

# PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

## GESTÃO DA REDE CREDENCIADA: REPRESENTANTES DO CORPO SOCIAL NA CASSI PROPÕEM MODELOS MAIS EFICAZES NA RELAÇÃO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Estudos recentes realizados no setor de saúde, tanto brasileiro quanto mundial, têm evidenciado que a crise de sustentabilidade do sistema e os custos crescentes nas despesas com internações, exames e consultas mostram que é necessário avançar em modelos de remuneração mais eficientes na relação entre planos de saúde e prestadores de serviços médico-hospitalares, bem como no uso mais racional de materiais e medicamentos.

Segundo matéria especial da revista Exame de maio/2015, um dos fatores que mais pressionam os custos do sistema de saúde são internações (50%), exames (22%) e consultas (18%). Dentro da rubrica “internações”, os piores vilões são os custos dos materiais (33%) e medicamentos (20%). Só depois destes itens é que vêm as diárias (17%) e as taxas (13%). Estas últimas, normalmente estão estabelecidas nos contratos entre os planos de saúde e os hospitais credenciados.

O modelo de remuneração hospitalar que predomina no mercado brasileiro de saúde é o chamado *fee for service*. Ao dar entrada num hospital ou clínica da rede credenciada, os usuários de planos de saúde entram num sistema cuja peculiaridade é que quanto mais medicamentos, materiais e dias de internação, maior será a conta a ser paga pelo plano e usuário, independente da eficiência no atendimento e na resolutividade naquela demanda em saúde. Pior, se o paciente adquirir outra enfermidade em consequência do atendimento inicial, quem paga a conta também é o plano de saúde e o próprio paciente.

As iniciativas estratégicas propostas



na Cassi pelos representantes eleitos pelo Corpo Social apresentam soluções para a **Gestão de Rede de Prestadores** que buscam estabelecer parcerias e contratos com a rede credenciada saindo da lógica do *fee for service* para o modelo de remuneração conhecido por “*procedimentos gerenciados*”. Existem padrões internacionais de eficiência e remuneração hospitalar onde ganham todos os envolvidos: o hospital, o plano de saúde e o usuário. Esse modelo está em sintonia com as outras iniciativas propostas para o **Aperfeiçoamento dos Mecanismos de Regulação**, a

**Gestão Integrada de Informações de Estudos Estatísticos e Atuariais**, que irão assessorar o **Sistema Integrado de Saúde** com acesso qualificado através das CliniCassi e da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O projeto dos eleitos para o eixo de Rede de Prestadores vai qualificar os prestadores existentes para saber quais são aqueles que a Caixa de Assistência deve aprofundar as parcerias em seu sistema de serviços de saúde, definindo a **Rede Referenciada** e mantendo a **Rede Credenciada**, inclusive para pronto atendimento.

**ATENÇÃO:** É importante que os associados da Cassi saibam que no modelo atual de gestão de rede credenciada, onde a entidade gerencia cerca de 40 mil contratos em todo o país, somente uma parte das contas hospitalares que a Caixa de Assistência paga está prevista nos contratos, porque a outra parte, muitas vezes preponderante do valor a pagar, não está prevista no contrato entre a Cassi e o hospital por causa do modelo descrito acima – *fee for service* -, onde quanto mais materiais, medicamentos e outros insumos forem utilizados no atendimento ao paciente, maior será a conta hospitalar a ser enviada ao plano de saúde. Às vezes, não é o índice aplicado na renovação contratual que impacta mais fortemente os custos, e sim o modelo atual, que precisa avançar para o de pagamento por “*procedimentos gerenciados*”, porque neste modelo, quanto mais eficaz for o hospital na solução daquela necessidade de saúde, maior será a economia para os planos, maior será o ganho dos médicos e hospitais e melhor será a assistência ao participante, ou seja, no final todos ganham.

# MANUTENÇÃO DE IMPORTANTES PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ALGUMAS LOCALIDADES NECESSITA DE ESFORÇO CONJUNTO DE REPRESENTANTES DO CORPO SOCIAL E BANCO DO BRASIL

A Cassi está passando por um momento de reorganização em seus processos internos e na sua relação com a rede de prestadores de serviços médico-hospitalares, e há uma necessidade premente de adaptação aos novos desafios do mercado, especialmente junto ao Plano de Associados, que busca seu equilíbrio econômico-financeiro e sustentabilidade. Variadas iniciativas e ações vêm sendo implementadas na atual gestão da Cassi, algumas delas se encontravam atrasadas na necessidade de suas implementações. As diretorias eleitas pelo Corpo Social têm como foco principal encaminhar as ações necessárias a serem implementadas para o fortalecimento da gestão dos recursos e do Modelo Assistencial da Cassi. Temos atuado com afinco e obstinação na busca de melhores caminhos para a assistência à saúde dos participantes e na constante busca para atingir maior eficiência na gestão, mantendo os direitos em saúde conquistados ao longo da história de lutas dos funcionários.

