



CAPESESP

EM 1000

DIAS



Nesta Edição

RESULTADO POSITIVO DO PSF

Alcançados os objetivos de quatro dos cinco indicadores acompanhados pela ANS

pág. 03

UNIDADES DE ATENDIMENTO

Escritórios da Capesesp são reestruturados

pág. 03

AMUC

Custo dos medicamentos é baseado no preço médio indicado em guia farmacêutico

pág. 08

TRÊS ANOS EM constante evolução



Em agosto de 2016, por meio de eleição direta, nos foi confiada a missão de assumir a Presidência da Capesesp pelos quatro anos seguintes. Não bastasse o cenário econômico adverso do Brasil, a situação financeira da Entidade era delicada e o mercado de saúde suplementar enfrentava uma de suas piores crises, exigindo muito esforço e sacrifício para administrar os recursos.

Ao mesmo tempo em que era necessário reduzir as despesas e aumentar as receitas, a fim de constituir as reservas técnicas exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), precisávamos honrar o compromisso de prestar assistência ao servidor nos momentos de necessidade, proporcionando bem-estar no presente e tranquilidade no futuro.

Não foi uma tarefa fácil, no entanto, ao longo desses mil dias, conseguimos implantar diversas ações que resultaram no aprimoramento dos serviços prestados e na melhora significativa da situação financeira. Nesta edição, apresentamos algumas dessas medidas e, também, o resultado positivo alcançado ao término do primeiro Programa de Saneamento Financeiro (PSF), assim como as estratégias que serão adotadas para finalizar a constituição das referidas reservas.

Destacamos ainda, a reestruturação das Unidades da Capesesp e a forma de custeio do benefício Auxílio Medicamento de Uso Contínuo (AMUC).

Aproveite a leitura!

João Paulo dos Reis Neto
Diretor-Presidente da CAPESESP

ÍNDICE

- 03 > Resultado positivo do Programa de Saneamento Financeiro
- 03 > Unidades da Capesesp são reestruturadas
- 04 > Capesesp em mil dias
- 08 > AMUC: custo dos medicamentos é baseado no preço médio indicado em guia farmacêutico



CAPESESP
www.capesesp.com.br

Estamos nas Redes:



/capesespoficial

DIRETORIA-EXECUTIVA

Diretor-Presidente
João Paulo dos Reis Neto

Diretor Financeiro
Flávio Teixeira Cives

Diretora de Administração
Daniela Ribeiro Lambertini

Diretora de Previdência e Assistência
Juliana Martinho Busch

EDIÇÃO E REDAÇÃO

Redação
Alessandra Lemos - MTB 28.119

Comunicação Visual
Patricia Lopes
Lucas Guimarães

Fotos:
Capesesp
Depositphotos.com

EXPEDIENTE

Av. Marechal Câmara, 160 - 6º e 7º andares
Centro - Rio de Janeiro - RJ - Cep 20020-080

www.capesesp.com.br

Tiragem: 35.000

RESULTADO POSITIVO

do Programa de Saneamento Financeiro

Por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em agosto de 2016 a Capesesp implantou um Programa de Saneamento Financeiro (PSF) para constituir as reservas técnicas exigidas pelo órgão regulador. Ao término do Programa, com duração de 36 meses, constatou-se que a Entidade atingiu os objetivos de quatro dos cinco indicadores acompanhados mensalmente, solucionando, assim, os problemas econômico-financeiros de maior gravidade que colocavam em risco a manutenção do Capesaúde.

Essa melhoria é resultado das diversas medidas adotadas ao longo dos últimos três anos e não configura lucro para a Entidade, mas sim uma obrigação legal difícil de ser cumprida por autogestões como a Capesesp, que não possui finalidade lucrativa. Na Entidade, toda a arrecadação é para pagar a rede credenciada, constituir as referidas reservas e proporcionar benefícios aos associados, inclusive os adicionais, tais como Auxílio Medicamento de Uso Contínuo (AMUC), Reembolso Medicamento, Programa de Controle e Tratamento da Osteoporose (PCTO), entre outros.

