

## ATA Nº 4 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 treze dias do mês de fevereiro 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 quarta Sessão do Conselho de Administração do IPE Saúde, sendo Ordinária, sob a  
5 presidência do Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde, Bruno Silva da Silveira,  
6 e secretariada por Juliane Angelo Lopes, Secretária do Conselho de Administração do IPE Saúde.

7 **1) Abertura da Reunião Ordinária.** Foi declarada aberta a reunião, que contou com a presença  
8 dos conselheiros representantes do Governo do Estado - Paulo Afonso Oppermann, Sônia Maria  
9 Nogueira Saconi, Bruno Silva da Silveira, Carlos Eduardo Prates Cogo, Liselena Schifino Robles  
10 Ribeiro e André Fernando Janson Carvalho Leite. Representantes dos Segurados - Danilo Luiz  
11 Chiaradia Krause, Alzira Luiza Silva Aguiar, Sérgio Augusto Jury Arnoud, Júlio Cezar Pereira, Glaci  
12 Weber Medeiros e Marino Simon. Além dos conselheiros, a reunião contou também com a  
13 presença da Chefe de Gabinete do IPE Saúde, Fabiana Liote; do Diretor Administrativo-  
14 Financeiro, Thiago Dapper; do Diretor de Provimento de Saúde, Antônio Quinto Neto; do  
15 Assessor de Governança, André Benke; da Analista de Gestão de Saúde, Gabriela Flores; e da  
16 Assessora de Comunicação, Roberta Freitas. **2) Ausências justificadas.** Não houve. **3) Aprovação**  
17 **das atas das sessões anteriores.** A ata nº 02/2025 foi submetida à apreciação, sendo aprovada  
18 por unanimidade dos conselheiros, sem ressalvas. **4) Correspondências expedidas e recebidas.**  
19 Não houve. **5) Discussão das pautas e votação das pautas a serem deliberadas.** Para dar início  
20 às apresentações, o Presidente do Conselho de Administração, Bruno Silva da Silveira,  
21 cumprimentou todos os conselheiros e informou que a pedido do Diretor de Provimento de  
22 Saúde, Antônio Quinto Neto, que precisaria se ausentar para cumprir compromissos  
23 institucionais, iria inverter a ordem das pautas, iniciando pela Situação das Negociações com os  
24 Hospitais, apresentada pelo Diretor. **5.1) Situação das Negociações com os Hospitais.** O  
25 Presidente do IPE Saúde e Conselheiro, Paulo Afonso Oppermann, iniciou a pauta informando  
26 que o Diretor Antônio Quinto iria apresentar a pauta, tendo em vista que o Diretor tem  
27 acompanhado junto dele, as audiências de mediação com os hospitais, consequentes da ação  
28 judicial que envolve dezoito hospitais litigantes. Acrescentou que independentemente das

**ATA Nº 4 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 audiências que de mediação que vem ocorrendo, a presidência tem mantido, em paralelo, um  
30 diálogo com esses hospitais com o objetivo de assegurar a assistência à saúde aos segurados. O  
31 Diretor Antônio Quinto cumprimentou todos os conselheiros e iniciou sua apresentação  
32 explicando que iria fazer uma breve exposição do que ocorreu durante esse período de  
33 negociações com os hospitais, os quais ingressaram judicialmente contra seis instruções  
34 normativas do Instituto. Elucidou que a motivação dos hospitais ingressarem judicialmente foi,  
35 principalmente, devido a uma das medidas de reestruturação do IPE Saúde, que foi a mudança  
36 no modelo de remuneração dos hospitais. Segundo informou o Diretor, um estudo - simulação  
37 de impacto financeiro - havia sendo realizado, que considerava três pontos críticos: a  
38 categorização dos hospitais, observando o nível de complexidade hospitalar (pequena, média  
39 ou alta); a compactação e precificação de diárias e taxas, visto que havia um número exacerbado  
40 destas; e a Lista de Preço de Mercado (LPM) própria de precificação de medicamentos, dietas e  
41 materiais, devido as constantes correções da lista antes utilizada, a Brasíndice. O Diretor  
42 comunicou que esse estudo foi realizado por uma assessoria externa especializada, a Central de  
43 Serviços Unimed. Ressaltou que a mudança no modelo de remuneração desencadeou um  
44 conflito intenso com os hospitais, pois o ganho majoritário dos deles e das clínicas, era advindo  
45 dos medicamentos e dietas. Associado ao exposto, o Diretor mencionou que haviam demandas  
46 do Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS) e da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio  
47 Grande do Sul (Sefaz RS), os quais já estavam cientes do que vinha ocorrendo. Conforme o  
48 Diretor, a Sefaz RS, num primeiro momento, auxiliou o IPE Saúde a obter uma lista de  
49 aproximadamente quatrocentos medicamentos calculados pela média e como não havia  
50 condições de calcularem os demais itens, o Instituto procurou uma assessoria externa. Os oito  
51 critérios utilizados para a categorização - em termos de complexidade, adesão e resolutividade  
52 - e a pontuação para cada um, conforme informou, foram: disponibilidade de leitos (10 pontos);  
53 disponibilidade e complexidade para urgência/emergência (10 pontos), disponibilidade e  
54 complexidade para UTI (Unidade de Terapia Intensiva) (10 pontos); disponibilidade de serviços  
55 e especialidades (10 pontos); certificações de qualidade e segurança (10 pontos), produção de  
56 pacientes por dia e ano (15 pontos); contrato global (15 pontos); resolutividade (20 pontos). O

