

RELATÓRIO

PLAN - ASSISTE

ANO 2009

PLAN-ASSISTE / MPF

Procurador-Geral da República	Roberto Monteiro Gurgel Santos
Secretário-Geral do MPF	Carlos Frederico Santos
Secretário-Geral Adjunto do MPF	Edimilson Avelino da Silva
Diretor Executivo	Marcio Lima Medeiros
Diretora de Assistência e Benefícios Sociais	Cida Olival Ferreira
Diretor Administrativo e Financeiro	Gerson Serra das Chagas
Núcleo de Autorização e Controle	Paulo José Soares de Sousa
Núcleo de Credenciamento, Negociação e Suporte	Magaly de Souza Mello da Rocha
Núcleo de Cadastro e Outros Benefícios	Gustavo Gomes Dourado
Núcleo de Análise e Faturamento	Juliana Soares Rodrigues Terra
Núcleo Financeiro e Contábil	Magna Maria dos Santos Nascimento
Núcleo de Análise Técnica	Julieta da Glória de Souza
Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais	Helder Hey / Raimundo Francisco de Aguiar Sousa
Núcleo de Normas e Assistência Jurídica	Ricardo Oliveira / Karina Recedive / Rossele Curado

Gerentes do PLAN-ASSISTE / MPF

Acre	Francisca de Oliveira	Pará	Edineu da Silva Carvalheiro
Alagoas	Dayse de Barros Cerqueira	Paraíba	Veralúcia Gomes de Aguiar
Amapá	Eleda Paraguassu Pantoja	Paraná	Sandra Regina Campos
Amazonas	Andrea de Sousa Borges	Pernambuco	Albanise Pires F. de Azevedo
Bahia	Maria José Dantas Silva	Piauí	Valdi Meneses Pimentel
Ceará	Maria Dulce Barroso	Rio de Janeiro	Angela Cristina P. dos Santos
Distrito Federal	Flávia Silva Azevedo	Rio Grande do Norte	Andréa Gonçalves Miranda
Espírito Santo	Cristiano Teodoro de R. Lara	Rio Grande do Sul	Helena Dresch Veit
Goiás	Luismar da Silva Prado	Rondônia	Maria das Graças S. Gadelha
Maranhão	Robson de Sá Barroso	Roraima	Juscelino EufRASINO de Pinho
Mato Grosso	Alessandra Cristina da S. Costa	Santa Catarina	José Itazir Vieira Rocha
Mato Grosso do Sul	Wilcimá Carvalho Leite	São Paulo	Dirce Gatto Silva
Minas Gerais	Alessandra Márcia P. Camargo	Sergipe	Gildo Vicente do Nascimento
		Tocantins	Alciete Monteiro de Oliveira

APRESENTAÇÃO

O presente documento apresenta um relatório de atividades do Programa de Saúde e Assistência Social no MPF referentes a 2009 e se presta como um importante instrumento de transparência e prestação de contas aos beneficiários, credenciados e aos órgãos de administração do Programa.

No ano de 2009 o PLAN-ASSISTE focou seus esforços na reengenharia de processos em conjunto com a implantação do novo sistema informatizado baseado em plataforma WEB com foco no aprimoramento de gestão e no uso eficiente de recursos, registrando um superávit operacional de R\$5 milhões. O novo sistema entrou em produção na praça de Brasília e deverá ser expandido para todo o Brasil até o fim de 2010. Essa nova ferramenta de gestão atende o padrão da Troca de Informação em Saúde Suplementar - TISS da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e permitirá identificar as oportunidades de melhoria de benefícios aos usuários do nosso Programa de Saúde.

Além disso, após a definitiva implantação do sistema e capacitação dos usuários, as queixas dos prestadores de serviços credenciados quanto à demora do pagamento serão minimizadas, assim como cobranças indevidas por parte de hospitais, especialmente, em contas de internação extensas. O sistema legado tem limitações e impossibilidades de comparação de dados, pois possui poucas informações. A informação, ferramenta fundamental para o setor de saúde suplementar, norteia avaliações clínicas, epidemiológicas e gerenciais, orienta decisões e planejamentos, e embasa as estatísticas e estudos atuariais para o tomador de decisão.

O relatório abordará a evolução do controle e monitoramento do negócio e o expressivo crescimento nominal das despesas médico-hospitalares que ultrapassou 44 milhões de reais, fato que requer com a maior brevidade possível um crescimento proporcional da estrutura administrativa e maior profissionalização da equipe de colaboradores.

Destacamos, também, a utilização de um novo cartão com nova logomarca do PLAN-ASSISTE/MPU; e o novo site com visual mais moderno, agregando informações dos quatro ramos do MPU.

Por fim, avaliamos a queda no resultado financeiro do ano de 2009 comparado aos anos de 2008 e 2007, devido em grande parte à fragilidade da estrutura administrativa das gerências regionais e por outro lado pela carência de colaboradores em todo o Brasil, fatos que impediram a realização de um trabalho de análise, regulação e auditoria das contas médico-hospitalares com maior eficiência.

Marcio Lima Medeiros
Diretor Executivo do Plan-Assiste/MPF

“A saúde é o bem mais precioso de nossas vidas”.

MISSÃO

O Plan-Assiste tem por finalidade institucional oferecer meios e recursos que atuem na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, colaborando com a qualidade de vida de cada beneficiário.

VISÃO

Ser reconhecido como referência nacional de Programa de Saúde e Assistência Social no segmento de autogestão pública até 2012.

SUMÁRIO

1. O PLAN-ASSISTE/MPF.....	6
1.1. Estrutura Administrativa.....	7
2. ATIVIDADES DO PROGRAMA.....	9
2.1. INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA.....	9
2.1.1. Evolução da Massa de Beneficiários.....	10
2.1.1.1. Beneficiários com idade a partir de 60 anos.....	15
2.1.1.2. Beneficiários especiais.....	16
2.1.2. Rede Credenciada.....	16
2.1.3. Sistema Informatizado de Gestão e Serviço e Conectividade.....	18
2.1.4. Principais Indicadores de Custos.....	18
2.1.4.1. Inflação em Saúde: IPC/FIPE-Saúde.....	18
2.1.4.2. Sinistralidade.....	19
2.1.4.3. Índices de Utilização.....	21
2.2. BENEFÍCIOS E SERVIÇOS OFERECIDOS.....	22
2.2.1. Auxílios (Alimentação, Transporte e Pré-Escolar).....	22
2.2.2. Internações, Cirurgias e Consultas Realizadas	23
2.2.3. Projetos em Desenvolvimento.....	24
3. CONTABILIDADE DO PLAN-ASSISTE/MPF.....	27
3.1. Receitas do Programa.....	27
3.2. Despesas do Programa.....	29
3.3. Descentralização de Recursos da União.....	31
3.4. Contabilidade de Recursos Próprios.....	33
3.4.1. Balanço Patrimonial.....	33
3.4.2. Demonstração do Superávit.....	34
4. PLANEJAMENTO.....	35
4.1. Avaliação do Cumprimento de Metas em 2009.....	35
4.2. Estabelecimento de Metas para 2010.....	36
5. CONCLUSÃO.....	37

1. O PLAN-ASSISTE/MPF

O PLAN-ASSISTE/MPF, entidade de autogestão de direito público responsável pela gestão do Programa de Saúde e Assistência Social dos membros e servidores do Ministério Público Federal, CNPJ 38.050.316/0003-22, criado pela portaria PGR Nº 591, de 18 de dezembro de 1992, realizou suas atividades no ano de 2009 com o apoio da estrutura administrativa do Ministério Público Federal.

O atual instrumento normativo de funcionamento do PLAN-ASSISTE é o Regulamento Geral aprovado pela Portaria PGR Nº 629, de 06 dezembro de 2007, alterado pela Portaria PGR Nº 47/09, que dispõe que o Programa é um conjunto integrado de ações destinado a proporcionar aos membros e servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes, bem como pensionistas, um sistema de serviços e benefícios sociais, que compreende:

- I - assistência médico-hospitalar e ambulatorial;
- II - assistência odontológica;
- III - auxílio para órteses e próteses;
- IV - auxílio para transporte de pacientes;
- V - auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante do paciente;
- VI - auxílio pré-escolar;
- VII - auxílio-alimentação;
- VIII – auxílio-transporte.

Cumprir observar que os benefícios sociais elencados de “I” a “V” são concedidos por meio de adesão facultativa dos membros e servidores ao PLAN-ASSISTE mediante uma contribuição mensal regular equivalente a três por cento da remuneração ou dos proventos, com limites inferior e superior equivalentes a três por cento da remuneração prevista para o primeiro padrão da classe “A” do Nível Médio e último padrão da classe “C” do Nível Superior, respectivamente, incluindo-se para esse fim as gratificações. Incluem-se, também, para requisitados ou cedidos, a remuneração ou proventos percebidos em outro Órgão para a base de cálculo da contribuição mensal. O servidor que não tem vínculo efetivo com a administração pública, nomeado para o exercício de cargo em comissão, contribui com um adicional de 35% sobre a contribuição regular, totalizando 4,05% sobre a remuneração

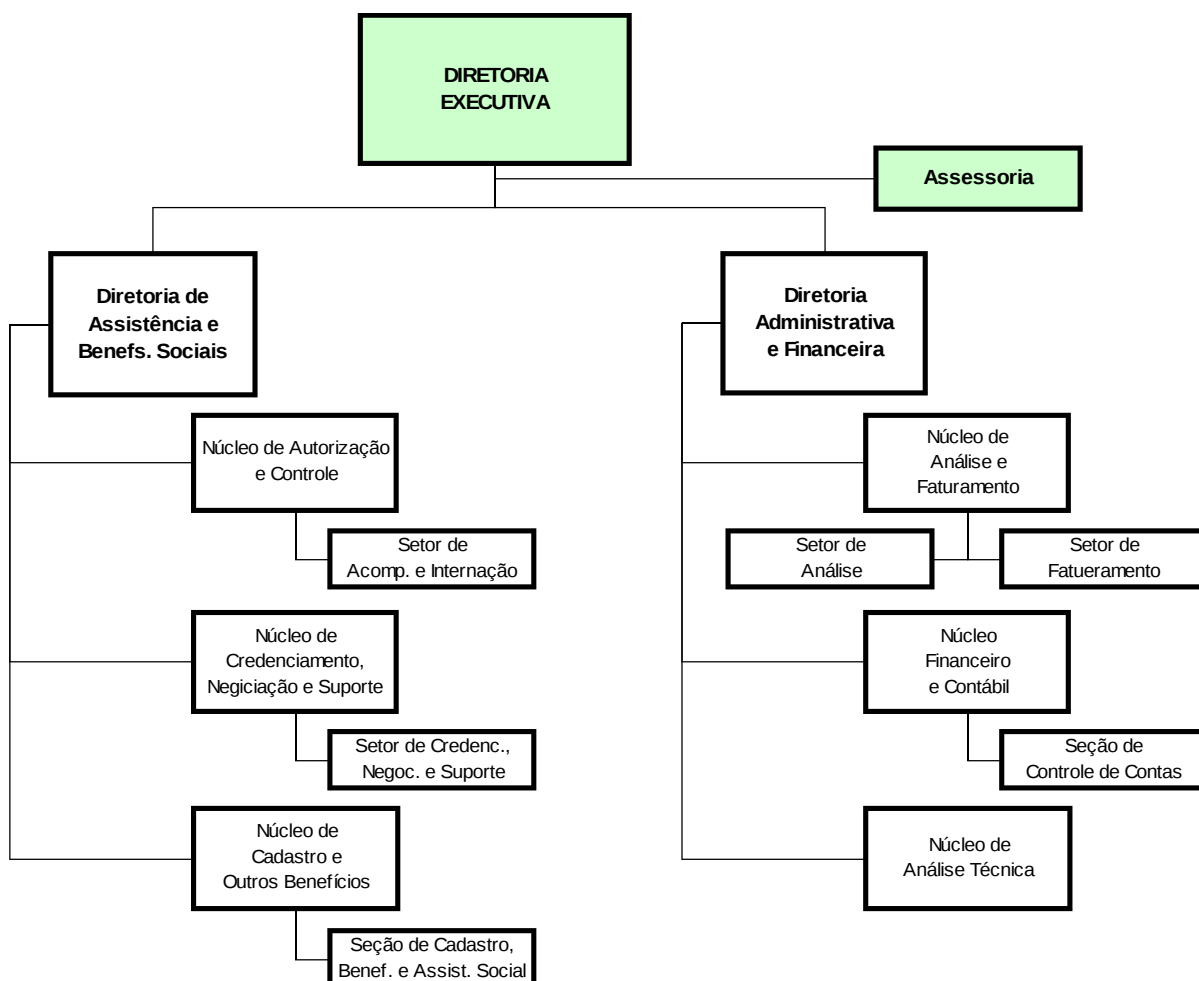
No que se refere aos benefícios: auxílio pré-escolar, auxílio-alimentação e auxílio-transporte, basta que os membros e servidores e seus dependentes, quando for o caso, cumpram os condicionantes. Neste sentido, não é necessária adesão ao PLAN-ASSISTE para recebê-los, mas tão somente cumprir os pré-requisitos definidos em portaria específica.

