



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

ORDEM DE SERVIÇO 002/2014

Dispõe sobre Instruções de Apresentação do Recurso Eletrônico de Glosas e revoga o § 2º do art. 2º da Ordem de Serviço 09/2013

O Diretor de Saúde do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições, conforme disposto na Lei 12.395, de 15 de dezembro de 2005, e atendendo disposições do art. 3º da Ordem de Serviço 09/2013, conforme consta do Processo Administrativo 22837-24.42/10-5, RESOLVE:

Art. 1º - Revogar o § 2º do Art. 2º da Ordem de Serviço 09/2013, para que as instruções específicas por código de glosa passem a ser:

1) Identificação da Glosa: 104 – Código de Prestador Solicitante Inexistente

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando há inconsistência no tipo ou CRM do prestador que solicitou o exame.

Tipo de Nota: 35

Instruções do Recurso: Informar no campo “solicitante” o tipo e CRM do prestador que solicitou o exame glosado.

Auditoria do Recurso: Libera digitação.

2) Identificação da Glosa: 118 – Cobrança Não Permitida Nesta Nota.

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando são cobrados honorários e/ou despesas incompatíveis com o tipo de nota.

Instruções do Recurso: Se notas 35 e 55, digitar no campo “Honorário” o código correto e se notas 75 e 85, digitar no campo “Honorário/Despesa/Serviço, o código correto.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

3) Identificação da Glosa: 119 - Quantidade Maior do que a Prevista

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando no campo quantidade ou ocorrência dia do procedimento foi informada quantidade maior do que a prevista.

Instruções do Recurso: Se notas 35 e 55 digitar a quantidade no campo “Quantidade”. Se notas 75 e 85 digitar a quantidade no campo “ocorrência dia”.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do recurso: Libera Digitação.

4) Identificação da Glosa: 125 – Sem Demonstrativo Econômico

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando na revisão técnica/administrativa não foi encontrado o demonstrativo de gastos.

Instrução do Recurso: Anexar o demonstrativo de gasto.

Tipo de Nota: 75 e 85.

Auditoria do Recurso: PDF

5) Identificação da Glosa: 127 – Honorário/Materiais sem Exame Correspondente

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o código 32.20.000-5 não estiver abaixo do código do honorário principal.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema vai pesquisar na nota o honorário que justifique a cobrança do material. Se nota 35 o sistema deverá encontrar o mesmo dia e o mesmo solicitante; se notas 75 e 85 o sistema deverá encontrar o mesmo dia e o mesmo CNPJ, que executou o procedimento.

Tipo de Nota: 35, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: Simples.

6) Identificação da Glosa: 128 – Dia do Atendimento Inválido

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o dia ou mês indicado na nota de cobrança, como sendo o dia da realização do procedimento, é posterior a data da inclusão da nota no sistema.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: Se notas 35 e 55 Informar no campo “Dia” o dia correto e se notas 75 e 85, informar no campo “Mês/Dia/Refer” o mês e dia corretos.

Auditoria do Recurso: Libera Digitação.

7) Identificação da Glosa : 137 – Excedeu Quantidade Máxima Prevista no Período

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando excedeu o limite previsto para quantidade de exame/procedimento.

Tipo de Nota: 35, 75 e 85.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Se nota 35 o sistema irá verificar apenas no honorário da citopatologia (21) e pagará a quantidade informada. Se nota 75 o sistema verificará na Central se a quantidade do honorário informada foi a mesma autorizada.

Auditoria do Recurso: Simples

8) Identificação da Glosa: 138 – Reincidência Antes do Prazo Previsto

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando a cobrança do honorário excede a quantidade máxima prevista no período.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Se notas 75 e 85, o honorário foi autorizado na central, ainda que com quantidade superior ao parametrizado. Será paga a quantidade autorizada desde que o CRM autorizado seja o mesmo da nota de cobrança.

Auditoria do Recurso: Simples

9) Identificação da Glosa: 140 – Prestador Sem Credenciamento Específico para o Honorário

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o prestador não está credenciado para a cobrança específica.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Se notas 75 e 85, o sistema verificará se o prestador foi autorizado pela central. Se sim será deferido o recurso. Se notas 35 e 55 o sistema verificará se possui credenciamento posterior para o honorário e será deferido o recurso.

Auditoria do Recurso: Simples

10) Identificação da Glosa: 141 – Honorário Não Previsto para a Especialidade do Médico

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o solicitante não está credenciado para a realização do procedimento.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Se notas 75 e 85, o sistema verificará se o prestador foi autorizado pela

central. Se sim, será deferido o recurso. Se notas 35 e 55 o sistema verificará se possui credenciamento posterior para o honorário e será deferido o recurso.

