



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

Formulário ANS
(ano base 2020)

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico



A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde e Odontológico como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde e planos odontológicos.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde e odontológica por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., registro ANS número 326305

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria

Público Alvo: Beneficiários da operadora **Amil** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Para a representatividade final da amostra, procedemos à sua estratificação de acordo com a proporção verificada no universo de beneficiários da Amil, por sua região demográfica cobrindo as 3 principais praças onde a Amil atua (SP, RJ e DF) e, nestes, por tipo de plano, faixas etárias e gênero dos beneficiários, também seguindo a proporção com que estes estratos se verificam na população de cada região demográfica.

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

5.187.027 Beneficiários Amil

População elegível à pesquisa:

4.116.099 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

03/02/2021

Período de Campo:

02/03/2021 à 15/04/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ**, **ICC/ESOMAR** e a norma **ABNT NBR ISO 20.252**



386

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%

Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

10,7%

Total de Ligações: 3.594

10,7%	386	Questionários concluídos
0,9%	32	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,2%	43	Pesquisas Incompletas
85,7%	3.080	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,5%	53	Outros motivos

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	311	5,6%
	2 - Atenção imediata	183	7,2%
	3 - Comunicação	316	5,5%
	4 - Atenção à saúde recebida	307	5,6%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	336	5,4%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	308	5,6%
	7 - Resolutividade	75	11,3%
	8 - Documentos e formulários	172	7,5%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	360	5,2%
	10 - Recomendação	364	5,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	179	46,4%	2,5%	5,0%	95,0%	41,4%	51,3%
Na maioria das vezes	56	14,5%	1,8%	3,5%	95,0%	11,0%	18,0%
Às vezes	60	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,2%
Nunca	16	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	73	18,9%	2,0%	3,9%	95,0%	15,0%	22,8%
Não sei/ Não me lembro	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	125	32,4%	2,3%	4,7%	95,0%	27,7%	37,1%
Na maioria das vezes	22	5,7%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,0%
Às vezes	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%
Nunca	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	193	50,0%	2,5%	5,0%	95,0%	45,0%	55,0%
Não sei/ Não me lembro	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	57	14,8%	1,8%	3,5%	95,0%	11,2%	18,3%
Não	259	67,1%	2,3%	4,7%	95,0%	62,4%	71,8%
Não sei / Não lembro	70	18,1%	1,9%	3,8%	95,0%	14,3%	22,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	98	25,4%	2,2%	4,3%	95,0%	21,0%	29,7%
Bom	155	40,2%	2,4%	4,9%	95,0%	35,3%	45,0%
Regular	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,9%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	64	16,6%	1,9%	3,7%	95,0%	12,9%	20,3%
Não sei/ Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	77	19,9%	2,0%	4,0%	95,0%	16,0%	23,9%
Bom	157	40,7%	2,5%	4,9%	95,0%	35,8%	45,6%
Regular	72	18,7%	1,9%	3,9%	95,0%	14,8%	22,5%
Ruim	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,3%
Muito Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano	37	9,6%	1,5%	2,9%	95,0%	6,6%	12,5%
Não sei/ Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	80	20,7%	2,0%	4,0%	95,0%	16,7%	24,8%
Bom	162	42,0%	2,5%	4,9%	95,0%	37,0%	46,9%
Regular	48	12,4%	1,6%	3,3%	95,0%	9,1%	15,7%
Ruim	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,8%
Muito Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano	54	14,0%	1,7%	3,5%	95,0%	10,5%	17,5%
Não sei/ Não me lembro	24	6,2%	1,2%	2,4%	95,0%	3,8%	8,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	46	11,9%	1,6%	3,2%	95,0%	8,7%	15,1%
Não	29	7,5%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano	291	75,4%	2,1%	4,3%	95,0%	71,1%	79,7%
Não sei / Não me lembro	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	37	9,6%	1,5%	2,9%	95,0%	6,6%	12,5%
Bom	96	24,9%	2,2%	4,3%	95,0%	20,6%	29,2%
Regular	27	7,0%	1,3%	2,5%	95,0%	4,5%	9,5%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano	156	40,4%	2,4%	4,9%	95,0%	35,5%	45,3%
Não sei/ Não me lembro	58	15,0%	1,8%	3,6%	95,0%	11,5%	18,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	105	27,2%	2,2%	4,4%	95,0%	22,8%	31,6%
Bom	181	46,9%	2,5%	5,0%	95,0%	41,9%	51,9%
Regular	64	16,6%	1,9%	3,7%	95,0%	12,9%	20,3%
Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Muito Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	26	6,7%	1,3%	2,5%	95,0%	4,2%	9,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	34	8,8%	1,4%	2,8%	95,0%	6,0%	11,6%
Recomendaria	229	59,3%	2,5%	4,9%	95,0%	54,4%	64,2%
Indiferente	16	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,1%
Recomendaria com Ressalvas	62	16,1%	1,8%	3,7%	95,0%	12,4%	19,7%
Não Recomendaria	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	22	5,7%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56,0
Masculino	44,0

