



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2019)

Formulário Padrão ANS

Dados técnicos



Erros não amostrais: Ao proceder a aplicação da pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados erros não amostrais, que ensejassem a adoção de medidas de adequação.

- ❖ **População total:** 42.016 beneficiários possuidores do plano **Unimed Botucatu**.
- ❖ **População elegível à pesquisa (com 18 anos ou mais):** 30.114.
- ❖ **Período de Campo:** Abril de 2020.
- ❖ **Taxa de resposta:** 49%. Falamos com 792 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- ❖ **Classificação:**
 - 1 - Questionário concluído: 387.
 - 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 19 (2%).
 - 3 - O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 18 (2%).
 - 4 - Não foi possível localizar o beneficiário: 368 (46%).
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI).
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252.**
- ❖ **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

Dados técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	361	5.13
	2 - Atenção imediata	313	5.51
	3 - Comunicação	385	4.96
	4 - Atenção à saúde recebida	368	5.08
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	360	5.13
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	335	5.32
	7 - Resolutividade	132	8.51
	8 - Documentos e formulários	302	5.61
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	386	4.96
	10 - Recomendação	387	4.95



Dados técnicos

Dados complementares

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	232	64,3%	54%	74%	95%	5,0%
Na maioria das vezes	52	14,4%	7%	22%	95%	3,7%
Às vezes	76	21,1%	12%	30%	95%	4,3%
Nunca	1	0,3%	-1%	1%	95%	0,6%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	228	72,8%	63%	83%	95%	5,0%
Na maioria das vezes	52	16,6%	8%	25%	95%	4,2%
Às vezes	26	8,3%	2%	15%	95%	3,1%
Nunca	7	2,2%	-1%	6%	95%	1,7%

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	52	13,5%	7%	20%	95%	3,5%
Não	333	86,5%	80%	93%	95%	3,5%

4 - Atenção à saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	148	40,2%	30%	50%	95%	5,1%
Bom	190	51,6%	41%	62%	95%	5,2%
Regular	24	6,5%	1%	12%	95%	2,6%
Ruim	4	1,1%	-1%	3%	95%	1,1%
Muito Ruim	2	0,5%	-1%	2%	95%	0,8%

5 - Lista de médicos (acesso)	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	107	29,7%	20%	39%	95%	4,8%
Bom	194	53,9%	43%	64%	95%	5,3%
Regular	49	13,6%	6%	21%	95%	3,6%
Ruim	7	1,9%	-1%	5%	95%	1,5%
Muito Ruim	3	0,8%	-1%	3%	95%	1,0%

Dados técnicos

Dados complementares

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	94	28,1%	18%	38%	95%	4,9%
Bom	202	60,3%	50%	71%	95%	5,3%
Regular	31	9,3%	3%	16%	95%	3,2%
Ruim	5	1,5%	-1%	4%	95%	1,3%
Muito Ruim	3	0,9%	-1%	3%	95%	1,0%

7 - Resolutividade	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	94	71,2%	55%	87%	95%	7,9%
Não	38	28,8%	13%	45%	95%	7,9%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	59	19,5%	10%	29%	95%	4,6%
Bom	190	62,9%	52%	74%	95%	5,6%
Regular	42	13,9%	6%	22%	95%	4,0%
Ruim	9	3,0%	-1%	7%	95%	2,0%
Muito Ruim	2	0,7%	-1%	3%	95%	0,9%

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	134	34,7%	25%	44%	95%	4,8%
Bom	204	52,8%	43%	63%	95%	5,1%
Regular	45	11,7%	5%	18%	95%	3,3%
Ruim	2	0,5%	-1%	2%	95%	0,7%
Muito Ruim	1	0,3%	-1%	1%	95%	0,5%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	27	7,0%	2%	12%	95%	2,6%
Recomendaria	293	75,7%	67%	84%	95%	4,4%
Recomendaria com ressalvas	62	16,0%	9%	23%	95%	3,7%
Não recomendaria	5	1,3%	-1%	4%	95%	1,1%

Dados técnicos

Plano amostral

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Botucatu	81
São Manuel	13
Itatinga	5
Bofete	0,3

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
78	85
10	17
3	7
0	1

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3
De 21 a 30 anos	22
De 31 a 40 anos	28
De 41 a 50 anos	20
De 51 a 60 anos	13
Mais de 60 anos	14