Auditoria do Recurso: Simples

11) Identificação da Glosa: 142 – Número de Dias Excede o Período de Internação

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o número de dias somado ao início do honorário ou despesa ultrapassa o período de internação, ou seja, maior do que a data final da conta.

Instruções do Recurso: Digitar no campo “número de dia” ou “ocorrência dia”, a quantidade de dias correta.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

12) Identificação da Glosa: 143 – Tipo de Atendimento não Caracterizado

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando informado um procedimento que não esta listado na sequência dos códigos 99007037 ou 99008599.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema irá verificar se existem os códigos 99007037 ou 99008599 no mesmo dia e para a mesma matrícula.

Tipo de Nota: 55

Auditoria do Recurso: Simples

13) Identificação da Glosa: 160 – Cobrança Duplicidade/Indevida no mesmo Atendimento

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando for cobrado no mesmo atendimento dois códigos de procedimentos da tabela de pronto atendimento.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema reprocessa a nota e reaplica os critérios de duplicidade de atendimento.

Tipo de Nota: 55

Auditoria do Recurso: Simples

14) Identificação da Glosa: 168 – Prestador que Realizou Honorário Inválido

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando foi digitado um CPF/CNPJ não cadastrado no sistema.

Instruções do Recurso: Digitar o CPF/CNPJ cadastrado.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

15) Identificação da Glosa: 169 – CPF do Prestador Executante Não Credenciado

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o CPF ou CNPJ do prestador que realizou o procedimento é inconsistente.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Informar no campo “CPF/CGC Realizou” o CPF ou CNPJ correto do prestador credenciado que realizou o serviço.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

16) Identificação da Glosa: 196 – Idade Fora dos Limites do Honorário

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando são cobrados honorários incompatíveis com a idade do beneficiário.

Instruções do Recurso: Se notas 35 e 55, informar no campo “Honorário” o código correto do honorário e se notas 75 e 85, informar no campo “Hon/Serviço, o código correto.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

17) Identificação da Glosa: 203 – Paga com Correção

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando houver diferença entre a quantidade informada e a paga.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Se nota 75 verifica a diferença entre a quantidade informada e paga, não ultrapassando o valor informado, pois nesse caso foi alterado pelo auditor.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Simples

18) Identificação da Glosa: 204 – Medicamento/Material pago após Correção

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando for recalculada a quantidade de um medicamento/material.

Instruções do Recurso: Anexar prescrição médica e checagem da enfermagem com justificativa da quantidade utilizada.

Tipo de Nota: 75 e 85.

Auditoria do Recurso: PDF

19) Identificação da Glosa: 208 – Autorizado pelo Revisor Técnico

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando houver inconsistência de código, quantidade e valores.

Instruções do Recurso: Verificar se o valor informado for maior do que o calculado.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

20) Identificação da Glosa: 210 – Recalcular Material/Medicamento

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não foi recalculado o valor solicitado pela revisão técnica.

Instruções do Recurso: Se nota 35 anexar demonstrativo econômico. Se nota 55 anexar boletim de atendimento, onde conste a utilização do material ou medicamento. Se nota 75 e 85 anexar prescrição médica e checagem da enfermagem.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

21) Identificação da Glosa: 211 – Material e Medicamento Não Discriminado ou Indevido

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não acompanhou o boletim de gastos ou checagem de enfermagem. Na nota 75 esse recurso somente será aceito no código de despesa 701 (medicamento)

Instruções do Recurso: Anexar o boletim de atendimento ou checagem de enfermagem.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: PDF

22) Identificação da Glosa: 215 – Cobrança Fora das Normas do Plano IPE

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando houver inconsistência na cobrança com o procedimento.

Instruções do Recurso: Se nota 35 anexar laudo do exame. Se nota 55 anexar boletim de atendimento. Se notas 75 e 85 anexar boletim cirúrgico ou prescrição médica. Se subnotas 77 e 87 anexar laudo do exame. Se no honorário de fisioterapia anexar solicitação e checagem do procedimento.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: PDF

23) Identificação da Glosa: 216 – Taxa Indevida

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando no procedimento cobrado não foi informado o indicador do vídeo.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará se o honorário pode ser realizado por vídeo, e se o CRM executante têm no seu cadastro o registro execução de procedimento por vídeo.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Simples