1.1 Estrutura Administrativa

A atual estrutura do PLAN-ASSISTE/MPF possui subordinação hierárquica à Secretaria Geral do MPF e vinculação às políticas e diretrizes gerais de gestão do Conselho Gestor, constituído pelos seguintes membros: Secretário-Geral do Ministério Público da União (presidente); Diretor-Geral do Ministério Público do Trabalho; Diretor-Geral do Ministério Público Militar; Diretor-Geral do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

A estrutura conta também com o reforço de assessorias técnicas e órgãos colegiados para todo o MPU, a saber: Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais, Núcleo de Normas e Assistência Jurídica, Conselho Administrativo e Câmara Técnica de Saúde.

ORGANOGRAMA ATUAL



A atual estrutura da sede do PLAN-ASSISTE/MPF e das gerências regionais mostrou-se insuficiente face às novas demandas dos mais de 20.000 beneficiários que compõe a carteira do Programa. É necessária a criação de diversas novas equipes de trabalho com o objetivo de aprimorar o atendimento e otimizar a gestão do Programa, a saber:

a) SEDE:

- Equipe específica para o suporte, arquitetura e manutenção do novo sistema de gestão composta por 4 servidores (prioridade 01);
- Equipe Contábil e Fiscal composta por 03 servidores, sendo que 01 dos componentes deverá ter registro regular no conselho da classe contábil (prioridade 02);
- Equipe de análise e pagamentos de reembolsos composta por 03 servidores (prioridade 03);
- Equipe de gerenciamento de contribuição e saldo devedor composta por 02 servidores (prioridade 04);
- Equipe de suporte de análise e pagamentos de credenciados dos estados composta por 8 servidores (prioridade 05);
- Ouvidoria composta no mínimo por três servidores (prioridade 06);
- Equipe de trabalho de Planejamento Orçamentário composta no mínimo por três servidores (prioridade 07);

b) GERÊNCIAS REGIONAIS DO GRUPO I e II:

- Criação do Setor de Credenciamento de prestadores e cadastro de beneficiários;
- Criação do Setor de Atendimento: cadastro de novos beneficiários e autorização de procedimentos que requerem autorização prévia;
- Criação do Setor de Faturamento e Financeiro.

2. ATIVIDADES DO PROGRAMA

2.1 INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA

A Portaria PGR Nº 47 alterou o Regulamento Geral do PLAN-ASSISTE, com vigência a partir de 13/04/09, e implementou algumas inovações, a saber:

•**Licença sem remuneração:** o membro ou servidor, ao solicitar licença sem remuneração, poderá optar, junto com o pedido de licença, pela permanência no Programa, devendo formalizar tal opção por intermédio de requerimento protocolado no PLAN-ASSISTE, cujo deferimento será condicionado à declaração de que continuará a pagar a contribuição regular (3% sobre a remuneração) e a participação nas despesas, mensalmente, por meio de boleto bancário emitido com valor correspondente ao cargo efetivo ocupado. No pedido da permanência no Programa, o solicitante terá de apresentar, também, o ato de concessão da licença pela administração. Perderá o direito de opção e, em consequência, à utilização do Programa, o membro ou servidor que não fizer o pagamento do boleto bancário até o décimo dia útil do mês seguinte.

•**Servidor comissionado:** o servidor que não tem vínculo efetivo com a administração pública, nomeado para o exercício de cargo em comissão, passou a contribuir a partir de dezembro de 2009, mensalmente, no PLAN-ASSISTE, com um adicional de 35% sobre a contribuição regular, isto é, sobre 3% da remuneração, totalizando 4,05% sobre a remuneração. A criação do adicional é uma forma de assegurar a permanência dos servidores comissionados, sem comprometer as contas do Programa. O valor foi definido após a realização de cálculos atuariais, que permitiram a definição do percentual de 35% sobre o que já é pago regularmente. Entre outros pontos, foram levadas em consideração a exposição e a rotatividade dos servidores que exercem cargo em comissão.

Outra mudança decorreu da aprovação pelo Conselho Gestor da Norma Complementar Nº 05/2009 que entrou em vigor em 4 de dezembro. A referida norma criou a contribuição mensal regular, equivalente a 3% da maior remuneração do cargo de analista do MPU (vencimento básico e gampu), como contrapartida financeira ao ex-cônjuge ou ex-companheiro, aceito como beneficiário do PLAN-ASSISTE por determinação judicial. Essa alteração foi avisada aos beneficiários titulares que possuem esse tipo de dependente por meio de carta personalizada e aviso no contracheque, para que preenchessem a ficha de beneficiário especial adequada à nova situação.

Para simbolizar o novo momento e as inovações implantadas desde 2006, foi desenvolvida uma nova marca para o PLAN-ASSISTE, com o objetivo de reforçar uma proposta de trabalho diferenciada, e um novo cartão, distribuído aos beneficiários em julho de 2009, elaborado com um *design* moderno e inclusão de dados importantes. As alterações estão associadas à implantação gradual e nacional do sistema de conectividade e autorização eletrônica, que trará mais rapidez, comodidade e segurança na utilização da rede credenciada direta do programa.

No fim do ano de 2009 o PLAN-ASSISTE trouxe outra novidade e lançou um novo *site* com informações integradas para todo o MPU, que ficou mais dinâmico, completo, seguro e funcional; incluiu áreas específicas para beneficiários, prestadores de serviço e gerentes; e tornou a pesquisa mais fácil, eficiente e detalhada, além de a navegação estar mais lógica e direta. Ademais, foi desenvolvido um *design* mais limpo e moderno, com destaque para notícias e informações de interesse.

2.1.1 Evolução da Massa de Beneficiários

A Tabela 1, a seguir, apresenta o índice histórico de adesão de beneficiários ao PLAN-ASSISTE/MPF em relação ao quantitativo de membros e servidores do MPF nas datas-base identificadas.

TABELA 1 – Índice de Adesão ao PLAN-ASSISTE/MPF

	31/12/2008	31/12/2009
SERVIDORES NO MPF* (un)	8.635	8.804
SERVIDORES NO PLAN-ASSISTE* (un)	6.406	6.649
ÍNDICE DE ADESÃO (%)	74,2%	75,5%
MEMBROS NO MPF (un)	1.076	1.105
MEMBROS NO PLAN-ASSISTE (un)	726	738
ÍNDICE DE ADESÃO (%)	67,5%	66,8%

(*) SERVIDORES DO QUADRO + REQUISITADOS + CONTRATADOS

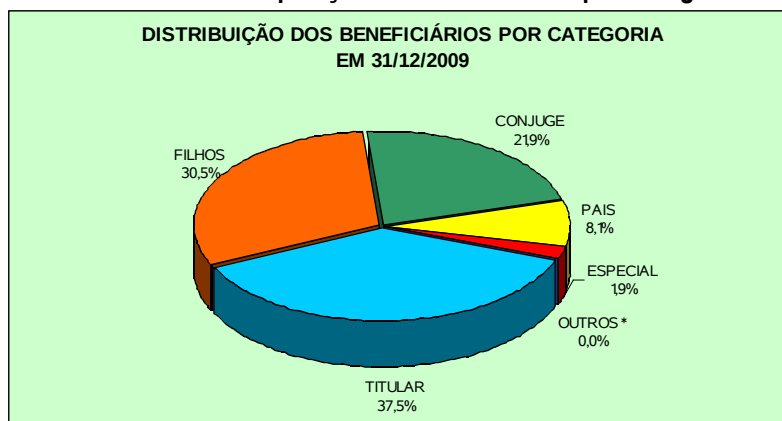
O índice de adesão nas datas-base de 31/12/2008 e 31/12/2009 apresentou variação positiva de 1,3 p.p no grupo de servidores e negativa de 0,7 p.p. no grupo de membros. Ao se considerar somente os novos membros e servidores ingressados no MPF no ano de 2009, o índice de adesão reduziu-se de 67,6% para 57,9% entre os membros e aumentou de 59,2% para 66,2% entre os servidores. Essa redução do percentual de adesão entre os membros deve-se provavelmente à lotação inicial em municípios em que a oferta de serviços de saúde é precária, mesmo se detentor de plano de saúde, o que os incentiva a não aderirem ao PLAN-ASSISTE.

Relativamente às categorias de beneficiários, na Tabela 2 comparam-se as quantidades existentes em 31/12/2009 e 31/12/2008 e o Gráfico 1 demonstra a composição em 31/12/2009:

TABELA 2 – Crescimento do Quantitativo de Beneficiários

	31/12/2008	31/12/2009	VARIACÃO	
			Qtde	%
TITULARES	7.417	7.686	269	3,6%
DEPENDENTES	10.257	10.766	509	5,0%
DEPENDENTES (PAIS)	1.579	1.662	83	5,3%
BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS	267	399	132	49,4%
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	19.520	20.513	993	5,1%

GRÁFICO 1 – Composição dos Beneficiários por Categoria



* Outras relações de dependência estabelecidas em lei (Lei nº 8.112/1990, Art. 217, I-e e II-d)

Nota-se o incremento de 993 beneficiários no PLAN-ASSISTE/MPF no exercício de 2009, que corresponde a uma variação de 5,1% sobre o total existente ao fim do ano 2008. Essa variação explica-se pelo fluxo de 2.182 ingressos contra 1.183 saídas de beneficiários, reflexo das movimentações naturais na massa, especialmente por conta das entradas e saídas de servidores e membros no quadro do MPF.

Destaca-se, nesse quesito, um aumento significativo de 49,4% na quantidade de beneficiários especiais, cuja criação deu-se em janeiro de 2008 em acolhimento de pleito dos beneficiários titulares do Programa, fato esse que enfatiza a boa aceitação da medida pelos beneficiários titulares do PLAN-ASSISTE.

