

**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 as
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 as
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, expos 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 justificado, 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 5 tópicos, sendo eles: Introdução, Gestão, Estrutura e Quadro
44 Pessoal, Atendimento ao Segurado e Rede Credenciada. No tópico Introdução, o Conselheiro
45 Paulo Afonso, abordou uma linha do tempo que compreendeu desde a criação do IPERGS, em
46 1931, passando pela criação do IPE Saúde como uma autarquia vinculada à Secretaria de
47 Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), em 2018, até a reestruturação do IPE Saúde, em
48 2023. Destacou a vinculação do IPE Saúde à SPGG, secretaria da qual o Presidente Bruno é
49 Secretário Adjunto, e a vantagem de ter essa representação da secretaria atuando no Conselho
50 de Administração do IPE Saúde. O Conselheiro Paulo Afonso salientou a importância dos
51 conselheiros terem conhecimento que o IPE Saúde é regido por leis estaduais específicas que
52 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 850 mil usuários, chegando no passado a 1 milhão antes
56 da reestruturação, sendo a carteira de usuários diversificada entre servidores do Estado; das

**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 Prefeituras e Câmaras de Vereadores; Autarquias; Fundações; ex-servidores; usuários do plano
58 complementar e suplementar. O Conselheiro complementou sobre o estudo que vem sendo
59 realizado acerca dos planos de cobertura assistencial para as entidades de classes, como a OAB
60 que vem negociando junto ao Instituto. Segundo o Conselheiro, dentre as finalidades, pode se
61 citar a ampliação da atuação IPE Saúde e também da receita. Apresentou os planos de
62 assistências à saúde ofertados, que são: Plano Principal (poderes, entidades e órgãos estaduais
63 – servidores ativos); Optantes (usuários que se desvincularam do órgão público, incluindo
64 dependentes, ou que perderam a condição de dependentes); Contratos (prefeituras, câmaras
65 de vereadores, autarquias, fundações, empresas públicas e entes federativos – servidores);
66 Plano Assistencial Complementar ou PAC (usuários com relação de dependência dos usuários
67 do plano principal, mas não se enquadram na condição de dependentes); e Plano de Assistência
68 Médica Suplementar ou PAMES (plano que suplementa os planos do Instituto). Quanto ao plano
69 Contratos, o Conselheiro informa que metade das prefeituras do estado já tem contrato com
70 IPE Saúde e que é importante dar atenção a outra metade, potenciais usuários. Por este motivo
71 exposto, reiterou a necessidade das alterações no plano Contratantes, pois hoje ele não atende
72 a necessidade das prefeituras, um complicador operacional para o IPE Saúde. Introduziu o
73 conceito de sinistralidade para aqueles que possivelmente não tivessem conhecimento como
74 sendo um indicador básico do resultado operacional de uma empresa, no caso do IPE Saúde, é
75 o quanto é custo em cobertura assistencial em relação a receita líquida obtida. Esclareceu que
76 os encargos tributários, praticamente, inexistem. Sendo assim, a receita líquida equivale a
77 dotação orçamentária mensal (anualmente 3,8 bilhões de reais). Destacou que esse orçamento
78 se aproxima do orçamento de toda a saúde do Estado do Rio Grande de Sul para que os
79 conselheiros tenham noção da grandeza do IPE Saúde em aspectos operacionais, financeiros,
80 econômicos, dentre outros, e conseqüentemente, da responsabilidade do Instituto e deste
81 colegiado relacionados a gestão. Mostrou a distribuição dos usuários dentro dos planos e a
82 sinistralidade (dados de 2024) para cada plano, respectivamente: Plano Principal, 525.2603 e
83 86,59%; Optantes, 46.541 e 85,92%; Contratos, 148.708 e 73,37%; e PAC, 150.475 e 48,23%. O
84 total de usuários com base nos dados de setembro de 2024 é de 870.984, conforme informou.

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

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

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

**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 aprovado internamente, prevendo a contratação de 45 temporários, está em tramitação interna
170 operacional para decisão de contratar uma banca ou não, e que deve ser pauta da próxima
171 reunião de Diretoria Executiva. No tópico Estrutura e Quadro pessoal o Conselho Paulo Afonso
172 mencionou o Conselho de Administração do IPE Saúde, órgão consultivo e deliberativo
173 composto por 12 membros (6 representantes do estado e 6, dos segurados) e a Diretoria
174 Executiva composta por 4 diretores que representam a Presidência, a Diretoria de
175 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 48 servidores, sendo 102 efetivos, 34 cargos em comissão, 11 adidos, 1
179 temporário e 23 estagiários (dados atualizados em janeiro de 2025). Ressaltou que o Instituto
180 considera aceitável que 12 a 15% da receita líquida seja comprometida com o quadro pessoal.
181 Ressalvou que uma parte relevante dos salários são pagos pelo Governo do Estado, sendo assim,
182 o IPE 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 Paulo
207 Afonso 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 a 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, após cumprimentar o Conselheiro Paulo Afonso, explanou que os dados
215 apresentados possibilitaram ter uma boa visão da atual situação, contudo os credenciamentos
216 e 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 u 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 a 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 24 meses, podendo ser prorrogado por
290 limite legal de até 60 meses por interesse dos contratantes – e execução do contrato. Elucidou
291 que o contratante recebe um *login* e senha para acessar o Portal do Contratante no site do IPE
292 Saúde, onde poderá incluir usuários e gerenciar informações. Após a aprovação da inclusão dos
293 usuários, estes usuários devem solicitar a emissão do cartão do plano e preencher a Declaração
294 de Saúde, garantindo o acesso à rede credenciado do IPE Saúde. Alguns conselheiros
295 questionaram se havia um controle efetivo da inclusão desses usuários no plano e também, se
296 havia uma permanência mínima para impedir que essas inclusões fossem realizadas para
297 interesse específico. O Gerente Diogo respondeu que sim, há um controle do Instituto que
298 aprova ou não a inclusão desse usuário ao analisar todas as documentações solicitadas, assim
299 como este usuário deve obedecer às carências previstas. Quanto a permanência mínima no
300 plano, informou que é de 24 meses. O Conselheiro Sérgio questionou sobre uma informação
301 apresentado no material a respeito da retirada da exigência de inscrição de pelo menos 30% dos
302 servidores do contratante que era previsto na IN nº 17/2023, porque no entendimento dele,
303 dependendo do número de servidores, não se tornaria atrativo para o Instituto. O Gerente Diogo
304 explicou que a exigência será retirada em razão da modificação do critério de equilíbrio do
305 plano, que leva em consideração a composição do plano com o um todo e não mais o contrato
306 individualmente, sendo minuciosamente explicado por ele na sequência da pauta. Informou em
307 quais os casos ocorreriam a exclusão ou perda da condição de usuário, que são: a pedido, desde
308 que respeitado o tempo mínimo de permanência ou antes desse período, com multa; por morte;

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

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

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

391

392

Porto Alegre, 30 de janeiro de 2025.



**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

393

394

395

396

397

398

399

400

Bruno Silva da Silveira

Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde

Juliane Angelo Lopes

Secretária do Conselho de Administração