



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FLUMINENSE**  
*R. Cel. Valter Kramer, 357 - Parque Vera Cruz, Campos dos Goytacazes/RJ*  
**AUDITORIA INTERNA**  
*Sala 19 - Tel.: (22) 2737-5650 – e-mail: [audinterna@iff.edu.br](mailto:audinterna@iff.edu.br)*

TIPO DE AUDITORIA	OPERACIONAL
UNIDADE GESTORA	IFF - REITORIA
CÓDIGO DA UG	158139
CIDADE	CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
RELATÓRIO Nº.	01/2020

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA**

**INTRODUÇÃO**

Em cumprimento ao **Planejamento Anual de Atividades de Auditoria (PAINT)** para o exercício de 2019 – Item X.5 – Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação – Subitem 5.01 – **Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes, Auditoria nº 13**, realizamos a avaliação dos procedimentos adotados pelo Instituto Federal Fluminense (IFF) no que se refere ao **Auxílio-saúde**, que consiste no auxílio indenizatório prestado por meio de ressarcimento ao servidor que contrata plano privado de assistência à saúde de acordo com a legislação. Foram utilizados os seguintes referenciais legais para a realização deste trabalho: Lei 8112/1990, Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09/03/2017, Portaria Interministerial MJ/MPOG nº 1.677, de 07/10/2015, Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13/01/2016, Nota Informativa nº 345/2017/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP, Nota Informativa nº 421/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP e Nota Técnica nº 87/2010/DESAP/SRH/MP.

**OBJETIVO E EXTENSÃO DOS TRABALHOS**

**Auditoria Interna - Pág. 1 / 18**

*Este Relatório de Auditoria, incluindo seus anexos e complementos, tem conteúdo restrito até que seja comunicado à alta administração, que deverá publicá-lo na internet, como instrumento de transparência da gestão pública e de observância ao princípio da publicidade, nos termos do art. 26, §3º da Lei 10.180/2001.*

O objetivo deste trabalho foi avaliar os controles internos implementados pela gestão no que tange ao pagamento do auxílio-saúde no âmbito do IFF, especificamente as questões propostas na Matriz de Planejamento.

Para fins de definição do escopo desta auditoria foi elaborada a Matriz de Planejamento PT.A Matriz de Planejamento - Auxílio-saúde (Quissamã), a fim de nortear a execução das atividades, definindo detalhadamente cada procedimento a ser testado, bem como os parâmetros para auditoria.

A presente auditoria abrangeu benefícios concedidos aos servidores lotados no *campus* Quissamã, no período de janeiro a dezembro de 2018.

## **ACHADOS (FATOS CONSTATADOS)**

Após realizada a análise de dados, e aplicados os testes e procedimentos de auditoria, foram destacados os achados a seguir:

### **Achado 01 - Continuidade de pagamento do auxílio-saúde sem comprovação das despesas com plano de saúde (Q3)**

#### **Critérios:**

- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art. 30 e art.31.

#### **Situação encontrada:**

O servidor de matrícula [REDACTED] apresentou comprovante das despesas com plano de saúde apenas dele e da esposa, e mesmo tendo recebido auxílio-saúde referente aos filhos (A.L.S.S e L.F.A.S.N.) durante todo o ano de 2018, não realizou a devida comprovação em relação a eles (conforme detalhado no papel de trabalho PT. D - Testes (Q3)). Apesar disso, o pagamento do referido benefício não foi suspenso, inobservando assim, o art. 31 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, como exposto abaixo:

Art. 31 - O servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista que não comprovar as despesas na forma do art. 30 desta Portaria Normativa terá o benefício suspenso, devendo o órgão ou entidade concedente instaurar processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC.

Parágrafo único - Na hipótese de que trata o caput, o pagamento do benefício será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista comprovar integralmente as despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso.

Dessa forma, verificou-se que houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde.

## **Achado 02 - Ausência de processo visando reposição ao erário (Q3)**

### **Critérios:**

- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art. 30 e art.31.