**ATA Nº 4 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 Diretor expôs que os critérios que mais geraram conflitos foram o de certificações de qualidade  
58 e segurança, que segundo ele mencionou, a maioria dos hospitais não possuem, e o de contrato  
59 global. Mostrou que para categorização foram estabelecidos seis níveis (A1, A2, A3, A4, B1 e B2).  
60 Quanto a precificação e a compactação de diárias e taxas, o A1, A2, A3, A4, B1 e B2, receberiam  
61 100%, 95%, 90%, 85% e 65% do valor das diárias e taxas máximas do IPE Saúde. O Diretor  
62 comparou que antes, o IPE Saúde utilizava 170 taxas que foram reduzidas para 35 e explicou  
63 que o objetivo dessa redução é facilitar o processo de faturamento. Apresentou alguns dados  
64 do IPE Saúde, referentes a 2022 e 2023, e explicou que o estudo permitiu que fosse estabelecido  
65 um termo “valores reembolsados”, diferenciando-os dos “valores remunerados”. Os valores  
66 reembolsáveis referem-se aos medicamentos, fármacos nutrientes e OPMEs, já os valores  
67 remunerados, a remuneração dos prestadores quanto a prestação de serviços, honorários,  
68 diárias e taxas diversas. Informou que o Instituto teve a preocupação em fazer uma consulta  
69 comparativa com outros planos de saúde para comparar o quantitativo de itens para  
70 medicamentos, materiais e dietas nas listas que utilizavam. Segundo expôs, os outros planos  
71 nem se aproximaram do quantitativo exacerbado. Para medicamentos, o Diretor informou que  
72 o critério para reembolso passou a ser por princípio ativo e não mais por nome comercial de  
73 medicação, resultando uma redução de 4.993 itens. Outra preocupação do Instituto, conforme  
74 informou, foi fazer a valoração de preços pelo terceiro quartil, permitindo flexibilidade aos  
75 prestadores. Foi realizada uma higienização, como o Diretor chamou a remoção de produtos  
76 descontinuados, com registros vencidos ou cancelados, com comercialização/importação  
77 suspensa, dentre outros, os quais o IPE Saúde seguia pagando. Ressaltou que os demais planos  
78 de saúde que os hospitais atendem, assim como o SUS, já fizeram isso há algum tempo. Exibiu  
79 uma tabela de impacto financeiro para os hospitais principais credenciados, em torno de vinte,  
80 relacionando o tipo de despesa, o pagamento de acordo com a tabela que era vigente (dados  
81 de dezembro a janeiro de 2022) e o pagamento de acordo com as tabelas propostas (atualizado  
82 com as tabelas vigentes em outubro de 2023), sendo: uma redução de 43,2% para  
83 medicamentos, dietas e soluções; e uma redução de 1,9% para materiais, um aumento de 90,7%  
84 para diárias, taxas e serviços. Expôs que a maior reclamação dos hospitais era que o pagamento