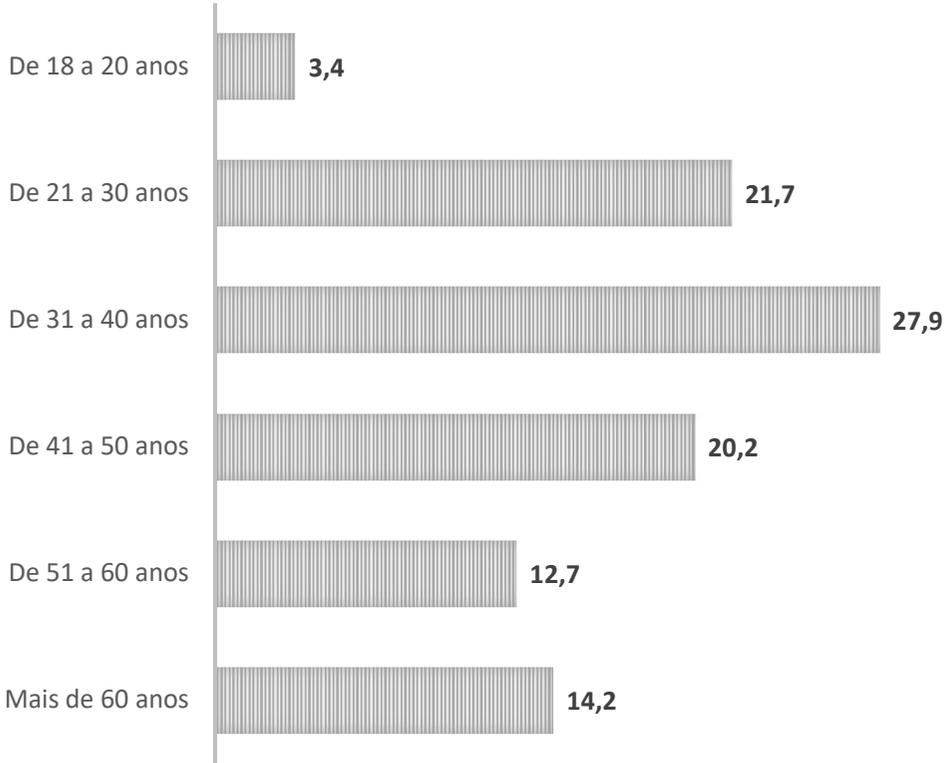
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2	5
18	26
23	32
16	24
9	16
11	18

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	50
Feminino	50

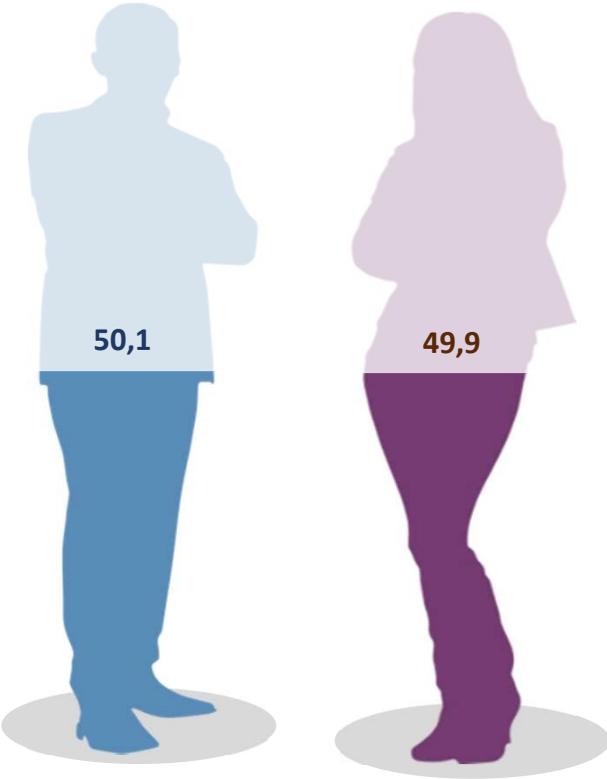
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45	55
45	55

Dados técnicos

Faixa Etária



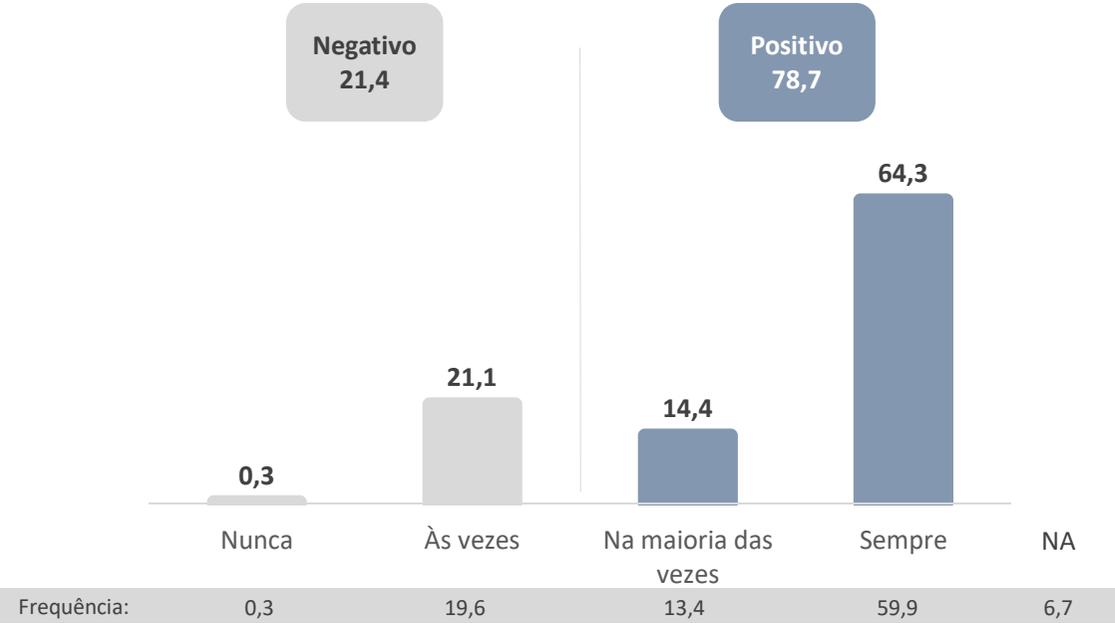
Gênero



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 de saúde quando necessitou?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	19,9	17,7	62,4
Masculino	0,6	22,3	10,9	66,3

