

Brasília, 27 de março de 2018.

VP - Gestão de Pessoas

A/C: Sr. Marcos Fernando Fontoura dos Santos Jacinto

DEPES - Diretoria de Gestão de Pessoas

A/C: Sr. Roney Granneman

SURBE – SN Quadro de Pessoal Remuneração e Benefícios

A/C: Sra. Simone Morato

Prezados Dirigentes,

O Conselho de Usuários eleito, mandato 2017/2019, vem novamente dirigir se a esta instância decisória e, em complemento ao Ofício anteriormente enviado em 27 de dezembro de 2017, solicitamos posicionamento sobre medidas de saneamento frente aos inúmeros problemas referentes a Gestão do Saúde CAIXA, que estão trazendo impacto junto aos beneficiários do plano, desgaste de imagem institucional da CAIXA junto a rede credenciada e custos decorrentes de multas da ANS.

Relacionamos as diversas situações, que ao nosso ver, merecem atuação imediata por parte desta VIPES:

- Suspensão das reestruturações em andamento nas áreas de Gestão de Pessoas nas bases, e liberação das representações e gerências de filial para atendimento aos participantes do plano. Hoje este acesso está impedido, por deliberação da matriz, sendo o direcionamento restrito aos canais de atendimento eletrônico;

- Revisão imediata dos canais de atendimento eletrônico que não estão dando vazão às demandas, gerando demora nos atendimentos telefônicos, morosidade nas liberações de autorizações, falta de retorno sobre documentações enviadas e prazo para regularizações;

- Sistema de lançamento de documentos de transmissão eletrônica dos credenciados, está muito moroso e exigindo que o credenciado faça repetidas digitações, pois não salva ao final do processo e acaba por gerar muito retrabalho. Desta forma, os credenciados demoram para receber, ficam insatisfeitos e criticam o plano para os usuários.

A BENNER, pelo tempo de implantação do SIAGS já deveria ter corrigido todas as falhas apontadas desde 2016. Este sistema, ao ser implantando, apresentou inúmeras inconsistências, que ainda estão pendentes de resolução, causando fragilidade nos dados disponíveis.

Dentre eles, o mais grave, refere-se ao não desconto ou o desconto incorreto de mensalidades – fato que tem gerado muita angústia e reclamações por parte dos usuários que enviam a documentação correta para o desconto, porém, não ocorrem os descontos e não há orientações ou esclarecimentos para que os participantes possam ter um mínimo de referência de quando a situação será regularizada.

Outras reclamações recorrentes referem-se:

- Diferença na cobrança de participação acima do teto máximo;
- Falta de regularização de situação de pensionista (colega faleceu e a pensionista envia documentações e não há retorno sobre a regularidade da sua situação);
- Atrasos nas liberações de autorizações prévias (médicas e odontológicas) Sendo de até 3 meses a espera;
- Atrasos no reembolso de assistência médica e odontológica, sem qualquer esclarecimento;
- Indeferimento de processos que aguardavam documentos que foram identificados como ausentes, mas que o próprio sistema (seja no Portal ou no AUTOSC) não disponibiliza o MO para preenchimento dificultando o acesso para o usuário;
- Atualizações que ocorrem no SIAGS e acabam gerando falhas que excluem os usuários do plano e em decorrência da dificuldade de acesso aos canais virtuais para regularizar tal situação, o usuário aposentado fica com profunda percepção de insegurança;

Durante o processo de migração gradual para este novo sistema, houve a redução de 4(quatro) GIPES, sem que o novo sistema (SIAGS) conseguisse permitir acesso e liberação ao grupo de dados das GIPES extintas, tampouco a regularidade dos atos administrativos de contratação. Concomitante a esses processos acima relatados, ocorreu a reestruturação das GIPES, que tiveram redução na função de supervisor e no número de empregados; e recentemente algumas representações foram extintas.

As auditorias também foram impactadas e tiveram um grande trabalho de ajuste e adequação ao novo sistema, e carecem de um acompanhamento e padronização para que possam evoluir no processo de atendimento centralizado.

A Central de Atendimento (exigência da ANS) está há um ano em desenvolvimento, para ter sua atividade iniciada em junho 2017 com cronograma de expansão nacional previsto para outubro de 2017, entretanto, este não se concretizou. O cronograma atrasou e hoje o atendimento e a vazão aos pedidos são muito lentos, demonstrando um estrangulamento na capacidade de atendimento.

Justificar ajuste na estrutura das GIPES, que hoje são 8(oito), e estão sendo reduzidas nas suas atividades internas e funções gratificadas, com a criação da Central de Atendimento é um equívoco enorme e desconhecimento profundo dos fluxos e processos de trabalho operados pelas GIPES.

Estas decisões, estão trazendo sérios riscos ao necessário e eficiente controle e gestão das atividades do plano de saúde.

A falta de informação tempestiva aos usuários do plano gera ansiedade, apreensão, irritação, e não há canais que eles possam acionar.

Os membros do Conselho têm recebido inúmeros pedidos de apoio do país todo. Estamos extremamente preocupados e, assim como os usuários, reiteramos a profunda indignação quanto ao tratamento que todos estão submetidos em decorrências das decisões que acabaram por gerar e determinar as situações ora relatadas neste documento.

Reivindicamos a imediata reabertura de grupos de estudo compostos por empregados das GIPES, que de fato entendem dos processos para subsidiar com consistências de dados e fatos, que possam embasar uma cuidadosa e cautelosa tomada de decisão sobre o funcionamento e gestão do Plano de Saúde dos empregados da CAIXA e a atuação GIPES, bem como seja discutido com a instância representativa dos empregados, a CEE/CAIXA, a reestruturação das GIPES.

Nosso grande intuito é contribuir e garantir a manutenção e efetiva gestão qualificada do plano de saúde e o aperfeiçoamento da atuação das GIPES junto ao corpo funcional.

MOVIMENTO PELA SAÚDE

Conselho de Usuários do Saúde Caixa