O desafio torna-se maior devido à falta de reajuste da participação da União no custeio da assistência à saúde, sem revisão desde janeiro de 2016, assim como ao congelamento

dos salários dos servidores públicos. Além disso, há o envelhecimento da população assistida, gerando maior necessidade de assistência médica e tratamentos, e a incorporação de novas e caras tecnologias na saúde.

É importante destacar que nenhum fato ou indício de irregularidade na Administração foi identificado durante o PSF. Pelo contrário, os relatórios emitidos pelo órgão evidenciam o enorme esforço da Diretoria em restabelecer o equilíbrio econômico e reconhecem a consistência dos controles internos da Entidade.

CONCLUSÃO DAS RESERVAS FINANCEIRAS

Ao final de 36 meses, a margem de solvência foi o único indicador não cumprido durante o PSF. Portanto, a fim de constituir esse último requisito, considerado desconformidade de menor risco, no final de setembro a Capesesp apresentou à ANS um novo Programa, com mesmo tempo de duração do primeiro (36 meses), que prevê a redução dos custos administrativos e assistenciais, assim como a aplicação de reajustes anuais de acordo com o percentual indicado no cálculo atuarial da época. Ao contrário do anterior, o PSF não prevê o aporte financeiro mensal, no entanto, se preciso, futuramente poderá ser estipulado um eventual adicional de custeio.

A necessidade desses ajustes pode ser minimizada mediante a concretização de alguns fatores, tais como a revisão do repasse patronal no custeio à saúde, o recebimento de indenizações, por parte da Capesesp, proveniente de ações judiciais em curso e, ainda, a aprovação da resolução normativa da ANS a qual deve possibilitar a redução do valor atualmente provisionado para a margem de solvência, portanto, da principal necessidade que resulta no novo Programa.

A redução dos custos administrativos e as revisões de contratos e negociações com a rede credenciada não interferirão no atendimento e na qualidade dos serviços prestados, os quais estão seguramente garantidos.

Para melhor entendimento da melhoria no cenário econômico-financeiro da Capesesp, decodifique a imagem abaixo (QR Code) para consultar o comparativo entre a situação em 2016 e o momento atual da Entidade

Importante ressaltar que a situação financeira da Entidade é um processo dinâmico e passível de eventuais desequilíbrios momentâneos. Porém, o fundamental é que a trajetória aponte na direção da solução dos problemas dentro dos prazos exigidos pelo órgão regulador.



Unidades da Capesesp são reestruturadas

Em outubro, os Escritórios da Capesesp em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul foram alterados para Escritórios Locais, vinculados ao Escritório Regional de Goiás. A medida faz parte do Programa de Redução de Despesas Administrativas e foi adotada após estudos realizados para analisar a estrutura das Unidades de Atendimento aos Associados.

A Gerente do Escritório Regional do Maranhão passou a responder, também, pelo Escritório Regional do Pará, bem como pela unidade local a ele vinculada (Escritório do Amapá). A designação ocorreu devido à aposentadoria do Gestor daquelas Unidades.

CAPESESP EM 1000 DIAS



Ao final de um ano, é comum as pessoas realizarem uma retrospectiva para a avaliação dos acontecimentos e proposição de melhorias nos meses seguintes. Essa estratégia de planejamento também é válida para as empresas, principalmente quando, a exemplo da Capesesp, as prioridades são a transparência e o bom relacionamento.

Nos últimos três anos, período equivalente a mil dias, a Entidade adotou um conjunto de ações visando o aprimoramento dos serviços prestados e a sustentabilidade do Capesaúde, tendo alcançado resultados positivos tanto no âmbito financeiro, conforme abordado nesta publicação, quanto na área assistencial e de relacionamento.

Guia de Procedimentos Operacionais para Solicitação de Autorização Prévia, com orientações para o preenchimento do pedido médico e demais instruções necessárias para a análise das solicitações.

