

Relatório de Auditoria Interna

Relatório nº: 3/2020 – CONAO/AUDGE/RE/IFRN

Ação PAINT/2020: Licença para Tratamento de Saúde

Unidades Examinadas:

- Reitoria
- Diretorias-Gerais dos *campi* do IFRN





Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
REITORIA

Rua Dr. Nilo Bezerra Ramalho, 1692, Tirol, NATAL / RN, CEP 59015-300

Fone: (84) 4005-0768, (84) 4005-0750

Relatório de Auditoria 3/2020 - CONAO/AUDGE/RE/IFRN

11 de setembro de 2020

NATUREZA DA AUDITORIA:	ACOMPANHAMENTO
PERÍODO DE ABRANGÊNCIA:	01/06/2020 à 31/08/2020
UNIDADES AUDITADA:	REITORIA E CAMPI
RELATÓRIO DE AUDITORIA:	003/2020 – AUDGE/RE/AUDIN/ALTO OESTE

1. INTRODUÇÃO

Em conformidade ao **Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna de 2020 do IFRN (PAINT)**, no tocante à ação de auditoria prevista no item **“6. Licença Saúde”**, que visa avaliar o acompanhamento das licenças concedidas para tratamento da própria saúde, a Auditoria Interna do Núcleo Alto Oeste vem apresentar o resultado dos exames realizados, no período de 01/06/2020 a 31/08/2020, conjuntamente com a Reitoria e as Diretorias Gerais dos *campi*, totalizando 1.360 horas homem trabalhadas.

A auditoria objetivou avaliar os atos administrativos que originaram as concessões das licenças saúde, e controles internos adotados visando o cumprimento tanto dos direcionamentos à perícia adequada, quanto da aplicação dos efeitos aos licenciados.

Os trabalhos foram efetivados em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal, assim como às normas internas aplicadas ao objeto auditado, atingindo o nível de asseguarção razoável, estabelecido nos termos do trabalho no PAINT.

2. ESCOPO

Avaliar os atos administrativos que originaram as concessões das licenças saúde, no período compreendido entre os dias 01/01/2019 e 31/12/2019, verificando a adequação dos direcionamentos à perícia.

3. METODOLOGIA APLICADA AOS TRABALHOS

O trabalho de auditoria requisitado e classificado como “AUDITORIA DE CONFORMIDADE” (ISSAI 400, 50, 54 e 55), acatou a recomendação técnica de utilização de abordagem “TOP-DOWN” de auditoria baseada em risco, conforme orientam as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público (PFASP/INTOSAI – ISSAI 100 a 400), de modo a obter segurança e fornecer asseguarção razoável sobre a confiabilidade e relevância das informações transmitidas.

Quadro 1 – resumo do risco aplicado a auditagem que avaliou as concessões das licenças saúde no IFRN.

TIPO DE AUDITORIA	RISCO DO OBJETO / DA ENTIDADE	RISCO DE AUDITORIA
Conformidade	O risco de que o objeto não venha a cumprir com os critérios legais ou normativos aplicáveis, devido a fraude ou erro, natureza inerente do objeto e ou circunstâncias da auditoria (ISSAI 400, 54).	O risco de emitir um relatório inadequado às circunstâncias da auditoria – ou mais especificamente a conclusão ou opinião do auditor não ser modificada, quando as informações do objeto contêm distorções relevantes ou o objeto não cumpre os critérios (ISSAI 400, 46).