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	7,7	7,7	0,0	84,6
De 21 a 30 anos	0,0	12,5	12,5	75,0
De 31 a 40 anos	0,0	22,2	10,1	67,7
De 41 a 50 anos	0,0	27,4	24,7	47,9
De 51 a 60 anos	0,0	27,3	15,9	56,8
Mais de 60 anos	0,0	21,2	13,5	65,4

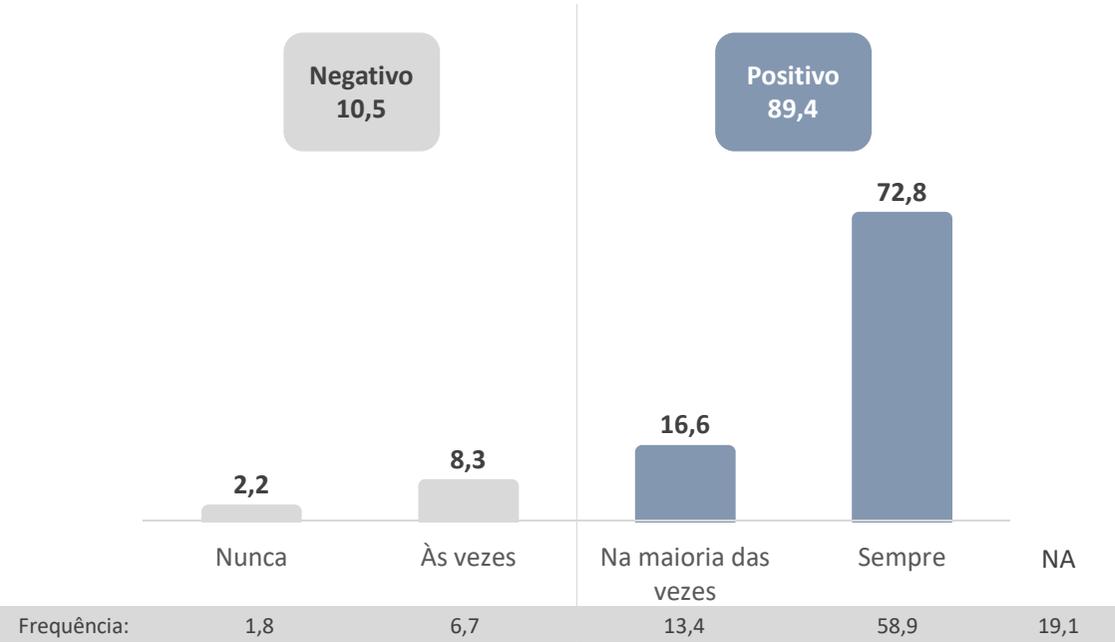
Base: 361 | Margem de Erro: 5.13
 Não se aplica: 26 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Quando questionados sobre a obtenção de cuidados de saúde, 78,7% dos entrevistados mencionam conseguir atendimento **Na maioria das vezes** ou **Sempre**. Destaque ainda para o fato de que apenas 0,3% citaram **Nunca**. Ponto de atenção ao percentual de **Às vezes** que se sobressai ao **Na maioria das vezes** acima da margem de erro.

Analisando por perfil, quem mais opta por **Às vezes** possui **De 41 a 60 anos**. Positivamente, quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 30 anos**, pois são os que mais responderam **Sempre**.

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 de saúde assim que precisou?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	9,0	18,6	71,8
Masculino	3,8	7,6	14,6	73,9

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	9,1	0,0	9,1	81,8
De 21 a 30 anos	1,5	8,8	13,2	76,5
De 31 a 40 anos	1,1	6,7	16,7	75,6
De 41 a 50 anos	1,6	12,9	24,2	61,3
De 51 a 60 anos	2,4	7,3	19,5	70,7
Mais de 60 anos	4,9	7,3	9,8	78,0

Base: 313 | Margem de Erro: 5.51

Não se aplica: 74 (não considerados para cálculo dos indicadores)

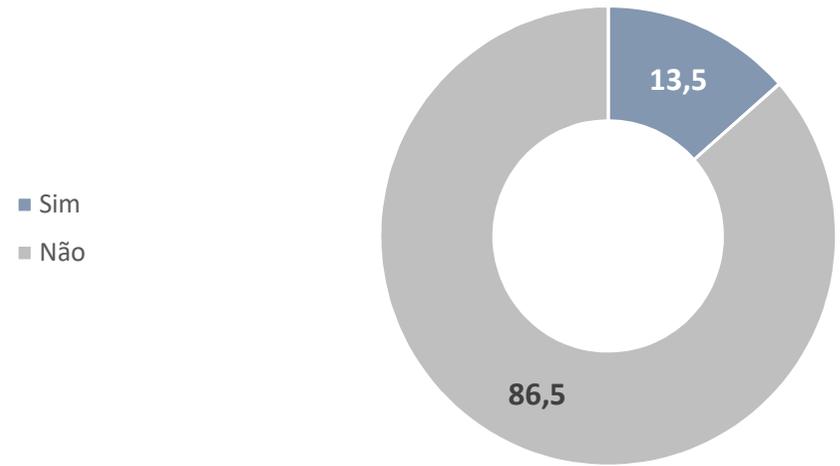
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Referente à atenção imediata, 89,4% avaliaram com menções positivas (**Na maioria das vezes** ou **Sempre**), classificando este resultado em **Conformidade**. Ponto positivo também para o fato de que apenas 2,2% citaram **Nunca**.