Quanto à distribuição dos beneficiários dependentes em relação à situação funcional do beneficiário titular, a composição em 31/12/2009 pode ser conferida na Tabela 3, seguinte:

TABELA 3 – Distribuição dos Beneficiários por Situação Funcional do Titular

	TITULARES		DEPENDENTES		PAIS		BENEF. ESP		SUBTOTAL		TOTAL GERAL	DEPEN. / TITULAR (un)
	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS		
SERVIDORES	5.759	598	8.534	532	1.460	63	218	74	15.971	1.267	17.238	1,71
MEMBROS	620	118	1.137	131	72	8	45	27	1.874	284	2.158	1,92
PENSIONISTAS	299	0	0	0	0	0	0	0	299	0	299	0,00
REQUISITADOS	123	0	230	0	31	0	21	0	405	0	405	2,29
CONTRATADOS	169	0	202	0	28	0	14	0	413	0	413	1,44
TOTAL	6.970	716	10.103	663	1.591	71	298	101	18.962	1.551	20.513	1,67

Com respeito aos fluxos de entradas e saídas de beneficiários no ano de 2009, a Tabela 4 demonstra a distribuição dos beneficiários em cada unidade do Programa, de acordo com tipo de beneficiário.

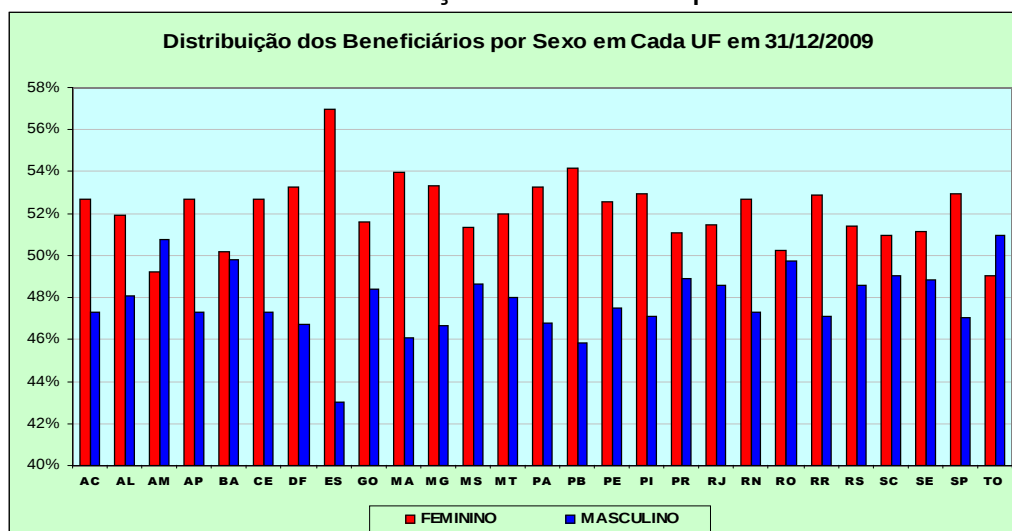
TABELA 4 – Fluxo de Beneficiários por UF

(un)

FLUXO DE BENEFICIÁRIOS DO PLAN-ASSISTE/MPF POR UF NO EXERCÍCIO DE 2009												
UF	INCLUSÕES				EXCLUSÕES				FLUXO			
	TITU- LARES	DEPEN- DENTES	PAIS	BENEF. ESPECIAIS	TITU- LARES	DEPEN- DENTES	PAIS	BENEF. ESPECIAIS	TITU- LARES	DEPEN- DENTES	PAIS	BENEF. ESPECIAIS
AC	5	9	1	1	3	11	3	0	2	(2)	(2)	1
AL	6	16	1	4	1	6	1	0	5	10	0	4
AM	12	12	8	1	3	9	0	0	9	3	8	1
AP	3	12	1	0	4	10	3	0	(1)	2	(2)	0
BA	12	21	7	3	5	10	6	0	7	11	1	3
CE	5	10	2	3	6	8	5	1	(1)	2	(3)	2
DF	295	340	82	76	155	235	44	27	140	105	38	49
ES	7	15	0	2	4	10	2	1	3	5	(2)	1
GO	6	16	5	4	4	11	6	0	2	5	(1)	4
MA	6	20	2	4	3	1	0	1	3	19	2	3
MG	20	34	5	7	7	10	4	1	13	24	1	6
MS	11	14	4	0	2	5	2	0	9	9	2	0
MT	6	8	6	4	4	5	1	0	2	3	5	4
PA	7	16	1	1	7	16	3	0	0	0	(2)	1
PB	4	17	8	4	5	12	4	1	(1)	5	4	3
PE	20	55	8	3	13	18	6	3	7	37	2	0
PI	4	23	1	3	4	8	2	0	0	15	(1)	3
PR	36	51	9	2	21	27	3	0	15	24	6	2
RJ	41	94	12	14	31	59	11	2	10	35	1	12
RN	8	20	0	1	5	8	0	0	3	12	0	1
RO	14	29	5	5	5	5	1	0	9	24	4	5
RR	4	14	2	0	0	3	0	0	4	11	2	0
RS	47	94	21	10	42	43	17	2	5	51	4	8
SC	19	31	8	5	13	17	3	0	6	14	5	5
SE	3	10	0	3	3	8	1	0	0	2	(1)	3
SP	50	126	33	12	32	43	21	0	18	83	12	12
TO	3	9	1	1	3	9	1	2	0	0	0	(1)
TOTAL	654	1122	233	173	385	607	150	41	269	509	83	132

Relativamente à distribuição dos beneficiários por sexo e UF, pelo Gráfico 2 pode-se observar uma prevalência do sexo feminino em quase todos os Estados, com exceção do Amazonas e do Tocantins.

GRÁFICO 2 – Distribuição dos Beneficiários por Sexo e UF



O Gráfico 3 demonstra a evolução do quantitativo de beneficiários expostos durante os anos 2005 a 2009. O cálculo de beneficiários expostos considera o número de beneficiários ativos dentro do mês de análise, levando em conta a proporção de dias em que ficaram cobertos pelo Programa (exemplo: se um beneficiário adere ao PLAN-ASSISTE na metade do mês, seu índice de exposição no referido mês é 0,5).

GRÁFICO 3 – Evolução dos beneficiários expostos



No período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009, a quantidade de beneficiários expostos aumentou cerca de 50%, que equivale a uma taxa média de 7,75% ao ano. Dentre os fatores que influenciaram esse crescimento destacam-se os ingressos de novos membros e servidores em função dos concursos públicos realizados no período; a criação do grupo de beneficiários especiais; e a implementação da contribuição suplementar, esta última que teve o efeito de desestimular a adesão tardia de membros e servidores, uma vez que o novo membro ou servidor tem o prazo de 30 dias contados da data de exercício para aderir ao Programa sem sujeição à contribuição suplementar.

Outra análise relevante da composição dos beneficiários do Programa diz respeito à estrutura etária dos beneficiários, conforme demonstrado na Tabela 5 e no Gráfico 4, seguintes.

TABELA 5 – Distribuição dos Beneficiários por Faixa Etária

IDADE (anos)	31/12/2008				31/12/2009				VARIÇÃO %
	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	%	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	%	
0 - 18	40	5.153	5.193	26,6%	38	5.360	5.398	26,3%	3,9%
19 - 23	187	1.017	1.204	6,2%	116	1.017	1.133	5,5%	-5,9%
24 - 28	879	552	1.431	7,3%	860	647	1.507	7,3%	5,3%
29 - 33	1.209	836	2.045	10,5%	1.279	894	2.173	10,6%	6,3%
34 - 38	1.238	747	1.985	10,2%	1.272	860	2.132	10,4%	7,4%
39 - 43	1.092	706	1.798	9,2%	1.115	711	1.826	8,9%	1,6%
44 - 48	954	563	1.517	7,8%	1.045	640	1.685	8,2%	11,1%
49 - 53	555	424	979	5,0%	630	467	1.097	5,3%	12,1%
54 - 58	376	382	758	3,9%	398	405	803	3,9%	5,9%
59 +	887	1.723	2.610	13,4%	933	1.826	2.759	13,5%	5,7%
TOTAL	7.417	12.103	19.520	100,0%	7.686	12.827	20.513	100,0%	5,1%

Observa-se pela Tabela 5 que não houve mudanças expressivas na estrutura etária dos beneficiários do PLAN-ASSISTE/MPF entre os exercícios de 2008 e 2009: nesse quesito, o destaque fica por conta da segunda faixa etária, de 19 a 23 anos, na qual a quantidade de beneficiários reduziu-se em 5,9p.p. e a participação relativa no total de beneficiários decresceu 0,7p.p., passando de 6,2% em 2008 para 5,5% em 2009. Esse fato é em parte explicado pela quantidade e pelo perfil etário dos servidores que ingressaram nos dois exercícios analisados, ou seja, a quantidade de servidores nessa faixa etária ingressados em 2008 foi bem superior que em 2009, além do ciclo natural de desligamentos e de mudança de faixa etária.

A idade média geral dos beneficiários do PLAN-ASSISTE/MPF aumentou 0,3 p.p. em 2009, passando para 34,3 anos, refletindo a tendência natural de envelhecimento da massa de beneficiários, mesmo considerando o fluxo de entradas e saídas no período. Esse processo deve ser objeto de contínua monitorização por parte da administração do Programa, tendo em vista que os custos com serviços de saúde tendem a crescer com o aumento da idade do beneficiário. Isso exige que medidas preventivas sejam tomadas para assegurar a solvência financeira do Programa no decorrer do tempo.

GRÁFICO 4 – Beneficiários por Faixa Etária, em 2009

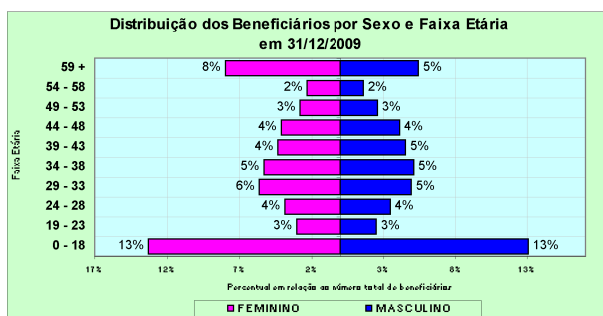
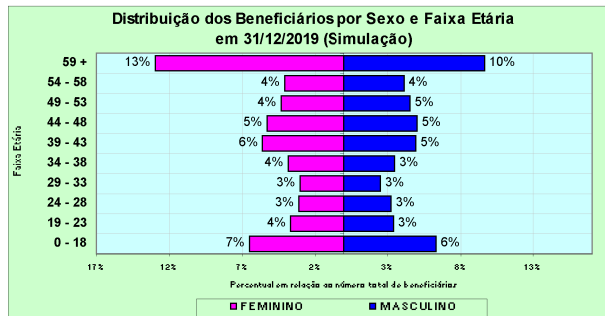


GRÁFICO 5 – Beneficiários por Faixa Etária, em 2019



Os Gráficos 4 e 5, acima, apresentam a composição etária da massa de beneficiários do PLAN-ASSISTE/MPF em dois momentos: o primeiro reflete a situação atual, em 2009; e o segundo, uma situação hipotética, na qual a massa atual foi envelhecida em dez anos, sem considerar efeitos de ingressos ou saídas.