**ATA Nº 4 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 das diárias, taxas e serviços era irrisório, e que por isso, cobravam valores mais altos para  
86 medicamentos e que quando foi apresentada a proposta que viria a sanar o problema, os  
87 hospitais não se manifestaram. Esclareceu que naquele momento não houve alterações nos  
88 honorários, nem nos OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais). A redução no pagamento  
89 foi de 0,2% no total geral. A pedido do Presidente do IPE Saúde e Conselheiro, Paulo Afonso, o  
90 Diretor elaborou uma linha do tempo das mudanças para que os conselheiros pudessem  
91 visualizá-las claramente. Em resumo: em 2021 houve um reajuste de valores dos fármacos  
92 nutrientes e de quatro OPMEs por exigência do MPRS; em 2022 houve um reajuste de  
93 medicamentos feito pela Sefaz, a elaboração do projeto de lei para mudança do orçamento do  
94 IPE Saúde e o pagamento de débito do IPE Saúde com os prestadores e a aprovação da lei que  
95 alterou o orçamento do IPE Saúde; em 2023 houve o reajuste de valores dos honorários médicos  
96 (outubro e novembro) – consultas, exames, terapias, cirurgias e obstetrícia, destacando este  
97 último, que foi um aumento significativo, e a sinistralidade estava em 99,59%; e em 2024 houve  
98 a publicação das 6 instruções normativas (com validade a partir de 3 de abril de 2024), alguns  
99 hospitais resolveram solicitar judicialmente a revogação das instruções normativas e a  
100 sinistralidade estava em 81,31%. O Diretor comentou que os hospitais diziam que os novos  
101 valores do IPE Saúde não cobriam as perdas que eles haviam tido nos últimos anos. O Presidente  
102 Bruno pediu a palavra e lembrou que naquele período, abril de 2024, os hospitais iam em todos  
103 os meios de comunicação possíveis para disseminar falácias em relação às negociações, que  
104 atrapalhavam o curso. Falou também que se os gastos dos hospitais não estavam sendo  
105 cobertos, o problema era de gestão interna dos hospitais, que não deveriam responsabilizar o  
106 IPE Saúde por aquilo. O Diretor Antônio Quinto citou os hospitais litigantes (18), sendo eles de  
107 acordo a categorização: A1 – Hospital Ernesto Dornelles, Santa Casa de Misericórdia de Porto  
108 Alegre e Hospital Astrogildo de Azevedo (Santa Maria); A2 – Hospital Tacchini (Bento Gonçalves),  
109 Hospital São Lucas e Hospital de Clínicas de Passo Fundo; A3 – Hospital São Vicente de Paulo  
110 (HSPV) (Passo Fundo), Instituto Ortopedia e Traumatologia (IOT - HSPV), Hospital de Caridade e  
111 Beneficência de Cachoeira do Sul, Hospital de Caridade Ijuí e Hospital de Sapiranga; A4 – Hospital  
112 Vida & Saúde (Santa Rosa), Hospital Divina Providência, Hospital Bruno Born (Lajeado), Hospital

**ATA Nº 4 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 Dom João Becker (Gravataí), Hospital Regional Santa Lucia (Cruz Alta) e Hospital Mãe de Deus;  
114 B1 – Hospital de Caridade de Erechim; e B2 – Hospital Ivan Goulart (Santa Borja), o qual solicitou  
115 exclusão do grupo. Reiterou que a categorização é realizada observando as necessidades dos  
116 segurados, não dos prestadores. Falou que uma das necessidades dos segurados é, por exemplo,  
117 pronto atendimento, um dos critérios para categorização, é um serviço de maior trabalho e  
118 maior custo e por este motivo, muitos hospitais não o oferecem. Segundo ele, alguns hospitais  
119 passaram então a oferecer o serviço de oncologia e imunoterapia com o objetivo de aumentar  
120 o ganho. Salientou que se algum hospital quiser uma melhor posição em termos de  
121 categorização, basta observar os critérios exigidos. O Diretor abordou que atualmente vem  
122 ocorrendo audiências de mediação com esses hospitais, individualmente, nas quais o IPE Saúde  
123 ficou aberto para o diálogo. Informou que alguns não queriam um diálogo, mas sim que fossem  
124 revogadas as normativas e em outro momento. Elucidou que o Hospital Ernesto Dornelles  
125 apresentou uma proposta com base nas referências que haviam sido apresentadas pelo IPE  
126 Saúde e após isso, foram feitas algumas considerações que permitiram chegar em um acordo  
127 benéfico, tecnicamente e economicamente, para o Hospital e para o Instituto, e que o acordo  
128 poderia ser válido para a Santa Casa e para o Hospital Astrogildo, contudo estes não procuraram  
129 o Instituto. O Conselheiro Júlio Cezar Pereira questionou se o Hospital Ernesto, após o acordo,  
130 saiu da do polo ativo da ação. O Diretor Antônio Quinto respondeu que não. O Conselheiro  
131 Danilo perguntou sobre o Instituto de Cardiologia, o qual não havia sido mencionado como  
132 litigante. O Diretor Antônio Quinto falou que o Instituto de Cardiologia não ingressou na ação,  
133 pois em comum acordo entre a Diretoria e o Presidente do IPE Saúde, Paulo Afonso, eles  
134 negociaram meticulosamente com o Instituto de Cardiologia e que até o momento não haviam  
135 grandes problemas em relação aos atendimentos. Reforçou que foi um trabalho difícil, pois  
136 envolveu uma instrução normativa específica relacionada aos cardiovasculares e aos OPMEs  
137 cardiovasculares. O Conselheiro Sérgio Augusto Jury Arnoud expôs seu entendimento de que o  
138 Instituto de Cardiologia é o único que está atendendo os casos de complicações  
139 cardiovasculares, assim sendo, manter uma relação harmoniosa é importante. O Diretor  
140 mencionou que até o momento haviam dois hospitais que já haviam concordado com o