Por faixa etária, destacam-se os usuários **De 18 a 20** e com **Mais de 60 anos**, pois são os que mais respondem **Sempre**.

Atenção à saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você 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.?



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	80,7	19,3
Masculino	92,2	7,8

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	92,3	7,7
De 21 a 30 anos	84,3	15,7
De 31 a 40 anos	88,9	11,1
De 41 a 50 anos	87,2	12,8
De 51 a 60 anos	77,6	22,4
Mais de 60 anos	90,7	9,3

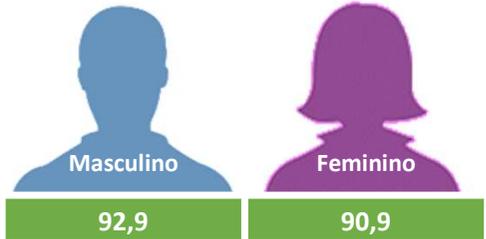
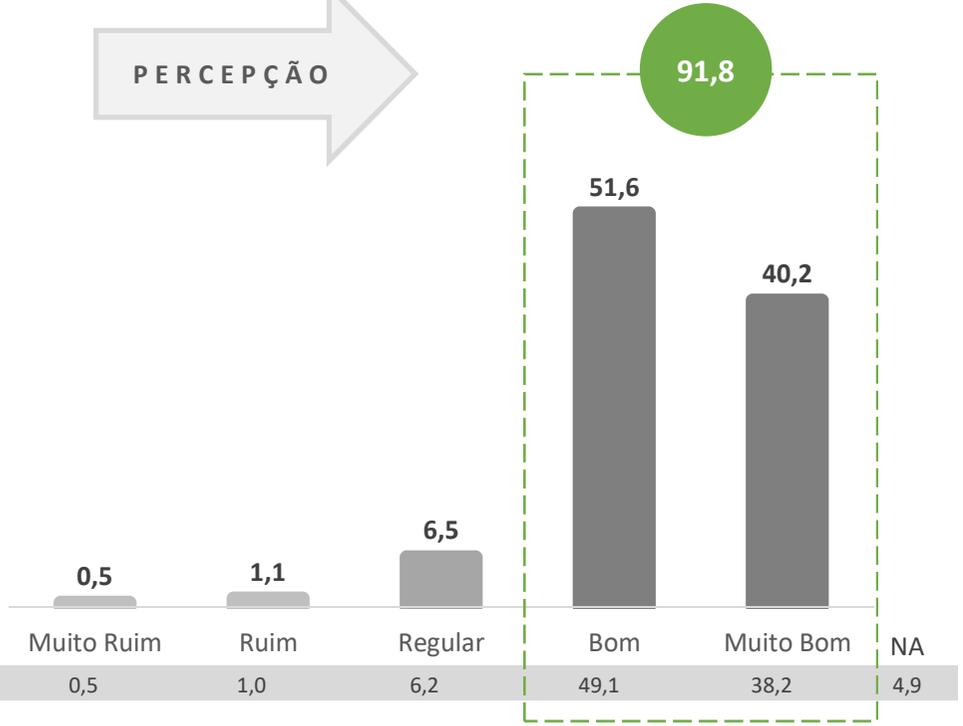
Base: 385 | Margem de Erro: 4.96
 Não soube responder: 2 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)
 Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

A maior parte dos entrevistados (86,5%) relata não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, o que merece atenção.

Para os que recebem, este contato é mais frequente para o gênero **Feminino** e beneficiários da faixa etária **De 51 a 60 anos**. Quem menos recebe é o público jovem **De 18 a 20 anos**.

Atenção à saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	91,5
De 31 a 40 anos	89,4
De 41 a 50 anos	91,8
De 51 a 60 anos	95,6
Mais de 60 anos	92,5

Base: 368 | Margem de Erro: 5.08
 Não se aplica: 19 (não considerados para cálculo dos indicadores)
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

91,8% dos entrevistados avaliaram positivamente, em patamar de **Excelência**. Outro ponto positivo é que a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** atingiu apenas 1,6%.

Atenção aos viés de baixa de 11,4pp entre as opções **Bom** e **Muito Bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