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
18 a 23 anos	9,1
24 a 28 anos	15,8
29 a 33 anos	16,1
34 a 38 anos	15,3
39 a 43 anos	13,5
44 a 48 anos	10,6
49 a 53 anos	7,3
54 a 58 anos	6,7
Mais de 59 anos	5,7

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51,0	60,9
39,1	49,0

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6,2	11,9
12,2	19,4
12,4	19,7
11,7	18,9
10,1	16,9
7,5	13,7
4,7	9,8
4,2	9,2
3,4	8,0

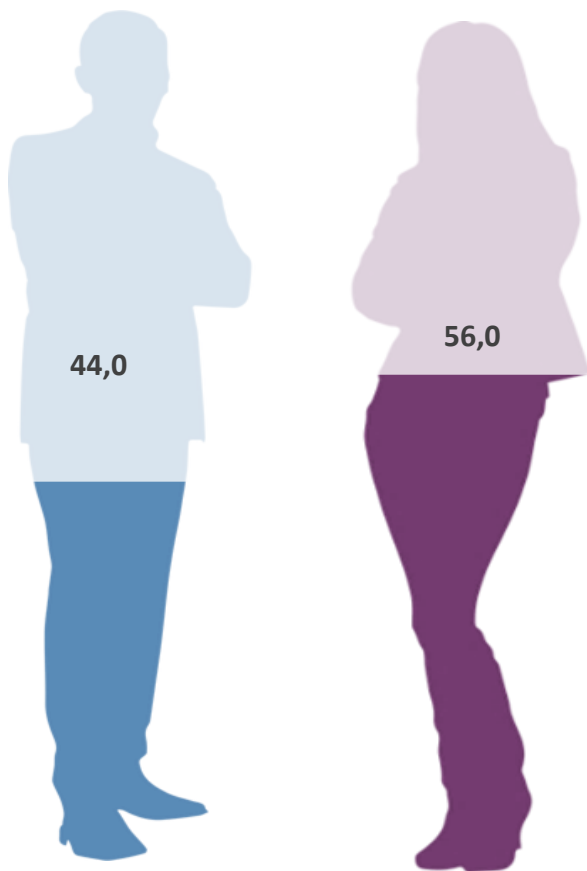
Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Paulo	72,3
Rio de Janeiro	24,9
Distrito Federal	2,8

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
67,8	76,7
20,6	29,2
1,2	4,5