Percebe-se, então, que a massa mais jovem de beneficiários – aqueles com idades até 18 anos – corresponde atualmente a 26% do total de beneficiários e, na situação projetada para 2019, apenas 13%, indicando um forte envelhecimento do perfil etário. Em complemento, ampliando-se o escopo da análise para os beneficiários com idade inferior a 60 anos, nota-se que esse grupo corresponde atualmente a 88% do total e, em 2019, a 80%, ou seja, uma redução de 8% em dez anos. Convém destacar que os beneficiários com idade superior a 60 anos naturalmente tendem a demandar maior atenção por serviços de assistência médica, fato que os torna, consequentemente, um grupo mais oneroso para o Programa.

Assim, o contínuo acompanhamento do perfil de envelhecimento da massa de beneficiários é extremamente importante para o PLAN-SSISTE, uma vez que permite aos gestores do Programa anteciparem-se às potenciais dificuldades futuras que podem ser geradas, em especial, pelo aumento dos custos assistenciais provocado pela maturidade da massa.

Nesse sentido, algumas ações recentes têm sido implementadas no sentido de melhorar a gestão dos custos assistenciais do Programa, sem abrir mão da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários de uma forma geral. Destacam-se, dentre essas ações: a criação do grupo de beneficiários especiais, cujas idades são geralmente reduzidas e contribuem para “oxigenar” a massa; a implementação da contribuição suplementar, que desestimula o novo membro ou servidor a ingressar tardiamente no Programa, somente quando a opção do mercado privado se encontra com valores muito elevados; a implementação de contribuição adicional regular para os beneficiários titulares que não têm vínculo direto com a administração pública, como forma de contrabalançar os efeitos da exposição e da alta rotatividade desses servidores nos custos assistenciais do Programa; e o enquadramento dos ex-cônjuges na categoria de beneficiários especiais, condicionando sua permanência no Programa ao recolhimento da contribuição devida, como forma de evitar que esses custos pontuais sejam absorvidos por todos os demais beneficiários.

2.1.1.1 Beneficiários com idade a partir de 60 anos

Os beneficiários com idade a partir de 60 anos, como já comentados neste Relatório, merecem atenção especial por parte dos gestores do Programa pelo fato de que, naturalmente, demandam maior volume de serviços de assistência à saúde, aumentando os custos assistenciais do Programa.

Atualmente esses beneficiários representam 12,7% da massa de beneficiários total do PLAN-ASSISTE/MPF e, a partir de simulação simplificada em que se envelhece a massa atual em dez anos, esse percentual equivaleria a 20% em 2019. Dessa forma, reitera-se ser extremamente importante que medidas sejam tomadas no sentido de fortalecer o Programa para evitar que o crescimento dos custos assistenciais venham a comprometer a solvência econômico-financeira no período de médio e longo prazos.

Nesse segmento etário, os dependentes totalizam 67,4%, dos quais os pais correspondem a mais da metade, 51,1%. Observa-se ainda uma predominância do sexo feminino entre os beneficiários com idade a partir de 60 anos: as mulheres correspondem a 59,4% desse grupo, corroborando assim o fato de que possuem longevidade superior à dos homens na sociedade atual.

Os gráficos 6 e 7 seguintes apresentam a distribuição do grupo de beneficiários com idades a partir de 60 anos, respectivamente, na sua composição atual e numa simulação para daqui a dez anos, considerando-se a atual massa de beneficiários:

GRÁFICO 6 – Beneficiários a partir de 60 anos, em 2009

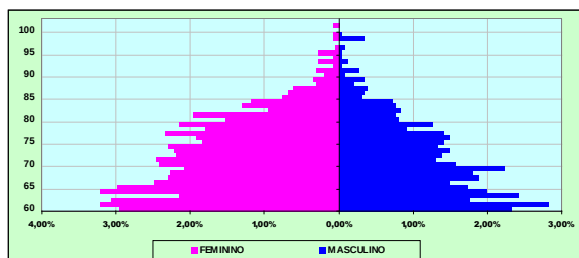
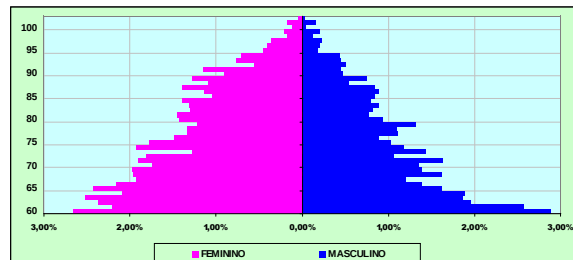


GRÁFICO 7 – Beneficiários a partir de 60 anos, em 2019



2.1.1.2 Beneficiários Especiais

A categoria dos beneficiários especiais, criada no início do ano 2008, é hoje um importante fator de oxigenação da massa de beneficiários do PLAN-ASSISTE/MPF: na sua composição atual, 97% trata-se de filhos de titulares não enquadrados como dependentes pela legislação tributária, e o restante, 3%, de ex-cônjuges.

Em 31/12/2009, os beneficiários especiais totalizaram 399 e sua composição é basicamente uniforme entre homens (50,6%) e mulheres (49,4%). Relativamente ao perfil etário, 89,2% dos beneficiários possuem idade igual ou inferior a 30 anos, indicando que a maioria desse grupo é formada por filhos ou assemelhados. A idade média dos beneficiários em 31/12/2009 era de 26,8 anos.

Outro aspecto positivo do grupo dos beneficiários especiais é a autossustentabilidade financeira: analisando-se os dados referentes ao ano 2009, observa-se que as despesas assistenciais inerentes a esse grupo corresponderam a 71,7% das receitas, indicando assim um nível adequado de margem para formação das reservas destinadas a assegurar a solvência econômico-financeira de médio e longo prazos.

2.1.2 Rede Credenciada

O processo de unificação da rede credenciada de todo o PLAN-ASSISTE/MPU encontra-se em andamento e foi aperfeiçoado em 2009 com a publicação dos Editais de Credenciamento N° 1 e N° 2, em nível nacional, abrangendo todos os ramos do MPU.

O Edital de Credenciamento instituiu uma forma única para a seleção de prestadores de serviços de saúde, padronizando os modelos de documentos e formulários, bem como a rotina do processo administrativo de credenciamento de todos os ramos do MPU.

Os contratos assinados em 2009 com determinado prestador abrangeram todo o PLAN-ASSISTE/MPU, o que permitirá que beneficiários do Programa de qualquer ramo usufruam dos serviços prestados por essas instituições credenciadas.

A referida padronização e o processo de unificação da rede credenciada traz redução de custos para a administração do PLAN-ASSISTE com maior agilidade do processo de credenciamento e elevação da rede credenciada.

Outra ação importante foi a revisão de remuneração praticada pela rede credenciada em âmbito nacional e a uniformização dos pacotes acordados pelos quatro ramos. Além disso, tornou-se mais efetivo o acompanhamento e auxílio às Gerências Regionais quanto às negociações realizadas com prestadores locais e orientações quanto ao procedimento de credenciamento.

A efetiva entrada em funcionamento do sistema de gestão do PLAN-ASSISTE no restante do Brasil possibilitará o início da gestão de informações dos beneficiários e credenciados em todo o MPU, sendo outro requisito importante para o sucesso do processo de unificação.

Em 2009, o número de credenciados ao PLAN-ASSISTE, em âmbito nacional, atingiu um total de 2.276 prestadores, dos quais 1.493 são da área médica e 783 da área odontológica, que representa um crescimento de 4% comparado ao exercício de 2008. A Tabela 6 demonstra o fluxo de credenciados em 2009.

TABELA 6 – Evolução Quantitativa do Número de Credenciados

(un)

REGIÃO	UF	CREDENCIADOS NOVOS			CREDENCIAMENTOS RENOVAIDOS			CREDENCIADOS NÃO RENOVAIDOS			QUANTITATIVO DE CREDENCIADOS		
		Médicos	Odonto- lógicos	Total	Médicos	Odonto- lógicos	Total	Médicos	Odonto- lógicos	Total	Médicos	Odonto- lógicos	Total
NORTE	AC	11	6	17	0	0	0	0	0	0	11	6	17
	AP	0	2	2	0	0	0	2	0	2	4	7	11
	AM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	12
	PA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	25	37
	RO	3	0	3	0	0	0	0	0	0	4	1	5
	RR	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	5
	TO	0	1	1	0	1	1	3	1	4	14	9	23
NORDESTE	AL	3	0	3	0	1	1	1	0	1	5	3	8
	BA	6	4	10	1	2	3	0	0	0	59	15	74
	CE	1	6	7	5	4	9	1	0	1	69	32	101
	MA	1	0	1	2	0	2	3	0	3	17	16	33
	PB	0	0	0	1	1	2	3	0	3	70	34	104
	PE	7	1	8	2	3	5	4	1	5	97	20	117
	PI	2	1	3	2	1	3	5	3	8	53	16	69
	RN	5	4	9	3	2	5	0	5	5	49	24	73
	SE	0	0	0	0	1	1	2	0	2	8	10	18
SUDESTE	ES	14	9	23	0	0	0	0	0	0	28	22	50
	MG	3	0	3	0	1	1	15	4	19	152	85	237
	RJ	28	12	40	19	2	21	24	0	24	257	58	315
	SP	15	6	21	5	9	14	19	22	41	132	73	205
SUL	SC	3	2	5	3	2	5	1	5	6	23	33	56
	PR	3	0	3	4	0	4	2	2	4	78	33	111
	RS	5	1	6	0	2	2	7	6	13	81	54	135
CENTRO-OESTE	DF	32	53	85	20	11	31	30	6	36	209	141	350
	GO	2	11	13	3	0	3	1	4	5	17	28	45
	MS	5	3	8	4	0	4	8	0	8	28	18	46
	MT	1	2	3	0	0	0	0	0	0	4	15	19
TOTAL GERAL		150	124	274	74	43	117	131	60	191	1.493	783	2.276

2.1.3 Sistema Informatizado de Gestão e Serviço de Conectividade

O sistema BENNER SOLUTION entrou em produção em dezembro de 2009 no PLAN-ASSISTE/MPF na praça de Brasília, e deverá ser estendido aos demais ramos e no restante do país no ano de 2010. O objetivo desse sistema é permitir um melhor gerenciamento das informações do PLAN-ASSISTE nos quatro ramos do MPU, posto que possibilitará maior controle das operações do Programa e permitirá o acompanhamento das atividades pela Gerência, ampliando a eficiência da gestão financeira e administrativa.

O sistema possui uma infinidade de ferramentas para inserir informações de forma bem detalhada, possibilitando a geração de um amplo banco de dados para a realização de estudos atuariais, os quais trarão uma sólida base para a tomada de decisões gerenciais e possibilitarão a criação de novos serviços para os usuários.

Já foram realizados trabalhos de padronização nos quatro ramos para inserir os dados antigos e a criação dos novos modelos de contrato para os credenciados. Na fase de parametrização, foi estabelecida a uniformização dos dados e procedimentos adotados em cada ramo.

O novo sistema já está integrado com o serviço de conectividade, em parceria com a empresa ORIZON, que oferecerá a toda sua Rede Credenciada de prestadores o sistema Autorize - Autorizador Eficiente que possibilita maior agilidade, segurança e conforto ao processo de comunicação eletrônica, o que permitirá acompanhar tempestivamente as autorizações de procedimentos que estão sendo realizadas em todo o Brasil.