Fonte: PFASP/INTOSAI – ISSAI 400

Para apoiar as decisões dos auditores no gerenciamento do risco de auditoria (RA), tendo por base os riscos nas três dimensões: RISCO INERENTE (RI), RISCO DE CONTROLE (RC) e RISCO DE DETECÇÃO (RD), foi adotado o modelo de risco proposto pelo American Institute of Certified Public Accountants (AICPA, 2007), consistente com o princípio da ISSAI 400, 46.

$$RA = RI \times RC \times RD$$

Os componentes desse modelo estão assim definidos:

RA – Risco de auditoria: é o risco de que o relatório de auditoria possa ser inadequado (ISSAI 100, 40);

RI – Risco inerente: é o risco da entidade, do negócio, da atividade, ou do processo, portanto, do objeto de auditoria, na ausência de ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade do risco ou o seu impacto nos objetivos (INTOSAI GOV 9130, 2007);

RC – Risco de controle: é o risco de que ações gerenciais adotadas pela gestão (por exemplo, controles internos) não sejam eficazes para prevenir, detectar e permitir corrigir, em tempo hábil, distorções relevantes causadas por erro ou fraude (ISSAI 1200; ISA/NBC TA 200);

RD – Risco de detecção: é o risco de que os procedimentos de auditoria realizados pelo auditor, para manter o risco de auditoria no nível aceitável, não detectem distorções que possam ser relevantes, individualmente ou em conjunto (ISSAI 1200; ISA/NBC TA 200);

Não foram disponibilizados, pela gestão, estudos específicos tratando dos Riscos Inerentes e de Controle quanto ao tema deste trabalho, assim a identificação dos riscos inerentes (intrínseco ao objeto avaliado) e dos riscos de controle (de que ações adotadas pela gestão do objeto não sejam capazes de mitigar o risco inerente satisfatoriamente) mais evidentes ficaram a cargo dos auditores, que destacaram os riscos significativos (com grande probabilidade de ocorrer e de ter um impacto relevante nos objetivos).

Testes de controle e substantivos foram aplicados para parte significativa dos itens da população. Os testes de controle verificaram se os controles-chave foram bem concebidos, funcionam adequadamente e são aplicados com eficiência e eficácia. Os testes substantivos examinaram e testaram a realidade das transações - as atividades, os atos e os registros que originam à informação do objeto.

Cada item teve avaliado tanto os riscos no nível de entidade, quanto de atividades, e aplicados na escala de impactos ou consequências e mensurada a probabilidade de ocorrência.

Quadro 2: Escala de Impactos ou Consequências

Impacto	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Peso
Muito baixo	Mínimo impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade).	1
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos (idem).	2
Médio	Moderado impacto nos objetivos (idem), porém recuperável.	5
Alto	Significativo impacto nos objetivos (idem), de difícil reversão.	8
Muito alto	Catastrófico impacto nos objetivos (idem), de forma irreversível.	10

Fonte: Manual Auditoria baseada em Risco - TCU

Quadro 3: Escala de Probabilidades

Probabilidade	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixa	Improvável. Em situações excepcionais, o evento poderá até ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.	1
Baixa	Rara. De forma inesperada ou casual, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.	2
Média	Possível. De alguma forma, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	Provável. De forma até esperada, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade.	8
Muito alta	Praticamente certa. De forma inequívoca, o evento ocorrerá, as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	10

Fonte: Manual Auditoria baseada em Risco - TCU

Os resultados das combinações de probabilidade e impacto, valorados de acordo com as respectivas escalas, forneceram os níveis dos riscos inerentes através da aplicação na Matriz de Risco.

Quadro 4: Matriz de Riscos

IMPACTO	Muito Alto 10	10 RM	20 RM	50 RA	80 RE	100 RE
	Alto 8	8 RB	16 RM	40 RA	64 RA	80 RE
	Médio 5	5 RB	10 RM	25 RM	40 RA	50 RA
	Baixo 2	2 RB	4 RB	10 RM	16 RM	20 RM
	Muito Baixo 1	1 RB	2 RB	5 RB	8 RB	10 RM
	Muito Baixa 1	Baixa 2	Média 5	Alta 8	Muito Alta 10	

Fonte: Manual Auditoria baseada em Risco - TCU

A análise de riscos, também, avaliou os controles adotados pela gestão para mitigar os riscos inerentes significativos, obtendo o risco remanescente depois de considerado o efeito das respostas dos controles em uso para reduzir a probabilidade e/ou o impacto dos riscos. Tomou-se por base a avaliação dos atributos de desenho e implementação dos controles que mitigam determinado risco no nível das atividades ou transações do objeto, e endereçam as causas ou fontes do risco, determinando seu nível de confiança, possibilitando a obtenção do risco de controle.