Descrição do Perfil Amostrado

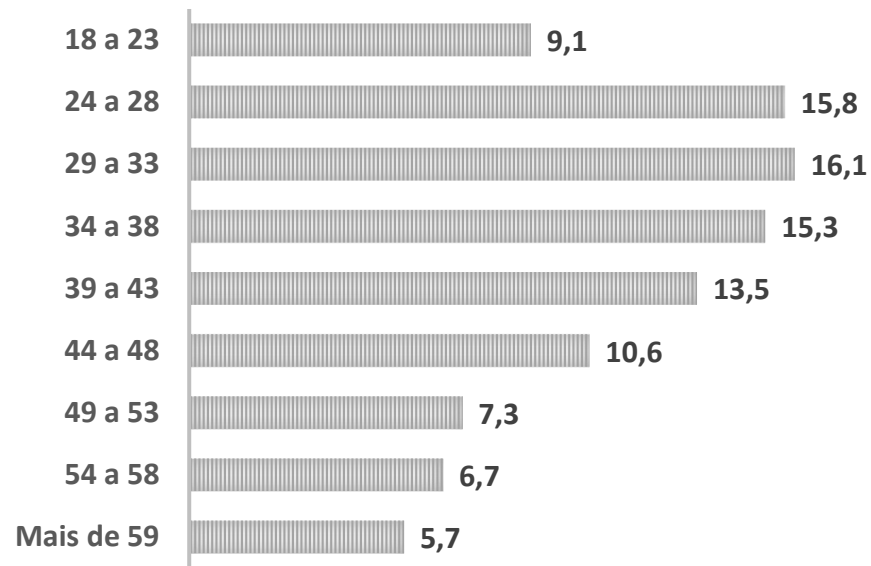
amil

Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Faixa etária



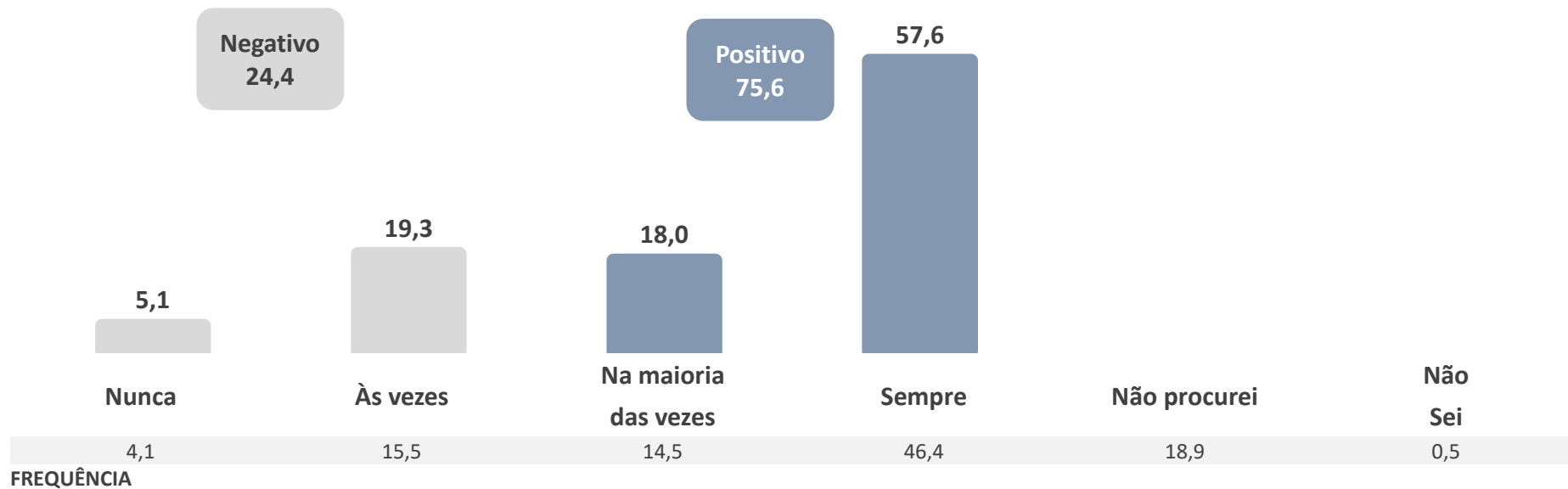
Praças

Região	
SP	72,3
RJ	24,9
DF	2,8

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção à saúde

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



Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 73 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

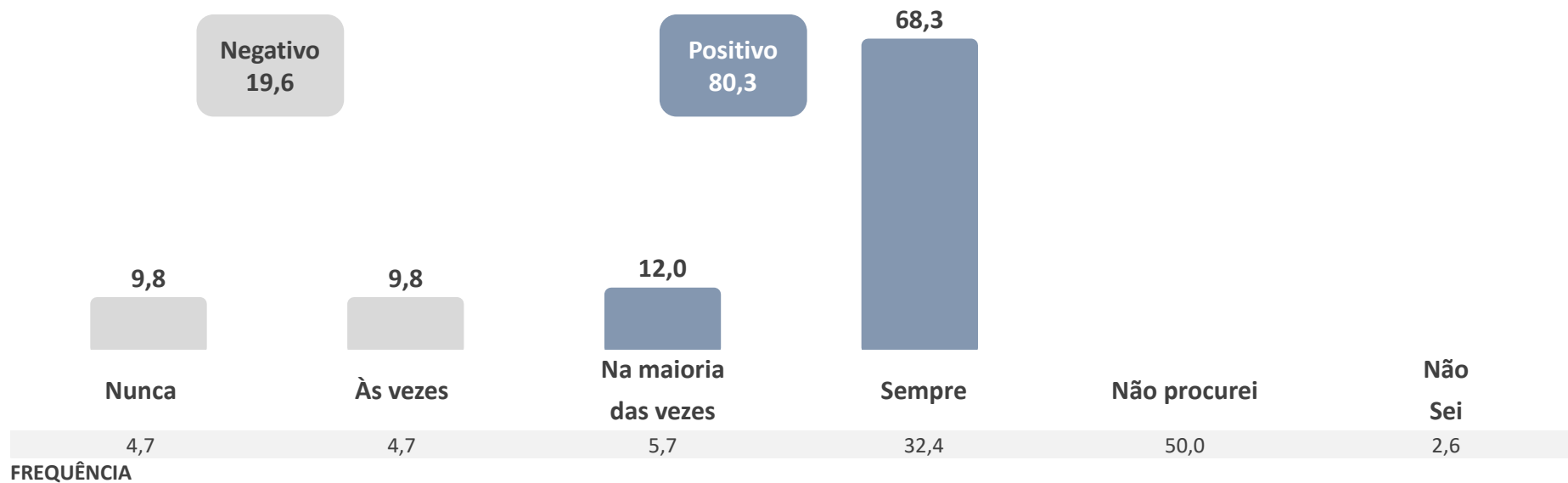
Não sei = Não sei/Não me lembro: 2 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Pensando na obtenção de cuidados de saúde 75,6% dos pesquisados informam ter conseguido atendimento **Sempre** e **Na maioria das vezes**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**, ponto de **atenção** ao fato que **5,1%** dos entrevistados mencionam **Nunca**. Observamos ainda que a soma dos **Negativos**, é maior que **Na maioria das Vezes**, indicando probabilidade de migração para o lado **Negativo**.

