



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 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
DE ASSISTÊNCIA - CMP - Ano de 2026

Aos vinte e um dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis, realizou-se a **1ª Reunião Ordinária da Assistência do Conselho Municipal de Previdência - CMP**, sob a presidência da Sra. **Claudinéia Araújo de Oliveira Bortotele**, 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). Havendo quórum regimental, os trabalhos foram abertos pela Presidente, que passou a palavra ao Dr. Julio Cesar representante da Comissão para apresentação da minuta preliminar de proposta de reestruturação do custeio da Assistência Médica. O expositor esclareceu, inicialmente, que a Comissão tinha como objetivo promover uma reforma ampla do modelo de custeio da Assistência Médica. Contudo, durante a fase de diagnóstico, foram identificadas dificuldades relevantes, especialmente relacionadas à inconsistência e fragmentação das bases de dados dos segurados, provenientes de diferentes sistemas, como o sistema FACA e a folha de pagamento da SEMAD. Foram constatadas incongruências cadastrais e financeiras, incluindo casos de segurados enquadrados no teto contributivo com dependentes sem qualquer contribuição, gerando distorções significativas no equilíbrio do plano. Relatou-se que a Comissão permaneceu por aproximadamente três meses dedicada à consolidação e validação das informações, o que impactou o cronograma inicialmente previsto. Diante desse cenário, a Presidência do IPAM autorizou a prorrogação do prazo para apresentação da proposta definitiva, optando-se pela apresentação, neste momento, de uma minuta preliminar, fundamentada em diagnóstico já considerado suficientemente robusto para subsidiar os debates. Foi informado que cenários de arrecadação anteriormente apresentados, baseados em projeções populacionais não atualizadas, foram revistos à luz de dados reais. Com isso, verificou-se que estimativas de incremento de arrecadação inicialmente projetadas em aproximadamente quatro milhões de reais se reduziram, na prática, para cerca de dois milhões e quinhentos mil reais. A Comissão ponderou que alterações bruscas em alíquotas, pisos e tetos poderiam acarretar elevado risco de evasão de segurados, especialmente daqueles que atualmente contribuem com valores mais baixos. Nesse contexto, optou-se pela formulação de uma proposta mais moderada, com menor impacto financeiro individual e menor risco de evasão, buscando equilíbrio entre incremento de receita e sustentabilidade do plano. A proposta contempla o estabelecimento de piso mínimo de contribuição para todos os usuários, inclusive dependentes, no valor de cento e cinquenta reais. Para os titulares ativos, propôs-se piso de duzentos reais, e para os inativos e pensionistas, piso de duzentos e cinquenta reais, considerando que este último grupo concentra maior parcela das despesas assistenciais. No tocante aos tetos contributivos, a proposta mantém o teto atual para titulares sem dependentes, promovendo ajuste específico para aqueles com dependentes, cujo teto familiar passaria de aproximadamente mil cento e cinquenta reais para mil e quinhentos reais, independentemente do número de dependentes. Tal medida visa corrigir a distorção existente, na qual dependentes não contribuem proporcionalmente para o custeio do sistema. A Comissão estimou que as medidas propostas, aliadas à correção do elemento moderador, poderão gerar incremento de arrecadação entre um milhão e duzentos mil e um milhão e setecentos mil reais, a depender do nível de evasão. Ressaltou-se o atual desequilíbrio na composição da arrecadação, na qual cerca de oitenta por cento da receita decorre das contribuições dos titulares e apenas vinte por cento dos dependentes, embora o quantitativo destes seja equivalente ou superior. A proposta busca corrigir parcialmente essa distorção. Esclareceu-se que as alíquotas percentuais incidentes sobre a remuneração dos segurados permanecerão inalteradas, incidindo a proposta exclusivamente sobre a fixação de pisos e tetos contributivos. Mencionou-se, ainda, como possibilidade futura, a adoção de pisos diferenciados por faixa etária, especialmente para dependentes, em razão da variação dos custos assistenciais conforme a idade, sem que tal medida integre, por ora, a minuta apresentada. No que se refere à contribuição patronal, foi apresentada proposta de alteração do modelo vigente, substituindo-se a lógica de paridade direta por contribuição incidente sobre a folha geral de pagamento. Propôs-se a fixação inicial de contribuição patronal correspondente a quatro por cento da folha total dos servidores ativos do Município, com incremento estimado entre um milhão e duzentos mil e um milhão e quinhentos mil reais. Previu-se, ainda, mecanismo de progressividade, permitindo elevação de zero vírgula um por cento a cada quinhentos novos titulares, até o limite máximo de cinco por cento. Destacou-se que esse modelo permitirá à Assistência Médica acompanhar o crescimento vegetativo da folha de pagamento, evitando a defasagem histórica entre custos e receitas. Os valores de pisos e tetos foram vinculados ao subsídio do Prefeito Municipal, com o objetivo de preservar o equilíbrio financeiro ao longo do tempo. Na sequência, passou-se à

