



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

TIPO DE AUDITORIA	OPERACIONAL
UNIDADE GESTORA	IFF - REITORIA
CÓDIGO DA UG	158139
CIDADE	CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
RELATÓRIO Nº.	10/2019

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 e Nota Informativa nº 421/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP.

OBJETIVO E EXTENSÃO DOS TRABALHOS

Auditoria Interna - Pág. 1 / 19

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, 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* Macaé, 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 1 - Pagamento de auxílio-saúde sem proporcionalização do valor, quando devida (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:

Foram constatados alguns pagamentos de auxílio-saúde em valor integral no mês de inclusão/exclusão do servidor no benefício, não observando a devida proporcionalização.

A Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 em seu art.29 determina a partir de quando e como deve ser feito o pagamento do auxílio-saúde, conforme observado abaixo:

Art. 29 - O pagamento do auxílio será devido a partir do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 28 desta Portaria Normativa, e será efetuado mensalmente, observado o disposto nos arts. 30 e 31 desta Portaria Normativa.

§ 1º - O pagamento do auxílio será proporcionalizado quando for o caso, observado o disposto no § 4º do art. 9º desta Portaria Normativa.

(...)

O art.9º, § 4º, por sua vez, prevê que: *“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 03.09.19 (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, após a leitura dos dispositivos mencionados acima, conjugados com o art. 28 da Portaria Normativa citada, entende-se que o servidor só passa a fazer jus ao auxílio-saúde a partir do mês em que apresenta formalmente o requerimento, e que seu pagamento será proporcionalizado quando for o caso, devendo-se considerar para isso, a vigência do plano. Ou seja, quando a data do requerimento for anterior à da vigência do plano, considera-se esta para fins de pagamento. Importante observar que o contrário não é admitido, ou seja, não se pode considerar data anterior ao requerimento para fins de pagamento do benefício, conforme entendimento do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão nº 421/2012, onde conclui no item 8, (ii), que:

o direito ao recebimento do “auxílio de assistência à saúde” passa a existir apenas a partir do momento em que o servidor solicita formalmente a concessão do auxílio à administração, razão pela qual o servidor não tem direito ao ressarcimento retroativo de valores pagos em período anterior à data do próprio requerimento de concessão do auxílio;

Na realização desse trabalho foram identificados alguns casos em que o servidor deveria ter recebido o valor do auxílio-saúde proporcionalizado, porém o recebeu de forma integral (conforme detalhado no papel de trabalho (PT.D – Testes (Q2 e TESTE 2)).

A servidora de matrícula [REDACTED] começou a receber auxílio-saúde em out/18, mediante requerimento protocolado em 06/09/2018, referente a plano de saúde vigente a partir de 10.10.2018 (conforme informado no recibo anexado - Processo 23320.004174.2018-61). Ocorre que, nesse

Auditoria Interna - Pág. 3 / 19

primeiro mês, a servidora recebeu o benefício em valor integral (R\$263,06), não se observando a proporcionalização do valor com base em 21 dias (se contados do início da vigência do plano até o fim do mês), o que corresponderia à quantia de R\$ 184,14.

A servidora de matrícula [REDACTED] cujo plano de saúde já estava em vigência, começou a receber o benefício em mai/18, mediante requerimento protocolado em 16.05.2018, referente a ela e às duas filhas. Ocorre que, nesse primeiro mês o benefício foi pago no valor integral (R\$319,50), não se observando a proporcionalização do valor com base nos 15 dias (se contados da data do protocolo do requerimento até o fim do mês), que corresponderia à quantia de R\$ 159,75. Já no que tange ao seu cônjuge, o benefício começou a ser pago em ago/18 (pago na folha de set/18), mediante requerimento protocolado em 15.08.2018, porém foi feito de forma proporcional a 16 dias (contados da data do protocolo do requerimento até o fim do mês).