24) Identificação da Glosa: 227 – Código de Medicamento não Cadastrado

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorreu porque houve inconsistência no código do medicamento apresentado nas notas de cobrança dos prestadores. Neste caso, a inconsistência pode decorrer das seguintes razões: a) o código do medicamento foi informado incorretamente pelo prestador; b) na data da auditoria da nota, que teve a glosa 227, a base de dados do IPE, com os códigos válidos de medicamentos (Brasíndice), poderia estar desatualizada; c) a cobrança é indevida

Instruções do Recurso: Libera para digitação o campo do medicamento

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

25) Identificação da Glosa: 241 – Excedeu o Percentual Autogerado Previsto

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o médico solicitante exceder o percentual de exames solicitados, baseado no número de consultas dele no mês.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Se notas anteriores a 02/10/2006, deixa recursar, pois a glosa não deveria ter sido aplicada às notas não pagas anteriores a inclusão da glosa.

Tipo de Nota: 35

Auditoria do Recurso: Simples

26) Identificação da Glosa: 250 – Excesso de Material/Medicamento

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando foi informado na cobrança material/medicamento em que não houve a comprovada utilização.

Instruções do Recurso: Anexar boletim da sala cirúrgica ou prescrição médica com checagem da enfermagem

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

27) Identificação da Glosa: 253 – Exame sem Laudo ou Documentação Incompleta

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando na auditoria não foram encontrados os laudos.

Instruções do Recurso: Anexar os laudos dos exames.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

28) Identificação da Glosa: 258 – Não Preenchimento da GA ou Falta de Assinatura

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando a GA não foi preenchida e assinada pelo médico assistente.

Instruções do Recurso: Anexar prescrição médica onde conste assinatura e carimbo do médico assistente.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

29) Identificação da Glosa: 260 – GA Não Autorizada para este Procedimento

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não constava no laudo médico o procedimento autorizado.

Instruções do Recurso: Anexar a justificativa e prescrição médica do procedimento não autorizado.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

30) Identificação da Glosa: 262 – Hospitalização Desnecessária – Atendimento Ambulatorial Viável

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando foi cobrado um procedimento com SADT realizado em paciente internado.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O IPERGS reprocessará somente o SADT.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

31) Identificação da Glosa: 268 – Acompanhamento e/ou Consultorias Injustificadas

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o acompanhamento ou consultoria foram injustificados

Instruções do Recurso: Anexar prescrição médica com justificativa.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

32) Identificação da Glosa: 273 – Conta com Honorários Clínico e Cirúrgico

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando houver cobrança de honorários clínicos e cirúrgicos para o mesmo CPF ou CNPJ.

Instruções do Recurso: Anexar justificativa que comprove a necessidade da presença do médico assistente dentro do período de 15 dias após o procedimento cirúrgico. Quando CNPJ anexar prescrição médica onde conste a solicitação da visita.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

33) Identificação da Glosa: 280 – Cobrança Dupla de Diária

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando é cobrado num mesmo dia dois códigos diferentes de diárias, por exemplo, uma diária de UTI e uma diária de quarto.

Instruções do Recurso: Informar nos campos “Mês/Dia Refer” e “Qtd/Dia” os dados corretos.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

34) Identificação da Glosa: 286 – Nº de Dias ou Ocorrência/Dia diferente de 1

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando for informado no campo número de dia ou ocorrência/dia uma quantidade maior que 1 para os honorários tipos cirúrgicos, anestésicos e obstétricos.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Libera digitação dos campos “número de dias e ocorrência/dia”.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

35) Identificação da Glosa: 288 – Erro de Preenchimento da Cobrança de Anestesia

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando existe a cobrança de mais de um procedimento cirúrgico, sem porte anestésico e foi informado mais de um código de anestesia.

Instruções do Recurso: Anexar boletim anestésico onde conste o horário de início e término da anestesia.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF.

36) Identificação da Glosa: 289 – Honorário não Permitido nesta Folha

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o honorário informado na conta não seja aceito naquele tipo de folha.

Instruções do Recurso: Anexar laudo ou descrição cirúrgica

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: PDF

37) Identificação da Glosa: 291 – Código da Despesa Hospitalar Inválido

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o código da despesa hospitalar é inconsistente.

Instruções do Recurso: Informar no campo “Despesa” o código correto da despesa.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

38) Identificação da Glosa: 292 – Despesa sem Valor na Data

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando for informado uma despesa que não estava válida com o período de internação.

Instruções do Recurso: Digitar o código de despesa correta.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

39) Identificação da Glosa: 303 – Semi-Privativo não prevê acompanhante

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando foi informado um código de acompanhante com uma diária de semi-privativo.