Quadro 5: Escala para avaliação do Risco de Controle (RC)

Avaliação do desenho e implementação dos controles (Atributos do controle)	Nível de Confiança (NC)	Risco de Controle (RC)	Classificação do Risco de Controle
Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	Inexistente 0% (0,0)	Muito Alto 1,0	Elevado
Controles têm abordagens <i>ad hoc</i> , tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	Fraco 20% (0,2)	Alto 0,8	
Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	Mediano 40% (0,4)	Médio 0,6	Não Elevado
Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	Satisfatório 60% (0,6)	Baixo 0,4	
Controles implementados podem ser considerados a "melhor prática", mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	Forte 80% (0,8)	Muito Baixo 0,2	

Fonte: Manual Auditoria baseada em Risco – TCU

Para determinação dos riscos de distorção relevantes (RDR) utilizamos o produto resultante dos Riscos Inerentes e Riscos de Controle.

$$RDR = RI \times RC$$

Sendo o resultado desse produto também observado na matriz de Riscos de Distorção Relevante.

Quadro 6: Matriz de Riscos de Distorção Relevante (RDR)

Nível de Risco Inerente (RI)	Extremo 100	20 RM	40 RA	60 RA	80 RE	100 RE
	Extremo 80	16 RM	32 RM	48 RA	64 RA	80 RE
	Alto 50	10 RM	20 RM	30 RM	40 RA	50 RA
	Médio 25	5 RB	10 RM	15 RM	20 RM	25 RM
	Baixo 8	2 RB	3 RB	5 RB	6 RB	8 RB
		Muito Baixo 0,2	Baixo 0,4	Médio 0,6	Alto 0,8	Muito Alto 1
		Risco de Controle (RC)				

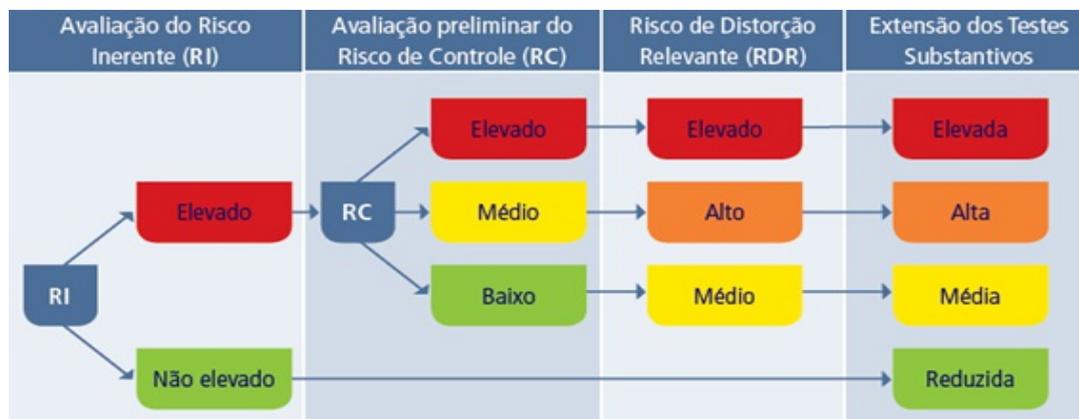
Fonte: Manual Auditoria baseada em Risco – TCU

Utilizou-se o modelo de risco do AICPA para controlar o risco de auditoria no nível aceitável, avaliando os riscos, inerentes e de controle, de cada tipo específico de atividades ou classe de transações subjacentes ao objeto da

auditoria, e ajustou-se a extensão dos testes a serem realizados mediante procedimentos substantivos.

