



## RELATÓRIO DE AUDITORIA ANUAL DE CONTAS Nº 201108705 2ª PARTE

### 1 - GESTÃO OPERACIONAL

#### 1.1 SUBÁREA - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

##### 1.1.1 ASSUNTO - EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

###### 1.1.1.1 - CONSTATAÇÃO: (016)

#### FALTA DE ADERÊNCIA ENTRE O PLANEJAMENTO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE GOVERNO

Em análise ao Relatório de Gestão do INSS, exercício de 2010, especialmente quanto aos programas e ações executados pelo Órgão, foram verificadas algumas distorções oriundas do planejamento de gastos da Unidade, principalmente quanto ao estabelecimento de metas físicas e financeiras. A seguir, destacam-se os principais programas e ações onde foram verificadas divergências.

No Programa Previdência Social Básica (0083), das 25 (vinte e cinco) ações executadas no Programa, em cerca de 68% observou-se que as metas físicas e as metas orçamentário-financeiras apresentaram divergências entre os valores previstos e os efetivamente executados. Dentre as razões apresentadas pelo gestor para os desvios verificados se destacam: a inserção de dados e/ou valores incorretos, a modificação na metodologia de mensuração de algumas metas e indicadores, e o aumento na demanda por serviços previdenciários.

Como exemplo, pode-se citar as ações de Gestão de Cadastros para a Previdência Social (2564), Pagamento de Abono de Permanência em Serviço (0137), Recadastramento Previdenciário (8440), Regularização e Desimobilização de Imóveis do INSS (8426) e Serviço de Reabilitação Profissional (2585), que apresentaram divergências expressivas, conforme indicado na tabela a seguir:

Ação	Meta Física Prevista	Meta Física Executada	Execução/Previsão Física (%)	Meta Financeira Prevista (R\$)	Meta Financeira Executada (R\$)	Execução/Previsão Financeira (%)
2564	2.713.000	2.790.640.594	102.861,80	113.148.876,00	84.861.478,00	75
137	1.561	436	27,93	4.405.901,00	3.530.605,00	80,13
8440	1.800.000	182.958	10,16	4.095.362,00	447.128,00	10,92
8426	500	74	14,8	603.967,00	423.698,00	70,15
2585	43.875	17.647	40,22	22.425.003,00	14.631.194,00	65,25

Para a Ação 2564 o gestor justificou que houve falha no processo de revisão quantitativa da PLOA. Em relação à Ação 0137, houve falhas na inserção dos dados da meta física. A Ação 8440 foi excluída para 2011 e incorporada à Ação 2591 – Serviço de Reconhecimento de Direitos de Benefícios Previdenciários. No que se refere à Ação 8426, o gestor justificou que nem sempre a execução dos serviços planejados ocorre ou coincide com o período da liberação financeira, além do que os serviços não dependem somente do INSS, mas também de outros órgãos. Por fim, a Ação 2585, teve seu indicador modificado e não foi procedido o devido ajuste na LOA, o que acarretou baixos índices de execução tanto física quanto financeira.

No Programa Qualidade dos Serviços Previdenciários (0085) os impactos nos percentuais de execução e previsão foram observados principalmente nas ações de Gestão de Documentos Arquivísticos em meio Analógico e Digital (10FH), Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS (116V), Modernização Tecnológica para a Qualidade do Atendimento (3896), e Reformas e Adaptações das Unidades do INSS (8869), de acordo com o demonstrado na tabela a seguir:

Ação	Meta Física Prevista	Meta Física Executada	Execução/Previsão Física (%)	Meta Financeira Prevista (R\$)	Meta Financeira Executada (R\$)	Execução/Previsão Financeira (%)
<b>10FH</b>	30	15	<b>50</b>	3.627.515,00	651.471,00	<b>17,96</b>
<b>116V</b>	491	70	<b>14,26</b>	371.098.687,00	237.009.405,00	<b>63,93</b>
<b>3896</b>	18	17,68	<b>98,22</b>	108.098.692,00	51.298.277,00	<b>47,55</b>
<b>8869</b>	137	67	<b>48,9</b>	105.931.015,00	58.835.919,00	<b>55,54</b>

De acordo com o gestor, as divergências verificadas entre a previsão e a execução foram motivadas em decorrência dos atrasos em obras e licitações programadas, o grande número de obras a serem fiscalizadas, modificações nos cronogramas de obras, e retardo na entrega de equipamentos já licitados. Esses fatores comprometeram o resultado de cerca de 34% das ações do Programa.

Decorre ainda da análise do mencionado Relatório, que uma parcela significativa de recursos oriunda do exercício de 2009, foi inscrita em Restos a Pagar. Ressalte-se que no Programa 0085, a Ação 11U5 (Instalação de Agência da Previdência Social), para obra de construção da APS de Betim/MG, teve sua conclusão adiada para 2011. Já a Ação 8869 – Reformas e Adaptações das Unidades do INSS, teve execução física de 17,76%, ou seja, obras não realizadas ou concluídas cujos recursos se referem a RAP de 2009. Quanto à Ação 116V (Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS), que obteve um percentual de 16,57% de execução da meta física (RAP), cerca de 92% dos recursos financeiros eram Restos a Pagar.

Ainda sobre Restos a Pagar, observou-se que para aproximadamente 80% das ações dos Programas 0083 e 0085, as metas financeiras tiveram saldos de Restos a Pagar de 2009. Esses fatos podem dificultar a mensuração correta dos resultados alcançados na gestão, tanto em 2010 quanto do próximo exercício, visto que parte desses saldos foram reinscritos ao final de 2010 para serem executados em 2011.

#### **CAUSA:**

Inserção incorreta de dados na proposta orçamentária e ausência de revisão dos dados inseridos.

## MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Em decorrência dos fatos apontados, foi solicitado ao gestor, por meio da SA nº 201108705/001, de 18/03/2011, informar quais os critérios utilizados no planejamento das ações de governo afetas ao INSS no tocante à definição das metas físicas e financeiras. Por meio do Memorando nº 24/CGPGE, de 24/03/2011, o gestor informou o que segue:

“1. (...).

2. (...).

3. *Em resposta ao constante no item 2, informamos que, para se cumprir os cronogramas das etapas de avaliação dos Programas/Ações Governamentais, tanto qualitativa como quantitativa, observamos a metodologia e prazos fixados pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decorrentes dessas orientações são acionados os respectivos Coordenadores de Ação, que com base em séries históricas e o comportamento e diretrizes de gestão, ratificam ou retificam justificadamente as necessidades pontuais de ajustes (etapa qualitativa, de responsabilidade da Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica).*

4. *No tocante à etapa quantitativa (pré-proposta orçamentária), os Coordenadores de Ação elaboram programação em planilha proposta pela Coordenação-Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade, onde são discriminadas as metas físicas a serem alcançadas e as necessidades de crédito, alinhadas à realidade de execução histórica, ajustada às necessidades de incremento ou cancelamento, em cada ação governamental.*

5. *Ressalte-se que após o fechamento final dos referenciais monetários, a CGOFC somente insere no SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento, dados físicos e valores para cada ação, para efeito de fechamento do PLOA, após a validação dos quantitativos físicos e financeiros por parte dos Coordenadores de cada Ação, bem como ajustes de teto orçamentário com a Secretaria de Orçamento Federal – SOF.*

6. *Cumpre-nos salientar que, as ações referentes ao Programa 0901 – Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais e ao Programa 0083 – Previdência Social Básica (Maciça de benefícios, afeta à UO 33904), têm suas propostas fechadas diretamente pelo Conselho de Justiça Federal – CJF à SOF, e pela Secretaria de Política de Previdência Social, do Ministério da Previdência Social, respectivamente.*

7. (...).”

Em reunião de busca conjunta de soluções, realizada em 23/05/2011, o gestor informou que as metas físicas lançadas erroneamente e que ocasionaram as divergências verificadas, foram objeto de correção para o exercício de 2011, fato que irá refletir também no ajuste das metas financeiras.

## ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Não obstante as justificativas e esclarecimentos prestados pelo gestor, as divergências na previsão e execução de metas físicas e financeiras devem ser analisadas, avaliadas e revistas, para que quando da elaboração da proposta orçamentária, sejam evitados os desvios observados. Essas falhas de gestão podem indicar deficiência na formulação do planejamento e, conseqüentemente, na execução dos programas de governo. Ressalte-se que as distorções verificadas podem, ainda, se refletir nos resultados alcançados no exercício de 2010, levando a julgamentos incorretos quanto à implementação de programas e à avaliação positiva das ações.

Quanto às despesas inscritas em restos a pagar, ainda que tenham sido empenhadas e sejam liquidadas no próximo exercício, ou seja, em 2011, o percentual de 80% de inscrição em RAP nos Programas 0083 e 0085, pode indicar falhas no planejamento e na regular execução do orçamento, implicando no descumprimento das metas estabelecidas, e comprometendo, assim, a programação financeira do exercício seguinte, visto que a maioria das inscrições que ocorreram ao final do exercício de 2010 são referentes a obras e licitações não realizadas ou em atraso na entrega de produtos e equipamentos.

Cabe ressaltar que a correta valoração de metas físicas e financeiras, aliada à diminuição das despesas inscritas em RAP, podem, ainda, fortalecer a credibilidade da informação, facilitar o acompanhamento da execução e a comparação dos resultados obtidos, bem como, possibilitar a economicidade e eficiência na alocação de recursos.

## **RECOMENDAÇÃO :**

Recomendação 1: Realizar, quando da elaboração da proposta orçamentária, revisão criteriosa nos valores de metas físicas e financeiras, de modo a evitar a inserção incorreta de dados.

## **2 - CONTROLES DA GESTÃO**

### **2.1 SUBÁREA - CONTROLES EXTERNOS**

#### **2.1.1 ASSUNTO - ATUAÇÃO DAS UNIDADES DA CGU - NO EXERCÍCIO**

##### **2.1.1.1 - CONSTATAÇÃO: (033)**

#### **PENDÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS RECOMENDAÇÕES DA CGU CONSTANTES NO RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 244083/2010**

Objetivando verificar a implementação das recomendações oriundas desta CGU para o INSS no exercício de 2010, foram realizadas análises ao Relatório de Gestão e ao Plano de Providências Permanente da Unidade. Consta no Relatório de Auditoria CGU nº 244083/2010, referente à avaliação das contas de 2009 da UI, 18 (dezoito) constatações que resultaram em 54 (cinquenta e quatro) recomendações. Desse total, foi identificado a ausência de providências por parte do INSS ao atendimento de 06 (seis) recomendações referentes à constatação que trata da queda no desempenho operacional da atividade de perícia médica.

A seguir está detalhado o item e as respectivas recomendações consideradas pendentes:

#### **ITEM 1.5.1.1 – CONSTATAÇÃO (056): QUEDA NO DESEMPENHO OPERACIONAL DA ATIVIDADE DE PERÍCIA MÉDICA**

*RECOMENDAÇÃO 004: Disponibilizar, no Teleatendimento 135, o agendamento de todos os serviços agendáveis ainda não disponibilizados para agendamento, tais como perícias hospitalares, domiciliares, de servidores públicos e de isenção de imposto de renda, visitas técnicas, e outras passíveis de agendamento.*

*RECOMENDAÇÃO 006 e 007: Rever os critérios para o dimensionamento do quantitativo de salas de perícia, de forma a adequar a infra-estrutura física das APS ao número de peritos médicos previdenciários lotados em cada agência, nos casos em que o número de peritos seja superior ao número de salas existentes.*

*RECOMENDAÇÃO 010 e 012: Rever o processo de registro dos eventos relacionados ao cumprimento da jornada de trabalho no SISREF e implantar, em âmbito nacional, procedimento institucional, com frequência regular, para identificação de servidores com acumulação de mais de dois cargos públicos e/ou de acumulação de cargos sem compatibilidade de horários, em conflito com o disposto nos incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal e/ou no Parecer AGU nº GQ-145, de 30/03/98, e jurisprudência do TCU (Acórdãos nºs 533/2003, 2.047/2004, 2.860/2004, 155/2005, 933/2005, 2.133/2005, 544/2006, todos da 1ª Câmara).*

*RECOMENDAÇÃO 013: Implantar, em âmbito nacional, procedimento institucional, com frequência regular, para identificação de servidores com participação societária em empresas na qualificação de sócio administrador, sócio gerente e/ou presidente, em conflito com o disposto no inciso X do art. 117 da Lei 8.112/90.*

#### **CAUSA:**

Falha no processo de articulação entre os Órgãos Seccionais e Singulares/Específicos quanto ao atendimento às recomendações desta CGU.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Por meio do Ofício nº 333/2011 e do Ofício nº 353/INSS/PRES, de 26/04/2011, o gestor relatou a adoção de providências especificamente relacionadas à implantação do Piloto SIBE, ainda no 1º semestre/2011, incluindo o controle informatizado e o registro das atividades desenvolvidas na perícia médica.

#### **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

As providências adotadas pelo gestor evidenciaram a regularização de grande parte dos apontamentos verificados no item em questão, porém, não visualizamos nos esclarecimentos apresentados a regularização das situações mencionadas nas recomendações 004, 006/007, 010/012 e 013, que permanecem pendentes de justificativa e/ou atendimento.

#### **RECOMENDAÇÃO :**

Recomendação 1:

Que os Órgãos Seccionais e Singulares/Específicos articulem-se quanto ao atendimento tempestivo às recomendações desta CGU.

## 2.2 SUBÁREA - CONTROLES INTERNOS

### 2.2.1 ASSUNTO - ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

#### 2.2.1.1 - INFORMAÇÃO: (041)

#### ATUAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

Objetivando verificar a adequação e oportunidade das recomendações expedidas pela Auditoria-Geral do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, no exercício de 2010, em conformidade com o que determina o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2010, e de acordo com o contido no Relatório de Gestão referente à Prestação de Contas/2010 e no Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – RAIN/2010, foram planejados e realizados 18 (dezoito) Programas de Auditoria. Nesse universo, foram executadas 798 (setecentas e noventa e oito) ações compreendidas no período de 01/01/2010 a 31/12/2010. Esse quantitativo superou em 35,25% a meta estabelecida pela Auditoria de 590 (quinhentos e noventa) ações. Tal fato foi motivado pelo redimensionamento do número de ações previstas, devido à ampliação das mesmas no âmbito das projeções regionais.

Deve ser considerado que não foram incluídos nesse quantitativo dois programas iniciados em 2009, cuja conclusão se deu em 2010, e que totalizaram 129 (cento e vinte e nove) ações.

Destaca-se que os trabalhos se estenderam às unidades de São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Florianópolis, Recife, Salvador, Brasília e Manaus, e as atividades desenvolvidas se relacionaram ao Programa Governamental 0085 – Qualidade dos Serviços Previdenciários, Ação 2562 – Auditoria Preventiva e Corretiva em Rotinas, Procedimentos e Processos.

Ressalte-se também que as ações desenvolvidas objetivaram ao aperfeiçoamento dos controles associados aos processos objetos de avaliação. Assim sendo, no exercício de 2010 foram emitidas 3.003 (três mil e três) recomendações. Dessas, foram implementadas somente 351 (trezentos e cinquenta e uma) recomendações, que corresponde ao percentual de 12%. Ainda se encontram em implementação 745 (setecentos e quarenta e cinco) recomendações que estão dentro do prazo e 1.907 (mil novecentos e sete) fora do prazo, atingindo um percentual de 25% e 63%, respectivamente, de recomendações ainda não atendidas. Por conseguinte, com os dados obtidos, verificou-se o baixo índice de implementação de recomendações provenientes da Auditoria-Geral do INSS, conforme tabela a seguir:

UNIDADES	RECOMENDAÇÕES			
	Emitidas	Implementadas	Em implementação	
			Dentro do Prazo	Fora do Prazo
Auditoria-Geral	58	12	30	16
São Paulo	573	68	127	378
Belo Horizonte	254	13	70	171
Rio de Janeiro	332	30	180	122
Florianópolis	585	108	137	340

Recife	469	24	17	428
Salvador	183	35	53	95
Brasília	319	30	57	232
Manaus	230	31	74	125
<b>TOTAL</b>	<b>3.003</b>	<b>351</b>	<b>745</b>	<b>1.907</b>

Fonte: RAIN/2010

Diante dos fatos apontados, foi solicitado ao gestor informar os motivos do elevado índice (63%) de recomendações emitidas pela Auditoria-Geral às Unidades do INSS em 2010 ainda não implementadas (considerando-se o prazo de atendimento), bem como as medidas institucionais adotadas para o alcance da efetividade das mesmas.

Os esclarecimentos encaminhados demonstraram os esforços envidados, pela Unidade e suas projeções regionais, para implementar as ações corretivas propostas em decorrência das ações de auditoria desenvolvidas. Nesse sentido, foi elaborado Plano de Metas com início em abril/2011 e com previsão de alcance de 100% de implementação das recomendações em agosto/2011. De acordo com as informações prestadas, o monitoramento deste Plano tem sido realizado de forma “on line”, por meio do Sistema de Gerenciamento (Matriz de Acompanhamento) que, no momento, apresenta resultados próximos a 50% das recomendações implementadas.

Ressalte-se que o referido sistema registra as informações relativas às demandas da Auditoria Interna e dos Órgãos de Controle Interno e Externo, permitindo a visualização das recomendações e determinações em implementação dentro e fora do prazo, em nível estratégico, bem assim aquelas já consideradas implementadas. O aplicativo tem ainda por finalidade dar conhecimento à alta administração da Instituição quanto à situação de atendimento das demandas dos Órgãos de Controle.

### **3 - PREVIDENCIA SOCIAL BASICA**

#### **3.1 SUBÁREA - PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS - URBANA**

##### **3.1.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

###### **3.1.1.1 - INFORMAÇÃO: (008)**

#### **PROGRAMA DE FISCALIZAÇÕES DE MUNICÍPIOS POR SORTEIO PÚBLICO**

No exercício de 2010 foram realizadas as 30a, 31a e 32a etapas do Programa de Fiscalizações por Sorteio Público de Municípios, que contemplaram a análise da regularidade da gestão de óbitos na esfera do INSS. Os trabalhos foram executados pelas Unidades Regionais da CGU visando avaliar a eficácia do Sistema de Óbitos do INSS (SISOBI) na cessação de benefícios, quando do falecimento do beneficiário.

Os resultados dos trabalhos foram encaminhados ao INSS em 2010 por meio de três Notas Técnicas e apontaram algumas divergências entre os dados verificados nos cartórios e os dados constantes no SISOBI. Para algumas dessas divergências, foram identificados pagamentos após o óbito do beneficiário, representando um prejuízo estimado de aproximadamente R\$ 145 mil.

As divergências existentes entre os dados constantes do SISOBI e aqueles constantes do Livro “C”

dos cartórios decorreram da ausência de críticas suficientes do SISOBI e da fragilidade da inclusão dos dados no sistema. Verificou-se, ainda, que o SISOBI não realiza, no momento da entrada de informações como CPF, NB e NIT dos falecidos, verificações junto às bases de origem para checá-las.

Cabe ressaltar que as divergências existentes entre os dados constantes do SISOBI e aqueles constantes do Livro “C” dos cartórios, a princípio vistas como simples falhas de caráter formal, podem resultar em prejuízos não apenas aos cidadãos beneficiários do Programa, mas também aos cofres públicos. A informação da data do óbito está entre as informações mais críticas do SISOBI, pois é a partir dela que é determinado o momento no qual cessa o direito ao recebimento do benefício previdenciário.

Em relação aos casos pontuais identificados nas Notas Técnicas, o gestor informou, por intermédio do Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.5.2011 que com o corte orçamentário estabelecido por meio do Decreto nº 7.446, de 01.03.11, as atividades que requerem a realização de deslocamento estariam restritas, impossibilitando, portanto, a execução de um trabalho aprofundado.

Ademais, informou que as orientações sobre os procedimentos a serem adotados para correção dos dados, serão reiteradas por meio de Memorando-Circular.

Quanto à ausência de dados nos cadastros, como ausência de CPF, cabe informar que, de acordo com o § 4º do art. 68 da Lei nº 8.212/1990, para que seja dado fiel cumprimento à lei, basta que o cartório informe no registro de óbito apenas uma das seguintes informações: número de inscrição do PIS/PASEP; número de inscrição como contribuinte individual no INSS; número de benefício previdenciário; número do CPF; número da Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor; número do título de eleitor; número do registro de nascimento; e número da Carteira de Trabalho. Dessa forma, propostas de alteração para as Leis 8.212 e 8.213/91 e para o Regulamento da Previdência Social – RPS estão sendo elaboradas para tornar preferencial a inserção dessas informações no SISOBI, ou no SIRC que o substituirá.

Com relação às providências adotadas em âmbito institucional, imprescindíveis para combater as causas do problema, constata-se que desde 2010 o INSS está buscando um aprimoramento dos controles com a implantação do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil – SIRC. Cabe destacar que, conforme Ofício nº 266/INSS/PRES, de 06.04.2011, o gestor informou que para a construção deste sistema, foram identificadas as fragilidades do SISOBI, com a finalidade de evitar que as mesmas inconsistências possam ocorrer no SIRC.

Para viabilizar a implantação do SIRC, a Casa da Moeda iniciou o fornecimento de computadores e cursos de capacitação para os cartórios. Embora não possua um cronograma estabelecido para implantação do sistema em todo o país, a Portaria do Ministério da Previdência Social nº 269, de 25 de maio de 2011, estabelece que as Serventias de Registro Civil de Pessoas Naturais que optarem por participar como piloto na utilização do SIRC, deverão utilizar, obrigatoriamente, os aplicativos SIRC-WEB Internet ou SIRC-Carga, como instrumento para, conforme determina o art. 68 da Lei nº 8.212, de 1991, comunicar ao INSS o registro ou a inexistência de óbitos, em substituição ao SISOBI, ainda em 2011.

Diante do exposto, os argumentos apresentados pelo gestor são suficientes para evidenciar o esforço



que vem empreendendo no sentido de regularizar a situação evidenciada no SISOBI.

Quanto aos benefícios com indícios de pagamento indevido identificados nos referidos trabalhos, em maio de 2011, esta CGU realizou nova consulta no SISBEN para verificar a regularização dos mesmos. Verificou-se que todos os benefícios apontados foram cessados ou suspensos.

O Quadro I demonstra os benefícios cessados ou suspensos, porém ainda pendentes de ressarcimento:

**Quadro I**

Sorteio	BENEFICIO	Prejuízo Estimado (Maio/2011)
30º	1134158456	R\$ 12.275,75
30º	909900060	R\$ 3.260,48
31º	913848930	R\$ 14.455,64
32º	1330184880	R\$ 2.587,00
32º	1348728628	R\$ 4.367,50
32º	1327349733	R\$ 7.665,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 44.611,37</b>

Relativamente à gestão do INSS junto aos cartórios, por meio do Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, o gestor informou o que segue:

*“(...) esclarecemos que o prazo de até o dia 10 de cada mês, definido para o envio ao INSS das comunicações de óbitos pelos Cartórios de Registro Civil das Pessoas Naturais necessita ser alterado, tendo em vista a modernização dos meios digitais. Esta proposta de alteração da Lei nº 8.212/91, foi encaminhada ao MPS. Saliente-se que o atual prazo fixado pelo artigo 68 da Lei nº 8.212, de 1991, possibilita o pagamento de benefícios indevidamente após o óbito, eis que, ao admitir a comunicação dos óbitos até o dia 10 do mês seguinte, permite que o benefício seja recebido após o falecimento.*

*Acrescente-se ainda, que 1.423 cartórios comunicam registros de óbitos por meio de formulário/papel e postam nos correios na data limite determinada pelo art. 68 da Lei 8.212/91. Esta forma de comunicação provoca um atraso no recebimento e inserção das informações no sistema de óbitos. Agrava-se o fato, os inúmeros formulários que são encaminhados com dados incompletos, devendo retornar à origem para acertos e, conseqüentemente, benefícios pós-óbito são mantidos indevidamente.”*

Dentre os mecanismos que o INSS dispõe para reaver os valores pagos indevidamente, encontram-se: acionar os representantes legais, procuradores e descendentes do falecido; consignações nos casos em que o benefício em questão gera pensão; efetuar glosa nos valores repassados para entidades convenientes, caso constatado pagamento indevido após o óbito; e promover ações judiciais de ressarcimento contra cartórios e instituições financeiras que causaram prejuízos aos cofres da Previdência Social, por ato culposos, omissivos ou comissivos, quanto ao pagamento indevido de benefícios após o óbito dos titulares.

O INSS informou que as Agências da Previdência Social foram orientadas a agilizar o processo de

cobrança administrativa de todos os benefícios constantes do Quadro I. Entretanto, dada a complexidade do ressarcimento por algumas vias, é razoável considerar que é necessário tempo para que o INSS efetive a recuperação desses valores.

Durante os trabalhos de auditoria de avaliação de gestão, foi solicitado, por meio da Solicitação de Auditoria nº 201108705/001, de 18.03.2011, informações quanto ao desenvolvimento do Sistema de Aplicação de Multa aos Cartórios inadimplentes; ao resultado dos trabalhos desenvolvidos pela Coordenação-Geral de Administração de Informações de Segurados (CGAIS) acerca da atualização do SISOBI e da construção do SIRC; e ao aprimoramento do monitoramento sistemático dos registros de óbitos no sistema.

Em resposta, encaminhada por meio do Ofício nº 266/INSS/PRES, de 06.04.2011, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos:

“(…)

*Em atendimento aos questionamentos formulados no item 19 apresentamos a seguir as informações solicitadas:*

*Foi cadastrada a demanda nº 105387 à Dataprev, sob sinalização de prioridade alta, com o objetivo de desenvolver um sistema que, utilizando-se da base de dados do SISOBI, capture, mensalmente, a relação dos cartórios devedores da obrigação contida no art. 68, da Lei nº 8.212/91 e a partir desta informação, gere de forma automática um auto de infração em nome do Titular da serventia devedora. O sistema deverá, ainda, gerar relatórios, emitir comunicações e permitir o gerenciamento de todo o processo do auto de infração.*

*Entretanto, apesar de várias reuniões e videoconferências, até o presente momento, a Dataprev ainda não definiu qual a área dentro daquela empresa que desenvolverá esse sistema e diante desse cenário a Diretoria de Benefícios encaminhou ao Presidente da Dataprev o Ofício nº 211/DIRBEN/INSS, em 10 de dezembro de 2010, solicitando urgência no desenvolvimento do sistema, mas ainda não obtivemos resposta, documento de fls. 78 a 83.*

*Em 16/03/2011, a Dataprev entrou em contato por meio de telefone com a Divisão de Integração dos Cadastros informando que estão discutindo sobre o sistema de aplicação de multas para verificar a área competente e questionar alguns pontos. Após alguns esclarecimentos, informou que irá realizar uma reunião interna e retornará com os pontos definidos.*

*Comunicamos que o Processo nº 00407.007019/2010-94, protocolado sob o nº SIPPS 341847978, referente à Minuta de Instrução Normativa – IN que estabelece e normatiza os procedimentos a serem adotados pelo INSS na aplicação de multa aos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais pela não comunicação de óbito ou por informações inexatas, conforme artigo 68 da Lei 8.212/91, que após pronunciamento da Coordenação-Geral de Cobrança e Recuperação de Créditos da Procuradoria Geral Federal-PGF foi encaminhada à Procuradoria Federal Especializada-PFE do INSS. Documento de fls. 17 a 77.*

*A PFE-INSS manifestou-se favorável ao aspecto formal da IN por meio do Parecer nº 001/2011 /CGMADM/PFE-INSS/PGF/AGU, mas questionou o aspecto jurídico da alteração proposta pela*

*Coordenação-Geral de Administração de Informações dos Segurados para a redação do artigo 9º da IN sugerida pela Divisão de Gerenciamento de Ações Prioritárias -DIGEAP da PGF por meio do Despacho CGCOB/DIGEAP nº 144/2010, na qual substitui a Guia de Recolhimento da Previdência Social-GPS pela Guia de Recolhimento da União-GRU e indaga se tal mudança não implicaria em reversão das importâncias pagas para a União e não para Previdência Social e sugeriu o pronunciamento da área técnica a respeito.*

*Para atender à sugestão da PFE, o referido processo foi encaminhado à Coordenação-Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade – CGCOF, em 28/01/2011 com a solicitação de pronunciamento sobre a guia adequada para o efetivo recolhimento da multa aos cartórios, vez que essa guia será utilizada para recolher valores relativos à cobrança administrativa e à multa aos cartórios que, conforme cita o art. 125-A da Lei nº 8.213/91, refere-se à obrigação não tributária.*

*A área técnica do INSS se pronunciou no sentido de que será utilizada a GRU. Portanto, encaminhamos o processo já com a minuta de IN aprovada à Coordenação-Geral de Cobrança e Recuperação de Créditos da Procuradoria Geral Federal-PGF para avaliação e pronunciamento.*

*Quanto ao aprimoramento do monitoramento sistemático, relativo a registro de óbitos, informamos que está sendo desenvolvida a funcionalidade de óbito do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil – SIRC, que substituirá o Sistema Informatizado de Controle de Óbitos - SISOBI.*

*Para subsidiar os trabalhos de desenvolvimento do SIRC, foram mapeadas todas as inconsistências do SISOBI utilizando-se a ferramenta GO QUALITY, com a finalidade de evitar que as mesmas inconsistências possam ocorrer no novo sistema que está sendo construído.*

*O SIRC contempla os registros de Nascimento, Casamento e Óbitos, sendo alimentado pelos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais e terá interoperabilidade com vários Órgãos do Governo Federal. O referido Sistema já possui os módulos de registro de nascimento pronto e com piloto em 22 Cartórios de Registro Civil.*

*O Módulo do registro de Óbitos encontra-se em fase de homologação com previsão implantação de piloto no mês de maio/2011. Quanto ao módulo de Casamento, em abril/2011 terá início a fase de especificação.*

*Com relação ao Grupo de Trabalho do SISOBI, informamos que as atividades do mesmo foram finalizadas em 19/07/2010."*

Conforme informações prestadas pelo gestor na reunião de busca conjunta de soluções, realizada em 25.05.2011, o INSS não dispõe de estrutura operacional suficiente para realizar a fiscalização de todos os cartórios do país. Sob esse aspecto, considerando a importância e a dimensão do tema, entendemos ser necessária a participação de outros órgãos federais no processo de controle dos atos praticados pelos cartórios.

Ainda com relação ao Programa de Fiscalizações de Municípios a partir de Sorteios Públicos, foram identificadas no 29º sorteio, realizado no exercício de 2009, falhas no pagamento de benefícios

assistenciais ou previdenciários a idosos com mais de 75 anos de idade, recebendo o benefício há mais de 20 anos. O Quadro II sintetiza as falhas identificadas:

**Quadro II**

Constatações	Ocorrências
Beneficiário localizado, dados cadastrais incorretos	184
Beneficiário morto, certidão de óbito não localizada e não registrado no SISOB – Pagamento Ativo	4
Beneficiário morto, certidão de óbito não localizada e não registrado no SISOB – Pagamento cessado/suspenso	0
Beneficiário morto, registrado no SISOB, pagamento Ativo	0
Beneficiário morto, cessado/suspenso, com pagamento após o óbito	3
Beneficiário morto, não localizado pela fiscalização, dados cadastrais incorretos, com pagamento indevido	9
Beneficiário morto, certidão de óbito localizada e não registrada no SISOB – Pagamento Ativo	1
Beneficiário não localizado, dados cadastrais incorretos, pagamento cessado/suspenso	0
Beneficiário não localizado, dados cadastrais incorretos, pagamento ativo	132
<b>Total</b>	<b>333</b>

Em razão dos fatos apontados por esta CGU, o gestor, por meio do Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, apresentou os seguintes esclarecimentos:

*“Quanto à situação dos benefícios com indicativo de óbitos oriundos de Notas Técnicas relativas à regularidade do pagamento de benefícios assistenciais ou previdenciários aos idosos com mais de 75 anos de idade e recebendo o benefício há mais de 20 anos, mediante visita aos endereços dos beneficiários constantes da amostra selecionada, com o objetivo de identificar se os mesmos continuam vivos, as medidas de saneamento continuaram sendo executadas pelas Agências da Previdência Social, por meio do aplicativo CMOBEN.”*

As providências informadas pelo gestor evidenciaram a seguinte situação:

Status da análise do Monitoramento Operacional	Nº de benefícios
Concluído	70
Em análise	94
Exigência	6
Ofício de Defesa Emitida	5
SP/RD	6
<b>Total</b>	<b>181</b>

Situação do débito	Total de débitos (R\$)
Em fase de cobrança	R\$ 5.299,12
Quitado por GPS	R\$ 548,08
<b>Total</b>	<b>R\$ 5.847,20</b>

Com relação à fiscalização de idosos com idade superior a 75 anos, o INSS vem trabalhando no

sentido de solucionar as questões apontadas pela CGU nas Fiscalizações por Sorteio Público de Municípios. Entretanto, verifica-se que para 94 benefícios, ou 52% do total apontado por esta CGU em 2010, o status permanece “em análise”, portanto sem adoção de medidas conclusivas.