O servidor de matrícula [REDACTED] cujo plano de saúde já estava em vigência, protocolou requerimento de auxílio-saúde referente ao filho, em 17.07.18, recebendo o respectivo benefício a partir de jul/18 (pago na folha de set/18) de forma proporcional a 14 dias (contados da data do protocolo do requerimento até o fim do mês). Ocorre que em 24.10.18 o servidor foi exonerado e o pagamento do benefício referente a esse mês foi feito de forma integral (R\$243,27) e não de forma proporcional a 24 dias (contados do início de mês até a data da exoneração), que corresponderia ao valor de R\$194,62.

O servidor de matrícula [REDACTED] cujo plano de saúde já estava em vigência, recebeu auxílio-saúde a partir de jul/18 (pago na folha de out/18), mediante requerimento protocolado em 04.07.18, referente a ele, ao filho e à esposa. Ocorre que, nesse primeiro mês o benefício foi pago no valor integral (R\$337,22) não se observando a proporcionalização do valor com base nos 21 dias (contados da data do protocolo do requerimento até o fim do mês), que corresponderia à quantia de R\$ 303,50.

Já no caso da servidora de matrícula [REDACTED], o recebimento do auxílio-saúde se iniciou em set/19, mediante requerimento protocolado em 03.09.18, referente a ela e ao seu filho. Ocorre que, nesse primeiro mês, a servidora recebeu o benefício no valor de R\$223,65, que não corresponde ao valor proporcional devido, que seria de R\$ 215,41 (calculado com base em 28 dias, contado da data do requerimento até o final do mês).

Dessa forma, foi verificado que nos pagamentos realizados no mesmo mês da inclusão/exclusão do servidor no benefício, o valor é calculado automaticamente pelo sistema SIAPE, que não o faz de forma proporcionalizada, mas sim de forma integral. Já quando realizado em mês posterior

(retroativamente), é o servidor responsável pelo pagamento do benefício quem faz o cálculo, e o faz de forma proporcional.

Achado 2 - Ausência de documento que comprove que o SICOOB Fluminense é pessoa jurídica intermediadora de contrato de plano de saúde elencada no art.25, § 2º, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 (Q1)

Dentre os 16 (dezesseis) 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 contrato de plano de saúde intermediado pelo SICOOB Fluminense. O referido benefício foi-lhes concedido, porém não foi localizado documento que comprove que o SICOOB Fluminense, se enquadra dentre as elencadas 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 complementar 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;

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.

(...)

Os servidores de matrícula [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] protocolaram seus requerimentos em 23.11.2018, 17.07.2018, 04.07.2018 e 13.08.2018, respectivamente, tendo anexado

Auditoria Interna - Pág. 5 / 19

contrato de prestação de serviços com o SICOOB Fluminense (Cooperativa de Crédito de Livre Admissão do Estado do Rio de Janeiro), que consta como responsável pela intermediação administrativa com a operadora de plano de saúde Unimed Campos Cooperativa de Trabalho Médico. Ocorre que através desse documento não é possível aferir se o SICOOB Fluminense se enquadra dentre as pessoas jurídicas elencadas na Portaria citada.

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 3 - Pagamento de benefício em valor diferente do devido (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:

Foi identificado pagamento de auxílio-saúde, onde não foi possível verificar qual o critério utilizado para o cálculo do valor (conforme PT.D (Q2 e TESTE 2)).

A servidora de matrícula [REDACTED] fez jus a aumento do benefício em dez/18, no que se refere ao seu cônjuge, que em 20.12.18 completou 49 anos e passou para a faixa 8 (idade entre 49-53),

conforme tabela da Portaria Normativa MPOG nº 08, de 13/01/2016. Dessa forma, o valor per capita previsto passou de R\$ 117,42 para R\$ 119,28 em dez/18. Ocorre que, em jan/19 a servidora recebeu o valor de R\$ 104,83 referente a auxílio-saúde retroativo a dez/18, enquanto, de acordo com o exposto, a diferença devida seria de R\$ 1,86 (R\$ 119,20 – R\$ 117,42). Como os acertos financeiros realizados em mês posterior ao devido são realizados por servidor responsável pelo pagamento de benefícios, observou-se aqui um erro de cálculo manual.

