

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

▪ Controladoria-Geral da União

▪ Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: COORD.GERAL DE FINANÇAS DO INSS NO DF

Exercício: 2011

Processo: 35000.000371/2012-18

Município - UF: Brasília - DF

Relatório nº: 201203153

UCI Executora: SFC/DPPAS - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Previdência Social

Análise Gerencial

Senhor Coordenador-Geral,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201203153, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06.04.2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

1. Introdução

Os trabalhos de campo conclusivos foram realizados no período de 01.01.2011 a 31.12.2011, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela Unidade Auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

2. Resultados dos trabalhos

Verificamos na Prestação de Contas da Unidade a existência das peças e respectivos conteúdos exigidos pela IN/TCU n.º 63/2010 e pelas DN/TCU n.º 108/2010 e 117/2011.

Em conformidade com o que estabelece o Anexo III da DN/TCU n.º 117/2011, e em face dos exames realizados, efetuamos as seguintes análises:

2.1 Avaliação da Conformidade das Peças

A análise das peças constantes do Processo referente à prestação de contas do exercício de 2011 do INSS evidenciou conformidade com os termos do art. 13 da Instrução Normativa/TCU n.º 63/2010, e da Decisão Normativa/TCU n.º 117/2011.

No tocante ao conteúdo do Relatório de Gestão, verificou-se inadequação com relação ao disposto na Decisão Normativa/TCU n.º 108/2010 e Portaria TCU n.º 123/2011 para os seguintes aspectos formais:

1- Item 1.4: Ausência da informação do código da Gestão relacionada à UJ, que no caso do INSS é o código SIAFI 57202;

2- Item 2.4 Desempenho orçamentário e financeiro: ausência da análise crítica após preenchimento dos quadros.

O relatório de gestão do INSS foi encaminhado em meio eletrônico ao TCU em 31.03.2012, em conformidade com o prazo fixado no Anexo I da Decisão Normativa/TCU nº 108/2010.

Sobre eventuais desconformidades nos conteúdos das peças encaminhadas ao Tribunal, a referida Decisão Normativa dispõe que:

“Art. 5º. Os relatórios de gestão que não contemplarem os conteúdos definidos nesta decisão normativa e não obedecerem às formas estabelecidas na Portaria de que trata o § 3º do artigo anterior serão devolvidos pelo Tribunal à unidade jurisdicionada para os ajustes necessários, com a fixação de novo prazo para apresentação.”

Por meio de mensagem eletrônica, encaminhada em 18.07.2012, o gestor apresentou as informações que não haviam sido registradas no item 2.4, referentes à análise crítica após preenchimento dos quadros, conforme a seguir:

“Tabela LXXVIII – Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

Além dos créditos aprovados na LOA, o INSS recebe créditos de outros órgãos para atendimento de diversas demandas desses órgãos, através de Termos de Cooperação. Dentre os valores recebidos, os mais expressivos são da UO 55901-FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, vinculado ao MDS. A finalidade desses créditos é para pagamentos das ações de concessões e revisões de benefícios assistenciais (LOAS), e também para o pagamento da Maciça de Benefícios Assistenciais – benefícios de prestação continuada (idoso e deficiente) e renda mensal vitalícia (idoso e deficiente). O INSS recebe crédito orçamentário também da UO 71101-Ministério da Fazenda – para pagamento das despesas com remuneração bancária de benefícios pagos no exterior e para os pagamentos remanescentes realizados pela da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT.

Quanto às concessões, o INSS descentraliza o orçamento das Ações 0005-Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado (Precatórios), e 0625-Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado de Pequeno Valor (RPV). São descentralizações automáticas provenientes do processamento de arquivos – pela SOF – de créditos que são aprovadas na LOA do INSS e migram pelo Sistema SIAFI para os Tribunais, onde as sentenças serão liquidadas/pagas.

Tabela LXXIX – Despesas por Modalidade de Contratação dos Créditos Originários da UJ

A análise do quadro acima reflete as medidas adotadas pelo INSS, a fim de utilizar de forma eficiente os seus recursos orçamentários adotando a modalidade de Pregão eletrônico como melhor alternativa quando esta se apresentava a forma mais apropriada para atender aos princípios da Administração Pública, visto que nos anos de 2010 e 2011 essa modalidade registrou um maior volume, demonstrando ser esta prática a mais vantajosa para a Administração Pública na execução do seu orçamento e as modalidades de licitação adotadas nas contratações que mais atenderam às suas necessidades. Dentre as modalidades de licitação adotadas pelo INSS, o Pregão registra o maior volume de contratação, tanto no exercício de 2010 quanto em 2011, em atendimento aos princípios da Administração Pública e especificamente ao da Ampla Concorrência, tendo essa modalidade de licitação se mostrado mais vantajosa para a Administração Pública.

No que se refere às aquisições de pequeno valor, no regime especial de Suprimento de Fundos, o INSS tem incentivado e conseguido reduzir expressivamente o uso desse regime, através do uso do Cartão de Pagamento do Governo Federal, somente na modalidade FATURA, com algumas exceções, considerando as peculiaridades de algumas unidades de funcionamento do INSS, como por exemplo, de pagamentos de pedágios, contratação de barcos na região norte.

Quanto aos gastos com Diárias, houve uma expressiva redução em 2011 em relação a 2010 devido ao contingenciamento da LOA 2011 nessa natureza de despesa, em atendimento ao limite de empenho adotado pelo Governo Federal. Ressalta-se que devido a esse limite, o INSS deixou de executar ações que envolviam gastos com diárias, o que justifica a redução dessa despesa em relação a 2010.

As despesas com pessoal registram o crescimento devido ao ingresso de novos servidores e a política de reajuste de salários autorizada pelo Ministério do Planejamento para o Poder Executivo Federal.

Tabela LXXXIV – Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Crédito Recebido por Movimentação.

O INSS recebeu do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (UO 47101) os valores acima relacionados para atender às demandas do SIASS-Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor das Gerências Executivas de Vitória/ES e de Recife/PE. Cabe registrar que a Gerência Executiva de Vitória utilizou 100% dos créditos recebidos em aquisição de equipamentos e material permanente, sendo que a Gerência Executiva de Recife/PE utilizou somente o valor de R\$ 7.444,82, ou seja, apenas 17,4% do montante recebido. Os valores pertencem à Ação 20D3, vinculada ao Ministério do Planejamento, para atender ao FOMENTO A PROJETOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.”

2.2 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

Em cumprimento à missão institucional e às diretrizes governamentais, o INSS, por meio dos Programas constantes do Plano Plurianual, executa um conjunto de ações voltadas à melhoria da gestão e do atendimento, ao reconhecimento do direito e ao pagamento de benefícios, à promoção da inclusão no Regime Geral, à ampliação e reforma da rede de atendimento, à renovação do parque tecnológico, à atualização dos cadastros de segurados e seus dependentes e à qualificação profissional do quadro de servidores. Essas ações foram objeto de acompanhamento por parte desta CGU, e serviram de base para a avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos da gestão do Instituto no exercício de 2011, conforme descrito a seguir:

512006 – SETORIAL CONTÁBIL DISTRITO FEDERAL					
Programa 0083 – Previdência Social Básica					
Ação 009W – Compensação Previdenciária					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	230.000	266.276	115,77	A aferição da meta física é por unidade e não cumulativa, ou seja, os dados apresentados se referem ao mês de dezembro/2011. No quantitativo físico não estão computados requerimentos decididos pelos entes federativos tendo o RGPS como regime instituidor, mas somente como regime de origem. Consta RAP de R\$ 106.231.153,00, referente a pagamento de valores da competência de dez/2010.	A execução física indica a quantidade de requerimentos pagos para entes federativos conveniados e regulares junto ao MPS e que foram deferidos pelo INSS para realização da compensação previdenciária. Atualmente, o INSS já decidiu aproximadamente 80% (oitenta por cento) das compensações requeridas pelos entes federativos. De acordo com os dados apresentados, verifica-se o cumprimento das metas propostas. Está em fase de desenvolvimento a criação de indicadores de compensação para mensurar a idade média do acervo de requerimentos do RGPS.
Financeira	1.518.796.213,00	1.499.101.980,00	98,7		
Ação 2294 – Defesa Judicial da Previdência Social Básica					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	1.400.000	1.770.525	126,47	Nessa ação, os maiores encargos foram nas rubricas “3390.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica” e “3390.36.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física” que representaram 83,68% do montante financeiro executado, destacando-se o custeio de honorários para perícias médicas determinadas pelo Poder	Na execução orçamentária da Ação “2294 – Defesa Judicial da Previdência Básica”, foi liquidado o valor total de R\$ 25.746.988,00, correspondente 97,53% programado, representando uma diferença de 1,53% em relação a 2010, cuja execução foi de 99,06%. O moderado decréscimo na execução

				<p>Judiciário em ações acidentárias de competência da Justiça Estadual. Esse fato indica a necessidade de alinhamento estratégico entre o INSS e a PFE, objetivando minimizar as ocorrências de litígios e aperfeiçoar as decisões. Outras rubricas significativas são “3390.14.00 – Diárias – Pessoal Civil” e “3390.33.00 – Passagens e Despesas com Locomoção”, que representaram 11,46% do valor total. O orçamento para 2011 foi insuficiente para pagar todas as despesas do ano, restando um valor a ser pago a título de perícias-médicas relativas ao mês de dezembro, especialmente no Estado de São Paulo. Em relação ao RAP 2010, de acordo com as informações obtidas junto à CGOFC/INSS, constata-se a execução do valor total de R\$ 1.311.509,00 (um milhão, trezentos e onze mil, quinhentos e nove reais) a título de Restos a Pagar. Observa-se, ainda, um saldo a pagar de R\$ 4.019,00 (quatro mil e dezenove reais), que corresponde a 0,31% do valor total e se refere à rubrica de “3390.93.00 – INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES”.</p>	<p>orçamentária é compatível com o contexto mundial e com as medidas governamentais de maior controle dos gastos públicos.</p> <p>Observou-se também redução nos gastos da PFE/INSS sob as rubricas “DIÁRIAS – PESSOAL CIVIL” e “PASSAGENS E DESPESAS DE LOCOMOÇÃO”.</p> <p>Destaca-se que o orçamento da PFE/INSS é descentralizado para execução pelas Procuradorias Regionais de Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo, Florianópolis e Recife, visando à melhoria continuada da execução desta ação orçamentária.</p> <p>Por último, em relação ao aspecto físico do orçamento, cabe esclarecer que a metodologia de mensuração estabelece que, desde 2009, a apuração do quantitativo será realizada a partir de relatórios extraídos pelo Sistema Integrado de Controle das Ações da União (SICAU). Assim, extraiu-se do sistema de acompanhamento de processos judiciais da Advocacia-Geral da União a informação de que foram produzidas, em 2011, 1.770.525 peças processuais pela PFE/INSS, o que constitui um percentual de 126,47% do que fora programado.</p> <p>A principal destinação de recursos da ação se dirige ao custeio de honorários periciais e de deslocamentos para a realização de audiências, os quais são indispensáveis à representação judicial e extrajudicial do Instituto, porém sem uma relação imediata com o número de peças processuais produzidas pela PFE-INSS. Nessa linha, a execução de 126,47% da meta física programada, dentro dos limites de recursos financeiros programados para o exercício, é plenamente justificável pela desconexão da meta física com as despesas financiadas pela ação orçamentária. É sob esse fundamento que o atual parâmetro de execução física está sendo reavaliado e possivelmente será objeto de substituição nos próximos exercícios.</p>
Financeira	27.715.528,00	27.058.497,00	97,63		
Ação 2593 – Funcionamento das Unidades Descentralizadas da Previdência Social					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	1.900	1.843	97	Esta ação é responsável por custear todas as despesas operacionais das projeções do INSS, ou seja, aproximadamente 1.843 unidades. O orçamento aprovado a partir de setembro se mostrou insuficiente para cobrir	Não se aplica.

				<p>todas as despesas, fato identificado desde a aprovação da LOA 2011, ficando as competências novembro e dezembro sem o devido empenho, gerando para 2012 um passivo orçamentário e financeiro de aproximadamente R\$ 20 milhões, o que impactará negativamente na programação e orçamentação de 2012. Devido aos Decretos 7.445 e 7.446, houve drástica redução na execução de diárias e passagens, ocasionando a não realização de várias ações inicialmente programadas, além da proibição de novas locações de imóveis e de veículos sem a prévia autorização do MPOG, o que causou diversos problemas na gestão das Unidades, visto que o MPOG não respondia as solicitações em tempo hábil. No exercício 2011 houve incremento nas despesas operacionais com as inaugurações do PEX, tais como vigilância, limpeza, água, energia elétrica etc. Outro ponto impactante da programação que vale registrar foi o crescimento referente a novas contratações de vigilância eletrônica. O aumento desta despesa girou, em média, na ordem de 80%. Com relação aos recursos inscritos em Restos a Pagar - RAP, de 2010 para 2011, a quase totalidade foi executada e os valores não utilizados foram devidamente anulados. Execução do RAP em torno de 91%.</p>	
Financeira	659.951.679,00	610.724.308,00	92,54		
Ação 2564 – Gestão de Cadastros para a Previdência Social					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	2.915.830	2.931.901	100,55	O resultado da ação no ano de 2011 foi plenamente satisfatório, de acordo com as metas previstas. O valor do RAP de R\$ 8.672.325,00, incluído na meta financeira prevista, foi executado integralmente, e decorreu de acertos de faturas apresentadas após 31/12/2010.	Não se aplica.
Financeira	132.672.326,00	108.294.661,00	81,63		
Ação 2272 – Gestão e Administração do Programa 0083					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	Os gastos previstos na LOA foram contingenciados conforme Decretos nº 7.445 e 7.446/2011, levando ao cancelamento de muitas atividades previstas para o exercício. Com isso, os valores foram redefinidos e as atividades reajustadas. A execução do RAP 2010, no valor de R\$ 33.656,00, correspondeu a 46,69% do programado, refere-se a despesas não liquidadas com passagens aéreas e terrestres.	Conforme o gestor, para garantir o atendimento às demandas das Agências da Previdência Social, houve necessidade de reduzir a execução centralizada, em favor da garantia da execução descentralizada pelas unidades gestoras do Instituto, resultando em uma execução abaixo do previsto.
Financeira	5.372.080,00	3.487.343,00	64,92		
Ação 2571 – Orientação do Reconhecimento do Direito aos Segurados Referentes aos Benefícios Previdenciários					

Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	840.000	1.035.365	123,26	Com a restrição orçamentária e a limitação no orçamento estabelecidas pelo Decreto nº 7.446/2011, foi necessário otimizar os recursos e reprogramar as ações para atingir a meta física estabelecida. O percentual referente à quantidade de atendimentos técnicos (dado físico) foi de 123,26%, superando a previsão estabelecida. O fato demonstra que a meta física foi subestimada, visto que a partir de junho/2009, o INSS passou a contar com mais 900 analistas do seguro social para atendimento da demanda nessa área. Houve ainda diminuição das ações que visam ao aprimoramento das atividades e atendimento aos usuários, tais como: reuniões técnicas, supervisão técnica para repasse das diretrizes institucionais e monitoramento do cumprimento de metas, deslocamentos de assistentes sociais, entre outras. Essa readequação resultou na queda na qualidade dos trabalhos e prejuízo das ações de monitoramento do Serviço Social, que não foram desenvolvidas na íntegra. O plano de ação nacional do Serviço Social teve diversas ações inconclusas, gerando impactos negativos no atendimento à demanda e queda na qualidade do atendimento. O valor inscrito em RAP teve execução de 93,69% do previsto.	O gestor destacou a necessidade de aumento do orçamento da área em 2012, uma vez que trará melhores resultados, permitirá a conclusão das ações planejadas e, possibilitará agilidade e maior qualidade no atendimento à demanda institucional.
Financeira	1.076.119,00	841.305,00	78,18		
Ação 0137 – Pagamento de Abono de Permanência em Serviço					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	450	372	82,67	A meta física realizada foi menor do que a prevista, visto que esse benefício não é mais concedido.	Não se aplica.
Financeira	3.463.947,00	3.148.337,00	90,88		
Ação 0010 – Pagamento de Aposentadorias - Área Rural					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	6.063.148	6.115.322	100,86	No que se refere à execução, tanto a meta física quanto a financeira atingiram os resultados previstos.	Em que pese o atingimento das metas físicas e financeiras, verificaram-se falhas na execução da Ação, conforme registrado nos "Achados de Auditoria" deste relatório. Com relação às metas institucionais, observa-se, a partir dos resultados apontados pelos indicadores de desempenho, a seguinte situação: - TEMPO MÉDIO DE CONCESSÃO - TMC: meta de 21 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 27 dias;

					<p>- NÚMERO DE PROCESSOS EM ANÁLISE HÁ MAIS DE 75 DIAS: meta 4.385, resultado médio nacional em dez/2011, 33.421;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE ESPERA DO ATENDIMENTO AGENDADO – TMEA: meta 12, resultado médio nacional em dez/2011, 21;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS INICIAIS DE RECURSO – TMTR: meta de 37 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 165;</p> <p>Conforme verificado nos resultados obtidos a partir dos indicadores, o INSS vem descumprindo suas metas institucionais, o que compromete o resultado qualitativo das ações afetas a pagamento de aposentadorias e pensões urbanas e rurais.</p>
Financeira	45.563.727.177,00	44.688.861.855,00	98,08		
Ação 0132 – Pagamento de Aposentadorias - Área Urbana					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	9.882.178	9.827.633	99,45	No que se refere à execução, tanto a meta física quanto a financeira atingiram os resultados previstos.	<p>Em que pese o atingimento das metas físicas e financeiras, verificaram-se falhas na execução da Ação, conforme registrado nos “Achados de Auditoria” deste relatório.</p> <p>Com relação às metas institucionais, observa-se, a partir dos resultados apontados pelos indicadores de desempenho, a seguinte situação:</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE CONCESSÃO – TMC: meta de 21 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 27 dias;</p> <p>- NÚMERO DE PROCESSOS EM ANÁLISE HÁ MAIS DE 75 DIAS: meta 4.385, resultado médio nacional em dez/2011, 33.421;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE ESPERA DO ATENDIMENTO AGENDADO – TMEA: meta 12, resultado médio nacional em dez/2011, 21;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS INICIAIS DE RECURSO – TMTR: meta de 37 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 165;</p> <p>Conforme verificado nos resultados obtidos a partir dos indicadores, o INSS vem descumprindo suas metas</p>

					institucionais o que compromete o resultado qualitativo das ações afetas a pagamento de aposentadorias e pensões urbanas e rurais.
Financeira	136.367.851.967,00	136.344.545.437,00	99,98		
Ação 0133 – Pagamento de Aposentadorias Especiais					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	370.000	370.591	100,16	No que se refere à execução, tanto a meta física quanto a financeira atingiram os resultados previstos.	Não se aplica
Financeira	8.331.051.716,00	8.331.040.763,00	100		
Ação 0136 – Pagamento de Auxílio-Doença Previdenciário, Auxílio-Doença Acidentário e Auxílio-Reclusão – Área Urbana					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	1.650.000	1.318.205	79,89	A exemplo do exercício anterior, a meta física proposta foi superestimada, visto uma quantidade de requerimentos aquém da prevista.	Não obstante a meta física tenha sido superestimada, a Ação foi satisfatória em relação a sua execução. O valor do RAP de R\$ 1.007.689.714, incluído na meta financeira prevista foi integralmente executado.
Financeira	21.647.547.294,00	21.645.621.610,00	99,99		
Ação 001P – Pagamento de Auxílio-Doença Previdenciário, Auxílio-Doença Acidentário e Auxílio-Reclusão – Área Rural					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	176.988	157.167	88,8	A meta física inicialmente proposta foi superestimada, visto uma quantidade de requerimentos aquém da prevista. Foi incluído na meta financeira prevista e na executada, respectivamente o valor de R\$ 78.050.164,00, referente a RAP 2010.	Embora a meta física prevista tenha sido superestimada, a Ação foi satisfatória em relação a sua execução. O valor do RAP correspondente à maciça de dezembro de 2010 foi integralmente quitado em 2011.
Financeira	1.456.949.415,00	1.456.939.649,00	100		
Ação 001Q – Pagamento de Pensões – Área Rural					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	2.283.045	2.157.320	94,49	A meta física proposta foi ligeiramente superestimada, visto uma quantidade de requerimentos aquém da prevista. Foi incluído na meta financeira prevista e na executada, respectivamente o valor de R\$ 731.578.076,00, referente a RAP 2010.	Em que pese o atingimento das metas físicas e financeiras, verificaram-se falhas na execução da Ação, conforme registrado nos “Achados de Auditoria” deste relatório. Com relação às metas institucionais, observa-se, a partir dos resultados apontados pelos indicadores de desempenho, a seguinte situação: - TEMPO MÉDIO DE CONCESSÃO – TMC: meta de 21 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 27 dias; - NÚMERO DE PROCESSOS EM ANÁLISE HÁ MAIS DE 75 DIAS: meta 4.385, resultado médio nacional em dez/2011, 33.421; - TEMPO MÉDIO DE ESPERA DO

					<p>ATENDIMENTO AGENDADO – TMEA: meta 12, resultado médio nacional em dez/2011, 21;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS INICIAIS DE RECURSO – TMTR: meta de 37 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 165;</p> <p>Conforme verificado nos resultados obtidos a partir dos indicadores, o INSS vem descumprindo suas metas institucionais o que compromete o resultado qualitativo das ações afetas a pagamento de aposentadorias e pensões urbanas e rurais.</p>
Financeira	16.187.245.683,00	16.187.108.606,00	100		
Ação 0134 – Pagamento de Pensões – Área Urbana					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	5.028.885	4.768.061	94,81	<p>A meta física proposta foi ligeiramente superestimada, visto uma quantidade de requerimentos aquém da prevista. Foi incluído na meta financeira prevista e na executada, respectivamente, o valor de R\$ 2.467.110.646,00, referente a RAP 2010.</p>	<p>Em que pese o atingimento das metas físicas e financeiras, verificaram-se falhas na execução da Ação, conforme registrado nos “Achados de Auditoria” deste relatório.</p> <p>Com relação às metas institucionais, observa-se, a partir dos resultados apontados pelos indicadores de desempenho, a seguinte situação:</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE CONCESSÃO – TMC: meta de 21 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 27 dias;</p> <p>- NÚMERO DE PROCESSOS EM ANÁLISE HÁ MAIS DE 75 DIAS: meta 4.385, resultado médio nacional em dez/2011, 33.421;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE ESPERA DO ATENDIMENTO AGENDADO – TMEA: meta 12, resultado médio nacional em dez/2011, 21;</p> <p>- TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS INICIAIS DE RECURSO – TMTR: meta de 37 dias, resultado médio nacional em dez/2011 de 165;</p> <p>Conforme verificado nos resultados obtidos a partir dos indicadores, o INSS vem descumprindo suas metas institucionais o que compromete o resultado qualitativo das ações afetas a pagamento de aposentadorias e pensões urbanas e rurais.</p>
Financeira	56.169.262.358,00	56.169.074.328,00	100		
Ação 0117 – Pagamento de Salário-Família					

Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	191.697	67.044	34,97	A meta física foi superestimada, visto que o programado inicial de 191.697 requerimentos foi fixado indevidamente com base na meta programada e não executada no exercício de 2010. Foi incluído na meta financeira prevista e executada, respectivamente o valor de R\$ 2.558.315 referente a RAP 2010.	Embora a meta física tenha sido superestimada, a Ação foi satisfatória em relação a sua execução financeira. O valor do RAP corresponde à maciça de dezembro de 2010, quitado integralmente em 2011.
Financeira	57.904.218,00	51.012.590,00	88,09		
Ação 001R - Pagamento de Salário-Maternidade - Área Rural					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	60.000	35.312	58,85	A meta física de 60.000 requerimentos foi programada para evitar a subestimação ocorrida no exercício de 2010, no qual foram programadas 18.000 e executados 45.000. Foi incluído na meta financeira prevista e na executada, respectivamente, o valor de R\$ 47.358.617 do RAP pago corresponde à maciça de dezembro de 2010 e resíduos, quitados em 2011.	Embora a meta física tenha sido superestimada, necessitando de ajustes, a Ação foi satisfatória em relação a sua execução financeira. O valor do RAP corresponde à maciça de dezembro de 2010 e resíduos, e foi integralmente quitado em 2011.
Financeira	765.912.323,00	665.971.335,00	86,95		
Ação 0141 – Pagamento de Salário-Maternidade – Área Urbana					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	85.000	81.314	95,66	As metas físicas e financeiras propostas atingiram praticamente o que foi programado, ao contrário do exercício de 2010, onde as metas foram subestimadas. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente o valor de R\$ 43.492.958 referente ao RAP 2010.	Verifica-se que foi promovido o ajuste necessário na previsão das metas físicas e financeiras e o resultado da Ação foi satisfatório em relação a sua execução. O valor do RAP corresponde à maciça de dezembro de 2010, integralmente quitado em 2011.
Financeira	946.522.170,00	846.809.723,00	89,47		
Ação 8440 – Recadastramento Previdenciário (RAP 2010)					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	1.039	-0-	A meta financeira executada refere-se a pagamentos efetuados a pesquisas externas e ao recadastramento do censo realizado em 2010. O saldo remanescente refere-se ao RAP processado, relativo à quitação do reembolso com pesquisas externas.	Conforme informando no exercício anterior, quando da etapa qualitativa de avaliação do PPA, o fato ocasionou a exclusão desta ação para o exercício de 2011, ficando essa atividade incorporada à ação do reconhecimento de direitos (2591).
Financeira	79.925,00	18.363,00	22,98		
Ação 8426 – Regularização e Desmobilização de Imóveis do INSS					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	500	58	11,6	A exemplo do exercício anterior, a execução física desta ação, em relação ao previsto, continua baixa (14,80% em 2010), pois vários fatores têm dificultado a sua elevação, como:	O gestor não informou sobre providências adotadas para reverter a situação de baixa execução da Ação verificada no exercício de 2010 e 2011, conforme detalhado na parte de

				<p>- insuficiência de pessoal, sobretudo no âmbito das Gerências-Executivas para realizar todos os procedimentos administrativos necessários que antecedem e culminam com a realização dos leilões;</p> <p>- dificuldades na realização da avaliação dos imóveis;</p> <p>- dificuldade em conseguir as certidões cartorárias dos imóveis para instrução dos processos em alguns cartórios locais;</p> <p>- imóveis em situação de invasão e em alguns casos sub-júdice aguardando sentença;</p> <p>- imóveis com baixa competitividade no mercado imobiliário;</p> <p>- imóveis aguardando decisão dos órgãos públicos que manifestaram interesse na sua aquisição pelo exercício do direito de preferência;</p> <p>- pouca publicidade dos leilões na mídia, considerando que só utilizamos por lei as duas publicações oficiais, ou seja, D.O.U. e jornais de grande circulação local, restringindo assim a competitividade.</p> <p>Foi incluído na meta financeira prevista o valor de R\$ 102.795,00, referente a RAP 2010 e executado o valor de R\$ 33.891,00, que correspondeu ao percentual de 32,97%.</p>	“Achados de Auditoria” deste relatório.
Financeira	452.795,00	281.251,00	62,11		
Ação 2A57 – Remuneração dos Serviços Postais					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	52.000.000	15.603.262	30,01	O valor da LOA foi superestimado visto que o INSS deixou de encaminhar o extrato anual de pagamento de benefícios. Conforme contrato, tal obrigação passou a ser responsabilidade das instituições financeiras pagadoras de benefícios. Outro fator relevante foi a não implantação do novo sistema CNIS onde era previsto um volume relevante de correspondências aos segurados sobre a decisão do requerimento de acerto de cadastro (dados cadastrais, vínculos e remunerações). Foram incluídos na meta financeira prevista o valor de R\$ 2.208.041,00, e executado o valor de R\$ 1.163.518,00, que correspondeu ao percentual de 52,69%.	Considerando as modificações contratuais ocorridas, os resultados da Ação podem ser considerados razoáveis. Os valores de RAP referem-se ao pagamento de faturas relativas a prestação de serviço no exercício anterior.
Financeira	32.208.041,00	16.806.510,00	52,18		
Ação 2578 – Serviço de Perícia Médica					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	10.246.560	7.396.563	72,19	Na Ação 2578, o executado de meta física ficou abaixo do programado. Justifica-se este fato em virtude do Decreto nº 7.446, de 01/03/2011, que contingenciou 50% dos valores a serem gastos com diárias e passagens, reduzindo o deslocamento de profissionais para a realização de perícias médicas, visto a falta de servidores para a	No comparativo com o total de atendimentos em 2010, observa-se um acréscimo em 2011 da ordem de 345.847 atendimentos. Em RAP, o percentual de execução ficou próximo de 100%, que abrangeu os gastos com o pagamento de indenizações de pesquisas externas (perícias

				cobertura de toda a rede de atendimento. No mês de agosto, foi feita correção do valor programado. O novo valor foi obtido a partir da média dos atendimentos realizados no período de Jan a Ago/11, com acréscimo de 10%. De acordo com a previsão corrigida, o percentual de execução passou a ser 89,22%. Na meta financeira, a execução foi 87,48%, considerando que o percentual da meta física (corrigida) foi 89,22%, demonstrando que o cumprimento das metas foi equilibrado. For incluído na meta financeira prevista RAP no valor de R\$ 459.611,00 e executado o valor de R\$ 452.588,00, que correspondeu ao percentual de 98,47%.	domiciliares/hospitais) feitas em 2010. Registre-se que não foram adotadas providências quanto às falhas na área de perícia médica apontadas por esta CGU no relatório de auditoria de contas de 2010. Na avaliação do indicador tempo médio de espera do atendimento agendado para perícia médica - TMEA-PM observa-se descumprimento das metas institucionais. De uma meta de 14 dias previstas no exercício, em dezembro de 2011 a média nacional foi consolidada em 33.
Financeira	7.459.611,00	6.576.092,00	88,16		
Ação 2292 – Serviço de Processamento de Dados de Benefícios Previdenciários					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	312.247	297.115	95,15	De acordo com o gestor a diferenças entre previsto e executado deve-se às ações executadas pelo INSS na higienização e auditorias no cadastro. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, os valores de R\$ 19.104.371,00 e R\$ 17.816.990,00, referentes a RAP 2010, que correspondeu ao percentual executado de R\$ 93,26%.	Conforme os dados e informações apresentados, verifica-se que a Ação foi executada satisfatoriamente.
Financeira	442.304.371,00	402.898.660,00	91,09		
Ação 2585 – Serviço de Reabilitação Profissional					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	29.047	17.434	60,02	Em setembro de 2011, em função de restrições orçamentárias e baixa execução da ação houve um corte de R\$ 4.000.000,00, alterando a dotação inicial de R\$ 24.000.000,00 para R\$ 20.000.000,00. Constatou-se que a baixa execução física e orçamentária da ação ocorreu principalmente devido a demora na finalização de diversos processos de aquisição de recursos materiais, como a aquisição de cursos profissionalizantes e de órteses e próteses, essenciais a promoção dos programas de preparo profissional e consequente retorno dos segurados ao trabalho. Ainda neste ano persistiram as dificuldades de registro pontual dos dados estatísticos dos programas realizados pelas equipes técnicas. O Sistema de Reabilitação Profissional – SRP vem apresentando inconsistências no seu funcionamento, inclusive acarretando colapso no seu acesso, o que impediu as equipes de fornecer dados à Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional - DGARP, para alimentação dos diversos sistemas gerenciais.	Foram demandadas à DATAPREV ações para a melhoria do sistema SRP. Objetivando sanar estas dificuldades, a Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT solicitou à DATAPREV o desenvolvimento de aplicativo para atender a Reabilitação Profissional no Sistema Integrado de Benefícios- SIBE, o que deverá ocorrer até o final de 2012. Ao longo do ano de 2011, foram realizadas reuniões técnicas, videoconferências e capacitações, visando orientação, alinhamento e uniformização de procedimentos nas atividades desenvolvidas pelas equipes técnicas, inclusive diversas reuniões com a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos e a Procuradoria Federal Especializada, buscando alternativas que dessem agilidade aos processos licitatórios. Nesse mesmo sentido de uniformização de procedimentos, foi publicado o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação

				Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, os valores de R\$ 4.356.390,00 e R\$ 3.787.451,00, referentes a RAP 2011, que correspondeu ao percentual executado de R\$ 86,94%.	<p>Profissional e promovido Curso de Gerenciamento em Reabilitação Profissional para chefias da área. Todas as ações desenvolvidas visaram a melhoria no atendimento aos beneficiários da Previdência Social que necessitam do Serviço de Reabilitação Profissional, com a diminuição de tempo de permanência em programa de reabilitação e o aumento do número de segurados desligados para retorno ao mercado de trabalho.</p> <p>As despesas inscritas em RAP, das diversas Gerências-Executivas, onde o serviço de Reabilitação Profissional é prestado, referem-se principalmente a processos de aquisição de equipamentos - órteses e próteses concedidas a segurados, que em face de sua natureza (equipamentos confeccionados de forma individualizada) requerem prazo diferenciado e nem sempre são confeccionados e entregues dentro do exercício.</p> <p>Na análise dos indicadores de desempenho do INSS, comprovou-se o descumprimento das metas institucionais. Para o indicador TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DO SEGURADO EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL – TMRP de uma meta de 330 dias para o exercício, o resultado médio nacional em dez/2011 foi de 408 dias.</p>
Financeira	24.356.390,00	14.009.248,00	57,52		
Ação – 2591 - Serviço de Reconhecimento de Direitos de Benefícios Previdenciários					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	9.000.000	9.001.827	100,02	<p>Após os ajustes determinados pelos Decretos nº 7.445 e nº 7.446/2011 e Portaria PRES/INSS nº 175/2011, os gastos foram limitados em R\$ 21.000.000,00.</p> <p>Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, os valores de R\$ 181.595,00, e R\$ 167.632,00, referentes a RAP 2011, que correspondeu ao percentual executado de R\$ 92,31%.</p>	<p>Foram executados R\$ 20.219.571,00, o que correspondeu a 95% de execução da ação.</p> <p>Os resultados foram considerados satisfatórios pelo gestor. Estes atingiram o percentual de 100,02% do programado na meta física e 95,49% do programado na meta financeira, demonstrando, segundo o gestor, o acerto do planejamento realizado.</p> <p>O valor pago como RAP se refere ao pagamento de pesquisas para o reconhecimento de direitos realizadas no ano de 2010, quitadas em 2011.</p>
Financeira	21.181.595,00	20.219.571,00	95,45		
Programa 0085 – Qualidade dos Serviços Previdenciários					
Ação 2562 – Auditoria Preventiva e Corretiva em Rotinas, Procedimentos e Processos					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas

Física	1.430	1.398	97,76	Na execução da Ação estão envolvidas 3 áreas de atuação: Auditoria, Corregedoria e TCE, cujos recursos estão sob a coordenação da Auditoria-Geral. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente os valores de R\$ 51.664,00 e R\$ 47.092,00, referentes a RAP 2010, cujo percentual de execução foi de 91,15%.	A Ação teve desempenho satisfatório quanto a sua execução. Os principais resultados dos trabalhos desenvolvidos pela Auditoria em 2011 se encontram descritos no item referente à análise do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – RAIN/T/2011.
Financeira	7.251.664,00	5.167.999,00	71,12		
Ação 2563 – Gerenciamento da Qualidade dos Serviços Previdenciários					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	1.200	1.200	100	Muito embora a meta física tenha sido alcançada e as 1.200 APS tenham sido avaliadas quanto ao seu desempenho nas ações do Plano de Ação do INSS 2011, a publicação do Decreto nº. 7.446/2011 proporcionou um forte contingenciamento orçamentário, não permitindo a execução total do orçamento de 2011. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente os valores de R\$ 70.071,00 e R\$ 58.970,00, referentes a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 84,16%.	A ação 2563 custeou atos referentes à gestão da qualidade do atendimento nas unidades, mediante supervisões, visitas e reuniões técnicas para ajuste de agenda, avaliação do desempenho, alinhamento de conhecimentos e padronização de procedimentos. Foram criados grupos de trabalho para desenvolvimento de novos sistemas e melhoria nos sistemas existentes sistemas (SISAGE, SAE, Supervisão, SICAU, TAA, SIPAC e Sala de Monitoramento). Foram realizadas viagens para acompanhamento da implantação de módulos do SIBE. Os recursos de RAP 2010 foram utilizados para pagamento de indenizações de transporte e passagens aéreas pendentes.
Financeira	5.274.414,00	3.921.490,00	74,35		
Ação 10FH – Gestão de Documentos Arquivísticos em Meio Analógico e Digital					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	37	13	35,14	Entramos no último ano de execução do presente projeto. A meta total era a implantação 101 Centros de Documentação Previdenciária – CEDOCPREV. De acordo com a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos – CGRLOG foram implantados até 2011, 58 CEDOCPREV, e em 2012 está prevista a implantação de 43 Centros de Documentação. O gestor informou que o impacto da não implantação dos CEDOCPREV está diretamente relacionado à falta de imóveis adequados para funcionamento destas Unidades. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente os valores de R\$ 282.778,00 e R\$ 233.487,00, referentes a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 82,57%.	Nos exercícios 2008 e 2009, o INSS conseguiu ter uma velocidade maior na implantação, pois haviam imóveis disponíveis para instalação. Em 2010, já prevendo problemas com a disponibilização de imóveis, a Administração tomou a decisão de adiantar o processo de implantação independente da estrutura física disponível para tal. Foram realizadas 100% das reuniões, mas somente houve implantações totais da ordem de 58%, restando pendente apenas de disponibilização de imóvel adequado e/ou reformado. Foi realizado ainda treinamento na ferramenta de captura de imagem (CAPTURE), acelerando o processo de disseminação e conhecimento dos procedimentos arquivísticos. Está em andamento um projeto de centralização dos arquivos, otimizando aplicação de recursos com obras e

					adaptações, bem como dos recursos humanos a serem direcionados para este fim.
Financeira	352.484,00	291.927,00	82,81		
Ação 2272 – Gestão e Administração do Programa (0085)					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	<p>Para esta ação, não há meta física. Conforme informações do gestor, a Ação teve desempenho satisfatório. Foram realizadas ações de acompanhamento e supervisão das obras, e inaugurações de unidades integrantes do PEX; viagens para acompanhamento da implantação, bem como para avaliação de possíveis impactos e verificação de procedimentos e gargalos nas agências pilotos de novos sistemas (e-Recurso, CNIS-PF, CNIS – Módulo LOAS, Extrato V3 e outros). Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, os valores de R\$ 50.253,00 e R\$ 30.409,00, referentes a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 60,51%.</p>	<p>Os recursos da ação custearam as supervisões nas Centrais 135 de Caruaru/PE e Belo Horizonte/MG; as atividades de grupo de trabalho para acompanhar o fechamento da Central 135 em Recife/PE; os grupos de trabalho para desenvolvimento de novos sistemas, homologação de novas funcionalidades em sistemas existentes, bem como para estudo e elaboração de novos procedimentos em unidades de atendimento, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaboração de proposta de reestruturação das EADJ, com definição de novo fluxo para atendimento das demandas judiciais nas AADJ e EADJ, definição de Sistema para gerenciamento das demandas judiciais, bem como estabelecer as competências de cada área em relação às AADJ/EADJ e as competências em relação ao cumprimento das decisões judiciais; - elaboração do Plano de Ação do Projeto de Modernização do INSS – Moçambique; - tipologia das Agências da Previdência Social; e - critérios para localização de novas unidades.
Financeira	1.050.253,00	1.027.313,00	97,82		
Ação 116V – Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	223	129	57,84	<p>O gestor informou que dos créditos totais disponibilizados na ação 116V -(LOA+CRÉDITOS – R\$ 99.967.742,00) só foram empenhados R\$51.702.369,00 (51,72%) e executados R\$8.379.201 (8,38%) por falta de limite orçamentário. Para as obras empenhadas no final do exercício de 2011 (dezembro) foram empenhados apenas os valores parciais (relativos ao exercício de 2011) devido às restrições de limite. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, os valores de R\$ 11.089.634,00 e R\$ 7.980.656,00, referentes a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 71,97%.</p>	<p>O gestor justificou o não atingimento da meta devido à falta de disponibilização do limite orçamentário, o que teria impossibilitado o empenho integral da dotação disponibilizada na referida ação.</p>
Financeira	111.047.376,00	16.359.857,00	14,73		

Ação 3896 – Modernização Tecnológica para a Qualidade do Atendimento					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	20	3,19	15,95	Esta ação previa os projetos de outsourcing de impressão e o sistema integrado de gestão das áreas de logística, finanças, contabilidade, orçamento, patrimônio e imóveis, projetos estes que, devido à abrangência, não foram totalmente especificados. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, os valores de R\$ 54.667.001,00 e R\$ 52.481.310,00, referentes a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 96%.	O gestor informou que atualmente os projetos se encontram em fase final com previsão de conclusão no decorrer do ano de 2012.
Financeira	89.813.835,00	58.092.672,00	64,68		
Ação 4405 – Previdência Eletrônica					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	138.000.000	143.602.948	104,06	A Ação 4405 envolve a prestação de serviços previdenciários por meios eletrônicos (internet) e Central 135, sendo a meta física contabilizada pelo número de atendimentos realizados. Quanto à execução financeira, esta se refere apenas ao custeio da prestação de serviço de teleatendimento (call centers) e de serviço telefônico. O grande volume de ligações nos meses de março, julho, agosto e novembro, elevou a meta física inicialmente estabelecida. A execução financeira ficou abaixo do previsto devido ao que segue: - rigor dos níveis de serviços previstos em contrato, implicando em glosas no valor mensal pago; e - rescisão contratual da Star Segur Engenharia Ltda. – ME, (valor global R \$ 22.174.999,99, valor mensal de R\$ 8.870.000,00) cujo contrato previa ampliação da capacidade de atendimento da Central 135. A rescisão deveu-se a medidas adotadas durante a suspensão da execução do contrato, motivada por questionamentos junto ao TCU.	O INSS intensificou os controles administrativos na gestão dos contratos de teleatendimento. Encontra-se em andamento a licitação para contratação de empresa para prestação do mesmo serviço na unidade de Caruaru/PE.
Financeira	120.844.796,00	97.147.392,00	80,39		
Ação 8869 – Reformas e Adaptações das Unidades do INSS					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	118	45	38,13	O gestor informou que dos créditos totais disponibilizados na ação 8869 - (LOA+CRÉDITOS - R\$ 46.700.000,00) só foram empenhados R\$37.656.106,00 (80,63%) e executados R\$11.744.940 (25,15%) por falta de limite orçamentário. Para as obras empenhadas no final do exercício de 2011 (dezembro) foram	O gestor justificou o não atingimento da meta devido à falta de disponibilização do limite orçamentário, o que teria impossibilitado o empenho integral da dotação disponibilizada na referida ação.

				empenhados apenas os valores parciais (relativos ao exercício de 2011) devido às restrições de limite.	
Financeira	75.757.105,00	32.402.296,00	42,77		
Programa 0088 – Indenizações e Pensões Especiais de Responsabilidade da União					
Ação 009K – Complementação de Aposentadorias e Pensões da RFFSA					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	Durante o ano de 2011 foram pagas complementações das aposentadorias mantidas na forma da Lei Orgânica da Previdência Social aos ferroviários admitidos até 31/10/1969 na Rede Ferroviária Federal S.A. - RFFSA. Foi incluído na meta financeira prevista e executada, respectivamente, o valor de R\$ 82.971.252,00, referente a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 100%.	Embora não exista previsão física para este indicador, o INSS efetuou 730.796 complementações ao longo do ano. O RAP de 2010 refere-se à competência de dezembro de 2010, pago em janeiro de 2011.
Financeira	676.982.529,00	636.451.584,00	94,01		
Ação 0536 – Pagamento de Benefícios de Legislação Especial					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	O total executado durante o ano de 2011 refere-se ao somatório de pagamentos de benefícios de caráter indenizatório (ECT, Estatutários, Anistiados, Vítimas da Talidomida, Hemodiálise de Caruaru e Hanseníase) de responsabilidade da União, e reconhecido por legislação própria. Foi incluído na meta financeira prevista e executada, respectivamente, o valor de R\$ 51.556.275,00, referente a RAP 2010, perfazendo um percentual de execução de 100%.	Embora não exista previsão física para este indicador, o INSS efetuou de 338.845 pagamentos de benefícios de legislação especial ao longo do ano. O RAP de 2010 refere-se à competência de dezembro de 2010, pago em janeiro de 2011.
Financeira	725.066.920,00	706.411.886,00	97,43		
Ação 2582 – Serviço de Processamento de Dados de Benefícios de Legislação Especial					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	920.000	897.818	97,59	As diferenças observadas se devem às ações executadas pelo INSS na higienização e auditorias no cadastro.	De acordo com as informações e dados apresentados, a ação teve desempenho satisfatório quanto a sua execução.
Financeira	1.087.036,00	812.540,00	74,75		
Programa 1079 – Educação Previdenciária					
Ação 2282 – Formação de Disseminadores Externos das Informações Previdenciárias					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	12.000	11.435	119,26	O limite para a ação 2282 foi fixado em R\$ 500.000,00, sendo que para as despesas com diárias e passagens o limite foi de R\$ 48.234,00. Considerando a execução descentralizada das ações e a quantidade de unidades do INSS, na avaliação do gestor, essa limitação dificultou o cumprimento do principal objetivo da Ação.	Apesar das restrições orçamentárias foram capacitadas 11.435 pessoas, observando principalmente: 1º) a mobilização e articulação dos membros dos Núcleos de Educação Previdenciária em realizarem ações perto das localidades do trabalho, sem a necessidade de recursos para diárias e

				<p>passagens. As estratégias adotadas contribuíram significativamente para o cumprimento mensal das metas, porém exigiram maior esforço, dedicação e comprometimento dos colaboradores envolvidos na execução da ação.</p> <p>2º) a ampliação do número de educadores dos Núcleos Locais de Educação Previdenciária lotados nas Agências da Previdência Social capacitados em 2009 e 2010.</p> <p>Observou-se que os servidores capacitados compreenderam melhor o seu papel e o compromisso do Programa com a Instituição e com a sociedade, além de estarem habilitados para realizar o curso de formação de disseminadores externos. A execução não foi melhor tendo em vista que não foi capacitar nenhum membro em 2011 em virtude das restrições orçamentárias.</p> <p>Para incrementar a realização de curso para formação de disseminadores, foi utilizada a ferramenta do ensino a distância com o curso de Educação Previdenciária nas Escolas e para as Empresas. Em outubro de 2011 foi realizado projeto piloto do Curso de Educação Previdenciária para Empresas em Curitiba/PR e Rio de Janeiro/RJ, com intuito de ampliar a rede de disseminadores junto às empresas e de fortalecer a relação junto aos empregadores e empregados.</p>	
Financeira	712.428,00	326.861,00	45,88		
Ação 2272 – Gestão e Administração do Programa (1079)					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	<p>O limite para a Ação 2272, que é centralizada na Administração Central, foi fixado em R\$ 450.000,00, sendo que as despesas com diárias e passagens o limite foi de R\$ 190.246,00, em razão da necessidade de atender as disposições contidas nos Decretos nºs 7.445 e 7.446, ambos de 1º de março de 2011. Ao final do exercício chegou-se a 79,23% de execução financeira.</p> <p>Dentre as principais ações do programa, destacam-se a formação de disseminadores externos de informações previdenciárias e a promoção de ações de conscientização e informação previdenciária. Com as restrições orçamentárias houve dificuldades de levar a informação previdenciária para Municípios que não tem Agência da Previdência Social e, também, não foi possível capacitar servidores dos Núcleos Locais de Educação Previdenciária para atuarem como disseminadores do conhecimento</p>	<p>Em 2011 as ações continuaram direcionadas aos trabalhadores domésticos, empreendedores individuais e trabalhadores da construção civil, em razão de serem as ocupações com maior nível de desproteção, além dos trabalhadores rurais com objetivo de divulgar o cadastro do Segurado Especial.</p> <p>Como nas outras ações, é importante destacar que foi autorizada a ampliação do limite para diárias e passagens no mês de outubro, além da recomposição do limite aprovado na LOA no mês de novembro. Porém, em razão da data dessa medida, não houve tempo hábil para a execução financeira compatível com a meta física executada.</p>

				previdenciário.	
Financeira	405.999,00	321.492,00	79,19		
Ação 2284 – Promoção de Ações de Conscientização e Informação					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	800.000	684.415	85,55	O limite para a Ação 2284 foi fixado em R\$ 984.752,00, sendo que para as despesas com diárias e passagens o limite foi de R\$ 159.546,00. O final do exercício apresentou resultado de 85,55% da meta física e 57,65% da meta orçamentária, destacando que vários processos de aquisição não foram empenhados dentro do prazo do exercício financeiro, mas continuam em andamento no âmbito da Administração Central, Superintendências e Gerências. Não obstante a ampliação do limite para diárias e passagens em out/2011, e da recomposição do limite aprovado na LOA em nov/2011, não houve tempo hábil para a execução financeira compatível com a meta física executada. Em 2011 foram utilizados os valores orçamentários dessa ação para pagar despesas de RAP no valor de R\$ 109.063,00, equivalendo ao percentual de 100% de execução.	Em 2011, as ações de orientação e informação foram direcionadas aos trabalhadores e empregadores da área urbana e rural e aos empreendedores individuais. Com as restrições orçamentárias, houve a colaboração e o envolvimento dos Núcleos Locais na execução das ações, fazendo com que a informação fosse levada a um número maior de pessoas, assinalando, porém, a ausência da realização de ações nas localidades onde não há Agência da Previdência Social e também da capacitação servidores para atuarem como disseminadores do conhecimento previdenciário. Assim, foram adotadas outras estratégias, como o desenvolvimento de cartilhas e conteúdos eletrônicos, para que os cidadãos com acesso à internet possam, de maneira fácil e ágil, conhecer seus direitos e deveres.
Financeira	1.093.815,00	676.764,00	61,87		
Programa 0750 – Apoio Administrativo					
Ação 09HB – Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Prev. dos Serv. Públicos Fed.					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	Esta ação é compulsória e, portanto, não há previsão de execução física na LOA. Os dados financeiros são alimentados automaticamente. A ação foi executada em quase 100% do programado, havendo diferenças, face às admissões, demissões, exonerações e falecimentos ocorridos no decorrer do exercício. Restos a pagar foram executados integralmente, no valor de R\$ 68.102.288, para cumprimento de obrigações patronais decorrente de apropriação da folha de pagamento de dezembro do exercício anterior.	Considerando a compulsoriedade da despesa, a Ação teve atendida sua finalidade na totalidade.
Financeira	841.874.012,00	832.215.768,00	98,85		
Ação 2000 – Administração da Unidade					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	O valor específico da Ação 2000 para cobertura dos gastos exclusivos com a administração da unidade central foi: Lei Orçamentária = R\$ 52.420.624,00 - R\$ 12.500.000,00 = R\$ 39.920.624,00. Do valor relativo à LOA/2011 foi executado R\$ 38.793.380,76, ou seja, aproximadamente	De acordo com o gestor, considerando o alto percentual de execução da Ação 2000, os resultados alcançados foram satisfatórios, sobretudo em face das restrições de limite e recursos financeiros no ano de 2011.