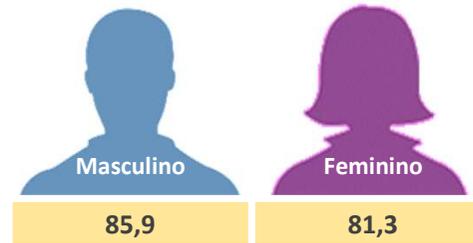
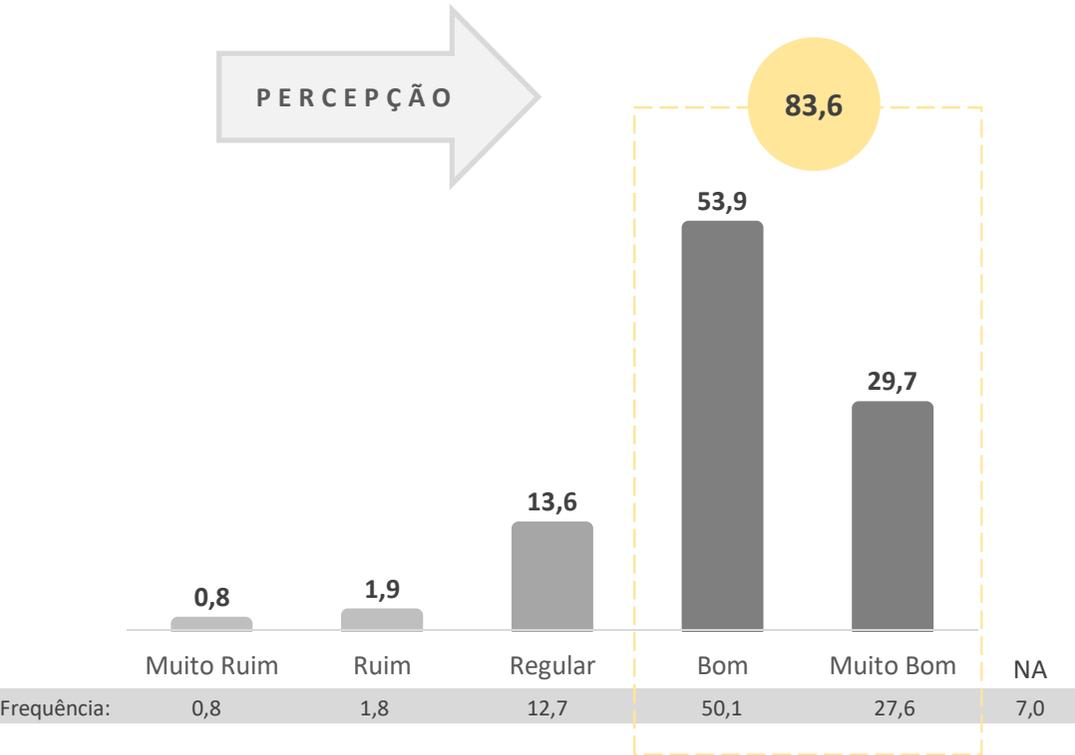
Por faixa etária, os usuários **De 31 a 40 anos** demonstram menos satisfação, mas ainda estão em **Conformidade**. Já a faixa etária **De 18 a 20 anos** é a mais contente, em patamar máximo de **Excelência**.

% Satisfação

- 90 a 100: Excelente / Forças
- 80 a 89: Conforme / Oportunidades
- 0 a 79: Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção à saúde

5 - Como você 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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	92,3
De 21 a 30 anos	81,0
De 31 a 40 anos	77,7
De 41 a 50 anos	83,6
De 51 a 60 anos	93,0
Mais de 60 anos	89,8

83,6% dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em patamar de **Conformidade**. Além disso, a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** que ficou em 2,7%, baixo e ótimo resultado.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 24,2pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por faixa etária, os mais satisfeitos possuem **De 18 a 20** e **De 51 a 60** anos. Os menos contentes e únicos dentro da **Não conformidade** são os beneficiários **De 31 a 40** anos.

Base: 360 | Margem de Erro: 5.13

Não se aplica: 27 (não considerados para cálculo dos indicadores)

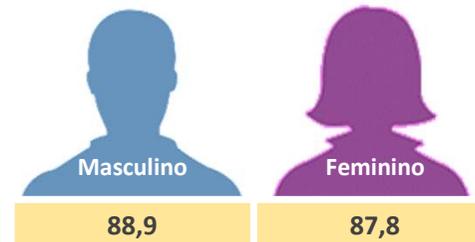
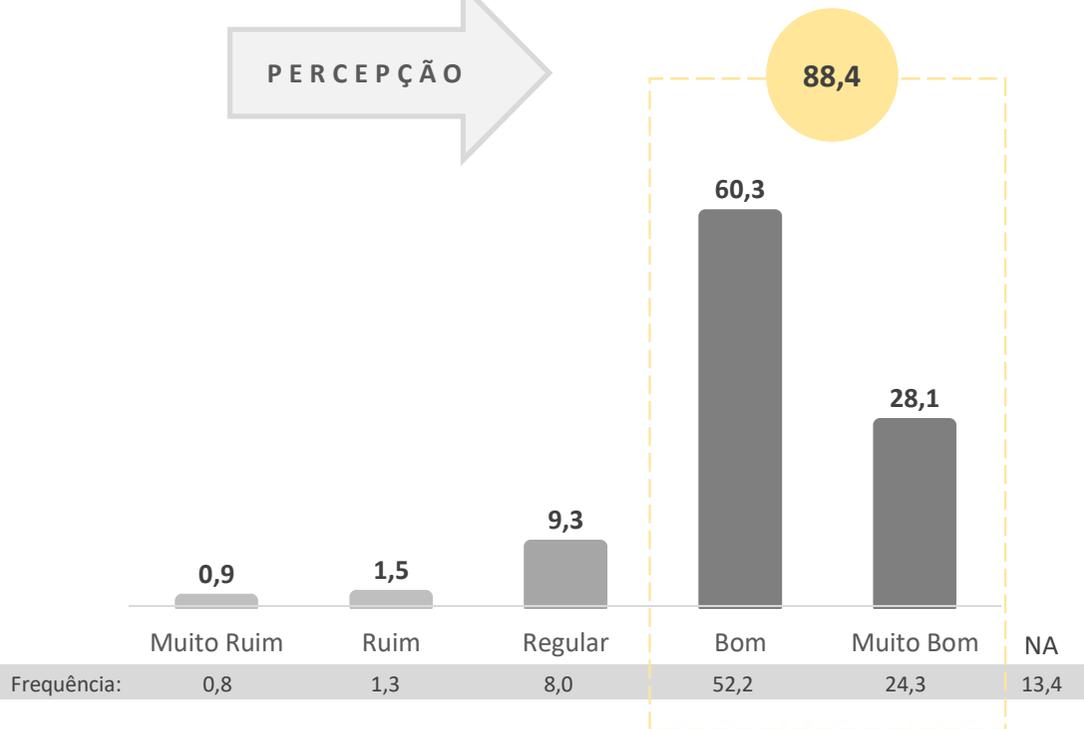
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	91,7
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	85,1
De 41 a 50 anos	91,0
De 51 a 60 anos	92,3
Mais de 60 anos	91,3

