



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Av. Carlos Gomes, 1645 - Bairro São Cristóvão - CEP 76804085 - Porto Velho - RO - <https://ipam.portovelho.ro.gov.br>

ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA – CMP - Ano de 2025

Aos dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às 14 horas, nas dependências do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Porto Velho – IPAM, reuniu-se o Conselho Municipal de Previdência – CMP para a realização da **12ª Reunião Ordinária da Assistência Médica**, sob a presidência da Sra. **Claudinéia Araújo de Oliveira Bortolete**, contando com a presença dos(as) conselheiros(as): **Sérgio Murilo Lemos Paraguassu** (Vice-presidente do CMP); **Sílvio Ney Leal Santos** (Conselheiro Eleito); **Sidivam Costa Pereira** (Conselheiro Eleito); **José Maria Miranda Martins** (Conselheiro Eleito); **Ediney Ferreira da Silva** (Conselheiro Eleito); **Jeová Lima Dávila Júnior** (Conselheiro Representante do Executivo); **Anderson Parente da Costa** (Conselheiro Representante do Executivo) e **Ilza Neyara Silva Marques** (Conselheira Representante do Executivo). Registrou-se, ainda, a presença da Coordenadora de Assistência, Sra. Priscila. A reunião teve como finalidade apresentar, discutir e avaliar as ações desenvolvidas pela Assistência Médica no exercício de 2025, bem como tratar de aspectos administrativos, financeiros e operacionais, projetos em andamento, perspectivas para o exercício de 2026 e demais encaminhamentos estratégicos. Constataram como pauta: apresentação das ações da Assistência Médica em 2025; lançamento do aplicativo “IPAM Saúde”; encerramento do exercício; aspectos administrativos e financeiros; início do projeto “IPAM em Casa”; situação da auditoria e da contra-auditoria; ajustes de conduta com prestadores de serviço; e perspectivas para o exercício subsequente. A Coordenadora de Assistência iniciou sua exposição esclarecendo que a apresentação foi estruturada de forma didática, com exemplos práticos, visando demonstrar os avanços, desafios e resultados alcançados ao longo do exercício. Apresentou, inicialmente, um diagnóstico do cenário encontrado no início da gestão, destacando a inexistência de uma cultura organizacional estruturada, a ausência de auditoria médica em seus três níveis — prospectiva, concorrente e retrospectiva —, fragilidades nos mecanismos de transparência, governança e controle, ausência de observância da ordem cronológica de pagamentos, bem como a inexistência de diretrizes clínicas e técnicas para procedimentos de maior complexidade. Ressaltou que, naquele contexto, diversos procedimentos eram autorizados sem cobertura normativa adequada ou sem pertinência técnica devidamente comprovada. Na sequência, foram apresentadas as medidas implementadas no âmbito da gestão e da auditoria médica. Destacou-se como conquista relevante a implantação integral da auditoria médica nos três níveis, o que representou um marco na organização da Assistência Médica. Informou-se que, com a anuência dos conselheiros e da instância competente, houve a ampliação da equipe de auditores, passando de seis para nove profissionais, fortalecendo de forma significativa os controles internos. Registrou-se, ainda, o aproveitamento de estagiários, Lucas e Amanda, que passaram a integrar o quadro como servidores, atuando de forma estratégica no suporte às atividades da Assistência Médica. Foi relatada a contratação de empresa especializada em contra-auditoria, a ASUR, bem como a reorganização dos fluxos internos, com efetiva segregação de funções, assegurando que o auditor responsável pela autorização prévia não seja o mesmo responsável pela auditoria posterior, prevenindo conflitos de interesse e garantindo maior imparcialidade. Destacaram-se melhorias expressivas no sistema operacional, com a implementação de travas e mecanismos de controle que passaram a impedir faturamentos superiores aos valores autorizados, envio de guias sem senha ou cobrança de procedimentos fora do rol de cobertura. A Coordenadora esclareceu que, anteriormente, o sistema permitia faturamentos completamente desconectados das autorizações concedidas, o que resultava em prejuízos diretos aos servidores beneficiários. Com o apoio da equipe de tecnologia da informação, diversas travas foram implementadas, proporcionando maior segurança, autonomia e imparcialidade à auditoria, além de reduzir situações de coação e pressão indevida por parte de prestadores sobre servidores e auditores. No que se refere à rede odontológica, informou-se que atualmente existem apenas dois prestadores credenciados, ambos pertencentes ao mesmo grupo econômico, sendo as clínicas Clion e Cepenho. Ressaltou-se que o edital odontológico de 2024 apresentou limitações à concorrência, razão pela qual um novo edital encontra-se em fase de licitação, com o objetivo de ampliar a rede credenciada e assegurar maior acesso aos beneficiários. Relatou-se a realização de visitas técnicas a instituições reconhecidas como referências em gestão, como o INAS e o EMPASGO, bem como a ampliação da rede credenciada na especialidade de ortopedia, com a inclusão de profissionais especializados em ombro, joelho, quadril, mão e outras

