

# Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão



## **Unidade Auditada: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Exercício: 2016

Processo: 00190.100726/2017-16

Município: Brasília - DF

Relatório nº: 201604709

UCI Executora: SFC/DS II/CGPREV - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Previdência

---

## **Análise Gerencial**

Senhor Coordenador-Geral,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço nº 201604709, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC nº 01, de 06 de abril de 2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre o processo de desburocratização do atendimento ao cidadão nas Agências da Previdência Social.

### **1. Introdução**

Os trabalhos de auditoria foram realizados no período de 20 de dezembro de 2016 a 17 de março de 2017, por meio de análises de informações coletadas junto à unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal.

Antes de apresentarmos os resultados das análises realizadas pela equipe de auditoria, é importante registrarmos que houve restrição de escopo no presente trabalho.

Foram emitidas 6 solicitações de auditoria. A SA nº 201604709/01 não foi atendida no prazo, motivando a equipe a reiterá-la. Não foram disponibilizadas informações solicitadas no item 6 da SA nº 201604709/03, sob alegação de que essas informações dependiam de resposta da Dataprev. Por fim, as informações solicitadas na SA nº 201604709/04, com prazo de resposta até 03 de fevereiro de 2017, não foram disponibilizadas até a conclusão deste relatório.

Essa situação prejudicou a execução dos trabalhos pela CGU. Parte relevante das análises deveria ser embasada em material apresentado pelo INSS. No entanto, ou o material não foi entregue ou o que foi apresentado não tinha conteúdo suficiente para ser analisado.



Mesmo com orientações do Auditor Interno e do Coordenador-Geral de Auditoria na Área de Previdência desta CGU aos gestores do INSS, ressaltando os impactos da não apresentação do material solicitado, não houve a adoção de providências suficientes.

Entende-se que para respostas mais elaboradas a tolerância deveria ser maior, como de fato foi. Porém, em casos como o da entrega de extrações de dados, o atraso não demonstra razoabilidade.

Ressaltamos que o retardo da entrega das informações solicitadas está previsto no § 1º do art. 26 da Lei nº 10.180, de 06 de fevereiro de 2001, “in verbis”

*“O agente público que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno, no desempenho de suas funções institucionais, ficará sujeito à pena de responsabilidade administrativa, civil e penal. ”*

Diante do exposto, e considerando a gravidade do fato, cabe-nos alertar o INSS para que adote medidas para implementar mecanismos de controle interno suficientes para garantir respostas tempestivas aos Órgãos de Controle. Nesse sentido, é importante observar o disposto no Artigo 23, parágrafo 2º, VI da Instrução Normativa Conjunta MP/CGU Nº 01/2016:

*“Art. 23. Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão instituir, pelos seus dirigentes máximos, Comitê de Governança, Riscos e Controles.*

*§ 1º No âmbito de cada órgão ou entidade, o Comitê deverá ser composto pelo dirigente máximo e pelos dirigentes das unidades a ele diretamente subordinadas e será apoiado pelo respectivo Assessor Especial de Controle Interno.*

*§ 2º São competências do Comitê de Governança, Riscos e Controles:*

(...)

*VI – promover a adoção de práticas que institucionalizem a responsabilidade dos agentes públicos na prestação de contas, na transparência e na efetividade das informações;”*

Em vista das previsões legais acima destacadas, cabe ressaltar a possibilidade de responsabilização por embaraços causados à avaliação do Sistema de Controle Interno, especificamente quanto ao não atendimento aos prazos acordados para o encaminhamento de respostas às Solicitações de Auditoria.

## **2. Resultados dos trabalhos**

O escopo contemplou a avaliação dos projetos “INSS Digital” e “Governança das Filas de Atendimento dos Benefícios por Incapacidade”. Baseando-se em critérios de relevância e criticidade, foram selecionados três pretensos fluxos para análise, quais sejam:

- processo eletrônico para agilizar o atendimento prestado aos segurados (relacionado ao Projeto “INSS Digital);



- disponibilização de extratos de sistemas sob a gestão da autarquia a outros órgãos (relacionado ao projeto “*INSS Digital*”); e

- revisão do modelo de perícia médica, concebido para, segundo o gestor, solucionar as dificuldades existentes no cumprimento do agendamento de perícias médicas em prazos razoáveis (relacionado ao projeto “*Governança das Filas de Atendimento dos Benefícios por Incapacidade*”).

Os resultados das análises estão consubstanciados em registros no corpo deste relatório.

### **3. Conclusão**

O INSS reconhece que não tem conseguido o desempenho operacional previsto. Os dois projetos analisados neste trabalho – INSS Digital e Governança – são iniciativas que visam melhorar esse quadro.

Todavia, conforme registrado nos itens 1.1.1.1, 1.1.1.2, 1.1.1.3, 1.1.1.4, e 1.1.1.5 deste relatório, a presente auditoria evidenciou falhas no planejamento e na implementação desses projetos.

Nesse sentido, é importante registrar a descontinuidade ou descumprimento de cronogramas de projetos anteriores conduzidos pelo INSS, conforme já relatado por esta CGU. A situação considerada mais relevante, tendo em vista seu impacto financeiro e sua importância estratégica para a instituição, é a substituição dos seus sistemas informatizados corporativos, com a implantação do atualmente denominado Portal CNIS SIBE.

Como demonstrado no item 1.1.2.4 do Relatório nº 201503396, a construção desse sistema iniciou-se em 2004, no âmbito do Projeto de Implantação do Novo Modelo de Gestão – PINMG. Ao longo desses anos, a CGU identificou inúmeras inadequações no planejamento e na execução do projeto, evidenciando sua relação a prejuízos suportados pelos cofres públicos, em especial no que se refere ao pagamento irregular de benefícios previdenciários. Por conseguinte, em que pesem os recursos dispendidos na condução do projeto Portal CNIS SIBE, não há garantias de que o novo cronograma, que prevê entregas até 2022, será cumprido.

No caso em tela, esses fatores estão presentes mais uma vez. Ambas as iniciativas são um conjunto de melhorias desejáveis e ideias para implementá-las, mas sem a adequada avaliação de premissas, ações, custos, metas, riscos e estratégias capazes de garantir o sucesso dos projetos, sua sustentabilidade no tempo e seus resultados.

Outra questão a ser destacada são as inadequações presentes na Portaria nº 91/PRES/INSS, publicada em 19 de janeiro de 2017. A referida norma estabelece o novo modelo de fluxo de atendimento a partir da implantação do Projeto INSS Digital e foi aplicada na experiência piloto conduzida na Gerência Executiva Mossoró/RN, no período de 16.01 a 31.03.2017.

Dessa forma, é dever deste Órgão de Controle Interno alertar para a necessidade de compatibilizar a qualidade dos projetos e ações do INSS com os controles necessários à gestão dos recursos previdenciários.



## 1 CONTROLES DA GESTÃO

### 1.1 Relatório de Acompanhamento Permanente da Gestão da Unidade

#### 1.1.1 Controles Internos Administrativos

##### 1.1.1.1 CONSTATAÇÃO

### Inadequação no Projeto INSS Digital, concebido para promover a desburocratização no atendimento aos segurados da Previdência Social

#### Fato

A equipe de auditoria realizou reuniões com dirigentes do INSS entre novembro de 2016 e janeiro de 2017 a fim de explicar o objetivo deste trabalho e colher informações preliminares sobre as ações que a autarquia vem adotando ou planejando para aprimorar o atendimento prestado, especialmente por meio da desburocratização de sua relação com os segurados.

A Diretoria de Atendimento – DIRAT apresentou o projeto *INSS Digital – Uma Nova Forma de Atender*<sup>1</sup>, cujo objetivo é a “*construção de um fluxo de atendimento presencial e remoto que aumente a capacidade do reconhecimento de direito, que possibilite a diminuição do impacto da redução do quadro funcional e que equalize a demanda por meio adoção do uso e tramitação do processo eletrônico, desde a entrada do requerimento, até seu produto final, através do Teletrabalho na instituição. Aumentando a eficácia, a eficiência e a efetividade, com a consequente melhoria das relações externas com a sociedade e órgãos de controle.*”

O documento fornecido à equipe contém ainda objetivos específicos e resultados esperados. Registra as seguintes metas:

- Equalização da oferta/demanda em todo o país em até 70% para 2017;
- Implantação e disseminação em 70% de toda a rede até 2017;
- Redução de gastos referentes a reprografia para o instituto e requerentes em 40% para 2017, valor aproximado de três milhões de reais;
- Celebração de convênios com a maioria dos principais empregadores nacionais, regionais e entidades representativas no ano de 2017;
- Migração de 100% do atendimento não agendado para o atendimento agendado e remoto;
- Redução de fraudes em 40%;
- Redução dos deslocamentos de segurados em 70%;
- Aumento da cobertura da seguridade social em todos os municípios do Brasil.

A unidade não informou quais estudos realizou para estabelecer essas metas. Trata-se, portanto, de um apontamento preliminar, que indica a direção na qual a entidade *quer* evoluir, mas que ainda não tem os elementos suficientes para uma avaliação completa pelo controle interno. Não obstante, há previsão de que o projeto tenha duração de 12 meses, coincidentes com o ano de 2017.

