

Carta Camed 2011/440  
Fortaleza-CE, 05 de maio de 2011

À Associação dos Funcionários do Banco do Nordeste do Brasil – AFBNB  
Att. Sra. Rita Josina Feitosa da Silva  
Rua Barão do Rio Branco, 1236 – Salas 110 a 113  
Centro – Fortaleza – Ceará  
CEP: 60.025-061

**Assunto: Resposta à Carta AFBNB 2011/029**

Prezada Presidenta,

1. Em resposta à carta AFBNB 2011/029, enviada em 11 de abril de 2011, apresentamos os esclarecimentos acerca das melhorias no atendimento prestado pela Camed aos seus associados e beneficiários, a partir das principais reclamações registradas no período de janeiro a abril de 2011, conforme disposto no item 2.
2. Principais reclamações registradas no período de janeiro a abril/2011:
  - Demora no atendimento na Central de Relacionamento com Clientes - 0800 704 7886 – Gerado pelo aumento no volume de ligações em **20,44%** em relação a 2010 e a partir de fevereiro/2011 essa demora também ocorreu em razão da procura pela liberação dos demonstrativos de Imposto de Renda;
  - Demora no processo de autorização;
  - Atraso/não recebimento de documentos (demandas de demonstrativos, especialmente boletos);
  - Ausência de livros de credenciados – uma das maiores queixas;
  - Desatualização da rede credenciada.
- 2.1. Principais ocorrências que geraram impactos na Central de Relacionamento com Clientes – CRC, conforme Quadro I

*Recebido em 05/05/11  
Rita Josina Feitosa da Silva  
(AFBNB)*

*Al.  
d. P.*

Quadro I – Principais Ocorrências e Motivos junto ao CRC

PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS		
OCORRÊNCIA	Período	MOTIVO
Livro de credenciados	-	Ausência de livro
Lançamento do novo Portal Camed	A partir de 03/02/2011	Dificuldades de acesso nas primeiras semanas – ajustes no Portal
O atendimento através da ferramenta <i>webchat</i> encontra-se temporariamente indisponível.	A partir de 14/03/2011	Problemas com a ferramenta – solução em andamento
Ausência de geração de 2.155 cartões demandando ligações para CRC cobrando o recebimento.	23/03/2011	Não geração de documentos – cartão

Fonte: Superintendência de Relacionamentos com Clientes

2.2. Ações de ajustes em curso:

- ✓ **Com relação aos livros de credenciados:** incentivo à busca pelas informações no portal, envio de arquivo eletrônico e impresso para os clientes que não aceitam as duas primeiras opções, por questões de limitação;
- ✓ **Disponibilização de mais um canal de comunicação:** *webchat* no Portal
- ✓ **E-mails recebidos no Fale Conosco:** existe uma triagem realizada pela gestão para priorizar a análise e retorno das mensagens do público de Autogestão, principalmente quando envolve questões de ordem financeira;
- ✓ **Redimensionamento da equipe no horário de atendimento do 0800:** Alocar os operadores nos horários de maior fluxo de ligações para diminuir a espera de atendimento.

3. Quanto à produtividade e desempenho das autorizações a prestadores realizadas no período de janeiro a março/2011, apresentamos as seguintes informações:

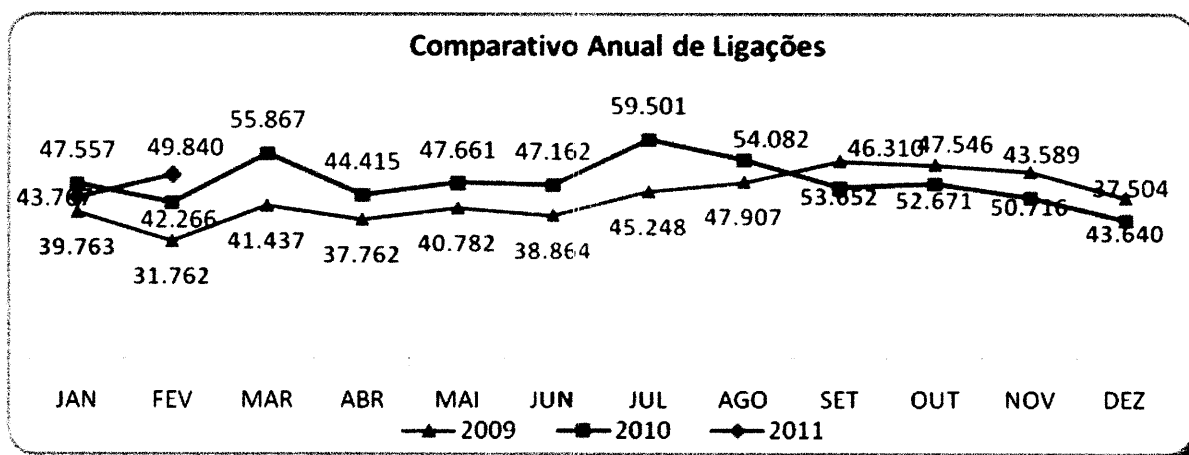
- ✓ **Grande volume de atividades, acúmulo de processos e subdimensionamento de equipes:** identificada a necessidade de revisão dos processos com a finalidade de simplificá-los, por meio da otimização do tempo de sua realização. Esta ação é oportuna ainda considerando a implantação do novo sistema corporativo – TOTVS/Protheus, previsto para 3º de junho de 2011;

*Al.*  
*P.*

ANS - n.º 38569-7

- ✓ **Crescente volume de autorizações gerador da necessidade de controles internos administrativos com um maior fluxo de telefonemas:** o pessoal de atendimento está sendo treinado e algumas etapas do processo de autorização estão sendo eliminadas, a fim de desburocratizar o processo, possibilitando maior celeridade ao atendimento. A redução do tempo de autorização é uma meta estratégica com a finalidade de elevar a satisfação dos associados e cumprir prazo legal junto ao órgão regulador do setor de saúde suplementar – ANS.
- ✓ A Figura 1 apresenta a elevação do número de ligações a cada ano, saindo de um patamar médio de 43.684 em 2009 para 47.788 ligações no ano de 2010. Ressalta-se que o primeiro bimestre de 2011 já demonstra o aumento do patamar de 2010.

Figura 1 -- Registro de Ligações CRC



Fonte: Superintendência de Relacionamento com Prestadores

Quadro 2 – Tempo Médio de Atendimento

Produtividade na autorização	Média Anual	Tempo Médio de Atendimento – TMA	Média Anual
2008	183	Meta	04:00
2009	310	2008	04:13
2010	339	2009	03:55
2011(*)	386	2010	03:44
		2011	03:48

Fonte: Superintendência de Relacionamento com Prestadores

*Handwritten signatures and initials: A.L., P.O.*

ANS - n.º 38569-7

Quadro 3 – Tempo Médio de Espera

Tempo Médio de Espera (*)													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Meta	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:00	
2008	01:14	01:19	01:44	01:29	00:47	00:15	00:22	00:36	00:27	00:31	00:30	00:14	00:47
2009	00:43	00:18	00:20	00:21	00:30	00:24	00:22	00:53	01:20	01:48	01:40	01:13	00:49
2010	01:04	01:22	01:13	00:39	01:11	01:33	03:14	03:23	02:17	02:35	02:52	02:13	01:58
2011	02:00	02:24	01:31										

Fonte: Superintendência de Relacionamento com Prestadores

(\*) O TME considera somente o período referente a 2ª a 6ª feira, de 7 às 19 horas – horário de maior demanda. Contudo, é feito excluindo os extremos, por meio de cálculo próprio do sistema Avaya, daí a impressão de baixo tempo de espera. Apesar de já solicitado a Tecnologia, não é possível alterar este cálculo.