A interpretação do modelo adotado permite deduzir que, como o Risco de Distorção Relevante ($RDR = RI \times RC$) e o Risco de Detecção (RD) variam inversamente, quanto maior o RDR, menor o RD, exigindo procedimentos substantivos mais extensos (tamanho das amostras) para manter o Risco de Auditoria (RA) no nível aceitável, e, por sua vez, quanto menor o RDR, maior o RD, o que permite reduzir a extensão dos procedimentos substantivos sem prejudicar o nível de RA aceitável.

Quadro 7: Utilização do Modelo de Risco de Auditoria em bases qualitativas



Fonte: Manual Auditoria baseada em Risco - TCU

As informações foram obtidas mediante realização de procedimentos de auditoria planejados, com vistas a comprovar o resultado da mensuração ou avaliação do objeto de acordo com os critérios, compondo evidências apropriadas e suficientes. Ao longo de todo o processo de auditoria foram seguidas normas técnicas, aplicação de ceticismo, julgamento e devido zelo.

Os trabalhos foram conduzidos mediante a execução dos procedimentos detalhados, quais sejam, *análise documental, correlação das informações obtidas e indagação escrita ou oral*, procurando-se avaliar a adequação dos controles internos correlatos com os padrões legais disciplinadores da matéria em análise.

- Indagação Escrita ou Oral: uso de entrevistas e/ou questionários junto ao pessoal da unidade/entidade auditada, para a obtenção de dados e informações;
- Análise Documental: Processos eletrônicos; Relatórios emitidos pelo SUAP;
- Correlação das Informações Obtidas: Análise de informações obtidas de fontes independentes, autônomas e distintas, no interior da própria organização. Essa técnica procura a consistência mútua entre diferentes amostras de evidência;

Visto a sistemática procedimental adotada quando da realização da auditoria, convém-nos apresentar a base legal, jurisprudencial, doutrinária e técnica utilizada como referência no presente exame, qual seja:

- NOTA TÉCNICA Nº 94 /2014/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- NOTA TÉCNICA Nº 82 /2014/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- NOTA TECNICA Nº 72/2014/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- NOTA TÉCNICA 42 /2011/DENOP/SRH/MP;
- ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 42/1991, DRH, SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL;
- ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 99/1991, DRH, SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL;
- DECRETO Nº 7.003, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2009;
- PORTARIA NORMATIVA Nº 4/2009/SRH/MP;
- LEI Nº 12.998, DE 18 DE JUNHO DE 2014;
- DECRETO Nº 6.856, DE 25 DE MAIO DE 2009;
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. TC 025.642/2014-6. Roteiro de Metodologia de Auditoria com Foco em Riscos e Processos. Secretaria de Controle Externo do Desenvolvimento Econômico. Brasília: 2014.

- INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SUPREME AUDIT INSTITUTIONS (INTOSAI) –. ISSAI 100 – Fundamental Principles of Public Sector Auditing (2013). Tradução de Tribunal de Contas da União. Brasília: TCU, 2017.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SUPREME AUDIT INSTITUTIONS (INTOSAI) –. ISSAI 400 – Fundamental Principles of Compliance Auditing (2013c). Tradução de Tribunal de Contas da União. Brasília: TCU, 2017.

4. RESULTADO DOS EXAMES:

4.1. GESTÃO DE PESSOAL

5.1.1. SUBÁREA: GESTÃO FUNCIONAL DE SERVIDORES

Tendo em vista o tipo de auditoria requerido no presente trabalho, "Auditoria de Conformidade", buscou-se adequar o risco de emitir um relatório inadequado às circunstâncias do trabalho a um patamar razoável frente ao risco de que o objeto de negócio não ter cumprido os critérios legais ou normativos vigentes exigidos.