áreas. Foi implantada a perícia médica para cirurgias de alto custo, o que possibilitou a identificação de procedimentos mal indicados, o redirecionamento para segunda opinião e a redução significativa de custos com OPME, assegurando proteção tanto ao IPAM quanto aos servidores beneficiários. Destacou-se, ainda, a atuação da auditoria concorrente com foco na desospitalização, resultando na redução de internações desnecessárias e de custos associados a diárias hospitalares indevidas. Informou-se que, no início do exercício, havia cerca de quinze mil guias represadas, número que foi progressivamente reduzido para aproximadamente setenta a cento e vinte guias em fila, mesmo diante de uma média diária de trezentas a quatrocentas novas solicitações. Ressaltou-se o esforço concentrado da equipe, que atuou inclusive em finais de semana e feriados, garantindo autorizações dentro dos prazos regulatórios. Foram apresentados exemplos concretos de economia gerada pela atuação da auditoria médica, com reduções expressivas de valores inicialmente orçados, sem prejuízo à qualidade assistencial. Destacou-se que, em diversos casos, materiais e técnicas inicialmente indicados não eram necessários, sendo substituídos por alternativas equivalentes e adequadas. Também foram mencionados casos em que cirurgias de maior complexidade foram substituídas por procedimentos menos invasivos, mediante segunda opinião, com resultados clínicos satisfatórios. A Coordenadora enfatizou que a auditoria médica tem sido alvo de críticas por parte de alguns prestadores, porém ressaltou que sua atuação é estritamente pautada em protocolos técnicos, legislações vigentes, resoluções da ANVISA, normativas do Ministério da Saúde e códigos éticos dos conselhos profissionais, não se tratando de decisões pessoais ou discricionárias. Relataram-se ações de orientação aos prestadores, fortalecimento da comunicação institucional, efetiva implementação da Ouvidoria, organização do recebimento de documentos por meio de protocolo formal e ampliação do uso de canais institucionais com registro e rastreabilidade. No âmbito hospitalar, passou-se a exigir informações relacionadas à segurança do paciente e ao controle de infecção hospitalar. Registrou-se que, embora a cirurgia cardíaca não esteja prevista no rol do IPAM, nenhuma autorização deixou de ser concedida quando havia risco à vida do beneficiário e disponibilidade orçamentária. Contudo, a auditoria concorrente identificou casos de infecção hospitalar e eventos adversos, os quais passaram a ser apurados, com responsabilização dos prestadores quando configuradas falhas assistenciais. Também foram relatadas visitas técnicas a prestadores de diagnóstico por imagem, resultando na emissão de notas técnicas, glosas e orientações quanto à cobrança indevida de materiais, como bombas injetoras utilizadas sem indicação clínica. Identificaram-se, ainda, não conformidades graves, como a administração de medicamentos vencidos, o que ensejou notificações, exigência de protocolos internos e monitoramento contínuo, com previsão de aplicação de sanções em caso de reincidência. No tocante às melhorias sistêmicas, reforçou-se que a implementação das travas eliminou cobranças indevidas e obrigou os prestadores a se adequarem às regras contratuais e normativas, resultando, após período inicial de resistência, em maior conformidade e regularidade nos faturamentos. Foi apresentado o início do projeto piloto “IPAM em Casa”, iniciado em doze de dezembro de dois mil e vinte e cinco, voltado ao atendimento domiciliar de idosos acamados ou com restrição de mobilidade. Informou-se que a equipe é composta por médico, enfermeira, dentista e assistente social do próprio Instituto, sem custos adicionais além do deslocamento. Relatou-se a realização da primeira visita a um paciente de noventa e seis anos, em tratamento oncológico, bem como o atendimento estendido à sua esposa, de noventa anos, destacando-se o caráter humanizado da iniciativa. Esclareceu-se que se trata de projeto piloto, com critérios de seleção e acompanhamento, podendo os conselheiros indicar beneficiários que se enquadrem no perfil estabelecido. Na sequência, foi realizado o lançamento do aplicativo “IPAM Saúde”, disponível inicialmente para dispositivos Android, encontrando-se em pleno funcionamento e com informações atualizadas. Esclareceu-se que a ferramenta permite aos beneficiários acesso à carteirinha digital, autorizações, extratos, rede credenciada, localização de clínicas, hospitais e profissionais por especialidade e bairro, bem como o acompanhamento, em tempo real, das solicitações realizadas nos últimos cento e oitenta dias, mediante acesso com CPF e senha pessoal. Informou-se que a disponibilização para o sistema iOS depende da aquisição de licença específica, atualmente em tratativas, tendo sido exibido vídeo demonstrativo do funcionamento do aplicativo, ressaltando-se o avanço significativo em transparência, autonomia e comunicação com os beneficiários. Foram discutidas, ainda, as perspectivas para o exercício de 2026, com destaque para o processo de descentralização e terceirização da regulação médica, cujo trâmite já se encontra em andamento. Esclareceu-se que a terceirização não implica a extinção da equipe própria do IPAM, mas sim sua reorganização para atuação em auditoria, controle de qualidade, acompanhamento de desempenho e análise técnica. Ressaltou-se que a regulação terceirizada permitirá que cada especialidade seja analisada por profissionais especialistas, suprimindo lacunas técnicas existentes, com maior eficiência e economicidade, destacando-se que o custo estimado será amplamente compensado pela redução de autorizações indevidas e desperdícios. Abordou-se o fortalecimento da auditoria médica, inclusive com a perspectiva de ampliação para atendimento em regime de vinte e quatro horas, contemplando especialidades como endocrinologia, neurologia e infectologia. Apresentou-se, ainda, a proposta de implantação do Clube de Benefícios do IPAM, consistindo na formalização de parcerias com diversos estabelecimentos, sem custo para o Instituto, oferecendo descontos exclusivos aos beneficiários ativos da assistência médica. Também foi tratado o cadastramento de titulares e dependentes, no âmbito do projeto “IPAM em Casa”, esclarecendo-se que estudos técnicos e financeiros indicaram a viabilidade de terceirização do serviço, inclusive por meio dos Correios, com custo significativamente inferior ao inicialmente projetado. Ressaltou-se a importância do cadastramento diante das inconsistências identificadas nos cadastros. Discutiu-se a meta de implantação da auditoria com por cento digital a partir de 2026, reconhecendo-se que será necessária capacitação da equipe e reestruturação