### **Situação encontrada:**

Ausência de instauração de processo visando reposição ao erário, referente a 3 (três) servidores que não comprovaram integralmente as despesas com plano de saúde.

A servidora de matrícula [REDACTED] apresentou comprovante das despesas com plano de saúde referente aos meses de agosto a dezembro de 2018, porém não o fez em relação ao mês de julho/18, apesar de ter recebido auxílio-saúde referente a esse mês (pago de forma retroativa em setembro/18). Quanto a este fato, pôde-se aferir através do Ofício SICOOB nº 279/18, que tal comprovação não seria possível, visto que a servidora só foi incluída no plano de saúde em agosto/18. Apesar disso, não foi instaurado processo visando reposição ao erário (conforme papel de trabalho P.T - Testes (Q3) e SA - Arquivo).

O servidor de matrícula [REDACTED] não comprovou as despesas com plano de saúde dos filhos A.L.S.S e L.F.A.S.N., apesar de ter recebido o referido benefício em todos os meses. Apesar disso, não foi instaurado processo visando reposição ao erário (conforme papel de trabalho P.T - Testes (Q3) e SA - Arquivo).

Em 18.03.19 servidora de matrícula [REDACTED] apresentou comprovante de despesas com plano de saúde (dela e de seu cônjuge H.L.S.G) referente aos meses de janeiro a julho de 2018, restando

pendentes de comprovação as despesas referentes aos meses de agosto, setembro e outubro de 2018. Apesar disso, não foi instaurado processo visando reposição ao erário (conforme papel de trabalho P.T - Testes (Q3) e SA - Arquivo).

De acordo com o caput do art. 31 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, diante da ausência de comprovação das despesas na forma do art. 30 deste mesmo normativo, deve-se instaurar processo visando a reposição ao erário, o que não foi observado nos casos acima.

Dessa forma, verificou-se que houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde.

### **Achado 03 - Ausência de documento que comprove que o SICOOB Fluminense/SICOOB Cred Norte são pessoas jurídicas intermediadoras de contrato de plano de saúde elencadas no art.25, § 2º, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 (Q1)**

Dentre os 08 (oito) servidores auditados, 04 (quatro) deles protocolaram seus pedidos de auxílio-saúde após a vigência da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, anexando documento que comprova a contratação de plano de saúde através do SICOOB. O referido benefício foi-lhes concedido, porém não foi localizado documento que comprove que o SICOOB se enquadra dentre os elencados no art. 25 § 2º, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, conforme exposto abaixo:

Art. 25 - O servidor, o militar de ex-Território e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta, por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências desta Portaria Normativa.

§ 1º - (...)

§ 2º - O auxílio de que trata o caput somente será devido se o servidor, o militar de ex-Território ou pensionista contratar o plano de saúde de forma direta, ou por intermédio de (grifo nosso):

I - Administradora de Benefícios;

II - Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - Associações profissionais legalmente constituídas;

V - Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

VI - Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;

**Auditoria Interna - Pág. 4 / 18**

VII - Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

(...)

A servidora de matrícula [REDACTED] protocolou requerimento em 05.04.2017, ao qual foi anexado ofício (SICOOB Cred Rio Norte) declarando sua inclusão no plano de saúde no mês de fev/17, assim como a carteirinha do plano.

O servidor de matrícula [REDACTED] protocolou requerimento em 27.07.2018, ao qual foi anexado contrato de prestação de serviços com o SICOOB Cred Rio Norte (responsável pela intermediação com a operadora de plano de saúde Unimed Campos) e ofício do SICOOB Fluminense informando a inclusão do servidor no plano.

A servidora de matrícula [REDACTED] protocolou requerimento em 13.07.2018, ao qual foi anexado ofício de solicitação de inclusão da servidora no plano de saúde, documento solicitando sua inclusão como titular do plano, assim como recibo da mensalidade paga no mês de agosto/18, todos expedidos pelo SICOOB Fluminense.

