



RELATÓRIO DE AUDITORIA ANUAL DE CONTAS

Nº 244083 - 2ª PARTE

1 PREVIDENCIA SOCIAL BASICA

1.1 PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS - URBANA

1.1.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.1.1.1 CONSTATAÇÃO: (047)

INDEFINIÇÃO DE CRONOGRAMAS, BAIXA IMPLEMENTAÇÃO DE OBJETIVOS E PERDA DO FOCO DA PROPOSTA ORIGINAL DO PROJETO NMG

O Novo Modelo de Gestão - NMG surgiu em função da necessidade de uma revisão ampla e sistemática do negócio da Previdência Social no âmbito governamental. O modelo foi concebido, no período de 2002 a 2003, pela empresa de consultoria Booz, Alen & Hamilton, em conjunto com representantes do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS que validaram a proposta apresentada pela consultoria. Dentre as inovações definidas estava o redesenho dos processos de trabalho do INSS, visando implantar na autarquia previdenciária um modelo de gestão baseado em processos horizontais, com foco em resultados, que substituiria a forma de gestão funcional-departamental vigente. Além disso, o modelo proposto preconizava uma ampla modernização na infraestrutura tecnológica e o desenvolvimento de sistemas de informação para operacionalizar a nova forma de trabalho que viria a ser implantada.

Nesse contexto, com o objetivo de avaliar o gerenciamento e a execução do Novo Modelo de Gestão, suas metas e prazos, resultados e efetividade das ações implementadas, foi realizada a Auditoria de Acompanhamento da Gestão/CGU, por meio da OS nº 232699, de setembro de 2009. Durante a execução do trabalho foram constatados os seguintes fatos:

O projeto esteve marcado por reincidentes atrasos e revisões nos cronogramas de execução pertinentes à área de tecnologia de sistemas, processos de desenvolvimento e implantação dos sistemas informatizados previstos no NMG, e à área de desenvolvimento institucional.

Os sistemas, conforme apresentação do Departamento de Gestão dos ambientes de Serviços de TI - DEGT-TI/Dataprev, de setembro de 2009, apresentavam-se da seguinte forma: i) Projeto CNIS, das 11 implantações, apenas 2 foram concluídas, com o término previsto em 21.6.2010; ii) Projeto SIBE, das 19 implantações, apenas 1 foi concluída, com término previsto em 22.7.2010.

Constatou-se que os projetos de migração tecnológica da atual plataforma Unisys para plataforma baixa, e o desenvolvimento dos sistemas CNIS, SIBE I e SIBE II, apresentam atrasos e não serão concluídos nos prazos estabelecidos. O sistema SIBE I encontra-se em fase inicial de desenvolvimento, e o início do desenvolvimento do SIBE II está condicionado ao término do desenvolvimento do CNIS.

A análise de relatórios gerenciais, bem como de relatórios de auditorias realizadas por esta DPPAS entre os anos de 2006 a 2008, inclusive, apontam ser uma constante a ocorrência de atrasos na execução dos cronogramas dos projetos voltados ao NMG. Podemos citar, por exemplo, as informações constantes do Relatório Mensal de Acompanhamento de Projetos, de emissão da DATAPREV de setembro de 2009, onde a data de término do Projeto CI-CNIS (Modernização do CNIS) está repactuada de 30.4.2009 para 30.12.2009; a data inicial era 2.6.2008. Ainda, auditoria realizada por esta DPPAS no NMG entre novembro e dezembro de 2007 sinalizava a data de 16.11.2007 como término para o Projeto SIBE I, no entanto, segundo os informes atuais, a data prevista para a conclusão deste projeto remonta a 21.9.2010.

As ações relacionadas aos Recursos Humanos, voltadas ao desenvolvimento de um novo modelo de gestão de pessoas e de Desenvolvimento Institucional, que previam alterações da estrutura organizacional restringiram-se, respectivamente, à criação de 2 gratificações - a GDASS e a GDAMP - que todos os servidores recebem, independentemente de avaliação de desempenho, além de modificações na progressão e promoção funcionais e a criação de novas Diretorias / Coordenações, como a DIRSAT - Diretoria de Saúde do Trabalhador - que, no último caso, ao invés de horizontalizarem os processos de trabalho, promoveram a manutenção da cultura já existente na organização, qual seja, de os processos de trabalho serem realizados de maneira departamentalizada.

O INSS tem idealizado um Plano de Metas, por meio da metodologia "Balanced Scorecard", no entanto, conforme entrevistas realizadas durante o transcorrer da auditoria supracitada, o planejamento estratégico realizado ainda não foi internalizado como ferramenta gerencial pela maioria dos servidores.

Observa-se que as ações atualmente em curso dentro do INSS, voltadas ao NMG, embora necessárias à efetivação do Projeto, estão restritas aos Projetos de desenvolvimento e implantação de Sistemas de Informação, além do provimento de Infra-Estrutura Tecnológica e Física.

Não se evidenciam na condução do Projeto ações voltadas à proposição e coordenação de ajustes na estrutura organizacional e à implantação do "modelo de gestão por processos ou de desenvolvimento institucional", conforme prevê originalmente o NMG, proposição que se repete no inciso III do artigo 1º da Portaria n.º 1.046/2009.

Observa-se que as metas estratégicas inseridas no Novo Modelo de Gestão e no PROPREV, diretamente relacionadas aos pilares de uma

gestão eficiente, não atingiram seus objetivos ou não foram implementadas, conforme demonstrado a seguir:

PROJETO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA					
Meta	Metas Estratégicas	Indicador	Meta	31.12.09	%
ME 3	Alcançar índice de satisfação dos clientes de 70%, segundo critérios, de consulta do Plano de Comunicação do MPS, até 2006	Índice de satisfação dos Clientes	70%	0	0%
ME 6 A	100% da base de dados do INSS implantada, até 2006	Percentual da base de dados do INSS implantada*	100%	0%	0%
ME 7	100% das unidades com modelo de gestão por resultados, implantados até 2006	Número de unidades com modelo de gestão por resultado implantadas/ Número total de unidades	100%	16%	16%
ME 8	70% dos gerentes e servidores capacitados, até 2006	Número de gerentes (DAS) e servidores capacitados/ Número total de gerentes (DAS) e servidores	100%	8,26%	12%

Fonte: Relatório de Progresso do PROPREV 2º Semestre de 2009

CAUSA:

Ausência de Instrumentos eficazes de controle e gerenciamento da execução do projeto. Indefinição de responsabilidades e de metas de médio e longo prazos. Distanciamento da Alta Administração na supervisão do Projeto.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Questionada sobre o assunto, a Unidade, por meio do Ofício nº 378/INSS/GABPRE, de 20.5.2010, informou:

“(…)

4. Implantação do NMG

O projeto NMG foi elaborado com a finalidade de repensar o modelo de operação do RGPS. A contratação de consultoria especializada em modelagem de processos, reengenharia organizacional, tecnologia da informação e qualidade, viabilizou sua elaboração.

A elaboração do projeto foi estruturada em produtos agrupados em três dimensões:

- Processos;
- Tecnologia da Informação;
- Qualidade.

Ocorre que todo processo desenhado pelo Novo Modelo de Gestão firmava-se no desenvolvimento e aplicação dos novos sistemas corporativos.

Embora a contratação, prevista para duração de 24 meses, estipulasse a execução dos sistemas definidos no NMG em diversas áreas de negócio, as primeiras demandas priorizaram os novos sistemas de Benefícios e Cadastro.

O cronograma apresentado pelo Consórcio, Contrato 06/47-2619, previa a conclusão do desenvolvimento do novo CNIS ainda em 2007 e a primeira fase do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE I no primeiro semestre de 2008. A contratação de novas demandas junto ao consórcio foi condicionada à avaliação do desenvolvimento daqueles dois grandes projetos.

Esse contrato teve como objeto a prestação de serviços de desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação no âmbito do projeto de implantação do Novo Modelo de Gestão do INSS, cuja expectativa era suprir a capacidade de produção da Dataprev, que não possui quantidade suficiente de técnicos com maturidade e experiência em projetos orientados a objetos e UML, contemplando a transferência de conhecimento até que houvesse um decréscimo da demanda a patamares administráveis pela referida empresa. De acordo com o relatório apresentado ao TCU em dezembro de 2007, somente 10% (dez por cento) do contrato em questão foi executado, fato que comprometeu o cumprimento dos prazos estipulados para conclusão dos projetos estabelecidos no cronograma.

Releva destacar que, além do atraso na conclusão do contrato da Fábrica de Software, acima comentado, foram apontadas em reunião Dataprev e TCU de fevereiro de 2008 (conforme descrito no processo de acompanhamento TC-017.553/2005-8) as seguintes ocorrências, as quais também vêm dificultando a manutenção dos prazos inicialmente ajustados para conclusão:

- a) demissão de 19 funcionários, de um total de 30, pela empresa líder do consórcio (Tata), comprometendo o progresso da equipe da contratada no que tange à transferência do conhecimento do negócio, uma vez que a recontração de pessoas irá gerar um novo período de baixa produtividade decorrente da ambientação dos novos contratados;
- b) afastamento, sem qualquer comunicação formal pela contratada, de técnicos que vinham apresentando um maior nível de produtividade, infringindo as cláusulas 3.3, 3.4 e 3.7 das Condições Gerais do Contrato 06/47-2619;
- c) as tarefas do consórcio não foram concluídas no prazo ou foram entregues sem a qualidade esperada, onerando a validação e impossibilitando a aprovação pela Dataprev.

A contratação dos serviços de desenvolvimento de sistemas e do escritório de métricas de projetos pode ser considerada o principal insucesso na execução do Proprev. Foram conduzidos dois projetos em separado, os serviços de desenvolvimento tiveram tramitação de cerca de 18 meses a contar da primeira versão do Edital, submetida a consulta pública no primeiro trimestre de 2005 à contratação do Consórcio Infoprev_BR em 31/08/2006. O fracasso da licitação para contratação de serviços técnicos na área de métricas/gerenciamento de projetos de tecnologia de informação, em razão do baixo número de participantes, levou a Dataprev a assumir - além da função de gestora

técnica do contrato da Fábrica de Software - a atribuição prevista para o Escritório de Métricas e Projetos - PMP.

A execução dos projetos se mostrou muito abaixo da expectativa da Previdência Social, após diversos problemas técnicos, de gestão, comunicação, qualidade de recursos alocados, dentre outros, os cronogramas foram sistematicamente descumpridos, implicando ao consórcio um baixo grau de execução, com isto baixa execução financeira do contrato e, conseqüentemente, inviabilização dos resultados previstos.

Ciente dos problemas relacionados à execução do contrato da Fábrica de Software, o Ministério Público Federal, no âmbito de procedimento administrativo instaurado para acompanhar o aprimoramento dos sistemas e bases de dados da Previdência Social, emitiu, em 10/10/2007, recomendação ao presidente da Tata Consultancy Services do Brasil S/A, para que esta empresa, líder do Consórcio Info-Prev-BR, assumisse, de fato, a liderança das atividades contratadas e produzisse, por meio de profissionais com formação técnica compatíveis com a certificação internacional da empresa, todos os produtos necessários à implantação do NMG que dependessem da atuação da fábrica de software, dentro do cronograma já estabelecido.

Estes resultados da contratação implicaram em diversas renegociações e reprogramações e, finalmente, na descontinuidade do contrato, o qual poderia ser renovado em 2008, mas não o foi pela caracterização de descumprimento contratual que implicou na aplicação de penalidades ao Consórcio por intermédio do PNUD.

Com relação aos atrasos dos sistemas SIBE e CNIS, após a inviabilização dos resultados pela fábrica de software, o que ocasionou grande atraso nos desenvolvimentos, o processo foi retomado para execução pela Dataprev. Durante a atual execução diversos ajustes têm sido realizados em relação ao planejamento original:

- Em relação ao SIBE, a priorização dos benefícios B-41 (aposentadoria por idade) foi postergada em função da necessidade de substituição do Sistema SABI, atendendo ao item 9.3.5 do Acórdão TCU 756/2005, assim como é dependente da transição do sistema CNIS para nova plataforma.

- Em relação ao CNIS, composto dos módulos Pessoa Física, Web, Segurado Especial e Contribuinte Individual, teve que incluir em seu escopo outras funcionalidades para garantir a sincronização nos dois sentidos com a plataforma mainframe (CADPF), e alterações de requisitos decorrentes de ajustes legais e normativos, tais como a alteração do tratamento de vínculos extemporâneos, que impactam o projeto CNIS VR, parte integrante do sistema CNIS.

- O SIBE tem em desenvolvimento o módulo que trata os benefícios assistenciais e os demais por incapacidade. O processo de implantação, entretanto, tem apontado um grande impacto decorrente do custo de transição, por exemplo o projeto Pessoa Física do CNIS.

A execução dos projetos é sistematicamente apresentada aos órgãos TCU e ao MP, pois fazem parte de um Termo de Ajuste de Conduta em vigor que prevê o acompanhamento do processo de modernização tecnológica da Previdência Social, conforme o Acórdão 1510/2007, que determinou apresentação de relatórios mensais e ajustes necessários para que o Programa de Modernização Tecnológica da Previdência Social, adequassem aos requisitos da Decisão TCU 1459/2002-Plenário e do Parecer Técnico NI nº 03/2005.

5. Ajustes em Recursos Humanos e Estrutura

Em relação às questões de estrutura organizacional, as mesmas já foram devidamente contextualizadas em relação às implantações e às vinculações destas à proposta original. Sobre a DIRSAT, vale ressaltar que não há relação direta entre estrutura organizacional e modelo de processos, pois este último é o determinante do grau de interação das áreas e a criação de uma área especializada na gestão do processo mais crítico em termos de impactos para o atendimento e voltada para a normatização e orientação, parte do princípio da ampla integração com a área responsável pela definição das regras de reconhecimento de direitos (DIRBEN) e pela gestão do atendimento (DIRAT), não caracterizando-se assim a departamentalização apontada. As gratificações citadas são parte do processo de implantação dos conceitos de gestão por resultados e seus valores são determinados pelo atendimento de metas preestabelecidas e voltadas para indicadores de efetividade.

Encontra-se em operação o segundo ciclo de avaliação de desempenho, tanto institucional quanto individual, onde a métrica da avaliação institucional definida, indicador (IMA) Idade Média de Acervo dos benefícios, onde os resultados implicam diretamente nas gratificações, a afirmação descrita no respectivo relatório não condiz com a normatização e principalmente com o processo em vigor no INSS.

As principais alterações nos Recursos Humanos e estrutura funcional, já realizadas se referem à:

- Criação da Diretoria de Atendimento;
- Criação das Gerências Regionais, que posteriormente evoluíram para Superintendências Regionais;
- Criação de uma Assessoria de Comunicação Institucional e diversos ajustes nas atribuições das áreas.
- Cisão com a Receita Previdenciária, que impacta diretamente a proposta original desenvolvido no escopo do Proprev.
- Criação de uma diretoria especializada na Saúde do Trabalhador, que visa focar a gestão dos serviços voltados à avaliação da capacidade laborativa, da assistência social e da reabilitação profissional. Esta última área não foi prevista no planejamento inicial do NMG, mas mostrou-se necessária em função da grande evolução das demandas e criticidade para o negócio que essas áreas apresentaram nos últimos anos.

Ressalta-se, ainda:

- Mudança da Carreira dos Servidores - Analistas do Seguro Social e Técnicos do Seguro Social
- Concurso Público para Analistas do Seguro Social com especialidades no ano de 2008:
 - . Analista do Seguro Social com especialidade em Direito
 - . Analista do Seguro Social com especialidade em Tecnologia da Informação
 - . Analista do Seguro Social com especialidade em Assistência Social
- Processo Seletivo Interno de Bolsa de Estudo, para melhora na capacitação dos servidores
- Processo de Avaliação de Desempenho e Gratificação

Obs.: Os concursos visam dar reforço técnico apropriado às demais áreas do INSS. Também, pensando na mudança da cultura organizacional, foram disponibilizadas várias bolsas de estudo para a melhora na qualidade do quadro funcional do Instituto.

Os ajustes na estrutura estão ocorrendo de forma gradual, mas com relação à mudança da cultura organizacional, conforme escopo do NMG, a mesma estava focada com a implantação dos novos sistemas, que provocaria mudança sistemática na forma de trabalho, que, conforme descrito acima, encontra-se em atraso.

Sobre a afirmativa de que o processo de Balanced Scorecard não foi internalizado pela maioria dos servidores como ferramenta gerencial, é preciso considerar que sua implantação foi iniciada em 2009 e o processo de sua internalização é gradual. Importantes ações foram conduzidas neste sentido. Entre elas a elaboração do Plano de Ação 2010, aprovado pela Resolução INSS/PRES nº 78 de 2009, do qual participou toda a cadeia de gestores do órgão, culminando na assinatura de termos de compromisso de resultado, elaborado a partir da metodologia prevista no BSC, conforme Diretrizes para elaboração do Plano de Ação 2010 aprovadas pela Resolução INSS/PRES nº 71 de 2009, permitindo assim a sua assimilação.

6. Da Infraestrutura

A contratação da infraestrutura de processamento dos novos sistemas de informação. Esta contratação foi composta de diversos dispositivos, entre eles softwares e serviços de consultoria para subsidiar a hospedagem e processamento dos novos sistemas de informação e mesmo a evolução da infraestrutura de sistemas já em produção. As aquisições foram contratadas em meados de 2006 e a grande maioria dos dispositivos adquiridos foram entregues ao longo de 2007 e instalados no segundo semestre de 2007 ou no início de 2008.

Com exceção da suíte de gerenciamento do ambiente central, cujo aceite foi concluído apenas em meados de 2009, a infraestrutura dimensionada para a primeira grande fase de implantação de sistemas, em função dos atrasos no desenvolvimento destes sistemas, visto o problema com a fábrica de software, para que não houvesse maiores perdas, provocaram diversas realocações destes equipamentos para outras demandas, como a Escola da Previdência Social, o Portal Previdência, a ampliação da capacidade do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade

(SABI), Cadastro Nacional de Informação Social (CNIS), atendendo também recomendações do TCU, dentre outras.

Atualmente a Dataprev está em curso com a implantação da segunda grande fase de investimentos, para atender as necessidades dos sistemas com implantação prevista para o ano de 2010. Os processos de migração em curso desde 2009, também utilizam, ainda que não de forma exclusiva, a infraestrutura adquirida por meio do Proprev.

7. Conclusão

O acompanhamento e patrocínio da alta administração ao longo da execução do programa não foi uniforme, tendo sendo certo que os diversos períodos de mudanças de gestores impactam o processo de tomada de decisão e consequentemente os prazos de alguns projetos, na medida em que os novos gestores demandavam a compreensão do projeto, ajustes estratégicos e uma avaliação para que o projeto tivesse sua continuidade assegurada.

Na gestão atual, o processo de modernização e o processo de desenvolvimento dos sistemas é diretamente gerido e supervisionado pelas Diretorias envolvidas e com supervisão sistemática da Presidência do INSS, e dos gestores do MPS e Dataprev, sendo considerado um dos pilares das diretrizes estratégicas destas casas, inclusive contando no plano de Ação do INSS nos anos de 2009 e 2010."

Em complemento às informações anteriores, o INSS informou:

"1.1.2. Componente Recursos Humanos

Com relação às ações de Capacitação no Ano de 2009, em relação às premissas descritas no Novo Modelo de Gestão, foram desenvolvidos os seguintes Cursos:

Curso	Período	Total de Inscritos	Total Aprovado
Capacitação de Gestão das Agências (Servidores Gestores)	26/10/2009 a 30/11/2009	1216	1216
Total			1216

Curso	Período	Total de Inscritos	Total Aprovado
APG - Programa de Gestão Avançada (servidores Gestores)	27/11/2009 a 29/11/2009 e 05/11/2009 a 07/11/2009	164	164
Total			164

Curso	Público	Inscritos	Aprovados	Índice de Aprovação
Entendendo NMG	Servidores INSS	10848	6813	62,80%
CNIS SE	Servidores INSS	10698	7614	71,17%
CNIS PF	Servidores INSS	13656	9099	66,63%
WEB CNIS	Servidores INSS	1937	1092	56,38%
Total Geral		37139	24618	66,29%

Informações Síntese Temática

QUADRO XIII - EVOLUÇÃO DOS CARGOS COMISSIONADOS APROVADOS (inclusive temporários)								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
NES	0	0	0	0	0	0	0	0
DAS 6	1	1	1	1	1	1	1	1
DAS 5	6	6	5	6	6	6	6	6
DAS 4	30	33	28	28	28	28	28	28
DAS 3	43	42	39	39	26	26	26	26
DAS 2	462	433	377	377	143	143	143	143
DAS 1	1145	1010	696	696	496	496	496	496
Total	1687	1525	1146	1147	700	700	700	700

Com relação ao número de servidores com DAS no INSS, verifica-se que houve queda durante os anos, principalmente a partir de 2006, com a criação da Função Gratificada FCINSS.

Desta forma, em 2009 foram desenvolvidos capacitação:

Público	Quantidade de Servidores Capacitados	Quantidade no INSS	Quantidade Executada 2008 e 2009 (%)
Gestores	1380	700 (com DAS)	197,14%
Servidores em Geral	15036	38671*	38,88%

* - Informações Síntese Temática

- Quantidade de servidores Ativos permanentes

2. ATINGIMENTO DAS METAS ESTRATÉGICAS ESTABELECIDAS

2.1. PROJETO MODERNIZAÇÃO DO REGIME GERAL

A Tabela a seguir apresenta as metas estratégicas complementadas com os dados de 2009, previstas para o Projeto Modernização do Regime Geral, bem como seus respectivos níveis de realização até 31.12.2009.

Com o advento do PRODOC, não houve inclusão de novas metas, já que estabeleceu-se tão somente a prorrogação de prazos contratuais. Optou-se por manter o registro das metas anteriormente estabelecidas para maior compreensão de toda a dimensão do projeto.

Tabela - Acompanhamento das Metas Estratégicas

Meta	Metas Estratégicas	Indicador	Meta	31/12/09	%
PROJETO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA					
Cobertura					
ME 1	Aumentar o número de contribuintes individuais de 5,8 para 7 milhões até 2006	Número médio de contribuintes individuais que contribuíram pelo menos uma vez no período	7.000.000	9.981.517	143%
Benefícios					
ME 2	Reduzir o prazo médio de concessão de benefícios, por procedimento normal, de 16 para 10 dias, até 2006	Prazo médio (dias) para concessão de benefícios, por procedimento normal, ao final do período	10	24*	-140,00%
Atendimento ao Público					
ME 3	Alcançar índice de satisfação dos clientes de 70%, segundo critérios, de consulta do Plano de Comunicação do MPS, até 2006	Índice de satisfação dos Clientes	70,00%	85,7%0**	122,43%

* Já informado no relatório preliminar, dado de dezembro de 2009

** Anexo neste relatório, pesquisas de satisfação realizadas em 2006/2007 e 2007/2008

Institucional					
ME 6 A	100% da base de dados do INSS implantada, até 2006	Percentual da base de dados do INSS implantada*	100%	100,00%*	100,00%
ME 6 B	100% da rede corporativa do INSS implantada, até 2006	Percentual da rede corporativa do INSS implantada	100%	100%	100%
ME 7	100% das unidades com modelo de gestão por resultados, implantado até 2006	Número de unidades com modelo de gestão por resultado implantadas/ Número total de unidades	100%	91,36% **	91,36%
ME 8	70% dos gerentes e servidores capacitados, até 2006	Número de gerentes (DAS)/ Número de total de gerentes (DAS)	100%	197,14%***	197,14%

* A base de dados do INSS está 100% implantada com base no modelo de processos e na infraestrutura tecnológica atual. Com relação ao percentual da base de dados vinculada ao Novo Modelo de Gestão, é dependente da entrega dos Sistemas CNIS e SIBE, prejudicados com a ocorrência de problemas na contratação da Fábrica de Software.

** Em anexo, documentos da implantação da Gestão por resultados nas unidades do INSS

*** Informações enviadas pela Diretoria de Recursos Humanos

DAS METAS

"ME-3 - Alcançar índice de satisfação dos clientes de 70%, segundo critérios de consulta do Plano de Comunicação do MPS, até 2006."

A Diretoria de Atendimento realizou em 2006/2007 e 2007/2008 pesquisa a fim de ser verificado o nível de satisfação do cliente. Seguem relatórios em documentos anexos.

"ME-6A - 100% da base de dados do INSS implantada, até 2006."

A base de dados do INSS está 100% implantada, e desde 2006 os sistemas constantemente evoluindo. O marco do novo modelo de processos está na entrega dos sistemas SIBE e CNIS, que conforme informado em documento anterior, encontra-se pendente de entrega, prejudicada com a ocorrência de problemas na contratação da Fábrica de Software.

Hoje, encontram-se em desenvolvimento pela Dataprev os novos sistemas, conforme contrato de desenvolvimento, com recursos do orçamento próprio do INSS.

"ME-6B - 100% da rede corporativa do INSS implantada, até 2006."

A rede corporativa do INSS está 100% implantada e há conexão com todas as agências do INSS. Em 2007 houve a modernização da tecnologia utilizada nos circuitos, adotando-se o padrão MPLS, e em 2008 está sendo dada continuidade à atualização do parque de equipamentos de rede nas redes locais.

"ME-7- 100% das unidades com modelo de gestão por resultados, implantado até 2006."

O modelo de gestão por resultados está implementado em 91,36% das agências do INSS. A não implantação em sua totalidade ocorreu tendo em vista que as agências de Demandas Judiciais e Agências Móveis da Previdência, através dos indicadores definidos, os resultados apresentados seriam tendenciosos, pois tais localidades possuem características próprias em decorrência do trabalho executado.

"ME-8 - 70% dos gerentes e servidores capacitados, até 2006."

As capacitações relativas ao NMG são Entendendo NMG, CNIS SE, CNIS PF, CNIS SE para as entidades representativas (esse curso não é para servidores, mas para funcionários de sindicatos que farão inscrição e declaração anual dos segurados especiais) e WEB CNIS.

Foram realizados no final de 2009 o Curso Presencial de Gestão das Agências da Previdência Social para todos os Gerentes de Agência, e de 164 servidores deste Instituto no evento denominado "APG - Programa de Gestão Avançada", sendo duas turmas realizadas em dois períodos distintos. A turma APG Senior nos dias 27 a 29 de novembro de 2009 e a turma APG Middle no período de 05 a 07 de novembro de 2009 em Brasília - DF pela contratada AMANA KEY DESENVOLVIMENTO E EDUCACAO LTDA."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Analisando as respostas enviadas, cabe destacar que o Relatório de Progresso, segundo semestre de 2009, sobre a execução do Programa aponta que os valores expressos das metas operacionais do PROPREV são os mesmos dos Relatórios de Progresso de semestres de exercícios anteriores, apresentados em outras auditorias do projeto.

Verifica-se que as metas no Relatório de Progresso e as do INSS - beneficiário do componente Modernização do Regime Geral - apontam valores diferentes, o que demonstra não haver relação entre o alcance das metas e as atividades do projeto, pois não há evidências de que tais metas estariam sendo efetivamente implementadas em razão da execução do PROPREV.

No que se refere à implantação do NMG, o INSS, como demonstrado em sua manifestação, incorreu em atrasos na execução dos cronogramas e na perda de foco do projeto original, relacionado à falta de patrocínio da alta administração, e a recorrentes alterações no desenvolvimento dos sistemas relacionados ao projeto.

Em que pese a falta de efetividade na implementação do Projeto, deve-se destacar o avanço da Instituição na organização e disponibilização de eventos de capacitação durante o ano de 2009, que alcançou diferentes atividades, finalísticas e de suporte, bem como as mais diversas Gerências-Executivas e Coordenações na sede, em Brasília.

Destaca-se também o Plano de Ação 2010, onde os dirigentes do INSS ratificam a opção por uma Gestão focada em resultados. No Plano são apresentadas e firmadas as metas e desafios para o exercício de 2010, pertinentes às áreas de concessão de benefícios e atendimento aos segurados em cada Superintendência e respectivas Gerências-Executivas.

Reconhece-se que as ações de alteração da estrutura organizacional, com a criação da Diretoria de Atendimento e da Diretoria de Saúde do Trabalhador, bem como a criação do Painel de Monitoramento como ferramenta gerencial de avaliação operacional, em tempo real, das unidades de atendimento; a implantação da SISGDASS (gratificação baseada na produtividade institucional e individual) pela Diretoria de Recursos Humanos; e a implantação da sistemática de gestão por indicadores, com a utilização da metodologia Balanced scorecard, pela área de Planejamento, dentre outras, trazem melhorias à gestão institucional, porém se mostram ainda muito tímidas em relação à proposta original do NMG.

Contudo, considerando o caráter de continuidade que o projeto possui, indo para além do PROPREV, o INSS há de repensar os mecanismos e instrumentos do Projeto NMG com vistas a medir e evidenciar (i) quais os gastos e investimentos já realizados, e quais, ainda, se pretende realizar; (ii) quais as melhorias e os avanços efetivamente alcançados nas regras de negócios; (iii) quais as mudanças estruturais implementadas, e as ainda necessárias; (iv) quais indicadores serão utilizados para avaliar a evolução do Projeto; e (v) quais as conquistas, metas, desafios e resultados, esperados e alcançados, no médio e no longo prazos.

RECOMENDAÇÃO: 001

Designação formal do Gerente do Projeto com poderes e responsabilidades para um efetivo gerenciamento dos processos que envolvem o projeto NMG.

RECOMENDAÇÃO: 002

Revisão dos instrumentos e mecanismos de medição e informações gerenciais pertinentes ao planejamento e execução do Projeto NMG no INSS, bem como a criação de indicadores de forma que se possa acompanhar e supervisionar o alcance de metas programadas.

1.2 SERVIÇO DE PROC. DE DADOS DE BENEFÍCIOS**1.2.1 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX - NO EXERCÍCIO****1.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (040)**

INTEMPESTIVIDADE NA ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS VISANDO CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES CONSTANTES DE ACÓRDÃOS E DECISÕES PROVENIENTES DO TCU, RELATIVAS À AÇÃO GOVERNAMENTAL 2292 - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS DE BENEFÍCIOS, NO EXERCÍCIO DE 2009

De acordo com informações constantes do Relatório de Gestão 2009 e do Sistema de Acompanhamento e controle de Acórdãos do TCU - CONDEX, no exercício 2009 o INSS foi objeto de 7 Acórdãos do TCU contendo determinações ligadas ao programa/ação: 0083/2292 - Previdência Social Básica Serviço de Processamento de Dados de Benefícios.

Com base nas informações prestadas por ocasião da Reunião para Busca Conjunta de Soluções, realizada em 21.5.2010, foi considerado atendido o Acórdão 2211/2009 - TCU - Plenário, verificando-se que ainda não foram integralmente atendidos 4 Acórdãos que apontam irregularidades no processamento de benefícios e falhas em rotinas dos sistemas da Previdência Social, relacionados no quadro a seguir:

Exercício 2009 Programa Ação: 0083/2292 - Acórdãos não atendidos ou parcialmente atendidos

#	Acórdão	Responsável	Área	Resumo	Resposta do Gestor	Avaliação da CGU
1	668/2009 - PL	INSS	Benefícios	combater deficiências no procedimento de cadastramento dos beneficiários do BPC.	Plano de Ação e em andamento. As determinações contidas nos subitens 9.2.1.2, 9.2.1.4, 9.2.1.6, 9.2.2.1, 9.2.2.2, 9.2.3.2 e 9.2.3.3, serão atendidas com a implantação do Sistema Integrado de Benefícios-SIBE.	Parcialmente atendido. Implementação integral do Acórdão depende da implantação do Sistema SIBE do NMG.
2	1286/2009 - PL	Gex Cuiabá/MT	Benefícios	à Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios do INSS para subsidiar os trabalhos de aprimoramento de rotinas e procedimentos de controles internos.	Com relação ao Acórdão 1286/2009 estamos aguardando pronunciamento do Monitoramento Operacional em Cuiabá/MT.	Não atendido.
3	2205/2009 - PL	INSS	Benefícios	Apuração dos benefícios de auxílio-doença pagos	O item 9.1.2 que trata do cômputo em duplicidade de	Parcialmente atendido.

#	Acórdão	Responsável	Área	Resumo	Resposta do Gestor	Avaliação da CGU
				a maior em razão do cômputo em duplicidade, pelo sistema Sabi, de contribuições dos segurados, interrupção dos pagamentos indevidos, revisão dos benefícios e recuperação dos valores pagos indevidamente.	benefícios auxílio- doença, continua pendente no aguardo da Dataprev atender a demanda nº 101.074.	
4	2812/2009 - PL	INSS	Benefícios	Correção e alterações de rotinas do SISOBÍ. Ressarcimento de danos ao erário.	Em relação ao Acórdão 2812/2010, foi elaborado Plano de Providências e encaminhado a presidência do INSS por meio do SIPPS nº 338343890 em 03.03.2010.	Parcialmente Atendido. Plano de Ação em Andamento - Prazo para conclusão 31.12.2010.

Fontes: Pesquisa Site TCU, Sistema de **Controle e Acompanhamento dos Acórdãos do TCU - CONDEX**, Relatório de Gestão 2009.

Verifica-se que os Acórdãos 668/2009 TCU-Plenário, 2205/2009 TCU-Plenário e 2812/2009 TCU-Plenário foram implementados parcialmente. Não foram informadas providências relativas ao Acórdão 1286/2009 TCU-Plenário.

Identifica-se ainda que, embora o INSS tenha aperfeiçoado os mecanismos de monitoramento das demandas provenientes do Tribunal de Contas da União, com implantação do Sistema de Controle e Acompanhamento dos Acórdãos do TCU - CONDEX pela Auditoria Interna, ainda constata-se intempestividade no atendimento às determinações contidas em Acórdãos do TCU.

No Fluxograma de controle de Demandas Externas apresentado a este Órgão de Controle não se identifica o envolvimento dos níveis estratégicos da Autarquia de modo a conhecer a situação do atendimento ou não às determinações do TCU.

CAUSA:

Falta de monitoramento do atendimento das determinações emitidas pelo TCU nos níveis estratégicos da instituição.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

O Acórdão nº 668/2009-TCU - Plenário expediu determinações à Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - SNAS/MDS e ao Instituto Nacional do Seguro Social. Ao INSS foram dirigidos os itens 9.2 e 9.4 do referido Acórdão.

De acordo com as informações prestadas pelo gestor: "Com relação ao Acórdão 668 foi constituído grupo de trabalho interministerial que elaborou o Plano de Ação para aperfeiçoar os mecanismos de controle e fiscalização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, que foi encaminhado ao Tribunal de Contas da União (...). O mencionado Plano de Ação está em andamento às determinações contidas nos subitens 9.2.1.2, 9.2.1.4, 9.2.1.6, 9.2.2.1, 9.2.2.2,

9.2.3.2 e 9.2.3.3, serão atendidas com a implantação do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE.”

Em relação ao Acórdão 2205/2009-TCU-Plenário, o gestor prestou as seguintes informações: “(...) foi elaborado Plano de Ação e encaminhado ao Tribunal de Contas da União. Da análise do citado Plano de Ação o TCU por meio do ofício nº 17/2010 indaga sobre os prazos para conclusão dos itens 9.1 a 9.3. Em 16.04.2010 foi encaminhada a presidência do INSS resposta do ofício mencionado para encaminhamento ao TCU (...)

Está em andamento os trabalhos de avaliação do conteúdo de CD encaminhado pela Dataprev que contém os benefícios de auxílio-doença pagos a maior em razão do cômputo em duplicidade, pelo sistema SABI, de contribuições dos segurados, para a revisão dos benefícios e recuperação dos valores pagos a maior.”

Relativamente ao Acórdão 2812/2010, o gestor informa que: “(...) Foi elaborado Plano de Providências e encaminhado a presidência do INSS por meio do SIPPS nº 338343890 em 03.03.2010.”

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Os Acórdãos 668/2009-PL, 1286/2009-PL, 2205/2009-PL e 2812/2009-PL referem-se à correção de falhas e ao aprimoramento de rotinas dos sistemas de processamento de benefícios com vistas a eliminar irregularidades.

Os itens 9.2.1.2, 9.2.1.4, 9.2.1.6, 9.2.2.1, 9.2.2.2, 9.2.3.2 e 9.2.3.3 do Acórdão nº 668/2009 - PL referem-se a deficiências no procedimentos de cadastramento dos benefícios de prestação continuada - BPC, e de acordo com as informações prestadas, somente serão integralmente atendidos com a implantação do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE.

Ainda de acordo com as informações prestadas, o item 9.1.2 do Acórdão 2205/2009 - TCU-Plenário, que trata do cômputo em duplicidade de benefícios auxílio-doença no sistema SABI, continua pendente, no aguardo da Dataprev atender à demanda nº 101.074.

Assim, verifica-se que a implementação integral dos Acórdãos referentes a Benefícios que estão pendentes requer ações conjuntas da Diretoria de Benefícios, da Dataprev e da Coordenação de Monitoramento Operacional, e identifica-se a importância do envolvimento dos níveis estratégicos do INSS no atendimento dessas demandas.

RECOMENDAÇÃO: 001

Que se promova, junto à Dataprev e à Coordenação de Monitoramento Operacional, as ações necessárias à regularização dos Benefícios e correção e aperfeiçoamento dos Sistemas identificados nos Acórdãos de nº 668/2009-TCU- Plenário, 1286/2009-TCU - Plenário, 2205/2009-TCU - Plenário, 2812/2009-TCU - Plenário.

RECOMENDAÇÃO: 002

Que sejam definidas institucionalmente ações que permitam às instâncias superiores do INSS conhecer a situação do atendimento ou não às recomendações/determinações dos órgãos de controle.

1.2.2 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX - EXERCÍCIOS ANTERIORES

1.2.2.1 CONSTATAÇÃO: (041)

INTEMPESTIVIDADE NA ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS VISANDO CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES CONSTANTES DE ACÓRDÃOS E DECISÕES PROVENIENTES DO TCU RELATIVAS À AÇÃO GOVERNAMENTAL 2292 - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS DE BENEFÍCIOS, EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

As Informações encaminhadas pela Auditoria Geral do INSS, por meio do Ofício nº 50/INSS/GABPRE, de 27.1.2010, e o Relatório de Auditoria de Gestão nº 224735 da CGU, apontaram a existência de 9 Acórdãos de exercícios anteriores, com determinações feitas pelo TCU à Diretoria de Benefícios - DIRBEN, ainda não atendidos ou implementados parcialmente.

Com base nas informações prestadas por ocasião da Reunião para Busca Conjunta de Soluções, realizada em 21.5.2010, foram considerados atendidos os Acórdãos 94/2003 - Plenário, 2349/2006 - Plenário, 2957/2006 - 1ª Câmara, 971/2007 - 2ª Câmara e 1342/2008 - 1ª Câmara, restando pendentes de atendimento 4 Acórdãos, relacionados no quadro a seguir:

Exercícios Anteriores Programa Ação: 0083/2292 - Acórdãos não atendidos ou parcialmente atendidos

	Acórdão	Responsável	Área	Resumo	Situação
1	314/2003 - Plenário	Dirben	Benefícios	Implementar rotinas de checagem de benefícios com dados inconsistentes.	Pendentes itens 9.1.7, 9.1.8, 9.1.9 e 9.1.10.
2	2350/2006 - Plenário	Dirben	Benefícios	Localizar autos de processos de benefícios de paradeiro certo ou desconhecido ou providenciar reconstituição.	Pendentes itens 9.1.3 e 9.1.4.
3	1478/2007 - 2ª Câmara	Dirben	Benefícios	Uniformização de critérios para compra de próteses.	Pendente item 1 (entendemos que deve ser apresentado documento que certifique a comunicação ao TCU da impossibilidade de atendimento.)
4	2266/2007 - Plenário	Dirben	Benefícios	Reiteração do Acórdão 1921/2003 - Plenário, de apuração de benefícios irregulares.	Pendente item 1.1

Fonte: Sistema de Controle e Acompanhamento dos Acórdãos do TCU - CONDEX.

Verifica-se que, embora o INSS tenha aperfeiçoado os mecanismos de monitoramento das demandas provenientes do Tribunal de Contas da União com a utilização do Sistema de Controle e Acompanhamento dos Acórdãos do TCU - CONDEX pela Auditoria Interna, ainda constata-se intempestividade no atendimento às determinações contidas em Acórdãos do TCU.

Na análise do Fluxograma de controle de Demandas Externas, apresentado a este Órgão de Controle Interno, não se identifica o encaminhamento de informações aos níveis estratégicos da Autarquia

relativamente às situações de não atendimento às determinações contidas em Acórdãos do TCU.

CAUSA:

Falta de monitoramento do atendimento das determinações emitidas pelo TCU nos níveis estratégicos da instituição.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Em relação ao Acórdão nº 314/2003 foram apresentadas as seguintes informações:

"O Censo Previdenciário teve como objetivo a atualização cadastral dos 17 milhões de benefícios mantidos até com data de início de benefícios - DIB até 31.12.2002. Desses 17 milhões, 14.735.044 de benefícios foram atualizados no SUB e 1.401.560 aguardam a finalização do tratamento de inconsistências detectadas no batimento dos benefícios (já excluídos os benefícios cessados/suspensos pelo Censo e motivos diversos).

Tal batimento foi realizado com a seguinte ordem das bases de dados Cadastro de CPF da Receita Federal do Brasil, do CNIS-Cadastro Nacional de Informações do Segurado, do Sistema de Óbitos - SISOBÍ e com o SUB - Sistema Único de Benefícios."

Quanto ao Acórdão nº 2350/2006 o gestor informou que: "Os itens deste Acórdão estão sendo trabalhados pelas Gerências Executivas. Dos 28.795 benefícios com inconsistências até a presente data foram concluídos 19.122 benefícios, que representam 66,41% do total de benefícios a serem regularizados."

No que se refere ao Acórdão nº 2266/2007 foi informado que: "Os itens do Acórdão 1.921/2003 no total de 1.148 estão sendo trabalhados pelas Gerências Executivas; até a presente data foram concluídos 622 benefícios, que representam 54,18% do total de benefícios a serem regularizados."

No que diz respeito ao Acórdão nº 1478/2007, o gestor se manifestou como a seguir:

"De acordo com o solicitado no Item 1 do Acórdão 1.478/2007 - Segunda Câmara - TCU informamos que não há como o INSS adotar providências necessárias para uniformizar os critérios de especificação de próteses, uma vez que as mesmas deverão sempre obedecer às necessidades e especificidades individuais apresentadas pelos segurados.

As próteses - aparelhos de substituição - e órteses - aparelhos de correção ou complementação - são confeccionados sob medida, e sua concessão constitui-se num processo extremamente complexo.

Esse processo se inicia com a análise do paciente a ser protetizado, verificação do estado do membro que receberá a órtese ou prótese, a situação do coto em que será encaixado, peso, idade, altura, condição

física do paciente, sua profissão, nível intelectual, para somente então se iniciar a confecção.

A confecção pode necessitar do emprego das mais variadas técnicas, aplicadas de acordo com a capacidade do ortesista e protesista que a emprega para aquisição do melhor resultado.

Da confecção até a colocação da prótese se inicia outro processo não menos complexo, com medições, elaboração de moldes, realização de diversos tipos de teste.

Somente então o protetizado, com um produto de qualidade adaptado às suas necessidades e possibilidades, estará apto para retornar ao mercado de trabalho.”

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Embora tenha havido redução no quantitativo de Acórdãos pendentes em relação ao verificado no último trabalho de auditoria realizado por este órgão de controle na Unidade, ainda restam 4 Acórdãos de exercícios anteriores, referentes à área de Benefícios, cujas determinações não foram integralmente atendidas.

Assim, recomenda-se que sejam definidas institucionalmente ações que permitam às instâncias superiores do INSS conhecer a situação do atendimento ou não às recomendações/determinações dos órgãos de controle.

RECOMENDAÇÃO: 001

Que sejam definidas institucionalmente ações que permitam às instâncias superiores do INSS conhecer a situação do atendimento ou não às recomendações/determinações dos órgãos de controle.

1.3 FUNC UNID DESC DA PREV SOCIAL

1.3.1 ASSUNTO - CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

1.3.1.1 CONSTATAÇÃO: (038)

FALHAS EM PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS, NA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DE CONTRATOS E NOS RESPECTIVOS PAGAMENTOS, EM GERÊNCIAS-EXECUTIVAS DO INSS

Em 2009 foram desenvolvidos por esta CGU trabalhos de avaliação da regularidade dos contratos firmados pelas Gerências- Executivas do INSS para prestação de serviços de limpeza, vigilância e outras terceirizações. A referida ação de auditoria teve como objetivo avaliar, a partir de uma amostra, a execução da Ação Governamental 2593 - "Funcionamento das Unidades Descentralizadas da Previdência Social". Os trabalhos foram realizados nas Gerências-Executivas do INSS em SÃO PAULO SUL/SP, SÃO PAULO NORTE/SP, SÃO PAULO CENTRO/SP, SÃO PAULO LESTE/SP, VITÓRIA/ES, ARACAJU/SE, GOIÂNIA/GO, PORTO VELHO/RO, FLORIANÓPOLIS/SC e BRASÍLIA/DF.

Como resultado, foram identificadas falhas afetas à Área de Licitações e Contratos das Gerências-Executivas. A tabela a seguir apresenta as

constatações formuladas a partir da consolidação das falhas identificadas pelas equipes de auditoria:

Constatação	Número de GEX com falhas afetadas à Constatação	% sobre o total de GEX auditadas
Falhas em procedimentos licitatórios	6	60
Falhas na formalização de contratos	6	60
Falhas em pagamentos de contratos	6	60
Falhas na fiscalização da execução de contratos	10	100
Intempestividade na realização de licitação	3	30
Falha no atesto de disponibilidade orçamentária	1	10
Falha na alimentação do módulo SICON do sistema SIASG	1	10

Na análise da tabela, verifica-se que a ocorrência de maior representatividade no total de constatações identificadas está relacionada à deficiência na fiscalização da execução dos objetos contratados.

As Gerências-Executivas auditadas, no decorrer do exercício de 2009, apresentaram justificativas referentes a providências adotadas quanto aos fatos descritos pontualmente nos respectivos relatórios de auditoria elaborados pelas Unidades Regionais desta CGU, sendo a situação apontada considerada regularizada ou em processo de regularização.

CAUSA:

Carência de servidores nas áreas de licitações e contratos das Gerências-Executivas. Carência de servidores aptos a exercer a função de fiscais de contrato. Ausência de rotinas de controle preventivo por parte do Órgão Central do INSS junto às Unidades Regionais, na área de licitações e contratos.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 240762-16, de 4.2.2010, solicitamos ao gestor informar as providências que serão adotadas, na esfera do Órgão Central do INSS, no sentido de regularizar as falhas encontradas, bem como promover ações que evitem que as mesmas ocorram novamente.

Por meio do Ofício nº 222/INSS/GABPRE, de 26.3.2010, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos sobre as providências adotadas na esfera do Órgão Central:

"(...)

A Coordenação-Geral de Recursos Logísticos, preocupada com a capacidade técnica e profissional dos Servidores da Área de Logística no ano de 2009 realizou capacitações sobre vários assuntos relacionados à área em questão, dentre eles: Gerenciamento de Contratos, As Inovações da IN 02/2008, Revisão de Contratos, e Planilha de Custos e Formação de Preços.

Além das capacitações acima mencionadas, nos anos de 2008 e 2009, através do Projeto Supervisão, foram preparadas equipes nas

Superintendências Regionais para promoverem supervisão in loco em pelo menos 50% das Gerências-Executivas de sua abrangência.

No tocante às providências a serem adotadas para sanar essas incorreções, foram previstas no Plano de Ação para 2010 as seguintes capacitações: Curso básico de Licitações e Contratos, Curso de Formação de Pregoeiros e Curso Alterações da IN 02/2008, trazidas pelas IN 03, 04/2009 e 05/2009, além de reiterar junto às Superintendências Regionais a necessidade de dar continuidade às supervisões periódicas no âmbito das Gerências-Executivas de sua abrangência."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Em razão das falhas estruturais identificadas na execução da ação governamental, e que comprometem a operacionalidade das Gerências e Agências da Previdência Social, destacamos a necessidade de gestões do Órgão Central junto às Gerências-Executivas no sentido de promover a redistribuição de servidores, dotando as unidades locais de licitações e contratos de pessoal suficiente para o desempenho de suas atividades, promovendo, ainda, rodízio entre servidores lotados nessa área, inclusive no que concerne às comissões permanentes de licitação e a fiscais de contrato; necessário se faz, ainda, que o Órgão Central desenvolva critérios de controle preventivo junto às Unidades Regionais na área de licitações e contratos, como forma de evitar a reincidência de fatos como os levantados.

RECOMENDAÇÃO: 001

Atue junto às Gerências-Executivas no sentido de promover a redistribuição de servidores, dotando as unidades locais de licitações e contratos de pessoal suficiente para o desempenho de suas atividades, promovendo, ainda, rodízio entre servidores lotados nessa área, inclusive no que concerne às comissões permanentes de licitação e a fiscais de contrato.

RECOMENDAÇÃO: 002

Desenvolva critérios de controle preventivo junto às Gerências-Executivas na área de licitações e contratos, como forma de evitar a reincidência de fatos como os levantados (falhas em procedimentos licitatórios, na fiscalização de contratos e nos respectivos pagamentos).

1.4 REGUL. E DESIMOBILIZAÇÃO DE IMÓVEIS DO INSS

1.4.1 ASSUNTO - GERENCIAMENTO DE PROCESSOS OPERACIONAIS

1.4.1.1 CONSTATAÇÃO: (010)

IRREGULARIDADE NA SITUAÇÃO DE 73,40% DOS IMÓVEIS NÃO OPERACIONAIS DO INSS

A fim de avaliar a Ação 8426 - Regularização e Desimobilização de Imóveis do INSS, Programa 0083 - Previdência Social Básica, em relação à situação de regularidade dos imóveis não operacionais do INSS no exercício de 2009, requisitamos, por meio da SA nº 240762-01, de 14.1.2010, informações acerca dos imóveis da Autarquia.

A CGEPI/DIROFL informou, por meio do documento SIPPS nº 338762535, os dados descritos na tabela, como segue:

Quantidade de Imóveis Não Operacionais		Irregulares		Alugados		Cedidos		Invadidos	
2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
3.489	3.519	2.607	2.583	278	270	405	400	899	875

Fonte: Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística/INSS, em resposta à SA nº 240762-01, de 14/01/2010

A partir da análise dos dados, verificamos que do total de 3.519 imóveis não operacionais existentes, 2.583 (73,40%) encontram-se em situação irregular e 875 (24,86%) encontram-se invadidos.

Diante do exposto, requisitamos à CGPEI/DIROFL, por meio da Solicitação de Auditoria nº 240762-13, de 2.2.2010, informações acerca das providências adotadas ou a adotar com relação à situação dos imóveis irregulares.

Adicionalmente, em virtude de o número de imóveis em situação irregular ultrapassar os 70% do total de imóveis passíveis de disponibilização para o PND 2008-2009, verificamos uma baixa execução física (11,07%) e financeira (5,49%) da ação nº 8426, conforme os dados obtidos na página do SIGPlan e dispostos na tabela a seguir:

EXECUÇÃO FÍSICA (imóvel regularizado)				EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)			
LOA	LOA+CRÉD	EXECUÇÃO	% EXECUÇÃO	LOA	LOA+CRÉD	EXECUÇÃO	% EXECUÇÃO
858	858	95	11,07%	1.126.000	1.113.400	61.119	5,49%

Fonte: Tesouro/SIGPLAN 2009

CAUSA:

Ineficácia do Órgão Central do INSS, por meio da CGEPI/DIROFL, em implementar ações junto às Superintendências Regionais e Gerências-Executivas, no tocante à regularização e inclusão dos imóveis não operacionais da Autarquia no PND 2008/2009; falhas na supervisão e monitoramento do Órgão Central do INSS sobre a execução físico-financeira da ação 8426.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 240762-13, de 2.2.2010, o gestor, por meio do Memorando Circular nº 11 DIROFL/CGEPI/CEPAI/DIPAI, de 27.2.2009, respondeu como segue:

“(…)

1. Em resposta à consulta formalizada pelo Ministério da Previdência Social a respeito de diversas questões envolvendo a gestão do Patrimônio Imobiliário, o Tribunal de Contas da União - TCU por meio do Acórdão nº 170/2005 - Plenário, entendeu que a Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, estabeleceu um poder-dever para a Autarquia, que deve buscar alienar os seus imóveis dominicais (não operacionais).

2. Segundo o referido Acórdão, em seu item 9.2.1, excepcionalmente, só casos em que não for possível de se fazer essa alienação pelos valores mínimos estabelecidos, fato que deverá ser devidamente comprovado, o INSS pode promover a locação desses imóveis.

3. De acordo com o Inventário de Bens Imóveis - 2008, o INSS possui 3.489 imóveis classificados como dominiais distribuídos nas diversas Gerências-Executivas em todo país. Desse total, apenas 562 foram incluídos pelas Gerências no Plano Nacional de Desimobilização - 2008/2009, restando, portanto, aproximadamente 3.000 imóveis nas condições estabelecidas pelo Acórdão do TCU.

4. Sendo assim, solicitamos às Gerências-Executivas que possuem imóveis incluídos na classificação DOMINICAL, informar até o dia 03/04/2009 a justificativa pela qual esses imóveis não foram incluídos no Plano Nacional de Desimobilização - PND.

5. Em oportuno, esclarecemos que esta Divisão dispõe da Ação 8426 - Regularização e Desimobilização de Imóveis do INSS, cuja finalidade é regularizar e desimobilizar os imóveis dominicais, ou seja, aqueles considerados prescindíveis às atividades operacionais do INSS, objetivando desonerar a administração e auferir maior liquidez ao Fundo do Regime Geral da previdência Social (...)."

Ainda, por meio do Documento SIPPS nº 339001776, de 4.2.2010, o gestor afirmou:

"Com relação ao item 1 da referida Solicitação de Auditoria, que trata da situação dos imóveis não operacionais irregulares, informamos que esta Divisão vem adotando uma ação permanente junto às Gerências Regionais e Executivas, solicitando para as mesmas que não só procedam o levantamento de todos os imóveis irregulares sob sua responsabilidade, como também dar maior celeridade nos procedimentos para solucionar tais irregularidades, com vistas a disponibilizar um maior número possível de imóveis desta categoria para alienação. As ações estão sendo executadas por meio de Memorandos-Circulares, conforme cópia juntada às folhas 05/07 e e-mails, como também disponibilizando servidores dotados de experiências neste tipo de serviço, a fim de auxiliar as Gerências-Executivas que detêm maior número de imóveis com pendências de regularização e que não dispõem de pessoal suficiente nem habilitado para execução desse serviço.

Sugerimos também às Gerências-Executivas contratar, se for o caso, empresas ou profissionais liberais que atuem nesse tipo de serviço, a fim de sanar com maior brevidade possível as pendências existentes.

Oportuno salientar que os processos de regularizações de imóveis, sejam documentais ou físicos, não são processos com resultados imediatos, pois são revestidos de muita burocracia e, na maioria das vezes, envolvem terceiros, como Prefeituras, Cartórios e etc., necessitando muitas vezes de levantamento topográfico e elaboração de plantas, memoriais descritivos e outros.

Quanto aos imóveis invadidos segue-se a mesma sistemática: provocamos as Gerências-Executivas a vistoriar periodicamente os imóveis sob sua responsabilidade, qualificando os invasores e informando a Procuradoria do INSS a fim de executar a competente ação de reintegração de posse junto à Justiça Federal. Muitos desses imóveis já se encontram com processo de reintegração de posse em andamento, outros estão sendo regularizados por meio de alienação aos atuais ocupantes, no exercício do direito de preferência amparado pela Lei nº 9.702/98. Aqueles imóveis que por qualquer motivo não possa ser alienados de imediato, foi orientado às respectivas Gerências a efetuarem a cobrança de taxa de ocupação temporariamente pelo uso indevido, até a regularização da situação e a efetiva venda do mesmo, conforme recomenda o ACÓRDÃO Nº 170/2005-TCU-Plenário”.

Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 240762-22, de 9.3.2010, o gestor respondeu, por meio do Ofício nº 178/INSS/PRES, de 17.3.2010, como segue:

“Com relação ao item 2 da referida Solicitação, que trata de justificativa para a baixa execução física e financeira da Ação nº 8426 (...) informamos que vários fatores contribuíram para o baixo índice de execução da referida meta, um deles foi a suspensão temporária do Plano Nacional de Desimobilização - PND para possibilitar que o Ministério das Cidades realizasse vistoria nos imóveis incluídos no referido Plano com a finalidade de identificar aqueles que estariam aptos a uma futura destinação aos programas de previsão habitacional de interesse social.

(...)

3. Com o advento da Lei nº 11.481, de 31 de maio de 2007, estabelecendo em seu Art. 14 que a modalidade de alienação de bens imóveis do Fundo do Regime Geral de Previdência Social, desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais, será feita mediante leilão público, também foi um fator que contribuiu para a baixa execução física, uma vez que foi necessário habilitar os servidores da área de patrimônio nas Gerências-Executivas a realizar a alienação na forma da Lei, como também a demora na elaboração dos laudos de avaliação dos imóveis pela Caixa Econômica Federal - CEF.

4. Os ativos imobiliários do INSS são constituídos de terrenos, salas e escritórios, glebas, fazendas, edifícios, casas, apartamentos, armazéns, silos, garagens, entre outros. A maioria desses imóveis encontra-se em situação de irregularidade documental, física ou invadidos, a sua regularização demanda tempo, pois não depende apenas da Instituição, envolvem outros órgãos da esfera municipal, estadual e federal, como também os cartórios, tudo isso também constituem fatores que dificultam a celeridade nos processos de regularização desses bens e consequentemente inviabilizam a disponibilidade de um maior número de imóveis para a alienação.

5. Esta Autarquia vem adotando uma ação permanente junto às Superintendências Regionais e Gerências-Executivas, promovendo cursos, treinamentos e disponibilizando grupos multiplicadores formados por servidores mais experientes para atuar nas localidades

com maior número de imóveis nessa situação e com reduzido número de pessoal habilitado, visando dar celeridade aos processos de regularização do seu acervo patrimonial, com vistas a disponibilizar um maior número possível de imóveis para o Plano nacional de Desimobilização - PND."

Em reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada com o gestor no dia 20.5.2010, foram acrescentadas as seguintes justificativas:

"(...) Para 2010, a expectativa da administração do INSS é de maior celeridade nas alienações em face da experiência acumulada de 2009, principalmente na condução dos processos de alienação de imóveis de interesse social" e que "está em curso de implementação para 2010 a constituição de um Grupo de Trabalho com servidores do INSS vinculados à área de patrimônio imobiliário e à Procuradoria Federal Especializada do INSS. O GT terá o objetivo de identificar, equacionar e acompanhar procedimentos de regularização de imóveis. Tal ação terá como foco inicial regularizações de alta complexidade, a exemplo dos imóveis invadidos, glebas com processo avançado de favelização urbana, áreas cuja regularização envolverá a participação de atores externos ao INSS."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

De acordo com a ata da 130ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Previdência Social/CNPS, realizada em 28.3.2007, o INSS implantou, a partir do ano de 1989, o Plano Nacional de Desimobilização, sendo alienados 1.089 imóveis não operacionais no primeiro ano, com a finalidade de orientar a alienação dos imóveis não operacionais da Autarquia, cuja receita deve ser revertida para o patrimônio do FRGPS. Observa-se, portanto, que o PND foi implementado há mais de 20 anos na Autarquia.

Segundo consta no SIGlan, para a ação 8426, no exercício de 2009, dos 868 imóveis passíveis de regularização, apenas 95 foram regularizados e incluídos pelas Gerências no PND 2008/2009, representando uma execução física de 5,49%. Além da baixa execução física e financeira da ação 8426, verificamos um passivo de 3.424 imóveis até o ano de 2009 (considerados os 3.519 imóveis irregulares informados pelo INSS e excluindo-se os 95 imóveis regularizados no exercício) que poderiam estar incluídos nas condições estabelecidas pelo PND, de acordo com o poder-dever de alienar estabelecido pelo Acórdão nº 170/2005 - TCU - Plenário.

Analisando as causas apontadas pelo gestor para a baixa execução físico-financeira da ação 8426, verificamos que, de fato, a quantidade e a diversidade de bens imóveis pertencentes à Autarquia, bem como a dispersão desses bens por todo o território nacional, são fatores que dificultaram a execução da ação no exercício, principalmente no que se refere a questões operacionais afetas ao deslocamento e treinamento de servidores, bem como sensibilização de agentes externos (órgãos públicos, cartórios, etc.).

Em que pese o fato de o passivo imobiliário a ser regularizado haver perpassado sucessivas gestões a partir do ano de 1989, não podendo

ser atribuído à última gestão da Autarquia e, apesar de concordarmos com a justificativa do gestor acerca dos entraves que envolvem os processos de regularização de imóveis, verificamos que o lapso temporal decorrido desde a implantação do PND teria permitido a formação de um corpo técnico compatível com o trabalho.

Destaque-se que a Lei nº 11.481, que estabeleceu para a alienação de bens imóveis a utilização da modalidade leilão público, é datada de 31 de maio de 2007, já na vigência da última administração, e, dessa forma, a Autarquia teve o período de quase 2 anos para se adaptar aos ditames dessa nova legislação.

Com relação à solicitação de suspensão da ação no exercício supracitado devido a solicitações de análise de imóveis para utilização em programas nacionais de habitação por parte do Ministério das Cidades e movimentos sociais, deveria ter sido definido um cronograma, fixando-se o prazo necessário para esse exame, de modo a não prejudicar a execução da ação 8426.

Acerca do monitoramento da ação, O Regimento Interno do INSS preconiza o que segue:

"(...)

Art. 6º. Ao Presidente incumbe:

XII - decidir sobre:

(...)

b) alienação e aquisição de bens imóveis, em conjunto com o Diretor de Orçamento, Finanças e Logística;

(...)

Art. 54. À Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística compete:

(...)

IV - gerenciar a execução físico-orçamentária e financeira da programação anual estabelecida e propor as ações corretivas;

(...)

VI - avaliar, por meio do acompanhamento da execução, os resultados obtidos com a implantação dos planos e programas anuais e plurianuais para as áreas de logística, licitações e contratos, engenharia, patrimônio, orçamento, finanças e contabilidade, conciliando a execução e sua contabilização;

(...)"

O Decreto nº 6.601, de 10 de outubro de 2008, que dispõe sobre a gestão do Plano Plurianual 2008-2011 e de seus programas, define:

"(...)

Art. 2º

(...)

§ 4o A gestão de programa do PPA é de responsabilidade do Gerente de Programa, em conjunto com o Gerente-Executivo, e a gestão da ação, do Coordenador de Ação, com apoio do Coordenador-Executivo de Ação.

Art. 3º

(...)

§ 2o O Gerente de Programa é o titular da unidade administrativa à qual o programa está vinculado e o Coordenador de Ação, da unidade administrativa à qual se vincula a ação nos termos do caput.

Art. 5º Compete ao Secretário-Executivo ou seu equivalente, diretamente ou por delegação:

(...)

III - monitorar, em conjunto com o Gerente de Programa, a evolução dos indicadores dos objetivos setoriais, dos programas e das metas das ações do PPA sob sua responsabilidade;

IV - articular junto às unidades administrativas responsáveis por programas e ações, quando necessário, para a melhoria de resultados apurados periodicamente pelo Sistema de Monitoramento e Avaliação do PPA, de que trata o art. 6o;

VI - apoiar os Gerentes de Programa com medidas mitigadoras dos riscos identificados na execução dos programas;"

As metas da ação em questão deveriam ter sido monitoradas segundo os resultados apurados, periodicamente, pelo Sistema de Monitoramento e Avaliação do PPA; dessa forma, ao se identificar o não atingimento das metas, seria possível ajustar antes do término do exercício.

A regularização de 95 do total de 868 imóveis previstos e a execução de R\$ 61.118,00 do total de R\$ 1.113.400,00 dos créditos disponíveis evidenciaram falta de supervisão e monitoramento da ação por parte dos responsáveis, indicando, ainda, que apenas as medidas adotadas até o momento pelo Órgão Central em relação às Superintendências e Gerências Executivas não tem sido suficientes para a efetividade da implementação da Ação 8426.

Dessa forma, faz-se necessária a elaboração de um plano de ação, especificando datas e responsáveis do Órgão Central e das Gerências Executivas, no sentido de efetivar a regularização dos imóveis sob sua responsabilidade e, no caso dos imóveis invadidos, encaminhar a situação à Procuradoria do INSS para que se adote as providências cabíveis na esfera judicial.

RECOMENDAÇÃO: 001

Elaborar plano de ação, definindo-se cronograma de implementação e agentes responsáveis pela regularização dos imóveis dominicais do INSS e sua inclusão no PND 2010-2011.

RECOMENDAÇÃO: 002

Implantar, em âmbito nacional, instrumentos institucionalizados de monitoramento da situação dos imóveis irregulares e, no caso de imóveis invadidos, encaminhar a situação à Procuradoria do INSS para que se adote as providências cabíveis na esfera judicial.

1.4.3 ASSUNTO - BENS IMOBILIÁRIOS

1.4.3.1 CONSTATAÇÃO: (011)

EDIFICAÇÃO DE UMA PRAÇA PELO GOVERNO DO GDF EM TERRENO PERTENCENTE AO INSS, DESTINADO À CONSTRUÇÃO DA SEDE PRÓPRIA DA APS PLANALTINA

Em trabalhos realizados por essa CGU no exercício de 2009, verificamos que foi construída uma praça pelo Governo do GDF em terreno do INSS destinado à construção da sede própria da APS Planaltina.

A APS Planaltina, vinculada à Gerência Executiva do INSS no Distrito Federal, funciona em prédio locado, situado no Setor Comercial Central, quadra 1, bloco H, Setor Tradicional - Planaltina/DF.

O INSS possui na cidade o loteamento denominado Cidade Satélite de Planaltina, conforme memorial descritivo e plantas baixas inscritos no Cartório do 3º Ofício de Registro de Imóveis de Brasília/DF, em 19.3.1976, às fls. 151 do livro 8-B, sob o número de ordem 8. O referido loteamento faz parte do lote "E", do Setor Educação, medindo: 83m pelos lados Norte e Sul e 100m pelos lados leste e oeste, perfazendo a área de 8.300m². De acordo com a escritura supracitada, o referido terreno foi transferido ao INSS em 1976, permanecendo sem ocupação por cerca de 30 anos, ainda que o Instituto tenha locado imóveis naquela cidade para atendimento ao segurado ao longo desse período.

Em 2009, durante os trabalhos de Auditoria de Acompanhamento de Gestão realizados no INSS, essa CGU questionou a Gerência-Executiva do Distrito Federal acerca da construção de sede própria para a Agência de Planaltina e foi verificado que a posição do Instituto permanecia a mesma, conforme o subitem 3.1.1.2 do Relatório de Acompanhamento de Gestão nº 199436/2007, "de que não havia previsão para edificação de prédio próprio". No decorrer do trabalho, reiteramos àquela Gerência-Executiva a necessidade de previsão de edificação de prédio próprio no terreno citado, tendo em vista o Programa de Melhoria do Atendimento na Previdência Social - PMA.

Em resposta aos questionamentos, a Gerente Executiva do Distrito Federal esclareceu que no terreno pertencente ao INSS havia sido edificada uma praça pelo Governo do Distrito Federal em comemoração ao aniversário da cidade de Planaltina, sem o recebimento de qualquer notificação prévia, sendo que a Gerência havia tomando conhecimento do fato no dia da inauguração da citada praça. Esclareceu, ainda, que estava sendo mantida negociação com o governo do GDF para cessão de outro loteamento nas proximidades, em substituição ao lote ocupado irregularmente. Assim, em 29.9.2009, juntamente com um servidor da APS Planaltina, foi realizada vistoria na área em questão, tanto no lote invadido quanto na área proposta para permuta.

CAUSA:

Ausência de providências administrativas, desde a aquisição do terreno, no sentido de executar a construção da sede própria da APS Planaltina, em um período compreendido entre 1976 e 2010; falta de instrumentos de monitoramento institucionalizados para fiscalização e proteção do patrimônio do INSS.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Com a finalidade de promover a atualização dos fatos, foi emitida a Solicitação de Auditoria nº 240762-18, de 18.2.2010, requisitando informações sobre as providências adotadas em relação à ocupação do terreno.

O gestor, por meio do Memorando GEX/DF nº 007/2010, de 12.2.2010, respondeu, a partir do Despacho/DIROFL/01.300/SIPPS 339109852, como segue:

"Em resposta à correspondência nº 240762-18, da Presidência da República/Controladoria-Geral da União, datada de 08/02/2010, a qual solicita informações sobre a atual situação e providências adotadas acerca do terreno de propriedade do INSS, localizado na Área Especial E do Setor Educacional da Cidade de Planaltina/DF, destinado à construção da Agência da Previdência Social, e que foi objeto de ocupação e construção de uma praça pelo Governo do Distrito Federal, informamos:

1. O terreno em referência foi adquirido pelo INSS no ano de 1976, conforme documentos constantes às fls. 35-42 do Processo de construção da Agência da Previdência Social naquela localidade (Processo nº 372840020887/2008-96);

2. Em 07.08.2009, conforme fls. 88 do referido Processo, estavam em curso providências no sentido de possibilitar a construção da APS de Planaltina, a fim de enquadrá-la no Planejamento Operacional de 2009. Foi quando constatamos a ocupação indevida do referido terreno.

3. Em 17.09.2009, foi enviado Ofício nº 457/INSS/GEX/DF ao Administrador de Planaltina, solicitando esclarecimentos e adoção de medidas para regularização da situação, e ofício de mesmo teor foi enviado ao Presidente da Novacap.

4. Concomitantemente, foi agendada reunião com o Administrador de Planaltina e com o Presidente da Novacap, Sr. Luiz Carlos Pietschman, onde considerou-se a possibilidade de permutar um outro terreno do GDF, de igual valor e metragem, e que atendesse de igual maneira as necessidades da APS naquela localidade.

5. Em 23.09.2009, recebemos cópia nº 2032, enviado pela Novacap à Terracap, solicitando que fosse verificada a possibilidade de ser oferecido pelo GDF um terreno a ser disponibilizado para possível permuta, e solicitando urgência nas providências.

6. Desta forma, essa Gerência Executiva encaminhou à Terracap, Ofício nº 500/INSS/GEX/DF, datado de 16/10/2009, solicitando informações acerca do terreno a ser disponibilizado para possível permuta, e solicitando urgência nas providências.

7. Em 06/11/2009, foi solicitada, também, nova Avaliação do imóvel de propriedade do INSS, situado na Área Especial E, do Setor Educacional de Planaltina, a fim de obterem-se dados concretos para avaliação

comparativa com o terreno que posteriormente seria oferecido pelo GDF. No entanto, até a presente data, não recebemos resposta do referido ofício nº 500/INSS/GEX/DF, enviado à Terracap, após a qual solicitaremos, de igual maneira, uma avaliação do terreno a ser oferecido pelo GDF, a fim de comparar com o que pertence ao INSS e que foi ocupado irregularmente.

8. Esclarecemos que estão sendo realizadas todas as tentativas na busca de uma solução administrativa para a questão, antes que se opte pela tomada de medidas legais cabíveis, o que possivelmente arrastaria a questão talvez por anos antes de uma conclusão. Porém, uma vez esgotadas todas essas possibilidades, encaminharemos o pleito à Procuradoria, a fim de que sejam tomadas as devidas providências legais.”

Como resultado da reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada no Edifício Sede do INSS em Brasília/DF, em 20.5.2010, o gestor informou, por meio do Memorando nº 49/2010/GEXDF/INSS, de 24.5.2010, que:

“(...) Foram iniciadas em setembro de 2010 negociações com aquela Unidade da Federação para o restabelecimento do imóvel.

No entanto, tendo em vista os fatos desencadeados em consequência do Inquérito 650, que tramita do Superior Tribunal de Justiça, provocou a descontinuidade administrativa no Distrito Federal, causando a mudança de Governadores, Secretários de Estado e do Administrador Regional responsáveis pela solução do caso.

Com a eleição e posse do novo governador, as tratativas foram retomadas, em 23/04/2010, diretamente com a titular da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente - SEDUMA, Senhora Eliana Ferreira Bermudez.

O órgão técnico daquela Pasta, após vistoria ao imóvel e entendimentos com a Administração Regional de Planaltina, convocou esta Gerência-Executiva para reunião, que se realizou às 9:00h do dia 21/05/2010 (...), sendo representada pelo engenheiro Henrique Vieira Ferrari, onde foi informado que o Distrito Federal retirará a Praça do Estudante, sobre a projeção de propriedade do INSS, possibilitando a edificação da APS pretendida.

Foi esclarecido que esta decisão seria oficialmente comunicada à GEXDF em resposta ao Ofício nº 204/INSS/GEXDF, encaminhado àquela Secretaria de Estado, em 23/04/2010.”

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Conforme descrito no Relatório de Acompanhamento de Gestão nº 199436/2007, esta CGU recomendou a construção de sede própria da APS Planaltina, no contexto da Ação 5509 - Reformulação das Unidades de Atendimento da Previdência Social, uma vez que o INSS possuía terreno próprio próximo à área.

Em 2009, diante de questionamento acerca da construção da citada sede, foi verificado que a posição do Instituto permanecia a mesma, "de que não havia previsão para edificação de prédio próprio" e que o loteamento do INSS havia sido ocupado irregularmente pelo governo do GDF.

Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 240762-18, de 18.2.2010, a Gerente Executiva afirma estar envidando todos os esforços possíveis na busca por uma solução administrativa para a questão, envolvendo a permuta do terreno do GDF para o INSS, porém, afirma também que (...) "até a presente data, não recebemos resposta do referido ofício nº 500/INSS/GEX/DF, enviado à Terracap, após a qual solicitaremos, de igual maneira, uma avaliação do terreno a ser oferecido pelo GDF, a fim de comparar com o que pertence ao INSS e que foi ocupado irregularmente" (...). Cumpre ressaltar que o citado ofício foi enviado à Terracap em 6.11.2009.

O artigo 23 da Constituição Federal dispõe:

"É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;"

Dessa forma, entendemos como parte do dever de conservação do patrimônio público a fiscalização deste por parte do Estado, que deve ser responsabilizado em caso de omissão. No caso em questão, o loteamento pertence ao INSS e, portanto, deveria ser fiscalizado, sob pena de ensejar a oportunidade de uso indevido por parte de agentes públicos ou privados.

De acordo com o Regimento Interno do INSS, à Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística/DIROFL, compete:

"I - planejar, coordenar, orientar, normatizar e supervisionar as atividades relacionadas com as áreas de logística, licitações e contratos, engenharia, patrimônio, orçamento, finanças e contabilidade."

Adicionalmente, no artigo 24 do citado Regimento lê-se:

"Art. 74. À Coordenação de Engenharia e Patrimônio Imobiliário/CGEPI compete:

I - orientar, avaliar, coordenar e supervisionar os órgãos e unidades do INSS nas ações relacionadas à engenharia e patrimônio imobiliário;"

À CGEPI, órgão subordinado à DIROFL e, em última instância, ao Órgão Central do INSS, cabe a supervisão das ações relacionadas ao patrimônio imobiliário da Entidade. Portanto, cabe ao Órgão Central do INSS, por intermédio da CGEPI/DIROFL, a responsabilidade de

fiscalizar e proteger o patrimônio próprio do Instituto contra a ação de terceiros.

Cabe destacar, ainda, que de acordo com a escritura supracitada, o referido terreno foi transferido ao INSS em 1976, permanecendo sem ocupação por cerca de 30 anos, sem que tivessem sido tomadas providências, por parte da Autarquia, no sentido de construir a sede própria da APS Planaltina, apesar dos custos despendidos com pagamento de aluguel ao longo desse período.

Conforme informações apresentadas pelo gestor, ficou acordado com o GDF, em reunião realizada em 20.5.2010, a retirada da praça do terreno em questão. Dessa forma, deve o INSS providenciar a definição de um cronograma de implementação dessa medida e adotar providências quanto à construção da APS Planaltina no terreno em questão.

RECOMENDAÇÃO: 001

Implementar institucionalmente mecanismos de fiscalização dos bens imóveis do Instituto.

RECOMENDAÇÃO: 002

Definir um cronograma referente à retirada da praça do terreno pertencente ao INSS e adotar providências quanto à construção da APS Planaltina/DF.

1.4.3.2 CONSTATAÇÃO: (012)

OCUPAÇÃO INDEVIDA DE IMÓVEIS FUNCIONAIS RESIDENCIAIS DO INSS NO DISTRITO FEDERAL

Com a finalidade de verificar a regularidade no tocante à ocupação de imóveis funcionais no âmbito do INSS no Distrito Federal, solicitamos à Unidade, por meio da Solicitação de Auditoria nº 240762-15, de 4.2.2010, relacionar todos os servidores lotados no Órgão Central e na Gerência Executiva do Distrito Federal que recebem auxílio moradia ou que utilizam imóvel funcional, mencionando: nome, matrícula, CPF, cargo, função, e desde quando vem recebendo o benefício; bem como informar os dados pertinentes ao imóvel ocupado.

Em resposta, encaminhada por meio do Ofício nº 117/INSS/GABPRE, de 24.2.2010, o INSS apresentou a relação de imóveis funcionais atualmente ocupados. A partir dessas informações verificamos a seguinte situação:

Situação Funcional do ocupante do imóvel	Quantidade	% em relação ao total
Ativo <u>não ocupante</u> de cargo em comissão de nível DAS-4, DAS-5 ou DAS-6	198	63,26%
Ativo <u>ocupante</u> de cargo em comissão de nível DAS-4, DAS-5 ou DAS-6	21	6,71%
Aposentado	72	23%
Falecido	10	3,19%
Estranho ao INSS	12	3,83%
Total	313	100%

Conforme verificado na tabela acima, de um total de 313 imóveis, 21 (ou 6,71% do total) encontram-se ocupados por servidores detentores de cargo em comissão de nível DAS-4, DAS-5 ou DAS-6, situação esta amparada pelo inciso III do Artigo 8º da Lei nº 980/1993, que dispõe sobre a cessão de uso e a administração de imóveis residenciais de propriedade da União a agentes políticos e servidores públicos federais. No entanto, o restante dos imóveis, ou 93,29% do total, não encontra respaldo legal para sua ocupação atual. Importante ressaltar, ainda, que dos 292 imóveis ocupados sem amparo legal, 94 possuem termo de ocupação com data posterior à publicação da Lei nº 980/1993, destacando-se o processo nº 35.000.001799/2004-78, referente a uma ocupação de imóvel funcional por servidor ativo não ocupante de cargo em comissão de nível DAS-4, DAS-5 ou DAS-6 realizada em 1.8.2008.

Em planilha encaminhada a esta CGU por meio do Ofício nº 190/INSS/PRES, de 18.3.2010, consta informação que dos 72 imóveis ocupados por aposentados, 69 encontram-se sub-judice (com liminar garantindo a permanência no imóvel), 2 encontram-se irregulares (processo na esfera da Procuradoria para ação de reintegração de posse) e 1 encontra-se rescindido (INSS impetrou ação de reintegração de posse). Dos 10 imóveis ocupados por falecidos, 6 encontram-se sub-judice (com liminar garantindo a permanência no imóvel), 3 encontram-se irregulares (processo na esfera da Procuradoria para ação de reintegração de posse) e 1 encontra-se em fase de alienação (ocupante ganhou direito de compra com a ação já transitada em julgado, procedimento de alienação iniciado). Dos 12 imóveis ocupados por estranhos ao INSS, 7 encontram-se sub-judice (com liminar garantindo a permanência no imóvel), 3 encontram-se irregulares (INSS impetrou ação de reintegração de posse) e 2 encontram-se em fase de alienação (ocupante ganhou direito de compra com a ação já transitada em julgado, procedimento de alienação iniciado).

Com relação à ocupação dos imóveis em situação sub judice, ao selecionarmos o processo nº 2005.34.00.004800-4, iniciado na 16ª Vara - JF - Brasília/DF, verificamos o seguinte histórico processual:

Sentença proferida em 5.12.2006 julgando parcialmente o pedido para assegurar aos associados substituídos na ação o direito de compra dos imóveis funcionais em que residem, uma vez atendidas as condições constantes do art. 6º, I, II, e III, da Lei nº 8.025, de 12.4.1990 e do Decreto nº 99.266, de 25.5.90; e mantendo a Decisão Liminar deferida em 17.3.2006 até o trânsito em julgado da ação. A Decisão Liminar determina ao INSS que abstenha-se de adotar medidas objetivando a desocupação dos imóveis funcionais. Atualmente o processo está no TRF (2ª instância) aguardando julgamento desde fevereiro de 2008.

Importante destacar, ainda, que a Lei nº 8.025/1990 (com redação dada pela Lei nº 11.490/2007) em seu Artigo 16 fixou a taxa de uso dos imóveis funcionais em 0,001 (um milésimo) do valor do imóvel. Na planilha encaminhada pelo gestor, observa-se que os valores pagos a título de taxa de ocupação encontram-se defasados se considerarmos os valores de imóveis situados na mesma região e vendidos a preço de

mercado. Isso ocorre em razão da desatualização no valor de avaliação dos imóveis funcionais de propriedade do INSS.

CAUSA:

Demora na adoção de providências com relação a atos administrativos necessários ao ingresso de pedido de reintegração de posse e ingresso de recurso contra as decisões liminares de permanência de ocupação de imóveis por servidores não amparados pela Legislação.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Por meio do Ofício nº 190/INSS/PRES, de 18.3.2010, o Instituto apresentou os seguintes esclarecimentos sobre a ocupação dos imóveis funcionais:

"(...) Esclarecemos que o INSS está seguindo rigorosamente todas as determinações do TCU, efetivando as medidas como Rescisão do Termo de Ocupação, direito da ampla defesa e contraditório, desocupação amigável, Ação de Reintegração de Posse e aguardando o trânsito em julgado das ocupações em lide judicial com liminar ou antecipação da tutela deferida em prol do ocupante.

Esclarecendo as colocações da CGU, informamos que as ocupações por servidores aposentados dão-se devido a serem antigas e encontrarem-se amparadas por Decisão Judicial, incluindo falecidos.

As ocupações por estranhos à Previdência estão todas com Ação de Reintegração, à exceção de dois ocupantes que ganharam na justiça o direito de compra e já em fase de alienação e duas ocupações com liminar garantindo a permanência na posse do imóvel e ainda um estranho à Previdência Social o qual o devido processo encontra-se em fase de proposição das medidas judiciais cabíveis.

A ocorrência de ocupação por servidores estranhos à Previdência dá-se por se tratarem de imóveis adquiridos/construídos pelos extintos Institutos de Pensões e Aposentadorias (IAPAS) e IPASE que, arrendados pela União Federal, foram distribuídos pela também extinta CODEBRAS a servidores de vários órgãos do Governo Federal, por força da instalação dos Ministérios na Capital Federal e/ou por imóveis adquiridos pelo antigo IAPAS (hoje INSS) que o distribuiu a servidores do MPS e integrantes do SINAPAS (ex-INPS, ex-INAMPS, ex-LBA...), cuja Direção-Geral dos respectivos Órgãos ainda se encontravam na antiga Capital Federal (Rio de Janeiro).

Na primeira situação, quando da devolução dos imóveis pela União à Previdência, os quais não foram alienados na forma da legislação vigente à época, os mesmos não retornaram desocupados, cabendo à Autarquia a promoção ou continuação das medidas judiciais pertinentes.

Já na segunda situação, considerando a dissolução do SINAPAS e a automática desvinculação dos servidores/ocupantes, já que os mesmos ficaram subordinados funcionalmente a outros Órgãos, as medidas judiciais pertinentes foram propostas."

Por ocasião da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada com a Unidade em 21.5.2010, foram apresentados os seguintes esclarecimentos pela Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS:

"(...)

Inicialmente, cumpre registrar que a orientação repassada pela PFE à Administração Central do INSS, na esfera de consultoria jurídica - notadamente por meio da Divisão de Patrimônio Imobiliário, vinculada à Coordenação-Geral de Matéria Administrativa da PFE/INSS - é no sentido de que todas as permissões de uso concedidas em desacordo com o artigo 8º, III, do Decreto nº 980/1993 (DAS 4, 5 e 6) sejam revogadas, bem como de que sejam iniciados os procedimentos de alienação de imóveis ocupados irregularmente, em observância a várias decisões do TCU nesse sentido. O acatamento das providências sugeridas, assim como a celeridade na sua adoção, contudo, são questões que fogem às atribuições da Procuradoria.

De outro lado, importa registrar que a maioria dos casos que envolve ocupação indevida de imóveis funcionais do INSS acaba sendo levada ao Judiciário, seja por iniciativa dos ocupantes, que ingressam com ações ordinárias ou mandados de segurança com pedidos de liminar para verem mantido o direito de permanecerem no imóvel, seja por iniciativa da Procuradoria, que ingressa com ações de reintegração de posse após esgotadas as possibilidades de composição administrativa do litígio.

(...)

No entanto, em que pesem os esforços da Procuradoria buscando reverter tais decisões, prevalece, em parte desses processos, entendimento judicial favorável aos ocupantes, sobretudo em sede de liminar, uma vez que, como a matéria guarda certa relação com o direito à moradia, alguns juízes tendem a assegurar, até o julgamento final do processo, a permanência dos ocupantes nos imóveis, evitando causar-lhes dano irreparável ou de difícil reparação.

(...)

Por último, com relação à celeridade na propositura de ações de reintegração de posse pela Procuradoria, cabe referir que já ocorre na prática, uma vez que, tão logo encaminhada a documentação pertinente por parte da Administração à PRF 1, segue-se o ajuizamento da ação - o que leva em torno de uma semana, em média, conforme informado por aquele órgão - a não ser, evidentemente, nos casos em que se verifica a necessidade de complementação das informações encaminhadas, com o retorno do expediente à Administração.

Em realidade, o que se constata é, não a demora na propositura das ações cabíveis, mas a necessidade de finalização do processo administrativo correspondente antes do envio à Procuradoria, até mesmo para evitar a judicialização de litígios que podem ser resolvidos na via extrajudicial. Tal situação, por certo, implica relativa delonga, tendo em vista a necessidade de observância do rito próprio e das formalidades legais típicas do processo administrativo, sob pena, inclusive, de malferimento do direito à ampla defesa e ao contraditório dos administrados.

Desse modo, relativamente à questão da ocupação indevida dos imóveis funcionais residenciais do INSS, entende esta Procuradoria, s.m.j., que as providências de sua alçada estão sendo adotadas em tempo e modo hábeis, fato que, contudo, não elide a ocorrência de eventuais resultados desfavoráveis, seja na via administrativa, seja na via judicial, em virtude de fatores externos à sua competência."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

A alienação de imóveis funcionais residenciais de propriedade da União foi tratada inicialmente na Lei nº 8.025, sancionada em 12.4.1990, que em seu artigo 1º autorizou o Poder Executivo a alienar, mediante concorrência pública, os referidos bens.

Quanto às regras de alienação, dispõe o Artigo 2º da Lei:

"Art. 2º A Caixa Econômica Federal presidirá o processo de licitação na forma do art. 1º desta lei e observará os seguintes critérios:

- I - o preço do imóvel a ser alienado deve ser o de mercado, segundo os métodos de avaliação usualmente utilizados pela Caixa Econômica Federal;
- II - somente poderá licitar pessoa física;
- III - o licitante somente poderá apresentar proposta, em cada licitação, para uma unidade residencial;
- IV - somente será vendida uma unidade residencial por pessoa;
- V - o imóvel será alienado mediante contrato com força de escritura pública;
- VI - o contrato de compra e venda, ainda que o pagamento integral seja feito à vista, conterá cláusula impeditiva de o adquirente, no prazo de 5 (cinco) anos, vender, prometer vender ou ceder seus direitos sobre o imóvel alienado nos termos desta lei."

A Lei estabeleceu os seguintes critérios relativos aos servidores que ocupavam imóveis funcionais à época:

"Art. 6º Ao legítimo ocupante de imóvel funcional dar-se-á conhecimento do preço de mercado do respectivo imóvel, calculado na forma do art. 2º, inciso I, previamente à publicação do edital de concorrência pública, podendo adquiri-lo por esse valor, caso se manifeste no prazo de 30 dias, mediante notificação, e desde que preencha os seguintes requisitos:

- I - ser titular de regular termo de ocupação;
- II - estar quite com as obrigações relativas à ocupação;
- III - ser titular de cargo efetivo ou emprego permanente, lotado em órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou do Distrito Federal.

§ 1º A legitimidade da ocupação será evidenciada em recadastramento dos atuais ocupantes, a ser promovido pela Secretaria da Administração Federal da Presidência da República com base na legislação vigente.

§ 2º O ocupante que não tiver condições financeiras para a aquisição do imóvel que ocupa poderá solicitar ao órgão competente a permuta deste por outro imóvel compatível com sua renda, ficando o atendimento a essa solicitação condicionado à existência de imóvel que lhe possa ser destinado e à conveniência administrativa para a formação da reserva de imóveis de que trata o inciso V do parágrafo 2º do art. 1º.

§ 3º O ocupante sujeitar-se-á ao previsto no inciso VI, do art. 2º e no art. 3º desta lei.

§ 4º O adquirente de imóvel funcional, nas condições previstas no caput deste artigo, poderá efetuar o pagamento, total ou parcial, em cruzados novos, mediante a transferência da titularidade de créditos em contas existentes no Banco Central.

§ 5º Considera-se legítimo ocupante, nos termos deste artigo, o servidor que no momento da aposentadoria ocupava regularmente o imóvel funcional ou, na mesma condição, o cônjuge ou companheira enviuvado e que permaneça nele residindo na data da publicação desta lei.”

O Decreto nº 99.266, de 28.5.1990, que regulamentou a Lei nº 8.025/1990, tratou da preferência à compra em seu Artigo 5º:

“Art. 5º Ao legítimo ocupante do imóvel residencial funcional, que estiver quite com as obrigações relativas à ocupação, é assegurado o direito de preferência à sua compra, nos termos do art. 6º da Lei nº 8.025, de 1990, observado o disposto neste decreto.

§ 1º Consideram-se legítimos ocupantes aqueles que, em 15 de março de 1990, mesmo que no transcurso de prazo de desocupação, atendiam às exigências legais para a ocupação e, cumulativamente:

- a) eram titulares de regular termo de ocupação;
- b) eram titulares de cargo efetivo ou emprego permanente, lotado em órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou do Distrito Federal.

§ 2º O disposto no parágrafo precedente também se aplica ao: (Redação dada pelo Decreto nº 99.664, de 1990)

- a) servidor que, no momento da aposentadoria, ocupava regularmente o imóvel funcional ou, caso já tenha falecido, ao seu cônjuge ou companheiro, desde que residentes no imóvel em 13 de abril de 1990; (Incluído pelo Decreto nº 99.664, de 1990)
- b) descendente ou ao ascendente que, quando do falecimento do titular, com ele residisse, desde que preencha o requisito da alínea b do § 1º e ocupasse o imóvel em 15 de março de 1990. (Incluído pelo Decreto nº 99.664, de 1990)

§ 3º A comprovação da legitimidade da ocupação, bem como da situação a que se refere o parágrafo precedente, far-se-á perante a SAF/PR, conforme instruções por ela expedidas.

§ 4º Não têm direito à preferência os ocupantes cujos termos de ocupação tenham sido firmados a partir de 15 de março de 1990, inclusive.

§ 5º A quitação de taxas e demais despesas relativas à ocupação do imóvel poderá ser declarada pelo ocupante, sob as penas do art. 4º da Lei nº 8.025, de 1990, e sem prejuízo da responsabilidade criminal, por ocasião da manifestação de seu interesse na aquisição, e comprovada, quando do registro do contrato de compra e venda no cartório competente, na forma das instruções a serem baixadas pela SAF/PR. (Incluído pelo Decreto nº 99.664, de 1990)

Art. 6º A SAF/PR notificará os ocupantes que comprovaram a legitimidade da ocupação (art. 5º, § 3º), mediante publicação, por três vezes, no Diário Oficial da União, precedida de aviso em jornal de grande circulação no Distrito Federal.

Parágrafo único. No prazo de trinta dias, contado da última publicação, o legítimo ocupante deverá manifestar à SAF/PR, por escrito, o interesse na aquisição do imóvel por ele ocupado, bem como firmar o respectivo contrato de compra e venda, considerando-se o silêncio ou a não assinatura do instrumento como renúncia à preferência. (Redação dada pelo Decreto nº 470, de 1992)“

O Decreto nº 980, de 11.11.1993, estabeleceu regras para a cessão de uso e a administração de imóveis residenciais de propriedade da União a agentes políticos e servidores públicos federais.

Em seu Artigo 5º o Decreto determinou:

“Art. 5º São reservados, para atendimento das necessidades do Poder Executivo, os imóveis residenciais:

I - destinados a Ministros de Estado e ao Advogado-Geral da União;

II - destinados aos titulares de cargos de natureza especial;

III - ocupados por servidores no exercício de cargo em comissão ou função de confiança, que, em 15 de março de 1990, não eram titulares de cargo efetivo ou emprego permanente, lotados em órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou do Distrito Federal;

IV - vagos em 15 de março de 1990, ou vagos por devolução espontânea ou desocupação judicial, a partir da referida data, excluídos aqueles considerados inservíveis ao serviço público, pela Secretaria do Patrimônio da União; (Redação dada pelo Decreto nº 4.528, de 18.12.2002)

V - ocupados por servidores estaduais ou municipais; (Redação dada pelo Decreto nº 4.528, de 18.12.2002)

VI - administrados pelas Forças Armadas e pelo Ministério da Defesa, incluídos os órgãos que lhes são subordinados; (Redação dada pelo

Decreto nº 4.528, de 18.12.2002)

VII - administrados pela Casa Civil da Presidência da República, destinados a ocupantes de cargos e funções nos órgãos subordinados à Presidência da República, conforme critérios estabelecidos pelo Chefe da Casa Civil; (Redação dada pelo Decreto nº 4.528, de 18.12.2002)

VIII - administrados pelo Ministério das Relações Exteriores, destinados a funcionários do Serviço Exterior, nos termos da Lei nº 7.501, de 27 de junho de 1986. (Redação dada pelo Decreto nº 4.528, de 18.12.2002)”

Quanto aos Ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança, o Artigo 8º do Decreto estabeleceu:

“Art. 8º Os imóveis residenciais administrados pela Secretaria do Patrimônio da União, havendo disponibilidade, somente poderão destinar-se ao uso por: (Redação dada pelo Decreto nº 4.528, de 18.12.2002)

I - Ministro de Estado; (Redação dada pelo Decreto nº 1.660, de 5.10.1995)

II - ocupantes de cargo de Natureza Especial; (Redação dada pelo Decreto nº 1.660, de 5.10.1995)

III - ocupantes de cargo em comissão, de nível DAS-4, DAS-5 e DAS-6, em órgão da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. (Redação dada pelo Decreto nº 1.660, de 5.10.1995)”

Na esfera do INSS, foi realizada conversão da medida Provisória nº 1.707-4, de 1998, na Lei nº 9.702, de 17.11.1998, que estabeleceu critérios especiais para alienação de imóveis de propriedade do INSS.

A referida Lei determinou:

“Art. 1º Fica o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS autorizado a proceder à alienação, mediante ato de autoridade competente, de bens imóveis de sua propriedade considerados desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais, observando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei nº 9.636, de 15 de maio de 1998.

(...)

Art. 3º Nas alienações dos imóveis residenciais e rurais, será dada preferência a quem, comprovadamente, em 31 de dezembro de 1996, já ocupava o imóvel e esteja, até a data da formalização do respectivo instrumento, regularmente cadastrado e em dia com quaisquer obrigações junto ao INSS.

Parágrafo único. No exercício do direito de preferência de que trata

este artigo, serão observadas, no que couber, as disposições dos §§ 1º a 4º do art. 13 da Lei nº 9.636, de 1998.

Art. 4º A venda dos imóveis de que trata o artigo anterior poderá ser realizada mediante parcelamento do preço, com o pagamento de entrada correspondente a no mínimo dez por cento do valor de aquisição e o restante em até cento e vinte prestações mensais e consecutivas, devidamente atualizadas, respeitando-se como valor mínimo de cada parcela a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais).

§ 1º Os adquirentes dos imóveis poderão utilizar financiamentos concedidos por entidades integrantes do Sistema Financeiro da Habitação - SFH, do Sistema de Financiamento Imobiliário - SFI ou de outras instituições ou linhas de crédito, inclusive entidades abertas ou fechadas de previdência privada, bem como os saldos de suas contas vinculadas junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, para pagamento, total ou parcial, do valor do imóvel, de acordo com a legislação de regência.

(...)

Art. 7º Inexistindo manifestação de interesse na aquisição do imóvel, ou não sendo preenchidos os requisitos legais para o exercício de direito de preferência ou manutenção da ocupação, o ocupante será comunicado a desocupar o imóvel no prazo de noventa dias, findo o qual o INSS será imitado sumariamente em sua posse, ficando, ainda, o ocupante sujeito a cobrança, a título de indenização, pelo período que o INSS seja privado da posse, da taxa de doze por cento do valor venal do imóvel ocupado, por ano ou fração, até sua efetiva e regular restituição, sem prejuízo das sanções e indenizações cabíveis."

Sobre a matéria, o Tribunal de Contas da União determinou ao INSS:

Decisão TCU Plenário nº 1.566/2002:

"8.1.4.7. suste imediatamente as cessões de imóveis residenciais para todas as pessoas que foram aposentadas ou dispensadas/exoneradas dos cargos em comissão/função de confiança na administração pública, em obediência aos incisos V e I, respectivamente, do artigo 16 do Decreto nº 980/93;"

Acórdão TCU Plenário nº 1.896/2005:

"9.12. determinar à Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística do INSS que, no prazo de 30 (trinta) dias, adote as seguintes providências:

9.12.1. promova a reavaliação dos imóveis funcionais de propriedade do INSS no Distrito Federal;

9.12.2. dê o efetivo cumprimento às determinações constantes dos subitens 8.1.4.7 da Decisão nº 1.566/2002 - Plenário ("suste imediatamente as cessões de imóveis residenciais para todas as

pessoas que foram aposentadas ou dispensadas/exoneradas dos cargos em comissão/função de confiança na administração pública, em obediência aos incisos V e I, respectivamente, do artigo 16 do Decreto nº 980/93") e 9.3.3 do Acórdão 1888/2003 - Plenário - TCU (redação dada pelo Acórdão 356/2004 - Plenário - TCU) ("proceda à sustação, caso ainda não tenha feito, no prazo de 30 (trinta) dias, não só das permissões constantes do subitem 8.1.4.7 da Decisão nº 1.566/2002 - Plenário - TCU, como também de todas aquelas cujos permissionários não atendam aos requisitos exigidos pelo art. 8º II e III, do Decreto nº 980/93 ou que se enquadrem nas hipóteses de vedação e cessação de permissão elencadas nos arts. 9º e 16 do referido decreto, informando a este Tribunal as providências adotadas nesse sentido...");"

Ao analisarmos a situação atual da ocupação dos imóveis funcionais do INSS no Distrito Federal, verificamos que 93,29% não encontram amparo legal. Incluem-se nessa situação imóveis ocupados por servidores não ocupantes de cargo em comissão de nível DAS-4, DAS-5 ou DAS-6, por servidores aposentados, falecidos e estranhos ao INSS. Cabe-nos destacar que o INSS, em desconformidade ao disposto no Decreto nº 980/1993, possui 94 termos de ocupação com datas posteriores a 11.11.1993 (data de publicação do referido Decreto) concedidos a servidores ativos não ocupantes de cargo em comissão de nível DAS-4, DAS-5 ou DAS-6.

Na relação encaminhada a esta CGU por meio do Ofício nº 117/INSS/GABPRE, de 24.2.2010, o próprio gestor classifica determinadas ocupações como "irregulares" e outras como "sub-judice".

No tocante às ocupações classificadas como "irregulares" verificamos a necessidade de finalização do processo administrativo correspondente antes do envio à Procuradoria, visando evitar a recorrência à instância judicial de litígios que podem ser resolvidos na via extrajudicial.

Quanto às ocupações definidas como "sub-judice" percebemos que em sua maioria tratam-se de Decisões Liminares em favor dos ocupantes. Cabe-nos destacar que Decisão Liminar tem efeito provisório, tratando-se de providência determinada pelo juiz a fim de evitar dano irreparável ao direito alegado. No caso em tela, as liminares são concedidas em razão do direito de preferência na compra do imóvel ao atual ocupante, em conformidade ao disposto no Artigo 6º da Lei nº 8.025/1990. Cabe à Procuradoria dar continuidade ao processo de ingresso de recurso contra as liminares e ao INSS providenciar a alienação dos imóveis funcionais pelo processo de licitação, com preferência aos moradores residentes, em observância ao Artigos 1º e 6º da Lei nº 8.025/1990 e Artigos 1º, 3º e 7º da lei nº 9.702/1998.

Dessa forma, deve o INSS adotar providências no sentido de implementar a alienação de imóveis funcionais ocupados indevidamente, tanto na esfera administrativa, por meio da Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística, quanto na esfera judicial, por

meio de sua Procuradoria Federal Especializada.

RECOMENDAÇÃO: 001

Nos casos em que a ocupação do imóvel funcional encontra-se irregular, adote providências para agilizar os trâmites administrativos e judiciais necessários ao ingresso do pedido de reintegração de posse.

RECOMENDAÇÃO: 002

Nos casos em que a ocupação do imóvel funcional não está amparada por Decisão Liminar, adote providências no sentido de promover a alienação do imóvel, observando o que dispõem os Artigos 3º e 7º da Lei nº 9.702/1998.

RECOMENDAÇÃO: 003

Nos casos em que a ocupação do imóvel funcional está amparada por Decisão Liminar, avalie, em cada caso específico, a possibilidade de ingresso de recurso contra a Decisão, com amparo no disposto nos Artigos 1º e 6º da Lei nº 8.025/1990 e Artigos 1º, 3º e 7º da Lei nº 9.702/1998, promovendo previamente todas as medidas administrativas necessárias e exigidas na Lei nº 8.025/1990, Lei nº 9.702/1998 e Decreto nº 99.266/1990 para início do procedimento de alienação.

1.5 PAG AUX PREVIDENCIÁRIO, ACIDENTÁRIO E RECLUSÃO

1.5.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.5.1.1 CONSTATAÇÃO: (056)

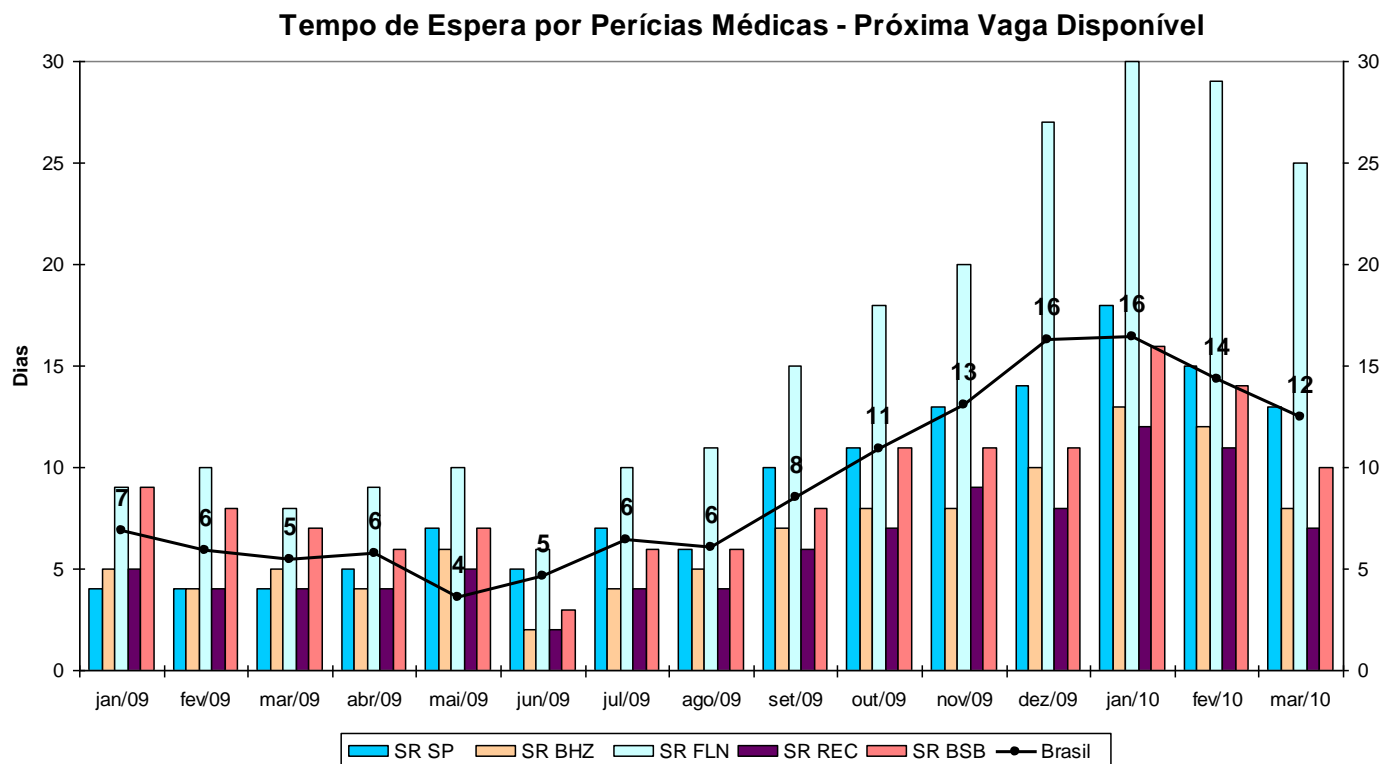
QUEDA NO DESEMPENHO OPERACIONAL DA ATIVIDADE DE PERÍCIA MÉDICA

Trata-se da avaliação da gestão operacional, em relação à atividade de perícia médica, serviço este necessário à concessão dos chamados benefícios por incapacidade laboral, como o auxílio doença.

Em resposta à Solicitação de Auditoria 240762-33, de 5.3.2010, o INSS encaminhou, por meio do Ofício nº 287/INSS/GABPRE, de 20.4.2010, planilha eletrônica com os dados atualizados relativos ao chamado "tempo de espera para a primeira vaga disponível" para perícia médica nas unidades de atendimento do INSS, por Unidade de Atendimento, Gerência-Executiva e Superintendência Regional, com dados diários e médias mensais. Trata-se da simulação do tempo que um segurado esperaria pela realização de uma perícia médica, se a agendasse na data considerada. Este dado é análogo ao Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado (TMEA) - Perícia Médica, com a diferença que este último reflete o tempo médio verificado nas perícias efetivamente realizadas (demonstrando, portanto, situação pretérita), enquanto que o primeiro simula o lapso temporal que o segurado teria que esperar pela realização do exame, a partir da data considerada (demonstrando, portanto, situação futura).

O gráfico a seguir mostra a evolução do tempo médio de espera - próxima vaga disponível para a perícia médica, no período de janeiro de 2009 a março de 2010, por Superintendência Regional e a média

nacional.



Analisando-se a média nacional, pode-se verificar uma relativa estabilidade no Tempo Médio de Espera até agosto/2009, na faixa de 4 a 6 dias; a partir de setembro/2009, fica evidente uma elevação progressiva do indicador, até janeiro/2010, chegando a atingir 16 dias; a partir de fevereiro/2010, o indicador volta a decrescer, chegando 12 dias - ainda assim, o dobro da média do período jan-ago/2009. Ainda, verifica-se que as maiores médias regionais correspondem à SR Florianópolis (Região Sul), seguida da SR São Paulo (Estado de SP).

O desempenho operacional da atividade de perícia médica foi objeto de auditorias de acompanhamento de gestão realizadas nas Superintendências Regionais de São Paulo e Florianópolis no final do exercício de 2009, considerando notícias veiculadas no último trimestre do exercício, em diversos veículos de imprensa, acerca de dificuldades para os segurados da Previdência Social em conseguir atendimento, em algumas localidades, neste tipo de serviço. Os resultados das ações de controle realizadas estão reportados nos Relatórios de Auditoria nos 239242 e 239243, e na Nota Técnica nº 612/DPPAS/DP/SFC/CGU/PR, de 22.3.2010, cujas principais constatações são destacadas a seguir.

A) Acentuada Redução na Realização dos Serviços de Perícia Ambulatorial

Foi constatada uma acentuada redução na quantidade de perícias ambulatoriais realizadas ao longo do período de abrangência dos exames (junho a novembro de 2009). Em São Paulo, a queda (novembro contra junho) foi de 10%, tendo a redução mais abrupta ocorrido de setembro para outubro (16%); em Santa Catarina, a queda no período foi de 19%, tendo a redução mais abrupta ocorrido de outubro para novembro (20%). Foi também constatado o progressivo aumento do tempo médio de espera da perícia médica agendada. Foi ainda evidenciado aumento no número de perícias remarcadas por não atendimento (agendadas e não realizadas) e nos afastamentos dos peritos (por doença - do servidor ou familiar, licença-prêmio, exoneração, aposentadoria, etc.).

O INSS implantou o Sistema de Registro Eletrônico de Frequência - SISREF, ferramenta informatizada para registro de comparecimento dos servidores do Instituto - inicialmente, a partir de 1.6.2009, em caráter experimental, com utilização voluntária (facultativa); e de forma definitiva, com utilização em caráter obrigatório por todos os servidores do Instituto, a partir de 1.10.2009. Também a partir de 1.10.2009 foi deflagrado, pela Associação Nacional dos Médicos Peritos - ANMP, o "Movimento pela Excelência no Ato Médico Pericial", que preconiza que as perícias sejam feitas em, no mínimo, 30 minutos, ou ainda que cada perito realize não mais que 12 atendimentos diários.

B) Falta de Registro e Controle sobre a Realização das Atividades Complementares

Foi constatada deficiência no registro e controle das chamadas "atividades complementares" ou "extra-periciais", quais sejam: i) perícia externa (hospitalar / domiciliar / judicial); ii) reabilitação profissional; iii) homologação analítica; iv) revisão médico-pericial (com presença do segurado); v) análise processual; vi) avaliação de risco ambiental (vistoria ao posto de trabalho); vii) assistência técnica em matéria pericial, incluindo instrução processual judicial; supervisão técnica de APS; Controle Operacional do SABI; treinamento e capacitação; viagens a trabalho; reuniões técnicas; participação em Comissão de Ética Profissional, dentre outras atividades. Foi evidenciado que não existe um sistema institucionalizado de registro dessas atividades, o que dificulta o controle e o estabelecimento de estratégias para o aperfeiçoamento de sua realização.

A despeito de ocupar grande parte do tempo disponível dos servidores da área médico-pericial, as "atividades complementares" apresentam evidentes problemas de registro e controle por parte da instituição. O Memorando-Circular nº 08/INSS/DIRSAT, de 19.11.2009, recomenda que cada perito médico dedique 6 horas de sua jornada diária à realização de perícias (ambulatoriais), e as horas remanescentes à realização de atividades complementares, observada a demanda. Considerando-se, assim, que cerca de 2 horas diárias do tempo de trabalho de cada perito médico nas APS podem ser dedicadas a essas atividades, faz-se mister que exista um preciso planejamento, supervisão e registro institucionalizado da realização dessas atividades. Em que pese a relevância do tema, foi evidenciado, durante a realização dos trabalhos de campo, que não existe ao menos um formulário padronizado e institucionalizado, eletrônico ou manual, para o registro das

atividades complementares.

C) Insuficiência do Número de Salas de Perícia

Foi constatada a inadequação entre o número de salas de perícia existentes e o quantitativo de peritos médicos lotados nas agências. Foi evidenciado que, para 40% das APS da amostra, o número de salas de perícia é inferior ao número de peritos médicos lotados na unidade.

D) Problemas Relativos aos Sistemas Corporativos

Foram constatados problemas relativos à confiabilidade e/ou disponibilidade de alguns sistemas corporativos utilizados no processo de agendamento, realização e/ou controle dos atendimentos periciais. Os sistemas envolvidos são: Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade - SABI; Sistema de Gerenciamento do Atendimento - SGA; Sistema de Registro Eletrônico de Frequência - SISREF; e Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

No tocante ao SABI, o principal problema evidenciado é relativo à lentidão e intermitência em sua disponibilidade. A indisponibilidade do SABI traz prejuízos à realização das atividades relativas à perícia médica, exatamente por tratar-se de um sistema informatizado voltado para o controle e acompanhamento dos benefícios por incapacidade, nos seus aspectos técnicos, administrativos e financeiros. A indisponibilidade, na ocasião do exame pericial, dos dados específicos relativos ao requerimento do segurado e/ou de seus registros históricos, dificulta a realização do exame pericial.

No tocante ao SGA, o principal problema evidenciado é relativo à confiabilidade de dados relativos a tempos de atendimento. Trata-se de registros de tempos de atendimento que não correspondem à realidade (de apenas alguns segundos ou de várias horas), em sua maioria feitos deliberadamente por servidores que realizam o atendimento pericial, principalmente em outubro e novembro - caracterizando, em tese, descumprimento de dever funcional.

No tocante ao SISREF, o principal problema evidenciado é relativo à confiabilidade dos dados, tendo em vista que os seus registros, por diferentes circunstâncias, não expressam fidedignamente o histórico das ocorrências - uma vez que existe a possibilidade operacional de as chefias, em lugar de registrarem justificativas ou abonos, simplesmente "zerarem" eventos, pela assunção de algum comando de correção, apagando totalmente os registros dos horários efetivamente realizados. Com isso, ficam claramente prejudicadas as mínimas possibilidades de verificação posterior ou mesmo de qualquer monitoramento e avaliação das ocorrências, comprometendo o controle efetivo do cumprimento de jornada.

No tocante ao SIAPE, o principal problema evidenciado é relativo à confiabilidade dos dados pertinentes a afastamentos, uma vez que foram encontradas divergências entre os períodos de afastamento dos peritos médicos informados pelas Superintendências Regionais e os registros do sistema. Em nenhum dos casos verificados em que foi comunicada "falta

injustificada" do servidor foi efetivado no SIAPE o devido registro para desconto dos vencimentos do servidor.

E) Infringências ao Regime Disciplinar

Foram constatadas infringências ao regime disciplinar por parte de servidores, quais sejam: acúmulo de cargos públicos e/ou sem compatibilidade de horários; servidores com participação societária em empresas, na qualidade de sócio-administrador, sócio-gerente e/ou presidente; e desempenho de atividades profissionais fora do INSS por servidores em períodos nos quais estavam afastados para tratamento de saúde. Estas ocorrências afrontam a legislação pertinente - incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal; Parecer AGU nº GQ-145, de 30.3.98; e inciso X do art. 117 da Lei 8.112/90.

CAUSA:

A) Acentuada Redução na Realização dos Serviços de Perícia Ambulatorial

A principal causa identificada para a queda na quantidade de perícias ambulatoriais realizadas e o consequente aumento dos tempos de espera foi a redução deliberada do número de atendimentos diários por parte de alguns peritos médicos previdenciários, por orientação da ANMP, no âmbito do intitulado "Movimento pela Excelência no Ato Médico Pericial", em função do processo de aprimoramento do controle da Administração sobre o cumprimento de jornada de trabalho por seus servidores. Outra causa apontada foi a lentidão e intermitência na disponibilidade do sistema SABI.

B) Falta de Registro e Controle sobre a Realização das Atividades Complementares

As causas para a deficiência no registro e controle das chamadas "atividades complementares" estão relacionadas à necessidade de aprimoramento do processo de padronização dos registros das atividades extra-periciais, bem como do processo de supervisão da atividade de perícia médica, no sentido de monitorar a fidedignidade dos registros relativos às atividades complementares e garantir a confiabilidade dos dados sobre a realização dessas atividades.

C) Insuficiência do Número de Salas de Perícia

A causa para o fato apontado é um equívoco nos critérios adotados para o dimensionamento do quantitativo de salas de perícia necessárias em relação ao número de peritos médicos, admitindo apenas o atendimento em dois períodos (turnos) de seis horas, desconsiderando a existência de situações em que o atendimento de exames periciais extrapola este tempo.

D) Problemas Relativos aos Sistemas Corporativos

As causas para os fatos relatados estão relacionadas à necessidade de aprimoramento dos seguintes processos: de manutenção de sistemas informatizados, em relação ao SABI; de registro dos eventos

pertinentes ao atendimento pericial no sistema, bem como do processo de supervisão da atividade de perícia médica, no sentido de identificar registros inconsistentes e atuar para garantir o cumprimento aos normativos e obrigações funcionais e a confiabilidade dos dados sobre o atendimento, em relação ao SGA; de registro dos eventos pertinentes ao cumprimento de jornada de trabalho no sistema, para o SISREF; e de atualização do sistema SIAPE, no tocante às ocorrências de afastamentos e faltas, para o SIAPE.

E) Infringências ao Regime Disciplinar

No tocante ao acúmulo de cargos públicos e/ou sem compatibilidade de horários e aos servidores com participação societária em empresas, na qualidade de sócio-administrador, sócio-gerente e/ou presidente, as causas estão relacionadas à necessidade de aprimoramento do processo de identificação de servidores nestas situações que afrontam a legislação pertinente - incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal; Parecer AGU nº GQ-145, de 30.3.98; e inciso X do art. 117 da Lei 8.112/90. No tocante ao desempenho de atividades profissionais fora do INSS por servidores em períodos nos quais estavam afastados para tratamento de saúde, as causas estão relacionadas à inexistência de processo de verificação da consistência dos atestados médicos apresentados como evidência de motivação de afastamento dos servidores por motivo de doença e/ou tratamento de saúde.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Por meio da Solicitação de Auditoria 240762-33, de 5.3.2010, foram solicitadas ao INSS informações sobre as providências (adotadas e/ou a adotar) e os resultados (alcançados e/ou a alcançar) relativos à acentuada elevação dos tempos de espera pelo atendimento agendado para o serviço de perícia médica ocorrida no exercício de 2009. Em resposta, por meio do Ofício nº 287/INSS/GABPRE, de 20.4.2010, a Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT informou o que segue:

"1. Trata-se de solicitação de informações sobre os reflexos do "Movimento pela Excelência no Ato Médico Pericial" no tempo médio de espera para a primeira vaga disponível para agendamento e as ações tomadas para minimizar tais reflexos.

(...)

3. Com referência ao pontuado na letra 'a' do item 2 o Instituto durante o movimento tomou as seguintes medidas obtendo como resultado:

a) Permitiu aos segurados, por meio da Central 135, reagendar as perícias não realizadas em função do movimento. Como resultado, os segurados conseguiram realizar a perícia em outra Agência da Previdência Social - APS sem perda de qualquer direito no benefício;

b) Impediu novos agendamentos de perícias médicas para as APS mais afetadas pelo movimento, que resultou na migração dos segurados para outras agências com vistas a realizar a perícia;

c) Aumentou o número de vagas nas agendas médicas em outras APS para atender aos segurados oriundos de agências com maior impacto do movimento;

d) Procedeu a remoção de servidores médicos das APS cujo movimento foi mais forte para APS sem adesão ao movimento, para atender aos segurados oriundos das APS de origem. Este processo foi e está sobrestado em função de liminar concedida aos servidores médicos em Mandado de Segurança;

e) Durante o movimento os servidores médicos faltosos foram codificados em sua folha de ponto para posterior desconto e abertura de Processo Administrativo Disciplinar - PAD em alguns casos.

4. Em relação ao teor da letra 'b' do item 2, relacionamos:

a) Atendimento dos segurados com o menor impacto possível no tempo de espera para a realização da perícia;

b) Abertura de PAD para apuração de faltas e outras infrações durante o movimento. Este procedimento também está sobrestado em função de liminar em Mandado de Segurança concedida aos servidores médicos.

5. Por oportuno registramos que no ano de 2010, em especial nos meses de março e abril, o tempo médio para agendamento da perícia médica está reduzindo, mostrando tendência de queda e volta à normalidade."

Com relação às recomendações constantes na Nota Técnica nº 612/DPPAS/DP/SFC/CGU/PR, por meio do Ofício nº 368/INSS/GABPRE, de 17.5.2010, a DIRSAT informou o que segue:

"2. Quanto às recomendações do item 36, informamos o seguinte:

(...)

b) Quanto à oportunidade e conveniência de 'contratar' peritos médicos para uma jornada de 20 ou 30 horas semanais, tanto os concursos encerrados como aqueles em andamento conferem aos servidores ocupantes do cargo de perito médico do INSS a opção de redução de carga horária para 30 horas semanais, nos termos da Portaria nº 29/INSS/PRES, de 14 de janeiro de 2010.

c) O controle informatizado do registro das atividades relativas à perícia médica é efetuado pelo SABI quando há agendamento de perícias. Quanto às atividades complementares, estas serão registradas pelo SIBE - Sistema de Benefícios que está em desenvolvimento. Ressalte-se que a jornada de trabalho é registrada integralmente no SISREF - Sistema de Registro de Frequência.

d) Atualmente, o atendimento pericial é sempre priorizado, pois há um programa de cumprimento diário de agenda médica. Cumprida esta agenda, o servidor perito médico, após as 6 horas de atendimento, dedicará o restante de duas horas para a análise de processos, perícia hospitalar / domiciliar, visitas técnicas para fins de análise de posto de trabalho (aposentadoria especial), participação em reuniões técnicas nas comissões éticas e/ou no juizado especial federal. Há também outras perícias que não estão registradas no SABI, como: isenção de imposto de renda, perícia de maior inválido, perícia em servidores públicos, entre outras. Todas essas atividades são imprescindíveis

para a prestação dos serviços previdenciários. Vale lembrar que o atendimento ao público é desgastante dentro das 6 horas e, embora a carga normal do perito médico seja de 40 horas, e que esta deva ser rigorosamente cumprida, o Decreto 1.590 de 1995, pela natureza da atividade de atendimento ao público, prevê o seguinte:

'Art. 3º Quando os serviços exigirem atividades contínuas de regime de turnos ou escalas, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno, é facultado ao dirigente máximo do órgão ou da entidade autorizar os servidores a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, devendo-se, neste caso, dispensar o intervalo para refeições.'

Ademais, o Memorando-Circular 8 de 2009, prorrogado pelo Memorando-Circular 4 de 2010, dispõe:

'2. A agenda deve ser organizada de forma a atender a demanda de cada unidade de atendimento, de acordo com a meta institucional.

3. O número de horas diárias estabelecidas para realização de perícias, deve contemplar a possibilidade do servidor Perito Médico Previdenciário exercer outras atividades, conforme tabela anexa.

4. Para essa finalidade, recomenda-se que a alocação do Perito Médico Previdenciário para a realização de perícias médicas nas Agências da Previdência Social seja de seis horas, ficando as horas restantes destinadas às atividades complementares, observando a demanda.'

Dessa forma, restou demonstrado que o atendimento pericial não é prejudicado pelas atividades complementares, posto que a agenda é organizada de forma a atender às demandas. Ao contrário, as atividades complementares devem ser exercidas para assegurar o bom andamento dos serviços do INSS que dependem, também, dos servidores peritos-médicos."

Ainda, após as reuniões de Busca Conjunta de Soluções, realizadas nos dias 20 e 21.5.2010, foram prestadas as seguintes informações adicionais, por meio do Ofício nº 396/INSS/GABPRE, de 26.5.2010:

Memo nº 31 / DIRSAT, de 26.5.2010:

"(...)

Quanto à recomendação sobre a redução do tempo médio de espera, esta consta no Plano de Ação do INSS 2010, no item 4.3.4a (objetivo de reduzir o tempo médio de espera de perícia médica agendada), no indicador TMEA (Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado da Perícia Médica), e no item 4.3.4b (objetivo de reduzir o tempo médio de espera da perícia médica agendada), indicador Percentual de perícias médicas agendadas acima de 15 dias."

Memorando INSS/CGARH nº 24, de 25.5.2010:

"2. (...) esclarecemos que a rotina de abono constante do SISREF está baseada no artigo 7º do Decreto 1590/95, e que desde 10/2010, quando o sistema passou a ser efetivamente utilizado, os registros efetuados

pelos servidores não são alterados em função de abono realizado pelas chefias, e que o referido abono exige uma justificativa por parte da chefia.

Esclarecemos que desde a implantação estamos buscando dotar o sistema de recursos que viabilizem a segurança das informações, tais como:

- a. Utilização do CAPTCHA na tela de registro de ponto, o que impede a utilização de programas para efetuar registros automaticamente.
- b. Divisão da tabela de ocorrências, atribuindo ao RH e Chefias rol de ocorrências que só podem ser utilizadas pelo RH e rotina que impede que os chefes excluam ou alterem ocorrências lançadas pelo RH.
- c. Relatório de acompanhamento que permite à chefia verificar se está havendo registro de ponto por outros servidores que não os próprios usuários (empréstimo de senha).
- d. Registro de IPs das máquinas que foram utilizadas para registro por parte dos servidores, chefias e RH.
- e. Identificação do usuário que efetuou o registro de ocorrência.

Criamos rotinas para impedir alteração de registros com a cópia e modificação do endereço no browser após o login e gravação dessas tentativas de alteração.

(...)

Esclarecemos que o sistema já está dotado de registro de histórico onde, no momento, são gravados os dados dos registros originais alterados; em breve estaremos implantando registro histórico de cadastro."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

A) Acentuada Redução na Realização dos Serviços de Perícia Ambulatorial

Trabalhos de controle anteriores realizados por esta CGU apontam problemas relacionados ao cumprimento da jornada de trabalho por médicos peritos do INSS. Auditorias realizadas nos exercícios de 2007, 2008 e 2009 apontaram que: os peritos médicos sujeitos à carga horária de 40 horas semanais cumpriam, no máximo, metade da jornada de trabalho; acúmulo de cargos por peritos médicos, em desacordo com as normas e limites legais; e atuação de peritos médicos em gerência ou administração de empresas. O assunto vem sendo abordado nos Relatórios Anuais de Auditoria de Contas encaminhados por esta CGU ao Tribunal de Contas da União - TCU. Sobre o descumprimento da jornada de trabalho, o Ministério Público Federal - MPF/SC manifestou interesse em formular Termo de Ajuste de Conduta - TAC com os médicos peritos do INSS lotados na APS/Chapecó, tendo por finalidade o ressarcimento das horas remuneradas e não laboradas.

O tempo que os segurados do Instituto têm que aguardar por um exame pericial, para avaliação da incapacidade laboral, elevou-se súbita e significativamente a partir de outubro/2009, acima de níveis aceitáveis, considerando-se as finalidades deste tipo de avaliação. Neste cenário, o MPF/SP propôs Ação Civil Pública em face do INSS e da União Federal, requerendo que seja determinado à Instituição "a realização de perícia médica no prazo máximo de 15 dias a partir do seu agendamento", e também as obrigações de fazer: a) suspensão e

interrupção de recesso, férias e licenças-prêmio de médicos peritos até que se regularize o atendimento das perícias; b) realocação de médicos peritos de agências cujo prazo de realização de perícias seja inferior a 15 dias para aquelas com falta ou insuficiência de peritos; c) contratação temporária de médicos para a realização de perícias, (...) até a nomeação dos concursados, (...) nos locais onde a adoção das medidas anteriores não seja suficiente para o cumprimento das perícias já agendadas; e d) realização imediata de concurso para o preenchimento de todos os cargos vagos de médico perito e os que vagarem durante o certame, (...)." A Ação requer ainda a extensão da decisão para todo o território nacional.

O INSS tomou providências no sentido de minimizar o impacto do "Movimento pela Excelência no Ato Médico Pericial" no atendimento aos segurados. Em 6.10.2009, o Instituto estabeleceu que as ocorrências de não realização das perícias agendadas por descumprimento da agenda por parte do servidor deveriam ser documentadas e justificadas pelos próprios servidores e, ainda, que havendo comprovação da prática reiterada da inobservância dos seus deveres por parte do servidor perito médico, deveriam ser tomadas as "providências administrativas cabíveis", ressaltando que "a inobservância dos procedimentos estabelecidos em atos normativos e o não atendimento das atividades previstas para o Perito sujeita o servidor à responsabilidade disciplinar em razão de infringência às disposições do arts. 116 e 117 da Lei nº 8.112, de 1990". Em 19.11.2009, o Instituto formalizou o agendamento de 18 perícias/dia.perito, em nível nacional, reservando o restante da jornada de trabalho diária à realização de "atividades complementares". Com a finalidade de "dinamizar a realização de perícias relativa à demanda do benefício por incapacidade em exames iniciais, Pedidos de Prorrogação (PP) e Pedidos de Reconsideração (PR)", em 22.12.2009 foi estabelecido que os peritos médicos que se encontrassem em outras atividades, inclusive de gestão, deveriam ter uma escala para a realização de exames médicos periciais. Em 14.1.2010 foi regulamentado, para os servidores das carreiras de Perito Médico Previdenciário e Supervisor Médico-Pericial, o direito de optar por redução de jornada para trinta horas semanais, com remuneração proporcional.

Em 2.12.2009, a ANMP impetrou Mandado de Segurança Coletivo contra o Presidente do INSS e seu Diretor de RH, que resultou na decisão nº 203/2009, em que o Juiz Federal Gustavo André de Oliveira dos Santos, da 13ª Vara Federal - SJ/DF, concedeu em parte liminar para que os dirigentes do Instituto "se abstenham de lançar quaisquer medidas punitivas, como má avaliação dos servidores estáveis ou em estágio probatório, transferências abruptas de lotações e instauração de Processos Administrativos Disciplinares em desfavor dos Peritos Médicos Previdenciários que, cumprindo integralmente a jornada de trabalho e suas atribuições, deixem de realizar o quantitativo de 24 perícias por dia." Em 11.12.2009, a Desembargadora Federal Neusa Alves, do Tribunal Regional Federal - TRF da 1ª Região, considerando "parcialmente procedente o intento de concessão de efeito suspensivo contra a decisão liminar", decidiu que "caberá ao INSS (...) planejar da maneira menos prejudicial possível o atendimento aos segurados que deixarem de ser examinados no dia aprazado, visando cumprir metas,

evitar filas e atingir o objetivo social da nobre missão confiada a seus dignos profissionais", e, ainda, que o INSS "deverá, de sua parte, eximir-se de levar a efeito transferências punitivas ou impor avaliação negativa aos profissionais pelo simples fato de não terem alcançado, neste ou naquele dia, o número máximo de atendimentos agendados".

Sobre o tempo de referência para o agendamento dos exames periciais foi verificado, por meio de análise dos dados históricos relativos aos tempos médios de atendimento, que o estabelecido pelo Instituto - 20min/perícia - é um tempo médio razoável para a realização dos procedimentos periciais.

B) Falta de Registro e Controle sobre a Realização das Atividades Complementares

Em sua última manifestação (Ofício nº 368/INSS/GABPRE, alínea 'c'), o gestor afirma que o registro das atividades complementares será feito pelo SIBE, e que a jornada de trabalho é "registrada integralmente no SISREF". Afirma, ainda (item 'd'), que "o atendimento pericial é sempre priorizado", em função da definição de 6 horas diárias para a realização deste tipo de atividade; que "o atendimento ao público é desgastante dentro das 6 horas" e, "embora a carga (...) de 40 horas (...) deva ser rigorosamente cumprida, o Decreto 1.590 de 1995, pela natureza da atividade de atendimento ao público, prevê" que "é facultado ao dirigente máximo do órgão ou entidade autorizar os servidores a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias"; que o Memorando-Circular nº 08/2009 recomenda a alocação de 6 horas diárias para a realização de perícias médicas, ficando as 2 horas restantes destinadas às atividades complementares; e que, "desta forma, restou demonstrado que o atendimento pericial não é prejudicado pelas atividades complementares, posto que a agenda é organizada de forma a atender às demandas".

A inclusão do registro e controle das atividades complementares no SIBE é uma boa providência para minimizar os problemas apontados. Considerando, porém, que trata-se de um sistema em fase de desenvolvimento, é necessário que, enquanto não ocorre a sua implantação, seja instituído o registro e controle dessas atividades por meio de alguma ferramenta provisória, visto tratar-se do desempenho de funções com potencial de comprometer até 25% da força de trabalho direcionada à atividade de perícia médica.

A menção do gestor ao caráter "desgastante" do atendimento ao público, conjugada com a alusão à possibilidade, prevista no Decreto 1.590/95, de autorização do cumprimento de jornada de trabalho de 6 horas diárias em casos específicos, e ainda com a referência ao Memorando-Circular nº 08/INSS/DIRSAT, de 19.11.2009, que recomenda a alocação de 6 horas diárias para as perícias ambulatoriais, sugere que a DIRSAT entende ser adequada a reserva de 25% da força de trabalho para a realização das atividades complementares.

Primeiramente, cabe ressaltar que a flexibilização da jornada de trabalho de que trata o art. 3º do Decreto nº 1.590/95 não pode ser

aplicada aos servidores das agências do INSS, uma vez que nelas o maior horário de atendimento é de 10 horas ininterruptas - inferior, portanto, ao mínimo de "doze horas ininterruptas, em função do atendimento ao público" estabelecido no referido normativo. Aliás, foi exatamente por isto que o Instituto revogou tal autorização, emitida em passado recente (Resolução nº 6/INSS/PRES, de 4.1.2006).

Sobre a alocação de horas de trabalho, observa-se que o Memorando-Circular nº 08/INSS/DIRSAT "recomenda" que cada perito dedique 6 horas de sua jornada diária à realização de perícias, "observando a demanda". Isto equivale a dizer que a implantação da citada recomendação está sujeita ao juízo de sua conveniência, em face da "demanda de cada unidade de atendimento, de acordo com a meta institucional". Assim, na situação hipotética em que a demanda por exames periciais esteja baixa, o tempo diário a ser dedicado à sua realização pode ser inferior às 6 horas, elevando-se o tempo dedicado às chamadas "atividades complementares" (havendo demanda para tal); por outro lado, em situações em que a demanda por exames periciais esteja alta (como é o caso atualmente verificado, em que o TMEA para perícia médica está acima da "meta institucional" para todas as Superintendências Regionais), o tempo diário a ser dedicado à sua realização pode ser superior às 6 horas, reduzindo-se o tempo dedicado às "atividades complementares". Isto é coerente com o item 2 do citado Memorando-Circular, que estabelece que "a agenda deve ser organizada de forma a atender a demanda de cada unidade de atendimento, de acordo com a meta institucional".

Em síntese, verificou-se uma deficiência na supervisão da escala e da realização dessas atividades por parte das gerências administrativas das APS analisadas. O estabelecimento de que 2 horas da jornada diária dos servidores da área médico-pericial sejam voltadas para a realização dessas atividades decorre de equívoco na interpretação do Memorando-Circular nº 08/INSS/DIRSAT, já que na destinação dessas horas faz-se necessário que seja observada a demanda. Carece, contudo, o gestor de mecanismos institucionais para registrar, controlar e gerenciar a demanda deste tipo de atividade. Sem tais mecanismos, essas horas estão sendo distribuídas indiscriminadamente para praticamente todos os servidores da área médico-pericial, sem análise anterior da necessidade de horas a serem gastas neste tipo de atividade.

C) Insuficiência do Número de Salas de Perícia

Os gestores alegaram que, de acordo com o estabelecido pelo Instituto desde abril de 2009, cada perito dedica 6 horas de sua jornada de trabalho diária para a realização de perícias ambulatoriais, revezando-se em dois turnos de 6 horas; assim, uma mesma sala seria usada, a cada dia, por dois peritos. Desta forma, bastaria a uma APS possuir um número de salas de perícia equivalente à metade do número de peritos nela lotados.

Como já comentado no item anterior, o estabelecimento de que 2 horas da jornada diária dos servidores da área médico-pericial sejam voltadas para a realização dessas atividades decorre de equívoco na

interpretação do Memorando-Circular nº 08/INSS/DIRSAT, já que na destinação dessas horas faz-se necessário que seja observada a demanda. Assim, em situações em que a demanda por exames periciais esteja alta, o tempo diário a ser dedicado à sua realização deve ser superior às 6 horas, reduzindo-se o tempo dedicado às "atividades complementares". Dessa forma, o número de salas de perícia, em cada APS, deve ser suficiente para permitir esta flexibilidade.

D) Problemas Relativos aos Sistemas Corporativos

Em sua manifestação (Ofício nº 396/INSS/GABPRE; Memorando INSS/CGARH nº 24), em relação às fragilidades apontadas no SISREF, o gestor afirma que "os registros efetuados pelos servidores não" (mais) "são alterados em função de abono realizado pelas chefias", e que "o sistema já está dotado de registro de histórico onde (...) são gravados os dados dos registros originais alterados"; informa, ainda, a intenção de adoção de providências "buscando dotar o sistema de recursos que viabilizem a segurança das informações". Não houve manifestação em relação aos demais sistemas envolvidos nos fatos apontados (SABI, SGA e SIAPE).

A providência adotada no sentido de preservar os dados relativos aos registros originais de presença, mesmo para os casos de abono de horas, elide a principal fragilidade verificada no SISREF, ficando pendente a criação de relatórios gerenciais que evidenciem tais situações. De resto, a efetiva implementação de recursos voltados à segurança das informações é de todo recomendável.

Dada a importância da disponibilidade e exatidão dos dados inseridos nos sistemas corporativos da Previdência Social, é necessária a adoção de medidas para elidir as falhas constatadas, que comprometem a confiabilidade e/ou disponibilidade de alguns sistemas corporativos utilizados no processo de agendamento, realização e/ou controle dos atendimentos periciais.

E) Infringências ao Regime Disciplinar

A ocorrência de casos de acúmulo de cargos públicos e/ou sem compatibilidade de horários; de servidores com participação societária em empresas, na qualidade de sócio-administrador, sócio-gerente e/ou presidente; e de desempenho de atividades profissionais fora do INSS por servidores em períodos nos quais estavam afastados para tratamento de saúde, afrontam a legislação pertinente - incisos XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal; Parecer AGU nº GQ-145, de 30/03/98; e inciso X do art. 117 da Lei 8.112/90. Desta forma, é necessário aprimorar ou implantar procedimentos regulares para identificar e coibir tais ocorrências.

RECOMENDAÇÃO: 001

Manter e aprimorar o processo de controle sobre o cumprimento de jornada de trabalho para todos os servidores do INSS.

RECOMENDAÇÃO: 002

Institucionalizar controle informatizado, de uso obrigatório, para o

registro de todas as atividades relativas à perícia médica, inclusive as denominadas "complementares".

RECOMENDAÇÃO: 003

Implantar, em caráter emergencial, uma ferramenta institucional para registro e controle das "atividades complementares" à perícia médica, enquanto tais funções não estiverem disponibilizadas no SIBE (ou outro sistema).

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: 005

Priorizar o atendimento relativo às perícias ambulatoriais, de acordo com a demanda de cada unidade de atendimento e com as metas institucionais, evitando dedicar 2 horas diárias de cada perito médico às atividades complementares sem considerar a demanda por essas atividades.

RECOMENDAÇÃO: 006

Rever os critérios para o dimensionamento do quantitativo de salas de perícia necessárias em relação ao número de peritos médicos, considerando a existência de situações em que é necessário o atendimento de exames periciais por um mesmo servidor durante oito horas diárias.

RECOMENDAÇÃO: 007

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: 008

Rever o processo de manutenção de sistemas informatizados necessários ao atendimento de perícia médica, no sentido de garantir que a disponibilidade desses sistemas esteja dentro dos padrões de qualidade estabelecidos para o atendimento ao segurado da Previdência Social.

RECOMENDAÇÃO: 009

Rever o processo de registro dos eventos relacionados ao atendimento pericial no SGA, inclusive com a implantação de críticas do próprio sistema quanto a registros inconsistentes (tempos de atendimento extremamente curtos ou longos, por exemplo) e de registro da motivação da remarcação de exames periciais.

RECOMENDAÇÃO: 010

Rever o processo de registro dos eventos relacionados ao cumprimento da jornada de trabalho no SISREF, inclusive com a implantação de dispositivos que permitam o registro de justificativas e abonos por parte da Chefia / Supervisão sem a alteração dos dados já registrados relativos aos horários efetivamente realizados e de

relatórios gerenciais que facilitem a verificação de tais situações, bem como a implementação de recursos adicionais voltados à segurança das informações.

RECOMENDAÇÃO: 011

Rever o processo de atualização do sistema SIAPE, no tocante às ocorrências de afastamentos e faltas, no sentido de garantir que o acompanhamento das homologações, o registro das ocorrências e os descontos das faltas injustificadas e dos atrasos ou saídas antecipadas não compensadas pelos servidores.

RECOMENDAÇÃO: 012

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 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.

RECOMENDAÇÃO: 014

Implementar controle administrativo com vistas a coibir a ocorrência de afastamentos por licença médica ou para tratamento de saúde de servidores que, na verdade, não estejam com a capacidade laboral comprometida. Destaque-se que os referidos controles devem utilizar-se dos dados existentes em sistemas corporativos de outros órgãos da administração, tais como o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e o Sistema de Informações Hospitalares - SIH, do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.5.1.2 INFORMAÇÃO: (062)

RELATÓRIO DE GESTÃO DA UNIDADE NÃO DIFERENCIA EXECUÇÃO FÍSICA REALIZADA COM RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DAQUELA REALIZADA COM RESTOS A PAGAR

Na avaliação da execução física e financeira das Ações Governamentais afetas ao INSS e contempladas no Orçamento da União referente ao exercício de 2009, identificou-se utilização sistemática de restos a pagar em algumas ações, conforme reportado no Relatório de Gestão da Unidade e a seguir detalhado.

- Na Ação 114M - "Recuperação, Reforma e Modernização do Edifício-Sede do INSS" verificou-se que não foram utilizados recursos financeiros do orçamento de 2009. Toda a execução física reportada ocorreu em razão da utilização do RAP de 2008, no valor de R\$ 34.056.697,00;

- Na Ação 8869 - "Reformas e Adaptações das Unidades do INSS" foi reportada execução financeira de 4,83% e física de 176,09%. Essa situação ocorreu em razão da utilização de RAP de 2008, no valor de R\$ 14.251.802,00;

- Na ação 5509 - "Reformulação das Agências de atendimento da Previdência Social" verificou-se baixa execução física (40,23%) e financeira (20,57%) no exercício de 2009 e aplicação sistemática de utilização de Restos a Pagar do exercício anterior para a realização de obras no exercício seguinte. O RAP de 2008 executado em 2009 foi de R\$ 24.500.104,00.

Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 244083-01, de 17.5.2010, o gestor encaminhou, por meio do Ofício nº 3.939/INSS/GABPRE, de 26.5.2010, os seguintes esclarecimentos:

"No tocante à ação 114M, especificamente aos Restos a Pagar não Processados, faz-se necessário contextualizar que os mesmos decorreram de empenho emitido no final do exercício de 2008, cuja dotação originou-se de um crédito especial concedido no ano de 2007, Lei nº 11586, de 30 de novembro de 2007, e que fora reaberto em 2008 em conformidade com os dispositivos constitucionais. Neste cenário, não há condições de se mencionar execução física no exercício de 2008 e sim uma liquidação automática do empenho para efeito de inscrição de restos a pagar no exercício de 2009. Desta forma, a execução física da obra com a dotação de 2008 se deu somente no exercício de 2009, que na prática, é a realização do cronograma físico-financeiro da obra. Desta forma, da dotação do próprio exercício (R\$ 24.500.000,00), empenhou-se o valor de R\$ 21.861.534,00, sendo que a sua execução somente seria realizada após a utilização total do RAP NÃO PROCESSADO acima mencionado."

Com relação à execução das Ações 114M, 8869 e 5509, verifica-se a utilização sistemática, no orçamento de 2009, de recursos provenientes de restos a pagar do orçamento de 2008. Tal fato decorre, em grande parte, devido ao contingenciamento de recursos durante o decorrer do exercício, recursos esses que costumam ser descontingenciados apenas no final do período contábil.

Quanto a essa prática, o artigo 35 da Lei nº 4.320/64 determina: "Pertencem ao exercício financeiro as receitas nele arrecadadas e as despesas nele legalmente empenhadas". A vinculação da receita no mesmo exercício em que a despesa foi empenhada é uma exigência do regime contábil estabelecido na legislação em vigor.

Cabe salientar que as despesas empenhadas podem ser pagas no exercício ou no próximo, mediante a inscrição em Restos a Pagar, desde que de forma residual e não como um "orçamento paralelo" àquele aprovado para o exercício.

Deve-se ressaltar que a execução física realizada com restos a pagar deve ser reportada em separado daquela realizada com recursos do exercício corrente, a bem da transparência na execução orçamentária.

1.5.1.3 INFORMAÇÃO: (063)

PAGAMENTO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

A Previdência Social tem por fim assegurar aos beneficiários e suas famílias meios indispensáveis de subsistência, seja por motivo de doença, acidente, gravidez, velhice, prisão ou morte. A Previdência Social mantém uma rede de atendimento que abrange grande parte dos Municípios do País.

As ações relativas a pagamento de benefícios previdenciários, contidas no programa "Previdência Social Básica - 0083", visam garantir ao segurado do Regime Geral de Previdência Social os benefícios previstos na legislação, uma vez cumpridas a carência e as condições exigidas.

Durante a gestão de 2009, a CGU executou diversas ações de controle acerca das ações de pagamento de aposentadorias e pensões, urbanas e rurais (Ações 0132/0010/0134/001Q). Estas ações de controle se dividiram em três estratégias:

1 - Auditorias de acompanhamento (52 auditorias em Agências da Previdência Social (APSS) e Gerências-Executivas);

2 - Fiscalizações dos 27º e 28º Sorteios de Municípios (verificação da confirmação de existência de amostra de idosos acima de 75 anos e verificação de registros de óbitos e a cessação de benefícios); e

3 - Cruzamento de dados da Maciça com a própria Maciça e com outras bases de dados.

As ações de controle da CGU, divididas pelas correspondentes Ações do Programa 0083, estão expostas a seguir:

Programa 0083			
Q	Ação	Ação de Controle	Documento
1	0132/0134/001Q/0010	Auditorias INSS	Notas Técnicas nº 2236/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 11.09.2009, e nº 704/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, 30.03.2010 - que consolidaram os Relatórios de Auditoria nas APS nºs 216879 (Osvaldo Cruz/SP), 216883 (Cotia/SP), 216887 (Limeira/SP), 216891 (Orlândia/SP), 216895 (São Simão/SP), 216889 (Santa Fé do Sul/SP), 216924 (São Miguel D'Oeste/SC), 216927 (Canoinhas/SC), 216930 (Indaial/SC), 216933 (Chapecó/SC), 216939, 216942 (Amparo/SP), 232608 (Goiânia-Bandeirante), 216932 (Cornélio Procopio/PR), 216935 (Colorado/PR), 216938 (Guarapuava/PR), 216941 (Ponta Grossa/PR), 216944 (Pitanga/PR), 216900 (Itapetinga/BA), 232609 (Ivo do Prado/SE), 216926 (Visconde de Guarapuava/PR), 216929 (Apucarana/PR), 240828 (Brasília-Ceilândia/DF), nºs 216923 (Teixeira/PB), 216920 (Cajazeiras/PB), 216915 (Formosa/GO), 216928 (Goiás/GO), 216945 (Itatiba/SP), 216888 (Amargosa/BA), 216876 (Camaçari/GO), 216884 (Remanso/BA), 216880 (Salvador-Periperi/BA), 216892 (Valença/BA), 216910 (Araruama/RJ), 216921 (Barra Mansa/RJ), 216918 (Bom Jardim/RJ), 216906 (Japeri/RJ), 216914 (Paraíba do Sul/RJ) e 216902 (Rio de Janeiro-Centro/RJ).
2	0132/0134/001Q/0010	27º Sorteio de Municípios	NT nº 1233/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 25 de maio de 2009, e NT nº 717/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 24 de março de 2009.

Programa 0083			
Q	Ação	Ação de Controle	Documento
		28º Sorteio de Municípios	NT nº 2672/ DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 3 de novembro de 2009, e NT nº 3109/ DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 17 de dezembro de 2009.
3	001R/0141/001Q/0134/001P/0136/ 001O/0132/0133/0137 e 0573/0575 (Programa 1384)	Cruzamentos de Dados	Nota Técnica 2.617/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009.
			Nota Técnica 2.618/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009.
			Nota Técnica 2.620/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009.
			Nota Técnica 2.621/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009.
			Nota Técnica 2.622/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009.
			Nota Técnica 2.619/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009.

Os resultados e conclusões específicos dos respectivos trabalhos estão relatados nos itens a seguir.

1.5.1.4 CONSTATAÇÃO: (064)

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

Encerrando uma série de auditorias de acompanhamento da gestão, iniciadas em 2008 e finalizadas em 2009, esta CGU realizou 54 auditorias visando verificar a execução das ações de pagamento de benefícios. Este número é equivalente a 4% do universo de APS do INSS. Nos trabalhos realizados, obtivemos um índice de constatações, entre os itens analisados, de aproximadamente 50%, conforme se verifica na tabela a seguir:

Ações de Controle CGU	Total de Análises realizadas nas Ações de Controle	Total de Constatações entre as Análises	% de constatações por OS
54 Auditorias de Acompanhamento da Gestão	694	352	50,72%

Visando facilitar a análise dos resultados, as constatações foram classificadas considerando-se 14 tipos de averiguações, e de acordo com a fase do processo de concessão a que se referem, conforme detalhamento a seguir:

a) Análise de Benefícios: disfunções na formalização de processos, rasura ou ausência de documentos necessários à concessão, bem como não localização de processos de concessão de aposentadorias e pensões;

b) Monitoramento Operacional: inexistência ou insuficiência na adoção de procedimentos para a correção de benefícios com indícios de irregularidades apuradas por órgãos de controle externo e interno (TCU, CGU e Auditoria-Geral do INSS), bem como falha na guarda dos processos de Monitoramento Operacional e falta de critérios para a definição de prioridades nos casos de revisão de benefícios com indícios de fraudes;

- c) Jornada de Trabalho: inconsistências entre o registro formal e a jornada efetivamente cumprida, em que pese a implementação do Sistema Eletrônico de Registro de Frequência - SISREF;
- d) Acesso aos Sistemas: falhas e intermitências dos sistemas utilizados pelo INSS (SGA e SABI), além da existência de prestadores de serviço não pertencentes ao quadro de servidores ativos da APS cadastrados com "status" ativo em sistemas de concessão;
- e) Emissão de Pagamentos Alternativos de Benefícios (PAB): falta de atendimento aos critérios estabelecidos em normativos internos para a emissão de PAB, bem como cálculo manual de PAB;
- f) Pesquisas e Diligências: intempestividade na realização de pesquisas e diligências, diante da falta de responsáveis para a realização dessas atividades (atualmente, os servidores que realizam pesquisas são voluntários e devem realizar os trabalhos fora do horário de expediente);
- g) Recurso: intempestividade na análise de processos de recurso;
- h) Represamento: intempestividade na concessão de benefícios;
- i) Revisão: intempestividade na revisão de benefícios, existindo situações com requerimentos de revisão aguardando análise há 10 anos;
- j) Capacitação de Servidores: ineficácia das ações de capacitação à distância;
- k) Arquivo: falta de registro/protocolo de movimentação interna de documentos em sistemas informatizados e existência de instalações inadequadas;
- l) Acumulação de Cargos sem compatibilidade de horários: acumulação de cargos, basicamente por parte dos peritos-médicos, acima da carga horária limite definida pela AGU (60 horas semanais) ou acima do permissivo constitucional (2 cargos de médico);
- m) Atendimento (Fila Virtual): existência da "fila virtual", com prazos de agendamento superiores a 30 dias; e
- n) Atendimento Pericial - 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 e/ou subutilização das jornadas de trabalho dos médicos peritos.

A partir da classificação estabelecida, foi possível identificar os seguintes percentuais de constatações:

Procedimentos previstos	Quantidade de APS auditadas (A)	Quantidade de APS com constatações (B)	Índice de ocorrência da constatação nas APS auditadas (%)
Recurso	4	4	100,00
Jornada de Trabalho	49	42	85,71
Atendimento de Perícia Médica	18	15	83,33
Arquivos	43	34	79,07
Acumulação de cargos sem compatibilidade de horários	23	18	78,26
Pesquisas e Diligências	42	30	71,43
Análise de Benefícios	44	24	54,55
Acesso aos Sistemas	38	18	47,37
Atendimento	45	17	37,78
Represamento	45	16	35,56
Revisão	18	6	33,33
Manutenção/Monitoramento Operacional	40	8	20,00
Capacitação de Servidores	40	6	15,00
Emissão de PAB's	22	3	13,64
Totais	54	53	98,14

Com base no resultado da análise dos itens com maior frequência de constatação foi estabelecido um ranking por procedimentos aplicados. Identifica-se que as ações de controle executadas relativas a Recursos tiveram 100% de resultados com indicação de impropriedades, seguidas pela atividade de Jornada de Trabalho, que apresentou disfunções em 85,71% das ações de controle em que se analisou tal atividade.

CAUSA:

Inadequação dos procedimentos relativos a pesquisas e diligências e a controle da abertura de vagas de atendimento da demanda nas Agências da Previdência Social.

Fragilidade na supervisão do processo de concessão de benefícios e no controle ao acesso aos sistemas informatizados do INSS.

Ausência de sistemática de controle de movimentação interna dos processos de concessão de benefícios e de instrumentos institucionalizados para a emissão de Pagamentos Alternativos de Benefícios (PAB).

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Os resultados dos trabalhos foram encaminhados ao INSS por meio das Notas Técnicas nº 2236/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 11.9.2009, e nº 704/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, 30.3.2010, para que o gestor apresentasse as justificativas pertinentes e/ou providenciasse a adoção das medidas corretivas cabíveis.

Sobre os fatos, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos:

"Gerenciador de todas as atividades realizadas - Informamos que o controle informatizado do registro das atividades relativas à perícia

médica é efetuado pelo SABI quando há agendamento de perícias. Quanto às atividades complementares, estas serão registradas pelo SIBE - Sistema de Benefícios que está em desenvolvimento. Ressalte-se que a jornada de trabalho é registrada integralmente no SISREF - Sistema de Registro de Frequência.

Buscar diminuição do tempo de espera para a marcação de perícias médicas/diminuição dos índices de remarcação de perícias: informamos que tal recomendação já está inserida no Plano de Ação do INSS 2010, nos item 4.3.4a (objetivo de reduzir o tempo médico de espera de perícia médica agendada), no indicador TMEA (Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado da Perícia Médica) e; no item 4.3.4b (objetivo de reduzir o tempo médio de espera da perícia médica agendada), indicador Percentual de perícias médicas agendadas acima de 15 dias.

Inclusão nos registros dos sistemas de atendimento utilizados (SGA) a motivação da remarcação da perícia, com o objetivo de identificar as causas das remarcações e adotar procedimentos necessários: Esta demanda está contemplada no SIBE - Sistema de Benefícios, que irá criar campos de motivação da remarcação da perícia. O sistema está em desenvolvimento.

Reprogramar as escalas médicas, de forma que estas proporcionem o maior aproveitamento das horas de trabalho dos servidores das atividades médicas: Atualmente, o atendimento pericial é organizado de acordo com um programa de cumprimento diário de agenda médica. Cumprida esta agenda, o servidor perito médico, após as 6 horas de atendimento, dedicará o restante de duas horas para análise de processos, perícia hospitalar/domiciliar, visitas técnicas para fins de análise de posto de trabalho (aposentadoria especial), participação em reuniões técnicas nas comissões éticas e/ou no juizado especial federal. Há também outras perícias que não estão registrados no SABI, como: isenção de imposto de renda, perícia de maior inválido, perícia em servidores públicos, entre outras. Todas essas atividades são imprescindíveis para a prestação dos serviços previdenciários. Ademais, o Memorando-Circular 8 de 2009, prorrogado pelo Memorando-Circular 4 de 2010, dispõe:

“(...)

2. A agenda deve ser organizada de forma a atender toda a demanda de cada unidade de atendimento de acordo com a meta institucional.

3. O número de horas diárias estabelecidas para realização de perícias, deve contemplar a possibilidade do servidor Perito Médico Previdenciário exercer outras atividades, conforme tabela anexa.

4. Para essa finalidade, recomenda-se que a alocação do Perito Médico Previdenciário para a realização de perícias médicas nas Agências da Previdência Social seja de seis horas, ficando as horas restantes destinadas às atividades complementares, observando a demanda.’

Demora para marcação de perícias ambulatoriais/revisão/prorrogação: A partir de outubro de 2009, com o Movimento de Excelência ao Atendimento a agenda marcada com 18 atendimentos (20/20 minutos)

passou a no máximo 12 atendimentos (no mínimo 30 minutos cada) e com isso, houve um alongamento da agenda pericial causando, no momento inicial, um congestionamento na marcação/revisão/prorrogação de perícias.

Aumento no índice de remarcação de perícias: Este fato foi uma consequência do Movimento de Excelência ao Atendimento. O agendamento das perícias médicas é de 20/20 minutos, e os peritos não realizavam as perícias médicas todas programadas no agendamento, causando um excedente diário nas agendas, o que implicou automaticamente a remarcação de perícias.

Falta de controle da motivação da remarcação de perícias: Esta demanda está contemplada no projeto do SIBE - Sistema de Benefícios, que irá criar os campos de motivação da remarcação da perícia. O sistema está em desenvolvimento.

Formalização dos processos: Os processos de benefícios devem ser formalizados observando a sequência lógica e cronológica crescente dos documentos, na forma preconizada nos artigos 30 a 35 da Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 170, de 28/06/2007, orientações estas contidas também na Orientação Interna Conjunta INSS/DIRBEN/DIRAT nº 04/2006. Essas orientações sobre a formalização de processos são sistematicamente repassadas aos representantes das Gerências-Executivas, quando de reuniões técnicas e vídeo conferência.

Orientamos que estes contenham a capa dura, quando possível; entretanto, esta não é a etapa mais importante do processo, mas sim que estes estejam organizados, com requerimentos assinados, com folhas numeradas, documentação presa por grampo trilho ou colchetes, com cópias autenticadas, identificação do servidor que atuou no processo, etc. Enfim, se prima pela correta formalização do processo, independentemente se este possui a capa ou não.

Também se faz necessária a formalização de processos concedidos por determinação judicial, utilizando-se a sentença ou determinação judicial e demais documentos extraídos do sistema de benefícios.

Revisão do processo por superior hierárquico: A revisão do processo por superior hierárquico não é um procedimento devido em todos os processos, sendo que a Chefia ou outro superior, seja da Agência ou da Gerência, deve fazer acompanhamento para verificação de desvios ou erros, e providenciar a orientação e consequente correção.

Conclusão: esta Diretoria orienta todas as unidades à correta formalização de processos, observando as definições contidas nas normas específicas que tratam da matéria.

Para sistematizar as ações do Monitoramento Operacional de Benefícios está sendo desenvolvido o Sistema MONITOR que tem por finalidade verificar a partir de critérios e parâmetros pré-definidos a qualidade das informações relativas as alterações, inclusões e exclusões de dados cadastrais, vínculos, remunerações e

contribuições, realizadas no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS e a qualidade dos processos de benefícios nas fases de reconhecimento, revisão e manutenção do direito e Perícia Médica, para todos os tipos de benefícios.

O mencionado sistema possui dois módulos básicos: o módulo da Qualidade e o módulo Operacional. O Operacional é constituído dos seguintes módulos: CADASTRAR, DEMANDA, ATENDER DEMANDA, COBRANÇA ADMINISTRATIVA, PARCELAMENTO DE DEBITO, RECUPERAÇÃO DE ATIVOS e PLANO DE AÇÃO.

O Pagamento Alternativo de Benefícios - PAB é um aplicativo utilizado por meio dos sistemas PRISMA e SUB, e que propicia o atendimento de situações excepcionais de pagamentos de benefícios, quando por algum motivo não é possível gerar o credito no processamento da maciça (Folha de Pagamento) e pago por meio de cartão magnético ou conta.

No Plano de Ação de 2010, consta como meta o Controle Diário dos PAB, para verificar sistemicamente, se os PAB emitidos estão com os valores corretos.

Para calcular a atualização monetária, algumas Agências do INSS utilizam o programa Correção WEB, que foi desenvolvido por um servidor da Gerência Executiva de Santos. Nesse programa, constam todas as portarias com os índices de correção e faz o cálculo da atualização monetária que deverá ser paga no benefício. Entretanto esse programa não é institucionalizado, razão pela qual não podemos normatizar o uso do mesmo.

Foi desenvolvido pelo INSS/Dataprev o sistema Cálculo e Atualização Monetária de Valores Recebidos Indevidamente - CAMVRI, onde é possível fazer o cálculo de atualização monetária de todos os valores recebidos indevidamente. Este sistema foi normatizado pela Orientação Interna nº 213 INSS/DIRBEN de 20 de agosto de 2009.

Na segunda versão do sistema, está prevista a inclusão do cálculo para os valores devidos pelo INSS aos beneficiários, onde os índices de atualização monetária utilizados são os mesmos da cobrança, com o objetivo de retirar a responsabilidade servidor de efetuar o cálculo manual apenas deverá informar o número do benefício e o período a ser calculado, bem como irá gerar o relatório demonstrativo dos cálculos realizados.

O sistema emite um relatório simplificado ou detalhado dos cálculos.

Quanto aos servidores que estão habilitados para a emissão de PAB nas APS e que não estão mais trabalhando nessa atividade ou não estão mais lotados na Agência, será emitido um memorando circular, orientando quanto ao procedimento a ser adotado. Anexo minuta do citado memorando fls. 334.

Para realização de pesquisa externa, o servidor será portariado com designação específica para esse fim, sem prejuízo de suas atividades

internas e carga horária, devendo ser observado o sistema de rodízio entre os servidores habilitados.

Esse rodízio vai depender da quantidade de servidores designados para realização de pesquisa, haja vista que para realização de tal atividade os mesmos devem ter conhecimento da legislação previdenciária e das normas bem como não possuir qualquer registro disciplinar desabonador. Portanto, a quantidade de servidores portariados deve obedecer esses requisitos.

Cabe esclarecer que os servidores que realizam pesquisa externa são os mesmos que executam todas as atividades administrativas na Agência (atendimento, requerimento, orientação, concessão, perícia médica, etc.), ou seja, as atividades concorrem entre si, principalmente no atendimento à clientela, que prevalece em relação às demais.

Não podemos designar servidores "exclusivos para realização de pesquisa externa" em detrimento às outras atividades da agência, sob pena de se gerar uma fonte de renda permanente a esse servidor, considerando que o servidor designado não pode ter prejuízo de suas atividades internas. Cabe à chefia imediata avaliar a demanda de pesquisas na unidade e o número de horas necessárias para a sua realização, bem como, distribuí-las equitativamente entre os servidores cadastrados, em sistema de rodízio, quando possível.

Ainda, é recomendável o prazo de trinta dias para cumprimento da realização de pesquisa externa, observado sempre a quantidade de pesquisas e de pesquisadores, sendo que esse prazo será reduzido para 15 dias na nova Resolução, conforme minuta em anexo às fls. 335 a 337, que substituirá a Resolução INSS/PRES nº 07/2006.

Até a publicação da RESOLUÇÃO Nº 65/INSS/PRES, DE 25 de maio de 2009, os servidores não detentores de cargo de confiança cumpriam a carga horária de 06 horas diárias e assim a realização da pesquisa externa ocorria fora do horário de trabalho, podendo ser realizada inclusive aos sábados e domingos (no caso específico de pesquisas do Censo Previdenciário).

Conforme já mencionamos o INSS desde 2002 vem tentando disponibilizar uma ferramenta para controle dos serviços relativos a Recursos, no entanto, apenas em 05.05.2010 a Dataprev conseguiu nos entregar e disponibilizar a nível nacional o Sistema de Recursos Administrativos de Benefícios (RECBEN). Com ele será possível emitir os relatórios de controle mencionados na S.A., bem como, teremos dois indicadores de mensuração para a matéria, quais sejam:

- 1) TMTR (Tempo Médio de Tramitação dos Processos Iniciais de Recurso Administrativo)
- 2) TMCDR (Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo).

Registramos, ainda, que apenas agora, com a disponibilização do Sistema, é que teremos o número real de processos de recursos represados e em andamento pois, até então, as ações adotadas por esta

Diretoria estavam direcionadas à capacitação de servidores sobre a matéria, e com a possibilidade de mensuração do universo destes processos será possível, juntamente com a Diretoria de Atendimento, adotarmos ações objetivando a redução dos estoques de processos de Recurso.

Com relação à intempestividade na concessão de benefícios existindo situações com prazos superiores a 45 dias em 54,55% dos benefícios analisados, esclarecemos que, de acordo com o quadro abaixo, o represamento no período de setembro de 2008 a fevereiro de 2010 teve acréscimo de 25% no final do período observado a nível Brasil.

Os grupos de amparos e auxílios tiveram um acréscimo superior a 25%. Em relação ao grupo de amparos, explica-se tal acréscimo tendo em vista que, a partir de junho de 2009, passou-se a cumprir o Decreto nº 6.214/2009, que exige a avaliação social para a decisão do benefício, e o INSS não possui a presença de Assistente Social em todas as Unidades. Quanto aos auxílios, a força de trabalho de Peritos Médicos encontra-se em fase de aposentadorias, afastamento por licença médica e outros afastamentos e que a Instituição está nomeando mais 500 profissionais recentemente concursados, o que fará com que reduza o tempo de decisão desses benefícios.

O Plano de Ação do INSS visa a redução anual do prazo máximo para resolutividade dos processos de benefícios. Atualmente a meta contida no Plano de Ação 2010 é de 75 dias, entretanto, observa-se na evolução dos últimos anos, a diminuição deste prazo.

Esclarecemos que as Gerências-Executivas promovem mutirões visando reduzir o estoque de benefícios represados existente na sua jurisdição, sendo este um procedimento rotineiro.

Existe atualmente no Sistema Único de Benefícios - SUB uma ferramenta gerencial (INFGER) que nos permite quantificar as revisões requeridas, despachadas e processadas. Porém, como esta ferramenta só nos permite quantificar os benefícios requeridos pelo Sistema Prisma, efetuamos demanda de serviço à Dataprev para a criação do módulo de revisão no Sistema Único de Informações de Benefícios - SUIBE, para subsidiar o acompanhamento dos pedidos de revisão, bem como a construção do indicador do tempo médio de revisão do Benefício - TMRB, conforme demanda de nº 101755 às fls. 338 a 340.

Cumpre-nos ainda informar que diversas medidas, como a formação de equipes temporárias e até mesmos de equipes permanentes, foram tomadas nos últimos três anos, no âmbito das Superintendências, Gerências-Executivas e Agências da Previdência Social, visando o desrepresamento dos pedidos de revisões que há muito tempo dependiam de uma solução.

Vale destacar que várias revisões são processadas diariamente no Sistema de Acompanhamento de Benefício por Incapacidade - SABI, e que em breve, com a criação da ferramenta de gestão no SUIBE, poderemos quantificá-las, demonstrando o empenho de nossos servidores em atender as demandas diárias da APS."

(...)

Criamos rotinas para impedir alteração de registros com a cópia e modificação do endereço no browser após o login e gravação dessas tentativas de alteração.

Esclarecemos que o sistema já está dotado de registro de histórico onde no momento são gravados os dados dos registros originais alterados, em breve estaremos implementando registro histórico do cadastro.

(...)

Em relação ao índice de evasão (desistência), informamos que a Coordenação-Geral de Educação Continuada vem trabalhando no sentido de estabelecer Políticas de Educação Continuada e de melhorar seus sistemas informatizados que dão suporte à educação à distância. Esses fatores vão contribuir para minimizar inscrições indevidas ou duplicadas que ocorrem hoje e contribuem para o índice de evasão que em 2009 alcançou a média de 35,83%.

Na oportunidade argumentamos que, embora a modalidade à distância tenha sido implantada há pouco tempo no âmbito do INSS, a média de evasão alcançada pela Escola de Previdência Social está abaixo do índice alcançado pela Escola Nacional de Administração Pública – ENAP.”

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Com relação às justificativas afetas a perícia médica, identificamos que diversos dos controles recomendados pela CGU ao gestor estão vinculados à implantação do SIBE, restando pendente a definição de um cronograma de implementação do mesmo.

Quanto à reprogramação das atividades para maior aproveitamento da agenda de perícia, o gestor informa que segue o normativo vigente. Contudo, foi constatado que a redução de menos 2 horas de atendimento vem ocorrendo regularmente nas APS.

Destaca-se a ocorrência de acúmulo de cargos públicos, em desacordo com o texto constitucional e determinações da AGU, que estabelecem o limite máximo de carga horária semanal de 60 horas, fato que compromete a execução das atribuições afetas ao cargo ocupado pelo servidor junto ao INSS.

Com relação à demora no atendimento ao segurado, verificou-se a não observância de metas mínimas de agendamento e a prática, em algumas das APS auditadas, de abertura de vagas mensais para serviços com pouca demanda, vagas estas que não chegam a ser utilizadas e são, portanto, desperdiçadas.

No tocante ao cumprimento da jornada de trabalho, a partir dos dados encaminhados pelo gestor acerca das alterações realizadas no Sistema

de Registro de Frequência (SISREF), verifica-se a adoção de ações corretivas com o objetivo de obter controles fidedignos.

Em que pese a informação do gestor de que orienta, por meio de normativos internos, a correta formalização e constituição dos processos, verifica-se, pelas situações evidenciadas, que tal orientação não é efetiva.

Quanto às Pesquisas e Diligências, a execução demorada e a falta de monitoramento por parte das chefias, conjugadas às falhas na sistemática de realização das pesquisas, bem como nos normativos internos, têm provocado demora na concessão e contribuído diretamente para o represamento dos processos. Verificou-se, ainda, que a falta de estabelecimento de prazos para cumprimento das pesquisas e a existência de um sistema de controle de Pesquisas com poucas funcionalidades gerenciais têm dificultado o monitoramento das atividades de Pesquisa.

Ressalte-se que as informações trazidas pelo gestor confirmam que, de setembro de 2008 a fevereiro de 2010, houve aumento no índice médio de represamento de benefícios. Conforme informado, as causas estão relacionadas a problemas específicos nos benefícios de prestação continuada e auxílio-doença, que causaram impacto neste índice por questões já resolvidas no âmbito do INSS. Contudo, o gestor não apresentou as medidas gerenciais a serem efetivamente tomadas (com indicação de prazos e responsáveis) a fim de restabelecer os prazos de concessão aos patamares iniciais, anteriores aos problemas pontuais (nos benefícios de auxílio-doença e de prestação continuada) e, posteriormente, ao estipulado nas metas para 2010 para todos as espécies de benefício.

As providências informadas pelo gestor quanto à implementação de controles institucionais das atividades de recurso e revisão representam providências fundamentais para melhorias nos controles dessas atividades. Contudo, o gestor não apresentou quais ações serão tomadas, juntamente com outras diretorias, a fim de diminuir efetivamente os represamentos atualmente constatados. Faz-se necessário, nessa questão, que o gestor apresente propostas preventivas, que tenham como objetivo evitar que estes represamentos ocorram.

Os arquivos do INSS padecem de controle de movimentação interna de documentos, expondo a autarquia a riscos no resguardo do direito dos beneficiários, sendo necessária a institucionalização de sistemática de controle de movimentação interna dos processos de concessão de benefícios.

Os sistemas do INSS, além das fragilidades na atualização dos dados de seus usuários, apresentaram, ainda, problemas de intermitência (SABI) e falta de fidedignidade dos dados (SGA).

O gestor encaminhou informações acerca de sistemas que serão utilizados a fim de melhorar o gerenciamento e controles das ações de análise e resolução de benefícios identificados como indevidos por

órgãos de controle interno e externo (Monitoramento Operacional de Benefícios - MOB). Apesar das melhorias que estes sistemas podem proporcionar, não são apresentados cronogramas de implementação dos mesmos, bem como ações emergenciais a serem tomadas sobre a intempestividade das análises do MOB, detectadas até o momento e até que o sistema citado entre em funcionamento. Dessa forma, faz-se necessária a adoção de providências a curto prazo, a fim de diminuir o tempo de análise de benefícios indevidos.

Quanto à ausência de instrumentos institucionalizados para a emissão de Pagamento Alternativo de Benefícios (PAB), salientamos que tal fato provoca fragilidade na sistemática de cálculo utilizada atualmente pelos servidores das APS.

Em que pese as justificativas apresentadas, não identificamos no Plano de Ação para 2010 do INSS meta definida para o controle diário dos PAB's, com o objetivo de verificar se os valores emitidos foram calculados de forma adequada.

Os dados relativos à capacitação trazem elementos que nos permitem concluir que o gestor está atuando de maneira a melhorar seus sistemas de capacitação, por meio de ensino à distância. As médias de desistência dessa modalidade de ensino, apesar de apontarem índices altos, estão, conforme demonstra o gestor, em patamares abaixo dos de outras instituições públicas, utilizadas como referenciais de capacitação de servidores, na mesma esfera de governo.

A decisão da atual gestão em dar prioridade à área de concessão de benefícios, para que esta realize um atendimento célere ao segurado, tem trazido reflexos positivos e negativos para a gestão. Enquanto os prazos de atendimento geral têm diminuído, as áreas de Recurso, Revisão, Análise de Concessão, Monitoramento Operacional e Pesquisa possuem significativo represamento de demandas, o que penaliza os segurados que necessitam desses serviços, posto que aguardam por períodos longos a definição de suas situações junto ao INSS.

Ainda que as medidas corretivas e preventivas de maior impacto na gestão possam caráter institucional, cabe salientar que as impropriedades detectadas, de responsabilidade dos gestores locais, também devem ser corrigidas. Destaque-se que, das 54 APS auditadas, somente 11 encaminharam a esta CGU informações sobre providências adotadas quanto aos fatos apontados.

RECOMENDAÇÃO: 001

Promova ações visando a redução dos estoques de solicitação de Pesquisa e Diligência, bem como reveja todo o procedimento referente ao cumprimento de Pesquisas, especificamente no sentido de se estabelecer prazos máximos e critérios referentes ao arquivamento dos documentos comprobatórios da situação informada por parte do pesquisador. Estabeleça, ainda, ações emergenciais no sentido de dar respostas às Pesquisas que tenham ultrapassado o prazo de 30 dias.

RECOMENDAÇÃO: 002

Que sejam alterados os controles de abertura de vagas por parte dos gerentes das Agências da Previdência Social, de forma a impossibilitar a abertura de vagas sistemáticas para serviços que possuam pouca demanda.

RECOMENDAÇÃO: 003

Que sejam definidos controles dos horários disponibilizados pelas Agências da Previdência Social para agendamentos, de forma que estes contemplem a integralidade do horário de funcionamento de cada unidade, sem a existência de períodos ociosos no início e/ou fim do expediente.

RECOMENDAÇÃO: 004

Que sejam incluídas em seus sistemas e procedimentos de concessão de benefícios críticas e revisões que possam garantir o atendimento a todos os requisitos legais quando da constituição do processo, sem os quais não haja possibilidade de concessão do benefício, e que os procedimentos realizados sejam objeto de análise posterior (por amostragem) pelos níveis de supervisão, a fim de diminuir as ocorrências de erros ou fraudes.

RECOMENDAÇÃO: 005

Que sejam providenciadas nas Agências, além de condições físicas adequadas para o arquivamento dos processos de benefícios, uma sistemática efetiva de registro e movimentação interna de processos, de forma a possibilitar a pronta localização dos processos nessas unidades.

RECOMENDAÇÃO: 006

Que sejam criadas rotinas de atualização de senhas de acesso aos sistemas, com a atualização rotineira dos perfis dos servidores, especificamente quanto à inserção e atualização dos dados dos servidores ativos no sistema.

RECOMENDAÇÃO: 007

Que sejam definidos prazos junto à empresa responsável pela implementação dos sistemas institucionalizados para cálculo de todos os Pagamentos Alternativos de Benefícios (PAB) emitidos, e que esses sistemas prevejam a devida correção monetária, detalhamento do cálculo, períodos considerados no cálculo, bem como outros elementos que permitam a identificação de falhas. Em caráter emergencial, e até que se instalem os sistemas citados acima, recomenda-se a criação de rotina para verificação amostral dos cálculos de PAB, de forma a verificar a conformidade legal e a adequação do cálculo realizado.

1.5.1.5 CONSTATAÇÃO: (065)**PAGAMENTOS INDEVIDOS DE BENEFÍCIOS - BENEFICIÁRIOS JÁ FALECIDOS**

Com o intuito de se verificar a regularidade no pagamento de benefícios previdenciários, esta CGU desenvolveu, no exercício de 2009, por ocasião das 27ª e 28ª etapas do Programa de Fiscalização de

Municípios, ações de controle que se delimitaram nas seguintes verificações:

- Entrega dos dados de óbitos pelos Cartórios dentro do prazo legal;
- Consistência e qualidade dos dados registrados no SISOBI;
- Existência e confiabilidade dos dados cadastrais de beneficiários maiores de 75 anos, que recebem o benefício há mais de 20 anos; e
- Fidedignidade das bases de dados do INSS.

No tocante à entrega dos dados de óbitos pelos cartórios, realizou-se o confronto entre as informações de óbitos registradas no Livro "C" dos Cartórios e as informações constantes do Sistema de Óbito - SISOBI do INSS, no sentido de verificar se os cartórios estariam enviando regularmente os dados de óbitos ao INSS, e se este estaria registrando tempestivamente esses dados no SISOBI. Comparou-se ainda os dados constantes no Livro "C" dos cartórios com aqueles registrados no SISOBI para avaliação da consistência dos dados constantes neste Sistema.

A ação de controle supracitada se propunha a ratificar as seguintes hipóteses:

- a) Estão funcionando adequadamente os sistemas de óbitos e de benefícios, com as devidas críticas e operações;
- b) As Gerências-Executivas do INSS estão alimentando e cobrando as informações de óbito de acordo com os prazos determinados em lei;
- c) Os cartórios estão informando com qualidade/tempestividade às Gerências-Executivas/site do INSS os óbitos ocorridos; e
- d) As Gerências-Executivas estão adotando as providências determinadas pela lei, quando da ocorrência de descumprimento por parte dos cartórios.

Como resultado , identificou-se que:

- em 35,62% dos municípios houve divergência de registros de óbitos entre o SISOBI - Sistema de Óbitos e o Livro "C" do Cartório - óbito constava no Livro C e era ausente no SISOBI;
- em 26,03% dos municípios houve divergências entre os dados registrados no SISOBI e os registrados no Livro "C" do Cartório;
- em 8,22% dos municípios fiscalizados foram evidenciadas entregas dos registros de óbitos ao INSS fora do prazo determinado pela lei; e
- em 6,85% dos municípios, o Cartório não comprovou a entrega dos registros de óbito ao INSS;

Portanto, em 57,53% dos 73 municípios fiscalizados foram evidenciadas irregularidades/impropriedades na gestão dos cartórios e/ou dos registros de óbitos.

Verificou-se, ainda, que dos 436 benefícios analisados, 59 geraram pagamentos indevidos após o óbito do beneficiário, perfazendo um prejuízo aos cofres públicos de R\$ 205.525,14, tendo em vista terem

sido cessados intempestivamente ou estarem ainda ativos;

Quanto à existência de beneficiários maiores de 75 anos, que recebem o benefício há mais de 20 anos, foi verificado se os mesmos estavam vivos, bem como o funcionamento e críticas dos sistemas SISOBI - Sistema de Óbitos e SISBEN - Sistema de Benefícios da Previdência Social, em relação aos registros de óbitos e à cessação de benefícios, respectivamente. Em relação a esta ação de controle, testaram-se as hipóteses:

- os dados dos beneficiários estão corretos;
- o sistema de óbitos está cumprindo o seu papel;
- o beneficiário está vivo; e
- o processo de manutenção dos benefícios está adequado.

Nesse sentido, detectamos:

- O valor pago após o óbito a 33 pessoas já falecidas, que ainda permaneciam ativas e com registro de óbito no Sistema INFBEN, perfazia um total de R\$ 76.526,54. Tratava-se de benefícios que necessitavam de providências para que fossem cessados, bem como para que os prejuízos fossem ressarcidos;
- Em 13,31% do total da amostra o beneficiário foi localizado, mas com dados cadastrais incorretos; e
- Do total de 1345 beneficiários da amostra, 11% não foram localizados e possuíam pagamentos ativos no Sistema.

Os resultados dos trabalhos realizados em relação a cartórios e beneficiários idosos maiores de 75 anos, ocorridos durante os 27º e 28º Sorteios de Municípios, foram encaminhados ao INSS por meio das Notas Técnicas 717/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR (24.3.2009), 1.233/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR (25.5.2009), 2.672/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR (3.11.2009) e 3109/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR (17.12.2009), para que o gestor apresentasse as justificativas pertinentes e providenciasse a regularização dos benefícios concedidos ou mantidos com irregularidades.

CAUSA:

Falhas nos cadastros dos sistemas SISBEN e SISOBI; falta de rotina de consultas a bases de dados diversas (CNIS, RAIS, INFER, SIM e outras) a fim de realizar monitoramento e avaliação das informações registradas nas bases de dados da Previdência Social; falta de rotina na validação mensal da MACIÇA; falta de capacitação dos servidores; falta de fiscalização e monitoramento dos cartórios para que enviem regular e tempestivamente os registros de óbitos ao Instituto.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Por meio do Ofício nº 312/INSS/GABPRE, de 27.4.2009, o gestor encaminhou resposta à Nota Técnica 717/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, que trata da consolidação dos relatórios resultantes das ações de controle realizadas nos municípios sorteados no 27º Sorteio, que tiveram como

objetivos a avaliação dos benefícios locais com beneficiários acima de 75 anos:

"6.2 Com relação aos benefícios contidos no item 9 do Relatório de Fiscalização, que correspondem a pessoas não encontradas no endereço constante no sistema SUB pela Equipe da CGU, informamos que providenciamos o cadastramento dos mencionados benefícios no aplicativo CMOBEN, para que as Gerências-Executivas adotem as providências necessárias à identificação dos beneficiários e cobrança administrativa dos valores recebidos após o óbito, quando for o caso.

7 Em relação à recomendação contida no item 17 alínea "a" referente à implantação das recomendações constantes nos Relatórios de Auditoria nº 099921/2002 e 101350/2002/DSPAS/SFC/CGU-PR, informamos que as Gerências-Executivas continuam empenhadas na conclusão da revisão dos benefícios elencados nos mencionados relatórios.

7.1 As ações referentes à atualização cadastral apontadas nos mencionados relatórios foram atendidas por meio do Censo Previdenciário, que teve como meta atualizar dados cadastrais de 17.203.200 benefícios, dos quais foram recenseados 16.654.365.

7.1.1 Do total de benefícios recenseados, 14.455.403 estão com os dados cadastrais atualizados no Sistema Único de Benefícios - SUB. Para que a atualização pudesse ser realizada, várias etapas de batimentos foram efetuadas, obedecendo aos critérios definidos pelo INSS.

(...)

7.1.4 A Diretoria de Benefícios já adotou as providências necessárias para o tratamento das inconsistências detectadas pelo Censo previdenciário.

(...)

7.2 Apresentamos os resultados dos trabalhos relativos às revisões dos benefícios elencados no Relatório de Auditoria nº 099921/2002 e realizados pelas Gerências-Executivas até 30.3.2009.

Relatório de Auditoria nº 099921/2002 Manutenção de Benefícios *									
NOME DA GEX	CÓDIGO DA GEX	TOTAL	EM ANÁLISE PELA GEX	ENVIA DOS PELA GEX	RETORNA DOS COM CRÍTICAS EM 2008	RETORNA DOS COM CRÍTICAS EM 2009	VALIDAD OS EM 2008	VALIDAD OS EM 2009	(%) VALIDAD OS SOBRE O TOTAL
TOTAL		7.905	1.397	10	257	9	5.624	608	7,69%

* Transcrição somente da linha referente ao total da tabela encaminhada pelo gestor.

(...)

7.3 Apresentamos os resultados dos trabalhos relativos às revisões dos benefícios elencados no Relatório de Auditoria nº 101350/2002 e realizadas pelas Gerências-Executivas até 30.03.2009."

Relatório de Auditoria nº 101350/2002 Pensão por Morte *

NOME DA GEX	CÓDI-GO DA GEX	TOTAL	EM ANÁLISE PELA GEX	ENVIADOS PELA GEX	RETORNADOS COM CRÍTICAS EM 2008	RETORNADOS COM CRÍTICAS EM 2009	VALIDADOS EM 2008	VALIDADOS EM 2009	(%) VALIDADOS SOBRE O TOTAL
TOTAL		22.117	5.164	46	615	40	14.612	1.640	7,42%

* Transcrição somente da linha referente ao total da tabela encaminhada pelo gestor.

Em relação ao 28º Sorteio, por meio do Ofício nº 291/INSS/GABPRE, de 20.4.2010, o gestor encaminhou as seguintes informações sobre as providências adotadas acerca de pagamentos indevidos de benefícios a idosos maiores de 75 anos, apontados na Nota Técnica nº 2672 /2009/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR:

"7. Em relação à recomendação contida no item 17 alínea "a" referente à implantação das recomendações constantes nos Relatórios de Auditoria nº 099921/2002 e 101350/2002/DSPAS/SFC/CGU-PR, informamos que as Gerências-Executivas continuam empenhadas na conclusão da revisão dos benefícios elencados nos mencionados relatórios.

7.1 As ações referentes à atualização cadastral apontadas nos mencionados relatórios foram atendidas por meio do Censo Previdenciário, que teve como meta atualizar dados cadastrais de 17.203.200 benefícios, dos quais foram recenseados 16.654.365.

7.1.1 Do total de benefícios recenseados, 14.455.403 estão com os dados cadastrais atualizados no Sistema Único de Benefícios - SUB.

7.2 Apresentamos os resultados dos trabalhos relativos às revisões dos benefícios elencados no Relatório de Auditoria nº 099921/2002 e realizados pelas Gerências Executivas até 12.04.2010.

MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS*						
NOME DA GEX	CÓDIGO DA GEX	TOTAL	EM ANÁLISE PELA GEX	RETORNADOS COM CRÍTICAS	VALIDADOS	(%) VALIDADOS SOBRE O TOTAL
TOTAL		7.908	412	57	7.439	94,73%

* Transcrição somente da linha referente ao total da tabela encaminhada pelo gestor.

7.3 Apresentamos os resultados dos trabalhos relativos às revisões dos benefícios elencados no Relatório de Auditoria nº 101350/2002 e realizadas pelas Gerências Executivas até 12.4.2010."

PENSÃO POR MORTE*						
NOME DA GEX	CÓDIGO DA GEX	TOTAL	EM ANÁLISE PELA GEX	RETORNADOS COM CRÍTICAS	VALIDADOS	(%) VALIDADOS SOBRE O TOTAL
TOTAL		22.120	1.621	159	20.340	91,95%

* Transcrição somente da linha referente ao total da tabela encaminhada pelo gestor.

Ainda, por meio do Ofício 315/INSS/GABPRE, de 29.4.2010, o INSS encaminhou ao Assessor Especial de Controle Interno do MPS as informações fornecidas pela Diretoria de Benefícios, pertinentes ao 28º Sorteio, que foram repassadas à DPPAS pelo Ofício nº 022/2010/AECI-GM/MPS, de 6.5.2010.

Constam nesse Ofício, em relação aos benefícios apontados na Nota Técnica nº 2672/2009/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, informações sobre apenas 19% deles. Os demais foram registrados no aplicativo CMOBEN para que as Gerências-Executivas providenciassem os devidos acertos.

CARTÓRIOS

Acerca dos fatos relativos ao encaminhamento de dados relativos a óbitos pelos cartórios, o citado Ofício 315/INSS/GABPRE informou o que segue:

“Com relação às disfunções apontadas pela equipe de fiscalização da CGU relacionadas ao encaminhamento de dados de óbitos para o SISOBI fora do prazo, falta de informação do número de benefício, número de CPF, número de NIT e divergência de dados cadastrais, informamos que a Coordenação Geral de Administração de Informações dos Segurados prestou as informações a seguir descritas:

O Regimento Interno, aprovado pela Portaria nº 296 MPS, de 09/11/2009, atribuiu à Coordenação de Administração de Informações de Segurados a competência para gerir o Sistema Informatizado de Controle de Óbito - SISOBI, a partir de então, estamos realizando as seguintes atividades com vistas a mitigar as inconsistências do sistema:

- Foi realizado um trabalho de análise da qualidade de dados inseridos no SISOBI por meio da utilização da ferramenta GOQUALITY no qual se constatou várias inconsistências nos dados inseridos no SISOBI. Com base nesse trabalho encaminhamos à DATAPREV solicitação de implantação de alterações no sistema. No entanto, alguns dados que deixam de ser inseridos no SISOBI não são exigidos por lei, tais como: Número de Benefício, Número de Identificação do Trabalhador - NIT, Cadastro de Pessoa Física. No entanto, 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. A obrigatoriedade dessas informações acarretaria empecilho para o registro do óbito.

- Nesse mesmo trabalho verificamos que expressões diversas são inseridas nos campos nome do falecido e nome da mãe divergindo das

expressões obrigatórias por lei. Assim, cadastramos solicitação à DATAPREV para inserir no SISOBI, nos campos de preenchimento obrigatório, uma lista de expressões que não serão admitidas a inclusão.

- Com a inclusão do art. 125A na Lei 8.213/91 o INSS, por meio de seus agentes, está obrigado a aplicar multa por descumprimento de obrigação não tributária. Para a execução dessa atribuição encaminhamos à DATAPREV solicitação de construção de um sistema que possibilite a aplicação automática de multa a partir da falta de comunicação de registro de óbito pelos cartórios ou pela falta de comunicação da inexistência de óbito. E para normatizar este artigo da lei estamos elaborando Instrução Interna.

- Foi publicada Portaria nº 6 criando um GT SISOBI com atribuição de disciplinar e uniformizar os procedimentos a serem adotados pelo INSS quanto à atividade de imputação de multa aos cartórios de registro civil das pessoas naturais e a empresas por descumprimento de obrigação não tributária, imposta pela legislação previdenciária, de efetuar levantamento de necessidades de atualização do Sistema de Óbito - SISOBI e apresentação de proposições a serem implementadas nesse Sistema."

Em complementação, por ocasião da Reunião de Busca de Soluções Conjuntas, o INSS informou a esta CGU, em 26.5.2010, as situações a seguir descritas:

"Apresentamos a seguir as ações de melhorias em relação ao sistema de óbitos SISOBI que terão por objetivo tornar o sistema mais eficaz na cessação dos benefícios de falecidos:

a) A Coordenação Geral de Administração de Informações de Segurados - CGAIS constituiu Grupo de Trabalho - GT por meio da Portaria nº 06, de 20.04.2010, que está reavaliando os critérios de cessação e suspensão de benefícios, constantes do Sistema Informatizado de Controle de Óbitos - SISOBI.

Como resultado da primeira avaliação, foi elaborada e cadastrada a demanda nº 104576 de atualização do SISOBI. Esta demanda e seus anexos foram discutidos ponto a ponto com os técnicos da DATAPREV e o GT SISOBI e acertadas as primeiras implementações para o dia 24.05.10 com disponibilização de banco de teste para homologação.

O SISOBI servirá de base para a construção do módulo de óbito no Sistema Nacional de Informações de Registro Civil - SIRC que intercambiará informações com 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.

b) Foi elaborada e cadastrada a demanda nº 105387 para construção do Sistema de Aplicação de Multa que possibilitará o monitoramento e a efetivação da fiscalização aos cartórios inadimplentes a partir de

relatório extraído do Sistema Informatizado de Controle de Óbitos - SISOBI.

Está em elaboração minuta de Instrução Normativa que orientará as ações para cumprimento do Art. 125 A da Lei nº 8.213/91, com previsão para publicação após a implementação do Sistema de Aplicação de Multa aos Cartórios.

O sistema de Aplicação de Multa aos Cartórios por descumprimento de obrigação não tributária terá interface com o Sistema GRU - Cobrança para permitir o recolhimento da multa. O projeto está sendo desenvolvido pela CGOFC e a CGAIS está participando de reunião de especificações.

c) Em atendimento à determinação legal contida no art. 68, §4º da Lei nº 8.212/91/91, sobre a obrigatoriedade de informar pelo menos um documento do falecido, foi incluída na demanda citada acima o item que orienta o cartório a informar preferencialmente o CPF da pessoa falecida, haja vista que não há exigência legal para inserção no SISOBI de dados relativos ao número de benefício - NB, Número de Inscrição do Trabalhador - NIT e Cadastro de Pessoa Física - CPF, e a obrigatoriedade dessas informações, nesse momento, acarretaria empecilho para o encaminhamento da comunicação do óbito para o INSS, via sistema. No entanto está sendo elaborada proposta de alteração para as leis 8.212/91 e leis 8.213/91 e para o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99, no qual incluiremos a sugestão de tornar obrigatória a informação desses dados, se existirem.

d) Foi realizada reunião entre o INSS, Conselho Nacional de Justiça - CNJ e MJ para definir a equalização das bases de dados dos cartórios constantes nesses órgãos. Concluiu-se que a base de dados dos cartórios constante no CNJ será a única a ser utilizada pelo SIRC e decidiram pela realização do batimento entre as bases para detectar as divergências. Esse batimento está em fase de conclusão pelos técnicos da Dataprev.

a) Marcos do Projeto

ENTREGA 01: SIRC-WEB INTERNET (certidão de nascimento)

Início do desenvolvimento: 08/04/2010

Disponibilização para Homologação: 14/06/2010

Disponibilização para Produção: 28/06/2010

ENTREGA 02: SIRC-CARGA (certidão de nascimento); SIRC-WEB INTERNET e INTRANET (autenticação, consulta de serventia, manutenção de livros e manutenção de acervos)

Início do desenvolvimento: 01/07/2010

Disponibilização para Homologação: 10/09/2010

Disponibilização para Produção: 17/09/2010

ENTREGA 03: SIRC-WEB INTERNET, INTRANET e SIRC-CARGA (manutenção de óbito e controle de movimento)

Início do desenvolvimento: 24/09/2010

Disponibilização para Homologação: 08/12/2010
Disponibilização para Produção: 15/12/2010

ENTREGA 04: SIRC-WEB INTERNET, INTRANET e SIRC-CARGA (manutenção de casamento)

Início do desenvolvimento: 22/12/2010
Disponibilização para Homologação: 11/02/2011
Disponibilização para Produção: 18/02/2011

ENTREGA 05: SIRC-CARTÓRIO

Início do desenvolvimento: 25/02/2011
Disponibilização para Homologação: 03/06/2011
Disponibilização para Produção: 10/06/2011

ENTREGA 06: E-MAIL DEVEDOR e SDO

Início do desenvolvimento: 17/06/2011
Disponibilização para Homologação: 29/08/2011
Disponibilização para Produção: 05/09/2011"

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Em que pesem as medidas adotadas pelo Instituto até o momento, objetivando corrigir os erros cadastrais dos benefícios mantidos pelo INSS, por meio da realização do Censo Previdenciário, tais ações evidenciaram-se insuficientes.

Os problemas no cadastro de beneficiários e manutenção de benefícios indevidos já foram objeto de recomendações desta CGU por ocasião de diversos trabalhos realizados nos municípios contemplados nas 3ª a 26ª etapas dos Sorteios Públicos de Municípios, cujos Relatórios de Auditoria e Notas Técnicas foram encaminhados ao gestor para conhecimento e adoção de providências.

Os resultados obtidos nas ações de controle da CGU evidenciaram até o momento a adoção de medidas pontuais, o que demonstra a reincidência dos fatos apontados pela equipe de auditoria. Tais ações não solucionavam a causa das inconsistências, no que tange à fragilidade nos registros cadastrais constantes nas bases de dados do INSS.

Cabe salientar que apenas 19% dos benefícios que se encontravam irregulares ou com erros cadastrais apontados na Nota Técnica nº 2672/2009/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR tiveram suas providências informadas pelo gestor. Os demais foram cadastrados no aplicativo CMOBEN para que as Gerências-Executivas adotassem as providências necessárias à identificação dos beneficiários e cobrança administrativa dos valores recebidos após o óbito. Entretanto, não foram estabelecidos prazos e não se identificou como se dá monitoramento destes benefícios pelo Órgão Central.

No entanto, percebe-se atualmente o esforço da Autarquia para o aprimoramento do Sistema SISOBI, a partir de soluções que podem vir a reduzir e até a eliminar as constatações apontadas.

Dentre as ações em desenvolvimento pelo Instituto destacam-se: a construção do módulo de óbito no SIRC - Sistema Nacional de

Informações de Registro Civil, a elaboração de propostas de alterações das Leis 8.212/91, 8.213/91 e do Regulamento da Previdência Social - RPS, o batimento entre as bases de dados dos cartórios do INSS, CNJ e MJ e a construção do Sistema de Aplicação de Multa que terá interface com o Sistema GRU - Cobrança.

Vale registrar que a Lei 11.941, de 27.5.2009, estabeleceu, em seu art. 27, uma nova atribuição ao INSS:

"Art. 27. A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 125-A:

Art. 125A. Compete ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS realizar, por meio dos seus próprios agentes, quando designados, todos os atos e procedimentos necessários à verificação do atendimento das obrigações não tributárias impostas pela legislação previdenciária e à imposição da multa por seu eventual descumprimento.

§ 1º A empresa disponibilizará a servidor designado por dirigente do INSS os documentos necessários à comprovação de vínculo empregatício, de prestação de serviços e de remuneração relativos a trabalhador previamente identificado.

§ 2º Aplica-se ao disposto neste artigo, no que couber, o art. 126 desta Lei.

§ 3º O disposto neste artigo não abrange as competências atribuídas em caráter privativo aos ocupantes do cargo de Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil previstas no inciso I do caput do art. 6º da Lei nº 10.593, de 6 de dezembro de 2002."

A partir da promulgação desta Lei, o INSS, por meio de seus agentes, deve aplicar multa por descumprimento de obrigação não tributária, portanto fica responsável pela fiscalização e aplicação de penalidades aos cartórios que deixarem de enviar ou repassarem as informações de óbitos fora do prazo legal.

Nesse sentido, está em elaboração minuta de Instrução Normativa que orientará as ações para cumprimento do Art. 125 A da Lei nº 8.213/91, com previsão para publicação após a implementação do Sistema de Aplicação de Multa aos Cartórios.

Diante do exposto, verifica-se que o INSS está buscando o aprimoramento de seus sistemas e de seus processos, devendo, no entanto, adotar providências no sentido de cessar o pagamento dos benefícios a pessoas falecidas e providenciar a reposição dos valores pagos indevidamente, conforme apontado por esta CGU nos trabalhos referentes ao Programa de Sorteios Públicos de Municípios.

RECOMENDAÇÃO: 001

Cessar o pagamento dos benefícios a pessoas falecidas, conforme apontado por esta CGU nos trabalhos referentes ao Programa de Sorteios Públicos de Municípios.

RECOMENDAÇÃO: 002

Adotar providências no sentido de providenciar a reposição dos valores pagos indevidamente, conforme apontado por esta CGU nos trabalhos referentes ao Programa de Sorteios Públicos de Municípios.

RECOMENDAÇÃO: 003

Aprimorar o monitoramento sistemático dos registros de óbitos no Sistema SISOBÍ e proceder à capacitação dos servidores responsáveis pela inclusão dos dados no Sistema.

1.5.1.6 CONSTATAÇÃO: (068)

PAGAMENTO INDEVIDO DE APROXIMADAMENTE 74 MIL BENEFÍCIOS

A CGU, a fim de verificar a regularidade dos pagamentos previdenciários, realizou cruzamentos de bases de dados de pagamento de benefícios (Maciça) com outras bases de dados governamentais. O trabalho compreendeu a avaliação das informações constantes dos sistemas de benefícios do INSS, com vistas à verificação da observância à legislação que regula a concessão de benefícios previdenciários, sendo realizados, para tanto, inspeções e cruzamentos nas bases de dados de benefícios (Maciça) com o objetivo de obter uma posição atualizada da situação do pagamento dos seguintes benefícios previdenciários:

- 1 - Aposentadorias de todas as naturezas e espécies, benefícios custeados pelos recursos das ações 0010, 0132 e 0133;
- 2 - Auxílios Doença, Auxílios Acidente e Auxílios Reclusão, benefícios custeados pelos recursos das ações 001P e 0136;
- 3 - Abono Permanência, benefício custeado pelos recursos da ação 0137;
- 4 - Pensões, benefícios custeados pelos recursos das ações 001Q e 0134;
- 5 - Salário-Maternidade, benefício custeado pelos recursos das ações 001R e 0141; e
- 6 - Benefícios Assistenciais de Prestação Continuada, benefícios custeados pelos recursos das ações 0573 e 0575, do Programa 1384 - Proteção Social Básica, de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, mas incluído neste cruzamento por se tratar de benefício incompatível com benefícios previdenciários e que tem sua execução sob a responsabilidade do INSS.

A metodologia do trabalho realizado previu o cruzamento da base de dados da Maciça, relativa aos benefícios previdenciários relacionados

anteriormente, com a própria Maciça e com os seguintes bancos de dados: Sistema de Óbitos (SISOBI), Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Do resultado do cruzamento, foram detectados mais de 74 mil pagamentos realizados pelo INSS sem atendimento à legislação previdenciária, que se referem a benefícios incompatíveis, pagamentos de benefícios a pessoas com registro de óbito, pagamentos de auxílios a pessoas com registro de atividade laboral, pagamento de benefício de prestação continuada a pessoas que recebiam outras espécies de benefícios previdenciários ou outras situações incompatíveis com o recebimento destes benefícios.

Os gastos mensurados com benefícios com indícios de pagamento de forma irregular apontam para um dispêndio mensal de R\$ 65.262.514,31. Por ano, o pagamento desses benefícios indevidos alcança a soma de 847.081.108,96.

Um quadro resumo das verificações realizadas e seus respectivos resultados se encontra a seguir, onde discriminamos: a Ação de governo/espécie de benefício, hipótese testada, quantidade de benefícios irregulares encontrados, valor mensal pago, valor anual e data do início do benefício (DIB):

Ação de Governo / Espécie de Benefício	HIPÓTESE TESTADA	QTDE	VALOR MENSAL PAGO	VALOR ANUAL	DIB EM 2009	DIB 2003 A 2008	DIB ANTES DE 2003
APOSENTADO-RIAS (Ações 0010, 0132 e 0133)	ACÚMULO DE BENEFÍCIOS INCOMPATÍVEIS	9.371	6.544.842,45	85.082.951,85	280	4.448	4.643
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SIM)	672	338.592,77	4.401.706,01	-	53	619
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SISOBI)	1.364	840.863,88	10.931.230,44	10	180	1.174
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SIM E SISOBI)	21	9.873,40	128.354,20	-	1	20
	BENEF. POR INCAPACIDADE DE ATIVOS (CNIS)	9.386	8.878.645,01	115.422.385,10	693	4.326	4.367
	BENEF. POR INCAPACIDADE DE ATIVOS (RAIS)	6.508	6.965.474,65	90.551.170,45	-	4.730	1.778
	BENEF. POR INCAP. DE ATIVOS (CNIS E RAIS)	1.351	1.454.154,88	18.904.013,44	-	576	775
	SUBTOTAL	28.673	25.032.447,04	325.421.811,49	983	14.314	13.376
AUXÍLIOS (Ações 001P e 0136)	ACÚMULO BENEF. (APO X AUX-DOENÇA)	1.516	1.087.519,16	14.137.749,08	332	1.093	91
	ACÚMULO BENEF. (APO X AUX-ACIDENTE)	3.154	2.754.576,39	35.809.493,07	-	490	2.664
	ACÚMULO BENEF. (AUX-ACID X AUX-ACIDENTE)	6	3.239,50	42.113,50	-	1	5
	ACÚMULO BENEF. (AUX-DOENÇA X AUX-DOENÇA)	22	17.571,36	228.427,68	5	17	-
	ACÚMULO BENEF. (APO x AUX-RECLUSÃO)	3	1.405,06	18.265,78	1	2	-
	ACÚMULO BENEF. (AUX-DOENÇA x AUX-RECLUSÃO)	4	2.511,55	32.650,15	1	3	-
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SIM)	24	10.881,00	141.453,00	-	1	23

Ação de Governo / Espécie de Benefício	HIPÓTESE TESTADA	QTDE	VALOR MENSAL PAGO	VALOR ANUAL	DIB EM 2009	DIB 2003 A 2008	DIB ANTES DE 2003
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SISOBI)	119	77.704,87	1.010.163,31	12	39	68
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SIM/SISOBI)	4	5.254,57	68.309,41	-	3	1
	BENEF. INCAPACIDADE TRAB. ATIVOS (CNIS)	26.640	25.129.607,82	326.684.901,70	11.904	14.572	164
	BENEF. INCAPACIDADE TRAB. ATIVOS (RAIS)	6.273	6.143.674,11	79.867.763,43	-	6.032	241
	BENEF. INC. TRAB. ATIVOS (CNIS/RAIS)	1.180	1.128.896,07	14.675.648,91	-	1.155	25
	SUBTOTAL	38.945	36.362.841,46	472.716.939,02	12.255	23.408	3.282
ABONO (Ação 0137)	APOSENTADORIA X ABONO	9	3.697,97	48.073,61	-	-	9
	SUBTOTAL	9	3.697,97	48.073,61	-	-	9
PENSÕES (Ações 001Q e 0134)	ACÚMULO DE BENEFÍCIOS	2.491	1.678.651,70	21.822.472,10	50	1.138	1.303
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SIM)	378	209.683,57	2.725.886,41	-	52	326
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SISOBI)	1.043	654.633,47	8.510.235,11	1	158	884
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS (SIM/SISOBI)	19	11.896,66	154.656,58	-	1	18
	SUBTOTAL	3.931	2.554.865,40	33.213.250,20	51	1.349	2.531
SALÁRIO-MATERNIDADE (Ações 001R e 0141)	SAL. MATERNIDADE X AUX. DOENÇA	5	2.325,00	9.300,00	5	-	-
	BENEF. ATIVOS DE FALECIDOS	1	539,33	2.157,32	1	-	-
	SUBTOTAL	6	2.864,33	11.457,32	6		
LOAS (Ações 0573 e 0575)	TODAS ESPÉCIES X ASSISTÊNCIA	2.808	1.305.798,11	15.669.577,32	142	1.583	1.083
	SUBTOTAL	2.808	1.305.798,11	15.669.577,32	142	1.583	1.083
TOTAL GERAL		74.372	65.262.514,31	847.081.108,96	13.437	40.654	20.281

A legislação previdenciária vigente apresenta vários dispositivos que vedam a percepção concomitante de espécies previdenciárias, criando o que se denomina benefícios incompatíveis. A concessão e manutenção concomitante de espécies incompatíveis de benefícios configuram infração à legislação e, por conseguinte, ato de gestão irregular.

Além da percepção de espécies incompatíveis, há ainda a exigência legal de cessação de benefícios previdenciários a pessoas registradas no Sistema de Óbitos, bem como cessação de pagamento de aposentadorias e demais benefícios previdenciários a pessoas com registro de atividade laboral.

Os resultados dos cruzamentos realizados foram encaminhados ao INSS, em 22.10.2009, por meio das Notas Técnicas 2.617, 2.618, 2.619, 2.620, 2.621 e 2.622/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, para que o gestor apresentasse as justificativas pertinentes e/ou providenciasse a regularização dos benefícios concedidos de forma irregular.

CAUSA:

Falhas nos cadastros dos sistemas SISBEN e SISOBI; falta de rotina de consultas a bases de dados diversas (CNIS, RAIS, INFGER e outras), a fim de realizar monitoramento e avaliação das informações registradas nas bases de dados da Previdência Social; falta de rotina, na

validação mensal da MACIÇA, de realização de cruzamento de informações buscando identificar se foram adotados os devidos procedimentos para o cancelamento dos benefícios irregulares apontados por esta CGU em trabalhos anteriores.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Por ocasião da Reunião de Busca de Soluções Conjuntas, o INSS informou a esta CGU, em 26.5.2010, as situações a seguir descritas:

"As apurações dos inconsistência apontadas estão sendo trabalhadas pelas Gerências-Executivas, inclusive com assinatura de Termo de Compromisso pelos Gestores fixando prazo para a conclusão dos trabalhos, conforme documentos de fls. 341 a 358.

Apresentamos a seguir as ações que estão sendo desenvolvidas para evitar a ocorrência de inconsistências de pagamentos indevidos.

Neste sentido, este Instituto está investindo na melhoria dos Sistemas de Benefícios objetivando a construção do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE em substituição dos sistemas atuais a fim de promover maior controle na entrada de dados com regras de negócios definidas, com isto reduzindo a participação do servidor nas decisões dos benefícios.

Tal controle se dará confrontando as informações dos segurados no ato de um requerimento com as bases de dados:

- Do CNIS o que já é feito hoje, e que contém informações referentes aos trabalhadores urbanos;

- Da 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 benefícios para ter a certeza de que este pertence ao segurado.

Criar rotina de batimento da Maciça (Folha de Pagamento) com os Sistemas Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, obtida mediante convênio que esta sendo formalizado com o Ministério da Saúde e com o Sistema de óbitos - SISOBÍ, independente do processamento realizado pela Dataprev.

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;

Revisão de 22 mil aposentadorias por invalidez com idade menor que 45 anos;

Informamos que em razão da orientação contida na Súmula nº 44 emitida pela Advocacia Geral da União, é permitido o recebimento conjunto de

benefício de auxílio-acidente (B/94 e B/36) com DIB até 10/11/97, com benefício de aposentadoria, para requerimentos despachados a contar de 14/9/2009, data da publicação da referida súmula, documento anexo às fls. 359 a 367.”

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Inicialmente, o ato de concessão desses benefícios, realizado em desacordo com a legislação previdenciária, ratifica a necessidade de controles preventivos para a correta identificação do direito ao benefício pleiteado, evitando-se, dessa forma, o pagamento em situações incompatíveis com os pressupostos e exigências legais.

Além da situação acima exposta, destacamos a identificação de pagamento de benefícios a pessoas falecidas, ocasionado pela intempestividade na cessação do benefício, e resultando em prejuízos aos cofres previdenciários.

Em que pesem as medidas que estão em implementação no Instituto, o gestor não apresentou prazos para a conclusão do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE, tampouco para efetiva celebração do convênio com o Ministério da Saúde.

Ademais, não foram informadas a esta CGU as providências adotadas para cessar ou regularizar os benefícios apontados nas Notas Técnicas elaboradas por este órgão de controle e para o ressarcimento ao erário dos prejuízos apontados.

Cabe registrar que a adoção para qualquer modalidade de forma de pagamento de benefício de renovação de senha, uma vez implementada, permitirá que muitos benefícios que estão sendo mantidos irregularmente sejam detectados. Trata-se de medida importante que irá melhorar substancialmente o controle sobre os benefícios previdenciários.

Dessa forma, o Instituto está adotando medidas relevantes que atuarão tanto na detecção de benefícios pagos irregularmente, quanto na prevenção de que novos casos se propaguem. Deve-se, portanto, buscar a celeridade das medidas que estão sendo implementadas, evitando-se situações como as apontadas por esta CGU no exercício de 2009. A despeito do impacto das ações gerenciais a serem adotadas pelo INSS, igualmente importante é a adoção de providências quanto aos benefícios irregulares detectados nas ações de controle sobre os quais o INSS não se manifestou até o momento.

RECOMENDAÇÃO: 001

Adotar providências quanto aos benefícios pagos irregularmente, conforme apontado nas Notas Técnicas 2.617, 2.618, 2.619, 2.620, 2.621 e 2.622/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR.

RECOMENDAÇÃO: 002

Adotar providências no sentido de providenciar a reposição dos valores pagos indevidamente, conforme apontado nas Notas Técnicas 2.617, 2.618, 2.619, 2.620, 2.621 e 2.622/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR.

RECOMENDAÇÃO: 003

Apresentar um cronograma de implementação do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE, bem como do convênio com o Ministério da Saúde para o cruzamento dos sistemas SISOBI e SIM, e informar as providências a serem adotadas a fim de se evitar a concessão de benefícios irregulares.

RECOMENDAÇÃO: 004

Realizar, na validação mensal da MACIÇA, de forma sistemática e institucionalizada, cruzamento de informações buscando identificar benefícios irregulares.

2 APOIO ADMINISTRATIVO**2.1 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE****2.1.1 ASSUNTO - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS****2.1.1.1 CONSTATAÇÃO: (059)**

NÃO UTILIZAÇÃO, PELO INSS, DOS INDICADORES DE DESEMPENHO COMO FERRAMENTAS DE APOIO GERENCIAL

Com o objetivo de aferir a mensurabilidade e utilidade dos indicadores de gestão apresentados pelo INSS para o exercício de 2009, procedemos à avaliação do rol constante em item específico de seu Relatório de Gestão.

A aferição da utilidade dos indicadores apresentados levou em consideração a representatividade e validade do indicador em mensurar adequadamente o objeto para o qual foi proposto. Já quanto à mensurabilidade, aspectos como a confiabilidade das informações produzidas pela respectiva origem dos dados e a tempestividade na obtenção dessas informações nortearam a avaliação de tal atributo.

De acordo com os critérios citados, concluímos que os vinte e três indicadores apresentados pelo INSS são úteis e mensuráveis.

Contudo, não constatamos a utilização dos indicadores TME, IRCR, TMEA, TMEA (Aposentadoria), TMEA (Pensões), TMEA (LOAS), TMEA (Salário Maternidade), TMEA (CTC), IMA, IIB, IDT, TMEAAx1, IDCP, IPAD, AAPE, e ACNI como ferramentas de apoio gerencial no processo de tomada de decisão das correspondentes áreas, dada a inexistência de metas anuais de desempenho, devidamente formalizadas no Plano de Ação Estratégica - PAE do Instituto. Diferentemente, as metas de 2009 para os indicadores TMC e seus derivados, ISR e ICJ estão consignadas nos Objetivos Estratégicos 4.3.2, 4.6.1 e 4.4.2 do PAE, conforme Relatório de Gestão para o exercício em comento.

CAUSA:

A inexistência de metas de desempenho, devidamente formalizadas, não demonstra a utilização dos indicadores TME, IRCR, TMEA, TMEA (Aposentadoria), TMEA (Pensões), TMEA (LOAS), TMEA (Salário Maternidade), TMEA (CTC), IMA, IIB, IDT, TMEAAx1, IDCP, IPAD, AAPE, e ACNI como ferramentas efetivas de apoio gerencial.

Os gestores não estipularam e formalizaram metas anuais para os indicadores em questão a fim de torná-los instrumentos de auxílio ao desempenho das relevantes atribuições afetas aos respectivos setores do INSS.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Os gestores não se manifestaram a respeito.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Concluimos que os indicadores apresentados pelo INSS para 2009, no total de vinte e três, são úteis e mensuráveis. Todavia, não constatamos a utilização dos indicadores TME, IRCR, TMEA, TMEA (Aposentadoria), TMEA (Pensões), TMEA (LOAS), TMEA (Salário Maternidade), TMEA (CTC), IMA, IIB, IDT, TMEAAx1, IDCP, IPAD, AAPE, e ACNI no processo de tomada de decisão gerencial, nos correspondentes setores, como efetivas ferramentas de apoio à gestão.

A razão para tal constatação reside no fato de que inexistem metas anuais de desempenho, devidamente formalizadas, para os indicadores em questão, que representariam parâmetros para o alcance dos resultados planejados em cada exercício, relativos ao cumprimento das atribuições institucionais do departamento em tela.

Ademais, essas metas traçadas para determinado exercício devem ser individualizadas para cada indicador específico, e devem ser devidamente comunicadas ao quadro funcional, por ato formal, representando desafios a serem alcançados por todos aqueles envolvidos.

Nesse sentido, verificamos que as metas de desempenho para 2009 relativas aos indicadores TMC e seus derivados, ISR e ICJ, foram estipuladas e consignadas nos Objetivos Estratégicos 4.3.2, 4.6.1 e 4.4.2 do PAE, conforme Relatório de Gestão 2009, realidade não identificada para os demais indicadores.

Ante o exposto, os gestores devem estipular e formalizar metas anuais de desempenho para os indicadores TME, IRCR, TMEA, TMEA (Aposentadoria), TMEA (Pensões), TMEA (LOAS), TMEA (Salário Maternidade), TMEA (CTC), IMA, IIB, IDT, TMEAAx1, IDCP, IPAD, AAPE, e ACNI.

RECOMENDAÇÃO: 001

Que os gestores estabeleçam e formalizem metas anuais de desempenho para os indicadores TME, IRCR, TMEA, TMEA (Aposentadoria), TMEA (Pensões), TMEA (LOAS), TMEA (Salário Maternidade), TMEA (CTC), IMA, IIB, IDT, TMEAAx1, IDCP, IPAD, AAPE, e ACNI de modo a torná-los instrumentos efetivos de apoio gerencial, auxiliando os respectivos setores do INSS no processo de tomada de decisão.

2.1.1.2 CONSTATAÇÃO: (060)

AUSÊNCIA DE INDICADORES DE DESEMPENHO PARA AS DIRETORIAS DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E LOGÍSTICA – DIROFL E DE RECURSOS HUMANOS – DRH

Na análise do Processo nº 35000.000420/2010-51, referente à Prestação de Contas do INSS no exercício de 2009, verificamos que a Autarquia não apresentou, em item próprio de seu Relatório de Gestão, indicadores de desempenho para as Diretorias de Orçamento, Finanças e Logística - DIROFL e de Recursos Humanos - DRH.

Tal fato denota o não reconhecimento, por parte dos gestores das citadas diretorias, da importância dos indicadores como instrumentos de apoio à gestão.

CAUSA:

Os gestores não reconhecem a importância dos indicadores de desempenho como ferramentas de apoio à gestão, instrumentos válidos no processo de tomada de decisão.

Os gestores das áreas em comento não desenvolveram indicadores de desempenho a fim de torná-los instrumentos de auxílio ao exercício das relevantes atribuições afetas a cada uma.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Os gestores não se manifestaram a respeito.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Constatamos a ausência, em item específico do Relatório de Gestão do INSS, de indicadores de desempenho para as Diretorias de Orçamento, Finanças e Logística - DIROFL e de Recursos Humanos - DRH do INSS.

Cabe-nos destacar a relevância da utilização de indicadores de gestão como efetivas ferramentas de apoio gerencial. Na Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística, verificamos, por exemplo, a necessidade de criação de indicadores que permitam medir a implementação e resolutividade das Tomadas de Contas Especiais. Na Diretoria de Recursos Humanos, destacamos, também a título de exemplo, a necessidade de medir a eficiência e efetividade dos treinamentos implementados.

Dessa forma, verificamos a necessidade de o INSS desenvolver indicadores de gestão não apenas para as áreas consideradas finalísticas na execução das políticas previdenciárias, mas também para as áreas de suporte à execução dessas políticas, tais como Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística - DIROFL e Diretoria de Recursos Humanos - DRH.

RECOMENDAÇÃO: 001

Que os gestores desenvolvam indicadores de desempenho para as Diretorias de Orçamento, Finanças e Logística - DIROFL e de Recursos Humanos - DRH, no sentido de dotar tais setores do INSS de instrumentos válidos de apoio à gestão, auxiliando-os no processo de tomada de decisão.

2.1.2 ASSUNTO - ATUAÇÃO DA CGU - NO EXERCÍCIO

2.1.2.1 CONSTATAÇÃO: (061)

PENDÊNCIAS DE PROVIDÊNCIAS QUANTO AO ATENDIMENTO ÀS RECOMENDAÇÕES ELABORADAS POR ESTA CGU NA AUDITORIA DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2008

Trata-se do atendimento às recomendações desta CGU-PR, oriundas das constatações relacionadas no Relatório de Auditoria de Gestão nº 224735/2009 do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Após análise do Plano de Providências apresentado pela Instituição, bem como das respostas à Solicitação de Auditoria nº 240762-34 prestadas pelas respectivas Unidades responsáveis, restaram pendentes 6 recomendações, relativas a 4 constatações.

Cabe ressaltar que, embora tenham sido consideradas ainda pendentes, tanto no Plano de Providências da Unidade quanto nas respostas encaminhadas a esta equipe de auditoria, as recomendações integrantes do mencionado Relatório referentes ao sistema SISOBI, ao pagamento indevido de benefícios, à acumulação de cargos, à jornada de trabalho, ao cruzamento de bases de dados, às obras e ao cumprimento de acórdãos e decisões do Tribunal de Contas da União, não constam das pendências citadas acima, e estão tratadas em itens específicos deste Relatório de Auditoria.

A seguir estão descritos os itens ainda pendentes, as constatações e recomendações concernentes, a manifestação da Unidade examinada e as análises desta CGU-PR.

ITEM 1.1.2.2 - CONSTATAÇÃO (063): FALTA DE COMPENSAÇÃO DE VALORES PELO INSS EM DECORRÊNCIA DA AUSÊNCIA DE ASSINATURA DO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA POR PARTE DOS RPPS

RECOMENDAÇÃO 001: Estabelecer mecanismos e instrumentos com vistas à celebração, pelos RPPS, do acordo de cooperação técnica junto ao MPS.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA: Por meio do Ofício nº 1099/INSS/GABPRE, de 17.12.2009, o gestor encaminhou em anexo documento da Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios de 16.12.2009, informando que:

"(...)

8.1. Quanto à Recomendação 001, informamos que foi publicada a Portaria MPS nº 287, de 05 de novembro de 2009, que altera a Portaria MPAS nº 6.209, de 16 de dezembro de 1999, que dispõe sobre os procedimentos operacionais para a realização da compensação financeira na contagem recíproca entre o Regime Geral de Previdência Social - RGPS e os Regimes Próprios de Previdência no Serviço Público - RPPS:

"Parágrafo único. A falta de celebração do convênio de que trata o caput 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 forma do inciso III do art. 18." (NR).

Para aplicação deste artigo, estão sendo desenhados os roteiros, fluxos, e rotinas juntamente entre o INSS (Divisão de Compensação Previdenciária) e a Procuradoria Geral Nacional, para emissão de documento conjunto para operacionalização conforme Portaria.

"(...)".

Ainda sobre a questão, a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, em 25/05/2010, ratificou a informação que as negociações com a PGF estão em andamento.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO: Pelas informações prestadas, observa-se que o gestor acatou o recomendado pela CGU-PR, e está adotando providências para seu cumprimento. A recomendação está em fase de atendimento, aguardando a efetivação da ação conjunta da Divisão de Compensação Previdenciária e a Procuradoria Geral Nacional.

ITEM 1.1.2.3 - CONSTATAÇÃO (064): PAGAMENTOS DE VALORES INDEVIDOS, A TÍTULO DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA, PELO INSS AOS RPPS

RECOMENDAÇÃO 001: Operacionalizar junto aos órgãos competentes a consulta sobre a existência de débitos previdenciários, permitindo com isso a compensação destes débitos com os créditos relativos à compensação previdenciária.

RECOMENDAÇÃO 002: Adotar medidas no sentido de integrar o sistema COMPREV aos sistemas da SRFB e PGFN, além da implementação de funcionalidades que permitam que as referidas consultas se dêem por meio do COMPREV, facilitando o referido procedimento de consulta e conferindo a devida transparência às atividades executadas.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA: Por meio do Ofício nº 1099/INSS/GABPRE, de 17.12.2009, o gestor encaminhou anexo documento da Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, de 16.12.2009, com os seguintes esclarecimentos:

"(...)

9.1. Quanto à Recomendação 001 e Recomendação 002: Foram publicadas a Portaria Interministerial nº 410 de 29 de julho de 2009 a qual disciplina o art. 14-A do Decreto nº 3.112/99, acrescentado pelo Decreto nº 6.900, de 15 de julho de 2009, que dispõe sobre a compensação financeira em atraso, relativa aos benefícios em manutenção em 5 de maio de 1999, concedidos a partir de 5 de outubro de 1988 e a Portaria MPS 287 de 05 de novembro de 2009 que altera a Portaria MPAS nº 6.209, de 16 de dezembro de 1999, que dispõe sobre os procedimentos operacionais para a realização da compensação financeira na contagem recíproca, entre o Regime Geral de Previdência Social e os Regimes Próprios de Previdência Social - RPPS.

Informamos, ainda, que estão sendo tratados o desenho de fluxo e processo juntamente com o INSS (Divisão de Compensação Previdenciária e Coordenação de Contabilidade), Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral Federal Nacional, para emissão de documento conjunto para operacionalização por meio de manual de procedimentos.

(...)."

Em complementação a essas informações, a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, em 25.5.2010, esclareceu que a demanda de alteração do sistema Comprev está em desenvolvimento por parte da Dataprev e que a minuta de Portaria Interministerial de procedimentos está em fase de finalização. A PFE e PGFN e o SPS/MPAS já se manifestaram; e aguarda posicionamento da RFB.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO: Pelas informações prestadas, observa-se que o gestor acatou o recomendado pela CGU-PR, e está adotando providências para seu cumprimento. Porém, conforme informações do gestor, o atendimento das recomendações e a obtenção de resultados efetivos, depende de ações conjuntas da Dataprev, PFE, PGFN, SPS e RFB.

ITEM 1.1.2.4 - CONSTATAÇÃO (065): NÃO COMPENSAÇÃO DE VALORES PELO INSS EM DECORRÊNCIA DA FALTA DE TEMPESTIVIDADE DOS RPPS NA ANÁLISE DOS REQUERIMENTOS DE COMPENSAÇÃO FINANCEIRA DO RGPS

RECOMENDAÇÃO 001: Estabeleça procedimentos que garantam a reciprocidade de atuação dos RPPS no processo de análise dos requerimentos, de tal sorte que seja garantido não só o tratamento isonômico entre os diversos RPPS, mas também a devida compensação financeira de seus respectivos requerimentos.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA: Por meio do Ofício nº 1099/INSS/GABPRE, de 17.12.2009, o gestor encaminhou anexo documento da Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, de 16.12.2009, com os seguintes esclarecimentos:

"(...)

10.1. Quanto à Recomendação 001: Foi publicada a Portaria MPS nº 287, de 05 de novembro de 2009, altera a Portaria MPAS nº 6.209, de 16 de dezembro de 1999, que dispõe sobre os procedimentos operacionais para a realização da compensação financeira na contagem recíproca entre o Regime Geral de Previdência Social - RGPS e os Regimes Próprios de Previdência no Serviço Público - RPPS:

'Parágrafo único. A falta de celebração do convênio de que trata o caput 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 forma do inciso III do art. 18.' (NR).

Para aplicação deste artigo, estão sendo desenhados os roteiros, fluxos, e rotinas juntamente entre o INSS (Divisão de Compensação Previdenciária) e Procuradoria Geral Nacional para emissão de documento conjunto para operacionalização conforme Portaria."

Ainda sobre a questão, a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, em 25.5.2010, ratificou a informação de que a demanda de alteração do sistema Comprev está em desenvolvimento por parte da Dataprev.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO: Pelas informações prestadas, observa-se que o gestor acatou o recomendado pela CGU-PR, e está adotando providências. Porém, seu efetivo cumprimento depende de ações conjuntas da Divisão de Compensação Previdenciária e a Procuradoria Geral Nacional e, ainda, da realização de alterações no Comprev por parte da Dataprev.

ITEM 1.1.2.5 - CONSTATAÇÃO (066): FALTA DE SISTEMÁTICA DO RGPS NA SELEÇÃO DE PROCESSOS DE REQUERIMENTOS DE COMPENSAÇÃO, PARA ANÁLISE, ENQUANTO REGIME DE ORIGEM

RECOMENDAÇÃO 001: Adotar medidas saneadoras, em especial quanto ao estabelecimento de regras mais transparentes para o procedimento de seleção de requerimentos, e a implantação do monitoramento das atividades vinculadas ao referido processo, baseada em indicadores que permitam, além da avaliação de desempenho, o acompanhamento e a supervisão das atividades, a correção dos eventuais desvios eventualmente identificados.

RECOMENDAÇÃO 002: Proceder à integração entre os sistemas informatizados utilizados como suporte às atividades executadas no âmbito da compensação previdenciária, em especial as relacionadas aos sistemas CADPREV e COMPREV, evitando-se a necessidade de indicação, mensal, e de forma manual, da existência de CRP para pagamento da compensação financeira.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA: Por meio do Ofício nº 1099/INSS/GABPRE, de 17.12.2009, o gestor encaminhou anexo documento da Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, de 16.12.2009, informando que:

"(...)

11.1. Com relação à Recomendação 001 e Recomendação 002: Estamos Aguardando migração do CV3 para início do desenvolvimento das demandas do COMPREV.

(...)."

Ainda sobre a questão, a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, em 25.5.2010, ratificou a informação de que a demanda de alteração do sistema Comprev está em desenvolvimento por parte da Dataprev.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO: Pelas informações prestadas, observa-se que o gestor acatou o recomendado pela CGU-PR, e está adotando providências para seu cumprimento. Porém, seu efetivo cumprimento depende da realização de alterações no Comprev por parte da Dataprev, buscando alcançar maior eficiência nos pagamentos da compensação financeira.

CAUSA:

Falta de monitoramento do atendimento de recomendações/determinações emitidas pelos Órgãos de Controle nos níveis estratégicos da Instituição.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Conforme se verifica acima, as justificativas apresentadas foram abordadas nos itens específicos desse ponto.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Conforme verificado nos trabalhos de auditoria de acompanhamento de gestão, o Fluxo de Atendimento das demandas externas da Auditoria-Geral do INSS, unidade responsável pelo acompanhamento da implementação das recomendações/determinações na esfera da Autarquia, não contempla o envolvimento de instâncias superiores no tocante às situações em que não são adotadas providências tempestivas.

Dessa forma, cabe salientar a necessidade de monitoramento por parte da Presidência do INSS das situações em que recomendações / determinações dos órgãos de controle não são atendidas nos prazos definido pelos referidos órgãos.

RECOMENDAÇÃO: 001

Definir institucionalmente ações que permitam às instâncias superiores do INSS conhecer a situação do atendimento ou não às recomendações / determinações dos órgãos de controle.

2.1.3 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX - NO EXERCÍCIO

2.1.3.1 CONSTATAÇÃO: (042)

INTEMPESTIVIDADE NA ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS VISANDO CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES CONSTANTES DE ACÓRDÃOS E DECISÕES PROVENIENTES DO TCU, RELATIVAS À AÇÃO GOVERNAMENTAL 2000 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, NO EXERCÍCIO DE 2009

No exercício 2009, o INSS foi objeto de 133 Acórdãos com recomendações ou determinações pertinentes ao programa - 0750 - Apoio Administrativo, ação 2000 - Manutenção de Serviços Administrativos.

Cerca de 80% 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 a seguir, os Acórdãos do exercício 2009 ainda pendentes de atendimento pelo INSS:

Acórdãos do exercício 2009 relativos à ação 2000 que estão pendentes de atendimento

	Acórdão	Responsável	Área	Resumo
1	291/2009 - 1ªC	Gex Belo Horizonte/MG	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
2	560/2009 - 1ªC	Gex Santos/SP	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
3	884/2009 - 1ªC	Gex Santo André/SP	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
4	1237/2009 - PL	Gex Vitória - /ES	Recursos Humanos	Aplicar a correta proporcionalização (32/35) na ficha financeira financeira do instituidor.
5	1434/2009 - 1ªC	Gex Chapecó/SC	Recursos Humanos	Realize a devida proporcionalidade da Vantagem Pecuniária Individual VPI.
6	2044/2009- 1ªC	Gex Vitória - /ES	Recursos Humanos	Proporcionalize a rubrica referente a GESS em aposentadorias e pensões civis concedidas com proventos proporcionais.
7	2316/2009 - 1ªC	Gex Belo Horizonte/MG	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
8	2317/2009 - 1ªC	Gex Teresina/PI	Recursos Humanos	Cessar o pagamento decorrente do ato considerado ilegal. Providenciar a reversão da servidora à atividade para completar o tempo de serviço.
9	3574/2009 - 1ªC	INSS	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado.
10	3909/2009 - 2ªC	Gex Dourados/MS	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
11	4404/2009 - 1ªC	Gex Salvador/BA	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado.
12	4405/2009- 1ªC	Gex Campinas/SP	Recursos Humanos	Promova a correção formal dos atos de pensão dos interessados, ante a implantação da nova remuneração.
13	4421/2009 - 1ªC	Gex Araraquara/SP	Recursos Humanos	Determinar ao órgão de origem que proceda às correções devidas no valor da pensão.
14	4764/2009 - 1ªC	Gex Vitória - /ES	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado.
15	5731/2009 - 1ªC	Gex Santo Andre/SP	Recursos Humanos	Emita novos atos concessórios em favor dos beneficiários de pensão.
16	5998/2009 - 1ªC	Gex Vitória /ES	Recursos Humanos	Regularizar a falha formal constante dos atos de pessoal.
17	6039/2009 - 1ªC	Gex Niterói/RJ	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado.
18	6126/2009 - 1ªC	Gex Teresina/PI	Recursos Humanos	Disponibilize na base do SISAC o ato de admissão. Instaure PAD a fim de apurar se a servidora acumula cargos públicos ilicitamente.
19	6473/2009 - 1ªC	Gex Piracicaba/SP	Recursos Humanos	Fazer cessar, no prazo de 15 (quinze) dias, o pagamento decorrente do ato considerado ilegal, sob pena de responsabilidade solidária da autoridade
20	6633/2009 - 1ªC	Gex Niterói/RJ	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato

	Acórdão	Responsável	Área	Resumo
				impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
21	6634/2009 - 1ªC	Gex Novo Hamburgo/RS	Recursos Humanos	Cessar pagamentos decorrentes do ato impugnado. Emissão no SISAC de novo ato livre de irregularidade.
22	103/2009 - PL	Gex Maceió/AL	Orçamento, Finanças e Logística	Passe a admitir que a comprovação de vínculo trabalhista entre o profissional e a empresa possa ser feita mediante contrato de prestação de serviços.
23	559/2009 - 1ªC	Gex Fortaleza/CE	Orçamento, Finanças e Logística	Adote, em suas licitações, critérios objetivos e claros de aceitabilidade de preços unitários e globais,
24	562/2009 - PL	Gex São Luis/MA	Orçamento, Finanças e Logística	Aperfeiçoe o sistema de controle de deslocamento de veículos, de forma a evitar que sejam utilizados para atendimento de interesse particular
25	1885/2009 - 2ªC	Gex - São Paulo-Centro	Orçamento, Finanças e Logística	Adote modelo formal de registro das verificações feitas nas vistorias, de modo a constar dados necessários a sua adequada gestão;

Fonte: Consulta Site do TCU; Relatório de Gestão 2009.

Dos Acórdãos pendentes, 21 referem-se à área de Recursos Humanos, e 4 à área de Orçamento Finanças e Logística.

Verifica-se que a Autarquia aperfeiçoou os mecanismos de monitoramento dos Acórdãos emitidos pelo TCU com a implantação no âmbito da Auditoria Interna do Sistema CONDEX. No entanto, pela análise do Fluxograma de controle de demandas externas da Unidade, não é possível identificar a comunicação às instâncias superiores do INSS das situações de não atendimento às determinações provenientes do TCU.

CAUSA:

Falta de monitoramento do atendimento das determinações emitidas pelo TCU nos níveis estratégicos da instituição.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Em resposta à solicitação de Auditoria nº 240762-08, o gestor encaminhou o Ofício nº 50/INSS/GABPRE, de 27.1.2010, em que apresenta Relatórios extraídos do Sistema CONDEX - Controle e Acompanhamento dos Acórdãos do Tribunal de Contas da União, com informações sobre as providências adotadas para atender às determinações contidas em decisões proferidas pelo Tribunal no exercício 2009, e documento contendo o fluxograma de controle das demandas externas.

Em relação ao Acórdão nº 4488/2009-TCU-1ª Câmara, apesar de apresentar Status de "pendente" no sistema CONDEX, a Unidade informou por meio do Ofício nº 965/INSS/GAPRE, de 9.11.2009, as providências adotadas pela Gerência-Executiva de Porto Alegre/RS para atender ao disposto nos itens 1.6.1.1 e 1.6.1.2 do referido Acórdão.

Com base nas informações prestadas por ocasião da Reunião para Busca Conjunta de Soluções, realizada em 21.5.2010, foram considerados atendidos os Acórdãos 556/2009 - 1ª Câmara, 562/2009 - 1ª Câmara, 727/2009 - 1ª Câmara, 3368/2009 - 1ª Câmara, 4261/2009 - 1ª Câmara, 4966/2009 1ª Câmara, 5999/2009 1ª Câmara, 7313/2009 1ª Câmara, 7322/2009 - 1ª Câmara, 2477/2009 - Plenário e 3573/2009 - 1ª Câmara.

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

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 um Acórdão, no entanto ainda se identificam deficiências no atendimento às demandas do TCU pelas áreas administrativas da Autarquia.

No exercício 2009, houve um expressivo número de Acórdãos com determinações para as áreas administrativas do INSS, a maior parte destinados à Diretoria de Recursos Humanos. Desse total, 25 Acórdãos não tiveram providências adotadas ou foram parcialmente atendidos.

RECOMENDAÇÃO: 001

Recomenda-se que sejam definidas institucionalmente ações que permitam às instâncias superiores do INSS conhecer a situação do atendimento ou não às recomendações / determinações dos órgãos de controle.

2.1.4 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX - EXERCÍCIOS ANTERIORES

2.1.4.1 CONSTATAÇÃO: (043)

INTEMPESTIVIDADE NA ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS VISANDO CUMPRIR AS DETERMINAÇÕES CONSTANTES DE ACÓRDÃOS E DECISÕES PROVENIENTES DO TCU, RELACIONADAS À AÇÃO GOVERNAMENTAL 2000 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

Identificamos a existência de 9 Acórdãos de exercícios anteriores, relacionados com as áreas de Recursos Humanos; Orçamento, Finanças e Logística, Corregedoria e Procuradoria, ainda pendentes de atendimento ou atendidos parcialmente. As informações referentes a estes Acórdãos estão demonstradas no quadro a seguir:

Acórdãos de exercícios anteriores relativos à ação 2000 que estão pendentes de atendimento

	Acórdão	Responsável	Área	Resumo
1	27/2002 - 2ª Câmara	INSS	Procuradoria	A situação atual da Reclamação Trabalhista nº 358/89, notadamente quanto à liquidação do precatório e ao pagamento da mencionada reclamação, objeto do item 8.2.1 da Decisão nº 240/00TCU-Plenário.
2	2752/2006 - 1ª Câmara	Gex Santos/SP	Orç/finan/log	Informar, no prazo de 60 (sessenta) dias, sobre o andamento da Tomada de Contas Especial, referente ao PAD nº 35366.002537/2004-8
3	3175/2006 - 2ª Câmara	Gex Curitiba - PR	RH	Que nos lançamentos de atos de concessão no SISAC, informe todas as vantagens de caráter permanente conferidas aos interessados, inclusive aquelas eventualmente obtidas.
4	75/2007 - 2ª Câmara	PFE Natal/RN	RH	Cessação de pagamentos.
5	1131/2007 - 2ª Câmara	Gex Caruaru - PE	Orç/finan/log	Desconto da dívida dos vencimento do responsável. Encaminhamento de informações ao TCU acerca de entrega de obra e desconto em remuneração de servidores sobre valores pagos indevidamente.
6	1753/2007 - 2ª Câmara	Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística	Orç/finan/log	Informar sobre andamento de TCE.(pendente, em fase de cobrança administrativa).
7	1249/2008 2ª Câmara	Superintendência São Paulo	RH	Regularização de pagamentos de gratificação
8	2087/2008 - 1ª Câmara	Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística	Orç/finan/log	Determinação de abertura de TCE ou aplicação de multa.(pendente quanto à cobrança administrativa)

Fonte: Site do TCU; Relatório de Gestão 2009; Sistema CONDEX.

Dos Acórdãos pendentes, 3 referem-se a ações da área de Recursos Humanos, 4 à área de Orçamento, Finanças e Logística e 1 à Procuradoria. Verifica-se que todos esses Acórdãos já foram objeto de recomendações, visando a sua implementação, em relatórios anteriores deste Órgão de Controle.

Verifica-se que a Autarquia aperfeiçoou os mecanismos de monitoramento dos Acórdãos emitidos pelo TCU com a implantação no âmbito da Auditoria Interna do Sistema CONDEX. No entanto, pela análise do Fluxograma de controle de demandas externas da Unidade, não é possível identificar a comunicação às instâncias superiores do INSS das situações de não atendimento às determinações provenientes do TCU.

CAUSA:

Falta de monitoramento do atendimento das determinações emitidas pelo TCU nos níveis estratégicos da instituição.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Com base nas informações prestadas por ocasião da Reunião para Busca Conjunta de Soluções, realizada em 21.5.2010, foram considerados atendidos os Acórdãos 234/2006 - 2ª Câmara, 975/2006 - 1ª Câmara, 2235/2006 - 1ª Câmara, 2404/2006 - Plenário e 3326/2007 - 2ª Câmara, 3580/2007 1ª Câmara, 573/2008 - Plenário, 2031/2008 - 2ª Câmara, 3707/2008 - 2ª Câmara e 4542/2008 - 2ª Câmara.

Em resposta ao Ofício nº 41309/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 17.12.2009, o gestor encaminhou o Ofício nº 1114/INSS/GABPRE, de 28.12.2009, contendo informações acerca do atendimento ao Acórdão nº 1999/2006-TCU-2ª Câmara. No documento anexo, de 21.12.2009, a Divisão de Auditoria em Gestão Interna informa que:

"(...) A ação de Auditoria Extraordinária nº CGAGIN/02/2002 constitui-se em trabalhos desenvolvidos em 5 fases, abordando aspectos relativos à gestão em Gerências-Executivas do INSS no Rio de Janeiro (...).

(...) Em decorrência dos trabalhos realizados, houve a constatação do descumprimento de dispositivos legais, tendo sido proposto o encaminhamento à Corregedoria para apreciação quanto à instauração de procedimento administrativo disciplinar visando à apuração de responsabilidades (...).

(...) No tocante ao acompanhamento da gestão no âmbito das Gerências-Executivas no Estado do Rio de Janeiro, as atividades desenvolvidas pela Auditoria Regional no Rio de Janeiro têm contemplado avaliação dos procedimentos formais e operacionais relativos à gestão nas áreas de logística, engenharia e patrimônio, recursos humanos, orçamento, finanças e contabilidade, consoante às diretrizes estabelecidas no Planejamento Anual das atividades de Auditoria Interna.

(...) Desta forma, consideramos que as desconformidades verificadas por ocasião da Missão de Auditoria Extraordinária nº CGAGIN/02/2002

têm sido plenamente abrangidas pelos Programas Nacionais de Auditoria, assim como pelas ações de Risco Local.”

Não foram fornecidas as informações solicitadas por meio da SA nº 240762-29, acerca da conclusão dos processos Administrativos Disciplinares, instaurados pela Corregedoria-Geral, referentes ao Acórdão 1999/2006-TCU-2ª-Câmara(TC 012.074/2003-1).

No que se refere aos Acórdãos nº 2031/2008-TCU - 2ª câmara, relativo ao processo nº TC-008.817/2005-9, e nº 2087/2008 - 1ª Turma, registrados como pendentes nos Relatórios do sistema CONDEX, encaminhados à equipe de auditoria, o INSS informou, por meio do Ofício INSS/CORREGEDORIA-GERAL nº 302, de 20.5.2010, o que segue:

“(...) Conforme se verifica das informações constantes do dossiê anexo, esgotadas as medidas administrativas visando o ressarcimento ao erário, foi protocolizado o processo de Tomada de Contas Especial sob o nº 35366.003175/2005-27, com remessa à Controladoria Geral da União em 13.05.2008 para análise, com devolução ao Ministério da Previdência Social (AECI/Assessoria Especial de Controle Interno) em 12/01/2010.

(...) Quanto ao Acórdão nº 2087/2008 1ª Turma, informamos que o Processo Administrativo Disciplinar nº 35366.002258/2004-18 foi julgado em 17/07/2009, conforme PARECER/CONJUR/MPS nº 341/2009, verificando-se junto ao processo a emissão dos Memorandos nº 130 a 132, datados de 17 de agosto de 2009, por meio dos quais a Corregedoria Regional do INSS em São Paulo encaminhou cópias reprográficas do Relatório Final, Parecer de Julgamento, Decisão e Portarias de Penalidades às Gerências Executivas SÃO PAULO/Centro (SIPPS 336423074), SÃO PAULO/Norte (SIPPS 3364224334) e SÃO PAULO/Leste (SIPPS 336422808), objetivando fossem promovidas, se cabível, as instaurações de Tomadas de Contas Especial.”

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Embora tenha havido redução no quantitativo de Acórdãos pendentes em relação ao informado no último trabalho de auditoria realizado por este órgão de controle na Unidade, ainda restam 8 Acórdãos de exercícios anteriores, com determinações às áreas administrativas do INSS, sem providências adotadas ou não integralmente cumpridos.

Com relação ao Acórdão nº 1996/2006 - TCU 2ª Câmara, conforme Ofício nº 2099/2009 - TCU/SECEX-5 (Processo nº 027.546/2009-0), verificamos, de acordo com documentos encaminhados pela autarquia, o atendimento às determinações referentes ao item 2.1.

RECOMENDAÇÃO: 001

Que sejam definidas institucionalmente ações que permitam às instâncias superiores do INSS conhecer a situação do atendimento ou não às recomendações / determinações dos órgãos de controle.

2.1.5 ASSUNTO - CONTROLES INTERNOS

2.1.5.1 INFORMAÇÃO: (057)

MONITORAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE APURAÇÃO DAS DENÚNCIAS

No exercício de 2009 foram encaminhados à Auditoria Interna do INSS, para conhecimento e adoção das providências cabíveis, os Ofícios a seguir relacionados, que tratam de denúncias recepcionadas nesta CGU sobre indícios de irregularidades ocorridas no âmbito do Instituto, quais sejam:

Nº	Ofício CGU-PR	Assunto
1	Nº 28.665, de 4.9.2006	Supostas irregularidades praticadas por médico perito do INSS em Mogi das Cruzes/SP, conhecido como Vereador Bibó, por valer-se do cargo para conceder aposentadorias fraudulentas com fins eleitorais.
2	Nº 30.678, de 24.9.2009	Conduta inadequada da Chefe da APS Feira de Santana/BA, Sra. Lígia Nunes da Silva, Matrícula SIAPE 0245453, ao receber presentes de segurados, permitir o acesso a processos ao representante de um sindicato rural que leva lanches a todos os servidores da APS, nomeação de servidores por critério de amizade e prática de assédio moral contra seus subordinados.
3	Nº 27.472, de 6.1.2009	Possíveis irregularidades na APS Bangu/RJ.
4	Nº 34.974, de 30.10.2009	Ausência de contrato com empresa de serviços de limpeza e conservação na Gerência Executiva do INSS em Petrolina/PE há aproximadamente 03 (três) meses.
5	Nº 24.859, de 10.8.2009	Supostas irregularidades na administração da GEX Petrolina/PE.
6	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.
7	Nº 15.535, de 20.5.2008	Possível descumprimento de carga horária de trabalho por médicos-peritos do INSS em estados do NE.
8	Nº 28.331, de 8.9.2009	Possíveis irregularidades na APS São Miguel D'Oeste/SC.
9	E-mail s.nº, de 8.10.2008	Uso indevido de embarcações do INSS por ocasião do Círio de Nazaré, com cobrança de horas navegadas aos usuários.
10	Nº 37.003, de 13.11.2009	Solicitação de análise dos pagamentos efetuados pelo INSS às construtoras contratadas pela GEX em Maceió/AL.
11	Nº 36.057, de 9.11.2009	Supostas irregularidades na área de logística da APS Campinas/SP.
12	Nº 25.417, de 13.8.2009	Supostas irregularidades na liberação de benefícios auxílio-doença para tratamento de dependência química, CID 10, ocorridas na GEX Jundiá/SP, cujo assunto foi citado no subitem 3.1.1.10 do Relatório de Auditoria nº 216945/2009/CGU.
13	Nº 14.638, de 14.5.2009	Supostas irregularidades na concessão de aposentadorias na APS Manhauçu/MG, que resultou na instauração do PAD 35097.006858/2003-91.
14	Nº 35.725, de 5.11.2009	Supostas irregularidades ocorridas na GEX São Paulo-Sul.
15	Nº 23.852, de 30.7.2009	Supostas irregularidades na GEX Maceió/AL em relação ao uso irregular de veículos oficiais.
16	Nº 14.305, de 13.5.2009	Supostas irregularidades administrativas na APS Dom Pedrito/RS.
17	Nº 30.166, de 21.9.2009	Suposto envolvimento da servidora Maria Helena da Silva, lotada na APS Curvelo/MG, na percepção indevida de auxílio-doença em período compreendido entre a data em que passou a integrar o Regime Jurídico Único e 30/4/1998.
18	Nº 26.113, de 19.8.2009	Suposto desvio de função ocorrido nas Agências do INSS no Estado do Rio Grande do Sul.
19	Nº 29.996, de 18.9.2009	Supostas irregularidades na concessão de benefícios na APS de Ivinhema/MS, envolvendo servidores daquela unidade em conluio com terceiros.
20	Nº 27.233, de 27.8.2008	Supostas irregularidades na gestão da Gerência-Executiva/INSS em São Paulo Sul, relativamente à nomeação para cargos em Agências inativas e pagamento de aluguel de imóvel fechado há mais de 02 anos.
21	Nº 11.734, de 23.4.2009	Supostas irregularidades na APS Blumenau/SC, sobre cobrança de propinas por médicos-peritos para a concessão de auxílio-doença por período adicional de 02 anos.
22	Nº 25.332, de 12.8.2008	Ações para recuperação ou desfazimento do patrimônio relacionado no Ofício nº 120 INSS/AUDGER, de 14/7/2008.
23	Nº 34.866, de 31.10.2008	Suposta concessão irregular de benefícios na APS Camocim/CE.
24	Nº 21.732, de 9.7.2008	Supostas irregularidades na concessão de aposentadoria a pescadores, com intermediação de ex-vereador no âmbito da APS Cajari/MA.