### **3.1.1.2 - CONSTATAÇÃO: (053)**

#### **FALHAS RELATIVAS AO DESEMPENHO OPERACIONAL DAS AÇÕES DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS**

No período de 2008 a 2010 esta CGU realizou a avaliação da execução das ações de pagamento de aposentadorias e pensões, urbanas e rurais, bem como de pagamento de auxílio-doença. As ações de controle foram executadas com o intuito de avaliar, a partir de uma amostra probabilística, as seguintes situações afetas ao processo de concessão de aposentadorias e pensões: Agendamento, Atendimento, Perícia Médica, Pesquisas/Diligências, Pagamento Alternativo de Benefícios – PAB, Recurso, Revisão, Represamento e Arquivamento.

Os resultados foram consolidados na Nota Técnica nº 704/2010 e contemplaram 54 Ações de Controle realizadas em 50 APS's, 2 Gerências-Executivas e 2 Superintendências Regionais. Na ocasião foram apresentadas recomendações pontuais, referentes às especificidades identificadas em cada auditoria, e recomendações estruturantes, relativas às falhas de caráter institucional identificadas no conjunto das auditorias.

Na Solicitação de Auditoria Prévia, encaminhada ao gestor em 18.03.2011, foi incluído questionamento com relação às seguintes falhas consideradas pendentes de regularização:

Emissão de Pagamentos Alternativos de Benefícios (PAB's): Falta de atendimento aos critérios estabelecidos em normativos internos para a emissão de PAB's, ocasionado por falta de documentação referente ao pagamento e falhas nos sistemas de cálculo;

Pesquisas e Diligências: Existência de represamento de pesquisas e diligências;

Recurso: Existência de represamento na análise de processos de recursos, ocorrendo casos em que os processos aguardam vários anos para serem concluídos;

Revisão: Existência de represamento de processos de revisão de benefícios por mais de 30 dias, com requerimentos de revisão de benefícios aguardando análise há 10 anos;

Arquivamento: Falta de controle informatizado de entrada e saída de documentos e inadequação das instalações físicas que comportam os arquivos;

Atendimento: Prazos de agendamento superiores a 30 dias, diminuição do horário de agendamento sem justificativa e falhas no gerenciamento do atendimento (descumprimento das Metas Mínimas de Atendimento e prazo máximo de Agendamento para os serviços de aposentadorias - Outras, CTC, LOAS e Salário-Maternidade, Tempos Médios de Serviços superiores a 1 hora para Requerimento de Benefícios (30/45/60 min), Atendimento Especializado e Perícias-Médicas );

Perícia Médica – Falta de controle e gerenciamento das atividades complementares. Demora para

marcação de perícias ambulatoriais/revisão/prorrogação, aumento no índice de remarcação de perícias, falta de controle da motivação da remarcação das perícias, subutilização das jornadas de trabalho dos médicos peritos.

Após análise das justificativas apresentadas pelo gestor, foram considerados em processo de regularização as falhas apontadas na emissão de Pagamentos Alternativos de Benefícios (PAB's) e no Atendimento.

No tocante à emissão de Pagamentos Alternativos de Benefícios (PAB's), o gestor se comprometeu a implantar até dezembro de 2011 o módulo de atualização de Complemento Positivo para a emissão de PAB nas APS, estando o mesmo, atualmente, em fase de especificações dentro do Sistema CAMVRI.

A Auditoria-Geral inseriu em seu Plano de Ação Anual o Programa “Monitoramento do Pagamento Alternativo/Créditos Diários”, onde foi considerada a relevância do trabalho face ao levantamento dos riscos relacionados ao processo de Pagamento Alternativo de Benefícios/Créditos Diários.

Quanto às falhas no atendimento, a Diretoria de Atendimento – DIRAT determinou aos Chefes de Serviço/Seção de Atendimento das Gerências Executivas – SERAT/SEAT, por meio dos Chefes de Divisão de Atendimento das Superintendências Regionais, que tratem da gestão do quantitativo de vagas disponíveis, por serviço, em cada Agência, de modo que a oferta de vagas, por serviço, atenda à demanda da unidade.

A DIRAT dispõe, ainda, de uma Divisão de Avaliação e Controle da Rede de Comunicação de Dados – DACRCD que sistematicamente monitora o desempenho das unidades, por meio da Sala de Monitoramento, avaliando a situação das agendas eletrônicas em cada Superintendência Regional, orientando que o Chefe do Serviço/Seção de Atendimento da Gerência Executiva faça a adequação das vagas, migrando vagas de serviços menos procurados para outros com maior demanda, levando em consideração o indicador Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado – TMEA.

Foi cadastrado junto à Dataprev a Demanda nº 114507, solicitando a alteração no SAE, para emissão de alerta quando da tentativa de abertura de novos turnos de agendamento para serviços que possuem elevada porcentagem de vagas expiradas, de modo que não haja ocorrência de vagas excedentes em serviços com pouca demanda, em prejuízo de serviços mais procurados. Tal implementação está prevista para entrar em produção no mês de Julho/2011.

Acerca da questão da abertura de horários de atendimento para serviços agendáveis ao longo de todo o horário de atendimento da APS, o gestor encaminhou uma série de justificativas acerca da impossibilidade conjuntural de tal situação, como a necessidade de realização de trabalhos internos, inviabilidade de pagamento de horas adicionais, bem como demanda (60 a 70%) pelos atendimentos ditos “espontâneos” (atendimentos que não foram agendados previamente).

Foi informado, ainda, da implementação, até dezembro de 2011, de providências para minimizar a procura por serviços não-agendáveis na APS, como o estabelecimento de procedimentos de identificação de beneficiários pelas próprias instituições bancárias e o projeto de instalação de quiosques de fornecimento de informação em locais de grande circulação.

Com relação às falhas afetas a pesquisas/diligências, recurso, revisão, arquivamento e perícia-médica não foram apresentadas medidas suficientes para sua regularização.

#### **CAUSA:**

**Pesquisas/Diligências:** Inexistência de ações institucionais direcionadas para diminuição do quantitativo de pesquisas externas solicitadas e pendentes de realização.

**Recursos/Revisão:** Falta de implementação efetiva de indicadores para mensuração da real situação dos recursos e revisões solicitados ao INSS, bem como de sistemas informatizados confiáveis, com ferramentas que possibilitem o controle e planejamento gerencial destas atividades.

**Arquivamento:** Falta de levantamento de problemas de caráter pontual e/ou emergenciais existentes nos espaços físicos destinados aos arquivos das Agências da Previdência Social e de planejamento para ações de manutenção dos referidos espaços.

**Perícia Médica:** Falta de implantação efetiva de controles sobre todas as atividades médico periciais. Número de salas de perícia médica insuficiente para atendimento à demanda.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Por meio dos Ofícios nº 266/INSS/PRES, de 06.04.2011, e nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos complementares:

**Pesquisas/Diligências:**

- O prazo para cumprimento de pesquisa externa foi reduzido para 15 dias com a publicação da Resolução INSS/PRES nº 120/2010;
- Foi informado da impossibilidade de dedicação exclusiva para realização de pesquisa em razão das demais atividades administrativas demandadas aos servidores na Agência;

**Recurso:**

- O Sistema de Recursos Administrativos de Benefícios-RECBEN completou em 05.05.2011 um ano de efetiva operação. Há 35 (trinta e cinco) demandas de melhorias no sistema aguardando atendimento por parte da Dataprev;
- Após alterações no sistema foi efetuada uma extração referente à movimentação em 04/2011 sobre a qual estão sendo realizadas avaliações sobre a consistência dos dados captados e a adequação dos parâmetros definidos para o cálculo do TMCDR;

**Revisão:**

- Foi cadastrada em 03/2010 demanda junto à Dataprev para a criação no Sistema Único de Informações de Benefícios - SUIBE de indicadores temporais para acompanhamento dos benefícios em fase de revisão. Este sistema encontra-se em fase de homologação e estará disponível inclusive

aos gestores das APS;

- Em fase final de elaboração o Manual de Revisão de Benefícios para subsidiar a análise dos pedidos de revisão e dar respaldo aos servidores que atuam neste serviço;
- Existem ações no âmbito das Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Agências da Previdência Social, visando o desrepesamento dos pedidos de revisão;

Arquivamento:

- O Plano de Investimento do INSS de 2006 a 2009 contemplou recursos para projetos voltados à Gestão de Documentos. Foram adquiridos para compor as “Ilhas de Digitalização” do CEDOCPREV unidades compostas por scanner de alta produtividade e estações de trabalho com capacidade de armazenamento de dados ampliada;
- O INSS no decorrer dos últimos anos vem desenvolvendo ações para viabilizar a melhoria da sua gestão de documentos. Neste contexto, encontra-se a Ação “Gestão de Documentos Arquivísticos em Meios Analógicos e Digital” incluída no Plano Plurianual de 2007 – 2011. Dentre desse plano a Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística e a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos do INSS, contempla a reformulação dos Centros de Documentação Previdenciária – CEDOCPREV, mediante a adequação da infraestrutura para preservação e acesso aos acervos arquivísticos da instituição, com vista à melhoria do atendimento aos seus usuários;
- O CEDOCPREV é a unidade responsável por prover o armazenamento dos documentos de guarda intermediária da instituição, organizando e facultando acesso às unidades produtoras em ambiente seguro. Seu funcionamento é padronizado em um serviço de Central de Atendimento a Pesquisas Processuais – CAPTURE, que fornece serviços de referência, higienização, preparação e digitalização na organização, acesso e recuperação dos documentos;
- No ano de 2008 iniciou-se as implantações dos CEDOPREV’s nas Gerências Executivas do INSS. Com isso, foi elaborada cartilha sobre “Noções de Organização de Arquivo”, realizadas reuniões com Gerentes Executivos, Gerentes das Agências da Previdência Social, Chefes da Seção de Gestão Documental da Superintendência Regional, acompanhamento e orientação na construção e reforma dos CEDOCPREV’s, orientações aos grupos de trabalho na organização e transferência dos documentos antigos e não necessários à consecução de suas atividades diárias, conseguindo melhorar seus processos e rotinas de trabalho e otimizar o espaço ocupado; reformulação da segurança e utilização do Sistema Informatizado de Protocolo da Previdência Social – SIPPS, promovendo uma nova dinâmica que permite uma melhor visualização na tramitação dos documentos;
- Até junho de 2011 estão previstos 55 (cinquenta e cinco) Gerências Executivas com CEDOCPREV implantados. Por razão de local, pessoal ou orçamento ainda não houve oportunidade de estender a todas as Gerências os serviços de gestão documental: procedimentos, organização, transferência, serviços de cadastro, busca, recuperação e digitalização de documentos;

Perícia Médica:



- Com a implantação do Piloto SIBE para os Benefícios de Prestação Continuada-BPC, ainda no 1º semestre/2011, estará disponível a agenda que possibilitará apurar todas as atividades desenvolvidas pelos Peritos Médicos, durante sua jornada de trabalho;

- Consta no Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador - SST, aprovado pela Resolução nº 112 de 18/10/2010, que compete ao SST supervisionar o desempenho dos gestores médicos do controle operacional do sistema de benefícios por incapacidade, e analisar, por amostragem, os pareceres dos gestores do controle operacional. Além disso, o Supervisor Técnico deverá avaliar, no mínimo, cinco laudos médicos periciais de cada perito, selecionados de forma aleatória, com avaliação, no máximo, a cada três meses, analisando e consolidando todos os dados do QUALITEC (Qualidade Técnica do Laudo Pericial). Este resultado deverá ser apresentado à chefia do SST para que a mesma possa embasar os temas das reuniões técnicas;

- Consta no Manual de Gestão do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador - SST, aprovado pela Resolução nº 112 de 18.10.2010 que a carreira de perito médico previdenciário é de 40h semanais, entretanto, existem servidores médicos que têm jornada de 20h semanais. O Art. 35 § 3º, 5º e 6º da Lei nº 11.907, de 02.02.2009, facultou a jornada de 30 horas aos Peritos Médicos Previdenciários e Supervisores Médico Periciais a critério da Administração. Assim, a jornada de trabalho diária do servidor é de quatro, seis ou oito horas, devendo o Perito Médico executar suas atividades no seu local de exercício, exceto nos casos em que a chefia do SST defina a necessidade da execução de ações médicos-periciais em outros locais;

- A escala médica é confirmada considerando a jornada de trabalho diária do servidor, de segunda a sexta-feira. O Perito Médico deve executar suas atividades todos os dias da semana;

- A agenda é organizada de forma a atender a demanda de cada unidade de atendimento de acordo com a meta institucional. O número de horas diárias estabelecidas para realização de perícias deve contemplar a possibilidade de o perito médico exercer outras atividades;

- O Sistema de Benefícios – SIBE, que está em desenvolvimento, prevê o controle informatizado de uso obrigatório de todas as atividades da perícia médica. Com a implantação em caráter emergencial, da ferramenta de controle de atividades, que antecederá o SIBE, os servidores deverão continuar a preencher os trabalhos à mão e registrarão todas as suas atividades no sistema.

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

### **Pesquisas/Diligências:**

Quanto às providências adotadas pelo gestor em relação à normatização dos atos de Pesquisa e Diligência, foi publicada a Resolução nº 120/INSS/PRES, de 29 de novembro de 2010, que trouxe modificações de impacto relevante, tais como o horário de realização da Pesquisa Externa, e o estabelecimento do prazo de 15 dias para sua realização.

Tais alterações resultaram em uma melhoria no processo de execução da Pesquisa Externa, que ficava “represada”. Além disso, a alteração do horário de expediente dos servidores do INSS em 2010 havia tornado praticamente inviável a realização de Pesquisa Externa fora do horário de expediente. A edição da norma corrigiu essa distorção.

Após a edição de diversos Memorandos-Circulares solicitando a redução de pendências de Pesquisas do Censo e de Tratamento do Censo, a Diretoria de Benefícios conseguiu reduzir de 8.192 em 15.01.2010 para 1.894 pesquisas externas pendentes, conforme extração do SUIBE realizada pelo gestor em 28.03.2011. Verifica-se, portanto, uma efetiva redução nas Pesquisas Externas relativas ao Censo Previdenciário.

Contudo, tais pesquisas não refletem a totalidade da demanda das Agências da Previdência Social, em razão de nem todas serem relativas ao Censo Previdenciário. Dessa forma, faz-se necessária a adoção de medidas pelo gestor quanto às demais Pesquisas Externas solicitadas nas Agências da Previdência Social não relativas ao Censo Previdenciário desencadeado em 2006.

#### Recurso e Revisão:

O gestor se manifestou acerca dos problemas detectados no sistema RECBEN que prejudicam o controle e gerenciamento sobre a atividade de análise de recursos.

Quanto à elaboração de indicadores e metas, foi efetivado o levantamento de dados para cálculo do indicador Tempo Médio de Tramitação de Recursos – TMTR, que vem sendo acompanhado como uma das ações dos Planos de Ação do INSS referentes a 2010 e 2011. Conforme identificado no Relatório de Gestão da Unidade, o TMTR obtido em 2010 foi de 163 dias para uma meta de 27 dias.

Segundo o gestor, o funcionamento do RECBEN, ainda que objeto de ressalva no Relatório de Gestão 2010, foi responsável por uma diminuição do TMTR, de 222 dias, em junho, para 163 dias, em dezembro.

Quanto aos indicadores Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo (TMCDR) e Tempo Médio de Revisão de Benefícios Previdenciários (TMRB) não houve mensuração em 2010.

Mesmo com uma redução significativa no TMTR nos últimos seis meses, há ainda necessidade de que o gestor adote ações para alcançar os prazos estabelecidos nos normativos internos para análise e tramitação dos processos de recursos e revisões.

#### Arquivamento:

Verifica-se que a construção dos CEDOCPREV'S trará uma diminuição do quantitativo de documentos guardados nas APS's da Previdência Social. As ações de divulgação interna sobre procedimentos de arquivamento também trazem impacto positivo no sentido de orientar as atividades de arquivamento. Entretanto, os fatos detectados nas auditorias realizadas nas APS's trazem risco potencial de perda de documentos, o que impõe a necessidade de uma ação emergencial. Dessa forma, faz-se necessário a adoção de ações de melhoria na infraestrutura dos arquivos das Agências que apresentam riscos potenciais de perda de documentos, em razão de condições físicas inadequadas.

#### Perícia Médica:

O gestor evidenciou a adoção de providências, com apresentação de medidas que visam estabelecer controles sobre a atividade médico pericial de forma integral. Dessa maneira, os trabalhos de implementação dos sistemas responsáveis pelo registro das atividades médico periciais encontram-se em seus estágios finais para utilização efetiva. Porém, não foi definido um cronograma de implementação do sistema gerenciador das atividades realizadas pelos peritos médicos. Cabe destacar, também, que não foram apresentadas informações sobre as ações relativas ao ajustamento dos quantitativos de consultórios nas APS's do INSS em relação ao efetivo de peritos existentes.

## **RECOMENDAÇÃO :**

### **Recomendação 1:**

Realizar levantamento junto às Gerências Executivas das condições de funcionamento dos arquivos das Agências, no sentido de verificar a existência de riscos potenciais de sinistro ou outros fatores que resultem em prejuízo à guarda da documentação de uso corrente (não intermediárias), promovendo ações de manutenção nas situações emergenciais.

### **Recomendação 2:**

Estabelecer cronograma de implementação do sistema gerenciador das atividades realizadas pelos peritos médicos previdenciários.

### **Recomendação 3:**

Elaborar estudos para o dimensionamento do quantitativo de salas de perícias necessárias em relação ao número de peritos médicos previdenciários.

### **Recomendação 4:**

Promover ações junto às Unidades Descentralizadas para diminuição do represamento atual de Pesquisas Externas existentes nas Agências da Previdência Social.

### **Recomendação 5:**

Promover ações junto às Unidades Descentralizadas, no sentido de obter o atingimento do prazo de 30 dias para análise dos recursos.

### **Recomendação 6:**

Iniciar a mensuração dos indicadores relativos a Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo (TMCDR) e Tempo Médio de Revisão de Benefícios Previdenciários (TMRB).

### **Recomendação 7:**

Estabelecer cronograma de implementação do sistema gerenciador das atividades de revisão de benefícios previdenciários.

## **3.1.1.3 - CONSTATAÇÃO: (054)**

### **IRREGULARIDADE NO PAGAMENTO DE BENEFÍCIOS**

Desde o exercício de 2002, esta CGU atua no acompanhamento sistemático do Programa 0083 – Previdência Social Básica, com o propósito de auxiliar a gestão da área de concessão e manutenção de benefícios do INSS. Tal atuação vem sendo desenvolvida com a colaboração da Entidade, por meio de ações nos seus sistemas corporativos e de outros órgãos federais, como forma de avaliar a fidedignidade dos registros neles efetuados e, por conseguinte, a regularidade dos pagamentos dos

benefícios previdenciários e assistenciais de sua responsabilidade.

O tema “Pagamento Indevido de Benefícios” vem sendo, sistematicamente, objeto de atuação deste Órgão de Controle, sendo uma das estratégias adotadas para avaliação do assunto a aplicação da técnica de análise de dados, por meio da realização de cruzamentos dos dados existentes em uma série de sistemas, tais como: bases de dados de benefícios (Maciça-SUB), de óbitos (SISOBÍ e SIM), de aposentadorias (Maciça-SIAPE) e de ocupações e remunerações (RAIS e CNIS).

Vale registrar que, no período compreendido entre 2002 e 2010, os trabalhos realizados envolveram a análise de uma série de questões relacionadas à concessão e manutenção de benefícios, compreendendo a avaliação das informações constantes dos sistemas de benefícios do INSS, com vistas à verificação da observância à legislação que regulamenta a matéria, dentre as quais se destacam a acumulação indevida de benefícios, pagamento de benefícios a falecidos, pagamento de benefícios por incapacidade a ativos, contagem de tempo de serviço em duplicidade, dentre outros. Os resultados dos referidos trabalhos estão consignados nas seguintes peças técnicas, já encaminhadas ao INSS para conhecimento e adoção das providências cabíveis:

- Nota Técnica nº 2.201/DP/SFC/CGU-PR, de 23 de setembro de 2010;
- Nota Técnica nº 1.301/DP/SFC/CGU-PR, de 15 de junho de 2010;
- Nota Técnica nº 629/DP/SFC/CGU-PR, de 23 de março de 2010;
- Nota Técnica nº 837/DSPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 25 de abril de 2008;
- Nota Técnica nº 1.301/DP/SFC/CGU-PR, de 15 de junho de 2010;
- Nota Técnica nº 2.617/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2618/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2619/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2620/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2.621/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2622/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Relatório 169937, de 04 de maio de 2006;
- Relatório 172709, de 14 de dezembro de 2005;
- Relatório 159480, de 10 de fevereiro de 2005;
- Relatório 159481, de 20 de janeiro de 2005;
- Relatório 101350, de 23 de dezembro de 2002;
- Relatório 107381, de 05 de novembro de 2002;
- Relatório 107380, de 05 de novembro de 2002;
- Relatório 101351, de 30 de outubro de 2002;
- Relatório 099921, de 22 de agosto de 2002;

Os trabalhos realizados, detalhados por esta CGU, revelaram, inicialmente, a ocorrência de indícios de pagamento irregular envolvendo 201.217 benefícios, resultando em um dispêndio anual estimado, para os cofres do INSS, em torno de R\$ 2,9 bilhões, conforme detalhado no quadro a seguir:

Ano	Número de Benefícios	Dispêndio anual (R\$)
2002	49.320	382.898.429,93
2005	21.393	274.380.772,30
2006	29.051	1.051.648.043,69
2008	17.570	149.458.441,01

2009	75.040	929.488.234,07
2010	8.843	159.278.207,01
<b>TOTAL</b>	<b>201.217</b>	<b>2.947.152.128,01</b>

Com base nos fatos identificados no conjunto de trabalhos realizados, foi recomendado aos gestores do INSS, além da correção das questões pontuais, a adoção das providências a seguir relacionadas:

- Elaborar e implantar projeto de revisão cadastral dos sistemas SISBEN e SISOBÍ, visando reduzir as inconsistências existentes e regularizar as ausências de informações cadastrais de forma a confirmar a regularidade da concessão, uma vez que tais falhas impossibilitam, entre outras, a identificação do titular do benefício, do instituidor e de seus dependentes, bem como a realização de alterações nos referidos sistemas inserindo regras de validação dos dados cadastrados;
- Adotar a emissão e o acompanhamento de relatórios gerenciais (INFGER, Dados Estatísticos da Diretoria de Benefícios, Anuário Estatístico, etc.) e a realização de consultas que permitam o efetivo monitoramento e avaliação das informações registradas, de forma a garantir uma atuação mais eficiente dos gestores da Previdência Social;
- Realizar o cruzamento das informações da MACIÇA com o CNIS e a RAIS, com o intuito de identificar possíveis irregularidades na concessão de benefícios por incapacidade as pessoas que se encontram ativas por meio de permanente monitoramento do mercado de trabalho; e
- Realizar, na validação mensal da MACIÇA, cruzamento de informações buscando identificar se foram adotados os devidos procedimentos para o cancelamento dos benefícios irregulares apontados por esta CGU, bem como novos casos de acumulação indevida, pagamento a beneficiários falecidos, ou pagamento de benefícios por incapacidade a beneficiários ativos.

Outros elementos referenciais para o processo de análise foram os dados extraídos em outubro de 2010 do sistema CMOBEN, instrumento de controle utilizado pelo INSS para registro do acompanhamento e supervisão da execução das ações de revisão e correção dos atos praticados nos benefícios administrados pela Autarquia com indícios de irregularidades e/ou impropriedades, detectados pelos órgãos de gerenciamento, execução ou controle interno e externo.

Diante das questões apontadas e recomendações formuladas verificou-se, após análise das documentações encaminhadas pelos gestores do INSS a esta CGU (2002-2010), em especial as relativas ao Plano Permanente de Providências referente ao exercício de 2010, que de forma institucional, a Autarquia, com o propósito de evitar a reincidência das citadas ocorrências e, conseqüentemente, o pagamento indevido de benefícios, realizou o Censo Previdenciário com vista à atualização dos dados cadastrais de aposentados e pensionistas da Previdência. Além disso, no sentido de otimizar os controles internos existentes, foi criada a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios com a atribuição, dentre outras, de acompanhar e supervisionar a execução das ações de revisão e correção dos atos praticados nos benefícios administrados pelo INSS com indícios de irregularidades e/ou falhas, detectadas pelos órgãos de gerenciamento, execução ou controle interno e externo.

Paralelamente, o INSS está investindo na melhoria dos Sistemas de Benefícios objetivando a construção do Sistema Integrado de Benefícios – SIBE, em substituição aos sistemas até então

adotados, visando promover maior controle na entrada de dados, a partir da implementação de regras de negócios definidas, buscando reduzir a participação do servidor nas decisões dos benefícios.

Conforme informação prestada pelo Órgão, o referido controle se dará pelo confronto das informações dos segurados, no ato de um requerimento, com as seguintes bases de dados:

- CNIS - o que já é feito hoje, e que contém informações referentes aos trabalhadores urbanos;
- Receita Federal do Brasil - com a criação de rotinas que permitam a verificação do CPF existente na base da Receita Federal no ato do requerimento do benefício para ter a certeza de que este pertence ao segurado; e
- Criar rotina de batimento da MACIÇA (Folha de Pagamento) com o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, obtida mediante convênio que está sendo formalizado com o Ministério da Saúde e com o Sistema de Óbitos - SISOB, independente do processamento realizado pela Dataprev.

De forma complementar, foi registrado que serão implementadas as seguintes ações com vistas ao monitoramento da folha de pagamento:

- Verificação mensal para identificar possíveis benefícios com renda superior ao teto constitucional;
- Renovação de senha e “fé de vida” pela rede bancária para qualquer modalidade de forma de pagamento de benefício; e
- Revisão de 22 mil aposentadorias por invalidez com idade menor que 45 anos.

Dentre as ações informadas pelos gestores que estão em desenvolvimento para solução das questões referentes à gestão dos cartórios e dos registros de óbito no SISOB é possível destacar:

- Desenvolvimento do módulo de óbito no SIRC - Sistema Nacional de Informações de Registro Civil, que intercambiará informações com o SISOB e o Sistema SIM, do Ministério da Saúde, com vistas a aprimorar a segurança, melhorar a qualidade dos dados e obter maior efetividade na suspensão ou cessação dos benefícios relacionados aos óbitos informados;
- Batimento entre as bases de dados dos cartórios do INSS, CNJ e MJ;
- Elaboração da minuta de Instrução Normativa que orientará as ações para cumprimento do Art. 125 A, da Lei nº 8.213/91, que obrigará o INSS a aplicar multa por descumprimento de obrigação não tributária, com previsão para publicação após a implementação do Sistema de Aplicação de Multa aos Cartórios.

No que se refere às soluções pontuais, o INSS, por meio da Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios – CMOBEN disponibilizou, em uma mídia de CD, os arquivos contendo os dados das análises concluídas pelos técnicos da Entidade sobre as irregularidades e falhas detectadas nos trabalhos realizados por esta CGU.

Nas informações encaminhadas constavam, dentre outras, para cada benefício com análise concluída, a situação do benefício, a eventual data de cessação do mesmo, o valor do débito apurado, a situação do referido débito e o parecer técnico emitido sobre o posicionamento apresentado por aquela Coordenação.

A análise dos dados revelou a existência de conflitos no conteúdo dos registros existentes. Dentre os conflitos identificados é possível destacar os seguintes: Benefício com situação Ativo com registro de data de cessação; Benefício com situação Cessado sem registro de data de cessação; Benefício com situação Ativo e parecer Irregular; Benefício com situação Cessado e parecer Regular; Indicação de Situação do Débito com valor apurado do débito igual a zero; Benefício com situação Cessado no CMOBEN e ativo no SISBEN; e Benefício com situação Ativo no CMOBEN e cessado no SISBEN.

Os trabalhos realizados pela CGU indicaram a ocorrência de pagamentos indevidos a 201.217 benefícios. Com o intuito de identificar as ações pontuais adotadas pelo INSS para solução dos apontamentos, ou seja, a cessação do pagamento indevido ou a análise e identificação de regularidade da concessão, foi procedido o cruzamento dos dados dos referidos apontamentos com os dados da MACIÇA e CMOBEN.

Como resultado das análises realizadas, conforme detalhado no quadro a seguir, verificou-se, com base nos dados da MACIÇA, a cessação de 94.104 (46,77%) benefícios identificados pela CGU, com indícios de irregularidade, representando uma economia anual estimada de cerca de R\$ 1,23 bilhões.

Relatório/Nota Técnica	Qtde. de benef. cessados	Qtde. de benef. não cessados	Percentual de cessamentos	Economia estimada anual pelos cessamentos	Economia estimada total pelos cessamentos	Dispêndio anual pelos não cessamentos
Relatório 107380/2002	1.555	237	86,77%	R\$ 9.777.163,07	R\$ 42.878.543,34	R\$ 1.493.808,30
Relatório 107381/2002	1.651	220	88,24%	R\$ 10.494.439,89	R\$ 44.913.349,18	R\$ 1.391.753,19
Relatório 101351/2002	3.633	429	89,43%	R\$ 28.422.778,40	R\$ 126.875.627,03	R\$ 3.159.535,47
Relatório 101350/2002	14.552	5.838	71,37%	R\$ 105.304.764,47	R\$ 415.285.844,54	R\$ 47.490.621,07
Relatório 099921/2002	15.010	6.195	70,79%	R\$ 123.327.570,11	R\$ 677.944.271,90	R\$ 52.035.995,96
Relatório 159480/2005	4.322	252	94,49%	R\$ 117.276.583,23	R\$ 476.128.195,25	R\$ 4.371.661,84
Relatório 159481/2005	2.648	4.779	35,65%	R\$ 25.611.944,00	R\$ 85.343.353,20	R\$ 55.574.040,47
Relatório 172709/2005	8.775	617	93,43%	R\$ 66.639.012,68	R\$ 261.631.256,78	R\$ 4.907.530,08
Relatório 169937/2006	9.465	19.586	32,58%	R\$ 341.674.714,56	R\$ 1.100.080.403,85	R\$ 709.973.329,13

NT 837/2008	3.925	13.645	22,34%	R\$ 42.538.556,15	R\$ 96.639.738,23	R\$ 106.919.884,86
NT 2.617/2009	6	0	100,00%	R\$ 39.780,00	R\$ 42.851,25	R\$ 0,00
NT 2.618/2009	1.120	2.936	27,61%	R\$ 9.532.858,95	R\$ 9.192.663,96	R\$ 27.497.225,86
NT 2.619/2009	657	2.337	21,94%	R\$ 4.817.439,77	R\$ 4.646.566,50	R\$ 14.303.468,16
NT 2.620/2009	22.695	16.388	58,07%	R\$ 299.257.216,14	R\$ 248.667.298,69	R\$ 213.930.378,38
NT 2.621/2009	3.703	25.189	12,82%	R\$ 46.623.636,50	R\$ 42.391.319,26	R\$ 313.418.896,57
NT 2.622/2009	7	2	77,77%	R\$ 47.055,43	R\$ 45.173,86	R\$ 20.278,31
NT 629/2010	65	3.351	1,90%	R\$ 1.378.429,23	R\$ 1.528.221,31	R\$ 71.813.739,92
NT 1.301/2010	260	4.766	5,17%	R\$ 3.828.364,28	R\$ 4.158.196,03	R\$ 79.789.327,67
NT 2.201/2010	55	346	13,72%	R\$ 338.130,00	R\$ 370.677,50	R\$ 2.130.215,91
<b>TOTAL</b>	<b>94.104</b>	<b>107.113</b>	<b>46,77%</b>	<b>R\$ 1.236.930.436,86</b>	<b>R\$ 3.638.763.551,66</b>	<b>R\$ 1.710.221.691,15</b>

Ainda por meio da análise do resultado do cruzamento dos dados contidos nos apontamentos da CGU e os dados da MACIÇA, foi procedida a identificação do quantitativo de benefícios que, apesar de terem sido identificados com indícios de concessão e manutenção irregulares, não foram cessados os seus pagamentos.