Nesta questão 88,4% dos entrevistados avaliaram positivamente, escolhendo entre **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**. Mais uma vez é positivo que menos de 3% dos beneficiários tenham optado por **Muito ruim** e **Ruim**.

Ponto de atenção ao viés de baixa presente neste atributo também, com uma diferença maior entre as opções de satisfação: 32,2pp.

Por perfil, usuários **De 21 a 40 anos** são os únicos em **Conformidade**, os demais ficaram no patamar de **Excelência** por superar 90pp.

Base: 335 | Margem de Erro: 5.32

Não se aplica: 52 (não considerados para cálculo dos indicadores)

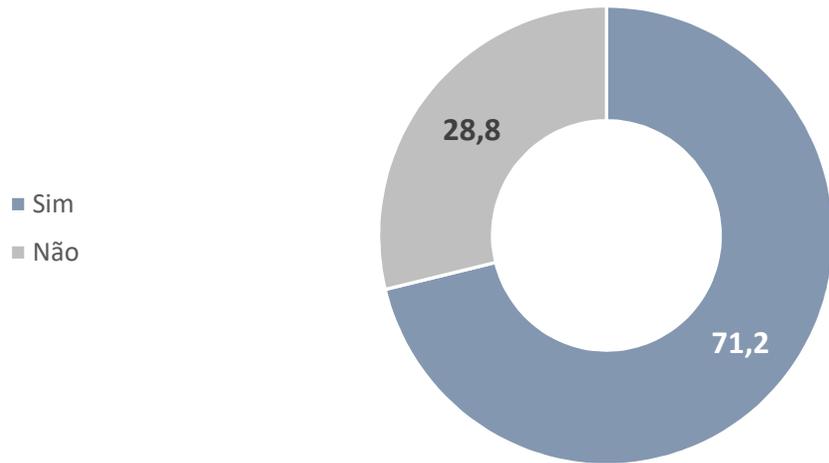
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



	Sim	Não	NA
Frequência:	24,3	9,8	65,9

Base: 132 | Margem de Erro: 8.51

Não se aplica: 255 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	41,4	58,6
Masculino	18,9	81,1

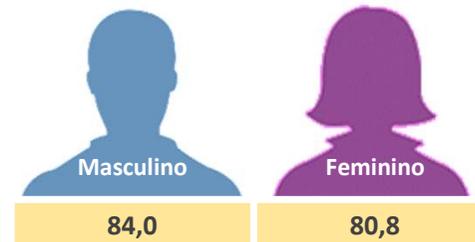
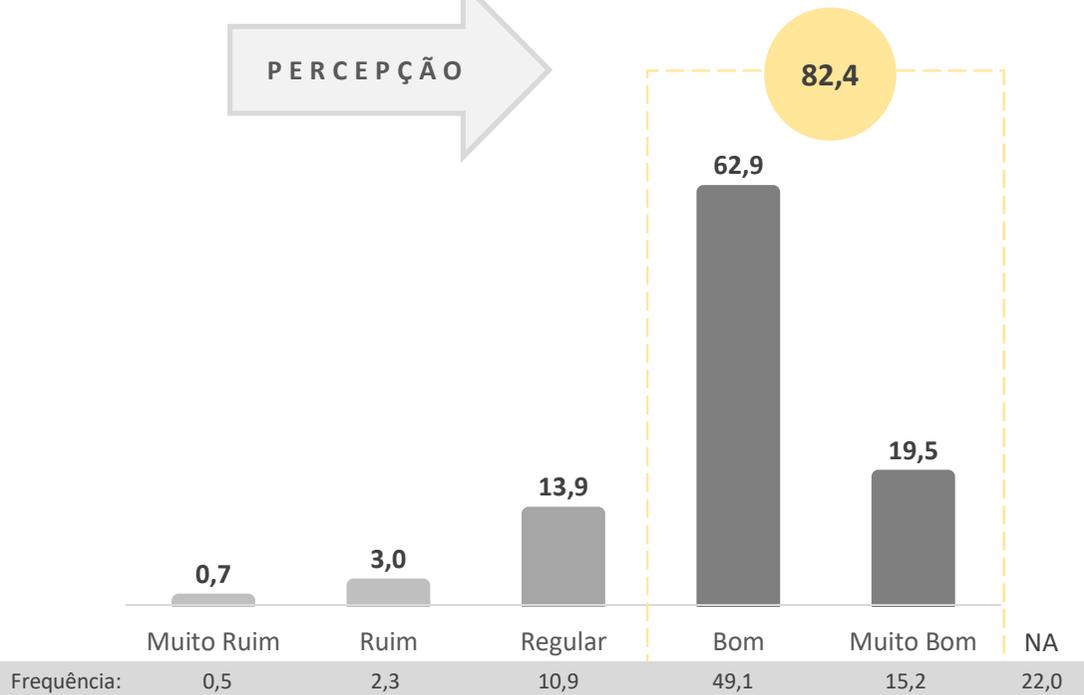
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	33,3	66,7
De 21 a 30 anos	33,3	66,7
De 31 a 40 anos	42,4	57,6
De 41 a 50 anos	23,5	76,5
De 51 a 60 anos	18,8	81,3
Mais de 60 anos	12,5	87,5