<sup>1</sup> Declaração de escopo do projeto INSS Digital, em resposta à SA nº 201604709-01.



Conforme cronograma constante no projeto, sua implantação já se iniciou. De fato, a publicação da Portaria nº 91/PRES/INSS, de 19 de janeiro de 2017, estabeleceu o novo modelo de Fluxos de Atendimento a partir da implantação do Projeto INSS Digital em experiência piloto na Gerência Executiva Mossoró/RN, a ser realizada no período de 16 de janeiro a 31 de março de 2017.

No projeto foram estabelecidos cinco produtos:

- Novo fluxo de Atendimento nas Agências da Previdência Social;
- Assinatura de convênios para requerimento eletrônico por entidades externas;
- Novo fluxo de análise por processo eletrônico de reconhecimento de direito com teletrabalho e por meio de multicanal de comunicação – Pesquisa Científica;
- Novo Layout das Agências da Previdência com ilhas de inclusão digital;
- Nova plataforma de atendimento remoto, consolidada com o processo eletrônico, multicanal de comunicação.

Não há descrições adicionais desses produtos, mas, do que foi apresentado à equipe de auditoria nas reuniões com as diretorias do INSS, sabe-se que o principal pilar do projeto é a digitalização dos processos. Isso permitirá a tramitação eletrônica e a distribuição nacional da carga de trabalho. Os servidores não estarão limitados à análise dos processos físicos de suas agências de lotação. Dessa forma, o INSS vê a possibilidade de criar núcleos especializados nos temas mais complexos, já que os processos poderão ser instruídos por servidores de qualquer APS. A demanda poderá ser equalizada nacionalmente, potencialmente gerando melhor aproveitamento da força de trabalho.

O Projeto INSS Digital vem sendo liderado pela Diretoria de Atendimento (DIRAT), com participação da Diretoria de Benefícios (DIRBEN) e da Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT). Importante destacar que o INSS possui em sua estrutura uma área responsável pelo gerenciamento de projetos, denominada Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica (CGPGE). Dentre as atribuições dessa área, consubstanciadas no Artigo 20 da Portaria nº 296/2009, está a de supervisionar os projetos em execução no âmbito do INSS, buscando seu alinhamento com as diretrizes estratégicas. Contudo, não há nenhuma evidência da participação de servidores da referida área como facilitadores ou gerentes do Projeto INSS Digital.

Considerando que alguns casos de descontinuidade de projetos ou descumprimento de cronogramas inicialmente acordados já foram relatados por este Órgão de Controle Interno em trabalhos anteriores de avaliação da gestão, e visando evitar o risco de repetição dessa situação, faz-se necessário que as iniciativas sejam segmentadas em partes bem definidas, identificando-se com clareza o início e o fim de cada fase.

A versão do Projeto INSS Digital apresentada à CGU em 08.01.2017 carece de uma série de elementos adotados como boas práticas pela Administração Pública Federal na elaboração de projetos. Dentre as falhas identificadas, destacam-se:

- Ausência de definição de uma metodologia que descreva detalhadamente como se pretende executar o projeto, contendo as diferentes etapas do trabalho, e seus vínculos aos objetivos e resultados esperados;
- Ausência de estudo sobre a sustentabilidade do projeto, que descreva os elementos que favorecem sua continuidade e os resultados no longo prazo, bem como os riscos inerentes ao processo; e



- Ausência da previsão de gastos do projeto, contemplando os processos envolvidos em cada etapa do cronograma proposto, vinculada às entregas previstas, de modo que o projeto termine dentro do orçamento aprovado.

Dessa forma, verifica-se que o quadro que vai se desenhando quanto ao INSS Digital é de um projeto com descrição insuficiente de seus produtos, com metas cuja forma de construção não foi informada, e que, até o presente, não tem pontos de controle nem orçamento, mas cuja implantação já está em curso.

## **Causa**

A Diretora de Atendimento, responsável pela gerência do projeto, não adotou como referencial técnico as boas práticas utilizadas na Administração Pública Federal na elaboração do Projeto INSS Digital. Ademais, a área que detém o conhecimento sobre o tema no INSS, a Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica – CGPGE, não foi incluída como responsável pela elaboração e execução do projeto.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Após o encaminhamento do Relatório Preliminar de Auditoria, a Autarquia manifestou-se com o seguinte teor:

*“De acordo com a Portaria MPS nº 296/2009, que aprovou o regimento interno do INSS, compete a Diretoria de Atendimento: coordenar as ações de atendimento direto e remoto aos usuários dos serviços do INSS, padronizar os procedimentos da rede de atendimento e coordenar a gestão das parcerias e convênios relacionados com o atendimento ao usuário, sem prejuízo das atribuições das demais Diretorias. O INSS Digital é um projeto do INSS, e considerando que altera profundamente o fluxo de atendimento do cidadão a DIRAT é a diretoria competente para gerenciar este projeto, devendo articular com as outras áreas do INSS. Todavia, há que se formalizar projeto em consonância com os padrões instituídos e adequado à metodologia utilizada e monitorada pela CGPGE.*

*A formalização necessária vem sendo providenciada e inserida gradualmente no sistema SGPP – Sistema de Gestão de Programas e Projetos, tão logo esteja validado constará como projeto em andamento. Atualmente o projeto encontra-se em fase de encaminhamento para análise metodológica no sistema institucional de projetos, sob nome “INSS Digital”. Acrescentamos as informações inseridas no referido sistema atendem o disposto na Resolução Nº 275 /PRES/INSS, DE 1º DE MARÇO DE 2013 a qual aprovou o Manual de utilização do sistema da CGPGE – Coordenação Geral de Planejamento e Gestão Estratégica.*

(...)

*A fim de readequar o Projeto às recomendações, será instituído grupo gestor para o referido, no qual deverão constar representantes da DIRAT, DIRBEN, DIRSAT, CGPGE, CGTI, DIROFL, SOGP e CFAI. Desta forma, a CGPGE, assim como as demais áreas do Instituto, estarão no processo de construção e acompanhamento do projeto.”*

## **Análise do Controle Interno**





O gerenciamento de projetos é um tema caro à Administração Pública Federal. Existem diversos cursos relacionados à matéria que são ministrados pelas escolas de governo, a exemplo da ENAP.

Há também vasta literatura sobre o assunto, sendo o Guia PMBOK® (*Project Management Body of Knowledge*) e sua Extensão para Governo (*Government Extension to the PMBOK Guide*), elaborados pelo Project Management Institute (PMI Standards), considerados como boas práticas internacionais aplicáveis a projetos de governo.

Outra fonte importante de referência sobre o assunto é a Metodologia de Gerenciamento de Projetos do Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação – SISP.

Conforme descrito no Guia do SISP, a elaboração de um projeto pressupõe uma série de processos que contemplam a Iniciação, o Planejamento, a Execução e o Encerramento do Projeto. Cada processo resulta na formalização de um documento, detalhando os procedimentos e as entregas.

Na metodologia PMBOK, alerta-se para a necessidade de gerenciamento de projetos baseado na elaboração de integração, escopo, tempo, custo, qualidade, recursos humanos, comunicações, riscos e aquisições do projeto.

Embora o gestor tenha se posicionado de forma alinhada com as conclusões da equipe de auditoria acerca da necessidade de se complementar o projeto “INSS Digital”, a publicação da Portaria nº 91/PRES/INSS, de 19 de janeiro de 2017, caracteriza a execução de piloto do projeto antes da formalização adequada de seus elementos básicos, e independentemente da inserção da CGPGE em sua construção.

Assim, considera-se necessário readequar o referido projeto, com a participação da Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica e demais áreas relacionadas ao tema, adotando-se metodologia apropriada, antes de se iniciar quaisquer outras etapas de implementação.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Readequar o projeto INSS Digital e apresentar em 30 dias da data de encaminhamento deste relatório uma nova versão, com a participação da Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica na sua construção, conforme previsão regimental, devendo-se contemplar nessa nova versão do projeto as boas práticas utilizadas pela Administração Pública Federal na elaboração de projetos, podendo-se utilizar como referência a Metodologia de Gerenciamento de Projetos do Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação - SISP, tendo em vista sua disponibilidade gratuita, ou avaliar a utilização do *Government Extension to the PMBOK Guide*, do PMI.

#### **1.1.1.2 INFORMAÇÃO**

**Piora nos resultados dos principais indicadores do INSS em relação a exercícios anteriores**

#### **Fato**



O Memorando-Circular nº 34/DIRAT/INSS, de 26 de dezembro de 2016, definiu as diretrizes referentes a gestão do atendimento agendável. Para a mensuração da demanda de cada Unidade de Atendimento utiliza-se o índice da Demanda Mensal em Horas – DMH considerando-se onze serviços prioritários:

- Aposentadoria da Pessoa Com Deficiência Por Idade;
- Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo De Contribuição;
- Aposentadoria por Idade Rural;
- Aposentadoria por Idade Urbana;
- Aposentadoria por Tempo de Contribuição;
- Auxílio Reclusão;
- Benefício Assistencial a Pessoa com Deficiência;
- Benefício Assistencial a Pessoa com Deficiência - Microcefalia;
- Benefício Assistencial ao Idoso;
- Pensão Rural (109); Pensão Urbana;
- Salário Maternidade Rural; e Salário Maternidade Urbano.