E o servidor de matrícula [REDACTED] protocolou requerimento em 30.01.2018, ao qual foi anexado ofício (SICOOB Fluminense) declarando sua inclusão no plano de saúde, além de documento do SICOOB Cred Rio Norte solicitando sua inclusão como titular do plano.

Ocorre que não foi possível aferir se o SICOOB Cred Rio Norte e o SICOOB Fluminense se enquadram dentre as pessoas jurídicas elencadas no art.25, §2º da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017.

A Diretoria de Gestão de Pessoas da Reitoria, por sua vez, apresentou cópia do que seria o contrato entre o SICOOB Fluminense e a Unimed Campos Cooperativa de Trabalho Médico, com registro provisório na ANS (datado de 02.05.2008); porém, apesar desse documento conter assinatura semelhante à do diretor-presidente do SICOOB Fluminense eleito em 2017 (conforme Ata de Eleicao SICOOB), não consta o nome dessa entidade como contratante.

Sendo assim, verificou-se que através dos documentos apresentados não foi possível aferir se o requisito previsto no art.25, § 2º, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 foi cumprido nos processos mencionados.

## Achado 04 - Pagamento iniciado em data anterior à vigência do plano (Q2)

### Critérios:

- Lei 8112/1990: art. 230;
- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art.11, §§3º e 4º; art.28; art.29 e art. 37, §2º;
- Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13 de janeiro de 2016;
- Nota Informativa nº 345/2017/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Informativa nº 421/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Técnica Nº 87/2010 DESAP/SRH/MP.

### Situação encontrada:

A servidora de matrícula [REDACTED] começou a receber o auxílio-saúde a partir da data de protocolo do requerimento (13.07.18), porém sua inclusão no plano de saúde só ocorreu em data posterior (02.08.18), conforme Ofício SICOOB nº 279/2018.

No mês de setembro/18 ela recebeu o valor de R\$ 207,64 (duzentos e sete reais e sessenta e quatro centavos) referente ao pagamento de auxílio-saúde (per capita - saúde suplementar) retroativo a julho/18. Este valor corresponde a R\$ 77,86 (setenta e sete reais e oitenta e seis centavos), proporcional a 18 dias de julho; somado a R\$ 129,78 (cento e vinte e nove reais e setenta e oito centavos), referente ao mês de agosto inteiro (conforme papel de trabalho PT. D - Testes (Q2)). Ocorre que, como o plano de saúde só passou a ter vigência em 02.08.18, o benefício só lhe seria devido a partir dessa data, e o valor retroativo a ser pago deveria ser de R\$ 125,45 (cento e vinte e cinco reais e quarenta e cinco centavos) - valor proporcional a 29 dias de agosto.

O caput do art.28 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, prevê que “o direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento, por parte do servidor, militar de ex-Território ou pensionista.” Porém, é preciso se atentar também para o § 1º, do art. 29, que prevê que “O pagamento do auxílio será proporcionalizado quando for o caso, observado o disposto no § 4º do art. 9º desta Portaria Normativa”, que por sua vez determina:

Art.9º  
(...)

§ 4º - Para a proporcionalização dos valores de repasse, deve-se obter o valor diário ao qual o beneficiário faz jus, considerando, como início do benefício, a data de início da vigência da cobertura assistencial.

Sendo assim, verificou-se que não foi observada a data de vigência do plano de saúde para fins de pagamento do benefício, sendo considerada apenas a data de requerimento deste; o que gerou um pagamento a maior no valor de R\$ 82,19 (R\$ 207,64 - R\$ 125,45).

#### **Achado 05 - Pagamento de auxílio-saúde sem proporcionalização do valor (Q2)**

##### **Critérios:**

- Lei 8112/1990: art. 230;
- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art.11, §§3º e 4º; art.28; art.29 e art. 37, §2º;
- Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13 de janeiro de 2016;
- Nota Informativa nº 345/2017/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Informativa nº 421/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Técnica Nº 87/2010 DESAP/SRH/MP.