Atenção à saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano assim que precisou?



Base: 183 | Margem de Erro: 7.2

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **193 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

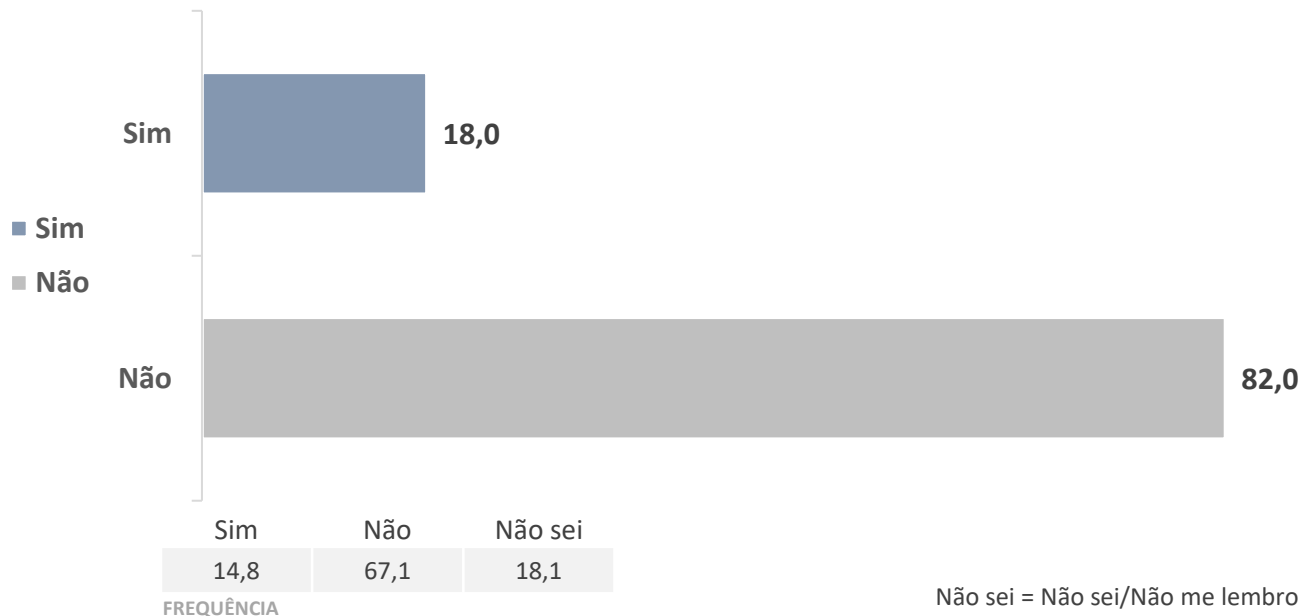
Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Em atenção imediata o plano obteve **80,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), dentro da **Conformidade**. Ponto de **atenção** para a menção **Nunca** que ficou em **9,8%**. Observamos ainda que a soma dos **Negativos**, é maior que **Na maioria das Vezes**, indicando probabilidade de migração para o lado **Negativo**.

Atenção à saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano (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.?



Base: 316 | Margem de Erro: 5.5

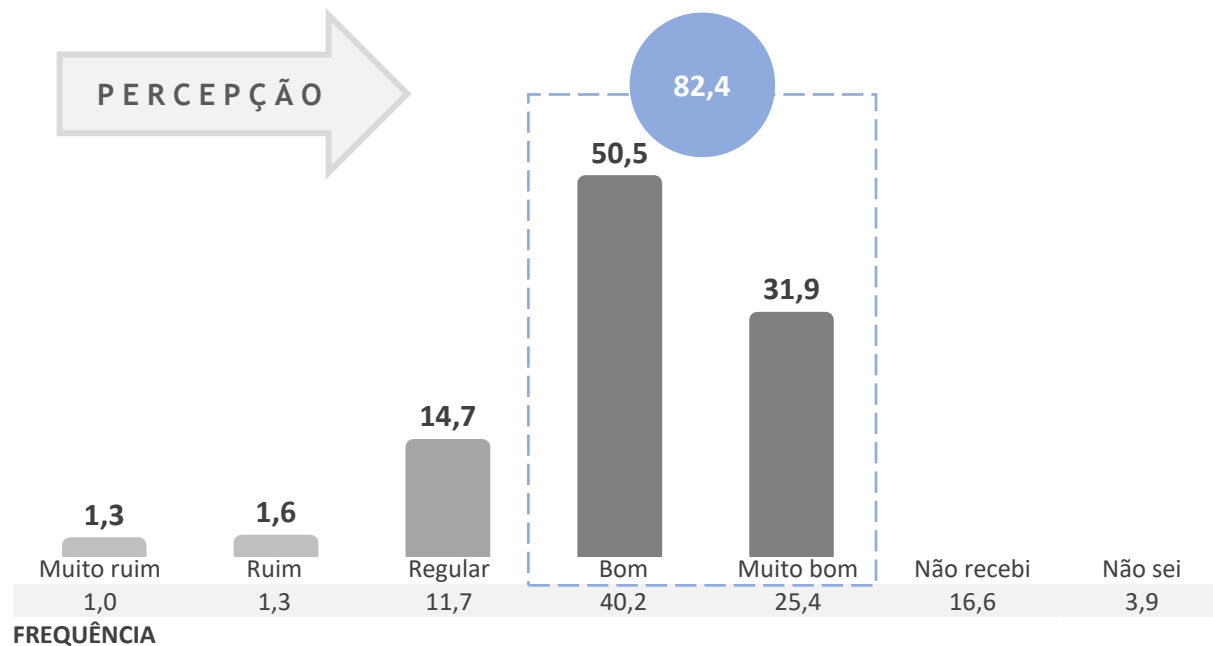
Não sei = Não sei/Não me lembro: **70 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