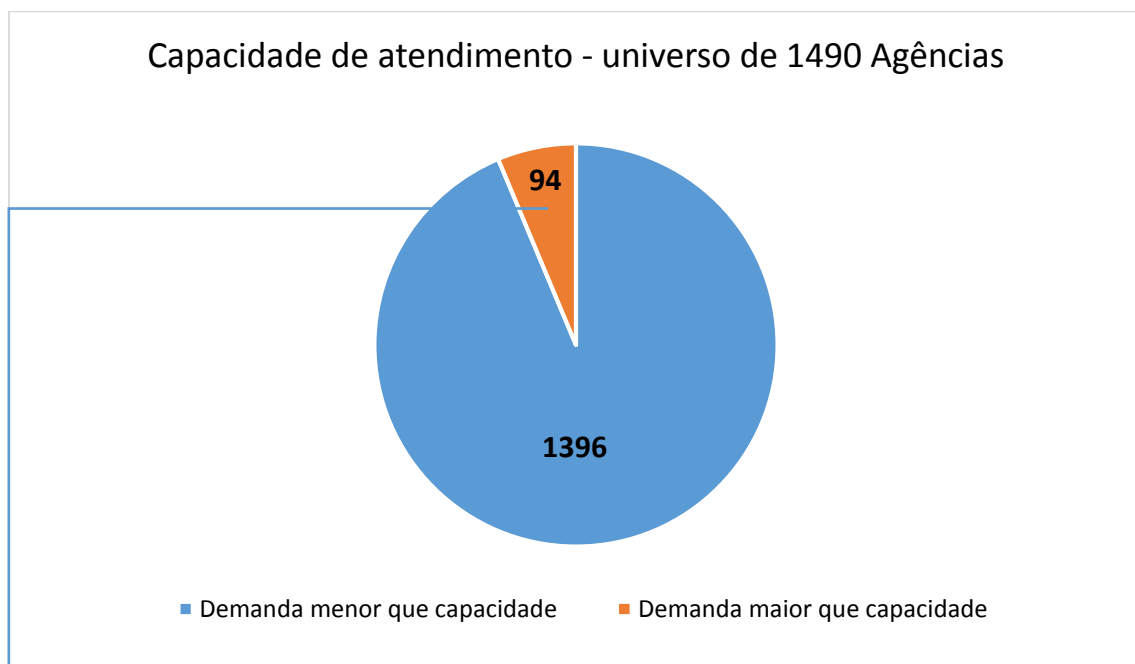
A capacidade de atendimento de cada Unidade é definida pelo produto da “*quantidade de servidores administrativos disponíveis para atendimento x 100 horas mensais*”.

Para fins de alocação da força de trabalho, deve ser destinado no mínimo 40% (quarenta por cento) da capacidade de atendimento da Unidade no atendimento da demanda relacionada aos serviços prioritários.

Em planilha eletrônica publicada em anexo ao Memorando-Circular nº 34/DIRAT/INSS, de 26 de dezembro de 2016, constam os resultados da aferição mais recente sobre a relação entre capacidade de atendimento versus demanda mensal dos onze serviços prioritários.

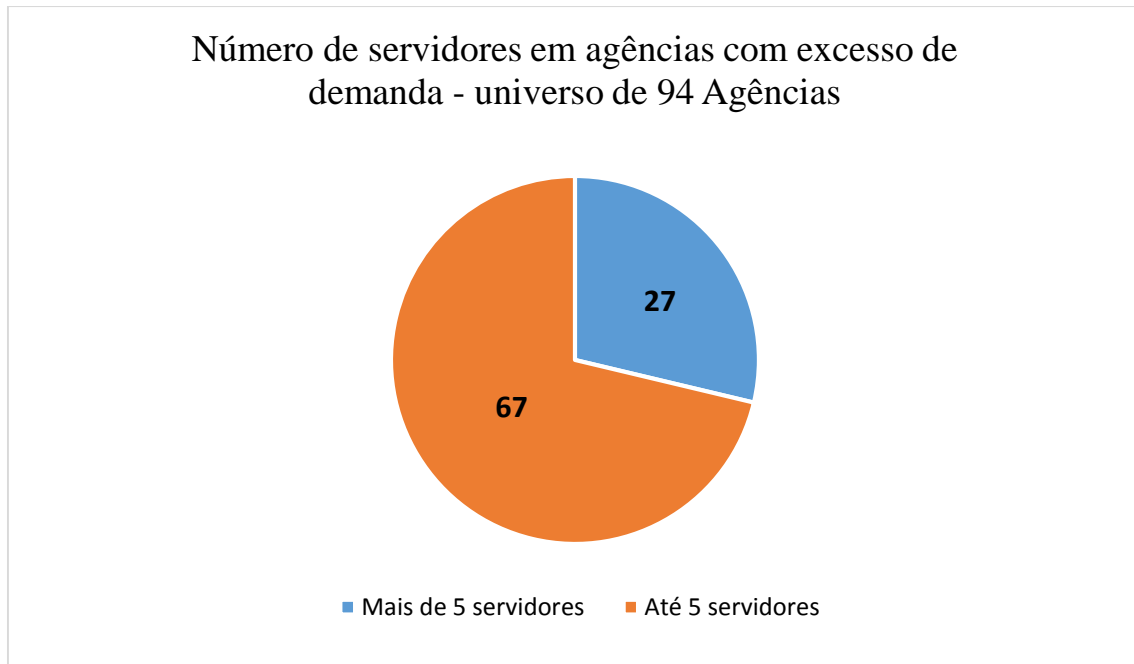
Na análise dos números, relacionados a 1.490 Agências, observa-se o seguinte:

- 94 Agências (6,31%) possuem demanda acima de 100% de sua capacidade de atendimento;





- Dessas, 67 (71,28% das 94) possuem entre um e cinco servidores administrativos disponíveis para atendimento;



- A Agência com a pior situação apresenta uma demanda 404,13% acima da sua capacidade de atendimento (APS Campinas – Carlos Gomes).

Apesar da situação crítica verificada em 6,31% das Agências relacionadas, para 1.054 (mil e cinquenta e quatro), ou 70,74% das 1.490 APS, a situação é oposta, com a demanda por serviços prioritários abaixo de 50% da sua capacidade de atendimento.

Ou seja, a maioria das Agências apresenta uma capacidade de atendimento superior à sua demanda por serviços considerados prioritários.

*Gráfico 1 – Relação entre demanda e capacidade de atendimento nas APS*

Ao analisar os dados históricos de alguns dos principais indicadores do INSS, verifica-se o seguinte:

O indicador Tempo Médio de Agendamento Ativo (TMAA), que mede o tempo médio que os cidadãos aguardam entre a data de solicitação e a data de marcação do agendamento, considerando apenas os agendamentos não atendidos, vem apresentando piora desde 2013:

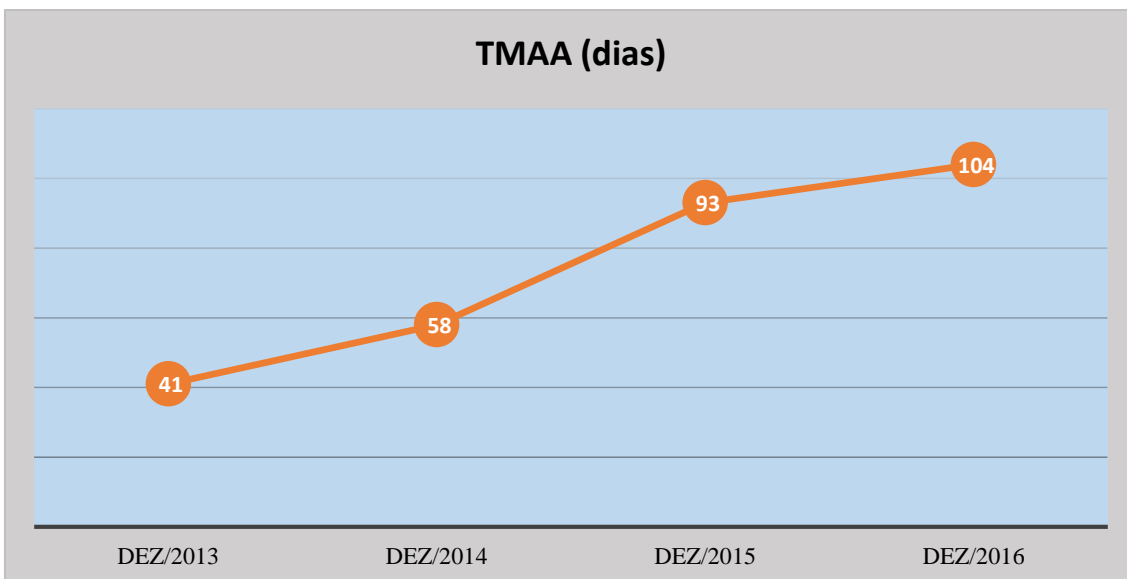
*Quadro 3 – Série histórica de apuração do TMAA*

<b>TMAA (em dias)</b>			
Dez/2013	Dez/2014	Dez/2015	Dez/2016
41	58	93	104

Fonte: Boletim Estatístico Gerencial INSS em Números de dezembro de 2016.