Achado 4 - Apresentação de comprovante de despesas com plano de saúde sem discriminação dos valores pagos mensalmente (Q3)

Critérios:

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

Situação encontrada:

A servidora de matrícula [REDACTED] apresentou comprovante das despesas realizadas com plano de saúde em 2018, referente a ela e aos seus dependentes, porém tal documento não especifica quais os meses foram pagos (conforme papel de trabalho: PT. D - Testes (Q3)).

O art. 30 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017, admite comprovação das despesas através de declaração da operadora (forma como foi feito pela servidora), porém deve haver a discriminação dos valores mensais por beneficiário, o que não foi observado nesse caso. O art. 31 prevê ainda que *“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.”*

Importante ressaltar que a Gestão de Pessoas divulga aos servidores através de email institucional a necessidade de apresentarem os referidos comprovantes e a forma como isso deve ser realizado.

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

Achado 5 - Apresentação de comprovante de despesas com plano de saúde e plano odontológico, sem discriminação dos valores pagos a cada um (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] apresentou declaração fornecida por seu empregador (Estácio) informando as despesas realizadas em 2018 com plano de saúde (Amil 130 QP) e plano odontológico (Amil Dental), em relação a ele e seus dependentes. Ocorre que à época de comprovação das despesas, o mesmo não apresentou comprovante discriminando a quantia despendida com cada plano, o que se fazia necessário para que fosse aferido se os valores de auxílio-saúde recebidos mensalmente limitaram-se ao valor do plano de saúde, conforme prevê o art.11, §4º da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017. A comprovação devida só foi feita posteriormente através do Processo de nº 23320.003640.2018-91, que tratou de ressarcimento devido em relação ao auxílio-saúde de sua enteada.

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

Achado 6 - Ausência de comprovação integral 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] realizou a comprovação dos gastos com plano de saúde em 2018, referente a ele e aos seus dependentes, porém, no que tange ao filho D.P.S.G, não constam valores pagos nos meses de fevereiro, junho e setembro de 2018. Apesar de ter se observado o pagamento de diferentes valores durante o ano, sendo inclusive bem maiores nos meses de janeiro, abril, agosto e outubro, o documento não explica o porquê dessa variação (conforme detalhado no papel de trabalho: PT.D - Testes (Q3)). Como o servidor recebeu auxílio-saúde referente ao filho durante todos os meses de 2018, faz-se necessária a comprovação das despesas com plano de saúde em contrapartida a cada mês recebido, como previsto no art. 30 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017.

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

Achado 7 – Suspensão indevida do pagamento do auxílio-saúde (Q3)

Critérios:

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

Situação encontrada:

A servidora de matrícula [REDACTED] apresentou em 12.04.18 o comprovante das despesas com plano de saúde dela e dos seus dependentes, referente a todos os meses em que recebeu ressarcimento de auxílio-saúde, porém não recebeu o benefício em maio/18 (conforme papéis de trabalho: PT.D - Testes (Q3 e TESTE 2)). O respectivo valor só foi pago em junho/18, juntamente com o benefício deste mês.

O art. 31 da portaria prevê a suspensão do pagamento do benefício para os servidores que não comprovarem as despesas realizadas com plano de saúde nos moldes do art.30, porém a servidora comprovou suas despesas devidamente, obedecendo ao prazo previsto (até o último dia útil de abril).

Há de se ressaltar que no mês de maio o sistema SIAPE suspende automaticamente o pagamento do auxílio-saúde de todos os servidores, para que sejam incluídos apenas os que comprovarem integralmente as despesas com plano de saúde do ano anterior.

Dessa forma, houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde, o que resultou na suspensão indevida do pagamento do benefício no mês de maio/18.

Achado 8 - Pagamento de auxílio-saúde após cancelamento do plano (Q4)

Critérios:

- Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017: art.32.