A maior parte dos beneficiários (**82,0%**) relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, sendo este um ponto de **atenção**.

Atenção à saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



% Satisfação

90 a 100 Excelente / Forças

80 a 89 Conforme / Oportunidades

0 a 79 Não conforme / Ponto de Atenção

Base: 307 | Margem de Erro: 5.6

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **64 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

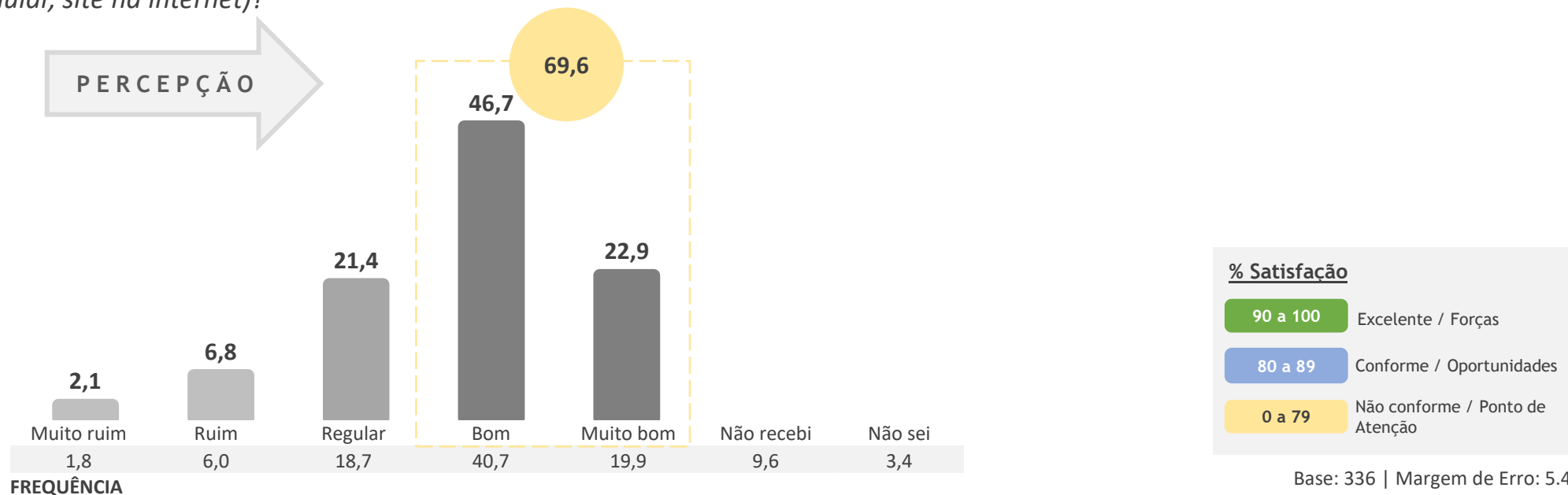
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção à saúde recebida alcançou **82,4%** de satisfação, dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 18,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por outro lado, é **positivo** que a soma das menções **Muito ruim** e **Ruim**, representam **2,9%**, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, e concentrando a não satisfação na neutralidade (Regular 14,7%).

Atenção à saúde

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



Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **37 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

