



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Exercício 2020

13 de abril de 2021

Controladoria-Geral da União
Secretaria Federal de Controle Interno

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Órgão: **MINISTERIO DA ECONOMIA**

Unidade Examinada: **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Município/UF: **Recife/PE**

Ordem de Serviço: **201902651**

Missão

Promover o aperfeiçoamento e a transparência da Gestão Pública, a prevenção e o combate à corrupção, com participação social, por meio da avaliação e controle das políticas públicas e da qualidade do gasto.

Auditoria Interna Governamental

Atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização; deve buscar auxiliar as organizações públicas a realizarem seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Auditoria de avaliação junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de forma compartilhada com a unidade regional da Auditoria Geral do INSS em Recife, objetivando avaliar aspectos relacionados ao planejamento, operacionalização, impactos e sustentabilidade da atividade de reconhecimento de benefícios com a adoção do “Programa de Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índicios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios” – BMOB, instituído pela Medida Provisória nº 871, de 18.01.2019 (convertida na Lei 13.846, de 18.06.2019).

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

Com o advento do INSS digital desencadeou-se significativa ampliação na entrada de requerimentos de benefícios no INSS, tendo o Governo Federal adotado o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índicios de Irregularidade, e instituído, também, para dar cumprimento ao Programa, a análise bonificada, o BMOB, como forma de, transitoriamente, ampliar a capacidade operacional da Autarquia para análise de processos com indícios de irregularidade e de requerimento inicial e de revisão de benefícios por ela administrados.

Diante deste cenário, tendo-se como perspectiva a possibilidade de melhorias e a mitigação de riscos na principal atividade do INSS, é que se insere a realização desta ação de controle, considerando a oportunidade de avaliar se o Programa Especial permitiria ao seu final o pretendido equilíbrio entre a demanda e a produção das análises afetas ao reconhecimento de direitos, entendido em sentido amplo, e o risco eventualmente existente de falhas nas análises serem potencializadas, vez que envolvendo um universo ainda maior de benefícios. Ademais, considerou-se que eventual replicação de falhas nas análises para um universo ainda maior de benefícios, e o fracasso na medida, poderiam comprometer a imagem institucional da Autarquia e do Governo Federal.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

O BMOB permitiu aumentos sucessivos na produção das análises dos requerimentos iniciais de direito, com redução progressiva do passivo, estimando-se que, mantidas as premissas de demandas e produção - com ressalvas quanto à qualidade das análises e eventuais impactos em outras atividades do INSS, será possível equalizar os estoques dentro do prazo da Lei nº 13.846/2019. Contudo, na ausência da produção extraordinária do BMOB tende-se a gerar novo déficit na produção, com riscos de crescimento dos estoques, sendo necessário que o INSS implemente medidas capazes de suprir a demanda de análises previamente ao encerramento da análise bonificada.

Os achados convergem para a identificação de desconformidades nas análises e fragilidade das decisões administrativas, em decorrência de falhas no processo e nos controles da principal atividade do INSS, o reconhecimento de direitos, e que se replicou para um universo ainda maior com o BMOB.

As falhas se iniciam no planejamento da implementação do Programa, evidenciando-se deficiências na gestão e na transparência dos dados das análises; tendência de crescimento dos indeferimentos; controles deficientes sobre as tarefas mais antigas; e ausência de rotinas de controle e de monitoramento das análises e das decisões administrativas.

Foram feitas recomendações visando o aperfeiçoamento dos processos e dos controles, tais como a instituição de indicadores de análise e de produtividade; automatização de alertas e de detecção preventiva de ausência de informações e documentos; adoção de rotinas e trilhas de controle e de monitoramento, visando à adequada tomada de decisão.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACT - Acordo de Cooperação Técnica

AGU – Advocacia-Geral da União

APS - Agência da Previdência Social

BGINSS – Base de Gestão do INSS

BMOB - Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios

BPMBI - Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade

BPC - Benefício de Prestação Continuada

B21 – Pensão por Morte

B25 – Auxílio-Reclusão

B41 – Aposentadoria por Idade

B42 – Aposentadoria por Tempo de Contribuição

B46 – Aposentadoria Especial

B57 – Aposentadoria de Professor

B80 – Salário Maternidade

B88 – Benefício Assistência ao Idoso

CEAP - Centrais Especializadas de Alta Performance

CFAI - Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS

CGU-PE – Controladoria-Geral da União no estado de Pernambuco

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

CRSS – Conselho de Recursos da Previdência Social (vinculado ao Ministério da Economia)

CTC – Certidão por Tempo de Contribuição

Dataprev - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência

DGP - Diretoria de Gestão de Pessoas e Administração do INSS

Dirat – Diretoria de Atendimento do INSS

Dirben – Diretoria de Benefícios do INSS

DPU – Defensoria Pública da União

GET - Gerenciador de Tarefas

GET Gestão – Módulo de Gestão do Gerenciador de Tarefas

GETAP - Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Avaliação do Programa Especial

INTOSAI - Normas do Controle Interno do Setor Público da Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

MOB – Monitoramento Operacional de Benefícios

MP - Medida Provisória

MPF – Ministério Público Federal

PGF – Procuradoria-Geral Federal da AGU

Plenus – Sistema de acesso ao SUB (Sistema Único de Benefícios)

Prisma - Projeto de Regionalização de Informações e Sistema

Programa Especial - Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

S.A - Solicitação de Auditoria

SEI - Sistema Eletrônico de Informações

Sibe - Sistema Integrado de Benefícios

Sisref - Sistema de Registro Eletrônico de Frequência

SUB – Sistema Único de Benefícios

Suibe – Sistema Único de Informações de Benefícios

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
RESULTADOS DOS EXAMES	20
1. Inadequação do Planejamento realizado para a implementação do Programa Especial objeto da Medida Provisória nº 871/2019	20
2. Estoque e represamento de tarefas de reconhecimento inicial de direitos decorrente, principalmente, do déficit no processamento das demandas.	24
3. A partir da implementação do BMOB ocorreu aumento na produção ordinária de processos de reconhecimento inicial de direitos por parte dos servidores do INSS – embora ainda insuficiente, de modo que há necessidade de adoção de medidas adicionais, que sejam capazes de suprir a demanda de análises antes do encerramento do Programa.	38
4. Aumento no tempo de conclusão dos processos e nas taxas de indeferimentos de requerimentos iniciais de benefícios, redução na frequência de exigências e práticas de análise de processos em desconformidade com as normas aplicáveis, concomitantes ao crescimento na implantação de benefícios pela via judicial	47
5. Desconformidades nas análises e fragilidade nas decisões administrativas do INSS quanto aos requerimentos de direito, sendo esta uma prática que foi replicada a partir da implementação do BMOB.	61
6. Adesão ao Programa Especial sem a necessária capacitação prévia de servidores que não atuavam ordinariamente na análise de requerimentos de direitos	70
7. Falhas de controle; carência de estudo de limite de estoque individual do servidor, associadas a rotinas de remoção de tarefas não trabalhadas; e represamento de tarefas complexas e priorização de tarefas menos complexas, no âmbito do acervo de cada servidor.	72
8. Desequilíbrio na proporção de tarefas trabalhadas entre o trabalho bonificado e o ordinário; lacunas de controle e monitoramento de estoque e redistribuição de tarefas e acúmulo de tarefas complexas, em prejuízo ao interesse do segurado e com aumento da duração do processo.	79
9. O INSS instituiu controles que lhe permitem identificar quais tarefas são passíveis ou não de se remunerar com o BMOB, não se identificando impactos negativos na produção dos servidores a partir da adoção da bonificação das análises.	90
10. Decisões singulares por deferimento ou por negativa de direito sem atuação de instâncias revisoras.	95
RECOMENDAÇÕES	99

CONCLUSÃO	102
ANEXOS	106
I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	106

INTRODUÇÃO

A presente auditoria, de avaliação, foi realizada em atendimento à Ordem de Serviço 201902651, de forma compartilhada com a regional da unidade de Auditoria Geral do INSS em Recife, nos termos do “Termo de Pactuação de Auditoria Compartilhada” (SEI 1291203), firmado entre os titulares da CGU-PE e daquela regional.

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS é uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Economia, competindo-lhe a operacionalização do reconhecimento de direitos aos segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, alcançando mais de 52 milhões de segurados e a concessão, em 2019, de 5.190.239 benefícios, conforme consta do “Boletim Estatístico da Previdência Social” de janeiro de 2020 (volume 25, número 1 – “Grandes Números da Previdência Social” – Quadro 1/página 07).

Conforme consignado no seu Relatório de Gestão do exercício de 2018, o INSS é responsável pelo reconhecimento do direito ao recebimento de benefícios administrados pela Previdência Social, assegurando agilidade e comodidade aos seus usuários e a ampliação do controle social, sendo a Previdência Social um direito social previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988, entre os Direitos e Garantias Fundamentais.

O Mapa Estratégico da Autarquia, referente ao período de 2020 – 2023, estabelece como missão “Garantir proteção aos cidadãos por meio do reconhecimento de direitos e execução de políticas sociais”, tendo ainda fixado como Visão “Ser instituição de excelência no reconhecimento de direitos e gestão de benefícios sociais ao cidadão”.

Em 2017, com o advento do INSS digital, a Autarquia estabeleceu um novo fluxo de atendimento aos cidadãos, com significativa ampliação na entrada de requerimentos de benefícios a partir desta iniciativa, tendo o Governo Federal editado a Medida Provisória (MP) nº 871, de 18.01.2019, a qual foi convertida na Lei 13.846, de 18 de junho de 2019, instituindo o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, o Programa Especial e o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Programa de Revisão, implementando, para dar cumprimento aos Programas, a análise bonificada, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios, o BMOB, como forma de, transitoriamente, ampliar a capacidade operacional de análise dos requerimentos recebidos na Autarquia.

É neste contexto, tendo-se como perspectiva a necessidade de avaliar se o Programa Especial permitiria a pretendida sustentabilidade das análises; se a potencial replicação de falhas nas análises dos requerimentos para um universo ainda maior de benefícios acarretaria impactos na missão institucional da Autarquia, comprometendo a imagem do INSS e do Governo Federal; e a possibilidade de melhorias e mitigação de riscos ao principal processo do INSS, que se decidiu pela realização desta ação de controle.

A presente auditoria teve como escopo avaliar aspectos relacionados ao planejamento, operacionalização e impactos na concessão de benefícios com a adoção do Programa Especial e do BMOB, instituídos pela Medida Provisória nº 871, de 18.01.2019 (convertida na Lei nº 13.846, de 18.06.2019), avaliando-se ainda a capacidade de o

referido programa permitir, ao final do prazo previsto no Art. 1º, § 1º, daquela MP (31.12.2020, podendo ser postergado até 31.12.2022), a manutenção do equilíbrio entre as demandas que chegam e a produção das análises de requerimentos, no âmbito do INSS.

Para realização do presente trabalho, adotou-se o exame de dados, informações e indicadores existentes, compreendendo o período de janeiro de 2015 a abril de 2020, cujos períodos, respeitando-se dito intervalo, diferenciaram-se conforme o foco específico das análises realizadas pertinentes à respectiva “Questão de Auditoria”.

Incluiu-se nesta avaliação, como testes substantivos de auditoria, exame de três amostras de processos de concessão concluídos, sendo uma amostra de 800 processos no âmbito do BMOB, uma amostra de 400 atinente a momento anterior à implementação do Programa Especial, além de uma amostra de 200 processos pertinentes a dez servidores que mais realizaram análises no âmbito da bonificação, com o objetivo de verificar a completude, adequação e conformidade das análises e dos procedimentos praticados pelos servidores da Autarquia, sem que se inclua nesta avaliação o mérito das decisões administrativas adotadas.

A avaliação dos processos pertinentes às três amostras mencionadas se pautou em verificação de princípios básicos da Lei do Processo Administrativo, a Lei nº 9.784/1999 (especialmente o Art. 3º, III; e o Art. 50 – Capítulo XII), e em normativos e orientações internas do INSS (IN nº 77/PRES/INSS, de 21.01.2015 - Artigos 61, §2º; Art. 672, §2º; e Art. 678; e o Comunicado DIRBEN “BMOB: Relembre as regras do programa” - publicado na Intraprev – Intranet do INSS, de 07.08.2019), tendo sido elaborado Questionário que foi executado por membros da Equipe desta Auditoria que integram a unidade regional da Auditoria Geral do INSS em Recife.

Neste contexto, foram verificadas e tabuladas informações pertinentes à existência de documentos e informações essenciais à análise dos requerimentos; se os atos pertinentes à decisão administrativa continham motivação, clareza e objetividade; e, quando cabível, se foi dada oportunidade ao interessado de apresentar alegações e novos documentos anteriormente à emissão da decisão administrativa.

Foram definidas as seguintes “Questões de Auditoria”, que estão consignadas na Matriz de Planejamento deste trabalho juntamente com as respectivas “subquestões de auditoria”:

- 1) Há estudos de viabilidade/projeto prévio à instituição do Programa Especial e do bônus de Desempenho, com trânsito, manifestações e anuências prévias à sua instituição pelas diversas esferas técnicas e de gestão do INSS, entre as quais a Procuradoria Federal da Autarquia?
- 2) Com o advento do INSS DIGITAL foi desencadeada significativa ampliação na entrada de requerimentos por benefícios, com desequilíbrio no estoque e no passivo dos requerimentos, ocasionando o progressivo incremento no estoque e no passivo?
- 3) Ocorreu algum impacto negativo na produtividade ordinária dos servidores do INSS em razão das atividades extraordinárias que passaram a executar a partir da implementação do BMOB?

- 4) Em que medida ocorreu aumento de indeferimentos de solicitações de benefícios previdenciários, com o advento do Programa Especial e do pagamento de bônus de desempenho institucional por análise de benefícios e quais as possíveis causas?
- 5) Com o advento do BMOB é possível notar a ocorrência de um elevado índice de resultados de análises equivocadas, com potencial retorno, pela via administrativa ou judicial, destes processos para novos reexames ou cumprimento de decisões judiciais?
- 6) O INSS promoveu a necessária capacitação dos servidores que não atuam costumeiramente na análise de processos de benefícios, conforme prescrito no regulamento do programa?
- 7) Há falhas nos controles que possibilitem a designação e/ou reserva de estoque e/ou escolha de processos menos complexos para análise dentro do estoque previamente reservado, segundo critérios como facilidade e ou/tempo de análise em relação à complexidade, possibilitando maiores benefícios para os servidores, o que pode gerar distorções ou futuro acúmulo de certas espécies de benefícios pendentes?
- 8) Existe uma distribuição homogênea dos quantitativos de benefícios segundo espécies e subespécies, dentre aqueles analisados com bônus e aqueles analisados sem bônus?
- 9) Os controles internos asseguram a discriminação da totalidade do trabalho bonificado ou não bonificado que é feito dentro ou fora do expediente, de modo a impedir o recebimento de bônus por análise de benefícios decorrente de trabalho feito no horário de expediente?
- 10) As decisões pelo deferimento ou negativa de direitos previdenciários estão sujeitas ao controle de outras instâncias do INSS?

Para avaliar e concluir sobre cada uma das questões de auditoria mencionadas, foram estabelecidas, durante o planejamento, subquestões de auditoria que se encontram abordadas de forma consolidada e conclusiva mais adiante no item “Resultados dos Exames”, constando na sequência as “recomendações” propostas para tratar os riscos identificados e para aperfeiçoar os processos de trabalho e os controles relacionados; e a conclusão, contemplando o resultado das avaliações realizadas acerca de cada uma das questões de auditoria. No Anexo a este relatório constam reproduzidas as manifestações do INSS apresentadas após a apresentação do Relatório Preliminar, acompanhadas das respectivas Análises da equipe de auditoria.

Os trabalhos se iniciaram com a apresentação formal do escopo e do cronograma da auditoria aos dirigentes da entidade via videoconferência, isto em razão de a sede da unidade ser em Brasília-DF, tendo-se observado as normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal e adotado como estratégia para obtenção de informações a realização de reuniões técnicas periódicas com membros da equipe da regional da Auditoria Geral do INSS em Recife; a emissão de solicitações de auditoria dirigidas à Presidência da Autarquia; consultas a bases de dados mantidas em sistemas corporativos do INSS, realizadas pela equipe daquela regional de Auditoria; e consultas

a documentos e informações disponíveis na intranet do INSS e no site do INSS e de outras bases do Governo Federal na internet.

Ao final dos trabalhos foi submetido o relatório preliminar para que a entidade tomasse ciência dos achados e se manifestasse sobre os mesmos, realizando-se em seguida, em 10.03.2021, reunião de busca conjunta de soluções para se debater sobre as recomendações, tendo o INSS disponibilizado informações adicionais mediante o Ofício SEI Nº 268/2021/GABPRE/PRES-INSS, de 23.03.2021, que foram avaliadas e incorporadas a este Relatório.

Registra-se que o INSS não atendeu integralmente às Solicitações de Auditoria (S.A) emitidas pela equipe de auditoria durante os trabalhos de campo, tendo ficado pendente o atendimento integral à S.A 201902651/02 (dados pertinentes às demandas judiciais); em relação à S.A 201902651/01 (dados de séries históricas mensais sobre tarefas pertinentes às atividades de análise e decisão de requerimentos iniciais de direito) não houve resposta para os itens “1.b” e “1.d”; e à S.A 201902651/04 ficou pendente manifestação para os itens “a.2” e “a.3” (informações sobre a atuação da instância recursal no âmbito administrativo), em que pese esta CGU ter recebido do INSS pedido de prorrogação de prazos mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, de 10/12/2019, e que foi anuído por esta Controladoria nos termos da mensagem eletrônica enviada à Chefia de Gabinete da Presidência do INSS em 20/12/2019 (documentos SEI 1345214; 1351907 e 1351917 – Processo 00215.100468/2019-04).