As análises dos dados revelaram a não cessação pelo INSS de 107.113 (53,23%) benefícios, resultando em um dispêndio anual potencial de R\$ 1,7 bilhões.

Em reunião realizada com os gestores do INSS, em 12.10.2010, foram apresentados esses resultados, com as seguintes recomendações:

- a) Apresentação de justificativas para a não cessação dos referidos benefícios, bem como, o estabelecimento, pelos gestores do Órgão Central e Gerentes Executivos, de um cronograma para que sejam analisados os benefícios pendentes de análise;
- b) Revisão dos dados que apresentaram conflito de interpretação;
- c) Inserção de regras de negócio e críticas com vistas a eliminar ou reduzir a possibilidade de inserção de registros com os conflitos identificados;
- d) Adoção de um processo sistemático de revisão, por amostragem, das análises registradas no sistema; e
- e) Elaboração de uma guia de preenchimento dos campos do sistema, levando-se em consideração, dentre outros, os conflitos identificados.

Com relação à recomendação do item “b”, os gestores se comprometeram a atendê-la em 75 dias, ou seja, até 27.12.2010. Quanto às recomendações do item “c”, foi informado que o processo encontrava-se em fase de homologação, com previsão de implantação até o final de 2010, substituindo-se o sistema CMOBEN pelo sistema Monitor, contemplando as recomendações procedidas. Foi esclarecido, ainda, que até o final de novembro de 2010 seria implantado o Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios, com vistas a constituir-se no guia referencial na execução das atividades vinculadas ao CMOBEN. Por fim, o gestor informou que implementaria de



imediatamente um processo de supervisão das análises realizadas de forma que os dados atualmente existentes fossem corrigidos, com previsão de conclusão em 60 dias, ou seja, até 11.12.2010.

#### **CAUSA:**

Falta de atuação dos gestores das unidades descentralizadas na resolução dos indícios de irregularidade apontados por esta CGU;

Ausência de atuação do dirigente máximo no sentido de promover, institucionalmente, a priorização da análise dos fatos apontados por esta CGU referentes à irregularidades na concessão, pagamento e manutenção de benefícios;

Falha no processo de monitoramento operacional;

Morosidade na análise dos benefícios apontados em Relatórios e Notas Técnicas desta CGU;

Inadequação dos sistemas informatizados atuais em relação às necessidades operacionais da área de benefícios do INSS.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201108705/001, de 18.03.2011, solicitamos ao gestor informações quanto às providências adotadas sobre os fatos.

Em resposta, encaminhada por meio do Ofício nº 282/INSS/PRES, de 12.04.2011, foram apresentados os seguintes esclarecimentos:

*“Item 16 da SA 201108705/001, de 18.03.2011:*

*4. Em atendimento ao contido no item 16, apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à regularidade dos benefícios apontados na Nota Técnica 629/2010 – contagem de tempo de serviço em duplicidade no RGPS e RPPS.*

*4.1 Dos 2.289 benefícios que estão em análise 20 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 82; REGULAR COM REVISÃO: 11; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 07 e NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 24.*

*5. Em atendimento ao contido no item 16, apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à regularidade dos benefícios apontados na Nota Técnica 1.301/2010 – contagem de tempo de serviço em duplicidade no RGPS e RPPS.*

*5.1 Dos 4.807 benefícios que estão em análise 36 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à*

*Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 108; REGULAR COM REVISÃO: 04; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 02 e NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 22; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 04 e NÃO REVISTO DECISÃO JUDICIAL: 05.”*

*Item 17 da SA 201108705/001, de 18.03.2011:*

*6. Em atendimento ao contido no item 17 apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação às Notas Técnicas encaminhadas pela CGU.*

*6.1 Dos 6.592 benefícios que estão em análise 215 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 1.370; REGULAR COM REVISÃO: 15; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 229; NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 16; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 280; IRREGULAR: 61; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 08.*

*7. Em atendimento ao contido no item 17, apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à regularidade dos benefícios apontados no Relatório de Auditoria nº 172709/2005 que avalia o processo de manutenção de benefícios.*

*7.1 Dos 1.356 benefícios que estão em análise 274 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 1.163; REGULAR COM REVISÃO: 22; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 478; NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 7; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 136; IRREGULAR: 503; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 05; NÃO REVISTO DECISÃO JUDICIAL: 01.*

*8. Em atendimento ao contido no item 17, apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à regularidade dos benefícios apontados no relatório de auditoria nº 159480/2005 que avalia o processo de pagamento de Auxílio Doença.*

*8.1 Dos 436 benefícios que estão em análise, 121 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 891; REGULAR COM REVISÃO: 22; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 27; NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 3; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 38; IRREGULAR: 40; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 01.*

*9. Em atendimento ao contido no item 17, apresentamos a seguir os resultados das apurações*

*realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à regularidade dos benefícios apontados no Relatório de Auditoria nº 107381/2002 que Avalia o processo de pagamento de benefícios de prestação continuada a Idosos.*

*9.1 Dos 383 benefícios que estão em análise 84 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 841; REGULAR COM REVISÃO: 13; REGULAR COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 148; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 68; NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 4; IRREGULAR: 175; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 53.*

*10. Em atendimento ao contido no item 17 apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à regularidade dos benefícios apontados no Relatório de Auditoria nº 101351/2002 que avalia o processo de concessão e manutenção de benefícios previdenciários - Abonos de Permanência em Serviços (espécies 47 e 48). E no Relatório de Auditoria 161968/2005 que avalia o processo de pagamento de Abono de Permanência em Serviço efetuado pela Previdência Social.*

*10.1 Dos 1298 benefícios que estão em análise 337 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 713; REGULAR COM REVISÃO: 46; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 299; NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 3; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 27; IRREGULAR: 412; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 21; NÃO REVISTO DECISÃO JUDICIAL: 01.*

*11. Em atendimento ao contido no item 17 apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à NOTA TÉCNICA Nº 1777 SFC/CGU B88 COM VÍNCULO NO CNIS encaminhada pela CGU.*

*11.1 Dos 1.438 benefícios que estão em análise 31 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 77; REGULAR COM REVISÃO: 05; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 23; NÃO REVISTO (DECADÊNCIA): 4; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL: 02; IRREGULAR: 02; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 22.*

*12. Em atendimento ao contido no item 17 apresentamos a seguir os resultados das apurações realizadas pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas em relação à NOTA TÉCNICA Nº 1777 SFC/CGU B88 E B87 - SERVIDOR PÚBLICO encaminhada pela CGU.*

*12.1 Dos 406 benefícios que estão em análise 4 foram concluídos pelas Agências da Previdência Social e estão nas Gerências Executivas para análise e encaminhamento à Coordenação de Monitoramento para avaliação e validação.*

*REGULAR: 7; IRREGULAR NA MANUTENÇÃO: 01; REVISÃO COM ALTERAÇÃO CADASTRAL:*

01; IRREGULAR NA CONCESSÃO: 01.”

A partir da reunião de busca conjunta de soluções, o gestor encaminhou, por meio do Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, planilhas contendo registros complementares aos inicialmente encaminhados, bem como as seguintes informações:

“(…)

*a) Com o intuito de gerenciar a folha de Pagamento de Benefícios do Regime Geral de Previdência Social e dos Benefícios Assistenciais da Lei Orgânica de Assistência Social, periodicamente é realizado o batimento da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, com a base do Sistema Único de Benefícios-SUB, objetivando detectar possível óbito que não tenha sido identificado pelo Sistema de Óbitos- SISOBÍ e promover a suspensão ou cessação dos benefícios, bem como efetuar a cobrança de possíveis recebimentos após o óbito do beneficiário.*

*Vale ressaltar que estas ações estão sendo realizadas com o recebimento da base do SIM por meio de mídia-CD e que este batimento é realizado manualmente visto que o Ministério da Saúde não dispõe de sistema que permita efetuar a troca de informações.*

*Para informatizar o batimento a proposta de construção do SIRC visa realizar a interoperabilidade deste com o Sistema de Informatizações sobre Mortalidade-SIM, a fim de permitir o batimento dos dados existentes entre os dois sistemas e ainda, captar os dados ausentes e povoar o SIRC e conseqüentemente, possibilitar aumento na probabilidade de identificação de óbito de beneficiários.*

*b) A Diretoria de Benefício esclarece que o batimento de 1.743.468 benefícios por incapacidade ativos na competência maio de 2011 com CNIS para identificar beneficiário em gozo de benefício e em exercício de atividade é inviável em face do volume de dados envolvidos (Base CNIS e base SUB) o que compromete o processamento da folha de pagamento (Maciça).*

*c) Com relação às Notas Técnicas e Relatórios de Auditoria elaborados por esse órgão de controle que perfaz um total de 201.217 benefícios com o dispêndio anual de R\$ 2.947.152.128,01, temos a informar:*

*A Diretoria de Benefícios no período de 10/2003 a 30/03/2008 realizou os trabalhos de revisão dos benefícios apontados nas Notas Técnica e Relatórios de Auditoria e com a utilização de planilhas em Excel disponibilizadas na Página da DIRBEN, prática que trouxe muita dificuldade em catalogar as respostas que eram encaminhadas em formatos diversos (Word, Open Office, PDF).*

*Da mesma forma, os resultados obtidos eram encaminhados a esse órgão por meio de planilhas em Excel.*

*Para melhorar os controles foi desenvolvido, por um servidor do INSS lotado na Gerência-Executiva em Santos/SP, o aplicativo CMOBEN que controla os benefícios oriundos das demandas dos Órgãos de Controle Interno e Externo.*

O mencionado Aplicativo foi alimentado com os benefícios pendentes de conclusão que estavam em poder da Diretoria de Benefícios, ou seja, os benefícios já encaminhados anteriormente a CGU por meio de planilha Excel não foram cadastrados no citado aplicativo que foi implantado em todas as Unidades em 01.04.2008.

Portanto, o quadro abaixo demonstra a quantidade de benefícios que foram cadastrados no aplicativo CMOBEN e que estão em poder da unidade para conclusão das apurações:

Total de Benefícios das Notas Técnicas e Relatórios de Auditoria cadastrados no aplicativo CMOBEN	Situação da Análise das Demandas	
	Concluídos	71.510
	Em Análise	27.489
	Exigência	9.149
	Recurso	912
Total de pendentes		37.550

Com podemos observar do total de benefícios cadastrados 65,57% já foram concluídos restando apenas 34,43% que estão pendentes e que esta Diretoria irá firmar termo de compromisso com os Superintendentes, Gerentes Executivos e Gerentes de APS para concluir as apurações até 31.12.2011.

Vale acrescentar que em atendimento ao acordado na reunião realizada em outubro de 2010, informamos que as inconsistências apontadas foram identificadas e os benefícios foram devolvidos às respectivas APS para a regularização num total aproximado de quarenta e dois mil benefícios. Paralelamente foram realizadas as alterações sugeridas pela CGU no aplicativo CMOBEN.

Em 29 de outubro de 2010 a Diretoria de Benefícios expediu o Memorando-Circular nº 33 /INSS/DIRBEN comunicando sobre as alterações realizadas no aplicativo CMOBEN, bem como orientando quanto aos procedimentos para a qualificação das informações a serem registradas no mencionado aplicativo. Documento anexo as fls. 57 a 61.

d) Quanto à informação de que seriam revistas 22 mil aposentadoria por invalidez com idade inferior a 45 anos, informamos que a meta foi redimensionada para 10.475 benefícios os quais já se encontram em processo de reavaliação.

e) Quanto à afirmação da existência das projeções locais do Monitoramento Operacional de Benefícios cabe esclarecer que o MOB está estruturado organicamente apenas na Diretoria de Benefícios, não existem projeções organicamente nas Superintendências, Gerências Executivas e APS. As atividades inerentes ao MOB são executadas por servidores indicados pelos Gerentes Executivos, mediante Portaria fixando a responsabilidade.

Ressaltamos que tais servidores indicados na maioria das vezes executam outras atividades além das do MOB.

6.2 Com relação ao aprimoramento do sistema de óbitos temos a informar que a proposta inicial do INSS era aproveitar ao máximo o SISOBI efetuando ajustes nas aplicações e na base de dados do SISOBI para passar a processar e armazenar, além dos registros de óbito, também os registros civil de nascimento e casamento, aproveitando toda a infra-estrutura existente no ambiente de produção para comunicação com os cartórios e armazenamento das informações por eles enviadas.

O desenvolvimento do SIRC se daria, portanto, por meio de um projeto inicial de evolução do SISOBI. No decorrer da análise preliminar a equipe da Dataprev constatou que a tecnologia na qual o SISOBI foi desenvolvido está obsoleta e não conta com suporte adequado por parte do fornecedor. Dessa forma optou-se por desenvolver o SIRC a partir de padrões atuais. Portanto as demandas para evolução do SISOBI não serão desenvolvidas.

Dando continuidade ao desenvolvimento do SIRC, com a publicação, em 26.05.11, da Portaria MPS nº 269, o piloto do módulo de óbito será implantado para a competência junho de 2011 para cartórios que concordarem em utilizar esse instrumento para encaminhar os comunicados ao INSS. Para os demais se mantém o SISOBI até a completa implantação desse sistema.”

## ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Diante das inconsistências identificadas, o gestor apresentou planilhas contendo a situação de parte dos benefícios apontados com indícios de irregularidade. As tabelas abaixo resumem as ações adotadas quanto às referidas inconsistências:

Ações do INSS	Nota Técnica 629/2010	Nota Técnica 1.301/2010	Notas Técnicas 837/2008, 2.617/2009, 2.618/2009 e 2.622/2009	Relatório 159480/2005 e 159481/2005	Relatório 172709/2005
Apontamentos do trabalho	3.416	5.026	21.641	12.001	9.392
Fase inicial de análise	2.091	4.431	2.870	363	88
Exigência: pesquisas, diligências e processos solicitados para análise	180	281	184	728	629
Ofício/Edital de defesa emitido	6	7	14	65	21
Análise de ofício de defesa	0	2	0	16	3
Fase recursal: parecer de irregularidade com ofício de recurso emitido	5	6	8	130	14
Reanálise	3	10	12	352	186
SP/RD	1	7	7	93	63
Concluído parecer de regularidade	97	127	674	4.299	1.165
Concluído parecer de regularidade e alteração cadastral	0	6	71	304	138
Concluído parecer de regularidade com a revisão do benefício	13	5	8	343	22
Concluído parecer de irregularidade	9	2	181	983	1.063
Concluído pela decadência do processo concessório	27	24	10	33	7

Concluído e não revisto por decisão judicial	1	6	1	0	1
Concluído Defesa Suficiente	2	1	0	3	0
Concluído Defesa Insuficiente	0	1	1	2	0
Concluído Indeferido	0	0	0	2	0
Não apresentado defesa	0	0	1	2	1
Concluído sem parecer	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.435</b>	<b>4.916</b>	<b>4.042</b>	<b>7.718</b>	<b>3.401</b>

#### Análise do Controle Interno

Providências enviadas X Apontamentos em Notas Técnicas/Relatórios (%)	71,28%	97,81%	18,68%	64,31%	36,21%
Fase inicial de análise / Total de providências enviadas (%)	85,87%	90,13%	71,00%	4,70%	2,59%
(Apontamentos em Notas Técnicas/Relatórios – Total de providências enviadas + Fase Inicial de Análise) / Apontamentos em Notas Técnicas/Relatórios (%)	89,93%	90,35%	94,58%	38,71%	64,73%

<b>Ações do INSS</b>	<b>Relatório 101351/2002</b>	<b>Relatório 107380/2002 e 107381/2002</b>	<b>Relatório 099921/2002</b>	<b>Relatório 101350/2002</b>	<b>Relatório 169937/2006</b>
Apontamentos do trabalho	4.062	3.663	21.205	20.390	29.051
Fase inicial de análise	35	52	83	456	2.238
Exigência: pesquisas, diligências e processos solicitados para análise	339	200	291	697	1.004
Ofício/Edital de defesa emitido	11	25	6	62	138
Análise de ofício de defesa	2	2	2	3	44
Fase recursal: parecer de irregularidade com ofício de recurso emitido	35	38	15	135	135
Reanálise	48	112	364	1.215	1.085
SP/RD	0	3	16	12	14
Concluído parecer de regularidade	664	1.495	5.183	15.937	13.980
Concluído parecer de regularidade e alteração cadastral	20	217	1.340	1.777	2.545
Concluído parecer de regularidade com a revisão do benefício	43	30	52	131	3.838
Concluído parecer de irregularidade	486	551	463	1.522	372
Concluído pela decadência do processo concessório	2	9	66	126	2.703
Concluído e não revisto por decisão judicial	0	0	1	14	7
Concluído Defesa Suficiente	0	0	0	1	0
Concluído Defesa Insuficiente	0	0	1	2	0
Concluído Indeferido	0	0	0	0	310
Não apresentado defesa	0	0	1	1	0
Concluído sem parecer	0	0	0	0	18
<b>TOTAL</b>	<b>1.685</b>	<b>2.734</b>	<b>7.884</b>	<b>22.091</b>	<b>28.431</b>

**Análise do Controle Interno**

Providências enviadas X Apontamentos em Notas Técnicas/Relatórios (%)	41,48%	74,64%	37,18%	108,34%	97,87%
Fase inicial de análise / Total de providências enviadas (%)	2,08%	1,90%	1,05%	2,06%	7,87%
(Apontamentos em Notas Técnicas/Relatórios – Total de providências enviadas + Fase Inicial de Análise) / Apontamentos em Notas Técnicas/Relatórios (%)	59,38%	26,78%	63,21%	-6,11%	9,84%

Cabe registrar, que não foram encaminhadas providências quanto aos fatos apontados nas Notas Técnicas nº 2201/2010, 2619/2009, 2620/2009 e 2621/2009.

Analizando-se as informações encaminhadas, verifica-se que dos 201.217 benefícios com indícios de irregularidade apontados por esta CGU a partir dos relatórios/notas técnicas produzidos desde 2002 até 2010, o INSS apresentou, por meio de planilhas anexas ao Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, respostas para 85.337 registros, ou 42% do total.

Conforme informado pelo gestor no referido Ofício, o aplicativo CMOBEN foi alimentado com os benefícios pendentes de conclusão que estavam em poder da Diretoria de Benefícios em 01.04.2008, totalizando 109.060 registros.

Considerando-se essa informação, verifica-se que:

- 73.944 registros encaminhados pelo gestor referem-se a apontamentos de Notas Técnicas e Relatórios anteriores a 01.04.2008;
- A CGU apontou em Notas Técnicas e Relatórios posteriormente a 01.04.2008 um total de 101.453 registros;

Se o gestor informa que a partir de 01.04.2008 foram cadastradas no CMOBEN as pendências apontadas por este Órgão de Controle, podemos considerar como universo o somatório dos 73.944 registros anteriores com os 101.453 registros encaminhados posteriormente a esta “data de corte”.

Portanto, chegamos a um universo de 175.397 registros que deveriam estar registrados no aplicativo CMOBEN, e não 109.060 como informado pelo gestor.

Dessa forma, observa-se que considerando-se os 12.707 registros na fase inicial da análise somados aos 73.944 registros posteriores a 01.04.2008 que não constam no sistema, deparamo-nos com 86.651 registros sem providências por parte do gestor, o que significa 49,4% dos 175.397 registros.

Na análise das informações encaminhadas, foi possível identificar os seguintes conflitos no conteúdo dos registros existentes: a) Benefício com situação Ativo com registro de data de cessação; b) Benefício com situação Cessado sem registro de data de cessação; c) Benefício com situação Ativo e parecer Irregular; e d) Indicação de Situação do Débito com valor apurado do débito igual a zero, conforme descrito a seguir:

Nº Documento	Total de Registros	a	b	c	d
--------------	--------------------	---	---	---	---



	Concluídos Encaminhados				
Nota Técnica nº 629/2010	149	0	0	0	0
Nota Técnica nº 1301/2010	172	0	0	0	0
Notas Técnicas nº 837/2008, 2617/2009, 2618/2009, 2622/2009	947	0	0	3	0
Relatório nº 101351/2002	1.215	0	0	2	0
Relatório nº 159480/2005 e 159481/2005	5.971	8	0	184	0
Relatório nº 172709/2005	2.397	1	0	0	0
Relatório nº 107380/2002 e 107381/2002	2.302	0	1	27	0
Relatório 099921/2002	7.107	0	1	0	0
Relatório 101350/2002	19.511	0	1	30	0
Relatório 169937/2006	23.773	5	0	175	4
Total	63.544	14	3	421	4

De acordo com o Artigo 114 da Portaria/MPS nº 296, de 09.11.2009, compete à Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, dentre outras atribuições, acompanhar e supervisionar a execução das ações de revisão e correção dos atos praticados nos benefícios administrados pelo INSS com indícios de irregularidades e falhas existentes, detectadas pelos órgãos de gerenciamento, execução ou controle interno e externo. Entretanto, a existência de apontamentos feitos por esta CGU desde 2002 ainda não validados ou sem encaminhamento de respostas quanto às providências adotadas demonstram falha do gestor na supervisão dessas ações.

Além disso, constatou-se que o instrumento de controle utilizado pelo gestor para registro do acompanhamento e supervisão da execução das ações de revisão e correção dos atos praticados nos benefícios com indícios de irregularidades e falhas, o sistema CMOBEN, apresenta uma série de fragilidades.

Registre-se, ainda, a ausência de definição de um cronograma de implementação dos sistemas informatizados necessários à operacionalização das demandas resultantes da gestão de benefícios, a exemplo dos sistemas SIBE e Monitor.

Dessa forma, é indispensável, para conceder maior confiabilidade aos dados existentes e a serem inseridos no CMOBEN, a adoção de medidas corretivas, tais como: revisão dos dados que apresentaram conflito de interpretação; implementação de regras de negócio e críticas com vistas a eliminar ou reduzir a possibilidade de inserção de registros com os conflitos identificados; integração dos sistemas corporativos do INSS com a implantação do Monitor; e adoção de um processo sistemático de revisão, por amostragem, das análises registradas no sistema.

Cabe-nos destacar, também, que nos casos onde o trabalho revelou a ausência de providências, deve-se estabelecer um cronograma para que sejam procedidas as medidas saneadoras necessárias.

Dessa forma, considerando a existência de benefícios ativos não cessados e de pagamentos realizados indevidamente, a Entidade deve adotar medidas administrativas para a identificação dos

responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento de prejuízos ao erário e, caso as medidas administrativas não sejam suficientes, promover ações judiciais de ressarcimento.

## **RECOMENDAÇÃO :**

### **Recomendação 1:**

Realizar na validação mensal da MACIÇA cruzamento de informações, considerando os apontamentos realizados por esta CGU, bem como a incidência de novos casos de indícios de irregularidades por incompatibilidade ou ausência de dados.

### **Recomendação 2:**

Implementar regras de negócio e críticas com vistas a eliminar ou reduzir a possibilidade de inserção de registros com os conflitos identificados.

### **Recomendação 3:**

Estabelecer um cronograma de análise dos benefícios com indícios de irregularidade apontados entre 2002 e 2010 por este Órgão de Controle e ainda não concluídos pelo INSS.

### **Recomendação 4:**

Nos casos de benefícios pagos irregularmente, adotar medidas para a identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento de prejuízos ao erário.

## **3.2 SUBÁREA - SERVIÇO DE PROC. DE DADOS DE BENEFÍCIOS**

### **3.2.1 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX - NO EXERCÍCIO**

#### **3.2.1.1 - CONSTATAÇÃO: (021)**

#### **PENDÊNCIA DE ATENDIMENTO ÀS DETERMINAÇÕES/RECOMENDAÇÕES CONSTANTES DO ACÓRDÃO Nº 456/2010 TCU - PLENÁRIO**

No exercício de 2010 o INSS foi objeto de dois Acórdãos do TCU contendo determinações ligadas ao Programa/Ação: 0083/2292 - Previdência Social Básica/Serviço de Processamento de Dados de Benefícios.

O Acórdão nº 1.355/2010 TCU-Plenário refere-se a questão pontual envolvendo desconto sobre o valor bruto de benefício para fins de pagamento parcelado dos débitos do segurado. Após a análise, verificou-se que o INSS adotou medidas para regularização do referido Acórdão.

O Acórdão nº 456/2010 TCU-Plenário trata da implantação de rotina de supervisão sobre as atividades de concessão de benefícios realizadas nas Agências da Previdência Social, envolvendo a revisão sistemática e aprovação do trabalho de cada servidor em momentos importantes para a concessão de benefícios, tais como alteração de dados cadastrais, alteração de períodos e reconhecimento do direito, conforme detalhado a seguir:

Item	Recomendação
1.5. e 1.5.1. a)	Determinar:  Ao Instituto Nacional do Seguro Social que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias:

	Defina, por meio de norma, e implante rotina de supervisão sobre as atividades de concessão de benefícios realizadas nas Agências da Previdência Social, que envolva a revisão sistemática e aprovação do trabalho de cada servidor em momentos importantes para a concessão de benefícios (tais como alteração de dados cadastrais, alteração de períodos, reconhecimento do direito), conforme disposto no art. 178, parágrafo único, do Decreto nº 3.048/99;
1.5. e 1.5.1. b)	Monitore sistematicamente, por meio de Gerências Executivas, com base em amostragem representativa, a regularidade das atividades de concessão, conforme disposto no art. 442 da IN INSS/PRES nº 20/2007;
1.5. e 1.5.1. c)	Crie indicadores de aferição do nível de qualidade das concessões, quanto à regularidade e aderência aos procedimentos, baseados na supervisão e no monitoramento das atividades realizadas no âmbito das Agências e das Gerências Executivas da Previdência;
1.5. e 1.5.1. d)	Examine os dados cadastrais dos instituidores de pensão listados em anexo (fl. 76), verificando as razões para a ausência de informações a respeito do NIT (Arquivo NIT_zerados), para a multiplicidade de pensões vinculadas ao mesmo NIT (Arquivo NIT_múltiplos) e para a ocorrência de idades negativas dos instituidores na data do óbito (Arquivo NIT_idade_negativa).
1.5.2. a)	Ao INSS e à Dataprev que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias:  Sistematizem o registro, rastreamento e quantificação dos períodos, constantes do CNIS, identificados como não pertencentes aos segurados, de modo a aprimorar a confiabilidade dos dados do CNIS, tendo em vista o disposto no art. 29-A da Lei nº 8.213/91;
1.5.2. b)	Combinem o controle de nível de acesso para alterações cadastrais com procedimentos que exijam segregação de funções, de modo a mitigar o risco de utilização de dados cadastrais inidôneos nos sistemas da Previdência, cumprindo o disposto no art. 393, inciso I, da IN INSS/PRES nº 20/2007;
1.5.2. c)	Implantem a segregação de funções em toda a inclusão, alteração ou validação de períodos, mesmo nos casos em que não forem usados os sistemas CNISVR e HIPNET, em consonância ao princípio da moralidade, expresso no art. 37 da CF 88, e ao disposto na Seção VIII da IN SFC/MF nº 01/2001.
1.6. e 1.6.1. a)	Recomendar:  Ao Instituto Nacional do Seguro Social que:  Ofereça, aos servidores que trabalham na concessão de benefícios, treinamentos relacionados a procedimentos de segurança de documentação e de informação;
1.6. e 1.6.1. b)	Ofereça, aos servidores que trabalham na concessão de benefícios, treinamentos relacionados a procedimentos de segurança de documentação e informação e à legislação referente, principalmente, ao reconhecimento de períodos especiais e rurais;
1.6. e 1.6.1. c)	Regularmente, nas normas que regem a formalização dos processos de reconhecimento inicial de direitos, a inserção de cópias dos documentos que embasem alterações cadastrais e inclusões, alterações e validações de vínculos, remunerações e contribuições, possibilitando a realização de atividades de controle posteriores à concessão.
1.6.2. a)	Ao Instituto Nacional do Seguro Social e à Dataprev que:  Efetuem a depuração dos dados constantes no CNIS, realizando, por exemplo, batimento dos dados cadastrais dos segurados e dos empregadores com outros bancos de dados federais, tais como o da SRFB e TSE;
1.6.2. b)	Instituem registros que possibilitem o rastreamento das inserções e alterações dos dados cadastrais, incluindo, dentre outros, o nome e matrícula do servidor responsável, o timestamp, a fundamentação para as inserções e alterações efetuadas, bem como o IP do equipamento, de modo a mitigar o risco de utilização de dados cadastrais inidôneos nos sistemas da Previdência, cumprindo o disposto no art. 393, inciso I, da IN INSS/PRES nº 20/2007;
1.6.2. c)	Possibilitem o registro do CNPJ e Nome do Cartório responsável, nos casos das Certidões de Nascimento e Casamento, para todas as espécies de benefícios;

1.6.2. d)	Possibilitem cruzar dados pessoais do segurado/beneficiário com os de outras fontes federais, tais como SRFB e TSE;
1.6.2. e)	Possibilitem cruzar dados dos contribuintes e empregadores com os de outras fontes federais, tais como os bancos de dados da SRFB, durante o processo de concessão ou a posteriori;
1.6.2. f)	Instituem registros que possibilitem o rastreamento das inserções e validações de períodos no sistema, incluindo, dentre outras informações, a fonte de inserção ou alteração de dados (CNISVR, Prisma, etc.), o nome e matrícula do servidor responsável, o timestamp, a fundamentação para as inserções e alterações, bem como o IP do equipamento do qual foram realizadas as alterações, cumprindo o disposto no art. 393, inciso II, da IN INSS/PRES nº 20/2007;
1.6.2. g)	Instituem registros que possibilitem o rastreamento das inclusões de dependentes no sistema, incluindo, dentre outras informações, a fonte de inserção ou alteração de dados (CNISVR, Prisma, etc.), o nome e matrícula do servidor responsável, o timestamp, fundamentação para as inserções e alterações, bem como o IP do equipamento do qual foram realizadas as alterações, de modo a mitigar o risco de inclusão indevida de dependentes nos sistemas da Previdência, conforme disposto no art. 16 da Lei nº 8.213/91;
1.6.2. h)	Possibilitem cruzar as informações relativas ao CNPJ dos Cartórios com as bases de dados da SRFB, durante o processo de concessão ou a posteriori.

Fontes: Pesquisa Site TCU, Sistema de Controle e Acompanhamento dos Acórdãos do TCU – CONDEX, Relatório de Gestão 2010.

O Acórdão foi considerado “em implementação” no sistema CONDEX. Entretanto, não foram identificados elementos que evidenciassem essa situação. Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201108705/11, de 06.04.2011, solicitou-se ao INSS informar as providências adotadas com relação ao referido Acórdão.