dos fluxos internos. Foi amplamente debatido o passivo financeiro acumulado da assistência médica, inicialmente estimado em oitenta e quatro milhões de reais, decorrente de exercícios anteriores, informando-se que, após pagamentos já realizados e com os resultados da contra-auditoria, o montante deverá ser significativamente reduzido em razão das glosas identificadas. Registrou-se que a contra-auditoria ultrapassou seis mil processos analisados, impactando os prazos, mas que uma prévia dos resultados será apresentada na semana seguinte à reunião. No âmbito financeiro, destacou-se como fato inédito que a assistência médica encerrará o exercício com resultado positivo, com aproximadamente oito milhões de reais em caixa, mesmo antes da arrecadação de dezembro. Informou-se que os pagamentos aos prestadores encontram-se praticamente regularizados, com projeção de quitação integral das competências de 2025 até março de 2026. A receita mensal foi informada como oscilante, em torno de oito milhões de reais, com planejamento de médio prazo que prevê economia mensal aproximada de um milhão e quinhentos mil reais, possibilitando a quitação do passivo remanescente ao longo de três anos. Foram apresentados exemplos relevantes de glosas, especialmente na área de oncologia, em razão de cobranças em desacordo com o edital e com a utilização da Brasíndice, recentemente incorporada aos processos de conferência, contribuindo para maior equilíbrio financeiro da assistência. Ao final, os conselheiros parabenizaram a coordenação da Assistência Médica e toda a equipe pelo trabalho desenvolvido, destacando a organização, a economicidade alcançada e a perspectiva de sustentabilidade da assistência, ressaltando que os resultados são fruto de esforço coletivo, pautado pela impessoalidade, transparência e compromisso com os servidores. Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a participação de todos, reforçou a importância do acompanhamento contínuo pelo Conselho e encerrou a reunião, da qual se lavrou a presente ata que, após lida e aprovada, será assinada por quem de direito.

Claudineia Araújo de Oliveira Bortolete

Presidente do CMP

Sergio Murilo Lemos Paraguassu Filho

vice-Presidente do CMP

José Maria Miranda Martins

Conselheiro Eleito

Sidivam Costa Pereira

Conselheiro Eleito

Ediney Ferreira da Silva

Conselheiro Eleito

Jeová Lima Davilla Júnior

Representante do Executivo

Ilza Neyara Silva Marques

Representante do Executivo

Sívio Ney Leal Santos

Conselheiro Eleito

Anderson Parente da Costa



Documento assinado eletronicamente por **Ilza Neyara Silva Marques, Conselheiro(a)**, em 14/01/2026, às 10:21, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Sidivam Costa Pereira, Conselheiro(a)**, em 14/01/2026, às 13:17, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Ediney Ferreira da Silva, Conselheiro(a)**, em 15/01/2026, às 14:40, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **José Maria Miranda Martins, Conselheiro(a)**, em 15/01/2026, às 15:12, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Sílvio Ney Leal Santos, Conselheiro(a)**, em 16/01/2026, às 11:28, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Murilo Lemos Paraguassu, Conselheiro(a)**, em 16/01/2026, às 13:21, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Jeova Lima D'avila Junior, Conselheiro(a)**, em 16/01/2026, às 14:17, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Parente Da Costa, Conselheiro(a)**, em 16/01/2026, às 14:19, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Claudineia Araújo de Oliveira Bortolete, Presidente**, em 19/01/2026, às 10:05, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.portovelho.ro.gov.br/sei> informando o código verificador **0407083** e o código CRC **250697BC**.