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

SÍNTESE PARA ENTENDIMENTO DOS PRINCIPAIS ASPECTOS SUBJACENTES À CRIAÇÃO DO PROGRAMA BMOB.

O presente trabalho teve como objetivo geral avaliar aspectos relacionados ao planejamento, operacionalização, impactos e sustentabilidade da atividade de reconhecimento de benefícios com a adoção do BMOB, instituído pela Medida Provisória nº 871, de 18.1.2019, no contexto de propostas de reforma da administração pública federal e das transformações dos serviços presenciais em atendimento online ao cidadão, verificando-se se o programa BMOB será capaz de equacionar o passivo de processos em atraso, no prazo previsto naquela MP, e de produzir resultados sustentáveis.

Trata-se de temática que requer o esclarecimento prévio de questões primárias e essenciais, relativas à análise e gestão dos processos previdenciários para a compreensão do contexto de aperfeiçoamento da gestão desses processos e, mesmo, eventual proposição de medidas para o aperfeiçoamento da gestão. Como será demonstrado no trabalho, medidas paliativas ou mal implementadas podem retardar a solução dos problemas e até mesmo criar novas dificuldades para o futuro, além de

eventualmente apenas transferirem o problema para outras esferas, a exemplo das instituições do Poder Judiciário.

Este trabalho não tem a pretensão de realizar um diagnóstico completo ou de chegar à causa primária de todos os problemas abordados. As questões principais serão contextualizadas e será desenvolvida uma visão orgânica sobre os problemas em comento, buscando contribuir para a melhoria dos processos internos do INSS no que tange à principal atividade da Autarquia de reconhecimento de direitos.

Assim, o presente trabalho analisa a execução do BMOB tendo em vista a melhoria da gestão de processos previdenciários pelo INSS, com foco no atendimento ao cidadão e considerando os desdobramentos decorrentes da implantação do INSS Digital.

Ao traçar um panorama geral sobre questões de tamanha relevância e criticidade, espera-se contribuir para a melhoria nos processos internos do INSS e na gestão dos processos previdenciários, notadamente no tocante à qualidade e tempestividade dos serviços oferecidos ao público.

MUDANÇAS DE PARADIGMA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Em anos recentes ocorreram importantes transformações no INSS, que explicam ao menos em parte a situação atual de atendimento ao público que demanda o reconhecimento de benefícios previdenciários, notadamente o surgimento de um relevante passivo de demandas em atraso.

O problema do passivo de demandas em atraso tem sido atribuído à redução no quadro de servidores da Autarquia. Porém, essa não seria a única explicação para o problema.

Segundo auditoria de que trata o Acórdão TCU nº 1795/2014 – Plenário, 26% dos servidores do INSS já tinham implementado condições para se aposentarem no período em que o levantamento foi feito e tal número subiria para 46% em 2017, já indicando o risco de descontinuidade dos serviços da Autarquia, em razão do grande número de aposentadorias. Por outro lado, segundo o mesmo Acórdão, havia disparidades significativas entre os níveis de produção de diferentes unidades do INSS, muitas vezes não condizente com os quantitativos de servidores em certas unidades, bem como na distribuição de servidores entre áreas meio e áreas finalísticas – não obstante as contratações de pessoal realizadas, que foram consideradas excessivas para os grandes centros urbanos e atividades meio, em detrimento das unidades do interior e das áreas finalísticas da Autarquia.

Outro importante fator a considerar são as mudanças na estrutura e no funcionamento da administração pública em geral, incluindo o INSS, assim como a mudança no paradigma de atendimento presencial para o atendimento online ao cidadão.

Nesse contexto, destaca-se o advento do programa INSS Digital, em que há a substituição progressiva do atendimento presencial em agências do INSS pelo atendimento prioritariamente online. Ademais, destaca-se outra inicitiva recente, a

busca de especialização e de incremento do desempenho nas atividades finalísticas, as quais, no entanto, ainda não possuem seus resultados aferidos, de forma a atestar sua efetividade.

Em processos sensíveis, as mudanças de desempenho poderão ter seus efeitos amplificados, como é o caso das centenas de milhares de demandas mensais por benefícios gerenciados pelo INSS, sem falar na carteira de 30 milhões de usuários sob a responsabilidade da Autarquia, segundo o Acórdão TCU nº 1795/2014. Dentre os serviços demandados, destacam-se o reconhecimento inicial de direitos, a manutenção de benefícios, os recursos judiciais e administrativos em processos previdenciários, além do benefício assistencial de natureza não previdenciária (Benefício de Prestação Continuada – BPC), administrado pelo INSS.

Considerando o exposto, é de se esperar que tamanhas transformações resultem tanto em efeitos positivos quanto em efeitos negativos nos serviços prestados pelo INSS, sendo que alguns desses efeitos podem ser apenas transitórios. Logo, o passivo de demandas em atraso pode ser resultante, ao menos em parte, das mudanças em curso na administração pública ou de eventuais erros decisórios de contratação e alocação de pessoal, e não um efeito exclusivo da redução no quantitativo de servidores do INSS como se faz supor em algumas oportunidades.

BREVE HISTÓRICO DO PERÍODO QUE ANTECEDEU À INSTITUIÇÃO DO PROGRAMA BMOB.

A Portaria nº 91/PRES/INSS, de 19.01.2017, estabeleceu um novo modelo de Fluxos de Atendimento a partir da implantação do Projeto INSS Digital – instituído tendo em vista a necessidade de otimização da força de trabalho da Entidade e a fim de conferir celeridade e economicidade ao atendimento prestado pelo INSS. A mencionada Portaria faz referência ao Decreto nº 6.932, de 11.08.2009, que dispõe sobre a simplificação do atendimento público prestado ao cidadão, e ao Decreto nº 8.539, de 08.10.2015, que dispõe sobre o uso do meio eletrônico para realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional.

Com o INSS Digital foi criada a modalidade de autoatendimento, disponibilizado inicialmente também na APS (Agência de Previdência Social) – local que contaria com agentes públicos capacitados, para auxílio ao cidadão. O atendimento seria realizado na APS, em data previamente agendada para o serviço de “Protocolo de Requerimento”, sendo que o agendamento deveria ser feito preferencialmente pelos canais remotos. Desde então, o requerimento do cidadão seria processado de forma eletrônica, constituindo processo administrativo.

O atendimento inicial no âmbito do INSS Digital incluía a digitalização, autenticação e análise de integridade de documentos, em especial os requerimentos, comprovantes, procurações, documentos pessoais de identificação, documentos de relações

previdenciárias e outros. Adotados os primeiros passos para o registro do processo administrativo previdenciário, seria cadastrada uma tarefa no Sistema Gerenciamento de Execução de Tarefas – GET, com a geração de um número de protocolo. O atendimento presencial deveria ser finalizado com a restituição dos documentos e orientação ao cidadão de que acompanhasse o andamento do processo por meio da Central telefônica 135 (mantida pelo INSS para possibilitar acesso direto do cidadão a serviços da Previdência Social).

A norma que instituiu o INSS Digital também estabeleceu a celebração de Acordo de Cooperação Técnica – ACT com o objetivo de promover celeridade, eficiência, economicidade, acessibilidade e qualidade no atendimento dos requerimentos de serviços previdenciários. No entanto, não há informação sobre avaliação, pelo INSS, do alcance dos objetivos nem da eficácia dos referidos acordos.

Ainda para melhor contextualização, é importante ressaltar que o Sistema GET, já referido anteriormente, não se confunde nem se comunica plenamente com os Sistemas de Benefícios do INSS, o que traz importantes implicações quanto à gestão do processo previdenciário, quanto ao uso de indicadores de gestão e também quanto à operacionalização de gratificações de desempenho dos servidores, inclusive no âmbito do BMOB, o que será abordado no presente relatório. Dentre os Sistemas de Benefícios principais, são citados: Projeto de Regionalização de Informações e Sistema – PRISMA; Sistema Integrado de Benefícios – SIBE; e Sistema de Acompanhamento de Benefício por Incapacidade – SABI.

Observa-se que a partir da implantação do Projeto INSS Digital, por meio da Portaria nº 91/PRES/INSS, de 19.01.2017, o processo de requerimento de benefícios dentro do INSS vem sofrendo alterações significativas. Ocorreram alterações nas formas de entrada e de análise dos requerimentos na instituição. Os processos físicos começaram a ser substituídos pelos digitais e o gerenciamento das tarefas vinculadas aos processos passou a ser realizado pelo sistema GET.

Após a implantação do requerimento eletrônico, o segurado passou a agendar a protocolização do requerimento no sistema GET. No local, data e horário agendados, o segurado apresentava os documentos necessários para análise do benefício. O requerimento era protocolado e os documentos eram digitalizados, incluídos e autenticados no sistema, para posterior análise. O prazo para conclusão da análise era de até 45 dias a partir da protocolização do requerimento.

A verificação inicial acerca da completude da documentação não mais seria realizada pelo servidor que estaria recebendo a documentação. A tarefa criada na protocolização passou a fazer parte de uma fila e só depois seria distribuída para um servidor responsável pela análise.

O segurado passou a acompanhar remotamente o andamento do seu processo, incluindo neste acompanhamento, por exemplo, o acesso à Carta de Exigências e a resposta ao seu requerimento. Em maio de 2018, com a publicação da Instrução

Normativa nº 96/PRES/INSS, de 14.05.2018, a Central de Serviços Meu INSS passou a ser mais um canal de atendimento remoto.

A Portaria nº 24 /DIRAT/INSS, de 08.10.2019, e suas alterações, traz o fluxo de atendimento que está sendo seguido nos dias atuais: o segurado requer o seu benefício através dos canais remotos, anexando ao processo os documentos necessários para a análise, sem necessidade de comparecimento presencial. O requerimento vai para a fila de atendimento e o prazo para conclusão da análise é de até 45 dias a partir da data de entrada do requerimento. Não houve alteração nos demais trâmites citados anteriormente.

Considerando o que foi dito, é importante destacar que no novo processo digital, o tempo entre o cadastramento online de novo requerimento inicial pelos interessados e o momento da habilitação e análise é um tempo em que não há a possibilidade de saneamento de falhas na instrução do processo. Isso ocorre porque essas falhas só serão constatadas após decorrido um certo tempo de espera até o início da análise propriamente dita, o que representa importante gargalo, indicando oportunidade de melhoria relevante nos processos. Uma análise preliminar de admissibilidade do processo, sem entrar no mérito do requerimento, mas oportunizando ao requerente a possibilidade de saneamento de falhas de fácil detecção, poderia reduzir substancialmente o tempo total de duração dos processos.

Neste ponto, apresenta-se uma breve síntese da Nota Técnica Conjunta nº 2/2019/DIRBEN/DGPA/CGPEI/INSS, que trata da instituição das Centrais Especializadas de Alta Performance (CEAP) no âmbito do INSS, como parte do Programa de Gestão, na modalidade de teletrabalho, em conformidade com a IN nº 01, de 31/08/2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. As CEAP foram instituídas a título de experiência-piloto mediante Resolução nº 681 da Presidência do INSS, de 24/05/2019, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27/05/2019, páginas 18 a 20.

Dentre as diretrizes das CEAP destacam-se: adequado aproveitamento dos recursos humanos; desterritorialização do trabalho; equalização da carga de trabalho entre servidores e unidades; racionalização e economicidade dos recursos públicos; eficiência e mitigação do erro administrativo.

A referida Nota discute a pretensão de reorganização do trabalho da Autarquia, com especialização por tipo de serviço, de forma desterritorializada e com servidores de alta produtividade de todo o país, mediante trabalho remoto, sem necessidade de realocação física dos servidores:

O objetivo é fomentar o aumento da produtividade, especialização, padronização, melhoria da gestão e qualidade técnica dos procedimentos adotados pelo INSS na instrução de processos de reconhecimento de direitos e de apuração de irregularidades, com vistas à redução do estoque de processos pendentes, frente ao acelerado enxugamento do quadro de servidores.

Com a referida reorganização seria esperada a entrega de serviços de melhor qualidade para o cidadão, redução no tempo de espera por resposta e, também, a diminuição no represamento de demandas com mais de 45 dias de espera. Neste sentido, o presente relatório abordará sobre o que ocorreu tanto na quantidade quanto na qualidade dos processos previdenciários de reconhecimento inicial de direitos, assim como no tocante ao estoque de tarefas, ao represamento de processos e tendências futuras.

Segundo a Nota Técnica em comento, o contexto é de implementação de uma agenda de inovação pelo INSS, o dilema quanto ao modelo tradicional de atendimento, a crescente expansão da demanda, um cenário fiscal restritivo e recursos humanos e financeiros decrescentes. Quanto à demanda em expansão, menciona-se que o total de brasileiros que tinham 60 anos ou mais subira de 14,5 milhões (8,5% da população) para 28 milhões (13%), entre o ano 2000 e o ano 2019 (ano em que ocorreu a instituição do BMOB), e esse quantitativo atingiria 25% da população em 2043, segundo pesquisa do IBGE. Ao contexto acrescenta-se a agregação de outros serviços à rede INSS, a exemplo do Seguro-Defeso e o uso do Cadastro Único para a concessão do BPC (Benefício de Prestação Continuada), desde 2015/16. Daí o apelo por um novo modelo de atendimento ao cidadão.

Novos desafios seriam adicionados ao cenário então analisado na nota técnica em comento, com destaque para a emergência de uma pandemia mundial de coronavírus, no ano 2020. Com a pandemia, haverá potenciais impactos tanto na produção de análises de processos previdenciários – decorrentes da mudança forçada de rotina de trabalho, em direção ao home office, devido à necessidade de distanciamento social –, quanto decorrente do esperado aumento substancial da demanda por benefícios já existentes ou mesmo novos, a serem administrados pelo INSS.

Outros elementos a considerar, registra a Nota Técnica, são os acordos de cooperação técnica, cuja capilarização permitiria ampliar a rede de atendimento, assim como a criação da Central 135 (desde 2010) - para fornecer informações, orientações, agendamento de serviços, consultas sobre processos e protocolo de serviços, mediante canal telefônico.

Dentre as inovações no INSS para desburocratizar e melhorar os serviços, a Nota Técnica cita a convalidação dos dados do CNIS a partir de 2008, permitindo inclusive a concessão automática e imediata do benefício (no presente relatório será discutido o impacto da automatização sobre os níveis de represamento); o agendamento prévio ao atendimento nas APS pela Central Telefônica 135, a partir de 2006; e a adoção de indicadores de qualidade, mediante a Portaria INSS nº 1858/2013, que parametrizou a qualidade do atendimento, no tocante ao tamanho das filas, tempo de espera para atendimento e tempo de resposta às solicitações. O conjunto de mudanças adotadas visava a institucionalização de um novo modelo de atendimento, a partir do ano 2019, em que a Central de Serviços “Meu INSS” tem papel de destaque, enquanto alternativa digital para transferir o atendimento presencial nas agências para o atendimento online.

Ainda segundo enfatiza o INSS naquela Nota Técnica, entre 2017 e 2018 o Portal “Meu INSS” teria dobrado a capacidade de atendimento físico na ponta. Ademais, com o Portal de Atendimento os servidores especializados poderiam ser transferidos do atendimento presencial para as centrais de análise, mediante trabalho remoto (backoffice), dedicando-se exclusivamente à análise de requerimentos e processos. As mudanças objetivaram aumento de eficiência no atendimento e diminuição no tempo de resposta ao cidadão.

Porém, não obstante a criação das centrais de análise e da melhoria nos indicadores de atendimento inicial (o tempo médio de atendimento agendado caiu de 50 dias para menos de 15 dias), o quantitativo de processos represados cresceu de 1.871.276 para 2.226.000, entre julho de 2018 e abril de 2019. À época, o tempo médio de conclusão de requerimentos apresentava tendência de crescimento e chegou a 135 dias em fevereiro de 2019 (mais de 4 meses). Dentre as causas apontadas para o problema incluiu-se o baixo quantitativo de servidores alocados nas centrais, relativamente ao total de servidores ativos da Autarquia e frente à demanda existente. Tal observação está na mesma linha dos apontamentos do TCU anteriormente referidos, indicando discrepâncias na distribuição de servidores entre atividades meio e atividades finalísticas do INSS e indica caminhos para a melhor gestão dos recursos existentes.

Segundo a Nota Técnica, não obstante a melhoria de acesso ao requerimento de serviços, mediante INSS Digital, Central 135, Meu INSS e ACT, desde julho de 2018 o tempo de resposta tem aumentado, sendo a análise das demandas consideradas um gargalo. Estimou-se o represamento de mais de 2,2 milhões de requerimentos iniciais de direitos e 3 milhões de processos com indícios de irregularidade. Ressalta-se que há diferença entre o conceito de represamento e estoque, que será tratado no presente relatório, juntamente com a análise da dinâmica de estoques e represamentos – e potenciais consequências.