Situação encontrada:

A servidora de matrícula [REDACTED] cancelou seu plano de saúde em jan/14 e comunicou ao setor responsável (Ofício SICCOB nº 34/14, protocolado em 04.02.14), porém o benefício auxílio-saúde continuou a ser pago, só sendo suspenso em mai/18, após identificação da irregularidade. Houve instauração de processo de reposição ao erário para apurar os valores a serem ressarcidos pela servidora (conforme detalhado no papel de trabalho: PT.D - Testes (Q4)).

Dessa forma, verificou-se que houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde, que se observada, teria evitado o pagamento indevido por tempo prolongado.

Achado 9 - Comprovação das despesas com plano de saúde após exoneração (Q3)

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] foi exonerado em 24.10.2018, porém só apresentou comprovante das despesas com plano de saúde em 18.07.2019 (conforme detalhado no papel de trabalho: PT.D - Testes - Q3).

O § 1º do art.30 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 dispõe que nos casos de exoneração, a apresentação do comprovante de despesas com plano de saúde deve ser realizada antes da data de seu afastamento, o que não se observou nesse caso.

Dessa forma, verificou-se que houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde antes da exoneração do servidor.

Achado 10 - Pagamento de auxílio-saúde acima do 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:

O servidor de matrícula [REDACTED] apresentou comprovante das despesas com plano de saúde em 2018, porém, no que se refere a ele, as despesas estavam zeradas. Ocorre que, durante todo o ano o servidor recebeu auxílio-saúde no valor de R\$ 119,28 mensal (conforme PT.D - Testes (Q2)).

O § 4º, do art.11 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 determina: " 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.

Foi instaurado processo de ressarcimento ao erário (processo nº 23320.002970.2019-41), onde foi constatado pagamento indevido de auxílio-saúde, no que se refere apenas ao servidor, entre 2014 e 2019 (até o mês de maio). Além disso, a partir de junho/19, passou a ser descontado mensalmente o valor de R\$ 119,28 referente ao auxílio-saúde per capita do servidor, tendo em vista que tal benefício continuou a ser pago para que, sistemicamente, fosse possível fazer o pagamento referente aos seus dependentes.

Dessa forma, pôde-se constatar que houve ausência de rotina de conferência dos comprovantes de despesas com plano de saúde nos anos anteriores.

Achado 11 - Ausência de pagamento de benefício devido a servidora (Q2)

Crítérios:

- 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] não recebeu os valores de auxílio-saúde referentes aos meses de fevereiro a abril de 2018.

Auditoria Interna - Pág. 12 / 19

De acordo com o processo SUAP nº 23320.001819.2018-12 (ressarcimento ao erário), o pagamento do benefício da servidora foi suspenso para que fosse verificado se houve comunicação quanto à mudança do plano de saúde e se a mesma fazia jus ao benefício, tendo a Gestão de Pessoas suscitado dúvidas quanto à titularidade do plano de saúde contratado, bem como da inscrição do cônjuge como seu dependente. Restou comprovado que a servidora só fazia jus ao benefício referente a ela própria, mas não no que tange ao cônjuge, pelo que se apurou então o valor a ser ressarcido ao erário (conforme detalhado no papel de trabalho PT.D Testes (Q2)).

Após isso, houve instauração do processo SIAPE nº 23320/001818/18-61 que apurou o ressarcimento devido à servidora referente aos meses que ela ficou sem receber auxílio-saúde, porém não foi identificado o ressarcimento dos meses de fevereiro, março e abril de 2018.

Achado 12 - Cancelamento indevido de auxílio-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:

De janeiro a julho de 2018 foi identificado o pagamento de auxílio-saúde ao servidor de matrícula [REDACTED] no valor de R\$ 540,34, enquanto o valor devido era de R\$ 643,31 (referente a ele e a seus cinco dependentes). Foi identificado através do processo nº 23320.003640.2018-91, que o desconto realizado correspondia ao benefício referente à enteada L.M.C.M.S. (CPF: ***.109.007-**), que foi automaticamente cancelado pelo sistema SIAPE desde julho/17. O cancelamento foi indevido, tendo em vista que a beneficiária apresentava menos de 21 anos e sua mãe era casada com o servidor,

conforme certidões anexadas ao requerimento 069/2010 (*campus Macaé*) protocolado em 03.03.2010 (conforme papel de trabalho PT.D Testes (Q2)).