				97,17% dos recursos. Houve remanejamento no valor total de R\$ 12.500.000,00, sendo R\$ 11.500.000,00 de custeio e R\$ 1.000.000,00 de investimento para outras ações. Em relação aos valores de RAP, foram liquidados aproximadamente 41,04%.	
Financeira	3.768.030.849,00	3.729.364.283,00	98,97		
Ação 2004 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	Com a utilização de rubrica única para os ressarcidos pelo custeio da União, incluindo ressarcidos GEAP e ressarcidos de outras operadoras, a extração do quantitativo físico para a ação 2004 ficou inviável, tendo em vista que a fita espelho não discrimina o número de ressarcidos, e sim o número de ocorrências da rubrica 82737 (custeio da União). O fato do valor do ressarcimento ser escalonado por idade também agrava a dificuldade de mensurar as pessoas beneficiadas pela referida ação, pois na extração dos dados seria necessário dividir o valor que cada ressarcido recebe considerando a quantidade de dependentes, bem como suas respectivas idades.	Muito embora não tenha possível mensurar a meta física, verifica-se o atingimento das metas financeiras no percentual de 94,15%. Os Restos a pagar se referem à per capita de plano de saúde do exercício de 2010.
Financeira	136.338.109,00	128.362.706,00	94,15		
Ação 2010 – Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	4.511	4.259	94,41	A variação do quantitativo de crianças beneficiadas mensalmente acontece: quando o dependente completa a idade máxima de 7 anos; por requerimento de servidor para novos filhos; solicitação de exoneração/vacância de servidor; falecimento e aposentadoria de servidor que recebia o auxílio.	Verifica-se que os resultados alcançados foram satisfatórios..
Financeira	3.843.216,00	3.822.185,00	99,45		
Ação 2011 – Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	17.233	24.135	140,05	A variação do quantitativo de servidor beneficiado mensalmente acontece em face da ocorrência de nomeação, exoneração/vacância, falecimento e aposentadoria de servidor. A meta física foi submensurada, uma vez que este benefício só é concedido mediante requerimento dos servidores.	Embora a necessidade de ajuste na previsão da meta física, verifica-se que a execução da Ação teve desempenho satisfatório.
Financeira	35.095.868,00	34.640.898,00	98,7		
Ação 2012 – Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas

Física	38.384	36.721	95,67	A ação foi executada em quase 100% do programado, havendo diferenças, face às admissões, demissões, exonerações e falecimentos ocorridos no decorrer do exercício.	Verifica-se que a execução da Ação teve desempenho satisfatório.
Financeira	135.924.832,00	135.466.184,00	99,66		
Programa 0087 – Gestão da Política de Previdência Social					
Ação 4572 – Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	39.109	13.883	35,5	<p>Para atender aos objetivos da Política Nacional de Desenvolvimento Pessoal – PNPD, o INSS implementou o Programa de Educação Continuada. Outro instrumento utilizado na formação dos servidores do INSS são os cursos ofertados na modalidade de educação à distância, que permitem alcançar um número maior de servidores, com menor custo. Até agosto de 2011, a Diretoria de Gestão de Pessoas era responsável pela implementação da PNPD, que definiu para o exercício que a meta física seria apurada pelo número de servidores, considerada 1 CPF é igual a 1 servidor capacitado. Com a alteração da metodologia de aferição da meta, o número de servidores por CPF passou a ser considerado apenas uma única vez. Além disso, redefiniu-se como meta de capacitação para 2011, no plano de ação anual, o total de 20.000 servidores capacitados e não mais de 39.109 proposto pela Lei Orçamentária Anual – LOA.</p> <p>Em 2011 foram ofertados 64 cursos, tendo 24.024 servidores aprovados, 5.492 com resultado abaixo do esperado, do total de 45.052 servidores inscritos. O percentual de evasão é fator de preocupação e de estudos do Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS. Embora o número de servidores capacitados a distância seja superior à meta física, em razão da redefinição de aferição da meta, o percentual considerado é infinitamente menor, pois temos servidores que realizaram mais de uma capacitação, mesmo considerando apenas um servidor capacitado. Em razão da alteração da estrutura regimental do INSS ocorrida em agosto de 2011, as ações foram acompanhadas até dezembro pela Diretoria de Gestão de Pessoas. A exemplo de outras ações, impactou também no atingimento da meta a edição dos Decretos nº 7.445 e 7.446, ambos de 1º de março de 2011, que, entre outros, estabeleceram limites para empenho de despesas com diárias, passagens e locomoção.</p>	Estão sendo desenvolvidas ações para implementação do processo de Gestão por Competência, que visa desenvolver competências compatíveis com os objetivos institucionais. Em 2011 foi realizado o mapeamento das competências organizacionais e as técnicas da área de Gestão de Pessoas, utilizando como estratégia a realização de entrevistas com todos os gestores e seus substitutos, ocupantes dos cargos/funções na área de Gestão de Pessoas na Administração Central, Superintendências Regionais e Gerências-Executivas. O gestor informou ainda que o processo é composto por várias etapas, restando ainda o mapeamento de competências técnicas das demais áreas, cuja previsão de encerramento é o ano de 2014, se não ocorrer nenhuma alteração de cronograma ou interrupção do processo.
Financeira	22.434.387,00	17.495.308,00	77,98		
Ação 2272 – Gestão e Administração do Programa					

Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	Não há meta física para esta Ação, a qual custeou deslocamentos de dirigentes e equipes técnicas para inauguração de novas agências da Previdência Social, para o desenvolvimento de ações de planejamento, e para a implantação de novos sistemas, visando aprimorar a gestão do FRGPS, bem como divulgar as políticas de Previdência Social no âmbito do INSS. Foram incluídos na meta financeira prevista e executada, respectivamente, o valor de R\$ 21.213,00, a título de RAP 2010.	O RAP foi efetivado entre fevereiro e abril/2011, e é referente ao ressarcimento de passagens aéreas e terrestres não compensadas no exercício de 2010. Pelos dados e informações apresentados, verifica-se que a execução da Ação teve desempenho satisfatório.
Financeira	521.213,00	519.460,00	99,66		
Programa 0089 – Previdência de Inativos e Pensionistas da União					
Ação 0181 – Pagamento de Aposentadorias e Pensões – Servidores Cíveis					
Meta	Previsão	Execução	Execução/ Previsão (%)	Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
Física	-0-	-0-	-0-	Esta ação é compulsória e, portanto, não há previsão de execução física na LOA. Os dados financeiros são alimentados automaticamente. A execução ocorre de acordo com o previsto. A pequena variação ocorreu devido à transferência gradativa do pagamento dos Auditores Fiscais aposentados e pensionistas para a folha de pagamento da Receita Federal do Brasil. Foi incluído na meta física e financeira prevista e executada, respectivamente, o valor de R\$767.527,00, a título de RAP 2010.	A execução do RAP correspondeu à apropriação da folha de pagamento de dezembro de 2010 cuja liquidação ocorreu em janeiro de 2011. Pelos dados e informações apresentados, verifica-se que a execução da Ação teve desempenho satisfatório.
Financeira	4.520.113.057,00	4.519.790.221,00	99,99		

Para a avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos da gestão do INSS no exercício de 2011, foram considerados os seguintes programas executados pelo Instituto: Previdência Social Básica (0083), Qualidade dos Serviços Previdenciários (0085), Indenizações e Pensões Especiais de Responsabilidade da União (0088), Educação Previdenciária (1079), Apoio Administrativo (0750), Gestão da Política de Previdência Social (0087) e Previdência de Inativos e Pensionistas da União (0089).

Foram analisadas a previsão e a execução física e financeira das ações referentes a esses programas, os respectivos percentuais resultantes entre previsão e execução, bem como informações quanto às dificuldades observadas no decorrer do exercício para o cumprimento das metas e as providências adotadas pelo gestor para sanar os problemas porventura relatados, de forma a garantir a consecução das ações.

No programa Previdência Social Básica, composto por 24 ações, verificou-se que as ações 2272 (Gestão e Administração do Programa 0083), 8426 (Regularização e Desimobilização de Imóveis do INSS), e 2585 (Serviço de Reabilitação Profissional) não atingiram a totalidade das metas previstas. Os principais motivos apresentados pelo gestor foram as limitações decorrentes das restrições orçamentárias motivadas pela edição dos Decretos n.ºs. 7.445 e 7.446/2011, a insuficiência de pessoal e os problemas referentes à desimobilização dos imóveis não operacionais do INSS, fato esse que se encontra detalhado em item específico deste Relatório.

Quanto ao Programa Qualidade dos Serviços Previdenciários (0085), a exemplo do exercício anterior, os impactos decorrentes dos contingenciamentos orçamentários foram observados principalmente nas ações de Gestão de Documentos Arquivísticos em meio Analógico e Digital (10FH), Instalação de Unidades de Funcionamento do INSS (116V), Modernização Tecnológica para a Qualidade do Atendimento (3896), e Reformas e Adaptações das Unidades do INSS (8869). Como justificativa, o gestor informou que as

ocorrências se deveram, entre outras, à ausência de imóveis adequados (no caso da implantação dos CEDOCPREV), aos empenhos parciais de obras devido às restrições de limite orçamentário, ao atraso em obras previstas que não foram iniciadas ou concluídas, bem como à demora na realização e/ou conclusão de processos licitatórios e, ainda, no recebimento de aquisições, inclusive aquelas relacionadas aos sistemas informatizados da Previdência Social.

Cabe ressaltar que no Programa 1079 (Educação Previdenciária) a falta de limite orçamentário foi fator restritivo para a execução financeira das ações 2282 (Formação de Disseminadores Externos das Informações Previdenciárias) e 2284 (Promoção de Ações de Conscientização e Informação), dificuldade essa que foi sanada, em parte, com maior divulgação de conteúdos pela internet e a realização de cursos à distância.

Verifica-se, portanto, que um dos principais fatores limitadores para o não atingimento da totalidade das metas previstas em algumas ações, foram os contingenciamentos orçamentários e as limitações decorrentes destes, que, porém, não se transformaram em fatores impeditivos à execução dos objetivos do Órgão.

Quanto à avaliação qualitativa da execução das ações, cabe destacar que foram identificadas falhas que comprometeram a gestão das ações de pagamento de aposentadorias e pensões urbanas e rurais, tais como: pagamentos irregulares, falhas operacionais nas agências, descumprimento de metas institucionais, entre outras. Foram constatadas, ainda, falta de compensação previdenciária entre o regime geral e os regimes próprios de previdência social, falhas na gestão da desmobilização de imóveis, deficiências na gestão de segurança da informação e na gestão do contrato de prestação de serviços de TI, bem como no atingimento das metas institucionais estabelecidas para a ação de perícia médica. Tais falhas impactaram diretamente nos resultados operacionais da Unidade e no desempenho de suas atribuições, em especial no que tange à execução dos Programas 0083 e 0085. Os detalhes das constatações apontadas por esta CGU encontram-se na parte de “Achados de Auditoria” deste Relatório.

2.3 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

Visando avaliar os indicadores evidenciados no item 2.5 do Relatório de Gestão do INSS, selecionamos 10 indicadores de gestão utilizados pela Unidade no exercício de 2011, conforme tabela a seguir:

Área de Gestão	Nome do Indicador	Descrição do Indicador	Fórmula de cálculo	1	2	3	4	5
Operacional	Tempo Médio de Espera no Atendimento Agendado	Afere o tempo em que o cliente aguarda para ser atendido, bem como a capacidade da APS em recepcionar toda sua demanda dentro de um limite de tempo aceitável.	Soma dos tempos compreendidos entre a data da solicitação do agendamento até a data do atendimento / Quantidade de agendamentos marcados	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Operacional	Tempo Médio de Concessão	Mede o tempo de espera para processos com despacho favorável.	Soma dos tempos de processamento dos benefícios, exceto despachos 03 e 04 / Quantidade de benefícios concedidos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Operacional	Idade Média do Acervo	Mede o número de dias entre a data da entrada do requerimento e a data do despacho, favorável ou não.	Somatório dos tempos de represamento de benefícios / Total de benefícios represados	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Operacional	Índice de Concessão em Grau de Recurso Administrativo ou Ação Judicial	Mede o percentual de concessões por decisão judicial em relação ao total de benefícios concedidos.	Número de benefícios concedidos mediante despachos 3 (recurso administrativo) e 4 (recurso judicial), somado ao número de reativações de Auxílio-Doença (B-31 e B-91) por motivo 02 (decisão judicial) /	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

			Número de benefícios concedidos (todos os despachos) somado ao número de reativações de B-31 e B-91 por motivo 02					
Orçamentário/Financeiro	Índice de Contratos de Vigilância e de limpeza apropriados na competência	Mede a eficiência da apropriação dos contratos, obedecendo ao princípio contábil do regime de competência.	Percentual de Unidades Gestoras que apropriaram as referidas despesas na competência (média aritmética do índice mês a mês excluídos o pior e melhor resultado)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Orçamentário/Financeiro	Índice de desempenho de TCE	Mede a eficiência na instrução dos processos de TCE.	Razão entre os processos de TCE concluídos mensalmente e o total de processos instaurados em até 120 dias antecedentes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Patrimonial	Alienação de imóveis não operacionais	Mede o número de imóveis não operacionais alienados no exercício	Número de imóveis não operacionais / Meta de alienação anual x 100	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Controle	Ações de Auditoria Planejadas e Executadas	Mede a eficiência da ação da auditoria	Número de ações de auditorias executadas / número de ações de auditorias planejadas	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Controle	Ações Corretivas Negociadas e Implementadas	Mede a eficácia da atuação da auditoria	(Número de ações corretivas implementadas / número de ações corretivas negociadas) x 100	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Corregedoria	Índice de Desempenho de celeridade processual	Mede o tempo decorrido na análise de processos afetos à área de corregedoria	Prazo Médio para a conclusão de processos administrativos disciplinares / prazo previsto de processos concluídos (relatório final)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Obs: todos os indicadores avaliados são do tipo institucional.								
Legenda:								
1 – completude e validade								
2 – acessibilidade e compreensão								
3 – comparabilidade								
4 – auditabilidade								
5 - economicidade								

A avaliação dos indicadores do INSS contempla o acompanhamento da utilização destas ferramentas na gestão da Autarquia no decorrer do exercício de 2011. Por meio de consulta aos sistemas corporativos, em especial a sala de monitoramento, consulta a publicações periódicas, a exemplo do informativo “INSS em números”, consulta aos normativos internos, destacando-se a Portaria nº 894, bem como na coleta de informações junto ao gestor por meio de indagações escritas e orais, foi possível verificar o seguinte panorama na Unidade Auditada:

a) os indicadores são válidos e justificáveis no que se refere ao seu custo-benefício: oito dos dez indicadores utilizam como fonte de informação extrações realizadas mensalmente em sistemas corporativos já utilizados institucionalmente (SIAPE, SUIBE, SIAFI, sistema de gerenciamento de TCE, SIGA, SA4). Os dois indicadores restantes são obtidos a partir de informações fornecidas periodicamente pelas áreas responsáveis (CGEPI, Corregedorias Regionais). Não há custo adicional no processo. Importante destacar que os resultados obtidos com a aferição dos indicadores subsidiam a elaboração do Plano de Metas do INSS.

b) os procedimentos de coleta produzem dados precisos, completos e representativos sobre o desempenho das Unidades que compõem o INSS. As informações sobre os atendimentos prestados nas Unidades de ponta são monitoradas em tempo real, inclusive pelas instâncias de controle. Dessa forma, é possível identificar tempestivamente situações de queda no padrão médio de desempenho em nível local.

c) os indicadores integram o processo de tomada de decisões. A partir da elaboração do Plano de Metas é firmado um Termo de Compromisso entre os gestores do INSS, no sentido de cumprir as metas acordadas para o exercício. O acompanhamento do cumprimento destas metas se dá desde o Presidente do Instituto até o gerente da APS. Dessa forma, tanto o processo de planejamento de ações futuras, como as providências adotadas para sanar eventuais desvios, são tomadas com base nos números apontados por tais ferramentas de gestão.

d) cabe-nos ressaltar que, em que pesem as informações constantes no Relatório de Gestão (folhas 130), a Diretoria de Saúde do Trabalhador, em razão da relevância do indicador para a gestão do INSS, deveria ter apresentado informações detalhadas (fórmula de cálculo, fonte de informação, periodicidade, ponderação, etc.) sobre o indicador TMEA-PM (tempo médio de espera do atendimento agendado para perícia médica), a exemplo das inseridas no item 2.5 pelas demais Unidades do INSS.

e) importante destacar, ainda, a avaliação do indicador ICVLAC (índice de contratos de vigilância e de limpeza apropriados na competência). Primeiramente, entendemos tratar-se de uma iniciativa importante na busca pela obtenção do custo operacional por APS, o que permitirá em um futuro próximo o levantamento do custo operacional por benefício mantido. Neste processo de desenvolvimento, entendemos as dificuldades no que se refere à alimentação das informações necessárias à aplicação da fórmula do indicador em razão da dimensão do INSS e das particularidades regionais de suas Unidades Descentralizadas. Entretanto, é preciso avançar na construção deste indicador incluindo-se não somente as despesas com vigilância e limpeza, mas todas as despesas mantidas contratualmente (luz, água, telefone, material de consumo, material permanente, correios, sistemas, etc.) minimamente necessárias ao funcionamento da APS para execução de suas atribuições regimentais. Nesse sentido, cabe rever a fórmula atualmente utilizada, verificando-se a possibilidade de incluir as variáveis referentes aos serviços contratados e ao quantitativo de benefícios mantidos na APS. Assim, seria possível construir um indicador que medisse o custo operacional por benefício mantido naquela Unidade de Atendimento.

Dessa forma, à exceção das ressalvas apresentadas, os indicadores do universo analisado atendem aos critérios de utilidade e mensurabilidade. Portanto, verifica-se a boa prática de gestão por parte do INSS no que se refere à utilização dos indicadores de desempenho institucionais.

2.4 Avaliação da Gestão de Recursos Humanos

Para que a Autarquia possa desempenhar sua missão institucional com eficiência, bem como para a redução da defasagem entre o quantitativo atual e o desejado, faz-se necessária a recomposição de seus quadros de recursos humanos. Neste sentido, destacam-se os esforços da Unidade junto ao MPOG para suprir essas carências.

O quadro a seguir demonstra a composição dos Recursos Humanos da Autarquia ao final do exercício de 2011:

Tipologia dos cargos	Autorizada	Efetiva em 31/12/2010	Ingressos em 2011	Egressos em 2011	Efetiva em 31/12/2011	Diferença
1. Provimento de cargo efetivo	56.799	35.036	407	645	39.781	4.983
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	56.799	33.439	406	632	38.307	5.094
<i>1.2.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão</i>	56.799	32.614	218	317	37.222	4.707
<i>1.2.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado</i>	-	761	184	310	919	284
<i>1.2.3. Servidor de carreira em exercício provisório</i>	-	30	-	4	23	-3
<i>1.2.4. Servidor requisitado de outros órgãos e esferas</i>	-	34	4	1	43	6
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	43	1	13	30	-1

1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	-	1.554	-	-	1.444	-110
1.4.1. Cedidos	-	1.085	-	-	1.219	134
1.4.2. Afastados	-	-	-	-	5	5
1.4.3. Removidos	-	-	-	-	154	154
1.4.4. Licença remunerada	-	402	-	-	-	-402
1.4.5. Licença não remunerada	-	67	-	-	66	-1
2. Provisão de cargo em comissão	5.413	4.728	1.191	907	4.728	-284
2.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	727	706	216	161	710	-51
2.2.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	727	549	152	160	551	10
2.2.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	135	53	-	137	-51
2.2.3. Servidor de outros órgãos e esferas	-	9	4	-	7	-6
2.2.4. Sem vínculo	-	13	7	-	15	-5
2.2.5. Aposentado	-	-	-	1	-	1
2.3. Funções Gratificadas	4.686	3.885	975	746	4.018	-96
2.3.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	4.686	3.712	905	745	3.849	-23
2.3.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado	-	172	70	1	168	-73
2.3.3. Servidor de outros órgãos e esferas	-	1	-	-	1	-
TOTAL	62.212	40.454	1.598	1.552	44.509	4.009

Conforme se observa na tabela, de 2010 para 2011 houve um aumento no quantitativo de servidores cedidos. Nesta situação se encontram 1.219 servidores, o que corresponde a 2,7% do quadro. Observa-se, também, um incremento no número de requisitados, representando 43 servidores em 2011, ou 0,1% do quadro. Em relação aos ingressos no exercício, observamos que o número foi inferior aos egressos em 226 para os servidores de carreira e 12 para os de contrato temporário.

No que tange à análise dos registros no Sistema de Avaliação e Registro de Atos de Admissões e Concessões de Aposentadoria - SISAC foi efetuado o levantamento junto ao sistema SIAPE das admissões e concessões de aposentadorias e pensões no exercício de 2011 e com o resultado foi realizado o batimento com os dados constantes do sistema SISAC do Tribunal de Contas da União. Não foram identificados ingressos e concessões no SIAPE que não estavam cadastrados no SISAC.

Com relação às trilhas de pessoal, desenvolvidas por esta CGU com o intuito de verificar a regularidade dos registros e do cadastro da folha de pessoal do INSS, foram identificadas as seguintes inconsistências:

- Servidores com desconto de faltas ao serviço na folha, sem o respectivo registro no cadastro;
- Servidores com ocorrência de falta no cadastro, sem o respectivo desconto na folha de pagamento;
- Servidores que receberam devolução de faltas anteriormente descontadas;
- Servidores com ocorrência de falta ao serviço por mais de 30 dias consecutivos;
- Pensões que não obedeceram às regras na distribuição de cotas;
- Servidores que recebem parcela de subsídio em valor informado ou parametrizado;
- Servidores que percebem parcela de subsídios concomitantemente com outras parcelas incompatíveis;

- h) Servidores com complemento de subsídio sem alteração desde sua implantação em face dos aumentos ocorridos;
- i) Servidores aposentados em fundamentação exclusiva de magistério, sem ser ocupante de cargo de professor;
- j) Servidores com ingresso no cargo efetivo após 25/11/1995 recebendo quintos;
- k) Pensionistas por dependência econômica com outro vínculo no SIAPE;
- l) Pensionista, filha maior solteira que também é servidora pública aposentada no SIAPE;
- m) Pensionista, filha maior solteira que também tem outro vínculo de pensão no qual seu estado civil é solteira;
- n) Pensionista, filha maior solteira que também possui outro vínculo registrado no SIAPE, onde o seu estado civil é diferente de solteira;
- o) Pensionista, filha maior solteira cuja informação do sexo no SIAPE seja masculino ou inexistente;
- p) Servidores aposentados proporcionalmente que recebem as vantagens do art. 184 ou 192;
- q) Beneficiários de pensão com mais de dois benefícios;
- r) Servidores/Instituidores com ocorrência no SIAPE de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo proventos integrais;
- s) Servidores percebendo a opção pelo cargo em comissão DAS/CD ainda nos termos da lei 8.911/94;
- t) Pagamento de parcelas asseguradas judicialmente, sem o devido cadastramento no SICAJ;
- u) Servidores aposentados por invalidez ocupando cargo efetivo ou em comissão;
- v) Servidores com pagamento de GSISTE com valor inconsistente;
- w) Devolução de IR e PSS sem prazo na rubrica;
- x) Servidores requisitados sem informação do valor da remuneração extra-SIAPE;
- y) Servidores cedidos sem informação do valor da remuneração extra-SIAPE;
- z) Servidores/Instituidores/Pensionistas com remuneração superior ao teto (com rubrica sem incidência para abate teto);
- aa) Servidores cedidos para órgãos recusáveis, que recebem na origem, gratificação por desempenho/produtividade específica de sua carreira/plano de cargos;
- bb) Pensões concedidas após 19/02/2004 cadastradas no SIAPE em tipos menores que 52.

Cabe ressaltar que as trilhas (a, b, c, e, f, g, h, i, j, k, l, n, y) já foram apontadas no exercício de 2009 e 2010 e o restante já havia sido apontada no exercício de 2010.

Solicitou-se à Diretoria de Recursos Humanos do INSS a regularização das referidas ocorrências com a comunicação a este Órgão de Controle das providências adotadas pelos respectivos responsáveis.

As informações apresentadas, por meio do Ofício nº 12/DGP/INSS, de 20.01.2012, demonstram que a DRH/INSS, encaminhou às suas unidades descentralizadas de Recursos Humanos os registros com as inconsistências constatadas para as devidas regularizações. O quadro a seguir demonstra os quantitativos de inconsistências detectadas, regularizadas ou com providências em andamento e ainda pendentes de providências:

Trilha	Descrição da trilha	Qtde. de registros da trilha afetos ao INSS	(1) Justificativas aceitas e correções efetuadas	(2) Justificativas incompletas ou com análise discordante da CGU	(3) Justificativas encaminhadas em processo de análise	(4) Sem justificativa	Pendências (2) + (4)	% Respondido/Regularizado
1	Servidores com desconto de faltas ao serviço na folha, sem o respectivo registro no cadastro	1.779	1.452	21	67	239	260	85,39%
2	Servidores com ocorrência de falta no cadastro, sem o respectivo desconto na folha de pagamento	131	71	29	8	23	52	60,31%
3	Servidores que receberam devolução de faltas anteriormente descontadas	47	22	0	8	17	17	63,83%
4	Servidores com ocorrência de falta ao serviço por mais de 30 dias consecutivos	12	7	3	1	1	4	66,67%
5	Pensões que não obedeceram às regras na distribuição de cotas	57	3	0	43	11	11	80,70%
7	Servidores que recebem parcela de subsídio em valor informado ou parametrizado	84	63	3	18	0	3	96,43%
9	Servidores que percebem parcela de subsídios concomitantemente com outras parcelas incompatíveis	17	13	4	0	0	4	76,47%
10	Servidores com complemento de subsídio sem alteração desde sua implantação em face dos aumentos ocorridos	15	4	10	0	1	11	26,67%
11	Servidores aposentados em fundamentação exclusiva de magistério, sem ser ocupante de cargo de professor	4	4	0	0	0	0	100,00%
12	Servidores com ingresso no cargo efetivo após 25/11/1995 recebendo quintos	22	13	0	6	3	3	86,36%
13A	Pensionistas por dependência econômica com outro vínculo no SIAPE	10	1	6	2	1	7	30,00%
14C	Pensionista, filha maior solteira que também é servidora pública aposentada no SIAPE	1	0	0	1	0	0	100,00%
14D	Pensionista, filha maior solteira que também tem outro vínculo de pensão no qual seu estado civil é solteira	2	0	0	2	0	0	100,00%
14E	Pensionista, filha maior solteira que também possui outro vínculo registrado no SIAPE, onde o seu estado civil é diferente de solteira	2	1	0	1	0	0	100,00%

14F	Pensionista, filha maior solteira cuja informação do sexo no SIAPE seja masculino ou inexistente	1	1	0	0	0	0	100,00%
16	Servidores aposentados proporcionalmente que recebem as vantagens do art. 184 ou 192	26	10	1	6	9	10	61,54%
18	Beneficiários de pensão com mais de dois benefícios	1	0	1	0	0	1	0,00%
21	Servidores/Instituidores com ocorrência no SIAPE de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo proventos integrais	610	436	6	80	88	94	84,59%
22	Servidores percebendo a opção pelo cargo em comissão DAS/CD ainda nos termos da lei 8.911/94	21	0	6	12	3	9	57,14%
23	Pagamento de parcelas referentes a quintos/décimos em rubricas indevidas	18	3	10	0	5	15	16,67%
24	Pagamento de parcelas asseguradas judicialmente, sem o devido cadastramento no SICAJ	915	105	19	760	31	50	94,54%
25	Servidores aposentados por invalidez ocupando cargo efetivo ou em comissão	2	0	0	2	0	0	100,00%
27	Servidores com pagamento de GSISTE com valor inconsistente	13	1	8	4	0	8	38,46%
28	Devolução de IR e PSS sem prazo na rubrica	12	2	2	8	0	2	83,33%
29	Servidores requisitados sem informação do valor da remuneração extra-SIAPE	1	0	0	0	1	1	0,00%
30	Servidores cedidos sem informação do valor da remuneração extra-SIAPE	73	3	5	26	39	44	39,73%
33	Servidores/Instituidores /Pensionistas com remuneração superior ao teto (com rubrica sem incidência para abate teto)	1	1	0	0	0	0	100,00%
34	Servidores cedidos para órgãos recusáveis, que recebem na origem, gratificação por desempenho/produtividade específica de sua carreira/plano de cargos	67	46	6	9	6	12	82,09%
35	Pensões concedidas após 19/02/2004 cadastradas no SIAPE em tipos menores que 52	440	365	7	50	18	25	94,32%
TOTAL		4.384	2.627	147	1.114	496	643	85,33%

Conforme se observa na tabela acima, das 4.384 inconsistências identificadas por esta SFC na Folha de Pagamentos do INSS em 2011, 643, ou 14,67% ainda não foram regularizadas.

2.5 Avaliação do Funcionamento do Sistema de Controle Interno da UJ

O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, Autarquia Federal com sede em Brasília - Distrito Federal, vinculada ao Ministério da Previdência Social, instituída com fundamento no disposto no art. 17 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, tem por finalidade promover o reconhecimento de direito ao recebimento de benefícios administrados pela Previdência Social, assegurando agilidade, comodidade aos seus usuários e ampliação do controle social.

O INSS como Unidade Jurisdicionada Agregadora possui em sua estrutura:

- no âmbito do Órgão Central: Presidência, Órgãos Seccionais e Órgãos Específicos Singulares;
- no âmbito dos demais Órgãos Vinculados: Unidades e Órgãos Descentralizados, contemplando: Superintendências Regionais, Gerências Executivas, Agências da Previdência Social, Procuradorias Regionais, Procuradorias Seccionais, Auditorias Regionais e Corregedorias Regionais.

Com a finalidade de avaliar a estrutura de controles internos do INSS, foram selecionados os resultados obtidos na análise do Programa de Governo 0083 – Previdência Social Básica – a partir da priorização das Ações Governamentais 0132 – Pagamento de Aposentadorias urbanas, 0134 – Pagamento de Pensões urbanas, 001O – Pagamento de Aposentadorias rurais e 001Q – Pagamento de Pensões rurais, bem como no acompanhamento permanente de gastos das áreas de licitações e contratos e recursos humanos. Os exames contemplaram a análise do ambiente interno, estrutura e procedimentos de controle, informação e comunicação internos e monitoramento de riscos.

O escopo dos trabalhos incluiu os resultados do Relatório de Avaliação do Programa 0083 – RAV, bem como os atos e fatos da gestão, praticados em 2011 pelas áreas de licitações e contratos e gestão de pessoas das Unidades: Órgão Central (Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística e Diretoria de Gestão de Pessoas), Superintendências Regionais e Gerências Executivas.

Avaliação da Execução do Programa 0083 – Previdência Social Básica

O Programa 0083, composto por 24 Ações Governamentais, tem por objetivo garantir o reconhecimento dos direitos previdenciários e a regularidade do pagamento dos benefícios. Em 2011 as Ações 0132, 0134, 001O e 001Q concentraram 87,64% dos recursos financeiros afetos ao referido Programa. Juntas, estas Ações totalizaram R\$ 253.389.590.226,00 em recursos financeiros executados no Orçamento do INSS no exercício.

O Programa 0083 foi selecionado para avaliação em razão do volume de recursos envolvidos, cerca de 90% do total de recursos alocados ao Ministério da Previdência Social, de sua importância como instrumento de distribuição de renda e de combate às desigualdades sociais, e da identificação de fragilidades no principal agente executor das ações a ele vinculadas.

O planejamento dos trabalhos envolveu a elaboração de uma estratégia específica para acompanhamento e avaliação da execução do Programa e das Ações em questão. A CGU atuou, entre 2008 e 2010, tanto no âmbito do Órgão Central, quanto nos Órgãos Descentralizados do Instituto. O objetivo principal foi avaliar a regularidade do pagamento de benefícios, bem como a qualidade dos serviços previdenciários prestados.

A atuação da CGU revelou a existência de fragilidades nos mecanismos e instrumentos de controle, em especial nos sistemas informatizados, fragilidades essas que resultaram, muitas vezes, no pagamento indevido de benefícios previdenciários.

Os trabalhos de cruzamentos dos dados existentes no Sistema de Benefícios do INSS - SISBEN, em especial os dados de Pagamentos (MACIÇA), com os de outros sistemas corporativos e operacionais da Administração Pública, revelaram indícios de pagamento irregular em cerca de 200 mil benefícios, resultando em um dispêndio anual, para os cofres do INSS, em torno de R\$ 3 bilhões.

Verificou-se, ainda, em ações de controle realizadas no âmbito do Programa de Fiscalização a partir de

Sorteios Públicos, a ocorrência de registro de óbitos nos cartórios sem o devido encaminhamento dessas informações ao INSS, fato que compromete a tempestividade dos procedimentos de cancelamento de pagamentos indevidos em virtude de óbitos de segurados da Previdência Social, por meio do Sistema de Óbitos do INSS - SISOBI.

Com base nos fatos identificados no conjunto de trabalhos realizados, bem como nos elementos que lhes deram causa, foi recomendada aos gestores do INSS, além da correção das questões pontuais apontadas, a adoção das providências a seguir relacionadas:

- a) elaborar e implantar projeto de revisão cadastral dos sistemas SISBEN e SISOBI;
- b) adotar a emissão e o acompanhamento de relatórios gerenciais e a realização de consultas que permitam o efetivo monitoramento e avaliação das informações registradas nos sistemas informatizados operacionais;
- c) realizar o cruzamento das informações da MACIÇA com outros sistemas informatizados, com o intuito de identificar possíveis irregularidades na concessão de benefícios;
- d) adotar os procedimentos para o cancelamento dos benefícios irregulares apontados pela CGU.

Em decorrência das recomendações formuladas, com o propósito de evitar, de forma institucional, as citadas ocorrências e, conseqüentemente, o pagamento indevido de benefícios, a Entidade vem adotando uma série de boas práticas, tais como:

- desenvolvimento do novo sistema de concessão de benefícios, denominado Sistema Integrado de Benefícios (SIBE);
- realização do Censo Previdenciário, para atualizar os dados cadastrais de aposentados e pensionistas do INSS;
- recuperação de pagamentos indevidos de benefícios;
- cessação de 7,3 mil benefícios considerados irregulares (confirmação do indício apontado pela CGU), resultando em uma economia anual de R\$ 59 milhões;
- recuperação de R\$ 122 milhões, encontrando-se, ainda, em processo de recuperação pelas vias administrativa e judicial R\$ 149 milhões, totalizando cerca de R\$ 271 milhões;
- criação de uma unidade de controle interno administrativo/operacional voltada para o monitoramento das situações apontadas pela Auditoria Interna, pela CGU e pelo TCU;
- edição de normativos internos para otimização da atividade de perícia médica, com adequação da sua estrutura organizacional;
- implementação efetiva da inversão do ônus da prova acerca das informações sobre vínculos, remunerações e contribuições dos trabalhadores para o reconhecimento automático de direitos previdenciários.

O conjunto dos trabalhos revelou a existência de gargalos gerenciais nas Agências da Previdência Social – APS que impactam negativamente no desempenho operacional das referidas unidades. A despeito da ênfase que o INSS buscou dar ao atendimento célere, com a implantação do serviço de agendamento eletrônico (Central 135), no qual os segurados agendam os atendimentos para solicitação dos diversos serviços prestados pelo Instituto por telefone ou pela internet, foi constatada a existência da “fila virtual”, com prazos de agendamentos superiores a 30 dias, e falhas no gerenciamento do atendimento. Além disso, verificou-se represamento na concessão de benefícios, com prazos de concessão superiores a 45 dias, bem como demora no atendimento médico pericial. Tais fatos resultaram na intempestividade no atendimento aos segurados do INSS nas atividades de Recurso, Revisão, Análise de Concessão, Monitoramento Operacional e Pesquisas/Diligências.

Com base nas auditorias realizadas nas agências, constatou-se, também, o comprometimento do atendimento na área de Perícia Médica, tendo em vista o descumprimento da jornada de trabalho pelos servidores da área médico pericial, a indisponibilidade dos sistemas informatizados e a falta de estrutura física adequada. Estes fatos constituíram-se em elementos determinantes na qualidade do atendimento ao segurado da Previdência Social. Registre-se, ainda, constatação, em 54% das auditorias realizadas, de

ausência da documentação comprobatória do direito do beneficiário em processo físico de concessão de benefícios.

Com vistas a sanar as questões identificadas, foi recomendada aos gestores do INSS, de maneira geral, a adequação dos procedimentos operacionais executados no âmbito das APS, bem como a melhoria dos instrumentos e mecanismos de controle sobre os referidos procedimentos.

Nesse sentido, foi instituído o Plano de Ação do INSS – 2010, resultando no Termo de Compromisso de Resultados, documento no qual os gestores de nível estratégico e tático se comprometem a dar consecução a um conjunto de metas definidas para indicadores de desempenho institucionalmente estabelecidos, dentre os quais se destacam a redução do Tempo Médio de Espera do Atendimento Agendado (TMEA) de 30 dias para 20 dias e do Tempo Médio de Perícia Médica Agendada de 15 para 9 dias. Registre-se que foi desenvolvido pelo INSS um sistema informatizado que permite à Entidade o monitoramento, em tempo real, do desempenho de todas as suas unidades operacionais por meio de seus indicadores.

Merecem destaque, ainda, o desenvolvimento e implantação de um sistema de controle de frequência de servidores e a formalização da opção pela jornada de trabalho de 30 horas semanais pelos peritos médicos, com redução proporcional da remuneração e alocação dos servidores que optaram pela redução da jornada, prioritariamente, para a realização de exames médico-periciais durante toda a carga horária diária.

Área de Licitações e Contratos

No INSS as licitações e contratações diretas são realizadas pelo Órgão Central e pelas Superintendências Regionais e Gerências Executivas.

A Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística é a Unidade responsável por planejar, coordenar, controlar, orientar, normatizar e supervisionar as atividades relacionadas com as áreas de logística, licitações e contratos, engenharia, patrimônio, orçamento, finanças, contabilidade, documentação e informação. Essa Unidade realiza gestões necessárias ao funcionamento da Administração Central do INSS, bem como executa as contratações centralizadas e nacionais.

Dentre as iniciativas adotadas pela Unidade, destacam-se como boas práticas a disponibilização de manuais que fornecem informações detalhadas sobre atos administrativos rotineiros e podem ser acessados por todos os servidores da Autarquia. Encontram-se disponíveis na *intranet* do INSS os seguintes manuais: Manual de Identidade Visual - 9ª Edição, Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos, Manual de Procedimentos e Rotinas de Suprimentos e Serviços Gerais, Manual de Normas e Procedimentos Administrativos - Gestão de Documentos, Manual de Orçamento, Finanças e Contabilidade - (Versão Web) , Manual de Procedimentos Arquivísticos do INSS, Manual de Procedimentos e Rotinas de Documentação, Protocolo e Expedição, Manual do Sistema Informatizado de Protocolo da Previdência Social - SIPPS, Manual Técnico de Orçamento - 2008, Tabela Financeira - Manual de Procedimentos e Manual do usuário SIPCI (SINAPI) da Caixa Econômica Federal.

Outra boa prática adotada pela Unidade é a elaboração de Minutas-Padrão para Editais, tais como: manutenção de portais detectores de metais, manutenção de equipamentos de informática, instalação e manutenção de dispositivos de vigilância eletrônica , manutenção de veículos, aquisição de portais e detectores de metais, aquisição de órtese e prótese, aquisição de combustível, aquisição de material de consumo/permanente, limpeza e conservação, locação de veículos com motoristas, reprografia e vigilância desarmada.

A partir dessas Minutas, o INSS promove a uniformização dos atos de contratação de determinados objetos, minimizando os riscos de falhas na elaboração dos editais no âmbito do Órgão Central e Unidades Descentralizadas.

Importante destacar a implantação do Painel de Desempenho, disponibilizado na *intranet* da Instituição. O Painel é um instrumento de controle dos custos operacionais e dos indicadores das Unidades de Atendimento. Em 2011, por meio da Portaria nº 894, foi instituída a obrigatoriedade de que as informações sobre despesas sejam inseridas tempestivamente pelos gestores da área de logística das Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Administração Central. Além de suas próprias despesas, as Gerências Executivas são responsáveis por informar os custos operacionais das Agências da Previdência Social a elas vinculadas.

Em que pesem as ações adotadas em nível institucional, no acompanhamento de licitações e contratações

diretas realizadas pelo INSS em 2011, foram identificadas as seguintes falhas:

- Falha na formalização do edital;
- Falha na fiscalização do contrato;
- Falha na formalização do contrato e/ou aditivos;
- Ausência de pesquisa de mercado; e
- Ausência de segregação de funções na condução de procedimento de contratação.

Na análise das licitações realizadas no âmbito do Programa de Expansão da Rede de Atendimento - PEX foram identificadas falhas referentes a licitações e contratos, tais como: ausência de projeto básico, projeto básico incompleto, preços contratados superiores aos praticados no mercado e falha na fiscalização da execução do contrato.

Os efeitos das providências adotadas pelo INSS, em sua maioria, terão impacto nas obras cujas licitações e/ou contratações se tenham dado a partir do exercício de 2011.

Entre as medidas adotadas, podemos citar: 1) edição do Memorando Circular Conjunto nº 008/INSS /DIROFL/CGRLOG/CGEPI, de 6.10.2010, orientando as Superintendências Regionais sobre a utilização dos projetos executivos padrão; 2) Criação e adoção de um modelo de boletim de medição com as normas pertinentes ao assunto e declaração do fiscal da obra de que as medições realizadas condizem com o quantitativo realmente executado.

Na avaliação do processo de gestão das contratações de serviços, a Auditoria Interna do INSS identificou fragilidades na formalização dos procedimentos licitatórios e contratos, bem como na execução dos contratos e pagamentos. Outro ponto apurado foi a necessidade de aprimoramento dos controles exercidos e a implantação de procedimentos de revisão, evitando-se riscos em potencial, reincidência das mesmas falhas e possível imputação de responsabilidades em caso de danos causados ao erário.

Área de Gestão de Pessoas

No INSS a gestão de recursos humanos é realizada pelo Órgão Central, Superintendências Regionais e Gerências Executivas.

A Diretoria de Gestão de Pessoas é responsável por planejar, coordenar, controlar, orientar, normatizar, supervisionar e executar as atividades relacionadas com a área de gestão de recursos humanos.

A força de trabalho do INSS encontra-se distribuída da seguinte forma:

Tipologia dos cargos	Efetiva em 31/12/2011
1. Provimento de cargo efetivo	39.781
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-
1.2. Servidores de Carreira	38.307
1.2.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	37.222
1.2.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado	919
1.2.3. Servidor de carreira em exercício provisório	23
1.2.4. Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	43
1.3. Servidores com Contratos Temporários	30
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	1.444
1.4.1. Cedidos	1.219
1.4.2. Afastados	5
1.4.3. Removidos	154
1.4.4. Licença remunerada	-
1.4.5. Licença não remunerada	66
2. Provimento de cargo em comissão	4.728
2.1. Cargos Natureza Especial	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	710

2.2.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	551
2.2.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado	137
2.2.3. Servidor de outros órgãos e esferas	7
2.2.4. Sem vínculo	15
2.2.5. Aposentado	-
2.3. Funções Gratificadas	4.018
2.3.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	3.849
2.3.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado	168
2.3.3. Servidor de outros órgãos e esferas	1
TOTAL	44.509

Fonte: Relatório de gestão 2011 do INSS

A insuficiência quantitativa do quadro de pessoal da Unidade, tanto nas atividades finalísticas do Instituto como para atender às demais áreas, é mencionada em diversos pontos do relatório de gestão como um dos fatores que contribuíram para o não cumprimento de metas.

Conforme verificado por esta CGU no acompanhamento da gestão de 2011, 96,35% dos servidores do INSS estão alocados nas Unidades Descentralizadas (Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Agências da Previdência Social). Destes, 77,76% atuam na área fim do Órgão, enquanto 22,24% trabalham na área meio.

Como boas práticas realizadas em 2011 no âmbito de gestão de recursos humanos, destacam-se:

- Elaboração de proposta de reestruturação da carreira do Seguro Social do INSS, envolvendo também a Gratificação de Desempenho da Atividade do Seguro Social, a Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso e a jornada de trabalho.
- Sistema de Registro de Frequência (SISREF): implementado com a finalidade de registrar e gerenciar a frequência dos servidores do quadro do INSS. Em 2011, foram efetivadas soluções para que os registros originais pudessem ser armazenados, inclusive nos casos em que houve necessidade de alteração ou ajustes por parte das chefias.
- Disponibilização na *intranet* do Instituto de Consolidação dos Atos Normativos de Recursos Humanos - CANRH, composta por 47 capítulos, destinando-se a uniformizar procedimentos e rotinas de execução relativas à concessão de direitos e vantagens aos servidores do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social.
- Divulgação na *intranet* do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, aprovado pelo Decreto 1.171/1994.
- Criação do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS – CFAI, com a finalidade de gerir o Ensino à Distância - EAD no âmbito do INSS.
- Disponibilização na *intranet* do Manual de Procedimentos Operacionais do SIAPE.

Em contrapartida, esta CGU identificou, a partir do cruzamento de informações constantes em sistemas corporativos de recursos humanos, falhas na gestão da folha de pagamentos das Unidades do INSS.

Foram apontados **4.381** registros com indícios de irregularidade. Em que pese o fato ter sido comunicado ao INSS em setembro de 2011, até julho de 2012, **495** permaneciam sem resposta. O INSS encaminhou justificativa para **3.886** registros, sendo **147** considerados incompletos após a análise deste Órgão de Controle. Esta situação demonstra a fragilidade nos controles internos das áreas de recursos humanos do INSS.

Na avaliação do processo de gestão de recursos humanos, a Auditoria Interna do INSS identificou ausência de uniformização na operacionalização de processos de trabalho, necessidade de instituição de normativos internos disciplinadores e a efetiva reposição ao erário de valores destinados à Folha de Pagamento, em face da cessão de servidores, cujas despesas são de responsabilidade do Órgão Cessionário, ou de processamento efetuado em desacordo com a retribuição devida, conforme a rubrica relativa aos processos sob exame de auditoria.

Informações sobre o funcionamento do sistema de controle interno da UJ

Em conformidade ao disposto na Portaria TCU nº 123/2011, o INSS apresentou no Relatório de Gestão referente ao exercício de 2011 a autoavaliação da Unidade quanto ao ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação, comunicação e monitoramento.

A tabela a seguir apresenta uma análise sobre o diagnóstico apresentado pelo gestor:

Componentes da Estrutura de Controle Interno	Autoavaliação do Gestor	Avaliação da Equipe de Auditoria
Ambiente de Controle	Adequado	Parcialmente adequado
Avaliação de Risco	Adequado	Parcialmente adequado
Procedimentos de Controle	Adequado	Parcialmente adequado
Informação e Comunicação	Adequado	Adequado
Monitoramento	Adequado	Parcialmente adequado

O ambiente de controle, a avaliação de riscos, os procedimentos de controle e o monitoramento foram considerados parcialmente adequados em razão das falhas identificadas na avaliação da execução do Programa 0083 – Previdência Social Básica, e no acompanhamento dos atos praticados pelas áreas de gestão de licitações e contratos e gestão de recursos humanos.

2.6 Avaliação da Sustentabilidade Ambiental em Aquisições de Bens e Serviços

Com o intuito de verificar a aderência do INSS aos aspectos de sustentabilidade ambiental, foi realizada entrevista por esta equipe de auditoria junto aos gestores responsáveis pela elaboração das licitações da Unidade. Conforme informado na ocasião, muitos aspectos têm sido observados nas licitações, como por exemplo, a compra de mobiliário com certificação ambiental ou os projetos-padrão das obras do PEX, os quais contemplam adoção de vários itens para a economia de água e energia elétrica. Destaque-se o edital do pregão eletrônico SRP nº 12/2011, no qual se evidencia a preferência pelos materiais de consumo sustentáveis.

Especificamente nas aquisições na área de Tecnologia da Informação - TI, o INSS adota a priorização de compras de “computadores sustentáveis”, a exemplo do edital de pregão eletrônico nº 22/2010. O material de informática é adquirido com garantia de 4 (quatro) anos e durabilidade prevista de 5 (cinco) anos. A economia gerada pela ausência de contratos de manutenção justifica um aumento do preço pela garantia estendida. Ademais, podemos observar a preocupação com o descarte desses materiais que após 5 anos são doados ao Ministério do Planejamento e destinados às escolas de diversas prefeituras.

Em relação à separação dos resíduos recicláveis descartados, como preconiza o Decreto nº 5.940/2006, observaram-se pontos de coleta e separação em todos os andares do prédio sede do INSS, sendo relatado, porém, da dificuldade no descarte desse material junto às cooperativas do ramo.

Além disso, o INSS apresentou Termo de Adesão junto ao Ministério do Meio Ambiente com a finalidade de integrar esforços para desenvolver projetos destinados à implantação do Programa “Agenda Ambiental na Administração Pública - A3P”, no âmbito da Instituição. No Termo estão inseridos compromissos de ações que visem à contribuição da Unidade em diversos aspectos de sustentabilidade ambiental, tais como: o uso racional de recursos e o combate ao desperdício, a gestão de resíduos, a qualidade de vida no ambiente de trabalho, a sensibilização e a capacitação em licitações sustentáveis.

Destaca-se, também, a realização do curso “Responsabilidade Socioambiental” ministrado em 2011 para todos os servidores do INSS no âmbito do Plano Anual de Ações Educacionais da Autarquia, evidenciando a promoção da conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais entre os servidores.

Em que pesem as ações adotadas na gestão de 2011, verifica-se a necessidade de aprimoramento de alguns aspectos de sustentabilidade, tais como:

- A UJ não tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias

primas;

- Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela Unidade não são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável;
- A aquisição de produtos pela Unidade não é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora, bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis);
- Não existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).

2.7 Avaliação da Gestão de Tecnologia da Informação

A auditoria de avaliação da Gestão de Tecnologia da Informação (TI) no INSS revelou a inadequação da governança de TI que, tendo em vista a relação de dependência existente entre o negócio da Previdência Social e a tecnologia da informação, comprometeram a gestão da Entidade.

Porém, verificou-se o comprometimento dos gestores do INSS no sentido de sanar as fragilidades existentes, contudo, com vistas a reduzir ou eliminar de forma estruturante os gargalos gerenciais identificados, é necessária a adoção de medidas complementares às já adotadas.

Estão listados a seguir os principais problemas encontrados na gestão de TI da Autarquia e as medidas efetivas que foram realizadas no decorrer do exercício 2011 com o objetivo de sanar tais deficiências:

Inadequação de Planejamento Estratégico de TI – PETI/PDTI, alinhado ao Planejamento Estratégico Institucional da Unidade:

A avaliação da gestão da Tecnologia da Informação (TI) no INSS indicou que a área ainda não vem sendo tratada de forma estratégica pela Unidade. Foi constatada a inadequação do planejamento de TI onde as ações relativas a TI não são planejadas em nível estratégico e tático, ou seja, o INSS não possui um Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) que seja efetivamente direcionador das ações de TI.

Sobre o PDTI, é importante salientar que a Unidade tem um PDTI que foi elaborado no ano de 2001, porém o mesmo não é referência atualizada para o planejamento das ações de TI executadas pela Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação (CGTI/INSS).

Inadequação do Comitê Gestor de Segurança da Informação:

As análises realizadas evidenciaram inadequação da Gestão de Segurança da Informação do Instituto. Foi constatado que o INSS, apesar de possuir um Comitê de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações – CSTIC/INSS, instituído por meio da Portaria INSS nº 974/PRES/INSS, de 29 de setembro de 2011, ainda não contempla os temas relativos à segurança da informação em seu planejamento estratégico.

Deficiências na estrutura de pessoal de TI:

O quadro de pessoal de TI atual é insuficiente para desempenhar as atribuições da área. A carência de Recursos Humanos, aliada a outros fatores, concorre para a existência de deficiências no acompanhamento de projetos e monitoramento e controle da execução de contratos de prestações de serviços, notadamente o celebrado com a Dataprev. O quantitativo reduzido de servidores não permite a descentralização de serviços, o que é necessário para atender a amplitude dos serviços prestados pelo INSS. A Unidade elaborou uma proposta de reestruturação da área de TI, entretanto a mesma ainda não foi encaminhada às instâncias com poder decisório sobre o fato.

Inadequação da gestão de projetos e desenvolvimento de sistemas:

Constatou-se que, a despeito das providências adotadas pelo INSS em 2011, permanecem as deficiências em relação ao controle de demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas e ao gerenciamento de projetos de TI.

Conforme verificado no Relatório de Gestão de 2011, o INSS apresenta a demora da Dataprev no

atendimento de demandas como um dos fatores que afetam a solução dos problemas identificados nos sistemas de benefícios.

Dessa forma, o controle e priorização de demandas feitas à Dataprev é um fator crítico na gestão de TI no INSS e impacta diretamente na qualidade do atendimento prestado aos segurados da Previdência.

Dentre as providências que estão sendo adotadas pelo gestor, destaca-se a criação de um Grupo Permanente de Análise e Priorização de Demandas do INSS, conforme Portaria-Conjunta INSS/DATAPREV nº 08, de 07.12.2011. As reuniões do grupo tiveram início em 2012, porém os resultados dos trabalhos ainda não foram apresentados a esta CGU.

O Portfólio de TI é composto de projetos e serviços e constitui-se no principal instrumento de alinhamento dos níveis estratégico e executivo da TI. O principal projeto do Portfólio de TI do INSS é o Novo Modelo de Gestão – NMG, que, conforme foi constatado, não está sendo gerenciado de maneira eficiente, apresentando problemas com relação a escopo, cronogramas e controle de custos.

No tocante ao gerenciamento de projetos de TI, este é viabilizado pela Divisão de Gerenciamento de Projetos da Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica, responsável pela prospecção de solução para abranger todos os projetos do INSS, para além dos de cunho tecnológico. Entretanto, referida divisão conta atualmente com apenas uma servidora e não possui ferramentas que permitam o adequado gerenciamento dos projetos no âmbito do INSS.

Deficiências na contratação e gestão de bens e serviços de TI:

Foram identificadas deficiências na definição e no gerenciamento dos Níveis de Serviço acordados, em especial, os relacionados ao contrato com a Dataprev.

Contatou-se que o INSS não possui instrumentos que permitam a aferição de desempenho e disponibilidade de seus sistemas corporativos.

Verificou-se, também, a ausência de procedimentos para controle e aceitação técnica das demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas, incluindo a validação por servidores de sua equipe dos pontos de função efetivamente realizados pela Dataprev no atendimento de cada demanda.

Foram constatadas, ainda, fragilidades no ateste dos serviços faturados com base no número de usuários cadastrados, tais como, mensageria, Host On Demand (HOD), Prevnet (VPN) e consulta ao Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS.

Quanto às medidas adotadas pelo gestor, merece destaque a constituição de um Grupo de Trabalho para elaboração das bases do novo contrato com a Dataprev, inclusive no que diz respeito ao Acordo de Níveis de Serviços.

Deficiências na contratação e gestão bens e serviços de TI

2.8 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias

Em análise da extração de dados do SIAFI Gerencial – WEB para transferências realizadas até 30/05/2008 e da extração de dados do SICONV para transferências posteriores a esta data, não foi identificado nenhum instrumento de transferência realizado pela unidade, situação em conformidade às informações repassadas pelo relatório de gestão.

Confrontando os dados fornecidos pelo INSS com a relação de todos os contratos vigentes em 2011 com as informações coletadas em consulta ao Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG, podemos perceber o tempestivo e correto cadastramento dos contratos pactuados pela Unidade no referido sistema.

2.9 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

Em levantamentos realizados no sistema SIAFI Gerencial, verificamos a seguinte situação referente a contratações realizadas pelo INSS no exercício de 2011:

Modalidade de contratação	Crédito Empenhado (R\$)	% sobre total empenhado em contratações	Volume de recursos analisado (R\$)	% sobre o volume de recursos analisado
Convite	787.672,95	0,06%	0	0,00%
Tomada de preços	13.311.827,22	0,97%	0	0,00%
Concorrência	68.964.484,66	5,00%	0	0,00%
Pregão	556.197.644,75	40,36%	164.719.051,40	29,62%
Dispensa	659.408.101,25	47,85%	576.081.528,29	87,36%
Inexigibilidade	79.277.646,98	5,75%	41.312.468,34	52,11%
Total empenhado	1.377.947.377,81	100,00%	782.113.048,00	56,76%

Conforme se observa na tabela acima, a modalidade mais utilizada nas contratações realizadas por meio de licitações foi o pregão, representando 40,36% dos recursos contratados no exercício. Ao analisarmos os objetos contratados nesta modalidade, é possível destacar as despesas com a remuneração de serviços de vigilância patrimonial, representando gastos de R\$ 194.803.139,79; limpeza e conservação, na ordem de R\$ 67.959.787,75; e manutenção e conservação de bens imóveis, no valor de R\$ 64.537.650,18. Cabe destacar o pregão eletrônico realizado para contratação de serviços de teleatendimento, visando suprir o serviço 135, no valor estimado de R\$ 71.211.620,99. Somadas as referidas naturezas de despesas, obtemos o valor de R\$ 398.512.198,70, ou 71,64% do total de licitações por meio de pregão realizadas no exercício.

No acompanhamento da gestão, a partir de critérios de materialidade, risco e relevância, foram analisados 19 processos licitatórios, representando 29,62% dos créditos empenhados no exercício, conforme tabela abaixo:

Número do Processo Licitatório	Contratada e seu CNPJ	Valor da Licitação Empenhado em 2011 (R\$)	Oportunidade e Conveniência do Motivo da Licitação	Modalidade da Licitação
35323000468/2010-00	Perfil Gráfica e Editora Ltda. 00.212.655/0001-23 D.R. Comércio e Artigos de Papelaria Ltda. 05.659.878/0001-57 Rafeco Comércio e Material de Informática 07.214.878/0001-79 AC Paper Distribuidora de Papéis Ltda. 09.323.383/0001-03	2.489.982,04	Adequada	Devida
356640001432011-53	Staples Brasil Comércio de Materiais de Escritório Ltda. 03.746.938/0001-43 Kak Distribuidora de Papeis Ltda. 09.240.869/0001-88 L M Duque de Caxias Comércio E Serviços Ltda. ME 10.986.150/0001-70 Mulpaper Distribuidora de Papeis Ltda. 26.976.381/0001-32	7.415.045,96	Adequada	Devida
35378000299/2011-60	Paineiras Limpeza Ltda. 55.905.350/0001-99	960.000,00	Adequada	Devida
35183017580/2010-38	Higi Time Serviços Terceirizados Ltda. – EPP 09.378.566/0001-26	1.259.040,00	Adequada	Devida
35000001680/2010-43	Modern Service Locação de Mão de Obra Ltda. 08.594.305/0001-80	1.390.880,16	Adequada	Devida
35448000027/2011-99	H & M Serviços Ltda. EPP 09.305.041/0001-60	1.125.570,00	Adequada	Devida
35070000251/2011-14	Solução - Segurança e Vigilância Ltda. 00.160.911/0001-86	3.174.894,00	Adequada	Devida

35059000114/2011-20	Vigiminas Serviços de Vigilância e Segurança Ltda. 06.911.840/0002-73	4.287.455,88	Adequada	Devida
35708001233/2010-81	S H Vigilância e Segurança Ltda. 11.029.232/0001-99	4.042.765,00	Adequada	Devida
35078000547/2011-57	Atrium Soluções em Serviços Ltda. - ME 07.990.439/0001-58	1.429.260,36	Adequada	Devida
35000000718/2011-37	Previna Segurança Eletrônica Ltda. – EPP 06.034.472/0001-41	2.786.555,04	Adequada	Devida
35166000618/2010-99	Elite Serviços de Segurança Ltda. 00.865.761/0001-06	8.202.952,32	Adequada	Devida
35464000628/2011-01	Estar Bem Aparelhos Ortopédicos e Podologia Ltda. EPP 00.783.504/0001-25 Ortopedia Lapa Limitada EPP 01.622.475/0001-82 Ortolab Órtense e Prótese Ltda. – EPP 02.709.726/0001-23 Rosenberg Carriel Viana Me 03.233.236/0001-66 Ortopedia Rita de Cassia Ltda. – EPP 53.345.054/0001-55 Nole & Cia Ltda. – EPP 59.104.257/0001-36 Ortopedia A Especialista Ltda. EPP 61.580.429/0001-90 Ortopedia Fubelle Ltda. – EPP 67.287.524/0001-86 Vitason's Centro de Apoio Auditivo Ltda. 92.981.752/0001-07	4.437.857,66	Adequada	Devida
35187000235/2011-14	Grava Comércio de Combustíveis Ltda. 01.526.978/0001-54	14.422,32	Adequada	Devida
35346000883/2011-92	Loumart Comércio de Manufaturados Ltda. – ME 13.891.421/0001-00 Microsens Ltda. 78.126.950/0003-16	6.437.204,95	Adequada	Devida
35664000362/2011-32	Mod Line Soluções Corporativas Ltda. 25.438.466/0001-02 Modilac Indústria e Comercio de Móveis Ltda. 76.291.251/0001-34	18.583.201,65	Adequada	Devida
35663000042/2011-92	Port. Distribuidora de Informática e Papelaria Ltda. 08.228.010/0001-90 Vip Laser Produtos e Serviços de Informática Ltda. 11.623.680/0001-16 Licitar Produtos e Serviços Ltda. ME 13.626.227/0001-99 Dhz Comércio e Representações Ltda. ME 20.402.517/0001-14 Deliriu's Pronta Entrega Ltda. 26.108.621/0001-87 Reis Office Products Comercial Ltda. 53.617.676/0004-38 Microsens Ltda. 78.126.950/0003-16	20.408.743,07	Adequada	Devida
35000.001313/2011-64	Em andamento até 01.04.2012	71.211.620,99*	Adequada	Devida

35000.00192/2011-08	Confiança Mudanças e Transportes Ltda. 07.223.878/0001-35	5.061.600,00	Adequada	Devida
TOTAL		164.719.051,40		

* valor estimado no Edital do certame

Em 5 dos 19 processos analisados foram identificadas falhas, conforme detalhado a seguir:

Constatação	Unidade Auditada	Número do Relatório da CGU
Falha na Formalização do Edital	Gex Bauru	201115372
	Gex Cascavel	201114281
Falha na fiscalização do Contrato	Gex Bauru	201115372
	Gex Aracaju	201115369
	Gex Cascavel	201114281
	Gex Vitória	201115367
Falha na formalização do contrato e/ou aditivos	Gex Vitória	201115367
Ausência de pesquisa de mercado	Gex SP Sul	201114327
Ausência de segregação de funções na condução de procedimento de contratação	Gex Bauru	201115372

As recomendações pontuais foram apresentadas às Unidades Auditadas, estabelecendo-se reuniões para busca conjunta de soluções e elaboração de cronogramas de implementação das providências.

Na análise das licitações realizadas no âmbito do Programa de Expansão da Rede de Atendimento - PEX foram identificadas falhas referentes a licitações e contratos, tais como: ausência de projeto básico, projeto básico incompleto, preços contratados superiores aos praticados no mercado e falha na fiscalização da execução do contrato.

Os efeitos das providências adotadas pelo INSS, em sua maioria, terão impacto nas obras cujas licitações e/ou contratações se tenham dado a partir do exercício de 2011.

Entre as medidas adotadas, podemos citar: 1) edição do Memorando Circular Conjunto nº 008/INSS /DIOFL/CGRLOG/ CGEPI, de 6.10.2010, orientando as Superintendências Regionais sobre a utilização dos projetos executivos padrão; 2) Criação e adoção de um modelo de boletim de medição com as normas pertinentes ao assunto e declaração do fiscal da obra de que as medições realizadas condizem com o quantitativo realmente executado.

INEXIGIBILIDADES

Em 2011, ao analisarmos os objetos contratados por inexigibilidade, é possível destacar as despesas com a remuneração de serviços de fornecimento de água e tratamento de esgoto, representando gastos de R\$ 11.993.293,79, e despesas com remuneração de serviços de correios, no montante de R\$ 40.829.530,83. Somadas as duas naturezas de despesas, obtemos o valor de R\$ 52.822.825,00, ou 67% do total de contratações diretas por inexigibilidade de licitação realizadas no exercício.

Pelo critério da materialidade, foi selecionado para análise o Termo Aditivo nº 04/2011, no valor de R\$ 40.413.636,34, firmado entre o INSS e a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, visando prorrogar em 12 meses a vigência do Contrato nº 07/2008, referente à prestação de serviços de coleta, transporte e entrega em domicílio, em âmbito nacional, de objetos relativos ao serviço de Franqueamento Autorizado de Cartas – FAC. Foram analisadas, ainda, considerando-se a relevância e o risco, as contratações por inexigibilidade realizadas para a participação de servidores em cursos, simpósios, fóruns, bem como para acesso a bancos de dados eletrônicos.

A seleção dos itens contemplou 20 processos, representando 52% dos créditos empenhados em inexigibilidades, conforme tabela abaixo:

Número do Processo Licitatório	Contratada	Valor da Licitação Empenhado em 2011 (R\$)	Fundamentação da inexigibilidade
35000000254/2008-78	Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos	40.413.636,34	Adequado

35000001678/2011-55	Editora Fórum	596.000,00	Adequado
35000000819/2011-12	ELO Consultoria Empresarial e Produção de Eventos	2.190,00	Adequado
35000001333/2011-00	Conexões Educação Empresarial	9.044,00	Adequado
35000001079/2011-31	Orzil Consultoria	10.206,00	Adequado
35000000944/2011-22	SBGC – Sociedade Brasileira de Gestão do Conhecimento	3.510,00	Adequado
35000000752/2011-16	Editora Fórum	4.950,00	Adequado
35000000991/2011-76	Associação Brasileira de Ensino a Distância	6.300,00	Adequado
35000000466/2011-51	Editora Fórum	29.800,00	Adequado
35000000442/2011-00	International Stress Management Association/ISMA BR	2.000,00	Adequado
35000000379/2011-01	One Cursos	5.960,00	Adequado
35000000388/2011-94	Conexões Educação Empresarial	6.498,00	Adequado
35000000346/2011-53	Conexões Educação Empresarial	7.524,00	Adequado
35000001304/2011-30	One Cursos	5.560,00	Adequado
35000001051/2011-02	Gartner do Brasil	8.700,00	Adequado
35000000211/2011-98	NTT Treinamento Avançado	9.780,00	Adequado
35000001471/2011-81	Modus Consultoria Organizacional 09.547.021/0001-04	4.230,00	Adequado
35000000392/2011-52	Editora Guia Business Media - Ed. Guia Fornecedores	49.680,00	Adequado
35000001405/2011-19	ABRH-DF	28.900,00	Adequado
35000000766/2011-30	Editora Fórum	108.000,00	Adequado
TOTAL R\$			41.312.468,34

Na análise dos 20 processos citados verificou-se a adequação na realização de contratação direta por inexigibilidade de licitação.

DISPENSAS

Para avaliação das dispensas realizadas no exercício, foi selecionado, por critérios de risco, relevância e materialidade, o Contrato nº 71/2010, no valor global estimado de R\$ 570.096.528,24, com vigência de 12 meses, firmado entre a Dataprev e o INSS, tendo por objeto a prestação de serviços de Tecnologia da Informação - TI. O referido contrato representa 86,45% das contratações diretas realizadas por dispensa pelo INSS em 2011.

Na análise, verifica-se a adequabilidade da contratação ao disposto no inciso XVI, do Artigo 24, da Lei nº 8.666/93. Entretanto, foram identificadas falhas na contratação, na execução e na fiscalização do contrato, conforme detalhado em item específico deste relatório.

2.10 Avaliação da Gestão do Uso do CPGF

Os gastos do INSS com a utilização do Cartão de Pagamentos do Governo Federal no exercício de 2011 foram avaliados com o objetivo de verificar a sua conformidade com as disposições dos Decretos nº 5.355/2005 e 6.370/2008, bem como quanto à consistência das informações prestadas pela unidade jurisdicionada no Relatório de Gestão. Foi analisada, ainda, a adequabilidade da estrutura de controles internos administrativos para garantir o regular uso dos cartões de pagamento.

O quadro a seguir, extraído do Relatório de Gestão 2011, apresenta o histórico dos gastos com o CPGF no INSS.

Exercício	Saque		Fatura		Total (R\$)
	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	
2011	64	9.807,25	328,00	134.785,84	144.593,09
2010	114	17.883,24	502,00	312.968,27	330.851,51
2009	134	29.128,70	715,00	408.639,19	437.767,89

Verifica-se que no exercício sob análise os gastos totais com o uso do CPGF foram menores em comparação aos exercícios anteriores.

Nos trabalhos de acompanhamento da gestão de 2011, esta CGU identificou 53 ocorrências referentes à utilização atípica do Cartão de Pagamento do Governo Federal no âmbito do INSS, conforme detalhado na tabela a seguir:

Tipologia	Quantidade de ocorrências	%
Gastos em estabelecimentos atípicos	19	35,8
Transações em finais de semanas e feriados	12	22,6
Gastos com combustível > R\$ 200,00	7	13,2
Servidor de férias	1	1,9
Transações em supermercados e restaurantes no mesmo município da UG	3	5,7
Gastos com hospedagem	2	3,8
Fracionamento de compras	9	17
Total	53	100

Conforme verificado, a tipologia de maior incidência no exercício refere-se à utilização do CPGF para gastos em estabelecimentos atípicos, com 19 ocorrências, ou 35,8% do total.

Os registros com indícios de inconsistências foram encaminhados às Unidades Gestoras responsáveis pelos gastos, e na análise das justificativas apresentadas, não foram identificadas situações irregulares.

Dessa forma, constata-se a consistência das informações e a adequabilidade dos controles internos da Unidade nos gastos com o Cartão de Pagamentos do Governo Federal no exercício de 2011.

2.11 Avaliação da Gestão de Passivos sem Previsão Orçamentária

Trata-se da avaliação da capacidade da UJ em intervir previamente sobre as causas que ensejaram a ocorrência de passivos sem a consequente previsão orçamentária de créditos ou de recursos, bem como as medidas adotadas para a gestão desse passivo.

Importante destacar o entendimento proferido pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 721/2008 – TCU Plenário sobre a matéria:

“9.8. alertar o INSS, os Ministérios da Previdência Social, do Planejamento, Orçamento e Gestão e à Casa Civil da Presidência da República sobre a ilegalidade de se realizar despesas sem que haja a devida autorização orçamentária (arts. 7º, § 2º, inciso III, e 14 da Lei 8.666/1993, 23 e 24 do Decreto 93.872/1986, 73 do Decreto-lei 200/1967, e 2º, 4º e 60, caput e § 2º, da Lei 4.320/1964), não sendo suficiente para a elidir a irregularidade o fato de a União vir posteriormente a assumir junto às entidades credoras a dívida contraída pelo órgão/entidade contratante, podendo esta corte de contas, em caso de continuidade dessa prática indevida, apenar as autoridades e os servidores públicos envolvidos, ainda que por omissão;”

Conforme verificado no item 3 do Relatório de Gestão do INSS, em 01.01.2011 o saldo da conta “21.211.11.00 - Fornecedores por Insuficiência de Créditos/Recursos” era de R\$ 97.275.248,00, sendo reduzido para aproximadamente R\$ 71 milhões em 31.12.2011, o que representa uma diferença a menor em torno de R\$ 26 milhões. Cabe ressaltar que no exercício de 2010 já havia ocorrido redução no saldo da referida conta em 20,73%, passando de R\$ 122,7 milhões para R\$ 97,2 milhões.

Na análise dos credores que compõem o universo apurado, verificam-se três situações distintas:

- DATAPREV (saldo de R\$ 16.862.666,00, em 31.12.2011): este valor está relacionado aos processos que tratam de cobrança por parte daquela empresa referente ao DELEPREV e Q-MATIC, entretanto, o INSS, apesar de aberto processo específico para esse fim, concluiu pelo não reconhecimento das despesas. Em 2012 foi consignada dotação orçamentária suficiente para honrar a citada despesa;

- Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (saldo R\$ 166.099,00, em 31.12.2011): a Divisão de Controle Financeiro informou que não há processos pendentes de reconhecimento de dívida referente à

remuneração pelos serviços prestados de pagamentos de benefícios. Conforme justificativa do gestor, o saldo será regularizado até o final do exercício de 2012;

- diversos bancos (saldo de R\$ 53.953.727,00, em 31.12.2011): os serviços em questão são de natureza compulsória e não poderiam ser interrompidos à época, sob pena de inviabilizar a missão da Previdência Social, fato este que poderia causar gravíssimos prejuízos ao Erário, devido à interrupção dos recebimentos das contribuições das empresas e empregados, bem como dos pagamentos das aposentadorias e pensões. Atualmente, estes serviços de pagamento de benefícios realizados pela rede bancária contratada não geram despesas para o INSS e sim receita. Os contratos relacionados no relatório de gestão referem-se a processos de reconhecimento de dívida por serviços prestados referentes ao recebimento de Guias da Previdência Social - GFIP e pagamentos de benefícios administrados pelo INSS devidamente instruídos e ainda pendentes de pagamento por falta de dotação orçamentária. É importante ressaltar que o INSS, no transcorrer dos exercícios de 2008, 2009 e 2010, manifestou por meio dos ofícios DIROFL/INSS nº 3011, de 12 de setembro de 2008, DIROFL/INSS nº 855, de 25 de março de 2009, DIROFL/INSS nº 494, de 25 de março de 2010, DIROFL/INSS nº 2478, de 23 de novembro de 2010, INSS/DIROFL/CGOFC nº 1020, de 24 de junho de 2010 e INSS/DIROFL/CGOFC nº 1094, de 07 de julho de 2010 a necessidade de dotação orçamentária para atender o referido reconhecimento de despesas. Além dos ofícios acima mencionados, ocorreram várias tratativas por parte do INSS com vista à solução destas dívidas, que resultou, inclusive, em reunião realizada na Secretaria de Orçamento Federal - SOF, com a participação de representantes da STN, EFU, SRFB e INSS, na tentativa de autorização para inserção de solicitação de crédito especial para atender as dívidas referentes aos serviços de recebimento de GPS e envio da GFIP. Nesta reunião, chegou-se a consenso de que todo o passivo referente a estes serviços é de responsabilidade da Secretaria da Receita Federal do Brasil – SRFB. Por meio da Nota Técnica PGFN/CJU/CXOJLC nº 1273/2010, de 21 de outubro de 2010, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN reconheceu que a SRFB está legalmente obrigada a assumir os encargos decorrentes da unificação de arrecadação tributária em decorrência da Lei nº 11.457/2007. Portanto, após a expedição da referida nota, o INSS se absteve de oficiar novamente a necessidade de crédito para os processos afetos aos serviços de GPS/GFIP. Segundo justificativa do gestor, até o final de 2012 o INSS fará gestão no sentido de transferir o acervo dos processos das dívidas com os bancos àquele órgão fazendário, bem como, efetuar as respectivas baixas dos registros contábeis relacionados a estas dívidas.

Dessa forma, verifica-se que o INSS vem adotando medidas necessárias para regularização de registros de passivos por insuficiência de crédito.

2.12 Avaliação da Conformidade da Manutenção de Restos a Pagar

Trata-se da avaliação quanto à conformidade da inscrição de Restos a Pagar não processados, nos termos do artigo 35 do Decreto nº 93.872/96, conforme item 12 da parte “A” do Anexo III da DN TCU nº 117/2011.

Verifica-se que dos R\$ 131.388.748,00 referentes a restos a pagar não processados inscritos em 2011, R\$ 40.459.940,00 (30,79%) foram cancelados, R\$ 62.162.745,00 (47,31%) foram pagos, restando R\$ 28.766.061,00 (21,89%) a pagar. Na análise da regularidade dos restos a pagar não processados, foram selecionadas as situações de Restos a Pagar não processados a pagar em 31.12.2011, conforme tabela a seguir:

Restos a Pagar não processados inscritos em 2011 (A)	Restos a Pagar não processados a pagar em 31.12.2011 (B)	Restos a Pagar não processados a pagar analisados (C)	Percentual Analisado (C) / (B)
R\$ 131.388.748,00	R\$ 28.766.061,00	R\$ 16.941.808,77	59,00%

Cabe destacar que dos R\$ 28.766.061,00, 77%, ou R\$ 22.214.322,00, referem-se às Ações Governamentais de construção, reformas e adaptações de Agências da Previdência Social (116V, 8869 e 5509).

Na análise da amostra selecionada, verificou-se o enquadramento às situações previstas no Artigo 35 do Decreto nº 93.872/1986. Importante ressaltar as gestões realizadas pelo Órgão Central junto às Unidades Descentralizadas, no sentido de orientar e determinar a avaliação quanto à baixa das notas de empenho que não serão mais utilizadas, tendo em vista o impacto na programação financeira da Autarquia.

2.13 Avaliação da Entrega e do Tratamento das Declarações de Bens e Rendas

As informações apresentadas no Relatório de Gestão 2011 indicam cumprimento parcial pela Unidade do disposto na Lei nº 8.730, de 1993, que estabelece a obrigatoriedade da apresentação da declaração de bens e rendas para os titulares de cargos, empregos ou funções de confiança na Administração Pública.

Conforme verificado, a entrega das declarações de bens e rendas no INSS em 2011 resultou no seguinte quadro:

Total de Servidores com Obrigatoriedade de Apresentar a Declaração de Bens e Rendas	Total de Declarações Efetivamente Apresentadas	% de Declarações Apresentadas
4.447	3.686	83,00%

De acordo com informações apresentadas na *tabela CXIV – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR*, do item 8.1 Relatório de Gestão 2011 do INSS, 761 (setecentos e sessenta e um) ocupantes de cargos ou funções comissionadas deixaram de apresentar a Declaração de Bens e Rendas na posse ou início do exercício e 108 (cento e oito) ocupantes deixaram de apresentar tal declaração ao fim do exercício do cargo ou função comissionada.

Não constam registros de autorização de acesso, por meio eletrônico, de suas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física, apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil. O assunto encontra-se detalhado na parte de “Achados de Auditoria” deste relatório.

Apesar de o INSS não ter evidenciado o cumprimento da Lei nº 8.730/1993, bem como da Portaria Interministerial MP/CGU nº 298/2007, cabe registrar o esforço do Instituto para reduzir o quantitativo e rever seus registros.

2.14 Avaliação da Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial

Trata-se da análise da qualidade da gestão dos bens imóveis classificados como Bens de Uso Especial de propriedade da União ou locados de terceiros. As verificações foram efetuadas com base nas informações apresentadas no Relatório de Gestão 2011, e outras informações complementares solicitadas, com foco nos procedimentos de controle mantidos pela Unidade na administração desses imóveis.

O quadro a seguir apresenta os quantitativos de imóveis operacionais e imóveis locados sob a gestão do INSS:

Conta	Ano 2010		Aquisições		Baixas		Atualização monetária	Ano 2011	
	Quantidade	Saldo (R\$)	Quantidade	Saldo (R\$)	Quantidade	Saldo (R\$)		Quantidade	Saldo (R\$)
Imóveis resid./com.	339	72.601.633,45	1	450.000,00	10	14.941.913,74	783.635,48	330	58.893.355,19
Edifícios	798	1.543.437.045,88	84	12.854.396,84	18	52.704.175,86	70.300.352,60	864	1.573.887.619,46
Terrenos e Glebas	812	72.619.707,23	36	6.295.403,44	80	8.243.138,76	7.219.203,56	768	74.383.921,87
Armazéns/Galpões	15	8.983.667,84	-	-	1	109.131,38	119.824,50	14	8.994.360,96
Estac./Garagens	16	836.655,33	-	-	-	-	11.296,58	16	847.951,91
Lojas	51	26.553.642,25	-	-	-	-	358.528,84	51	26.912.171,09
Salas	197	69.203.290,58	2	642.284,99	9	3.632.754,87	894.009,50	190	67.106.830,20
Outros	1	5.201,60	-	-	-	-	70,23	1	5.271,83
TOTAL	2229	1.794.240.844,16	123	20.242.085,27	118	79.631.114,61	79.686.921,29	2234	1.811.031.482,51

Na análise das informações prestadas no Relatório de Gestão 2011, percebemos uma desconformidade da tabela apresentada com o que instrui a Portaria TCU nº 123/2011. A referida Portaria determina que as informações sejam apresentadas em 3 (três) tabelas: uma com a distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial de propriedade da União, outra com a distribuição espacial dos bens imóveis locados de

terceiros e uma terceira com a discriminação de todos os imóveis sob a responsabilidade da UJ. Todavia, as informações foram disponibilizadas em forma contábil, sem a discriminação dos imóveis e sua distribuição geográfica.

A Unidade mantém o controle dos imóveis de uso especial por meio do sistema SGPI/Web – Sistema de Gerenciamento de Patrimônio Imobiliário. Além dos registros de controle próprios, os Órgãos da Administração Pública Federal, incluindo-se as Autarquias e Fundações, estão, por força do Decreto nº 99.672, de 6 novembro de 1990, que instituiu o Cadastro Nacional de Bens Imóveis da União, operacionalizado por meio do Sistema Patrimonial Imobiliário da União - SPIU-NET, e da Portaria Conjunta nº 1.110, de 19 de novembro de 1991, obrigadas a incluir no referido cadastro os Bens Imóveis de sua propriedade.

No entanto, verificou-se que o INSS não mantém registro de seus imóveis de uso especial no sistema SPIU-NET. De acordo com as informações prestadas pela Unidade, foram feitas várias tentativas de inclusão de informações no sistema SPIU-NET, sem sucesso, uma vez que geraram entre outros problemas, inconsistências contábeis no sistema SIAFI. Ainda de acordo com as informações do gestor, foram realizadas reuniões com os responsáveis pelo sistema SPIU-NET, visando buscar uma solução para o problema, todas sem êxito.

Em 2011, por meio de mensagem eletrônica e contato telefônico, esta CGU solicitou informações junto à SPU quanto às medidas adotadas para inclusão do patrimônio imobiliário do INSS no sistema SPIU-NET, tendo em vista as dificuldades relatadas pela Autarquia. Entretanto, a SPU não se manifestou sobre o assunto.

Com o intuito de verificar a adequabilidade dos controles gerenciais, foi requisitado junto ao INSS o inventário dos imóveis sob responsabilidade da Autarquia. O mesmo foi disponibilizado prontamente, extraído do sistema SGPI/Web. O relatório evidencia a relação dos imóveis de uso especial, bem como os dominicais distribuídos por Gerência Executiva e com informações de localização (endereço e município) além do valor contábil. Evidencia-se, também, em outros relatórios, a movimentação contábil (aquisições, baixas e correções) em nível de Brasil, Estados e Gerências Executivas.

2.15 Avaliação da Gestão Sobre as Renúncias Tributárias

Verificamos que no exercício de 2011 não foram registradas situações envolvendo renúncias tributárias no âmbito do INSS.

2.16 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

No que se refere ao atendimento dos acórdãos e decisões efetuadas pelo TCU no exercício sob exame, verificou-se que não houve determinação expressa para manifestação desta Unidade de Controle Interno, conforme pesquisa realizada no sítio do TCU.

2.17 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

No que se refere ao Relatório 201108705, que trata dos resultados dos exames realizados sobre o processo anual de contas apresentado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, referente ao exercício de 2010, foram consignadas 39 (trinta e nove) recomendações por esta CGU. Destas, observou-se que 26 (vinte e seis) recomendações se encontram pendentes e 5 (cinco) estão com providências em andamento.

Das 31 (trinta e uma) recomendações que foram consideradas pendentes ou com providências em andamento, 27 (vinte e sete) impactaram na gestão do exercício de 2011. Essas recomendações versam sobre falhas operacionais nas ações de pagamento de benefícios, atendimento médico pericial, gestão da tecnologia da informação e compensação previdenciária, conforme detalhado na parte “Achados de Auditoria” deste Relatório.

Além disso, cabe registrar como melhoria a publicação e divulgação no sítio eletrônico da Previdência Social da “Carta de Serviços ao Cidadão”, aprovada pela Resolução nº 81/INSS/PRES, de 18/12/2009.

Esse instrumento, estabelecido pelo Decreto nº 6.932/2009, busca divulgar ao cidadão os serviços

prestados pelo Instituto, as formas de acesso e os respectivos padrões de qualidade de atendimento ao público. A atualização da Carta de Serviços compete à Diretoria de Atendimento.

2.18 Conteúdo Específico

PLANO DE EXPANSÃO DA REDE DE ATENDIMENTO - PEX

O Plano de Expansão da Rede de Atendimento do INSS – PEX tem como objetivo ampliar, descentralizar e interiorizar a rede de atendimento ao segurado da Previdência Social. A maior parte da execução do PEX (as obras civis e a aquisição de mobiliário) se dá com recursos da Ação Orçamentária 116V – Instalação de Unidades de Funcionamento da Previdência Social. Das 70 unidades concluídas no âmbito desta Ação em 2010, 56 (80%) são relativas ao PEX. Há ainda execução nas Ações 8869 (levantamento planialtimétrico, sondagem de terreno e elaboração de projetos) e 3896 (aquisição de equipamentos de tecnologia de microinformática).

Em 2011, de uma meta inicial de 223 novas APS, o INSS executou 129, representando 57,84% da meta. Segundo o gestor, a baixa execução ocorreu em razão de restrições orçamentárias.

O acompanhamento sistemático da execução da Ação 116V por esta CGU, realizado desde 2009, evidenciou problemas relativos a: insuficiência do projeto básico; orçamento-base, incluindo superestimativa de custos, ausência das composições de custos unitários e divergências de quantitativos e/ou especificações; limitações à competitividade do certame; falhas formais, incluindo ausência de registro de parecer favorável em vistoria do terreno, ausência de ART e/ou matrícula CEI, não comprovação de dotação orçamentária, falhas na formalização e/ou publicação do contrato, ausência de designação do gestor do contrato e/ou fiscal da obra, falhas e/ou ausência dos boletins de medição, e ausência de documentação obrigatória; sobrepreço; falhas na fiscalização, incluindo divergências entre os serviços executados e os contratados e superfaturamento relativo a quantitativos; atraso na execução do cronograma físico-financeiro; e não aplicação de penalidades ao contratado pela Administração.

Considerando as causas identificadas para algumas dessas constatações, bem como a fixação de entendimentos, em caráter normativo, pelo Tribunal de Contas da União, foram estabelecidas recomendações estruturantes ao INSS – das quais mais de 60% haviam sido atendidas pela Autarquia até o final de 2011.

PLANO NACIONAL DE DESIMOBILIZAÇÃO - PND

A Ação Governamental 8426 - Regularização e Desimobilização de Imóveis do INSS, vinculada ao Programa 0083 – Previdência Social Básica, tem por finalidade 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.

De 1.858 desimobilizações previstas para o período de 2009 a 2011, o INSS realizou 227, ou 12,22% da meta, resultando em R\$ 243.384.345,39 arrecadados aos cofres do Fundo do Regime Geral da Previdência Social.

Dessa forma, faz-se necessária a revisão do planejamento, contemplando, na definição das metas para os próximos exercícios, aspectos administrativos, legais e de mercado, bem como a promoção de atos de gestão específicos, a partir da definição de um cronograma de implementação a curto e médio prazos.

PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO - PINMG

No âmbito do Novo Modelo de Gestão, em 2011 o INSS deu continuidade ao processo de desenvolvimento e implementação dos novos sistemas Portal CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais e SIBE – Sistema Integrado de Benefícios.

Importante destacar a realização de piloto do SIBE/BPC-LOAS nas agências da previdência social em Anápolis/GO e Santana do Livramento/RS. Cabe registrar, ainda, que até o final de 2011 a capacitação no referido sistema havia contemplado 1.185 servidores de todas as regiões do país.

2.19 Ocorrência(s) com dano ou prejuízo:

Entre as análises realizadas pela equipe, não foi constatada ocorrência de dano ao erário.

3. Conclusão

As providências corretivas a serem adotadas, quando for o caso, serão incluídas no Plano de Providências Permanente ajustado com a UJ e monitorado pelo Controle Interno. Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Informamos que os servidores listados abaixo, cujas assinaturas não foram apostas neste relatório, não estavam presentes quando da geração final deste documento por motivo previsto legalmente, apesar de terem efetivamente atuado como membros da equipe de auditoria.

Brasília/DF, 7 de agosto de 2012.

Achados da Auditoria - nº 201203153

1. GESTÃO OPERACIONAL

1.1. Subárea - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.1.1. Assunto - SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

1.1.1.1. Constatação

INADEQUAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ALINHADO ÀS DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DO NEGÓCIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

O planejamento da área de TI, em seu nível estratégico e tático, é essencial para que as organizações possam identificar e alocar corretamente os recursos da área de acordo com as prioridades institucionais e com os resultados esperados. A ausência de planejamento leva ao enfraquecimento das ações e da própria área de TI, devido à descontinuidade dos projetos e à consequente insatisfação dos usuários e resultados abaixo do esperado. Isto pode comprometer toda a área de TI e influenciar negativamente o desempenho do órgão na sua missão institucional, já que a TI representa importante ferramenta para o desenvolvimento das ações previstas.

Para o INSS essa premissa torna-se ainda mais relevante tendo em vista que toda a atuação da entidade no cumprimento de sua missão institucional, prestar serviços aos segurados da Previdência Social, é baseada no uso de computadores, redes de comunicação e sistemas informatizados, fato este que concede ainda mais relevância ao processo de planejamento dos investimentos e das prioridades de TI para o INSS.

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

As informações encaminhadas pelo gestor evidenciaram que foi criado o Comitê de Segurança e

Tecnologia da Informação e Comunicações – CSTIC/INSS, por meio da Portaria INSS nº 974/PRES/INSS, de 29 de setembro de 2011, integrado por membros da alta administração e com as atribuições de determinar as prioridades de investimento em alinhamento com a estratégia e as prioridades do negócio e a alocação de recursos nas ações de TI no âmbito do INSS.

Contudo, a avaliação da gestão da Tecnologia da Informação (TI) no INSS indicou que a área ainda não vem sendo tratada de forma estratégica pela Unidade. Foi constatada a inadequação do planejamento de TI onde as ações relativas a TI não são planejadas em nível estratégico e tático, ou seja, o INSS não possui um Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) que seja efetivamente direcionador das ações de TI.

Sobre o PDTI, é importante salientar que a Unidade tem um PDTI que foi elaborado no ano de 2001, porém, o mesmo não é referência atualizada para o planejamento das ações de TI executadas pela Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação (CGTI/INSS).

Registre-se que em auditoria de avaliação da Governança de TI no INSS, cujos resultados foram apresentados no Relatório de Auditoria CGU nº 201108705, referente às contas de 2010, as referidas inadequações também foram verificadas.

Causa:

Falha na priorização estratégica de TI, de modo a propiciar condições para implementação adequada da governança de TI.

Manifestação da Unidade Examinada:

Em seu Plano de Providências Permanente (PPP) o INSS apresentou as informações a seguir:

“Constituiu-se no âmbito da Direção Estratégica do INSS, Grupo de Revisão por meio da Portaria nº 598/PRES/INSS, de 13 de julho de 2011, para discutir e desenvolver estudos, com a finalidade de apresentar propostas de mudança na contratação e gestão da prestação de serviço com a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev. Em paralelo, deu-se existência ao Comitê de Tecnologia do INSS, constituído por todas as unidades orgânica que compõem a Administração Central, cuja missão magna é a análise dos itens de convergência entre os Plano de Governo em todas suas esferas: PPA, Planejamento Estratégico do INSS, EGTI e conseqüentemente o PDTI”

Temos ainda no Relatório de Gestão 2011 da Unidade:

“A necessidade de uma definição de políticas de padrões corporativos por meio de atos administrativos serve de apoio legal para a implementação destas políticas e padrões no âmbito tecnológico. Sendo assim, a CGTI conduziu algumas iniciativas a fim de prover um arcabouço normativo que irá nortear os processos de tecnologia e segurança da informação no INSS. A primeira meta foi a atualização do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI, tendo em vista que o atual foi aprovado em 2001.

Para tanto, foram realizadas algumas pesquisas e estudos de vários documentos contando, inclusive, com a consultoria da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação – SLTI/M, que elege como necessidade primária a existência de um comitê composto de servidores das várias áreas da organização cuja atribuição primordial seria a definição de padrões tecnológicos para a Instituição, incluindo-se aí a aprovação do PDTI.”

Adicionalmente, após a reunião de busca conjunta de soluções, realizada nos dias 17 e 18.7.2012, na qual foram apresentados os fatos identificados nos trabalhos de auditoria e identificadas pela CGU em conjunto com os gestores da entidade, foram encaminhadas, por meio do Ofício nº 694, de 16 de julho de 2012, informações sobre ações adotadas pela Unidade, conforme a seguir:

“O PDTI vigente na instituição desde outubro de 2001 deverá ser substituído por outro alinhado às diretrizes estratégicas do negócio do INSS, a partir da elaboração do Planejamento Estratégico de TI, já em desenvolvimento por Grupo de Trabalho, formado por meio da Portaria MPS nº 207/2012 de 18 de maio de 2012.

Somente após a formulação do PETI o INSS poderá iniciar a trabalho de elaboração e remissão do

novo PDTI, onde está sendo previsto inicialmente todo o levantamento das necessidades para que sejam realizados até dezembro de 2012.”

Análise do Controle Interno:

Preliminarmente, cabe ressaltar que, segundo a norma ABNT NBR ISO/IEC 38.500, a responsabilidade por aspectos específicos da TI pode ser delegada aos gerentes da organização; no entanto, a responsabilidade (*accountability*) pelo uso e entrega aceitável, eficaz e eficiente da TI pela organização permanece com os dirigentes e não pode ser delegada. Neste sentido tem se pronunciado o Tribunal de Contas da União – TCU, como se pode verificar no seguinte acórdão:

Acórdão 2.471/2008 – TCU-Plenário

“Critérios de auditoria (...)

*b) Segundo o COBIT, ‘a governança de TI é responsabilidade dos executivos e corpo de diretores, e consiste na liderança, estrutura organizacional e processos que garantam que a TI corporativa dê suporte e estenda as estratégias e objetivos do negócio’ (Executive Overview do COBIT 4.1). Daí a auditoria não foi realizada nos setores de TI dos entes auditados, mas sim na **alta administração** (no caso dos Ministérios, na Secretaria Executiva). (...)*

Atuação do TCU e medidas estruturantes (...)

c) a governança de TI deve ser de responsabilidade da alta administração. Logo, a criação do arcabouço de governança de TI a ser utilizado nos entes da Administração Pública Federal também deve ser responsabilidade da alta administração, motivo pelo qual serão propostas medidas para serem adotadas não pela SLTI, mas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; (...)

*O planejamento estratégico de TI deve indicar os projetos e serviços de TI que receberão recursos, os custos, as fontes de recursos e as metas a serem alcançadas. Deve ser uma **atividade regular** e os documentos resultantes devem ser **aprovados pela alta administração**.”* (grifos nossos)

O planejamento não é faculdade dos gestores públicos, mas seu dever – tanto do ponto de vista político quanto do jurídico. Quem não planeja incorre em inobservância do disposto no caput do art. 37 da CF/1988, agindo contra o princípio da eficiência, bem como do disposto nos artigos 6º, I, 7º e 10, § 7º do Decreto-Lei nº 200/1967, ofendendo, portanto, o princípio da legalidade. Neste sentido tem se pronunciado o TCU, como se pode verificar no seguinte acórdão.

Acórdão 669/2008 – TCU-Plenário

“9.1. recomendar (...) que:

*9.1.1. em atenção ao princípio constitucional da eficiência e às disposições contidas no art. 6º, I, do Decreto-Lei nº 200/1967, aperfeiçoe o processo de planejamento institucional no Ministério, de forma a organizar estratégias, ações, prazos e recursos financeiros, humanos e materiais, a fim de **minimizar a possibilidade de desperdício de recursos públicos e de prejuízo ao cumprimento dos objetivos institucionais** do órgão, observando as práticas contidas no critério 2 - Estratégias e Planos do Gespública Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização);”* (grifo nosso)

O planejamento da área de TI é um processo gerencial e administrativo de identificação e organização de pessoal, aplicações e ferramentas baseadas em tecnologia da informação (recursos de TI) necessários para apoiar a instituição na execução de seu plano de negócios e no alcance dos objetivos organizacionais. Algumas de suas principais funções são: alinhar as soluções de tecnologia da informação com as metas dos negócios da organização; definir planos de ação de TI de curto, médio e longo prazo; determinar, com qualidade, o que e quanto se precisa adquirir e fazer, e para que; e permitir a obtenção de propostas mais vantajosas para a Administração, eliminando desperdício, evitando fraude e reduzindo gastos para a instituição.

Nesse sentido, identificou-se a decisão, do Ministério da Previdência Social, no âmbito do Comitê Gestor de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações – CGSTIC/MPS, composto por cada uma de suas instituições (MPS, INSS, Previc e Dataprev) de ter-se um único Planejamento Estratégico de TI -

PETI para toda a Previdência Social, e PDTI específico para o MPS, o INSS, a Previc e a Dataprev.

No INSS a principal ação relativa ao planejamento de TI, em atenção às recomendações da CGU em 2011, se deu com a criação do Comitê de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações – CSTIC/INSS, constituído por todas as unidades orgânicas que compõem a Administração Central do INSS, tendo como uma de suas funções o planejamento das ações de TI alinhado, entre outros, ao planejamento estratégico do INSS.

Importante salientar que para a elaboração do PETI foi criado um Grupo de Trabalho, em 18.05.2012, com 60 dias de prazo para conclusão dos trabalhos, sendo que, após a conclusão e aprovação do PETI, ainda será necessária a elaboração dos PDTIs de cada instituição. Neste ínterim o INSS continuará sem PDTI vigente.

Nesse contexto, cabe registrar a necessidade de vinculação das contratações de TI ao planejamento estratégico institucional. A citada vinculação foi regulamentada pela IN SLTI/MP nº 04/2008, mais tarde substituída pela IN SLTI/MP nº 04, de 04.12.2010, que estabelece o que segue:

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

Desta forma, a partir de 2008, todas as contratações de bens e serviços de TI devem estar vinculadas a elementos existentes no PDTI. Ou seja, *“se o órgão não elaborou e publicou seu PDTI, não poderá realizar contratação correlata à TI”*. Este é o entendimento expresso no Portal do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação – SISP.

Assim sendo, a inadequação do planejamento de TI no INSS, além de expor a entidade ao risco de contratações desnecessárias e/ou com sobrepreço, insatisfação dos usuários e intermitência e lentidão dos sistemas corporativos, constitui-se em um fator impeditivo de contratações de bens e serviços de TI.

Cabe destacar que o gestor tomou ciência do fato pelo relatório de auditoria de gestão do exercício de 2010 e adotou como providência a criação do CSTIC/INSS, mas até o momento não atualizou seu PDTI, condicionando a referida atualização à aprovação do PETI pelo CGSTIC/MPS.

Porém, a despeito da necessidade de alinhamento ao PETI em construção, os fatos descritos impõe ao INSS a adoção de medidas urgentes que viabilizem o seu planejamento de TI, em especial, as ações que são anteriores à elaboração do PDTI propriamente dito, tais como, definição da abrangência e do período do PDTI, indicação da equipe de elaboração do PDTI, definição da metodologia de elaboração do PDTI, identificação dos documentos de referência, princípios e diretrizes, elaboração da proposta de Plano de Trabalho do PDTI e aprovação do referido Plano pelo Comitê de TI e Autoridade Máxima da organização.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que o INSS, a partir do estabelecimento de um Plano de Trabalho, proceda ao alinhamento do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI ao seu Planejamento Estratégico, de forma a organizar estratégias, ações, prazos e recursos financeiros, humanos e materiais, minimizando a possibilidade de desperdício de recursos públicos e de prejuízo ao cumprimento dos objetivos do Órgão.

1.1.1.2. Constatação

DEFICIÊNCIAS NA ESTRUTURA DE PESSOAL DE TI

No INSS a responsabilidade pelo gerenciamento de planos, programas e ações relativas à Tecnologia da

Informação é regimentalmente atribuída à Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação (CGTI/INSS).

A CGTI/INSS é órgão de assistência imediata e direta ao Presidente do INSS e é composta de uma Coordenação de Planejamento em Tecnologia da Informação e quatro setores: Serviço de Controle de Demandas em Tecnologia da Informação; Serviço de Modelagem de Solução em Tecnologia da Informação; Serviço de Controle de Recursos Tecnológicos; e Serviço de Prospecção de Soluções em Tecnologia da Informação.

Em auditoria de avaliação da gestão de TI no INSS (auditoria de contas do exercício de 2010) foi identificado que a CGTI/INSS conta com um quadro de recursos humanos reduzido e insuficiente para a realização de todas as atividades inerentes à gestão de tecnologia da informação, o que concorre para as deficiências identificadas na gestão de projetos e demandas de sistemas, na gestão da segurança da informação e na gestão do contrato de serviços com a Dataprev.

O fato apontado em 2010 também impactou a gestão de 2011. Atualmente, a CGTI conta com 19 servidores entre técnicos e administrativos. A área de TI do INSS está estruturada apenas na administração central, o quadro reduzido de pessoal não permite a descentralização de apoio na área de tecnologia da informação para Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Agências da Previdência Social, o que compromete a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da Previdência Social.

Causa:

Em que pese os fatos terem sido apontados na avaliação da gestão de 2010, impactando também a gestão de 2011, o assunto não foi encaminhado pelo INSS às instâncias com poder decisório para sua resolução. Conforme disposto no Artigo 6º da Portaria MPS Nº 296, de 09.11.2009, que aprovou o Regimento Interno do Instituto Nacional do Seguro Social, incumbe ao Presidente encaminhar ao Ministro de Estado da Previdência Social propostas de planos, programas e metas de inovação tecnológica em processos e sistemas utilizados pelo INSS.

Manifestação da Unidade Examinada:

Por ocasião da reunião de busca conjunta de soluções, realizada em 09.07.2012, o gestor encaminhou documentação comprobatória da conclusão dos trabalhos referentes à proposta de aperfeiçoamento da gestão de tecnologia da informação do INSS. Segundo o expediente, em razão da dimensão do Órgão, inclusive com ampliação da rede de atendimento, bem como dada a importância da tecnologia da informação para o negócio da Autarquia, é imprescindível a reestruturação da área, com a criação, segundo o estudo, de uma Diretoria com representatividade nas Unidades Descentralizadas e composta por 279 profissionais, sendo 49 na Administração Central e 230 nas Unidades Descentralizadas. O documento apresenta, ainda, as atribuições e os perfis necessários à composição dos referidos quadros.

Análise do Controle Interno:

A insuficiência de pessoal é um dos fatores relevantes para as deficiências identificadas na gestão de TI no INSS. Verifica-se que um quadro de recursos humanos com apenas 19 pessoas é inadequado para gerir os recursos de TI de uma entidade que tem seus serviços descentralizados por todo o território nacional e totalmente baseados em TI.

Embora a Unidade tenha desenvolvido um estudo propondo a reestruturação de sua área de tecnologia da informação é necessário que esse processo seja encaminhado às instâncias com poder decisório para a sua implementação.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que o INSS adote providências no sentido de encaminhar a proposta de reestruturação da área responsável pela gestão de tecnologia da informação às instâncias com poder decisório para a sua

implementação.

1.1.1.3. Constatação

INADEQUAÇÃO DA GESTÃO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

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

No âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS a segurança da informação constitui-se em elemento indispensável na consecução de suas competências institucionais e na qualidade dos serviços prestados aos seus segurados. Tal fato evidencia-se na execução de suas atividades operacionais, a concessão de benefícios previdenciários, cerca de 4 milhões ao ano, e o pagamento regular desses benefícios, aproximadamente 29 milhões beneficiários por mês, são suportados por um conjunto de sistemas informatizados e por uma infraestrutura tecnológica que integra todas as unidades organizacionais do INSS. Além disso, as informações sob sua responsabilidade, dados pessoais e financeiros dos seus segurados, são extremamente sensíveis.

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

Como referencial para as análises foi considerado um conjunto de elementos e definições norteadoras da segurança da informação no âmbito da Administração Pública Federal (APF), em especial as normas e orientações técnicas emitidas pelo Departamento de Segurança da Informação e Comunicações - DSIC/GCI/PR, órgão formulador da política de segurança da informação para os órgãos e entidades da APF, e os Acórdãos emitidos pelo Tribunal de Contas da União.

As análises realizadas evidenciaram inadequação da Gestão de Segurança da Informação do Instituto. Foi constatado que o INSS, apesar de possuir um Comitê de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações – CSTIC/INSS, instituído por meio da Portaria INSS nº 974/PRES/INSS, de 29 de setembro de 2011, ainda não contempla os temas relativos à segurança da informação em seu planejamento estratégico.

Os principais aspectos identificados e que evidenciam a inadequação da Gestão de Segurança da Informação no Instituto estão relacionados a seguir:

- Ausência de Política de Segurança da Informação e Comunicação (PSIC) própria do INSS e alinhada às especificidades de seu negócio;
- Ausência de Plano de Continuidade de Negócios;
- Ausência de Procedimentos de Classificação da Informação;
- Ausência de Política de Controle de Acesso;
- Ausência de procedimentos para gerência de incidentes;
- Ausência de gestão de riscos na área de TI.

Importante destacar que o tema foi tratado pela CGU em auditoria de avaliação da gestão de TI do INSS, cujos resultados foram apresentados no Relatório CGU nº 201108705, referente à prestação de contas do exercício de 2010, onde o trabalho também revelou a inadequação do citado processo de gestão.

Causa:

Verifica-se que um dos fatores que contribuíram para a ocorrência dos fatos descritos está relacionado ao baixo comprometimento dos níveis estratégicos do INSS nos temas relativos à Segurança da Informação, resultando na inserção inadequada do referido tema no planejamento estratégico da entidade.

Outro fator determinante foi a morosidade das áreas técnicas na implementação de boas práticas e das medidas estabelecidas, no âmbito da Administração Pública, (normas e orientações técnicas) relativas à Segurança da Informação. Registre-se, conforme disposto na Portaria MPS Nº 296, de 09 de novembro de 2009, que cabe ao Coordenador-Geral de Tecnologia da Informação coordenar e propor ações de segurança da informação no âmbito do INSS.

Manifestação da Unidade Examinada:

Adicionalmente, após a reunião de busca conjunta de soluções, realizada nos dias 17 e 18.7.2012, na qual foram apresentados os fatos identificados nos trabalhos de auditoria e identificadas pela CGU em conjunto com os gestores da entidade, foram encaminhadas, por meio do Ofício nº 694, de 16 de julho de 2012, informações sobre ações adotadas pela Unidade, conforme a seguir:

“Preliminarmente a abordagem direta dos itens apontados pela CGU, faz-se necessária uma contextualização do processo de gestão de segurança da informação no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e da Previdência Social.

Atualmente o processo de gestão da segurança da informação é composto de duas instâncias:

I - comitê de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações da Previdência Social- CSTIC-PS, que emana diretrizes de SIC para os entes vinculados ao Ministério da Previdência Social/-MPS, dentre os quais se encontra o INSS.

II - Comitê de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações do INSS – CSTIC/INSS, que foi constituído em 29 de setembro de 2011, por meio da Portaria PRES/INSS nº 947/2011, com a finalidade de definir políticas relacionadas à SIC para o INSS, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo CSTIC-PS.

A nomeação dos membros do CSTIC-INSS foi feita por meio da Portaria PRES/INSS nº 760/2012, e sua primeira reunião ordinária foi realizada em 15/06/2012. É válido lembrar que apesar do caráter decisório do comitê e da consequente urgência para o estabelecimento de instrumentos relacionados à gestão de SIC no âmbito do Instituto, algumas ações envolvem primeiramente o direcionamento de políticas geradas pelos CSTIC-PS, uma vez que algumas destas ações podem gerar impacto nos entes vinculados ao MPS.

Especificamente quanto aos apontes feitos pela CGU, temos a declarar que:

a) Ausência de Política de Segurança da Informação: o estabelecimento de uma Política de Segurança da Informação e Comunicações - POSIC é item prioritário para a agenda do CSTIC-INSS, tendo em vista que neste documento serão estabelecidos os critérios básicos para a implementação das políticas e normas que efetivamente irão compor o processo de gestão de segurança da informação e comunicações do INSS. Sendo assim, a CGTI apresentou proposta de POSIC para os membros do comitê e após período de discussão deve submeter uma minuta para aprovação e publicação por parte do Presidente do INSS.

b) Ausência de Plano de Continuidade de Negócios: o estabelecimento de um Plano de Continuidade de Negócios - PCN do INSS deve integrar dois aspectos: o primeiro diz respeito à gestão e operacionalização da rede de atendimento do Instituto. O segundo se refere ao processo de armazenamento e processamento das informações previdenciárias.

A CGTI encantinará, para o âmbito do CSTIC-INSS, proposta de discussão do tema, que deverá ser analisado de acordo com a POSIC do INSS (item a) no que se refere à gestão e operacionalização da rede de atendimento do INSS.

O INSS mantém contrato de prestação de serviços com a Empresa de Tecnologia da Informação da Previdência Social - DATAPREV, que atua no processamento e armazenamento das informações

previdenciárias. A CGTI entende que aquela empresa deve apresentar um PCN referente às obrigações estabelecidas contratualmente, haja vista que os processos críticos do INSS são executados naquela instituição. Esta Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação instou formalmente aquela empresa (Ofícios nº 180/2011/CGTI/INSS, 267/2011/CGTI/INSS e 2911/CGTI/INSS), sem obter resposta satisfatória até o presente momento.

c) *Ausência de Procedimentos de Classificação da Informação:* o estabelecimento de uma política de classificação da informação no âmbito do INSS deve ser precedido das seguintes ações:

- Política de Segurança da Informação do INSS;

- Definições advindas do Comitê Deliberativo para implantação do Projeto de Gestão da Informação Corporativa da Previdência Social (constituído pela Portaria MPS nº 678/2011);

- Definições referentes à regulamentação da Lei de Acesso a Informação - LAI (Lei nº 12.527/2011);

Tão logo tais questões sejam dirimidas, a proposta da CGTI é propor ao CSTIC-INSS a criação de um grupo de trabalho para definir a norma de classificação da informação do INSS, que posteriormente deve ser submetida para aprovação do Presidente do INSS e publicada;

d) *Ausência de Política de Controle de Acesso:* o estabelecimento de uma política de controle de acesso deve contemplar dois aspectos: acesso lógico e acesso físico. A CGTI tem atuado na geração de minuta que contempla o acesso a rede de dados e sistemas corporativos. Tal proposta deve ser encaminhada ao CSTIC-INSS e posteriormente submetida ao Presidente do INSS para aprovação e publicação;

e) *Ausência de Procedimentos para a Gerência de Incidentes:* A instituição de procedimento para gestão de incidentes e o consequente estabelecimento de um Centro de Tratamento de Incidentes de Rede - CTIR deve estar atrelado à gestão da rede de dados do INSS. Atualmente esta gestão é compartilhada com a DATAPREV. Sendo assim, a CGTI deve atuar em duas frentes:

I - *Propor ao CSTIC-INSS o estabelecimento de canais de comunicação com a finalidade de possibilitar aos usuários da rede o registro de ocorrências relacionadas à rede de dados;*

II- *Incluir nos termos do novo contrato de prestação de serviços entre INSS e DATAPREV proposta de inclusão data/hora par parte da DATAPREV de um Plano de Resposta a ser inserido no Plano de Trabalho.*

f) *Ausência de Gestão de Capacidade e Compatibilidade das soluções de TI;*

g) *Ausência de Análise de Riscos na Área de TI:* A CGTI pretende apresentar este tema para discussão no CSTIC-INSS. Além das políticas estratégicas definidas pelo CSTIC-PS as ações acima relacionadas devem ter como parâmetro as diretrizes traçadas pelo Gabinete de segurança Institucional da Presidência da República - GSI-PR.

Outro fator importante é o estabelecimento de uma estrutura regimental para tratar especificamente das questões relacionadas à segurança da Informação e comunicações. Esta iniciativa compõe a proposta de reestruturação da CGTI encaminhada para a Presidência do INSS."

Análise do Controle Interno:

Conforme contido nas respostas encaminhadas, os gestores do INSS reconhecem as inadequações identificadas nos trabalhos de auditoria realizados pela CGU no que diz respeito à segurança da informação.

É importante registrar que foi verificada a adoção, pelo INSS, de medidas com vistas a sanar as questões apontadas.

Identificou-se, na gestão 2011 do Instituto, o envolvimento da alta administração com as questões relativas à segurança da informação, com a criação do Comitê de Segurança e Tecnologia da Informação e Comunicações – CSTIC/INSS. Além disso, a CGTI apresentou proposta de POSIC para os membros do referido comitê.

Entretanto, verifica-se que os temas relativos à segurança da informação ainda não estão adequadamente tratados nos níveis estratégicos e técnicos da Autarquia, visto que permanecem pendentes de implementação diretrizes, normas e procedimentos visando adequar a gestão de segurança da informação no INSS aos padrões necessários à proteção dos ativos de informação da Unidade.

Sobre o assunto, destaca-se o contido na Norma Complementar nº 03/IN01/DSIC/GSIPR - Diretrizes para a Elaboração de Política de Segurança da Informação e Comunicações nos Órgãos e Entidades da Administração Pública Federal:

“A Política de Segurança da Informação e Comunicações declara o comprometimento da alta direção organizacional com vistas a prover diretrizes estratégicas, responsabilidades, competências e o apoio para implementar a gestão de segurança da informação e comunicações nos órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta.

As diretrizes constantes na Política de Segurança da Informação e Comunicações no âmbito do órgão ou entidade visam viabilizar e assegurar a disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade da informação.”

Indispensável registrar que a ausência de diretrizes, normas e procedimentos relativos à segurança da informação comprometem a gestão do INSS, tendo em vista o volume e a relevância das informações referentes a vínculos empregatícios e benefícios previdenciários concedidos aos trabalhadores que estão sob a guarda do Instituto.

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

“(…)

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

Dessa forma, é importante ressaltar que dentre os diversos fatores habilitadores da implantação da segurança da informação destacam-se o envolvimento visível da alta administração na elaboração da política de segurança da informação e a inserção do tema no processo de planejamento estratégico, de forma que seja garantido o alinhamento da política de segurança da informação aos objetivos e estratégia da organização, envolvimento este explicitado na própria resposta encaminhada pelo gestor, em que foram relacionadas ações relativas à segurança da informação vinculadas aos níveis estratégicos do INSS.

Merece registro ainda, haja vista a execução dos processos críticos do INSS pela Empresa de Tecnologia da Informação da Previdência Social - DATAPREV, a necessidade do estabelecimento de obrigações contratuais da referida empresa sobre o assunto segurança da informação.

Assim, tendo em vista que os trabalhos evidenciaram inadequação no que se refere à segurança da informação no INSS e incompletude das ações adotadas, torna-se urgente, em consonância com as determinações emitidas pelo Departamento de Segurança da Informação e Comunicações-DSIC/GCI/PR, e de acordo com o recomendado pelo Tribunal de Contas da União – TCU e pela própria CGU, a adoção de medidas pela entidade com vistas a sanar as inadequações existentes.

Sobre o tema é indispensável ressaltar a existência de um conjunto de normas e orientações técnicas, emitidas pela DSIC/GCI/PR, tais como:

Norma	Assunto
Norma Complementar nº 01/IN01/DSIC/GSIPR	Atividade de Normatização.
Norma Complementar nº 02/IN01/DSIC/GSIPR	Metodologia de Gestão de Segurança da Informação e Comunicações.
Norma Complementar nº 03/IN01/DSIC/GSIPR,	Diretrizes para a Elaboração de Política de Segurança da Informação e Comunicações nos Órgãos e Entidades da Administração Pública Federal.

Norma Complementar nº 04/IN01/DSIC/GSIPR	Diretrizes para o processo de Gestão de Riscos de Segurança da Informação e Comunicações - GRSIC nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal.
Norma Complementar nº 05/IN01/DSIC/GSIPR	Disciplina a criação de Equipes de Tratamento e Respostas a Incidentes em Redes Computacionais - ETIR nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal.
Norma Complementar nº 06/IN01/DSIC/GSIPR,	Estabelece Diretrizes para Gestão de Continuidade de Negócios, nos aspectos relacionados à Segurança da Informação e Comunicações, nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta – APF.
Norma Complementar nº 07/IN01/DSIC/GSIPR	Estabelece as Diretrizes para Implementação de Controles de Acesso Relativos à Segurança da Informação e Comunicações, nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta – APF
Norma Complementar nº 11/IN01/DSIC/GSIPR	Estabelece diretrizes para avaliação de conformidade nos aspectos relativos à Segurança da Informação e Comunicações (SIC) nos órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta – APF.
Norma Complementar nº 13/IN01/DSIC/GSIPR	Estabelece diretrizes para a Gestão de Mudanças nos aspectos relativos à Segurança da Informação e Comunicações (SIC) nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, direta e indireta (APF).
Norma Complementar nº 15/IN01/DSIC/GSIPR	Estabelece diretrizes de Segurança da Informação e Comunicações para o uso de redes sociais, nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal (APF), direta e indireta.

Cabe registrar que os fatos descritos, bem como as recomendações propostas, foram objeto de reunião de busca conjunta de soluções, realizada nos dias 17 e 18.7.2012, na qual houve o compromisso dos gestores com a implementação das citadas recomendações nos prazos estabelecidos.

Recomendações:

Recomendação 1:

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

Recomendação 2:

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

Recomendação 3:

Estabeleça e implemente níveis de classificação da informação para indicar as necessidades, prioridades e o nível esperado de proteção quando do tratamento da mesma.

Recomendação 4:

Estabeleça, documente e analise criticamente a política de controle de acesso, tomando-se como base os

requisitos de acesso dos negócios e segurança da informação.

Recomendação 5:

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

Recomendação 6:

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

Recomendação 7:

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

Recomendação 8:

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

Recomendação 9:

Estabeleça as obrigações contratuais a serem cumpridas pela Dataprev sobre o assunto "segurança da informação".

1.1.1.4. Constatação

INADEQUAÇÃO DA GESTÃO DE PROJETOS E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

As análises realizadas pela CGU em auditoria de avaliação da gestão de TI do INSS, cujos resultados foram apresentados no Relatório CGU nº 201108705, referente à prestação de contas do exercício 2010, evidenciaram inadequação da Gestão de Projetos e Desenvolvimento de Sistemas.

Foi identificado que o INSS não possui um Escritório de Projetos ou estrutura equivalente voltada ao Gerenciamento de Projetos e Portfólio de Tecnologia da Informação.

No que se refere ao desenvolvimento e manutenção de sistemas, foi constatada inadequação no controle de demandas, que são feitas pelas áreas de negócio do INSS diretamente à Dataprev, não existindo por parte da CGTI/INSS o acompanhamento dos projetos, principalmente com relação aos custos, escopos, cronogramas, conformidade com as especificações definidas, qualidade técnica e satisfação dos clientes quanto aos serviços prestados.

A ausência de acompanhamento de projetos e controle de demandas se reflete nos resultados da gestão do INSS. Os problemas existentes nos sistemas de informação e o não atendimento de demandas pela Dataprev são frequentemente apontados nos Relatórios de Gestão da Unidade como causa para o não atingimento de metas institucionais.

No Relatório de Gestão de 2011 do INSS constam informações que ilustram os problemas referentes à

inadequação da gestão de projetos e inadequação de sistemas, conforme a seguir:

“No escopo do módulo SIBE/BPC-LOAS foram introduzidas as funcionalidades de gestão da agenda das avaliações sociais e médico-pericial, que tem como principal inovação o agendamento do cidadão em salas de avaliação social e médico-pericial. Com isso, qualquer profissional perito médico/assistente social poderá assumir estes serviços de qualquer sala, não necessitando de remanejamento de agendas entre profissionais.

Embora o Instituto tenha dado continuidade ao desenvolvimento do sistema, verifica-se que as metas previstas para o exercício não foram alcançadas. Tal fato se deve ao não cumprimento, pela Dataprev, dos prazos fixados para as entregas dos produtos, fato agravado pela greve que perdurou naquela Empresa por um período de 35 dias.

Informação de Situação:

Dos 26 produtos e funcionalidades previstas para serem desenvolvidas em 2011, a fim de melhorar a alimentação do CNIS visando aumentar a sua consistência, foram concluídos 9, restando 9 pendentes, 7 concluídos parcialmente, pelas razões abaixo dispostas:

- inicialmente, devido à priorização da correção dos defeitos apresentados e atendimento às melhorias para sustentação dos sistemas em produção do Portal CNIS (atualização do cadastro da pessoa física - CNISPF e atualização de atividade - CNIS VRCE);

- instabilidade do sistema, gerada pela falta de infraestrutura, que resulta na impossibilidade de desativação total do sistema legado de atualização da pessoa física - CADPF , envolvendo 100 Gerências-Executivas existentes no país, apenas 7 Gerências-Executivas que abrigam 5 estados, tiveram seu desligamento total, totalizando 123 Agências da Previdência Social.

- pelos constantes atrasos da Dataprev - DTP na entrega dos produtos (correção dos defeitos e atendimentos às melhorias acima referidas) para homologação pelo INSS;

Importante destacar, ainda, os projetos de construção dos sistemas do Novo Modelo de Gestão – NMG, que têm atrasos expressivos em seus cronogramas, e cuja não implantação acarreta prejuízos aos serviços prestados pela Autarquia, tendo em vista os problemas dos atuais sistemas de concessão de benefícios, que por suas deficiências tornam constantes as ocorrências de pagamentos indevidos de benefícios.

Causa:

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

Manifestação da Unidade Examinada:

Em seu Plano de Providências Permanente (PPP) o gestor apresentou as seguintes informações:

“A Coordenação de Planejamento em Tecnologia da Informação recepcionou demanda oriunda da referida CGPGE requerendo solução para Gerenciamento dos Projetos referentes ao acompanhamento do projeto NMG, inicialmente estimando apenas alterações no Painel do Mapa Estratégico. Todavia, dada a magnitude da disciplina de Gerenciamento de Projetos, a Coordenação de Planejamento de TIC promove prospecção de solução para abranger todos os projetos do INSS (além dos de cunho tecnológico), que propicie inclusive Escritórios Setoriais, contemplando desta maneira, a CGTI.”

Constam no Relatório de Gestão de 2011 do INSS as seguintes informações:

“O processo de gestão de demandas foi amplamente discutido durante o ano de 2011. A fim de regularizar o processo para atendimento das demandas por parte da Dataprev e orientação às áreas demandantes, foi criado o fluxo de demandas disponibilizado na intranet do INSS. A discussão envolveu também a necessidade de uma depuração da base de dados do sistema de controle de demandas, tendo em vista a quantidade de demandas em aberto. Como solução adicional, foi instituído o GAD - Grupo de Avaliação e Priorização de Demandas, que atua na avaliação de demandas

cadastradas no sistema Demandas-Cliente e pendentes de solução desde 2008. Este processo encontra-se em fase final de execução.

Com o objetivo de melhorar o processo de execução de demandas, foi instituído através da Portaria-Conjunta INSS/DATAPREV nº 08, de 07 de dezembro de 2011 o Grupo Permanente de análise e priorização de demandas do INSS, para definir e validar o fluxo já desenhado das demandas, definir critérios para a classificação de demandas em relação ao tipo e a prioridade, avaliar e homologar ferramenta informatizada para dar suporte ao fluxo de execução de demandas, analisar as demandas cadastradas pelas Unidades do INSS, reclassificar e priorizar demandas, repactuar prazos e cancelar demandas não mais necessárias. As reuniões do grupo terão início em 2012.

Foram pactuados com a Dataprev alguns ajustes no sistema de controle de demandas, possibilitando a aprovação das Propostas de Atendimento eletronicamente, deixando de ser necessário a tramitação de papéis, o que demandava mais tempo para a aprovação pelas áreas demandantes, CGTI e Gestão do Contrato, para então ser possível à Dataprev dar início a execução das mesmas.”

Adicionalmente, após a reunião de busca conjunta de soluções, realizada nos dias 17 e 18.7.2012, na qual foram apresentados os fatos identificados nos trabalhos de auditoria e identificadas pela CGU em conjunto com os gestores da entidade, foram encaminhadas, por meio do Ofício nº 694, de 16 de julho de 2012, informações sobre ações adotadas pela Unidade, conforme a seguir:

“Com relação a Projetos, o INSS possui uma Divisão de Gerenciamento de Projetos na estrutura da Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica, auxiliar à Presidência do INSS, aprovada no Decreto nº 7.556, de 24 de Agosto de 2011. O INSS, nesse universo de novos procedimentos, principalmente no que tange à gerência de projetos, publicou a Resolução PRES/INSS nº 12512010 em 14 de dezembro de 2010, onde aprova o Guia de Referência em Gerenciamento de Projetos.

No modelo instituído de Projeto pelo INSS, atenta-se ao fato de constar a área técnica para acompanhar o projeto desde a concepção até o processo de implantação. Neste modelo, foi instituído o comitê Gestor de implantação de Sistemas do Novo Modelo de Gestão, através da Portaria Conjunta INSS/DATAPREV nº 0112012, publicada em 24 de janeiro de 2012, do qual a área de tecnologia do INSS é parte integrante. Este comitê é composto por servidores do INSS/DATAPREV e tem por objetivo integrar as diversas áreas envolvidas neste processo, e apresenta mensalmente ao Gabinete da Presidência do INSS, relatórios sobre a evolução da implantação do(s) sistema(s) do Novo Modelo de Gestão e procedimentos que visem a minimizar impactos nas unidades de atendimento da Previdência Social.

Quanto à gestão dos projetos de TI, particularmente no tocante as demandas foi criado o Grupo de Avaliação e Priorização de Demandas, conforme Portaria-Conjunta INSS/DATAPREV nº 08, de 07.12.2011.

Análise do Controle Interno:

Baseado nas análises das documentações disponibilizadas, verifica-se que o INSS em 2011 adotou uma série de medidas para a adoção de um processo de gerenciamento com vistas a garantir o atendimento aos requisitos dos projetos executados pela entidade.

Constatou-se que, a despeito das providências adotadas pelo INSS em 2011, permanecem as deficiências em relação ao controle de demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas e ao gerenciamento de projetos de TI.

Conforme verificado no Relatório de Gestão de 2011, o INSS apresenta a demora da Dataprev no atendimento de demandas como um dos fatores que afetam a solução dos problemas identificados nos sistemas de benefícios.

Dessa forma, o controle e priorização de demandas feitas à Dataprev é um fator crítico na gestão de TI no INSS e impacta diretamente na qualidade do atendimento prestado aos segurados da Previdência.

Dentre as providências que estão sendo adotadas pelo gestor, destaca-se a criação de um Grupo Permanente de Análise e Priorização de Demandas do INSS, conforme Portaria-Conjunta INSS/DATAPREV nº 08, de 07.12.2011. As reuniões do grupo tiveram início em 2012, porém os resultados dos trabalhos ainda não foram apresentados a esta CGU.

O Portfólio de TI é composto de projetos e serviços e constitui-se no principal instrumento de alinhamento dos níveis estratégico e executivo da TI. O principal projeto do Portfólio de TI do INSS é o Novo Modelo de Gestão – NMG, que, conforme foi constatado, não está sendo gerenciado de maneira eficiente, apresentando problemas com relação a escopo, cronogramas e controle de custos.

No tocante ao gerenciamento de projetos de TI, o gestor informou que este é viabilizado pela Divisão de Gerenciamento de Projetos da Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica, responsável pela prospecção de solução para abranger todos os projetos do INSS, para além dos de cunho tecnológico. Entretanto, referida divisão conta atualmente com apenas uma servidora e não possui ferramentas que permitam o adequado gerenciamento dos projetos no âmbito do INSS.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que o INSS implante uma estrutura efetiva de gerenciamento de projetos dotando-a de ferramentas adequadas para o desempenho de suas atividades, bem como defina ferramentas e procedimentos de controle e priorização das demandas de desenvolvimento e manutenção de sistemas.

2. GESTÃO FINANCEIRA

2.1. Subárea - RECURSOS EXIGÍVEIS

2.1.1. Assunto - ACRÉSCIMOS MONETÁRIOS

2.1.1.1. Informação

INCREMENTO EM 70% NAS DESPESAS DE MULTAS E JUROS EM 2011

Em levantamento realizado no sistema SIAFI, verificamos a seguinte situação referente a despesas de multas e juros afetas ao INSS:

Natureza da Despesa	Saldo em dez 2010 (R\$)	Saldo em dez 2011 (R\$)	Variação anual (%)
Juros			
3.3.3.9.0.36.42	12,33	518,50	4105,00%
3.3.3.9.0.39.37	58.340,05	115.711,34	98,00%
3.3.3.9.0.47.16	8.871,86	16.042,54	81,00%
Total Juros	67.224,24	132.272,38	97,00%
Multas Dedutíveis			
3.3.3.9.0.39.35	21.373,87	2.442,24	-88,57%
3.3.3.9.0.47.15	1.737,86	1.095,28	-36,98%
Total Multas Dedutíveis	23.111,73	3.537,52	-84,69%
Multas Indedutíveis			
3.3.3.9.0.36.44	570,00	18.416,01	3131,00%
3.3.3.9.0.47.27	24.120,70	41.374,95	72,00%
Total Multas Indedutíveis	24.690,70	59.790,96	142,00%
Total Juros + Multas	115.026,67	195.600,86	70,00%

As contas referentes a Juros contemplam:

- despesas com juros incidentes sobre obrigações decorrentes de cláusula contratual ou pagamento após vencimento (3.3.3.9.0.36.42);

- despesas com juros incidentes sobre obrigações decorrentes de cláusula contratual ou pagamento após vencimento e não relacionadas a obrigações tributárias (3.3.3.9.0.39.37); e
- despesas com juros resultantes do pagamento com atraso das obrigações tributárias e contributivas (3.3.3.9.0.47.16).

As contas referentes a Multas correspondem a:

- despesas com multas dedutíveis incidentes sobre obrigações, devidas a pessoas jurídicas, bem como aquelas decorrentes de penalidades aplicadas em função de infração a uma legislação existente (3.3.3.9.0.39.35);
- despesas com multas dedutíveis resultantes do pagamento com atraso das obrigações tributárias e contributivas, como também as multas pagas pelo descumprimento de obrigações acessórias exigidas pela legislação tributária. Registram as multas por infrações fiscais de natureza compensatória e as impostas por infrações de que não resultem falta ou insuficiência de pagamento de tributo (3.3.3.9.0.47.15);
- despesas com multas ineditáveis incidentes sobre obrigações, devidas a pessoas físicas (3.3.3.9.0.36.44); e
- despesas com multas ineditáveis resultantes do pagamento com atraso das obrigações tributárias e contributivas, como também as multas pagas pelo descumprimento de obrigações acessórias exigidas pela legislação tributária. Registram as multas por infrações fiscais, excetuando-se as de natureza compensatória (3.3.3.9.0.47.27).

Analisando os resultados obtidos, verifica-se um incremento de 70% em 2011 em relação a 2010 nas despesas de multas e juros afetas ao INSS.

Destaque-se a variação de 98% nas despesas de juros incidentes sobre obrigações decorrentes de cláusula contratual ou pagamento após vencimento e não relacionadas a obrigações tributárias.

No tocante às despesas com multas ineditáveis resultantes do pagamento com atraso das obrigações tributárias e contributivas e/ou multas pagas pelo descumprimento de obrigações acessórias exigidas pela legislação tributária (multas por infrações fiscais), em 2011 foram registrados R\$ 41.374,95, representando um incremento de 72% em relação ao exercício de 2010.

Por meio do Ofício nº 421/GBP/INSS, de 07.05.2012, o gestor apresentou a seguinte justificativa:

“(...) esta Coordenação-Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade - CGOFC encaminhou solicitação de justificativas para todas as Unidades Gestoras - UGs do INSS que tiveram registros nas contas contábeis de Multas e Juros em 2011;

Das respostas recebidas, as justificativas apresentadas fazem referência à falta de recursos financeiros nas datas de vencimentos dos documentos apropriados no SIAFI e pendentes de pagamento no fluxo de caixa deste Instituto;

A disponibilidade dos recursos financeiros foge a alçada do INSS, tendo em vista que a administração da programação financeira do poder executivo federal é realizada pela Secretaria do Tesouro Nacional - STN do Ministério da Fazenda - MF e não acompanha o mesmo nível da execução orçamentária;

A solicitação de recursos financeiros perante a STN é efetuada pelo INSS a Setorial Financeira do Ministério da Previdência Social - MPS, por meio de Proposta de Programação Financeira – PPF, com base no saldo das pendências de pagamentos contidas no Consulta Fluxo de Caixa no SIAFI - Confluxo do dia. Os valores de recursos financeiros recebidos em 2011 não corresponderam, em tempo hábil, aos valores solicitados, gerando, portanto, multas e juros sobre os compromissos pendentes de pagamento nas datas de vencimento. O aumento da incidência de Multas e Juros de 2011 em relação a 2010 é consequência da forte política de controle dos gastos promovida na programação financeira da STN.

Outrossim, esta CGOFC tem envidado esforços no sentido de evitar as ocorrências de multas e juros, orientando constantemente as UGs do INSS a priorizar os pagamentos que incidam encargos por atraso. No entanto, diante das limitações financeiras impostas pelo Governo Federal, tem-se encontrado dificuldades em cumprir com os compromissos financeiros nas datas previstas, fato este que resulta nos registros dos pagamentos de multas e juros nas contas contábeis correspondentes, como forma de deixar transparente a gestão dos recursos orçamentários e financeiros do INSS.”

Em circularização realizada junto à Secretaria do Tesouro Nacional - STN, obteve-se os seguintes esclarecimentos, por meio de mensagem eletrônica:

"O Poder Executivo editou o Decreto 7.445/2011 estabelecendo os limites de empenho e fluxo mensal de pagamento dos Ministérios compatíveis com a meta de resultado primário estabelecida na LDO. Nesse sentido, foi estabelecido inicialmente ao Ministério da Previdência Social - MPS R\$ 1.810,7 milhões, a título de limite de empenho, e R\$ 1.756,3 milhões, a título de limite de pagamento. No decorrer do exercício de 2011, o referido MPS teve acrescido seu limite de pagamento em R\$ 267,0 milhões. Além dessa ampliação, foi promovido antecipação no cronograma mensal de pagamento do MPS a fim de atender demandas daquele MPS.

Por fim, não obstante os limites de pagamento definidos no Decreto de Programação Financeira, compete ao MPS definir a priorização de seus pagamentos."

Conforme informações prestadas pelo gestor na reunião de busca conjunta de soluções, realizada em 10.07.2012, a Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística verificou que as incidências em multas e juros apontadas ocorreram, em aproximadamente 99% dos casos, em razão de restrições financeiras. A despeito desta constatação, para os demais casos, informou que está em processo de conclusão uma orientação interna quanto à priorização de pagamentos que possam resultar na incidência de multas e juros.

3. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

3.1. Subárea - REMUNERAÇÃO, BENEFÍCIOS E VANTAGENS

3.1.1. Assunto - CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS

3.1.1.1. Constatação

DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS POR OCUPANTES DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES DE CONFIANÇA NO INSS

As informações apresentadas no Relatório de Gestão 2011 indicam descumprimento pela Unidade do disposto na Lei nº 8.730, de 1993, que estabelece a obrigatoriedade da apresentação da declaração de bens e rendas para os titulares de cargos, empregos ou funções de confiança na Administração Pública.

De acordo com a tabela CXIV – *Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR*, do item 8.1 Relatório de Gestão 2011 do INSS, 761(setecentos e sessenta e um) ocupantes de cargos ou funções comissionadas deixaram de apresentar a Declaração de Bens e Rendas na posse ou início do exercício e 108(cento e oito) ocupantes deixaram de apresentar tal declaração ao fim do exercício do cargo ou função comissionada.

O art. 3º da Lei nº 8.730/1993 estabelece que a não apresentação da declaração por ocasião da posse implicará a não realização daquele ato, ou sua nulidade, se celebrado sem esse requisito essencial. De acordo com a IN TCU nº 67/2011, o descumprimento dessa exigência por parte das unidades de pessoal sujeitará o responsável à multa prevista no § 1º do art. 58 da Lei 8.443, de 1992.

No tocante a não apresentação da declaração ao final do exercício do cargo ou função comissionada, conforme disposto no Artigo 3º da Lei nº 8.730/1993, poderá ser caracterizada infração passível de responsabilização do agente.

Outra forma de cumprir essa obrigação consta da Portaria Interministerial MP/CGU nº 298, de 6 de setembro de 2007, em seu artigo 1º, Inciso I que estabelece:

"Art.1º Todo agente público, no âmbito do Poder executivo Federal, como forma de atender aos requisitos constantes no art. 13 da Lei nº 8.429, 2 de junho de 1992, e no art. 1º da Lei nº 8.730, 10 de

novembro de 1993, deverá:

I - autorizar o acesso, por meio eletrônico, às cópias de suas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física, com as respectivas retificações, apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, do Ministério da Fazenda;”

Da mesma forma, não constam registros de autorização de acesso, por meio eletrônico, de suas Declarações de Ajustes Anual do Imposto de Renda Pessoa Física, apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Causa:

As unidades de pessoal do INSS deram causa ao fato, no sentido de dar posse a 761 servidores em cargos ou funções de confiança sem a apresentação da declaração de bens e rendas ou autorização de acesso por meio eletrônico a essas informações.

Institucionalmente, tal ocorrência decorre de falhas nos controles de entrega das Declarações de Bens e Rendas ou autorizações de acesso nas unidades descentralizadas do INSS.

Manifestação da Unidade Examinada:

As informações a seguir constam do Relatório de Gestão 2011 do INSS.

“A Direção Central, por meio da Diretoria de Gestão de Pessoas, anualmente solicita das unidades descentralizadas as informações quanto à apresentação da declaração de bens e rendas ou da permissão para acesso às informações na base de dados da Receita Federal do Brasil e orienta sobre a necessidade de as Unidades descentralizadas notificarem e exigirem a entrega do documento por parte dos servidores obrigados a cumprir a determinação e que ainda não a fizeram. Tais unidades costumam notificar os servidores por carta ou pelo e-mail institucional.

Informamos que não há aplicativo ou sistema de controle informatizado que permita o controle da apresentação das DBR e nem o acompanhamento da evolução patrimonial do servidor ao longo do período. Toda ação se passa no âmbito das Seções Operacionais da Gestão de Pessoas das unidades descentralizadas, sendo os dados arquivados nas pastas funcionais dos servidores. Desta maneira as informações só podem ser acessadas, exclusivamente, por servidores com exercício nessas unidades.

Como se observa do controle das DBR pode-se afirmar que a obrigação foi cumprida de maneira parcial. O INSS está ciente das orientações contidas na IN TCU nº 67/2011 e atua para sanar as ausências de apresentação da DBR ou de permissão para acesso às informações diretamente na Base da RFB.”

A partir da reunião de busca conjunta de soluções, o gestor apresentou o Ofício nº166/DGP/INSS, de 13.07.2012. No referido Ofício, esclareceu que promoveu ampla divulgação da necessidade da entrega da DBR ou da autorização de acesso, por meio, inclusive, de sinalizadores no sistema de registro eletrônico de frequência – SISREF. Acrescentou, ainda, que até o momento foram registradas 3.793 entregas e 994 ausências, perfazendo um total de 4.787 funções comissionadas e cargos em comissão.

Acrescente-se que por mensagem eletrônica encaminhada a esta CGU em 13.07.2012, a Unidade esclareceu o seguinte:

“(…) Ainda, necessário informar que a divergência entre os números relativos às DBRs que constaram no relatório de gestão de 2011 e os que constam neste ofício e na planilha encaminhada, deve-se ao fato de que apenas computamos, nesta última contagem, as autorizações de acesso ou DBRs conforme os novos modelos determinados na IN 67/2011. Em relação a esta obrigação, permanecemos em constante contato e monitoramento para liquidá-la o quanto antes.”

Análise do Controle Interno:

Verificam-se divergências na comparação entre o número informado no Relatório de Gestão (869 ausências), o informado no Ofício nº 166/2012 (994 ausências) e as planilhas encaminhadas (423

ausências). O gestor informou por mensagem eletrônica que essa divergência se deve à migração das DBR para o novo modelo estabelecido pela IN 67/2011.

Apesar de o INSS não ter evidenciado o cumprimento da Lei nº 8.730/1993, bem como da Portaria Interministerial MP/CGU nº 298/2007, cabe registrar o esforço do Instituto para reduzir o quantitativo e rever seus registros.

Para mitigar ocorrências dessa natureza, cabe à Diretoria Geral de Pessoas- DGP monitorar durante o exercício de 2012 o cumprimento da obrigação e adotar as medidas necessárias junto aos servidores das Unidades Descentralizadas, de forma que a efetivação da posse sem o cumprimento desse requisito seja objeto de apuração.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que as unidades de pessoal, sob a supervisão da Diretoria de Gestão de Pessoas, busquem a convalidação dos atos de posse, requisitando aos nomeados que apresentem essas informações e estabelecendo prazo para o cumprimento, após o qual, não havendo saneamento, deverão ser adotadas as providências decorrentes da nulidade do ato.

Recomendação 2:

Com relação aos casos de não apresentação da DBR ao final do exercício do cargo ou função, cabe ao Instituto estabelecer prazo para o cumprimento da obrigação, esclarecendo que a não apresentação dessas informações configura-se como infração, passível de penalidade nos termos da Lei nº 8.730/1993.

Recomendação 3:

Que a Diretoria de Gestão de Pessoas adote procedimento permanente de monitoramento da entrega das DBR ou autorizações de acesso, com o intuito de evitar o descumprimento legal sem a respectiva adoção de providências pela Administração.

3.1.1.2. Constatação

FALHA E INCONSISTÊNCIAS NA MANUTENÇÃO DO CADASTRO E NO PROCESSAMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DA AUTARQUIA

Tendo em vista a necessidade de corrigir e aprimorar os mecanismos de controle da Folha de Pagamentos, a partir de informações extraídas da base de dados do sistema SIAPE, bem como verificar a regularidade dos dados cadastrais e a legalidade dos pagamentos a servidores públicos federais ativos, inativos, instituidores de pensão e respectivos pensionistas, foi estabelecida uma ação integrada de trilhas de pessoal, que está sendo executada por esta CGU. Como resultado dos trabalhos realizados no acompanhamento da gestão do INSS em 2011, foram identificadas inconsistências, conforme detalhado a seguir:

Ocorrência de descontos por faltas ao serviço ou atrasos/saídas antecipadas, na folha de pagamento, sem o respectivo registro no cadastro do servidor;

- Ocorrência de faltas no cadastro de servidores, sem o respectivo desconto na folha de pagamento;
- Servidores com percepção de recebimento por devolução de faltas anteriormente descontadas;
- Servidores com ocorrência de faltas ao serviço por mais de 30 dias consecutivos;
- Pensões que não obedeceram às regras na distribuição de cotas;
- Servidores que recebem parcela de subsídio em valor informado ou parametrizado;
- Servidores que percebem parcela de subsídios concomitantemente com outras parcelas incompatíveis entre si;

- Servidores com percepção de complemento de subsídio, inalterado desde sua implantação, inobstante os aumentos ocorridos;
- Servidores aposentados em fundamentação exclusiva de carreiras de magistério, sem serem ocupantes de cargo de professor;
- Servidores com ingresso no cargo efetivo após 25/11/1995, recebendo a vantagem denominada “quintos”;
- Pensionistas por dependência econômica com servidor, com outro vínculo no Siape;
- Pensionista, filha maior solteira, que também é servidora pública aposentada, no Siape;
- Pensionista, filha maior solteira, que também tem outro vínculo de pensão no qual seu estado civil é solteira;
- Pensionista, filha maior solteira, que também possui outro vínculo registrado no Siape, onde o seu estado civil é diferente de solteira;
- Servidores aposentados proporcionalmente recebendo as vantagens do art. 184 ou 192;
- Beneficiários de pensão com mais de dois benefícios;
- Servidores/instituidores com ocorrência, no Siape, de aposentadoria com proventos proporcionais, recebendo proventos integrais;
- Servidores percebendo a opção pelo cargo em comissão DAS/CD, ainda nos termos da Lei nº 8.911/94;
- Pagamento de parcelas referentes a quintos/décimos em rubricas indevidas;
- Pagamento de parcelas asseguradas judicialmente, sem o devido cadastramento no Sicaj;
- Servidores aposentados por invalidez, ocupando cargo efetivo ou em comissão;
- Servidores com pagamento de GSISTE com valor inconsistente;
- Devolução de IR e PSS sem prazo na rubrica;
- Servidores requisitados sem informação do valor da remuneração Extra-Siape;
- Servidores cedidos sem informação do valor da remuneração Extra-Siape;
- Servidores cedidos para órgãos de cessões recusáveis recebendo, no órgão de origem, gratificação por desempenho/produtividade específica de sua carreira/plano de cargos; e
- Pensões concedidas após 19/02/2004 cadastradas no Siape em tipos menores que 52.

Os referidos arquivos foram encaminhados à Autarquia, por intermédio do Ofício nº 27.724/DPPAS/CGU/CGU-PR, de 21 de outubro de 2011, para manifestação/apresentação de justificativas ou contestação quanto aos indícios de falhas apontados. Até a presente data, para 496 registros não foram apresentadas justificativas, e para 147 as justificativas foram consideradas incompletas ou insuficientes. Dessa forma, no que se refere à análise das trilhas de pessoal referentes ao INSS, verifica-se que **643**, ou **14,67%** encontram-se com pendências de regularização.

Causa:

Precariedade em rotina mensal de monitoramento da evolução das despesas com pessoal (cadastro e pagamento); no processamento de registro das faltas e/ou atrasos/saídas antecipadas e no lançamento do desconto na ficha financeira, que deve ocorrer simultaneamente.

Insuficiência de orientações e treinamento/capacitação de servidores das unidades descentralizadas visando à uniformização de procedimentos, bem como monitoramento do cumprimento dessas orientações e diretrizes.

Escassez de recursos tecnológicos destinados à manutenção de cadastro e pagamento dos servidores (ferramentas inadequadas/obsoletas, sobretudo o sistema Siape), incapazes de gerar rotinas automatizadas para registros cadastrais, com repercussões automáticas na folha de pagamento, entre outras.

Manifestação da Unidade Examinada:

Inicialmente, por intermédio do Ofício nº 292/DGP/INSS, de 10 de outubro de 2011, a Diretoria de Gestão de Pessoas encaminhou informações relativas aos encaminhamentos internos das providências, teceu algumas considerações genéricas sobre as trilhas e informou a respeito de ações de capacitação em fase de conclusão em alguns polos, com o intuito de “instruir os servidores a respeito das legislações e orientações relativas à área, procedimentos relativos ao cadastro e pagamento e operacionalização do SIAPE”. O mesmo expediente traz, em anexo, CD com respostas parciais elaboradas pelas Seções Operacionais da Gestão de Pessoas.

Posteriormente, por meio do Ofício nº 312/DGP/INSS, de 31 de outubro de 2011, as informações foram atualizadas, com a remessa de novos arquivos em CD, além de esclarecimentos gerais acerca das ações empreendidas com vistas ao atendimento das demandas deste Órgão de Controle Interno.

Em 20 de janeiro de 2012, por meio do Ofício nº 12/DGP/INSS, foram encaminhadas informações adicionais (com novo CD), em complemento às anteriormente enviadas, ainda em atendimento ao citado Ofício nº 27.724/DPPAS/CGU/CGU-PR, findando por registrar a continuidade no envide de esforços para saneamento total dos registros apontados.

Desta feita em atendimento à SA nº 201203153/001, de 13/04/2012, foi encaminhado, por intermédio de documento s/n, datado de 20/04/2012, nova mídia com arquivo (planilhas), algumas acrescidas de informações em coluna intitulada “Respostas abril/2012”, em complemento às anteriores apresentadas.

Por derradeiro, ainda foram consignadas manifestações repassadas durante a reunião de busca conjunta de soluções com os gestores, às quais ainda são objeto de análise.

Esse conjunto de informações, sobretudo as manifestações pontuais consignadas em cada registro nas planilhas, vem sendo objeto de exames por esta CGU, sendo que em alguns casos concluiu-se pela necessidade de demanda por informações complementares ou mesmo, reiteração ou recomendações adicionais, face à realidade evidenciada nos exames e consultas ao Sistema Siape.

Registre-se a ausência de manifestação para 496 registros, do total encaminhado ao INSS.

Análise do Controle Interno:

Após verificação dos arquivos com atualizações parciais das informações, foi constatada a existência de registros pendentes de respostas, cuja depuração deu origem a nova versão do arquivo com a manutenção apenas destes.

Por meio da SA nº 201203153/001, foi reiterado o envio de informações para os casos em que a Unidade não havia se manifestado, bem como, informações atualizadas para aqueles em que houve informação de que estariam sendo adotadas medidas corretivas ou, cujas respostas não se fizeram satisfatórias. Anexo à aludida SA foi enviado arquivo com versões atualizadas das planilhas correspondentes as 27 trilhas com ocorrências para a Autarquia, ainda desprovidas de respostas.

Passando à análise das informações e justificativas encaminhadas, ainda que parciais, constata-se evidência de procedimentos diferenciados entre as Gerências Executivas e Superintendências Regionais, e entre essas e a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas/Sede.

Extraí-se das informações de caráter geral, expressas nos expedientes retro citados, todos emanados da Diretoria de Gestão de Pessoas, o compromisso e empenho da Unidade na busca de esclarecimento e elucidação das falhas apontadas, entretanto, observa-se, conforme citado anteriormente, ausência de informações para 496 registros.

Na sequência serão dispostos os resultados dos exames das informações já encaminhadas, bem como, das justificativas e medidas corretivas implementadas, segregadas por constatação (trilha).

TRILHA 01: SERVIDORES COM DESCONTO DE FALTAS AO SERVIÇO NA FOLHA, SEM O RESPECTIVO REGISTRO NO CADASTRO.

Foi constatada, a partir do cruzamento de informações cadastrais e financeiras, a ocorrência de 1.779 registros na folha de pagamentos do INSS, de servidores com descontos por faltas ou atrasos/saídas antecipadas em suas fichas financeiras, nos meses de abril e maio de 2011, sem o correspondente registro do fato em seus respectivos cadastros.

Após as remessas parciais de informações da Autarquia, restam pendentes de respostas 239 registros enquadrados na trilha sob análise.

Para expressiva maioria das ocorrências envolvendo o indicador sob exame, a informação apresentada assevera terem sido “providenciados os registros no SIAPECAD”. Para esse tipo de informação apresentada foram feitas consultas, por amostragem, tendo sido constatados os registros, em conformidade com as informações prestadas.

Para dezessete ocorrências indicadas como pertinentes à SRH/GEXNHB, consta informação de que “trata-se de atraso e/ou saída antecipada ao trabalho não nos sendo possível lançar no SIAPE”. Em consulta ao SIAPE por amostragem, ficou constatado que permanecem inexistentes os registros de atrasos ou saídas antecipadas correspondentes aos meses apontados na trilha, para esses servidores, administrados pela SRH/GEXNHB, o que vem ocorrendo com todos os registros no âmbito da Unidade Regional.

O procedimento adotado pela Gerência demonstra a necessidade de orientação e acompanhamento, por parte da Diretoria de Gestão de Pessoas do INSS, para que haja uniformidade nos procedimentos atinentes aos registros dessas ocorrências por parte das Unidades descentralizadas, inclusive no sentido de que os registros no SIAPECAD e os correspondentes descontos sejam lançados simultaneamente, no mesmo mês, para que não haja divergência entre ambos.

Ainda no que tange à essa trilha, considerando que a Autarquia em questão utiliza sistema de registro de frequência incomum na Administração Pública, o qual afere com precisão o cumprimento da jornada de trabalho de seus servidores, é provável que todo mês sejam apurados atrasos/saídas antecipadas ou faltas, passíveis de registro e desconto em folha, que devem ser processados simultaneamente. Tal fato não se repete na mesma intensidade em outros órgãos/entidades em razão do controle de frequência manual (assinatura diária da folha de frequência), menos rigoroso que o sistema eletrônico, o que esclarece a alta incidência de registros nessa trilha para o INSS.

No que tange à constatação em tela, deve a Diretoria de Gestão de Pessoas do INSS orientar suas Unidades de RH descentralizadas a adotar procedimento uniforme, atinente aos registros dessas ocorrências, inclusive no sentido de que os registros no SIAPECAD e os correspondentes descontos sejam lançados simultaneamente, no mesmo mês, para que não haja divergência entre ambos.

Cumpre reiterar à Unidade quanto à necessidade de finalização das medidas corretivas e envio de informações e documentos que comprovem a efetivação das mesmas, especialmente daqueles registros para os quais não foram apresentadas quaisquer informações.

Quanto aos registros referentes aos servidores da SRH/GEXNHB, cabe recomendar a efetivação de lançamento, utilizando-se do código “172 – Atraso ou Saída Antecipada”, estendendo o procedimento para todas as ocorrências no âmbito da Gerência Executiva, porventura não lançadas no cadastro, apresentando a esta CGU os resultados alcançados. A informação apresentada não se sustenta, não merecendo acolhida.

Cabe recomendar, ainda, que a Entidade promova gestões junto à Secretaria de Relações de Trabalho no Serviço Público – SRT/MPOG, com vistas à proposição/demanda de desenvolvimento de rotina automatizada, no SIAPE, para geração do desconto a partir do registro da ocorrência no cadastro do servidor, o que traria facilidade e segurança no processo.

TRILHA 02: SERVIDORES COM OCORRÊNCIA DE FALTA NO CADASTRO, SEM O RESPECTIVO DESCONTO NA FOLHA DE PAGAMENTO

O cruzamento de informações realizado pela CGU, por intermédio da denominada trilha de auditoria nº 02, revelou a ocorrência de 131 registros de faltas em cadastros de servidores da Autarquia, no mês de março de 2011, sem os correspondentes descontos em suas respectivas fichas financeiras. Essa informação foi encaminhada à Unidade auditada para manifestação.

Após as remessas parciais de informações da Autarquia, restam pendentes de respostas 23 registros enquadrados na trilha sob análise.

Para a maioria dos registros com respostas, a Unidade informou que o “desconto foi efetuado”, o que pôde ser constatado em consulta realizada em reduzida amostra, com algumas divergências em relação aos valores estimados (os descontos foram menores).

Foi constatada a ocorrência de descontos utilizando a rubrica "00001 VENCIMENTO BASICO", diversa da rubrica própria para esse fim, qual seja, a "80001 FALTAS/ATRASOS EST". Essa prática, inclusive, induz a erro o processamento da trilha, além de comprometer a transparência no processamento da folha, já que faltas e atrasos/saídas antecipadas refletem também em outras parcelas remuneratórias, inclusive em benefícios tais como os auxílios alimentação e transporte e poderá afetar também o cômputo do tempo de serviço do servidor, com reflexos em promoções/progressões, aquisição de direito a licença capacitação e tempo para aposentadoria, entre outros.

Tal qual para a trilha anterior, para essa também não se justifica a ocorrência de registro no cadastro sem o correspondente desconto em folha que deve ocorrer simultaneamente no mês subsequente à sua ocorrência.

A trilha mostra-se importante para que se evidencie ocorrência de registros parciais de faltas e atrasos/saídas antecipadas, todavia registrará sempre numerosos registros para a Autarquia, caso a mesma não adote a rotina de efetuar os registros simultaneamente.

Também para a constatação em tela, deve a Diretoria de Gestão de Pessoas orientar suas Unidades de RH descentralizadas a adotar procedimento uniforme atinente aos registros dessas ocorrências, inclusive no sentido de que os registros no SIAPECAD e os correspondentes descontos sejam lançados simultaneamente, no mesmo mês, para que não haja divergência entre ambos.

Para efetivação dos descontos em questão deve a DGP/CGGP orientar suas Unidades acerca da utilização da rubrica "80001 FALTAS/ATRASOS EST", abstendo-se da utilização de qualquer outra, especialmente a rubrica "00001 VENCIMENTO BASICO", no desconto, conforme constatado.

TRILHA 03: SERVIDORES QUE RECEBEM DEVOLUÇÃO DE FALTAS ANTERIORMENTE DESCONTADAS.

Para a trilha 03, inicialmente com 47 registros, sendo que, após remessas de respostas, permaneceram 17 registros sem manifestação da Unidade.

Destaque para o registro relativo à servidora de matrícula Siape nº 0579574, no qual consta informação de que o crédito refere-se à correção de erro anterior que, constatado equívoco, fez-se necessária a devida reposição.

Para o servidor de matrícula Siape nº 1493622, há informação de que o crédito foi indevido por equívoco. Trata-se na verdade de valor a ser descontado. Em verificação à ficha financeira do servidor foi constatada a ocorrência de novo crédito no mesmo valor, no mês de outubro de 2011, tendo sido processado o desconto no mês de novembro de 2011, no valor de R\$ 212,40, suficiente apenas para correção dos equívocos, não tendo sido efetivado o desconto devido, segundo informado.

Os demais registros trazem informações que tratam de estorno de desconto (devolução) mediante solicitação das chefias imediatas; por constatação de erro ou por compensações, em meses subsequentes, dos atrasos/saídas antecipadas; por apresentação de licenças médicas, etc., não justificando a manutenção dos descontos antes processados.

Recomendamos à Unidade análise e manifestação quanto àqueles registros sobre os quais a mesma ainda não enviou qualquer informação.

Quanto ao servidor de matrícula Siape nº 1493622, deve a DGP/CGGP promover revisão nos lançamentos citados, com vistas à efetivação do desconto devido.

Para todos os ajustes decorrentes dessa trilha de auditoria, deve a Autarquia apresentar a documentação-suporte para as correções (estornos de descontos) levadas e efeito.

TRILHA 04: SERVIDORES COM OCORRÊNCIA DE FALTA AO SERVIÇO POR MAIS DE 30 DIAS CONSECUTIVOS.

O resultado do processamento da trilha de auditoria nº 4 apontou 12 servidores com ocorrência de faltas ao serviço por mais de 30 dias consecutivos, objeto de encaminhamento à Unidade para informações e esclarecimentos.

Para dois servidores (matrícula Siape nº 0841634 e 1233604) a Unidade informou que os mesmos foram demitidos, o que foi confirmado em consulta ao Diário Oficial da União e Sistema Siape. Entretanto, não foram apresentados informações ou documentos que demonstrem o levantamento dos valores eventualmente recebidos indevidamente para a devida reposição.

Para o servidor de matrícula Siape nº 1441873, foi informado que o início do afastamento deu-se em 1º/12/2010, estando o pagamento suspenso desde então. O servidor foi demitido em 02.02.2012, por meio de Processo Administrativo Disciplinar.

A servidora matrícula Siape 0922174 foi “exonerada a pedido” desde 08/06/2010, tendo o processo sido

arquivado indevidamente na pasta da mesma, segundo informação encaminhada. A Unidade acrescentou que a ex-servidora foi notificada para ressarcimento dos valores recebidos indevidamente, via GRU. Em consulta ao SIApe foi constatado que a servidora não possui ficha financeira desde novembro de 2004.

Por fim, para outros 4 servidores, consta informação da Unidade de que há procedimento correicional em curso e que os acertos estão sendo providenciados. Cabe destacar que, para a servidora de matrícula SIApe nº 0979787, consta em sua ficha financeira cerca de R\$ 111.977,33 a ser descontado, com registro de 280 faltas no exercício de 2011. Considerando sua possível demissão por abandono ou inassiduidade habitual, dificilmente esse valor será integralmente ressarcido via desconto em folha. Situação idêntica à do servidor de matrícula SIApe nº 0922129, com montante apurado no valor de R\$ 22.038,17.

Para os dois servidores restantes o INSS informou que os pagamentos encontram-se suspensos, entretanto não informou qual medida foi adotada para saneamento da falha.

A trilha revelou-se eficaz uma vez que os servidores nela relacionados encontram-se, de fato, em situação que exige ação corretiva dos gestores, de modo a mitigar as irregularidades confirmadas.

Para as constatações identificadas a partir dessa trilha, fica evidenciada a manutenção indevida de pagamentos sem o necessário atesto da frequência de servidores, por meses sucessivos, inclusive, resultado em dano ao Erário.

Cabe recomendar, também, não somente a celeridade na instauração de procedimentos com vistas à apuração da falta disciplinar eventualmente praticada por servidores, como também a imediata suspensão dos pagamentos, sempre que não for atestada a frequência mensal do servidor. Manutenção indevida de pagamentos resultando em prejuízos ao Erário, por inobservância às normas, poderá dar ensejo à apuração de responsabilidade por quem der causa. Assim, deve a Diretoria de Gestão de Pessoas orientar e treinar suas unidades descentralizadas, de maneira a uniformizar os procedimentos e evitar tais falhas.

Por fim, deve a Autarquia apresentar informações atualizadas das medidas complementares em curso, especialmente documentos e demonstrativos de apuração de valores pagos indevidamente bem como as ações empreendidas com vistas ao ressarcimento.

TRILHA 05: PENSÕES QUE NÃO OBEDECERAM AS REGRAS NA DISTRIBUIÇÃO DE COTAS.

Dos 57 registros gerados a partir do processamento da trilha, 11 continuam sem justificativa.

Tomando por referência os dados da trilha foram realizadas verificações nas bases do SIApe, tanto em dados cadastrais quanto em dados financeiros, tendo sido evidenciada a ocorrência, para o instituidor de matrícula SIApe nº 0757265, do dependente com a matrícula nº 04587472, sem ocorrência de exclusão, mas sem geração de ficha financeira/pagamento. Para o mesmo instituidor foi constatado que o valor do benefício pago mensalmente à única pensionista ativa, de matrícula nº 04560671, com ½ cota em seu cadastro (R\$ 1.798,40), é superior a 50% do valor gerado na ficha financeira do instituidor, R\$ 2.864,31, para o mês de abril de 2011.

Outra constatação refere-se ao instituidor de matrícula SIApe nº 0758310, com registro de dois beneficiários no cadastro, sendo um vitalício e outro temporário, com ½ cota cada um, e percepção de benefícios com valores diferentes: R\$ 4.381,41 e R\$ 2.291,97, respectivamente, no mês 04/2011. Além disso, verificou-se que o somatório dos benefícios excede ao valor da ficha financeira do instituidor, que no mês de abril de 2011 foi de R\$ 4.502,69.

A DGP/CGGP deve apresentar esclarecimentos para a existência de dependente, para o instituidor com matrícula SIApe nº 0757265, sem o correspondente pagamento do benefício, bem como o pagamento de cota à dependente ativa, em valor diferente da cota constante no cadastro da mesma.

Apresentar, para o instituidor de matrícula SIApe nº 0758310, esclarecimentos para os benefícios com valores diferentes, para cotas idênticas, além do fato de o valor total dos benefícios excederem ao valor da ficha financeira do instituidor.

A Unidade deve estender a verificação a todos os casos, procedendo aos ajustes necessários, caso ocorram situações análogas, dando conhecimento a esta DPPAS dos resultados.

TRILHA 07: - SERVIDORES QUE RECEBEM PARCELA DE SUBSÍDIO EM VALOR INFORMADO OU PARAMETRIZADO.

Trilha composta por 84 registros. Informações encaminhadas inicialmente sobre a maioria dos registros afirmam que a situação foi regularizada. Há, ainda, informação de que os pagamentos, em valor informado ou parametrizado, em regra, não acarretaram pagamentos indevidos, não havendo reposição a ser efetivada. Em consulta ao Sistema Siape, por amostragem, foram constatadas as correções e que, para os instituidores de pensão que receberam em duplicidade, não houve repercussão no benefício de pensão, que também foram ajustados.

Para o instituidor de matrícula Siape nº 0951171, foi apurada a quantia de R\$ 209.718,72, paga indevidamente, cuja reposição foi suspensa por força de decisão liminar em Ação de Mandado de Segurança ajuizada pelos pensionistas.

Para os casos em que foi constatada a existência da rubrica em duplicidade, nas sequências “0” e “1”, gerando pagamentos a maior, a exemplo do instituidor com matrícula Siape nº 0951171, deve o INSS providenciar a apuração dos valores para a devida reposição ao Erário. Especificamente para esse caso, em que a reposição encontra-se prejudicada por decisão judicial, a Entidade deve acompanhar o curso da ação para ao seu final, quando houver sentença definitiva, proceder aos descontos, se a decisão for desfavorável ao pensionista.

TRILHA 09: SERVIDORES QUE PERCEBEM PARCELA DE SUBSÍDIOS CONCOMITANTEMENTE COM OUTRAS PARCELAS INCOMPATÍVEIS.

Para essa trilha, que relaciona 17 instituidores de pensão, 4 foram transferidos para o Ministério da Fazenda, segundo informações da Unidade. Para os demais, consta informação de que as rubricas foram excluídas a partir de novembro de 2011 e que sua manutenção indevida não refletiu no cálculo do benefício, do tipo 54. Realizada consulta por amostragem, as informações foram confirmadas.

Para os instituidores transferidos para o Ministério da Fazenda, a Unidade deve repassar a informação àquela Pasta, sugerindo as correções pertinentes.

TRILHA 10: SERVIDORES COM COMPLEMENTO DE SUBSÍDIO SEM ALTERAÇÃO DESDE SUA IMPLANTAÇÃO EM FACE DOS AUMENTOS OCORRIDOS.

A trilha selecionou o total de 15 registros. Para 1 servidor, não foi apresentada qualquer informação. Para o servidor matrícula Siape nº 0906944, a Unidade informou que o mesmo foi redistribuído para o Ministério da Fazenda.

Para os demais servidores, constam informações de que o comunicado de reposição ao Erário foi objeto de pedido de reconsideração por parte dos interessados, cuja decisão já lhes foi comunicada, restando pendente a inclusão da devolução na rubrica própria. Em consulta ao Sistema Siape, em amostragem, foi constatada a exclusão ou a redução do valor da rubrica 82487 “Parcela Complemento Subsídio”. Contudo, não consta a inclusão dos ressarcimentos.

Cumprе registrar que não houve remessa de informações atualizadas para o mês de abril de 2012, consoante solicitado por esta CGU.

Recomendamos que a DGP/CGGP ultime a implementação das correções em curso, com a efetivação da reposição dos valores apurados, pagos indevidamente, apresentando informações e documentos que demonstrem a mitigação das falhas apontadas.

Quanto ao servidor redistribuído, deve o INSS repassar a informação ao órgão de destino do mesmo, com sugestão de verificação da possível falha detectada na ficha financeira.

TRILHA 11: SERVIDORES APOSENTADOS EM FUNDAMENTAÇÃO EXCLUSIVA DE MAGISTÉRIO, SEM SEREM OCUPANTES DE CARGO DE PROFESSOR.

Trilha com 4 registros, para os quais foi informado tratar-se de equívoco no fundamento legal da aposentadoria, já corrigido. Adicionalmente foi informado, como respostas do mês de abril de 2012, que “Foi realizado o levantamento do tempo de serviço e foi verificado que o equívoco foi apenas na implantação do fundamento legal, não havendo pagamento indevido.” Consultado o Siape, por amostragem, foi confirmada efetivação da alteração no fundamento.

TRILHA 12: SERVIDORES COM INGRESSO NO CARGO EFETIVO APÓS 25/11/1995 RECEBENDO QUINTOS.

Restam pendentes de manifestação 3, das 22 ocorrências para a trilha em questão.

As respostas relativas a 10 servidores evidenciam que a vantagem é devida visto que os ingressos ocorreram antes de 25/11/1995, sendo que alguns dos servidores elencados adquiriram tal vantagem em vínculos anteriores.

Para os servidores matrículas SIApe nºs 0756525, 1211393 e 1213817, a CGGP informou que as incorporações são devidas, pois os servidores ingressaram no serviço público em 1996.

Em relação aos casos em que a vantagem foi incorporada em razão do exercício exclusivo de função/cargo anterior a 25/11/1995, com investidura em cargo público efetivo após essa data, cabe recomendar a aferição da data de ingresso no serviço público no cadastro do servidor, procedendo à devida correção, caso esteja errada, ou revisão da concessão da vantagem.

Em conformidade com a Nota Técnica nº 270/2009/COGES/SRH/MP, é possível a incorporação da vantagem quintos/décimos por servidor sem vínculo com a Administração que exerceu cargo em comissão, desde que tenha sido investido em cargo de provimento efetivo até 25/11/1995, data em que foi publicada a M.P. nº 1.195, de 1995, que modificou a redação do art. 3º da Lei nº 8.911, de 1994.

TRILHA 13A: PENSIONISTAS POR DEPENDÊNCIA ECONÔMICA COM OUTRO VÍNCULO NO SIAPE.

O resultado do processamento da trilha 13A indicou 10 registros, para 9 servidores do INSS, também beneficiários de pensão no próprio INSS ou em outro órgão SIApe, por dependência econômica. Portanto, trata a trilha de servidores do INSS, detentores de benefícios de pensão (outro vínculo no SIApe), por dependência econômica.

As informações apresentadas se fundam na defesa da legalidade do vínculo com o INSS (servidor ativo ou aposentado), bem como da pensão por dependência econômica concedida a servidor da própria Entidade, em cumprimento a decisão judicial, segundo informado. Entende a CGGP que a responsabilidade é do outro órgão, onde o servidor possui benefício de pensão.

Para 1 ocorrência não houve manifestação da Unidade. Trata-se de vínculo como estagiário, com desligamento em 15 de outubro de 2011, segundo informação apresentada.

Em consulta ao SIApe, por amostragem, foi constatado que a servidora inativa do INSS, matrícula nº 0892277, pensionista por dependência econômica junto ao Ministério dos Transportes, teve seu benefício suspenso naquele órgão a partir de agosto de 2011.

A servidora matrícula nº 0936037 possui outro vínculo SIApe como pensionista, filha maior solteira, por dependência econômica, no próprio INSS, segundo informado, por força de decisão judicial.

Recomendamos à Unidade notificar os servidores para apresentarem suas defesas acerca das falhas apontadas, bem como, comunicar ao órgão nos quais possuem benefícios de pensão, sobre o vínculo funcional com o INSS, para providências também no outro órgão/entidade.

Quanto à servidora e beneficiária, simultaneamente, no próprio INSS, a Entidade deverá consultar a Procuradoria Federal Especializada sobre o assunto, considerando que a mesma também é servidora na Autarquia.

De todas as medidas providenciadas, incluindo aquelas relativas aos registros para os quais ainda não houve qualquer manifestação, deverá ser dado conhecimento, com documentação comprobatória, a este Órgão de Controle Interno.

TRILHA 14C: PENSIONISTA, FILHA MAIOR SOLTEIRA, QUE TAMBÉM É SERVIDORA PÚBLICA APOSENTADA, NO SIAPE.

Trilha com registro único, com manifestação do gestor encaminhada posteriormente e ainda em processo de análise. Em consulta ao SIApe foi constatado vínculo da pensionista (filha maior solteira, com dependência econômica) como servidora aposentada junto ao Instituto Federal de Sergipe (Órgão SIApe 26423).

Recomendamos ao INSS que notifique a pensionista a apresentar esclarecimentos para os fatos (contraditório e ampla defesa) com posterior avaliação quanto à pertinência de exclusão da beneficiária

(cancelamento do benefício), por falta de amparo legal. Informações quanto ao andamento/conclusão das medidas deverão se encaminhadas a este Órgão de Controle Interno.

TRILHA 14D: PENSIONISTA, FILHA MAIOR SOLTEIRA, QUE TAMBÉM TEM OUTRO VÍNCULO DE PENSÃO NO QUAL SEU ESTADO CIVIL É SOLTEIRA.

Contém apenas 2 registros cujas manifestações da Unidade foram encaminhadas posteriormente e ainda se encontram em processo de análise.

Em consulta ao SIAPE foi confirmada a manutenção de dois benefícios, em órgão/entidade distintos, para a pensionista matrícula 00149225, sendo o segundo, no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

O pensionista de matrícula nº 00484342 possui o segundo vínculo com o Ministério dos Transportes, confirmado em consulta ao Sistema.

Recomendamos ao INSS que notifique os pensionistas, bem como os órgãos nos quais os mesmos mantêm acumulação indevida de benefícios, com vistas à regularização da falha.

O INSS dever manter esta CGU atualizada acerca do andamento das medidas a serem promovidas com vistas à solução da pendência.

TRILHA 14E: PENSIONISTA, FILHA MAIOR SOLTEIRA QUE TAMBÉM POSSUI OUTRO VÍNCULO REGISTRADO NO SIAPE, ONDE O SEU ESTADO CIVIL É DIFERENTE DE SOLTEIRA.

Para os dois registros identificados, os respectivos vínculos identificados encontram-se com ocorrência de exclusão no SIAPE.

As informações relativas à pensionista de matrícula nº 00087131, limitaram-se a defender a legalidade da concessão, na qualidade de filha maior divorciada, não adentrando ao mérito quanto à existência de outro vínculo ou de efetiva dependência econômica da beneficiária em relação ao instituidor.

O retorno à condição de dependente econômica de sua mãe, então pensionista, após a extinção do vínculo matrimonial que pôs fim à sua condição de dependente do pai, então servidor público, não assegura direito a nova pensão, visto que inexistia pensão derivada de outra pensão, e a condição de dependente do instituidor findou-se com o casamento. O benefício, em princípio, carece de amparo legal.

Ainda assim, pode-se extrair da resposta que o próprio INSS não localizou a documentação que ampara a concessão, concluindo, nestes termos: “(...) não conseguimos as instruções citadas na época, é um processo antigo, e repito concedido pela Coordenação de Recursos Humanos da Superintendência estadual em São Paulo”.

Em consulta ao SIAPE, foi constatado que a pensionista matrícula SIAPE nº 00523151, incluída como tal em 03/06/1993, possuía, à época do óbito do instituidor, ocorrido em 06/04/1985, vínculo como servidora no próprio INSS, com ocorrência de exclusão por exoneração a pedido, em 02/04/1993, data imediatamente anterior à sua inclusão como beneficiária de pensão. Repita-se, quando do óbito do servidor a mesma não detinha a condição de filha maior solteira dependente economicamente do mesmo, visto que era servidora do próprio Instituto, onde ingressou em 06/10/1981, segundo dados obtidos no SIAPE.

Chama atenção, ainda, o fato de que a beneficiária somente teve sua inclusão como pensionista após o óbito da pensionista vitalícia, viúva do ex-servidor e sua progenitora, ocorrida em 03/04/1995, fazendo perpetuar o benefício.

Recomendamos ao INSS apresentar manifestações acerca dos fatos narrados, sobretudo acerca da legalidade das pensões concedidas, com documentação que comprove dependência econômica das beneficiárias, na condição de filhas maiores solteiras, à época do óbito dos respectivos instituidores. Ressalte-se que a filha maior separada judicialmente/divorciada ou viúva que adquiriu essa condição (equiparada à condição de filha maior solteira) após o óbito do servidor, não faz jus ao benefício visto que não possuía dependência econômica com o servidor.

TRILHA 16: SERVIDORES APOSENTADOS PROPORCIONALMENTE QUE RECEBEM AS VANTAGENS DO ART. 184 OU 192.

A trilha em questão refere-se a servidores aposentados proporcionalmente, com percepção das vantagens do art. 184 da Lei nº 1.711/52 ou art. 192 da Lei nº 8.112/90, devidas somente a servidores que preencheram os requisitos para aposentadoria com proventos integrais, à época de vigência dos dispositivos legais citados. O processamento da trilha listou 26 servidores nessa situação.

As informações e justificativas apresentadas na primeira remessa, predominantemente, asseveram tratar-se de inconsistências cadastrais, com reconhecimento de que as concessões se deram com proventos integrais, com implementação de correções nos cadastros dos inativos.

Cabe recomendar ao INSS que conclua as correções nos cadastros, estendendo os acertos a todos os registros elencados para a trilha e, apresente informações conclusivas e documentações demonstrativas das correções providenciadas. Caso seja constatada concessão indevida deve a Unidade providenciar a devida reposição ao Erário.

TRILHA 18: BENEFICIÁRIOS DE PENSÃO COM MAIS DE DOIS BENEFÍCIOS.

Para o único registro nesta trilha, consta informação atualizada de que serão enviadas cópias de processos, em meio digital, que dão suporte à manutenção do benefício, por decisão judicial, já registrada no SISAC.

TRILHA 21: SERVIDORES/INSTITUIDORES COM OCORRÊNCIA NO SIAPE DE APOSENTADORIA COM PROVENTO PROPORCIONAL E ESTÃO RECEBENDO PROVENTOS INTEGRAIS.

A trilha 21 apontou 610 servidores com percepção de proventos integrais, constando em seus cadastros aposentadorias com proventos proporcionais. Demandada mediante o envio de planilha com as ocorrências, a Unidade informou, em primeiro momento, predominantemente alteração do fundamento legal, após análise, por tratar-se de falha no cadastro, tendo sido verificado, por amostragem, as alterações anunciadas. Para alguns casos, a informação é no sentido de que houve alteração do tempo de contribuição/serviço por decisão administrativa ou judicial, em razão de situações especiais (insalubridade), ou revisões.

Para 88 registros não foram apresentadas quaisquer informações por parte da Unidade auditada.

O Instituto deve concluir as correções cadastrais anunciadas, abrangendo a totalidade dos registros para a trilha, inclusive os 88 registros sobre os quais não houve manifestação. Deve a Unidade apresentar relatório demonstrativo das medidas efetivadas, devidamente acompanhado de documentação comprobatória, inclusive das reposições ao Erário levadas a efeito.

TRILHA 22: SERVIDORES PERCEBENDO A OPÇÃO PELO CARGO EM COMISSÃO DAS/CD AINDA NOS TERMOS DA LEI 8.911/94.

A trilha em questão elencou 21 itens, para 3 dos quais não foram apresentadas informações. Para alguns dos registros consta informação de que foi feita a exclusão da rubrica a partir de do mês 11/2011. Em consulta ao SIAPE, por amostragem foram constatadas as exclusões, todavia não há registro de reposição ao Erário.

Diversamente dos casos citados anteriormente, para a servidora matrícula SIAPE nº 0930065, vinculada à Gerência SRH/GEXCHA/SC, a informação de abril/2012 afirma que “Esta Seção Operacional de Gestão de Pessoas não localizou base legal que amparasse tal concessão e como não conseguimos elucidar o caso, encaminhamos o processo para análise e parecer quanto ao direito adquirido pela aposentada, esclarecendo se faz jus à incorporação na aposentadoria da opção de função DAS ou outra função gratificada e estamos aguardando o retorno do processo para tomar as devidas providências”, o que demonstra entendimento diverso entre as Unidades descentralizadas. Em consulta ao SIAPE foi constatado que a ficha financeira permanece inalterada.

Para outros casos, as informações evidenciam que estão sendo analisados os processos, incluindo análise de decisão judicial existente, para posterior decisão quanto a eventuais acertos.

De início, deve a Unidade apresentar informações para os casos ainda não esclarecidos. Para a totalidade dos itens listados nessa trilha de auditoria, deve o Instituto concluir as correções iniciadas, com efetivação também de reposições ao Erário devidas, ou apresentar justificativas e documentação comprobatória das ações empreendidas.

TRILHA 23: PAGAMENTO DE PARCELAS REFERENTES A QUINTOS/DÉCIMOS EM RUBRICAS INDEVIDAS.

Trilha composta por 18 registros, dos quais 5 permanecem sem qualquer manifestação do gestor. Os demais permanecem inalterados, mantendo-se as informações anteriores, uma vez que as mesmas não foram atualizadas em atendimento à solicitação enviada em abril/2012. Cabe destacar que para 9 servidores, vinculados à GEX Rio Branco/AC, a Unidade apresentou justificativa para utilização das rubricas consideradas indevidas/inadequadas, não demonstrando intenção de promover alterações. Para o servidor matrícula Siape nº 0735460, consta informação de que o mesmo veio do DNOCS, por redistribuição, trazendo tal vantagem/rubrica e que está sendo reiterado ofício ao órgão de origem com vistas à correção e inclusão no módulo PIF. Em consulta ao Siape (amostragem), foi constatado permanência das rubricas, sem qualquer alteração na forma de pagamento ou inclusão no módulo PIF.

A DGP/CGGP deve providenciar as medidas corretivas necessárias e a inclusão, no módulo “Parcela Incorporada de Função – PIF”, das parcelas correspondentes a Quintos/Décimos pagas em rubricas indevidas, informando a esta CGU as correções efetivadas. Em se tratando de complementação por decisão judicial, tal rubrica deve constar do SICAJ. Para eventuais pagamentos a título de complemento, deverão ser apresentadas justificativas fundamentadas para sua manutenção.

TRILHA 24: PAGAMENTO DE PARCELAS ASSEGURADAS JUDICIALMENTE, SEM O DEVIDO CADASTRAMENTO NO SICAJ.

A planilha contém 915 registros para a trilha sob exame, que se refere a ocorrência de pagamentos por força de decisão judicial, sem o devido cadastramento da correspondente ação, com respectivo rol de beneficiários, no Sistema de Cadastro de Ações Judiciais (SICAJ), no Siape. Para 31 registros, não houve qualquer manifestação do gestor, até o presente. Quanto aos demais, consta informações de ações corretivas em curso ou consultas formuladas à PFE acerca do tratamento a ser dado, incluindo o cadastro no SICAJ.

Para diversos registros consta informação de que foram excluídas as rubricas, restando pendente a apuração do montante devido para a reposição ao Erário, na forma do art. 46 da Lei nº 8.112/90. Para outros, consta informação de que a PFE está sendo ouvida para posterior cadastramento da ação no SICAJ.

Em consulta ao Siape, por amostragem, foi constatada exclusão de rubricas, para os casos em que a Unidade informou a exclusão, permanecendo pendente a inclusão de reposições ao Erário.

Com relação aos registros em que não houve manifestação do INSS, necessário se faz adoção do mesmo procedimento com vistas às correções pertinentes, atualizando as informações encaminhadas.

Considerando o número expressivo de ocorrências para a trilha em questão, e a constatação de que para diversos casos o pagamento mostrou-se indevido, cabe recomendar à Entidade análise e exclusão de todos os pagamentos sem respaldo em decisão judicial, com levantamento dos valores pagos indevidamente para reposição ao Erário.

Nos casos em que o pagamento for devido, a DGP/CGGP deve envidar esforços com a finalidade de cadastramento de todas as sentenças judiciais, bem como, todos os beneficiários das mesmas no SICAJ, regularizando assim a falha detectada.

A documentação comprobatória das medidas corretivas adotadas, inclusive os processos de cadastramento das ações deverão ser disponibilizados para análise por parte deste Órgão de Controle Interno.

TRILHA 25: SERVIDORES COM APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, OCUPANDO CARGO EFETIVO OU EM COMISSÃO.

Contém apenas 2 registros com manifestações encaminhadas posteriormente e ainda em processo de análise.

Em consulta ao Siape pôde-se observar que o suposto cargo efetivo ou em comissão ocupado, trata-se, na verdade, de vínculo de anistiado político de que trata a Lei nº 10.559/2002, no qual os servidores recebem indenização concedida.

TRILHA 27: SERVIDORES COM PAGAMENTO DE GSISTE COM VALOR INCONSISTENTE.

Trilha com 13 registros de ocorrências de pagamento de GSISTE em valores inconsistentes.

Para 10 registros foi apresentada informação de que os mesmos recebem na folha de pagamento de outros órgãos.

Para as servidoras matrículas Siape nºs 1094281 e 1372534, há informação de que foi “regularizado”. Para a servidora matrícula Siape nº 1503276 consta informação de que a mesma não recebe mais a gratificação e que consta reposição ao Erário.

Em verificação no Siape, por amostragem, ficou constatado que para servidores cedidos à Presidência da República, a gratificação foi excluída ou reduzida e foi incluída reposição ao erário. A outros, cedidos ao Ministério da Fazenda, não houve alteração.

Foi constatado, ainda, que para as servidoras matrículas Siape nºs 1094281 e 1372534, com informações de que foi regularizado, não foi constatada a reposição ao Erário, embora os valores tenham sido reduzidos.

Não foi constatada a reposição ao Erário, na ficha financeira da servidora de matrícula Siape nº 1503276, conforme anunciado pela Unidade.

Recomendamos ao INSS que oficie os órgãos cessionários dos servidores enquadrados nessa situação, informando da falha detectada e solicitando as correções devidas, com remessa de documentação comprobatória com vistas a apresentação a este Órgão de Controle Interno.

Para os servidores que receberam GSISTE em valores inconsistentes no próprio INSS, deve o mesmo apurar os fatos, incluir as devidas reposições ao Erário, encaminhando as planilhas com a apuração dos valores levantados.

TRILHA 28: DEVOLUÇÃO DE IR E PSS SEM PRAZO NA RUBRICA.

Foram identificadas 12 ocorrências. Quanto a 8 servidores, consta informação de que as rubricas foram excluídas.

Verificado por amostragem nas fichas financeiras dos servidores, foram confirmadas as exclusões para os 8 servidores informados. Todavia, não constam as rubricas correspondentes às reposições ao Erário.

Cumprе recomendar à Unidade que proceda às verificações para os demais servidores, acrescentando, para todos os casos, a necessária reposição dos valores pagos indevidamente, apresentando os demonstrativos a este Órgão de Controle.

TRILHA 29: SERVIDORES REQUISITADOS SEM INFORMAÇÃO DO VALOR DA REMUNERAÇÃO EXTRA-SIAPE.

Trilha com apenas um registro na situação funcional de requisitado, sem que tenha verificado informações acerca da remuneração extra-siape. Não consta qualquer manifestação do gestor a respeito da ocorrência detectada.

Em consulta ao Siape ficou constatado que se trata de servidora requisitada de outra esfera de governo (código do órgão cedente 99990 – Estados/Municípios Empr. Públ. Autarquia), na situação funcional 03 – Requisitado.

Constatou-se, ainda, que a servidora recebe a remuneração de DAS integral, inclusive com os auxílios alimentação e transporte no órgão cessionário (INSS).

A Unidade deve apresentar as informações ou justificativas acerca dos fatos apontados, inclusive quanto à manutenção da situação funcional da servidora e quanto a eventual remuneração extra-siape a ser incluída no cadastro da servidora.

TRILHA 30: SERVIDORES CEDIDOS SEM INFORMAÇÃO DO VALOR DA REMUNERAÇÃO EXTRA-SIAPE.

Contém 73 registros para a trilha. Para 2 a Unidade afirma haver incluído as remunerações na folha de

novembro de 2011. Para 3, há informação de que foi enviado ofício ao órgão cessionário solicitando os valores das remunerações.

Quanto ao restante, esses registros permanecem com resposta pendente ou com encaminhamento posterior ainda em processo de análise.

Cabe recomendar ao INSS que providencie a inclusão da referida remuneração extra-siape para todos os servidores elencados, informando este Órgão de Controle da efetivação das medidas.

TRILHA 33: SERVIDORES/INSTITUIDORES/PENSIONISTAS COM REMUNERAÇÃO SUPERIOR AO TETO (COM RUBRICA SEM INCIDÊNCIA PARA ABATE TETO).

Identificou-se uma ocorrência para a trilha sob análise, para o instituidor de matrícula Siape nº 0924691 tendo a unidade informado: “parâmetro de subsídio ligado. Servidor vinha recebendo quando aposentado por subsídio. Ao ser registrada a pensão em FEV/2011 passou a registrar valores incorretos. Não gera pagamento e não está vinculado ao valor da pensão, mas providenciado os acertos devidos na folha de janeiro/2012”.

Foi constatada a correção informada.

TRILHA 34: SERVIDORES CEDIDOS PARA ÓRGÃOS RECUSÁVEIS, QUE RECEBEM NA ORIGEM, GRATIFICAÇÃO POR DESEMPENHO/PRODUTIVIDADE ESPECÍFICA DE SUA CARREIRA/PLANO DE CARGOS.

Trilha com total de 67 registros. Não houve qualquer manifestação do gestor em relação a 6 servidores listados e outros 9 com informações ainda em processo de análise. Para 14 servidores, consta informação de regularização em curso ou justificativa para a manutenção da situação existente.

Para 4 servidores, estão sendo providenciados os acertos (exclusão da rubrica e ressarcimento dos valores pagos indevidamente, após prévio comunicado ao órgão cessionário e ao servidor).

Para 2 servidores cedidos ao Município de Niterói/RJ, a Entidade informou que os valores pagos aos mesmos foram inclusos nas planilhas de ressarcimento pelo Ente cessionário. Verificada situação e visando adequá-la à legislação, a rubrica referente à Gratificação foi excluída da ficha financeira a partir de setembro de 2011.

As demais situações tratam de servidor ocupante de DAS em nível assecuratórios da gratificação no órgão cedente; de servidores cedidos à ANAC, com direito à gratificação na origem; e, servidores cedidos para secretarias vinculadas à Presidência da República, transferidas para Ministérios, com manutenção da situação vigente, que por disposição do diploma legal transferiu a Unidade de exercício do servidor cedido.

Recomendamos a continuidade na promoção das correções, de modo a alcançar todos os casos apontados na trilha. Informações atualizadas, acompanhadas de documentação comprobatória deverão ser enviadas a esta CGU.

TRILHA 35: PENSÕES CONCEDIDAS APÓS 19-02-2004 CADASTRADAS NO SIAPE EM TIPOS MENORES QUE 52.

Dos 440 registros para a trilha, 18 permanecem sem qualquer manifestação da Unidade.

Constam informações de processos em análise, de pensionistas já excluídos e de constatação de pagamentos a maior, com reposição ao Erário em fase de implantação, com comunicação prévia ao beneficiário.

Recomendamos a continuidade na promoção das correções, de modo a alcançar todos os benefícios elencados.

Para as exclusões de beneficiários a Autarquia deverá apurar os valores pagos indevidamente para reposição.

O INSS deverá apresentar informações complementares/conclusivas sobre as providências adotadas acerca das situações identificadas para a trilha em exame.

Recomendações:

Recomendação 1:

Apurar responsabilidade pela ausência de justificativa para os indícios de impropriedades/irregularidades em **496** registros apontados por esta CGU, nos termos do artigo 26 da Lei nº 10.180/2001.

Recomendação 2:

Com relação à Trilha 01: “SERVIDORES COM DESCONTO DE FALTAS AO SERVIÇO NA FOLHA, SEM O RESPECTIVO REGISTRO NO CADASTRO”, recomendamos:

Orientar suas Unidades de RH descentralizadas a adotar procedimento uniforme, atinentes aos registros dessas ocorrências, inclusive no sentido de que os registros no SIAPECAD e os correspondentes descontos sejam lançados simultaneamente, no mesmo mês, para que não haja divergência entre ambos.

Promover gestões junto à Secretaria de Relações de Trabalho no Serviço Público – SRT/MPOG, com vistas à proposição/demanda de desenvolvimento de rotina automatizada, no Siape, para geração do desconto a partir do registro da ocorrência no cadastro do servidor.

Quanto aos registros referentes aos servidores da SRH/GEXNHB, cabe recomendar a efetivação de lançamento, utilizando-se do código “172 – Atraso ou Saída Antecipada”, estendendo o procedimento para todas as ocorrências no âmbito da Gerência Executiva, porventura não lançadas no cadastro, apresentando a esta CGU os resultados alcançados.

Recomendação 3:

Com relação à Trilha 02: “SERVIDORES COM OCORRÊNCIA DE FALTA NO CADASTRO, SEM O RESPECTIVO DESCONTO NA FOLHA DE PAGAMENTO”, recomendamos:

Orientar suas Unidades acerca da utilização da rubrica "80001 FALTAS/ATRASOS EST", abstendo-se da utilização de qualquer outra, especialmente a rubrica "00001 VENCIMENTO BASICO", no desconto.

Recomendação 4:

Com relação à Trilha 03: “SERVIDORES QUE RECEBEM DEVOLUÇÃO DE FALTAS ANTERIORMENTE DESCONTADAS”, recomendamos:

Promover revisão nos lançamentos citados quanto ao servidor de matrícula Siape nº 1493622, com vistas à efetivação do desconto devido.

Recomendação 5:

Com relação à Trilha 04: “SERVIDORES COM OCORRÊNCIA DE FALTA AO SERVIÇO POR MAIS DE 30 DIAS CONSECUTIVOS”, recomendamos:

Dar celeridade na instauração de procedimentos com vistas à apuração da falta disciplinar eventualmente praticada por servidores, com a imediata suspensão dos pagamentos, sempre que não for atestada a frequência mensal do servidor.

Recomendação 6:

Com relação à Trilha 05: “PENSÕES QUE NÃO OBEDECERAM AS REGRAS NA DISTRIBUIÇÃO DE COTAS”, recomendamos:

Apresentar esclarecimentos para a existência de dependente para o instituidor com matrícula Siape nº 0757265, sem o correspondente pagamento do benefício, bem como o pagamento de cota à dependente ativa, em valor diferente da cota constante no cadastro da mesma.

Apresentar, para o instituidor de matrícula Siape nº 0758310, esclarecimentos para os benefícios com valores diferentes, para cotas idênticas, além do fato de o valor total dos benefícios excederem ao valor da ficha financeira do instituidor.

A Unidade deve estender a verificação a todos os casos, procedendo aos ajustes necessários, caso existam situações análogas.

Recomendação 7:

Com relação à Trilha 07: “SERVIDORES QUE RECEBEM PARCELA DE SUBSÍDIO EM VALOR INFORMADO OU PARAMETRIZADO”, recomendamos:

Para os casos em que foi constatada a existência da rubrica em duplicidade, nas sequências “0” e “1”, gerando pagamentos a maior, a exemplo do instituidor com matrícula Siape nº 0951171, deve o INSS providenciar a apuração dos valores para a devida reposição ao Erário.

Especificamente para esse caso, em que a reposição encontra-se prejudicada por decisão judicial, a Entidade deve acompanhar o curso da ação e, quando houver sentença definitiva, proceder aos descontos, se a decisão for desfavorável ao pensionista.

Recomendação 8:

Com relação à Trilha 09: “SERVIDORES QUE PERCEBEM PARCELA DE SUBSÍDIOS CONCOMITANTEMENTE COM OUTRAS PARCELAS INCOMPATÍVEIS”, recomendamos:

Para os instituidores transferidos para o Ministério da Fazenda, a Unidade deve repassar a informação àquela Pasta, sugerindo as correções pertinentes.

Recomendação 9:

Com relação à Trilha 10: “SERVIDORES COM COMPLEMENTO DE SUBSÍDIO SEM ALTERAÇÃO DESDE SUA IMPLANTAÇÃO EM FACE DOS AUMENTOS OCORRIDOS”, recomendamos:

Implementar as correções em curso, com a efetivação da reposição dos valores apurados pagos indevidamente, apresentando informações e documentos que demonstrem a mitigação das falhas apontadas.

Quanto ao servidor redistribuído, deve o INSS repassar a informação ao órgão de destino do mesmo, com sugestão de verificação da possível falha detectada na ficha financeira.

Recomendação 10:

Com relação à Trilha 12: “SERVIDORES COM INGRESSO NO CARGO EFETIVO APÓS 25/11/1995 RECEBENDO QUINTOS”, recomendamos:

Em relação aos casos em que a vantagem foi incorporada em razão do exercício exclusivo de função/cargo anterior a 25/11/1995, com investidura em cargo público efetivo após essa data, cabe recomendar a aferição da data de ingresso no serviço público no cadastro do servidor, procedendo à devida correção, caso esteja errada, ou revisão da concessão da vantagem.

Recomendação 11:

Com relação à Trilha 13A: “PENSIONISTAS POR DEPENDÊNCIA ECONÔMICA COM OUTRO VÍNCULO NO SIAPE”, recomendamos:

Notificar os servidores para apresentarem suas defesas acerca das falhas apontadas, bem como, comunicar ao órgão nos quais possuem benefícios de pensão, sobre o vínculo funcional com o INSS, para providências também no outro órgão/entidade.

Recomendação 12:

Com relação à Trilha 14C: “PENSIONISTA, FILHA MAIOR SOLTEIRA, QUE TAMBÉM É SERVIDORA PÚBLICA APOSENTADA, NO SIAPE”, recomendamos:

Notificar a pensionista a apresentar esclarecimentos para os fatos (contraditório e ampla defesa) com posterior avaliação quanto à pertinência de exclusão da beneficiária (cancelamento do benefício), por falta de amparo legal.

Recomendação 13:

Com relação à Trilha 14D: “PENSIONISTA, FILHA MAIOR SOLTEIRA, QUE TAMBÉM TEM OUTRO VÍNCULO DE PENSÃO NO QUAL SEU ESTADO CIVIL É SOLTEIRA”, recomendamos:

Notificar os pensionistas, bem como os órgãos nos quais os mesmos mantêm acumulação indevida de benefícios, com vistas à regularização da falha.

Recomendação 14:

Com relação à Trilha 14E: “PENSIONISTA, FILHA MAIOR SOLTEIRA QUE TAMBÉM POSSUI OUTRO VÍNCULO REGISTRADO NO SIAPE, ONDE O SEU ESTADO CIVIL É DIFERENTE DE SOLTEIRA”, recomendamos:

Apresentar manifestações acerca dos fatos narrados, sobretudo acerca da legalidade das pensões concedidas, com documentação que comprove dependência econômica das beneficiárias, na condição de filhas maiores solteiras, à época do óbito dos respectivos instituidores.

Recomendação 15:

Com relação à Trilha 16: “SERVIDORES APOSENTADOS PROPORCIONALMENTE QUE RECEBEM AS VANTAGENS DO ART. 184 OU 192”, recomendamos:

Concluir as correções nos cadastros, estendendo os acertos a todos os registros elencados para a trilha e, apresentar informações conclusivas e documentações demonstrativas das correções providenciadas. Caso seja constatada concessão indevida deve a Unidade providenciar a devida reposição ao Erário.

Recomendação 16:

Com relação à Trilha 21: “SERVIDORES/INSTITUIDORES COM OCORRÊNCIA NO SIAPE DE APOSENTADORIA COM PROVENTO PROPORCIONAL E ESTÃO RECEBENDO PROVENTOS INTEGRAIS”, recomendamos:

Concluir as correções cadastrais anunciadas, abrangendo a totalidade dos registros para a trilha, inclusive os 170 registros sobre os quais não houve manifestação. Deve a Unidade apresentar relatório demonstrativo das medidas efetivadas, devidamente acompanhado de documentação comprobatória, inclusive das reposições ao Erário levadas a efeito.

Recomendação 17:

Com relação à Trilha 22: “SERVIDORES PERCEBENDO A OPÇÃO PELO CARGO EM COMISSÃO DAS/CD AINDA NOS TERMOS DA LEI 8.911/94”, recomendamos:

Apresentar informações para os casos ainda não esclarecidos. Para a totalidade dos itens listados nessa trilha de auditoria, deve o Instituto concluir as correções iniciadas, com efetivação também de reposições ao Erário devidas.

Recomendação 18:

Com relação à Trilha 23: “PAGAMENTO DE PARCELAS REFERENTES A QUINTOS/DÉCIMOS EM

RUBRICAS INDEVIDAS”, recomendamos:

Providenciar as medidas corretivas necessárias e a inclusão, no módulo “Parcela Incorporada de Função – PIF”, das parcelas correspondentes a Quintos/Décimos pagas em rubricas indevidas, informando esta CGU as correções efetivadas. Em se tratando de complementação por decisão judicial, tal rubrica deve constar do SICAJ. Para eventuais pagamentos a título de complemento, deverão ser apresentadas justificativas fundamentadas para sua manutenção.

Recomendação 19:

Com relação à Trilha 24: “PAGAMENTO DE PARCELAS ASSEGURADAS JUDICIALMENTE, SEM O DEVIDO CADASTRAMENTO NO SICAJ”, recomendamos:

Excluir todos os pagamentos sem respaldo em decisão judicial, com levantamento dos valores pagos indevidamente para reposição ao Erário.

Nos casos em que o pagamento for devido, efetivar o cadastramento de todas as sentenças judiciais, bem como de todos os beneficiários das mesmas no SICAJ.

Recomendação 20:

Com relação à Trilha 27: “SERVIDORES COM PAGAMENTO DE GSISTE COM VALOR INCONSISTENTE”, recomendamos:

Que o INSS oficie os órgãos cessionários dos servidores enquadrados nessa situação, informando da falha detectada e solicitando as correções devidas, com remessa de documentação comprobatória a este Órgão de Controle Interno.

Para os servidores que receberam GSISTE em valores inconsistentes no próprio INSS, deve o mesmo apurar os fatos, incluir as devidas reposições ao Erário, encaminhando as planilhas com a apuração dos valores levantados.

Recomendação 21:

Com relação à Trilha 28: “DEVOLUÇÃO DE IR E PSS SEM PRAZO NA RUBRICA”, recomendamos:

Proceder às verificações para os demais servidores listados na trilha e ainda sem apresentação de justificativa, acrescentando, para todos os casos, a necessária reposição dos valores pagos indevidamente, apresentando os demonstrativos a este Órgão de Controle.

Recomendação 22:

Com relação à Trilha 29: “SERVIDORES REQUISITADOS SEM INFORMAÇÃO DO VALOR DA REMUNERAÇÃO EXTRA-SIAPE”, recomendamos:

Apresentar justificativas quanto à manutenção da situação funcional da servidora matrícula nº 1445516 e quanto à eventual remuneração extra-siape a ser inclusa, se for o caso, no cadastro da servidora.

Recomendação 23:

Com relação à Trilha 30: “SERVIDORES CEDIDOS SEM INFORMAÇÃO DO VALOR DA REMUNERAÇÃO EXTRA-SIAPE”, recomendamos:

Providencie a inclusão da referida remuneração extra-siape para todos os servidores elencados na trilha, informando a este Órgão de Controle sobre a efetivação das medidas.

Recomendação 24:

Com relação à Trilha 35: “PENSÕES CONCEDIDAS APÓS 19-02-2004 CADASTRADAS NO SIAPE

EM TIPOS MENORES QUE 52”, recomendamos:

Para as situações em que houve confirmação do registro, além das exclusões de beneficiários a Autarquia deverá apurar os valores pagos indevidamente para reposição ao Erário.

4. GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

4.1. Subárea - CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

4.1.1. Assunto - CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

4.1.1.1. Constatação

FALHAS NA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O Processo nº 35000.001492/2010-15 trata dos procedimentos relativos à renovação da contratação dos serviços da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Dataprev, para desenvolvimento, manutenção, produção e suporte de sistemas de informações e comunicações do INSS.

O contrato nº 71/2010 foi celebrado em 21 de dezembro de 2010, com preço estimado global de R\$ 570.096.528,24, por período de 12 meses, para substituir o ajuste anterior, realizado por meio do contrato de prestação de serviços nº 86/2008, assinado em 19 de dezembro de 2008. A contratação foi realizada por dispensa de licitação com fundamento no inciso XVI do art. 24 da Lei nº 8.666/93.

Compõem o processo e foram objeto de verificação pela equipe de auditoria o Plano de Trabalho, o Projeto Básico e seus Anexos, contendo as especificações e condições de prestação dos serviços e o Termo de Contrato.

Por meio da análise das informações constantes dos autos foram identificadas as seguintes falhas, relativas ao processo de contratação:

- . Ausência de comprovação da contratação dos preços mais vantajosos;**
- . Falhas na definição dos serviços constantes no Projeto Básico;**
- . Ausência de comprovação de disponibilidade orçamentária para a contratação;**

O item 9.2 do Projeto Básico, que trata das vantagens e economicidade do realinhamento de preços, informa de forma sucinta sobre o reajustamento dos preços dos serviços “para cima” e “para baixo” em relação ao contrato anterior, e ainda sobre os “valores inferiores dos preços praticados pela Dataprev em relação ao mercado”, no entanto, não foram apresentados no processo documentos referentes à demonstração analítica da variação dos componentes dos custos do contrato, devidamente justificada, visando à adequação aos preços de mercado, bem como não foram juntados aos autos documentos relativos a pesquisas de preços de mercado prévias, com vistas a embasar a análise de economicidade da contratação.

Cabe mencionar que alguns serviços tiveram aumentos de preço significativos. O serviço de acesso aos sistemas do SERPRO via Web Browser (HOD) teve um aumento de preço de 200%, e o preço unitário por usuário cadastrado passou de R\$3,00 para R\$9,00, sem que constem nos autos as justificativas para tal majoração.

No Serviço de Consulta ao CNIS foi mantida a forma de cobrança por assinatura de 3.500.000 consultas com custo mensal fixo passando de R\$4.108.400,38 para R\$6.412.032,99, o que significa um reajuste de 56% no preço do serviço. No entanto, foi verificado que em nenhum mês foi atingido o limite de consultas especificado, constatando-se que o número médio de consultas mensais tem sido inferior a 3.000.000 consultas.

Verificou-se, ainda, a ausência no processo de documentos que comprovem a previsão de disponibilidade orçamentária, exigidos no Inc. III, § 2º, art. 7º da Lei 8.666/93 como condição para a licitação de obras e serviços.

Por meio do Parecer nº 361/2010/DLIC/CGMADM/PFE/INSS, a Procuradoria Federal Especializada apresentou análise jurídica dos termos do processo, concluindo pela necessidade de apresentação nos autos da documentação referente à disponibilidade orçamentária, bem como de manifestação sobre a compatibilidade com os preços de mercado como condição para a aprovação jurídico formal da minuta de contrato. Entretanto, as referidas recomendações não foram atendidas.

Configuram-se ainda como falhas no Projeto Básico as inconsistências das informações relativas à definição de serviços, constantes dos anexos 10.2 – Catálogo de Sistemas Corporativos, 10.4 – Catálogo de Serviços e 10.6 – Quantidades do contrato nº 71/2010, sobre o serviço do Sistema Agendamento Eletrônico – SAE, o Serviço de Extração de Dados de CEI e o Serviço de Disponibilização Mensal de Vínculos.

O Anexo 10.2 considera o item 9142 - Serviço de Extração de Dados de CEI para a Auditoria do INSS, como integrante do serviço 30.1 - Serviço de Administração do CNIS, no entanto, no Anexo 10.6 um serviço com o mesmo nome é incluído como um serviço independente e com preço de faturamento próprio, sob o código 30.4.

Verifica-se que no Anexo 10.2 o item 9146 – Disponibilização de Extração de Dados do CNIS - Vínculos é considerado como integrante do serviço 30.1 - Serviço de Administração do CNIS, no entanto, no Anexo 10.6 um serviço com nome semelhante é incluído como um serviço independente e com preço de faturamento próprio, sob o código 30.3.

Constata-se, ainda, que no Anexo 10.2 o item 7115 – Sistema de Agendamento Eletrônico – SAE Agenda é considerado integrante do serviço 80.1 – Serviços de Apoio à gestão da Rede de Atendimento, no entanto, no Anexo 10.6 um serviço com nome semelhante é incluído com preços e unidades de faturamentos próprios, sob o código 80.2 – Serviço de Agendamento Eletrônico.

Causa:

O gestor está dando causa aos fatos apontados ao não prover a área de Tecnologia da Informação do INSS com a estrutura e os recursos humanos em quantidade e com as qualificações necessárias à gestão eficiente de contratos e serviços de TI. Conforme disposto no Artigo 6º da Portaria MPS Nº 296, de 09.11.2009, que aprovou o Regimento Interno do Instituto Nacional do Seguro Social, incumbe ao Presidente encaminhar ao Ministro de Estado da Previdência Social propostas de planos, programas e metas de inovação tecnológica em processos e sistemas utilizados pelo INSS.

Como causa institucional, verifica-se a ausência de planejamento de tecnologia da informação alinhado às diretrizes estratégicas do negócio da Previdência Social.

Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201200046/005, de 22.03.2012, foram solicitados os seguintes esclarecimentos ao gestor:

“1 - Sobre os Serviços 80.1 - Serviço de Apoio à Gestão da Rede Atendimento e 80.2 - Serviço de Agendamento Eletrônico:

1.1) Esclarecer as diferenças entre o Anexo 10.2 (fls. 538 a 540) que descreve os Sistemas de Agendamento Eletrônico como integrantes do serviço 80.1 - Serviços de Apoio à gestão da Rede de Atendimento nos itens 7112 – Sistema de Agendamento eletrônico – SAE Gestão e 7115 – Sistema de Agendamento Eletrônico – SAE Agenda, e o Anexo 10.6, onde os serviços, os preços e quantidades orçadas dos serviços 80.1 e 80.2 são informados separadamente;

1.2) Informar sobre a metodologia de controle utilizada pelos gestores e cogestores para atestar a efetividade do serviço prestado.

2 - Em Relação aos serviços do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS:

2.1) Esclarecer sobre a natureza do serviço 500.11 - Marcação de Vínculos no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS (fls. 583v.), justificando a necessidade da criação de um novo serviço com custo mensal de R\$ 97.578,00, tendo em vista que o subitem 30.1.3 - Base de Vínculos e Remunerações do serviço, 30.1 - Serviço de Administração do CNIS engloba o item 9134 – Atualização de Vínculos e Remunerações ON LINE – CNISVR;

2.2) Relativamente ao serviço 30.4 - Serviço de Extração de Dados de CEI para Auditoria do INSS, constante do Anexo 10.6 (fls. 581) e não descrito nos anexos(10.2 e 10.4), informar qual a sua natureza, qual a unidade demandante e a forma de ateste por gestores e cogestores do(s) produto(s) gerado(s);

2.3) Em relação ao serviço 30.3 - Serviço de Disponibilização Mensal de Vínculos, constante do Anexo 10.6 (fls. 581), e não descrito no anexos 10.2 e 10.4, informar do que se trata(descrição), qual a unidade demandante e a forma de ateste por gestores e cogestores do(s) produto(s) gerado(s);

2.4) Sobre o serviço 30.2 - Serviço de Consulta ao Cadastro Nacional de Informações, esclarecer sobre as medidas que estão sendo adotadas para rever os parâmetros de contratação baseado em preço fixo para até 3.500.000 consultas mensais, tendo em vista ter sido identificado que a média mensal não ultrapassa a quantidade de 3.000.000 de consultas ao CNIS. Informar sobre os procedimentos de controle adotados pelos gestores e cogestores para atestar a prestação do serviço atendendo aos critérios especificado no item 2.7 do Anexo 10.5 (fls. 563);

2.5) Informar os procedimentos de controle adotados por gestores e cogestores para atestar os Relatórios de Aprovação de Serviço – RAS e as faturas referentes ao serviço 30.1 – Serviço de Administração do CNIS.

(...)

5) Justificar a realização de novo contrato com majoração nos preços dos serviços, tendo em vista que o contrato anterior, nº 86/2008, de 22.12.2008, ainda admitia a possibilidade de prorrogação com respaldo no Inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93.

6) Esclarecer sobre o realinhamento de preços “para cima” e “para baixo” a que se refere o item 9.2 Realinhamento de Preços – Vantagem e Economicidade do Projeto Básico (fl. 31), anexando os demonstrativos das variações de custos que ensejaram a realização de tais reajustes.

(...)”

Por meio do Ofício nº 278/GABPRE/INSS, de 13 de abril de 2012, foram apresentadas as seguintes justificativas:

“(…) 4.1 Referente ao subitem 1.1, segue informação prestada pela DIRAT: a) Sistema de Agendamento Eletrônico – SAE – permite que os segurados da Previdência Social façam os agendamentos, referentes ao atendimento dos serviços prestados pela Previdência Social, com dia e horário previamente agendados. Dessa forma o segurado poderá escolher o dia e horário mais apropriado para o seu atendimento” – “b) Sistema de Agendamento Eletrônico – SAE Gestão – permite que as Agências configurem sua capacidade de atendimento em uma agenda eletrônica permitindo que o segurado possa agendar seu atendimento na Previdência Social. Trata-se de uma ferramenta que cuida do gerenciamento e configuração específica em cada APS, com turnos e horários e quantitativo de servidores a serem disponibilizados para o atendimento ao segurado nas Agências da Previdência Social, além da configuração dos feriados e pontos facultativos.

5.2 Referente ao serviço 30.4 – Serviço de Extração de Dados de CEI para Auditoria do INSS, informamos que houve falha de natureza material no anexo 10.2 do contrato. O item codificado no Anexo 10.2 com o número 9142 – Pessoa Jurídica – Extração de Dados de CEI para Auditoria do INSS é o item correspondente ao serviço 30.4. A unidade demandante é a Coordenação-Geral de Administração de Informações de Segurados – CGAIS/DIRBEN e a forma de ateste está descrita no item 5.5 deste instrumento.

5.3 Referente ao serviço 30.3 – Serviço de Disponibilização Mensal de Vínculo, objeto do item 2.3 da S.A, informamos que houve falha de natureza material no anexo 10.2 do contrato. O item codificado no Anexo 10.2 com o número 9146 – Disponibilização de Extração de Dados do CNIS – Vínculos é o item correspondente ao serviço do Anexo 10.6.

5.3.1 O objetivo do serviço 9146, correspondente ao item 30.3 é disponibilizar mensalmente os vínculos empregatícios, declarados pela GFIP com informação de remuneração em algum dos últimos cinco meses a partir da competência anterior à competência do processamento. A periodicidade de execução deste serviço é eventual.

5.3.2 O serviço em questão é de natureza contínua de disponibilidade mensal. A unidade demandante é a Coordenação-Geral de Administração de Informações de Segurados-CGAIS e a forma de ateste está descrito no item 5.5 deste instrumento.

5.4 Referente ao item 30.2 – Serviço de Consulta ao Cadastro Nacional de Informações – CNIS (item 2.4), encontra-se em processo de negociação o novo contrato, para o qual foi criado um grupo de revisão através da Portaria nº 598/PRES/INSS de 13 de julho de 2011 conforme cópia em anexo. Os trabalhos encontram-se em andamento e as negociações referentes aos preços dos produtos ainda não foram tratados. Essa questão específica já foi pauta de discussão entre a Diretoria de Benefícios, CGTI e Dataprev, visando justamente a revisão da sua metodologia de cobrança. A Dataprev apresentará uma proposta ao INSS, onde estará contemplada essa questão.

5.5 Referente aos procedimentos adotados de controle pelos co-gestores para atestar os RAS – Relatório de Aprovação de Serviços – os mesmos são feitos baseados em relatórios de cada item apresentados pela Dataprev conforme unidades de medida previstas no Anexo 10.6 juntamente com o RAS. As faturas são atestadas pelo gestor do contrato baseado a conferência dos itens do RAS, e somente se os mesmos estiverem atestados pelos co-gestores das unidades administrativas.

8. Com relação à justificativa da realização de novo contrato com majoração nos preços dos serviços, tendo em vista que o contrato anterior nº 86/2008, de 22.12.2008, ainda admitia a possibilidade de prorrogação com respaldo no inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93, informamos:

8.1 Primeiramente o Contrato 071/2010 trata da unificação de dois contratos, o Contrato 086/2008, assim como o Contrato 02/2010 de desenvolvimento;

8.2 Foram retirados os parágrafos segundo e terceiro da Cláusula Quinta do Contrato 086/2008, que permitia o aceite tácito dos serviços, com base no Art. 31 da IN nº 02 de 30/04/2008 e alterações posteriores, da contratação no Contrato 071/2010, com a eliminação da geração de ateste tácito e utilização de mecanismos de controle que permitem acompanhar a rotina, desde o recebimento do RAS até o seu ateste, aferindo e identificando quais Gestores e Co-Gestores não estão cumprindo os prazos fixados em contrato, eliminando o faturamento tácito pela DATAPREV;

8.3 O Contrato 086/2008 não estava totalmente adequado à IN SLTI 04/2008 visto que a mesma conforme consta no art. 25, entrou em vigor em 2 de janeiro de 2009. Houve adequação da contratação à IN 04/2008 (ainda em vigor na data da assinatura do contrato);

8.4 Aumento das exigências no ANS;

8.5 Repactuação de preços;

8.6 Houve acréscimo das quantidades de alguns itens, como pode ser visto na quantidade de benefícios em manutenção, que do Contrato 086/2008 para o Contrato 071/2010 aumentaram mais de 25%.

9. Referente ao esclarecimento sobre o realinhamento de preços “para cima” e “para baixo” a que se refere o item 9.2 - Realinhamento de Preços - Vantagem e Economicidade do Projeto Básico, informamos que os cálculos para os comparativos dos reajustes de valores “para cima” e “para baixo” devem ser elaborados, tomando-se os agrupamentos de sistemas do Anexo 10.6 e buscando-se os respectivos valores para a comparação nos códigos de sistemas dos Anexos do contrato anterior.”

Por meio de cópia do Memorando nº 120/2012/CGTI/INSS o gestor complementou as informações, conforme segue:

“3.1 Esclarece-se que o contrato 071/2010 não só representa a evolução do 086/2008, mas também abarcou o contrato 02/2010 referente a desenvolvimento de sistemas, como pode ser visto que a quantidade de pontos de função – item 300.1 – Desenvolvimento/Manutenção de Sistemas teve um aumento de 137,22% na quantidade contratada.

3.2 Outro item relevante, está relacionado aos benefícios mantidos – itens 20.1 a 20.4, que, teve um

aumento significativo no valor contratado, passando de R\$ 292.628.332,20 no contrato 086/2008 para R\$ 329.578.607,16, no contrato 071/2010, sendo que, nos itens 20.1 e 20.4 o ajuste foi ínfimo, passando de R\$0,98 para R\$ 0,99, tendo havido aumento do valor unitário nos itens 20.2 e 20.3, os quais são do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS, que tiveram seus valores equiparados aos dos benefícios previdenciários, por se tratar de serviços correlacionados.

3.3 *Destacamos, ainda, que na contratação efetuada pelo 071/2010 foram adicionados novos serviços descritos nos itens 30.3, 30.4, 80.2, 600.1, 600.2, 600.3.”*

Análise do Controle Interno:

Os serviços de Tecnologia da Informação prestados por meio da relação contratual entre a Dataprev e o INSS têm caráter estratégico e natureza contínua, conforme define o inc. XIX do art. 6º da Lei nº 8.666/93: “sistemas de tecnologia de informação e comunicação estratégicos - bens e serviços de tecnologia da informação e comunicação cuja descontinuidade provoque dano significativo à administração pública e que envolvam pelo menos um dos seguintes requisitos relacionados às informações críticas: disponibilidade, confiabilidade, segurança e confidencialidade.”

Em regra, a duração dos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93 é adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários. No entanto, o Inc. II do art. 57 da mesma Lei autoriza a prorrogação dos contratos relativos a serviços de natureza contínua por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses.

O INSS optou por não prorrogar o contrato de prestação de serviços nº 086/2008, iniciando procedimentos para nova contratação visando, de acordo com esclarecimentos prestados, fazer modificações em cláusulas contratuais, adequações técnicas e normativas e repactuação de preços.

No entanto, não foram incluídos nos autos do processo documentos referentes à demonstração analítica da variação dos custos dos serviços, como disposto no art. 5º do Decreto nº 2.271/97, que dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional: “Os contratos de que trata este Decreto, que tenham por objeto a prestação de serviços executados de forma contínua poderão, desde que previsto no edital, admitir repactuação visando à adequação aos novos preços de mercado, observados o interregno mínimo de um ano e a demonstração analítica da variação dos componentes dos custos do contrato, devidamente justificada”. Verificou-se, ainda, a ausência de pesquisa de mercado prévia com vistas a comprovar a adequação dos preços repactuados aos valores praticados no mercado.

As planilhas encaminhadas pelo gestor indicam os percentuais de reajuste dos preços, no entanto não apresentam justificativas para tais variações, considerando os componentes dos custos e os preços de mercado.

Embora o gestor tenha justificado as inconsistências verificadas nas informações sobre serviços constantes dos Anexos 10.2 e 10.6 do projeto básico como erro material na elaboração de tais documentos, é necessário que tais ocorrências sejam verificadas de modo a que não haja dúvidas quanto à existência de duplicidades no pagamento de serviços.

Relativamente à definição do Serviço de Consulta ao CNIS no projeto básico da contratação, identifica-se a necessidade de revisão da unidade de cobrança do serviço prestado, de modo que sejam evitados pagamentos por consultas em quantidade superior às efetivamente realizadas.

Dessa forma, as falhas identificadas na contratação dos serviços de tecnologia da informação junto à Dataprev demonstram a necessidade de aprimoramento do instrumento contratual.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que nas contratações e repactuações de preços de serviços com a Dataprev sejam incluídos nos autos do processo demonstrativos analíticos de custos que justifiquem os preços contratados/repactuados.

Recomendação 2:

Que nas contratações e repactuações de preços de serviços com a Dataprev sejam realizadas pesquisas de preços de mercado visando embasar a economicidade da contratação/repactuação.

Recomendação 3:

Que nos processos para a contratação de Serviços de TI sejam incluídos nos autos documentos que comprovem a previsão de disponibilidade orçamentária.

Recomendação 4:

Que sejam revisadas as especificações dos serviços referentes ao CNIS, adequando tecnicamente o conteúdo do Projeto Básico e Anexos do Contrato 0071/2010, com vistas a eliminar as inconsistências detectadas e prevenir o pagamento de serviços em duplicidade.

Recomendação 5:

Que sejam revistas as especificações referentes à unidade de cobrança do Serviço de Consulta ao CNIS, de modo que sejam evitados pagamentos por consultas em quantidade superior às efetivamente realizadas.

4.1.1.2. Constatação

FALHAS NA EXECUÇÃO E NA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Conforme descrito nos itens próprios deste relatório, identificou-se que os sistemas atualmente utilizados pelo INSS apresentam fragilidades que comprometem a execução das atribuições institucionais da Autarquia. Conforme constatado por esta CGU, estas fragilidades resultam em prejuízos aos cofres públicos em razão de pagamento indevido de benefícios.

Assim, tendo em vista que a Empresa de Tecnologia da Informação da Previdência Social - Dataprev é responsável pela execução dos processos críticos do INSS no que se refere à Tecnologia da Informação e Comunicação, com o objetivo de verificar a conformidade dos serviços prestados pela citada empresa ao INSS, objeto do contrato nº 71/2010, celebrado para dar continuidade aos serviços que já vinham sendo prestados na vigência do contrato nº 86/2008, foram analisados os procedimentos de controle executados pela CGTI/INSS, bem como os Relatórios de Aprovação de Serviços – RAS e faturas constantes do processo de pagamentos referentes ao contrato.

Na análise foram identificadas falhas na execução e fiscalização do objeto contratual que comprometem a economicidade e a eficiência da contratação, conforme relacionado a seguir:

- Inadequação do Controle e Priorização de demandas

Baseado na análise da documentação disponibilizada, constatou-se que o INSS, no exercício de 2011, não possuía um sistema eficiente de controle e priorização das demandas relativas ao serviço 300.1 – Desenvolvimento/Manutenção de Sistemas. Verificou-se a existência de um estoque de 1.026 demandas não atendidas, encaminhadas diretamente à Dataprev pela área de negócios demandante sem o estabelecimento de prioridades e avaliação técnica pela área de TI.

Verificou-se a seguinte situação relativa aos serviços demandados à Dataprev:

Situação	Quantidade
Enviada para Dataprev	1.026
Em andamento	244
Em planejamento	59

Planejada	195
TOTAL	1.524

Conforme informações prestadas pelo gestor, são consideradas como em execução, as demandas "Em andamento", "Em planejamento" e "Planejada". As demandas na situação de "Enviada para Dataprev" foram encaminhadas pelo INSS, porém encontram-se pendentes de atendimento.

Identificou-se, ainda, que 91,29% dos recursos despendidos com o contrato nº 71/2010 são referentes à sustentação dos sistemas atualmente em produção. Apenas 0,47% dos valores totais faturados referem-se ao atendimento a demandas por correções/alterações/inclusões de novas funcionalidades nos sistemas em produção, bem como desenvolvimento de novos sistemas. O fato encontra-se demonstrado na tabela a seguir:

Tipos de Serviços	Valores pagos em 2011(R\$)	Percentual do total pago
Sustentação de sistemas em produção (Sistemas de Benefícios, CNIS, Contencioso. Logística, RH e outros).	517.546.704,14	91,29%
Demandas por correção, alteração ou inclusão de novas funcionalidades nos sistemas em produção.	2.644.007,42	0,47 %
Demandas por desenvolvimento de novos sistemas.		
Demandas de desenvolvimento do NMG		
Serviços de Gestão de Equipamentos, Mensageria e HOD	23.900.998,25	4,22 %
Outros	22.852.568,05	4,03 %
Total	566.944.277,86	100,00 %

Ressalta-se que o sistema de controle do faturamento de demandas utilizado atualmente não permite segregar os valores faturados com demandas de desenvolvimento do NMG com demandas por correção/manutenção dos sistemas em produção ou desenvolvimento de novos sistemas.

Registre-se que a inadequação da gestão de demandas foi objeto de atuação da CGU também no exercício de 2010, conforme consignado no Relatório de Auditoria de Avaliação da Gestão nº 201108705 do referido exercício.

- Inadequação do Serviço de Administração de Equipamentos

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

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

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

Os serviços de gestão de equipamentos prestados pela Dataprev são faturados com base em informações de sistema próprio da empresa, denominado SARTWEB, porém, o controle de materiais permanentes do INSS é feito por meio do Sistema ADMPER, que registra todos os bens de informática que compõem o parque da Autarquia e no qual estão contidas as informações de n.º de Inventário, tipo de equipamento, fornecedor e utilização (Uso, Desuso, Obsoleto).

As análises realizadas, tanto pela CGU quanto pela própria Auditoria Interna do INSS, indicou inconsistências nas quantidades de itens constantes das faturas mensais emitidas pela Dataprev e as existentes no INSS.

Cabe registrar que os Relatórios de Aprovação de Serviços – RAS são enviados mensalmente a cada uma das unidades descentralizadas do INSS, cabendo ao co-gestor local identificar cada um dos equipamentos ali apontados e informar à Dataprev, por meio de eventuais glosas, as diferenças existentes. A análise dos RAS constantes dos processos de pagamentos referentes ao contrato nº 71/2010 evidenciou que em geral não são realizadas glosas e são aceitos todos os serviços informados.

Tal fato evidencia a ausência de procedimento específico para verificação de conformidade das informações prestadas pela Dataprev, não sendo realizado batimento dos dados encaminhados pelo prestador com o sistema corporativo de controle de equipamentos(ADMPER) ou outra base de dados de controle.

-Deficiências na Fiscalização dos serviços

Foram constatadas deficiências na fiscalização dos serviços de Mensageria, Host on Demand – HOD, acesso VPN e desenvolvimento e manutenção de sistemas informatizados. Estes serviços têm como unidade de faturamento o usuário cadastrado.

Em trabalho realizado pela Auditoria Interna do INSS identificaram-se pagamentos por serviços de mensageria, HOD e VPN relativos a servidores excluídos do sistema SIAPE por motivo de aposentadoria, demissão, exoneração, morte, além de ex-estagiários. O Relatório final do Programa de Auditoria 4/2011 aponta as seguintes inconsistências:

Serviços de mensageria:

Total faturado	Aposentados	Cedidos	Estagiários	Instituidores de Pensão
41.540	483	371	3.407	41

Acesso ao sistema Serpro via HOD:

Total faturado	Aposentados	Cedidos	Estagiários	Instituidores de Pensão
3.659	82	45	10	12

Serviço de Assinatura de Acesso Remoto a intranet – VPN:

Total faturado	Aposentados	Cedidos	Estagiários	Instituidores de Pensão
1.256	3	18	-	1

Relativamente ao serviço de mensageria, o trabalho da Auditoria Interna do INSS identificou, ainda, pagamentos por novas configurações de caixas de mensagens definidas no Projeto Básico da contratação (caixas postais com 100MB e 1GB) e ainda não disponibilizadas aos usuários. Os pagamentos foram realizados desde janeiro de 2011 e as novas configurações das caixas postais só foram disponibilizadas em agosto de 2011.

Referente aos serviços de desenvolvimento e manutenção de sistemas, foi constatada que, apesar de ter a competência de gerenciar planos, programas e ações relativos à tecnologia da informação, no âmbito do INSS, a CGTI/INSS possui baixa inserção da execução dos referidos serviços.

Verificou-se que as requisições de serviços são feitas diretamente pela área de negócio demandante à Dataprev, que faz a contagem inicial de pontos de função para o atendimento da demanda.

Constatou-se, também, a ausência de acompanhamento técnico e controle dos cronogramas de execução por parte da CGTI/INSS.

Na conclusão da demanda, a homologação do serviço é feita pela área demandante, sem análise técnica e validação, pela área de TI dos pontos de função executados.

Causa:

Institucionalmente verifica-se como causa a baixa efetividade na Governança de TI, que se materializa na ausência de planejamento de tecnologia da informação alinhado às diretrizes estratégicas do Instituto, bem como deficiências nos procedimentos de fiscalização e controle dos contratos de TI.

Quanto ao gestor, tendo em vista que é determinante, para a solução dos gargalos gerenciais identificados, a ação e comprometimento do nível estratégico da entidade, o mesmo está dando causa aos fatos apontados ao não prover a área de Tecnologia da Informação do INSS com a estrutura e os recursos humanos em quantidade e com as qualificações necessárias à gestão eficiente de contratos e serviços de TI. Conforme disposto no Artigo 6º da Portaria MPS Nº 296, de 09.11.2009, que aprovou o Regimento Interno do Instituto Nacional do Seguro Social, incumbe ao Presidente encaminhar ao Ministro de Estado da Previdência Social propostas de planos, programas e metas de inovação tecnológica em processos e sistemas utilizados pelo INSS.

Manifestação da Unidade Examinada:

Em seu Plano de Providências Permanente (PPP) o gestor apresentou as seguintes informações:

-Deficiências na Fiscalização dos serviços

No que se refere aos serviços de Mensageria, Host on Demand – HOD, acesso VPN foram prestadas as seguintes informações:

"A CGTI reunir-se-á com a Diretoria de Recursos Humanos com o objetivo de definir uma base única e de referência de dados cadastrais de quadro laboral, de modo a constituir as rotinas automáticas de validação com as bases dos serviços contratados junto a Dataprev e supramencionados.

Como providência para instrumentação dos procedimentos de controle e verificação da conformidade dos serviços supracitados, lavrou-se a Portaria nº 30/INSS/DIROFL, de 8 de abril de 2011, com propósito de atribuir a prerrogativa da Co-Gestão do Contrato em epígrafe, munindo os servidores que atuarão nessa co-gestão de todo os insumos necessários a essa atividades.

Além do mencionado, providenciou-se essas mesmas orientações através de Manual de Gestão disponibilizado na INTRANET e divulgadas em reunião técnica promovida pela Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação, no período de 14/02 a 02/03, com participação dos co-gestores de todas as unidades descentralizadas do INSS.

Através da evidente inconsistência entre os montantes cobrados pela Dataprev nos Relatórios de Ateste de Serviços e a base cadastral dos servidores, foi promovido mediante Memorando-Circular INSS/CGTI nº 9, de 31 de agosto de 2010 que estabeleceu procedimentos relativos à verificação e solicitação junto a Dataprev para a inativação de caixas de correio eletrônico e acesso HOD dos desvios identificados."

Quanto ao serviço de desenvolvimento e manutenção de sistemas foi informado o seguinte:

"A Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação está conduzindo estudos para a contratação de serviço especializado de contagem e aferição de pontos de função. Além desta ação, está providenciando capacitação de quadro próprio condicionado a existência de recursos humanos e execução de concurso público que prevê a contratação de vagas para Analistas em TI.

Considerando a estrutura atual da CGTI, foi emitida Portaria INSS/CGTI nº 12, de 22 de dezembro de 2010, que regulamenta o processo de contagem de Ponto de Função dos serviços de desenvolvimento/manutenção dos sistemas realizados pela Dataprev."

Adicionalmente, após a reunião de busca conjunta de soluções, realizada nos dias 17 e 18.7.2012, na qual foram apresentados os fatos identificados nos trabalhos de auditoria e identificadas pela CGU em conjunto com os gestores da entidade, foram encaminhadas, por meio do Ofício nº 694, de 16 de julho de 2012, informações sobre ações adotadas pela Unidade, conforme a seguir:

"Foi constituído um Grupo de Revisão para elaboração das bases do novo contrato com a Dataprev, através da Portaria PRES/INSS nº 5.981, de 13 de julho de 2011. Este grupo de trabalho teve seu trabalho focado na apresentação para todas as Diretorias da Solução de TI contratada junto à Dataprev, assim como da mudança e necessidade de alinhamento da contratação.

Dentre as discussões do grupo de trabalho, temos a inclusão além dos dispostos na IN 04/2010, também de todos os apontamentos feitos pela CGU.

Para melhorar a Gestão de Bens e serviços a CGTI, efetuou as seguintes atividades:

Reunião técnica, conforme disposto no Memorando Circular CGTI/INSS nº 04, de 04 de fevereiro de 2011, reunião esta ocorrida no período de 14 de fevereiro a 02 de março de 2011, com todos os co-gestores do Contrato da Dataprev, onde foram expostos recomendações da CGU e da Auditoria Interna, assim como explanação sobre o funcionamento do Contrato INSS/DATAPREV.

Alteração do sistema de Demandas para atender ao disposto na alínea c, do inciso I, da cláusula segunda do Contrato nº 071/2010, que dispõe sobre a necessidade da área de TI, com a autorização do INSS para a realização dos serviços especiais(...) efetuar-se-á após o "De acordo" dado pela respectiva área demandante do INSS e da Coordenação-Geral de Tecnologia do INSS (CGTI), bem como, a anuência do gestor do contrato, em documento formal da Dataprev intitulado Proposta de Atendimento, no qual deverá constar o detalhamento do serviço em fases, o prazo de execução, preço, condições de pagamento de cada fase, e comunicado aos Diretores e Coordenadores Gerais através do Memorando Circular CGTI/INSS nº 18/ 2011 de 9 de dezembro de 2011, o que fortalece a gestão de demandas, inserindo a área de TI no contexto, conforme verificado pela CGU em relatórios anteriores.

Emissão pela CGTI do Memorando Circular CGTI/INSS nº 04/2012, em 24 de janeiro de 2012, orientações para os Co-gestores do Contrato 071/2010 INSS/Dataprev, salientando que tais orientações além de terem sido passadas nas reuniões técnicas, estão descritas a partir do art. 2º da Portaria INSS/DIROFL nº 30/2011, de 8 de abril de 2011.

Em relação à mensageria, o pagamento mensal de mensageria está sendo reduzido, onde da média mensal de 41.732 caixas de mensageria no contrato 086/2008 (vigente até dezembro de 2010), no contrato 071/2010, no ano de 2011, a média foi reduzida para 40.623, e no ano de 2012 a média encontra-se em 33.353, isto é, uma redução em torno de 25%, esta redução deve-se à retirada do faturamento das caixas postais dos procuradores da AGU, redução do quadro de servidores e estagiários.

Em relação ao HOD, em média de usuários 4.071 no contrato 086/2008 (vigente até dezembro de 2010), no contrato 071/2010 no ano de 2011 a média foi reduzida para 3.879, e no ano de 2012 a média encontra-se em 3.470, isto é, uma redução em torno de 17%.

Com a constituição do Grupo de Revisão para elaboração das bases do novo contrato com a Dataprev, foi apontada a questão indicada pela CGU e pela Auditoria Interna em relação à mudança de métricas de contratação, principalmente no que tange ao CNIS. Saliente-se que os trabalhos do grupo ainda estão em andamento.

Foi emitido Memorando Circular Conjunto nº 28/DIRAT/DIROFL/CGTI, de 16 de julho de 2012, estabelecendo as regras para atendimento de chamados referente aos equipamentos que estejam fora de garantia.

*Espera-se com este procedimento que as informações, referentes aos equipamentos de **TI** constantes no ADMPER, e posteriormente encaminhadas para o Sistema SART (Dataprev), permitam eliminar as disparidades de informações entre os dois sistemas e geração da RAS, mais fiel à realidade, reduzindo em muito as glosas realizadas pelos co-gestores.*

O INSS e a Dataprev constituíram a Grupo Permanente de Análise de Demandas - GAD - para analisar e priorizar as demandas a serem encaminhadas à Dataprev.

De acordo com a Portaria Conjunta, a GAD deverá, principalmente, definir fluxo para execução de demandas e critérios para a classificação de demandas em relação ao tipo e a prioridade, como também, avaliar e homologar ferramenta informatizada para dar suporte ao fluxo de execução de demandas.

Com relação aos trabalhos que estão sendo realizados pelo Grupo de Avaliação e Priorização de Demandas - GAD, informamos que em conjunto com a Dataprev, foram desenvolvidas as seguintes ações para otimização do fluxo para execução das demandas das Diretorias e Coordenações:

- Levantamento do total de demandas cadastradas pelas Diretorias, no Sistema de Controle de Demandas;
- Análise das demandas para identificar a situação de cada uma;
- Classificação das demandas por área e situação:
- Elaboração de planilha separando as demandas por ação a ser desenvolvida;
- Priorização das demandas ainda não atendidas;
- Negociação de prazos para entrega das demandas a serem atendidas;
- Cancelamento das demandas não atendidas e que não são mais necessárias, por terem sido atendidas pela implementação de outras soluções
- suspensão de demandas que dependem de outras ações antes de seu desenvolvimento;
- regularização de demandas com situações defasadas no sistema;"

Conforme Memorando-Circular Conjunto nº 28/CGSURE/CGRLOG/CGTI, de 16.07.2012, o INSS desautorizou a Dataprev a reinserir equipamentos classificados como passíveis de alienação no sistema SARTWEB, com vistas à convergência das informações existentes do SARTWEB/Dataprev com o ADMPER/INSS. Dessa forma, o sistema SARTWEB registrará apenas os equipamentos novos, que são entregues diretamente à APS a cada quatro anos, sendo a gestão da garantia junto ao fabricante gerenciada pela Dataprev. Os equipamentos obsoletos, à medida que forem sendo substituídos, não serão objeto de chamados técnicos, pois não constarão no sistema SARTWEB.

No que tange à atualização das informações do sistema ADMPER, o gestor informou que foram cadastradas quatro demandas junto à Dataprev para implementação de melhorias, com prazo final de conclusão acordado para 31.12.2012.

Análise do Controle Interno:

Com relação às fragilidades identificadas no processo de gestão de demandas, foi constatado a adoção, em atendimento às recomendações feitas por esta CGU, de medidas com vistas a sanar tais fragilidades, dentre as quais destacamos:

- Criação de um Grupo de Avaliação e Priorização de Demandas - GAD, de caráter permanente, instituído por meio da Portaria Conjunta INSS/Dataprev nº 8, de 07.12.2011, tendo como resultado, conforme apresentado no Memorando nº 79/CGTI/INSS, de 19.03.2012, a avaliação e adequação do estoque de demandas existente.
- Alteração do sistema para controle das novas demandas, de modo que o documento denominado "Proposta de Atendimento", com o detalhamento do serviço, o prazo de execução, o preço, e as condições de pagamento de cada fase, seja gerado com a previsão de concordância da área demandante, da CGTI e anuência do gestor do contrato.

Contudo, apesar das providências adotadas, e tendo em vista que as fragilidades identificadas referem-se à inadequação no gerenciamento das demandas, verifica-se, em complemento às medidas adotadas, a necessidade do estabelecimento formal de um processo de gerenciamento de demandas no âmbito do INSS.

No que se refere à inadequação na gestão de equipamentos de informática, verifica-se que a medida adotada permitirá a convergência dos registros dos sistemas SARTWEB e ADMPER. Contudo, considerando a ausência de integração entre os referidos sistemas e, conseqüentemente, o risco de inconsistências dos dados contidos nos dois sistemas, impõe ao INSS o uso de informações adicionais, de forma a ratificar as contidas na fatura para atesto dos serviços prestados.

Com relação à implementação de procedimentos para controle preventivo, por meio de batimento de dados dos usuários cadastrados nos serviços de Mensageria, Prevnet e HOD com dados constantes no sistema SIAPE, o gestor informou de gestões que serão feitas pela CGTI e Diretoria de Gestão de

Pessoas, porém o assunto permanece pendente de regularização.

Segundo informações prestadas pelo gestor por ocasião da busca conjunta de soluções, as alterações propostas pela CGU no tocante à inclusão no Projeto Básico de critérios para aferição de desempenho e disponibilidade dos sistemas e serviços prestados, bem como justificativa para o quantitativo de consultas referentes à assinatura básica dos serviços de Consulta ao CNIS serão consideradas na elaboração do novo contrato a ser firmado com a Dataprev.

Quanto à validação por servidores de sua equipe dos Pontos de Função - PF efetivamente realizados pela Dataprev no atendimento de cada demanda, o gestor por meio da Portaria nº 12/INSS/CGTI, de 22.12.2010, regulamentou o processo de contagem de PF dos serviços de desenvolvimento/manutenção de sistemas realizados pela Dataprev, definindo como método de contagem o adotado pelo *International Function Point Users Group – IFPUG*. Entretanto, conforme verificado, inclusive com registro no Artigo 5º da citada Portaria, o INSS não possui em seu quadro funcional servidores certificados para realização da contagem de PF. Dessa forma, o INSS homologa a metodologia da contagem de PF utilizada pela Dataprev, o que fragiliza a fiscalização do contrato.

Conforme descrito nos parágrafos anteriores, é possível observar o comprometimento dos gestores do INSS no sentido de sanar as fragilidades existentes, porém, com vistas a reduzir ou eliminar de forma estruturante os gargalos gerenciais identificados, são necessárias a adoção de medidas complementares às já adotadas.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que seja estabelecido um fluxo de execução das demandas, no qual sejam definidos os critérios para a classificação de demanda em relação ao tipo e à prioridade, bem como avaliação, homologação e implantação de ferramenta informatizada para dar suporte ao fluxo de execução de demandas.

Recomendação 2:

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

Recomendação 3:

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

Recomendação 4:

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

Recomendação 5:

Que seja estabelecido um processo adequado de gestão de acordo de níveis de serviços de tecnologia da informação.

5. PREVIDENCIA SOCIAL BASICA

5.1. Subárea - PAGAMENTO DE APOSENTADORIAS - URBANA

5.1.1. Assunto - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1.1.1. Constatação

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

Visando avaliar o processo de compensação financeira entre o Regime Geral de Previdência Social – RGPS e os Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS, na hipótese de contagem recíproca de tempos de contribuição, esta CGU realizou, no decorrer do exercício de 2010, auditoria de acompanhamento, conforme registrado no Relatório nº 201108705/2011.

Em 2011 verificou-se a permanência das seguintes constatações:

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

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

Em 2011, verificou-se a permanência da fragilidade no batimento da CRP válida em razão da ausência de automatização do bloqueio e desbloqueio do CRP.

2. Ausência de implementação de ato normativo visando à operacionalização da quitação de débitos previdenciários diante da oportunidade de Compensação Previdenciária:

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

A demanda referente à solução de sistemas para a quitação de débitos previdenciários foi atendida pela Dataprev, entretanto a realização da compensação previdenciária relativa ao encontro de contas encontra-se pendente de assinatura de ato conjunto entre a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e a Receita Federal do Brasil.

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

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

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

reais deixam de ser compensados mensalmente pela falta do mesmo acordo com órgãos federais.

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

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

Nos trabalhos de auditoria, verificou-se desequilíbrio no tocante à reciprocidade no quantitativo de requerimentos analisados pelos entes federativos e pelo INSS.

Considerando-se os requerimentos feitos pelo INSS como regime instituidor e os pedidos de compensação feitos pelos Estados ao INSS, obteve-se o seguinte quadro comparativo (dados de abril de 2012):

RGPS						
	REGIME INSTITUIDOR (RI)			REGIME ORIGEM (RO)		
ESTADO	REQUERIDOS	DECIDIDOS	%	REQUERIDOS	DECIDIDOS	%
R.G. do Norte	705	8	1,13	8.311	8.304	99,91
R.G. do Sul	7.749	7	0,09	89.872	76.222	84,81
Santa Catarina	5.493	9	0,16	21.679	19.600	90,41
Goiás	3.484	107	3,07	6.267	4.819	76,89
Minas Gerais	14.234	8.543	60,01	37.085	20.096	54,18
Mato Grosso Sul	1.071	43	4,01	5.885	5.134	87,23
Alagoas	1.370	150	10,94	12.516	9.771	78,06
Paraná	4.485	4.318	96,27	41.069	34.250	83,39
Mato Grosso	1.357	355	26,16	7.803	7.501	96,12
Piauí	994	78	7,84	11.342	10.952	96,56

Conforme se observa nos dados apontados na tabela, há uma desproporcionalidade entre a análise de requerimentos de compensação quando o RGPS é o regime instituidor do benefício, em comparação à situação em que o mesmo é o regime de origem.

5. Risco de favorecimento na seleção para análise de processos de requerimentos de compensação previdenciária, sendo o RGPS o Regime de Origem:

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

Entretanto, na auditoria realizada por esta CGU identificou-se ausência de controle sobre a seleção de processos de requerimentos de compensação previdenciária, sendo o INSS o Regime de Origem do benefício.

Para minimizar este risco foi incluída demanda junto à DATAPREV para criação de sistemática informatizada, porém o assunto permanece pendente.

Causa:

Ausência de priorização das demandas afetas à compensação previdenciária junto à Dataprev.

Ausência de sistemática de controle na atividade de seleção de processos de requerimentos de compensação previdenciária.

Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio do Ofício nº 483/INSS/PRES, de 27.05.2011, o gestor apresentou as seguintes informações:

“a) Com relação à fragilidade apontada no procedimento de batimento de CRP “válido” com os

eventos de pagamento de compensação previdenciária ao RPPS do ente federativo respectivo, ressaltamos que a automatização do bloqueio CRP foi especificada na Demanda de nº 63082, de 12.11.2007, porém continua pendente de atendimento pela Dataprev.

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

b) Quanto a não implementação de solução de sistemas para quitação de débitos previdenciários diante da oportunidade, e previsão legal, da Compensação Previdenciária, comunicamos que em relação à quitação de dívida previdenciária administrada pela Receita Federal do Brasil-RFB e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-PGFN as demandas foram encaminhadas à Dataprev e estão atendidas e implementadas no sistema Comprev.

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

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

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

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

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

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

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

- As demandas elencadas como prioritárias foram as de nº 93225, de 21/10/2009 que trata sobre a proporcionalidade na análise dos requerimentos entre os Requerimentos dos Regimes de Origem e Regimes Instituidores, prevista no artigo 19-B da Portaria MPAS nº 6209, de 16.12.1999 e suas alterações. A outra demanda considerada prioritária foi a de nº 100665, de 24.02.2010, que trata sobre a análise dos requerimentos pela ordem cronológica, atendendo o artigo 5º da Portaria Interministerial de nº 410/2009. A conclusão e implementação das demandas no sistema Comprev estão previstas para o mês de agosto de 2011.”

No Relatório de Gestão 2011 do INSS encontram-se as seguintes informações acerca da Compensação Previdenciária:

“Em dezembro de 2011 foram pagos valores relativos a 266.276 (duzentos e sessenta e seis mil duzentos e setenta e seis) requerimentos para entes federativos que se encontram conveniados e regulares perante o Ministério da Previdência Social deferidos pelo INSS para realização de

compensação previdenciária. O quantitativo apresentado acima é relativo a requerimentos enviados pelos entes federativos ao RGPS como regime de origem, não computando os requerimentos decididos pelos entes federativos ao RGPS como regime instituidor. Atualmente o INSS já decidiu aproximadamente 80% (oitenta por cento) das compensações requeridas pelos entes federativos.

Em relação ao RGPS como Regime Instituidor, foi decidido pelos entes federativos um percentual de aproximadamente 20% (vinte por cento) das compensações requeridas pelo INSS. Somado o valor relativo ao desembolso mensal do fluxo, consta o pagamento para regularização de dados bancários, que foram devolvidos pela rede Bancária ao INSS por motivo de erro em seu cadastro. Após acerto no sistema Comprev, os pagamentos foram emitidos individualmente, estando seus valores incluídos no total executado de R\$ 1.392.870.827,00.

Quanto a RAP de R\$ 106.231.153,00 refere-se a pagamento de valores de fluxo de compensação previdenciária da competência dezembro/2010. A Lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999, estabelece que os valores devidos, a título de Compensação Previdenciária, deverão ser desembolsados até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua competência. Está em fase de desenvolvimento, a criação de indicadores de compensação que possam mensurar a idade média do acervo dos requerimentos do RGPS como Regime Instituidor, além dos candidatos à compensação previdenciária.”

Por meio do Ofício nº 320/GABPRE/INSS, de 24 de abril de 2012, o gestor apresentou as seguintes informações:

“Em razão da migração dos sistemas da Previdência Social para uma plataforma baixa, exigência do Tribunal de Contas da União – TCU, as demandas pendentes relativas ao Comprev, serão atendidas pela Dataprev apenas após esta migração. Estamos, em conjunto com a Dataprev, na etapa final dos testes visando à migração. Serão realizados, a princípio, 2 (dois) pilotos com previsão de implantação do novo sistema Comprev migrado para o início do 2º semestre. Somente após este processo as demandas começarão a ser desenvolvidas pela Dataprev. Estão em fase de testes as demandas de proporcionalidade e relativa à análise dos requerimentos pela ordem cronológica, que deverão ser implementadas tão logo seja concluída a migração.

Em relação ao citado termo de cooperação técnica no serviço de Compensação Previdenciária, trata-se de Acordo de cooperação técnica entre o ente federativo com o Ministério da Previdência Social, a operacionalização destes convênios é realizada pelo INSS. Neste contexto, esclarecemos que a cobrança da compensação dos entes não conveniados está dependendo da conclusão do sistema de cobrança administrativa que se encontra em fase de especificação para sua construção. Atualmente não dispomos do cronograma para a entrada em produção.

Vale ressaltar, que este procedimento é complexo e não temos como realizá-lo sem ser por meio do sistema de cobrança, com os controles necessários.”

Por meio do Ofício nº 692/GABPRE/INSS, de 13.07.2012, foram encaminhadas as seguintes informações:

“Após avaliação dos apontamentos da CGU, informamos que o fato ocorrido em relação ao Município de Humaitá, tratava-se de inclusão de um novo convênio firmado com o ente para Compensação Previdenciária e à época houve falha sistêmica na identificação dos novos entes conveniados, o que provocou a não inclusão dos mesmos no sistema Cadprev - INSS.

Quando começaram a ser concedidos os requerimentos oriundos dos novos convênios não constavam da relação com a situação do CRP. O problema foi corrigido com a emissão obrigatória de relatório pela Dataprev no momento de processamento prévio dos pagamentos no mês contendo todos os entes federativos com convênios novos. De posse da relação o INSS inclui na listagem do Cadprev. Com este procedimento torna-se mais seguro a identificação dos novos convênios e a depuração dos bloqueios e desbloqueios mensais no Comprev.

Quanto ao atendimento da demanda citada com a finalidade de tornar automático o bloqueio e desbloqueio do CRP, ainda continua pendente, considerando que o sistema Comprev continua em fase de migração para a nova plataforma, estando a homologação em fase de piloto em produção com requerimentos efetivos realizados pelo Governo do Estado e município de Fortaleza com a conclusão prevista para o dia 13 de julho em Fortaleza/CE.

Está previsto para o dia 06 de agosto de 2012 o início do 2º piloto a ser realizado com o Governo e Município de Curitiba-PR, com previsão de término para o mês de setembro/2012.

Com a conclusão dos dois pilotos se conclui a migração do processo Comprev estabelecendo periodicidade a ser prevista para a migração total deste Sistema.

Com relação ao ato conjunto de nº 7890/2010 está pendente de assinatura pelo INSS, para efetivação dos procedimentos de operacionalização junto a Receita Federal do Brasil-RFB e Procuradoria Geral Federal Nacional-PGFN.

Em relação à ação referente à cobrança dos valores devidos pelos RPPS ao INSS dos entes não conveniados está sendo desenvolvido no Módulo de Cobrança Administrativa, um serviço para inclusão de notificações, de forma manual ou automática, para cobrança administrativa e pagamento, e na sua ausência, o débito será encaminhado à Procuradoria Geral Federal para inscrição do débito em dívida ativa.

O Módulo de Cobrança Administrativa está na fase final de especificação e validação de protótipos. A previsão para entrega da primeira versão para homologação é setembro de 2012 e em produção no início de 2013.

Para que se proceda à Cobrança dos entes não conveniados faz-se necessário que o ato entre o INSS e a PGF esteja publicado.”

Análise do Controle Interno:

No tocante à fragilidade no procedimento de batimento de CRP “válida” com os eventos de pagamento de compensação previdenciária ao RPPS do ente federativo respectivo, em que pesem as informações prestadas pela Unidade, verifica-se que o assunto permanece pendente, destacando-se que a demanda foi encaminhada à Dataprev em 12.11.2007.

Quanto à ausência de implementação de ato normativo visando à operacionalização da quitação de débitos previdenciários diante da oportunidade da Compensação Previdenciária, a demanda referente à solução de sistemas para a quitação de débitos previdenciários foi atendida pela Dataprev, entretanto cabe ao INSS agilizar a assinatura do Ato Conjunto de nº 7890/2010, para efetivação dos procedimentos de operacionalização junto a Receita Federal do Brasil-RFB e Procuradoria Geral Federal Nacional-PGFN.

No que se refere à Compensação Previdenciária que o INSS está deixando de realizar em razão da não celebração do Acordo de Cooperação Técnica por parte dos RPPS, o gestor informou que a solução do problema está dependendo da conclusão do sistema de cobrança administrativa que se encontra em fase de especificação para sua construção. Assim, o assunto permanece pendente de resolução.

Relativamente à compensação financeira entre os Regimes Geral e Próprio dos entes federativos, permanece a constatação de não reciprocidade nas análises e deferimento de pedidos de compensação. Identificou-se, com base em dados encaminhados pelo gestor referentes a relatórios gerenciais do mês de abril de 2012, que o INSS analisa e defere requerimentos em percentuais superiores aos efetivados pelos Regimes Próprios de Previdência, fato corroborado pelas informações constantes no Relatório de Gestão 2011, no qual consta que no referido exercício o INSS decidiu aproximadamente 80% (oitenta por cento) das compensações requeridas pelos entes federativos, ao passo que na situação do RGPS como Regime Instituidor foi decidido pelos entes federativos um percentual de aproximadamente 20% (vinte por cento) das compensações requeridas.

Dessa forma, verifica-se que os problemas identificados na Compensação Previdenciária entre o RGPS e os RPPS têm como causa principal a ausência de priorização de um sistema informatizado capaz de operacionalizar as ações referentes à compensação financeira entre os regimes de previdência, aprimorando os controles internos existentes.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que o INSS atue junto à Dataprev no sentido de estabelecer cronograma para implementação das demandas relacionadas à compensação previdenciária, com a inclusão de sanções em caso de atrasos no atendimento das mesmas.

5.1.1.2. Constatação

APLICAÇÃO DE MULTAS AO INSS EM RAZÃO DE DESCUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM MATÉRIA DE BENEFÍCIOS

Em razão de descumprimento de decisões judiciais, foram encaminhados a esta CGU cópias de despachos oriundos da Justiça Comum Estadual, nos quais são aplicadas multas ao INSS.

Conforme verificado nos elementos constantes nos autos, trata-se de multas a partir da ausência de providências administrativas para fornecimento de documentações solicitadas e/ou ausência de pagamento de benefício previdenciário após decisão favorável ao beneficiário.

A tabela a seguir relaciona os processos recepcionados por esta CGU em 2011:

Seção Judiciária	Processo com Ato Ordinatório/Despacho aplicando multa	Data do Ato Ordinatório/Despacho aplicando multa	Valor da multa aplicada	Dias de Atraso até 21.06.2012	Valor da multa em 21.06.2012 (R\$)
Oitava Vara Federal Pará	2006.39.00.909599-8/0026141-21.2006.4.01.3900	28.04.2010	3/30 do salário mínimo por dia de atraso	785	48.827,00
	2006.39.00.909599-8/0026141-21.2006.4.01.3900	27.01.2011	R\$ 100 por dia de atraso	510	51.000,00
	0018977-05.2006.4.01.3900	26.01.2011	R\$ 100 por dia de atraso	511	51.100,00
	2008.39.00.911066-6/0025677-26.2008.4.01.3900	17.09.2010	R\$ 5.000,00	643	5.000,00
	2008.39.00.910863-9/0025474-64.2008.4.01.3900	10.10.2011	R\$ 5.000,00	254	5.000,00
	0018462-28.2010.4.01.3900	02.09.2010	3/30 do salário mínimo por dia de atraso	658	40.927,60
	0003526-95.2010.4.01.3900	14.03.2011	R\$ 100 por dia de atraso	464	46.400,00
	0021651-14.2010.4.01.3900	26.07.2011	R\$ 100 por dia de atraso	330	33.000,00
	0013843-55.2010.4.01.3900	05.09.2011	R\$ 100 por dia de atraso até o montante de R\$ 5.000,00	290	5.000,00
	0019415-26.2009.4.01.3900	14.07.2011	R\$ 100 por dia de atraso	342	34.200,00

	0008289-42.2010.4.01.3900	07.06.2011	R\$ 100 por dia de atraso	380	38.000,00
	0022374-33.2010.4.01.3900	14.07.2011	R\$ 100 por dia de atraso até o montante de R\$ 5.000,00	342	5.000,00
	0022788-31.2010.4.01.3900	15.07.2011	R\$ 100 por dia de atraso	343	34.300,00
	0028416-35.2009.4.01.3900	09.12.2010	3/30 do salário mínimo por dia de atraso	559	34.769,80
	2007.39.00.932373-9	27.07.2009	R\$ 2.000,00	147	14.700,00
Décima Terceira Vara - Goiás	0032161-59.2009.4.01.3500	25.01.2012	R\$ 100 por dia de atraso	148	14.800,00
	0044637-95.2010.4.01.3500	26.01.2012	R\$ 100 por dia de atraso	146	14.600,00
TOTAL					476.624,40

Considerando-se as multas aplicadas, verifica-se um prejuízo potencial aos cofres previdenciários de R\$ 476.624,40 (quatrocentos e setenta e seis mil, seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos) para os processos citados, na data de 21.06.2012.

Em consulta ao sistema SIAFI, não foram identificados apartadamente o pagamento das referidas multas. Conforme registros feitos pelo INSS no sistema, os valores pagos a título de decisões judiciais, incluindo precatórios, são lançados na rubrica “despesas com sentença judicial transitada em julgado de pequeno valor – RPV, oriunda da Justiça Estadual”.

Questionado sobre o montante de multas aplicadas ao INSS em 2011 em razão de descumprimento de decisão judicial, o gestor informou, por meio do Ofício nº 456/GABRE/INSS, de 14.05.2012, que em 2011 foi realizado pagamento do montante de R\$ 7.093.176.536,59 (sete bilhões, noventa e três milhões, cento e setenta e seis mil, quinhentos e trinta e seis reais e cinquenta e nove centavos) de decisões judiciais (em precatórios e requisições de pequeno valor) referentes aos processos em que o INSS foi condenado. Informou, ainda, que não existe rubrica ou código específico que possibilite a identificação apartada de eventual pagamento de multa por atraso no cumprimento de decisão judicial.

Na análise do montante de R\$ 7,1 bi, verifica-se a seguinte relação:

	Empenhado	Percentual	Liquidado	Percentual	Pagos	Percentual
Precatórios	3.533.978.503,36	48,78%	3.533.978.503,36	48,78%	3.410.364.613,74	48,08%
Pequeno valor	3.710.161.423,59	51,22%	3.710.161.423,59	51,22%	3.682.811.922,85	51,92%
TOTAL	7.244.139.926,95	100,00%	7.244.139.926,95	100,00%	7.093.176.536,59	100,00%

Em 4.6.2012 foi editada a Portaria Conjunta nº 83, assinada pelo Presidente do INSS e pelo Procurador-Geral Federal, que define atribuições e estabelece procedimentos administrativos para atendimento de decisões judiciais em matéria de benefícios e para fornecimento dos subsídios necessários à defesa judicial do INSS.

Conforme a Portaria compete ao INSS, dentre outras atribuições:

“I - por meio da Diretoria de Atendimento:

- a) promover, em última instância, a criação e instalação de Agências da Previdência Social de Atendimento de Demandas Judiciais - APSADJ, e Setor de Atendimento de Demandas Judiciais - SADJ, preferencialmente nas localidades onde estão instaladas Varas da Justiça Federal ou Comarcas da Justiça Estadual, cujo volume de ações judiciais justifique a criação de unidade administrativa especializada para o atendimento das decisões judiciais;
- b) criar mecanismos para acompanhamento e avaliação, por meio de indicadores e relatórios gerenciais, de desempenho das APSADJ/SADJ no atendimento das demandas judiciais;
- c) promover parcerias com a Advocacia Geral da União - AGU, e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev, para a utilização do Sicaud como sistema de acompanhamento e gerenciamento das demandas judiciais; e
- d) providenciar aos servidores das APSADJ/SADJ e àqueles designados nas demais Agências da Previdência Social - APS, o acesso ao sistema mencionado na alínea anterior.”

Aos órgãos de execução da Procuradoria-Geral Federal PGF com atribuição para a representação judicial do INSS compete, dentre outras atribuições:

“(…)

III - dirimir dúvidas sobre os parâmetros fornecidos pelo Poder Judiciário, complementando-os, quando necessário, de forma a viabilizar o atendimento imediato da decisão judicial;

IV - orientar, no âmbito da respectiva competência, o trabalho realizado pela APSADJ/SADJ, sendo possível sugerir medidas destinadas ao aprimoramento do serviço;

(…)

VII - estabelecer tratativas com o Poder Judiciário para o encaminhamento por lote de decisões judiciais que tratem de matéria repetitiva, permitindo o atendimento da decisão pela Administração de forma célere e uniforme;

VIII - realizar a liquidação da decisão judicial ou impugnar os cálculos oferecidos pela parte autora da ação ou elaborados pelo Poder Judiciário, observado o constante nos §2º e §3º;

(…)

XI - comunicar à Gerência-Executiva ou Superintendência do INSS situações de não atendimento satisfatório das determinações judiciais;

(…)

XIII - estabelecer, em conjunto com a Gerência-Executiva, tratativas que permitam ao Poder Judiciário utilizar os sistemas corporativos da Previdência Social, possibilitando a obtenção e juntada de informações nos autos independentemente de intimação do Órgão de Execução da PGF ou do INSS.”

Às Gerências-Executivas do INSS compete, dentre outras atribuições:

“(…)

III - supervisionar, apoiar e controlar as atividades das APSADJ/SADJ;

IV - orientar e promover o acompanhamento das atividades realizadas pelas APSADJ/SADJ relativas ao atendimento das demandas judiciais;”

Às Agências da Previdência Social compete, dentre outras atribuições:

“I - localizar e fornecer, prioritariamente e dentro do prazo fixado, cópia do processo administrativo e outros elementos requisitados e que se façam necessários para o atendimento das determinações judiciais;

II - atender, nos limites de suas atribuições, às solicitações advindas diretamente do Poder Judiciário, observando os prazos estabelecidos;

III - monitorar e atender, por meio do sistema próprio de acompanhamento e gerenciamento das demandas judiciais, às solicitações relativas às demandas judiciais advindas da APSADJ/SADJ e da Procuradoria dentro dos prazos estabelecidos, zelando pela agilidade e confiabilidade das informações;

(...)

V - prestar informações relativas à decisão administrativa, bem como sobre o modo de elaboração dos cálculos, forma de correção, legislação aplicada e tempo de contribuição computado ou não, em razão de eventual insuficiência de informações no processo administrativo, a fim de fornecer subsídios para a elaboração da defesa judicial;

(...)

VIII - atender à decisão judicial determinada em Ação Civil Pública - ACP - de âmbito nacional, estadual ou municipal, devendo inserir no sistema corporativo da Previdência Social o respectivo código identificador, o número da ação e da vara, bem como o município, especificando tratar-se de ACP;

(...)

XIII - fornecer à APSADJ/SADJ dados constantes do processo administrativo, necessários ao adequado cumprimento da decisão judicial.”

Por fim , compete às APSADJ/SADJ:

“(…)

II - realizar, nas ações em que o INSS figure como interessado ou parte, conforme parâmetros fornecidos pela Procuradoria ou pelo Poder Judiciário, o atendimento das determinações judiciais, tais como: implantação, restabelecimento, revisão e cessação dos benefícios previdenciários, assistenciais e acidentários, bem como emissão de Certidão de Tempo de Contribuição - CTC, averbação de tempo especial/rural, atualização de informações de dados cadastrais, vínculos, remunerações, contribuições e atividade no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS;

(...)”

Consta, ainda, no Artigo 17 da citada Portaria Conjunta determinação, visando à padronização no cumprimento de demandas judiciais, de utilização do Sistema Integrado de Controle das Ações Judiciais – Sicaú, cujas funcionalidades englobarão cadastramento, acompanhamento e comunicação entre setores e órgãos.

Posteriormente, por meio do Memorando-Circular Conjunto nº 24/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS, de 27.06.2012, foi definido que as APSADJ/SADJ deverão iniciar a utilização do Sicaú de forma gradual, sendo que a partir de 01.09.2012 não será permitida a utilização de outro sistema.

Causa:

Falha nos controles internos no tocante ao cumprimento de decisões judiciais afetas à matéria de benefício.

Manifestação da Unidade Examinada:

Em que pese o questionamento feito pela CGU, o gestor não justificou as causas que ensejaram o não atendimento das determinações judiciais.

Análise do Controle Interno:

Os documentos recebidos por esta CGU do Poder Judiciário dos Estados do Pará e Goiás evidenciam a

ausência de providências por parte das Agências de Atendimento a Demandas Judiciais do INSS no atendimento às determinações judiciais.

A aplicação de multas à Autarquia por descumprimento de decisões judiciais resulta em prejuízos aos cofres previdenciários. Destaque-se que, conforme manifestação do gestor, a PFE/INSS desconhece o montante referente a esta penalidade. Em que pese a criação de estrutura e de procedimentos administrativos para atendimento às decisões judiciais em matéria de benefícios, as APSADJ/SADJ estão descumprindo o previsto no Artigo 8º da Portaria Conjunta nº 83/2012, em razão do não atendimento das determinações judiciais. Cabe-nos destacar, que conforme disposto na Portaria MPS nº 296, de 09.11.2009, que aprovou o Regimento Interno do INSS, compete à Procuradoria Federal Especializada, entre outras atribuições, coordenar e supervisionar, técnica e administrativamente, as Procuradorias Regionais e as Procuradorias Seccionais.

Dessa forma, cabe ao INSS, por meio de sua Procuradoria Federal Especializada, adotar providências, no sentido de aprimorar os controles internos, especificamente no que se refere ao diagnóstico das causas e dos valores aplicados em razão de multas por descumprimento de decisões judiciais.

Recomendações:

Recomendação 1:

Que PFE/INSS proceda ao levantamento dos valores pagos em razão de multas por descumprimento de decisões judiciais, promovendo junto às Unidades Descentralizadas ações com vistas a evitar o descumprimento de decisões judiciais por decurso de prazo.

5.1.1.3. Constatação

PAGAMENTO INDEVIDO DE BENEFÍCIOS

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

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

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

- Nota Técnica nº 2.201/DP/SFC/CGU-PR, de 23 de setembro de 2010;
- Nota Técnica nº 1.301/DP/SFC/CGU-PR, de 15 de junho de 2010;
- Nota Técnica nº 629/DP/SFC/CGU-PR, de 23 de março de 2010;
- Nota Técnica nº 837/DSPAS/DP/SFC/CGU-PR, de 25 de abril de 2008;
- Nota Técnica nº 1.301/DP/SFC/CGU-PR, de 15 de junho de 2010;
- Nota Técnica nº 2.617/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;

- Nota Técnica nº 2618/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2619/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2620/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2.621/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Nota Técnica nº 2622/DP/SFC/CGU-PR, de 22 de outubro de 2009;
- Relatório 169937, de 04 de maio de 2006;
- Relatório 172709, de 14 de dezembro de 2005;
- Relatório 159480, de 10 de fevereiro de 2005;
- Relatório 159481, de 20 de janeiro de 2005;
- Relatório 101350, de 23 de dezembro de 2002;
- Relatório 107381, de 05 de novembro de 2002;
- Relatório 107380, de 05 de novembro de 2002;
- Relatório 101351, de 30 de outubro de 2002;
- Relatório 099921, de 22 de agosto de 2002;

Os trabalhos realizados, detalhados por esta CGU, revelaram, inicialmente, a ocorrência de indícios de pagamento irregular envolvendo 207.133 benefícios, resultando em um dispêndio anual estimado, para os cofres do INSS, em torno de R\$ 1,6 bilhão, conforme detalhado no quadro a seguir:

Ano	Número de Benefícios	Dispêndio anual (R\$)
2002	55.248	446.735.328,00
2005	21.393	172.983.798,00
2006	29.051	234.906.386,00
2008	17.570	142.071.020,00
2009	75.028	606.676.408,00
2010	8.843	71.504.498,00
TOTAL	207.133	1.674.877.438,00

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

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

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

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

atos praticados nos benefícios administrados pelo INSS com indícios de irregularidades e/ou falhas, detectadas pelos órgãos de gerenciamento, execução ou controle interno e externo.

Paralelamente, o INSS está investindo na melhoria dos Sistemas de Benefícios objetivando a construção do Sistema Integrado de Benefícios – SIBE, em substituição aos sistemas até então adotados, visando promover maior controle na entrada de dados, a partir da implementação de regras de negócios definidas, buscando reduzir a participação do servidor nas decisões dos benefícios.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Em razão da fragilidade encontrada nas bases do CMOBEN, a CGU desmembrou o rol de benefícios com indícios de irregularidade encontrados nos diversos trabalhos por Gerência Executiva encaminhando-os em mídia magnética com instruções de preenchimento.

O desmembramento do rol de benefícios com indícios de irregularidades apontados nos diversos trabalhos da CGU entre as Gerências Executivas do INSS com as devidas instruções de preenchimento

também não foi acolhida pelo Órgão tendo em vista o baixo quantitativo de respostas, em que pese o esforço para elaboração de um cronograma para atendimento desta demanda. De 102 Notas Técnicas encaminhadas, obtivemos resposta em 24 casos sendo que desses, 10 não foram encaminhadas de acordo com o que foi instruído e no restante ainda constam ajustes a serem feitos.

Diante das inconsistências identificadas e do questionamento quanto à procedência das trilhas encaminhadas por esta SFC por parte do INSS, foi solicitado ao gestor a base de dados utilizada na análise técnica que embasou suas afirmações. A base de dados foi encaminhada e seus 185.823 registros foram cruzados com a relação de benefícios levantados em cada trabalho desta Coordenação a fim de verificar quais os registros são, de fato, procedentes de nossos trabalhos. Os resultados e a análise são dispostos a seguir:

Relatório/Nota Técnica	Quantidade de benefícios apontados	Quantidade de registros identificados na base CMOBEN	Percentual
2002/099921	21.205	7.863	37,08%
2002/101350	26.228	16.882	64,37%
2002/101351	4.062	1.807	44,49%
2002/107380	1.839	749	40,73%
2002/107381	1.914	864	45,14%
2005/159480	4.574	1.325	28,97%
2005/159481	7.427	6.441	86,72%
2005/172709	9.392	2.024	21,55%
2006/169937	29.051	12.821	44,13%
2008/000837	17.570	13.810	78,60%
2009/002617	6	6	100,00%
2009/002618	4.044	4.032	99,70%
2009/002619	2.994	2.987	99,77%
2009/002620	39.083	19.998	51,17%
2009/002621	28.892	13.683	47,36%
2009/002622	9	9	100,00%
2010/000629	3.416	3.408	99,77%
2010/001301	5.026	4.932	98,13%
2010/002201	401	401	100,00%
TOTAL	207.133	114.042	55,06%

Como podemos observar no quadro acima, de 207.133 apontamentos, identificamos 114.042 registros referentes aos nossos trabalhos, o que corresponde a 55,06% do total.

Analizando os 114.042 registros referentes aos nossos trabalhos, obtivemos a seguinte situação quanto ao status da análise:

Relatório/Nota Técnica	Em análise	Não revisto por decadência ou decisão judicial	Depende da ação da unidade	Concluídos	Percentual dos concluídos em relação ao total de apontamentos
2002/099921	292	81	20	7.470	35,23%
2002/101350	840	280	28	15.734	59,99%
2002/101351	398	17	14	1.378	33,92%
2002/107380	84	4	10	651	35,40%
2002/107381	114	1	6	743	38,82%
2005/159480	120	10	8	1.187	25,95%
2005/159481	832	46	43	5.520	74,32%
2005/172709	538	8	29	1.449	15,43%
2006/169937	297	1.824	36	10.664	36,71%

2008/000837	253	166	10.320	3.071	17,48%
2009/002617	-	-	1	5	83,33%
2009/002618	284	26	2.290	1.432	35,41%
2009/002619	430	14	2.128	415	13,86%
2009/002620	1.153	52	16.521	2.272	5,81%
2009/002621	379	139	7.871	5.294	18,32%
2009/002622	1	-	1	7	77,78%
2010/000629	317	39	2.771	281	8,23%
2010/001301	367	40	4.193	332	6,61%
2010/002201	49	-	333	19	4,74%
TOTAL	6.748	2.747	46.623	57.924	27,96%

Observamos que dos 114.042 registros referentes aos nossos trabalhos, apenas 57.924 apresentavam status de conclusão, o que representa 27,96% dos benefícios indicados.

Passamos assim, a análise desses benefícios concluídos e os resultados encontrados são dispostos a seguir, evidenciando a situação dos benefícios irregulares, regulares, regulares com alteração cadastral e regulares com revisão.

Quanto aos benefícios com parecer de irregularidade, encontramos a seguinte situação:

Relatório/Nota Técnica	Quantidade de benefícios irregulares	% Cessamento	Irregular com recuperação e valor informado	Valor de cobrança informado
2002/099921	631	97,62%	565	R\$ 23.942.054,99
2002/101350	1.900	91,42%	1.662	R\$ 42.746.714,35
2002/101351	731	99,59%	665	R\$ 14.196.528,27
2002/107380	233	97,42%	212	R\$ 4.814.951,29
2002/107381	325	99,69%	303	R\$ 7.137.914,89
2005/159480	110	92,73%	97	R\$ 2.420.753,02
2005/159481	1.072	86,66%	926	R\$ 32.249.334,40
2005/172709	1.035	100,00%	832	R\$ 19.341.636,44
2006/169937	220	55,91%	115	R\$ 9.044.378,89
2008/000837	186	96,24%	142	R\$ 3.401.269,92
2009/002617	-		-	R\$ 0,00
2009/002618	310	100,00%	279	R\$ 4.587.380,90
2009/002619	172	94,19%	116	R\$ 3.257.455,49
2009/002620	46	80,43%	34	R\$ 827.273,24
2009/002621	296	95,61%	244	R\$ 4.869.651,69
2009/002622	7	100,00%	7	R\$ 170.553,84
2010/000629	9	100,00%	8	R\$ 651.589,68
2010/001301	11	100,00%	10	R\$ 224.089,98
2010/002201	12	100,00%	11	R\$ 284.818,40
TOTAL	7.306	91,72%	6.228	R\$ 174.168.349,68

Duas inconsistências podem ser evidenciadas já que ainda persistem benefícios ditos irregulares ativos (percentual de cessamento de 91,72%) e nem todos têm algum valor a recuperar (6.228 benefícios de 7.306).

Quanto aos benefícios com parecer de regularidade, encontramos a seguinte situação:

Relatório/Nota Técnica	Quantidade de benefícios regulares	% Cessamento	Regular com recuperação e valor informado	Valor de cobrança informado
2002/099921	5.373	19,04%	101	R\$ 2.143.546,03

2002/101350	12.461	38,12%	233	R\$ 3.322.637,05
2002/101351	593	67,12%	28	R\$ 228.010,60
2002/107380	361	39,89%	16	R\$ 290.263,52
2002/107381	353	50,99%	26	R\$ 300.870,34
2005/159480	1.017	88,99%	1	R\$ 10.703,75
2005/159481	3.757	13,76%	287	R\$ 6.202.402,06
2005/172709	363	81,54%	116	R\$ 2.294.977,10
2006/169937	6.830	41,77%	75	R\$ 8.249.726,94
2008/000837	2.811	23,66%	20	R\$ 377.997,55
2009/002617	5	100,00%	-	R\$ 0,00
2009/002618	1.029	18,56%	30	R\$ 402.658,05
2009/002619	220	41,82%	16	R\$ 227.975,59
2009/002620	2.208	54,08%	14	R\$ 65.463,94
2009/002621	4.898	16,19%	29	R\$ 277.891,98
2009/002622	-		-	R\$ 0,00
2010/000629	249	6,43%	-	R\$ 0,00
2010/001301	302	12,91%	1	R\$ 510,00
2010/002201	5	40,00%	1	R\$ 10.853,82
TOTAL	42.835	35,17%	994	R\$ 24.406.488,32

A inconsistência verificada no quadro acima se refere à recuperação de valores de benefícios ditos regulares (994 benefícios de 42.835) perfazendo um montante de R\$ 24,4 milhões.

Quanto aos benefícios com parecer de regularidade com alteração cadastral, encontramos a seguinte situação:

Relatório/Nota Técnica	Regular com alteração cadastral	% Cessamento	Regular com alteração cadastral com recuperação e valor informado	Valor de cobrança informado
2002/099921	1.405	12,53%	7	R\$ 10.893,76
2002/101350	1.266	30,02%	10	R\$ 62.520,64
2002/101351	19	73,68%	3	R\$ 1.298,70
2002/107380	43	16,28%	-	R\$ 0,00
2002/107381	61	40,98%	2	R\$ 21.465,71
2005/159480	38	89,47%	-	R\$ 0,00
2005/159481	296	19,26%	18	R\$ 476.414,98
2005/172709	39	64,10%	8	R\$ 216.456,79
2006/169937	1.494	25,77%	4	R\$ 525.376,56
2008/000837	49	22,45%	-	R\$ 0,00
2009/002617	-		-	R\$ 0,00
2009/002618	85	11,76%	2	R\$ 1.923,80
2009/002619	11	18,18%	1	R\$ 13.002,90
2009/002620	13	38,46%	-	R\$ 0,00
2009/002621	76	13,16%	1	R\$ 16.776,32
2009/002622	-		-	R\$ 0,00
2010/000629	1	0,00%	-	R\$ 0,00
2010/001301	9	22,22%	-	R\$ 0,00
2010/002201	2	50,00%	-	R\$ 0,00
TOTAL	4.907	23,31%	56	R\$ 1.346.130,16

A inconsistência verificada no quadro acima se refere à recuperação de valores de benefícios ditos regulares (56 benefícios de 4.907) perfazendo um montante de R\$ 1,3 milhão.

Quanto aos benefícios com parecer de regularidade com revisão, encontramos a seguinte situação:

Relatório/Nota Técnica	Regular com revisão	% Cessamento	Regular com revisão com recuperação e valor informado	Valor de cobrança informado
2002/099921	61	21,31%	8	R\$ 223.180,62
2002/101350	107	42,06%	14	R\$ 318.115,84
2002/101351	35	65,71%	8	R\$ 64.265,45
2002/107380	14	64,29%	4	R\$ 50.991,40
2002/107381	4	50,00%	2	R\$ 34.264,38
2005/159480	22	81,82%	1	R\$ 26.670,73
2005/159481	395	24,05%	254	R\$ 6.032.594,73
2005/172709	12	91,67%	3	R\$ 68.297,62
2006/169937	2.120	26,04%	694	R\$ 64.273.803,37
2008/000837	25	32,00%	3	R\$ 40.957,82
2009/002617	-		-	R\$ 0,00
2009/002618	8	12,50%	-	R\$ 0,00
2009/002619	12	25,00%	5	R\$ 114.998,73
2009/002620	5	60,00%	1	R\$ 1.019,91
2009/002621	24	16,67%	5	R\$ 199.981,70
2009/002622	-		-	R\$ 0,00
2010/000629	22	4,55%	3	R\$ 16.338,26
2010/001301	10	10,00%	2	R\$ 26.754,11
2010/002201	-		-	R\$ 0,00
TOTAL	2.876	27,43%	1.007	R\$ 71.492.234,67

A recuperação nesse caso é factível uma vez que o benefício foi revisto e pode-se corrigir alguma irregularidade incorrida com a cobrança dos valores pagos em desconformidade.

Considerando-se que nos pareceres de irregularidade, regularidade com alteração cadastral e regularidade com revisão, as trilhas apontadas pela CGU procedem, sendo que o parecer de irregularidade ainda gera prejuízo ao erário uma vez que o benefício deveria ser cessado, temos a seguinte situação:

Relatório/Nota Técnica	Não revisto por decadência ou decisão judicial	Irregular	Regular	Regular com alteração cadastral e regular com revisão	Trilhas procedentes com prejuízo	Trilhas procedentes sem prejuízo	Trilhas procedentes
2002/099921	81	631	5.373	1.466	9,43%	19,41%	28,84%
2002/101350	280	1.900	12.461	1.373	13,61%	8,57%	22,19%
2002/101351	17	731	593	54	53,62%	3,87%	57,49%
2002/107380	4	233	361	57	36,18%	8,70%	44,89%
2002/107381	1	325	353	65	43,82%	8,74%	52,55%
2005/159480	10	110	1.017	60	10,03%	5,01%	15,04%
2005/159481	46	1.072	3.757	691	20,09%	12,41%	32,50%
2005/172709	8	1.035	363	51	71,59%	3,50%	75,09%
2006/169937	1.824	220	6.830	3.614	16,37%	28,94%	45,31%
2008/000837	166	186	2.811	74	10,87%	2,29%	13,16%
2009/002617	-	-	5	-	0,00%	0,00%	0,00%
2009/002618	26	310	1.029	93	23,05%	6,38%	29,42%
2009/002619	14	172	220	23	43,36%	5,36%	48,72%

2009/002620	52	46	2.208	18	4,22%	0,77%	4,99%
2009/002621	139	296	4.898	100	8,01%	1,84%	9,85%
2009/002622	-	7	-	-	100,00%	0,00%	100,00%
2010/000629	39	9	249	23	15,00%	7,19%	22,19%
2010/001301	40	11	302	19	13,71%	5,11%	18,82%
2010/002201	-	12	5	2	63,16%	10,53%	73,68%
TOTAL	2.747	7.306	42.835	7.783	16,57%	12,83%	29,40%

Diante do baixo percentual de procedência verificado conforme detalhado na tabela acima, onde em apenas 29,40% dos casos os indícios de irregularidade se confirmaram, com 16,57% gerando prejuízo ao erário, foi realizada análise dos benefícios com parecer de regularidade, regularidade com alteração cadastral e regularidade com revisão. Para tanto, foi selecionada uma amostra estatisticamente representativa desse universo de benefícios ditos regulares e concluiu-se que, em 25% dos casos, a CGU discorda da justificativa apresentada para confirmar o parecer de regularidade e mantém posição de que esses benefícios são irregulares e geram prejuízo ao erário. Em outros 32% dos casos, a regularidade só foi afirmada depois de revisão ou alteração cadastral, o que comprova o indício apontado. Abaixo, alguns exemplos que ilustram essa constatação:

a) CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 1070255286

Análise INSS - Trata-se de segurado que recebe três benefícios: uma aposentadoria por invalidez NB 92/073.220.925-0 e duas pensões NB 21/ 107025.528-6 referente ao falecimento do pai e NB 21/ 107.280.854-1 referente ao falecimento da mãe. Conforme Decreto nº 2.172 - de 5 de março de 1997 - DOU de 06/03/97 ficou comprovada a regularidade da concessão dos benefícios. Situação regular.

Análise CGU - O beneficiário ao completar 21 anos perdeu a condição de dependente dos pais, pois na ocasião não era inválido. O INSS ao conceder as pensões por morte em 1997 não levou em consideração que na data em que ocorreu sua aposentadoria por invalidez, DIB em 15/01/1982, o mesmo tinha 35 anos de idade.

b) CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 1067884944

Análise INSS - Benefício cessado em 04/10/2006 por óbito do titular, conforme pesquisa no SCONOM. Não houve recebimento após óbito do beneficiário. Pelo decurso de prazo entre a data do óbito do Instituidor em 03/07/1997 e Óbito da beneficiária 04/10/2006. Deduz-se que houve aproveitamento do número do CPF citado para outra pessoa por parte da Receita Federal, fato este, já ocorrido com outros pensionistas, instituidores e segurados. Situação esta que foge de nossa alçada.

Análise CGU – Mesmo já recebendo aposentadoria por invalidez e pensão por morte do esposo, o INSS concedeu indevidamente a beneficiária duas pensões, pela morte de seus filhos. Na ocasião da concessão dessas pensões não foi considerado que não existia dependência econômica da beneficiária com os seus filhos. E posteriormente, mesmo alertado pela CGU, o INSS não adotou nenhuma providência no sentido de cessar os benefícios tempestivamente e cobrar o valor indevido.

c) CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 0433776307

Análise INSS - Acumulação indevida com 30/0857184954, B30 não cumulativo com nenhuma outra espécie. Há necessidade de atualizar os dados cadastrais. B30 cessado em 23/03/07. NB 21/043.377.630.7 cessado por óbito ocorrido em 23/12/2007. Não houve recebimento após óbito.

Análise CGU – Acumulação indevida de benefícios - mesmo alertado pela CGU em 2002, o INSS somente em 2007 cessou por óbito do titular o benefício mantido indevidamente. Pelo texto supracitado, não foi adotada nenhuma providência no sentido de cessar o benefício tempestivamente e cobrar o valor indevido.

d) CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 0469091436

Análise INSS - Benefício cessado por óbito da titular ocorrido em 08/01/2008. Óbito foi constatado pelo SCONOM e SISOBINET com nome, nome da mãe e DN corretos, registrado no cartório RCPN 1º dist 1ª circ de Duque de Caxias. Cessado com a DIB na data do óbito em 08/01/2008. Não houve a ocorrência de recebimento indevido após o óbito da titular. Consideramos benefício regular e apuração concluída.

Análise CGU – Acumulação indevida de benefícios – A beneficiária já recebia uma pensão por morte e

mesmo assim foi-lhe concedida uma Renda Mensal Vitalícia. Em 2002, a CGU alertou o INSS do fato. No entanto, os benefícios foram cessados somente em 2008, por óbito do beneficiário. Não existe informação de cobrança de valores indevidos.

e) 159481/2004 CIRCULAR 01 CGU - BATINV - 1140185419

Análise INSS - Segurado foi periciado em atendimento à OI 08/2007, em 11/09/2009, que concluiu pela incapacidade. Não se obteve êxito na pesquisa externa, em razão de não localização da empresa, para confirmação de volta ao trabalho e período. Segurado em depoimento confirma haver trabalhado uns 3 (três) anos após haver se aposentado, o que corrobora informações do CNIS. Há prescrição para cobrança e em razão do parecer médico e da OI 08/2007, o benefício está ativo e concluímos pela regularidade da manutenção do benefício.

Análise CGU - Houve confirmação por parte do próprio segurado do retorno à atividade, por 3 (três) anos, após o início do benefício. No entanto, não houve cobrança por prescrição. De acordo com a Lei 8.213/91 deveria ter sido descontado o período de retorno voluntário a atividade, que foi entre 1999 a 2002. O Relatório da CGU foi de 2004, ainda não havia prescrição.

f) 101350/2002 - CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 819451614

Análise INSS - Desta forma concluímos pela regularidade no benefício de pensão por morte e pela irregularidade do benefício de aposentadoria por velhice. Ocorre que a titular dos benefícios veio a óbito em 08/09/2005 conforme consulta ao SISOB não deixando nenhum dependente. Com base no exposto finalizamos.

Análise CGU - Houve confirmação da irregularidade. Prejuízo Estimado R\$25.707,50.

g) 101350/2002 - CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 519503686

Análise INSS - A segurada acumulava indevidamente um B12/051.950.368-6 com um B21/049.772.946-6. Em 23/06/2006, entretanto, ambos os benefícios foram cessados por motivo de óbito da titular. A pensão estava mantida de forma regular, enquanto que a irregularidade vislumbrada no amparo previdenciário foi apurada em autos apartados.

Análise CGU - Houve confirmação da irregularidade. O apontamento da CGU foi anterior ao óbito.

h) NOTA TÉCNICA 2.620/2009 - AUXÍLIOS - 5350679887

Análise INSS - Nota Técnica nº 2620/2009. Possui somente NB 31/535.067.988-7, DIB 29/03/2009 e DCB 08/06/2009.

Análise CGU - Foi analisado pelo INSS se o beneficiário estava acumulando benefícios. Não foi observado o teor da nota técnica, pois havia a indicação de beneficiário que estava recebendo auxílio-doença e retornou a atividade pela qual foi considerado incapaz, e não de acumulação de benefícios. No CNIS constam informações de remunerações que o segurado recebeu no período do auxílio-doença.

i) 101350/2002 - CIRCULAR 07 CGU - PENSÃO POR MORTE - 412295

Análise INSS - A titular recebia pensão por morte decorrente de acidente do trabalho, do filho, com DIB 21/06/75. O benefício foi cessado em 10/09/2007, com a DCB fixada em 31/08/2007, por não comparecimento ao CENSO e, em 24/11/2008 a DCB foi alterada para 12/12/2004, data do óbito da titular. Considerando que os pagamentos foram creditados na conta corrente da beneficiária até a competência 05/2007, através do ofício 21.531/69 de 05/11/08, encaminhamos GPS ao Banco Nossa Caixa S/A, no valor de R\$ 10.106,00, referente aos valores creditados no período 13/12/04 a 31/05/07 (sem correção), sendo a mesma quitada integralmente em 13/11/08. O processo 35426.000564/2008-1 - Comando 332766118 foi enviado à Seção de OFC, através do BRDP nº 21531/520 de 27/11/08 para registros. Até 12/12/04 a titular recebia também pensão por morte do cônjuge nº 21/71.374.339-5 - DIB 05/04/80, que atualmente é recebida pelo filho maior inválido. Embora, de acordo com o artigo 227 do Decreto nº 83.080/79 a acumulação não era permitida, tendo em vista a titular já ter falecido em 12/12/04 e não ter deixado bens, conforme certidão de óbito nº 64.635 - fls.257-V do Livro C-222 do 1º Subdistrito de Ribeirão Preto, entendemos como concluído a apuração do presente.

Análise CGU – Irregularidade apurada.

Diante do exposto, podemos inferir que, dos benefícios com parecer de regularidade, 25% são, no nosso entendimento, irregulares e outros 32% regulares, porém, com a confirmação da procedência da trilha. Inferindo o resultado da amostra para os benefícios concluídos (57.924 benefícios), observaríamos uma nova distribuição no quantitativo de cada parecer a seguir representada:

Relatório/Nota Técnica	Não revisito por decadência ou decisão judicial	Irregular	Regular	Regular com alteração cadastral e regular com revisão	Trilhas procedentes com prejuízo	Trilhas procedentes sem prejuízo	Trilhas procedentes
2002/099921	81	2.341	1.944	3.185	32,07%	42,18%	74,26%
2002/101350	280	5.359	5.015	5.361	35,21%	33,47%	68,68%
2002/101351	17	893	241	244	65,22%	17,47%	82,70%
2002/107380	4	338	141	173	52,15%	26,34%	78,49%
2002/107381	1	430	135	178	57,88%	23,92%	81,80%
2005/159480	10	379	422	385	32,52%	32,20%	64,72%
2005/159481	46	2.184	1.443	1.893	40,07%	34,01%	74,08%
2005/172709	8	1.139	143	167	78,70%	11,47%	90,17%
2006/169937	1.824	2.831	2.033	5.800	37,28%	46,44%	83,72%
2008/000837	166	907	1.190	974	33,16%	30,07%	63,23%
2009/002617	-	1	2	2	25,00%	32,00%	57,00%
2009/002618	26	591	419	422	42,29%	28,96%	71,25%
2009/002619	14	233	89	93	57,54%	21,77%	79,31%
2009/002620	52	603	945	725	28,16%	31,18%	59,34%
2009/002621	139	1.546	2.081	1.667	31,01%	30,69%	61,69%
2009/002622	-	7	0	-	103,57%	0,00%	103,57%
2010/000629	39	77	101	103	36,26%	32,09%	68,35%
2010/001301	40	91	125	116	35,29%	31,09%	66,38%
2010/002201	-	14	1	4	73,20%	18,95%	92,15%
TOTAL	2.747	19.962	16.472	21.490	37,43%	35,42%	72,85%

Nesta análise estatística, podemos inferir, como demonstrado no quadro acima, que as trilhas de auditoria na área previdenciária procedem em 72,85% dos casos, sendo que em 37,43% geram prejuízo ao erário por se tratarem de benefícios irregulares que deveriam ser cessados.

Passemos a analisar o impacto financeiro causado pela intempestividade ou omissão nas ações de correção por parte do INSS. O quadro a seguir demonstra a economia anual gerada pelo cessamento dos benefícios com parecer de irregularidade, com base no valor do salário mínimo (R\$ 622,00 em 2012), além da recuperação informada, seja esta efetiva ou ainda em processo de cobrança administrativa ou judicial:

Relatório/Nota Técnica	Irregular	Economia anual gerada pelo cessamento de benefícios com atuação da CGU	Recuperação informada
2002/099921	631	R\$ 5.102.266,00	R\$ 26.319.675,40
2002/101350	1.900	R\$ 15.363.400,00	R\$ 46.449.987,88
2002/101351	731	R\$ 5.910.866,00	R\$ 14.490.103,02
2002/107380	233	R\$ 1.884.038,00	R\$ 5.156.206,21
2002/107381	325	R\$ 2.627.950,00	R\$ 7.494.515,32
2005/159480	110	R\$ 889.460,00	R\$ 2.458.127,50
2005/159481	1.072	R\$ 8.668.192,00	R\$ 44.960.746,17
2005/172709	1.035	R\$ 8.369.010,00	R\$ 21.921.367,95
2006/169937	220	R\$ 1.778.920,00	R\$ 82.093.285,76

2008/000837	186	R\$ 1.503.996,00	R\$ 3.820.225,29
2009/002617	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2009/002618	310	R\$ 2.506.660,00	R\$ 4.991.962,75
2009/002619	172	R\$ 1.390.792,00	R\$ 3.613.432,71
2009/002620	46	R\$ 371.956,00	R\$ 893.757,09
2009/002621	296	R\$ 2.393.456,00	R\$ 5.364.301,69
2009/002622	7	R\$ 56.602,00	R\$ 170.553,84
2010/000629	9	R\$ 72.774,00	R\$ 667.927,94
2010/001301	11	R\$ 88.946,00	R\$ 251.354,09
2010/002201	12	R\$ 97.032,00	R\$ 295.672,22
TOTAL	7.306	R\$ 59.076.316,00	R\$ 271.413.202,83

Como podemos perceber, a economia anual gerada pelo cessamento dos benefícios irregulares alcança R\$ 59 milhões enquanto a recuperação é de R\$ 271 milhões.

Expandindo o resultado evidenciado na conclusão da análise dos 57.924 benefícios, onde foram evidenciados 7.306 benefícios irregulares, para o universo dos benefícios apontados (207.133 benefícios) e projetando sobre esse universo o mesmo resultado, obteríamos o que segue:

Relatório/Nota Técnica	Irregular	Economia anual gerada pelo cessamento de benefícios com atuação da CGU se o universo de benefícios apontados seguirem o padrão dos respondidos	Recuperação se o universo de benefícios apontados seguirem o padrão dos respondidos
2002/099921	1.791	R\$ 14.483.741,70	R\$ 74.713.348,98
2002/101350	3.167	R\$ 25.610.223,41	R\$ 77.430.423,42
2002/101351	2.155	R\$ 17.423.757,40	R\$ 42.713.206,43
2002/107380	658	R\$ 5.322.190,29	R\$ 14.565.688,51
2002/107381	837	R\$ 6.769.712,38	R\$ 19.306.194,24
2005/159480	424	R\$ 3.427.455,80	R\$ 9.472.177,91
2005/159481	1.442	R\$ 11.662.801,08	R\$ 60.493.380,76
2005/172709	6.709	R\$ 54.245.508,57	R\$ 142.087.983,29
2006/169937	599	R\$ 4.846.155,75	R\$ 223.639.539,07
2008/000837	1.064	R\$ 8.604.757,32	R\$ 21.856.515,25
2009/002617	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2009/002618	875	R\$ 7.078.863,85	R\$ 14.097.414,36
2009/002619	1.241	R\$ 10.033.810,24	R\$ 26.068.957,91
2009/002620	791	R\$ 6.398.396,28	R\$ 15.374.431,49
2009/002621	1.615	R\$ 13.062.283,86	R\$ 29.275.671,41
2009/002622	9	R\$ 72.774,00	R\$ 219.283,51
2010/000629	109	R\$ 884.683,22	R\$ 8.119.721,86
2010/001301	167	R\$ 1.346.513,84	R\$ 3.805.137,52
2010/002201	253	R\$ 2.047.885,89	R\$ 6.240.240,01
TOTAL	23.908	R\$ 193.321.514,90	R\$ 789.479.315,94

Como podemos perceber, se o padrão dos benefícios respondidos for reproduzido para o universo de benefícios apontados, a economia anual pela atuação da CGU pode chegar aos R\$ 193 milhões além de uma recuperação potencial de R\$ 789 milhões.

Em uma segunda análise, se, além de expandir o resultado obtido dos benefícios concluídos e informados para todos os apontamentos, inferirmos que 25% dos benefícios com parecer de regularidade têm situação irregular, obteríamos o seguinte impacto financeiro:

Relatório/Nota Técnica	Irregular	Economia anual gerada pela atuação da CGU a	Recuperação potencial a partir de inferência
-------------------------------	------------------	--	---

		partir de inferência realizada	realizada
2002/099921	6.801	R\$ 54.991.662,82	R\$ 262.843.070,46
2002/101350	9.235	R\$ 74.672.840,62	R\$ 223.531.928,96
2002/101351	2.649	R\$ 21.420.100,92	R\$ 54.523.859,47
2002/107380	959	R\$ 7.752.912,35	R\$ 21.309.508,36
2002/107381	1.107	R\$ 8.955.212,40	R\$ 24.925.361,85
2005/159480	1.487	R\$ 12.027.195,44	R\$ 36.931.746,16
2005/159481	2.976	R\$ 24.060.731,24	R\$ 90.091.152,25
2005/172709	7.390	R\$ 59.759.413,73	R\$ 168.935.777,84
2006/169937	10.829	R\$ 87.563.198,82	R\$ 1.001.111.740,03
2008/000837	5.825	R\$ 47.104.640,78	R\$ 134.876.097,10
2009/002617	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2009/002618	1.710	R\$ 13.826.760,52	R\$ 27.447.174,97
2009/002619	1.722	R\$ 13.924.685,73	R\$ 45.091.278,61
2009/002620	11.007	R\$ 89.001.055,43	R\$ 200.763.537,66
2009/002621	8.958	R\$ 72.434.030,81	R\$ 172.233.611,38
2009/002622	9	R\$ 72.774,00	R\$ 219.283,51
2010/000629	1.238	R\$ 10.012.893,80	R\$ 75.190.469,83
2010/001301	1.773	R\$ 14.338.792,94	R\$ 34.286.366,29
2010/002201	290	R\$ 2.346.535,92	R\$ 7.150.275,01
TOTAL	75.968	R\$ 614.277.567,26	R\$ 2.581.462.239,74

O quadro acima expõe que a economia anual estimada pela ação da CGU alcançaria R\$ 614 milhões e a recuperação R\$ 2,5 bilhões. Assim, o prejuízo estimado pela intempestividade do Órgão na apuração dos casos apontados por esta SFC é demonstrado a seguir:

O valor da recuperação foi estimado com base no número inferido de benefícios irregulares, multiplicado pelo valor médio de recuperação calculado a partir dos benefícios em que foi informado algum valor a recuperar (8.285 benefícios totalizando R\$ 271 milhões). Estima-se, portanto, que o que se deixa de recuperar pela não ação do Órgão alcance R\$ 2,3 bilhões (diferença entre o estimado e o recuperado).

Em relação à estimativa de dispêndio anual pela não ação da Unidade, demonstramos que a economia anual estimada pela ação da CGU alcançaria R\$ 614 milhões. A diferença entre essa economia e o valor informado (R\$ 59 milhões) revela um prejuízo anual causado pela não apuração das irregularidades na ordem de R\$ 555 milhões.

É notório que muitos benefícios ditos regulares já se encontram cessados por outros motivos e, portanto, é razoável que esse prejuízo anual deva ser atenuado proporcionalmente considerando essas cessações. Levando em consideração a cessação (taxa de cessação) dos benefícios regulares, esse prejuízo seria melhor estimado. Nessas condições, a economia anual alcançaria R\$ 471 milhões e o prejuízo pela não ação da Unidade, por consequência, R\$ 417 milhões.

Na análise das informações encaminhadas, foi possível identificar os seguintes conflitos no conteúdo dos registros existentes, em que pese o Órgão ter se manifestado na resposta da SA pelo esforço na correção desses registros: **a)** Benefício com situação Ativo com registro de data de cessação; **b)** Benefício com situação Cessado sem registro de data de cessação; **c)** Benefício com situação Ativo e parecer Irregular; **d)** Benefícios com parecer de regularidade com registro de cobrança; e **e)** Benefícios com parecer de irregularidade sem registro de cobrança.

Relatório/Nota Técnica	Quantidade de registros	a	b	c	d	e
2002/099921	7.863	5	1	-	116	66
2002/101350	16.882	9	-	58	257	238
2002/101351	1.807	2	-	3	39	66
2002/107380	749	-	-	2	20	21
2002/107381	864	1	-	-	30	22
2005/159480	1.325	7	-	8	2	13

2005/159481	6.441	26	-	143	559	146
2005/172709	2.024	-	-	-	127	203
2006/169937	12.821	2	-	92	773	105
2008/000837	13.810	26	-	6	23	44
2009/002617	6	-	-	-	-	-
2009/002618	4.032	4	-	-	32	31
2009/002619	2.987	16	-	10	22	56
2009/002620	19.998	1.801	-	9	15	12
2009/002621	13.683	79	-	13	35	52
2009/002622	9	-	-	-	-	-
2010/000629	3.408	1	-	-	3	1
2010/001301	4.932	2	-	-	3	1
2010/002201	401	2	-	-	1	1
TOTAL	114.042	1.983	1	344	2.057	1.078

Causa:

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

Falha no processo de monitoramento operacional;

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

Manifestação da Unidade Examinada:

Análise Técnica RAV nº 3

Atendendo à solicitação contida no Ofício 38.084, de 14 de dezembro de 2011, o INSS apresentou relatório de análise técnica com considerações e ressalvas do Instituto em relação ao Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo – Previdência Social Básica, apresentado pela CGU. Na parte que trata da “Regularidade do pagamento de benefícios” tece os seguintes comentários:

"Manter a regularidade da folha de pagamento de benefícios é prioridade para a gestão do INSS e, nesse sentido, a Autarquia vem adotando várias medidas entre as quais merecem destaque:

- 1) Instituição de avaliação por amostragem quanto à forma e o mérito do ato concessório e da manutenção dos benefícios;
- 2) Realização do Censo Previdenciário para atualizar os dados cadastrais de cerca de 17 milhões de beneficiários da Previdência Social cujos benefícios tinham sido concedidos até 2003;
- 3) Estruturação do Monitoramento Operacional de Benefícios, em outubro de 2003, para uniformizar as atividades relativas às ações preventivas e de apuração de indícios de irregularidades realizadas nas APS e Gerências-Executivas;
- 4) Desenvolvimento de novos aplicativos para atualização do CNIS para subsidiar o Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), visando maior controle dos dados utilizados no reconhecimento automático do direito;
- 5) Aprimoramento do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), do Prisma e do Sistema Único de Benefícios (SUB), de modo a buscar a melhoria da gestão de pagamentos;
- 6) Desenvolvimento do Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), que proporcionará maior agilidade aos procedimentos administrativos, maior segurança à execução das atividades e maior controle no reconhecimento dos direitos. Em dezembro de 2011 foi iniciado o piloto do sistema em duas APS, com fase preparatória para a implantação do sistema em toda a rede de agências.

As APS e Gerências-Executivas estão realizando as apurações dos indícios de irregularidades apontados

pelas áreas de controle interno do INSS e também dos casos oriundos das atividades da Força Tarefa Previdenciária, Tribunal de Contas da União (TCU), Ouvidoria-Geral do Ministério da Previdência Social e Relatórios e Notas Técnicas da CGU.

Inicialmente, o controle das atividades de apuração era realizado por meio de planilhas eletrônicas, disponibilizadas pela Diretoria de Benefícios. Hoje, esse controle é realizado por meio do aplicativo CMOBEN, que possibilita o gerenciamento dos benefícios com indícios de irregularidades, bem como a emissão de relatórios gerenciais para acompanhamento das ações.

Com a implantação do CMOBEN, a Coordenação de Monitoramento de Benefícios, realizou levantamento dos benefícios que estavam pendentes de conclusão e, a partir de março de 2008, iniciou o cadastramento no aplicativo.

Atualmente, o INSS tem priorizado o atendimento das demandas decorrentes das inconsistências apresentadas pela CGU, conforme acordado em reunião realizada em 28 de outubro de 2011, com representantes daquela Controladoria.

Como parte dos esforços empreendidos pelo INSS no atendimento das demandas da CGU, foi incluída, no Plano de Ação 2012, a ação “Promover a análise e o monitoramento operacional dos benefícios”, cuja meta contempla a apuração de todos os processos apontados pela CGU até 31/12/2012. Tal meta está formalizada no Termo de Compromisso de Resultados, assinada pelos gestores de todos os níveis institucionais, do Gerente de APS até o Ministro de Estado.

Os servidores que atuam no Monitoramento Operacional de Benefícios (MOB) são designados por meio de portaria do Gerente-Executivo e desenvolvem suas atividades de acordo com legislação específica que trata das apurações dos indícios de irregularidades.

No quadro a seguir, são apresentados os resultados dos trabalhos realizados pelas APS e Gerências-Executivas.

Quadro 3 – Demonstrativo da situação inicial do tratamento dos benefícios

Quantidade de benefícios com indícios de irregularidades apontadas pela CGU	
207.133	
Total de Benefícios concluídos de 2002 a fevereiro de 2008. (Anexo VII)	Total de Benefícios Cadastrados no CMOBEN a partir de março/2008.
21.310	185.823

Situação dos benefícios apontados pela CGU			
Total de benefícios concluídos a partir de 2002		Total de benefícios em análise	
106.763	51,54%	100.370	48,46%

Total de benefícios com impedimento para revisão	
4.819	
Não revisto por decisão judicial	Não revisto por decadência
384	4.435

O quadro a seguir detalha a situação dos benefícios com indícios de irregularidades apontados pela CGU:

Quadro 4 – Demonstrativo do detalhamento da situação do tratamento dos benefícios

Processos cadastrados no CMOBEN, de abril/2008 a outubro/2011			
185.823			
Concluídos – 85.453		Em análise – 100.370	
45,99%		54,01%	
Ativos	Cessados	Ativos	Cessados
51.834	33.619	54.743	45.627

60,66%	39,34%	54,54%	45,46%
--------	--------	--------	--------

Fonte: CMOBEN – Posição em 22/12/2011

Em que pese as atividades inerentes ao atendimento à população, as unidades do INSS estão envidando esforços para conclusão das apurações dos benefícios que ainda estão em análise. Atualmente, existem 2.279 benefícios em fase de defesa, 9.036 aguardando cumprimento de exigências, 1.147 para os quais foram emitidos ofícios de recurso e outros 510 no aguardo da realização de pesquisa externa.

No quadro a seguir, é possível visualizar a situação dos processos concluídos pelas APS e Gerências-Executivas e validados pela Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios.

Quadro 5 – Demonstrativo da situação dos benefícios concluídos

Total de benefícios com análise concluída			
106.763			
Concluídos de 2002 a fevereiro de 2008	Concluídos a partir de março de 2008		
21.310	85.453		
	Concluídos	Impedidos de revisão por decisões judiciais e decadentes	
	80.634	4.819	
Trabalhados em planilhas	Regulares	Irregulares	5,64%
	71.683	8.951	
	83,89%	10,47%	

Fonte: CMOBEN – Posição em 22/12/2011

Observando a situação dos benefícios concluídos demonstrados no Quadro 5, verifica-se que 83,89% foram considerados regulares, portanto, os apontamentos de indícios de irregularidades contidos nas Notas Técnicas e Relatórios da CGU não se confirmam em sua totalidade em razão da constatação de homônimos, pensões alimentícias, atualizações cadastrais e comparecimento de titulares que estavam com suspeita de óbito, entre outras.

Considerando os percentuais de regularidade obtidos nos processos já apurados, é possível realizar uma projeção dos resultados sobre o total de benefícios contidos nas Notas Técnicas e Relatórios da CGU. Caso fossem mantidos os mesmos percentuais, o quantitativo de processos com irregularidades confirmadas equivaleriam a 10,47% do total apontado.

Quadro 6 – Projeção sobre o total de benefícios apontados

207.133		
Regulares	Irregulares	Impedidos de revisão por decisões judiciais e decadentes
173.764	21.687	11.682
83,89%	10,47%	5,64%

O Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 3 – Previdência Social Básica aponta o quantitativo de 94.111 benefícios cessados, como resultado das recomendações emitidas pela CGU, o que acarretaria uma economia total estimada de R\$ 3,6 bilhões, conforme detalhado no quadro a seguir:

Quadro 7 – Quantidade de benefícios cessados e valores estimados de prejuízo apontados pela CGU

ANO	QTD DE BENEFÍCIOS CESSADOS	ECONOMIA TOTAL
2002	36.401	1.307.897.635,00
2005	15.745	823.102.805,00
2006	9.465	1.100.080.403,85
2008	3.925	96.639.738,00
2009	28.188	304.985.873,00

2010	387	6.057.094,00
TOTAL	94.111	3.638.763.549,15

Fonte: RAV nº 3 – Previdência Social Básica

De todas as informações contidas no Relatório de Avaliação de Programa Previdência Social Básica, apresentado pela CGU, talvez a que mereça uma maior atenção e esclarecimento é a que se refere ao motivo de cessação dos lá mencionados 94.111 benefícios. Pelo que se depreende, a CGU, na avaliação da execução do programa de governo, considerou que todos eles foram cessados por irregularidades.

Em primeiro lugar, cabe salientar que, apesar do Relatório apontar o total de 94.111 benefícios cessados, a Nota Técnica CGU nº 26.661/2011 relacionou um montante de 94.104. Após consulta ao Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), referente à competência 11/2011, constatou-se que, desses, 1.108 encontram-se ativos e 92.996 cessados.

Esclarecido esse equívoco, é necessária a apresentação dos reais motivos de cessação dos referidos processos.

Quadro 8 – Motivos de cessação/suspensão de benefícios

Motivo cessação/suspensão	Quantidade	% em relação ao total de cessados (92.996)
Óbito	33.245	35,75%
Decisão judicial/recursal	1.875	2,02%
Área médica	25.576	27,50%
Constatação de irregularidade	3.836	4,12%
Diversos	28.464	30,61%
TOTAL	92.996	100,00%

Fonte: SUIBE, em 22/12/2011.

Conforme pode ser verificado no quadro acima, apenas 4,12% dos benefícios cessados tiveram sua suspensão/cessação motivada por constatação de irregularidades. Logo, não é possível afirmar que os 94.111 benefícios foram cessados por irregularidades e, tampouco, que a economia apontada de R\$ 3,6 bilhões decorre do mesmo motivo.

A CGU apontou, ainda, em seu Relatório de Avaliação, a existência de 120 mil benefícios com indícios de irregularidades, em relação aos quais o INSS não teria adotado nenhuma providência de cessação, acarretando um prejuízo estimado em R\$ 5,6 bilhões.

Tal afirmação parte do pressuposto de que todos os benefícios apontados nas Notas Técnicas e relatórios são irregulares. Inicialmente, cabe esclarecer que o INSS analisou 106.763 do total de benefícios apontados e que 8.951 (10,47%) foram considerados irregulares. Além disso, dos 92.996 benefícios cessados/suspensos, somente 3.836 (4,12%) tiveram a suspensão/cessação motivada por constatação de irregularidade.

Ademais, ainda que 100% dos benefícios apontados pela CGU estivessem realmente irregulares, o valor de R\$ 5,6 bilhões apresentado no Relatório de Avaliação como provável prejuízo, está superestimado."

Resposta à SA nº 201203153/001

Em relação à Solicitação de Auditoria nº 201203153/001, de 13/04/2012, destacamos as respostas que seguem quanto aos seguintes assuntos:

1. Aprimoramento dos mecanismos de controle e ajustes nos sistemas:

Em resposta aos apontamentos relativos ao aprimoramento dos mecanismos de controle e ajustes nos sistemas, que evitem os casos de pagamento de benefícios cessados por óbito, como foi informado anteriormente, apesar das melhorias implementadas ao longo dos anos no SISOB, concluiu-se que era preciso uma nova ferramenta, por meio da qual fosse possível não apenas identificar de forma rápida e segura os casos de óbito de beneficiários, mas também garantir que os eventos da vida civil dos cidadãos estivessem devidamente registrados nos bancos de dados da Previdência Social.

Por isso, desde 2009, com a publicação da Lei nº 11.977, que determinou que os serviços de registros públicos e o acesso às informações constantes de seus bancos de dados fossem disponibilizados ao Poder Executivo Federal, por meio eletrônico e sem ônus, foi desenvolvido o Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (SIRC).

Para este Instituto a construção do SIRC tem o objetivo de garantir um cadastro consistente que conduza à maior autenticidade, segurança e eficácia aos atos praticados pelo INSS no reconhecimento automático

do direito aos benefícios previdenciários, a partir do acesso eletrônico aos dados dos Registros Cíveis de nascimento, casamento e óbito, de troca efetiva e controlada de informações entre as serventias de registro civil e ainda, de substituir o Sistema Informatizado de Óbitos – SISOBI.

O desenvolvimento do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil foi dividido em sete módulos, cada um com funcionalidades particulares para atender aos diversos ambientes tecnológicos de uso. Na relação abaixo estão nomeadas os módulos do SIRC que estão sendo implementados gradativamente com a linguagem de programação Java:

- **SIRC-WEB INTERNET:** sistema web disponibilizado na internet para manutenção de dados de registros cíveis. Permite também a transmissão de arquivos com o movimento de registros cíveis. Usuário: funcionários dos cartórios em todo o país.
- **SIRC-WEB INTRANET:** sistema web disponibilizado na intranet para manutenção de dados de registros cíveis. Permite também a transmissão de arquivos com o movimento de registros cíveis. Usuário: servidores do INSS.
- **SIRC-CARTÓRIO:** sistema desktop a ser instalado nos cartórios do país para manutenção de dados de registros cíveis. Permite também a transmissão de arquivos com o movimento de registros cíveis. Usuário: funcionários dos cartórios.
- **SIRC-CARGA:** rotina batch responsável por carregar os arquivos enviados pelos cartórios com os movimentos de registros cíveis e manter as informações na base do SIRC a partir desta fonte de informação.
- **E-MAIL DEVEDOR:** rotina batch responsável por controlar e comunicar aos cartórios ausência de envio de informações de registro civil.
- **SDO:** sistema web disponibilizado na internet para que os órgãos ou entidades federativas partícipes de Acordo de Cooperação Técnica celebrado para obtenção dos dados possam fazer o download de arquivos de nascimento, casamento e óbito captados pelo SIRC. Usuário: funcionários dos órgãos ou entidades acordantes.
- **SERVIÇOS:** serviços publicados no componente de negócio (EJB) do SIRC, disponibilizando dados de registros cíveis. Usuários: aplicativos da Previdência Social.

O Cronograma do SIRC foi acordado conforme segue abaixo:

- **ENTREGA 01: SIRC-WEB INTERNET (certidão de nascimento);**
Início do desenvolvimento: 08/04/2010
Disponibilizado para Homologação: 14/06/2010
Disponibilizado 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
Disponibilizado para Homologação: 10/09/2010
Disponibilizado 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
Disponibilizado para Homologação: 08/12/2010
Disponibilizado para Produção: 15/12/2010
- **ENTREGA 04: SIRC-WEB INTERNET, INTRANET e SIRC-CARGA (manutenção de casamento);**
Início do desenvolvimento: 22/12/2010
Disponibilizado para Homologação: 11/02/2011
Disponibilizado para Produção: 18/02/2011
- **ENTREGA 05: SIRC-CARTÓRIO;**

Início do desenvolvimento: 25/02/2011

Disponibilizado para Homologação: 03/06/2011

Disponibilizado para Produção: 10/06/2011

- ENTREGA 06: E-MAIL DEVEDOR e SDO;

Início do desenvolvimento: 17/06/2011

Disponibilizado para Homologação: 29/08/2011

Disponibilizado para Produção: 05/09/2011

Dessa forma, acrescente-se que, hoje, apesar do piloto SIRC estar disponível para 43 cartórios, apenas 22, efetivamente e precariamente, fornecem informações a esse sistema. A ausência de adesão e de uso efetivo do piloto, por parte dos cartórios, tem como alegação a falta de instrumento legal que normatize a utilização da ferramenta.

Em 12 de dezembro de 2011 foi disponibilizada uma nova versão do SIRC que contemplou ajustes do projeto e viabilizou a distribuição dos módulos, conforme segue abaixo e a conclusão da etapa estrutural do sistema:

- SIRC-CARTÓRIO;
- Sistema de Download de informações da base de dados-SDO;
- E-mail devedor.

Durante o desenvolvimento do projeto, foram identificadas propostas e requisitos de evolução do SIRC que pontuamos para desenvolver em 2012. Dessa forma, neste primeiro semestre de 2012 demandamos à Dataprev o desenvolvimento o SIRC 2, no qual compreende dentre outros os seguintes módulos:

- Integração do SIRC com Cadastro Nacional de Informações Sociais Pessoa Física-CNISPF.
- Nova funcionalidade para atualização periódica da base CNISPF com os dados dos registros de óbito recebidos dos cartórios e armazenados na base do SIRC.
- Serviços de integração para permitir a verificação na base SIRC dos dados de óbito informados via Portal CNIS na base CNISPF.

Para garantir a implantação do SIRC é fundamental o envolvimento e esforço de todos os órgãos que compõem o Comitê Gestor, junto à Casa Civil, para possibilitar a publicação do Decreto que regulamentará o SIRC e o respectivo Comitê Gestor.

2. Tempestividade na revisão das situações com indícios de irregularidades:

Quanto à tempestividade na revisão das situações com indícios de irregularidades identificadas no âmbito do Monitoramento Operacional, informa-se que foram incluídas no Plano de Ação de 2012 todas as ações demandadas pela Controladoria-Geral da União.

Vale ressaltar que quanto à intempestividade para a apuração dos indícios de irregularidade, esta Direção Central tem envidado esforços no sentido de que sejam atendidas as demandas, no entanto, o quadro de servidores deste Instituto é insuficiente em relação às demandas.

O INSS tem buscado autorização junto ao Ministério da Previdência Social-MPS e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão-MPOG para realização de concurso na quantidade necessária, visto que, além do número reduzido de servidores, existe um número significativo de servidores com tempo para aposentadoria.

3. Validação mensal da MACIÇA

No que diz respeito à recomendação para realizar validação mensal da MACIÇA, esclarecemos que em julho de 2010 foi editado o Memorando-Circular nº 29/DIRBEN/CGRDPB, de 12 de julho de 2010, que reforçou junto às Gerências-Executivas-GEX, o cumprimento da rotina de validação para identificação dos erros de crédito e/ou cadastro, conforme documentos de fls. 19 a 35.

A validação mensal da maciça visa controlar a qualidade do crédito relativo ao pagamento de benefícios, sendo que permite identificar algum erro e corrigi-lo antes da emissão dos produtos de créditos, por ocasião da mini maciça (processamento de créditos das atualizações ocorridas após a maciça).

Considerando o grande volume de dados para validação e o curto espaço de tempo para sua execução, a validação é feita por amostragem definida pelo INSS e selecionada pela Dataprev. Ressaltamos que os critérios utilizados para validação da maciça foram atualizados e distribuídos entre as Chefias de Divisão/Serviço de Benefícios das GEX que mensalmente realizam o trabalho com o acompanhamento

da Direção Central.

Periodicamente, para se evitar possíveis vícios, os critérios são redistribuídos entre as GEX.

Vale ressaltar que a Diretoria de Benefícios, por meio da Coordenação Geral de Gerenciamento de Pagamento de Benefícios, está modelando o Projeto de desenvolvimento de nova folha de pagamento, que substituirá o processamento da maciça onde serão contempladas as melhorias nas regras de negócios e críticas para minimizar a possibilidade de inserção de registros com conflitos identificados.

Com relação aos cruzamentos de dados informamos que foi criado o batimento do Cadastro de Demandas Judiciais-CADJUD com o Sistema Único de Benefícios-SUB, controle e emissão dos Pagamentos Alternativos de Benefícios-PAB motivo 27, pagamento decorrente de determinação judicial. Os motivos foram criados por tipo de situação: 27-01 Judicial; 27-02 Recursal; 27-08 Alvará Judicial.

4. Encaminhamento das respostas das Gerências-Executivas:

Com relação à solicitação de encaminhamento das respostas pendentes, atentando para o modelo e instruções propostos nas Notas Técnicas, informamos que para atender essa solicitação, as Gerências-Executivas, estão elaborando, por orientação da Diretoria de Benefícios, o cronograma para atendimento das respostas a serem encaminhadas. A orientação foi com base no e-mail dessa CGU, conforme a seguir:

De ordem do Senhor Coordenador-Geral desta DPPAS, informo que conforme contato telefônico e tendo em vista o ajustado na revisão do PPP, o INSS encaminhará às suas Gerências-Executivas comunicado sobre os prazos estabelecidos, considerando a data limite de 31.12.2011 para os registros de indícios de irregularidades em benefícios encaminhados até 31.12.2008, e o exercício de 2012 para os registros posteriores a 2008. No referido comunicado será solicitada a definição, em 90 dias, de prazos intermediários no decorrer do exercício de 2012. Registro por meio desta mensagem que para o atendimento às recomendações e repostas às Notas Técnicas desta CGU, pelo Órgão Central e pelas Gerências-Executivas, serão considerados os cronogramas apresentados em resposta ao referido comunicado.

À medida que os cronogramas das Gerências-Executivas chegarem serão catalogados e encaminhados para esse Órgão de Controle.

Para atender a solicitação de correções das respostas, que contenham críticas, conforme constante na mídia magnética foi extraído do Aplicativo CMOBEN os benefícios demandados pela CGU com suas respectivas respostas, os quais constam em anexo.

Os demais benefícios que estão pendentes e não estão registrados no referido aplicativo, serão encaminhados às Gerências-Executivas para as devidas correções.

5. Crítica dados CMOBEN

Os benefícios “Regular com Revisão” onde foi identificada ocorrência de pagamento referem-se àqueles cuja concessão e manutenção foram consideradas regulares, porém ocorreu irregularidade na renda mensal.

Informa-se ainda que, anteriormente o Aplicativo CMOBEN não possuía a opção IRREGULAR RENDA MENSAL, o que já foi corrigido, porém não foram alteradas as respostas anteriores a esta implementação.

Quanto às constatações de parecer “Regular” com débito, “Regular com Alteração Cadastral” com débito e parecer “Irregular” sem indicação de débito, informa-se que foram encaminhadas para as Agências da Previdência Social-APS e Gerências-Executivas-GEX para os devidos ajustes.

Quanto às providências administrativas para a identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento de prejuízos ao erário, informa-se que as APS e GEX estão executando atividades de cobrança administrativa com esta finalidade, o que pode ser exemplificado no quando a seguir:

VALORES APURADOS PELAS APS E GEX NO PERÍODO DE 01/04/2008 A 20/04/2012	
Situação do Débito	Valor em R\$
PARCELADO	7.777.145
CONSIGNAÇÃO	226.906.864
CONSIGNADO EM FOLHA DE PAGAMENTO	1.618.203
QUITADO POR GPS	45.687.488

GLOSA EMPRESAS CONVENIADAS	813.740
OUTRAS SITUAÇÕES	758.852.699
VALOR TOTAL APURADO	1.041.656.140

FONTE: CMOBEN	
<p>Outras situações: Enc. Para Inscrição em Dívida Ativa, Enc. PFE para verificação de Bens a inventariar, Enc. PFE acionar o MPF/DPF, Enc. Para Comissão de TCE, Débito Cancelado por Decisão Judicial, Débito Cancelado por Decisão Recursal, Débito Prescrito, Débito Sobrestado por Recurso, Débito Sobrestado por Determinação Judicial, Enviado a SOFC, Inexistência de Bens a Inventariar.</p>	

Informações encaminhadas por meio do Ofício nº 692/GABPRE/INSS, de 13.07.2012:

“a) as demandas encaminhadas por esta CGU como já informado em relatórios anteriores constam no Plano de Ação de 2012 e o atendimento está sendo priorizado pelas Agências da Previdência Social e Gerências Executivas, tendo em vista que constam também do Termo de Compromisso firmado entre as Unidades e a Direção Central.

b) a DIRBEN vêm envidando esforços junto as Gerências-Executivas para conclusão das demandas dessa CGU, inclusive com priorização do atendimento no Plano de Ação de 2012. Portanto entendemos que a expressão contida na avaliação dessa CGU inserida no texto abaixo, não condiz com a realidade.

“Em relação à estimativa de dispêndio anual pela não ação da Unidade, demonstramos que a economia anual estimada pela ação da CGU alcançaria R\$ 614 milhões. A diferença entre essa economia e o valor informado (R\$ 59 milhões) revela um prejuízo anual causado pela não apuração das irregularidades na ordem de R\$ 555 milhões.”

c) para ilustrar nosso entendimento apresentamos a seguir quadro, contendo os resultados dos levantamentos de valores recebidos indevidamente realizados pelas APS e Gerências Executivas em relação a todas as demandas cadastradas no Sistema CMOBEN.

VALORES APURADOS PELAS APS E GEX NO PERÍODO DE 01/04/2008 A 13/07/2012

Situação do Débito	Valor em R\$
PARCELADO	10.517.322,62
CONSIGNAÇÃO	259.114.291,82
CONSIGNADO EM FOLHA DE PAGAMENTO	2.288.592,61
QUITADO POR GPS	54.360.690,77
GLOSA EMPRESAS CONVENIADAS	967.486,79
OUTRAS SITUAÇÕES	958.223.243,06
VALOR TOTAL APURADO	1.285.471.627,67

Fonte: CMOBEM - Outras situações: Enc. Para Inscrição em Dívida Ativa, Enc. PFE para verificação de Bens a inventariar, Enc. PFE acionar o MPF/DPF, Enc. Para Comissão de TCE, Débito Cancelado por Decisão Judicial, Débito Cancelado por Decisão Recursal, Débito Prescrito, Débito Sobrestado por Recurso, Débito Sobrestado por Determinação Judicial, Enviado a SOFC, Inexistência de Bens a Inventariar.

d) o Sistema CMOBEN foi atualizado com base nas recomendações emanadas dessa CGU, conforme já mencionado em relatórios anteriores. Portanto, os conflitos apresentados devem se referir a benefícios já existentes na base de dados que por uma falha operacional não foram selecionados para devolução às APS.

e) as situações apresentadas serão objeto de verificação para as devidas correções, contudo afirmamos que o sistema já está preparado para rejeitar as ocorrências mencionadas.

Situação 5 - Benefícios com parecer de irregularidade sem registro de cobrança.

Com relação a esta situação não foi inserida nenhuma crítica no sistema, tendo em vista que ao detectar irregularidade na fase de concessão de benefícios sem a efetivação do repasse de valores

para o segurado ou em caso de PAB sem o efetivo recebimento, podemos dizer que o benefício é irregular sem causar prejuízo ao erário.

f) com relação aos apontamentos sobre a divergência de entendimento dessa CGU em relação às respostas das apurações regulares, estaremos fazendo as devidas avaliações.

g) o Sistema Monitor está em fase de Piloto em produção nas Agências da Previdência Social de Santana do Livramento/RS, Anápolis/GO, Mossoró/RN, Fortaleza/CE, Santa Efigênia/MG, Marília/SP, Araraquara/SP com as seguintes funcionalidades:

Atendimento de Demandas:

Cadastramento de Demanda; Importação de Item da Demanda; Distribuição de Demanda; Análise da Demanda; Solicitação de Informações Complementares; Solicitação a Prorrogação de Prazo para Atendimento da Demanda; Solicitação de Parecer Técnico; Elaboração de Resposta da demanda; Aprovação de Resposta da Demanda; Elaboração do Despacho Final da Demanda.

Atendimento de Itens: (Benefício, NIT, e CTC):

Análise de Item; Cadastramento de Exigências (Convocação); Solicitação de Pesquisa Externa; Solicitação de Processos; Encaminhamento e Recebimento de Processos; Solicitação de Parecer Técnico; Solicitação de Parecer Médico; Registro de informações para Apreensão ou Retenção de Documentos; Geração de Termo de Apreensão de Documentos;

Atendimento de Itens: (Benefício, NIT, e CTC):

Geração do Termo de Devolução de documentos retidos ou apreendidos; Geração do Termo de Opção; Acompanhamento da Defesa; Acompanhamento do Recurso; Encaminhamento e Acompanhamento do Processo de Apuração; Acompanhamento do Processo de Cobrança Administrativa.

h) apesar de todos os esforços despendidos existe defasagem no quadro de servidores da Instituição, haja vista que as APS estão focadas na concessão de benefícios, ou seja, o atendimento ao público. As ações relativas ao MOB concorrem com as atividades de rotina das APS, fato que obriga as Gerências Executivas a adotarem medidas de formação de Grupos de Trabalhos para auxiliar na resolução das demandas.

Análise do Controle Interno:

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

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

O desmembramento do rol de benefícios com indícios de irregularidades apontados nos diversos trabalhos da CGU entre as Gerências Executivas do INSS com as devidas instruções de preenchimento também não foi acolhida pelo Órgão tendo em vista o baixo quantitativo de respostas, em que pese o esforço para elaboração de um cronograma para atendimento desta demanda. De 102 Notas Técnicas encaminhadas, obtivemos resposta em 24 casos sendo que desses, 10 não foram encaminhadas de acordo com o que foi instruído e no restante ainda constam ajustes a serem feitos.

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

Assim, é indispensável, para conceder maior confiabilidade aos dados existentes e a serem inseridos no CMOBEN, a adoção de medidas corretivas, tais como: revisão dos dados que apresentaram conflito de interpretação; implementação de regras de negócio e críticas com vistas a eliminar ou reduzir a

possibilidade de inserção de registros com os conflitos identificados; integração dos sistemas corporativos do INSS com a implantação do Monitor; e adoção de um processo sistemático de revisão, por amostragem, das análises registradas no sistema.

Por fim, considerando a existência de benefícios ativos não cessados e de pagamentos realizados indevidamente, a Entidade deve adotar medidas administrativas para a identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento de prejuízos ao erário e, caso as medidas administrativas não sejam suficientes, promover ações judiciais de ressarcimento.

Recomendações:

Recomendação 1:

Atuar junto as Unidades Descentralizadas, no sentido de dar cumprimento aos prazos acordados no cronograma estabelecido pelo Órgão Central.

Recomendação 2:

Aprimorar a validação da folha de pagamento, por meio de cruzamento prévio com os seguintes sistemas: CNIS, RAIS, SIM e SIAPE.

Recomendação 3:

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

5.1.1.4. Constatação

INADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO DE BENEFÍCIOS

Em trabalhos desenvolvidos entre 2008 e 2010, esta CGU apontou falhas operacionais na execução das ações de pagamento de aposentadorias e pensões, urbanas e rurais. Os resultados foram consolidados no Relatório de Auditoria de Gestão nº 201108705, referente às contas do exercício de 2010.

Dentre as falhas apontadas, foi identificada a existência de um “estoque” de processos referentes a recursos e revisões de benefícios, em alguns casos atingindo mais de dez anos sem manifestação do INSS.

Na ocasião, verificou-se que nas Agências a execução dos trabalhos afetos à revisão e recursos era realizada por número reduzido de servidores, sem o estabelecimento de mecanismos de controle que permitissem aos gestores a elaboração de um diagnóstico da situação e das causas da existência do represamento.

No tocante aos recursos, o INSS implementou um o Sistema de Recursos - RECBEN, visando aprimorar os mecanismos de controle e agilizar a análise dos referidos processos, bem como, a partir de outubro de 2011, com a implementação na modalidade piloto nas unidades do INSS no Rio Grande do Sul, iniciou a tramitação eletrônica dos processos de recursos de benefícios por meio do *e-Recursos*, sistema computacional com certificação digital que visa gerenciar a tramitação desses processos.

Importante destacar que o Tempo Médio de Cumprimento de Decisão de Recurso Administrativo – TMCDR atingiu em maio de 2012 um resultado de 17 dias em nível nacional, situação que demonstra a superação da meta estipulada de 27 dias.

No tocante ao Tempo Médio de Tramitação dos Processos Iniciais de Recurso Administrativo – TMTR, para uma meta de 37 dias, obteve-se uma média nacional em 2011 de 165 dias. Cabe destacar que o prazo legal para encaminhamento do processo ao Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS é

de 30 dias.

Quanto às providências adotadas para elidir o fato, destaca-se a publicação do Memorando-Circular nº 25/INSS/DIRBEN/DIRSAT/2012, o qual estabelece o imediato encaminhamento dos processos de recursos uma vez expirado o prazo regular para a análise pelas Unidades, em conformidade com as disposições do § 3º do Art. 31 da Portaria MPS nº 548/2011, que estabelece o prazo de 30 dias para a apresentação de contra-razões. Tal medida tem como efeito a redução do estoque de processos nas unidades.

Nos trabalhos realizados por esta CGU identificou-se como causa para o represamento de processos de recursos e revisões a insuficiência de servidores alocados para essa análise nas Agências. Nesse sentido, o INSS solicitou ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, por meio da Nota Técnica nº 1, de 11.08.2010, encaminhada por meio do Aviso 109/MPS, de 24/08/2010, a majoração em até 50% do quantitativo original de vagas. Ainda em 2010, por meio da Nota Técnica nº 02/2010, o Instituto apresentou as motivações e justificativas para o pedido de realização de concurso público visando o provimento de 10.000 vagas sendo 2.000 vagas para o cargo de Analista do Seguro Social e 8.000 vagas para o cargo de Técnico do Seguro Social. O pedido foi encaminhado ao MPOG por meio do Aviso nº 111/MPS, de 02.09.2010.

Com relação à revisão, o INSS realizou ações conjuntas que envolveram servidores do Órgão Central, Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Agências, tendo por finalidade promover, de forma automática e em grande escala, o processamento de revisões em grupos de benefícios com tratamento especial, bem como dar cumprimento às decisões judiciais de grande abrangência, como é o caso das Ações Cíveis Públicas.

Entretanto, verificou-se que o INSS não dispõe de elementos que proporcionem um diagnóstico da situação dos processos de revisão. O indicador de desempenho, denominado Tempo Médio de Revisão de Benefícios Previdenciários – TMRB, assim como em 2010, não foi aferido em 2011. Para 2012 foi estabelecida uma meta de 42 dias, entretanto a Instituição não dispõe de ferramenta de controle que possibilite verificar o cumprimento da meta e, caso esta não esteja sendo cumprida, diagnosticar o problema, identificar a causa e agir, no sentido de implementar soluções.

Causa:

Ausência de diagnóstico da situação da revisão, no sentido de possibilitar a identificação do problema e de suas causas, para, dessa forma, atuar na implementação de soluções.

Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio do Ofício nº 692/GABPRE/INSS, de 13.07.2012, foram encaminhados os seguintes esclarecimentos:

“No tocante aos resultados apresentados em 2011, informamos que a quantidade de processos de recurso em análise (pendentes) no INSS vem gradativamente diminuindo de forma a demonstrar que as unidades vêm empreendendo esforços para o desenvolvimento dessa ação e obtendo resultados positivos.

As dificuldades encontradas pelas unidades, de forma geral, são aquelas já registradas anteriormente, quais sejam, a excessiva demanda frente o diminuto quadro de servidores nas Unidades do INSS. Como processo de continuidade das orientações já externadas pela Diretoria de Benefícios-DIRBEN, foi publicado o Memorando-Circular nº 25/INSS/DIRBEN/DIRSAT/2012 o qual estabelece o imediato encaminhamento dos processos de recursos uma vez expirado o prazo regular para a análise pelas Unidades (em conformidade com as disposições do § 3º do Art. 31 da Portaria MPS nº 548/2011). Tal medida tem como efeito a redução do estoque de processos nas unidades.

A DIRBEN vem mantendo, desde 2011, entendimentos com a Dataprev no sentido de priorizar o atendimento das demandas relativas aos processos de recurso que impactam, de alguma forma a tramitação processual, sendo que os efeitos positivos serão demonstrados ao longo do exercício de 2012.

No que concerne ao TMCDR, necessário se faz registrar que o indicador já foi disponibilizado, sendo

constante o processo de avaliação do mesmo de modo a possibilitar a efetiva tradução de seu objetivo.

Com relação aos apontamentos relativos às ações implementadas visando reduzir o estoque de processos e o indicador TMRB, informamos:

Que o indicador TMRB continua em desenvolvimento pela Dataprev ainda sem a previsão de disponibilização para entrar em produção, fato que impede sua utilização na mensuração dos processos de requerimento de revisão, embora a DIRBEN continue cobrando a entrega deste indicador.

Com referência ao estoque de processos de revisão, esta Diretoria de Benefícios tem atuado fortemente para reduzi-lo, para isso formou Grupos de Trabalho – GT, que contam com servidores convocados junto às Superintendências Regionais, e têm a finalidade de promover, de forma automática e em grande escala, o processamento de revisões em grupos de benefícios com tratamento especial e para dar cumprimento às decisões judiciais de grande abrangência, como é o caso das Ações Cíveis Públicas e para atendimentos de demandas dos órgãos de controle e outras situações possíveis de processamento via Sistema Central.

Com esta ação, a DIRBEN tem contribuído para mitigar o número de requerimentos de revisão protocolados junto às Agências de Previdência Social em todo o país. Entre as revisões realizadas pela DIRBEN destacam-se:

a) a revisão processada em 120.478 benefícios que tiveram o seu salário de benefício limitado ao teto de concessão, bem como a análise dos pagamentos gerados retirando das APS a responsabilidade pela análise. Está em fase de conclusão.

b) benefícios concedidos com duplicidade de contribuições migradas do CNIS. Foram revistos 25.927 benefícios ativos evitando assim a caducidade e a prescrição e estamos com demandas junto a Dataprev para processar todos os benefícios cessados para evitar a perda dos prazos e para que fiquem corrigidos os salários de benefícios que poderá ser utilizado na concessão de outro benefício.

c) o cumprimento da Ação Civil Pública para os benefícios com direito ao expurgo do índice de correção (IRSM) dos salários de contribuição anteriores a fevereiro de 1994, no estado do Espírito Santo/ES; São Paulo e na Subseção Judiciária de Maringá/PR, esta última ainda em curso.

d) o cumprimento de Ação Civil Pública para a revisão dos benefícios por incapacidade que tiveram o salário de benefício calculado com base em 100% dos salários de contribuição apurados dentro do período básico de cálculo em desacordo com o Art. 29, II, da Lei nº 8.213/91. Quando do cumprimento faremos o processamento em lote em maioria, com isso contemplando os já requeridos anteriores ao ajuizamento da ACP. Com esta Ação estamos reduzindo o estoque de requerimentos de revisão junto às agências da previdência social.

Aliado a estas ações, a Diretoria de Benefícios em reuniões de serviço tem reforçado aos gestores a necessidade da gestão nos requerimentos de revisão e cobrado o acompanhamento por parte das Gerências Executivas e Superintendências Regionais.

Ressalta-se ainda que o serviço de revisão está coberto pela ação 2591 – Reconhecimento de Direito dentro do Programa de Previdência Social Básica para composição de Grupo de Trabalho nas Gerências Executivas a fim de agilizar resolutividade do acervo de revisão.

Por fim, o número de servidores reduzido no atendimento nas Unidades gera falta de resolutividade imediata nesse serviço de revisão.”

Análise do Controle Interno:

No tocante ao processo de recurso, o INSS vem adotando medidas gerenciais, tais como implementação do sistema RECBEN e e-Recursos, publicação de Orientação Interna quanto aos procedimentos para operacionalização de processos de recursos, bem como encaminhamento ao Ministério do Planejamento de estudos que demonstram a necessidade de reposição dos quadros de pessoal. Dessa forma, verifica-se que a resolução do problema, que se reflete na necessidade de reposição dos quadros do Instituto, depende da ação de outras instâncias de governo.

Com relação ao processo de revisão, apesar das ações conjuntas realizadas para diminuição dos

estoques, o INSS não dispõe de elementos que proporcionem um diagnóstico da situação. O indicador de desempenho TMRB, assim como em 2010, não foi aferido em 2011. Para 2012 foi estabelecida uma meta de 42 dias, entretanto a Instituição não dispõe de ferramenta de controle que possibilite verificar o cumprimento da meta e, caso esta não esteja sendo cumprida, diagnosticar o problema, identificar a causa e agir no sentido de implementar soluções.

Recomendações:

Recomendação 1:

Implementar o uso efetivo do indicador de desempenho Tempo Médio de Revisão de Benefícios Previdenciários - TMRB, de forma que seja possível perceber desvios, identificar causas e corrigir processos gerenciais.

5.1.1.5. Constatção

COMPROMETIMENTO NA QUALIDADE DO SERVIÇO DE PERÍCIA MÉDICA

Em trabalhos desenvolvidos por esta CGU entre 2009 e 2010, que resultaram na elaboração da Nota Técnica nº 612/DPPAS/DP/SFC/CGU/PR, de 22.03.2010, verificaram-se falhas na prestação do serviço médico pericial. Em 2011 verificou-se a continuidade dos seguintes problemas:

A) Redução na Realização dos atendimentos médico periciais:

Com relação ao quantitativo de atendimentos, em junho de 2012 a média diária de atendimento/perito apresentou a seguinte situação:

- Cerca de 30% do quadro realizam de 1 a 5 perícias/dia: são peritos que realizam perícias em caráter eventual. Encontram-se lotados no SST e no Controle Operacional;
- Cerca de 35% do quadro realizam de 5 a 10 perícias/dia;
- Cerca de 30% do quadro realizam entre 10 a 15 perícias/dia. Porém, esta faixa vem crescendo em 2012, atingindo 39% em maio;
- Abaixo de 10% do quadro realizam acima de 15 perícias/dia;

Conforme se observa nos números acima, aproximadamente 65% do quadro de peritos médicos realizam até 10 perícias por dia. De acordo com o Memorando-Circular nº 08/INSS/DIRSAT, de 19.11.2009, o número de horas diárias estabelecidas para realização de perícias, deve contemplar a possibilidade do perito médico previdenciário exercer outras atividades. 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, a realização de até 10 perícias num período de 360 minutos resulta em atendimentos com duração superior a 30 minutos, em desconformidade com a meta estabelecida institucionalmente de 20 minutos/perícia.

Como consequência desse fato observa-se a existência de um represamento de perícias médicas, em junho de 2012, para um estoque total de perícias agendadas de 463.078, observou-se a seguinte relação:

Estoque	Quantidade de Agências	Relação entre estoque e nº de Agências
< 1.000	167	52,85%
1.000 a 2.000	92	29,11%
2.000 a 3.000	20	6,33%
3.000 a 4.000	20	6,33%
4.000 a 5.000	8	2,53%

5.000 a 6.000	6	1,90%
6.000 a 7.000	0	0,00%
7.000 a 8.000	2	0,63%
Maior que 13.000	1	0,32%
Total	316	100,00%

Conforme se verifica na tabela acima, 52,85% das Agências com estoque de perícias médicas possuem um quantitativo de até 1.000 perícias a serem realizadas. Destaque-se a existência de Agência com estoque de mais de 13.000 perícias a serem realizadas.

Cabe ressaltar que em 2011 os resultados obtidos na aferição do indicador “Tempo Médio de Perícia Médica Agendada” – TMEA/PM ficaram aquém da meta estabelecida, atingindo-se 33 dias para uma meta de 14 dias.

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.

Verificou-se, ainda, 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 realização das “atividades complementares” está sendo erroneamente utilizado pelos gestores, já que antes da 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 ser gasta neste tipo de atividade.

C) 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 e Sistema de Gerenciamento do Atendimento – SGA.

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. As causas estão relacionadas à necessidade de aprimoramento do processo de manutenção de sistemas informatizados.

No tocante ao SGA, o principal problema evidenciado é relativo à confiabilidade de dados relativos a

tempos de atendimento. As causas estão relacionadas à necessidade de aprimoramento do processo de registro dos eventos pertinentes ao atendimento pericial no SGA, 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 2011 foram identificadas situações em que o atendimento médico pericial não foi prestado por indisponibilidade nos sistemas.

Em substituição aos sistemas SABI e Prisma, o INSS irá implementar o Sistema Integrado de Benefícios - SIBE. Dentre os módulos desenvolvidos no sistema SIBE, encontra-se o “AGEPER”, responsável pelo agendamento, avaliação social e demais atos afetos à atividade de perícia médica. No entanto, a implantação do SIBE está prevista há pelo menos três exercícios, encontrando-se atualmente em fase de avaliação, com a realização de pilotos em Agências da Previdência Social.

Causa:

As causas do comprometimento na qualidade do atendimento prestado no serviço médico pericial são:

- Redução na realização dos atendimentos médico periciais: quantitativo de atendimentos em desconformidade com os normativos internos e falhas na gestão da agenda dos peritos médicos previdenciários.
- Falta de registro e controle sobre a realização das atividades complementares ou extra-agenda realizadas pelos peritos médicos previdenciários.
- Problemas relativos aos sistemas corporativos afetos à Perícia Médica: ocorrência de indisponibilidade, intermitência e lentidão nos sistemas.

Manifestação da Unidade Examinada:

Dentre as ações adotadas pelo INSS em 2011 destacam-se:

- realização de ações pilotos para teste do Sistema SIBE em Agências da Previdência Social;
- capacitação de servidores do INSS em operacionalização do Sistema SIBE;
- publicação do Edital do Concurso nº 1, para o provimento de 345 vagas do cargo de médico previdenciário. Foram realizados, ainda, dois concursos de remoção interna para os peritos médicos, visando aumentar a força de trabalho nos locais com maior tempo de espera para realização de perícia médica;
- edição de normativos internos para melhoria da atividade de perícia médica e implantação de controles administrativos de assiduidade e produtividade.

No tocante ao quantitativo de peritos médicos no INSS, entre 2010 e 2012 ocorreram 698 aposentadorias, 22 demissões, 261 exonerações e 14 óbitos, resultando em uma vacância total dos quadros de perícia médica de 995 profissionais.

Em razão da necessidade de reposição dos quadros, principalmente com a perspectiva de aposentadoria dos atuais servidores e expansão da rede de atendimento, o INSS desenvolveu um estudo específico na área de Perícia Médica – PM que contemplou, discriminando por APS, os seguintes dados:

- número de peritos lotados na Unidade;
- número de PM solicitadas;
- capacidade de atendimento;
- relação entre PM solicitadas e capacidade;
- número de PM realizadas;
- relação entre PM solicitadas e realizadas;

- déficit mensal;
- estoque de PM;
- tempo estimado em meses para atender ao estoque com o número atual de peritos;
- demanda atual no mês (estoque x solicitado); e
- quantidade necessária de peritos para atender ao estoque mais a demanda mensal;

Como resultado do estudo, apontou-se a necessidade de contratação de 1.388 médicos peritos previdenciários para atendimento à atual demanda do Instituto.

Análise do Controle Interno:

Na análise da gestão de 2011, verificou-se a manutenção dos problemas afetos à qualidade no atendimento médico pericial, tais como:

- os resultados obtidos na aferição do indicador “Tempo Médio de Perícia Médica Agendada” – TMEA/PM ficaram aquém da meta estabelecida, atingindo-se 33 dias para uma meta de 14 dias;
- aproximadamente 65% do quadro de peritos médicos realizam até 10 perícias por dia. Dessa forma, a realização de até 10 perícias num período de 360 minutos resulta em atendimentos com duração superior a 30 minutos, em desconformidade com a meta estabelecida institucionalmente de 20 minutos/perícia;
- permanece a falta de registro e controle sobre a realização das atividades complementares. Não há um sistema institucionalizado que possibilite o controle e a supervisão da realização das atividades complementares; e
- a ferramenta adotada atualmente no reconhecimento do direito e gerenciamento dos benefícios por incapacidade - o sistema SABI – apresenta problemas de disponibilidade (lentidão e intermitência) que prejudicam o atingimento das metas institucionalmente estabelecidas e a qualidade no serviço prestado ao cidadão. Em 2011 foram identificadas situações em que o atendimento médico pericial não foi prestado por indisponibilidade nos sistemas.

Em que pese o estudo elaborado pelo INSS que demonstrou a necessidade de recomposição dos quadros médico periciais, verifica-se que o INSS deve adotar providências para regularização dos fatos apontados acima e que dependem de sua governança.

Recomendações:

Recomendação 1:

Manter e aprimorar o processo de controle sobre o cumprimento de jornada de trabalho, bem como adequar o quantitativo de perícias médicas aos normativos internos, em especial nas Agências cujo TMEA/PM esteja em desconformidade com as metas estabelecidas institucionalmente.

Recomendação 2:

Institucionalizar controle informatizado, de uso obrigatório, para o registro de todas as atividades relativas à perícia médica, inclusive as denominadas “complementares”.

Recomendação 3:

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.