



INSTITUTO FEDERAL
Rio de Janeiro

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO DE AUDITORIA

RELATÓRIO DE AUDITORIA/AUDIN N.º 05/2018/001/AUDIN/IFRJ

REITORIA

Assunto: Ação n.º 05 do PAINTE/2018 – Assistência à Saúde do Servidor

Referência: PAINTE 2018.

Sumário

I - APRESENTAÇÃO	3
II – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	4
III - METODOLOGIA APLICADA AOS TRABALHOS	4
IV – ESCOPO DO TRABALHO	5
V – CRITÉRIOS DE AMOSTRAGEM	5
VI – INFORMAÇÕES, EXECUÇÃO DA AUDITORIA, ANÁLISES, CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	5
INFORMAÇÕES	5
EXECUÇÃO DA AUDITORIA.....	7
CONSTATAÇÕES.....	10
1. CONSTATAÇÃO 001.....	10
VII – CONCLUSÃO.....	13
VII – ANEXOS.....	14

I - APRESENTAÇÃO

O presente relatório corresponde à Ação n° 05 do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT - 2018) e ao processo eletrônico 23270.104035/2018-70. Esta ação teve como objetivo verificar os controles internos existentes sobre o ressarcimento assistência à saúde dos servidores da Reitoria deste renomado Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), no período de 10/09/2018 a 01/11/2018, sendo necessárias 304 horas de trabalho para a sua integral realização.

Com a finalidade de atender aos trabalhos da Unidade de Auditoria Interna e oferecer suporte a gestão evidenciaram-se os mais relevantes achados e, conseqüentemente, apresentaram-se recomendações a fim de que as irregularidades e/ou impropriedades encontradas sejam sanadas e que as boas práticas sejam reconhecidas e tomadas como referências para a Gestão deste renomado Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

É importante mencionar que nenhum entrave foi posto à consecução do exame cujos resultados serão relatados neste relatório, sendo que para a execução desta auditoria foram analisados os seguintes objetivos específicos:

- Averiguar, conforme legislação, dentre outros, se os dependentes do servidor estão inscritos no mesmo plano de saúde do qual o servidor seja o titular;
- Verificar se o direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento;
- Examinar se existe servidor que usufrui de mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União;
- Apurar se o servidor que requer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, comprova por meio de documentos originais a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar;
- Apurar se é informado ao servidor da necessidade de apresentação de nova documentação nos casos de mudança do plano de saúde;

- Certificar que o servidor beneficiário da assistência à saúde realiza o repasse das informações ao setor sobre mudanças de valor no plano, inclusão ou exclusão de beneficiários, assim como apresentação de toda a documentação;
- Apurar se a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor é realizada uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória;
- Certificar se existe controle interno sobre o cancelamento dos planos de assistência à saúde durante o período de pagamento do benefício;
- Apurar se já houve casos de reposição ao erário sobre o assunto presente.

II – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, art. 230.**
Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.
- **Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004;**
Regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e dá outras providências.
- **Portaria nº 8, DE 13 DE JANEIRO DE 2016**
- **Portaria Normativa nº 1, de 9 de Março de 2017.**
Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor do poder executivo federal e do militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou inativo, de sua família e pensionistas e dá outras providências.

III - METODOLOGIA APLICADA AOS TRABALHOS

Foram utilizadas as seguintes técnicas de auditoria:

- *Aplicação de Check List:* Aplicação de lista de checagem para verificar os controles internos existentes sobre o recebimento do auxílio assistência à saúde.
- *Análise documental:* Exame dos documentos apresentados pelo setor referente as solicitações para recebimento do auxílio, comprovantes de pagamento, cadastro e atualização de beneficiários, declaração anual do auxílio, exclusão de beneficiários, demais documentos apresentados; e

- Correlações das informações obtidas.

IV – ESCOPO DO TRABALHO

Foi realizada visita, *in loco*, nas dependências do IFRJ/Reitoria, ao setor responsável com intuito de avaliarmos os controles internos existentes, assim como verificar os formulários elaborados para a solicitação do auxílio, formulários de cadastro assim como declaração de atualização dos beneficiários, declaração anual de auxílio indenizatório e exclusão dos beneficiários

V – CRITÉRIOS DE AMOSTRAGEM

O presente trabalho oferece aos gestores responsáveis informações sobre como a concessão do auxílio em análise está sendo realizada e, se a mesma está sendo concedida conforme legislação sobre o tema, e neste contexto analisar se os servidores que recebem o auxílio atendem as cláusulas transcritas sobre o tema na legislação correlata.