Devido ao caráter sigiloso atinentes aos processos de concessão e à complexidade exigida, a avaliação quanto ao cumprimento da exigência de perícia adequada apoiou-se no rito recomendado para análise de riscos, de forma a mensurar a extensão dos testes substantivos adequados a trabalho. Apesar da ausência de fornecimento, pelos auditados, da avaliação de riscos de entidade e controle foram elencadas situações essenciais e mensurados os riscos, diante das circunstâncias, contando com o apoio dos quadros orientadores já apresentados.

Quadro 8: Relação dos riscos

	Impacto ou Consequência	Probabilidade	Atributos do Controle	Risco Inerente	Risco de Controle	Risco de Distorção Relevantes	Extensão dos Testes Substantivos
Encaminhamento adequado à perícia médica	Significativo (Peso 8)	Possível (Peso 5)	Tendem a ser aplicados caso a caso (NC 0,2)	Alto (40%)	Elevado (80%)	Alto (32%)	Alta
Aplicação dos efeitos no caso de superação dos limites de dias de licença	Significativo (Peso 8)	Provável (Peso 8)	Responsabilidade Individual (NC 0,2)	Alto (64%)	Elevado (80%)	Alto (51%)	Alta

Fonte: CONAO/AUDGE-RE

Realizado levantamento preliminar através do formulário de pesquisa disponibilizado pelo SUAP no módulo “Gestão de Pessoas”, grupo “Relatórios”, item “Buscar Servidores” (<https://suap.ifrn.edu.br/rh/servidor/buscar/>), resultando o relatório de dados contendo informações de afastamentos de 3.437 servidores, cadastrados no SUAP, dos quais 2.404 servidores que fizeram uso licenças saúdes alguma vez durante seu exercício na instituição. O número de licenças saúde emitidas e cadastradas no SUAP somavam 21.228 licenças até a data do início dos trabalhos de auditoria.

Diante do volume de dados relacionados e da necessidade de elencar amostra representativa, optou-se por quantificar o número de licenças por servidor, e posteriormente ordenar o resultado por ordem decrescente de quantidade de “Licenças para o tratamento da própria saúde” utilizadas. Observou-se que os 200 primeiros servidores ativos da lista ordenada utilizaram por 7.413 vezes afastamentos do tipo “Licenças para o tratamento da própria saúde”. Assim, formamos uma amostra representativa, não aleatória.

Da análise da estimativa proposta para os riscos inerentes e de controle, restou a necessidade de alta extensão de teste substantivos. E assim foram desenvolvidas tabelas de apoio que compõem os papéis de trabalho e serviram de base às constatações, como evidências. Foram testadas:

- Atestados de curta duração considerados passíveis de dispensa de perícia apesar de não preencherem requisitos estabelecidos no Decreto nº 7.003/2009;
- Validação por perícia singular em licenças que excederam o prazo de 120 dias no prazo de 12 meses, em desacordo com artigo 203, § 4º, da Lei nº 8112/90 e, artigo 3º, do Decreto nº 7.003/2009;
- Ausência de reflexo da desconsideração como efetivo exercício os afastamentos em virtude de licença para tratamento da própria saúde, superior ao limite de vinte e quatro meses, cumulativo ao longo do tempo de serviço público prestado à União, em cargo de provimento efetivo (art. 102, VIII, b, c/c art. 103, VII, ambos da Lei 8.112/1990);

4.1.1.1. ASSUNTO: ACOMPANHAR CONCESSÃO DE LICENÇAS PARA TRATAMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE

Apresenta-se a seguir o resultado dos exames empreendidos junto à Reitoria e Diretorias Gerais dos campi, as quais, individualmente na condição de unidade auditada, foram informadas a respeito das constatações advindas da análise mediante a emissão de Solicitações de Auditoria específicas que demandou manifestação por escrito da parte do setor em prazo especificado.