#### **CAUSA:**

Falha no processo de demanda do INSS junto a seus fornecedores quanto a manutenção, atualização e desenvolvimento dos sistemas informatizados.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Por meio do Ofício nº 482/INSS/PRES, de 27 de maio de 2011, o gestor encaminhou as seguintes informações:

*“O INSS editou a RESOLUÇÃO Nº 70/INSS/PRES, de 06 de outubro de 2009, que dispõe sobre a elaboração, a redação e a alteração dos atos administrativos no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social.*

*Em cumprimento da mencionada resolução foi editada a RESOLUÇÃO Nº 127/INSS/PRES, de 16 de dezembro de 2010, que aprova o Manual de Recursos de Benefícios.*

*A elaboração dos Manuais referentes ao Reconhecimento do Direito, Revisão, Manutenção e Monitoramento Operacional de Benefício estão em fase de elaboração. Ressalta-se que o prazo para a conclusão da revisão dos atos normativos foi prorrogado por mais um ano.*

*No exercício de 2010 esta Diretoria promoveu capacitação para os servidores ocupantes de*

*funções de chefia das áreas de: Reconhecimento do Direito, Recurso, COMPREV, Manutenção de Direitos, Chefia de Divisão de Agentes Pagadores, Acordos Internacionais e Convênios, Cadastro de Segurados e Monitoramento Operacional de Benefícios.*

*Ressaltamos que a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 45 INSS/PRES, de 6 de agosto de 2010 que dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, tal medida atende a recomendação deste Acórdão.*

*A segregação de função nos aplicativos CNISVR e HIPNET já foi desenvolvida com tal procedimento.”*

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

Verificou-se que para os itens 1.5.1 “a”, 1.5.1 “b”, 1.5.1 “c”, 1.5.2 “c”, 1.6.1 “a”, 1.6.1 “b” e 1.6.1 “c” foram adotadas medidas que atendem às determinações e recomendações do TCU.

Entretanto, observa-se a intempestividade no atendimento aos itens 1.5.1 “d”, 1.5.2 “a” e “b”, em razão do prazo de 180 dias definido pelo Tribunal ter expirado em 17.09.2010. Dessa forma, verifica-se a necessidade de gestão do INSS junto ao TCU, no sentido de avaliar a possibilidade de prorrogação no prazo para atendimento dos referidos itens.

Quanto aos demais itens contemplados no referido Acórdão, não foram apresentados elementos que comprovassem o atendimento aos itens 1.6.2 “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g” e “h”. Entretanto, em razão da ausência de definição pelo TCU de prazo para cumprimento das referidas recomendações, a avaliação desta CGU ficou prejudicada.

## **RECOMENDAÇÃO :**

Recomendação 1:

Estabelecer um processo adequado de gestão de acordo de níveis de serviços de tecnologia da informação.

## **3.3 SUBÁREA - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

### **3.3.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

#### **3.3.1.1 - CONSTATAÇÃO: (009)**

#### **FALTA DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA ENTRE O REGIME GERAL E OS REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Visando avaliar o processo de compensação financeira entre o Regime Geral de Previdência Social – RGPS e os Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS, na hipótese de contagem recíproca de tempos de contribuição, esta CGU realizou, no decorrer do exercício de 2010, auditoria de acompanhamento que resultou nas seguintes constatações:

### **1. Fragilidade no procedimento de batimento de CRP "válida" com os eventos de pagamento de compensação previdenciária ao RPPS do ente federativo respectivo:**

Em média, cerca de 750 municípios recebem, todo mês, valores a título de compensação previdenciária. A partir das planilhas referentes às transferências realizadas pelo INSS aos entes federativos nos meses de julho a setembro de 2010, a equipe da CGU selecionou uma amostra, contemplando 30 municípios, com o intuito de testar a realização de pagamentos de compensação previdenciária a municípios com CRP válida à época desses pagamentos. Como resultado, identificou-se pagamento ao município de Humaitá/RS no valor de R\$ 60.106,79 (sessenta mil, cento e seis reais e setenta e nove centavos), realizado em setembro/2010, sem a correspondente CRP válida no período.

### **2. Não implementação de solução de sistemas para quitação de débitos previdenciários diante da oportunidade, e previsão legal, da Compensação Previdenciária:**

Conforme disposto no § 1º do Artigo 16 do Decreto nº 3.112/1999, os desembolsos pelos regimes de origem só serão feitos para os regimes instituidores que se mostrem credores no cômputo da compensação financeira devida de lado a lado, incluindo neste cálculo os débitos, inclusive os parcelados, provenientes do não-recolhimento de contribuições previdenciárias no prazo legal pela administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Conforme verificado na auditoria, o INSS está fazendo a migração de outras plataformas para a linguagem de programação “java”, o que impossibilita, até o momento, a quitação de débitos previdenciários.

### **3. Valores referentes a Compensação Previdenciária que o INSS está deixando de compensar em razão da não celebração do Acordo de Cooperação Técnica por parte dos RPPS:**

De acordo com o disposto no Parágrafo Único, Artigo 23, da Portaria MPAS nº 6.209/1999, alterada pela Portaria MPS nº 287/2009, a falta de celebração de convênio entre o INSS e o ente federativo não prejudica o direito de o INSS encaminhar os requerimentos de compensação financeira relativos aos benefícios por ele concedidos e de exigir do regime devedor, ou do respectivo ente instituidor, conforme o caso, os créditos do RGPS.

Na auditoria realizada em 2010, verificou-se que, em razão da falta de celebração de Acordo de Cooperação Técnica, por parte do MPS/SPS, com municípios instituidores de RPPS, deixa-se de compensar mensalmente aproximadamente 2,7 milhões de reais. Verificou-se, ainda, que 3,25 milhões de reais deixam de ser compensados mensalmente pela falta do mesmo acordo com órgãos federais.

### **4. Não reciprocidade nas análises de requerimentos de compensação por parte dos RPPS.**

Dispõe o Artigo 19-B, da Portaria MPAS nº 6.209/1999, alterada pela Portaria MPS nº 287/2009, que o repasse do fluxo mensal de compensação financeira entre regimes poderá ser suspenso quando o credor deixar de decidir ou decidir processos em quantidade proporcionalmente inferior aos decididos pelo devedor, considerando-se os requerimentos protocolados há mais de noventa

dias.

Nos trabalhos de auditoria, verificou-se desequilíbrio no tocante à reciprocidade no quantitativo de requerimentos analisados pelos entes federativos e pelo INSS. Considerando-se o “represamento” dos requerimentos solicitados pelo INSS como regime instituidor obteve-se o seguinte ranqueamento:

**Tabela 1: Estados com os maiores índices de represamento, sendo o INSS o Regime Instituidor**

ESTADO	ACUMULADO R\$	%	FLUXO MENSAL R\$	%	QTD
São Paulo	224.672.938,42	32,9	2.772.174,61	28,7	23.503
R. G. do Sul	62.647.546,47	9,2	788.562,81	8,2	6.229
Santa Catarina	39.826.089,71	5,8	507.928,39	5,3	4.850
Goiás	35.885.239,76	5,2	506.874,29	5,2	3.071
Minas Gerais	20.048.105,71	2,9	475.183,20	4,9	3.490
Mato Grosso Sul	11.213.741,03	1,6	199.264,65	2,1	908
Alagoas	10.062.416,40	1,5	193.658,19	2	880
Paraná	9.832.213,39	1,4	160.817,18	1,7	1.217
Mato Grosso	9.223.021,34	1,4	115.757,39	1,2	981
Piauí	9.030.036,56	1,3	130.340,72	1,3	745
Outros	251.355.131,44	36,8	3.806.663,29	39,4	30.303
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>683.796.480,23</b>	<b>100</b>	<b>9.657.224,72</b>	<b>100</b>	<b>76.177</b>

**Tabela 2 – Reciprocidade na relação “requisição x decisão” entre o RGPS e os RPPS**

RGPS						
ESTADO	REGIME DE INSTITUIDOR (RI)			REGIME ORIGEM (RO)		
	REQUERIDOS	DECIDIDOS	%	REQUERIDOS	DECIDIDOS	%
São Paulo	23.724	231	0,97	183.343	162.875	88,84
R. G. do Sul	6.233	9	0,14	85.958	75.214	87,5
Santa Catarina	4.856	9	0,19	20.417	18.332	89,79
Goiás	3.078	10	0,32	5.561	3.876	69,7
Minas Gerais	10.776	7.292	67,67	36.574	16.294	44,55
Mato Grosso Sul	949	41	4,32	5.310	4.244	79,92
Alagoas	882	2	0,23	11.325	9.270	81,85
Paraná	3.840	2.623	68,31	38.177	29.561	77,43
Mato Grosso	1.074	98	9,12	7.131	6.929	97,17
Piauí	806	61	7,57	10.453	10.173	97,32

Conforme se observa nos dados apontados na tabela 2, há uma desproporcionalidade entre a análise de requerimentos de compensação quando o RGPS é o regime instituidor do benefício. Ressalte-se que 50% dos estados com maior estoque de requerimentos não analisados não atingiram 1% da demanda feita pelo INSS como regime instituidor. Esta intempestividade dos RPPS no processo de análise de requerimentos de compensação previdenciária, considerando-se todos os entes

federativos, gera para o RGPS o desembolso anual de aproximadamente 125,5 milhões de reais.

### **5. Ausência de sistemática na seleção de processos de requerimentos de compensação previdenciária sendo o RGPS o Regime de Origem:**

Em auditoria realizada pela CGU no COMPREV identificou-se a ausência de procedimentos de seleção de processos de requerimentos de compensação previdenciária sendo o INSS o Regime de Origem do benefício.

Foi editada a Portaria Interministerial MF/MPS nº 410/2009, com a previsão de que os requerimentos de compensação previdenciária apresentados pelos regimes instituidores serão analisados pelo INSS, em cada Gerência Executiva, observando-se a ordem cronológica de apresentação.

Para atender este dispositivo foi incluída demanda nº 100665/2009 junto à DATAPREV para adaptar o sistema COMPREV, entretanto o assunto permanece pendente.

### **CAUSA:**

Inadequação dos procedimentos de encaminhamento e de monitoramento das demandas à DATAPREV.

### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Por meio do Ofício nº 266/INSS/PRES, de 06.04.2011, o INSS informou que quanto à quitação de débitos previdenciários (item 2) sua utilização depende de publicação de Portaria Conjunta com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN e Receita Federal do Brasil – RFB, sendo que a minuta ainda se encontra na PGFN aguardando avaliação final. Quanto aos fatos apontados nos itens 1,3,4 e 5, o gestor informou que demandou à Dataprev, porém que não foi atendido até o momento.

A partir dos esclarecimentos complementares apresentados na reunião de busca conjunta de soluções, realizada em 24.05.2011, o gestor encaminhou, por meio do Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, as seguintes informações:

*“a) Com relação à fragilidade apontada no procedimento de batimento de CRP "válido" com os eventos de pagamento de compensação previdenciária ao RPPS do ente federativo respectivo, ressaltamos que a Automatização do bloqueio CRP foi especificada na Demanda de nº 63082, de 12.11.2007, porém continua pendente de atendimento pela Dataprev.*

*Até que a demanda de automatização do bloqueio no Comprev por falta de CRP válido para o ente federativo, seja atendida, estamos em tratativas com o Departamento dos Regimes Próprios da Secretaria Executiva do Ministério da Previdência Social no sentido de tornar mais segura e consistente a forma de obtenção da informação de regularidade do CRP.*

*b) Quanto a não implementação de solução de sistemas para quitação de débitos previdenciários*



*diante da oportunidade, e previsão legal, da Compensação Previdenciária, comunicamos que em relação à quitação de dívida previdenciária administrada pela Receita Federal do Brasil-RFB e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-PGFN as demandas foram encaminhadas à Dataprev e estão atendidas e implementadas no sistema Comprev.*

*A realização da compensação previdenciária relativa ao encontro de contas encontra-se pendente da assinatura do ato conjunto entre a PGFN e a RFB que atualmente se encontra com a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional para posterior encaminhamento a Receita Federal do Brasil-RFB. O processo contendo o ato conjunto foi protocolado pela PGFN sob nº 7890/2010.*

*c) Com relação aos valores referentes à Compensação Previdenciária que o INSS está deixando de compensar em razão da não celebração do Acordo de Cooperação Técnica por parte dos RPPS, informamos que está em processo de elaboração Portaria Conjunta entre o INSS e a Coordenação Geral de Recuperação de Créditos – CGCOB, da Procuradoria Geral Federal - PGF com realizações periódicas de reuniões com representantes das duas instituições para fechamento do ato.*

*Além da elaboração do ato conjunto está se avaliando uma forma de se iniciar o processo de cobrança dos valores devidos pelos entes não conveniados, de forma manual, até que as demandas de nº 119059 e 119060 de 15/10/2010, encaminhadas para a Dataprev, sejam atendidas.*

*Atendidas as demandas, o sistema permitirá ao INSS uma simulação dos valores devidos pelos entes, considerando que estes não possuem dados registrados no sistema de Compensação, pois não firmaram o acordo de cooperação técnica.*

*d) em relação a não reciprocidade nas análises de requerimentos de compensação por parte dos RPPS e ausência de sistemática na seleção de processos de requerimentos de compensação previdenciária sendo o RGPS o Regime de Origem, ou seja, Ordem Cronológica de Análise dos requerimentos e proporcionalidade informamos que:*

*– As demandas continuam pendentes de atendimento pela Dataprev em razão da migração dos sistemas da Previdência Social para uma plataforma baixa, em cumprimento a determinação do Tribunal de Contas da União – TCU.*

*- Em razão do acima exposto, algumas demandas pendentes de atendimento implicam no descumprimento de normas legais que regem a compensação previdenciária e considerando que a migração do Comprev prevista inicialmente para março de 2010, alterada para agosto de 2011, Módulo RO (Regime de Origem), foi realizada reunião com a equipe da Dataprev e a empresa responsável pela migração, quando o INSS impôs o atendimento de algumas demandas sendo sua implementação ainda na plataforma atual.*

*- As demandas elencadas como prioritárias foram as de nº 93225, de 21/10/2009 que trata sobre a proporcionalidade na análise dos requerimentos entre os Requerimentos dos Regimes de Origem e Regimes Instituidores, prevista no artigo 19-B da Portaria MPAS nº 6209, de 16.12.1999 e suas alterações. A outra demanda considerada prioritária foi a de nº 100665, de 24.02.2010, que trata sobre a análise dos requerimentos pela ordem cronológica, atendendo o artigo 5º da Portaria Interministerial de nº 410/2009. A conclusão e implementação das demandas no sistema Comprev*

*estão previstas para o mês de agosto de 2011.”*

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

Com relação às justificativas apresentadas pelo gestor, cabe-nos tecer os seguintes entendimentos:

- No tocante à fragilidade no procedimento de batimento de CRP “válida” com os eventos de pagamento de compensação previdenciária ao RPPS do ente federativo respectivo, em que pesem as informações prestadas pela Unidade, verifica-se que o assunto permanece pendente, destacando-se que a demanda foi encaminhada à Dataprev em 12.11.2007. Portanto, observa-se a necessidade de atuação junto à empresa pública no sentido de definir um prazo para atendimento à demanda.
- Quanto à não implementação de solução de sistemas para quitação de débitos previdenciários diante da oportunidade e previsão legal da Compensação Previdenciária, verifica-se que a resolutividade do fato depende da ação de outros atores envolvidos no processo, no caso a Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.
- No que se refere a valores referentes a Compensação Previdenciária que o INSS está deixando de compensar em razão da não celebração do Acordo de Cooperação Técnica por parte dos RPPS, verifica-se que, apesar das medidas adotadas pela Autarquia, o assunto permanece pendente. Dessa forma, não há caso concreto que permita considerar a resolutividade efetiva do fato.
- Por fim, com relação à não reciprocidade nas análises de requerimentos de compensação por parte dos RPPS, e à ausência de sistemática na seleção de processos de requerimentos de compensação previdenciária sendo o RGPS o Regime de Origem, o assunto encontra-se em processo de regularização, com cronograma de implementação definido pelo gestor para agosto de 2011. Com isso, confirmando-se o cumprimento do cronograma previsto, poderão ser consideradas atendidas as recomendações propostas por esta CGU sobre o assunto.

## **RECOMENDAÇÃO :**

Recomendação 1:

Que o INSS, por meio de suas instâncias estratégicas, atue junto à Dataprev no sentido de estabelecer prazos para implementação das demandas relacionadas à compensação previdenciária, com a inclusão de medidas punitivas, previstas contratualmente, em caso de atrasos no atendimento das mesmas.

### **3.4 SUBÁREA - Remuneração dos Agentes Pagadores de Benefícios Previdenciários**

#### **3.4.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

##### **3.4.1.1 - INFORMAÇÃO: (012)**

#### **ANÁLISE DAS NOVAS BASES DE DADOS RELATIVAS À COMPOSIÇÃO DA DÍVIDA SECURITIZADA PELO TESOUREIRO NACIONAL, CONTRAÍDA PELO INSS JUNTO AOS BANCOS, POR CONTA DE SERVIÇOS PRESTADOS ENTRE 2002 E 2004**

No exercício de 2010 esta CGU realizou análises das novas bases de dados encaminhadas pelo INSS relativamente à composição da dívida securitizada pelo Tesouro Nacional, contraída pelo Instituto

junto às instituições financeiras, relativamente aos serviços prestados no pagamento de benefícios e arrecadação de contribuições previdenciárias, ocorridas no período de 2002 a 2004. As citadas bases de dados correspondem à movimentação CONPAG X VABP de pagamento de benefícios, e COBRE X VABP de arrecadação de contribuições previdenciárias.

O valor da dívida securitizada pelo Tesouro Nacional com a rede bancária, no período de 2002 a 2004, conforme Anexo I do Ofício INSS/GAB/PRES/nº 1374, de 31/12/2004, totaliza R\$ 1.005.191.575,14 (um bilhão, cinco milhões, cento e noventa e um mil, quinhentos e setenta e cinco reais e quatorze centavos).

De modo a se obter uma comparação efetiva dos valores apresentados pelo INSS, foram calculados os novos montantes, com base na movimentação de VABP encaminhada, por modalidade de serviço, uma vez que as tarifas cobradas pela rede bancária são de conhecimento prévio. O valor principal referente ao tipo de serviço foi obtido a partir da seguinte equação: quantidade de documentos x tarifa cobrada pela modalidade de serviço + inclusões – deduções – glosas.

Tal linha de ação mostrou-se mais adequada do que a adotada até então, qual seja, aferir a consistência desses valores a partir da base de dados recepcionada pela Dataprev, ao invés de se trabalhar com o quantitativo de documentos constantes do Relatório de Auditoria Especial CGU n.º 187.713/2007, por meio do qual a questão foi inicialmente abordada. Em 2010, foram emitidas 34 (trinta e quatro) Notas Técnicas, encaminhadas à Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística – DIROFL/INSS, as quais concluíram pelo reconhecimento, na maioria dos casos, de parte dos valores identificados como devidos pelo Instituto às instituições financeiras tratadas na análise.

## **4 - APOIO ADMINISTRATIVO**

### **4.1 SUBÁREA - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE**

#### **4.1.1 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX - NO EXERCÍCIO**

##### **4.1.1.1 - CONSTATAÇÃO: (024)**

**PENDÊNCIA DE ATENDIMENTO ÀS DETERMINAÇÕES/RECOMENDAÇÕES CONSTANTES DOS ACÓRDÃOS Nº 1094/2010 - PLENÁRIO, 2398/2010 - PLENÁRIO, 2402/2010 - PLENÁRIO, 2676/2010 - PLENÁRIO, 4553/2010 - 1ª CÂMARA, 4862/2010 - 1ª CÂMARA, 5283/2010 - 1ª CÂMARA E 5881/2010 - 1ª CÂMARA**

No exercício 2010, o INSS foi objeto de 164 Acórdãos com recomendações ou determinações pertinentes ao programa – 0750 – Apoio Administrativo, Ação 2000 – Manutenção de Serviços Administrativos. Cerca de 70% desses Acórdãos foram dirigidos à Área de Recursos Humanos, em sua maioria, em decorrência de irregularidades ou falhas formais em atos de concessão de aposentadoria ou pensão. As recomendações dos demais Acórdãos distribuíram-se entre as Áreas de Orçamento, Finanças e Logística, Corregedoria-Geral, Procuradoria e Auditoria.

Destacamos no Quadro 1, os Acórdãos do exercício 2010 ainda pendentes de atendimento pelo INSS:

Acórdão	Responsável	Área	Resumo
---------	-------------	------	--------

1094/2010 – PL	Superintendência Estadual do INSS - São Luís/MA	Procuradoria	Aplicar multas pecuniárias aos responsáveis arrolados, a serem recolhidas aos cofres do Tesouro Nacional.
2398/2010 – PL	Superintendência Estadual do INSS em Belém/PA	Orçamento, Finanças e Logística	Sanar irregularidades apontadas em processo licitatório.(Obra)
2402/2010 - PL	Superintendência Estadual do INSS em Belém/PA	Orçamento, Finanças e Logística	Sanar irregularidades apontadas em processo licitatório.(Obra)
2676/2010 – PL	Gex Niterói/RJ	Orçamento, Finanças e Logística	Sanar irregularidades apontadas em processo licitatório.(Obra)
4553/2010 – 1ªC	Gex São João da Boa Vista/SP	Recursos Humanos	Cessar o pagamento decorrente do ato considerado ilegal.
4862/2010 - 1ªC	Gex São Paulo/SP	Recursos Humanos	Considerar ilegais concessões de pensão civil recusando o seu registro. Cessar o pagamento decorrente dos atos considerados ilegais.
5283/2010 – 1ªC	Superintendência Estadual do INSS em Florianópolis/SC	Recursos Humanos	Cessar o pagamento decorrente do ato considerado ilegal. Emitir novo ato livre da irregularidade apontada.
5881/2010 – 1ªC	Superintendência Estadual do INSS no Estado de Santa Catarina.	Recursos Humanos	Excluir, sob pena de aplicação da multa a rubrica denominada "parcela complementar" dos proventos percebidos pelos beneficiários citados.

Fonte: Consulta Site do TCU; Relatório de Gestão 2010

Os referidos Acórdãos foram considerados “não implementados” no sistema CONDEX. Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201108705/11, de 06.04.2011, solicitou-se ao INSS informar as providências adotadas com relação ao fato.

### **CAUSA:**

Falha no processo de articulação entre a Auditoria Interna e os demais órgãos seccionais e singulares/específicos, no sentido de monitorar e supervisionar a atuação das Unidades e Órgãos Descentralizados, quanto ao atendimento às determinações e recomendações do TCU.

### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

As justificativas apresentadas pelo gestor não evidenciaram o atendimento aos oito Acórdãos considerados pendentes.

### **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

Verificou-se que os Acórdãos nº 1094/2010 Plenário, 2398/2010 Plenário, 2402/2010 Plenário, 2676/2010 Plenário, 4553/2010 1ª Câmara, 4862/2010 1ª Câmara, 5283/2010 1ª Câmara e 5881/2010 1ª Câmara, não tiveram providências ou as medidas adotadas não foram consideradas suficientes para elidir o fato.

A implantação e utilização do Sistema CONDEX pela Auditoria Interna do INSS permitiu um controle mais efetivo das demandas do TCU, com possibilidade de verificação mais ágil da situação de implementação de cada uma das determinações constantes de cada Acórdão. No entanto, verifica-se a necessidade de articulação entre a Auditoria Interna e os demais Órgãos Seccionais e Singulares/Específicos, no sentido de monitorar e supervisionar a atuação das Unidades e Órgãos Descentralizados, quanto ao atendimento às determinações e recomendações do Tribunal de Contas da União.

## **RECOMENDAÇÃO :**

### **Recomendação 1:**

Que sejam aprimorados os mecanismos de controle do INSS, no sentido de promover um incremento na articulação entre a Auditoria Interna e os Órgãos Seccionais e Específicos/Singulares, no tocante à gestão do atendimento pelas Unidades e Órgãos Descentralizados do Instituto às determinações e recomendações do TCU.

## **4.1.2 ASSUNTO - CONTROLES INTERNOS**

### **4.1.2.1 - INFORMAÇÃO: (006)**

#### **MONITORAMENTO DAS PROVIDÊNCIAS PARA REPARAÇÃO DE DANOS AO ERÁRIO**

Em 2009 e 2010, esta CGU encaminhou ao INSS 216 (duzentos e dezesseis) Ofícios referentes a processos administrativos disciplinares cujos resultados apontaram a ocorrência de prejuízo ao erário, em razão de diversas irregularidades envolvendo servidores do Instituto. Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201108705/003, de 22.03.2011, requisitamos informações ao INSS sobre os resultados referentes à reparação dos prejuízos causados aos cofres públicos.

Por meio do Ofício nº 259/INSS/PRES, de 06.04.2011, o gestor encaminhou planilha com informações identificadoras dos PAD's e com discriminação do posicionamento das apurações da seguinte forma: a) situação "PAD concluído em monitoramento", que se refere a processo já constituído que aguarda informações sobre o ressarcimento pelas Gerências Executivas ; b) situação "Elaboração de Dossiê Consolidado", que trata de demanda que se encontra pendente de formalização de processo por ausência de informações que foram solicitadas para outras áreas.

Conforme registrado no documento, das 216 demandas encaminhadas pela CGU sobre o assunto, 111 (cento e onze), ou 51,4%, encontram-se na situação "PAD concluído em monitoramento", com apuração de valor estimado de prejuízo, e 105 (cento e cinco), ou 48,6% encontram-se na situação "Elaboração de Dossiê Consolidado", sem levantamento de prejuízos estimados.

Dessa forma, observa-se que, apesar das medidas administrativas adotadas pelo INSS, não houve efetivo ressarcimento dos valores apurados como prejuízo aos cofres públicos e comunicados ao Instituto nos exercícios de 2009 e 2010.

Com vistas a identificar as possíveis causas da ineficácia nesses ressarcimentos, solicitou-se o fluxo de acompanhamento dos expedientes da CGU que contempla as ações adotadas pela Auditoria do INSS a partir do recebimento de expediente da CGU até a verificação dos resultados do PAD e da instauração ou não da Tomada de Contas Especial – TCE. No fluxo identificou-se que as Auditorias Regionais aguardam as respostas da respectiva Gerência Executiva para poder adotar as providências decorrentes, não havendo previsão de cobranças ou trabalhos de auditoria que visassem aprimorar o processo.

Em tratativas com técnicos da Auditoria-Geral, foi informado que o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna para 2011 - PAINT/2011 incluiu programa específico de auditoria ( Programa 11 - Auditoria no processo de gerenciamento de restituição ao erário) para a realização de trabalhos de verificação das ações de cobrança administrativa e judicial. A ação pretende verificar a adequação e a efetividade dos controles internos, a efetividade da restituição ao erário e a aderência dos procedimentos à legislação, sendo alocadas 13.171 horas nesse projeto.

Além disso, em 20.12.2010 foi publicada no Diário Oficial a Instrução Normativa nº 49/INSS/PRES, de 16.12.2010, que dispõe sobre o procedimento de apuração e cobrança administrativa para o ressarcimento de prejuízo ao erário. O citado normativo compilou a legislação vigente sobre a matéria em um único documento.

Em 07.06.2011, foi publicada a Portaria Conjunta nº 4/INSS/PGF que constituiu Grupo de Trabalho para, no prazo de três meses a partir de sua instalação, apontar as alterações necessárias ao aperfeiçoamento da IN nº 49/2010. Vale citar que o grupo de trabalho terá a participação de signatários do INSS e da Procuradoria-Geral Federal.

Diante do exposto, observa-se que a Auditoria Geral se comprometeu a realizar trabalhos em 2011 no sentido de reduzir a demora na restituição desses valores. Institucionalmente, foram criadas rotinas e estabelecidas uniformizações de procedimentos para cobrança administrativa de agentes públicos e de terceiros. Dessa forma, observa-se a adoção de medidas pelo gestor para agilização na restituição de prejuízos ao Erário.

#### **4.1.2.2 - INFORMAÇÃO: (007)**

##### **MONITORAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE APURAÇÃO DAS DENÚNCIAS**

Nos exercícios de 2006 a 2010 foram encaminhados à Auditoria Interna do INSS, para conhecimento e adoção das providências cabíveis, Ofícios reportando denúncias recepcionadas nesta CGU sobre indícios de irregularidades ocorridas no âmbito do Instituto.

Para aferição das providências adotadas pelo INSS no tratamento das denúncias pendentes de regularização, foi requerido na Solicitação de Auditoria nº 201108705/002, de 22.03.2011, que o Instituto informasse a situação atual dessas demandas.