Conforme art.5º, III, d, da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 consideram-se beneficiários do plano de assistência à saúde, na qualidade de dependente do servidor “*os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;*”.

Sendo assim, o erro foi detectado e incluiu-se novamente a enteada como beneficiária (em ago/18). Foi instaurado processo para apurar o valor a ser ressarcido ao servidor (Processo nº 23320.003640.2018-91 (onde contam os valores devidos entre jul/17 e jan/18) e além disso, foi realizado pagamento retroativo na folha de dezembro de 2018 referente aos meses de fevereiro/18 a julho/2018.

Diante do exposto, verificou-se que nesse caso houve falha no sistema SIAPE.

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 - Realizar o pagamento do auxílio-saúde de forma proporcional - recomenda-se à Gestão de Pessoas que o pagamento de tal benefício seja feito de forma proporcional sempre que houver inclusão/exclusão de servidor no benefício, observando-se o art.29 da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 (conforme Achado 1);

2 - Instaurar processo visando ressarcimento ao erário em relação aos servidores de matrícula [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] - conforme Achados 1 e 3, recomenda-se à Gestão de Pessoas instauração de processo para que se apure os valores pagos a maior à título de auxílio-saúde aos servidores citados, e se proceda ao ressarcimento devido;

3 - Apurar se o pagamento dos servidores incluídos/excluídos no auxílio-saúde após a publicação da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09 de março de 2017 foi feito de forma proporcionalizada, e tomar as medida necessárias para que se proceda aos eventuais ressarcimentos ao erário devidos - conforme Achado 1, recomenda-se à Gestão de Pessoas que seja verificado se após a publicação da portaria citada, o pagamento do benefício no mês de inclusão ou de exclusão dos servidores foi feito de forma proporcional (levando-se em conta a data do requerimento ou da vigência do plano de saúde, quando esta for posterior), e caso negativo, que sejam adotados os procedimentos necessários para os ressarcimentos devidos;

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

5 - Consulta ao SIGEPE quanto à possibilidade de melhoria no sistema SIAPE no que tange ao pagamento do auxílio-saúde - conforme Achado 1, recomenda-se à Gestão de Pessoas a abertura de chamado para consultar sobre a possibilidade do próprio sistema fazer o cálculo proporcional do auxílio-saúde a fim de agilizar o processo de pagamento;

6 - Solicitar à servidora de matrícula [REDACTED] que apresente comprovante de despesas com plano de saúde (2018) contendo a discriminação dos valores mensais, bem como apurar eventual ressarcimento devido ao erário - conforme Achado 4, recomenda-se que o setor de Gestão de Pessoas solicite à servidora a comprovação das suas despesas com plano de saúde em 2018, onde estejam discriminados os valores pagos mensalmente por beneficiário, para que seja possível verificar se houve pagamento de mensalidade em contrapartida a todos os meses em que a servidora recebeu auxílio-saúde, devendo se apurar eventuais ressarcimentos devidos ao erário.

7 - Solicitar ao servidor de matrícula [REDACTED] que apresente comprovante mais detalhado das despesas gastas com o plano de saúde do filho, bem como apurar eventual ressarcimento devido ao erário - recomenda-se ao setor de Gestão de Pessoas que solicite ao servidor outro comprovante das despesas com o plano de saúde do filho (CPF: [REDACTED]), dessa vez mais detalhado, para que seja possível avaliar se os valores pagos a maior em alguns meses referem-se às mensalidades dos

meses cujos pagamentos aparecem zerados, apurando-se assim eventual ressarcimento devido ao erário conforme Achado 6;