*Gráfico 2 – Série histórica de apuração do TMAA*





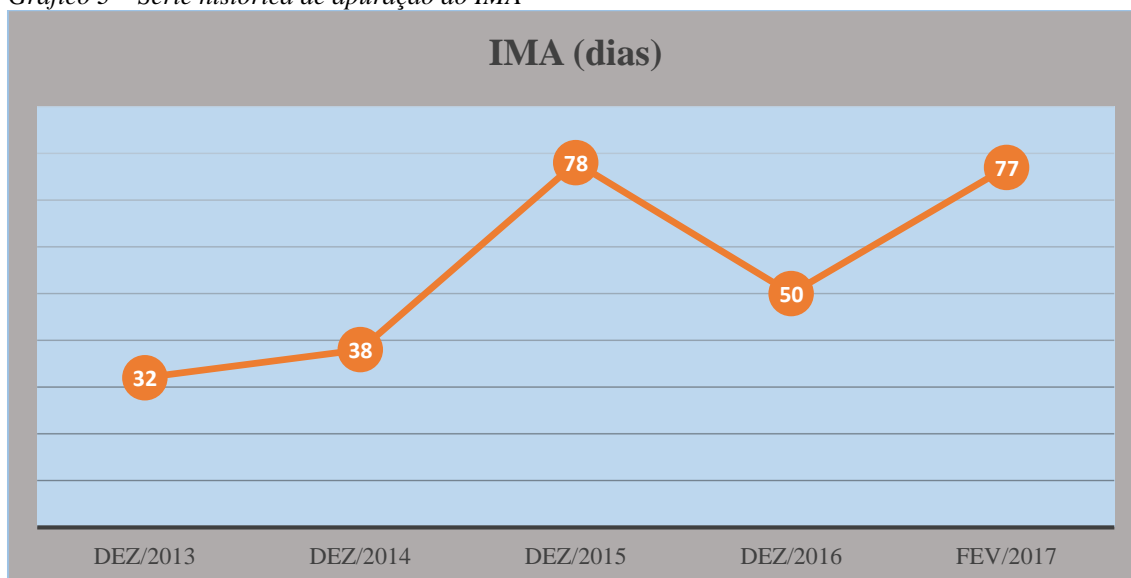
Outro indicador que apresentou piora em comparação aos anos anteriores foi o IMA, que mede a idade média do acervo dos processos que estão aguardando conclusão.

Quadro 4 – Série histórica de apuração do IMA

IMA (em dias)				
Dez/2013	Dez/2014	Dez/2015	Dez/2016	Fev/2017
32	38	78	50	77

Fonte: Boletim Estatístico Gerencial INSS em Números de dezembro de 2016 e sala de monitoramento.

Gráfico 3 – Série histórica de apuração do IMA



Conforme dados constantes no informativo “INSS em Números” de dezembro de 2016, dos 725.936 processos em análise (acervo), 595.809 se referiam a pendências de responsabilidade do INSS, ou seja, aguardavam a ação de servidor da autarquia para a



apreciação da solicitação do benefício. Desses 595.809 processos, 251.004 (42,13 %) encontravam-se pendentes de análise há mais de 45 dias.

Após o encaminhamento do Relatório Preliminar de Auditoria, a Unidade manifestou-se sobre o assunto com o seguinte teor:

*“A equação formada pela saída de força de trabalho, ampliação de demanda e pelo processo de trabalho atual no qual o maior esforço está na entrada de processos, causa grande parcela do represamento visualizado e demonstrado no relatório. A proposta do INSS Digital é simplificar a entrada, dando robustez ao processo de análise, iniciando-se pela padronização dos procedimentos de protocolo e identificação exata de cada agente participante do processo.*

*Quanto à distribuição das horas ofertadas para o atendimento encontrada na época do Memorando-Circular nº 34/DIRAT/INSS de 26 de setembro de 2016, cabe destacar que a nível nacional era destinado aproximadamente 17% das horas para esse serviço por meio da configuração da agenda nas unidades, as demais horas estavam alojadas nos demais tipos de serviço: Não Agendável, Não Presencial, Agendável Demais Serviços, Não Alojado e Entidade Conveniada. Assim ao avaliar apenas a demanda por serviços prioritários abaixo de 50% da sua capacidade de atendimento estaremos incorrendo no equívoco de superavaliar nossa capacidade já que há outros serviços procurados não mensurados nessa visão, temos uma demanda maior pelos serviços não agendados, que em fevereiro representou 66% dos atendimentos em nossas unidades.*

*Fatores externos, sobre os quais não temos controle, interferem diretamente no aumento da demanda por nossos serviços, o quadro a seguir expõe exemplos das variações ocorridas nos últimos anos.*

(Tabela não copiada. Mantida nos papéis de trabalho)

*Por fim, cabe ressaltar que existem outras demandas para além dos serviços prioritários, desta forma outros aspectos da unidade e da demanda impedem que várias unidades alcancem inclusive os 40% previstos. ”*

Quanto à avaliação apenas dos serviços prioritários, foram considerados dados e parâmetros disponibilizados pelo próprio Instituto, quando se chegou a conclusão explicitada.

De fato, fatores externos podem influenciar no aumento da demanda por serviços, resultando em variação nos índices da Unidade. Cabe a gerência da Autarquia identificar os riscos que o ambiente externo pode acarretar nos seus processos e adotar os procedimentos necessários para reverter o quadro que tem se apresentado.

Por fim, conforme as informações apresentadas, medidas estão sendo estudadas pela Autarquia para mitigar o incremento dos índices citados, a exemplo dos projetos analisados no presente relatório. Nesse sentido, a atribuição de responsabilidade a cada agente participante do processo com a sua identificação pode contribuir para aumentar a celeridade nos encaminhamentos dos processos.

### **1.1.1.3 CONSTATAÇÃO**

**Fragilidades no processo do reconhecimento inicial de direito em razão de delegação da entrevista rural a terceiros.**



## Fato

O Instituto publicou a Portaria nº 91/PRES/INSS, de 19 de janeiro de 2017, estabelecendo o novo modelo de Fluxos de Atendimento a partir da implantação do Projeto INSS Digital.

A Portaria introduz o conceito de autoatendimento, a ser realizado remotamente no Portal do INSS ou em espaço destinado para esse fim nas Agências. A partir do autoatendimento origina-se um processo eletrônico, por meio de protocolo de requerimento eletrônico.

De acordo com o Artigo 3º da Portaria, o autoatendimento dispensa a emissão de senha pela triagem, bem como prévio agendamento, pois estes serviços estão disponíveis no portal do INSS (<http://www.servicos.inss.gov.br>).

Na Portaria são descritas as etapas a serem adotadas quando se tratar de autoatendimento realizado na APS, ou seja, quando os documentos são digitalizados e protocolados na Agência.

Outra novidade trazida pela Portaria é a celebração de Acordo de Cooperação Técnica – ACT com entidades conveniadas. Conforme o disposto no Anexo III da Portaria, compete aos acordantes, dentre outras atribuições, protocolar os serviços previdenciários por meio da Central de Serviços, bem como acompanhar rotineiramente o andamento dos requerimentos.

De acordo com o disposto no Anexo IV da Portaria, que define o modelo de Plano de Trabalho do Acordo, a acordante se responsabiliza pelo envio de toda documentação necessária para comprovação do requerimento por meio digital. Os documentos devem ser autenticados por advogado (s) ativo (s), designado (s) previamente pela acordante, regularmente inscrito (s) na Ordem dos Advogados do Brasil. A autenticação ocorre no próprio Sistema, por meio de *login* e senha fornecidos ou de assinatura eletrônica via certificação digital na Central de Serviços. Na ausência desses profissionais, os documentos devem ser autenticados por meio do próprio Sistema, mediante *login* e senha fornecidos ou de assinatura eletrônica via certificação digital na Central de Serviços, por profissionais que gozam das prerrogativas legais para tais fins.

Em que pese o esforço dos gestores em desburocratizar o processo, verifica-se, em razão do risco inerente a este procedimento, uma inadequação trazida pela Portaria no que se refere à previsão de realização de entrevista pela entidade sindical em que o segurado é filiado, para fins de concessão de aposentadoria a trabalhadores rurais e pescadores artesanais.

De acordo com o Artigo 47 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015, a declaração fundamentada de sindicato que represente o trabalhador rural ou, quando for o caso, de sindicato ou colônia de pescadores, é válida como comprovação do exercício de atividade rural do segurado especial.

Conforme disposto no Artigo 112 da referida IN, a entrevista é indispensável à comprovação do exercício de atividade rural, devendo o servidor do INSS emitir parecer conclusivo acerca do exercício da atividade rural no momento da entrevista. Todavia, a Portaria nº 91 suspendeu essa exigência de parecer conclusivo:

“Art. 12. (...)”



*§ 1º Durante o período do piloto, excetuando o § 4º do art. 112 da IN nº 77/PRES/INSS, de 2015, a entrevista será realizada pela entidade sindical em que o segurado é filiado, devendo conter, ao final, a sua assinatura, do representante sindical e do advogado que representa a entidade.*

(...)