discussão sobre a situação financeira do IPAM, com destaque para o passivo acumulado junto aos prestadores de serviços de saúde, decorrente de débitos de exercícios anteriores. Ressaltou-se que parte relevante da nova arrecadação deverá ser destinada à renegociação e ao parcelamento dessas dívidas, como condição indispensável para restabelecer a credibilidade institucional e evitar a evasão de prestadores. Debateu-se amplamente a fragilidade dos atuais mecanismos de auditoria médica e regulação assistencial. Foram relatados casos de internações desnecessárias, permanência hospitalar sem indicação clínica adequada e inconsistências administrativas, evidenciando a necessidade de fortalecimento da fiscalização. Defendeu-se, nesse sentido, a ampliação e eventual terceirização da auditoria médica, visando maior controle técnico e financeiro dos serviços prestados. Abordou-se a adoção da telemedicina como estratégia de ampliação do acesso, redução de custos e melhoria da qualidade assistencial, especialmente em especialidades já consolidadas nesse modelo, como dermatologia, psiquiatria e nutrologia. Destacou-se que o custo médio de consultas por telemedicina é significativamente inferior ao atendimento presencial, contribuindo para a sustentabilidade do plano e para a retenção de segurados. Foi discutido o impacto do aumento das despesas médicas no período pós-pandemia da COVID-19, em razão da elevação dos custos hospitalares, do avanço tecnológico dos procedimentos e do uso crescente de órteses, próteses e materiais especiais – OPME. Registrou-se que, embora o custeio desses materiais recaia sobre o servidor por meio do elemento moderador, o IPAM atua como financiador imediato, acumulando créditos de difícil recuperação, o que compromete o fluxo de caixa. Foram apresentados exemplos de procedimentos cirúrgicos nos quais a atuação da regulação e da auditoria permitiu significativa redução de custos mediante a substituição de materiais, sem prejuízo à segurança do paciente, reforçando a importância do controle técnico rigoroso. Também foram debatidas alternativas para gestão dos créditos decorrentes do elemento moderador, reconhecendo-se limitações jurídicas e operacionais, bem como o risco de oneração excessiva dos servidores. Destacou-se que o principal desafio reside na ausência de liquidez imediata para honrar compromissos com prestadores. No âmbito estrutural, mencionou-se a possibilidade de utilização de espaço no futuro prédio do IPAM para funcionamento da Assistência Médica, mediante locação formal, respeitada a autonomia administrativa e contábil. Discutiu-se, ainda, o auxílio-funeral, manifestando-se posicionamento favorável à sua manutenção, com revisão de valores e eventual adequação do modelo de custeio, de modo a assegurar sua sustentabilidade. Ao final, reforçou-se que a minuta apresentada possui caráter preliminar, destinando-se a subsidiar os debates e a coleta de contribuições dos conselheiros. A Presidência registrou que o tema permanecerá em pauta nas próximas reuniões, para aprofundamento das discussões e consolidação de proposta final. Nada mais havendo a tratar, a Presidência agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a reunião. E, para constar, foi lavrada a presente ata, que, após lida e achada conforme, será assinada pela Presidência e pelos conselheiros presentes, conforme os registros próprios.

Porto Velho/RO, 21 de janeiro de 2026.

Claudinéia Araújo Bortolete

Presidente do CMPS

Sérgio Murilo Lemos Paragussu Filho

Vice-Presidente do CMPS

Ilza Neyara Silva Marques

Secretária da Mesa Diretora

Anderson Parente da Costa

Conselheiro Representante do Executivo

Ediney Ferreira da Silva

Conselheiro Eleito

Jeová Lima D'Ávila Junior

Conselheiro Representante do Executivo

José Maria Miranda Martins

Conselheiro Eleito

Sidivam Costa Pereira

Conselheiro Eleito

Sílvio Ney Leal Santos

Conselheiro Eleito



Documento assinado eletronicamente por **José Maria Miranda Martins, Conselheiro(a)**, em 04/02/2026, às 14:32, 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 04/02/2026, às 14:33, 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 04/02/2026, às 15:24, 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 04/02/2026, às 15:26, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Ilza Neyara Silva Marques, Conselheiro(a)**, em 05/02/2026, às 08:43, 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 05/02/2026, às 10:28, 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 05/02/2026, às 12:03, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Parente Da Costa, Assessor(a)**, em 05/02/2026, às 12:11, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Murilo Lemos Paraguassu Filho, Secretário(a)**, em 05/02/2026, às 13:50, 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 **0480845** e o código CRC **515245C5**.