### 3.1. Ações de ajuste em curso:

- ✓ Para ampliar a satisfação do cliente, obter agilidade no atendimento e melhor aproveitamento da força de trabalho das equipes, já estão em curso as seguintes ações, conforme Quadro 4, aprovadas por meio da Informação 2011/050, de 17 de março de 2011, de acordo com as regras e diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

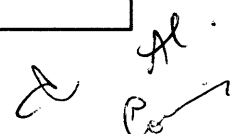
Quadro 4 – Ações Gerenciais para Redução do Tempo de Atendimento

AÇÕES	GANHOS	CONSIDERAÇÕES
<b>Conectividade</b> - Alteração dos níveis de eventos em que não são observadas negativas de pré existência a fim de que tais eventos sejam liberados/analizados via conectividade. – de nível 3 para nível 2.	Agilidade no processo e diminuição de ligações para a Central de Atendimento.	De um total de 191 eventos, 143 códigos não observam preexistência e justificativa médica.
<b>Eventos de nível 0 e 2</b> - Nos casos de eventos de nível 0 e 2 que apresentarem negativas técnicas estes seriam liberados diretamente pelos monitores sem a necessidade de análise técnica	Agilidade e simplificação de processo	Os eventos dessa condição são de baixo custo
<b>Sessões de Fisioterapia UTI</b> - Alterar o nível de autorização para que as sessões de fisioterapia dispensem autorização da Camed, já que não existe limitação contratual e de cobertura para tal evento – Alterar de nível 3 para nível 02. A análise e liberação seria pelos Auditores Externos nas localidades em que dispomos desse serviço.	Agilidade e simplificação de processo	
<b>Atendimento ao prestador</b> - Simplificação do processo de Atendimento ao prestador: Análise de glosas, andamento de processo e direcionamento para o website das demandas que podem ser resolvidas via portal	Agilidade, simplificação de processo e diminuição de ligações para a Central	Em anexo relação dos serviços que podem ser acessados pelo prestador no site.

<p><b>Atendimento Noturno</b> - Atendimento exclusivo para autorização durante o período do noturno.</p>	<p>Agilidade, simplificação de processo e diminuição de ligações para a Central.</p>	<p>Viabilizar a transferência de atividades operacionais para o noturno.</p>
<p><b>Solicitação de envio de fax para análise</b> - Orientar aos médicos a não solicitar o envio de fax para análise dos procedimentos cujo fluxo de autorização é via contato telefônico.</p>	<p>Agilidade e simplificação de processo.</p>	
<p><b>Diferenciação de valores solicitados e liberados</b> - Quando a diferença de valor entre o código solicitado e o código sugerido pela Camed for até R\$ 500,00 autorizaremos o código solicitado pelo M.A.</p>	<p>Agilidade das autorizações.</p>	
<p><b>Atividades Noturnas</b> - Elencar atividades que podem ser transferidas do diurno para o noturno como forma de potencializar a equipe diurna no atendimento direto (previsão: início 01 Abril)</p>	<p>Melhor distribuição de tarefas e ganhos de agilidade nos processos</p>	<p>Em anexo a relação de atividades que podem ser remanejadas para o noturno.</p>
<p><b>Autorizações de diárias</b> - Realizar ajuste no fluxo atual de autorizações de diárias para que seja liberada a quantidade adequada ao procedimento sugerido, a partir da análise técnica dos nossos auditores</p>	<p>Agilidade de autorização e redução de ligações para a Central de Atendimento.</p>	
<p><b>Cadastro de corpo clínico</b> - adotar a prática de corpo clínico aberto para todas as pessoas jurídicas, incluindo somente o responsável técnico. Os profissionais das cooperativas serão registrados para efeito de divulgação.</p>	<p>Agilidade nos processos de credenciamento, movimentação cadastral e pagamento de contas.</p>	
<p><b>Padronização de Pacotes de referência</b>- Criar e estabelecer padronização de pacotes e tabelas hospitalares de referência.</p>	<p>Agilidade no processo negocial e conferência da conta médica.</p>	
<p><b>Dispensa de autorização</b> - nas guias de prestadores de interiores com deficiência na rede, os quais serão identificados pela Gerencia de Relacionamento com Prestadores, as glosas de ausência de autorização serão reconsideradas.</p>	<p>Fortalecer a relação com os prestadores, evitar paralisação e deficiência na rede.</p>	
<p><b>Reconsideração de glosas</b> - as glosas: ausência de autorização da Camed; prazo de entrega superior ao estabelecido; beneficiário ocorrência máxima; beneficiário em carência; beneficiário sem cobertura para o procedimento; evento já pago ou incidência excede quantidade autorizada; pagamento conforme quantidade autorizada pela camed; cartão de identificação fora da validade; cartão de identificação inválido; pagamento não é previsto pela tabela acordada e procedimento cobrado não consta na tabela acordada, passarão a ser reconsideradas pelos colaboradores da equipe de conferencia e não só mais pelas supervisões, apoios e gerencia.</p>	<p>Agilizar o processo de conferencia das guias.</p>	