65,9% dos entrevistados citaram a opção “não se aplica”, permitindo-nos dizer que não houve a necessidade de realizar uma reclamação nos últimos 12 meses, ou seja, 33,9% ainda precisou abrir uma reclamação, o que serve como ponto de atenção. Apesar disso, dos que abriram uma reclamação, apenas 71,2% tiveram a demanda resolvida, fora da **Conformidade**.

Por perfil, o gênero **Feminino** e faixa **De 31 a 40 anos** disseram ter menor resolutividade. Por outro lado, o gênero **Masculino** e a faixa com **Mais de 51 anos** são os que mais receberam.

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,8
De 31 a 40 anos	82,1
De 41 a 50 anos	75,4
De 51 a 60 anos	85,3
Mais de 60 anos	89,7

82,4% dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom + Muito Bom**), dentro da **Conformidade**. Aqui também o percentual as opções de insatisfação ficou baixo: 3,7%, apenas.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. A diferença é de 43,4pp.

Por perfil, a faixa etária **De 41 a 50 anos** é a menos satisfeita, fora do patamar de **Conformidade**. Em contrapartida, respondentes **De 18 a 20 anos** são os mais contentes e estão em patamar máximo de **Excelência**.

Base: 302 | Margem de Erro: 5.61

Não se aplica: 85 (não considerados para cálculo dos indicadores)

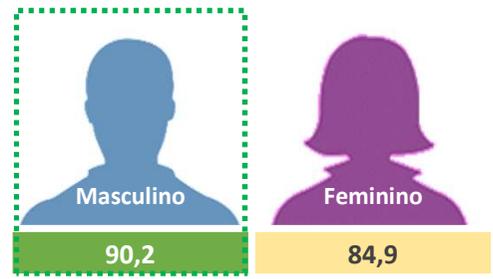
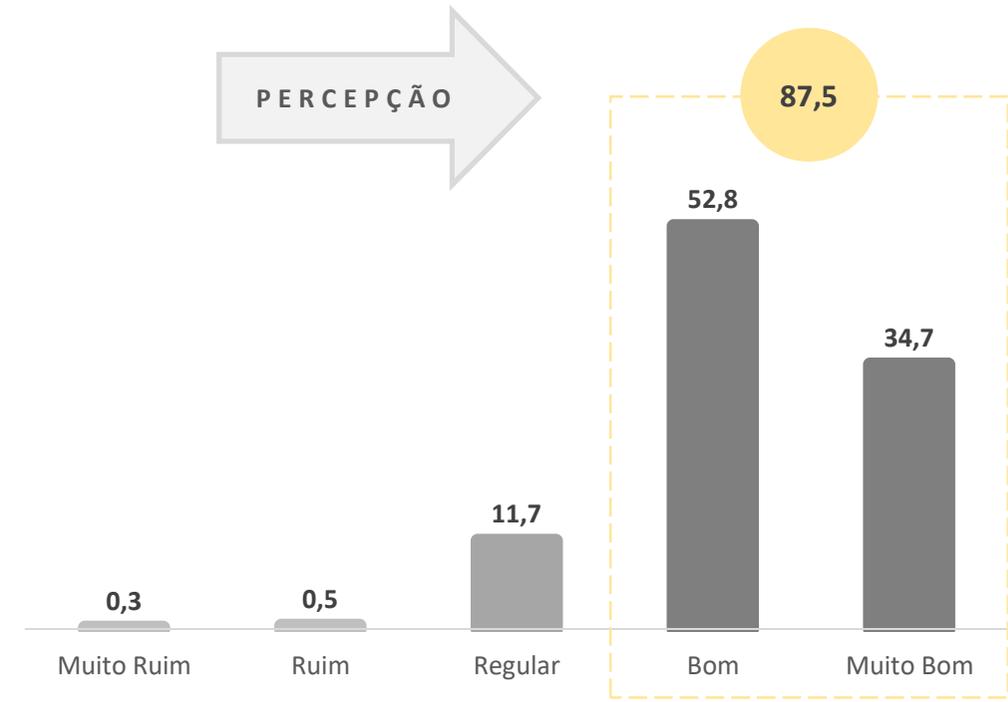
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	92,3
De 21 a 30 anos	91,7
De 31 a 40 anos	87,0
De 41 a 50 anos	84,4
De 51 a 60 anos	87,8
Mais de 60 anos	85,5

Com relação à avaliação do plano, 87,5% dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado em **Conformidade**. Além disso, a soma das opções ruins ficou abaixo de 1pp.

Ponto de atenção: mais uma vez há um viés de baixa, agora de 18,1pp, entre as opções de satisfação.