**ATA Nº 4 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 proposto pelo IPE Saúde: o Hospital Ernesto Dornelles, como já havia sido exposto, e o Hospital  
142 Regional Santa Lúcia de Cruz Alta. Segundo o entendimento do Diretor, que encerrou a  
143 apresentação da pauta agradecendo a atenção de todos, e de alguns conselheiros, esses  
144 hospitais que concordaram, acabam se tornando formadores de opinião e provocando outros  
145 hospitais para um diálogo. O Presidente Bruno perguntou aos conselheiros se havia alguma  
146 ponderação ou dúvida. O Conselheiro Danilo expôs, para conhecimento, que a União Gaúcha  
147 tem um limiar válido que obriga os hospitais que têm contrato com IPE Saúde a atender os seus  
148 usuários, sob pena de multa. O Presidente Bruno cumprimentou o Diretor Antônio Quinto pela  
149 apresentação e agradeceu o Presidente do IPE Saúde, Paulo Afonso, pelas exposições e por  
150 conduzir, junto do Diretor, essas negociações de forma respeitosa e sempre se mostrarem  
151 abertos ao diálogo. **5.2) Situação da Contratação dos Servidores Temporários.** O Presidente  
152 Bruno iniciou a pauta falando que o objetivo da pauta era de tomar ciência da situação do  
153 processo de Contratação dos Servidores Temporários e do cronograma para que fosse possível  
154 acompanhar o trâmite. O Assessor de Governança, André Benke, falou que iria apresentar a  
155 pauta na condição de servidores responsável pelo Grupo de Trabalho (GT), o qual foi constituído  
156 para conduzir o processo de contratação de servidores temporários, e elucidar o que aconteceu  
157 no decorrer até o atual momento e quais seriam os próximos passos. Informou que o Instituto  
158 recebeu a autorização governamental, em janeiro de 2025, para contratação de 45 novos  
159 servidores, sendo dez médicos auditores, e enquanto aguardava essa autorização, um GT havia  
160 sido instituído e trabalhava na perspectiva de conduzir o processo seletivo internamente, ou  
161 seja, coletar inscrições, fazer a avaliação dos inscritos, atribuir a pontuação, ranqueá-los e por  
162 último chamá-los. Contudo, o número de inscritos no processo seletivo simplificado para  
163 contratação temporária conduzido pela Secretária de Planejamento, Governança e Gestão  
164 (SPGG) gerou um alerta para o IPE Saúde, permitindo que fosse realizada uma estimativa de  
165 inscritos, número que o Instituto não teria condições de avaliar dentro do prazo devido ao  
166 quadro pessoal enxuto. O Assessor falou que, diante disso, a questão foi pautada na reunião de  
167 Diretoria Executiva do IPE Saúde, na qual foi decidido que seria realizada a contratação de uma  
168 empresa para realizar o processo seletivo. Comentou que já havia um edital pronto, contudo