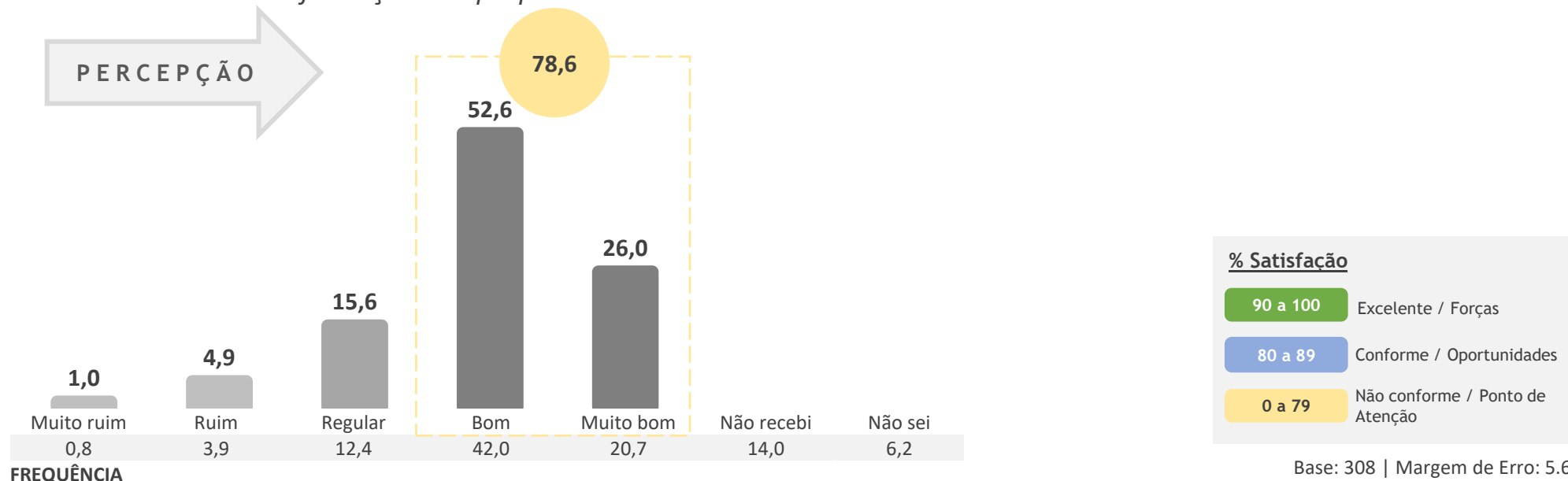
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

O acesso à lista de prestadores alcançou **69,6%** de satisfação, ou seja, dentro da **Não Conformidade** por estar abaixo de 80pp.

Além disso, há também um ponto de **atenção** ao viés de baixa de 23,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. É positivo que a opção **Muito ruim** teve apenas **2,1%** de citações. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (Regular 21,4%).

Canais de atendimento

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



Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 54 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

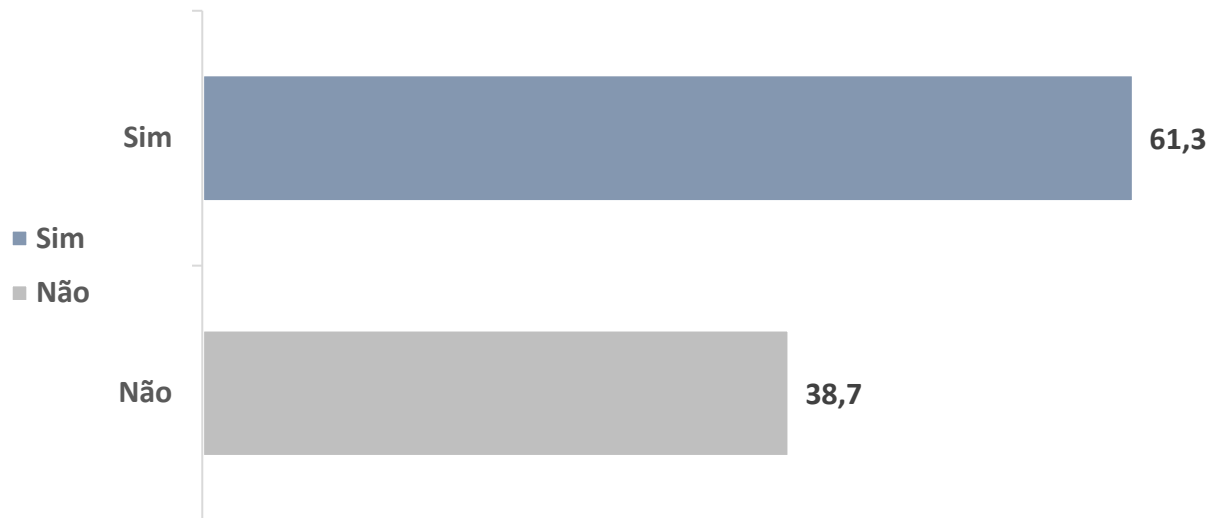
Não sei = Não sei/Não me lembro: 24 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

A satisfação com os canais de atendimento alcançou **78,6%** de satisfação, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Novamente temos um ponto de **atenção** ao viés de baixa de 26,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação. Ainda assim, destaque **positivo** para o percentual de **Muito ruim**, ficou em apenas **1,0%**. A não satisfação está concentrada em Regular (**15,6%**).