4.1.1.1.1 INFORMAÇÃO Nº 01: Adoção de controles internos adequados.

No relatório de dados extraído do SUAP constatou-se classificações inadequadas para os afastamentos do tipo licença saúde. Evidenciados pelo acolhimento de atestados de curta duração, considerando-os passíveis de dispensa de perícia, apesar de não preencherem cumulativamente os requisitos estabelecidos no Decreto nº 7.003/2009, quais sejam, no caso de Licença para tratamento de saúde do servidor: os atestados médicos ou odontológicos cujos afastamentos sejam de dias corridos, terão que ser, no máximo, de até cinco dias corridos, computados fins de semana e feriados; o número total de dias de licença tem de ser inferior a 15 dias, a contar da data do primeiro afastamento no período de 12 meses, na mesma espécie (licença para tratamento da própria saúde). Como também, evidências de validação por perícia singular em licenças que excederam o prazo de 120 dias no prazo de 12 meses, em desacordo com artigo 203, § 4º, da Lei nº 8112/90 e, artigo 3º, do Decreto nº 7.003/2009.

Porém, da análise da resposta exarada pelo COASS/RE, frente as constatações emitidas na SA 37/2020 - CONAO/AUDGE/RE/IFRN, destacou-se o seguinte trecho da manifestação do auditado:

os servidores que atuam como administrativos da Unidade SIASS do IFRN não realizam a contagem de forma manual, todos os lançamentos de licença para tratamento de saúde são realizados diretamente no sistema SIAPE Saúde que realiza automaticamente a contagem do tempo de afastamento dos últimos 12 meses e fornece uma crítica indicando o tipo de lançamento caso seja realizado de maneira incorreta. Dessa forma, caso seja lançado uma dispensa de perícia com período superior a 5 dias ou com contagem superior a quinze dias nos últimos 12 meses, o sistema informa que o lançamento só é possível através de perícia médica. O mesmo ocorre com os casos de avaliação pericial por perícia singular ou junta médica. Assim, reforçamos que os sistemas do governo federal são parametrizados conforme a legislação e se houver erro de contagem do tempo, nesses casos, deve-se a situações de correção do próprio sistema.

Desta forma, fica evidente que a consideração do SUAP como principal ferramenta de controle interno adotada para manutenção do controle da atividade de concessão de licença saúde deve ser superada. Com a oficialização da adoção do SIAPE Saúde como ferramenta de controle interno deve ser reavaliado o risco de controle pela unidade gestora e o sucessivo recalcule do risco atribuído ao objeto.

E finalmente, após a divergência apresentada, conota-se a adoção de cautela na utilização dos dados disponibilizados através do SUAP para o caso específico de afastamentos do tipo “Licenças Saúde”, até que seja avaliada pela gestão a qualidade dos dados do SUAP e o espelhamento das informações advindas do SIAPE Saúde, visando evitar informações equivocadas sejam utilizadas. Ademais, sugere-se uma provocação à DIGTI no sentido

de que o setor viabilize uma extração mais fidedigna dos dados lançados no **SIAPE Saúde** a fim de minimizar essas distorções inicialmente identificadas pela Auditoria Interna, haja vista tratar-se de informações gerenciais utilizadas pelos gestores.

4.1.1.1.2 INFORMAÇÃO Nº 02: Reflexos dos afastamentos em virtude de licença para tratamento da própria saúde.

Da análise do relatório de dados extraídos do SUAP e consultas aos processos administrativos, constatou-se ausências dos efeitos dos afastamentos em virtude de licença para tratamento da própria saúde quando superado o limite de vinte e quatro meses de licença acumulado ao longo do tempo de serviço público prestado à União, em cargo de provimento efetivo (art. 102, VIII, b, c/c art. 103, VII, ambos da Lei 8.112/1990).