*§ 3º Durante a realização do piloto, ficará dispensada a emissão de parecer conclusivo relativo à entrevista rural, devendo ser emitido parecer sobre o período rural por parte do servidor responsável pela análise.(...)”*

Da leitura do normativo citado percebe-se uma incoerência no fluxo de trabalho regrado pela Portaria, tendo em vista a possibilidade de o sindicato emitir uma das provas materiais que instruem o processo de concessão do benefício rural (declaração de atividade rural) e posteriormente conduzir a realização da entrevista, considerada como uma etapa de controle do processo.

Nessa situação incorre-se no risco de nas situações nas quais constem vícios na emissão da declaração de atividade rural pelo sindicato, o cidadão seja considerado apto a receber o benefício quando da realização da entrevista, em vista da ausência de procedimento analítico por parte da Autarquia.

## **Causa**

Publicação da Portaria nº 91/PRES/INSS, de 19 de janeiro de 2017, regulamentando o projeto piloto de atendimento digital com procedimentos que ferem o princípio da legalidade do ato administrativo, fazendo com que o INSS abdique da 1ª linha de defesa do controle interno ao transferir a inclusão da documentação e a realização de entrevistas para concessão de benefícios previdenciários para sindicatos.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Após o encaminhamento do Relatório Preliminar de Auditoria a Autarquia apresentou o seguinte posicionamento:

*“(...) A realização da entrevista está prevista conforme disciplinado no §2º do art.3º da Portaria do Ministro de Estado de Previdência Social -- MPS n.º 170 de 25/04/2007, com o objetivo de realizar a comprovação da atividade rural do grupo familiar. A referida portaria no §2º do art. 7º disciplina que caberá ao INSS critérios necessários à realização da entrevista e pesquisas e adotará as providências necessárias à operacionalização do procedimento em todo território nacional. Assim, inclusive por não haver previsão em lei ou decreto, a definição de critérios para realização de entrevista rural é competência do INSS.*

*A alteração introduzida pela Portaria nº 91/2017 INSS/PRES, consiste ainda em tomar as respostas objetivas, invertendo a lógica atual e possibilitando a utilização das informações prestadas como base para verificações futuras. Ainda assim, foram mantidos todos os questionamentos constantes na Portaria do Ministro de Estado de Previdência Social MPS n.º 170 de 25/04/2007, acrescentando-se nesse cenário a possibilidade de tabulação dos dados. Para além disto, a Portaria nº 91/2017 e a IN nº 77/2015 possuem mesmo valor normativo, sem que haja assim, descumprimento de procedimento adotado pela autarquia para análise de atividade rural.*



*Dessa forma, salientamos que a utilização do modelo proposto no piloto, busca confirmar a expectativa quanto a:*

- a) eficácia da nova metodologia da Entrevista Rural;*
- b) eficiência do processo de reconhecimento de direito, uma vez que o novo modelo traz critérios mais objetivos na análise dos pontos que caracterizam ou descaracterizam a qualidade de segurado especial, na forma dos artigos 42 a 44 da IN 77/2015;*
- c) maior simplificação na execução dos mecanismos de controle.*

*Em comparação realizada nos processos requeridos nos dois primeiros meses de 2017 com o mesmo período dos anos de 2015 e 2016, pode-se observar no gráfico abaixo que não houve ampliação do percentual de concessão de benefícios rurais, pela mudança na lógica de roleta dos dados constantes na entrevista.*

*Por fim, vale ressaltar que o INSS tem dispensado esforços no sentido de promover maior validação dos locais de exercício da atividade conforme documentação apresentada pelo requerente e com o modelo eletrônico, isso será facilmente alcançado. Permitindo assim, descaracterizar a atividade alegada não apenas por formar ou não convicção, mas sim pela existência de indício de prova que contradiz a alegação do requerente. Soma-se a isto os esforços de integração de outras bases de governo ao CNIS, que ainda no segundo semestre de 2017 irá possibilitar novas validações integradas ao processo de reconhecimento de direitos, que torna mais seguro o processo sem que necessariamente o servidor tenha que realizar perguntas repetitivas ao requerente, reforçando as linhas de defesa.”.*

## **Análise do Controle Interno**

Não se questiona no presente trabalho a existência de vício nos normativos citados pelo gestor no que se refere a possibilidade das entidades sindicais instruírem processos de requisição de benefícios pelos seus filiados, mas a fragilidade da rotina estabelecida pela Portaria nº 91/PRES/INSS, em que se verifica a ausência de segregação nas atribuições, onde a mesma entidade que apresenta documentação comprobatória de acesso no beneficiário aos serviços do INSS também realiza a entrevista, a qual deveria ser um ponto de controle da Autarquia sobre as informações prestadas via documentação.

O estabelecimento de critérios para a realização de entrevistas e pesquisas e a adoção de providências necessárias à operacionalização em todo o território nacional consignado na Portaria MPS nº 170, de 25 de abril de 2007, não impõe que a atribuição da Autarquia seja descentralizada para entidades sindicais, bem como não esclarece como os riscos a que o Instituto se submete serão mitigados. Essa é uma opção do INSS que, para ser adotada, deve vir acompanhada de controles compatíveis com os novos riscos apontados.

Em suma, tal rotina carece de procedimento de controle que elimine o risco a que o Instituto, e em consequência a que o erário, estão expostos.

## **Recomendações:**

Recomendação 1: Manter como atribuição exclusiva de servidor efetivo do INSS a realização da Entrevista Rural ou de outra forma de controle que venha a substituí-la com complementá-la.





Recomendação 2: Incluir no projeto INSS Digital os controles necessários para mitigar os riscos apontados neste Relatório relacionados à nova sistemática de recepção e autenticação de documentos, incluindo: a) Registro eletrônico e controle de todas as transações realizadas; b) Identificação da entidade solicitante, data, hora e endereço IP de origem dos requerimentos; c) Identificação da pessoa física responsável pelo upload dos documentos; d) Armazenamento dos dados informados de forma organizada e indexada, incluindo atividade rural declarada, local, período e produtos; e) Validação dos locais de exercício da atividade rural; f) Institucionalização de rotina permanente de monitoramento dos requerimentos de benefícios, a ser implantada concomitantemente com a recepção dos requerimentos eletrônicos.

#### 1.1.1.4 INFORMAÇÃO

##### Modificações no fluxo de perícias médicas

###### Fato

Com objetivo de avaliar as medidas programadas pelo Instituto para aperfeiçoar o atendimento médico-pericial prestado aos segurados, foram solicitadas à DIRSAT informações sobre o Projeto de Governança das Filas de Atendimento dos Benefícios por Incapacidade, iniciativa concebida para solucionar as dificuldades existentes no cumprimento do agendamento de perícias médicas em prazos razoáveis.

Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201604709/05, o Ofício nº 17/DIRSAT/INSS, de 10 de fevereiro de 2017, traz a avaliação de que há falta de peritos médicos, e reconhece a impossibilidade de provimento de cargos em função das medidas de austeridade fiscal ora em vigor. A DIRSAT registra, ainda, que *“54% dos benefícios previdenciários requeridos dependem de avaliação médica, ou seja, a atuação do Perito Médico Previdenciário impacta significativamente na eficiência da organização como um todo, no que diz respeito à concessão de benefícios, que é o principal serviço prestado ao cidadão pelo Instituto Nacional do Seguro Social”* e que o *“TMEA-PM (tempo médio de espera para agendamento de perícia médica) Brasil não fica menor que 30 dias, chegando a mais de 60 dias em diversas Gerências Executivas.”*

Segundo o gestor, os Pedidos de Prorrogação de Benefícios – PP dificultam o atendimento do segurado que aguarda a primeira consulta. De um total de cerca de 600 mil vagas mensais existentes, aproximadamente 270 mil vagas mensais de perícia médica são ocupadas por perícias em segurados que já estão recebendo benefícios.

Em média, 70% dos benefícios por incapacidade solicitados são concedidos. Dentre os concedidos, cerca de 30% solicitam prorrogação, e destes, 80% são prorrogados, índice que chega a 90% após a 15ª prorrogação.

O tempo médio de manutenção dos segurados em benefícios por incapacidade é de 235 dias, resultado da soma da concessão na perícia inicial com os 165 dias de prorrogação.

Como solução para esta situação, o INSS estuda instituir prorrogações automáticas de benefícios:

*“Diagnosticado que o PP é um dos principais problemas da gestão das agendas, por estar sendo ineficiente, oneroso e ocupando quase metade do trabalho pericial diário, impactando diretamente nas filas; e considerando que os segurados já em usufruto do benefício mantêm esse direito até a próxima perícia; e que atualmente, em virtude das*



*ações judiciais, o INSS é obrigado a pagar, em média, 165 dias de prorrogação, propomos trabalhar a gestão da prorrogação dos benefícios como método de otimizar a gestão e melhorar o atendimento/filas.”*

Os objetivos do projeto Governança são assim apresentados:

- Redução do TMEA-PM para menos de 30 dias no primeiro mês;
- Melhor qualificação da entrada no benefício (100% realizados pelo Perito Médico Previdenciário);
- Propiciar uma conduta conclusiva no caso do 3º PP; e
- Isentar de forma imediata o INSS dos efeitos das ACP (Ações Cíveis Públicas) por perda de objeto.

