

**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 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 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 18 hospitais litigantes. Acrescentou que independentemente das audiências

**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 que de mediação que vem ocorrendo, a presidência tem mantido, em paralelo, um diálogo com
30 esses hospitais com o objetivo de assegurar a assistência à saúde aos segurados. O Diretor
31 Antônio Quinto cumprimentou todos os conselheiros e iniciou sua apresentação explicando que
32 iria fazer uma breve exposição do que ocorreu durante esse período de negociações com os
33 hospitais, os quais ingressaram judicialmente contra seis instruções normativas do Instituto.
34 Elucidou que a motivação dos hospitais ingressarem judicialmente foi, principalmente, devido a
35 uma das medidas de reestruturação do IPE Saúde, que foi a mudança no modelo de
36 remuneração dos hospitais. Segundo informou o Diretor, um estudo - simulação de impacto
37 financeiro - havia sendo realizado, que considerava três pontos críticos: a categorização dos
38 hospitais, observando o nível de complexidade hospitalar (pequena, média ou alta); a
39 compactação e precificação de diárias e taxas, visto que havia um número exacerbado destas; e
40 a Lista de Preço de Mercado (LPM) própria de precificação de medicamentos, dietas e materiais,
41 devido as constantes correções da lista antes utilizada, a Brasíndice. O Diretor comunicou que
42 esse estudo foi realizado por uma assessoria externa especializada, a Central de Serviços
43 Unimed. Ressaltou que a mudança no modelo de remuneração desencadeou um conflito
44 intenso com os hospitais, pois o ganho majoritário dos deles e das clínicas, era advindo dos
45 medicamentos e dietas. Associado ao exposto, o Diretor mencionou que haviam demandas do
46 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 400 medicamentos calculados pela média e como não havia condições de
50 calcularem os demais itens, o Instituto procurou uma assessoria externa. Os oito critérios
51 utilizados para a categorização - em termos de complexidade, adesão e resolutividade - e a
52 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 os medicamentos, fármaco 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 20,
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 4 OPMEs por exigência do MPRS; em 2022 houve um reajuste de medicamentos
93 feito pela Sefaz, a elaboração do projeto de lei para mudança do orçamento do IPE Saúde e o
94 pagamento de débito do IPE Saúde com os prestadores e a aprovação da lei que alterou o
95 orçamento do IPE Saúde; em 2023 houve o reajuste de valores dos honorários médicos (outubro
96 e novembro) – consultas, exames, terapias, cirurgias e obstetrícia, destacando este último, que
97 foi um aumento significativo, e a sinistralidade estava em 99,59%; e em 2024 houve a publicação
98 das 6 instruções normativas (com validade a partir de 3 de abril de 2024), alguns hospitais
99 resolveram solicitar judicialmente a revogação das instruções normativas e a sinistralidade
100 estava em 81,31%. O Diretor comentou que os hospitais diziam que os novos valores do IPE
101 Saúde não cobriam as perdas que eles haviam tido nos últimos anos. O Presidente Bruno pediu
102 a palavra e lembrou que naquele período, abril de 2024, os hospitais iam em todos os meios de
103 comunicação possíveis para disseminar falácias em relação as negociações, que atrapalhavam o
104 curso. Falou também que se os gastos dos hospitais não estavam sendo cobertos, o problema
105 era de gestão interna dos hospitais, que não deveriam responsabilizar o IPE Saúde por aquilo. O
106 Diretor Antônio Quinto citou os hospitais litigantes (17), sendo eles de acordo a categorização:
107 A1 – Hospital Ernesto Dornelles, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital
108 Astrogildo de Azevedo (Santa Maria); A2 – Hospital Tacchini (Bento Gonçalves), Hospital São
109 Lucas e Hospital de Clínicas de Passo Fundo; A3 – Hospital São Vicente de Paul (HSPV) (Passo
110 Fundo), Instituto Ortopedia e Traumatologia (IOT - HSPV), Hospital de Caridade e Beneficência
111 de Cachoeira do Sul, Hospital de Caridade Ijuí e Hospital de Sapiranga; A4 – Hospital Vida &
112 Saúde (Santa Rosa), Hospital Divina Providência, Hospital Bruno Born (Lajeado), Hospital Dom

**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 João Becker (Gravataí), Hospital Regional Santa Lucia (Cruz Alta) e Hospital Mãe de Deus; B1 –
114 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 este 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 valido 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 trabalho difícil, pois
136 envolveu uma instrução normativa especifica 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 Lucia 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 válida que obrigada os hospitais que tem contrato com IPE Saúde a atender os
148 seus usuários, sob pena de multa. O Presidente Bruno cumprimentou o Diretor Antônio Quinto
149 pela 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 servidor 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 10 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 aberta. 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 deve correr no mínimo 30 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 suplementes 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 todo 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 Silveira, sendo declarada aprovada a ata desta sessão, que se encontra à disposição dos
258 Senhores Conselheiros, por meio eletrônico, ressaltando-lhes o direito de retificá-la, por escrito,
259 se assim 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