**ATA Nº 4 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 com a contratação da empresa, esse edital precisa ser revisado, avaliado e ajustado. Informou  
170 que os orçamentos já foram realizados, entregues e avaliados, bem como já há um processo de  
171 contratação aberto. Segundo expôs, o cronograma previa a publicação do edital no dia 21 de  
172 fevereiro de 2025 e a homologação para maio, mas acredita que a publicação prevista precisará  
173 ser adiada, visto que o processo de contratação ainda não foi concluído. Reiterou que mesmo  
174 tendo que adiar, o processo pode ser reduzido de modo que não extrapole significativamente  
175 os próximos prazos previstos no cronograma. Resumiu que atualmente a situação é que o  
176 Instituto está no processo de contratação da empresa, que precisa passar ainda por uma análise  
177 jurídica da Setorial da Procuradoria Geral do Estado (PGE) para aprovação ou não. Sendo a  
178 contratação aprovada, vai ser apresentado a ela o edital que foi construído para avaliar se pode  
179 ser aproveitado com devidos ajustes ou terá que ser realizado um novo. Na sequência o edital  
180 deve ser submetido à aprovação da SPGG e por último, publicado. A partir da publicação,  
181 segundo informou, o processo seletivo pode ser iniciado. O Presidente Bruno questionou se o  
182 Instituto já definiu então a empresa contratada. O Assessor André respondeu que não, pois  
183 precisa da análise jurídica e que há ainda uma questão para ser resolvida acerca do serviço  
184 oferecido versus orçamento. Explicou que das três empresas, uma delas apresentou um  
185 orçamento menor, contudo não ofereceu o serviço de heteroidentificação dos inscritos negros,  
186 indígenas e trans, nem a perícia médica para os inscritos com deficiências (PcDs), ficando o IPE  
187 Saúde responsável por esta etapa. As outras duas empresas oferecem orçamentos maiores,  
188 porém oferecem o serviço completo. O Presidente Bruno indagou se em maio é o prazo para  
189 finalizar o processo seletivo ou efetivamente, ter os servidores temporários trabalhando no IPE  
190 Saúde. O Assessor André afirmou que em maio é a homologação. Estimou que entre a  
191 homologação e o ingresso dos servidores temporários devem correr no mínimo trinta dias. O  
192 Presidente Bruno sugeriu que fosse apresentado um cronograma visual para que os conselheiros  
193 pudessem acompanhar efetivamente esse processo e de alguma forma, contribuir, como por  
194 exemplo, na divulgação e na agilidade da tramitação. Enfatizou a importância de agilizar o  
195 processo para que o Instituto não fique com profissionais menos qualificados, em razão de  
196 outros processos seletivos distintos. O Conselheiro Danilo interrogou sobre o último concurso

**ATA Nº 4 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 realizado pelo Instituto, do porque os candidatos aprovados não foram chamados no primeiro  
198 momento, pois do ponto de vista dele, a contratação de servidores temporários deveria ser  
199 secundária. O Presidente Bruno respondeu que pode ser pela razão das carreiras não previstas  
200 ou específicas, mas que seria necessário verificar. Questionou se os conselheiros gostariam de  
201 fazer mais alguma consideração e não obtendo ressalvas, deu por encerrada a pauta. **6)**  
202 **Assuntos de Ordem Geral.** O Presidente Bruno recordou que em uma das primeiras reuniões, o  
203 Presidente do IPE Saúde, Paulo Afonso, havia falado para ele sobre a necessidade de melhoria  
204 na área de Tecnologia da Informação (TI), interna e externa, sendo externa dependente da  
205 PROCERGS (Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do  
206 Sul). Informou que tiveram uma reunião com a diretoria da PROCERGS, na qual foram levadas  
207 diversas demandas do Instituto entregues e em execução, que careciam de evolução. Foi um  
208 diálogo aberto, em que houve posicionamento dos dois lados, contratante e contratado, e ficou  
209 agendado uma outra reunião em que será apresentado um plano de ação que atenda às  
210 necessidades do Instituto, principalmente quanto aos *dashboards* - ferramenta que apresenta  
211 informações de forma visual, como indicadores, métricas e gráficos - fundamentais para as  
212 tomadas de decisão da gestão do Instituto. O Presidente do IPE Saúde, Paulo Afonso, falou que  
213 o diálogo foi positivo e que ambas as partes apresentaram suas necessidades e carências.  
214 Reforçou que uma das prioridades do Instituto neste ano de 2025 é a operação 100% digital e  
215 que a gestão irá trabalhar nesta prioridade, quer seja com a PROCERGS, que seja com outra  
216 empresa. Expôs que foi possível perceber na reunião que a própria PROCERGS tem dificuldades  
217 operacionais, reconheceram uma série de demandas do IPE Saúde que não foram atendidas,  
218 mas que no primeiro momento haverá uma tentativa de adequar as expectativas com as  
219 entregas e não havendo avanços, será estudada outra alternativa. Um dos principais motivos  
220 pela necessidade do sistema digital integral é a redução dos custos desnecessários como é o  
221 caso da repetição e fraude de exames (principalmente os de alto custo), que um sistema digital  
222 efetivo identificaria. Admitiu que estas perdas financeiras são potencialmente lesivas, portanto,  
223 é preciso um sistema digital que possibilite combater os desperdícios em benefício dos  
224 segurados e em benefício do Estado do Rio Grande do Sul. O Conselheiro Sérgio falou que seria