Essa ferramenta, que já está disponível para o PLAN-ASSISTE/MPF na praça de Brasília e será estendida para todo o Brasil nos quatro ramos do MPU no ano de 2010, possibilita verificar eletronicamente na recepção do prestador se o atendimento está ou não coberto ao beneficiário, evitando assim possíveis glosas. São três os meios de captura para realizar a autorização: via Internet – através do Portal Orizon, de forma rápida e segura, em tempo real, acessível em qualquer computador; POS - Terminal de Ponto de Serviço – trata-se de um terminal eletrônico de operação extremamente simples, como um cartão de crédito: basta seguir as instruções que aparecem no visor; e TES - Transação Eletrônica Saúde – meio ideal para os estabelecimentos de saúde com grande volume de transações e vários pontos de atendimento.

2.1.4 Principais Indicadores de Custos

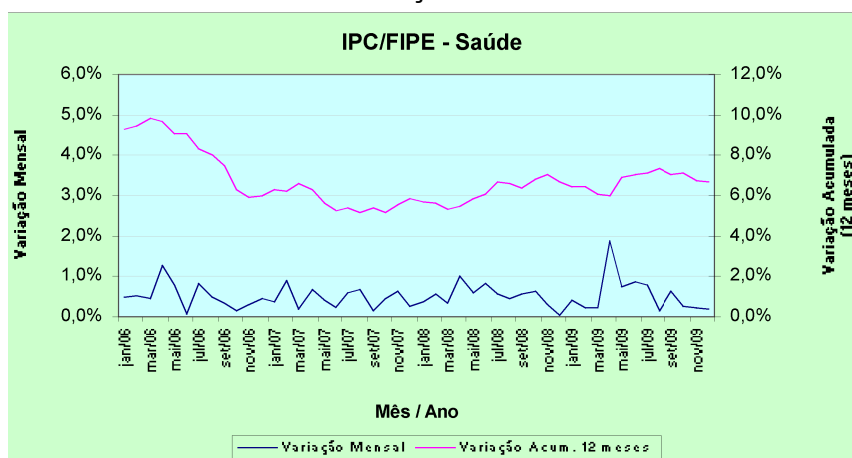
2.1.4.1 Inflação em Saúde: IPC/FIPE-Saúde

O Índice de Preços ao Consumidor (IPC), divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), possui uma categoria específica para o mercado de saúde, aqui denominado IPC/FIPE-Saúde, e cuja evolução mensal é objeto de demonstração no Gráfico 8, adiante.

No segmento de atuação do PLAN-ASSISTE, este índice é particularmente relevante para o acompanhamento da evolução das despesas assistenciais, uma vez que serve de parâmetro para o

comportamento da variação média de preços nos serviços de saúde no mercado brasileiro.

GRÁFICO 8 – Evolução do IPC/FIPE-Saúde



No ano de 2009, a variação média mensal do IPC/FIPE-Saúde resultou em 0,55%, equivalente a uma taxa anual de 6,82%. Esse índice superou a variação do índice oficial de inflação medida pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), que resultou em 4,31% em 2009.

2.1.4.2 Sinistralidade

Para fins da análise de sinistralidade, os dados de receitas e despesas foram segregados por UF e, no que tange aos subsídios da dotação orçamentária da União, os valores de dotação foram proporcionalizados em relação ao número de beneficiários expostos durante 2009 em cada UF, ou seja, tais valores não representam, necessariamente, o valor efetivo de repasse orçamentário. Isto se deve ao fato que o repasse orçamentário leva em consideração outras situações como a demanda efetiva de cada UF decorrente de despesas realizadas acima dos valores esperados.

Um dos índices apresentados na Tabela 7, adiante, indica o percentual de participação das receitas próprias do Programa em cada UF em relação ao total de receitas (própria + subsídios da União). Quanto menor este índice, pode-se inferir que o valor médio das contribuições na referida UF é menor ou que o número de beneficiários contribuintes é, proporcionalmente, mais reduzido em relação a outros Estados e, por consequência, as receitas desta UF tem maior grau de dependência dos subsídios orçamentários da União.

Em complemento, na Tabela 7 também serão apresentados índices de sinistralidade em cada UF. A relação entre despesas e receitas representa um dos índices mais importantes e que requer acompanhamento contínuo de sua evolução.

TABELA 7 – Sinistralidade por UF em 2009

R\$ 1,00

Indicadores Financeiros							
UF	Receita Própria (A)	Subsídio da União (B)	Total (C) = (A) + (B)	Despesas (D)	Despesa Anual per capita	Receitas Próprias Sobre Receitas Totais (E) = (A) / (C)	Sinistralidade (D) / (C)
AC	190.833	77.558	268.391	213.421	1.479	71,1%	79,5%
AL	386.564	189.482	576.046	391.394	1.539	67,1%	67,9%
AM	348.792	119.949	468.741	188.783	755	74,4%	40,3%
AP	166.001	73.501	239.502	73.501	580	69,3%	30,7%
BA	716.515	349.670	1.066.185	774.534	1.635	67,2%	72,6%
CE	825.968	479.936	1.305.905	1.630.220	3.254	63,2%	124,8%
DF	10.737.521	4.491.229	15.228.750	18.713.181	3.115	70,5%	122,9%
ES	476.758	233.427	710.185	415.081	1.548	67,1%	58,4%
GO	709.855	313.499	1.023.354	863.921	1.856	69,4%	84,4%
MA	450.624	145.650	596.274	418.128	1.306	75,6%	70,1%
MG	1.097.300	438.228	1.535.528	1.059.022	1.393	71,5%	69,0%
MS	421.067	241.006	662.073	314.548	1.058	63,6%	47,5%
MT	374.619	184.135	558.753	333.865	1.360	67,0%	59,8%
PA	376.104	104.000	480.104	188.552	695	78,3%	39,3%
PB	585.453	366.550	952.003	578.493	1.554	61,5%	60,8%
PE	1.382.242	1.503.337	2.885.579	2.442.499	2.742	47,9%	84,6%
PI	442.486	254.860	697.346	373.113	1.307	63,5%	53,5%
PR	964.280	681.250	1.645.530	969.051	1.260	58,6%	58,9%
RJ	2.772.862	1.930.489	4.703.351	4.467.152	2.519	59,0%	95,0%
RN	498.965	194.318	693.283	581.166	1.839	72,0%	83,8%
RO	257.400	108.407	365.807	197.043	1.026	70,4%	53,9%
RR	201.065	18.100	219.165	19.633	135	91,7%	9,0%
RS	2.662.694	1.401.702	4.064.396	2.647.514	1.642	65,5%	65,1%
SC	1.273.598	652.480	1.926.078	1.160.439	1.374	66,1%	60,2%
SE	357.350	130.000	487.350	434.346	1.675	73,3%	89,1%
SP	3.537.397	2.360.778	5.898.175	4.789.319	2.155	60,0%	81,2%
TO	207.154	75.675	282.829	133.694	859	73,2%	47,3%
Total	32.421.466	17.119.216	49.540.682	44.371.610	2.194	65,4%	89,6%

Primeiramente, há de se observar que, considerando suplementação orçamentária ocorrida no final de 2009, a dotação mensal per capita efetiva da União no referido exercício foi de R\$ 70,60 tendo em vista que, além da mencionada suplementação, o número de beneficiários previsto na Lei Orçamentária, 21.533 vidas, não foi atingido devido à não efetivação do número de ingressos previstos, chegando no final de 2009 em 20.513 vidas, conforme exposto anteriormente neste Relatório.

No que tange à despesa média anual per capita, de R\$2.194,00, destaque-se a elevada variação ocorrida, de 30,2%, se comparada ao resultado de 2008, quando totalizou R\$ 1.685,00, fato se explica em parte pela elevação na frequência de internações e cirurgias.

As unidades federativas do Ceará, Distrito Federal, Pernambuco e Rio de Janeiro foram as que se destacaram negativamente por apresentarem despesa per capita anual superior ao da média geral. Como consequência direta, os índices de sinistralidade nesses centros de custos atingiram os níveis preocupantes de 124,8%, 122,9%, 84,6% e 95,0%, respectivamente.

Por outro lado, 19 Estados apresentaram sinistralidade inferior ao índice de 80%, com destaque para: Amazonas, Amapá, Mato Grosso do Sul, Pará, Roraima e Tocantins, nos quais o índice resultou inferior a 50%. A sinistralidade baixa nessas localidades decorre da baixa oferta de tecnologia e tratamentos

mais sofisticados, ocasionando uma migração da realização de procedimentos de valores mais elevados para outras localidades.

2.1.4.3 Índices de Utilização

TABELA 8 – Índices de Utilização e Custos Médios Anuais - Geral

ÍNDICES DE UTILIZAÇÃO - GERAL			
	2008	2009	Variação
ASSISTÊNCIA MÉDICA	79,9%	93,6%	13,7%
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	18,0%	29,7%	11,7%
CUSTOS MÉDIOS ANUAIS POR BENEFICIÁRIO - GERAL			
	2008	2009	Variação
ASSISTÊNCIA MÉDICA	1.740,07	2.050,86	17,9%
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	77,06	116,38	51,0%

Os resultados da Tabela 8 mostram a evolução dos índices e custos médios de utilização das assistências médica e odontológica oferecidas pelo Programa. Tal indicadores consideram a relação entre a quantidade de beneficiários que utilizaram pelo menos uma vez os serviços dos credenciados do PLAN-ASSISTE e o número de beneficiários expostos durante cada exercício de análise. Alerta-se para o fato de que os índices expostos foram calculados com base nos dados levantados somente nos 10 Estados que possuem sistema informatizado, extrapolando-se os índices para as demais UFs. Nesse quesito, confrontando-se os resultados dos anos de 2008 e 2009, o índice de utilização aumentou 13,7 p.p. na assistência médica e 11,7% na odontológica; no que tange aos custos médios por beneficiário no mesmo período, a variação desse indicador foi de 17,9% para a assistência médica e de 51,0% para a odontológica.

Na Tabela 9, seguinte, os mesmos índices de utilização e custos médios comentados anteriormente são detalhados em relação aos principais grupos de procedimentos cobertos:

TABELA 9 – Índices de Utilização e Custos Médios Anuais – Principais Eventos

PRINCIPAIS UTILIZAÇÕES			
	2008	2009	Variação
CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO	4,47	4,45	-0,5%
EXAMES POR BENEFICIÁRIO	4,10	4,13	0,6%
EXAMES POR CONSULTA	0,92	0,93	1,1%
TAXA DE INTERNAÇÃO*	17,9%	15,1%	-15,8%
TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO**	14,60	19,90	36,3%
CUSTOS MÉDIOS DAS PRINCIPAIS UTILIZAÇÕES			
	2008	2009	Variação
CONSULTAS	45,50	46,91	3,1%
EXAMES	118,46	132,68	12,0%
INTERNAÇÕES	4.021,39	6.334,81	57,5%
TRATAMENTOS SERIADOS	840,66	829,17	-1,4%

* Quantidade de beneficiários que sofreram internação hospitalar ou domiciliar em relação ao total de beneficiários expostos

** Quantidade média, em dias, de duração das internações na praça de Brasília-DF.

Também merece destaque o bom desempenho obtido pelo Programa na rentabilidade das reservas financeiras, que atingiu o índice de 10,25% a.a. e superou a taxa CDI no período, de 9,88%, conforme informado na página da internet www.portalbrasil.net/indices_cdi.htm.

2.2 BENEFÍCIOS E SERVIÇOS OFERECIDOS

2.2.1 Auxílios (Alimentação, Transporte e Pré-Escolar)

O PLAN-ASSISTE/MPF é responsável também pela gestão de mais três ações orçamentárias referentes aos benefícios sociais destinados aos membros e servidores, quais sejam:

- **Auxílio-Alimentação** - destinado a todos os membros e servidores ativos do MPF, independentemente da jornada de trabalho, desde que estejam em efetivo exercício do cargo. Tem por objetivo subsidiar as despesas com refeição e é concedido em dinheiro com caráter indenizatório. O servidor requisitado para o MPF poderá optar pelo recebimento do auxílio, desde que apresente declaração comprovando que não o recebe pelo órgão de origem.

