

1 **ATA 14º DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE**
2 **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL – IPE**
3 **SAÚDE**

4 Aos oito dias do mês julho de dois mil e vinte e um, às quatorze horas, em reunião virtual,
5 realizou-se a décima quarta Sessão Ordinária do Conselho de Administração do Instituto
6 de Assistência à Saúde dos Servidores Público do Rio Grande do Sul – IPE Saúde, sob a
7 presidência do Sr. João Ricardo dos Santos Costa, presidente do Conselho de
8 Administração do IPE Saúde, e secretariada por mim, Thuane Liesenfeld da Silva,
9 secretária do respectivo Conselho. **1) Abertura da Reunião Ordinária.** Foi declarada
10 aberta a reunião, que contou com a presença dos conselheiros representantes do
11 Governo do Estado, titulares Thiago Dapper Gomes, Mauro Luciano Hauschild, Álvaro
12 Panizza Salomon Abi Fakredin (ALRS), João Ricardo dos Santos Costa (TJRS), e Maria
13 Cristina Cardoso Moreira de Oliveira (MPRS); e representantes dos segurados titulares
14 Katia Terraciano Moraes e Ives Agamenon Leite Lucas (União Gaúcha), Marcia Elisa
15 Pereira Trindade e Antônio de Pádua (Fessergs), Vera Maria Lessês e Antônio Alberto
16 Andreazza (Cpers). Além disto, a reunião contou com a presença da técnica do IPE Saúde,
17 Ilse Tondo, do coordenador da Delegação da CAGE junto ao IPE Saúde, Francisco Peres
18 da Silva, do técnico tributário da CAGE, Markus Barbosa Nogueira, da advogada e
19 assessoria jurídica do Cpers, Daniela Heller, e da suplente Maria Cleni da Silva. **2)**
20 **Aprovação de ata de reunião ordinária 24/06/2021.** O presidente do Conselho de
21 Administração, João Ricardo, questionou os conselheiros se haveria alguma retificação
22 sobre a ata da reunião ordinária, ocorrida em 24 de junho de 2021. A Ata não obteve
23 nenhuma retificação e foi aprovada por unanimidade. **3) Discussão e deliberação sobre**
24 **ponto faltante o Plano de Assistência Médica das Entidades de Registro e Fiscalização**
25 **Profissional - PAMERP.** A Conselheira-relatora, Maria Cristina Oliveira destacou o
26 retorno ao Conselho, para deliberação, do Processo Administrativo referente ao
27 PAMERP, em razão de aponte, pela Assessoria da Presidência do IPE-Saúde, sobre a

28 possível incompatibilidade da determinação do Conselho, relativa a realização de
29 cálculo atuarial extraordinário – a ser realizada toda vez que evidenciado o crescimento
30 do número de beneficiários de cada entidade contratante, na proporção de 30% do
31 número de beneficiários constantes do contrato originário firmado – com a edição, pela
32 Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul, de parecer referente à
33 impossibilidade de resolução ou norma infralegal determinar, em prazo inferior a um
34 ano, a revisão das alíquotas do plano contratado. Esclareceu que o parecer foi elaborado
35 a pedido da Diretoria Executiva do IPE Saúde, tendo, por fim, analisar a viabilidade de
36 modificações nos contratos relativos aos municípios e câmara de vereadores. Referiu a
37 relatora, nesse contexto, que a hipótese destacada no parecer emitido pela PGE não se
38 aplicava à determinação do Conselho de Administração referente a edição da Resolução
39 do PAMERP, porquanto a elaboração do cálculo atuarial extraordinário não se destinava
40 à reavaliação imediata das alíquotas de contratos firmados pelas entidades de registro
41 de classe, mas tratava-se de critério de verificação e controle, destinado a alertar, cada
42 entidade, bem como o IPE-SAÚDE, de eventual incremento dos índices de sinistralidade
43 de cada plano, antevendo possíveis prejuízos ou, ainda, no momento oportuno, a
44 necessidade de revisão das alíquotas contratadas, considerada, ainda, a anualidade da
45 revisão dos contratos, em conformidade com a Lei Complementar nº 15.145/2018.
46 Apontou que a Comissão de Estudos do PAMERP, constituída neste Conselho em reunião
47 extraordinária convocada, entendeu manter a redação da resolução tal como
48 determinada por este Conselho, aduzindo ainda tratar-se a medida de importância
49 significativa, a referendar o disposto na própria Lei Complementar nº 15.145/2018 que
50 prevê a impossibilidade de ocorrência de prejuízos financeiros ao IPE-Saúde, em
51 decorrência de eventual aumento da sinistralidade do plano. Esclareceu a Conselheira-
52 relatora que foi decidido pela Comissão de Estudos fazer tais esclarecimentos aos demais
53 Conselheiros reiterando a decisão anteriormente adotada, mantendo, assim, a
54 determinação referente a implementação do cálculo atuarial extraordinário na

55 respectiva resolução. Por fim, a Conselheira ratificou o voto anteriormente consolidado,
56 determinando a remessa dos autos à Assessoria da Diretoria Executiva do IPE Saúde para
57 realização da redação determinada. O Conselheiro Antônio de Pádua, por sua vez,
58 manifestou-se parabenizando o trabalho da comissão interna, aduzindo que o PAMERP
59 nada tem a ver com os planos firmados com as prefeituras ou câmaras de vereadores, de
60 sorte que não pode ser alcançado pelo parecer da PGE. O Conselheiro Álvaro Panizza
61 também se manifestou na mesma linha do conselheiro Antônio de Pádua salientando
62 que a reavaliação atuarial pode ocorrer a qualquer tempo, se observado o desequilíbrio
63 atuarial do plano. Após as manifestações, o presidente do Conselho de Administração,
64 João Ricardo, colocou o ponto trazido pela relatora para votação sendo ratificada, por
65 unanimidade de votos a anterior decisão do Conselho de Administração sobre a
66 Resolução do PAMERP. Retomou a palavra, a relatora, para esclarecer que ao Artigo 36
67 da Resolução será acrescentado o Parágrafo Único que deverá dispor sobre a
68 necessidade de realização de novo cálculo atuarial, quando no curso da execução do
69 contrato, houver adesão de segurados e dependentes, em número superior a 30% do
70 grupo originalmente constituído, tendo por fim diagnosticar eventuais modificações
71 relativas à sinistralidade do plano objeto de contratação.**4) Conhecimento e discussões**
72 **sobre contrato firmado entre IPE Saúde e Complexo Hospitalar Santa Casa de**
73 **Misericórdia de Porto Alegre e demais atualizações.** A técnica Ilse Tondo iniciou sua fala
74 lembrando os conselheiros que IPE Saúde e Santa Casa estabeleceram um prazo de 120
75 dias para concluir as tratativas de um novo contrato de prestação de serviços com o
76 Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, dando atualizações e resumos sobre
77 o que foi tratado durante os primeiros 90 dias de renegociações, finalizados em junho.
78 Ilse esclareceu que o IPE Saúde assinou um termo aditivo em 29 de março que previa a
79 regularização de pagamentos, reanálise das glosas, atualizações nos faturamentos e
80 renegociação de um novo contrato com o hospital. Ilse informou que foi realizado um
81 encontro de contas com o hospital e que, a partir disso, a diretoria executiva do IPE Saúde

82 recuperou processos físicos em atrasos desde o ano de 2012 para efetuar pagamentos
83 atrasados. Além disto, o novo prazo para quitação de contas ficou acertado dentro do
84 prazo de 60 dias. Sobre o grupo de contratualização, não houve avanços significativos,
85 segundo a técnica, visto que o IPE Saúde está estudando a possibilidade de contratar
86 uma empresa para verificar a regulação dos atendimentos pelo prestador. Além disto,
87 outro ponto que está passando por avaliação é a definição de contrato global ou
88 individualizado, através de pacotes de cobertura. Em relação a esta avaliação, Ilse
89 afirmou que o IPE Saúde pretende fechar um contrato global, mas se houver resistência
90 por parte da Santa Casa, será priorizada a manutenção do contrato com o Hospital Santo
91 Antônio, assim como cirurgias eletivas e consultas médicas. Sobre a cobertura de
92 anestésias, Ilse explicou que este é um grande impasse para o IPE Saúde, pois quase
93 nenhum prestador inclui cobertura de anestesia. A conselheira Katia Terraciano, por sua
94 vez, deu a sugestão do Conselho iniciar um debate junto as entidades representativas
95 dos anestésistas, OAB, Simers, entre outras entidades, para discutir a cobertura total de
96 anestesia pelo instituto por meio de contratos globais. Que acredita, visto a recente
97 aprovação do PAMERP, que poderiam se unir para reconstruir a relação com esta
98 categoria medica. Também reiterou que a pratica de “cobranças por fora” são ilegais e
99 que o tema deve ser levado à mesa de negociações. O conselheiro Álvaro Panizza
100 salientou que é uma preocupação a atual situação de remuneração por parte do IPE
101 Saúde aos prestadores, pois isto acarreta diversos prejuízos como: os médicos, por não
102 se sentirem remunerados suficientemente, acabam cobrando valores extras aos
103 segurados ou somando acréscimo de valores ao pagamento dos anestésistas, desta
104 forma, prejudicando os segurados que acabam se desligando do IPE Saúde por este
105 motivo. Já Antônio de Pádua voltou a manifestar-se afirmando que é pertinente a ideia
106 dada pela conselheira Katia Terraciano e que o IPE Saúde, Governo do Estado e outras
107 entidades deveriam, por meio de ação conjunta, reunir-se com o CREMERS e demais
108 entidades médicas para solicitar que a pratica de cobrança por fora da coparticipação do

109 IPE Saúde seja considerada ilegal. Após as manifestações, o presidente João Ricardo
110 sugeriu alguns pontos: que está pauta fosse presente permanentemente no Conselho de
111 Administração para debater sobre os pagamentos dos prestadores de serviços e
112 coberturas de anestésias; que o grupo de trabalho que está discutindo as negociações
113 com a Santa Casa coloque em contrato métodos de fiscalização pelo próprio hospital
114 sobre cobranças extras praticadas por médicos vinculados; e que a diretoria do IPE Saúde
115 faça uma aquisição de uma auditoria eletrônica (inteligência artificial) para facilitar a
116 fiscalização de cobranças excessivas por parte dos prestadores credenciados e desta
117 forma ter um maior controle sobre os gastos do instituto. Por fim, deliberou-se pelo
118 presidente do Conselho a criação de um ofício de comunicado à presidência do IPE Saúde
119 informando que a pauta ficará em discussão pelo colegiado para definir propostas de
120 melhorias e que se criará uma comissão interna para estudar o assunto. As sugestões
121 foram aprovadas por unanimidade. **5) Discussão e deliberação sobre a minuta de análise
122 e controle da gestão do IPE Saúde – Auxílio da CAGE.** O coordenador da Delegação da
123 CAGE junto ao IPE Saúde, Francisco Peres, iniciou sua fala esclarecendo sobre a situação
124 dos imóveis que estão no nome do IPE Saúde, lembrando que o assunto já foi discutido
125 na reunião ordinária do dia 24 de junho de 2021 e que os próximos passos para avanços
126 da questão dependem de iniciativas do próprio instituto. Outro ponto abordado em
127 minuta cita o acréscimo de cerca de R\$ 70 milhões no caixa do IPE Saúde, onde Peres
128 afirmou que o valor tem origem nas cobranças de contribuições paritárias em atraso por
129 parte do Governo do Estado. Além disto, o coordenador da Delegação da CAGE relatou
130 sobre os sobrepreços dos stents, informando que o IPE Saúde possui tabela própria de
131 órteses, próteses e materiais especiais cujos preços pagos à rede credenciada estão
132 acima dos praticados no mercado. Além destes pontos, Peres também apontou outra
133 série de questões como: falta de ressarcimento de ex-combatentes da Segunda Guerra
134 Mundial e seus dependentes legais, o que atinge uma dívida de cerca de R\$ 21 milhões;
135 critérios formais de registros contábeis; falhas nos procedimentos relativos a servidores

136 adidos; contratos assistenciais com prefeituras, câmara legislativa e demais entidades
137 com sinistralidades acima das permitidas em legislação e falta de atualização das
138 alíquotas contratuais; ausência de controles sobre prazos para conclusão das
139 sindicâncias; ausência de justificativa de preço em contratação por inexigibilidade; e
140 apontamentos de natureza formal, como ausência de regulamentação de normas
141 relativas a penalidades aplicáveis a segurados e credenciados, controle eficaz nas
142 contratações, e descumprimento de formalidades no inventário de bens e de
143 almoxarifado. Após a apresentação completa da minuta, o conselheiro Álvaro Panizza
144 salientou que foi este levantamento que o Conselho de Administração sentiu falta no
145 momento da Análise das Contas do IPE Saúde e reiterou a importância da CAGE ter
146 exposto estes elementos. Álvaro questionou ainda a situação dos imóveis e de quem
147 realmente é a responsabilidade da reavaliação, se é pelo IPE Saúde ou IPE Previdência,
148 conjuntamente. Neste caso, Francisco Peres esclareceu que a responsabilidade das
149 reavaliações dos imóveis depende unicamente do IPE Saúde, explicando que o instituto
150 deve definir o que caracteriza insuficiência financeira para que haja recebimento dos
151 recursos. A conselheira Vera Lesses, por sua vez, manifestou-se sobre a deficiência nos
152 contratos com prefeituras e câmaras legislativas, perguntando qual a atitude a ser
153 tomada pelo Conselho de Administração ou pelo IPE Saúde para resolver os impasses.
154 Em resposta a conselheira, Francisco Peres afirmou que as deficiências citadas referem-
155 se a falta de recursos humanos no instituto para dar conta da análise destes contratos
156 de forma integral. Após os debates, o presidente João Ricardo e o conselheiro Álvaro
157 Panizza sugeriram que este tema fosse acompanhado permanentemente pelo colegiado,
158 sendo revisto de 3 em 3 meses, para que dê tempo hábil da diretoria executiva do IPE
159 Saúde tomar conhecimento sobre os pontos abordados pela CAGEA em minuta e tomem
160 atitudes para resolver os pontos explanados. Por fim, o presidente do Conselho de
161 Administração sugeriu que a pauta fosse colocada novamente em assunto daqui há 3
162 meses quando a diretoria executiva do IPE Saúde tomar conhecimento sobre a minuta

163 da CAGE e providenciar resoluções sobre os pontos explanados. Além disto, João Ricardo
164 deliberou que fosse oficializado à presidência do IPE Saúde, a partir do recebimento da
165 minuta pelos diretores, o pedido de acompanhamento pelo Conselho de Administração
166 das decisões tomadas pela diretoria executiva em relação aos pontos abordados a fim de
167 controle e fiscalização pelo colegiado. A sugestão foi aprovada por unanimidade. **6)**
168 **Discussão sobre implementação de Ouvidoria no IPE Saúde - Elaboração de prazo para**
169 **apresentação de proposta.** Por falta de tempo hábil, a pauta não foi discutida nesta
170 reunião, ficando apenas o encaminhamento pelo presidente do Conselho de
171 Administração que a comissão interna do tema se reúna, juntamente com o Diretor de
172 Relacionamento com o Segurado, Paulo Gnoatto, para discussão de propostas. A partir
173 disto, a pauta será retomada na próxima reunião ordinária do dia 22 de julho de 2021. **7)**
174 **Assuntos de Ordem Geral.** Não houve assuntos a serem deliberados. **8) Definição de**
175 **pauta para a próxima sessão.** Para a próxima reunião ordinária do Conselho de
176 Administração que ocorrerá no dia 22 de julho de 2021, ficaram pautados os seguintes
177 temas: Discussão sobre remuneração dos prestadores e cobertura de anestésias pelo IPE
178 Saúde - Definir comissão interna; e Discussão sobre Implementação de Ouvidoria no IPE
179 Saúde - Elaboração de prazo para apresentação de proposta. **9) Encerramento.** Nada
180 mais havendo a tratar, e dando por encerrada a reunião, da qual, para constar, foi lavrada
181 a presente ata que vai elaborada, revisada e assinada por mim, Thuane Liesenfeld da
182 Silva, secretária do Conselho de Administração, e pelo presidente do Conselho de
183 Administração, João Ricardo dos Santos Costa, sendo declarada aprovada a ata desta
184 sessão, que se encontra à disposição dos Senhores Conselheiros, por meio eletrônico,
185 ressaltando-lhes o direito de retificá-la, por escrito, se assim o desejarem.

186 **Reunião Virtual, 08 de julho de 2021.**

187
188 **João Ricardo dos Santos Costa**

189 Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde



Fl. 8

190

191

192

Thuane Liesenfeld da Silva
Secretária do Conselho de Administração do IPE Saúde