Neste sentido, a análise se dará com base em 100% dos servidores da Reitoria deste renomado Instituto Federal de Educação que recebem o mencionado auxílio deste relatório.

VI – INFORMAÇÕES, EXECUÇÃO DA AUDITORIA, ANÁLISES, CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

INFORMAÇÕES

O acesso a saúde é direito de todos e dever do Estado como previsão constante na Constituição Federal de 1988.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A assistência à saúde dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais disciplinada no art. 230 da Lei 8.112 de 1990 prevê:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006)

§ 1º Nas hipóteses previstas nesta Lei em que seja exigida perícia, avaliação ou inspeção médica, na ausência de médico ou junta médica oficial, para a sua realização o órgão ou entidade celebrará, preferencialmente, convênio com unidades de atendimento do sistema público de saúde, entidades sem fins lucrativos declaradas de utilidade pública, ou com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 2º Na impossibilidade, devidamente justificada, da aplicação do disposto no parágrafo anterior, o órgão ou entidade promoverá a contratação da prestação de serviços por pessoa jurídica, que constituirá junta médica especificamente para esses fins, indicando os nomes e especialidades dos seus integrantes, com a comprovação de suas habilitações e de que não estejam respondendo a processo disciplinar junto à entidade fiscalizadora da profissão. (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a: (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

II-contratar, mediante licitação, na forma da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

III - (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

§ 4º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

§ 5º O valor do ressarcimento fica limitado ao total despendido pelo servidor ou pensionista civil com plano ou seguro privado de assistência à saúde. (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

Neste sentido, o servidor poderá requerer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o Instituto 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, sendo que este deve possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica.

Importante mencionar que o servidor para fazer jus ao auxílio com relação aos seus dependentes, este deverá inscrever-los no mesmo plano de saúde do qual seja titular.

O direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento por parte do servidor.

Dessa forma, estamos diante da concessão do auxílio que assim como outros disponíveis ao servidor, para serem disponibilizados necessitam ser atendidos todos os requisitos da legislação sobre o tema e na mesma intensidade de responsabilidade do setor que autoriza está a responsabilidade do servidor que realiza a requisição, sendo que este necessita saber da obrigação em atender todos os requisitos sobre o tema para ter o recebimento do auxílio.

EXECUÇÃO DA AUDITORIA

Em atenção ao preceituado no PAINT/2018, aprovado pelo ConSup em 21 de março de 2018, através da Resolução nº08/IFRJ, elaboramos o presente relatório sobre o ressarcimento assistência à saúde dos servidores lotados na Reitoria deste renomado Instituto Federal de Educação.

Essa auditoria teve início mediante a Ordem de Serviço nº 05/2018 e se desenvolveu através do processo 23270.104035/2018-70.

Para a realização dos trabalhos enviamos a Solicitação de Auditoria nº 05/2018-001 em 20 de setembro de 2018, solicitando a Relação dos servidores, técnicos administrativos que trabalham na Reitoria (Praça da Bandeira e Rua Buenos Aires/Centro) que obtém o ressarcimento do plano de saúde conforme Portaria Normativa nº 01/2017, conforme apresentação da relação dos técnicos administrativos cópia da comprovação anual do pagamento do plano de saúde, referente ao ano de 2017, conforme Portaria Normativa nº 01/2017, art. 30 e relação dos servidores, técnicos administrativos que trabalham na Reitoria (Praça da Bandeira e Rua Buenos Aires/Centro) que realizaram o cancelamento do plano de saúde em 2017 e a respectiva

comprovação de que os mesmos não mais recebem o ressarcimento do plano de saúde, nos casos em que estes não mais apresentaram adesão em outro plano. O prazo para atendimento desta Solicitação de Auditoria foi de 25 de setembro de 2018 sendo atendida dentro do prazo pelo setor responsável.

Dando prosseguimento aos trabalhos uma nova Solicitação de Auditoria nº 05/2018-002 com data de 16 de outubro de 2018 foi elaborada com o objetivo de esclarecer os seguintes pontos: conforme classificação contábil 33909308, rubrica 82737, ressarcimento assistência médica/odontológica qual o valor (em reais) usado pela Reitoria do IFRJ no ano de 2017 e 2018 até o mês atual, qual o número de servidores da Reitoria com o ressarcimento assistência médica/odontológica no ano de 2017 e 2018, solicitamos os comprovantes de pagamento dos planos de saúde, a relação de dependência dos beneficiários e os valores dos benefícios concedidos sob o título assistência saúde e para os dependentes com idade entre 21 a 24 anos, solicitamos a apresentação da matrícula escolar do ano letivo de 2017 e 2018. O prazo para atendimento desta auditoria foi de 22 de outubro de 2018 sendo atendida prontamente após a prorrogação do prazo.