Com o objetivo de aprimorar as ações voltadas para a Atenção à Saúde, identificar e combater fraudes e desperdícios, foi criada uma área de estudos ligada à Presidência, denominada Assessoria de Estratégias e Informações Institucionais (AEI), que viabiliza a obtenção de dados em tempo real e fornece subsídios para a tomada de decisões, proporcionando, inclusive, mais acesso a medicamentos e novas tecnologias.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Diretoria de Previdência e Assistência (DPAS), considerada o “coração” da Entidade, foi reformulada e passou a ser constituída por três Gerências Executivas: Cobranças Médico-Hospitalares; Regulação, Auditoria e Controle; e Segurança e Atenção à Saúde. As mudanças no dimensionamento das equipes e a adequação dos processos, bem como a implantação de um sistema informatizado para liberação de senhas, permitiu a redução do tempo para recebimento de informações e documentos, tornando o processo de autorização de procedimentos mais rápido, claro e preciso.

Atualmente, a rotina inclui o envio de e-mail automático para prestadores e associados comunicando o anda-

mento do pedido, e o beneficiário ainda tem acesso, no site da Entidade, ao



Da esquerda para direita: Gerente Executivo de Cobranças Médico-Hospitalares, Eduardo Costa; Diretora de Previdência e Assistência, Dra. Juliana Martinho Busch; Gerente Executiva de Segurança e Atenção à Saúde, Leila Lahr; e Gerente Executiva de Regulação, Auditoria e Controle, Dra. Lílian Amaral



A partir desses levantamentos, a Entidade revisou o benefício farmacêutico Auxílio Medicamento de Uso Contínuo (AMUC) e ampliou o número de patologias atendidas, incluindo Hipertireoidismo e Hipotireoidismo. Além disso, iniciou o fornecimento, com a devida prescrição médica, de um medicamento que auxilia na desospitalização de pacientes psiquiátricos.

Outra medida implementada após os estudos da área foi o retorno do Programa de Gerenciamento de Pacientes Crônicos, que era desenvolvido por uma empresa terceirizada desde 2013 e passou a ser executado por profissionais de saúde (médico, enfermeiro e assistente social) da própria Capesesp. O monitoramento é realizado por meio de telefonemas e as informações são armazenadas no sistema informatizado da Entidade, para melhor gestão da carteira e racionalização dos recursos. O relacionamento com a área de Programas de Saúde tornou-se mais próximo e, atualmente, o contato pode ser feito por mensagem para o número de WhatsApp 21 99164-4283 (exclusivo para pacientes do GDC), inclusive para o envio de documentos.

Os dados assistenciais da Entidade também fundamentaram a criação de novos planos para atender aos diversos perfis e necessidades dos usuários, além de flexibilizar o acesso à saúde. Dentre eles, destaca-se o Capesaúde Perfil, uma opção com menor custo disponível em municípios onde a viabilidade foi comprovada por meio de estudos técnicos.

Em decorrência dos esforços e ações implantadas, a Entidade foi reconhecida pela assistência prestada aos beneficiários e apresentou diversos trabalhos no Brasil e em eventos internacionais de economia da saúde, tendo recebido, por três anos consecutivos, o Prêmio Saúde Unidas, entregue pela principal associação de entidades de autogestão do País (UNIDAS).

RELACIONAMENTO COM OS ASSOCIADOS

Os canais de atendimento também foram contemplados no conjunto de ações realizadas ao longo dos três últimos anos. O atendimento telefônico, por exemplo, está mais rápido e eficaz após a capacitação das equipes da Central de Relacionamento com os Associados (CRA), implantação do sistema de Unidade de Resposta Auditável (URA) e utilização do canal de Urgência e Emergência, por meio do qual é possível priorizar uma chamada quando os prestadores de serviço acionam a opção “Urgência”.