É daí que surge a proposição das Centrais Especializadas de Alta Performance (CEAP) – com distribuição nacional da carga de análise – e o programa de bonificação objeto da Medida Provisória nº 871/2019, de modo a atrair mais servidores para as atividades de análise. Conclui-se, assim, a breve síntese da Nota Técnica anteriormente referida e também o tópico introdutório, para melhor entendimento do contexto e dos achados do presente relatório.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. Inadequação do Planejamento realizado para a implementação do Programa Especial objeto da Medida Provisória nº 871/2019

Avaliaram-se as iniciativas adotadas pelo INSS previamente à implementação do Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade e do Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios – BMOB, instituídos pela Medida Provisória nº 871/2019 (convertida na Lei nº 13.846/2019), considerando as responsabilidades atribuídas naquela MP ao INSS de regulamentar e executar o Programa Especial, inclusive de que ao final do prazo estipulado no § 1º do Art. 1º os objetivos daquela MP fossem alcançados; essas avaliações incluíram informações sobre: a) existência de projetos/estudos e diagnósticos; b) como ocorreu o trâmite do assunto pelas diversas instâncias internas da Autarquia, inclusive pela Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS, até a aprovação do regulamento do programa pelo Presidente do INSS, por meio da Resolução PRES/INSS nº 675, de 21.02.2019; c) se os estudos realizados permitiam concluir, com razoável convicção, que após a finalização do programa não haveria riscos da formação de novos passivos e conseqüentemente da necessidade de se instituírem novos programas com a mesma natureza; e d) avaliação prévia dos impactos orçamentários com o pagamento do BMOB e com a natural elevação no pagamento dos benefícios previdenciários em decorrência da implementação dos programas objeto da Lei nº 13.846/2019, inclusive quanto a providências para assegurar a inclusão de eventuais recursos extras nos orçamentos anuais da União com vistas a garantir a consecução das iniciativas até o final do programa.

A Medida Provisória nº 871/2019 instituiu no âmbito do INSS o Programa Especial e o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade - Programa de Revisão, estabelecendo ainda o BMOB, tendo atribuído a regulamentação do Programa Especial ao presidente do INSS, nos termos do Art. 9º, resultando na edição da Resolução nº 675 /PRES/INSS, de 21.02.2019, que regulamenta dito Programa e o BMOB.

Nos termos do § 2º do Art. 1º daquela MP, ficou definido que o Programa Especial é integrado pela análise de processos administrativos de requerimento inicial e pelos de revisão de benefícios administrados pelo INSS com prazo legal para conclusão expirado:

§ 2º A análise dos processos administrativos de requerimento inicial e de revisão de benefícios administrados pelo INSS cujo prazo legal para conclusão tenha expirado na data de publicação desta Medida Provisória integrará o Programa Especial. (grifos nossos)

Para que melhor se compreenda os objetivos daquela MP, importante, também, mencionar trechos da Exposição de Motivos que a submeteu ao Presidente da República, a EMI nº 00007/2019 ME C. Civil/PR, de 17.01.2019:

10. De acordo [...] Esses números demonstram claro desequilíbrio entre a capacidade regular de atendimento da autarquia e o número de processos

em estoque, em especial aqueles que envolvem apuração de irregularidades. O BMOB se apresenta como um instrumento de gestão para aumento da produtividade e para conciliar a necessidade de atenção do INSS com os processos concessórios e o combate a fraudes e irregularidades, aumentando a capacidade operacional da autarquia.

[...]

12. Em paralelo à necessidade de análise e melhoria dos controles na concessão de benefícios mantidos pelo INSS, também existe a necessidade de melhoria na análise dos requerimentos iniciais e pedidos de revisão dos benefícios. Pelo excesso de demanda, hoje há um grande número de pedidos de benefícios cujo prazo de análise de 45 dias, previsto na Lei nº 8.213, de 1991, já foi ultrapassado. Além do atraso na prestação do serviço à população, a demora gera o pagamento de correção monetária (mais de R\$ 600 milhões anuais) e aumento do número de ações judiciais pela demora na conclusão da análise administrativa.” (grifos nossos)

Como se verifica, era intenção do Governo Federal, ao editar a MP nº 871/2019, ampliar transitoriamente a capacidade regular de atendimento da Autarquia visando resolver tanto o estoque de processos com indícios de irregularidades como os relacionados aos requerimentos iniciais de direito que estavam se acumulando, estabelecendo em seu “§1º do Art. 1º prazo certo para tal incumbência e com a possibilidade de prorrogação também em prazo previamente estabelecido por ato fundamento do principal dirigente do INSS:

“§ 1º O Programa Especial durará até 31 de dezembro de 2020 e poderá ser prorrogado até 31 de dezembro de 2022 por ato fundamentado do Presidente do INSS”.

Realizadas estas considerações iniciais, avaliou-se nesta Auditoria, em síntese, sobre as iniciativas adotadas no âmbito do INSS para cumprir o que lhe foi determinado na MP nº 871/2019.

Nesse sentido, instou-se o INSS, mediante a Solicitação de Auditoria 201902651/03 (itens 1 “a”, “b”, “c” e “j”), para que disponibilizasse eventual projeto existente, estudos técnicos e diagnósticos e, ainda, sobre os estudos feitos para identificação prévia dos impactos orçamentários pertinentes a tal iniciativa, bem assim que apresentasse o processo administrativo adotado para os trâmites internos na Autarquia até a aprovação do regulamento do Programa, a Resolução PRES/INSS nº 675/2019.

O INSS, em resposta, mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, de 10.12.2019, encaminhou o Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da Diretoria de Benefícios - DIRBEN, consignando que “não possuímos estudos de viabilidade técnica prévios à publicação da MP nº 871, de 18 de janeiro de 2019, sendo o INSS apenas o operador e gestor do referido Programa Especial” e que nos termos do Art. 9º da Lei nº 13.846/2019 cabe ao INSS estabelecer “procedimentos, as metas e os critérios necessários à realização das análises dos processos do Programa Especial” e que nessa direção foram editados pela Autarquia normativos, destacando-se o regulamento do programa, a Resolução PRES/INSS nº 675/2019, e a Resolução nº 690/PRES/INSS, de 11/7/2019, que autorizou o início do Programa mencionado.

Quanto aos levantamentos para identificar previamente os impactos orçamentários, argumentou que:

O INSS não possui identificação prévia dos impactos orçamentários advindos das iniciativas previstas na Medida Provisória nº 871/ 2019 (convertida na Lei 13.846/2019), pois conforme já mencionado no item A, o BMOB é um programa do Governo Federal, sendo competência desta Autarquia apenas operacionalizar/gerir o programa.

Encaminhou, ainda, cópias da Nota Informativa nº 01/2019/DIRBEN/DIRAT/DGP/INSS; Parecer nº 00007/2019/CGMADM/PFE/AGU; Nota Técnica nº 01 DIRBEN/DIRAT/DGP; Resolução PRES/INSS nº 675/2019, e Portaria PRES/INSS nº 272, de 20.03.2019.

Examinando-se a documentação pertinente às iniciativas adotadas pelo INSS visando à regulamentação da Medida Provisória nº 871/2019, notadamente o processo nº 00695.000138/2019-56, verifica-se que a Autarquia instaurou processo administrativo específico para tratar dos assuntos pertinentes à Resolução PRES/INSS nº 675/2019, tendo ficado evidenciado que o assunto transitou pelas diversas instâncias técnicas da Entidade, inclusive pela sua Procuradoria Federal, que se manifestaram previamente pela anuência da iniciativa até a aprovação daquela Resolução pelo Presidente do INSS em 21.02.2019.

Enfatiza-se, no entanto, que em nenhum dos documentos levantados e examinados nesta auditoria foi possível identificar que foram considerados os impactos orçamentários pertinentes à Lei de Responsabilidade Fiscal e para fazer frente à potencial elevação nos pagamentos dos diversos benefícios previdenciários em razão do natural incremento de análises e de concessão de benefícios decorrentes da bonificação.

Contudo, há de se ponderar que a Medida Provisória nº 871/2019 foi aprovada pela Câmara dos Deputados e que as iniciativas pertinentes à sua edição não estavam diretamente sob responsabilidade da Autarquia, razão pela qual entende-se razoável não se atribuir ao INSS responsabilidades por eventual inobservância de preceitos da Lei de Responsabilidade Fiscal – pois se reportam à edição da MP, ressalvando-se que aqui está se avaliando exclusivamente sobre a responsabilidade da Autarquia pela adoção de prévias medidas à regulamentação e à implementação do Programa Especial.

Neste contexto, considerando a afirmação da Diretoria de Benefícios do INSS – DIRBEN, consignada no Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, de que “não possuímos estudos de viabilidade técnica prévios à publicação da MP nº 871, de 18 de janeiro de 2019, ...” e, também, das informações disponibilizadas para análise desta auditoria, notadamente os documentos do processo NUP nº 00695.000138/2019-56, obtidos pela Auditoria Geral do INSS, que deram suporte à aprovação da Resolução PRES/INSS nº 675/2019, constatou-se que o INSS não realizou, previamente à implementação do Programa Especial, estudos técnicos e diagnósticos que tenham subsidiado à alta gestão da Autarquia concluir, à época, com razoável convicção, que após a finalização do Programa e no prazo estimado naquela Medida Provisória o passivo de requerimentos de benefícios e serviços previdenciários existentes seria equacionado, e que, a partir da conclusão do Programa Especial, haveria equilíbrio entre os novos requerimentos e a produção das análises de benefícios, e, por consequência, não haveria riscos de criação de novos passivos e a necessidade de novos programas com objetivos de mesma natureza.

Além da afirmação daquela diretoria de que não realizou os estudos de viabilidade, notou-se, nos diversos documentos examinados, a ausência de metas quantitativas de

requerimentos passíveis de serem monitorados ao longo de períodos definidos e de referências a estudos eventualmente realizados pelo INSS visando estimar, por exemplo, qual a capacidade operacional necessária para alcançar os objetivos do Programa dentro do prazo previsto na MP, seja durante o esforço a ser feito pelos servidores da Autarquia na jornada de trabalho regular, seja durante as atividades extraordinárias no âmbito do Programa Especial.

Reforçam o exposto apontamentos da Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS no Parecer nº 00007/2019/CGMADM/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU, de 14.02.2019, e o teor da manifestação conjunta das diretorias da Autarquia Dirben, Dirat e DGPA na Nota Técnica nº 01/DIRBEN/DIRAT/DGP, de 19.02.2019, em referência aos apontamentos daquela Procuradoria, ambos prévios à aprovação da Resolução PRES/INSS nº 675/2019.

A Procuradoria Federal junto ao INSS, mediante atuação da Coordenação-Geral da Matéria Administrativa, ao emitir o Parecer nº 00007/2019/CGMADM/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU, mencionou sobre a ausência de definição de metas a serem alcançadas de forma a garantir que ao final do programa atinjam-se os objetivos esperados, resultando, assim, na ocasião, em recomendações ao gestor da Autarquia, vejamos:

31. No que ... **necessário se faz que haja uma definição de metas a serem alcançadas, de modo que, ao cabo do prazo fixado, se atinja a finalidade do programa ou, justifique-se a impossibilidade de fazê-lo momentaneamente. Em consequência, não há também previsão de critérios de revisão da meta de análise dos processos de monitoramento, o que também se recomenda seja disciplinado.**

32. Quanto aos critérios gerais ... **Entretanto, não prevê os critérios que o referido Grupo irá utilizar para a aferição, monitoramento e controle da realização das análises que foram incluídas em sua competência, o que sugere seja sanado.**

[...]

37. Pelo exposto, restrita aos aspectos jurídicos e formais, e abstraindo-se da discricionariedade e conveniência do administrador e dos aspectos técnicos referentes à demanda posta, opina-se pela regularidade jurídica da minuta trazida à análise (fls. 04/14), observadas as recomendações expostas ao logo do parecer jurídico, em especial as delineadas nos **seus parágrafos 18.3, 18.4, 19, 20, 22, 23, 28, 29, 31, 32 e 36.**

Em contrapartida aos ditos apontamentos da Procuradoria Federal, as diretorias do INSS, Dirben, Dirat e DGPA, em conjunto, emitiram a Nota Técnica nº 01/DIRBEN/DIRAT/DGP, antes mencionada, assim se posicionando sobre o contido no item 31 do Parecer daquela área jurídica:

7. Em relação ao item 31, **é importante ressaltar que trata-se de programa por adesão, sem piso ou teto para execução.** Deste modo, **o programa tem por objetivo o atendimento de todas as demandas no prazo limitado pela Medida Provisória nº 871/2019.** Além disso, **está sendo demandado a Dataprev, a realização das extrações necessárias para filtrar os processos que são escopo do Programa Especial e delimitar expressamente qual o escopo a ser trabalhado.** Em complementação, consta no § 3º Art. 8º, previsão para revisão das metas em periodicidade trimestral (grifos nossos).

A afirmação conjunta das diretorias do INSS de que o Programa Especial é uma iniciativa “sem piso ou teto para execução”; que “o programa tem por objetivo o atendimento de todas as demandas” e que “está sendo demandado à Dataprev, a realização de

extrações necessárias para filtrar os processos que são escopo do Programa Especial” somente reforça a percepção de que a Autarquia não realizou um adequado planejamento prévio, fundamentado em estudos técnicos e diagnósticos que lhe permitisse razoável convicção para a tomada da decisão para iniciar a implementação do Programa Especial, materializada com a edição da Resolução PRES/INSS nº 675, de 21.02.2019, que o regulamentou, de forma que os objetivos da Medida Provisória fossem atingidos no período previsto para sua execução e que o esforço a ser empreendido pela Autarquia seria suficiente para eliminar o estoque de requerimentos de benefícios e serviços e tratamento dos processos do Monitoramento Operacional de Benefícios – MOB, sem riscos de criação de novos passivos.

A decisão pela implementação de um projeto como o da dimensão e impactos do Programa Especial objeto da Medida Provisória nº 871/2019 deve ser precedido de um minucioso e cuidadoso planejamento e pautado em estudos técnicos e diagnósticos que permitam ao administrador público razoável segurança de que ao seu final os objetivos esperados sejam alcançados, sendo que no presente caso não foram apresentadas evidências nesse sentido.

Diante de todo o exposto, considerando o teor dos documentos examinados nesta auditoria, e ainda as informações apresentadas pela Autarquia, conclui-se que não houve, no âmbito do INSS, planejamento para implementação do Programa Especial objeto da MP nº 871/2019, haja vista que a Entidade afirma não dispor de projeto previamente elaborado, tampouco ter realizado estudos de viabilidade técnica e diagnósticos, sendo relevante considerar que ditas providências, se tomadas tempestiva e adequadamente, mitigariam possíveis riscos que poderiam ter sido previamente identificados, avaliados e tratados, de forma a assegurar o melhor êxito possível ao alcance dos objetivos daquela Medida Provisória, sendo importante ponderar que a adoção das iniciativas citadas, e que não foram tomadas, se tornam mais relevantes quando se considera a dimensão e os impactos envolvidos no Programa Especial.

2. Estoque e represamento de tarefas de reconhecimento inicial de direitos decorrente, principalmente, do déficit no processamento das demandas.

O presente tópico tem como objetivo avaliar o que teria ocasionado o acúmulo no estoque de pedidos de reconhecimento inicial de direitos junto ao INSS, ocasionando assim um aumento no passivo de processos administrativos previdenciários em atraso, considerando o prazo de 45 dias de que trata o Art. 41-A, § 5º, da Lei nº 8.213/1991.

Uma das hipóteses consideradas inicialmente na etapa de planejamento do trabalho foi de que poderia ter ocorrido uma ampliação significativa na demanda por benefícios, o que teria ocasionado um desequilíbrio entre demanda e produção mensal, levando a um subsequente aumento no estoque (sistema GET) e/ou no represamento (Sistema Único de Informações de Benefícios, Suibe). Outra possibilidade a considerar seria uma queda na produção mensal, sem que necessariamente tivesse ocorrido aumento na demanda.

Além disso, é preciso ter em conta as sucessivas mudanças nos processos internos decorrentes da implementação do INSS digital, especialmente a inclusão de uma nova etapa na metodologia de gestão e análise de processos previdenciários, que é o cadastramento de tarefas no sistema de gestão de tarefas (GET), anteriormente à habilitação dos processos nos sistemas de benefícios do INSS. Conforme registrado, em decorrência do INSS digital, os cidadãos passaram a requerer diretamente benefícios por via online, ao invés de precisar aguardar um atendimento presencial em APS, o que favoreceu a acessibilidade aos serviços em comento.

Para elucidar as questões propostas no presente tópico, foram solicitadas informações ao INSS e também foram realizadas consultas e extrações de dados dos sistemas GET e SUIBE do INSS, de gerenciamento de tarefas e de benefícios, respectivamente. Os resultados são apresentados a seguir.

Porém, antes de apresentar os resultados das análises referentes aos estoques de tarefas e ao represamento de processos em atraso no INSS, é importante destacar algumas informações existentes na exposição de motivos da Medida Provisória nº 871/2019 que instituiu o BMOB. Assim, é possível compreender melhor o problema, assim como ter uma visão mais abrangente sobre as consequências e impactos ligados à problemática dos estoques e represamentos.