ANÁLISES

No decorrer dos trabalhos desta auditoria podemos observar a preocupação do setor em atender, na medida do possível, as demandas desta auditoria tendo em vista que este não dispõe de servidor específico para a execução das tarefas de receber documentações, análises, cadastro, inclusão, exclusão de beneficiários, assim como o controle interno sempre intrínseco nas demandas referentes ao ressarcimento assistência à saúde.

Primeiramente verificamos que existem formulários para preenchimento de cadastro, atualização e cancelamento dos beneficiários, e que as exclusões do plano de assistência à saúde são realizadas conforme Portaria Normativa vigente acarretando também a exclusão de seus dependentes. Foi observado que nenhum servidor usufrui de mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente com recursos da União.

Sobre a prestação de contas das operadoras conveniadas estas encaminham anualmente o quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os

respectivos beneficiários.

Conforme demanda da Portaria sobre o tema o servidor comprova por meio de documentos originais a contratação particular do plano, sendo dada a devida atenção se este possui autorização de funcionamento expedida pela Agência de Saúde Suplementar. Questionamos se o servidor responsável realiza a inscrição de seus dependentes no mesmo plano de saúde no qual é titular e recebemos parecer positivo, sendo que o direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal de toda a documentação.

Informações sobre mudanças de valor do plano, inclusão ou exclusão de beneficiários são enviadas pelo servidor por meio eletrônico ao setor responsável. Sendo que a comprovação das despesas realizadas pelo servidor é feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, com a apresentação da documentação das despesas realizadas no ano anterior.

Contudo, foi observado por esta auditoria que não existe controle interno, por parte do setor responsável, sobre os *cancelamentos* dos planos o que ocasiona o recebimento do auxílio de forma equivocada pelo servidor que cancelou o plano e não deu ciência ao setor, fato este que ocasionou questionamentos por esta auditoria que obteve como resposta a impossibilidade de tal controle tendo em vista o grande quantitativo de servidores que recebem o auxílio e o quantitativo reduzido de servidores para atuarem em tal controle.

Por fim, contudo não menos importante foi realizado levantamento dos servidores que realizaram à reposição ao erário tendo em vista não terem comprovado as despesas até o último dia do mês de abril acompanhada da documentação.

Durante a execução dos trabalhos coletamos os seguintes dados:

- Total de servidores Reitoria: **212**
- Servidores com benefício em 2018: **112**
- Valor pago pela UPAG Reitoria Assistência à Saúde Suplementar Servidor/Dependentes até 18 de outubro de 2018: **R\$ 224.691,32***

*Dados extraídos do SIAPE

Quadro 01: Demonstrativo com Ressarcimento Assistência Médica/ Odontológica com per capita saúde

Ressarcimento Assistência Médica/ Odontológica	2017	Até agosto/2018
Despesas empenhadas	R\$ 2.601.633,75	R\$ 2.547.293,28
Despesas liquidadas	R\$ 2.601.633,75	R\$ 1.805.679,37
Despesas pagas	R\$ 2.579.824,70	R\$ 1.805.679,37

CONSTATAÇÕES

1. CONSTATAÇÃO 001

Ausência de controle interno sobre o cancelamento do plano de assistência à saúde pelo servidor que recebe o auxílio.

1.1 Fato

A Portaria Normativa Nº 1, de 9 de Março de 2017 menciona em seus artigos 31, 32 e 33:

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.

Art. 32. O servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista que cancelar o plano de assistência à saúde durante o período de pagamento do benefício e não informar

ao órgão ou entidade concedente terá o benefício cancelado, devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC.

Art. 33. O servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista que alterar o plano de assistência à saúde, ou ainda trocar de operadora durante o período de pagamento do benefício e não informar ao órgão ou entidade concedente, terá o benefício suspenso, devendo ser instaurado 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 somente será retomado após análise de requerimento apresentado relativamente ao novo plano de assistência à saúde contratado, na forma do art. 28 desta Portaria Normativa, devendo o órgão ou entidade concedente, após comprovação das despesas realizadas com o novo contrato, arquivar o processo de reposição ao erário ou efetuar o recálculo da dívida do servidor, do militar de ex-Território ou do pensionista, conforme o caso, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se devido.