O quadro a seguir consolida os Ofícios encaminhados pela CGU e pendentes de regularização até o início dos trabalhos de campo, a descrição da denúncia e as informações apresentadas pelo gestor,

por meio do Ofício nº 262/INSS/PRES, de 06.04.2011:

ANO	Ofício CGU	ASSUNTO DA DENÚNCIA	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2006	Nº 21.520, de 11/7/2006	Fraude na concessão de aposentadoria em Bangu/RJ – auditoria no benefício nº 0829614516, de José Mamede da Silva. Resultado: prejuízo causado ao erário. (Processo nº 00190.001146/2003-33).	O benefício de aposentadoria em questão foi suspenso e posteriormente cessado por constatação de indício de irregularidade. Foi gerada pensão por morte sob nº 134135760-8, sendo que a mesma também foi suspensa por ocorrência de irregularidade identificada na aposentadoria que precedeu tal pensão. Em relação ao ressarcimento do pagamento indevido na aposentadoria e na pensão, o procedimento de cobrança administrativa encontra-se em andamento na APS Recife-Mario Melo. Esta Auditoria continua acompanhando os desdobramentos referente a tais ressarcimentos.
2009	Nº. 30.678, de 24/9/2009	Suposta conduta inadequada da chefia da APS Feira de Santana/BA. Complementar as informações fornecidas pela AUDGER por meio do Ofício nº 319/INSS/AUDGER, de 3/12/2009. (Processo nº 00190.023296/2009-93).	De acordo com as informações prestadas pela Corregedoria Regional Salvador, houve a instauração de PAD, conforme segue:a) Proc. 35013.001409/2010-69: processo devidamente apurado e arquivado com base no Despacho Decisório nº 07, publicado no BSL/GEXSAL nº 17 de 25/02/2011. Ressaltou ainda, que no decorrer da fase instrutória surgiram mais dois fatos novos que já estão sendo apurados através dos processos nº 35013.000218/2011-61. (PT/INSS/CORRSAL/nº 13, de 22/03/2011) / 35013.000219/2011-13 (PT/INSS/CORRSAL/nº 14, de 22/03/2011); b) Proc. 35013.000284/2010-57: processo devidamente apurado e arquivado de acordo com o Despacho Decisório nº 22, publicado no BSL/GEXSAL/nº 53 de 22/03/2011; c) Proc. 35013.001606/2010-88, processo devidamente apurado e arquivado com base no Despacho Decisório nº 68, publicado no BSL/GEXSAL/ nº 227 de 15/12/2010.
2009	Nº 36.578, de 11/11/2009	Descumprimento, por parte de servidores do INSS lotados nas APS Campinas e Taubaté/SP, da carga horária de trabalho. Solicita complementar (Processo nº 00190.023374/2009-50).	A Auditoria Regional São Paulo vem realizando acompanhamento das medidas no âmbito disciplinar. De acordo com as informações da Corregedoria Regional São Paulo foram adotadas as providências, conforme Segue a) As irregularidades originárias no âmbito da GEX Campinas estão sendo apuradas nos autos do Processo Disciplinar 35664.000618/2010-21, tendo sido designada Comissão conforme Portaria INSS/CORREGSP nº 046 de 22/03/2011, publicada no BSL nº 22/03/2011. b) Para as apurações das irregularidades originárias no âmbito da GEX Taubaté, foi constituído o processo 35664.000631/2010-80, o qual encontra-se em carteira no aguardo de disponibilização de orçamento e recursos humanos para constituição de Comissão
2008	Nº. 15.535, de 20.5.2008	Possível descumprimento de carga horária de trabalho por médicos-peritos do INSS em estados do NE. Complementar informações fornecidas por meio do Ofício nº 103/INSS/AUDGER, de 23/6/2008. (Processo nº 00190.005619/2008-86).	Houve o encaminhamento do Ofício INSS/AUDGER nº 116, de 26/07/2010, em anexo, apresentando as informações sobre resultados de trabalhos realizados pelas Auditorias Regionais Recife e Salvador.
2009	Nº 25.417, de 13/8/2009	Irregularidades na liberação de benefícios de auxílio-doença para tratamento de dependência química CID 10, ocorridas na GEX Jundiaí/SP, cujo assunto foi citado no subitem 3.1.1.10 do	O subitem 3.1.1.10 do Relatório de Auditoria nº 216945/2009/CGU faz referência ao documento 35399.000077/2009-84, no qual a APS de Itatiba encaminha dossiê ao Gerente Executivo de Jundiaí com divergências encontradas em 4 benefícios por Incapacidade (31/532.592.881-0;

		Relatório de Auditoria nº 216945/2009/CGU. (Processo nº 00190.028263/2009-30).	31/533.551.900-9; 31/533.551.721-9, 31/533.555.583-5 com afastamento para tratamento dependência química, estando os segurados à época internados na Associação de Recuperação Reencontro. Apurou-se que estes foram cessados por limite médico.
2009	Nº 14.638, de 14/5/2009	Irregularidades na concessão de aposentadorias na APS Manhauçu/MG, que resultou na instauração do PAD nº 35097.006858/2003-91. Complementar as informações fornecidas por meio do Ofício nº 116/INSS/AUDGER, de 27/5/2009. (Processo nº 00190.004099/2002-07 – CORAS).	Em complementação ao Ofício 116/INSS/AUDGER, ressaltamos que, dos quatro benefícios que ainda se encontravam em análise, dois permaneceram ativos (41/119.413.754-4 – Devair Severino da Silva; 41/124.273.855-7 – Divina Gerakda da Silva) e os dois foram suspensos: 41/125.699.007-5 – Geruzio Magno Rolim – com indicativo para inscrição em Dívida Ativa; 40/064.228.142-4 – Orozelina Dias Paes, com óbito registrado em 13/01/2007, sem beneficiário). Com relação aos PADs instaurados (35097.002771/2006-98, 35097.002772/2006-32, 35097.002773/2006-87, 35097.002774/2006-21, 35097.002775/2006-76, as informações estão sendo repassadas quando do atendimento à SA 201108705/003 (itens: 54, 51, 207, 52, 53, respectivamente).
2009	Nº 23.852, de 30/7/2009	Irregularidades na GEX Maceió/AL em relação ao uso irregular de veículos oficiais. (Processos nºs 00190.014657/2009-19 e 00202.000269/2010-08).	Em decorrência da Ação de Risco Local desenvolvida, identificou-se disfunções, para as quais houve a emissão de Recomendações visando o ressarcimento de adicionais recebidos indevidamente concomitante a utilização de viatura, e ainda para adoção de medidas proativas para aperfeiçoamento dos controles instituídos. De acordo com a análise efetuada pela Auditoria Regional Recife, houve o encaminhamento de informações pela Gex Maceió, quanto ao ressarcimento dos valores relativos aos adicionais, conforme o item 8 do anexo do Memorando/INSS nº 39 da Seção de Logística da Gerência Executiva em Maceió e Guias de Recolhimento da União (GRU), cópias arquivadas no dossiê da Auditoria Regional. - Em relação ao aperfeiçoamento dos controles, as medidas informadas foram consideradas suficientes para atendimento às Recomendações. Expedido o Ofício INSS/AUDGER nº 16, de 3/2/2011.
2008	Nº 23.437, de 24/7/2008	Irregularidades no processo de concessão de aposentadorias no âmbito da APS de Redenção/CE. Complementar informações fornecidas pelo Ofício nº 410/INSS/GABPRE, de 15/5/2009. (Processo nº 00190.020278/2008-79).	O Ofício mencionado foi encaminhado à Presidência do INSS. Estamos aguardando cópia do documento para providências que se fizerem necessárias. (Prazo para concluir: 05/04/2011). (Solicitação de Auditoria nº 143/2010, em anexo)
2009	Nº 29.996, de 18/9/2009	Irregularidades na concessão de benefícios na APS de Ivinhema/MS, envolvendo servidores daquela unidade em conluio com terceiros. (Processo nº 00190.012715/2008-81).	Concluída a Ação de Risco Local nº 384/2010 pela Auditoria Regional Brasília, ficando evidenciada nos processos de Pensão por Morte, onde houve a atuação da servidora detentora da matrícula SIAPE 0937706, a necessidade de revisão; fato que resultou no encaminhamento de cópia do relatório à Corregedoria Regional em Goiânia, com vistas a acompanhar junto à Gerência Executiva Dourados/MS, os resultados obtidos nas apurações recomendadas, para avaliação da pertinência ou não da instauração de procedimento disciplinar. (Relatório de Auditoria nº 284/2010, em anexo)
2009	Nº 11.734, de 23/4/2009	Irregularidades na APS Blumenau/SC, sobre cobrança de propinas por médicos-peritos para a concessão de auxílio-doença por período	As informações complementares foram fornecidas através do Ofício 058/INSS/AUDGER, de 29 de março de 2010, em anexo.



		adicional de 02 anos. Complementar informações fornecidas pelo Ofício nº 203/INSS/AUDGER, de 4/9/2009. (Processo nº 00190.037709/2007-55).	
2008	Nº. 5.648, de 27.2.2007, reiterado por correio eletrônico em 8.7.2008.	Pagamento indevido do benefício após o óbito da beneficiária Benedita Chaves Echeverri - NB 32/050.528.963-6. Ofício encaminhado ao Presidente do INSS. (Processo nº 00190.000327/2002-61).	O Ofício mencionado foi encaminhado à então Divisão de Controle Interno, atualmente Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios. Enviamos Solicitação de Auditoria – SA nº 130/2010 e aguardamos resposta. (cópia anexa)
2008	Nº. 28.467, de 30.8.2007, reiterado por meio de correio eletrônico em 8.7.2008	Pagamento irregular de benefício na GEX São Paulo Norte. Em auditoria realizada pela DPPAS em out/2009 na Auditoria Interna do INSS, foram solicitadas informações sobre o assunto. Em resposta, a AUDGER informou que o Ofício foi enviado pela DIRBEN à APS Água Branca. Foi emitida Solicitação de Auditoria visando a obter informações em relação às providências adotadas pela Unidade para recuperação dos valores pagos indevidamente após o óbito da beneficiária. (Processo nº 00190.004097/2002-18).	Aguardando resposta da GEX São Paulo-Norte. (Prazo: 05/04/2011)
2008	Nº. 34.866, de 31.10.2008	Concessão irregular de benefícios na APS Camocim/CE. A Auditoria Interna do INSS vem monitorando o assunto por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria). (Processo nº 00190.010436/2008-82).	Aguardando resposta da GEX Sobral/CE. (SA nº 135 anexa).
2008	Nº 29.368, de 6/9/2010 (reiterado pelo Ofício nº 29.368, de 6/9/2010)	Irregularidades na concessão de aposentadoria a pescadores com intermediação de ex-vereador no âmbito da APS Cajari/MA. Complementar informações fornecidas pelo Ofício nº 148/INSS/AUDGER, de 6/8/2008. (Processo nº 00190.003231/2003-36).	Foi instaurada a Ação de Auditoria nº 2241/2008 pela Representação de Auditoria no Maranhão, objetivando avaliar a regularidade dos procedimentos administrativos, buscando aferir a qualidade dos controles e detectar possíveis irregularidades nas etapas de habilitação/concessão/manutenção de benefícios da APS Viana, que abrange o município de Cajari. Como resultado, dos 100 benefícios auditadas, obteve-se: 77 que não foram identificados elementos que comprometessem sua manutenção; 25 com não conformidades sanáveis, objeto de recomendações; 08 com irregularidades que resultaram na suspensão dos benefícios e economia estimada em R\$ 215.172,77. (Segue cópia anexa da Ação 2241/08)
2006	Nº 31.031, de 17/12/2010	Irregularidades praticadas por médico-perito do INSS em Mogi das Cruzes/SP, conhecido como Vereador Bibo, por valer-se do cargo para conceder aposentadorias fraudulentas com fins eleitorais. Solicita resultado final das apurações realizadas. (Processo nº 00190.005293/2005-44).	Aguardando resposta da Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT
2010	Nº 28.177, de 26/8/2010	Denúncia sobre descumprimento de horário de trabalho por parte de médicos-peritos lotados	As denúncias anônimas, registradas na CGU – Controladoria-Geral da União, relativas a descumprimento de jornada de trabalho, envolvendo

		na GEX Ijuí/RS na Seção de Saúde do Trabalhador. (Processo nº 00190.500077/2010-75).	servidores da Gerência Executiva em Ijuí – RS, foram encaminhadas a esta Auditoria por meio dos Ofícios CGU/DPPAS/DP/SFC/CGU/PR nos 12.796 e 28.177. Os trabalhos estão sendo desenvolvidos pela Auditoria Regional em Florianópolis – SC, restando constatadas irregularidades/fragilidades no cumprimento do horário de trabalho pelos servidores envolvidos, conforme relatórios de apuração, já encaminhados à Corregedoria Regional Porto Alegre para apreciação e decisão quanto à apuração de responsabilidade funcional e reposição ao erário. Os referidos Relatórios referem-se à apuração das denúncias relacionadas aos servidores Mauro Antônio Massafra, Renato El Ammar, Marlo José Kohn Júnior e Rogério Machado de Souza. Quanto aos trabalhos relacionados aos servidores João Carlos Lisboa, Ana Helena Schmid Heberle, Leandro Jones Bazzanela, Leila Luva de Mello, Roaldo Portela Dorneles e Cláudio Alfredo Konrat, ainda estão em fase de levantamento e análise de informações internas e externas.
2010	Nº 2.621, de 1º/2/2010	Inquérito Policial nº 0119/2009-4 – SR/DPF/RR instaurado na Superintendência Regional da Polícia Federal em Roraima diante da continuidade do pagamento de benefício de aposentadoria após o óbito do favorecido, em prejuízo ao erário. Solicita informações complementares. (Processo nº 00221.000250/2009-91).	Aguardando resposta da Gex Boa Vista quanto ao ressarcimento ao erário relativo ao recebimento pós óbito do benefício 07/053.362.588-2 – titular: Edgar Eduardo Azevedo
2010	Nº 8.277, de 17/3/2010	Uso irregular de veículo oficial do INSS por parte da Gerente Executiva em Feira de Santana/BA, Senhora Hildete Neves de Farias. (Processo nº 00190.500771/2010-92).	Processo encaminhado à Corregedoria Regional em Salvador. Houve a instauração de Sindicância, que foi concluída com o arquivamento do feito. Processo nº 35013.002877/2010-51, julgado em 30/12/2010.
2010	Nº 36.805, de 10/11/2010	Solicita resultado da determinação constante do item 6 do Relatório de Auditoria referente à Ação Ordinária de Risco Local nº 2997, relativamente às medidas adotadas para reposição ao erário dos valores recebidos indevidamente por força de liminar, referente à Ação 011489 – ajuizamento, de 20/9/1996.	A Auditoria Regional Brasília vem realizando o monitoramento das providências. Em atenção à solicitação contida no item 2 do Ofício referenciado, que trata do ressarcimento ao erário dos valores recebidos a título de vantagem judicial por servidores Auditores Fiscais, por força de Mandado de Segurança, com posterior ganho pelo INSS no processo 200160000002456-1, foi informado que, conforme consta no Ofício PFE/INSS/MS nº 1562 de 16.11.2009 (fls. 08), o dossiê administrativo referente à cessação de pagamento da mencionada vantagem judicial foi encaminhado à Delegacia da Receita Federal do Brasil em Campo Grande-MS. Em relação ao Sr. Lauro Xavier, pensionista da servidora Elizabeth Emiko Ide e a servidora Vânia Maria Alves de Souza (aposentada), consta a informação no Ofício da Procuradoria de que foi providenciada a cessação da vantagem pela Seção de Recursos Humanos da Gerência Executiva do INSS em Campo Grande-MS, fato corroborado pelo Memorando/SRH/06.701/186/2010. No que se refere ao ressarcimento ao erário, foi apresentada a Ficha Financeira da servidora Vânia, onde consta o ressarcimento a partir do mês de novembro/2009, em 38 parcelas. Quanto ao pensionista, Sr. Lauro Xavier, não consta ressarcimento. Tendo em vista que houve a transferência da folha do pensionista para a Receita Federal em novembro, cabe orientação à Gerência Executiva para que adote as providências necessárias junto àquele Órgão.

2010	Nº 914, de 18/1/2010	Descumprimento de carga horária por médicos-peritos do INSS lotados na APS de Russas/CE. Em que pese o recebimento do Ofício nº 38/AUDGER/INSS, de 11/3/2011, encaminhar, se encerrado, apuração final do caso (Processo nº 00190.500205/2009-47).	Em relação ao assunto, houve o encaminhamento de expedientes pela Gex Fortaleza, em atendimento às Solicitações de Auditoria e Nota de Auditoria emitidas no decorrer das apurações, encontrando-se no aguardo de análise pela Auditoria Regional Recife
2010	Nº 19.148, de 10/6/2010	Solicita informação sobre a efetividade de recomendações formuladas para regularização de questões identificadas nos trabalhos como impróprias ou irregulares constantes do Relatório Final da Ação de Auditoria Ordinária – Risco Local, na concessão do salário-maternidade de beneficiárias residentes em Inajá/PE, bem como se a sua implementação resultou em melhorias administrativas, com redução dos riscos inerentes ao procedimento. (Processo nº 00190.015407/2005-64).	Foram emitidas nove recomendações e atendidas três até o presente momento. Quanto as melhorias administrativas, dependem da implementação das demais recomendações. Segue, em anexo, resumo da Ação de Auditoria nº 2604 que demonstra o atendimento das recomendações Citadas
2010	Nº 41.730, de 21/12/2010	Irregularidade na nomeação de servidora para o exercício de cargo em comissão de Gerente da APS Campinas - Carlos Gomes, em razão de ser aluna regular de curso de direito em faculdade em Campinas/SP, no período da manhã, horário incompatível com o exercício da função, que se subordina a regime de tempo integral e dedicação exclusiva. (Processo nº 00190.504856/2010-40).	Apuração realizada pela Auditoria Regional São Paulo. Foi verificado que não houve descumprimento da jornada pela servidora, assim como não houve prejuízo ao erário. Apuração concluída. Denúncia improcedente. Expedido o Ofício INSS/AUDGER nº 51, de 1/4/2011.
2010	Nº 41.799, de 21/12/2010	Irregularidades praticadas por servidor lotado na GEX Petrópolis/RJ diante do seu comparecimento em aulas de dança no horário de expediente, sem conhecimento da chefia da unidade. (Processo nº 00190.504928/2010-59).	Houve o encaminhamento à Corregedoria no Rio de Janeiro para as apurações no âmbito disciplinar. De acordo com as informações daquela Corregedoria, o expediente está em situação "a instaurar", protocolizado como procedimento disciplinar nº 35301.000239/2011-31; pendente de orçamento de diárias para sua instauração e da própria conveniência daquela unidade, justificando que há vários processos de benefícios que o precedem no âmbito de GEX - Petrópolis, com prejuízos financeiros e para própria imagem da instituição.
2010	Nº 23.105, de 8/7/2010	Irregularidades no manuseio e manutenção de bens patrimoniais pela GEX Alagoas, inclusive furto de material permanente, compras feitas por Registro de Preços em quantidades fora da realidade e realizadas sempre com a mesma empresa ou representante, materiais adquiridos em estoque sem o número do patrimônio e materiais permanentes vendidos sem alienação. (Processo nº 00190.018075/2010-37).	Programada Ação de Risco Local na Gerência Executiva Maceió para avaliação dos controles instituídos na gestão das aquisições
2010	Nº 22.128, de 1º/7/2010	Irregularidades na GEX São Luís/MA, onde restou constatada a procedência de pagamentos de indenização de transporte a engenheiros da Seção de Logística sem a contraprestação dos	A Auditoria Regional Brasília vem realizando o monitoramento quanto às providências de ressarcimento. De acordo com as informações prestadas, a Gerência foi instada a se posicionar sobre as providências e requereu informações complementares para que pudesse notificar os servidores,

		serviços externos e ainda contratos com perda de prazos. (Processo nº 00190.037895/2008-11).	dando-lhes o direito de ampla defesa e contraditório. A demanda encontra-se em análise na Auditoria Regional para encaminhamento à Gex São Luis visando subsidiar as medidas quanto ao ressarcimento
2010	Nº 38.128, de 23/11/2010	Irregularidades na GEX Blumenau/SC envolvendo recebimento indevido de auxílio-transporte, realização de evento com recursos de diárias, não cumprimento da jornada de trabalho com fornecimento de senha a terceiros visando a inclusão de horários não cumpridos no ponto eletrônico, autorização para cumprimento por parte de médicos-peritos da jornada de trabalho de 4 horas diárias. (Processo nº 00190.032775/2010-34).	Apurações em andamento na Auditoria Regional Florianópolis.
2010	Nº 41.668, de 20/12/2010	Irregularidades na GEX Joinville/SC com relação ao uso irregular de veículos. Solicita encaminhar resultado das medidas para saneamento das disfunções apuradas, em razão da procedência da denúncia. (Processo nº 00190.009850/2009-20).	<p>A Auditoria Regional Florianópolis vem realizando o acompanhamento das providências quanto ao atendimento das Recomendações. Os resultados das medidas adotadas pela unidade auditada para saneamento das disfunções apuradas, referem-se a:</p> <p>a) Emissão do memorando nº 03/INSS/AUDGI à Gerência Executiva Joinville, solicitando que informasse "... quais as ações desenvolvidas, para atendimento das recomendações efetuadas por esta Auditoria Regional...", ao que a Gerente Jutália Rosa dos Santos Rodrigues informou:</p> <p>- que encaminhou cópia do memorando nº 48/INSS/AUDGI a todas as Unidades que distribuem pesquisas e também ao chefe da Seção de Logística para observância das recomendações atinentes as suas áreas respectivas e também ao Serviço de Benefícios solicitando adoção das providências cabíveis para observância e cumprimento das recomendações contidas naquele memo.</p> <p>- A chefe de Serviço de Benefícios informou não ser possível a descontinuidade do trabalho do pesquisador José Antônio Sant'Ana Rodrigues (motorista oficial), principalmente pela insuficiência de recursos humanos na área de benefícios, assim como, pela falta de interesse dos servidores em atuar na área rural ou outras áreas longínquas e de difícil acesso.</p> <p>Com vistas à responsabilização dos envolvidos nas irregularidades, houve a formalização de dossiê e encaminhamento à Corregedoria Regional Porto Alegre vez que da apuração restou comprovada irregularidade, com possível restituição ao erário.</p> <p>As providências adotadas no proc. 35.183.009178/2010-80, encaminhado em 09/11/2010 (dossiê de apuração) foram informadas pela Corregedoria Regional, conforme segue:</p> <p>- "... foi sugerida a constituição de Comissão de Sindicância, de acordo com o artigo 143 e seguintes da Lei 8.112/90, para apuração das possíveis irregularidades detectadas pela Auditoria Regional em Florianópolis e a mesma será instaurada, durante o corrente exercício, tão logo haja disponibilidade de servidores e dotação orçamentária para instalação dos trabalhos..."</p>

2010	Nº 13.162, de 27/4/2010	Irregularidade na concessão da aposentadoria nº 42/132866335-0. Solicita resultado trabalhos nos processos de concessão de benefícios formalizados na APS Guaxupé/MG. (Processo nº 00190.000862/2005-65).	Realizada Ação de Risco Local nº 362/2010 pela Auditoria Regional Belo Horizonte, que consistiu em avaliar a regularidade dos processos de benefícios concedidos na APS Guaxupe, em que constam o Sr. Edwilson Valente Avelino como procurador para requerimento de benefícios., sendo que, dos 38 processos analisados, um encontra-se suspenso pela APS, 26 tiveram a concessão regular e 11 apresentaram indícios de irregularidades, com providências decorrentes sendo adotadas , na forma prevista na legislação previdenciária. A Auditoria Regional em Belo Horizonte vem realizando o acompanhamento das providências a cargo da Gerência-Executiva.
------	-------------------------	---	---

O exame da tipologia das denúncias encaminhadas ao INSS demonstra que se referem, basicamente, a pagamentos/concessões irregulares de benefícios, descumprimento de carga horária pelos servidores do INSS e uso irregular do patrimônio público. As recomendações estruturantes para mitigar a ocorrência de pagamentos/concessões irregulares constam de pontos específicos desse relatório.

Verifica-se que os ofícios pendentes de regularização e encaminhados ao INSS no período de 2006 a 2009 são 15, sendo que todos estão em apuração, tanto pela Auditoria-Geral quanto pelas demais unidades envolvidas. Contudo, cabe mencionar que 4 desses expedientes referem-se à solicitação de complementação de informações encaminhadas pela Auditoria-Geral.

Quanto ao expedientes encaminhados em 2010, são 13 demandas entre as quais 10 estão em apuração, 2 foram apuradas e consideradas improcedentes e 1 se refere à complementação de informações.

Cabe registrar a melhoria na qualidade das respostas fornecidas pela Auditoria Geral neste exercício que trouxeram o detalhamento das providências adotadas pela área para solução dos assuntos, contudo permanece a necessidade de a CGU requerer a complementação das informações (5 ocorrências).

Observa-se que a Auditoria Interna é célere na adoção dos procedimentos iniciais de apuração, como a remessa às Auditorias Regionais e encaminhamentos às demais áreas envolvidas, mas apesar desses esforços, verifica-se a necessidade de articulação desse Órgão Seccional com as demais diretorias, no sentido de supervisionar e monitorar o atendimento às demandas pelas Unidades Descentralizadas, haja vista a existência de denúncias datadas de 2006 e ainda pendentes de resolução.

### 4.1.3 ASSUNTO - MOVIMENTAÇÃO

#### 4.1.3.1 - INFORMAÇÃO: (038)

#### ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS DO INSS

O INSS aponta, no Relatório de Gestão 2010, a deficiência quantitativa de recursos humanos como fator prejudicial ao desempenho de sua missão institucional. Verificam-se iniciativas do gestor no sentido de corrigir essa defasagem, dentre as quais destacamos as gestões realizadas junto ao

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão justificando e quantificando as necessidades de pessoal em seus quadros.

Em artigo publicado no Informe da Previdência Social, denominado “Melhoria no gasto público no INSS: alocação eficiente de recursos e ampliação dos serviços previdenciários”, a servidora e mestre em economia Adelina Cristina Augusto Chaves (2010) demonstra, a partir da realização de uma pesquisa desenvolvida nas Unidades Descentralizadas do INSS, falhas na distribuição de servidores entre as Gerências Executivas e Agências. Segundo o estudo, o INSS concentra cerca de 7.584 servidores nas Gerências para atender aproximadamente 1.200 Agências, onde cerca de 40% destas têm menos de 10 servidores. Conclui a autora que:

*“Na atual estrutura das GEX, a Instituição confere status e função gratificada a servidores que nem acompanham, nem supervisionam eficientemente e, mais agravante, não são os tomadores da decisão no reconhecimento de direitos aos benefícios previdenciários que, invariavelmente, ocorre na APS. O que explica, em parte, a corrida daqueles para se amontoarem na área meio das GEX, onde estão livres da prestação de contas diária no face a face com a sociedade e isentos de qualquer implicação legal por erro na aplicação da lei. E, ainda, acomodados num ambiente onde a maioria reconhece as melhores condições de trabalho, alguns usufruem de função gratificada e todos, indistintamente, recebem a gratificação de desempenho IMA-GDASS, obtido com esforços e risco nas APS”*

Em auditorias realizadas por esta CGU nas Agências, foram identificadas falhas que têm na carência de recursos uma de suas causas, tais como a existência de represamento de processos de recurso e revisão, bem como estoques de pesquisas e diligências.

O quadro a seguir demonstra a composição dos Recursos Humanos da Autarquia:

Tipologia dos cargos	Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Provimento de cargo efetivo</b>		<b>35.036</b>		
1.1. Membros de poder e agentes políticos		0		
1.2. Servidores de Carreira		33.439		
1.2.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	17.507	32.614	1.491	7.668
1.2.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado		761		
1.2.3. Servidor de carreira em exercício provisório		30		
1.2.4. Servidor requisitado de outros órgãos e esferas		34		
1.3. Servidores com Contratos Temporários		43		
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença		1.554		

1.4.1.Cedidos		1.085		
1.4.2. Removidos		0		
1.4.3.Licença remunerada		402		
1.4.4. Licença não remunerada		67		
<b>2. Provento de cargo em comissão</b>		<b>4.591</b>		
2.1 Cargos Natureza Especial		0		
2.2 Grupo Direção e Assessoramento Superior		706		
2.2.1 Servidor de carreira Vinculada ao órgão		549		
2.2.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado		135		
2.2.3. Servidor de outros órgãos e esferas		9		
2.2.4. Sem vínculo		13		
2.2.5. Aposentado		0		
2.3. Funções Gratificadas		3.885		
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão		3.712		
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado		172		
2.3.3.Servidor de outros órgãos e esferas		1		
<b>TOTAL</b>		<b>40.454</b>		

Fonte: Relatório de Gestão 2010 do INSS

Conforme se observa na tabela, o quantitativo de servidores de carreira que deixou o Órgão no exercício de 2010 superou em 6.117 o número de ingressos.

Além disso, verifica-se, conforme demonstrado no quadro a seguir, que cerca de 25% do quadro de servidores efetivos encontra-se na faixa etária de 41 a 50 anos, e que aproximadamente 40% dos servidores efetivos se enquadram na faixa etária de 51 a 60 anos. Com isso, muitos servidores nessas faixas etárias estão prestes a adquirir ou já adquiriram o direito à aposentadoria.

**Composição do quadro de Recursos Humanos do INSS por faixa etária**

Faixa Etária(anos)	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60	Total
Nº de Servidores Efetivos	3338	5852	8945	13898	3003	35036
%	9,53%	16,70%	25,53%	39,67%	8,57%	

Fonte: Relatório de Gestão 2010

Nesse sentido, o INSS está desenvolvendo um estudo para identificação da necessidade de servidores e sua qualificação. Em fevereiro de 2011 foram concluídos os trabalhos relacionados à definição de critérios e levantamento de lotação ideal de servidores nas Agências da Previdência Social. Em março de 2011 iniciaram-se as ações de definição da lotação mínima ideal na área meio

do Instituto, que engloba as Gerências Executivas, Superintendências Regionais e Direção Central.

Dessa forma, verifica-se que a Unidade vem adotando providências para a reposição de seus quadros de recursos humanos, com a elaboração de estudos, debates internos e gestões junto ao MPOG.

#### **4.1.4 ASSUNTO - PROCESSOS LICITATÓRIOS**

##### **4.1.4.1 - CONSTATAÇÃO: (044)**

##### **IMPROPRIEDADES EM CONTRATOS FIRMADOS NO EXERCÍCIO DE 2010, POR MEIO DAS DISPENSAS DE LICITAÇÃO Nº 17 E Nº 18/2010 (GEX RECIFE/PE), Nº 2 E Nº 4/2010 (GEX PETRÓPOLIS/RJ), Nº 1/2010 (GEX CRICIÚMA/SC) E Nº 9/2010 (GEX ARACAJU/SE)**

Por meio do acompanhamento permanente dos gastos da Unidade, realizado durante o exercício de 2010, foram detectadas situações que indicaram a ocorrência de fracionamento de despesas em dispensas de licitação realizadas pelas Gerências Executivas de Recife/PE e Petrópolis/RJ, e de extrapolação do limite de valor permitido para a modalidade de dispensa de licitação na Gerência Executiva em Criciúma/SC. Além disso, foi identificada a existência de vínculo entre servidor da Gerência Executiva de Aracaju/SE e a empresa contratada por dispensa de licitação.

Diante dos fatos verificados, foi emitida a Solicitação de Auditoria nº 201108705/005, com os seguintes questionamentos:

##### **“GERÊNCIA EXECUTIVA RECIFE/PE**

Solicitamos esclarecimentos pela realização das dispensas de licitações nº 17/2010 (valor de R\$ 13.693,70) e nº 18/2010 (valor de R\$ 10.973,27) para aquisição, a priori, de um mesmo objeto (Obras Cíveis – Pequenas Obras/Pintura em Geral) cujos valores somados (R\$ 24.666,97) ensejariam a realização de certame licitatório.

##### **GERÊNCIA EXECUTIVA PETRÓPOLIS/RJ**

Solicitamos esclarecimentos pela realização das dispensas de licitações nº 2/2010 (valor de R\$ 4.330,00) e nº 4/2010 (valor de R\$ 4.330,00) para aquisição, a priori, de um mesmo objeto (Cabo de Rede) cujos valores somados (R\$ 8.660,00) ensejariam a realização de certame licitatório.

##### **GERENCIA EXECUTIVA CRICIÚMA/SC**

Solicitamos esclarecimentos pela realização da dispensa de licitação nº 1/2010, cujo objeto foi o pagamento da matrícula referente à contratação de empresa especializada no ramo para ministrar curso profissionalizante ao segurado MARCELO DA SILVA GOULART, visando sua Reabilitação Profissional, no valor de R\$ 11.280,00, tendo em vista que este valor ultrapassa o limite definido no inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.

##### **GERÊNCIA EXECUTIVA ARACAJU/SE**

No acompanhamento dos gastos afetos ao INSS referentes ao exercício de 2010, foi identificado vínculo entre o servidor JOSE FAUSTO DE CARVALHO SANTOS, CPF 310.946.865-49 e a empresa FIOCOM – COMERCIO VAREJISTA DE MATERIAIS ELETRICOS, CNPJ nº 02.835.123/000178, contratada por dispensa de licitação nº 9/2010 no valor de R\$ 3.300,00.”



## **CAUSA:**

Deficiência na disseminação pelo Órgão Central de entendimentos sobre licitações e contratos nas unidades descentralizadas.

Falhas nos controles internos das Unidade.

## **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Em resposta, o gestor encaminhou Ofício nº 391/INSS/PRES, de 06/05/2011. No que se refere à Gerência Executiva do INSS em Criciúma/SC, onde foi constatado a realização de dispensa de licitação em valor superior ao permitido na legislação vigente, o gestor justificou que a Dispensa nº 001/2010 resultou da concessão de curso profissionalizante para um segurado inscrito em Reabilitação Profissional, para um período de 24 (vinte e quatro) meses. Porém, com o não comparecimento do segurado ao curso, o valor empenhado foi cancelado em 26/11/2010, mediante NE900462. De acordo com o gestor, a despesa de R\$ 11.280,00 (onze mil duzentos e oitenta reais) foi autorizada mediante dispensa de licitação por equívoco e desconhecimento da legislação por parte do Chefe Substituto da Seção de Logística.

No tocante à Gerência Executiva em Petrópolis/RJ, onde se verificou a realização de duas dispensas de licitação com mesmo objeto, o gestor justificou que em razão da empresa LOGOS CONTROL COMÉRCIO DE PRODUTOS ELETRÔNICOS LTDA., vencedora da Dispensa nº 04/2010, não dispor do material cotado para entrega, foi feita a anulação do empenho em 30/09/2010, sendo então realizada a Dispensa nº 05/2010, para a empresa MARCA TELECOM LTDA., no valor de R\$ 4.514,00.

Em relação à Gerência Executiva do INSS em Aracaju/SE, na qual foi constatado vínculo entre o servidor JOSÉ FAUSTO DE CARVALHO SANTOS e a empresa FIOCOM – COMERCIO VAREJISTA DE MATERIAIS ELETRICOS, em despacho da Seção de Logística, Licitações e Contratos e Engenharia, de 04/04/2011, o servidor justificou que desde 2006 não mantém vínculo com a mencionada empresa, encaminhando, ainda, cópia do contrato social da empresa FIOCOM.

Quanto à Gerência Executiva em Recife/PE, o gestor esclareceu que as Dispensas de Licitação nºs 17 e 18/2010 foram feitas para imóveis com endereços distintos e que os serviços eram peculiares a cada APS, ou seja, conserto da cobertura da APS Pina e recuperação do muro e piso externo da APS Encruzilhada, respectivamente. Em complementação às informações, o gestor informou que a APS Encruzilhada fica localizada à Av. Norte, 2008, Recife/PE, e a APS Pina fica à Av. Herculano Bandeira, 570, Boa Viagem, Recife-PE.