Fonte: Superintendência de Relacionamento com Prestadores

ANS - n.º 38569-7



4. Resultados dos programas de prevenção e assistência em 2010, além do volume de Demandas Diferenciadas concedidas no referido ano, com o custo total.

Quadro 5 – Resultados por Tipo de Prevenção Realizada na Camed

Nível de Prevenção	Programa	Resultado/ Ano
Prevenção Primária	Programa Promovendo Saúde	127 ações, distribuídas nas lojas, representações, empresas, clientes e BNB
	Programa de Prevenção Odontológica - PPO	17.875 pessoas atendidas em todo o país
Prevenção Secundária	Programa Prevfone	939 pessoas monitoradas, distribuídas em 118 municípios.
	Programa Saúde 24 Horas	8.128 atendimentos
Prevenção Terciária	Programa Amigo da Família	357 pessoas monitoradas, com redução de custo <i>per capita</i> estimada em 15,5 % / mês
	Programa Saúde em Casa	5.962 atendimentos, com redução de custeio estimada em R\$ 627.600,00 / mês
	Demanda Diferenciada	179 processos, com custo superior a R\$ 1 milhão
Consultórios (CliniCamed)	5.368 consultas, com uma média mensal de 447 atendimentos. O índice de satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pela CliniCamed foi bastante satisfatório, ultrapassando a meta estabelecida de 80%.	

Fonte: Superintendência de Relacionamento com Clientes

5. Abaixo, seguem as reclamações mais freqüentes registradas pela Ouvidoria, no período de janeiro a 14 de abril de 2011:

Quadro 6 – Principais Reclamações

Reclamações	Quantidade
Demora no processo de autorização	25
Atendimento Central de Relacionamento com Clientes	22
Rede credenciada - deficiência	21
Atendimento realizado por prestador	13
Contestação de valores de mensalidade	08
Contestação de valores de procedimento	07
Atraso/Não recebimento do cartão de identificação	06
Cancelamento do plano	05
Rede credenciada- Demora dificuldade de atendimento	05
Atendimento nas lojas	05

Fonte: Ouvidoria

AL  
 A P


6. Os resultados esperados com a implementação das ações relacionadas são a satisfação do cliente, simplificação e eficiência dos processos e cumprimento legal junto à ANS.
7. Os fatores críticos de sucesso estão relacionados ao gerenciamento de riscos, que consiste em uma política de acompanhamento. Com a dinâmica do negócio, que é fundamental, alguns riscos serão atenuados e outros poderão ser identificados, ocasião em que serão avaliados com a possibilidade de novas adequações.

Acreditamos no diálogo como melhor forma de mantermos nossa boa relação institucional, agradecemos pelos *feedbacks*, ao tempo em que ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

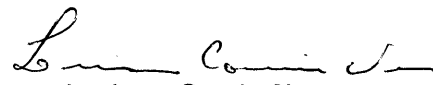
Atenciosamente,



Andréa Cavalcanti Correia Lima  
Diretora Presidente



Lujza Leene Holanda Lima  
Diretora Administrativa e Financeira



Luciano Comin Nunes  
Diretor de Promoção e Assistência à Saúde