Dessa forma, é necessário que o setor responsável dê ciência aos servidores enfatizando via e-mail, circulares, avisos em locais de grande circulação, página institucional, dentre outros meios, da importância dos mesmos em dar conhecimento ao setor sobre a comprovação, o cancelamento e a alteração do plano de assistência à saúde, tendo em vista que a não comprovação das despesas, a alteração do plano de assistência à saúde ou a troca de operadora acarreta a suspensão do benefício devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário, caso estes não dê conhecimento ao setor responsável. Importante citar que o cancelamento do plano sem a devida ciência ao órgão acarreta o cancelamento do benefício devendo ser instaurado da mesma forma processo visando à reposição ao erário.

2.2 Causa – Ausência de informação ao setor sobre alterações no plano de assistência à saúde.

2.3 Recomendações

- Toda vez que ocorrer qualquer alteração no plano de assistência à saúde, tais como: mudança de plano, atualização de valores das mensalidades, inclusão de beneficiários, que o servidor preencha novamente o formulário para atualização das informações junto ao setor, anexando os comprovantes da alteração;

- No caso do servidor descontinuar a contratação do plano ou proceder a exclusão de algum dos beneficiários, deverá preencher novamente o formulário; e
- Recomendamos que nos casos de desligamento do servidor da instituição (exoneração, vacância, redistribuição, etc.) ou afastamentos e licenças sem remuneração, que a apresentação da comprovação das despesas efetuadas pelo servidor seja realizada antes de seu desligamento/afastamento.
- Após estudos recomendamos os seguintes formulários, anexo a este relatório, com adaptações a serem realizadas pelo setor conforme suas necessidades (modelo Universidade Federal do ABC).

2.4 Manifestação da Unidade Auditada

O coordenador da coordenação de Pagamento mencionou: [...] Em meados de 2016, quando o setor passou a ser responsável pelo pagamento do benefício de Assistência à Saúde Suplementar, os procedimentos antes utilizados foram levados adiante, controlando-se os benefícios um a um, mês a mês. Como as atribuições do setor foram aumentando, foi feito um estudo de como seria a melhor forma de controlar as comprovações enviadas ou não pelos servidores, uma vez que tais comprovações eram mensais. Foi então contratada uma estagiária de setembro de 2016 a fevereiro de 2017 para ajudar no controle, resultando nas planilhas 1 e 2 em anexo e economizando mensalmente milhares de reais com despesas de pessoal. Já a partir de março de 2017, com a nova portaria normativa definindo a comprovação de pagamentos do plano de saúde por parte dos servidores de forma anual, já sem a estagiária, em um setor com 3 servidores para atender as demandas de folha de pagamento de mais de 2.000 remunerações, sendo 1 com problemas de saúde e outro - único responsável pela rubrica - com 50 dias de férias a serem usufruídas e 90 dias de licença para capacitação, a planilha de controle foi sendo abandonada, ficando o controle das comprovações (pagamento do plano, alteração de valores, cancelamento, troca de operadora, entre outros) a ser feito para o período de janeiro a abril de 2018, conforme artigos 30 a 33 da portaria e caso os servidores não enviassem algo antes. Posteriormente, em maio de 2018, como aproximadamente 25% dos mais de 1.100 servidores não comprovaram o plano de saúde utilizado em 2017, por conseguinte, tínhamos que abrir mais de 250 processos de reposição ao erário, o que foi feito aos poucos durante o segundo semestre de 2018, mas sem o devido controle, novamente devido ao volume de atribuições mensais de folha de pagamento. Até que em outubro de 2018, começamos a produzir outra planilha de controle

(planilha 3 em anexo), para que não haja mais problemas com as constatações enviadas pela AUDIN. As comprovações, mudanças, inclusões, exclusões, alterações, cancelamentos e atualizações, continuam sendo feitos por e-mail e por processo administrativo eletrônico, seguindo o requerimento 1 em anexo e as orientações que são passadas pela COPAG aos servidores. Por fim, agradecemos a compreensão e estamos à disposição para colaborar com os controles, ensejando o crescimento e o desenvolvimento do IFRJ.

2.5 Análise da Auditoria Interna após a manifestação da Unidade Auditada

Considerando a manifestação da unidade auditada encaminhada pelo gestor a análise da auditoria interna continua sendo o fato.

VII – CONCLUSÃO

Esta auditoria objetivou a análise dos controles internos existentes sobre a concessão do auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, por beneficiário desde que comprovada a contratação particular do plano de assistência à saúde deste renomado Instituto Federal de Educação/ Reitoria.