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

Não obstante as justificativas e esclarecimentos sobre os fatos ocorridos nas citadas Gerências

Executivas do INSS, que apontam indícios de fracionamento de despesas, extrapolação de limites para realização de dispensa e vínculo entre servidor e a empresa prestadora de serviço, cabe registrar algumas ponderações sobre as questões apresentadas.

Inicialmente, convém recordar Marçal Justen Filho, in Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no qual afirma seja *“perfeitamente válido (eventualmente obrigatório) promover fracionamento de contratações. Não se admite, porém, que o fracionamento conduza à dispensa de licitação. É inadmissível que se promova dispensa de licitação fundando-se no valor de contratação que não é isolada. Existindo pluralidade de contratos homogêneos, de objeto similar, considera-se seu valor global – tanto para fins de aplicação do art. 24, incs. I e II, como relativamente à determinação da modalidade cabível de licitação.”*

Portanto, fica explícito que o fracionamento de despesas é a prática irregular do parcelamento do objeto com intuito de desfigurar a modalidade licitatória ou até mesmo dispensá-la. Além do que, ao fragmentar despesas reduz-se o universo de interessados em participar dos processos de licitação, principalmente de empresas que trabalham com escala e que podem oferecer melhores preços.

Um dos princípios fundamentais inseridos na Lei nº 8.666/93 foi o da obrigatoriedade da licitação para a contratação de obras, serviços, compras e alienações pela administração pública, ratificando exigência já estabelecida no art. 37, XXI, da Constituição Federal, consagrando, ainda, a objetividade dos julgamentos na apreciação das propostas, de modo a dotar de total transparência as contratações realizadas pela Administração. Assim, o fracionamento indevido de despesas com intuito de permitir que, com o parcelamento, os valores individuais de cada contrato não ultrapassem os limites da dispensa de licitação, pode legitimar uma contratação direta que não atende aos procedimentos adequados ao processo licitatório.

No caso específico da Gerência Executiva do INSS em Recife/PE, responsável pela realização das dispensas em questão, considera-se que não é justificável que a simples diversidade de endereços os quais, assinale-se, estão localizados na mesma cidade, Recife, seja motivo concreto para a realização de dispensas de licitação que implicaram em uma única empresa vencedora, visto que, intrinsecamente, se referem a objetos semelhantes, ou seja, cujo cerne é uma obra de reforma, no caso um telhado e um muro.

Quanto ao caso da Gerência Executiva em Petrópolis/RJ, tais considerações não se aplicam integralmente, dado que se tratou de dispensa realizada sem a entrega do objeto e, portanto, não concluída. Porém, cabe ressaltar que o processo licitatório deve ser antecedido de rigorosos procedimentos que justifiquem, entre outros, sua oportunidade, conveniência, necessidade, e as razões para a escolha de determinado fornecedor, bem como a qualificação do contratado. Tais procedimentos deveriam ter sido melhor observados, o que contribuiria para evitar a frustração na realização da dispensa ora analisada.

Em relação ao apontado na Gerência Executiva do INSS em Criciúma/SC, a contratação de prestação de serviços por dispensa foi feita de forma inadequada e verificou-se que a Nota de Empenho foi anulada devido à desistência do segurado em participar do evento. Vale destacar que o art. 24, II, da Lei nº 8.666/93, prevê expressamente a hipótese de dispensa de licitação para o caso de compras de valor até 10% do limite previsto na alínea ‘a’, do inciso I, do art. 23 da mesma lei, qual seja, a quantia de R\$8.000,00, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço,

compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez. O fato em análise demonstra, além da necessidade de estrito conhecimento da legislação vigente, a exigência do aperfeiçoamento dos controles internos da Unidade com vistas à melhoria dos procedimentos utilizados na realização de processos licitatórios.

Em relação ao vínculo existente entre servidor da Unidade e a empresa contratada para fornecimento de materiais e serviços, verificado na Gerência Executiva em Aracaju/SE, conquanto o próprio servidor tenha manifestado que não mais pertence aos quadros societários da empresa FIOCOM, em pesquisa realizada no sistema CPF verificou-se que a pessoa a quem o servidor JOSÉ FAUSTO DE CARVALHO SANTOS transferiu suas cotas participativas, é sua genitora. No caso específico, o Código de Ética do Servidor é claro ao dispor que:

*“XV - É vedado ao servidor público:*

*(...)*

*m) fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito interno de seu serviço, em benefício próprio, de parentes, de amigos ou de terceiros;”*

Destaca-se, também, que constitui ato de improbidade a participação direta ou indireta do servidor nas licitações promovidas pelo órgão do qual é integrante, em que as contratadas são empresas das quais participa como sócio ou com elas mantenha qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, mesmo sem que este conste do quadro societário da empresa. Àquele que, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra para a prática do ato de improbidade ou dele se beneficie sob qualquer forma direta ou indireta, são aplicáveis, no que couber, as sanções previstas na Lei nº 8.429/92. Portanto, a continuidade da manutenção de relações comerciais entre empresas constituídas por familiares de servidor público pode constituir ato antiético podendo, ainda, ser imputável como de improbidade administrativa.

## **RECOMENDAÇÃO :**

### **Recomendação 1:**

Promover, junto às Gerências Executivas, cursos de aperfeiçoamento voltados para a área licitatória, de forma a firmar entendimentos e disseminar conhecimentos sobre licitações e contratos.

### **Recomendação 2:**

Aperfeiçoar os controles internos do Órgão, objetivando uma análise correta da conveniência e oportunidade da contratação, dos valores a serem contratados e do apropriado enquadramento na modalidade de licitação.

### **Recomendação 3:**

Verificar junto à Gerência Executiva do INSS em Aracaju/SE, a legitimidade da manutenção do contrato firmado por dispensa de licitação nº 09/2010.

## **4.1.4.2 - INFORMAÇÃO: (045)**

## AUDITORIA EM PROCESSOS LICITATÓRIOS - GEX MACEIÓ

Em 2010, esta CGU realizou, por meio de atuação da Controladoria Regional da União no Estado de Alagoas, a avaliação dos seguintes processos:

- 35001.002095/2007-01: Aquisição de mobiliário (Armários) para o prédio da Gerência Executiva do INSS/AL - Valor R\$ 129.750,00;
- 35001.001001/2008-10: Aquisição de mobiliário (Cadeiras e Longarinas) para o prédio da Gerência Executiva do INSS/AL - Valor: R\$ 1.124.200,00;
- 35001.002102/2008-08: Aquisição de mobiliários diversos - Valor: R\$ 1.467.550,15;
- 35001.002100/2008-19: Aquisição de mobiliário com divisórias para APS Arapiraca - Valor: R\$ 59.661,00; e
- 35001.001397/2010-10: Aquisição de Mobiliários para a APS e a Gerência de Sobral/CE - Valor: R\$ 314.596,00.

A partir da análise dos referidos processos, foram identificadas falhas conforme detalhado na tabela a seguir:

	Constatação	Recomendação
1	Inexistência de identificação patrimonial em material permanente adquirido pela Gerência Executiva do INSS em Alagoas.	Providenciar de imediato a identificação patrimonial dos bens adquiridos e realizar a atualização do inventário patrimonial da unidade.
2	Aquisição de longarinas com assentos por valor superior ao cotado em registro de preços, gerando pagamento a maior de R\$26.363,29.	Apurar responsabilidade pela realização de despesa em valor superior ao contratado. Devolver aos cofres públicos o valor pago a maior pela aquisição dos itens especificados, no total de R\$ 26.363,29
3	Alteração de objeto de procedimento licitatório de forma inadequada e sem o devido registro formal, gerando pagamento a maior de R\$ 3.285,00.	Apurar responsabilidade pela realização de permuta irregular do objeto licitado. Devolver aos cofres públicos o valor pago a maior pela permuta dos itens especificados, no total de R\$ 3.285,00.
4	Deficiência na formalização do Processo de Adesão a Ata de Registro de Preços.	A GEXMCO deve elaborar planilha atualizada com os itens pretendidos, suas quantidades e valores, sempre que realizar adesão a atas de registro de preços.
5	Diferença entre quantitativo do item solicitado e quantitativo fornecido, gerando prejuízo de R\$ 9.375,00.	A GEXMCO deve oficiar a empresa fornecedora do equívoco ocorrido e entrar em acordo com a mesma, a fim de realizar o ressarcimento dos valores pagos a maior, no total de R\$ 9.375,00, ou fornecer o quantitativo de mesas restantes para completar as 29 (vinte e nove) inicialmente pretendidas e orçadas, caso ainda seja de interesse da administração.
7	Inconsistências no inventário	A GEXMCO deve tomar providências no intuito de manter atualizado seu inventário, atentando para a correta especificação e localização dos bens patrimoniais da Unidade.

Por meio do Ofício nº 442/INSS/PRES, de 25 de maio de 2011, o gestor encaminhou informações sobre as providências adotadas, conforme transcrito a seguir:

“(…)

1) *Constatações 001 e 006*

*No que tange às constatações 001 e 006, informamos que todos os móveis situados nas APS estão devidamente tombados e que o inventário, na parte que se refere ao mobiliário das APSs está totalmente atualizado, ou seja, quanto a esses móveis, a GEXMCO tem efetivo controle.*

*No que tange aos móveis situados na sede da Gerência Executiva, informamos que será constituída comissão para efetuar o tombamento daqueles que ainda não foram tombados, bem como será realizada a atualização do inventário quanto à localização dos mesmos (vide cópia do Memo 26/2011 – Seção de Logística, Licitação e Contratos e Engenharia).*

*Quanto ao excesso de material permanente localizado na Seção de Logística, informamos que a Gerência Executiva de Maceió/AL licitou a construção de 19 (dezenove) novas Agências da Previdência Social – APSs em 2009 e, pelo cronograma físico-financeiro constante no processo licitatório, tais obras deveriam ter sido inauguradas entre abril e agosto de 2010. Além das APSs tipo PEX, foram inauguradas também 7 (sete) APSs tipo PMA.*

*Assim, pelo princípio do planejamento nas ações da Administração Pública, a Gerência Executiva de Maceió adquiriu todo o material permanente necessário a guarnecer as novas APSs, a fim de garantir que nenhuma agência deixasse de ser inaugurada por falta de material, o que geraria evidente desperdício de recursos (teríamos que contratar serviço de vigilância patrimonial para evitar depredamentos, mas sem que houvesse prestação de serviço à comunidade).*

*Porém, ocorreram fatos imprevisíveis que atrasaram a finalização de algumas obras, como, por exemplo, a grande enchente que ocorreu em junho de 2010.*

*Tais imprevistos impediram a finalização da construção de algumas APSs, o que redundou na necessidade de guarda pela Seção de Logística, Licitações, Contratos e Engenharia do material que seria destinado àquelas APSs.*

*Além do material das APSs que ainda não tiveram a construção concluída, constava/consta na carga da Seção de Logística o material que já se encontra em APSs finalizadas porque só é possível a transferência de carga para unidades que já tenham código, sendo fato que ainda não foram criados os códigos de algumas agências (como, por exemplo, as APSs de Traipu, São José da Laje, Igreja Nova e Limoeiro de Anadia e Ouro Branco).*

*Além disso, como houve também inauguração de 7 (sete) APSs do programa PMA, com a inauguração do prédio próprio com o mobiliário novo, todo o mobiliário antigo que estava no prédio anterior foi transferido para a Seção de Logística, onde será aberto processo para alienação.*

*Como podemos constatar, foram muitos fatos excepcionais/extraordinários que ocorreram ao mesmo tempo, sendo justificável a impossibilidade de manter o padrão normal/ordinário de excelência no desempenho da Seção de Logística. Certo é que esta Seção fez tudo o que era possível em face das circunstâncias excepcionais que se apresentaram.*

*2) Constatação 002 e 003*

*Quanto às constatações 002 e 003, informamos que:*

*a) quanto à constatação 002, a empresa entregou 27 longarinas a mais, o que perfaz um total de R\$ 25.110,00 (vinte e cinco mil, cento e dez reais), sendo que os R\$ 1.253,29 (um mil, duzentos e cinquenta e três reais e vinte e nove centavos) restantes serão ressarcidos por meio de GRU – vide Ofício nº 82/INSS/GEXMCO/LOG.*

*b) relativamente à constatação 003, o valor será restituído por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU, conforme Ofício nº 82/INSS/GEXMCO/LOG.*

*c) quanto à abertura de processo administrativo para apurar responsabilidade de servidor, foi encaminhado o Memo nº 25/2011 – Seção de Logística, Licitação e Contratos e Engenharia, solicitando ao Sr. Gerente Executivo que procedesse com a abertura de dois processos, um relativo à constatação 002 e outro referente à constatação 003.*

### **3) Constatação 004**

*Quanto à constatação 004, o Chefe da Seção de Logística, Licitação e Contratos e Engenharia enviou, no dia 11 de maio de 2011, correspondência eletrônica para todos os servidores que formalizam processo de licitação, orientando-os acerca da importância do detalhamento nas especificações dos bens a serem adquiridos e frisou a necessidade de mais cautela quando da formalização dos processos licitatórios. Também recomendou que, caso haja necessidade de modificar a especificação do objeto, que tal alteração seja feita por escrito e, caso seja realizada após a publicação do edital, que este seja republicado, sendo totalmente vedada a modificação das especificações após o objeto ser licitado (vide correspondência eletrônica anexa).*

### **4) Constatação 005**

*Quanto à constatação 005, informamos que a empresa já efetuou o ressarcimento do valor pago a maior, conforme GRU e comprovante de pagamento, em anexo.*

### **5) Constatação 007**

*Quanto à constatação 007, informamos que as estações de trabalho estão desativadas na APS São Miguel dos Campos.*

*(...)”*

Conforme as evidências encaminhadas pelo gestor, verifica-se a adoção de providências necessárias para sanar as irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria nº 251031/2010.

## **5 - QUALIDADE DOS SERVIÇOS PREVIDENCIARIOS**

### **5.1 SUBÁREA - MODERN E EXPAN CAPAC TECNOL E INFOR DA PREVID**

#### **5.1.1 ASSUNTO - CONTROLES INTERNOS**

##### **5.1.1.1 - CONSTATAÇÃO: (027)**

#### **DEFICIÊNCIAS NA GESTÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TI**

## **PELA DATAPREV AO INSS**

A gestão do contrato de prestação de serviços celebrado com a Dataprev é de responsabilidade da CGTI/INSS, por meio do seu Serviço de Controle de Demandas em Tecnologia da Informação, ao qual compete, acompanhar e realizar a gestão do Contrato entre o INSS e a Dataprev.

De acordo com o “Manual On Line de Legislação e Jurisprudência de Contratação de Serviços de TI”, do Tribunal de Contas da União-TCU, que apresenta um Quadro Referencial Normativo (QRN) para as contratações de serviços de Tecnologia da Informação no setor público, “A fase de gestão contratual é aquela em que, tendo recebido delegação formal por meio do instrumento contratual, a área de TI assume a responsabilidade de gerenciar a execução do contrato de prestação de serviços de modo a garantir que os resultados e os benefícios pretendidos sejam alcançados, dentro dos custos previstos, ou seja garantir a eficácia, eficiência, efetividade e economicidade do contrato”.

Dessa forma, é inerente à atividade de gestão contratual o estabelecimento de um Processo de Trabalho para o acompanhamento da execução do contrato que inclua procedimentos de encaminhamento de demandas, monitoração técnica e atesto técnico da execução dos serviços, que visem garantir a qualidade da prestação, em conformidade com os níveis de serviço acordados.

A equipe de auditoria avaliou os procedimentos utilizados pela CGTI/INSS no acompanhamento dos serviços prestados pela Dataprev. As análises efetuadas apontaram deficiências na gestão dos serviços, que comprometem a efetividade e a economicidade da contratação, demonstradas a seguir:

1) Serviço Administração de Equipamentos – Gestão de Recursos de TIC:

O serviço “Administração de Equipamentos – Gestão de Recursos de TIC” tem por finalidade a administração do parque de informática do INSS. O faturamento do serviço é mensal e a unidade de cobrança é equipamento sob gestão”.

As atividades executadas pela DATAPREV na execução desse serviço estão resumidas a seguir:

- Cadastramento dos equipamentos em sistema de controle;
- Disponibilização de Centrais de Atendimento aos usuários;
- Análises Preliminares do chamado;
- Identificação e acionamento da empresa responsável pela manutenção;
- Emissão de laudos técnicos visando a aplicação de multas contratuais pelo INSS;
- Acompanhamento da situação dos chamados Via Web;
- Extração de informações gerenciais.

Na execução do serviço a Dataprev mantém o cadastro dos equipamentos no Sistema SARTWEB e disponibiliza uma central de atendimento para atender aos chamados dos usuários. A manutenção dos equipamentos é feita por meio de contratos mantidos pelo INSS com os fornecedores dos

equipamentos, que são acionados pela Dataprev em caso de problemas.

O quadro a seguir reproduz as informações constantes do item 100.1.3, Anexo 10.4, do Projeto Básico, que apresenta a estimativa dos quantitativos de equipamentos que serão objeto do serviço:

#### Relação de Equipamentos sob Gestão da Dataprev

Equipamentos	Quantidade
Microcomputador	51.043
Notebook	3.866
Impressora	19.966
Scanner	537
Terminal/Monitor	1.667
<b>TOTAL</b>	<b>80.282</b>

Fonte: item 100.1.3 do Anexo 10.4 ao Contrato nº 86/2008

Esses valores são referentes aos equipamentos cadastrados no sistema SARTWEB que já vinham sendo objeto do serviço no contrato anterior. Não se identificou no Projeto Básico inventário de equipamentos realizados com base em sistemas ou controles próprios do INSS para subsidiar a contratação em análise. Cabe ainda destacar que o Projeto Básico não estabelece qualquer forma de medição e monitoramento da qualidade dos serviços prestados.

O Controle de materiais permanentes do INSS é feito por meio do Sistema ADMPER, que registra todos os bens de informática que compõem o parque da Autarquia e no qual estão contidas as informações de n.º de Inventário, tipo de equipamento, fornecedor e utilização(Uso, Desuso, obsoleto).

No quadro a seguir estão demonstradas informações extraídas da base ADMPER, que foram encaminhadas para análise em resposta à solicitação de Auditoria nº 255136-03. Cabe ressaltar que foram compilados somente os dados referentes aos microcomputadores, notebooks, impressoras, scanners, monitores e terminais, com a informação “Uso” no campo “utilização”.

#### Equipamentos com Situação “Uso” no sistema ADMPER

Equipamentos	Quantidade
Microcomputador	78.250
Notebook	4.861
Impressora	27.191
Scanner	2.649
Monitor	82.260



Terminal	8.051
<b>TOTAL</b>	<b>203.262</b>

Fonte: Arquivo encaminhado em resposta à SA 255136-03

Verifica-se que os quantitativos de equipamentos de informática em uso no INSS, constantes nas bases dos sistemas ADMPER e SARTWEB são bastante divergentes, sendo a quantidade registrada na base ADMPER superior, indicando possíveis falhas nos procedimentos de baixa de equipamentos inservíveis ou fora de utilização.

A análise das faturas constantes do Processo nº 35000.001204/2008-1 indicou que a quantidade média de itens constantes das faturas mensais emitidas pela Dataprev é de 80.200 equipamentos. No entanto, durante os trabalhos de campo, em entrevista com os gestores, foi informado que a quantidade de equipamentos atualmente em utilização no INSS é inferior a este valor.

Cabe mencionar as ações de auditoria realizadas pela Auditoria Geral do INSS nos exercícios de 2008 e 2009, que registraram deficiências nos controles referentes à prestação do serviço de gestão de equipamentos. O Anexo 10.3 – Inventário de Recursos de TI, do projeto básico, aponta a existência de 3.700 impressoras matriciais em uso no INSS e sob gestão da Dataprev, valor este questionado no Relatório produzido pela Auditoria-Geral do INSS, no exercício 2009.

De acordo com as informações colhidas em entrevistas, foi identificado que a confirmação e aceite dos serviços prestados é feita com base nas informações constantes nos Relatórios de serviço e no sistema SARTWEB, administrado pela Dataprev. Não há procedimento específico para verificação de conformidade das informações prestadas pela Dataprev e não é realizado batimento dos dados encaminhados pelo prestador com o sistema corporativo de controle de equipamentos (ADMPER) ou outra base de dados de controle.

## 2) Serviço de Acesso à Internet e Mensageria:

A finalidade desse serviço é a disponibilização de acesso à Internet e serviços de mensageria com a disponibilização de caixas postais individuais. O faturamento do serviço é mensal e a unidade de cobrança é usuário cadastrado.

De acordo com informações prestadas, em resposta à SA nº 255136-03, o INSS possui um número próximo a 37.791 servidores. Identificaram-se que as quantidades de serviços faturados (nº de usuários cadastrados), no exercício de 2009 e início de 2010, foi bem superior ao número de servidores do INSS. A partir do mês de junho de 2010, verificaram-se valores mais próximos do esperado, tendo em vista que o mais comum é que alguns usuários, por diversos motivos, não tenham caixa postal.

Constata-se a ocorrência de falhas nos procedimentos de controle da execução do serviço e verificação e aceite dos valores constantes dos Relatórios de Aceite de Serviços – RAS apresentados pela Dataprev.

A tabela a seguir exemplifica a irregularidade identificada, destacando-se que foi utilizado como referência para cálculo dos valores da coluna “Diferença” o quantitativo de 37.791 servidores.

**Serviço de mensageria: Itens faturados**

	2009		2010	
	Itens faturados	Diferença	Itens Faturados	Diferença
<b>Janeiro</b>	39.241	1.450	47.315	9.524
<b>Fevereiro</b>	39.247	1.456	46.872	9.081
<b>Março</b>	39.182	1.391	46.620	8.829
<b>Abril</b>	40.516	2.725	46.545	8.754
<b>Maiο</b>	41.664	3.873	36.513	1.278
<b>Junho</b>	43.336	5.545	37.158	-633
<b>Julho</b>	44.368	6.577	37.392	-399
<b>Agosto</b>	45.235	7.444	37.613	-178
<b>Setembro</b>	46.593	8.802	37.726	-65
<b>Outubro</b>	46.540	8.749	-	-
<b>Novembro</b>	47.204	9.413	-	-
<b>Dezembro</b>	49.985	12.194	-	-

Fonte: Tabela das páginas 21 e 22 do documento encaminhado pelo Ofício nº810/INSS/GAPRE de 25/10/2010.

**3) Prevnet – Assinatura de Acesso remoto à Internet:**

Serviço de provimento de Acesso remoto ao recursos computacionais localizados na rede interna da Previdência Social, viabilizado pelo uso de Tecnologia de VPN- Virtual Private Network. O faturamento do serviço é mensal e a unidade de cobrança é usuário cadastrado.

Os pedidos de inclusão e exclusão de usuários são feitos pelas chefias diretamente à Dataprev.

Não foram identificados procedimentos de controle realizados pela CGTI/INSS para validar e atestar as informações apresentadas pela Dataprev nos Relatórios de Aceite de Serviços – RAS.

**4) Serviços de Desenvolvimento e Manutenção de Sistemas:**

Os Serviços de Desenvolvimento e Manutenção de Sistemas são executados com base em especificações elaboradas pela Dataprev, em conjunto com o cliente solicitante, e a cobrança é efetuada por produto entregue, considerando cronograma elaborado. O valor do serviço é faturado pela quantidade de pontos de função utilizados no atendimento da demanda, que são estimados pela própria Dataprev.

Constatou-se que inicialmente os pontos de função de cada demanda são definidos pela própria Dataprev e, após o desenvolvimento ou manutenção do sistema, os serviços são aceitos sem a realização de contagem e confirmação dos pontos de função efetivamente utilizados na execução da demanda. Verificou-se também que os serviços são homologados pela área demandante e faturados sem validação da conformidade técnica pela área de TI.

#### 5) Acesso aos sistemas estruturadores HOD – Host On Demand:

Serviço de provimento de Acesso a sistemas via Internet, utilizando a ferramenta HOD – Host on Demand. O Faturamento do serviço é mensal e a unidade de cobrança é usuário cadastrado.

Os pedidos de inclusão e exclusão de usuários são feitos pelas chefias diretamente à Dataprev.

Não se identificou procedimentos de controle realizados pela CGTI/INSS para validar e atestar as informações apresentadas pela Dataprev nos Relatórios de Aceite de Serviços – RAS.

#### 6) Serviço de Consulta ao Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS:

O Anexo 10.2 descreve dois tipos de serviços relativos ao CNIS: Serviço de Administração do CNIS; e Serviço de Consulta ao CNIS. As rotinas de manutenção dos aplicativos e bases de dados do CNIS fazem parte do serviço de Administração. O Serviço de Consulta é faturado por milhares.

O Anexo 10.6 – Orçamento dos Sistemas e Serviços Contratados estabelece que até 3.500.000 consultas realizadas o valor faturado é fixo, importando em R\$4.108.400,38. Acima desse quantitativo, será cobrado R\$ 1,17 por consulta extra realizada. Os valores desse serviço faturados anualmente são expressivos, da ordem de R\$ 49.300.804,56.

De acordo com as informações prestadas pela CGTI/INSS, o valor de 3.500.000 consultas foi estipulado desde o contrato n.º 163, de 20/12/2006, com base em levantamento histórico de quantidade de acessos realizados quando da vigência do contrato anterior. No entanto, o projeto básico da contratação não apresenta nenhum documento relativo a esse estudo.

A tabela a seguir apresenta as médias anuais de consultas ao CNIS que foram realizadas durante a vigência do contrato.

#### **Média de Consultas ao CNIS**

<b>Ano</b>	<b>Média de Consultas ao CNIS</b>
<b>2008</b>	<b>2.816.806</b>
<b>2009</b>	<b>2.825.104</b>
<b>2010</b>	<b>2.799.371</b>

Fonte: Ofício nº 873/INSS/GAPRE de 18 de novembro de 2010

As informações acima são oriundas de resposta encaminhada pela CGTI/INSS à SA nº 255136-04, cuja fonte foi o Relatório demonstrativo de consultas – INSS, produzido pela Diretoria de Relacionamento, Desenvolvimento e Informações – DRD, da Dataprev, já que a CGTI/INSS não possui relatórios ou outros mecanismos de controle próprios. O mesmo Relatório demonstra que os maiores valores faturados do serviço ocorreram nos meses de agosto de 2009 e agosto de 2010 e foram, respectivamente, de 3.411.989 e 3.199.295 consultas.

A CGTI/INSS não possui procedimentos de controle com vistas a validar os quantitativos mensais de consultas efetivamente realizadas ao CNIS. Os Relatórios de Aceite de Serviços – RAS apresentados pela Dataprev não indicam a quantidade efetiva de consultas realizadas. Verifica-se que em decorrência da inexistência de controles específicos e da forma estabelecida em contrato para o faturamento do serviço, de acordo com as informações do Relatório da Dataprev, em média são pagos valores mensais referentes a 600.000 consultas a mais do que as efetivamente realizadas, o que representa aproximadamente R\$ 700.000,00. Acrescente-se que os valores faturados são pagos sem que sejam avaliados o desempenho e a disponibilidade efetiva do sistema.

#### **CAUSA:**

Baixa efetividade na Governança de TI.

Deficiências na Estrutura de Pessoal de TI.

Deficiências nos Processos de Trabalho para a gestão de contratos de TI.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

O gestor apresentou as seguintes informações, por meio do Ofício nº 810/INSS/GABPRE, de 25 de outubro de 2010.

*“Com relação ao item 21 a 23, temos:*

*Quanto à relação de equipamentos do ADMPER e sob gestão da Dataprev, assim como os*

*faturados, segue em CD anexo.*

*Com relação a administração dos serviços prestados, como o contrato da Dataprev possui abrangência nacional, as Gerências Executivas e Superintendências possuem servidores cogestores do contrato, conforme Portarias emitidas pela Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística. Cabe aos cogestores locais o controle e administração dos serviços prestados.*

*Com relação a justificativa da contratação deste serviço temos:*

- A garantia dos equipamentos envolve apenas Hardware;*
- A instalação e manutenção de software é realizada pela Dataprev;*
- Ocorre que em caso de visita por técnico da empresa e o motivo da reclamação não ser Hardware, cabe o INSS a custa do deslocamento e outros gastos realizados pelo técnico em questão.*

*Desta forma, é necessário um primeiro atendimento, conhecido como atendimento de primeiro nível sobre o motivo do não funcionamento do equipamento em questão.*

*Após a identificação, se for motivo software cabe à Dataprev resolver, ou remotamente ou presencialmente. Caso de hardware, a abertura de chamado junto a empresa fornecedora.*

*Fica a cargo da Dataprev informar ao INSS a qualidade dos serviços prestados pelas fornecedoras.*

*Para o INSS assumir tal serviço primeiramente:*

- Necessitaríamos na área de TI, pessoal suficiente para o atendimento de primeiro nível;*
- Desenvolvimento de sistema para controle e abertura dos chamados;*
- Necessário na área de TI, pessoal suficiente para a gestão das empresas fornecedoras.*

*Com relação ao item 25, temos:*

*A inclusão e exclusão é solicitada por qualquer chefia que conste na tabela 0700 (tabela com a estrutura e distribuição de chefias do INSS);*

*No faturamento, as solicitações executadas fazem parte do Relatório de Aceite de Serviço RAS”.*

*Com relação ao item 27 temos:*

*A disponibilidade é acompanhada pelas ocorrências de paradas enviadas pela Dataprev durante o mês;*

*Confrontando com o acompanhamento diário realizado pela Diretoria de Atendimento, disponibilizado mensalmente a CGTI e encaminhado a Dataprev. Saliente-se que o relatório da Diretoria de Atendimento visa o acompanhamento de Todas as agências do INSS e não apenas paradas como lentidão dos sistemas.*

*Com relação ao item 28, com relação ao avesso VPN:*

*Os pedidos de inclusão e exclusão, podem ser solicitados por qualquer chefia constante na tabela 0700;*

*A solicitação de acesso deverá estar de acordo com a Instrução de Procedimento da Dataprev IP/RT/003/01 e alterações posteriores.*

*Está em análise na Coordenação de Normas da Presidência do INSS, Resolução sobre a concessão de VPN para os servidores do INSS, onde será revisto o acesso atual de todos os que hoje utilizam esta ferramenta. A publicação está com previsão para segunda semana de novembro de 2010 .*

*Saliente-se que no regulamento atual, o Acesso VPN deve ser renovado a cada 6 (seis) meses.*

*Com relação ao item 31, temos:*

*Os pedidos de inclusão e exclusão, podem ser solicitados por chefias constantes na tabela 0700  
A solicitação é realizada através de abertura de chamado no sartweb.*

*Com relação ao item 32 e 36, temos:*

*Na época da assinatura do contrato em 2008, foi levantado o número estipulado desde o Contrato nº 163, de 20/12/2006, baseado no levantamento do histórico de quantidade de acessos realizado quando da vigência dos contratos nº 053/2005 e 003 de 13 de dezembro de 2004, mantido a mesma quantidade no Contrato nº 086/2008.*

*Com relação ao item 37, temos:*

*O CNIS encontra-se no Acordo de Nível de Serviço – ANS, realizado entre a Dataprev e o INSS na data de assinatura do Contrato nº 086/2008.*

*O CNIS é apenas o Banco de Dados, acessado por aplicativos de consulta, inclusão e alteração de dados.*

*O CNIS é apresentado no ANS pelos seus aplicativos :*

*O CADPF – Parte do CNIS de Acesso ao Cadastro de Pessoas Físicas.*

*PrevCidadão – Visualiza, atualiza e emite a declaração de regularidade de Contribuinte Individual.”*

*Por meio do Ofício nº 810/INSS/GABPRE, de 25.10.2010, o gestor explicitou o procedimento de mensuração das demandas de desenvolvimento de sistemas encaminhadas à Dataprev, conforme transcrito a seguir:*

*“(…)*

16. Com relação ao item 18, temos:

*A contagem de pontos de função é realizada pela Dataprev. Primeiramente, antes de qualquer desenvolvimento é apresentado para o INSS pela Dataprev, proposta de atendimento da demanda que conste a estimativa de pontos de função, realizada conforme IFPUG.*

*Após a apresentação de Proposta de atendimento, a área demandante autoriza ou não o desenvolvimento. No final do desenvolvimento há a contagem por parte da Dataprev, da quantidade efetivamente executada.*

*A validação não era feita pelo INSS, pois não havia servidores com conhecimento para tal atividade. Desta forma foi solicitada a Reunião/Workshop sobre pontos de função com Claudia Hasan, e posteriormente enviado os nomes destes servidores para curso avançado de pontos de função junto a SLTI.*

*A Dataprev adota a contagem de pontos de função não ajustados.*

*O procedimento é o mesmo de desenvolvimento de novos sistemas, isto é: A área responsável pelo sistema conforme consta no contrato com a Dataprev, abre a demanda de alteração.*

*A Dataprev apresenta proposta de atendimento da demanda à área requisitante. Esta após análise autoriza o desenvolvimento/alteração.*

*Após o desenvolvimento/ alteração o sistema/alteração passa pelo processo de homologação pela demandante.*

*Após homologado, o mesmo é faturado.”*

Visando complementar as informações acima, foram solicitados esclarecimentos adicionais sobre a capacitação dos servidores e sobre o procedimento de validação no processo de homologação de demandas de sistemas.