Solicitadas informações da AUDGER, por meio da Solicitação de Auditoria nº 244083-01, de 17.5.2010, sobre o atual estágio em que se encontram os casos antes elencados, foram apresentados os comentários que transcrevemos no quadro a seguir:

Nº	Ofício CGU-PR	Resposta do Gestor
1	Nº 28.665, de 4.9.2006	Conforme informação da Corregedoria Geral e Regional em São Paulo, foi instaurado processo de Sindicância Acusatória nº 35664.000048/2010-79, encontra-se em fase de instrução, com prazo previsto para término em meados de junho/2010. Deu causa à Sindicância o processo de apuração de Ação de Auditoria Interna. Em que pese a recomendação formulada por essa Equipe de Auditoria, em consonância com as competências regimentais da Auditoria Interna do INSS e Corregedoria, entendemos que o trabalho da Auditoria-Geral e Regionais, no aspecto administrativo disciplinar, encerra-se quando Encaminhamos os procedimentos de apuração com a indicação clara do fato irregular, cabendo à autoridade competente definir pela instauração ou não dos procedimentos de correição, não nos cabendo o monitoramento dessas atividades, considerando que a Corregedoria não está ligada estruturalmente e regimentalmente à Auditoria.
2	Nº 30.678, de 24.9.2009	De acordo com informação da Auditoria Regional Salvador, houve o encaminhamento do dossiê à Corregedoria Regional em Salvador. A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
3	Nº 27.472, de 6.1.2009	Conforme informações da Auditoria Regional do Rio de Janeiro, o dossiê foi encaminhado à Corregedoria Regional/RJ. A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
4	Nº 34.974, de 30.10.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
5	Nº 24.859, de 10.8.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
6	Nº 36.578, de 11.11.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
7	Nº 15.535, de 20.5.2008	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
8	Nº 28.331, de 8.9.2009	Em que pese a recomendação formulada por essa Equipe de Auditoria, em consonância com as competências regimentais da Auditoria Interna do INSS e Corregedoria, entendemos que o trabalho da Auditoria-Geral e Regionais, no aspecto administrativo-disciplinar, encerra-se quando encaminhamos os procedimentos de apuração com a indicação clara do fato irregular, cabendo à autoridade competente definir pela instauração ou não dos procedimentos de correição, não nos cabendo o monitoramento dessas atividades, considerando que a Corregedoria não está ligada estruturalmente e regimentalmente à Auditoria.
9	E-mail s.nº, de 8.10.2008	O gestor adotou providências cabíveis. Concluído pela improcedência.
10	Nº 37.003, de 13.11.2009	A CGU por meio de ofício solicitou informações em relação as construções de agências do INSS em Maceió. Esta Auditoria realizou consulta para acompanhar o PEX, com objetivo de verificar o andamento das construções previstas e foi constatado que das 24 unidades previstas para Maceió, apenas 03 obras foram contratadas no âmbito desta Gerência-Executiva, sem apresentar execução final até o presente momento não justificando qualquer ação. Tratou-se do programa Auditoria inserido no PAINT 2010, denominado Auditoria no processo de gestão de obras contratadas - PEX cujo escopo abrangerá a verificação da formalização processual e de execução e gerenciamento das obras relativas ao PEX. Foi sugerido por esta Auditoria o encaminhamento de resposta à CGU e encaminhar para conhecimento à Gerência Executiva em Maceió. O Programa Auditoria elaborado para avaliação das obras relativas ao PEX encontra-se em andamento, com previsão de término em outubro/2010. Não há o que se apurar, uma vez que não se trata de denúncia formulada pelo interessado e sim requerimento de verificação de pagamentos.
11	Nº 36.057, de 9.11.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
12	Nº 25.417, de 13.8.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria). SA 134, de 12/04/2010.
13	Nº 14.638, de	Conforme informações pela Corregedoria Regional em Belo Horizonte,

Nº	Ofício CGU-PR	Resposta do Gestor
	14.5.2009	foram instaurados os procedimentos sob protocolos: 35097.006858/ 2003-91, 35097.002774/2006-21, 35097.002771/2006-98, 35097.002775/2006-76, 35097.002773/2006-87 e 35097.002772/2006-32 todos concluídos; Sendo que o procedimento de nº 35097.000147/2007-37 foi reinstaurado em 20/05/2010; e o de nº 35097.000652/2008-62: Sindicância Investigativa reclassificada para PAD que encontra-se em fase de apuração.
14	Nº 35.725, de 5.11.2009	Foi concluído o procedimento de apuração da denúncia pela Auditoria Regional em São Paulo, evidenciando que as informações relatadas pelo denunciante não são procedentes.
15	Nº 23.852, de 30.7.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
16	Nº 14.305, de 13.5.2009	Houve o encaminhamento de informações pelo Gerente Executivo em Uruguaiana/RS, informando que foi providenciado o recolhimento no valor de R\$ 4.817,22, em 07/05/2010, conforme GRU apresentada pelo servidor responsável, como houve a reposição de um rádio na viatura Ipanema que se encontra estacionada na garagem da APS Dom Pedrito. Consideramos concluído o procedimento de apuração, uma vez que verifica-se a ocorrência do ressarcimento ao erário.
17	Nº 30.166, de 21.9.2009	Em que pese a análise em andamento pela CGU, a apuração foi concluída pela Auditoria Interna.
18	Nº 26.113, de 19.8.2009	Apuração concluída. Improcedente.
19	Nº 29.996, de 18.9.2009	Definida Ação de Risco Local para apuração das supostas irregularidades, que encontra-se em fase de pré-auditoria. A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
20	Nº. 27.233, de 27.8.2008	Encaminhados expedientes solicitando informações à Corregedoria-Geral e à Diretoria de Recursos Humanos visando manter informações atualizadas para encaminhamento à Controladoria-Geral da União. Foi informado, por meio eletrônico, que a Sindicância 35664.000167/2009-98 concluiu pelo arquivamento na área disciplinar e sugeriu o encaminhamento para análise da PFE. A Procuradoria Federal Especializada - PFE emitiu Nota Técnica nº 221/2009, concluindo pela necessidade reposição ao erário. O gerente da Corregedoria-Geral informou que o assunto está concluso em relação a área disciplinar, cabendo à Unidade de RH ou Contabilidade e Finanças o prosseguimento de possíveis providências sobre o assunto.
21	Nº 11.734, de 23.4.2009	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria), em que pese o valor para o ressarcimento constar inscrito em dívida ativa.
22	Nº 25.332, de 12.8.2008	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria). SA 130, de 12/04/2010.
23	Nº. 34.866, de 31.10.2008	A Auditoria Geral vem realizando monitoramento por meio de expedientes internos (mensageria e Solicitação de Auditoria).
24	Nº 21.732, de 9.7.2008	Em que pese a análise da CGU não considerar como concluída é oportuno observar que a investigação encontra-se em andamento na APE-GR com subordinação técnica e administrativa à Secretaria Executiva do MPS.

2.1.5.2 INFORMAÇÃO: (058)

MONITORAMENTO DAS PROVIDÊNCIAS PARA REPARAÇÃO DE DANOS AO ERÁRIO

No exercício de 2009 foram encaminhados à Auditoria Interna do INSS os expedientes a seguir relacionados, para conhecimento e adoção de providências visando o monitoramento das providências para ressarcimento dos prejuízos causados ao erário, onde foram anexados os Relatórios Finais de Processos Administrativos Disciplinares (parciais) envolvendo servidores do INSS, quais sejam:

Seq.	PADs nºs.	Ofício nº
1	35069.001309/2008-10	25864/2009
2	35069.000349/2007-18	25866/2009
3	35301.007499/2005-99	21024/2009
4	35366.001693/2007-78	25112/2009

Seq.	PADs n°s.	Ofício n°
5	35323.000087/1997-45	32193/2009
6	35204.004882/2006-74	32193/2009
7	35043.005495/2003-11	31796/2009
8	35172.000167/2008-49	32285/2009
9	35366.000778/2007-39	32463/2009
10	35301.002432/2003-04	38490/2009
11	35301.003542/2006-28	38490/2009
12	37303.000070/2008-29	18252/2009
13	35301.008206/2005-91	10290/2009
14	35059.001409/2004-94	17229/2009
15	37301.009203/2007-36	17233/2009
16	35226.002005/2002-87	18255/2009
17	35069.006565/2005-14	18255/2009
18	35078.001602/2001-29	18255/2009
19	35078.007092/1999-71	18255/2009
20	35078.002993/1995-33	18255/2009
21	35078.000915/2002-76	18255/2009
22	35078.002238/2001-23	18255/2009
23	35226.004009/2002-08	18255/2009
24	36542.000087/2002-13	18255/2009
25	35078.006529/1999-21	18255/2009
26	35069.000544/2006-11	18255/2009
27	35081.000284/1996-72	18255/2009
28	35069.001742/2006-10	18255/2009
29	35204.007458/2006-81	18255/2009
30	35078.000641/2003-04	18255/2009
31	35069.000525/2006-68	18255/2009
32	35078.001841/2003-76	18255/2009
33	35078.001148/2003-01	18255/2009
34	35069.000208/2008-77	18253/2009
35	35097.002425/2007-91	39984/2009
36	35000.000443/2009-21	39984/2009
37	35013.002768/2007-38	39984/2009
38	35011.000764/2008-16	39984/2009
39	35097.000318/2008-17	27744/2009
40	35204.004479/2005-64	27743/2009
41	37042.000036/2008-72	28041/2009
42	35204.000619/2008-78	28041/2009
43	35664.002258/2004-18	28041/2009
44	37042.000036/2008-72	28041/2009
45	35097.000588/2007-39	25412/2009
46	35366.000629/2004-27	25867/2009
47	35301.006269/2006-93	10608/2009
48	35204.004123/2005-21	12361/2009
49	35069.001767/2007-13	20592/2009
50	35052.004029/2002-18	20391/2009
51	37284.000452/2006-66	20392/2009
52	37303.000069/2008-02	20393/2009
53	35025.000011/2006-90	29409/2009
54	35097.002772/2006-32	29411/2009

Seq.	PADs n°s.	Ofício n°
55	35097.002774/2006-21	29411/2009
56	35097.002775/2006-76	29411/2009
57	35097.002771/2006-98	29411/2009
58	35011.000684/2007-80	29844/2009
59	35366.000700/2007-14	29991/2009
60	35121.000689/2004-12	30162/2009
61	36892.001847/2007-36	30861/2009
62	37064.000164/2005-12	34420/2009
63	35013.000744/2006-63	16032/2009
64	35301.008203/2005-57	14507/2008
65	35011.000466/2007-45	30157/2009
66	35366.000087/2007-35	40730/2009
67	35204.004203/2006-67	40730/2009
68	35204.004351/2007-62	40730/2009
69	35069.000216/2004-71	40730/2009
70	35664.000034/2007-50	40730/2009
71	35069.001173/2008-20	42039/2009
72	35301.008729/2005-37	42027/2009
73	35069.001122/2008-99	42027/2009
74	35013.001745/2008-97	41336/2009
75	35013.001907/2005-44	41336/2009
76	35013.000524/2006-30	41336/2009
77	35013.000521/2006-04	41336/2009
78	35013.000545/2006-55	41336/2009
79	35013.002864/2007-86	41336/2009
80	35013.002770/2007-15	41336/2009
81	35013.000086/2008-71	41336/2009
82	35013.002772/2007-04	41336/2009
83	35013.002773/2007-41	41336/2009
84	35069.000354/2007-58	16234/2009

Consultado o INSS sobre o assunto, este informou, por meio do Ofício nº 276/INSS/GABPRE, de 14.4.2010, a seguinte localização dos processos na esfera da Autarquia:

Seq.	PADs n°s.	Ofício n°	Informação de localização no INSS
1.	35069.001309/2008-10	25864/2009	Corregedoria Regional Goiânia
2.	35069.000349/2007-18	25866/2009	Corregedoria Regional Goiânia
3.	35301.007499/2005-99	21024/2009	Corregedoria Regional Rio de Janeiro
4.	35366.001693/2007-78	25112/2009	Corregedoria Regional São Paulo
5.	35323.000087/1997-45	32193/2009	Corregedoria Regional Recife
6.	35204.004882/2006-74	32193/2009	Corregedoria Regional Recife
7.	35043.005495/2003-11	31796/2009	Não Localizado
8.	35172.000167/2008-49	32285/2009	Corregedoria Regional Recife
9.	35366.000778/2007-39	32463/2009	Corregedoria Regional São Paulo
10.	35301.002432/2003-04	38490/2009	Corregedoria Regional Rio de Janeiro
11.	35301.003542/2006-28	38490/2009	Corregedoria Regional Rio de Janeiro
12.	37303.000070/2008-29	18252/2009	Corregedoria Regional Recife
13.	35301.008206/2005-91	10290/2009	Corregedoria Regional Rio de Janeiro

Seq.	PADs n°s.	Ofício n°	Informação de localização no INSS
14.	35059.001409/2004-94	17229/2009	SCONTJUD Procuradoria República
15.	37301.009203/2007-36	17233/2009	Não Localizado
16.	35226.002005/2002-87	18255/2009	Procuradoria São Luis MA
17.	35069.006565/2005-14	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
18.	35078.001602/2001-29	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
19.	35078.007092/1999-71	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
20.	35078.002993/1995-33	18255/2009	Gabinete da Presidência
21.	35078.000915/2002-76	18255/2009	Corregedoria-Geral
22.	35078.002238/2001-23	18255/2009	Corregedoria - Maranhão
23.	35226.004009/2002-08	18255/2009	Representação Auditoria Maranhão
24.	36542.000087/2002-13	18255/2009	Representação Procuradoria Maranhão
25.	35078.006529/1999-21	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
26.	35069.000544/2006-11	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
27.	35081.000284/1996-72	18255/2009	Representação Procuradoria Maranhão
28.	35069.001742/2006-10	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
29.	35204.007458/2006-81	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
30.	35078.000641/2003-04	18255/2009	Serviços Benefícios-GEX São Luis MA
31.	35069.000525/2006-68	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
32.	35078.001841/2003-76	18255/2009	Corregedoria Regional Recife
33.	35078.001148/2003-01	18255/2009	Representação Procuradoria Maranhão
34.	35069.000208/2008-77	18253/2009	Corregedoria Regional Goiânia
35.	35097.002425/2007-91	39984/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
36.	35000.000443/2009-21	39984/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
37.	35013.002768/2007-38	39984/2009	Corregedoria Regional Salvador
38.	35011.000764/2008-16	39984/2009	Corregedoria Regional Manaus
39.	35097.000318/2008-17	27744/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
40.	35204.004479/2005-64	27743/2009	Corregedoria Regional Recife
41.	37042.000036/2008-72	28041/2009	Corregedoria Regional Manaus
42.	35204.000619/2008-78	28041/2009	Corregedoria Regional Recife
43.	35664.002258/2004-18	28041/2009	Não Localizado
44.	37042.000036/2008-72	28041/2009	Corregedoria Regional Manaus
45.	35097.000588/2007-39	25412/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
46.	35366.000629/2004-27	25867/2009	Corregedoria Regional São Paulo
47.	35301.006269/2006-93	10608/2009	Corregedoria Regional Rio de Janeiro
48.	35204.004123/2005-21	12361/2009	Corregedoria Regional Recife
49.	35069.001767/2007-13	20592/2009	Corregedoria Regional Goiânia
50.	35052.004029/2002-18	20391/2009	GEX Juazeiro do Norte CE
51.	37284.000452/2006-66	20392/2009	Corregedoria Regional Goiânia
52.	37303.000069/2008-02	20393/2009	Corregedoria Regional Recife
53.	35025.000011/2006-90	29409/2009	Procuradoria Feira de Santana BA
54.	35097.002772/2006-32	29411/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
55.	35097.002774/2006-21	29411/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
56.	35097.002775/2006-76	29411/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
57.	35097.002771/2006-98	29411/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
58.	35011.000684/2007-80	29844/2009	Corregedoria Regional Manaus
59.	35366.000700/2007-14	29991/2009	Corregedoria Regional São Paulo
60.	35121.000689/2004-12	30162/2009	Corregedoria Regional Belo Horizonte
61.	36892.001847/2007-36	30861/2009	Corregedoria Regional Recife
62.	37064.000164/2005-12	34420/2009	Procuradoria Fortaleza/CE
63.	35013.000744/2006-63	16032/2009	Corregedoria Regional Salvador

Seq.	PADs n°s.	Ofício n°	Informação de localização no INSS
64.	35301.008203/2005-57	14507/2008	CGPAS/CONJUR/MPS
65.	35011.000466/2007-45	30157/2009	Corregedoria Regional Manaus
66.	35366.000087/2007-35	40730/2009	Procuradoria Santos SP
67.	35204.004203/2006-67	40730/2009	Corregedoria Regional Recife
68.	35204.004351/2007-62	40730/2009	Corregedoria Regional Recife
69.	35069.000216/2004-71	40730/2009	Corregedoria Regional Goiânia
70.	35664.000034/2007-50	40730/2009	Procuradoria São Paulo SP
71.	35069.001173/2008-20	42039/2009	Corregedoria Regional Goiânia
72.	35301.008729/2005-37	42027/2009	Corregedoria Regional Rio de Janeiro
73.	35069.001122/2008-99	42027/2009	Corregedoria Regional Goiânia
74.	35013.001745/2008-97	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
75.	35013.001907/2005-44	41336/2009	Auditoria Regional Salvador
76.	35013.000524/2006-30	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
77.	35013.000521/2006-04	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
78.	35013.000545/2006-55	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
79.	35013.002864/2007-86	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
80.	35013.002770/2007-15	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
81.	35013.000086/2008-71	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
82.	35013.002772/2007-04	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
83.	35013.002773/2007-41	41336/2009	Corregedoria Regional Salvador
84.	35069.000354/2007-58	16234/2009	Corregedoria Regional Goiânia

Registre-se que até o presente momento nenhuma resposta conclusiva foi dada em relação às questões, no que tange à efetiva reparação do dano apurado nos respectivos Procedimentos Administrativos Disciplinares, razão pela qual se faz necessário que a Auditoria Interna monitore os trabalhos que estão sendo desenvolvidos com tal finalidade e informe a esta CGU, tão logo alcançados os objetivos, a solução dada aos casos.

2.1.6 ASSUNTO - ANÁLISE DA EXECUÇÃO

2.1.6.1 INFORMAÇÃO: (054)

INADEQUAÇÕES NA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE DESPESAS DE PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS

A Secretaria de Orçamento Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - SOF/MPOG, por meio do Ofício n° 86/SEAFI/SOF/MP, de 13.11.2009, apontou algumas inadequações orçamentárias no que tange à consistência entre a finalidade da programação orçamentária e o objeto do gasto, quando do seu registro no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI. Trata-se, basicamente, de pagamento de inativos / pensionistas em ação orçamentária de pessoal ativo, e vice-versa (pagamento de pessoal ativo em ação orçamentária de inativos / pensionistas).

Em resposta ao Ofício n° 39.452/DPPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 3.12.2009, que encaminhou à Presidência do INSS o citado Ofício n° 86/SEAFI/SOF/MP e solicitou a adoção de medidas visando a correção das impropriedades detectadas antes do encerramento do exercício, o

Instituto informou, por meio do Ofício nº 1.101/INSS/GABPRE, de 21.12.2009, que as impropriedades apuradas haviam sido regularizadas.

Ainda, em resposta à Solicitação de Auditoria nº 240762-30, item 3, que solicitou informações sobre as providências adotadas e/ou a adotar para evitar a reincidência deste tipo de inadequação na execução orçamentária, a Autarquia, por meio do Ofício nº 267/INSS/GABPRE, de 12.4.2010, informou que "foi encaminhado e-mail da COF no dia 11.12.2009 a todas as GEX que apresentaram inconsistências para que providenciassem as devidas regularizações", e ainda que "este assunto sempre foi alvo de orientações" por parte da CGOFC.

Considerando a reincidência do fato relatado, pois que tais inadequações na execução orçamentária também ocorreram no exercício de 2008, fica claro que as medidas até então adotadas neste sentido não foram eficazes. Neste sentido, foi emitida a Nota de Auditoria nº 244083/01, de 27.4.2010, recomendando à CGOFC/DIROFL a adoção de medidas para formalizar as orientações às Gerências-Executivas sobre os registros da execução orçamentária, bem como para monitoramento do seu cumprimento, de forma a evitar a reincidência das inadequações orçamentárias apontadas no Ofício nº 86/SEAFI/SOF/MP. Em resposta, por meio do Ofício nº 387/INSS/GABPRE, de 24.5.2010, o INSS informou o encaminhamento de mensagem eletrônica do Chefe da Divisão de Análise e Controle de Demandas aos Chefes de SOFC das Superintendências Regionais, solicitando "observar, quando da liquidação da despesa, a estrita consonância entre o subelemento contábil e a ação orçamentária respectiva"; informou, ainda, que a CGOFC "está acompanhando mensalmente a execução do órgão, onde um dos focos é identificar eventuais inconsistências desta mesma natureza".

2.1.7 ASSUNTO - RECURSOS EXIGÍVEIS

2.1.7.1 INFORMAÇÃO: (049)

INEXATIDÃO EM DADOS DO RELATÓRIO DE GESTÃO RELATIVOS À GESTÃO DE PASSIVOS

Consultas ao SIAFI Gerencial, grupo "FORNEC P/ INSUF CRED", e ao SIAFI Operacional, transação "balancete" (conta contábil 212111100), confirmaram os dados relativos ao reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos consignados no item 4 do Relatório de Gestão da UJ (Tabela 186), à exceção dos movimentos devedor e credor relativos aos credores "42.422.253/0001-01 - Dataprev" e "83.876.003/0001-10 - Banco do Estado de Santa Catarina", conforme mostrado na tabela a seguir.

GESTÃO DE PASSIVOS - DIVERGÊNCIA DE INFORMAÇÕES

Credor	Movimento Devedor		Movimento Credor	
	Relatório de Gestão	SIAFI	Relatório de Gestão	SIAFI
42.422.253/0001-01 - Dataprev	45.301.151,54	42.642.478,00	43.155.422,39	40.496.748.85
83.876.003/0001-10 - Banco do Estado de Santa Catarina	275.025,73	253.110,73	21.915,00	0,00

Ressalte-se que os movimentos líquidos, porém, são os mesmos, de modo que os saldos inicial e final não foram afetados por esta inexatidão.

Foi emitida a Nota de Auditoria nº 244083/01, de 27/04/2010, recomendando ao INSS a correção dos dados consignados no Relatório de Gestão, relativos ao reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos (item 4, tabela 186) e a juntada das peças corrigidas ao Processo de Prestação de Contas (nº 35000.000420/2010-51). Em resposta, por meio do Ofício nº 387/INSS/GABPRE, de 24.5.2010, o INSS encaminhou as informações retificadas.

2.1.7.2 INFORMAÇÃO: (051)

INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR

Trata-se da avaliação quanto à conformidade da inscrição de Restos a Pagar no exercício em referência, nos termos do artigo 35 do Decreto nº 93.872/96 e do Decreto nº 6.752/2009, ou legislação que os altere, conforme item 10 da parte "A" do Anexo IV da DN TCU nº 102/2009.

Consulta realizada ao SIAFI Gerencial, grupo de itens "RP PROC N PROC CCONT", apontou a inscrição de R\$ 13.268.131.613,54 em RP processados e de R\$ 831.615.788,50 em RP não processados no final do exercício de 2009, no Órgão 37202 - Instituto Nacional do Seguro Social, conforme mostrado na tabela a seguir.

INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR - EXERCÍCIO DE 2009

Unidade Orçamentária	Processados	Não Processados	Total
20121 SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS		1.000.000	1.000.000
33201 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	144.121.134	627.838.593	771.959.728
33904 FUNDO DO REGIME GERAL DE PREVIDENCIA SOCIAL	13.120.490.137	201.703.344	13.322.193.481
49101 MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO AGRARIO		400	400
55901 FUNDO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL	11.408	361.077	372.485
56101 MINISTERIO DAS CIDADES		340.600	340.600
71101 RECURSOS SOB SUPERVISAO DO MF - EFU	3.508.935	371.774	3.880.709
TOTAIS	13.268.131.614	831.615.789	14.099.747.402

Como pode ser observado, 99,96% do valor total inscrito em restos a pagar corresponde às unidades orçamentárias 33904 - Fundo do Regime Geral de Previdência Social (94,48%) e 33201 - Instituto Nacional do Seguro Social (5,48%). Foi determinada uma amostra a ser analisada, conforme tabela a seguir; a amostragem foi direcionada, segundo critérios de materialidade e criticidade.

INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR - PERCENTUAL ANALISADO

Restos a Pagar Inscritos em 2009 (A)	Restos a Pagar Analisados (B)	Percentual Analisado (B) / (A)
14.099.747.402	293.023.429	2,08%

Para as despesas constantes da amostra, foi verificada a documentação comprobatória relativa: à fundamentação legal da inscrição, para os restos a pagar não processados; e às razões do não pagamento dentro do exercício, para os restos a pagar processados. Foram identificadas as situações apresentadas no quadro abaixo:

INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR - SITUAÇÕES IDENTIFICADAS

UGE	NE	Valor Inscrito (R\$)	Situação identificada
510005	2008NE900117	30.757,18	Não foi apresentada justificativa para a não realização do pagamento no exercício da inscrição em restos a pagar.
512001	2007NE511101	467.910,95	"trata-se de inscrição indevida, segundo admitiu a própria UJ, tendo sido o saldo inscrito em RP em 2007 e reinscrito em 2008 e 2009. O cancelamento ocorreu em 25/03/2010 (2010NL000037).
512006	2009NE901335	1.037,32	Apropriação de despesa em duplicidade. O compromisso permaneceu pendente, tendo sido inscrito em RP no encerramento do exercício. O cancelamento de RP ocorreu em 15/01/2010 (2010NS000093 e 2010NS000094).
512006	2007NE407193	142,10	Não foi apresentada justificativa para a não realização do pagamento no exercício da inscrição em restos a pagar, tendo sido apenas informado tratar-se de obrigação reconhecida pela administração, cujos procedimentos administrativos para pagamento estariam em andamento.
512006	2005NE000778	237.958,94	Não foi apresentada justificativa para a não realização do pagamento no exercício da inscrição em restos a pagar, tendo sido apenas informado tratar-se de "RP a ser cancelado conforme autorização do gestor do contrato".

As situações identificadas foram consideradas de baixa relevância, e correspondem a 0,25% da amostra analisada.

2.1.7.3 INFORMAÇÃO: (052)

INEXATIDÃO EM DADOS DO RELATÓRIO DE GESTÃO RELATIVOS A RESTOS A PAGAR

Consultas ao SIAFI Gerencial, grupos "RP PROC N PROC CCONT", "RP PROC N PROC NE" e "RP PROCESSADOS FOLHA", evidenciam que os dados relativos a inscrição e pagamento de restos a pagar consignados no item 5 do Relatório de Gestão da UJ (Tabela 187) não incluem os restos a pagar processados referentes a despesas da folha de pagamento. Isto se deve ao fato de que, como essas despesas são executadas sem a emissão de nota de empenho, o controle contábil desses restos a pagar em nível de conta corrente se dá por meio da célula da despesa; desta forma, relatórios com detalhamento por NE excluem as despesas relativas à folha de pagamento. Este assunto foi tratado pela CCONT/STN na mensagem SIAFI nº 2009/0255705, de 3.3.2009.

A tabela a seguir mostra os dados corrigidos, conforme constam no SIAFI, para o exercício de 2008, único afetado pela inclusão dos restos a pagar processados relativos à folha na tabela 187 do Relatório de Gestão.

INSCRIÇÃO E PAGAMENTO DE RESTOS A PAGAR - DADOS CORRIGIDOS

Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2008	16.612.689.049	(4.865.227.731)	11.746.285.084	1.176.234

Foi emitida a Nota de Auditoria nº 244083/01, de 27.4.2010, recomendando ao INSS a correção dos dados consignados no Relatório de Gestão, relativos à inscrição e pagamento de restos a pagar (item 5, tabela 187) e a juntada das peças corrigidas ao Processo de Prestação de Contas (nº 35000.000420/2010-51). Em resposta, por meio do Ofício nº 387/INSS/GABPRE, de 24.5.2010, o INSS encaminhou as informações retificadas.

2.1.7.4 INFORMAÇÃO: (053)

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR

Consulta realizada ao SIAFI Gerencial, grupos de itens "RP PRO NPRO EXANT", "RP CANC PROC TM-PROC" e "RP PAGOS PROC N PROC", apontou no início do exercício de 2009 ("mês 0") foram inscritos em restos a pagar R\$ 16,7 bilhões em benefícios (elementos de despesa 01, 03 05 e 08); destes, R\$ 11,7 bilhões aparecem no SIAFI como pagos em fevereiro, e mais R\$ 4,8 bilhões como cancelados em maio, no Órgão 37202 - Instituto Nacional do Seguro Social.

Em tese, a inscrição desses valores correspondentes a benefícios previdenciários e assistenciais seria relativa à competência dezembro/2008, e tais valores seriam pagos aos beneficiários no mês de janeiro/2009, embora os registros contábeis apontem o pagamento de 70% do valor inscrito apenas em fevereiro, e o cancelamento dos 30% restantes em maio. Como o efetivo pagamento aos beneficiários ocorreu em janeiro, aparentemente o seu registro no SIAFI ocorreu intempestivamente; ainda, o cancelamento de 30% do valor inscrito constitui indício de inscrição indevida. Esta situação foi questionada em audiência na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal, realizada em 27.5.2009.

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 240762-30, de 26.3.2010, foram solicitadas aos gestores informarem os fatos e razões que levaram a estes registros contábeis, e ainda as providências adotadas e/ou a adotar a respeito. Por meio do Ofício nº 267/INSS/GABPRE, de 12.4.2010, foram encaminhadas a Nota Técnica nº 658/2009 - CCONT/STN, de 22.5.2009, e também uma Nota de Esclarecimento emitida pelo INSS em 17.6.2009. Seguem transcrições de trechos relevantes desses documentos.

Nota Técnica nº 658/2009 - CCONT/STN, de 22.5.2009:

"Assunto: Divergência na conta de Valores Pagos na rotina de pagamento dos benefícios previdenciários administrados pelo INSS, no mês de fevereiro.

(...)

3. A competência da despesa dos benefícios previdenciários do mês de dezembro, cujos pagamentos ocorreram entre os dias 25 de dezembro de 2008 a 24 de janeiro de 2009, foi totalmente registrada no mês de dezembro, aproximadamente R\$ 21 bilhões. Deste total, cerca de R\$ 4,5 bilhões foram pagos em dezembro, sendo inscrito em Restos a Pagar Processados o valor aproximado de R\$ 16,6 bilhões, bem como na conta de passivo financeiro (benefícios a pagar do exercício anterior).

4. No período de 01 a 20 de janeiro de 2009 foram emitidas diversas ordens bancárias utilizando-se do saldo constante no passivo financeiro, totalizando R\$ 11,7 bilhões. No entanto, por falha na rotina contábil, tais ordens bancárias não baixaram o saldo registrado na conta restos a pagar processados a pagar, fato este identificado e corrigido em fevereiro por meio de Nota de Lançamento.

(...)

12. Somente em fevereiro constatou-se que as contas de controle de empenhos de Restos a Pagar, aqueles empenhos de 2008 que já tinham sido pagos em janeiro ainda constavam como pendentes de pagamentos, pois a rotina da Ordem Bancária não efetua esta baixa. Desta forma, o Tesouro Nacional orientou o INSS a proceder à regularização do registro contábil nas contas de controle de execução de restos a pagar retirando da conta Restos a Pagar Processados a Pagar e colocar na conta Restos a Pagar Pagos (Valores Pagos). Desta forma, esse registro impactou a rotina orçamentária do mês de fevereiro.

13. Desta forma ressaltamos que não ocorreram impactos na execução financeira e sim apenas na rotina de controle de empenhos Valores Pagos da execução orçamentária. Cabe esclarecer, portanto, que não houve impactos na apuração do Resultado Primário do Governo Central."

Nota de Esclarecimento emitida pelo INSS em 17.6.2009:

"Tendo em vista a ocorrência de divergência entre a execução de Restos a Pagar Processados de 2008 e a execução financeira relacionada ao mesmo exercício, que apontou um saldo de R\$ 4,8 bilhões, temos a informar:

(...)

5. O valor da folha de pagamento referente ao mês de dezembro/2008 foi da ordem de R\$ 15,5 bilhões, dos quais R\$ 11,82 bilhões foram pagos no transcorrer da primeira metade de janeiro de 2009, distribuídos entre Ordens Bancárias (R\$ 11,743 bilhões) e DARF/IRRF (R\$ 79,584 milhões), valor este que deveria ter sido baixado à época das contas contábeis 295210100 - RAP PROCESSADOS A PAGAR e 212190802 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS/EXERCÍCIOS ANTERIORES;

(...)

9. No final do exercício de 2008, a CGOFC promoveu o ajuste final da execução orçamentária para que correspondesse ao valor das folhas de pagamento dos meses de janeiro a dezembro daquele ano (...). O ajuste

final foi efetuado com a utilização dos eventos 510300, que liquida despesa, e 520306, que alimenta a conta contábil 212190801 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO EXERCÍCIO, o que gerou um saldo para 2009 na conta 212190802 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS/EXERCÍCIOS ANTERIORES, no valor de R\$ 16,58 bilhões (RAP), sem observar a devida baixa do montante lançado na conta contábil 112510900 - OUTROS DEPÓSITOS INSS (R\$ 4,63 bilhões), o que geraria um saldo de RAP PROCESSADO A PAGAR de R\$ 11,94 bilhões, valor este plenamente compatível com os benefícios que foram pagos em 2009, conforme relatado no item 5;

10. Diante do exposto, conclui-se que a execução orçamentária das despesas de benefícios de 2008, executadas no SIAFI 2008, reflete e ampara os pagamentos realizados naquele exercício e que o valor registrado na conta contábil 292510100 - RAP PROCESSADO A PAGAR garantiu parte dos pagamentos de dezembro de 2008, realizados em 2009. O valor de R\$ 4,86 bilhões pendente de explicação está relacionado com os lançamentos na conta contábil 112510900 - OUTROS DEPÓSITOS INSS, da ordem de R\$ 4,63 bilhões;

11. A baixa do saldo da conta 112510900 - OUTROS DEPÓSITOS INSS ocorreu em consonância com a Nota Técnica nº 1577/2008 - GENOC/CCONT/STN, de 30/12/2008, anexa;"

Desta forma, fica evidenciado que, no tocante aos R\$ 11,7 bilhões em benefícios da competência dez/2008 pagos em jan/2009, a baixa contábil de restos a pagar ocorreu intempestivamente, apenas em fev/2009.

Ainda, o saldo de R\$ 4,8 bilhões cancelados em maio corresponde à parte dos benefícios de competência dez/2008 cujo pagamento foi realizado naquele exercício, entre os dias 25 e 31/dez - trata-se, portanto, de inscrição indevida em restos a pagar, uma vez que os pagamentos relativos a este montante foram já haviam sido realizados.

O motivo para estas duas ocorrências é o mesmo, qual seja, falha nas rotinas contábeis ("eventos", no jargão do SIAFI) utilizadas, em relação ao controle de restos a pagar. As rotinas foram devidamente corrigidas pela Secretaria do Tesouro Nacional - STN/MF, órgão central do Sistema de Contabilidade Federal.

2.1.8 ASSUNTO - CONTRATO DE REPASSE

2.1.8.1 CONSTATAÇÃO: (066)

IMPROPRIEDADES NA EXECUÇÃO DO INSTRUMENTO DE TRANSFERÊNCIA NO VALOR TOTAL DE R\$ 19.143.977.260,00 EM QUE O INSS É O CONVENIENTE

Com o intuito de avaliar as transferências recebidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, selecionou-se, com base em critérios de materialidade, relevância e criticidade, um instrumento de transferência de um total de quatro, correspondendo ao valor de R\$ 19.143.977.260,00 de um total de R\$ 19.145.641.770,00, o que equivale a 99,98% das transferências recebidas pelo INSS.

A transferência analisada, Processo nº 71000.593433/2008-18, foi firmada entre o INSS e a Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS/SNAS, através da Portaria nº 7, de 2.7.2009, para promover a descentralização de crédito orçamentário para pagamento, operacionalização, monitoramento e avaliação do benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, e da Renda Mensal Vitalícia - RMV, para o exercício de 2009.

A avaliação teve como objetivo identificar a correta aplicação dos recursos repassados e o atingimento dos objetivos e metas colimados, parciais e/ou totais das transferências recebidas. Com a análise, identificou-se que no Processo não constavam os Relatórios de acompanhamento, o que impossibilita a verificação da compatibilidade entre a execução do objeto, o que foi estabelecido no Plano de Trabalho e os desembolsos e pagamentos, conforme cronogramas apresentados.

Além disso, a Portaria nº 7, de 2.7.2009, que promove a descentralização de crédito orçamentário do Fundo Nacional de Assistência Social ao INSS, dispõe que o valor a descentralizar corresponde a R\$ 18.574.568.945,00. Contudo, o Relatório de Gestão do INSS para o exercício de 2009 informa que o valor pactuado equivale a R\$ 19.143.977.260,00. Considerando o Ofício nº 1367/SNAS/MDS/2008, de 29.12.2008, constante no Processo à fl. 29, a Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais informou que o Plano de Trabalho poderá sofrer alteração em virtude de aumento de demanda ao longo do exercício, que será feita com emissão de novo Plano Suplementar.

Dessa forma, requisitou-se, através da Solicitação de Auditoria nº 240762-42, de 27.4.2010, justificativa com relação à diferença de créditos orçamentários da ordem de R\$ 569.408.315,00, bem como disponibilização de cópia do Plano Suplementar aprovado pelo INSS e MDS/SNAS.

Solicitou-se, ainda, informações sobre as rotinas, com a eventual utilização de sistema informatizado, de controle e acompanhamento da transferência citada acima e disponibilização das cópias dos Relatórios Trimestrais das atividades desenvolvidas na execução do objeto pactuado e da execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados, encaminhados ao MDS/SNAS, em consonância com o que dispõe o art. 2º, II, a, "8" e "9", da Portaria MDS/MPS nº 1/2006, c/c art. 39, XI, do Decreto nº 6.214/2007.

Por fim, ressalta-se que esta Controladoria-Geral da União emitiu Nota Técnica nº 2.619/DP/SFC/CGU-PR, de 22.10.2009, encaminhada através do Ofício nº 34.710/DP/SFC/CGU-PR, de 28.10.2009, ao Instituto Nacional do Seguro Social, apontando irregularidades referentes à constatação de 2.808 casos de benefícios assistenciais pagos que vão de encontro ao disposto na Lei nº 8.742/1993, equivalente a um montante anual de R\$ 15.697.477,32 de recursos transferidos pela Fundação Nacional de Assistência Social. Dessa forma, requisitou-se, através da Solicitação de Auditoria nº 240762-39, de 20.4.2010,

informar as providências adotadas para regularização das inconsistências, considerando as recomendações apontadas por esta CGU na citada Nota Técnica.

CAUSA:

Falta de controle e acompanhamento dos recursos recebidos por transferência, não atentando para o disposto no art. 2º, II, "a", "8", da Portaria MDS/MPS nº 1/2006, e art. 39, XI, do Decreto nº 6.214/2007.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Por ocasião da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada em 21.5.2010, a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios emitiu Despacho em 25.5.2010, informando que "o repasse orçamentário de que trata o Plano de Trabalho aprovado pela Portaria nº 7, de 02 de julho de 2009, teve suplementação orçamentária aprovada pela Lei nº 12.107, de 9 de dezembro de 2009. Dessa forma, o mencionado recurso foi descentralizado para o INSS. Quanto à documentação desse repasse, é de responsabilidade do MDS, órgão gestor do benefício em questão. A partir dessa SA contatamos os gestores do MDS sobre a emissão desta documentação e fomos informados que está sendo elaborada uma Portaria Ministerial para formalização do recurso suplementar."

Com relação às rotinas de controle e acompanhamento da transferência o Gestor explicitou que "não há um sistema informatizado específico para o acompanhamento das transferências firmadas no Pacto do Plano de Trabalho. Para a gestão e acompanhamento dos objetos pactuados existe o seguinte:

- a) Para o acompanhamento gerencial da meta física do pactuado, temos os sistemas de benefícios onde coletamos mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente a quantidade de requerimentos processados no processo de reconhecimento inicial do direito e os benefícios revisados. Após esta coleta informamos ao MDS, para que o gestor alimente mensalmente o SIGPLAN.
- b) Em relação ao acompanhamento da execução orçamentária e financeira o próprio gestor do benefício faz o acompanhamento pelo SIAFI."