##### **Situação encontrada:**

A servidora de matrícula [REDACTED] informou ter cancelado seu plano no dia 11/10/18, porém, ao invés de receber o benefício em valor proporcional aos 11 dias (correspondente a R\$ 99,31), recebeu o valor integral (R\$ 270,84), conforme detalhado no papel de trabalho PT. D - Testes (Q2).

O § 1º, do art. 29, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 determina que o pagamento do auxílio-saúde será proporcionalizado quando for o caso, observado o disposto em seu §4º do art. 9º, conforme exposto: *"Para a proporcionalização dos valores de repasse, deve-se obter o valor diário ao qual o beneficiário faz jus, considerando, como início do benefício, a data de início da vigência da cobertura assistencial"*. Além disso, o SIGEPE emitiu um comunicado (mensagem 511526) em 03.09.2019 (conforme **Comunica SIGEPE - 511526**), onde consta que o pagamento do auxílio-saúde (ou saúde suplementar) deverá ser feito de forma proporcionalizada, seja na inclusão ou exclusão de beneficiário, conforme exposto no

trecho a seguir: “O sistema deverá proporcionalizar o pagamento da saúde suplementar na data informada na transação CDINTITSAU, tanto na inclusão quanto na exclusão” (grifo nosso).

Dessa forma, conclui-se que o pagamento do auxílio-saúde referente ao mês em que o plano da servidora foi cancelado, realizou-se de forma integral; não tendo sido considerada a data de cancelamento para fins de proporcionalização do valor.

#### **Achado 06 - Ausência de comprovante da condição de dependente (Q1)**

##### **Critérios:**

- Lei 8112/1990: art. 230;
- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art.5º, art.25, art.27, art.28, art. 43;
- Portaria Interministerial MJ/MPOG nº 1.677, de 07/10/2015;
- Manual de Procedimentos - SIGEPE (out-2017).

##### **Situação encontrada:**

Dentre os 8 servidores auditados, 2 deles não comprovaram a qualidade de dependente de todos os seus beneficiários do auxílio-saúde (conforme papel de trabalho PT. D - Testes (Q1)).

O art.5º, III, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 prevê quem são os beneficiários na qualidade de dependente do servidor:

Art. 5º - Para os fins desta Portaria Normativa, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - (...)

II - (...)

III - na qualidade de dependente do servidor ou do militar de ex- Território:

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- f) o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.



A servidora de matrícula [REDACTED] comprovou a condição de dependência de seu cônjuge (R.G.F) e de sua filha (J.F.F.), porém, em relação à filha L.F.F, tal comprovação não se deu de forma completa. A filha L.F.F., nascida em 29.04.1995, possuía 21 anos de idade quando da concessão do benefício, e a servidora apresentou o comprovante de que a mesma cursava ensino superior. Ocorre que, não foi localizado comprovante de que a referida filha dependia economicamente da servidora, sendo que foi observado seu cadastro no SIAPE como beneficiária na condição de "estudante universitária sem atividade remuneratória" até 29.04.2019.

Já o servidor de matrícula [REDACTED] protocolou requerimento de auxílio-saúde referente à esposa (W.S.S), e apesar dela estar cadastrada no SIAPE como sua beneficiária na condição de cônjuge, não foi anexado documento que comprovasse essa qualidade. Após o envio do relatório preliminar desta auditoria, o Coordenador de Gestão de Pessoas de Quissamã informou que:

*“logo após o requerimento de Adesão ao Auxílio Saúde, foi solicitado pelo servidor inclusão de dependente para acompanhamento de pessoa em doença em família, com a inclusão da cônjuge mediante a devida comprovação com certidão de casamento. Portanto, uma vez cadastrado no SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Pessoal) e com a devida comprovação na pasta funcional do servidor, não vejo necessidade da solicitação novamente da certidão de casamento.”*

Apesar da informação acima, entende-se que o achado persiste, tendo em vista que o processo de auxílio-saúde deve estar instruído com os documentos comprobatórios de todos os requisitos para recebimento do benefício.