Consta na referida exposição de motivos da MP que os benefícios do RGPS representam R\$ 594 bilhões, segundo projeções no PLOA de 2018 e que os benefícios continuados da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) equivalem a R\$ 55 bilhões, cuja soma representa 50,5% do Orçamento Federal, descontados os Encargos Especiais. Dentre as razões apresentadas para o programa BMOB são citadas: a agilização da análise de processos com potencial risco de gastos indevidos; melhoria dos instrumentos de combate a fraudes e rápida apuração de benefícios com suspeita de irregularidade; instrumento de gestão para aumento da produtividade; melhoria da gestão dos benefícios; maior eficiência na atuação do INSS; redução nas divergências de interpretação na matéria previdenciária, que geram milhões de ações judiciais; correção nos pagamentos, com efeitos fiscais; cessação de benefícios irregulares e fraudulentos; reforço no controle do reconhecimento de direitos e manutenção do pagamento dos benefícios; melhoria na análise dos requerimentos iniciais e pedidos de revisão dos benefícios; dentre outros.

Ademais, a MP do BMOB, em sua forma originária – Art. 2º, tinha como objetivo *“analisar processos que apresentem indícios de irregularidade com potencial risco de gastos indevidos na concessão de benefícios administrados pelo INSS”*, incluindo, também, processos de reconhecimento inicial de direitos que estavam em atraso, sem suspeitas de irregularidade, conforme estabelecido no dispositivo a seguir:

§ 2º A análise dos processos administrativos de requerimento inicial e de revisão de benefícios administrados pelo INSS cujo prazo legal para conclusão tenha expirado na data de publicação desta Medida Provisória integrará o Programa Especial.

A referida exposição de motivos da MP do BMOB acrescenta:

10. De acordo com dados da Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios do INSS [MOB], em fevereiro de 2018, encontravam-se represados

cerca de 955.627 processos apresentando sinais de irregularidade. Entre os anos de 2010 e 2017, a média anual de processos apurados pelas Agências da Previdência Social (APS), Gerências Executivas e Superintendências Regionais do INSS foi de 178.335 casos. Esses números demonstram claro desequilíbrio entre a capacidade regular de atendimento da autarquia e o número de processos em estoque, em especial aqueles que envolvem apuração de irregularidades.

Já os itens 11 e 12 da exposição de motivos mencionam, respectivamente:

O custo estimado do BMOB para conclusão da análise de 3.041.924 processos com indício de irregularidade, hoje pendentes, seria de R\$ 125,6 milhões; e

Pelo excesso de demanda, hoje há um grande número de pedidos de benefícios cujo prazo de análise de 45 dias, previsto na Lei nº 8.213, de 1991, já foi ultrapassado. Além do atraso na prestação do serviço à população, a demora gera o pagamento de correção monetária (mais de R\$ 600 milhões anuais) e aumento do número de ações judiciais pela demora na conclusão da análise administrativa.

Entretanto, a exposição de motivos da MP em comento não diferencia claramente as situações dos processos com indícios de irregularidade e dos processos de requerimento inicial de direitos, sequer apresenta números relativos à evolução da demanda de reconhecimento inicial de direitos, nem dos quantitativos de pedidos de benefícios em atraso, ou seja, com prazo de resposta superior a 45 dias. Os números apresentados na exposição de motivos da MP do BMOB referem-se apenas ao represamento de processos com indícios de irregularidade.

A falta de uma clara definição de termos e diferenciação de tipos de processos gera confusão e dificulta uma compreensão mais abrangente do problema. Neste sentido, o quantitativo de represamentos mencionado na exposição de motivos da MP do BMOB (955.627 processos apresentando sinais de irregularidade represados) não se confunde com os 735.123 requerimentos iniciais de benefícios represados no mesmo mês de fevereiro de 2018. Não obstante o BMOB abranger também os processos de reconhecimento inicial de direitos, e cuja análise vem sendo majoritária em seu âmbito, as estatísticas apresentadas na exposição de motivos da MP do BMOB concentram-se nos processos com indícios de irregularidades e não são apresentados dados quantitativos relativos ao aumento no passivo de processos de reconhecimento inicial de direitos.

Reforçando o que foi dito, a exposição de motivos da MP inicialmente menciona o represamento de 955.627 processos com sinais de irregularidade. Depois ressalta o desequilíbrio entre a capacidade de atendimento do INSS e o estoque de processos, em especial aqueles com sinais de irregularidade. Além de não ser apresentada uma clara distinção entre tipos de processos, também não se apresenta uma diferenciação entre os termos represamento e estoque, o que pode gerar confusão e interpretação errônea sobre os fatos. Sem a definição dos universos, conceitos e termos em uso, não é possível uma clara compreensão e análise do problema.

Neste contexto, é oportuno esclarecer que estoque se refere a tarefas criadas no sistema GET (sistema de gestão de tarefas), a partir do requerimento do cidadão protocolado por via remota, e o represamento se refere aos requerimentos já habilitados nos sistemas de benefícios, cujos dados utilizados no presente trabalho foram consultados por intermédio do sistema Suibe.

No tocante às análises realizadas no âmbito da presente auditoria, se utilizarmos o conceito de represamento, havia 735.123 requerimentos de benefícios represados no mesmo mês de fevereiro de 2018. São números relativos ao universo de processos de reconhecimento inicial de direitos. Desse mês de fevereiro de 2018 em diante ocorreu uma diminuição mês a mês do represamento, até o final de 2018, observando-se 655.345 processos represados no mês de dezembro, mês anterior à exposição de motivos da MP, datada em 17/01/2019.

Se por um lado a exposição de motivos da MP cita o represamento de 955.627 processos com sinais de irregularidade e fala em desequilíbrio entre capacidade de atendimento e estoque – sugerindo aumento do passivo, por outro lado os dados citados anteriormente demonstram uma redução mês a mês no represamento de requerimentos de benefícios, até dezembro de 2018. Porém, tal informação não implica em afirmar que não exista também um desequilíbrio no estoque de processos de reconhecimento inicial de direitos junto ao INSS, embora isso não seja demonstrado na exposição de motivos da MP do BMOB. Estoque e represamento não se confundem – conforme já mencionado, o que ainda será explicado de forma mais detalhada no presente tópico.

É necessário, ainda, utilizar corretamente e de maneira uniforme os termos “Requerido” e “Habilitado”, para o correto entendimento do problema, sendo o primeiro referente ao momento do protocolo da demanda e o segundo termo uma etapa seguinte, quando esta demanda é admitida e transferida para um outro universo, se tornando a partir daí passível de análise pela autarquia.

Foi solicitado ao INSS informar a evolução mensal do represamento de processos e do estoque de tarefas, no período em estudo.

O INSS informou as séries históricas de represamento para o período de 2015 a 2018. No tocante ao ano de 2019, foi informado o seguinte:

A extração foi feita no dia 11/11/2019 no BGINSS. Nesse sistema são retiradas as informações de pendência para as aposentadorias, pensões, salário-maternidade e LOAS, e não possui histórico, motivo pelo qual não foi feita extração mês a mês para o ano de 2019. O que consta são os dados da última fotografia.

Quanto aos dados mensais relativos à evolução da criação de tarefas no âmbito do BMOB e dos respectivos estoques no sistema GET, desde a sua criação, estes não foram informados à equipe de auditoria até a conclusão do relatório – os dados teriam sido solicitados à DATAPREV, mas não houve resposta posterior da gestão do INSS. Apenas foi informado que havia um estoque de 1.681.525 tarefas em 14/11/2019 (pendentes e em exigência), além de um gráfico referente à criação e conclusão de tarefas em 2019, em que não há dados sobre a evolução do estoque. Foi dito o que segue:

As informações foram extraídas do BGINSS. Esse sistema não possui histórico, motivo pelo qual não foi possível mês a mês. Essas informações são de 14/11/2019. São tarefas pendentes, excluídas as solicitadas entre 04/12/2018 a 01/05/2019, que são as tarefas do BMOB.

Constata-se, do que foi dito e dos trabalhos realizados junto ao INSS, que há uma gestão deficiente de dados estratégicos, com conseqüente limitada transparência nas informações de gestão das tarefas e dos processos previdenciários habilitados, com

informações dispersas em diferentes bases de dados. Trata-se de relevante fator dificultador do acompanhamento e da avaliação da gestão do INSS. Não é possível uma adequada compreensão e controle da gestão de processos previdenciários sem uma visão da evolução dos quantitativos referentes tanto a tarefas no sistema GET quanto aos processos habilitados nos sistemas de benefícios, inclusive os represamentos.

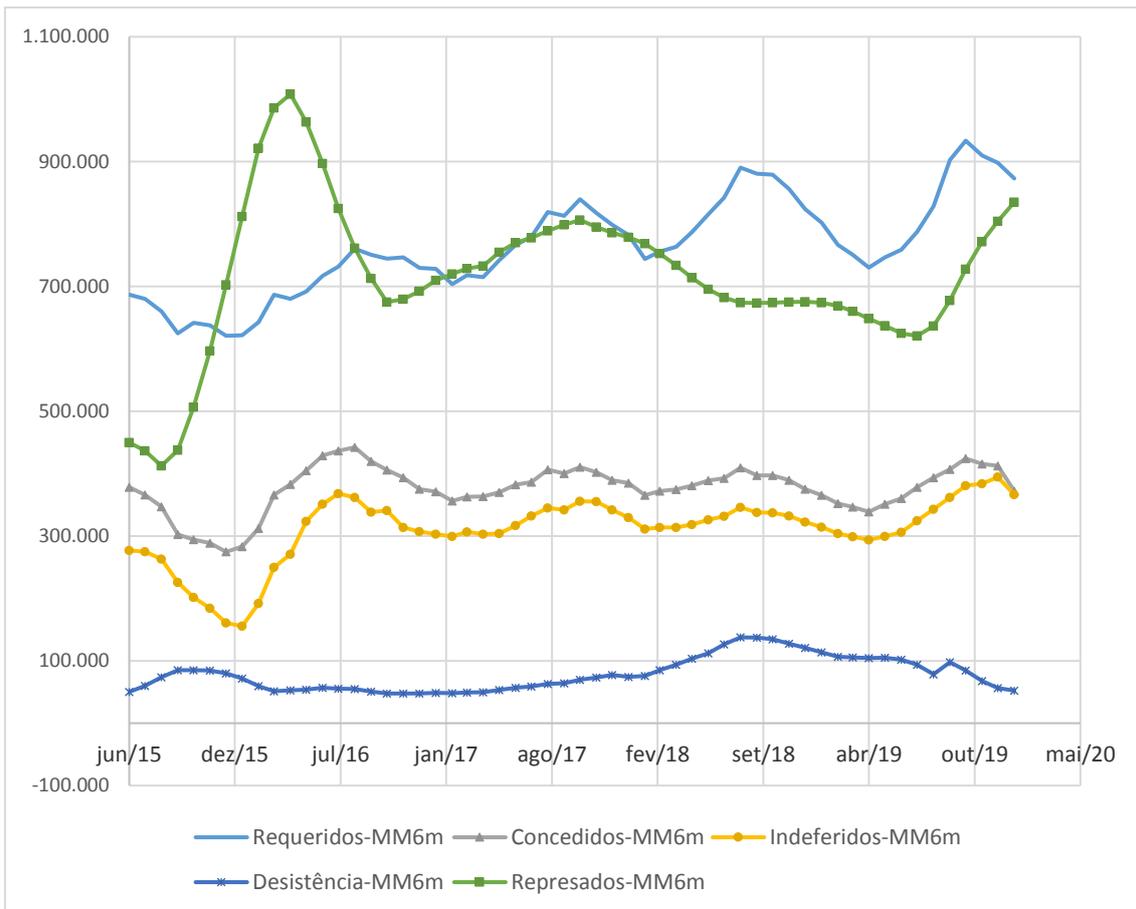
Também é importante ressaltar que em um tópico informativo do presente relatório apresenta-se uma síntese explicativa das principais mudanças que o INSS Digital trouxe ao fluxo de atendimento. Antes, era necessário realizar o agendamento de atendimento presencial em uma agência (APS). Diante de um servidor do INSS, o requerente acompanharia a aferição prévia da admissibilidade dos pedidos, na qual o servidor verificaria preliminarmente o atendimento aos requisitos exigíveis para a admissibilidade do processo previdenciário, em particular os dados essenciais e a existência da documentação necessária à instrução e análise do processo. Com o advento do INSS Digital, o cidadão passou a ter acesso à possibilidade de formular solicitações online, embora a verificação de dados e documentos só venha a ser feita depois – com o risco de que após o tempo de espera entre a data do protocolo, até o momento de habilitação do processo e início da análise, configure-se a perda de tempo até o momento em que haverá oportunidade de saneamento de falhas, ou até o indeferimento sumário do pedido, que eventualmente tenha sido protocolado sem preencher os requisitos necessários.

Em princípio, presumindo-se que antes houvesse amplo acesso ao atendimento presencial, não haveria razão para que ocorresse alteração substancial na intensidade das demandas por benefícios junto ao INSS, com o advento do INSS DIGITAL. Alternativamente, pode-se considerar a hipótese de que o acesso do cidadão ao atendimento presencial em agências fosse impropriamente limitado, de modo que o acesso aos serviços mediante atendimento virtual teria ampliado a acessibilidade dos cidadãos aos serviços.

Tendo isso em conta, percebe-se a necessidade de conhecer, acompanhar e avaliar continuamente a situação da criação de tarefas no GET, juntamente com a dinâmica de conclusão de tarefas e alterações no estoque, pois esses dados refletem o que de fato está acontecendo com a demanda por benefícios previdenciários, o que não é possível apenas por meio dos dados sobre represamento – que referem-se apenas à demanda que já foi habilitada nos sistemas de benefícios do INSS.

No gráfico a seguir, estão representadas as médias móveis semestrais de benefícios, requeridos, concedidos, indeferidos, desistidos e represados – a depender da existência de superávit ou déficit na conclusão de processos. Os dados correspondem à série temporal entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019.

Figura 1 - médias móveis semestrais de requerimentos, conclusão de processos e represamentos, referentes aos meses de junho de 2015 a dezembro de 2019



Fonte: Extrações SUIBE, em 22/01/2020 (Requeridos, Concedidos, Indeferidos, Desistências, Represados), referente a todas as espécies de benefícios, período de 01/2015 a 01/2020.

No gráfico anterior observa-se que nem sempre o quantitativo de habilitações de requerimentos justifica uma consequente evolução substancial do represamento – o melhor exemplo é o grande pico de represamento ocorrido em 2015, o qual não é antecedido por igual evolução nos requerimentos. Em outras palavras, variações na demanda que posteriormente é habilitada não necessariamente explicam o concomitante e eventual represamento.

Antes de continuar a análise, porém, cabe ressaltar que antes os requerimentos de benefícios eram habilitados a partir do atendimento presencial nas APS, sem que houvesse a prévia criação de tarefas (o que atualmente ocorre no GET). Só depois é que o cidadão passou a requerer diretamente por meio remoto, o que irá gerar um protocolo de tarefa no GET, cujo requerimento será posteriormente habilitado no sistema de benefícios do INSS, para análise.

Retornando à análise, na série em estudo há dois grandes picos de represamentos, comentados a seguir.

O primeiro grande pico de represamento tem como ponto de partida o mês de setembro de 2015 e máxima em janeiro de 2016. Trata-se de exemplo em que o represamento não é explicado pelo aumento na demanda que foi habilitada. Houve uma greve do INSS desde julho de 2015 até o final de setembro, ocasionando grande represamento, com pico em abril de 2016. O benefício de auxílio doença (com perícia médica), foi o

responsável com maior peso pelo represamento. Entre julho de 2015 e janeiro de 2016 o represamento de auxílio doença subiu de 303.247 para 829.813 processos (2,7 vezes mais).

Posteriormente, ocorre a reversão de tendência e então uma relativa estabilização no quantitativo de requerimentos represados. Entretanto, a referida estabilização ocorre em níveis superiores (em torno de 700 mil processos) aos níveis observados no período anterior à greve de 2015 (abaixo de 500 mil processos). Sabe-se que greves podem afetar tanto o acesso ao serviço (limitação da demanda) quanto o processamento dos pedidos (diminuição ou supressão na produção).

Considerando as quantidades de benefícios requeridos, concedidos, indeferidos e desistências, entre janeiro e agosto de 2015, havia um superávit no quantitativo de processos concluídos, de modo que o represamento não crescia, mas permanecia relativamente estável, com tendência decrescente. No referido período de oito meses de 2015, o represamento médio mensal era de 441.363 requerimentos e o superávit médio mensal de processos concluídos era de 17.685 unidades. Ou seja, mantido o referido superávit, a tendência seria eliminar os represamentos em aproximadamente 24 meses – mantida a relação entre demanda e produção, já que havia mais conclusões do que habilitações de processos.

Com a greve de 2015, sucederam-se déficits mensais na produção, com progressivo represamento, que chegou a um máximo de 1.100.115 processos em janeiro de 2016. No referido período, o volume de processos concluídos não acompanhou o volume de processos habilitados, evidenciando um déficit na produção.