Gerente da Central de Relacionamento com os Associados (CRA), Anabele Rocha Ribeiro da Silva (à direita), Supervisão e equipe administrativa

O acesso às informações e aos serviços da Entidade foi ampliado em função do lançamento de dois novos canais de relacionamento: Assistente Virtual (Posso Ajudar), disponível no site institucional, e aplicativo móvel para os dispositivos com sistema operacional Android e iOS.

Na expectativa de aproximar os beneficiários e padronizar o atendimento institucional, as ligações dos Escritórios Regionais e Locais foram direcionadas para a CRA, que funciona 24 horas por dia, 7 dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados. Essa iniciativa facilitou a comunicação e proporcionou mais agilidade nas respostas e processos, além de segurança, tendo em vista a gravação automática de todas as ligações.



Equipe de Operação da Central de Relacionamento com os Associados (CRA)

ACOLHIMENTO E REPRESENTAÇÃO

A Capesesp se esforça diariamente para acolher os associados e intensificar a representação de seus legítimos interesses junto ao Plano. Por esse motivo, designou para a função de Ouvidor o advogado Paulo Coelho de Oliveira Junior, que atuou por mais de 10 anos na Assessoria Jurídica da Entidade e possui conhecimento pleno dos direitos garantidos aos usuários.



Equipe da Ouvidoria (da esquerda para direita): Rodrigo Brilhante Loureiro, Maria de Fátima Perrota Carvalho, Fabiana Barboza e Paulo Coelho de Oliveira Junior

A Ouvidoria está ligada diretamente à Presidência e possui livre acesso aos demais setores, o que facilita a busca de informações mais detalhadas sobre os requerimentos e posterior solução das demandas, inclusive junto à própria Direção, quando necessário.

O contato prévio com essa Divisão é a maneira mais rápida de solucionar eventuais demandas não atendidas pelos canais de atendimento habituais. A área também é responsável por receber e examinar solicitações, sugestões, reclamações e elogios dos beneficiários, com alto nível de resolutividade (atendimento favorável à demanda do associado).

AS RECLAMAÇÕES REGISTRADAS NA OUIDORIA SÃO RESPONDIDAS EM ATÉ SETE DIAS ÚTEIS, AO PASSO QUE O TEMPO MÉDIO DE DURAÇÃO DE UM PROCESSO JUDICIAL, SEGUNDO O CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), É DE APROXIMADAMENTE CINCO ANOS, COM MÉDIA DE 18 MESES PARA RECEBER UMA SENTENÇA. ATUALMENTE, O TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA DA ÁREA É DE SEIS DIAS ÚTEIS, OU SEJA, AINDA MENOR DO QUE O PRAZO PRECONIZADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS).

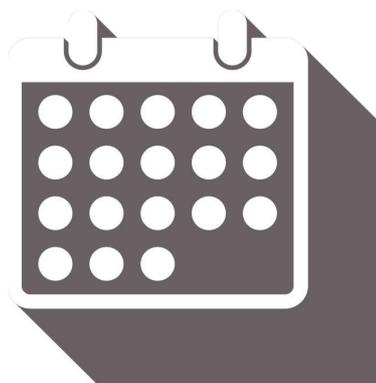
A respeito de reclamações na ANS, é importante esclarecer que elas podem gerar multas com valores exorbitantes e, se confirmadas em todas as instâncias, o pagamento será rateado entre todos os associados. Recomenda-se, portanto, que a Ouvidoria seja procurada como principal alternativa para resolver qualquer insatisfação. Para acioná-la, basta entrar em contato pelo canal de voz, cujo número será divulgado em breve, ou preencher o formulário próprio disponível em um link específico na página inicial do site da Capesesp e aguardar o prazo legal.

✉ CANAIS DE ATENDIMENTO

Os associados da Capesesp também podem entrar em contato com a Entidade por meio dos canais de atendimento abaixo:

Central de Relacionamento com os Associados que funciona 24 horas por dia, 7 dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados: 0800 979 6191;
Ouvidoria, por meio de formulário no site institucional;
Chat, de segunda a sexta, das 8h às 17h, e
Fale com a CAPESESP, disponíveis em www.capesesp.com.br.