Dessa forma, observou-se que houve concessão de auxílio-saúde referente aos beneficiários dos servidores citados, sem que houvesse a devida comprovação da qualidade de dependentes no respectivo processo.

#### **Achado 07 - Impossibilidade de verificar se o benefício pago mensalmente se limitou ao valor do plano de saúde (Q2)**

##### **Critérios:**

- Lei 8112/1990: art. 230;
- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art.11, §§3º e 4º; art.28; art.29 e art. 37, §2º;
- Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13 de janeiro de 2016;
- Nota Informativa nº 345/2017/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Informativa nº 421/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Técnica Nº 87/2010 DESAP/SRH/MP.

#### **Situação encontrada:**

Não foi possível aferir se os valores de auxílio-saúde pagos ao servidor de matrícula [REDACTED] limitaram-se às suas despesas mensais com plano de saúde, visto que, nos comprovantes apresentados (apenas dele e da esposa), não consta detalhamento dos valores gastos com cada um mensalmente, mas apenas com os dois juntos (conforme PT. D - Testes (Q2)). Importante ressaltar que a ausência de comprovação das despesas referentes aos filhos já foi relatada no Achado 1 deste relatório.

A Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13 de janeiro de 2016 apresenta um quadro com os valores de auxílio-saúde per capita devidos, de acordo com remuneração do servidor e da idade do beneficiário, porém, há de se observar também, que ele se limitam aos valores dos respectivos planos de saúde, conforme determinado no § 4º, do art. 11 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017:

Art.11 -

(...)

§ 4º - O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC é limitado ao valor do plano de saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro.

Dessa forma, verificou-se que houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde.

#### **Achado 08 - Pagamento iniciado com base em data posterior à data do requerimento (Q2)**

**Critérios:**

- Lei 8112/1990: art. 230;
- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art.11, §§3º e 4º; art.28; art.29 e art. 37, §2º;
- Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13 de janeiro de 2016;
- Nota Informativa nº 345/2017/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Informativa nº 421/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Técnica Nº 87/2010 DESAP/SRH/MP.

**Situação encontrada:**

O servidor de matrícula [REDACTED] protocolou seu requerimento em 30.01.18, tendo anexado Ofício SICOOB nº 07/18 que comprova sua inclusão no plano de saúde a partir de janeiro/18, porém o pagamento do benefício só foi realizado a partir fevereiro/18, não tendo havido pagamento referente a 1(um) dia de janeiro (considerado o mês com 30 dias, conforme critério adotado pelo setor de Gestão de Pessoas), conforme papel de trabalho PT. D - Testes (Q2)).

Conforme art.29 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 o pagamento do auxílio-saúde será devido a partir do mês de apresentação do requerimento, realizado de forma proporcional, quando for o caso, observado o disposto no § 4º do art. 9º desta Portaria Normativa. Este dispositivo por sua vez, determina que, para a proporcionalização dos valores de repasse, deve-se obter o valor diário ao qual o beneficiário faz jus.

Dessa forma, verificou-se que o pagamento não foi realizado com base na data de protocolo do requerimento (referente a plano de saúde vigente), mas sim em data posterior, deixando de ser pago o valor proporcional de R\$ 3,91 ao servidor (referente a janeiro/18).

**Achado 09 - Entrega de comprovantes de despesas após o último dia útil de abril (Q3)****Critérios:**

- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art. 30 e art.31.

## Situação encontrada:

Dentre os servidores da amostra, 3 (três) deles apresentaram seus comprovantes de despesas com plano de saúde após o último dia útil de abril/2019.

A servidora de matrícula [REDACTED] apresentou seus comprovantes em 13.05.18, o servidor de matrícula [REDACTED] em 02.05.18 e o servidor de matrícula [REDACTED] em 20.05.19.

A Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 dispõe sobre os prazos e medidas a serem adotadas nesses casos, conforme exposto nos arts.30 e 31:

Art.30 - Independentemente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 28 desta Portaria Normativa, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como: (grifo nosso)  
(...)