- **Auxílio Pré-Escolar** - objetiva auxiliar as despesas com berçário, creche, maternal, jardim de infância e pré-escola dos dependentes que se situem na faixa etária compreendida do nascimento aos seis anos de idade.

- **Auxílio-Transporte**: destina-se ao custeio parcial de despesas com transporte coletivo municipal, intermunicipal, ou interestadual, pelos servidores, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho, excetuadas aquelas realizadas nos deslocamentos em intervalos para repouso ou alimentação, durante a jornada de trabalho, e aquelas realizadas com transportes seletivos ou especiais.

Abaixo, seguem as tabelas demonstrativas a respeito do cadastro de usuários e dos benefícios pagos ao longo de 2009:

TABELA 10 – Comparativo de Benefícios Pagos em 2008 e 2009

		2.008	2.009	Variação	
Auxílio Alimentação	Beneficiários* (un)	8.698	9.311	613	7,0%
	Financeiro (R\$ 1,00)	58.242.567	63.366.209	5.123.642	8,8%
Auxílio Pré-Escolar	Beneficiários* (un)	2.198	2.497	299	13,6%
	Financeiro (R\$ 1,00)	5.691.932	6.175.906	483.974	8,5%
Auxílio Transporte	Beneficiários* (un)	1.451	1.665	214	14,7%
	Financeiro (R\$ 1,00)	1.706.323	1.605.458	(100.865)	-5,9%

* Consideram-se os beneficiários que perceberam pelo menos um benefício no decorrer do ano.

A redução observada no valor total pago a título de auxílio-transporte decorre especialmente das ações implementadas pela gestão do PLAN-ASSISTE/MPF a partir de maio/2008, que incluem o cadastramento dos beneficiários e a centralização da autorização para os casos em que o benefício resulte em valor elevado. Essas ações contribuem para o monitoramento das concessões do auxílio-transporte, otimizando assim o gerenciamento das despesas com o pagamento do benefício.

TABELA 11 – Benefícios Pagos por UF em 2009

UF	AUX. ALIMENTAÇÃO		AUX. TRANSPORTE		AUX. PRÉ-ESCOLAR	
	QTDE (un)	VALOR (R\$ 1,00)	QTDE (un)	VALOR (R\$ 1,00)	QTDE (un)	VALOR (R\$ 1,00)
AC	58	393.852	0	0	25	69.963
AL	99	683.569	1	273	36	98.475
AM	98	647.310	3	1.562	27	70.863
AP	60	414.690	0	0	30	74.150
BA	244	1.665.490	9	10.377	52	142.025
CE	189	1.282.928	12	5.800	64	168.613
DF	2.569	17.188.255	903	571.797	590	1.403.511
ES	129	898.570	3	397	28	69.650
GO	160	1.122.846	14	20.537	49	132.925
MA	122	845.765	2	914	53	133.663
MG	367	2.502.136	75	98.252	113	286.313
MS	140	974.492	38	16.410	48	114.862
MT	122	820.851	0	0	35	88.763
PA	143	986.105	1	342	39	104.563
PB	145	997.770	5	3.774	43	110.175
PE	377	2.594.793	14	8.305	115	288.175
PI	99	676.301	6	2.252	34	84.188
PR	429	2.911.409	6	28.062	129	324.150
RJ	892	6.083.168	253	387.607	227	544.362
RN	125	850.485	4	1.264	54	126.513
RO	89	590.724	6	6.404	28	78.975
RR	51	345.284	1	188	25	58.096
RS	772	5.265.240	27	78.264	181	435.688
SC	381	2.609.221	9	27.838	108	273.375
SE	98	671.635	4	934	33	85.813
SP	1.291	8.918.708	269	333.906	307	749.100
TO	62	424.612	0	0	24	58.963
TOTAL	9.311	63.366.209	1.665	1.605.458	2.497	6.175.906

2.2.2 Internações, Cirurgias e Consultas Realizadas

O ano de 2009 registrou um aumento nominal expressivo nas despesas médico-hospitalares, o que pode ser explicado em parte pelo elevado número de internações e cirurgias. As internações totalizaram 1.936, com destaque para: Distrito federal, com 438 internações; São Paulo, com 348; Bahia com 328; Rio de Janeiro, com 265; e Rio Grande do Sul, com 127 registros. Os procedimentos cirúrgicos somaram 2.059 incidências, destacando-se: Distrito federal, com 474 cirurgias; São Paulo, com 458; Paraná, com 260; Santa Catarina, com 192; Rio de Janeiro, com 146; e Piauí, com 139 registros. As consultas alcançaram o número de 88.400, resultando uma média de 4,45 por beneficiário no ano, patamar razoável se comparada à média de 4,81 consulta/beneficiário/ano das autogestões, conforme pesquisa 2008 da UNIDAS. Os dados registrados acima não computam os números dos estados do AP, AM, MA, MG, PA, PB, PE e RR por falta de envio da informação.

Outro fator de preocupação foi o volume de recursos pagos com Órtese, Próteses e Materiais Especiais decorrentes do ato cirúrgico. Somente no centro de custo de Brasília, foram solicitadas autorizações

de materiais na ordem de R\$ 2.566.097,88 (dois milhões, quinhentos e sessenta e seis mil, e noventa e sete reais e oitenta e oito centavos). Após negociação, os valores reduziram-se para R\$ 2.133.700,13 (dois milhões, cento e trinta e três mil, setecentos reais e treze centavos), registrando uma economia de 17% em relação ao valor inicial apresentado. As especialidades médicas que demandaram os maiores valores de materiais foram Neurocirurgia e Ortopedia.

2.2.3 Projetos em desenvolvimento

O Serviço Social vem se consolidando no PLAN-ASSISTE/MPF como responsável pelo desenvolvimento de projetos pilotos em Brasília com foco na recuperação, prevenção e promoção da saúde dos beneficiários. Atualmente, a equipe de Serviço Social do PLAN-ASSISTE/MPF é composta por duas assistentes sociais e colaboração indireta de dois médicos e uma enfermeira.

No decorrer de 2009, a atuação do Serviço Social esteve concentrada em dois eixos principais: i) recuperação da saúde; e ii) prevenção e promoção da saúde com o desenvolvimento de atividades específicas.

I- Recuperação da Saúde

Foi sistematizado um trabalho de acompanhamento de pacientes internados em hospitais ou em assistência domiciliar - Home Care com os seguintes objetivos:

- acompanhar o usuário em suas necessidades, durante a internação, zelando por sua recuperação e tranquilidade;
- garantir que o beneficiário internado tenha o melhor acesso possível ao seu direito;
- dar voz aos beneficiários, por meio de registro de suas observações e repasse de informações aos órgãos de Administração do PLAN-ASSISTE;
- avaliar o serviço prestado ao beneficiário internado;
- transformar demandas individuais em coletivas, fomentando a oferta de serviço ao beneficiário; e
- subsidiar os gestores em decisões decorrente de apontamentos do Serviço Social;

A referida sistematização do monitoramento de pacientes originou o Projeto “Ao seu lado” - API – Assistência ao Paciente Internado, que tem como objetivo geral contribuir com a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Os objetivos específicos compreendem o apoio ao beneficiário em internação hospitalar ou domiciliar e avaliar o grau de satisfação do serviço prestado durante a internação.

Em linhas gerais, o API é uma ação do PLAN-ASSISTE que visa estar ao lado do paciente internado, por meio de visitas hospitalares/domiciliares e contatos telefônicos, atuando naquilo que for necessário à sua recuperação e ao acesso ao seu direito. A preocupação do Programa é acompanhar o beneficiário e avaliar, por meio da aplicação de um questionário, os serviços prestados, dando voz ao nosso

acionista maior: o beneficiário.

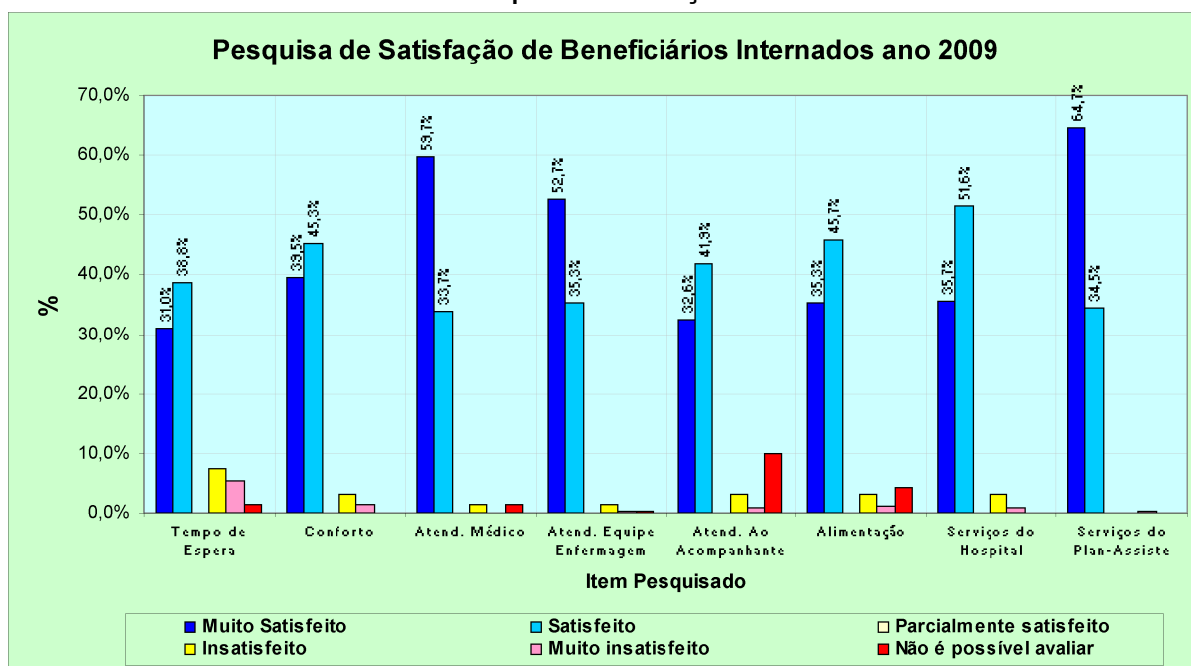
Foram acompanhados pelo Serviço Social 405 pacientes em internação na rede credenciada e em situação de Home Care. Desses, 359 preencheram a avaliação sobre os serviços prestados. Os pacientes não pesquisados foram aqueles que se negaram a responder o questionário e/ou preferiram registrar suas demandas por e-mail.

TABELA 12 – Questionários Respondidos por Beneficiários Internados

ABORDAGENS AO BENEFICIÁRIO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	
Visitas hospitalares	408
Visitas domiciliares	15
Entrevistas telefônicas	626
Atendimentos no Plan- Assiste	2
Reuniões com familiares	3
Total	1.054

O resultado da pesquisa de satisfação aplicada em 2009 no DF em pacientes internados em diversos hospitais mostra que os serviços prestados foram bastante satisfatórios, conforme demonstra o Gráfico abaixo.

GRÁFICO 9 – Resultados da Pesquisa de Satisfação entre Beneficiários Internados



Fonte: Relatório do Projeto API – Ano de 2009

O Projeto API também alcançou outros resultados não previstos inicialmente, a saber:

- o registro das principais dúvidas apontadas pelos beneficiários internados disponibilizado no tópico dúvidas frequentes no site do PLAN-ASSISTE;
- o registro das principais reclamações dos pacientes com posterior encaminhamento aos

hospitais por meio de ofício da Diretoria Executiva.

III -Eixo Prevenção e Promoção da Saúde

Este eixo está em processo de construção e consiste em elaborar e implementar programas/projetos para a prevenção e promoção da saúde dos beneficiários do PLAN-ASSISTE. O ano de 2009 foi utilizado para conhecer os projetos e programas de outros planos de saúde na modalidade de autogestão, bem como refletir sobre experiências anteriores realizadas pelo Serviço Social, as quais estavam centradas no acompanhamento de idosos e pacientes com doenças crônicas.

3. CONTABILIDADE DO PLAN-ASSISTE/MPF

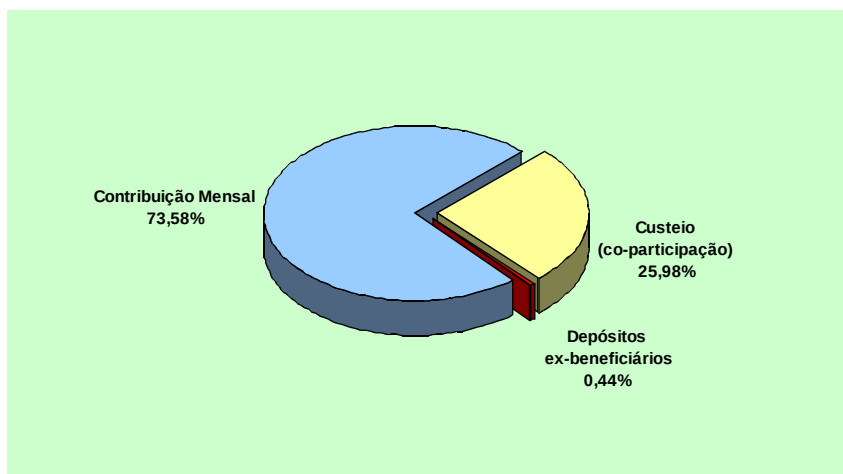
3.1 Receitas do Programa

As receitas do PLAN-ASSISTE dividem-se essencialmente em dois grupos: as receitas orçamentárias provenientes recursos recebidos da União; e as receitas próprias, representadas pelas contribuições mensais e pelos custeios/co-participações sobre utilizações, recebidas dos beneficiários.

A maior parte das receitas próprias tem origem no desconto em folha de pagamento, mas há também uma pequena parcela advinda dos depósitos em conta corrente feitos geralmente por ex-beneficiários que deixaram saldo devedor ou de titulares que estão em curso de formação.

No Gráfico 9, abaixo, pode-se observar a composição das receitas próprias do PLAN-ASSISTE/MPF no ano 2009:

GRÁFICO 10 – Composição das Receitas Próprias no Ano 2009



As contribuições e os custeios (co-participação) descontados dos beneficiários são repassados diretamente ao PLAN-ASSISTE/MPF pela Coordenadoria de Pagamento de Pessoal da Secretaria de Gestão de Pessoas. Em 2009, os repasses totalizaram R\$32,3 milhões, dos quais R\$23,9 milhões referem-se a contribuições mensais; R\$ 8,4 milhões a receitas de co-participação; e R\$ 143,4 mil aos depósitos em conta corrente feitos por ex-beneficiários.

A Tabela 13, adiante, apresenta a distribuição mensal das receitas de contribuições e custeios no decorrer do ano 2009:

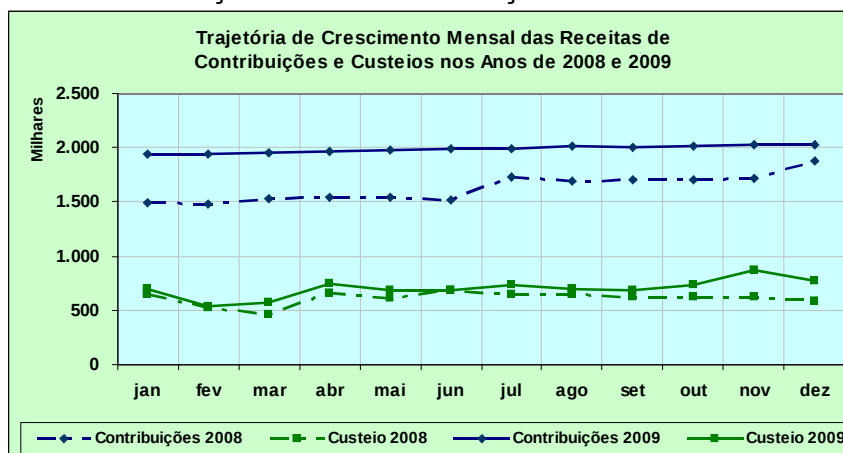
TABELA 13 – Evolução Mensal das Receitas Próprias no Ano 2009

R\$ 1,00

Mês	Contribuição Mensal	Custeio	TOTAL
Média/2008	1.625.801	610.195	2.235.996
Janeiro	1.938.807	701.339	2.640.146
Fevereiro	1.940.676	532.914	2.473.589
Março	1.953.453	577.331	2.530.784
Abril	1.966.679	748.390	2.715.069
Maio	1.980.162	679.990	2.660.151
Junho	1.991.709	686.228	2.677.937
Julho	1.995.692	727.878	2.723.570
Agosto	2.018.207	701.567	2.719.774
Setembro	2.005.762	688.296	2.694.058
Outubro	2.012.704	737.299	2.750.003
Novembro	2.029.133	870.501	2.899.633
Dezembro	2.022.230	772.772	2.795.002
TOTAL	23.855.212	8.424.504	32.279.717
Média/2009	1.987.934	702.042	2.689.976
Variação	22,3%	15,1%	20,3%

Nota-se que no ano 2009 as receitas de contribuições e custeios representaram acréscimo de 20,3% em relação ao exercício de 2008. Esse incremento pode ser atribuído, principalmente, a dois fatores: 1) o fluxo líquido (ingressos menos desligamentos) de beneficiários titulares, pais e beneficiários especiais, que totalizou 484 novos contribuintes no decorrer do ano; e 2) os incrementos salariais decorrentes das promoções e progressões funcionais previstas na legislação vigente. O comportamento evolutivo das contribuições e custeios mensais pode se conferido no Gráfico 11, seguinte:

GRÁFICO 11 – Evolução Mensal das Contribuições e Custeios em 2008 e 2009



Nota-se pelo gráfico que o comportamento das receitas de contribuições mensais no ano 2009 foi uniforme e levemente crescente, sem as oscilações bruscas ocorridas em 2008, ano em que se verificaram as duas últimas incorporações do Plano de Cargos e Salários e também quantidades expressivas de ingressos de servidores.

No que se refere às receitas de custeios, o comportamento mais errático dos fluxos mensais reflete o volume das utilizações dos serviços pelos beneficiários, ou seja, quanto maior o número de atendimentos de beneficiários na rede credenciada, maior será o volume das co-participações.

3.2 Despesas do Programa

As despesas assistenciais do PLAN-ASSISTE/MPF no ano 2009 totalizaram R\$44,4 milhões, que representa um acréscimo de 38,5% em relação a 2008, provocado principalmente pela maior incidência, em 2009, de procedimentos vinculados a internações e cirurgias, que tendem a ser mais onerosos.

A Tabela 14, abaixo, demonstra a composição das despesas assistenciais de acordo com a respectiva fonte de recurso:

TABELA 14 – Despesas Assistenciais x Fontes de Recursos

					R\$ 1,00
FONTE DE RECURSO	2008		2009		VARIACÃO %
	VALOR	%	VALOR	%	
Recursos da União	18.142.157	56,6%	17.119.216	38,6%	-5,6%
Recursos Próprios	13.894.530	43,4%	27.252.394	61,4%	96,1%
Total	32.036.687	100,0%	44.371.610	100,0%	38,5%

Observa-se que os recursos próprios responderam por 61,4%, ou seja, R\$27,3 milhões, das despesas assistenciais totais no ano de 2009. Esse volume representa um acréscimo de 96,1% sobre o resultado de 2008 e se explica basicamente por dois fatores principais: o aumento das despesas assistenciais totais; e a redução da dotação suplementar de recursos da União.

Com respeito às despesas assistenciais por Unidade Federativa, a Tabela 15, adiante, demonstra a composição dos gastos totais e per capita em cada Estado:

TABELA 15 – Despesas Assistenciais por Unidade Federativa

Estado	Beneficiários (un)*			Despesa Anual (R\$ 1,00)	Desp. Anual per capita (R\$ 1,00)	Desp. Mensal per capita (R\$ 1,00)
	Titular	Dep.	Total			
AC	45	100	145	217.137	1.497	125
AL	86	178	264	394.770	1.495	125
AM	85	170	255	191.032	749	62
AP	36	92	128	73.501	574	48
BA	182	296	478	800.763	1.675	140
CE	174	332	506	1.642.030	3.245	270
DF	2.302	3.815	6.117	18.482.754	3.022	252
ES	116	157	273	418.350	1.532	128
GO	163	298	461	868.206	1.883	157
MA	100	229	329	418.079	1.271	106
MG	295	482	777	1.048.900	1.350	112
MS	120	184	304	318.084	1.046	87
MT	91	159	250	338.985	1.356	113
PA	100	169	269	189.765	705	59
PB	127	244	371	587.970	1.585	132
PE	313	583	896	2.490.382	2.779	232
PI	100	191	291	374.836	1.288	107
PR	304	476	780	981.787	1.259	105
RJ	699	1.095	1.794	4.450.675	2.481	207
RN	111	210	321	579.517	1.805	150
RO	72	131	203	205.956	1.015	85
RR	46	109	155	19.913	128	11
RS	658	969	1.627	2.678.561	1.646	137
SC	322	533	855	1.186.729	1.388	116
SE	87	173	260	437.316	1.682	140
SP	899	1.349	2.248	4.838.785	2.152	179
TO	53	103	156	136.826	877	73
TOTAL	7.686	12.827	20.513	44.371.610	2.163	180

* Quantidade de beneficiários existente em cada unidade em 31/12/2009

As cinco maiores unidades regionais em número de beneficiários (DF, SP, RJ, RS e PE), com 61,8% destes, absorveram 74,2% das despesas assistenciais totais e, dentre essas, apenas o RS apresentou despesa per capita inferior à média geral. Essa desproporcionalidade pode estar associada a alguns efeitos, com destaque para:

- a) concentração de oferta de tecnologia de ponta;
- b) migração de usuários de outro centro de custo;
- c) precificação dos serviços superior em relação aos demais estados;

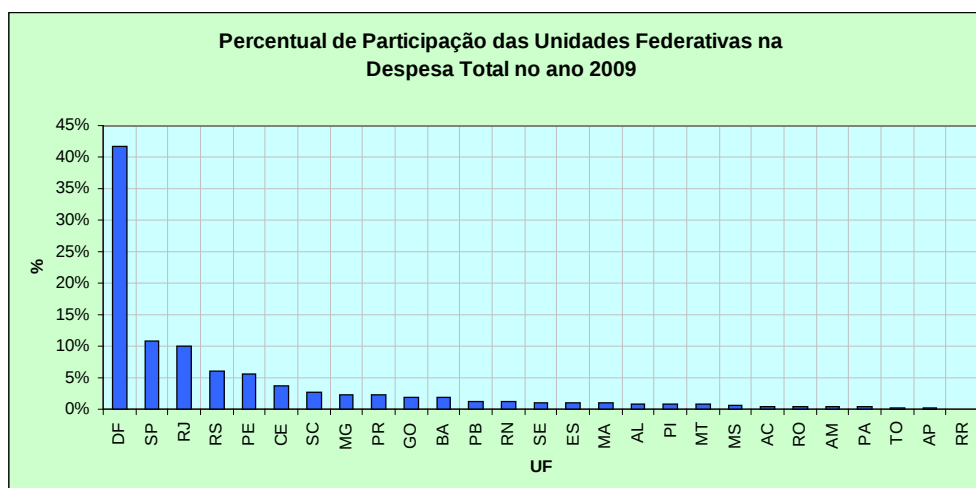
Por outro lado, o CE foi a unidade que apresentou maior média per capita, de modo que esse comportamento precisa ser melhor analisado para fins de identificar as causas e, se for o caso, trabalhar junto à

unidade a aplicação de mecanismos que auxiliem o gerenciamento das despesas.

Confrontando-se as receitas e despesas mensais per capita no ano 2009, tem-se que as despesas totalizam R\$180,00; as receitas próprias, R\$131,71; e as receitas da União, R\$73,70. Nota-se, portanto, uma dependência per capita mensal de R\$48,29 das receitas próprias em relação às receitas da União para se atingir o equilíbrio operacional do Programa. Somando-se os recursos próprios com os da União, a receita total per capita mensal do PLAN-ASSISTE/MPF totaliza R\$205,41, ou seja, houve um superávit per capita mensal de R\$ 25,41, que atualmente é utilizado para compor as reservas do Programa para fins de garantia de solvência econômico-financeira de longo prazo.

O gráfico abaixo apresenta a participação percentual de cada unidade federativa nas despesas totais do Programa em 2009. Os dez maiores centros de custos (DF, SP, RJ, RS, PE, SC, MG, PR, CE e GO) respondem 87,1% do total da despesas e representam 78,3% dos beneficiários.

GRÁFICO 12 – Despesas Assistenciais por Unidade Federativa



3.3 Descentralização de Recursos da União

Os recursos recebido da União no ano de 2009 a título de receitas orçamentárias totalizaram R\$17,1 milhões, dos quais R\$1,1 milhão foi inscrito em restos a pagar e R\$14,4 mil não foram executados em decorrências de fragilidades no controle operacional. Assim, dos recursos orçamentários disponíveis, R\$16,0 milhões foram efetivamente executados no exercício de 2009.

A Tabela 16, a seguir, demonstra os volumes de recursos orçamentários descentralizados para cada unidade federativa:

TABELA 16 – Descentralização dos Recursos da União

R\$ 1,00

UF	Executado 2009	Restos a Pagar	Não Executado	Total
AC	77.558	0	442	78.000
AL	189.482	0	479	189.962
AM	116.836	3.112	0	119.949
AP	73.275	226	1.465	74.966
BA	347.337	2.333	0	349.670
CE	479.936	0	3.714	483.650
DF	4.487.238	3.761	2.007	4.493.007
ES	232.261	1.166	0	233.427
GO	309.674	3.825	1	313.500
MA	145.110	540	0	145.650
MG	382.834	55.394	40	438.268
MS	212.195	28.811	0	241.006
MT	184.135	0	2.199	186.334
PA	103.371	629	0	104.000
PB	365.327	1.223	0	366.550
PE	1.488.019	15.318	0	1.503.337
PI	252.709	2.151	0	254.860
PR	666.126	15.124	0	681.250
RJ	1.815.808	114.682	0	1.930.489
RN	194.318	0	0	194.318
RO	108.407	0	3.968	112.375
RR	15.562	2.538	0	18.100
RS	1.319.455	82.247	48	1.401.750
SC	645.359	7.122	0	652.480
SE	125.022	4.978	0	130.000
SP	1.606.683	754.095	0	2.360.778
TO	74.532	1.143	0	75.675
TOTAL	16.018.569	1.100.418	14.364	17.133.351

As unidades que mais absorveram recursos orçamentários no ano 2009, em percentuais do total, foram Distrito Federal (26%), São Paulo (14%), Rio de Janeiro (11%), Pernambuco (9%) e Rio Grande do Sul (8%). Quanto à inscrição em Restos a Pagar, São Paulo foi o Estado que contabilizou a maior quantidade de recursos, totalizando R\$ 754,1 mil e equivalente 69% do total. Por sua vez, as unidades de Roraima e Ceará foram as que mais deixaram de executar os recursos disponíveis, totalizando R\$7,7 mil e equivalente a 53% dos recursos não executados.

3.4 Contabilidade de Recursos Próprios

3.4.1 Balanço Patrimonial

As demonstrações financeiras do PLAN-ASSISTE/MPF foram elaboradas e estão apresentadas conforme as práticas contábeis reconhecidas no Brasil, obedecendo às Normas Brasileiras de Contabilidade – NBCs

R\$ 1,00		
Balanço Patrimonial em 31 de Dezembro		
Ativo	2008	2009
Circulante		
Bancos	1.689.051	3.618
Aplicações Financeiras	80.422.382	96.340.114
Créditos a receber	132.877	82.645
Desp pagas antecipadamente	63	63
	82.244.373	96.426.440
Realizável a Longo Prazo		
Custeio a Receber	323.096	322.860
Total do Ativo	82.567.469	96.749.301
Passivo	2008	2009
Circulante		
Contas a Pagar	221.927	565.133
Patrimônio Líquido		
Reservas	59.760.445	82.345.542
Supéravit do Período	22.585.098	13.838.625
	82.345.542	96.184.167
Total do Passivo	82.567.469	96.749.301

3.4.2 Demonstração do Superávit

R\$ 1,00

Demonstrativo do Resultado do Exercício em 31 de dezembro		
	2008	2009
Receitas		
Receitas Operacionais		
Contribuição Mensal/Folha Pagamento	19.509.615	23.855.212
Custeio/Folha Pagamento	7.322.336	8.424.504
Depósito Custeio/Cont Mensal	180.801	141.750
	27.012.751	32.421.466
Receitas Não Operacionais		
Receitas de Aplicações	9.714.570	8.839.318
	36.727.321	41.260.784
Despesas		
Despesas Operacionais		
Despesa Médica/Odontológica	13.556.374	26.719.741
Despesas Gerenciais	228.602	143.783
Encargos Sociais	338.156	532.652
	14.123.132	27.396.177
Despesas Não Operacionais		
Despesas financeiras	19.091	25.982
	14.142.224	27.422.159
Superávit do exercício	22.585.098	13.838.625

4. PLANEJAMENTO

4.1 Avaliação do Cumprimento das Metas de 2009

Principais ações planejadas para 2009	Status
Lançar nova logomarca	Finalizada
Lançar novo portal	Finalizada
Aumentar rede credenciada de intercâmbio	Finalizada
Credenciar empresas especializada em auditoria	Finalizada
Mapear os projetos de sucesso desenvolvidos por outras instituições	Finalizada
Propor a execução de um Plano de capacitação	Finalizada
Aperfeiçoar pesquisa da rede credenciada na WEB	Finalizada
Propor alteração de co-participação em casos de internações para o modelo de franquia	Finalizada
Propor adequação da regulamentação do auxílio-transporte	Finalizada
Realizar, mensalmente, reuniões visando monitorar e adequar o planejamento	Finalizada
Credenciar hospitais de referência em cada UF, observando o impacto financeiro	Permanente
Entrar em produção com novo sistema interligado via WEB a nível nacional	Em andamento
Estruturação de um banco de dados de custos assistenciais que possibilite estudos atuarias	Em andamento
Estabelecer faturamento eletrônico com todos os hospitais, laboratórios e operadoras credenciadas	Em andamento
Implantar a infra-estrutura de autorização eletrônica com 80% da rede credenciada direta	Em andamento
Migrar 100% das autorizações eletrônicas para o sistema de gestão	Em andamento
Reformulação dos relatórios gerenciais e contábeis com periodicidades: mensal, semestral e anual	Pendente
Mapear as carências existentes em cada gerência regional	Pendente
Realizar encontro anual dos gerentes regionais	Pendente

4.2 Estabelecimento de Metas para 2010

Principais metas planejadas para 2010	Prioridade
Estabelecer teto de participação nas despesas decorrentes de internação	01
Treinamento para os servidores do novo sistema de gestão informatizado	02
Entrar em produção com novo sistema interligado via WEB em nível nacional	03
Implantar nova regulamentação do auxílio-transporte	04
Estabelecer faturamento eletrônico com todos os hospitais, laboratórios e operadoras credenciadas	05
Implantar a infra-estrutura de autorização eletrônica com 80% da rede credenciada direta	06
Migrar 100% das autorizações eletrônicas para o sistema de gestão	07
Estruturação de um banco de dados de custos assistenciais que possibilite estudos atuários	08
Aperfeiçoar os mecanismos de autorização e controle de cirurgias envolvendo OPME	09
Propor Normas Complementares para regular matérias específicas (remissão de saldo devedor, cobertura de cirurgia plástica, etc)	10
Diminuir o prazo de pagamento das faturas referentes aos credenciados	11
Mapear as carências existentes em cada gerência regional	12
Realizar encontro anual dos gerentes regionais	13
Unificação de todos os sites do Plan-Assiste	14
Estabelecer indicadores para controle e monitoramento das internações	15
Propor uma minuta de novo Regulamento Geral	16
Reformulação dos relatórios gerenciais e contábeis com periodicidades: mensal, semestral e anual	17
Propor proposta de programa de vacinação	18
Elaborar projeto básico para aquisição de 4 impressoras de cartão e o cartão propriamente dito	19

5. CONCLUSÃO

O PLAN-ASSISTE/MPF finalizou o ano de 2009 com os seguintes resultados: atingiu 11 metas prioritárias, o que corresponde a 57,8% das metas propostas no planejamento. Adicionalmente, 5 (26,3%) metas foram iniciadas, mas não concluídas, e 3 (15,9%) metas não foram iniciadas. Para o exercício de 2010, pretende-se concluir as 8 metas pendentes além de 11 novas metas.

As ações implantadas desde 2006 já permitem constatar uma evolução na gestão com o objetivo de atingir um maior profissionalismo na administração do Programa, mas o patamar atual de expansão do PLAN-ASSISTE torna imperiosa uma reestruturação administrativa e uma nova sede em Brasília. Além disso há uma expressiva carência de servidores dedicados ao PLAN-ASSISTE/MPF em âmbito nacional, o que dificulta uma gestão mais eficiente dos recursos orçamentários e financeiros.

Em razão disso, estamos nos empenhando na modernização, providenciando a reengenharia de processos por meio da implantação de um novo sistema em ambiente WEB, que entrará em produção paulatinamente em todo o Brasil até o final de 2010. A implantação definitiva do sistema de gestão informatizado representará um importante avanço tecnológico com vistas a aprimorar e elevar o desempenho organizacional, possibilitando ao PLAN-ASSISTE maior eficiência e sustentabilidade.

O PLAN-ASSISTE vive um momento positivo com crescimento sustentado de novos beneficiários contribuintes e uma idade média de 34,3 anos de todos os beneficiários, o que tem possibilitado registrar superávit econômico nos últimos três anos, mas o cenário pode ser bem diferente daqui a 20 ou trinta anos. Caberá aos gestores do Programa constituir e administrar as reservas econômico-financeiras que viabilizem a sustentabilidade de longo prazo.