O ano de 2015 tem sido diferenciado e muito difícil, pois estamos gerenciando a Cassi em processo de Contingenciamento Orçamentário, fruto dos seguidos déficits que a Caixa de Assistência tem ao longo de sua história, principalmente no Plano de Associados, e também por divergências entre eleitos e indicados no processo de formulação da Peça Orçamentária para o ano em curso. No entanto, paralelamente a essa gestão dificultada por essas circunstâncias, medidas estruturantes vêm sendo negociadas entre as Entidades de Representação dos Funcionários do BB e o Banco do Brasil desde maio de 2015.

A antecipação de algumas medidas constantes nas Iniciativas Estratégicas elaboradas pelas diretorias dos eleitos e apoiadas internamente na Instituição e pelo próprio Banco, no que diz respeito ao **Aperfeiçoamento dos Mecanismos de Regulação** e na **Gestão de Rede de**

**Prestadores**, já começaram a ser implantadas e trazem perspectivas de melhorias na efetividade da gestão nestas áreas, juntamente com outras medidas que se encontram em fase final de formatação para também entrarem em vigor em curto espaço de tempo.

No entanto, apesar dos esforços e das tratativas que visam dar respostas estruturantes e definitivas para a Cassi, o dia a dia da entidade inserida no mercado de saúde segue e algumas dificuldades têm se mostrado muito grandes. Estão sob nossa gestão as negociações com prestadores de serviços de saúde em todo País. Temos procurado, de forma muito responsável e criteriosa, negociar com todos os hospitais e clínicas nas diversas regiões brasileiras, mostrando a situação especial em que nos encontramos por conta da Contingência Orçamentária e, com isso, buscando restringir os valores de reajustes contratuais para limites dentro do IPC Saúde apurado nos últimos doze meses. Vale ressaltar que temos obtido êxito nessa tarefa, conseguindo fazer com que 80% dos contratos estejam sendo reajustados dentro do IPC Saúde dos últimos doze meses, como determina de forma consensual a governança da Cassi.

Acontece que nem sempre encontramos uma única realidade de relacionamento com os prestadores, seja por conta de especificidades geográficas, sejam por limitações de prestadores locais, sejam mesmo por conta de insensibilidades negociais em algumas ocasiões e cenários negociais diferenciados. Estamos muito focados neste momento em buscar conquistar a aprovação na gestão da Cassi de algumas excepcionalidades que julgamos necessárias e fundamentais com flexões em aplicações de determinados índices de reajustes em contratos a fim de mitigarmos riscos de interrupção de atendimento assistencial que poderão se agravar.

Não estamos protelando busca de

soluções, mas também não podemos aceitar iniciativas que, em nossa opinião, buscam encontrar a saída orçamentária sacrificando direitos hoje aplicados ao conjunto dos participantes de nossa Caixa de Assistência. Todos os que estão acompanhando de perto as tratativas junto ao Banco do Brasil e as iniciativas internas que estamos implementando de forma rápida no dia a dia para alcançar maior eficiência e redução de custos na gestão da Cassi, de maneira sustentável e com técnicas modernas, sabem que estamos no caminho certo. Os representantes do Corpo Social e as entidades representativas do funcionalismo estão envidando todos os esforços para construir soluções de custeio e de estrutura de funcionamento que nos trarão estabilidade mais duradoura dentro de um sistema de saúde atual que tem trazido problemas não apenas para a Cassi e outras autogestões, que têm como foco a saúde, como também para o setor privado que opera com lógica de lucro.

Algumas paralisações já estão ocorrendo e outras se vislumbram com enormes possibilidades de concretização. Acreditamos que algumas vezes, pequenas flexões em índices e outras em período de apuração podem nos trazer soluções pontuais e momentâneas que trarão tranquilidade para a atenção à saúde de nossos participantes enquanto estamos implementando ações que deverão nos libertar, inclusive, de algumas chantagens negociais que hoje ocorrem no mercado. Necessário lembrar ainda que estamos em fase de elaboração de nova formatação negocial da Cassi, ação que vem se dando de forma dialogada entre os dirigentes eleitos e os representantes indicados pelo Patrocinador Banco do Brasil e que deverão estabelecer novos marcos neste importante processo para se somar aos esforços da busca de equilíbrio dos planos existentes.