A Nota Informativa nº 07/DIRSAT/INSS, de 06 de dezembro de 2016, trata do Projeto de Governança das Filas de Atendimento dos Benefícios por Incapacidade e contém informações relevantes para a compreensão do tema. Segundo os gestores, *“vários motivos concorrem para a cronificação do PP: ações judiciais, filas longas, ineficiência do SUS para o tratamento, tentativa de transformação do benefício em renda fixa ou complicações inerentes à patologia. Ou seja, a média de benefícios prorrogados, ao passar em perícia, é maior que 80%, e chega a 90% após a 15ª prorrogação. A média do prazo de cada prorrogação é de 30 dias. Isso demonstra que o atual sistema de avaliação de PP é ineficiente e oneroso, ocupando quase metade das vagas com perícias não resolutivas.”*

O documento trata também da possibilidade criada pelo Decreto nº 8.691, de 14 de março de 2016, de que outros profissionais médicos possam realizar perícias:

*“Art. 1º O [Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:*

*“Art. 75. ....*

*§ 2º Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos, o segurado será encaminhado à perícia médica do INSS, que o submeterá à avaliação pericial por profissional médico integrante de seus quadros ou, na hipótese do art. 75-B, de órgãos e entidades públicos que integrem o Sistema Único de Saúde - SUS, ressalvados os casos em que for admitido o reconhecimento da incapacidade pela recepção da documentação médica do segurado, conforme previsto no art. 75-A.*

*§ 6º A impossibilidade de atendimento pela Previdência Social ao segurado antes do término do período de recuperação indicado pelo médico assistente na documentação autoriza o retorno do empregado ao trabalho no dia seguinte à data indicada pelo médico assistente.*

*Art. 75-A. O reconhecimento da incapacidade para concessão ou prorrogação do auxílio-doença decorre da realização de avaliação pericial ou da recepção da documentação médica do segurado, hipótese em que o benefício será concedido com base no período de recuperação indicado pelo médico assistente.*

*(...)*

*“Art. 75-B. Nas hipóteses de que trata o § 5º do art. 60 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, o INSS poderá celebrar, mediante sua coordenação e supervisão, convênios, termos de execução descentralizada, termos de fomento ou de colaboração, contratos não onerosos ou acordos de cooperação técnica para a colaboração no processo de*



*avaliação pericial por profissional médico de órgãos e entidades públicos que integrem o Sistema Único de Saúde - SUS.*

*Parágrafo único. A execução do disposto neste artigo fica condicionada à edição de:*

*I - ato do INSS para normatizar as hipóteses de que trata o § 5º do art. 60 da Lei nº 8.213, de 1991; e*

*II - ato conjunto dos Ministérios do Trabalho e Previdência Social e da Saúde para dispor sobre a cooperação entre o INSS e os órgãos e as entidades que integram o SUS, observado o disposto no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990”*

O INSS argumenta que há um conjunto variado de óbices a dificultar tratativas de convênios com o SUS, como descentralização da gestão nas três esferas de poder e carência de pessoal em ambas as entidades. Pondera que mesmo a recepção administrativa com base em documento médico seria de difícil execução, por três razões:

- A maioria das APS tem déficit de servidores;
- Haveria grande dificuldade em distinguir um atestado médico verdadeiro de um falso;
- Um conflito com o art. 60 da Lei nº 8.213/91, pois *o benefício deve ser direcionado a trabalhadores com incapacidade laborativa, sendo que o atestado médico apenas atesta a presença de uma doença, logo, benefícios poderão ser gerados, em larga escala, a pessoas com algum tipo de doença, mas sem a incapacidade laborativa devidamente diagnosticada.*

Ademais, o INSS pondera que *“entendendo as características e as diferenças básicas da atuação do perito médico e do médico assistente, observa-se que a recepção administrativa de atestado médico gerará concessão de 100% de benefícios para requerimentos solicitados de auxílio-doença, mesmo para patologias que não geram incapacidade para o labor. Destaca-se que há critérios a serem analisados em um Atestado/Laudo/Relatório Médico definidos na Resolução 1.851/08/CFM que são de competência Médica e não de servidor com formação diversa.”*

Em sua manifestação, a DIRSAT também cita o Conselho Federal de Medicina – CFM: *“De acordo com o CFM, os Peritos Médicos Previdenciários não podem ser obrigados a subscrever laudos e/ou atestados emitidos pelos médicos particulares dos segurados com o objetivo de autorizar a concessão e/ou a prorrogação dos benefícios por incapacidade nos sistemas eletrônicos utilizados pelo INSS. Desse modo, está comprovada a incompatibilidade do teor do Decreto n. 8.691/16 em relação aos ditames éticos que imperam sobre a Perícia Médica Previdenciária, conflito esse com o qual esta Diretoria ainda não encontrou meios normativos para superá-los.”*

Com relação a *“Isentar de forma imediata o INSS dos efeitos das Ações Cíveis Públicas (ACP) por perda de objeto”*, a Nota Informativa registra que o que sustenta todas as ações cíveis públicas contra o INSS no âmbito do benefício por incapacidade laborativa é o fato de as filas serem maiores do que 30/45 dias para agendamento da perícia médica. Portanto, se o modelo proposto conseguir reduzir o TMEA-PM para menos de 30 dias, as ações perderiam o objeto.

O Projeto de Governança das Filas de Atendimento dos Benefícios por Incapacidade foi elaborado para melhorar a regulação do PP, com liberação de vagas ordinárias para



perícias médicas iniciais, diminuindo de forma rápida o TMEA-PM, isentando o INSS do cumprimento das ACP e adotando mecanismos de controle para evitar pedidos de prorrogação continuados.

A operacionalização dessas alterações é descrita desta forma:

*“O projeto irá disponibilizar de imediato 45% a mais de vagas para a realização da perícia inicial, que seria agendada com menos de 30 dias. O INSS irá priorizar o agendamento (135, internet, APS) para a perícia inicial, ou seja, para os que ainda não tiveram a primeira avaliação. Todos os segurados já em benefício que solicitarem uma prorrogação terão a concessão automática em até duas prorrogações de 60 dias, sem perícia médica. Se, mesmo após esses 120 dias o segurado solicitar um novo pedido de prorrogação, ele será encaminhado para uma perícia resolutive, que necessariamente deverá concluir por: ausência de incapacidade, prorrogação por 6 meses (R½), 1 ano (R1), 2 anos (R2), limite indefinido (L1), Reabilitação Profissional (RP) ou auxílio-acidente (AA).*

*Desta maneira, todas as perícias iniciais seriam agendadas antes de 45 dias no primeiro mês do projeto e em menos de 30 dias no segundo mês de projeto, pois haveria, em média, o dobro de oferta de vagas em relação à demanda.*

*Além desse efeito, o referido projeto possibilitará quase dobrar a disponibilidade diária de vagas para perícias médicas iniciais, permitindo que entre 30 a 120 dias qualquer solicitação de agendamento de perícia médica para auxílio-doença possa ser feita e executada em menos de 30 dias.*”

O cronograma de implantação dependerá de alterações em sistemas informatizados, já demandadas à DATAPREV.

A principal inovação trazida pelo projeto é a prorrogação automática de benefícios. O gestor justifica essa iniciativa com os números atuais de desempenho. Contudo, há que se fazer ponderações pertinentes sobre isso.

O primeiro aspecto que deve ser considerado é que o atual estado de não cumprimento de prazos razoáveis para realização de perícias tem outras razões além das expostas na fundamentação apresentada. O Relatório de Auditoria nº 201601412, por exemplo, demonstrou (item 1.2.1.4) que a disponibilização de perícias médicas estava em desacordo com a capacidade operacional do INSS. No período avaliado, 13% das vagas possíveis não foram disponibilizadas para atendimento. Além disso, também foram tratados (item 2.1.1.1) os impactos dos movimentos grevistas ocorridos em 2015, cujos reflexos se prolongaram por muitos meses, afetando fortemente os indicadores de desempenho.

A segunda ponderação é relativa à estratégia proposta para redução do indicador TMEA-PM.

O aumento das vagas para perícia inicial às custas da não realização das perícias para prorrogação de benefícios subverte a lógica da própria avaliação médica. A necessidade de reavaliação do segurado e a prorrogação ou não de seu afastamento deveriam estar baseadas exclusivamente em seu estado de saúde e capacidade laboral.

O indicador de desempenho é um instrumento gerencial, de acompanhamento do funcionamento da entidade, e que fornece insumos para aprimoramentos gerenciais. Ele não deve moldar a realidade, mas refleti-la. O que se espera é que o aumento de

produtividade resulte em melhora do indicador respectivo, e não que se deixe de prestar um serviço para prestar outro, medido pelo indicador usado como parâmetro para avaliação do projeto.