8 - Ressaltar aos servidores quanto às informações que devem constar nos comprovantes de despesas com plano de assistência à saúde – conforme Achados 4, 5 e 6, recomenda-se que nos comunicados enviados pela Gestão de Pessoas aos servidores ressalte-se a necessidade de que os comprovantes de despesas com plano de assistência à saúde detalhem os valores pagos por beneficiário com cada plano em separado (havendo mais de um plano), discriminando os meses a que se referem e não apenas os meses em que foram pagos. O objetivo de tal recomendação é que os servidores enviem comprovantes mais completos, facilitando assim, a conferência do setor responsável;

9 - Melhorar os controles de conferência da documentação comprobatória das despesas com plano de saúde - conforme Achados 4, 5, 6 e 7, 8 e 10 recomenda-se à Gestão de Pessoas, como forma de melhoria dos controles de conferência das despesas, a adoção de uma lista de verificações necessárias, tais como: se houve pagamento de mensalidade em contrapartida a todos os meses de benefício recebidos, se os valores das mensalidades se limitam ao valor do benefício, se havendo mais de um plano foi detalhado o pagamento feito a cada um, além de outras verificações que o setor entender necessárias;

10 - Solicitar a apresentação do comprovante de despesas com plano de saúde antes da data de exoneração do servidor - conforme Achado 9, recomenda-se ao setor de Gestão de Pessoas que antes de prosseguir com a exoneração de determinado servidor, verifique se o mesmo recebia auxílio-saúde, e assim sendo, solicite o comprovante das despesas realizadas com plano de saúde para verificar se os pagamentos realizados foram devidos, evitando-se assim, dano ao erário;

11 - Proceder ao pagamento dos valores de auxílio-saúde dos meses de fevereiro, março e abril de 2018 referentes à servidora de matrícula [REDACTED] - recomenda-se à Gestão de Pessoas que proceda ao ressarcimento do benefício devido e não pago à servidora nos meses de fevereiro, março e abril, conforme Achado 11;

12 - Comunicar ao SIGEPE sobre a falha ocorrida no sistema SIAPE - conforme Achado 12, recomenda-se que a Gestão de Pessoas comunique ao SIGEPE sobre a falha identificada no pagamento do auxílio-saúde no que tange à exclusão indevida da beneficiária L.M.C.M.S. (CPF: ***.109.007-**) dependente do servidor de matrícula [REDACTED]. Essa comunicação é importante para que sejam efetuadas melhorias no sistema e evitadas falhas recorrentes;

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). 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 da auditoria interna constituem, portanto, testes de observância e testes substantivos, que permitem ao auditor interno obter subsídios suficientes para fundamentar suas conclusões e recomendações à administração da entidade.

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 foi elencada, por meio do papel de trabalho PT.B Extração Servidores Auxílio-saúde - Macaé 2018, todos os servidores lotados no campus Macaé que receberam auxílio-saúde (rubrica 82737) entre janeiro a dezembro de 2018. Como amostra, foram selecionados os registros dos pagamentos retroativos, dos maiores e menores valores (3 de cada) no mês de junho, servidores excluídos (se considerados os meses de janeiro e dezembro de 2018) e servidores que receberam o benefício em abril e não receberam em maio, totalizando 16 registros.

O número de registros da amostra (16) representa aproximadamente 16% dos registros vinculados ao auxílio-saúde no *campus* Macaé em 2018 (média de 97 registros), que por sua vez corresponde a aproximadamente 14% do valor pago a este título em 2018 também aos servidores lotados no *campus* Macaé.

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 de recomendações para as não conformidades apontadas nos relatórios.

DAS HORAS CONSUMIDAS PELA AUDITORIA INTERNA

Consumo de horas utilizadas pelos servidores neste trabalho:

Nome (Servidor):	Nº de Horas Consumidas
Cíntia Dutra Cirne	520h
Hector Junior Cardoso Lucas Rivas	90h

Campos dos Goytacazes, 31 de janeiro de 2020.



Cíntia Dutra Cirne
Auditora Interna
Mat. SIAPE: 1163015