**ATA Nº 4 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 interessante um sistema no qual ele informa os seus dados de identificação e são listados todos  
226 os exames realizados com data e se possível, resultados, eliminando a repetição destes, assim  
227 como facilitando o acesso à informação para o paciente e para o médico. O Conselheiro Paulo  
228 Afonso falou que além dessa integração mencionada pelo Conselheiro Sérgio, o sistema digital  
229 integrado permitiria realizar uma auditoria automática. O Conselheiro Danilo questionou o  
230 Presidente Bruno sobre a situação da nomeação dos suplentes e da indicação do Diretor de  
231 Relacionamento com os Segurados. O Presidente Bruno informou que o processo administrativo  
232 da nomeação dos suplentes já estava na Casa Civil e que ele ia tentar agilizar a tramitação. Sobre  
233 a indicação do Diretor de Relacionamento com os Segurados, explicou que precisa haver uma  
234 conversa com as entidades para que seja realizada a lista tríplice e então encaminhada ao  
235 Governador. O Conselheiro Danilo expôs que o Diretor de Relacionamento com os Segurados é  
236 importantíssimo para as Entidades na resolução de conflitos, celeridade dos serviços e das  
237 informações, sugerindo ser colocada em pauta na próxima reunião, se possível O Conselheiro  
238 Júlio perguntou ao Presidente do IPE Saúde, Paulo Afonso, se o sistema mencionado por ele  
239 seria semelhante ao que existe hoje na Unimed e se a PROCERGS teria condições de oferecer  
240 esse suporte, pois o Sistema Unimed utiliza um aplicativo, possui carteira virtual e o histórico do  
241 paciente fica tudo registrado dentro do aplicativo, que se mostra muito eficiente. O Presidente  
242 do IPE Saúde, Paulo Afonso, desabafou que essas dúvidas são as mesmas da gestão do Instituto  
243 e esclareceu que não há ainda nenhum estudo acerca desse sistema, mas que é de  
244 conhecimento da gestão que existem várias empresas que teriam a capacidade de oferecer a  
245 operação do início ao fim, inclusive com medidas de segurança, caso a PROCERGS não consiga e  
246 que a reunião que ocorreu foi o primeiro movimento. O Presidente Bruno reforçou que não  
247 havendo capacidade operacional da PROCERGS, pode o IPE Saúde contratar outra empresa para  
248 determinado fim, pois tem autonomia. O Conselheiro Sérgio voltou a solicitar a listagem dos  
249 contratos que apresentavam a sinistralidade acima do limite aceitável. **7) Definição de pauta  
250 para as próximas sessões.** Encerrado o período regimental, a pauta da próxima reunião, sendo  
251 esta ordinária, 27 de fevereiro de 2025, quinta-feira, às 10:00, em formato híbrido, ficou definida  
252 como sendo a Apresentação do IPE Odonto, a Situação da Contratação dos Servidores

**ATA Nº 4 DE REUNIÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO  
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE  
DO SUL – IPE SAÚDE**

253 Temporários e a Situação das Negociações com os Hospitais. **8) Encerramento.** Nada mais  
254 havendo a tratar, dando por encerrada a sessão, da qual, para constar, foi lavrada a presente  
255 ata que foi elaborada, revisada e assinada pela secretária do Conselho de Administração, Juliane  
256 Angelo Lopes, e pelo Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde, Bruno Silva da  
257 Siveira, sendo declarada aprovada a ata desta sessão, que se encontra à disposição dos Senhores  
258 Conselheiros, por meio eletrônico, ressalvando-lhes o direito de retificá-la, por escrito, se assim  
259 desejarem.

Fl. 10

**Porto Alegre, 13 de fevereiro de 2025.**

**Bruno Silva da Silveira**

Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde

**Juliane Angelo Lopes**

Secretária do Conselho de Administração