A DIRSAT entende que com o atual fluxo de perícias ocorrem muitos reagendamentos devido à falta de documentação ou pendências de dados cadastrais/vínculos/remunerações dos segurados. Assim, com a proposta do uso e tramitação do processo eletrônico, os requerimentos serão tratados anteriormente ao dia do agendamento da perícia médica. Espera-se, com isso, redução no número de remarcações e aumento na disponibilidade de vagas para perícia médica.

A melhora estimada pela DIRSAT com o fluxo de atendimento proposto é baseada no histórico de perícias marcadas de 2012 a 2016. Nesse período foram remarcadas 8.327.408 perícias, de um total de 35.010.564 perícias agendadas – ou seja, a remarcação nos últimos cinco anos foi da ordem de 23,7%. Na mesma linha, a unidade informa que, no universo de 619.051 perícias agendadas para os meses de fevereiro a abril de 2017, há 99.305 pendências cadastrais identificadas (16%).

Recomenda-se cautela na interpretação desses números, porque trabalhos anteriores da CGU já demonstraram haver diversos processos envolvendo perícias médicas que necessitariam ser corrigidos ou aperfeiçoados. As pendências cadastrais não são a única razão para reagendamentos. No Relatório de Auditoria nº 201406276 foram registrados os resultados de auditorias realizadas em 159 APS com o objetivo específico de verificar a existência e a adequabilidade dos instrumentos e mecanismos de controle em garantir a qualidade do processo de concessão, manutenção e pagamento do benefício de auxílio-doença. Como resultado dos trabalhos foram identificados: descumprimento da carga horária dos médicos; acúmulo de cargos ou empregos pelos peritos médicos, de tal forma que sua carga horária era igual ou superior a 60 horas semanais; e atrasos sistemáticos superiores a uma hora entre o horário agendado para a primeira perícia médica e a entrada do correspondente perito médico na agência.

Os indicadores de serviços que necessitam de perícia médica refletem todos esses problemas, conforme dados do Boletim Estatístico Gerencial INSS em Números, edição de dezembro de 2016:

- Idade média do acervo de análise de atividade especial pela perícia médica – IMA-AE: 54 dias;
- Tempo médio de agendamento ativo de perícia médica – TMAA-PM: 66 dias;
- Estoque de agendamentos ativos de perícia médica: 692.890.

A julgar pelos atendimentos realizados pelos peritos médicos ao longo de 2016, os apontamentos do Relatório de Auditoria nº 201406276 não foram resolvidos. A carreira de Perícia Médica tem 4.078 servidores ativos, dos quais 3.697 tiveram a produção informada no *INSS em Números*. Mais de 21% dos Peritos Médicos realizou até 5 atendimentos diários, e apenas 90 profissionais realizaram mais de 15 perícias diárias em 2016.

Tabela 1 – Distribuição da quantidade diária de atendimentos de perícias médicas em 2016

Faixa de atendimento diário – quantidade de peritos		
Atendimentos diários	Número de Peritos Médicos	Percentual de atendimentos
até 5	788	21,31%
até 10	1.195	32,32%
até 15	1.624	43,93%
até 20	80	2,16%
acima de 20	10	0,27%





Total	3.697	100%
-------	-------	------

Fonte: Boletim Estatístico Gerencial INSS em Números, edição de dezembro de 2016, págs. 37-38.

Resta demonstrado, portanto, que o INSS está ciente dos números, já tendo sido alertado dos problemas de desempenho nos serviços que presta, mas não tem conseguido resolvê-los. As informações fornecidas à equipe de auditoria neste trabalho, todavia, não apontam soluções para essas questões de produtividade e assiduidade envolvendo perícia médica.

Após receber a versão preliminar deste relatório, a DIRSAT se manifestou sobre a presente Informação por meio do Ofício 366/PRES/INSS, de 30 de março de 2017 (fls. 12 a 34).

Com relação à produtividade, a DIRSAT consignou que os peritos médicos previdenciários (PMP) e os supervisores médico-periciais (SMP) realizam atividades que não ficam registradas no Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – SABI, nem no Sistema Integrado de Benefícios – SIBE, mas no Sistema de Registro de Atividades Médico-Periciais – SRMP, o qual contém registros de 1.380.683 procedimentos realizados em 2016. O SRMP é de uso obrigatório para registro de atividades não agendáveis.

Quanto aos aspectos de assiduidade dos peritos e supervisores, a unidade ponderou que o controle é exercido por meio de sistema informatizado e os dados são homologados pelas chefias imediatas – o gerente da APS nos casos dos PMP e SMP lotados nas agências. Já a instauração de sindicâncias e processos administrativos disciplinares são competência da Corregedoria-Geral, nos termos do Regimento Interno do INSS.

A DIRSAT manifestou discordar do número diário de atendimentos de perícias médicas apresentado no boletim INSS em números:

*“Conclui-se que para o cálculo real da quantidade diária de atendimentos de perícias médicas devem ser consideradas as seguintes variáveis: PMP/SMP em férias, recesso, afastamentos legais ou cedidos, tipos de atividades realizadas, que podem ser não agendáveis no SABI e SIBE, qual a jornada de trabalho dos servidores (20h, 30h ou 40 h), falta de segurados, reagendamentos ou indisponibilidade dos sistemas, e não pela divisão de PMP/SMP ativos pelo número de perícias realizadas no SABI e SIBE, conforme tabela do "INSS em números" às fls. 10 verso.”*

Por fim, informa que, por meio de duas portarias publicadas em dezembro de 2016 e janeiro de 2017, *“Peritos Médicos do quadro do INSS que estavam lotados nas Procuradorias, Subprocuradorias, APS de Atendimento de Demandas Judiciais, Auditoria Geral e Auditorias Regionais do INSS, foram realocados para atendimento nas APS de suas Gerências de origem. Estas medidas demonstram o esforço da DIRSAT para melhorias no atendimento ao cidadão.”*

Note-se que o Projeto de Governança das Filas de Atendimento dos Benefícios por Incapacidade tem o propósito de solucionar as dificuldades existentes no cumprimento do agendamento de perícias médicas em prazos razoáveis. Portanto, o presente trabalho não questiona nem avalia a produtividade dos peritos médicos, seu rol de atividades ou os sistemas informatizados que utilizam. Os números de atendimento médio não foram calculados por esta equipe, estão publicados em documento do INSS – se a DIRSAT diverge desses números, evidencia um conflito interno de critérios, que não cabe a esta equipe, neste trabalho, comentar.





O que se ressalta aqui é que a concepção do projeto nos termos atuais não contempla a solução de problemas já relatados e que contribuem para a situação atual de não cumprimento de agenda em prazos razoáveis. Ademais, ao conceder prorrogação dos benefícios sem realização de perícias, o projeto cria um estímulo para que os pedidos de prorrogação aumentem, fazendo surgir mais um risco de desperdício de dinheiro público.

Por fim, cumpre reproduzir mais um trecho da resposta da DIRSAT à Solicitação de Auditoria nº 201604709-07:

*“As próprias perguntas da Douta Controladoria-Geral da União evidenciam que se espera, por parte do INSS, e para isso a autarquia já está sendo cobrada, um processo de implantação do Decreto 8.691/16 que obedeça aos rígidos e necessários padrões e regras de segurança e governança que devem guiar a ação do Estado e do servidor público, mas na forma posta, é impossível colocar o decreto em prática sem tais riscos pois nosso único mecanismo de segurança é a ação do Perito Médico Previdenciário.”*

Diante dessa interpretação do gestor, há que se prestar alguns esclarecimentos. Parte da competência da CGU é zelar pela legalidade dos atos administrativos dos gestores das unidades jurisdicionadas. No caso específico do Decreto nº 8.691, de 14 de março de 2016, as alterações promovidas no Regimento da Previdência Social oferecem possibilidades novas aos gestores das perícias médicas – convênios com o SUS e aceitação de documentos de médicos assistentes. É opção do INSS utilizar-se dessa faculdade. A CGU questionou a interpretação, a opinião e quais as eventuais ações adotadas após a edição da referida norma, pois são informações necessárias para compreender as escolhas que o gestor faz, ou deixa de fazer, e como pretende administrar a política pública que lhe foi delegada.

Por meio da DIRSAT, o INSS optou por não utilizar as novas possibilidades de realização de perícias médicas, pelas razões já informadas. É uma decisão legítima. Como já dito, este tópico avalia o Projeto Governança. Entende-se que, da forma apresentada, ele não ataca as causas dos problemas evidentes na prestação do serviço de perícias médicas. Isso não significa que as opções trazidas pelo Decreto nº 8.691 sejam as mais indicadas – esse juízo, a propósito, é do gestor, não da CGU. Todavia, a opção de não realizar perícias, ou seja, não prestar o serviço, prorrogando-se automaticamente os benefícios, também não é solução.

### **1.1.1.5 INFORMAÇÃO**

#### **Informações sobre outros órgãos**

##### **Fato**

Com objetivo de avaliar as medidas programadas pelo INSS para desburocratizar os processos de atendimento ao cidadão, decidiu-se avaliar os procedimentos que têm sido adotados para otimizar o atendimento às demandas de outros órgãos das esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Tais órgãos requerem informações referentes ao Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS de beneficiários de seus programas assistenciais e de financiamento. Com isso, aumenta-se a quantidade de atendimentos nas agências da Previdência Social, destinando esforço da capacidade operacional das agências para atender a estas demandas.