No tocante aos Relatórios Trimestrais das atividades desenvolvidas na execução do objeto pactuado e da execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados, o Gestor dispôs que "as informações da meta física executada mensalmente estão sendo encaminhadas ao MDS, por meio da Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais - DGBASS, para a alimentação do SIGPLAN. Sobre a execução orçamentária, as informações estão sendo capturadas pelo próprio órgão gestor via SIAFI. E no final do exercício será feita a prestação de contas do exercício físico e financeiro até 60 dias após o término da vigência do Plano de Trabalho, conforme disposto no item 9 da Portaria Interministerial nº 1 de 05/05/2006."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Com relação à inconsistência apontada por esta equipe de auditoria referente à ausência de documentação que comprove a suplementação orçamentária, observa-se, considerando a explanação do INSS, a edição

da Lei nº 12.107, de 9 de dezembro de 2009, que dispõe em seu artigo 1º que “fica aberto ao Orçamento da Seguridade Social da União, em favor dos Ministérios da Previdência Social e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, crédito suplementar no valor global de R\$ 597.937.321,00 (quinhentos e noventa e sete milhões, novecentos e trinta e sete mil, trezentos e vinte e um reais), para atender à programação do Fundo Nacional de Assistência Social”.

Contudo, mantém-se a constatação de ausência de documentação comprobatória no Processo no que diz respeito à aprovação de um Plano Suplementar e sua justificativa.

Com relação às rotinas de controle e acompanhamento da transferência, considera-se o Processo pendente de informações que possam comprovar a adequação da aplicação dos recursos, incluindo relatórios gerenciais e periódicos, dentre outros.

Ressalta-se que o art. 39, VIII e XI, do Decreto nº 6.214, de 26.9.2007, dispõe que:

“Art. 39 Compete ao INSS, na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada:

(...)

VIII - participar juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome da instituição de sistema de informação e alimentação de bancos de dados sobre a concessão, indeferimento, manutenção, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do Benefício de Prestação Continuada, gerando relatórios gerenciais e subsidiando a atuação dos demais órgãos no acompanhamento do beneficiário e na defesa de seus direitos;

(...)

XI - apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome relatórios periódicos das atividades desenvolvidas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada e na execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados.”

Além disso, o art 2º, II, “a”, da Portaria MDS/MPS nº 1, de 5.5.2006, diz que:

“Art. 2º Para a execução do objeto da presente Portaria Interministerial os órgãos envolvidos terão as seguintes competências:

(...)

II - ao Ministério da Previdência Social compete, por intermédio do INSS e da DATAPREV:

a) quanto ao INSS:

(...)

5 - manter registros atualizados e documentos comprobatórios organizados, visando oportuna preparação de demonstrações financeiras;

6 - cumprir os prazos de execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados pelo MDS;

7 - apresentar demonstrativo de custos das ações relativas ao objeto pactuado;

8 - apresentar ao MDS/SNAS relatórios trimestrais das atividades desenvolvidas na execução do objeto pactuado e da execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados nos termos desta Portaria; e

9 - apresentar relatório final de execução físico-financeira e prestar contas dos recursos recebidos, no prazo máximo de sessenta dias, contados da data do término da vigência do Plano de Trabalho, observada a forma prevista na Instrução Normativa STN/MF nº 1, de 1997."

O Gestor informou que dados relativos à execução física estão sendo encaminhados mensalmente ao MDS, por meio da Divisão de Gerenciamento de Benefícios Assistenciais - DGBASS. Porém, no Processo não constam cópias de tais documentos, e até o momento esses não foram apresentados a esta equipe de auditoria.

O gestor afirmou, ainda, que "no final do exercício será feita a prestação de contas do exercício físico e financeiro até 60 dias após o término da vigência do Plano de Trabalho". Entretanto, a vigência do Plano de Trabalho do Processo nº 71000.593433/2008-18 foi de 1.1.2009 a 31.12.2009, ou seja, o prazo para apresentação do relatório final de execução físico-financeira e prestação de contas dos recursos recebidos se encerrou no mês de março de 2009.

Sendo assim, mantém-se a constatação da ausência de documentos no Processo nº 71000.593433/2008-18, o que comprova a não observância ao disposto na legislação supracitada, e traz como consequência a impossibilidade da verificação adequada da aplicação dos recursos repassados e o atingimento dos objetivos e metas colimados no Instrumento de transferência e Plano de Trabalho.

Por fim, não foram encaminhadas providências adotadas para regularização dos benefícios citados na Nota Técnica nº 2.619/DP/SFC/CGU-PR, de 22.10.2009, que aponta irregularidades em 2.808 benefícios assistenciais pagos que vão de encontro ao disposto na Lei nº 8.742/1993, equivalente a um montante anual de R\$ 15.697.477,32 de recursos transferidos pela Fundação Nacional de Assistência Social.

RECOMENDAÇÃO: 001

Adotar providências quanto aos 2.808 benefícios irregulares citados na Nota Técnica nº 2.619/DP/SFC/CGU-PR, de 22.10.2009.

RECOMENDAÇÃO: 002

Aprimorar os controles de maneira a realizar mensalmente batimento das bases de dados necessárias para identificação de possíveis pagamentos irregulares de benefícios assistenciais contemplados nas transferências de recursos do MDS, e o tempestivo cancelamento desses.

RECOMENDAÇÃO: 003

Efetuar atualização documental do Processo nº 71000.593433/2008-18 com as seguintes peças faltantes: Relatórios Gerenciais, Relatórios Trimestrais das atividades desenvolvidas, Plano Suplementar aprovado,

Relatório final de execução físico-financeira, e prestação de contas dos recursos recebidos.

RECOMENDAÇÃO: 004

Aprimorar os mecanismos de controle para acompanhamento dos recursos recebidos por transferência, de forma que a documentação obrigatória e pertinente esteja apenas ao Processo.

2.1.8.2 CONSTATAÇÃO: (067)

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS SEM OBSERVÂNCIA DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE E AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS NO PROCESSO QUE COMPROVEM O ACOMPANHAMENTO DO TERMO DE COOPERAÇÃO

Com o intuito de avaliar as transferências concedidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, selecionou-se o instrumento de transferência firmado entre o INSS e a Marinha do Brasil, através do Termo de Cooperação nº 20.000/2008-03/00, assinado em 20.11.2008, correspondendo ao valor total de R\$ 3.499.500,00, sendo R\$ 282.000,00 destinados para o exercício de 2009, conforme Relatório de Gestão do INSS.

A análise teve como objetivo avaliar a situação das transferências concedidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, quanto à existência, consistência e confiabilidade de Controles Internos.

De acordo com o disposto no Plano de Trabalho aprovado pelo INSS e MB, o planejamento, o monitoramento, a coordenação e a implantação do Termo de Cooperação celebrado entre o INSS e a Marinha do Brasil são realizados pela Diretoria de Atendimento do INSS e Superintendência Regional em Brasília, e pelos Comandos do 4º Distrito Naval e do 9º Distrito Naval.

Após exame do Plano de Trabalho, verificou-se que o valor do investimento financeiro para aquisição das Estações Móveis Navais e demais equipamentos necessários corresponde a R\$ 680.000,00. Contudo, é importante destacar que o valor utilizado no Termo de Cooperação assinado em 20.11.2008 equivale ao valor orçado na Planilha de Custos Estimados, confeccionada em 7.11.2007.

No dia 10.2.2009 realizou-se uma reunião com representantes do INSS, da Dataprev e da Marinha do Brasil, conforme Ata de Reunião às fls. 151 a 153 do Processo, para avaliar o estágio atual do processo das Estações Móveis Navais. Nessa reunião foi solicitado pela Marinha do Brasil uma complementação de US\$ 55.000,00, em função da variação cambial entre o valor cotado do Dólar no início da proposta de formalização do Termo de Cooperação, em 7.11.2008, e o valor efetivo na data de transferência dos recursos para a representação da Marinha do Brasil no exterior, em 19.12.2008.

Segundo o art. 37 da Constituição Federal, o art. 40, inciso XI, da Lei 8.666/1993, e a Instrução Normativa nº 02, de 30.4.2008, os contratos administrativos e os convênios somente poderão ter seus valores alterados pelos motivos que seguem: reajuste de preços,

repactuação de preços e reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

A Coordenação-Geral de Matéria Administrativa da Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS emitiu Nota Técnica PFE/INSS/CGMADM/DLIC/343/2009, dispondo que:

"A partir da diretriz constitucional e das hipóteses legais de redefinição financeira dos contratos administrativos, a doutrina especializada em matéria de licitações e contratos costuma identificar 03 (três) hipóteses autorizadoras de modificação no valor dos contratos administrativos (aplicáveis, por extensão, aos convênios), quais sejam: a) reajuste de preços; b) repactuação de preços; e c) reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

(...) não há suporte jurídico-legal a amparar o novo repasse pretendido nos autos, tendo em vista que - a supor o reequilíbrio econômico-financeiro do convênio - a variação cambial deveria ter ocorrido após a assinatura do convênio, quando a cotação da moeda nacional frente à estrangeira já alcançava a cifra de R\$ 2,38 (...). Dessa forma, como a estimativa foi realizada em período bastante anterior à assinatura (20.11.2008), e, tomando-se em consideração a forte variação cambial a partir do início da notória crise financeira mundial no limiar do segundo semestre de 2008, permite-se avaliar que caberia, a ambos os convenientes, quando da assinatura do termo de cooperação, haver reajustado a estimativa inicialmente tomada em moeda nacional, uma vez que sequer o valor de R\$ 680.000,00 suportava os US\$ 340.000,00 que o basearam.

Como visto, posto não constituir o suposto aumento do dólar americano fato superveniente (extraordinário e imprevisível) à assinatura do Termo de Cooperação (...), cabe ao INSS apresentar (...) adequada justificativa, (...) na forma da legislação aplicável.

(...) sugere-se a rescisão da atual avença, com a assinatura de novo convênio entre o INSS e a Marinha, indicando-se corretamente a estimativa (em moeda estrangeira, por envolver licitação internacional)."

A Coordenação de Projetos Especiais da Diretoria de Atendimento do INSS emitiu despacho onde justifica a necessidade da transferência do valor integral pleiteado pela Marinha do Brasil:

"A transferência integral dos recursos financeiros caracteriza-se de relevante importância para que a Previdência Social cumpra um de seus objetivos estratégicos, qual seja, levar o atendimento previdenciário com qualidade ao cidadão, mesmo em regiões distantes e carentes daquela imensidão compreendida pela Bacia Amazônica. (...) Saliente-se também dois aspectos que estão implícitos no Acordo de Cooperação INSS/Marinha: o primeiro refere-se à economicidade, pois os navios da Marinha alcançam regiões onde atualmente o INSS não dispõe de atendimento na modalidade PrevBarco (...); o segundo refere-se à credibilidade da atuação da Marinha em regiões remotas e de

fronteira, bem como à segurança proporcionada pela presença da Armada em uma região onde a atuação da segurança pública é precária (...).”

Sendo assim, a Coordenação de Orçamento e Finanças/CORFIN/INSS procedeu com a descentralização dos créditos à Marinha do Brasil no valor de R\$ 282.000,00, em 6.10.2009; e a assinatura do Termo Aditivo nº 20.000/2008-03/01 e do Anexo foi firmada em 17.11.2009, com a assinatura do Presidente do INSS e do Chefe do Estado Maior da Armada.

A partir do disposto acima, emitiu-se Solicitação de Auditoria nº 240762-41, de 27.4.2010, requisitando justificativa para a autorização da transferência no valor de US\$ 54.525,61 à Marinha do Brasil, considerando o disposto nos itens 10 e 17 dessa Nota Técnica, de fls. 182 e 185, respectivamente, que informa que “cabe ao INSS apresentar, caso existente e a partir de critérios e avaliações próprios à gestão pública, adequada justificativa a albergar nova remessa de valores da autarquia previdenciária à Marinha do Brasil, na forma da legislação aplicável”.

Além disso, de forma a avaliar a adequação da aplicação dos recursos e dos controles internos, foram solicitadas as cópias das Atas das reuniões periódicas realizadas entre o INSS e a Marinha do Brasil, referentes ao Termo de Cooperação nº 20.000/2008-03/00, Processo nº 35.000.000405/2008-98, através da Solicitação de Auditoria nº 240762-44, de 29.4.2010.

CAUSA:

Falta de controle e planejamento gerencial na formalização do Termo de Cooperação e na atualização das peças do Processo que demonstrem o acompanhamento da execução do Termo de Cooperação.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:

Considerando os fatos relatados, emitiu-se Solicitação de Auditoria (SA) nº 240762-41, de 27.4.2010, e SA nº 240762-44, de 29.4.2010, com o objetivo de esclarecer os pontos divergentes identificados por esta equipe.

Por ocasião da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada em 21.5.2010, a Coordenação de Gerenciamento de Projetos Especiais/DIRAT/INSS emitiu Despacho em 25.5.2010, encaminhado através do Ofício nº 397/INSS/GABPRE, de 26.5.2010, informando que:

“Cabe ressaltar que (...) a responsabilidade pela estimativa do montante necessário para aquisição das antenas era da MB, que adotou como referência os valores gastos em aquisições anteriores. (...) Conforme esclarecido pela MB, este valor de câmbio não corresponde ao valor efetivo do câmbio à época da celebração do termo, mas a um parâmetro fixado em seus normativos internos com a finalidade de permitir o planejamento anual da instituição e também possibilitar o repasse inicial de recursos para dar início ao processo de obtenção dos equipamentos pela Comissão Naval Brasileira em Washington (CNBW), órgão do Sistema de Obtenção da MB no exterior.

(...) Como a MB adota um valor próprio de referência para o câmbio para estimar suas despesas ao longo de todo o exercício financeiro, qualquer que fosse o câmbio real no momento da celebração do acordo o valor repassado seria invariavelmente convertido à taxa de um dólar para dois reais (US\$ 1,00 = R\$ 2,00) que era o câmbio de planejamento adotado pela MB para o ano de 2008.

(...) Por outro lado, a complementação do repasse encontra fundamento jurídico na regra geral de direito positivada no artigo 884 do Código Civil, que prescreve a vedação ao enriquecimento ilícito e independe de previsão expressa no termo de ajuste para aplicação. Ora, se o INSS não complementasse o repasse, pagando menos do que os bens efetivamente custaram, ele certamente experimentaria um enriquecimento desarrazoado à custa de um prejuízo para a Marinha, que teria que suportar a diferença resultante da licitação cujo objetivo era a aquisição de bens para o INSS, o que não é razoável, à luz da relação de cooperação estabelecida entre as partes.

Não houve prejuízo ao erário com a complementação do montante repassado à Marinha. A despesa para o INSS de fato foi maior do que a inicialmente prevista, mas isso se deu porque o valor de mercado do bem subiu e isso só pôde ser constatado com a realização da licitação. E não havia como o INSS deixar de pagar a complementação, já que é o proprietário dos equipamentos.

(...) A Marinha não foi contratada para vender o equipamento ao INSS pelo valor do repasse, o que configuraria interesse contraposto ao do INSS caracterizando, assim, hipótese de contrato e não de acordo de cooperação. Essa premissa é essencial ao deslinde da questão, pois como a Marinha tinha a incumbência de adquirir os equipamentos para o INSS, a obrigação de pagar por eles, pelo valor de mercado apurado mediante prévia licitação, sempre foi do INSS.

Logo, o valor inicialmente repassado à Marinha no fundo correspondia a uma estimativa da despesa. Tanto é assim que se o próprio INSS tivesse promovido o certame o mesmo valor estimado seria adotado como referência para a licitação, cujo resultado confirmaria que o valor de mercado dos equipamentos era superior ao quanto inicialmente previsto, exigindo, da mesma forma, complementação para efetivar o negócio.

(...) Não se podia admitir que houvesse onerosidade excessiva para uma das partes, no caso para a Marinha do Brasil, em razão da execução do termo de cooperação firmado com o INSS, em que aquela parte ficara responsável por intermediar a aquisição dos insumos necessários à operacionalização do objeto acordado, ainda mais porque o objetivo da avença em questão não é econômico, mas de cooperação entre os partícipes para auxiliar a população ribeirinha da região Amazônica. A não complementação dos recursos inviabilizaria a aquisição dos equipamentos."

ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:

Com relação às inconsistências apontadas por esta equipe de auditoria, depreende-se que o INSS e a Marinha do Brasil não providenciaram a atualização dos valores dos equipamentos orçados quando da assinatura do Termo de Cooperação, desconsiderando, inclusive, a variação cambial da época.

A Marinha do Brasil afirma que adota um valor próprio de referência para o câmbio para estimar suas despesas ao longo de todo o exercício financeiro. Observa-se, porém, que o orçamento inicialmente estimado foi feito em 7.11.2007. A assinatura do Termo de Cooperação foi firmada em 20.11.2008. Ao considerar o lapso de tempo de mais de um ano entre a data do orçamento e a assinatura do Acordo, razoável seria o planejamento das partes de forma a providenciar a atualização dos valores de mercado dos equipamentos na época da formalização do Termo de Cooperação, e que este fosse celebrado em dólares, de acordo com a previsão no art. 5º e 42º da Lei nº 8.666/1993:

"Art. 5. Todos os valores, preços e custos utilizados nas licitações terão como expressão monetária a moeda corrente nacional, ressalvado o disposto no art. 42 desta Lei, devendo cada unidade da Administração, no pagamento das obrigações relativas ao fornecimento de bens, locações, realização de obras e prestação de serviços, obedecer, para cada fonte diferenciada de recursos, a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, salvo quando presentes relevantes razões de interesse público e mediante prévia justificativa da autoridade competente, devidamente publicada.

(...)

Art. 42. Nas concorrências de âmbito internacional, o edital deverá ajustar-se às diretrizes da política monetária e do comércio exterior e atender às exigências dos órgãos competentes."

Caso houvesse planejamento e controle necessários para a correta formalização do Termo de Cooperação, com a observância da legislação descrita acima, evitar-se-ia a mora na aquisição dos equipamentos. Ressalta-se que a delonga verificada na autorização para o repasse da diferença de valores dos equipamentos e da variação cambial implica em um custo social considerável para o atingimento dos objetivos do Termo de Cooperação, já que a assinatura do Termo Aditivo nº 20.000/2008-03/01, para o repasse complementar, efetuou-se em 6.10.2009.

Além disso, constata-se que o valor repassado à MB em 18.12.2009, qual seja, US\$ 285.474,39, não sofreu reajuste de aplicações financeiras no período de aguardo pela complementação de valores, realizada apenas em 6.10.2009. Esse fato pode ser verificado, já que o valor solicitado em 10.2.2009, através de Ata de Reunião, e em 9.9.2009, através do Ofício nº 10-218/EMA-MB, é equivalente. Sendo assim, identifica-se a falta de gerenciamento dos recursos repassados, visto que no Processo não constam documentos que comprovem a preocupação do INSS e da MB em manter os recursos orçamentários aplicados. Caso o valor fosse aplicado financeiramente, o suplemento enviado de US\$ 158.471,61, em 6.10.2009, seria reduzido em valor considerável.

Com relação às Atas de Reunião encaminhadas através do Ofício nº 359/INSS/GABPRE, verificou-se, após análise, que o INSS acompanha o desenvolvimento do Plano de Trabalho estipulado no Termo de Cooperação com a realização de reuniões periódicas com a Marinha do Brasil.

Contudo, não há no Processo nº 35000.000405/2008-98 documentação contábil e financeira, cópia do processo licitatório internacional, dentre outros, que comprovem a adequada aplicação dos recursos repassados e o atingimento dos objetivos e metas colimados no Instrumento de transferência e Plano de Trabalho.

RECOMENDAÇÃO: 001

Aprimorar o planejamento e controle dos Termos de Cooperação firmados, de forma a dirimir fatos indesejáveis que prejudiquem a execução do Plano de Trabalho.

RECOMENDAÇÃO: 002

Aprimorar os mecanismos de controle para acompanhamento dos recursos concedidos por transferência, de forma que a documentação obrigatória e pertinente esteja apenas ao Processo.

RECOMENDAÇÃO: 003

Efetuar a atualização documental do Processo nº 35000.000405/2008-98 com as seguintes peças faltantes: Atas de todas as reuniões realizadas, documentação contábil e financeira, cópia do processo licitatório internacional.

2.1.8.3 INFORMAÇÃO: (071)

ACORDO COM MDS PARA PAGAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS - ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DOS ARTIGOS 11 E 25 DA LC Nº 101/2000

Foi avaliado o Termo de Acordo de Pagamento de Benefícios Assistenciais, firmado entre o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, e a Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, através da Portaria nº 7, de 2.7.2009, correspondendo ao valor total de R\$ 18.574.568.945,00, para pagamento, operacionalização, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC e da Renda Mensal Vitalícia - RMV, para o exercício de 2009.

Para análise da conformidade das transferências recebidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social com relação ao estipulado na Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, solicitou-se o processo de Termo de Acordo de Pagamento de Benefícios Assistenciais, através da Solicitação de Auditoria nº 244083-40, de 20.04.2010, cuja concedente é a Fundação Nacional de Assistência Social.

Ressalta-se que os artigos 11 e 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal dispõem que:

“Art. 11. Constituem requisitos essenciais da responsabilidade na gestão fiscal a instituição, previsão e efetiva arrecadação de todos os tributos da competência constitucional do ente da Federação.

Parágrafo único. É vedada a realização de transferências voluntárias para o ente que não observe o disposto no caput, no que se refere aos impostos.

(...)

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias:

I - existência de dotação específica;

(...)

III - observância do disposto no inciso X do art. 167 da Constituição;

IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:

a) que se acha em dia quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao ente transferidor, bem como quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos;

b) cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;

c) observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal;

d) previsão orçamentária de contrapartida.”

Conforme inciso I, § 1º do artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal, é exigência para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, a existência de dotação específica. Dessa forma, para verificação do disposto acima, analisou-se o Plano de Trabalho celebrado entre as partes, constante no Processo nº 71000.593433/2008-18, e verificou-se a existência de dotação específica no Programa 1384 - Proteção Social Básica, nas seguintes Ações:

a) 0561 - Renda Mensal Vitalícia por Idade;

b) 0565 - Renda Mensal Vitalícia por Invalidez;

c) 0573 - Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa Idosa;

d) 0575 - Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência;

e) 2583 - Serviço de Processamento de Dados do Benefício de Prestação Continuada e da Renda Mensal Vitalícia; e

f) 2589 - Serviços de Concessão e Revisão de Benefícios de Prestação Continuada.

Além disso, após estudo do Plano de Trabalho, averiguou-se o atendimento ao inciso X do art. 167 da Constituição Federal e inciso

III, § 1º do artigo 25 da LRF, que veda a utilização de recursos para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista.

Entretanto, no Processo não foram identificados documentos que comprovassem o estipulado no art. 11 e inciso IV, art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4.5.2000.

2.1.8.4 INFORMAÇÃO: (072)

TERMO DE COOPERAÇÃO COM A MARINHA DO BRASIL - ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DOS ARTIGOS 11 E 25 DA LC Nº 101/2000

Com o intuito de avaliar as transferências concedidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, selecionou-se o instrumento de transferência firmado entre o INSS e a Marinha do Brasil, através do Termo de Cooperação nº 20.000/2008-03/00, assinado em 20.11.2008, correspondendo ao valor total de R\$ 3.499.500,00, sendo R\$ 282.000,00 destinados para o exercício de 2009, conforme Relatório de Gestão do INSS.

A análise teve como objetivo identificar a exigência, por parte do concedente, do cumprimento do estipulado nos artigos 11 e 25 da Lei Complementar nº 101, de 4.5.2000. Verificou-se que o Instituto Nacional do Seguro Social cumpriu as determinações dos artigos citados, na medida em que se aplicam ao Termo de Cooperação firmado entre o INSS e a Marinha do Brasil.

No instrumento de transferência celebrado identificou-se a existência de dotação específica no Programa de Trabalho 09.126.0085.3896.0001 - Modernização Tecnológica para a Qualidade do Atendimento, de acordo com o que determina o inciso I, § 1º do artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF e inciso III, § 1º do artigo 25 da LRF.

Após estudo do Plano de Trabalho, constante no Processo 35000.000405/2008-98, averiguou-se o atendimento ao inciso X do art. 167 da Constituição Federal e inciso III, § 1º do artigo 25 da LRF, que veda a utilização de recursos para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista.

Além disso, localizou-se no Processo a existência de certidão do CADIN - Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal, Certificado de Regularidade do FGTS - CRF e Consulta à Certidão Negativa de Débito - CND, do Comando da Marinha, comprovando, assim, o atendimento ao artigo 25 da LRF.

3 QUALIDADE DOS SERVIÇOS PREVIDENCIARIOS

3.1 REFORM. AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO DA PREV. SOC.

3.1.1 ASSUNTO - CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

3.1.1.1 INFORMAÇÃO: (055)

OBRAS DE ENGENHARIA

Trata-se da avaliação da gestão operacional, em relação à execução das

Ações de Governo que envolvem obras de engenharia, incluídas no Programa 0085 - Qualidade dos Serviços Previdenciários. São elas:

114M - Recuperação, Reforma e Modernização do Edifício-Sede do INSS
116V - Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS
5509 - Reformulação das Agências da Previdência Social
8869 - Reformas e Adaptações das Unidades do INSS

A execução dessas Ações de Governo se dá de forma muito similar, e até integrada, considerando que o Plano de Obras do INSS contempla, em um só documento, todas as obras, de todas as quatro Ações. A Ação 5509 - Reformulação das Agências da Previdência Social vem sendo acompanhada pela CGU de forma sistemática desde o exercício de 2007, e os resultados parciais desse acompanhamento são consolidados por meio de Notas Técnicas encaminhadas à Presidência do Instituto. A posição mais recente, posterior ao encerramento do exercício de 2009, está consignada na Nota Técnica nº 705/DPPAS/DP/SFC/CGU/PR, de 30.3.2010, e considera as 204 ações de controle homologadas até 29.3.2010. Seguem alguns dados importantes:

- Foram auditadas (até então) reformulações em todas as Unidades da Federação.
- Quanto ao tipo de obra, 66,8% eram reformas, e 33,2% construções.
- Quanto à etapa da obra (quando da realização da ação de controle), 26,2% estavam ainda sem processo licitatório; 9,3% estavam na fase interna da licitação; 2,3% estavam na fase externa da licitação; 18,7% estavam em execução; 36,0% estavam concluídas (com ou sem recebimento provisório e/ou definitivo) e 7,5% das obras estavam paralisadas.
- Houve 432 constatações de auditoria em 103 OS - 50,5% das 204 OS homologadas.
- 53,9% das constatações referem-se à fase de celebração e execução do contrato, enquanto 14,6% delas são referentes à fase interna da licitação.

De modo resumido, os resultados obtidos evidenciam o que segue:

a) Os critérios estabelecidos para a priorização das APS para receberem recursos da ação de governo são subjetivos, em sua maioria. Além disso, em nenhum dos casos foi evidenciada a utilização de quaisquer critérios de priorização.

b) Em 4,9% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades relativas ao local provisório para atendimento durante o período da obra.

c) Em 16,7% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades na fase interna da licitação da obra.

d) Em 8,8% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades na fase externa da licitação da obra.

e) Em 33,8% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades na celebração e/ou execução do

contrato da obra.

f) Em 2,5% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades no recebimento do objeto.

g) Em 12,7% das ações de controle houve constatações de irregularidades e/ou impropriedades relativas à adequação do atendimento ao segurado.

h) Em 13,2% das ações de controle houve constatações de outras irregularidades e/ou impropriedades não classificadas nos itens anteriores.

i) O acompanhamento do planejamento e execução das obras é feito por meio de planilhas eletrônicas, de modo não sistematizado e deficiente. Uma ferramenta para facilitar este trabalho, o SAO - Sistema de Acompanhamento de Obras do INSS está em fase de implementação.

j) Não foi implantada nenhuma sistemática que vise medir a efetividade da execução de governo, ou seja, a melhoria da qualidade dos serviços previdenciários devida à reformulação das APS.

Por meio dos Ofícios nº 622/INSS/PRES, de 23.7.2009, nº 623/INSS/PRES, de 23.7.2009, nº 645/INSS/PRES, de 28.7.2009, nº 660/INSS/PRES, de 29.7.2009, nº 826/INSS/PRES, de 23.9.2009, nº 917/INSS/PRES, de 23.10.2009, nº 1.127/INSS/PRES, de 30.12.2009, e nº 118/INSS/PRES, de 24.2.2010, o INSS informou as providências adotadas em relação às constatações e recomendações relativas às auditorias realizadas. A análise do controle interno a respeito dessas providências é sumarizada a seguir:

- Não foi informada a adoção de quaisquer providências para 20,0% das constatações;
- As providências informadas foram consideradas suficientes para 68,6% das constatações - sendo que para 55,8% delas as providências já haviam sido implementadas, e as demais encontravam-se em implantação;
- Para 8,9% das constatações as providências adotadas foram consideradas insuficientes;
- Para o restante das constatações (2,5%) foi avaliado que as recomendações não mais seriam aplicáveis, em função de alguma alteração de fatos e/ou reconsideração.

A maioria das constatações e recomendações tem caráter pontual, ou seja, refere-se a problemas específicos de um processo de licitação, contratação e/ou execução de obra. Há porém, três constatações que referem-se a problemas e/ou causas de caráter estrutural, e que exatamente por esta característica, têm maior relevância na melhoria do processo de planejamento e execução da Ação de Governo. São 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 causas para cada um dos principais problemas de caráter estrutural citados são, respectivamente:

Critérios de priorização subjetivos: entendimento de que um sistema realmente objetivo de priorização seria inadequadamente rígido e inflexível, não deixando espaço para a discricionariedade dos gestores dos órgãos descentralizados do INSS.

Não mensuração da efetividade: dispersão da responsabilidade pelo acompanhamento da Ação de Governo, considerando-se que a DIROFL tem a competência de coordenar as atividades relacionadas a engenharia e patrimônio, porém é à DIRAT que compete assegurar a qualidade dos serviços e aferir o desempenho da rede de atendimento. Pode-se considerar como fator subsidiário a crença de que os indicadores de qualidade utilizados pelo INSS não são adequados para mensurar a efetividade da execução da Ação.

Baixa execução: deficiências no acompanhamento da execução da Ação, principalmente no tocante às ferramentas utilizadas para a realização desse acompanhamento.

Em relação à subjetividade dos critérios de priorização das unidades a serem contempladas com recursos da Ação Orçamentária, por meio do Ofício nº 660/INSS/PRES, de 29.7.2009, a Coordenação-Geral de Engenharia e Patrimônio Imobiliário - CGEPI informou que esta recomendação teria sido "atendida através da SA nº 224735, de 22.04.09". Tal SA (emitida pela CGU) foi respondida pela CGEPI em despacho encaminhado por meio do Ofício nº 360/INSS/PRES, de 30.4.2009, informando o que segue:

"(...) informamos que as obras que compõem o Plano de Obras do INSS para 2009 foram inicialmente apresentadas e debatidas pelos Gestores do INSS durante o planejamento e elaboração do Plano de Ação do INSS para o exercício de 2009. O Plano de Ação 2009 foi aprovado pela Resolução nº 63/INSS/PRES, de 04.02.09 (Anexo I). O Plano de Obras para 2009 resultou num total de 1.034 obras (Anexo II)."

Em relação à falta de acompanhamento da efetividade da execução da ação orçamentária, por meio de despacho datado de 08/05/2009, anexado ao Ofício nº 660/INSS/PRES, de 29/07/2009, a Coordenação-Geral de Controle e Acompanhamento da Rede de Atendimento - CGCAR informou o que segue:

"(...) Esta Ação apresenta como produto 'Unidade de Atendimento Reformulada', sendo a unidade de medida 'Unidade', conforme (...) extraído do SIGPLAN. Neste sentido, entendemos que a maneira correta de avaliação desta ação é unidade reformulada ou não, utilizando como parâmetro o Plano de Obras da Instituição. Para tanto, cabe produzir extrato com o Plano de Obras e respectivas entregas, informações geridas pela CGEPI."

Em relação aos baixos percentuais de execução da Ação Orçamentária, por meio do Ofício nº 660/INSS/PRES, de 29/07/2009, a CGEPI informou o

que segue:

"Quanto à recomendação 001 (...), informamos que ao longo de 2008 a CGEPI / DIROFL, visando imprimir maior celeridade na implementação do Plano de Obras 2008, providenciou o fortalecimento da capacidade operacional do Instituto por meio da contratação de projetos executivos por empresas especializadas. Entretanto, os contratos para elaboração dos projetos executivos não apresentaram a celeridade esperada (...).

Quanto à recomendação 002 (...), informamos que foi criado e encontra-se em fase de validação o Sistema de Acompanhamento de Obras - SAO (Anexo III). Inicialmente o sistema foi povoado com o registro das 1.034 obras constantes no Plano de Obras 2009, que serão objeto de acompanhamento e detalhamento paulatinamente à execução do Plano de Obras."

Após as reuniões de Busca Conjunta de Soluções, realizadas nos dias 20 e 21.5.2010, foram prestadas as seguintes informações adicionais, por meio do Ofício nº 393/INSS/GABPRE, de 26.5.2010:

"Quanto ao acompanhamento das obras, esclarecemos que encontra-se em fase de implantação o Sistema de Gestão de Obras - SISGEO. O sistema incorporará e unificará as funcionalidades do Sistema de Acompanhamento de Obras - SAO, da planilha de obras e do SIEX, este último responsável pelo acompanhamento exclusivo das obras do PEX.

O cronograma de implantação do SISGEO iniciou-se em 24/04/2010, durante a realização do Workshop de matéria administrativa realizado em Florianópolis/SC. Na oportunidade, uma versão preliminar do sistema foi apresentada aos Chefes de Engenharia e Patrimônio Imobiliário das Superintendências para críticas. Após as adequações sugeridas durante a primeira reunião, o sistema será novamente apresentado, durante o período de 26 a 28/05/10, já em versão final, aos Chefes de Engenharia e Patrimônio Imobiliário para divulgação e povoamento pelas Gerências-Executivas.

O sistema terá entrada de dados descentralizada e permitirá o cadastramento de todas as demandas de obras de engenharia. Quanto à priorização das obras, o sistema possibilitará aos gestores a definição de quais as demandas a serem priorizadas entre o total de demandas cadastradas; tal priorização constituirá o subgrupo denominado Plano de Obras. Dentro do Plano de Obras, cada obra terá a mesma prioridade.

(...)

Sobre este item, foram discutidos ainda aspectos relacionados à efetividade do programa 0085. Inicialmente, a CGU entendia que a efetividade deveria ser medida na ação; contudo, após o debate a CGU admitiu que a efetividade fosse medida sobre o programa como um todo. Assim, como aferição e acompanhamento da efetividade, sugerimos que sejam apresentadas informações acerca das pesquisas feitas pela DIRAT sobre a melhoria do atendimento."

Em relação à subjetividade dos critérios de priorização das unidades a

serem contempladas com recursos da Ação Orçamentária, as manifestações dos gestores confirmam a supramencionada causa. Se, por um lado, um sistema de priorização objetivo e inflexível seria inadequado ao nível desejado de discricionariedade dos gestores em uma estrutura organizacional descentralizada como é a do INSS, além de ser aparentemente inadequado ao nível de flexibilidade necessário à execução do Plano de Obras, por outro lado foi verificado que a simples determinação de critérios subjetivos a serem observados, sem o estabelecimento de regras de mensuração e ponderação desses critérios, e ainda sem o estabelecimento de meios de formalização da utilização desses critérios no processo de priorização, não é suficiente sequer para garantir que tais critérios sejam observados pelos órgãos descentralizados do Instituto, tampouco para maximizar a eficiência na aplicação dos recursos orçamentários.

Como, então, extrair o melhor das duas abordagens, aliando a exatidão de um sistema objetivo com a flexibilidade necessária? Uma resposta seria o estabelecimento de uma sistemática mista, em que a parte exata gere uma referência sobre a qual os gestores poderiam promover alterações, desde que a motivação para tal fosse formalmente fundamentada e justificada. Isto é semelhante ao que já ocorre hoje, na etapa de execução do Plano de Obras: embora, na etapa de priorização, tenha sido formalizada uma lista ordenada de obras, há flexibilidade para que uma obra tenha recursos liberados antes de outra obra de maior prioridade, mas que ainda não reúna condições para ser licitada ou executada. Nesta situação, a sistemática atual careceria apenas da formalização das justificativas.

Assim, um sistema preciso de priorização das obras, que estabelecesse critérios, formas de mensuração, ponderações e um número final que representasse a necessidade e oportunidade de realização de cada obra, gerando, como produto, uma lista ordenada das obras, poderia constituir a base sobre a qual os Gerentes Executivos e Superintendentes Regionais realizariam os trabalhos de priorização, justificando formalmente eventuais alterações que julgassem adequado implementar. Da mesma forma, alterações realizadas durante a etapa de execução do Plano de Obras deveriam ser formalmente justificadas. Tal sistemática traria maior transparência à aplicação de recursos orçamentários em obras do INSS, e contribuiria para a elevação da eficiência na aplicação desses recursos e para melhor atender aos objetivos do Instituto.

Durante as reuniões de Busca Conjunta de Soluções, foi manifestado que a Autarquia decidiu por um outro tipo de sistemática mista. Até então, o documento denominado "plano de Obras" era, na verdade, uma lista de todas as demandas por obras de engenharia em todo o país, independentemente da disponibilidade de recursos orçamentários. A nova sistemática prevê que o Plano de Obras passe a ser, de fato, o que sua denominação denota, constituindo-se em um subconjunto do total de demandas, selecionado com base em critérios estabelecidos pela Direção Central da Autarquia, e em compatibilidade com os recursos orçamentários do exercício a que se refere. Dentro do Plano, todas as obras serão tratadas no mesmo nível de prioridade; assim, o eventual atraso no processo de licitação e contratação de uma obra em nada

afetará as demais. Pressupõe-se que eventuais alterações no Plano de Obras dependam de justificativas formalizadas e fundamentadas.

Em relação à falta de acompanhamento da efetividade da execução da ação orçamentária, a constatação baseia-se na tese de que a melhoria da qualidade dos serviços previdenciários constitui resultado almejado com a aplicação de recursos orçamentários da ação 5509 - como se depreende da finalidade da Ação Orçamentária, que consta no Cadastro de Ações, do MPOG: "garantir a uniformização das unidades da rede de atendimento, assegurando agilidade à prestação de serviços, comodidade aos usuários e ampliação do controle social".

É imprescindível que a efetividade da aplicação de recursos públicos seja mensurada. Considerando o exposto, foi julgado adequado realizar tal mensuração através da evolução da qualidade do atendimento nas unidades operacionais reformuladas. Esta foi uma posição de consenso entre a CGU e a DIRAT, tanto que, por meio do Ofício nº 01.900/051/Diretoria de Atendimento, de 14/09/2007, a unidade informou que "a partir de Novembro/07 começaremos a mensurar o grau de efetividade da melhoria do atendimento realizado pelas Agências da Previdência Social reformuladas com recursos da Ação de Governo 5509".

Tal mensuração, porém, não chegou a ser implementada, como confirmam as manifestações dos gestores. A tese de que os indicadores de qualidade do atendimento hoje utilizados não seriam adequados para tal medição de efetividade não justifica a não implementação de uma sistemática de mensuração desta efetividade. Primeiramente, caberia um levantamento e cruzamento de dados relativos à evolução dos indicadores de qualidade de atendimento em várias agências (reformuladas e não reformuladas), para testar a tese de que tais indicadores seriam inadequados para tal finalidade. Ainda, em se confirmando esta tese, caberia a realização de estudos para a determinação de um indicador adequado para a mensuração da efetividade, seguido da implementação de uma sistemática de mensuração e acompanhamento.

Durante as reuniões de Busca Conjunta de Soluções, foi manifestada pela Autarquia a intenção de mensurar a efetividade pelos indicadores do Programa 0085 - Qualidade dos Serviços Previdenciários. Considerando a estrutura do Orçamento-Programa, em que as Ações Orçamentárias devem gerar produtos que contribuam para o atingimento dos objetivos do Programa de Governo a que estão vinculadas, a proposta parece adequada.

Em relação aos baixos percentuais de execução da Ação Orçamentária, os gestores reportaram duas providências: uma destinada a imprimir maior celeridade às contratações das obras (contratação de projetos executivos), e outra destinada a elevar o controle sobre a execução da Ação Orçamentária (implantação de um sistema informatizado de controle). No tocante à primeira, a própria manifestação dos gestores reconhece que sua eficácia foi limitada, reconhecendo que "os contratos para elaboração dos projetos executivos não apresentaram a celeridade esperada". No que concerne à segunda providência, foi evidenciado que, ainda hoje, o Sistema de Acompanhamento de Obras -

SAO não é uma fonte confiável de dados, tanto que a fonte primária da maior parte de seus dados é uma planilha eletrônica preenchida de forma centralizada pela própria CGEPI; ainda, há uma terceira ferramenta utilizada para controlar a execução de obras de engenharia, o Sistema de Acompanhamento da Expansão da Rede de Atendimento - SIEX, sob responsabilidade da Diretoria de Atendimento - DIRAT.

A continuidade da situação atual, com relação à forma como a execução da ação orçamentária está sendo gerida, tende a acarretar o não atingimento de seus objetivos previstos. A baixa execução, obviamente, compromete o atingimento da finalidade da ação e, conseqüentemente, dos objetivos do INSS e da própria Previdência Social, com prejuízos para os segurados.

Durante as reuniões de Busca Conjunta de Soluções, foi comunicado pela Autarquia a implantação de um novo sistema, o SISGEO, que incorporará e unificará as funcionalidades do SIEX, do SAO e da referida planilha eletrônica. Considerando que durante os trabalhos de controle foi verificado que o SIEX possui características necessárias para a realização do acompanhamento e controle da execução das obras do PEX, a solução proposta parece ser adequada, e os resultados de sua implementação serão acompanhados por esta CGU.

Ressalte-se que estes problemas de caráter estrutural vêm sendo apontados pela CGU desde as primeiras auditorias de acompanhamento sistemático da execução da Ação de Governo 5509, em 2007. Ainda, a similaridade na execução das Ações de Governo que envolvem obras de engenharia permite que as providências a serem adotadas tenham impacto em todas as Ações Orçamentárias.