O setor responsável demonstrou atuante conforme a legislação sobre o tema e apresentou solicito diante todas as solicitações apresentadas por esta auditoria interna.

A assistência à saúde é devida ao servidor ativo ou não assim como sua família, neste sentido, compreende a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, prestada pelo Sistema Único de Saúde ou diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato. No IFRJ analisamos os casos em que os servidores contratam os planos de saúde e por legislação é devido a apresentação de toda a documentação necessária para o recebimento do auxílio de caráter indenizatório por meio de ressarcimento.

Diante das análises realizadas verificamos que os controles estão satisfatórios, com ressalvas, tendo em vista que diante de um quantitativo de servidores reduzido para acompanhar as demandas existentes para tal matéria em apreço, por vezes, este não consegue acompanhar de imediato as alterações realizadas no plano o que acarreta a “descoberta” somente no momento da

apresentação da documentação das despesas realizadas.

Assim, das análises realizadas verificamos que os controles existentes sobre o auxílio ressarcimento à saúde de caráter indenizatório atende aos requisitos parcialmente necessitando o setor de maior atenção para o quantitativo de servidores responsáveis sobre o tema. Dessa forma, este relatório deve ser submetido à consideração superior para que, após lido e aprovado, seja remetido à autoridade máxima do IFRJ para ciência da constatação e recomendação para provimento das medidas propostas por esta Auditoria Interna.

Por fim, esta auditoria interna se coloca à disposição visando, sobretudo, o fortalecimento dos controles internos da Instituição.

Rio de Janeiro, 18 de dezembro de 2018.

SOLANGE PEREIRA DUQUE COSTA
Auditora Interna
SIAPE: 1788824/IFRJ

DANIELLE SILVA DE ARAUJO
Chefe de Auditoria
SIAPE: 1691832/IFRJ



VII – ANEXO

Cadastro e Atualização de Beneficiários para Assistência Saúde*

Requer o Servidor

- Cadastro inicial
- Mudança de plano de saúde
- Inclusão de dependente
- Atualização do valor da mensalidade

Nome do servidor beneficiário: _____ SIAPE: _____

Operadora do Plano de Saúde Contratada: _____

Valor da Mensalidade do servidor: _____

Mês/Ano referência da mensalidade: _____

Eu, acima identificado, solicito o meu cadastramento e/ou do(s) meu(s) dependentes(s) a abaixo relacionado(s) na assistência à saúde suplementar dos servidores do IFRJ ou a atualização de informações, estando ciente de que deverei ser o beneficiário titular de qualquer plano de assistência à saúde no qual participem meus dependentes e também de que deverei informar ao setor competente sobre quaisquer alterações no devido plano de saúde.

DEPENDENTES DO PLANO DE SAÚDE**

Nome e Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

Nome da mãe do dependente: _____

Comprovante de dependência (imprescindível)

CPF _____

RG _____ UF do RG _____ Órgão Expedidor _____ Data de Expedição _____

Data: / / _____

Assinatura do Solicitante

*Modelo Universidade Federal do ABC com adaptações

**Anexar documentos comprobatórios



Declaração Anual de Auxílio Indenizatório a Assistência à Saúde*

Nome do servidor beneficiário: _____ SIAPE: _____

Operadora do Plano de Saúde Contratada: _____ Ano de referência: _____

Mensalidades pagas para o ano de referência

Mês	Titular	Dependente	Custos adicionais do contrato	Total mensal
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Mai				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				
Total				

Declaro ter realizado as despesas acima mencionadas no ano de referência com mensalidades de plano de saúde, para fins de confirmação do auxílio indenizatório recebido, estando ciente de que deverei responder a processo de reposição ao erário caso não tenha informado ao setor responsável em tempo hábil a respeito de cancelamento, e demais alterações que ocasionem em divergência nos valores ressarcidos.

Data: / /

Assinatura do Solicitante

*Modelo Universidade Federal do ABC com adaptações

Exclusão de Beneficiários para a Assistência à Saúde

Nome do servidor beneficiário: _____ SIAPE: _____

Solicito:

Minha exclusão e a de meus dependentes da Assistência a Saúde, prestada mediante auxílio, de caráter indenizatório, a partir desta data.

A exclusão, somente do(s) meu(s) dependente(s), abaixo relacionado(s), da Assistência a Saúde, prestada mediante auxílio, de caráter indenizatório, a partir desta data.

Dependentes a serem excluídos do benefício:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Data: / /

Assinatura do Solicitante