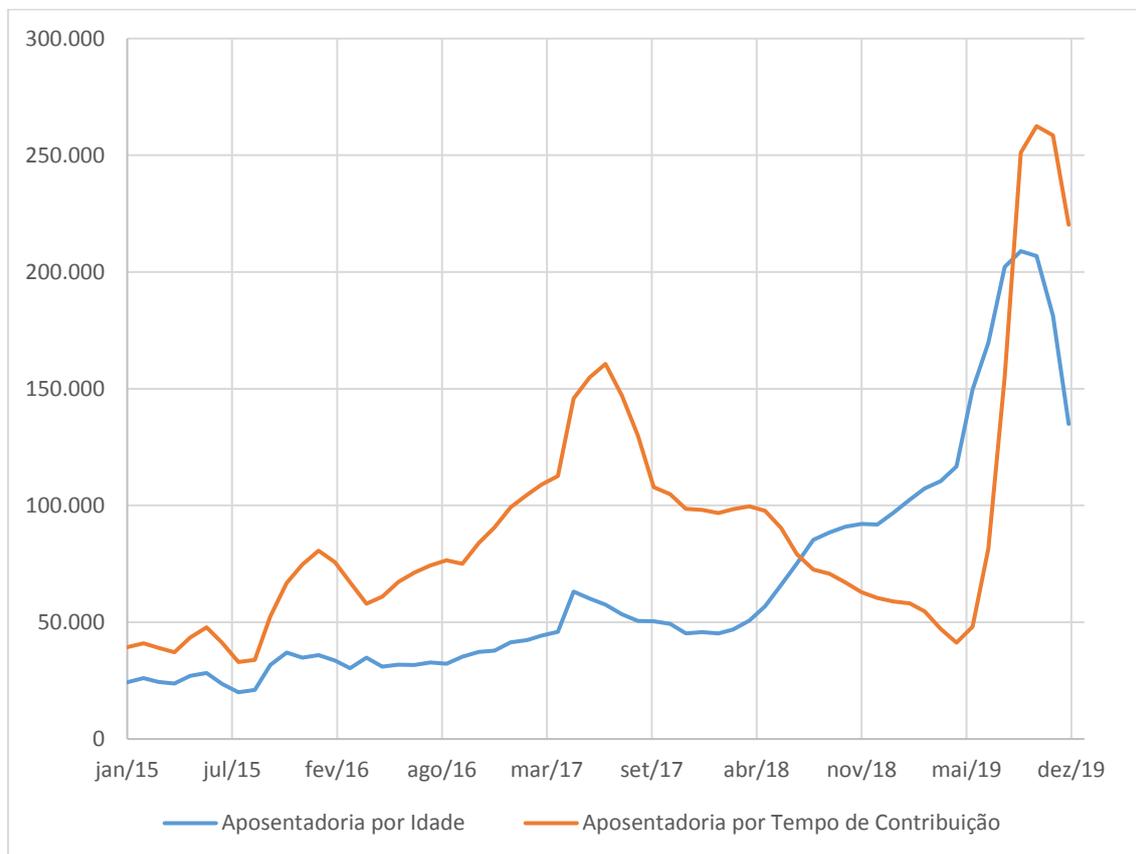
Em seguida, entre fevereiro de 2016 e dezembro de 2018 observa-se um superávit mensal médio de 23.324 requerimentos concluídos e a média mensal de represamentos foi de 742.789 processos. Não obstante o superávit mensal médio do período posterior à greve ser maior do que aquele observado no período anterior, a média mensal de represamentos é maior e os superávits não foram suficientes para eliminar o represamento, tampouco foi o bastante para promover o retorno do represamento para níveis anteriores aos da greve de 2015. Assim, ao final de 2018 havia 655.345 requerimentos represados, em comparação com os 521.266 processos represados em janeiro de 2015.

No ano de 2019 tem início outra mudança na série temporal em análise. Entre janeiro e junho de 2019 ocorre uma contínua redução no quantitativo de represamentos no Suibe, indo de 682.552 processos a 582.333 processos. Porém, a partir de julho de 2019 ocorre um contínuo aumento mensal no represamento, atingindo um máximo de 904.781 requerimentos represados, em outubro do referido ano.

Os benefícios de aposentadoria por idade e aposentadoria por tempo de contribuição incrementaram substancialmente o volume de represamentos. A situação coincide com fluxo que exigia perícia médica (B42 com tempo especial), cujas atividades só foram melhor ajustadas no segundo semestre de 2019. No caso dos benefícios B41 - aposentadoria por idade, esses também refletem o volume de casos de tentativas de processamento automático num primeiro instante em que, ao não atenderem os requisitos mínimos para concessão, voltavam para a fila nacional, alavancando os números de represamento. Trata-se de influência nos níveis de estoque decorrentes de mudanças na metodologia de análise de processos no âmbito do INSS Digital, o que será

discutido adicionalmente em outro ponto do presente relatório. O gráfico a seguir ilustra o que foi dito sobre o fluxo de certas tarefas.

Figura 2 - Evolução do represamento de processos de aposentadoria por idade e aposentadoria por tempo de contribuição (B42), no período de 2015 a 2019



Fonte: Extração SUIBE em Jan/2020 (Represados por espécies) referente às espécies de Aposentadoria por idade e Aposentadoria por Tempo de Contribuição no período de jan/2015 a dez/19.

Ressalta-se que o programa BMOB foi instituído em janeiro de 2019 e teve sua operacionalização iniciada em julho de 2019, de modo que o quantitativo de requerimentos represados no sistema Suibe não explica inteiramente as razões para o surgimento do programa, já que, considerando o período estudado, os maiores aumentos no represamento são posteriores à concepção do programa.

O que melhor explica a necessidade de implementação do BMOB também para reconhecimento inicial de direitos é a existência de um estoque de requerimentos protocolados no sistema GET – conforme será melhor explicado adiante. Poder-se-ia dizer que a evolução mensal desses números é mais ou menos invisível para o público externo ao INSS, não obstante tratar-se de informação estratégica para a gestão.

Entretanto, a partir de dado momento, as curvas de represamento tenderão a refletir também o volume de benefícios requeridos (inseridos nos sistemas). Com a inserção dos benefícios no sistema, serão emitidas exigências ao segurado, ou haverá a criação de subtarefa de perícia médica, ambas providências naturais do processo, o que impactará o represamento.

Ressalta-se que o atraso na definição do fluxo de perícia médica também gerou aumento de represamento, bem como as tentativas frustradas de processamento automático, que acabaram pendentes, aguardando análise de servidor, o que será discutido em outro ponto deste relatório. Nesses casos, a análise de uma amostra de processos apontou que em várias situações houve o indeferimento sumário, frustrando o esforço de se permitir a análise mais criteriosa por um servidor, antes do eventual indeferimento.

Como foi dito, quando o cidadão protocola um pedido de benefício ao INSS, tal protocolo é registrado no GET, momento em que há a criação de uma tarefa. Antes, havia mais barreiras em potencial ao atendimento presencial. Com o advento do INSS Digital, o acesso à formalização de protocolo de uma demanda por benefícios é mais fácil do que seria mediante atendimento presencial nas APS. E tal formalização e acesso independe de agendamento prévio, ocorrendo de forma imediata.

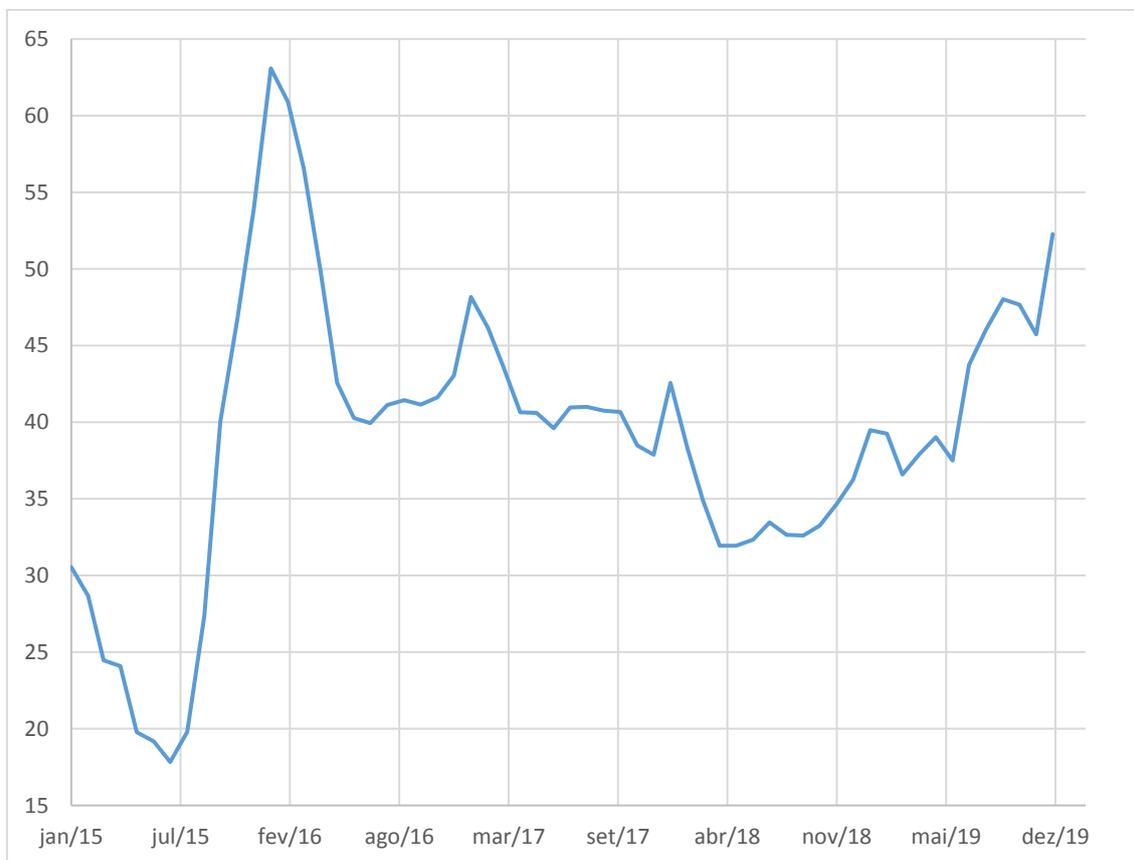
Pode-se dizer que o INSS Digital promoveu uma maior acessibilidade aos serviços, embora isso não implique em melhorias imediatas na tempestividade ou qualidade dos referidos serviços, tampouco implica em melhoria nas taxas de sucesso dos requerimentos – ao contrário, já que sem o juízo preliminar de admissibilidade do processo por um servidor qualificado, como ocorreria em um atendimento presencial, são maiores as chances de falhas na instrução do requerimento pelo próprio cidadão - o que de fato se observou, conforme será evidenciado em outro tópico deste relatório -, quer apresentado diretamente ou por meio de uma instituição conveniada.

Também, o INSS Digital implicou em maior segurança ao cidadão quanto à formalização da sua demanda e quanto ao direito de resposta transparente e tempestiva ao requerimento. No atendimento presencial em APS, havia a possibilidade de frustração quanto à chance de atendimento – limitada à capacidade de atendimento presencial, implicando em menor transparência e segurança para o cidadão, pois sequer o interessado tinha um registro oficial de seu requerimento. Agora, atendidas as exigências de formalização remota do pedido, de imediato o requerente se credencia para o atendimento e recebimento de uma resposta formal por parte do INSS, além de que o prazo para contagem do tempo de resposta será computado a partir do requerimento inicial e não a partir da habilitação feita por um servidor. Com a nova sistemática, o cidadão poderá ter melhor conhecimento de eventuais causas que frustram o deferimento de um pedido, além de informações documentadas para o saneamento de falhas no processo e também para eventual apresentação de recurso administrativo ou medida judicial. Tudo isso não necessariamente ocorreria num atendimento presencial e não obstante também ocorrerem falhas na análise de processos dentro da nova sistemática, conforme será discutido em outro ponto do presente relatório.

Quanto à análise dos dados antes apresentados graficamente, e considerando o período de julho de 2018 a junho de 2019, que é o período de 12 meses que antecede o início do BMOB, praticamente há um equilíbrio entre quantidades de habilitações no Suibe e as conclusões de processos, conforme o gráfico já apresentado, que ilustra a dinâmica de habilitações, conclusões de processos e evolução do represamento. No período em comento, o déficit médio mensal é de 200 requerimentos, evidenciando que não há aumento no represamento no Suibe, no período de 12 meses que antecede a instituição do BMOB.

Entretanto, a partir de julho de 2018 se evidenciou um crescimento gradual no percentual de benefícios concedidos com mais de 45 dias, conforme gráfico a seguir.

Figura 3 - Percentual de benefícios concedidos com mais de 45 dias, no período de 2015 a 2019



Fonte: Extração SUIBE em Jan/2020 (Concedidos com mais de 45 dias), referente a todas as espécies de benefícios, período de jan/2015 a dez/2019

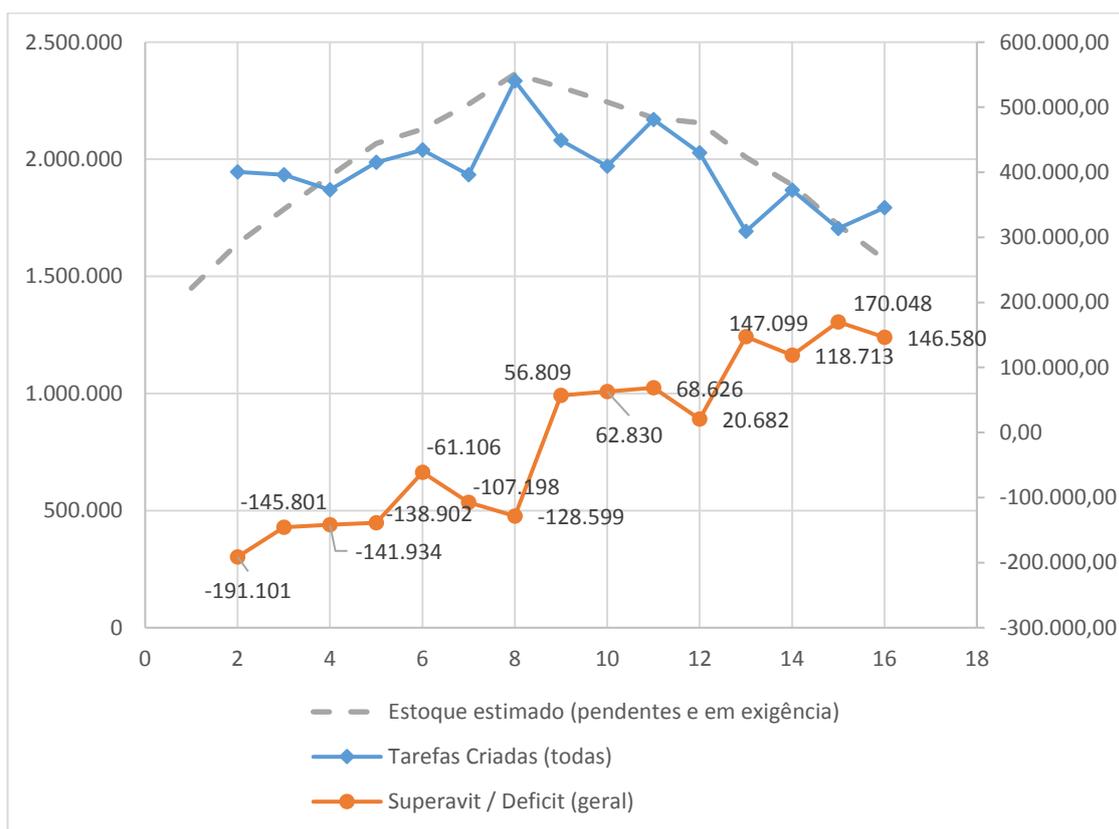
O gráfico ilustra duas fases com mudanças substanciais na variável em comento. Na primeira, há um rápido e acentuado crescimento na frequência relativa de benefícios concluídos com mais de 45 dias, entre julho de 2015 e janeiro de 2016, devido a greve de servidores. E depois, entre julho de 2018 e julho de 2019 a frequência relativa de benefícios concedidos com mais de 45 dias subiu de 33,5% para 43,7%, chegando a um máximo de 54,1% em janeiro de 2020, período em que se observou elevada produção no BMOB. Em janeiro de 2020, foram concluídas 178.600 tarefas no BMOB (processos com mais de 45 dias), para um total de 372.407 tarefas em geral que foram criadas, o que explica a elevada frequência relativa de benefícios concedidos com mais de 45 dias. Além disso, no referido mês a produção ordinária totalizou 474.276 tarefas concluídas, gerando um superávit de 101.869 tarefas. Cabe notar que se o gráfico acima fosse construído com a exclusão de certos benefícios de comportamento discrepante em relação aos demais benefícios, os números relativos aos percentuais de benefícios concedidos com mais de 45 dias seriam substancialmente maiores.

Observa-se que o represamento nem sempre refletirá precocemente a existência de risco de desequilíbrio entre demanda e análise, na forma de respostas tempestivas para

as referidas demandas. Porém, a frequência relativa de processos concluídos com atraso pode ser um bom indicador. E se estivessem disponíveis dados mensais sobre os estoques de requerimentos cadastrados no GET – tanto aqueles dentro do prazo de resposta, quanto aqueles com prazo acima de 45 dias –, seria possível avaliar o desequilíbrio entre requerimentos de reconhecimento inicial de benefícios previdenciários e a capacidade operacional do INSS.

Dando continuidade à análise, para superar o obstáculo da falta de dados mensais de estoque que não foram fornecidos, o estoque de tarefas no GET foi estimado a partir de dados referentes a tarefas criadas, tarefas concluídas e tarefas canceladas, nos diferentes meses de 2019, além de um referencial estático do estoque de tarefas, relativo ao mês de abril de 2020. A partir desses números, os estoques mensais foram estimados retrospectivamente, até o mês de dezembro de 2018 (estoque inicial da série). Apresenta-se, a seguir, a evolução mensal da criação de tarefas e dos estoques no GET, durante o ano de 2019 até o início de 2020.