Canais de atendimento

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
11,9	7,5	75,4	5,2

FREQUÊNCIA

Base: 75 | Margem de Erro: 11.3

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **291 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

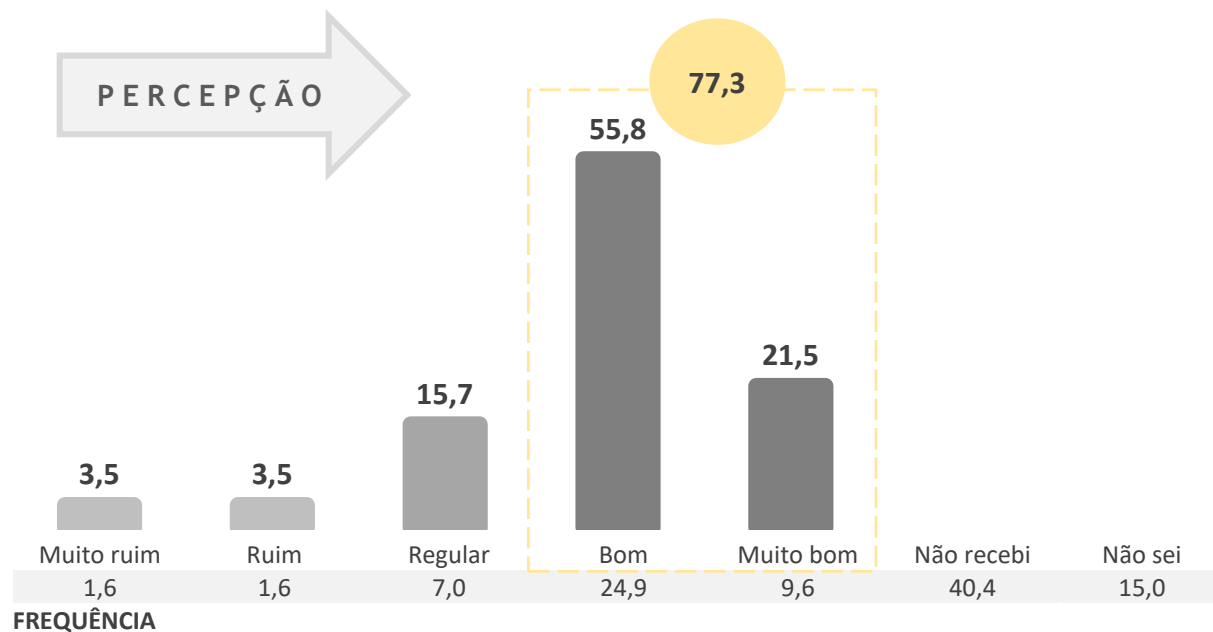
Não sei = Não sei/Não me lembro: 20 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (19,4%), 61,3% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Canais de atendimento

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



% Satisfação	
90 a 100	Excelente / Forças
80 a 89	Conforme / Oportunidades
0 a 79	Não conforme / Ponto de Atenção

Base: 172 | Margem de Erro: 7.5

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 156 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

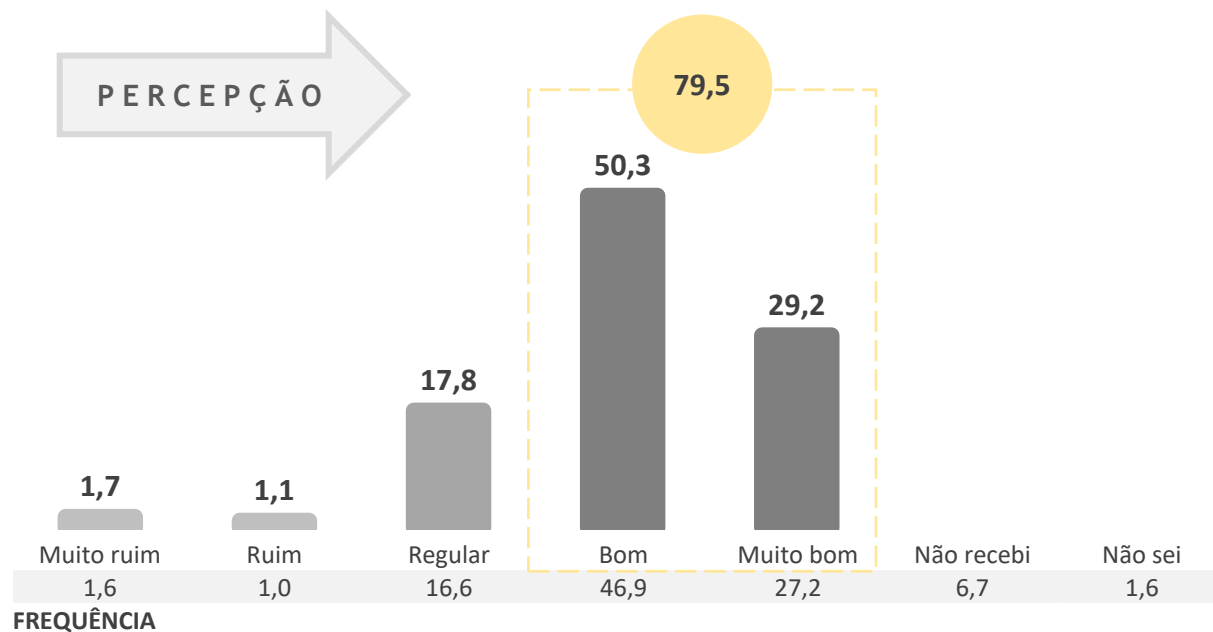
Não sei = Não sei/Não me lembro: **58 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre documentos ou formulários exigidos, **77,3%** dos respondentes avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 34,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Ponto **positivo** para a opção Muito ruim, que ficou em apenas **3,5%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (Regular 15,7%).

Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde/odonto?



% Satisfação

90 a 100 Excelente / Forças

80 a 89 Conforme / Oportunidades

0 a 79 Não conforme / Ponto de Atenção

Base: 360 | Margem de Erro: 5.2

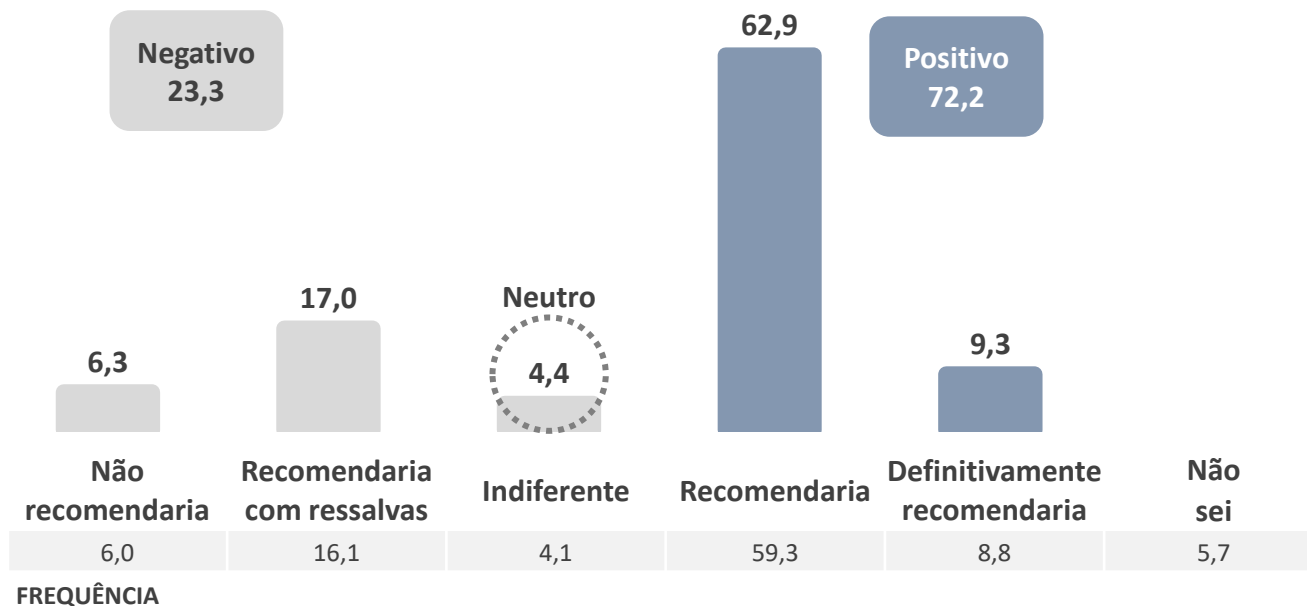
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 26 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

A avaliação geral do plano atingiu **79,5%** de satisfação, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Além disso, nesta questão também fica como ponto de **atenção** o viés de baixa de 21,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Um ponto **positivo** é que o resultado de **Muito ruim** é de apenas **1,7%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (Regular 17,8%).

Avaliação Geral

10 - Você recomendaria o seu plano de saúde/odonto para amigos ou familiares?



Base: 364 | Margem de Erro: 5.1

Não sei/Não tenho como avaliar: 22 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

72,2% dos beneficiários recomendariam o plano, citando (**Definitivamente Recomendaria** + **Recomendaria**). Ponto de **atenção** ao alto viés de baixa de 53,6pp entre as opções **positivas**, indicando probabilidade de migração de Recomendaria para Neutralidade. Ponto de **atenção** para o fato de que **6,3% Não Recomendariam** o plano.

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano Amil, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos que a maioria das questões estão dentro da **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia toda a atenção em saúde recebida, **82,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, classificada dentro da **Não Conformidade**, com **69,6%**.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **79,5%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,8%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 17,8%).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **72,2%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 7,3pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2020
Operadora: 326305 - AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **AMIL**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **475/21** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

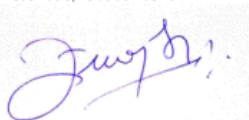
Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 disponibilizado em dezembro de 2020. Durante nossa auditoria, foi possível: (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados; (2) contatar uma amostra empírica de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião; (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores e (5) os resultados demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 25 de abril de 2021.



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

Obrigado!

amil

IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS