

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 1

1 Aos trinta dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, em reunião híbrida,
2 virtual, pela plataforma Teams e presencial, na Sala José Paulo Leal, localizada do edifício sede
3 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul (IPE Saúde),
4 realizou-se a segunda Sessão do Conselho de Administração do IPE Saúde, sendo Ordinária, sob
5 a presidência do Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde, Bruno Silva da Silveira,
6 e secretariada por Thuane Liesenfeld Borges, Assessora Técnica da Assessoria de Governança do
7 IPE Saúde. **1) Abertura da Reunião Ordinária.** Foi declarada aberta a reunião, que contou com
8 a presença dos conselheiros representantes do Governo do Estado - Paulo Afonso Oppermann,
9 Sônia Maria Nogueira Saconi, Bruno Silva da Silveira, Carlos Eduardo Prates Cogo e Liselena
10 Schifino Robles Ribeiro. Representantes dos Segurados - Danilo Luiz Chiaradia Krause, Alzira
11 Luiza Silva Aguiar, Sérgio Augusto Jury Arnoud, Júlio Cezar Pereira, Glaci Weber Medeiros e
12 Marino Simon. Além dos conselheiros, a reunião contou também com a presença da Chefe de
13 Gabinete do IPE Saúde, Fabiana Liote; do Gerente de Planos de Saúde, Diogo Salazar; da Gerente
14 de Relacionamento com o Segurado, Djuliana Capellari; da Analista de Gestão de Saúde,
15 Gabriela Flores; e da Assessora de Comunicação, Roberta Freitas. **2) Ausências justificadas.** O
16 conselheiro André Fernando Carvalho Leite não pode comparecer por compromissos pessoais.
17 **3) Aprovação das atas das sessões anteriores.** As atas nº 24/2024 e nº 25/2024, referentes às
18 reuniões ordinárias da gestão anterior, bem como a ata nº 1/2025, da Sessão Solene de Posse
19 desta gestão, foram submetidas à apreciação, sendo aprovadas por unanimidade dos
20 conselheiros, sem ressalvas. **4)Correspondências expedidas e recebidas. 4.1) Correspondências**
21 **expedidas.** PROA 25/2441-0000815-2, que trata da Folha de Pagamento referente às
22 gratificações por representação dos Conselheiros do Conselho de Administração IPE Saúde. **4.2)**
23 **Correspondências recebidas.** PROA nº 24/2441-0001941-8, que trata do Estudo sobre a
24 Implantação de Serviços de Telemedicina; e PROA 24/2441-0008393-0, que trata da Minuta
25 Instrução Normativa do Plano Contratantes que altera a regulamentação do plano das
26 prefeituras. **5) Discussão das pautas e votação das pautas a serem deliberadas. 5.1)**
27 **Apresentação do Calendário das Reuniões Ordinárias do Conselho de Administração IPE**
28 **Saúde.** Para dar início às apresentações, o Presidente do Conselho de Administração, Bruno Silva

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 2

29 da Silveira, expôs o calendário de reuniões ordinárias previsto para o ano de 2025 e explicou
30 que as datas foram mantidas em relação ao calendário anterior (reuniões ordinárias quinzenais,
31 às quintas-feiras e híbridas) o qual os conselheiros já haviam tomado conhecimento na Sessão
32 Solene de Posse, com exceção a alteração dos horários das reuniões para as 10h. O Presidente
33 acrescentou que eventualmente podem ser realizadas alterações, desde que justificadas, pois a
34 previsão é importante para fins de organização dos conselheiros. Após o questionamento sobre
35 o formato permanecer híbrido, o Presidente informou que se manteria, contudo reiterou a
36 preferência pelas reuniões presenciais, sempre que possível. O calendário foi aprovado por
37 unanimidade, sem ressalvas. **5.2) Apresentação Institucional do IPE Saúde.** O Conselheiro Paulo
38 Afonso Oppermann, discursou sobre o conteúdo da apresentação, ressaltando que o objetivo é
39 de que os conselheiros estejam cientes sobre o modelo da gestão do IPE Saúde, como um todo,
40 assim como da atual situação do Instituto, para que possa viabilizar o pensamento estratégico
41 deste colegiado. O Conselheiro informou que o relatório disponibilizado em mídia física e
42 eletrônica aos conselheiros, era do ano de 2023, versão mais atualizada disponível. A
43 apresentação foi organizada em cinco tópicos, sendo eles: Introdução, Gestão, Estrutura e
44 Quadro Pessoal, Atendimento ao Segurado e Rede Credenciada. No tópico Introdução, o
45 Conselheiro Paulo Afonso, abordou uma linha do tempo que compreendeu desde a criação do
46 IPERGS, em 1931, passando pela criação do IPE Saúde como uma autarquia vinculada à
47 Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), em 2018, até a reestruturação do IPE
48 Saúde, em 2023. Destacou a vinculação do IPE Saúde à SPGG, secretaria da qual o Presidente
49 Bruno é Secretário Adjunto, e a vantagem de ter essa representação da secretaria atuando no
50 Conselho de Administração do IPE Saúde. O Conselheiro Paulo Afonso salientou a importância
51 dos conselheiros terem conhecimento que o IPE Saúde é regido por leis estaduais específicas
52 que regulamentam a sua atuação, visto que frequentemente ocorrem manifestações que
53 relacionam o IPE Saúde com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Reforça que o IPE
54 Saúde não está sujeito a normas da ANS, tendo o Instituto suas próprias normativas e definições.
55 Comunicou que o IPE atende mais de oitocentos e cinquenta mil usuários, chegando no passado
56 a um milhão antes da reestruturação, sendo a carteira de usuários diversificada entre servidores

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 3

57 do Estado; das Prefeituras e Câmaras de Vereadores; Autarquias; Fundações; ex-servidores;
58 usuários do plano complementar e suplementar. O Conselheiro complementou sobre o estudo
59 que vem sendo realizado acerca dos planos de cobertura assistencial para as entidades de
60 classes, como a OAB que vem negociando junto ao Instituto. Segundo o Conselheiro, dentre as
61 finalidades, pode se citar a ampliação da atuação IPE Saúde e também da receita. Apresentou
62 os planos de assistências à saúde ofertados, que são: Plano Principal (poderes, entidades e
63 órgãos estaduais – servidores ativos); Optantes (usuários que se desvincularam do órgão
64 público, incluindo dependentes, ou que perderam a condição de dependentes); Contratos
65 (prefeituras, câmaras de vereadores, autarquias, fundações, empresas públicas e entes
66 federativos – servidores); Plano Assistencial Complementar ou PAC (usuários com relação de
67 dependência dos usuários do plano principal, mas não se enquadram na condição de
68 dependentes); e Plano de Assistência Médica Suplementar ou PAMES (plano que suplementa os
69 planos do Instituto). Quanto ao plano Contratos, o Conselheiro informa que metade das
70 prefeituras do estado já tem contrato com IPE Saúde e que é importante dar atenção a outra
71 metade, potenciais usuários. Por este motivo exposto, reiterou a necessidade das alterações no
72 plano Contratantes, pois hoje ele não atende a necessidade das prefeituras, um complicador
73 operacional para o IPE Saúde. Introduziu o conceito de sinistralidade para aqueles que
74 possivelmente não tivessem conhecimento como sendo um indicador básico do resultado
75 operacional de uma empresa, no caso do IPE Saúde, é o quanto é custo em cobertura assistencial
76 em relação à receita líquida obtida. Esclareceu que os encargos tributários, praticamente,
77 inexistem. Sendo assim, a receita líquida equivale a dotação orçamentária mensal (anualmente
78 3,8 bilhões de reais). Destacou que esse orçamento se aproxima do orçamento de toda a saúde
79 do Estado do Rio Grande de Sul para que os conselheiros tenham noção da grandeza do IPE
80 Saúde em aspectos operacionais, financeiros, econômicos, dentre outros, e conseqüentemente,
81 da responsabilidade do Instituto e deste colegiado relacionados à gestão. Mostrou a
82 distribuição dos usuários dentro dos planos e a sinistralidade (dados de 2024) para cada plano,
83 respectivamente: Plano Principal, 525.2603 e 86,59%; Optantes, 46.541 e 85,92%; Contratos,
84 148.708 e 73,37%; e PAC, 150.475 e 48,23%. O total de usuários com base nos dados de

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 4

85 setembro de 2024 é de 870.984, conforme informou. Apesar do *turn over*, como ele se refere a
86 relação entre o número de usuários que saem do IPE Saúde e a entrada de novos usuários, esse
87 número tem se estabilizado. A ideia do Instituto é crescer através das alterações no Plano
88 Contratante, conforme já mencionado anteriormente. Segundo ele, a meta de sinistralidade,
89 considerada aceitável, é de 85%. O conselheiro mencionou que no início da sua gestão, vivenciou
90 sinistralidades superiores a 150%, justificadas por uma série de acontecimentos históricos. O
91 conselheiro iniciou o tópico Gestão falando que um dos maiores problemas enfrentados pelo
92 Instituto, conforme foi identificado pela gestão, é a interferência por parte de sindicatos,
93 conselhos, associações de hospitais, principalmente em veículos de mídia, ou seja, uma série de
94 interessados que dificultavam o acesso do segurado. Explicou que essa dificuldade mencionada,
95 era em relação a porta de entrada ao sistema, como o consultório do médico, o plantão de
96 urgência ou o hospital. Naquele momento, o Conselheiro relatou que tomou atitudes como ir
97 até o sindicato negociar e também ao Conselho Regional de Medicina questionar sobre artigos
98 específicos do Código de Ética Médica, 65 e 66, acerca de cobrança indevida, com o intuito de
99 pôr fim nessa ação corriqueira. Desabafou que não conseguiu, obviamente, entretanto foram
100 tomadas algumas medidas. Uma delas, como mencionou, foi a criação de uma Comissão
101 Processante que avalia não só a conduta do médico, mas também a conduta da pessoa jurídica
102 contratada pelo Instituto através do credenciamento. Conforme o conselheiro, o modelo
103 assistencial em algum momento precisará ser avaliado, pois o modelo de remuneração existente
104 atualmente, chamado *Fee for Service*, traduzido para Pagamento por Serviço, é na opinião dele
105 o maior dano que existe na área da saúde, porque ele estimula as cobranças tornando a conta
106 inadministrável. Afirmou que é necessário um modelo com controle de custo, que permita
107 combater o mau uso do sistema. Mencionou a ideia de verticalização se tratando de altos custos,
108 como na Oncologia, que significa gestão própria, permitindo parametrizar o custo e conhecê-lo,
109 assim como para outras patologias, assim como já foi feito na Unimed. Ressalvou que a atenção
110 do Instituto está voltada para os segurados e suas famílias e estes merecem respeito. Evidenciou
111 que o Instituto tem limitações tecnológicas no sistema de informação, de excelência, mas de
112 difícil acesso. Como exemplo, citou a inexistência de um painel de indicadores para controlar

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 5

113 em tempo real os indicadores. O Presidente Bruno questionou o Conselheiro Paulo Afonso sobre
114 qual o tipo de limitação a que ele se referia, se era ausência de *dashboards* - ferramenta que
115 apresenta informações de forma visual e interativa, através de um painel de controle. O
116 Conselheiro Paulo Afonso respondeu que os *dashboards* já existem. Complementou que faltam
117 informações, pois é possível obter os números econômicos e financeiros por seletor grupo,
118 contudo não existem dados como tempo médio de permanência do paciente no hospital
119 específico. A Analista de Gestão de Saúde, Gabriela Flores, reforçou que conhecimento técnico
120 o Instituto tem, a barreira é a obtenção de dados, pois todos os dados utilizados pelo Instituto
121 dependem do Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do
122 Sul (PROCERGS) e conforme mencionou o Conselheiro Paulo Afonso, cada análise específica
123 solicitada tem um custo adicional, além do tempo de retorno para cada análise. O conselheiro
124 Paulo Afonso mencionou que dentre os objetivos macros, o principal é manter a saúde
125 financeira, porque dele decorre a nossa capacidade operacional de dar a melhor assistência
126 possível aos segurados. Para que isso seja possível não adianta aumentar somente a receita, é
127 necessário fazer a gestão de custos, pois se a sinistralidade aumentar muito, é necessário
128 repassar estes custos aos beneficiários, que não é ideal, mas sim gerir os custos e reduzir ao
129 máximo os desperdícios. Mencionou que as ações do Instituto dão continuidade à
130 reestruturação, como nas tabelas de remuneração e a recategorização dos hospitais, que foram
131 muito discutidas, e que apesar da compensação nas supostas perdas de faturamento com os
132 aumentos nas valorizações de taxas diárias e insumos, ainda há a comercialização dos
133 medicamentos, o não fracionamento dos medicamentos, gerando neste último caso, um
134 desperdício, motivando a elaboração de instruções normativas que até hoje são objetos de
135 questionamento judicial estabelecido por um grupo de hospitais que representa menos de 10%
136 dos hospitais. A parcela restante se posicionou satisfeita. Tratando ainda de objetivos macros,
137 o Conselheiro citou o aprimoramento na atenção ao segurado através das ações de prevenção
138 e promoção à saúde e mencionou que nesse exercício há uma intenção de olhar atentamente
139 para a prevenção, sendo esta, eficaz e impactante nos resultados no sentido de preservar a
140 integridade física dos segurados sem custos desnecessários e adicionais. Citou o objetivo macro

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 6

141 de avançar na auditoria, segundo ele, um problema crônico. Apontou a dificuldade de aumentar
142 o quadro de auditores, citando a remuneração, um dos possíveis motivos. Ressaltou que já foi
143 levantada a ideia de terceirizar, contudo existem alguns impedimentos. Apontou o trabalho
144 executado pelo corpo técnico nos protocolos de odontologia e imunologia, estabelecendo
145 protocolos sustentados na medicina baseada em evidências - abordagem que utiliza pesquisas
146 para melhorar a qualidade da assistência médica. Validou que este trabalho impactou nos lucros
147 das clínicas de oncologia (95 credenciadas). Fez uma observação quanto ao credenciamento de
148 clínicas que atualmente é realizado por meio de edital público. Ressalvou que os protocolos e o
149 controle do fracionamento de remédios, tem dado resultado não só no ponto de vista
150 financeiro, com o combate ao desperdício, mas sobretudo na melhoria na condução dos
151 tratamentos de oncologia e imunologia. Ainda como objetivo macro, apontou melhorar a rede
152 credenciada para diminuir a dependência de um grupo de alta complexidade que existe,
153 principalmente, na região metropolitana de Porto Alegre. Citou alguns credenciamentos
154 importantes, após visitas de campo, que foram realizados ao identificar pontos críticos, como a
155 falta de cobertura em determinadas áreas e limitações no atendimento, dentre eles: Hospital
156 Monporto, Rio Grande; Hospital do Círculo, Caxias do Sul; Hospital Montenegro, Montenegro.
157 Também citou alguns contratos renovados, como com o Instituto de Cardiologia, Porto Alegre.
158 O último objetivo macro que o Conselheiro apontou foi o de investir no ambiente interno. O
159 Conselheiro mencionou o reduzido quadro de servidores do Instituto, devido a uma série de
160 motivações. Esclareceu que os servidores foram liberados para trabalho remoto em período
161 completo devido a forte onda de calor e tendo em vista que o prédio está passando por obra no
162 sistema de climatização, justificado pelos prejuízos da enchente. Ressalvou que a liberação,
163 regulamentada por ordem de serviço conjunta com o Instituto de Previdência do Estado do Rio
164 Grande do Sul (IPE PREV), não prejudicou a efetiva prestação de serviços do IPE Saúde. Deu
165 destaque para os programas de capacitação e valorização dos servidores, Desenvolve IPE Saúde
166 e Desenvolve +, para o Código de Ética e Conduta e por final, citou o combate ao assédio moral
167 e sexual. O Presidente Bruno questionou a respeito da contratação dos temporários. A Analista
168 de Gestão de Saúde, Gabriela, informou que existe um processo administrativo que foi aberto e

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 7

169 já foi aprovado internamente, prevendo a contratação de quarenta e cinco temporários, está
170 em tramitação interna operacional para decisão de contratar uma banca ou não, e que deve ser
171 pauta da próxima reunião de Diretoria Executiva. No tópico Estrutura e Quadro pessoal o
172 Conselho Paulo Afonso mencionou o Conselho de Administração do IPE Saúde, órgão consultivo
173 e deliberativo composto por doze membros (6 representantes do estado e 6, dos segurados) e
174 a Diretoria Executiva composta por quatro diretores que representam a Presidência, a Diretoria
175 de Relacionamento com o Usuário, a Diretoria de Provimento de Saúde e a Diretoria
176 Administrativo-Financeira, além dos órgãos setoriais da Procuradoria Geral do Estado (PGE) e
177 da Contadoria e Auditoria-Geral do Estado (CAGE). Apresentou o quadro pessoal do Instituto,
178 composto por 148 servidores (102 efetivos, 34 cargos em comissão, 11 adidos e 1 temporário)
179 e 23 estagiários (dados atualizados em janeiro de 2025). Ressaltou que o Instituto considera
180 aceitável que 12 a 15% da receita líquida seja comprometida com o quadro pessoal. Ressalvou
181 que uma parte relevante dos salários são pagos pelo Governo do Estado, sendo assim, o IPE
182 Saúde possui uma receita líquida que permitiria, no mínimo, duplicar o número do quadro
183 pessoal. Iniciou o tópico Atendimento ao Segurado mostrando alguns dados obtidos entre
184 outubro de 2023 e setembro de 2024, aproximadamente o período de um ano: 2.295.252
185 consultas; 11.563.256 serviços complementares (serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento
186 como exames e biópsias), 407.044 prontos atendimentos, 281.746 atendimentos ambulatoriais
187 e 108.876 internações, totalizando 14.656.174. Fez uma análise rápida que se considerar um
188 milhão de segurados, significa dizer que cada segurado utilizou pelo menos 14,5 dos recursos
189 diagnósticos. Em observação ao gráfico de representatividade por tipo de atendimento, o
190 Conselheiro chamou a atenção dos conselheiros para a seguinte informação: 78,9%
191 correspondem a serviços complementares. Falou sobre a prática médica inadequada, pois os
192 médicos não escutam com atenção os pacientes e acabam solicitando muitos exames, como
193 raios-x. Segundo ele, os custos com serviços complementares não deveriam ter essa
194 representatividade, podendo estes custos serem empregados em programas de prevenção, em
195 tecnologias de controle e vigilância de indicadores, como já mencionado anteriormente. Por fim,
196 abordou o tópico Rede Credenciada, dados obtidos em outubro de 2024: Médicos, 5.325;

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 8

197 Hospitais, 243; Laboratórios, 651; Prontos Socorros, 53; Clínicas, 682. Falou sobre uma
198 frequente discussão que há acerca dos credenciamentos médicos. Através de um
199 comparativo quantitativo, comparou os credenciamentos e credenciamentos no período de
200 um ano, entre setembro de 2023 e setembro de 2024, em todo Rio Grande do Sul (RS). Nesse
201 período, conforme demonstrou o Conselheiro, foram 295 credenciamentos e 153
202 credenciamentos, resultando um saldo positivo de 142, pois os credenciamentos superaram
203 os credenciamentos. Já na região metropolitana, que concentra, segundo ele, 40 a 50% de
204 todas as operações do Instituto, foram 160 credenciamentos e 56 credenciamentos,
205 resultando um saldo positivo de 104. Nas duas análises demonstradas o Conselheiro justificou
206 que não procedem as acusações de debandada dos médicos do Instituto. O Conselheiro
207 agradeceu a atenção dos conselheiros na pauta apresentada e esclareceu que foi uma
208 apresentação resumida para permitir que os novos conselheiros pudessem ter uma noção da
209 situação atual do IPE Saúde e se colocou à disposição para eventuais dúvidas que venham a
210 surgir, bem como o detalhamento dos dados apresentados. O Presidente Bruno declarou que
211 os dados apresentados no último tópico, Rede Credenciada, foram importantes, pois contrariam
212 as matérias que saíram e que eventualmente, saem nas mídias. Questionou os conselheiros se
213 havia alguma consideração sobre a pauta apresentada e em resposta o Conselheiro Sérgio
214 Augusto Jury Arnoud cumprimentou o Conselheiro Oppermann e explanou que os dados
215 apresentados possibilitam ter uma boa visão da atual situação, contudo os credenciamentos e
216 credenciamentos, assim como a auditoria, deveriam ser pautas das próximas reuniões
217 ordinárias, pois são pontos fundamentais e que precisam ser amplamente discutidos pelo
218 colegiado. Citou que no passado foi implementada no Instituto uma medida de glosa que
219 possibilitou que o Instituto criasse um fundo reserva milionário. O Conselheiro Marino Simon
220 cumprimentou a gestão do Conselheiro Oppermann como Presidente do IPE Saúde e questionou
221 sobre quais medidas seriam tomadas para garantir a efetiva assistência dos municípios, uma vez
222 que a pretensão do Instituto é ampliar os contratos com as prefeituras, aumentando o número
223 de segurados, através do Plano Contratantes. Explanou a atual situação na região de Três de
224 Maio, município do Conselheiro, em que há uma grande carência nos atendimentos, pois os

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 9

225 médicos credenciados não comportam os atendimentos necessários. A preocupação do
226 Conselheiro, conforme expressou, é se haverá um incentivo nesses credenciamentos, assim
227 como monitoramento quanto ao número de atendimentos mínimos conforme o termo de
228 credenciamento, de forma que acompanhem o aumento do número de segurados, do contrário,
229 poderá aumentar essa carência. Mencionou também a preocupação referente a auditoria e
230 enfatizou que é de interesse deste colegiado contribuir para a fiscalização dos médicos e
231 hospitais com o objetivo de melhorar o atendimento aos segurados, tal como reduzir as
232 cobranças indevidas e os desperdícios. A Conselheira Glaci Weber Medeiros se posicionou
233 apoiando o Conselheiro Marino na sua colocação referente a preocupação do efetivo
234 atendimento tendo em vista o incentivo de aumentar a contratação com as prefeituras e que
235 isso já havia sido discutido dentro dos sindicatos antes de iniciar as contratações com os
236 municípios. Foi alertado e o problema de fato ocorreu, conforme mencionou. Explanou também
237 a preocupação em relação a contribuição e se viesse a ocorrer um aumento
238 assim como ocorreu para os dependentes, seria muito prejudicial para os mais idosos, que são
239 os que mais necessitam da cobertura assistencial. **5.3) Apresentação e Deliberação da Nova**
240 **Instrução Normativa do Plano Contratantes.** O Presidente Bruno iniciou a pauta enfatizando
241 aos conselheiros que na presente reunião seria introduzido o assunto apenas para
242 conhecimentos dos conselheiros e que a deliberação seria realizada posteriormente. Na
243 sequência o Presidente passou a fala para o Gerente de Planos de Saúde, Diogo Salazar. O
244 Gerente Diogo se apresentou e fez uma breve introdução sobre a Gerência de Planos de Saúde,
245 dentre as atuações, está a atuação nos contratos firmados do Instituto com as prefeituras,
246 câmaras municipais, dentre outras. Explicou que a proposta é de modificação na
247 regulamentação dos Contratos de Cobertura Assistencial, denominado Plano Contratantes,
248 destacando como principal mudança o novo modelo de financiamentos dos contratos. Enfatizou
249 que a previsão de vigência da Instrução Normativa (IN) é a partir de abril de 2025. Segundo o
250 Gerente Diogo, a proposta surgiu a partir de um Grupo de Trabalho (GT) – Portaria nº 58/2024
251 – que ele coordenou entre setembro e dezembro de 2024, com a participação da Assessoria
252 Jurídica Setorial da PGE e do corpo operacional. Informou os conselheiros sobre a base

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 10

253 constitucional e legal, mencionando a Constituição Estadual (Art. 41 – A), a qual prevê que o
254 Estado pode firmar contrato para a prestação de cobertura assistencial à saúde com prefeituras,
255 câmaras, dentre outras entidades. Citou a Lei Complementar nº 15145/2018 (Art. 9º e Art.37),
256 a qual prevê quais são os usuários que podem ser inscritos como segurados no IPE Saúde (Art.9º)
257 e, que O IPE Saúde pode firmar contratos, tendo por objeto a cobertura assistencial prevista
258 nesta Lei Complementar através de regulamentação própria. Mencionou que as
259 regulamentações próprias do IPE Saúde relacionadas são: IN nº 17/2023, regulamentação atual
260 dos Contratos de Cobertura Assistencial; Resolução nº 01/2020, de carência. Destacou um ponto
261 importante da IN em relação a inclusão de dependentes, pois ao contrário do plano Principal,
262 em que cada dependente contribui individualmente, no plano Contratantes, é permitido que o
263 Titular, com uma única contribuição, adicione quantos dependentes ele quiser. Explicou que na
264 sequência iria apresentar o plano como está atualmente e como ficaria com a aplicação das
265 modificações propostas. Explanou com base na previsão constitucional e legal que as entidades
266 contratantes podem ser: fundações públicas de direitos privados, empresas públicas, sociedades
267 de economia mista, empresas controladas da administração indireta do RS, além de órgãos de
268 entidades da União, de outros estados e municípios, sendo os dois últimos, os principais
269 contratantes. Já os usuários pode ser: Segurados (servidores ativos, temporários, inativos,
270 pensionistas, empregados e agentes políticos, desde que atendam aos requisitos específicos) e
271 Dependentes (cônjuges, companheiros, filhos solteiros, enteados, tutelados e menores sob
272 guarda, e ex-cônjuge ou ex-convivente com pensão alimentícia). Falou sobre como funciona o
273 processo de contratação e mencionou que quanto a este processo, serão mínimas as alterações.
274 Conforme explicou, o processo parte da manifestação de interesse do ente contratante através
275 de requerimento, manifestando que tem o interesse de firmar contrato com IPE Saúde e
276 incluindo informações detalhadas sobre seus servidores, dependentes e situação financeira.
277 Quanto a preocupação apresentada pelo Conselheiro Marino e pela Conselheira Glaci, o Gerente
278 Diogo esclareceu que estão prevendo um estudo de viabilidade da rede credenciada, após a
279 manifestação de interesse da entidade contratante, que permitirá avaliar a sustentabilidade a
280 longo prazo e a capacidade da rede credenciada à região da entidade contratante. Esse estudo

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 11

281 será submetido à diretoria executiva que decidirá se o contrato será firmado ou não. O
282 Presidente Bruno questionou o Gerente Diogo sobre o que é levado em consideração na
283 avaliação da situação financeira mencionada. O Gerente Diogo explicou que a ferramenta
284 utilizada para recolher os repasses é uma retenção da quota do ICMS (Imposto sobre Circulação
285 de Mercadorias e Serviços) e, portanto, um dos documentos que são solicitados, principalmente
286 município, é o extrato do que ele recebe de repasse do Estado em relação à cota do ICMS para
287 permitir avaliar se o município terá condições de pagar esses repasses mensais do contrato.
288 Após ter explicado o processo de contratação e considerando que seja firmado o contrato, ele
289 destacou os prazos de vigência – duração mínima de vinte e quatro meses, podendo ser
290 prorrogado por limite legal de até sessenta meses por interesse dos contratantes – e execução
291 do contrato. Elucidou que o contratante recebe um *login* e senha para acessar o Portal do
292 Contratante no site do IPE Saúde, onde poderá incluir usuários e gerenciar informações. Após a
293 aprovação da inclusão dos usuários, estes usuários devem solicitar a emissão do cartão do plano
294 e preencher a Declaração de Saúde, garantindo o acesso à rede credenciada do IPE Saúde.
295 Alguns conselheiros questionaram se havia um controle efetivo da inclusão desses usuários no
296 plano e também, se havia uma permanência mínima para impedir que essas inclusões fossem
297 realizadas para interesse específico. O Gerente Diogo respondeu que sim, há um controle do
298 Instituto que aprova ou não a inclusão desse usuário ao analisar todas as documentações
299 solicitadas, assim como este usuário deve obedecer às carências previstas. Quanto à
300 permanência mínima no plano, informou que é de vinte e quatro meses. O Conselheiro Sérgio
301 questionou sobre uma informação apresentada no material a respeito da retirada da exigência
302 de inscrição de pelo menos 30% dos servidores do contratante que era previsto na IN nº
303 17/2023, porque no entendimento dele, dependendo do número de servidores, não se tornaria
304 atrativo para o Instituto. O Gerente Diogo explicou que a exigência será retirada em razão da
305 modificação do critério de equilíbrio do plano, que leva em consideração a composição do plano
306 com o um todo e não mais o contrato individualmente, sendo minuciosamente explicado por
307 ele na sequência da pauta. Informou em quais os casos ocorreriam a exclusão ou perda da
308 condição de usuário, que são: a pedido, desde que respeitado o tempo mínimo de permanência

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 12

309 ou antes desse período, com multa; por morte; e por mudança de situação, decorrentes de
310 exoneração, demissão, aposentadoria INSS, casamento, dentre outras. Enfatizou que para estes
311 usuários que perderam a condição de usuário, eles podem optar por permanecer no plano,
312 desde que atendidos os requisitos legais, como Optantes. Elucidou os casos de rescisão
313 contratual (Inexecução do Contrato, Rescisão Administrativa e Rescisão Unilateral), previstos
314 em lei, afirmando que a tendência é de que com a nova IN haja uma redução. O Gerente Diogo
315 falou sobre o atual modelo de contribuição, regulamentado pela IN nº 17/2023. Conforme
316 informou, atualmente a contribuição recai somente sobre o titular, utilizando uma alíquota
317 sobre o salário, e além disso, não há contribuição por dependente. Explicou que a alíquota varia
318 com a sinistralidade de cada contrato individual, visto que têm contratos que tem poucos
319 usuários e outros que tem muitos, resultando numa oscilação da alíquota (variam entre 13,20 a
320 57,87%). Segundo ele, o contratante precisa informar mensalmente o salário de cada servidor
321 para o cálculo do repasse financeiro. Exposto isso, confirmou que o Instituto fica sujeito ao risco,
322 pois permite que não sejam repassadas as informações reais considerando por exemplo,
323 gratificações e adicionais. Expôs que desde janeiro de 2023 houveram 22 rescisões de contrato
324 devido às oscilações de alíquota. Assim como o cálculo das alíquotas depende do estudo, as
325 decisões de novos contratantes também dependem, motivando a baixa procura pelos
326 contratantes, pois só é possível saber uma previsão de alíquota depois que o estudo for
327 concluído. Após algumas contestações dos conselheiros acerca do atual modelo de contribuição,
328 especificamente sobre o aumento das alíquotas, que prejudica o servidor quanto a sua
329 remuneração mensal, tornando insustentável a permanência destes, o Conselho Paulo Afonso
330 reforçou que por estes motivos expostos é que está sendo proposta uma de modificação na
331 regulamentação dos Contratos de Cobertura Assistencial, e que após a vigência, passará a valer
332 para todos os Contratantes, novos e os que já permaneciam. Segundo o Conselheiro, é uma
333 forma de padronização para o Instituto e para os contratantes, que permite a diluição do risco
334 e dá mais segurança para os contratantes. O Gerente Diogo acrescentou mais uma informação
335 em relação ao modelo de contribuição de que a coparticipação do usuário é com base no salário
336 do servidor. Atualmente, conforme informou o Gerente, o IPE Saúde tem contrato com 307

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 13

337 contratantes, reforçando que dentre eles estão prefeituras (238), câmaras (61) e fundações (8),
338 totalizando 164.654 segurados (42,4% titulares, 48,3% dependentes, 2,0% pensionistas
339 municipais e 7,2% PAC's). Informou que a receita do plano Contratante é de R\$139.466.801,29,
340 que representa 23,74% da receita total do plano e sinistralidade geral de 76,26%. Adiantou que
341 as contribuições que serão propostas com as modificações se baseiam nessa receita. Iniciou a
342 explanação sobre a proposta de modificação na regulamentação dos Contratos de Cobertura
343 Assistencial, informando que: será publicada uma IN, revogando a IN nº 17/2023; a contribuição
344 titular e dependente passará a ser conforme faixa etária, desvinculando o salário do servidor; o
345 controle de sinistralidade será global, considerando todos os planos contratantes no cálculo; o
346 repasse financeiro do contratante será conforme a quantidade de usuários vinculados ao
347 contratante, tanto titulares, como dependentes; a adesão dos novos contratantes passará a ser
348 facilitada, pois haverá um conhecimento prévio da tabela de contribuição; haverá uma
349 equiparação de mensalidades entre contratos; há uma expectativa de aumento da quantidade
350 de usuários, principalmente titulares de menores faixas etárias; e que a coparticipação será
351 conforme a maior categoria vigente (categoria 5). Detalhou que a contribuição mensal por faixa
352 etária será definida em tabela com atualização periódica, sendo a mensalidade para menor faixa
353 etária de R\$93,12 e para a maior, R\$558,60. A taxa de administração permanecerá a que já é
354 praticada, 15% sobre o valor total das contribuições para custear despesas administrativas, e o
355 repasse mensal ao IPE Saúde ocorrerá até o último dia útil do mês seguinte, preferencialmente
356 retenção da quota de ICMS, como já havia sido mencionado. Em relação ao equilíbrio
357 econômico-financeiro do plano, o Gerente explicou que será realizada uma análise anual, no
358 mês de julho, podendo haver reajustes na tabela com a finalidade de garantir o equilíbrio do
359 plano, em que serão avaliadas: a receita, a despesa e a sinistralidade. Ressaltou que para ser
360 considerado equilibrado o plano precisa estar dentro do limite de sinistralidade de 85% e que
361 existirá a previsão de revisões extraordinárias caso ocorram alterações significativas nos custos
362 do Sistema IPE Saúde alheios à gestão do Instituto. Chamou a atenção para considerações que
363 favorecem a mudança, que são: os contratos já existentes devem ser renovados até março de
364 2025, portanto existe a oportunidade de assinatura do contrato com o novo modelo de

**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 14

365 contribuição; a adequação aos demais planos de saúde, em que a contribuição é individual e de
366 acordo com a faixa etária; potencial ampliação da quantidade de contratantes; as recentes
367 eleições municipais, oportunizando a aceitabilidade das mudanças; e a dispensa de alteração
368 legislativa. Apresentou as próximas etapas: publicação da nova IN; as prioridades com a
369 PROCERGS em relação ao desenvolvimento e implementações dos sistemas, as quais já estão
370 em andamento; o contato com o Governo e demais entidades para informá-los sobre as
371 mudanças; a divulgação e esclarecimento aos atuais contratantes; e a assinatura dos novos
372 contratos com o regramento da nova IN com vigência a partir de abril de 2025. Segundo
373 informou, a expectativa é que a nova IN seja aprovada e publicada até 17 de fevereiro de 2025
374 para poder dar continuidade nas outras etapas. O Conselheiro Bruno sugeriu que seja realizada
375 uma reunião extraordinária para a deliberação da pauta apresentada no dia 05 de fevereiro de
376 2025, quarta-feira, às 14:30, em formato híbrido. **6) Assuntos de Ordem Geral.** A Conselheira
377 Glaci levantou a necessidade de serem nomeados, com agilidade, os suplentes dos membros
378 titulares. A Assessora Técnica, Thuane Liesenfeld Borges, informou que ela quem estava
379 cuidando desse processo administrativo na Assessoria de Governança e que faltava apenas uma
380 indicação de membro suplente do Governo do Estado, especificamente, do Presidente Bruno.
381 Ciente, o Presidente disse que iria encaminhar logo para que o processo fosse fechado e
382 permitisse a publicação. **7) Definição de pauta para as próximas sessões.** Encerrado o período
383 regimental, a pauta única da próxima reunião, sendo esta extraordinária, 05 de fevereiro de
384 2025, quarta-feira, às 14:30, em formato híbrido, ficou definida como sendo a Deliberação da
385 Nova Instrução Normativa do Plano Contratantes. **8) Encerramento.** Nada mais havendo a
386 tratar, dando por encerrada a sessão, da qual, para constar, foi lavrada a presente ata que foi
387 elaborada, revisada e assinada pela secretária do Conselho de Administração, Juliane Angelo
388 Lopes, e pelo Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde, Bruno Silva da Silveira,
389 sendo declarada aprovada a ata desta sessão, que se encontra à disposição dos Senhores
390 Conselheiros, por meio eletrônico, ressaltando-lhes o direito de retificá-la, por escrito, se assim
391 desejarem.



**ATA Nº 2 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE
DO SUL – IPE SAÚDE**

Fl. 15

Porto Alegre, 30 de janeiro de 2025.

Bruno Silva da Silveira

Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde

Juliane Angelo Lopes

Secretária do Conselho de Administração