Art. 31 - O servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista que não comprovar as despesas na forma do art. 30 desta Portaria Normativa terá o benefício suspenso, devendo o órgão ou entidade concedente instaurar processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC.

Parágrafo único - Na hipótese de que trata o caput, o pagamento do benefício será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista comprovar integralmente as despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso. (grifo nosso)

Apesar das referidas comprovações terem sido feitas após o prazo devido (último dia útil de abril), não houve suspensão do benefício desses servidores, o que se considera plausível já que em todos os casos a entrega se limitou à data de homologação da folha de pagamento do mês de maio, que ocorreu em 20.05.2019 (conforme **Cronograma - Folha**).

Dessa forma, observou-se que houve inobservância do prazo para apresentação dos referidos comprovantes, que apesar de terem sido entregues até a data de homologação da folha, não respeitaram o prazo previsto na Portaria e divulgado pela Gestão de Pessoas do *campus* (**Comunicação - CGP Quissamã**).

## Achado 10 - Comprovante de despesas com plano de saúde entregue em mãos (Q3)

### Critérios:

- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art. 30 e art.31.

### **Situação encontrada:**

O servidor de matrícula [REDACTED] entregou seu comprovante de despesa com plano de saúde em mãos, sem protocolo, não sendo possível averiguar a data da entrega (conforme detalhado no papel de trabalho PT. D - Testes (Q3)).

Sendo assim, não foi possível verificar se o servidor cumpriu o previsto no art.31 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, qual seja, comprovar as despesas com plano de assistência à saúde até o último dia útil de abril.

Dessa forma, verificou-se que houve recebimento do comprovante de despesas sem protocolo ou outro registro, o que impossibilita a verificação do cumprimento dos prazos e a adoção de medidas necessárias.

### **RECOMENDAÇÕES**

Com base em todo o exposto acima, identificamos pontos de melhoria que devem ser adotados, para fins de aprimoramento nos controles internos e o melhor aproveitamento dos recursos envolvidos:

- 1. Suspender o auxílio-saúde referente aos filhos do servidor de matrícula [REDACTED] até que haja comprovação integral das respectivas despesas com plano de saúde - conforme Achado 01 e atendendo ao previsto no art. 31 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, recomenda-se à Gestão de Pessoas que suspenda o benefício referente aos filhos (A.L.S.S - CPF: \*\*\*.138.477-\*\* e L.F.A.S.N - CPF: \*\*\*.510.777-\*\*) do servidor, tendo em vista a ausência de comprovação das respectivas despesas com plano de saúde;**
- 2. Instaurar processo visando reposição ao erário em relação aos servidores de matrícula [REDACTED] e [REDACTED] - conforme Achados 02 e 04, recomenda-se à Gestão de Pessoas a instauração de processo para que se apure possível ressarcimento ao erário pelos servidores mencionados, tendo em vista a comprovação parcial de despesas com plano de saúde em 2018;**

**3. Comprovar que o SICOOB Fluminense e o SICOOB Cred Rio Norte se enquadram dentre as pessoas jurídicas elencadas no art.25, §2º, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 - conforme Achado 03, recomenda-se à Gestão de Pessoas que comprove tal requisito para que seja verificado seu atendimento nos processos dos servidores de matrícula [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED];**

**4. Melhorar os controles de conferência da documentação comprobatória das despesas com plano de saúde - conforme Achados 01, 02 e 07, recomenda-se à Gestão de Pessoas, como forma de melhoria dos controles de conferência das despesas com planos de saúde, a adoção de uma lista com verificações necessárias, tais como: se houve pagamento de mensalidade em contrapartida a todos os meses de benefício recebidos, se os valores das mensalidades de cada beneficiário estão discriminados mês a mês e se tais valores limitam-se ao do respectivo benefício; além de outras que o setor entender necessárias;**