Instruções do Recurso: Anexar autorização do IPERGS onde previa a liberação de acompanhante.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: PDF

40) Identificação da Glosa: 305 – Falta Nota Fiscal

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando na auditoria não foi encontrada a Nota Fiscal.

Instruções do Recurso: Anexar a Nota Fiscal.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: PDF

41) Identificação da Glosa: 306 – Verifique se acompanha Nota Fiscal

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando na auditoria não houve a verificação do auditor sobre o envio da Nota Fiscal.

Instruções do Recurso: Enviar Nota Fiscal

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: PDF

42) Identificação da Glosa: 312 – Pago com Correção pela Quantidade Máxima Prevista

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando a quantidade informada no campo “quantidade” for maior do que o previsto na Tabela, no campo “ocorrência dia” for maior que 1 nas despesas tipo diárias.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Somente para órtese e prótese, o sistema verifica na central se a quantidade informada foi autorizada. Nas despesas tipo diária libera digitação da quantidade.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Simples para órtese e prótese
Libera Digitação para diária

43) Identificação da Glosa: 313 – Procedimento Integrante do Ato Principal

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando for cobrado um procedimento integrante do ato operatório principal.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará na central se foi autorizado.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

44) Identificação da Glosa: 315 – Revisão Especial

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não há revisão do auditor.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Deixar recursar a diferença do valor, baseado na revisão técnica anterior.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

45) Identificação da Glosa: 316 – Medicamento não Autorizado

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando for cobrado um medicamento sem a solicitação na Central de Oncologia.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará se houve autorização do medicamento na Central de Oncologia para o mês anterior e/ou posterior.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

46) Identificação da Glosa: 317 - Não autorizada a Apresentação Cobrada

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não foi autorizada a apresentação cobrada do medicamento.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará na central de autorização se somente houve divergência na apresentação.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

47) Identificação da Glosa: 318 – Pago Conforme a Autorização

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não foi o valor de 10% nos medicamento quimioterápicos para a cobrança.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará se a glosa ocorreu por não ter sido retirado os 10% do medicamento quimioterápicos.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Simples

48) Identificação da Glosa: 501 – Período de Internação sem Autorização

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não foi solicitada a prorrogação durante o período da internação.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará se não existe cobrança concomitante com o período da nota original.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Simples

49) Identificação da Glosa: 997 – Sem Cobertura Integral

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando não foi solicitada a prorrogação durante o período da internação.

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. O sistema verificará se não existe cobrança concomitante com o período da nota original.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Simples

50) Identificação da Glosa: 998 – Documentação não Apresentada

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando foi solicitada através do relatório de auditoria notas de cobrança para auditoria

Instruções do Recurso: O prestador deverá selecionar e marcar a referência onde ocorreu a glosa. Somente será permitido recurso para as notas que foram baixadas em 21/07/2010, quando esta rotina iniciou.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85

Auditoria do Recurso: Solicita Documentação

51) Identificação da Glosa: 999 – Divergência de Valor de Tabela

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorreu porque o valor unitário da referência, apresentada nas notas de cobranças dos prestadores, era superior ao valor remunerado pelo IPE. Neste caso, a glosa corresponde a diferença cobrada a maior multiplicada pela quantidade. Todavia, houve casos em que a diferença se deu na quantidade cobrada e não no valor unitário da referência.

Nota: O sistema identificará as glosas que decorrem de valor unitário da referência e as glosas decorrentes de erros nas quantidades cobradas.

Assim, a glosa deste código pode ocorrer nas seguintes situações:

- a) Se o Valor Unitário da Referência, apurado conforme o cálculo acima, indicar valor maior do que o tabelado pelo IPE, a glosa será mantida;
- b) Se a glosa decorrer da quantidade, deve ser seguida a instrução do recurso.

Instruções do Recurso: O sistema libera a digitação dos campos “Qtd Dia” e “Qtd Ocorr” para a alimentação dos dados corretos.

Tipo de Nota: 75 e 85.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

Auditoria do Recurso: Libera Digitação

Art. 2º - O prazo final para interposição do recurso será acordado entre a Diretoria de Saúde do IPERGS e o Grupo Paritário.

Art. 3º - Esta Ordem de Serviço entra em vigor a partir da sua data de publicação no Site do IPERGS, www.ipe.rs.gov.br.

Porto Alegre, 1º de abril de 2014.

**Dr. Antônio de Pádua,
Diretor de Saúde.**