Como resposta à essa solicitação, o gestor informou que os servidores realizaram o curso básico de análise de pontos de função e que está sendo trabalhado junto ao SISP a realização do curso avançado. Está em análise a contratação de empresa para auxiliar na fiscalização de contrato, devido à insuficiência de recursos humanos diante da grande quantidade de demanda.

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

A gestão eficaz de contratos de prestação de serviços de TI requer que sejam definidos processos de trabalho específicos para verificação da qualidade e da efetividade dos serviços prestados e designados os Recursos Humanos em quantidade suficiente para realizar tal monitoramento.

Verificou-se que a CGTI/INSS não realiza o monitoramento e a validação dos serviços prestados pela Dataprev, identificando-se que, em relação ao serviços de gestão de equipamentos, mensageria, acesso à Internet e gestão e consulta à base de dados do CNIS, a área de TI não realiza

procedimentos para verificação de conformidade qualitativa e quantitativa dos serviços. O faturamento e pagamento dos serviços é feito com base nos Relatórios de Aceite de Serviço (RAS) apresentados pela prestadora.

Relativamente aos serviços de desenvolvimento e manutenção de sistemas, as informações apresentadas pelo gestor confirmam que as requisições de serviços são feitas diretamente pela área de negócio demandante à Dataprev, que faz a contagem inicial de pontos de função para o atendimento da demanda. Não há participação da CGTI/INSS no acompanhamento técnico e controle dos cronogramas de execução. Na conclusão da demanda, a homologação do serviço é feita pela área solicitante, sem análise técnica e validação, pela área de TI dos pontos de função executados.

A Métrica de Pontos por Função para fins de avaliação do esforço despendido, e consequente definição de valores de faturamento, nos projetos de desenvolvimento e manutenção de software vem sendo adotada na Administração Pública em substituição à simples contratação por postos de trabalho ou horas trabalhadas, em decorrência de recomendações do TCU no sentido de que sejam priorizadas as formas de mensuração baseadas em resultados. O seu uso requer que as equipes que irão estimar e fazer a validação dos pontos de função executados possuam capacitação específica na utilização da técnica.

De acordo com as informações prestadas pelo gestor, a validação não era feita pela CGTI/INSS, pois não havia servidores com conhecimento para tal atividade. Os servidores participaram de workshop básico sobre pontos de função e, posteriormente, foi solicitada à SLTI a participação desses servidores em curso avançado de pontos de função.

A estrutura do INSS é composta por uma Administração Central, 5 Superintendências Regionais, 100 Gerências-Executivas e 1.186 Agências. A equipe da CGTI/INSS é formada por 30 integrantes, sendo 3 deles lotados no Serviço de Controle de Demandas em Tecnologia, a quem compete a gestão contratual. As atividades da CGTI são realizadas na Administração Central. De acordo com informações prestadas pelo gestor, para que a área de TI seja eficiente, é necessário que, no mínimo, seja descentralizada até o nível de Gerência-Executiva.

Tendo em vista o vulto do contrato em análise, para que a gestão contratual tenha maior efetividade, é necessário que o Serviço de Controle de Demandas em tecnologia esteja suficientemente estruturado e que os serviços da CGTI/INSS sejam descentralizados, de modo a facilitar o monitoramento da execução dos serviços, uma vez que são prestados em todo o território nacional.

Sendo de importância estratégica o contrato de prestação de serviços celebrado entre o INSS e a Dataprev, uma vez que envolve a transferência da execução dos serviços de Tecnologia de Informação que dão suporte ao negócio da Previdência Social, é fundamental que a CGTI/INSS conte com recursos humanos suficientes para atuar na gestão contratual.

As deficiências identificadas na gestão do contrato de prestação de serviços celebrado com a Dataprev causam prejuízos à gestão da Autarquia. Em função do não monitoramento e validação dos serviços prestados podem ocorrer atrasos no desenvolvimento e manutenção dos sistemas, aceitação de serviços prestados fora do prazo e com qualidade inferior à contratada e ainda pagamentos por serviços não realizados.



Diante do exposto, constata-se que a área de TI do INSS não possui um processo de trabalho bem definido e estruturado para a gestão de contratos de TI, o que compromete a eficácia, eficiência, efetividade e economicidade das contratações, especialmente no que se refere ao contrato celebrado com a Dataprev, por ser de importância estratégica para a Previdência Social.

Destaca-se que devido à descentralização da execução dos serviços e por não haver um controle pela CGTI/INSS sobre as solicitações dos usuários dos serviços prestados, não foi possível quantificar os eventuais valores pagos indevidamente pelo INSS.

## **RECOMENDAÇÃO :**

### **Recomendação 1:**

Que a CGTI/INSS defina Processos de Trabalho para a Gestão dos Contratos de TI que incluam procedimentos de controle e verificação da conformidade dos serviços prestados.

### **Recomendação 2:**

Que a CGTI/INSS realize inventário dos Recursos de TI efetivamente em uso no INSS e providencie a atualização das informações no sistema SARTWEB da Dataprev.

### **Recomendação 3:**

Que a CGTI/INSS em conjunto com a área de logística atualize as informações do Sistema ADMPER de modo a torná-lo adequado para a verificação de conformidade da prestação do serviço de administração de equipamentos pela Dataprev.

### **Recomendação 4:**

Que a CGTI/INSS implemente procedimentos para batimento de dados dos usuários cadastrados nos serviços de Mensageria, Prevnet e Host-On-Demand com as informações constantes no sistema SIAPE ou outras bases de controle de Recursos Humanos.

### **Recomendação 5:**

Que a CGTI/INSS estabeleça, no Projeto Básico para a renovação da contratação dos serviços prestados pela Dataprev, critérios para aferição de desempenho e disponibilidade dos sistemas e serviços prestados.

Recomendação 6:

Que a CGTI/INSS inclua no Projeto Básico para a renovação da contratação dos serviços prestados pela Dataprev, justificativa para o quantitativo de consultas referentes a assinatura básica dos serviços de Consulta ao CNIS.

Recomendação 7:

Que a CGTI/INSS estabeleça procedimentos para controle e aceitação técnica das demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas, incluindo a validação por servidores de sua equipe dos pontos de função efetivamente realizados pela Dataprev no atendimento de cada demanda.

Recomendação 8:

Que o INSS realize a revisão dos serviços previstos no Contrato nº 086/2008 e faça um levantamento dos valores pagos indevidamente, bem como apure responsabilidade pelos prejuízos causados.

#### **5.1.1.2 - CONSTATAÇÃO: (028)**

##### **AUSÊNCIA DE ESTRUTURA DE GERÊNCIA DE PROJETOS**

A execução dos projetos de maior vulto para a consecução das atividades do INSS é atribuição da Dataprev. Por meio de um contrato de prestação de serviços, a Dataprev é responsável por prover ao INSS o desenvolvimento de projetos de infraestrutura, sistemas e serviços. No entanto, a definição desses projetos, seus objetivos e o acompanhamento de sua execução são de responsabilidade da área de TI do INSS, por intermédio de suas estruturas de planejamento e gerenciamento de projetos.

Não identificamos na CGTI/INSS um Escritório de Projetos ou estrutura equivalente voltada para o gerenciamento do portfólio de projetos de TI, com responsabilidades e processos de trabalhos bem definidos.

No que se refere ao desenvolvimento e manutenção de sistemas, as demandas são feitas diretamente pelas áreas de negócio do INSS, não existindo, por parte da CGTI/INSS, o acompanhamento dos projetos, principalmente com relação aos custos, escopo, cronogramas, conformidade com as especificações definidas, qualidade técnica e satisfação dos clientes quanto aos serviços prestados, visando fundamentalmente intervir tempestivamente, corrigindo erros e desvios.

A ausência de acompanhamento dos projetos se reflete nos resultados pretendidos pelas demandas

das áreas de negócio, destacando-se os projetos de construção dos sistemas do Novo Modelo de Gestão – NMG, que têm atrasos crônicos em seus cronogramas e cuja não implantação acarreta prejuízos aos serviços prestados pela autarquia, tendo em vista os problemas dos atuais sistemas de concessão de benefícios, que por suas deficiências tornam constantes as ocorrências de pagamento indevido de benefícios.

#### **CAUSA:**

Falha na priorização estratégica da Tecnologia da Informação de modo a propiciar condições para a implantação de uma adequada governança de TI.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

Por meio do Ofício nº 810/INSS/GABPRE, de 25.10.2010, o gestor informou que a Gerência de Projetos está subordinada à Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica e que se encontra em fase de estruturação.

#### **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

Quando falamos em governança de TI sobressaem os modelos/melhores práticas como o CobIT (Control objectives for Information and Related Technology), o ITIL (Information Technology Infrastructure Library), o PMBOK (Project Management Body of Knowledge), o CMMI (Capability Maturity Model Integration) e a norma ISO 27001 (Norma relacionada à segurança da Informação).

Porém, a Governança de TI não se restringe à implantação desses modelos, embora sejam ferramentas importantes para o processo, tendo destaque o CobIT como modelo de referência para o planejamento e definição dos objetivos da TI, por se encontrar no nível estratégico da organização.

Uma vez definidos as metas e os objetivos estratégicos da TI, surgem as questões de como garantir que esses objetivos sejam cumpridos, de quais projetos levarão ao alcance desses objetivos e de como acompanhar o andamento da execução desses projetos.

As respostas a estas questões estão diretamente relacionadas à Gerência de Projetos e Portfólio, ou PPM (Project and Portfolio Manager). O Portfólio de TI é composto de projetos e serviços e constitui-se no principal instrumento de alinhamento dos níveis estratégico e executivo da TI.

Dessa forma, a gestão eficiente do portfólio de projetos de TI é um item fundamental para a boa Governança de TI. Para o PMBOK, projeto é um esforço temporário para criar um serviço ou produto ou resultado exclusivo. Para tal necessita de objetivos claros, parâmetros de medição, datas

de início e término que atendam os requisitos das partes interessadas, além do monitoramento e controle constante desses requisitos.

Conforme informações prestadas pelo gestor, a Gerência de Projetos não está estruturada no âmbito do INSS. Tendo em vista a importância da tecnologia da informação para o alcance dos objetivos da organização, notadamente para a prestação de serviços da Previdência Social, a disponibilidade, confiabilidade e qualidade dos sistemas que dão suporte aos processos de concessão de benefícios são os objetivos principais a serem conquistados pela gestão de TI da Unidade.

Assim, destaca-se a relevância da existência de uma estrutura destinada ao gerenciamento do portfólio de projetos de TI do INSS, com recursos humanos suficientes, responsabilidades e processos de trabalho bem definidos, de modo a ser possível definir prioridades, custos, cronogramas e escopo das demandas por projetos, bem como monitorar e controlar a qualidade de sua execução.

#### **RECOMENDAÇÃO :**

Recomendação 1:

Que o INSS implante em sua área de TI uma estrutura formal de gerenciamento de projetos com responsabilidades e processos de trabalho definidos.

#### **5.1.1.3 - CONSTATAÇÃO: (029)**

##### **AUSÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ALINHADO ÀS DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DO NEGÓCIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Trata-se da avaliação da Governança de Tecnologia da Informação - TI no INSS, nos aspectos referentes ao Planejamento das ações referentes a TI, com o objetivo de verificar a existência de Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação – PETI, alinhado ao planejamento estratégico organizacional e à missão institucional do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

A prestação de serviços públicos com qualidade não pode prescindir do uso correto e eficiente dos recursos da Tecnologia da Informação. A escolha e utilização das soluções de TI adequadas ao negócio do ente público constituem itens fundamentais da boa gestão e devem fundamentar-se nos conceitos vigentes de boas práticas em Governança de TI.

O principal papel da Governança de TI é garantir que a Tecnologia da Informação seja um instrumento adequado para dar suporte aos processos de negócio da entidade em consonância com os seus objetivos estratégicos, agregando valor, com riscos aceitáveis. Dessa forma, verifica-se que a Governança de TI fundamenta-se nos processos de planejamento e definição de objetivos estratégicos do negócio, que são de responsabilidade dos executivos e da alta administração da

organização.

Assim, o Planejamento de Tecnologia da Informação, materializado em um Plano Estratégico ou Plano Diretor de TI - PETI ou PDTI - consiste em valioso instrumento gerencial, e possibilita que sejam identificadas e estabelecidas as ações referentes à Tecnologia da Informação necessárias ao alcance dos objetivos do negócio.

Com o objetivo de avaliar a Governança de TI no INSS, nos aspectos concernentes ao planejamento e organização estratégica da TI, solicitamos ao INSS os documentos referentes à criação de Comitê Diretor de TI ou estrutura equivalente e à elaboração de Plano Estratégico de Tecnologia da Informação.

As informações encaminhadas pelo gestor evidenciaram que não existe Comitê Diretor de TI ou estrutura formal equivalente integrada por membros da alta administração e que tenha as atribuições de determinar as prioridades de investimento em alinhamento com a estratégia e as prioridades do negócio e a alocação de recursos nas ações de TI no âmbito do INSS.

No que se refere ao Planejamento Estratégico de TI, identificou-se que existe no INSS um Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI, elaborado no ano de 2001. No entanto, não há evidências de que o mesmo seja balizador das ações de TI na instituição. O documento denominado “Plano de Metas 2010” elaborado pela Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação – CGTI/INSS demonstra a existência de algum tipo de planejamento na área, no entanto, constatou-se que o mesmo não está alinhado ao Planejamento Estratégico do INSS.

#### **CAUSA:**

Falha na priorização estratégica da Tecnologia da Informação de modo a propiciar condições para a implantação de uma adequada governança de TI.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

As seguintes informações foram fornecidas por meio do Ofício nº 810/INSS/GABPRE, de 25.10.2010.

*Ausência de Comitê Gestor de TIC;*

*RESPOSTA: Hoje todas as decisões são feitas pelo Corpo Diretor do INSS, que integram os Diretores , o Coordenador Geral de TI e o Presidente, mas que não encontra-se formalizado. Destas reuniões foram definidos todos os projetos de TI.*

*Não há evidência da atualização do PDTI aos objetivos atuais do INSS*

*RESPOSTA: Estamos em conversa com a SLTI, inclusive com reunião marcada para o dia 16/12 com o grupo de consultores do SISP, para a ajuda na atualização .*

*Ações de TIC sem aderência com o PDTI*

*RESPOSTA: O PDTI atual é muito extenso baseado principalmente em conceitos. As ações de TIC estão baseadas nestes conceitos do PDTI e nas definições geradas no NMG, daí a necessidade de revisão, pois na época de sua elaboração a KPMG (consultoria) baseou a elaboração nos padrões americanos, pois no Brasil não existia modelo básico de PDTI. Hoje com a EGTI temos um modelo básico.*

*Não há um estudo formal sobre as necessidades da área de TIC para o INSS, apresentada à alta administração;*

*RESPOSTA: Durante este ano, foram feitas visitas nas superintendências e áreas da administração central, para levantamento das necessidades de TI e acordado que as áreas devem sempre informar a área de TI destas necessidades para o planejamento.*

*Saliente-se que a reunião na superintendência foi solicitado que a mesma requisitasse das agências e gerências executivas suas necessidades.*

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

A importância do planejamento na Administração Pública foi destacada pelo art. 6º, Inciso I, do Decreto-Lei nº 200/1967, que estabelece o Planejamento como um dos princípios fundamentais da Administração Pública Federal. Já o Planejamento de TI foi destacado na

Relativamente ao planejamento de TI, o art. 2º da Instrução Normativa SLTI nº 4, de 12 de novembro de 2010, no inciso XXII, define o Plano Diretor de TI:

*“XXII – Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI: instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação que visa atender às necessidades tecnológicas e de informação de um órgão ou entidade para um determinado período.”*

E ainda, em seu art. 4º, a referida Instrução Normativa destaca a importância do Planejamento de TI, alinhado ao planejamento estratégico da entidade:

*“Art. 4º As contratações de que trata esta Instrução Normativa deverão ser precedidas de planejamento, elaborado em harmonia com o PDTI, alinhado ao planejamento estratégico do órgão ou entidade.”*

O CobIT - Control Objectives for Information e Related Technology, um modelo de referência para a implantação da Governança de TI, reconhecido internacionalmente e amplamente difundido, é um guia para a gestão de TI e fornece informações detalhadas para gerenciar processos baseados em objetivos do negócio.

O objetivo de controle PO1.4 IT Strategic Plan (Plano Estratégico de TI), do CobIT 4.1, recomenda:

*“Criar um plano estratégico que defina, em cooperação com os principais interessados, como as metas de TI contribuirão para os objetivos estratégicos da organização e quais os custos e riscos associados.”*

No objetivo de Controle PO4.3 IT Steering Committee (Comitê Diretivo de TI), o CobIT 4.1 recomenda:

*“Criar um comitê diretivo de TI (ou equivalente) composto de gerentes executivos, de negócios e de TI, para: determinar as prioridades de investimento e alocação de recursos nas ações de TI, alinhadas às estratégias e prioridades da organização; acompanhar o estágio de desenvolvimento dos projetos e resolver conflitos relativos a recursos; e monitorar os níveis de serviço de TI e suas melhorias”.*

O “Plano de Metas 2010”, apresentado pela CGTI, apesar de necessário, é insuficiente, por não se apresentar conforme o Acórdão TCU nº 2.308/2010 – Plenário, que determinou:

“9.1. recomendar ao Conselho Nacional de Justiça - CNJ, ao Departamento de Coordenação e Controle das Empresas Estatais - Dest, à Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - SLTI/MPOG, ao Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, à Secretaria Geral da Presidência do Tribunal de Contas da União - Segepres/TCU, à Diretoria Geral da Câmara dos Deputados e à Diretoria Geral do Senado Federal que, no âmbito de suas respectivas áreas de atuação:

9.1.1. orientem as unidades sob sua jurisdição, supervisão ou estrutura acerca da necessidade de estabelecer formalmente: (i) objetivos institucionais de TI alinhados às estratégias de negócio; (ii) indicadores para cada objetivo definido, preferencialmente em termos de benefícios para o negócio da instituição; (iii) metas para cada indicador definido; (iv) mecanismos para que a alta administração acompanhe o desempenho da TI da instituição;” (Grifo nosso)

No INSS compete à CGTI, nos termos do regimento interno, o gerenciamento de planos, programas e ações de Tecnologia da Informação e assim, em conjunto com os executivos das áreas de negócio e membros da alta direção estabelecer e gerenciar a Governança de TI na Autarquia.

Para definir o termo "governança de TI", apresenta-se uma visão geral sobre o tema, segundo o COBIT 4.1:

“Para muitas organizações a informação e a tecnologia que a suporta representam o seu bem mais valioso, mas muitas vezes é o menos compreendido. Organizações bem-sucedidas reconhecem os benefícios da tecnologia da informação e a utiliza para direcionar os valores das partes interessadas no negócio. Essas organizações também entendem e gerenciam os riscos associados, tais como as crescentes demandas regulatórias e a dependência crítica de muitos processos de negócios da TI.

A necessidade da avaliação do valor de TI, o gerenciamento dos riscos relacionados à TI e as crescentes necessidades de controle sobre as informações são agora entendidos como elementos-chave da governança corporativa. Valor, risco e controle constituem a essência da governança de TI.

A governança de TI é de responsabilidade dos executivos e da alta direção, consistindo em aspectos de liderança, estrutura organizacional e processos que garantam que a área de TI da organização suporte e aprimore os objetivos e as estratégias da organização.”

Destaque-se que uma boa governança de tecnologia permite a gerência adequada das Informações e ativos de TI da organização, bem como contribui para que atinjam seus objetivos. Além disso, a correta aplicação dos recursos de tecnologia da informação torna-se cada vez mais importante nas instituições públicas, em que a prestação de seus serviços tem por cliente o cidadão.

Ressalte-se que existe na estrutura organizacional do INSS o setor responsável por tecnologia e informação, que deveria ser estratégica, por: lidar com informações sensíveis à sociedade; ser responsável pela fiscalização dos contratos de TI; e pelo planejamento, execução de despesas na aquisição de bens e contratação de serviços, mas que não tem governança da área em sua plenitude.

Cita-se como possíveis efeitos da baixa governança de TI, no órgão, entre outros:

- Objetivos de TI não alinhados com os objetivos da organização;
- Não convergência dos projetos de TI aos objetivos institucionais;
- Apoio e envolvimento insuficientes da alta administração nas decisões essenciais em TI;
- Suporte ineficaz da área de TI na consecução da missão do órgão;
- Planos de TI não alinhados às necessidades do negócio;
- Descumprimento de leis e normas relativas à gestão de contratos de TI;
- Enfraquecimento das ações de TI;
- Insatisfação dos usuários;
- Resultados da área de TI abaixo do esperado;
- Investimentos desnecessários em TI; e
- Desperdício de recursos.

Assim, verifica-se ser indispensável o comprometimento da Direção do INSS com definição das diretrizes estratégicas da TI e com a implantação da Governança de TI na Autarquia.

## **RECOMENDAÇÃO :**

### **Recomendação 1:**

Que o INSS crie um Comitê de TI, conforme proposto pela IN/SLTI/MPOG nº 04/2010, que englobe as diversas áreas de negócio, e que detenha conhecimentos técnicos suficientes, visando a priorização dos investimentos de TI em alinhamento com a estratégia e as prioridades do negócio do INSS, promovendo o acompanhamento dos projetos e monitoramento dos níveis de serviço e das melhorias implantadas nos diversos sistemas do Órgão e do parque tecnológico.

### **Recomendação 2:**

Que o INSS proceda ao alinhamento do planejamento da área de tecnologia ao Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI e ao seu Planejamento Estratégico, de forma a organizar



estratégias, ações, prazos e recursos financeiros, humanos e materiais, minimizando a possibilidade de desperdício de recursos públicos e de prejuízo ao cumprimento dos objetivos do Órgão.

#### **5.1.1.4 - CONSTATAÇÃO: (030)**

##### **DEFICIÊNCIAS NA ESTRUTURA DE PESSOAL DE TI**

Um dos elementos fundamentais para a conquista de uma Governança de TI eficaz na organização é um quadro de recursos humanos suficiente em termos quantitativos e qualitativos. É papel da área de Tecnologia da Informação estar ao lado da alta direção e das áreas de negócios do ente público na definição dos objetivos e metas da TI, em consonância com as diretrizes estratégicas do negócio. Para tanto se faz necessária a adequação quantitativa e qualitativa de seu quadro de pessoal.

No INSS a responsabilidade pelas ações de TI está a cargo da Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação – CGTI, órgão de assistência imediata e direta ao Presidente do INSS. A Unidade tem seu organograma definido no Decreto n.º 6.934, de 11.08.2009, e suas atividades previstas na Portaria MPS n.º 296, de 09.11.2009. De acordo com a citada Portaria, compete à CGTI:

I – gerenciar planos, programas e ações relativos à tecnologia da informação, no âmbito do INSS, em articulação com o Ministério da Previdência Social – MPS e com a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Dataprev, de acordo com as diretrizes de modernização da Previdência Social; e

II – coordenar as atividades de prospecção de Tecnologia e Informação e Comunicação - TIC, e seleção de produtos tecnológicos de mercado para atendimento das necessidades do INSS.

A CGTI é composta de uma Coordenação de Planejamento em Tecnologia da Informação e quatro setores: Serviço de Controle de Demandas em Tecnologia da Informação; Serviço de Modelagem de Solução em Tecnologia da Informação; Serviço de Controle de Recursos Tecnológicos; e Serviço de Prospecção de Soluções em Tecnologia da Informação.

O quadro atual da CGTI é de 30 pessoas, sendo 24 servidores efetivos (21 efetivos do INSS e 3 cedidos de outros órgãos), 2 servidores não efetivos em cargos de livre nomeação e 4 estagiários. Todos os servidores prestam serviços no Órgão Central em Brasília, não existindo descentralização de apoio na área de tecnologia e informação para Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Agências de Atendimento (APS).

Verifica-se que a CGTI/INSS tem estrutura e responsabilidades definidas. No entanto, identifica-se que o seu foco é interno, voltado à administração dos processos de serviços de TI, com pouca ou nenhuma influência na estratégia organizacional.

Ademais, o quadro de pessoal de TI é insuficiente para desempenhar as atribuições da área. A carência de Recursos Humanos, aliada a outros fatores, concorre para a existência de deficiências no acompanhamento de projetos, e monitoramento e controle da execução de contratos de prestações de serviços, notadamente os celebrados com a Dataprev. O quantitativo reduzido de servidores não permite a descentralização de serviços, o que é necessário para atender a amplitude dos serviços prestados pelo INSS. De acordo com informações prestadas pelo gestor, para que a

área de TI seja eficiente, é necessário que, no mínimo, seja descentralizada até o nível de Gerência Executiva.

Outro ponto a ser destacado é a diferença de remuneração entre o Analista do Seguro Social e outras carreiras do serviço público à disposição dos profissionais com formação em TI, o que contribui, de forma significativa, para a evasão do pessoal especializado em TI do INSS para órgãos com carreiras estruturadas e melhor remuneradas. De acordo com as informações apresentadas, apenas 11 dos servidores efetivos da CGTI/INSS têm formação específica em TI.

#### **CAUSA:**

Falha na priorização estratégica da Tecnologia da Informação de modo a propiciar condições para a implantação de uma adequada governança de TI.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

As informações solicitadas sobre os recursos humanos de TI foram fornecidas por meio do Ofício nº 810/INSS/GABPRE, de 25.10.2010, conforme transcrito abaixo:

*“Como referência para dimensionamento da estrutura básica de TI do INSS, utilizamos a Resolução n.90 do Conselho Nacional de Justiça, que possui uma recomendação sobre o número mínimo de servidores na área de TI em sua estrutura. Esta resolução está sendo utilizada como referência de pesquisa pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, conforme tabela a seguir:*

<i>Força de Trabalho Total Mínima Recomendada para TIC</i>		
<i>Total de Usuários de recursos de TIC</i>	<i>% mínimo da força de trabalho de TIC (efetivos, comissionados e terceirizados)</i>	<i>Mínimo necessário de profissionais do quadro permanente</i>
<i>Até 500</i>	<i>7,00%</i>	<i>15</i>
<i>Entre 501 e 1.500</i>	<i>5,00%</i>	<i>35</i>
<i>Entre 1.501 e 3.000</i>	<i>4,00%</i>	<i>75</i>
<i>Entre 3.001 e 5.000</i>	<i>3,00%</i>	<i>120</i>
<i>Entre 5.001 e 10.000</i>	<i>2,00%</i>	<i>150</i>
<i>Acima de 10.000</i>	<i>1,00%</i>	<i>200</i>

*O INSS possui próximo a 37.791 servidores, logo utilizando a métrica da respectiva Resolução teremos:*

*Número mínimo de servidores para TIC do quadro permanente : 200*

*Número mínimos de servidores efetivos, comissionados e terceirizados:377*

*O INSS está estruturado em :*

- 1 Administração Central
- 5 Superintendências Regionais
- 100 Gerências Executivas
- 1186 Agências ( em Agosto de 2010)

*Para que a área de TI seja eficiente, é necessário que no mínimo seja descentralizada até o nível de Gerência Executiva. Atualmente a área de TI do INSS encontra-se vinculada à Presidência do Instituto, na forma de Coordenação Geral, estruturada apenas na Administração Central.*

*A Coordenação Geral de Tecnologia da Informação, atualmente está organizada na forma:*

<b>LOCAL</b>	<b>Servidores</b>
<i>Coordenação Geral de TI</i>	<i>1</i>
<i>Coordenação de Planejamento em TI</i>	<i>7</i>
<i>Serviço de Prospeção em TI</i>	<i>4</i>
<i>Serviço de Modelagem em TI</i>	<i>3</i>
<i>Serviço de Controle de Demandas</i>	<i>3</i>
<i>Serviço de Controle de Recursos Tecnológicos</i>	<i>6</i>
<i>Estagiários</i>	<i>4</i>
<i>Apoio</i>	<i>2</i>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

*Dos servidores hoje alocados na CGTI, temos:*

<b>Mão de Obra CGTI</b>	<b>Servidores</b>
<i>Servidores efetivos do INSS</i>	<i>21</i>
<i>Servidores cedidos de outros órgãos ( MPOG e MPS)</i>	<i>3</i>
<i>Servidores não efetivos em cargos de livre nomeação</i>	<i>2</i>
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

*Com relação à carreira de TI, temos:*

*As atividades inerentes aos cargos de provimento efetivo dos integrantes da Carreira do Seguro Social do Quadro de Pessoal do INSS estão definidas na Lei nº. 11.501 de 11 de julho de 2007, na Orientação de Serviço nº. 135 de 1986, na Lei nº. 10.667 de 14 de maio de 2003 e Anexo V e da Lei nº. 10.855 de 01 de abril de 2004.*

*As atividades exercidas pelos ocupantes da Carreira do Seguro Social, na respectiva Lei, temos:*  
*“instruir e analisar processos e cálculos previdenciários, de manutenção e de revisão de direitos ao recebimento de benefícios previdenciários, proceder à orientação previdenciária e atendimento aos usuários, realizar estudos técnicos e estatísticos; executar, em caráter geral, atividades inerentes às competências do INSS; suporte e apoio técnico especializado às atividades de competência do INSS.*

*Parágrafo Único O Poder Executivo poderá dispor de forma complementar sobre as atribuições decorrentes das atividades descritas nos itens anteriores.”*

*Em relação as atribuições dos servidores da área de Tecnologia da Informação, além do contido na Lei da Carreira de Analista do Seguro Social, temos o contido no Edital de Concurso Público nº 1 - INSS, de 26 de dezembro de 2007, publicado como atribuições dos servidores Analistas do Seguro Social com formação em TI:*

*“a instrução de projetos de tecnologia da informação e comunicação, desenvolvimento de sistemas, segurança da informação, administração de redes, infraestrutura de redes, e a execução das demais atividades definidas em normas do Instituto.”*

*Desta forma, não existe carreira de Analista de TI no INSS, mas a carreira de Analista do Seguro Social, com formação em TI.*

*A CGTI, tem 6 grandes pilares de atuação :*

- Planejamento;*
- Prospecção;*
- Sistemas;*
- Gestão de contratos de TI;*
- Controle de Recursos Tecnológicos;*
- Segurança da Informação.*

*As atividades exercidas pelos servidores na CGTI, envolvem áreas de conhecimento além das da formação em Ciências da Computação, entre elas Direito, Engenharia, Administração e Segurança da Informação.*

*Com relação à carreira dos servidores efetivos do INSS que prestam serviço na CGTI, temos:*

<i>Carreira dos Servidores Efetivos</i>	<i>Servidores</i>
<i>Analista do Seguro Social com Formação em TI</i>	<i>11</i>
<i>Analistas do Seguro Social com outras formações</i>	<i>0</i>
<i>Técnicos do Seguro Social</i>	<i>7</i>
<i>Outras carreiras</i>	<i>3</i>
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>21</i></b>

*Saliente-se que para atender as recomendações do TCU, originárias dos Acórdãos nº 1.603/2008*

e 2.471/2008 dentre outros, assim como a implementação de um modelo de Governança de TI efetiva na Instituição, é necessário no modelo de quantitativo ideal de servidores, considerar a descentralização da área de TI até o nível de Gerência Executiva.