Verificou-se, a partir de manifestação prestada por meio do Ofício nº 383/DIRBEN/INSS, de 31 de janeiro de 2017, que a emissão de extratos do CNIS está incluída entre serviços referentes à emissão de relatórios com o maior volume de solicitações nas Agências da Previdência Social – APS, tendo sido realizados 1.638.107 (um milhão, seiscentos e trinta e oito mil, cento e sete) atendimentos em 2016. Desses, aproximadamente 60% destinam-se às prefeituras municipais, as quais necessitam das informações provenientes do CNIS para conceder benefícios assistenciais locais, enquanto 30% referem-se à comprovação de renda para acesso à programas estudantis, em que se destaca o Fundo de Financiamento Estudantil – FIES, conforme os critérios de comprovação de renda da Portaria Normativa nº 10, de 30 de abril de 2010. Cabe ressaltar o fato de que tais conclusões partem de estimativas empíricas de gestores de Agências de Previdência Social, não sendo possível confirmar os motivos para as emissões de extratos do CNIS devido à impossibilidade de extratificar as consultas ao sistema corporativo com tal objetivo.

Por meio de reuniões realizadas com a Diretoria de Atendimento – DIRAT e com a Diretoria de Benefícios – DIRBEN destacou-se à equipe de auditoria que ao se compartilhar as informações apresentadas pelo CNIS com prefeituras e com o Ministério da Educação – MEC haveria redução de demandas atendidas diretamente nas Agências da Previdência Social, reduzindo o tempo de atendimento e permitindo direcionar a força de trabalho para o atendimento de outros serviços.

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201604709/002, de 23 de janeiro de 2017, a unidade foi instada a se manifestar sobre o desenvolvimento de sistemática para atender as demandas de outros órgãos, tendo respondido por meio do Ofício nº 383/DIRBEN/INSS, de 31 de janeiro de 2017.

Conforme informações prestadas pela DIRBEN, há um projeto de *webservice* em desenvolvimento pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - Dataprev, cujo objetivo é o de disponibilizar plataforma para subsidiar os órgãos demandantes de informações do CNIS. Observa-se que no referido sistema seria possível parametrizar as informações do interesse do demandante e garantir a rastreabilidade dos acessos, medidas necessárias para a salvaguarda das informações que seriam disponibilizadas e que permitem a auditoria do histórico de acessos por meio de banco de *logs*.

Para que tal compartilhamento seja efetivado tem-se como objetivo que as extrações dos dados dos beneficiários sejam realizadas pelos próprios órgãos por meio de plataforma *web*. Dessa forma, o acesso às informações se daria diretamente pelos órgãos, evitando a movimentação de cidadãos às agências. A sistemática, asseguradas as devidas medidas de segurança da informação, estaria de acordo com os ditames do Decreto nº 8.789, de 29 de junho de 2016, o qual dispõe sobre o compartilhamento de bases de dados na administração pública federal.

Na mesma linha, apontamento feito pelo Assessor da Presidência em reunião realizada em 16 de janeiro de 2017 sugeriu o uso do sistema Cadastro Único, de gestão do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA, para permitir o acesso aos dados do CNIS, tendo em vista que estados e municípios já possuem acesso ao referido cadastro, dispensando a necessidade de se efetivar convênios com todas as prefeituras da federação. Para isso, incluir-se-ia um *link* de acesso à citada plataforma *webservice* por meio do Cadastro Único, possibilitando o acesso automático de todas as prefeituras.



Em que pese tal sistemática ainda não estar formalmente estabelecida, o acesso da plataforma por meio do Cadastro Único pode facilitar a disponibilização dos dados do CNIS aos órgãos das prefeituras municipais, tendo em vista que o acesso ao referido cadastro já é disponível a esses entes, não sendo necessário estabelecer outra via de acesso. No entanto, cabe manter discussões técnicas entre o INSS e o MDSA para se averiguar a viabilidade econômica e operacional da referida inclusão, além de definir a parametrização que seria aplicada às prefeituras para que não fossem fornecidos dados além do necessário.

Igualmente importante, quando da implementação do sistema, é criar meio de divulgação do ambiente de extração de dados para os usuários, incluindo manual ou meio similar, de modo a fortalecer o ambiente de controle, evitando que o desconhecimento do usuário acarrete em motivação para a manutenção da exigência de que os potenciais beneficiários de políticas públicas municipais compareçam às APS para solicitar extratos do CNIS.

No caso do FIES, seria necessário atribuir meio de acesso ao MEC para realizar as devidas extrações, atentando para o fato de que o usuário dos dados do CNIS é a Comissão Permanente de Supervisão e Acompanhamento existente em cada campus em que são ofertados cursos pelo FIES, cujos componentes não são servidores públicos. Assim, para se assegurar um procedimento de controle adequado, os acessos aos dados compartilhados, caso a sistemática seja implementada, devem ser atribuídos a servidores do citado Ministério, os quais devem ser demandados pelas Comissões para gerar os dados necessários.

Cumprir trazer à discussão fato apontado no Relatório de Auditoria de Contas nº 201601412, registrado em virtude de informação prestada pelo INSS por meio da Nota Informativa nº 4/CGPGE/INSS, de 07 de junho de 2016, a qual tratou, entre outros, do Projeto de Simplificação de Atendimento, que continha, dentre suas funcionalidades, sistemáticas que permitiriam a troca de dados entre o INSS e outros órgãos, entre eles o MEC e as prefeituras. No caso do MEC, a necessidade de ajustes em normativos teria inviabilizado o ajuste, o que pode ser superado dado o advento do Decreto nº 8.789, de 29 de junho de 2016. Já no caso das prefeituras, o INSS já informava na ocasião sobre o desenvolvimento do sistema pela Dataprev para o compartilhamento de informações, o qual ainda não tinha data prevista para entrega.

Na mesma linha, também foi informado, por ocasião dos trabalhos da Auditoria Anual de Contas de 2015, sobre os projetos da *Central de Serviços* e de *Extratos e Consultas*, os quais permitiriam, respectivamente, a emissão de extratos pela internet por meio de ambiente autenticado e o desenvolvimento de consultas prontas e requerimentos a serem disponibilizados no sistema de atendimento.

Assim, tais projetos também podem auxiliar no objetivo da unidade de reduzir as filas de atendimento nas APS, sendo necessário dar prosseguimento ao que já foi iniciado, em vista dos recursos já aplicados nos seus desenvolvimentos.

Nesse sentido, é importante ressaltar a ocorrência de experiências negativas em projetos anteriores, a exemplo do que se constatou na avaliação da execução do projeto do Portal CNIS SIBE, iniciado em 2006 e que, devido a mudanças de prioridades, alterações de escopos e substituição de responsabilidades, resultou em insucessos no cumprimento dos cronogramas acordados e dispêndios de recursos materiais e humanos, sem a entrega definitiva do novo sistema, conforme registrado no Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 201503396.



Em suma, observa-se que as providências que têm sido propostas pela Autarquia podem contribuir para a redução no tempo de atendimento nas Agências da Previdência Social, desde que a implementação do serviço atenda aos requisitos de segurança da informação, garantindo a rastreabilidade dos acessos. Ademais, deve-se dar publicidade às prefeituras da possibilidade de acesso via *CadÚnico*, bem como instruções sobre a operacionalização da consulta, evitando-se, dessa forma, a reincidência de encaminhamento dos cidadãos às Agências da Previdência Social para a solicitação de documentos extraídos do CNIS, caso haja a efetiva implementação da rotina sugerida.

Acrescenta-se que após o envio do Relatório Preliminar de Auditoria, o gestor encaminhou manifestação nos seguintes termos:

*“No que se refere ao compartilhamento de acesso aos dados constantes no CNIS, item 1.1.1.5, seguem informações atualizadas:*

*a) a proposta é que seja possível disponibilizar diversas formas de consulta, de acordo com as necessidades dos órgãos parceiros. Foram priorizados para a primeira fase os dados de pessoa física e jurídica, estando em preparação, ainda, as informações consolidadas de renda;*

*b) a fim de iniciar o processo de disponibilização dos dados constantes no CNIS, está em curso um serviço específico, porém mais amplo, de webservice entre o CNIS e a Justiça, tendo como piloto três unidades do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Este piloto visa permitir uma avaliação do impacto dessa demanda para os demais serviços do INSS e, assim, montar uma proposta para atender toda a Justiça. O início das operações se deu neste mês de março, após três meses preparatórios;*

*c) adicionalmente, estamos em tratativas com o Ministério do Planejamento, Ministério da Educação e Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação para suprir os dados de renda do cidadão e apoiar o Programa FIES. Essa agenda está sendo coordenada pelo Ministério do Planejamento e tem como foco viabilizar o serviço para o próximo ciclo do Programa.”*

A manifestação encaminhada atualiza as informações acerca das tratativas para o compartilhamento de dados com outros órgãos. O processo em andamento junto ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região pode servir de parâmetro para expandir o acesso a dados do CNIS não só a toda a Justiça como para outros órgãos, como as prefeituras, conforme sugestão proveniente da Diretoria de Atendimento.