Porém, da análise da resposta exarada pelo COASS/RE, frente a tal constatação emitida na SA 37/2020 - CONAO/AUDGE/RE/IFRN, destaca-se o seguinte trecho da manifestação do auditado:

Em relação a constatação 03, até março de 2020 a equipe multiprofissional da COASS em conjunto com a equipe pericial acompanhava os afastamentos mais longos com o intuito de verificar a incidência de dias do mesmo CID ou correlatos a fim de realizar a indicação para a aposentadoria por invalidez, conforme preconiza a legislação. Essa contagem é realizada manualmente através do acesso, pelo perito, ao prontuário médico do servidor. No entanto, desde o início do isolamento social por causa da Pandemia do Conoravírus, da paralisação do serviço de perícia oficial em saúde do IFRN e mudança de gestão esse acompanhamento foi descontinuado. Ressalta-se que percebendo essa fragilidade do sistema, o governo federal realizou, em maio de 2020, uma modificação no mesmo a fim de possibilitar a contagem dos 24 meses de afastamento de forma automática. Através do Comunica 562214, foi informado que no SIAPE Saúde será emitida mensagem de alerta no Registro de Atestado, Agendamento de Perícia e na conclusão da perícia informando sobre o quantitativo de dias de afastamento do servidor, possibilitando avaliar a necessidade de avaliação para aposentadoria.

Consideramos que as ações adotadas pela atual gestão do objeto são capazes de mitigar o risco inerente satisfatoriamente e, assim, sanada a fragilidade constatada.

5. CONCLUSÃO

O exame cujos resultados foram evidenciados neste relatório se propôs, especificamente, a avaliar o acompanhamento das licenças concedidas na organização.

Evidencia-se, a partir dos questionamentos realizados, que os controles internos agora adotados em sua plenitude nos *campi* do IFRN (SIAPE Saúde) em se tratando do objeto auditado, apresentam adequação necessária, de amplo aspecto, tais como o desenvolvimento de rotinas visando o acompanhamento e avaliação das licenças saúde.

Não foram disponibilizados, pela gestão, estudos específicos tratando dos Riscos Inerentes e de Controle quanto ao tema deste trabalho. Porém, as ações adotadas pela atual gestão são capazes de mitigar o risco inerente satisfatoriamente, conforme evidenciados pelos auditores. Na avaliação preliminar destes, tanto no nível de entidade, quanto de atividades, foram aplicados a escala de impactos ou conseqüências e mensurada a probabilidade de ocorrência. Resultando na prevalência de impactos significativos e de difícil reversão, e na indicação de forte possibilidade de ocorrência.

No decorrer dos trabalhos ficou evidente a necessária reavaliação do risco de controle. O sistema SIAPE Saúde uniformizou o controle das atividades no serviço público federal possibilitando de mitigar o risco inerente ao objeto satisfatoriamente.

Da reavaliação dos Riscos de Controle, durante este trabalho de auditoria, destaca-se que os controles adotados mitigam os principais aspectos do risco, mas não percebemos segurança na extração de relatórios para uso gerencial, sugerimos que seja reavaliada a forma de entrada de dados relativos ao objeto no sistema SUAP, evitando a reinserção manual de informações e adoção de técnicas que possibilitem informações fidedigna provenientes de uma única fonte.

Por fim, cabe ressaltar que a atividade da Auditoria Interna está restrita aos exames, análises, avaliações,

levantamentos e comprovações, para a avaliação da integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, dos sistemas de informações e de controles internos integrados ao ambiente e de gerenciamento de riscos, com vistas a assistir à administração da entidade no cumprimento dos objetivos.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Jose Antonio Agulleiro Rodriguez, AUDITOR**, em 11/09/2020 19:24:58.
- **Francisco Daniel Ferreira da Costa, AUDITOR**, em 11/09/2020 15:50:25.
- **Jose Eudes Medeiros Junior, AUDITOR**, em 11/09/2020 16:07:05.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 10/09/2020. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 228465

Código de Autenticação: 5f267fecbe

