	4,14%	1,02%	1,96%	5%	2,14%	6,14%
6. Não sei/não tenho como avaliar	3	0,88%	0,48%	0,93%	5%	0%	1,82%

Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 31,32%, classificaram o plano de saúde como Muito Bom e 34,27% classificou como Bom. Apenas, 4,14% Classificou o plano de Saúde como Muito Ruim.

AVALIAÇÃO GERAL

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



Top2Box
62,50%
(Definitivamente Recomendaria + Recomendaria)

Bottom1Box
10,58%
(Não recomendaria)

Top2Box (Definitivamente Recomendaria + Recomendaria) e Bottom1Box (Não recomendaria) foram calculados desconsiderando o 'Não sei/não tenho como avaliar'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Definitivamente recomendaria	68	17,87%	1,96%	3,48%	5%	14,03%	21,71%
2. Recomendaria	168	43,87%	2,54%	3,73%	5%	38,9%	48,84%
3. Indiferente	12	3,06%	0,88%	1,7%	5%	1,34%	4,78%
4. Recomendaria com Ressalvas	90	23,53%	2,17%	3,72%	5%	19,28%	27,78%
5. Não recomendaria	40	10,45%	1,56%	2,9%	5%	7,39%	13,51%
6. Não sei/não tenho como avaliar	5	1,22%	0,56%	1,09%	5%	0,12%	2,32%

Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 17,87%, Definitivamente Recomendaria o plano de saúde para familiares e amigos e 43,87% Recomendaria, 23,53%, Fariam alguma ressalva no momento da indicação e, 10,45% Não o recomendaria.

CONCLUSÃO

A satisfação geral dos entrevistados com a UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO está em torno de 66%.

O plano de saúde da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO recebeu avaliação positiva de seus beneficiários conforme avaliação top2Box (muito bom + bom desconsiderando ´Não Utilizou/Não Sabe´) tanto de modo geral quanto em relação a algum quesito específico:

-Atenção em Saúde - hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos – Satisfação 74%

-Acesso à lista de prestadores de serviço –físico ou digital –Satisfação 67%

-Atendimento da Operadora - SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico – Satisfação 67%

-Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários – Satisfação 71%

Dentre os entrevistados que realizaram algum tipo de reclamação junto à operadora, 54% tiveram a sua demanda resolvida.

63% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO a amigos e familiares.

-Resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços,de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora: Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora;

- Período de Realização da pesquisa: 14/dezembro/2022 a 29/março/2023

- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.

- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:

• Gênero (Feminino e Masculino);

• Faixa etária (18 a 28 / 29 a 33 / 34 a 38 / 39 a 43 / 44 a 48 / 49 a 53 / 54 a 58 / 59 ou mais).

- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecido pela UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.

- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos(perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.

- Descrição da população amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 5208 beneficiários de planos de saúde da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade.

- Definição do tipo de coleta que será utilizada: As entrevistas foram realizadas por Robôs automatizados. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica.
Por amostragem estratificada proporcional 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. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra.
A escolha desse método ocorreu pois, a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população

- Definição do tamanho da amostra: Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 400 beneficiários com um erro amostral de 4,71% e Nível de Confiança de 95%. A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 95%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 95 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas.

- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais: A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.

- Seleção da amostra: O sorteio das unidades amostrais dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.

-Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral.
As principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, definição parcial da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação.

Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;

- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;

- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;

- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 5208 beneficiários acima de 18 anos da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, foram contactados 624 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 383 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma Taxa de Respondentes de 64,10% (opt in: i/(Total de Contactados)) :

i) Questionário Concluído: 383

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 145

iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário: 22

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0

v) Outros: 74

A pesquisa foi realizada através de robôs automatizados com link de acesso ao questionário disponibilizado nos canais de comunicação da operadora e validação do beneficiário através do CPF dos mesmos (sistema ommichannel). O que permitiu ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa.

Também foi realizado contato ativo por telefone para convite de participação da pesquisa, com envio de mensagem de texto com link para acesso para responder a pesquisa através do robô automatizado.
Em caso de recusa para participar, item (ii), o sistema registrava a informação no banco de dados e o beneficiário era retirado do mailing de convite telefônico, mas continuava com livre acesso a participação da pesquisa com acesso ao link do robô automatizado disponibilizado nos demais canais de comunicação da operadora (sistema ommichannel).

Não foram localizados beneficiários com limitações de saúde que impossibilitaram responder a pesquisa (iii).

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato por convite telefônico, (iv), a informação foi registrada e para esses casos, foram realizadas até 5 tentativas de contato para convite em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato para convite por telefone, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado. No entanto, como foi permitido ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa através dos demais canais de comunicação da operadora (sistema ommichannel) de forma aberta e abrangente, nenhum beneficiário foi considerado como não possível de ser localizado (iv).

O Item “(v) Outros” foram considerados contatos que declararam não ser beneficiários da operadora.

- Da condução da Pesquisa:

- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.

- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.

- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.

MEDIDAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA:

Através da plataforma de dados da 121 Labs são disponibilizados links aos entrevistados com validação do número de CPF para cada entrevistado, permitindo somente uma resposta por beneficiário.
Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatisticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

- Relatório final com os resultados da pesquisa:

a) Razão social da operadora e registro junto à ANS: UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Registro ANS nº 314781;

b) Objetivo da Pesquisa e Público Alvo: Sessão Introdução;

c) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Renata Williams Rocha de Bastos - CONRE: 10672;

d) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: 121 Labs;

e) Identificação do Auditor Independente: Alessandro Bruno Antunes Carvalho Tamietti
CPF: 035.065.786-69
Razão Social: ALCATTI CONSULTORIA TRIBUTÁRIA LTDA
CNPJ: 34.522.293/0001-99;

f) Descrição do Universo Amostral: 5208 Beneficiários da UNIMED DE DRACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO acima de 18 anos;

g) Análise Preliminar em relação aos dados cadastrais da operadora: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

h) Descrição da População Amostrada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Perfil da Amostra;

i) Descrição do tipo de Amostragem Utilizada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

j) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização do planejamento da pesquisa período de realização das entrevistas e descrição do grupo pesquisado: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

k) Forma de coleta de dados: Entrevistas por Robôs automatizados;

l) Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Nota Técnica;

m) Taxa de Respondentes: 64,10% conforme descrito na Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

n) A informação e justificativa da quantidade de vezes que um determinado beneficiário foi abordado até ser considerado como 'Não foi possível localizar o beneficiário': Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

o) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

p) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

q) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

r) Conclusões sobre a pesquisa: Sessão Conclusões.