Por perfil, o gênero **Masculino** e respondentes **De 18 a 30 anos** são os mais satisfeitos e estão dentro do patamar de **Excelência** por superar 90%. Os menos contentes são os usuários **De 41 a 50 anos**.

Base: 386 | Margem de Erro: 4.96

Não soube responder: 1 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)

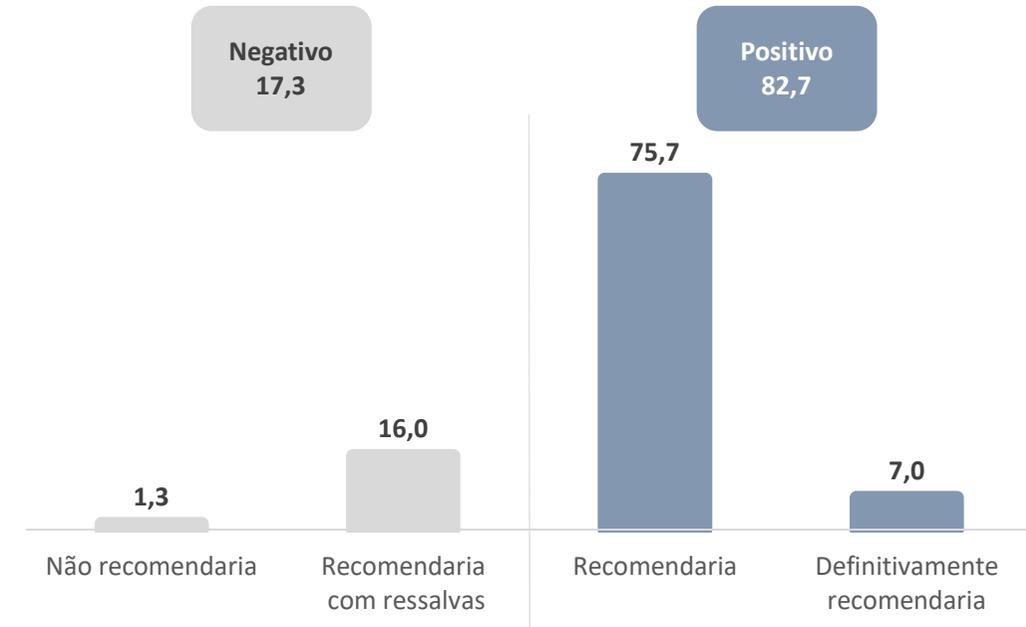
Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

% Satisfação



Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,6	18,7	75,1	4,7
Masculino	1,0	13,4	76,3	9,3

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	84,6	15,4
De 21 a 30 anos	0,0	15,5	75,0	9,5
De 31 a 40 anos	0,9	17,6	73,1	8,3
De 41 a 50 anos	1,3	14,1	78,2	6,4
De 51 a 60 anos	0,0	22,4	75,5	2,0
Mais de 60 anos	5,5	14,5	76,4	3,6

Base: 387 | Margem de Erro: 4.95

Não soube responder: 0 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%)

Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

82,7% dos entrevistados recomendariam o plano (**Recomendaria + Definitivamente recomendaria**), classificando este resultado em **Conformidade**. É válido ressaltar que o percentual de **Não recomendaria** foi baixo, com apenas 1,3%, o que é bom. Ponto de atenção ao viés de baixa de 68,7pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração para o lado negativo. Além disso, vale atenção ao fato de que o **Recomendaria com ressalvas** é mais citado que **Definitivamente recomendaria**.

Por perfil, o gênero **Masculino** e beneficiários **51 a 60 anos** são os que mais optam por recomendar com ressalvas. Positivamente, destacam-se o gênero **Masculino** e respondentes **De 18 a 20 anos** porque são os que mais escolheram entre as opções positivas.

- ❖ De maneira geral, o desempenho da Unimed Botucatu no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes de escolha) superou 80%, dentro dos patamares de **Conformidade** e **Excelência**.
- ❖ A questão 4, que avalia toda a atenção à saúde recebida, alcançou 91,8% de satisfação, o resultado mais alto e único dentro da **Excelência**. Por outro lado, a questão 8, que avalia a facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários teve o menor índice: 82,4%, ou seja, 17,6% dos entrevistados tiveram alguma dificuldade neste processo nos últimos 12 meses. Neste sentido, é importante conhecer as expectativas dos beneficiários a fim de aprimorá-las e assim alavancar o resultado.
- ❖ Ponto de atenção em relação ao viés de baixa: todas as questões relativas à satisfação se configuraram desta maneira, isto é, o percentual de respostas **Muito bom** está menor se comparado ao **Bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação. Além disso, cabe um olhar em especial ao público **De 31 a 40 anos**, pois demonstraram menos satisfação com os assuntos abordados durante a pesquisa quando comparado com os demais.
- ❖ Por fim, a questão 9 “como avalia o plano”, atingiu 87,5% de satisfação, dentro da **Conformidade**. Analisando a taxa de recomendação (82,7%), por exemplo, nota-se que ela acompanha a satisfação geral, pois a diferença entre elas é de, aproximadamente, 4,8pp (dentro da margem de erro). Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.

Obrigado!



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2019**

Operadora: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED BOTUCATU**, 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 **235/20** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10), previsto no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

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 (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382. 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 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 a amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa.

Portanto, atestamos que a pesquisa e seus resultados são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 1 de maio de 2020.



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