Figura 4 - Evolução do estoque em relação à criação de tarefas e à produção mensal e o superávit na produção, de janeiro de 2019 a março de 2020



Fonte: Extração GET em 04/2020 (Tarefas Criadas, Tarefas Concluídas) entre 21 serviços do Reconhecimento de Direito, definidos pelo trabalho de Auditoria, a partir das espécies trabalhadas inicialmente pelo BMOB.

A média mensal de tarefas criadas em 2019 é de 404.373, variando entre um mínimo de 309.186 e um máximo de 540.261 tarefas. O estoque estimado variou entre um mínimo

de 1.403.504 tarefas (abril de 2020) e um máximo de 2.364.239 tarefas, em julho de 2019, quando tem início o BMOB.

Considerando um estoque inicial de 1.449.598 tarefas, em dezembro de 2018, a criação de tarefas não explica todo o aumento do estoque, já que a média de criação de tarefas permanece relativamente estável durante o primeiro semestre de 2019, correspondente a 402.519 tarefas criadas ao mês. Por outro lado, a média de tarefas concluídas entre janeiro e junho de 2019 é de 263.685 tarefas mensais, gerando um déficit de produção durante todo o primeiro semestre de 2019, que só é revertido com a implantação do BMOB.

O que melhor explica o crescimento do estoque nos meses anteriores à implantação do BMOB é o déficit mensal médio de conclusão de tarefas. No primeiro semestre de 2019 esse déficit foi de 131.007 unidades a menos do que as tarefas que foram criadas.

Em razão da não disponibilização de dados pelo INSS, não foi possível verificar a partir de que momento houve déficit na criação de tarefas, além de que há o complicador representado pela transição entre metodologias de registro e processamento das demandas, em que há a coexistência de diferentes sistemáticas, até que todo o fluxo ocorra pelo INSS Digital.

Destaca-se que em documentos de resposta às solicitações de auditoria da CGU constam os seguintes referenciais de estoque de tarefas de reconhecimento inicial de direitos:

- a) 12/07/2019: 1.634.726;
- b) out/19: 1.493.069;
- c) 14/11/2019: 1.681.525.

Além desses, consta no Anexo II da Portaria Conjunta nº 3/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 23.03.2020, o estoque de aproximadamente 1.274.000 tarefas (valor aproximado obtido a partir de um gráfico no anexo).

Em todos os casos, os estoques informados nos documentos do INSS são inferiores aos estoques estimados, cujos cálculos levam em conta as tarefas criadas, tarefas canceladas, tarefas concluídas e o último referencial de estoque, obtido mediante extração do GET Gestão, em abril de 2020. Os estoques dos meses anteriores foram estimados de forma retroativa.

Possíveis explicações para as diferenças são a realização de consultas em diferentes datas, além de eventuais diferenças nos parâmetros das consultas.

Outro fator a considerar é que em novembro ocorreu uma ampliação no escopo inicialmente definido para o BMOB. Segundo o Comunicado INSS de 12.11.2019, a Medida Provisória nº 905/2019, de mesma data, revogou o limitador de 15.06.2019 que previa bonificação de processos criados até aquela data. Assim, processos em atraso criados posteriormente ao início do BMOB também se tornaram elegíveis.

Desde o INSS Digital, como foi dito, os requerimentos passaram a ser cadastrados no GET, na forma de tarefas, que só em momento seguinte são inseridos nos sistemas de benefícios. E, como foi dito, o INSS não informou os dados mensais relativos à criação e conclusão de tarefas no GET, nem os respectivos estoques, desde o início do INSS Digital. Deste modo, não foi possível evidenciar a dinâmica do estoque no referido sistema de

gerenciamento de tarefas desde o início, embora já tenha sido evidenciado que a evolução no quantitativo de requerimentos habilitados, com registro no Suibe, nos 12 meses que antecederam a implantação do BMOB, não explicam suficientemente o aumento no represamento. Deste modo, não foi possível avaliar se em algum momento houve crescimento na demanda e se isso teria impactado o estoque de tarefas, embora seja provável que isso tenha ocorrido.

Por outro lado, como foi visto, no período em que são conhecidos os dados houve um crescimento no estoque estimado de tarefas no GET, explicado principalmente pela existência de um déficit na produção, durante todo o primeiro semestre de 2019, o qual poderia já existir desde antes do referido período. A existência de dados anteriores a 2019 poderia fornecer uma visão melhor sobre o problema, mas não foi possível identificar nem o momento em que se inicia o déficit, nem a causa do déficit na produção.

A partir das análises realizadas, identificou-se que os dados de represamento de requerimentos no Suibe nem sempre são um bom indicador de desequilíbrio entre demanda protocolada e produção. Atualmente, para melhor gestão e controle é necessário conhecer tempestivamente tanto a evolução no represamento no sistema de benefícios quanto a evolução mensal dos dados do estoque, no sistema de gerenciamento de tarefas GET, embora esses últimos dados não tenham sido informados.

Ainda que não estejam disponíveis os dados sobre os estoques anteriormente a 2019, sem o incremento de produção que foi possibilitado pelo BMOB os déficits mensais na produção causariam, naturalmente, um crescimento continuado do estoque de tarefas em atraso.

Adicionalmente, é preciso levar em conta os elevados níveis de represamento de benefícios já habilitados, tornando a gestão mais suscetível a eventuais déficits na produção.

O crescimento do represamento de processos habilitados não é algo que se constata de imediato e pode se manifestar de maneira aparentemente súbita. Inicialmente, ocorre um aumento na demanda por novos benefícios, o que resultará na criação de novas tarefas e conseqüente formação de estoques de processos aguardando habilitação e análise. Os gestores é que determinam o quantitativo de habilitações de novas tarefas, as quais serão distribuídas para os analistas, após habilitação. Se a produção (ou seja, a análise conclusiva de processos habilitados) for insuficiente para processar tempestivamente a referida demanda, aí sim os processos em atraso se converterão em números de represamento. Uma vez que ocorra o represamento e a demanda continuar igual ou aumentar e se for mantido o mesmo nível de produção, o represamento persistirá ou poderá aumentar.

Outro aspecto a considerar é o aumento na acessibilidade dos cidadãos aos serviços do INSS, com o advento do INSS Digital, ocasionando alterações substanciais na criação de tarefas e o conseqüente aumento no estoque das mesmas, com as atividades de análise não acompanhando o aumento da demanda e gerando um desequilíbrio temporal entre estoques e produção, relativa aos processos de reconhecimento de direitos. Destaca-se, no entanto, que o período em análise é um período de transição entre o atendimento

presencial e a implementação do INSS Digital, o que implica em maiores dificuldades nas estimativas e interpretação de dados.

Ressalta-se que na época dos atendimentos presenciais, o INSS, em princípio, poderia controlar o acesso ao atendimento nas APS e, em consequência, o fluxo de processos em habilitação. Com o INSS Digital, a quantidade de habilitações no sistema de benefícios continua sujeita a restrições administráveis pela Autarquia, mas a criação de tarefas no GET será determinada primariamente pela demanda apresentada diretamente pelo cidadão a partir dos novos meios de acesso existentes, sendo que em princípio há maior facilidade de acesso remoto, comparativamente ao acesso presencial. Assim, se ocorrer um crescimento na demanda, haverá aumento no estoque de tarefas que não necessariamente será percebido no represamento de tarefas, mas que poderá ser gerenciado, desde que sejam utilizados indicadores adequados à nova sistemática de gestão de processos. De especial importância será a documentação, monitoramento e publicização dos dados mensais relativos aos diferentes tipos de estoques e represamentos, juntamente com os dados de produção.

Considerando o exposto, conclui-se que o déficit na produção, em momento em que já estavam elevados tanto o estoque de tarefas quanto o represamento de processos, explica o crescimento do estoque de tarefas em atraso melhor do que o crescimento na demanda, no período de doze meses que antecede o início do BMOB, que se deu em julho de 2019. Entretanto, não se pode descartar o aumento na demanda anteriormente ao ano de 2019 – cabendo notar que as informações de estoques são limitadas, em razão da não disponibilização de informações pelo INSS.

Ademais, cabe ressaltar que o represamento de processos se tornou cronicamente elevado após greve ocorrida no INSS em 2015, não retornando mais para os níveis anteriores à greve. Assim, o INSS tem convivido com elevados estoques e represamentos de processos de reconhecimento inicial de direitos, o que deu ensejo à criação do BMOB, o qual contribuiu para o decínio desses estoques, a partir do segundo semestre de 2019.

Outro fator a considerar são as mudanças na metodologia de análise decorrente da implantação do INSS Digital – a exemplo da análise automática de processos, cujos resultados frustrados tendem a impactar o represamento, devido ao direcionamento dos processos para análise realizada por servidores, não obstante estes processos, que são processados de forma automática, deixem de ser submetidos à denominada análise manual, desonerando a força de trabalho dedicada à análise de requerimentos.

Também é importante registrar que apontamentos aqui realizados têm repercussões diversas, dentre as quais está o aumento do tempo de conclusão das análises de processos previdenciários – implicando em déficit na qualidade do atendimento ao cidadão, pagamento de correção monetária e indução ao litígio; os custos do programa de bonificação naquilo que diz respeito à redução dos estoques; e o incremento no quantitativo de benefícios implantados em decorrência de demandas judiciais, naquilo que diz respeito à deficiência na gestão dos estoques e de represamentos.

Entretanto, se corrigidas falhas e deficiências nos processos internos que geram ineficiência na produção e na gestão de tarefas, e se forem ampliados o acesso à informação gerencial e a indicadores apropriados para a nova realidade – associada a uma nova sistemática de acesso aos serviços e de gestão de processos pelo INSS, os problemas registrados e potencializados com a implantação do INSS Digital tendem a

ser compensados, haja vista os potenciais benefícios ensejados por esse novo modo de atendimento ao cidadão.

3. A partir da implementação do BMOB ocorreu aumento na produção ordinária de processos de reconhecimento inicial de direitos por parte dos servidores do INSS – embora ainda insuficiente, de modo que há necessidade de adoção de medidas adicionais, que sejam capazes de suprir a demanda de análises antes do encerramento do Programa.

No presente tópico serão abordadas questões relativas à demanda e à sustentabilidade da produção de análises de processos de reconhecimento inicial de direitos, com o advento do BMOB, assim como aspectos relativos aos eventuais efeitos do BMOB na produção e no tempo de análise dos referidos processos, inclusive a potencial influência na produção ordinária.

As análises foram realizadas a partir dos quantitativos do total de tarefas de reconhecimento inicial de direito criadas, concluídas e canceladas no ano de 2019, assim como do último referencial mensal de estoque existente em abril de 2020. A partir de então, foram estimados os eventuais déficits ou superávits de produção mensal, assim como os respectivos estoques mensais, calculados retroativamente, conforme explicado em tópico anterior do presente relatório, inclusive no tocante às ressalvas aplicáveis às estimativas. Os resultados estão representados na tabela a seguir.

Tabela 1 - Evolução da produção e estoque de tarefas de reconhecimento inicial de direitos no período de janeiro a dezembro de 2019:

Saldo Anterior	Tarefas Criadas (todas)	Tarefas Canceladas (todas)	Tarefas Concluídas (todas)	Tarefas Finalizadas (canceladas + concluídas)	BMOB (tarefas concluídas)	Superávit / Deficit (geral)	Superávit / Déficit sem o BMOB	Estoque estimado (pendentes e em exigência)	Estoque maior que 45 dias (aproximado)
Competência/ Saldo Anterior								1.438.845	1.117.626
jan/19	400.358	6.827	202.430	209.257	0	-191.101	-191.101	1.629.946	1.308.727
fev/19	396.027	7.033	243.193	250.226	0	-145.801	-145.801	1.775.747	1.454.528
mar/19	372.978	6.878	224.166	231.044	0	-141.934	-141.934	1.917.681	1.596.462
abr/19	415.514	8.264	268.348	276.612	0	-138.902	-138.902	2.056.583	1.735.364
mai/19	434.310	7.804	365.400	373.204	0	-61.106	-61.106	2.117.689	1.796.470
jun/19	395.928	10.155	278.575	288.730	0	-107.198	-107.198	2.224.887	1.903.668
jul/19	540.261	20.374	391.288	411.662	100.436	-128.599	-229.035	2.353.486	2.032.267
ago/19	448.898	19.153	486.554	505.707	172.661	56.809	-115.852	2.296.677	1.975.458

Saldo Anterior	Tarefas Criadas (todas)	Tarefas Canceladas (todas)	Tarefas Concluídas (todas)	Tarefas Finalizadas (canceladas + concluídas)	BMOB (tarefas concluídas)	Superávit / Déficit (geral)	Superávit / Déficit sem o BMOB	Estoque estimado (pendentes e em exigência)	Estoque maior que 45 dias (aproximado)
set/19	409.572	17.423	454.979	472.402	149.197	62.830	-86.367	2.233.847	1.912.628
out/19	480.838	19.703	529.761	549.464	185.322	68.626	-116.696	2.165.221	1.844.002
nov/19	430.196	17.136	433.742	450.878	122.369	20.682	-101.687	2.144.539	1.823.320
dez/19	309.186	14.111	442.174	456.285	148.178	147.099	-1.079	1.997.440	1.676.221
jan/20	372.407	16.844	474.276	491.120	178.600	118.713	-59.887	1.878.727	1.557.508
fev/20	313.673	15.047	468.674	483.721	169.182	170.048	866	1.708.679	1.387.460
mar/20	345.455	15.281	476.754	492.035	153.980	146.580	-7.400	1.562.099	1.240.880
abr/20	<u>104.560</u>	<u>6.994</u>	<u>279.846</u>	286.840	<u>89.754</u>	182.280	92.526	1.379.819	1.058.600

Fonte: Dados obtidos do GET Gestão, utilizando o rol dos serviços cujos códigos estão relacionados a seguir: 1651; 1654; 1655; 1656; 1657; 1658; 1659; 1671; 1672; 1673; 1674; 1675; 2232; 2772; 2773; 2792; 2812; 2914; 3012; 3372-B42; 3653; 3742; 3743; 3746; 3769; 3770; 4612; 4613; 4614; 4632; 4633.

Os dados anteriormente apresentados indicam que entre janeiro e julho de 2019 havia um déficit de produção, já que o total de tarefas finalizadas era inferior ao total de tarefas criadas, o que provoca um crescimento contínuo do estoque de tarefas não concluídas. Em agosto, mês seguinte à implantação do BMOB, houve uma reversão de tendência, com obtenção de superávits mensais.

Inicialmente se trabalhava com a hipótese de risco de redução da produção ordinária, devido à atuação dos servidores nas tarefas extraordinárias do BMOB, com incentivo financeiro. Porém, o que se evidenciou foi um impacto positivo também na produção ordinária dos servidores do INSS que atuam na análise de processos de reconhecimento inicial de direitos. O resultado é explicado em razão da produção ordinária mínima que foi estabelecida (90 pontos/mês), como exigência para que os servidores possam participar do BMOB e receber a bonificação pela atividade extraordinária.

Assim, a adoção de um referencial de produtividade não só permitiu a realização de tarefas extraordinárias sem impacto negativo na produção ordinária, mas também implicou no aumento da referida produção. Ou seja, o BMOB produziu efeitos positivos tanto na análise de processos em atraso, quanto na análise dos processos de reconhecimento inicial de direitos que estão dentro do prazo de resposta.

Enquanto o quantitativo médio mensal de análises concluídas no primeiro semestre de 2019 foi de 263.685 requerimentos (não sujeitos ao pagamento de bônus por análise de benefício), a partir da implantação do BMOB a média mensal de análises concluídas no segundo semestre de 2019 foi de 456.416 requerimentos, superando o patamar de produção observado antes da instituição do pagamento de bônus. Trata-se de aumento de 73% no quantitativo médio mensal de tarefas concluídas.

Uma vez que a produção de análises superou a demanda na forma de tarefas criadas, constatou-se que o programa objeto da Lei nº 13.846, de 18.06.2019 passou a produzir uma média de superávit mensal de produção equivalente a 108.185 processos concluídos (entre agosto de 2019 e a primeira quinzena de abril de 2020) – considerando

a produção ordinária e a do BMOB -, o que resultou em diminuição progressiva do passivo de processos de reconhecimento inicial de direitos no INSS.

Entretanto, se for excluída a produção do BMOB, constata-se a existência de um desequilíbrio entre a quantidade de novos requerimentos de benefícios (tarefas criadas) e o volume de processos concluídos na produção ordinária. Assim, caso o INSS não implemente medidas capazes de suprir a demanda de análises previamente à finalização do BMOB, tenderão a se formar novos passivos.

Embora se observe uma tendência de crescimento nos superávits mensais produzidos a partir da implementação do BMOB, entre agosto de 2019 e abril de 2020, gerando um superávit médio mensal de processos concluídos, na ausência do referido superávit decorrente do BMOB haverá um déficit médio mensal de processos concluídos na demanda ordinária. Nessa hipótese, o déficit médio mensal é de 43.953 processos, considerando o período de julho de 2019 a abril de 2020. No período em comento, ocorreu déficit geral em sete de nove meses observados, excluída a produção do BMOB. Mantidas tais premissas de déficit, em menos de dois anos ocorreria o crescimento de 1 milhão de tarefas no estoque, sendo por isso necessário que o INSS se antecipe e, conforme já mencionado, adote medidas visando suprir a demanda de análises previamente à finalização do BMOB.