AS MELHORIAS EM NÚMEROS



SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

70%

das demandas resolvidas em contato prévio com a Ouvidoria

RECONHECIMENTO DA ENTIDADE

recebimento do prêmio Saúde Unidas por

3 ANOS

consecutivos

TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO TELEFÔNICO NA CRA

redução de

90%

quando comparado à média de 2017

QUALIDADE DE VIDA DOS BENEFICIÁRIOS

mais de

700 ASSOCIADOS

acompanhados pelo GDC

elaboração de

14 ESTUDOS

multidisciplinares voltados para a prevenção e promoção da saúde

AGILIDADE NAS AUTORIZAÇÕES

redução de

54%

no tempo médio para liberações de cirurgias eletivas

mais de

5000

reembolsos de medicamentos concedidos por ano

convite para apresentação de estudos em

9 EVENTOS,

nacionais e internacionais, de economia da saúde

prazo

30%

menor do que o exigido pela ANS



A AGÊNCIA REGULADORA ESTABELECE OS TERMOS DA GARANTIA DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR A QUE TODO BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE TEM DIREITO, CONSIDERANDO AS CONDIÇÕES REGULAMENTARES PREVISTAS EM CONTRATO. COM O OBJETIVO DE FACILITAR O ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES, A CAPESESP LANÇOU A CARTILHA GARANTIA DE ATENDIMENTO, DISPONÍVEL PARA CONSULTA NO SITE INSTITUCIONAL.

AUXÍLIO MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO

Custo dos medicamentos é baseado no preço médio indicado em guia farmacêutico



O incentivo à prevenção de complicações das doenças e ao envelhecimento saudável contribui para a qualidade de vida dos beneficiários e para a sustentabilidade econômica dos planos de saúde.

Por meio do Auxílio Medicamento de Uso Contínuo (AMUC), instituído há 20 anos, aproximadamente 4 mil beneficiários do Capesaúde recebem em suas residências remédios para o tratamento de diversas doenças crônicas, tais como: insuficiência coronariana (infarto, angina), asma brônquica (bronquite asmática), insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral (derrame), diabetes mellitus, enfisema pulmonar (DPOC), hipertensão arterial sistêmica (pressão alta), hipertireoidismo e hipotireoidismo.

De janeiro a setembro de 2019, por exemplo, foram fornecidos mais de 103 mil medicamentos, proporcionando uma economia de 80% aos beneficiários, o que garante a aderência ao tratamento e, conseqüentemente, reduz o número de internações relacionadas a essas patologias. A compra dos remédios é realizada por uma empresa distribuidora escolhida por processo licitatório, com custo baseado no preço médio do consumidor indicado no Brasil, um guia farmacêutico utilizado como referência de valores dos medicamentos vendidos no País.

Eventualmente pode ocorrer uma diferença em relação ao valor praticado pelas farmácias, pois esses estabelecimentos obtêm descontos específicos, pontuais e passageiros em razão do grande volume de compras efetuadas diretamente com os laboratórios parceiros, ao contrário da Capesesp, que adquire os medicamentos de forma planejada, com descontos fixos,

válidos por 12 meses, negociados com os fabricantes.

Por esse motivo, é permitido que o titular do Plano, quando informado sobre os medicamentos que serão fornecidos, aprove ou não determinado remédio, de acordo com a sua conveniência, regras vigentes e considerando a possibilidade de adquiri-los pelo Programa Farmácia Popular, do Governo Federal, sem coparticipação financeira.

No site da Capesesp, estão disponíveis todas as informações necessárias para o requerimento, incluindo as condições previstas em regulamento, o formulário e a lista atualizada de medicamentos. É importante que os associados acompanhem as alterações do documento, para que possam solicitar uma eventual substituição ao médico assistente, em caso de descontinuidade do medicamento.