**5. Frisar aos servidores responsáveis pelo pagamento do auxílio-saúde sobre a necessidade de se considerar a data de vigência do plano de saúde para início do pagamento do benefício - conforme Achado 04, recomenda-se que a Gestão de Pessoas reforce tal necessidade para que, nos casos em que a data de vigência do plano for posterior à do requerimento, considere-se aquela para início do pagamento;**

**6. Adotar o critério de proporcionalização de pagamento do auxílio-saúde no âmbito do IFFluminense, com a devida divulgação - conforme Achado 05, recomenda-se que à Gestão de Pessoas adote o referido critério para que o pagamento do auxílio-saúde esteja em conformidade com o art. 29 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017;**

**7. Solicitar à servidora de matrícula [REDACTED] que anexe ao processo nº 23317.002351.2016-62, comprovante de dependência econômica da filha L.F.F. (CPF: \*\*\*.638.97-\*\*) referente ao período em que recebia o respectivo auxílio-saúde - conforme Achado 06 e a fim de analisar a conformidade dos valores pagos à título de auxílio-saúde, recomenda-se que a Gestão de Pessoas solicite à servidora os documentos necessários para comprovar a dependência econômica da filha L.F.F. em relação à ela, durante o recebimento do benefício;**

8. **Solicitar ao servidor de matrícula [REDACTED] que anexe cópia da certidão de casamento ao processo nº 23458.000681.2018-71 (Adesão ao auxílio-saúde) - conforme Achado 6, e a fim de que o processo de adesão ao auxílio-saúde se encontre devidamente instruído, recomenda-se que o servidor anexe cópia da sua certidão de casamento com a dependente W.S.S. (CPF nº \*\*\*.393.667-\*\*);**

9. **Solicitar ao servidor de matrícula [REDACTED] que apresente comprovante de despesas mensais com plano de saúde detalhada por beneficiário - conforme Achado 07, recomenda-se à Gestão de Pessoas que solicite ao servidor outro comprovante de despesas com plano de saúde (referente ao ano de 2018), contendo a discriminação dos valores pagos mensalmente a cada um dos beneficiários, de forma que seja possível verificar se a mensalidade paga por cada um se limitou ao valor do benefício;**

10. **Solicitar aos servidores a apresentação de comprovantes de despesas com plano de saúde mais detalhados - conforme Achado 07, recomenda-se que nos comunicados enviados pela Gestão de Pessoas sobre comprovação de despesas com plano de saúde, seja informada a necessidade de que tais documentos detalhem os valores pagos por cada beneficiário em cada mês, para que seja possível realizar as devidas conferências;**

11. **Adotar os procedimentos necessários para que seja apurado possível ressarcimento ao servidor de matrícula [REDACTED] - conforme Achado 08, recomenda-se à Gestão de Pessoas que tome as medidas necessárias para apurar ressarcimento ao servidor no valor de R\$ 3,91 referente ao auxílio-saúde que não lhe foi pago no mês de janeiro/18;**

12. **Intensificar a divulgação referente ao prazo para comprovação de despesas com plano de saúde - conforme Achado 09, recomenda-se à Gestão de Pessoas que aumente o número de comunicados referentes à comprovação de despesas com plano de saúde, enviando-os também em datas mais próximas do prazo, além de informar sobre as medidas previstas para casos de não atendimento (conforme previsto no art. 32 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017). Tal recomendação visa maior comprometimento dos servidores com o prazo, evitando assim uma sobrecarga do setor de Gestão de Pessoas no fechamento da folha;**

**13. Abster-se de aceitar comprovantes de despesas com planos de assistência à saúde sem registro de data de entrega** - conforme Achado 10, recomenda-se ao setor de Gestão de Pessoas que só aceite os referidos comprovantes se devidamente protocolados ou enviados através de e-mail, para que se tenha um maior controle sobre o atendimento do prazo de entrega.