Considerando os dados apresentados e mantidas as premissas de demanda, produção e superávit mensal médio, estima-se que o BMOB poderia eliminar o passivo de requerimentos iniciais de direitos em atraso em até 13 meses a partir de maio de 2020, o que ocorreria antes do final do primeiro semestre de 2021. Porém, encerrado o programa e mantidas as demais premissas, a tendência é de que ocorra novo desequilíbrio entre as demandas recebidas e as análises concluídas, de modo que a atual produção ordinária não é capaz de manter um superávit sustentável. Assim, é necessário que novas medidas sejam adotadas para garantir a não recorrência de crescimentos insustentáveis no estoque de processos em atraso.

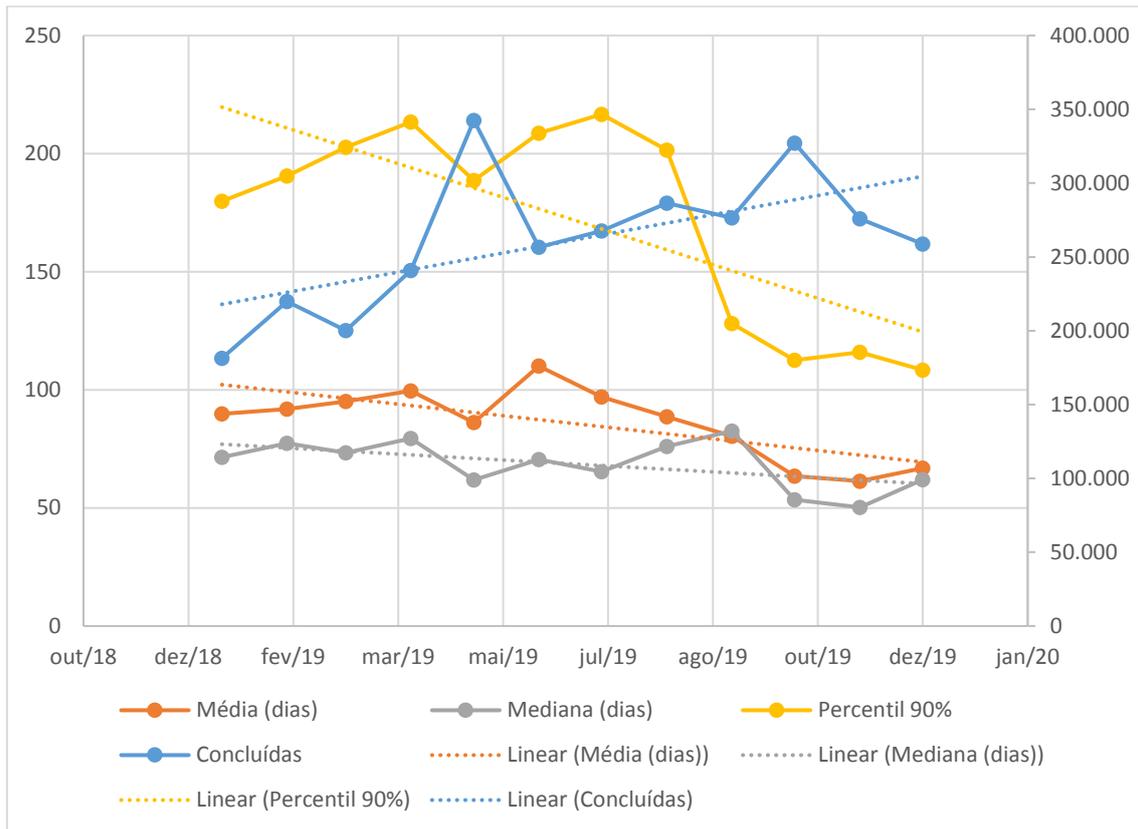
Além disso, é importante ressaltar a existência de outros estoques relevantes no INSS, que aumentam as vulnerabilidades internas e o risco de novas crises provocadas pelo grande acúmulo de determinada categoria de estoque. Nesse sentido, quanto aos estoques mais recentes, do Anexo II da Portaria Conjunta nº 3/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 23.03.2020, foram extraídos quantitativos de estoques de diferentes categorias. Os dados a seguir são aproximados, pois foram extraídos de um gráfico no referido anexo, cuja resolução dificulta a identificação dos números exatos, além de que não há referências aos critérios das consultas:

- Reconhecimento de Direito 32% - 1.274.000
- Recursos e Revisão 31% - 1.251.000
- Manutenção de Benefícios – 10% - 334.000
- Seguro Defeso – 6% - 232.000
- Apuração de Irregularidade – 7% - 252.000

Ressalta-se que as estimativas de eliminação do estoque pressupõem a permanência das premissas analisadas, especialmente no tocante à manutenção de valores relativos de demanda, produção e consequentes déficits ou superávits.

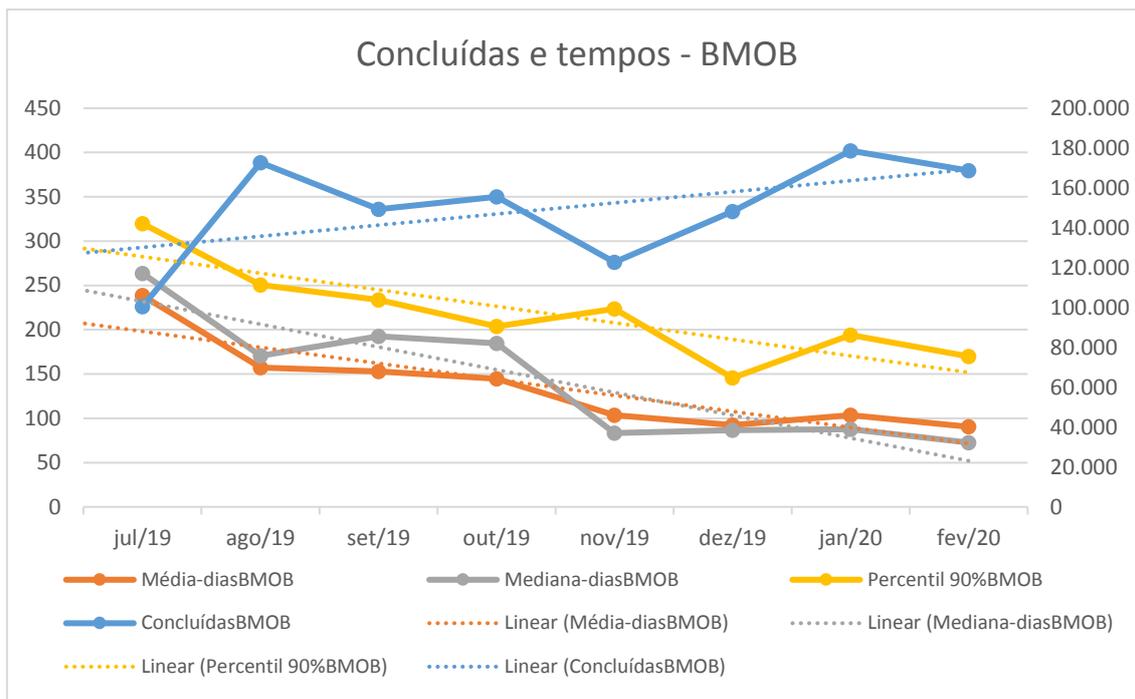
Mesmo considerando as ressalvas, aspecto positivo a ser destacado, decorrente do aumento da produção, refere-se à redução na duração dos tempos de conclusão dos processos. O efeito é visto tanto na demanda ordinária quanto nos processos em atraso que são incluídos no BMOB, conforme ilustrado nos gráficos abaixo.

Figura 5 - Evolução da quantidade de tarefas de reconhecimento inicial de direitos concluídas e dos tempos de duração dos processos na demanda ordinária



Fonte: Extração GET (Tarefas Concluídas da demanda Ordinária, não incluída a demanda BMOB) – Janeiro/19 a dezembro/19

Figura 6 - Evolução da quantidade de tarefas de reconhecimento inicial de direitos concluídas e dos tempos de duração dos processos no âmbito do BMOB.



Fonte: Tabulado a partir de Extração GET (Tarefas Concluídas pelo BMOB,) – Julho/19 a Fev/20

Com o aumento na produção, como já dito, tende a ocorrer uma redução na duração dos processos. O tempo médio de duração das tarefas concluídas tem caído mês a mês. O mesmo ocorreu com o tempo médio de duração das tarefas que demoraram mais, tomando como referência os 10% das tarefas com maior tempo de duração. Se o tempo médio de duração dos processos está diminuindo, tende a ocorrer uma redução na idade média do acervo em estoque e também das tarefas represadas. E há uma tendência de convergência entre o tempo médio de duração das tarefas do BMOB (em atraso) e as tarefas da demanda ordinária (dentro do prazo), já que os ganhos no BMOB são maiores do que os observados nas tarefas da demanda ordinária. As tarefas da demanda ordinária têm prazo observado superior a 45 dias, o que eventualmente poderia ser explicado pela criação de exigências que devem ser atendidas no decorrer do processo, alongando a duração do mesmo.

Na tabela a seguir, estão representados os tempos médios estimados.

Tabela 2 - Comparação dos tempos médios de duração das tarefas da produção ordinária com aquelas da produção do BMOB, entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020

Mês	Demanda Ordinária				Demanda BMOB			
	Concluídas (total)	Média (dias)	Mediana (dias)	Percentil 90% (dias)	Concluídas BMOB (total)	Média (dias)	Mediana (dias)	Percentil 90% (dias)
jan/19	181.423	89,79	71,45	179,84	-	-	-	-
fev/19	219.910	91,82	77,46	190,57	-	-	-	-
mar/19	200.068	95,14	73,41	202,72	-	-	-	-

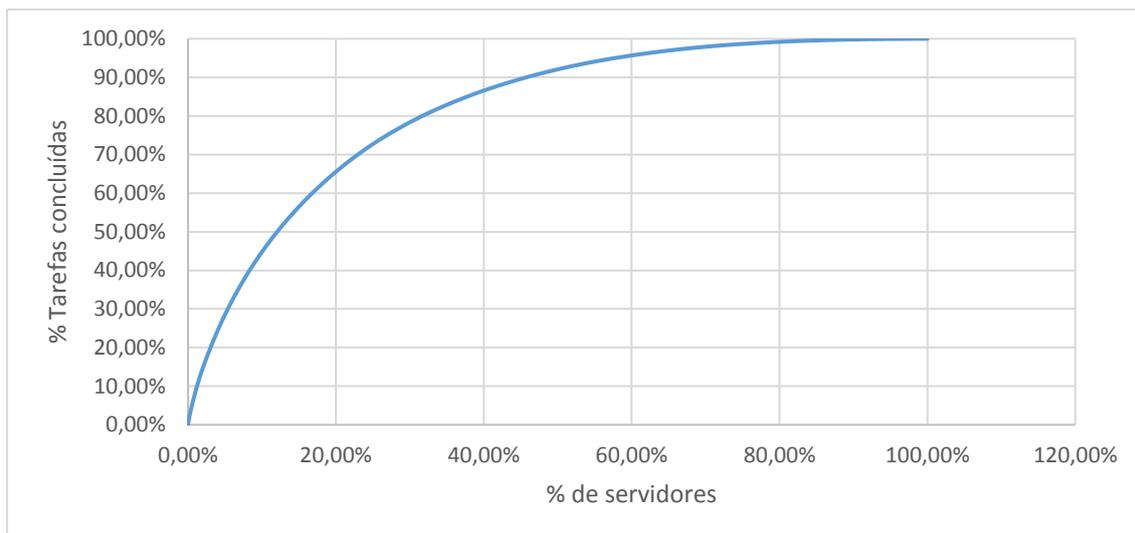
Mês	Demanda Ordinária				Demanda BMOB			
	Concluídas (total)	Média (dias)	Mediana (dias)	Percentil 90% (dias)	Concluídas BMOB (total)	Média (dias)	Mediana (dias)	Percentil 90% (dias)
abr/19	240.812	99,61	79,46	213,42	-	-	-	-
mai/19	342.548	86,15	61,79	188,6	-	-	-	-
jun/19	256.536	110,05	70,57	208,59	-	-	-	-
jul/19	267.565	96,96	65,34	216,65	100.466	238,51	263,58	319,73
ago/19	286.383	88,61	76,05	201,51	172.752	157,17	170,61	250,73
set/19	276.501	80,37	82,57	128,03	149.336	152,85	192,37	233,76
out/19	327.145	63,46	53,42	112,58	155.538	144,61	184,54	203,72
nov/19	275.883	61,36	50,23	115,91	122.750	103,39	83,48	223,6
dez/19	258.731	66,8	62,02	108,39	148.232	92,4	86,45	145,58
jan/20	267.793	70,97	65,53	115,21	178.647	103,51	87,76	193,81
fev/20	268.757	72,75	62,03	132,8	168.677	90,4	72,56	169,84

Fonte: Tabulação a partir de extração do GET (tarefas concluídas no período de Mar/19 a Fev/20)

Na demanda ordinária, entre julho de 2019 e fevereiro de 2020, o tempo mediano caiu de 65 dias para 62 dias e nas tarefas do BMOB o referido tempo caiu de 263 dias para 72 dias. No mesmo período, e considerando os 10% de tarefas que mais demoraram para concluir, a duração mediana da demanda ordinária caiu de 216 dias para 132 dias e no BMOB a referida duração caiu de 319 dias para 169 dias. Em julho de 2019, a diferença entre a idade mediana das tarefas ordinárias e a idade mediana das tarefas incluídas no BMOB era de 198 dias. Já em fevereiro de 2020 a referida diferença caiu para apenas 10 dias. Também houve redução na diferença de tempo entre os grupos que representam os 10% de tarefas mais demoradas no BMOB e na demanda ordinária, que caiu de 103 dias para 37 dias. Observa-se que, mantida a atual produção em relação à demanda, os tempos de duração das tarefas no BMOB (em atraso) tendem a convergir para os tempos de duração das tarefas ordinárias.

Outra informação relevante obtida das análises da produção de tarefas de reconhecimento inicial de direitos é de como se dá a distribuição da produção no plano individual entre servidores, conforme ilustrado no gráfico a seguir.

Figura 7 - Acumulado do % de tarefas concluídas, segundo o % de servidores



Fonte: Tabulação a partir de extração do GET, tarefas concluídas pelo BMOB, jul/19 a set/19

Para elaboração do gráfico acima, foi analisado um universo de 484.933 tarefas cadastradas no sistema de gerenciamento de tarefas GET, das competências de julho a setembro de 2019, as quais foram realizadas por 5.939 servidores. Os dados foram tabulados tendo como referência as matrículas SIAPE dos servidores. Também foi feita uma amostra, por seleção não probabilística, dos 10 servidores com maior produção, cuja análise será discutida em outro tópico do presente relatório. A produção individual dos 10 servidores com maior produção variou entre 822 e 1178 tarefas concluídas, no período analisado. Constatou-se que 70% das tarefas foram concluídas por 22,97% dos servidores e que 75% das tarefas foram concluídas por 26,98% dos servidores (1.597 servidores). Considera-se que tal informação é relevante para a gestão de pessoas e para a gestão dos processos previdenciários, sendo variável a ser considerada para o planejamento das atividades de análise de processos e de sua sustentabilidade fora da vigência do BMOB.

O exposto anteriormente reforça a ideia da importância do quantitativo de servidores atuando em atividades finalísticas do INSS, notadamente na análise de processos previdenciários – com destaque para os servidores com desempenho que se destaca. Os dados evidenciam que uma fração reduzida dos servidores que atuam na análise de processos previdenciários respondeu por cerca de 75% da produção do BMOB. Isso mostra que o quantitativo, a produtividade e a gestão de pessoas que atuam em atividades fim pode ser mais importante do que a redução global de servidores no INSS, para explicar os déficits na produção, o aumento no tempo de conclusão de análises e a formação de estoques e represamento. Contudo, é preciso atenção para os potenciais impactos da alta produção na qualidade das análises, conforme é tratado em outro ponto do presente relatório.

Outros dados de estoque que podem ter importância na gestão das tarefas de reconhecimento inicial de direitos estão representados nas tabelas a seguir.

Tabela 3 - Número de Tarefas em Estoque (Pendentes e Em exigência), desde a implantação do GET, por Gerência Executiva¹:

GERÊNCIA EXECUTIVA	Acumulado %
FILA NACIONAL/REGIONAL	34,06%
GERÊNCIA EXECUTIVA RECIFE	54,02%
GERÊNCIA EXECUTIVA BELO HORIZONTE	70,81%
GERÊNCIA EXECUTIVA FLORIANÓPOLIS	84,31%
GERÊNCIA EXECUTIVA DISTRITO FEDERAL	96,46%

Fonte: Extração GET, todas as tarefas das espécies BMOB, desde a implantação. Extraídos do BGINSS, em 14/11/2019. Tarefas pendentes, excluídas as solicitadas entre 04/12/2018 a 01/05/2019, que são as tarefas inicialmente atribuídas ao BMOB.

A partir das informações da tabela anterior, observa-se que 70% das tarefas em estoque estão concentradas em três Gerências Executivas e que mais de 95% das tarefas em estoque estão concentradas em apenas cinco. Destaca-se a existência de elevada fração dos estoques fora da denominada fila única nacional/regional, o que representa risco à observância de prioridades e isonomia na análise de processos², além de limitação em potencial da otimização da força de trabalho.