O preceito disseminado no mercado tecnológico, considera que o plano estratégico da organização deva ser elaborado com a experiência e envolvendo a área de TI. A TIC influencia direta e indiretamente os resultados da Instituição, tornando-se uma questão estratégica.

Para o uso eficiente da TI, há necessidade de profissionais com experiência e de várias qualificações atuando na área de TIC, abrangendo a área técnica e profissionais que se relacionam com a área de negócio da instituição. (LUNARDI,2008).

O perfil do profissional atuante na área de TI, deve abranger vários profissionais, adequando o quadro e estrutura funcional para produzir e direcionar o órgão público no caminho da eficiência, com base no uso e gasto eficiente em Tecnologia e Comunicação(...)"

“Vencido o preceito de reestruturação da área de TI, o quantitativo de servidores mínimos para atender além das recomendações já descritas, o preceito constitucional da eficiência introduzida através da Emenda Constitucional nº19/2008, com base na Resolução CNJ nº09/2009 sugerimos o seguinte quantitativo:”

Áreas da Estrutura	Quantidade de Servidores
Gestão de TI	1
Projetos Especiais	1
Gestão PDTI e Planejamento	1
Prospecção e Modelamento	10
Planejamento Estratégico de TI	4
Gestão de Dados e Sistemas	1
Gestão de Dados e Informação	10
Gestão de Sistemas e Soluções	10
Gestão de Segurança da Informação	1
Monitoramento de Sistemas	4
Fiscalização de Segurança	5
Gestão de Apoio de TI	1
Gestão de Infraestrutura e Redes	20
Gestão de Licitações e Contratos	20
Apoio Administrativo	5
Superintendências	10
Gerência Executiva	200
<b>Total</b>	<b>304</b>

## ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Verifica-se que a carência de recursos humanos com especialização em TI para atender às demandas por projetos e serviços de tecnologia é fato que compromete toda a gestão do INSS, haja vista as deficiências na gestão de projetos e serviços que levam a atrasos na conclusão de projetos de desenvolvimentos de sistemas, intempestividade na correção de falhas em sistemas e pagamentos por serviços não prestados.

Constata-se que os concursos realizados não têm sido suficientes para prover a área dos recursos especializados de que necessita. Além disso, o nível de remuneração do Analista do Seguro Social contribui para a grande evasão de servidores com formação em TI que ingressam na autarquia neste cargo.

Destaque-se que, apesar do Plano de Cargos e Salários da UJ não possuir carreira específica para a área de TI, conforme consta no Relatório de Gestão 2010 da Unidade, esta situação, por si só, não fragiliza a gestão de TI, haja vista que a estratégia do Governo Federal é centralizar o cargo de Analista em Tecnologia da Informação – ATI na Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – SLTI/MP, com exercício descentralizado nos órgãos integrantes do SISP, conforme estabelecido no item 4.1.2 – Aprimoramento Qualitativo de Recursos Humanos – da Estratégia Geral de Tecnologia da Informação – EGTI.

Identifica-se que a CGTI/INSS realizou estudos com vistas a dimensionar a força de trabalho adequada para o desempenho de suas funções. Assim, é fundamental que o gestor adote providências para que a Autarquia tenha um plano de carreira que proporcione o estímulo à entrada e permanência de profissionais em seus quadros.

## **RECOMENDAÇÃO :**

Recomendação 1:

Que o INSS adote providências no sentido de dotar a Área de Tecnologia da Informação - TI, em especial a CGTI, de estrutura de recursos humanos suficiente para o desempenho de suas atribuições institucionais.

### **5.1.1.5 - CONSTATAÇÃO: (031)**

#### **INADEQUAÇÃO DA GESTÃO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO**

A informação, aliada aos recursos de Tecnologia, é de fundamental importância para o funcionamento estratégico, tático e operacional de qualquer organização. A segurança da informação, bem como a proteção dos ativos de Tecnologia da Informação, são fatores críticos para a gestão bem sucedida do negócio. As atividades de gestão da segurança da informação englobam o desenho, a implementação, o monitoramento e o controle de métodos e processos que visam dar segurança e proteção aos ativos de informação.

No âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS a segurança da informação constitui-se em elemento indispensável na consecução de suas competências institucionais e na qualidade dos serviços prestado aos seus segurados. Tal fato evidencia-se na execução de suas atividades operacionais, a concessão de benefícios previdenciários, cerca de 4 milhões ao ano, e o pagamento regular destes benefícios, aproximadamente 27 milhões beneficiários por mês, são suportados por um conjunto de sistemas informatizados e por uma infraestrutura tecnológica que integra todas as unidades organizacionais do INSS. Além disso, as informações sob sua responsabilidade, dados pessoais e financeiros dos seus segurados, são extremamente sensíveis.

Assim, com o objetivo de avaliar o tratamento dos riscos relacionados ao processamento das informações e qualidade do tratamento dado pelo INSS à segurança das informações sob sua responsabilidade, bem como o comprometimento dos níveis estratégicos da Entidade com o tema, foram examinados os diversos normativos e procedimentos relacionados ao assunto.

Para tanto, foram solicitados os documentos sobre a Política de Segurança da Informação (PSI), o Plano de Continuidade de Negócios (PCN), normas/procedimentos relacionados à classificação de informações e as normas/procedimentos de controle de acesso, que devem orientar o tratamento da segurança das informações.

Além disso, com vistas à verificação da adequabilidade da gestão de segurança da informação no INSS, foram solicitadas informações sobre as estruturas organizacionais responsáveis pelo acompanhamento e execução das diretrizes de segurança: área específica para tratamento de segurança, área específica para tratamento de incidentes, evidências de gestão centralizada para mudanças, capacidade e compatibilidade de soluções de TI.

Cabe mencionar que os comentários expressos neste tópico seguiram os entendimentos formulados pelo TCU sobre a matéria, constantes do Acórdão TCU 1603/2008 – Plenário, inclusive quanto aos conceitos utilizados e recomendações.

Nesse contexto, destaca-se o expresso no “item 55” Acórdão 1603/2008 – Plenário.

“(…)

*55. A importância do correto tratamento para a confidencialidade, a integridade e a disponibilidade das informações de órgãos públicos é evidente, bem como a autenticidade, a responsabilidade pelos dados e a garantia de não-repúdio. A prestação do serviço de uma instituição pública aos cidadãos depende da confiabilidade das informações por ela tratadas e ofertadas.”*

E ainda as seguintes definições e comentários expressos nos “itens 57 a 65” do mesmo Acórdão.

*“57. A política de segurança da informação é o documento que contém as diretrizes da instituição quanto ao tratamento da segurança da informação. De acordo com as orientações da norma NBR ISO/IEC 27002:2005 da ABNT, a política deve declarar explicitamente o comprometimento da direção da instituição com a segurança da informação. Além disso, deve também conter definições dos termos relacionados dentro do escopo da instituição e apontar os objetivos de controle, os controles, as estruturas que implementam esses controles, as responsabilidades e também as políticas e normas que disciplinam e complementam esse documento de diretrizes, incluindo*

*referências à legislação e aos requisitos regulamentares e contratuais. Em geral, esse é o documento da gestão da segurança da informação a partir do qual derivam os documentos específicos para cada meio de armazenamento, transporte, manipulação ou tratamento específico da segurança em TI;*

*58. A gestão da continuidade do negócio objetiva minimizar um impacto sobre a organização e recuperar perdas de informações a um nível aceitável, por meio da combinação de ações de prevenção e recuperação. O plano de continuidade de negócios é um documento ou conjunto de documentos que, tipicamente, contém as condições para sua ativação, as responsabilidades individuais, os procedimentos de emergência, os procedimentos operacionais temporários e os procedimentos de recuperação. O plano (ou planos) de continuidade deve(m) ser periodicamente testado(s) e avaliado(s), para garantir que funcione(m) quando necessário;*

*59. A classificação de informações visa garantir que cada informação tenha o tratamento de segurança adequado ao seu valor, aos requisitos legais, à sensibilidade e ao risco de sua perda para a organização. Nesse processo devem existir, pelo menos, dois documentos de referência: o esquema de classificação, que contém as definições dos níveis de proteção considerados, e um conjunto apropriado de procedimentos para rotulação e tratamento da informação segundo esse esquema; e*

*60. A gestão do controle de acesso tem por objetivo garantir que o acesso à informação seja controlado com base nos requisitos de negócio e na adequada segurança da informação. O principal documento relacionado a esse processo é a política de controle de acesso, que contém as regras de controle de acesso e direitos para cada usuário ou grupos de usuários, e relaciona claramente os requisitos de negócio e os controles associados;*

*(...)*

*62. A infra-estrutura para a adequada gestão da segurança da informação na organização é tratada no item 6.1 da NBR ISO/IEC 27001:2005. Cada órgão/entidade deve adotar a estrutura organizacional que mais se adeque à cultura e ao tamanho da instituição, assegurando, contudo, que a implementação dos controles de segurança da informação tenha uma coordenação que permeie toda a organização. Assim, as organizações podem até usar um fórum já existente (por exemplo, um conselho de diretores), desde que este assuma também, de forma explícita, as atividades de gestão da segurança da informação. O mais frequente tem sido o uso de um fórum específico (por exemplo, um grupo específico para gerenciar a segurança da informação) ou mesmo um gestor individual (que é conhecido no mercado como CSO – Chief Security Officer);*

*63. O objetivo do processo de gestão de incidentes de segurança é assegurar que seja aplicado tratamento consistente e efetivo para os incidentes, que incluem desde falhas de sistemas até violações intencionais da política de segurança. Para isso, há que se designar claramente as responsabilidades no tratamento de incidentes, bem como os procedimentos a serem adotados, em sintonia com outras diretrizes, como o plano de continuidade de negócio e a classificação das informações. A existência de uma área específica é uma recomendação para a operacionalização desses controles, não só pela NBR ISO/IEC 27002:2005, como também por várias diretrizes para*



*governança de TI;*

*64. Outros aspectos de infra-estrutura relacionados com a segurança são a gestão centralizada de mudanças e a gestão de capacidade e compatibilidade. Na gestão centralizada de mudanças, há controle rígido das mudanças no ambiente operacional para garantir a estabilidade do ambiente e a auditoria das alterações realizadas. O controle inadequado de modificações nos sistemas e nos recursos de processamento da informação é uma causa comum de falhas de segurança ou de sistema;*

*65. Já a gestão de capacidade e compatibilidade visa garantir a disponibilidade das informações, ao verificar continuamente se as soluções de TI suportam adequadamente a demanda por informações sem sobrecarregar os sistemas, gerar descontinuidade de operação e/ou falhas no nível de serviço acordado.”*

Baseado na análise das informações encaminhadas, não foi identificado o documento no qual estejam estabelecidas as diretrizes da instituição quanto ao tratamento da segurança da informação, evidenciando que o INSS não dispõe de política própria de segurança da informação. A Entidade, no que se refere ao tema, adota as diretrizes definidas pela Portaria Conjunta nº 01/2008, que estabelece a política de segurança da informação no âmbito do MPS e de suas entidades vinculadas.

Verificaram-se, ainda, as seguintes impropriedades relacionadas a adequabilidade da gestão de segurança da informação no INSS:

- Ausência de plano de continuidade de negócios;
- Ausência de classificação das informações;
- Ausência de procedimentos de controle de acesso;
- Ausência de área específica para lidar com segurança da informação;
- Ausência de área específica para gerência de incidentes;
- Ausência de gestão de mudanças;
- Ausência de gestão de capacidade e compatibilidade das soluções de TI; e
- Ausência de análise de riscos na área de TI;

Dentre os diversos fatores habilitadores da implantação da segurança da informação destacam-se o envolvimento visível da alta administração na elaboração da política de segurança da informação e a inserção do tema no processo de planejamento estratégico, de forma que seja garantido o alinhamento da política de segurança da informação aos objetivos e estratégia da organização.

#### **CAUSA:**

A análise da documentação disponibilizada revelou, no caso do INSS, que o tema segurança da informação não está contemplado no planejamento estratégico da entidade, demonstrando, conseqüentemente, o baixo comprometimento dos níveis estratégicos com o tema.

#### **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:**

No que se refere aos fatos identificados, o INSS, por meio do Ofício nº 810/INSS/GABPRE, de 25.10.2010, prestou os seguintes esclarecimentos:

*“- Existe Política de Segurança aprovada pela Portaria Conjunta nº 01 de 05 de novembro de 2008;*

*- O Plano de Continuidade de Negócios (PCN), o qual é a tradução de Business Continuity Plan (BCP), é o desenvolvimento preventivo de um conjunto de estratégias e planos de ação de maneira a garantir que os serviços essenciais sejam devidamente identificados e preservados após a ocorrência de um desastre. No INSS esta ação ocorre pontualmente por sistema, com pedidos de implantação de ações que visam a melhora e continuidade do negócio. Dentre estas ações constam a solicitação a Dataprev de Alta disponibilidade de alguns sistemas;*

*- Não é feita a classificação da informação. A mesma encontra-se em estudo, visto a necessidade apresentada no desenvolvimento de novos sistemas como CNIS e SIBE;*

*- Não existem procedimentos definidos que disciplinem o controle físico e lógico, sendo que esta solicitação trata-se de projeto estruturante apresentado para as Diretorias;*

*- Não é revisada periodicamente todas as contas;*

*- Não existe área específica para cuidar de segurança da informação. Existe a responsabilidade sobre o Coordenador Geral de Tecnologia da Informação;*

*- Não existe área específica para a gerência de incidentes de segurança, sendo esta responsabilidade lograda sobre o Coordenador Geral de Tecnologia da Informação;*

*- Não existe definição formal do processo de mudança na área de TI;*

*- A Gestão de capacidade e compatibilidade das soluções de TI, quando trata-se de sistemas corporativos e seus equipamentos, esta Gestão está na responsabilidade da Dataprev, desenvolvedora e mantenedora dos sistemas;*

*- A análise de riscos de TI é realizado pontualmente em cada contratação;*

*- Não existem procedimentos definidos pelo INSS para verificar a segurança no ambiente Dataprev;*

*- As Ações que envolvem segurança da informação são priorizadas; e*

*- Das demandas temos:*

*Inclusão de IP de acesso ao sistema SABI – em desenvolvimento com a Dataprev;*

*Alteração de autenticação de acesso no sistema SGA – está em alinhamento com a Diretoria de Atendimento para abertura da Demanda junto a Dataprev.”*

## **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:**

Diante das informações fornecidas pelo gestor, avalia-se o assunto da seguinte forma:

Ausência de complementação da política de segurança da informação definida pelo MPS

A ausência de política de segurança da informação compromete a implantação de ações de segurança, por não serem respaldadas por uma política institucional. Além disso, pode resultar na falta de aderência da gestão da segurança da informação com os objetivos estratégicos da entidade e, devido à percepção de não envolvimento da alta administração com o tema, no baixo comprometimento dos usuários com a segurança da informação.

A Portaria Conjunta nº 01/2008 estabelece uma política de segurança da informação no âmbito do MPS e de suas entidades vinculadas. Contudo, o INSS, devido às responsabilidades, funcionalidades

e peculiaridades do seu negócio, necessita de uma norma própria que trate suas particularidades de forma específica.

#### Ausência de plano de continuidade de negócios

O Plano de Contingência reúne elementos que vão para além dos apresentados pelos gestores do INSS, nele estão descritas as ações a serem adotadas pela organização para fazer com que seus processos vitais voltem a funcionar plenamente, ou num estado minimamente aceitável, o mais rápido possível, evitando assim uma paralisação prolongada que possa gerar maiores prejuízos.

Assim, tendo em vista o alto valor dos serviços prestados pelo INSS à população, é imprescindível a garantia da continuidade do serviço por meio de um planejamento adequado.

#### Ausência de classificação das informações

As informações possuem necessidades de proteção quanto a confidencialidade, integridade, e disponibilidade, bem como quaisquer outros requisitos que sejam necessários. A classificação da informação refere-se à determinação de como a informação vai ser tratada e protegida.

Considerando que as informações sob responsabilidade do INSS são de alta criticidade e sensibilidade, a falta de um sistema de classificação das informações institucionais compromete o uso adequado das mesmas.

#### Ausência de procedimentos de controle de acesso

A ausência de procedimentos sistematizados de controle de acesso indica que o processo de concessão/manutenção/revogação do acesso não é devidamente regulado e controlado pelo INSS. Essa situação resulta na possibilidade de fraudes nos registros, por meio de acesso aos sistemas de pessoas não autorizadas bem como uso não autorizado de informação reservada ou sigilosa.

#### Ausência de área específica para lidar com segurança da informação

Não há atualmente no INSS área específica, com responsabilidades definidas para lidar estrategicamente com segurança da informação. A ausência de tal estrutura tem como consequência a inadequação no tratamento das questões de segurança, bem como se constitui em indício da falta de comprometimento da direção da organização com a segurança da informação.

#### Ausência de área específica para gerência de incidentes

A gerência centralizada de incidentes é um dos pontos-chave apontados pela norma NBR ISO/IEC 17799:2005 para resolução rápida de incidentes em TI. A ausência de tal gerenciamento representa um risco de que eventuais incidentes envolvendo confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações não tenham tratamento adequado.

#### Ausência de gestão de mudanças

A realização de mudanças no ambiente de TI sem o devido controle constitui-se em uma das causas de instabilidade e falhas de segurança. Dessa forma, é imprescindível, no âmbito do INSS, a implantação da gestão de mudanças, no sentido de assegurar o tratamento sistemático e padronizado das mudanças em seu ambiente operacional, minimizando, assim, os impactos decorrentes de incidentes e problemas relacionados a tais mudanças na qualidade do serviço prestado aos seus segurados.

#### Ausência de gestão de capacidade e compatibilidade das soluções de TI

A gestão de capacidade e compatibilidade refere-se ao processo de monitoramento do ambiente de TI. A inexistência do referido processo resulta no aumento do risco de descontinuidade na prestação dos serviços de TI.

Segundo o INSS, a gestão de capacidade e compatibilidade das soluções de TI é de responsabilidade da Dataprev, em razão de suas funções de desenvolvedora e mantenedora dos sistemas. Entretanto, o escopo da gestão de capacidade não se limita aos sistemas e equipamentos sob responsabilidade da Dataprev, mas de todo o parque tecnológico do INSS. Além disso, é imprescindível que a CGTI tenha elementos para avaliar os recursos computacionais disponibilizados para os seus serviços no ambiente Dataprev.

#### Ausência de análise de riscos na área de TI

A ausência da análise de riscos na área de TI amplia a possibilidade de falta de aderência das execuções das ações de segurança com as necessidades do INSS. Além disso, o desconhecimento dos riscos na área de TI aumenta a exposição às ameaças de acesso indevido, indisponibilidade e perda de integridade das informações sob sua responsabilidade.

Diante do exposto, verifica-se que, em que pesem as medidas adotadas pela CGTI no tocante à gestão da segurança da informação, identifica-se a existência de falhas que impactam significativamente na gestão operacional do INSS e na execução de suas ações finalísticas.

### **RECOMENDAÇÃO :**

#### Recomendação 1:

Defina e implemente, com o apoio dos níveis estratégicos da Instituição, política de segurança da informação alinhada, de forma clara e objetiva, com o negócio do INSS.

#### Recomendação 2:

Desenvolva e implemente planos de continuidade relativos à segurança da informação visando a manutenção e recuperação das operações, de modo a assegurar a disponibilidade da informação no nível e na escala de tempo requeridos, após a ocorrência de interrupções ou falhas dos processos críticos do negócio.

Recomendação 3:

Estabeleça e implemente níveis de classificação da informação para indicar a necessidade, a prioridade e o nível esperado de proteção quando do tratamento da mesma.

Recomendação 4:

Estabeleça, documente e analise criticamente a política de controle de acesso, tomando-se como base os requisitos de acesso dos negócios e segurança da informação.

Recomendação 5:

Defina responsabilidades e procedimentos para o manuseio efetivo de eventos de segurança da informação e fragilidades, uma vez que estes tenham sido notificados.

Recomendação 6:

Defina os procedimentos formais de controle de mudanças, incluindo manutenção e correções de emergência, relativas a infraestrutura e aplicativos do ambiente de produção, que devem ser formalmente geridas de maneira controlada.

Recomendação 7:

Defina o processo formal de monitoramento da capacidade e do desempenho dos recursos de TI em todo o ambiente da Autarquia, contemplando, inclusive, a previsão de futuras necessidades com base na carga de trabalho e nos requisitos de armazenamento e de contingência.

Recomendação 8:

Defina o processo formal de análise/avaliação de riscos que identifique, quantifique e priorize os riscos com base em critérios relevantes para a organização, de modo que os resultados alcançados orientem e determinem as ações de gestão apropriadas e as prioridades para o gerenciamento dos riscos de segurança da informação.

## **5.2 SUBÁREA - REFORM. AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO DA PREV. SOC.**

### **5.2.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

#### **5.2.1.1 - INFORMAÇÃO: (025)**

#### **REFORMULAÇÃO DE AGÊNCIAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Trata-se da avaliação da gestão operacional da UJ, em relação à execução da Ação de Governo 5509 - Reformulação das Agências da Previdência Social, incluída no Programa 0085 – Qualidade dos Serviços Previdenciários.

A Ação 5509 vem sendo acompanhada pela CGU de forma sistemática desde o exercício de 2007, e os resultados desse acompanhamento foram consolidados na Nota Técnica nº 2.498/DPPAS /DP/SFC/CGU-PR, de 22.10.2010, encaminhada ao INSS por meio do Ofício nº 34.948/SFC /CGU-PR, da mesma data.

As referidas Ações de Controle apontaram 446 constatações, evidenciando as seguintes situações:

- a) Os critérios estabelecidos para a priorização das APS para receberem recursos da ação de governo eram subjetivos, em sua maioria. Além disso, não foi evidenciada a efetiva utilização de critérios de priorização;
- b) Em 4,7% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades relativas ao local provisório para atendimento durante o período da obra;
- c) Em 16,4% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades na fase interna da licitação da obra;
- d) Em 8,5% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades na fase externa da licitação da obra;
- e) Em 30,0% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades na celebração e/ou execução do contrato da obra;
- f) Em 2,8% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades no recebimento do objeto;
- g) Em 12,2% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades relativas à adequação do atendimento ao segurado;
- h) Em 13,1% das ações de controle houve constatações de outras irregularidades e/ou impropriedades não classificadas nos itens anteriores; e
- i) O acompanhamento do planejamento e execução das obras era feito por meio de planilhas eletrônicas, de modo não sistematizado e deficiente. Uma ferramenta para facilitar este trabalho, o SISGEO - Sistema de Gestão de Obras está em fase de implementação.

A maioria das constatações e recomendações teve caráter pontual, ou seja, referiu-se a problemas específicos de um processo de licitação, contratação e/ou execução de obra. Houve, porém, três constatações que se referiam a problemas e/ou causas de caráter estrutural, e que exatamente por esta característica, tinham maior relevância na melhoria do processo de planejamento e execução da Ação de Governo. Foram elas:

- Subjetividade dos critérios de priorização das unidades a serem contempladas;
- Falta de acompanhamento da efetividade da execução da Ação Orçamentária;
- Baixos percentuais de execução da Ação Orçamentária.

As medidas tomadas pela Autarquia em relação a essas constatações foram consideradas adequadas, conforme Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 244083/2010.

Considerando todas as recomendações formuladas, foram apresentadas justificativas e/ou providências relativas a 408 constatações (91,5%), consignadas em 100 Relatórios de Auditoria

(92,6%). Para 300 constatações (67,9%) as providências foram consideradas adequadas, e para 25 constatações a adoção de medidas adicionais foi considerada desnecessária e/ou não aplicável. A CGU continua monitorando a implementação de medidas relativas a outras 117 constatações.

### **5.3 SUBÁREA - INSTALAÇÃO DE UNIDADES DO INSS**

#### **5.3.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

##### **5.3.1.1 - INFORMAÇÃO: (026)**

#### **INSTALAÇÃO DE UNIDADES DE FUNCIONAMENTO DO INSS, INCLUINDO O PLANO DE EXPANSÃO DA REDE DE ATENDIMENTO**

Trata-se da avaliação da gestão operacional da UJ, em relação à execução da Ação de Governo 116V – Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS, incluída no Programa 0085 – Qualidade dos Serviços Previdenciários. A Ação de Governo visa promover a autonomia da infraestrutura do INSS onde o mesmo não dispõe de imóvel próprio ou adequado ao desenvolvimento das atividades de suas unidades de atendimento e/ou administrativas.

A CGU iniciou o acompanhamento sistemático da execução da Ação 116V no exercício de 2010, tendo sido elaborada uma amostra com 82 obras (20% do previsto nos orçamentos de 2009 e 2010), correspondendo a R\$ 75.669.544 (10%). Os resultados parciais desse acompanhamento, correspondente à fiscalização de 19 obras (16 delas incluídas no Plano de Expansão da Rede de Atendimento do INSS – PEX), perfazendo o equivalente a R\$ 13.263.382 em recursos federais fiscalizados, foram consolidados na Nota Técnica nº 2.499/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22.10.2010, encaminhada ao INSS por meio do Ofício nº 34.945/SFC/CGU-PR, da mesma data.

As Ações de Controle apontaram 127 constatações, em 15 obras (79%), evidenciando as seguintes situações:

- a) Projeto básico: várias obras foram licitadas com projeto básico incompleto, constando no processo licitatório apenas o projeto arquitetônico, orçamento-base e cronograma físico-financeiro;
- b) Orçamento-base: superestimativa; ausência das composições de custos unitários e de indicação explícita e inequívoca da referência de preço utilizada para cada um dos itens; e divergências de quantitativos e/ou especificações entre o orçamento e o projeto básico;
- c) Cláusulas constantes no Edital de Licitação incluindo exigências para habilitação técnica que limitaram a competitividade do certame;
- d) Grande incidência de falhas formais: ausência de registro de parecer favorável em vistoria do terreno para obras do PEX; ausência de ART para os projetos da obra e orçamento-base; não comprovação de inscrição de matrícula CEI; não comprovação de dotação orçamentária (pré-empenho); falhas na formalização e/ou publicação do contrato; ausência de designação do gestor do contrato e/ou fiscal da obra; falhas e/ou ausência dos boletins de medição; execução das obras sem documentação obrigatória (alvará de construção/execução, ART dos projetos e de sua execução e/ou Diário de Obras);
- e) Sobrepreço constatado nas propostas de preços de licitantes vencedores;

f) Falhas na fiscalização, tendo em vista as divergências identificadas entre os serviços executados e os contratados, incluindo problemas de qualidade em serviços e/ou materiais fornecidos, e o superfaturamento relativo a quantitativos; e

g) Atraso na execução do cronograma físico-financeiro e não aplicação de penalidades ao contratado pela Administração.

As citadas constatações têm caráter pontual, ou seja, referem-se a problemas específicos de um processo de licitação, contratação e/ou execução de obra. Considerando o caráter estrutural das causas para algumas dessas constatações, bem como a fixação de entendimentos, em caráter normativo, pelo Tribunal de Contas da União, foram estabelecidas as recomendações estruturantes a seguir sumarizadas.

Constatação 001: Falhas formais nos processos administrativos relativos a licitações e contratos de obras.

Recomendação 001:

Elaborar “checklists” visando a padronização dos processos licitatórios de obras e a obrigatoriedade de se verificar as peças necessárias que devem constar nesses processos.

Recomendação 002:

Elaborar um manual simplificado e objetivo que possa auxiliar os gestores na organização e checagem da documentação indispensável aos processos de licitação, contratação e execução das obras, de forma a padronizar e dar conformidade aos processos.

Recomendação 003:

Alterar a alínea A do § 2º da Cláusula 6ª da Minuta Final do Contrato de Obras, de forma que o próprio Contrato preveja que a matrícula CEI conste nas Notas Fiscais emitidas pela contratada, de forma a atender o disposto na IN/MF/RFB nº 971/2009, art. 331.

Constatação 002: Falhas relativas ao projeto básico - projeto básico incompleto.

Recomendação 001:

Emitir orientação interna às Gerências-Executivas para que, nos processos licitatórios de obras de engenharia, sejam utilizados como base os projetos executivos padrão disponibilizados na Intraprev em 20.8.2010 pela DIROFL, após adequações (providenciadas pela GEX) às especificidades de cada caso, de forma a observar, com rigor, as definições contidas no inciso IX, do art. 6º da Lei nº 8.666/93 e as determinações dos §§ 2º e 4º do art. 7º da mesma Lei, e só realizar licitações de obras e serviços de engenharia quando existir o projeto básico completo - incluindo, além do projeto arquitetônico, todos os demais projetos necessários.

Constatação 003: Falhas relativas ao orçamento-base - ausência das composições de custos unitários e de indicação explícita e inequívoca da referência de preço utilizada para cada um dos itens.

Recomendação 001:

Elaborar manual simplificado e objetivo contendo orientação a todas as Unidades do INSS para que,



ao elaborarem o Orçamento-base para licitação de obras, incluam as composições de todos os custos unitários, conforme determina a Súmula nº 258 do Tribunal de Contas da União, e a indicação explícita e inequívoca da referência de preço para cada um dos itens do orçamento.

Constatação 004: Propostas de preços não apresentam as composições de custos unitários.

Recomendação 001:

Alterar a Minuta do Edital de Concorrência de obras, item 7. DA PROPOSTA COMERCIAL, de forma a incluir a exigência de apresentação de planilha com as composições de custos unitários dos serviços ofertados por todos os licitantes habilitados, bem como retirar da Minuta o item 7.31, que exige a apresentação da planilha com a composição de custos unitários apenas do licitante vencedor.

Recomendação 002:

Publicar Orientação Interna solicitando a todas as Unidades do INSS o atendimento à Súmula nº 258 do TCU, de 09.06.2010, que estabelece que as composições de custos unitários e o detalhamento de encargos sociais e do BDI integram o orçamento que compõe o projeto básico da obra ou serviço de engenharia, devem constar dos anexos do edital de licitação e das propostas das licitantes, e não podem ser indicados mediante uso da expressão ‘verba’ ou de unidades genéricas.

Constatação 005: Superfaturamento relativo a quantitativos e divergências entre os serviços executados e os contratados, incluindo problemas de qualidade em serviços e/ou materiais fornecidos.

Recomendação 001:

Criar e adotar de um modelo de boletim de medição incluindo na parte superior um resumo das normas pertinentes ao assunto, de forma que o fiscal da obra, quando da realização da medição, atente para o exigido na Lei n.º 8.666/93 e Acórdãos do TCU nº 648/2005 e nº 195/2005, a fim de se garantir, em tais medições, o reflexo da realidade verificada na execução dos serviços, quanto aos quantitativos e qualidades dos materiais empregados na obra, ou seja, observe a correspondência entre as medições realizadas e os serviços efetivamente prestados, abstendo-se de computar itens ainda não realizados ou postergar a aferição de itens já executados. Além disso, incluir, na parte inferior do modelo, declaração do fiscal da obra de que as medições realizadas condizem com o quantitativo realmente executado.

Recomendação 002:

Publicar orientação interna às GEX e fiscais de contratos de obras, de maneira a observar o exigido na Lei n.º 8.666/93 e Acórdãos do TCU n.º 648/2005 e 195/2005, qual seja, garantir nas medições o reflexo da realidade verificada na execução dos serviços, quanto aos quantitativos e qualidades dos materiais empregados na obra, ou seja, observe a correspondência entre as medições realizadas e os serviços efetivamente prestados, abstendo-se de computar itens ainda não realizados ou postergar a aferição de itens já executados.

Considerando as constatações de caráter pontual, foram apresentadas até o momento justificativas e/ou providências relativas a 149 recomendações (98,7%), consignadas em 35 Relatórios de Fiscalização (66,0%). Para 41 recomendações (27,5%) as providências foram consideradas adequadas, e para 2 recomendações a adoção de medidas adicionais foi considerada desnecessária e/ou não aplicável. Em relação às recomendações de caráter institucional, 60% delas foram

atendidas pela Autarquia. A CGU continua monitorando a implementação de medidas relativas às demais recomendações.