#### **METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA:**

A metodologia utilizada nesta auditoria, considerando o objetivo, o escopo e a natureza do trabalho realizado, consistiu na realização de avaliação sobre questões propostas e documentos disponibilizados segundo os critérios expostos na Matriz de Planejamento (PT.A Matriz de Planejamento - Auxílio-saúde (Quissamã). Para tal avaliação sobre as rotinas adotadas, foram efetuados diferentes procedimentos e técnicas de auditoria, incluindo: exames, investigações, análise documental, levantamentos e comprovações. A partir da análise documental, foi feito o cotejamento das informações com a legislação e normas aplicáveis à matéria.

A avaliação contempla a realização de testes e procedimentos, a fim de se observar se as melhores práticas, bem como a legalidade estão sendo atendidos, sempre considerando como critérios fundamentais a integridade, a adequação, a eficácia, a eficiência e a economicidade dos atos relativos à gestão do benefício auxílio-saúde.

Os procedimentos adotados neste trabalho consistem na aplicação de testes de observância para aferição da conformidade legal dos procedimentos adotados em relação ao auxílio-saúde, análise dos documentos contidos nas pastas funcionais dos servidores selecionados na amostra (especificamente dos processos de auxílio-saúde em que são parte interessada), condição dos controles internos adotados, levantamentos e comprovações em relação ao atendimento dos pré-requisitos legais para concessão do benefício. Aplicamos também testes substantivos para aferição dos valores pagos à título de auxílio-saúde e para contabilizar o volume financeiro correspondente.

Todos os detalhamentos relacionados à aplicação dos testes acima mencionados estão descritos nos seus respectivos papéis de trabalho.

#### **AMOSTRAGEM:**



Neste trabalho, para a aplicação dos testes de auditoria, foi utilizada a amostragem não estatística, objetivando proporcionar uma base razoável que possibilite ao auditor concluir quanto à população da qual a amostra é selecionada.

Para isso foram elencados, por meio do papel de trabalho PT.B Extração Servidores Auxílio-saúde - Quissamã 2018, todos os servidores lotados no campus Quissamã, que receberam auxílio-saúde (rubrica 82737) entre janeiro a dezembro de 2018. Para a amostra, foram selecionados os registros dos pagamentos retroativos, os maiores e menores valores (2 de cada) no mês de junho, servidores incluídos (2)/excluídos (1) do auxílio-saúde nos meses de janeiro e dezembro, e servidores que receberam o benefício em abril e não receberam em maio, totalizando 08 (oito) registros.

O número de registros da amostra (08) representa aproximadamente 32% dos registros vinculados ao auxílio-saúde no *campus* Quissamã em 2018 (média de 25 registros), que por sua vez corresponde a aproximadamente 28% do valor pago a este título em 2018 também aos servidores lotados nesse *campus*.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo desta auditoria foi atingido ao verificar o cumprimento da legislação vigente, os controles internos existentes mediante análise da gestão do auxílio-saúde. Destacando que a finalidade da Auditoria Interna é agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos e um melhor aproveitamento dos recursos envolvidos, por meio da recomendação de soluções para as não conformidades apontadas nos relatórios.

## DAS HORAS CONSUMIDAS PELA AUDITORIA INTERNA

Consumo de horas utilizadas pelos servidores neste trabalho:

<b>Nome (Servidor):</b>	<b><i>Nº de Horas Consumidas</i></b>
Cíntia Dutra Cirne	315:00 (292:15 em 2019 e 22:45 em 2020)
Rosana Alves Gama Souza da Silva (revisão)	141:15 (29:45:00 em 2019 e 111:30:00 em 2020)

**Auditoria Interna - Pág. 17 / 18**

Campos dos Goytacazes, 12 de fevereiro de 2020.



---

Cíntia Dutra Cirne  
Auditora Interna  
Mat. SIAPE: 1163015

**Auditoria Interna - Pág. 18 / 18**

*Este Relatório de Auditoria, incluindo seus anexos e complementos, tem conteúdo restrito até que seja comunicado à alta administração, que deverá publicá-lo na internet, como instrumento de transparência da gestão pública e de observância ao princípio da publicidade, nos termos do art. 26, §3º da Lei 10.180/2001.*