A Resolução nº 691, de 25.07.2019, previa a existência de fila única nacional, conforme transcrito a seguir:

Art. 8º A DIRBEN definirá sequência automática de processos a serem analisados por todas as CEABs/RD e CEABs/DJ no âmbito do Gerenciador de Tarefas - GET, no E-Tarefas, conforme o caso, ou nos sistemas que venham a sucedê-los.

§ 1º Para as CEABs/RD, a sequência de que trata o caput deverá ser única e nacional.

Na tabela abaixo estão representados os principais estoques de reconhecimento inicial de direitos existentes em novembro de 2019. Os dados evidenciam a concentração de 75% do estoque em apenas oito tipos de requerimentos.

Tabela 4 - Número de Tarefas em Estoque (Pendentes e Em exigência), desde a implantação do GET, por tipo de requerimento.

GERÊNCIA EXECUTIVA	Total	Acumulado	Acumulado %
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	457.383	457.383	27,20%

¹ Considerando-se apenas as Unidades em que há concentração de 95% das tarefas em estoque.

² Questões relacionadas a análise de prioridades, isonomia e fila de análise de processos estão tratadas nos Relatórios de Auditoria 201900761 e 201900998, disponíveis, respectivamente, em:

<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855590>; e
<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855448>

GERÊNCIA EXECUTIVA	Total	Acumulado	Acumulado %
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	300.928	635.215	37,78%
Aposentadoria por Idade Rural	177.832	805.140	47,88%
Aposentadoria por Idade Urbana	169.925	930.098	55,31%
Salário-Maternidade Rural	124.958	1.031.936	61,37%
Benefício Assistencial ao Idoso	101.838	1.127.056	67,03%
Pensão por Morte Urbana.	95.120	1.199.579	71,34%
Salário-Maternidade Urbano	72.523	1.271.109	75,59%

Fonte: Extração GET, inclui todas as tarefas incluídas no sistema, desde o início, em meados de 2016. Extraídos do BGINSS, em 14/11/2019. Tarefas pendentes, excluídas as solicitadas entre 04/12/2018 a 01/05/2019, que são as tarefas inicialmente atribuídas ao BMOB.

Segundo informado, os dados das duas tabelas anteriores foram extraídos do BGINSS, em 14/11/2019. São tarefas pendentes que estariam no fluxo de análise ordinária, vez que foram excluídas as solicitadas entre 04.12.2018 a 01.05.2019, que são as tarefas inicialmente atribuídas ao BMOB.

Por fim, cabe ressaltar que a emergência da pandemia mundial de coronavírus no primeiro trimestre de 2020 representa um risco relevante à sustentabilidade da produção relativa aos processos de reconhecimento inicial de direitos, pois altera as premissas atualmente existentes, especialmente devido ao maior risco de crescimento substancial na demanda por novos benefícios administrados pelo INSS, assim como os potenciais impactos na produção, durante o período em que houver influência das medidas de distanciamento social nos trabalhos dos servidores do INSS – implicando em alterações nas rotinas dos serviços.

Conclui-se, do que foi exposto, que ocorreu um impacto positivo na produção ordinária dos servidores do INSS, após início do programa BMOB, não obstante a inclusão de tarefas extraordinárias na rotina dos servidores. Isso se deve ao estabelecimento de um referencial mínimo de produtividade e possivelmente também devido às novas metodologias de gestão de análise de processos, a exemplo da instituição das centrais de alta performance.

O aumento na produção está gerando um superávit na conclusão de tarefas da demanda ordinária, que juntamente com a produção extraordinária gera um superávit tal que reverteu a tendência de crescimento dos estoques de tarefas.

Com a progressiva redução dos estoques, estima-se que, mantidas as premissas observadas no período analisado, será possível equalizar os estoques dentro do prazo definido na Lei nº 13.846/2019. Porém, na ausência da produção extraordinária do BMOB, a tendência é que ocorram novos déficits na produção e novos represamentos. Logo, é necessário que o INSS implemente medidas capazes de adequar o quantitativo de análises ordinárias à demanda por novos benefícios, previamente ao encerramento das análises extraordinárias ensejadas pelo programa de bonificação.

Por fim, não foi avaliado se a instituição do BMOB impactou outros grupos de tarefas além daquelas de reconhecimento inicial de direitos, tampouco se isso ocorreu em atividades realizadas por outros setores da Autarquia.

4. Aumento no tempo de conclusão dos processos e nas taxas de indeferimentos de requerimentos iniciais de benefícios, redução na frequência de exigências e práticas de análise de processos em desconformidade com as normas aplicáveis, concomitantes ao crescimento na implantação de benefícios pela via judicial

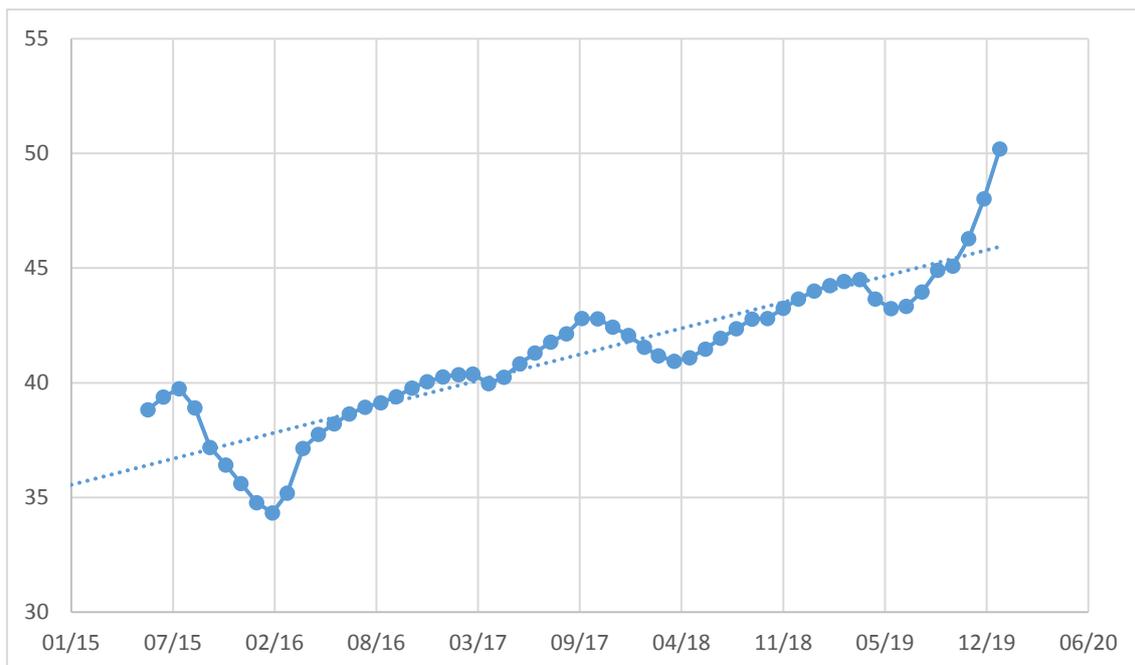
No presente tópico será apresentado o resultado das análises realizadas com o objetivo de avaliar de que modo o BMOB e a produção intensiva afetaram qualitativamente a análise de benefícios. Dentre as variáveis em análise, há ênfase na evolução da frequência relativa de indeferimentos dos requerimentos iniciais de direitos junto ao INSS, incluindo a comparação dos referidos quantitativos com as quantidades de benefícios implantados em decorrência de decisão judicial e também se o BMOB teria produzido algum impacto nos quantitativos em análise.

Trata-se de análise exploratória de dados, com finalidade descritiva e sem a pretensão de estabelecer relações causais, embora os resultados das análises abrangendo um amplo leque de variáveis constituam fortes indícios de relação causal entre práticas em desconformidade com as normas e o indeferimento de pedidos, ou mesmo outros prejuízos decorrentes das análises desconformes. Os resultados das análises podem contribuir para melhorias na gestão do processo previdenciário e também subsidiar futuras ações de controle.

Neste tópico serão apresentadas análises descritivas gerais sobre as variáveis analisadas, em que o enfoque diz respeito à identificação de possíveis relações entre a implementação do BMOB e práticas em desconformidade com as normas e frustração do interesse do requerente, em especial possíveis consequências em decorrência de indeferimentos indevidos e fomento ao litígio. Outros tópicos do presente relatório aprofundarão as análises aqui iniciadas e também adentrarão em aspectos mais específicos ligados ao tema.

Inicialmente, foram avaliados dados do sistema Suibe, para averiguar a evolução dos quantitativos de indeferimentos de pedidos em relação ao total de processos de requerimentos iniciais de direitos que são concluídos, conforme gráfico a seguir.

Figura 8 - Evolução do percentual de indeferimentos de requerimentos iniciais de benefícios, no período de 2015 a 2019. Médias móveis semestrais.

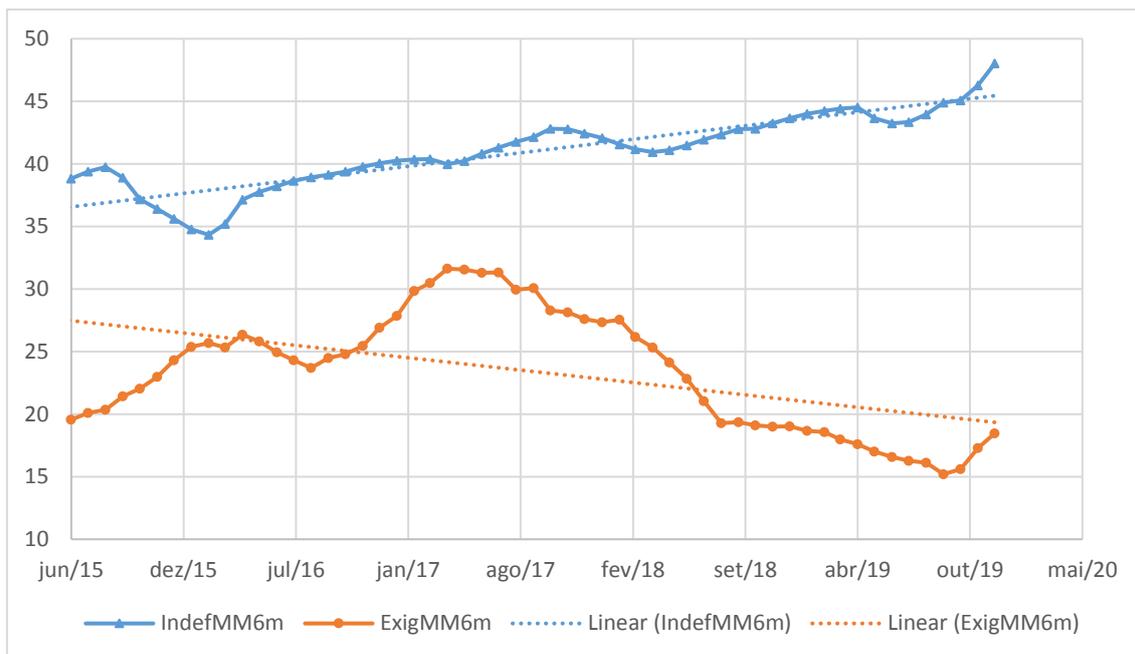


Fonte: Extração do SUIBE em 20.01.2020 (Indeferimentos), no período de jan/15 a dez/19, principais espécies de benefícios em análise no BMOB que foram incluídas inicialmente na execução (B21,B25,B41,B42,B46,B57,B80,B88), Não inclui CTC – por limitação de extração no SUIBE e B87 – que apenas passou a ser executado pelo BMOB mais tardiamente).

No gráfico acima, observa-se uma tendência de crescimento no percentual de indeferimentos dos processos de requerimento inicial de direitos ao longo do tempo. A inclinação da curva tende a se acentuar ainda mais nos últimos períodos da série, correspondentes ao primeiro semestre de execução do BMOB.

Ao mesmo tempo em que se observou um crescimento relativo dos indeferimentos de requerimentos, inclusive os indeferimentos na mesma data de habilitação, houve uma redução na frequência relativa de exigências nos processos em análise, conforme ilustrado no gráfico a seguir.

Figura 9 - Evolução da frequência de indeferimentos de processos de reconhecimento inicial de direitos comparativamente à evolução da frequência relativa das exigências nos processos em análise. Período de 2015 a 2019. Médias móveis semestrais



Fonte: Extração SUIBE em jan/2020 (Indeferimentos, Represamentos por exigência ao segurado), principais espécies de benefícios em análise no BMOB que foram incluídas inicialmente na execução (B21,B25,B41,B42,B46,B57,B80,B88), Não inclui CTC – por limitação de extração no SUIBE e B87 – que apenas passou a ser executado pelo BMOB mais tardiamente)

Observa-se que há uma relação inversa entre exigências e indeferimentos. Registra-se que a norma estabelece a necessidade de exigências. São citados a seguir, a título de exemplo – já que são diversas as previsões de exigência na norma, trechos da IN nº 77/PRES/INSS, de 21.01.2015:

Art. 61. O filiado poderá solicitar a qualquer tempo inclusão, alteração, ratificação ou exclusão das informações constantes do CNIS, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 58, independente de requerimento de benefício, de acordo com os seguintes critérios:

[...]

§ 2º Caso verificado que a documentação apresentada é insuficiente a formar convicção ao que se pretende comprovar, a Unidade de Atendimento, conforme o caso, deverá realizar todas as ações necessárias a conclusão do requerimento, ou seja, emitir carta de exigência, tomar depoimentos, emitir Pesquisa Externa ou processar Justificação Administrativa.

Não obstante o elevado percentual de processos protocolados com documentação insuficiente – conforme será discutido adiante, observa-se um decréscimo na prática de exigências, que representariam oportunidade para sanear os processos insuficientemente instruídos, sugerindo que os requerentes podem estar sendo privados de um direito conferido pela norma, o que também implica em prejuízo à economicidade processual.

A relação inversa entre exigências e indeferimentos de requerimentos de benefícios está reproduzida no gráfico apresentado, embora o crescimento dos indeferimentos ocorra de forma mais consistente do que o declínio nas exigências. No caso das exigências, apesar do declínio evidenciado no período total examinado, durante o ano de 2017 houve um crescimento na frequência relativa de exigências, com reversão de tendência

a partir do segundo semestre. Se a série for segmentada, haveria uma tendência de crescimento das exigências no período entre 2015 e 2017 e uma tendência de declínio das exigências entre 2017 e 2019.

Para aprofundar o entendimento sobre os indeferimentos de requerimentos iniciais de direitos e possíveis fatores relacionados, foram analisadas três amostras de processos de reconhecimento inicial de direitos com análises já concluídas e, portanto, com despacho conclusivo do processo. As análises foram realizadas por servidores da regional da Auditoria Geral do INSS em Recife, com experiência no atendimento ao cidadão e em análise de processos previdenciários.

As amostras contemplam:

- (a) análises efetuadas nos doze meses que antecedem o BMOB;
- (b) processos analisados no âmbito do BMOB; e
- (c) processos analisados pelos dez servidores com maior produção no BMOB, conforme descrito a seguir.

A amostra do período pré-BMOB foi tomada a partir de um universo de 1.209.507 processos de reconhecimento inicial de direitos, selecionada a partir de tarefas cadastradas no sistema de gerenciamento de tarefas (GET), das competências de outubro de 2018 até março de 2019. Foram selecionados 400 processos, com probabilidade de seleção proporcional à quantidade de tarefas segundo os tipos contemplados no BMOB, sendo feita a seleção sistemática de itens, com início casual.

A amostra de processos analisados durante o BMOB foi selecionada a partir de um universo de 501.926 processos, abrangendo tarefas cadastradas no GET, das competências de julho a setembro de 2019, todas vinculadas à Coordenação-Geral de Reconhecimento de Direitos. Compreende tarefas do BMOB, que foram distribuídas do início do programa até o dia 13/10/2019. A referida amostra compreendeu 800 processos de reconhecimento inicial de direitos (em atraso, condição para elegibilidade ao BMOB). Os processos foram selecionados com probabilidade proporcional à quantidade de tarefas segundo os tipos compreendidos no BMOB, sendo feita a seleção sistemática de itens, com início casual.

A terceira amostra foi selecionada a partir de um universo de 423.234 tarefas, das competências de julho a setembro de 2019, para identificação dos servidores com maior produção no BMOB. Foi realizada uma seleção dos 10 servidores com maior produção. No universo de produção de cada servidor, realizou-se a seleção de uma amostra sistemática de 20 processos, com início casual. A produção individual dos referidos servidores variou entre 822 e 1.178 tarefas concluídas, no período analisado.

A razão de escolha de três tipos diferentes de amostras justifica-se pelo interesse em avaliar se a execução do BMOB implicou em mudanças na qualidade das análises realizadas extraordinariamente, comparativamente ao período anterior ao BMOB, em que havia apenas demanda ordinária. Com as três amostras se espera avaliar um gradiente na intensividade da produção de tarefas desde a produção ordinária, passando pela produção extraordinária (intensiva) – que é cumulada com a produção ordinária de uma parte dos servidores –, até a produção extraordinária (superintensiva), no caso dos dez servidores que mais produziram no período analisado. É importante ter

em mente as diferenças entre as amostras, para interpretação e limitação do alcance dos resultados.

Na tabela a seguir apresenta-se uma síntese dos resultados das revisões das análises dos processos de reconhecimento inicial de direitos, nas amostras analisadas.

Tabela 5 - Comparação entre três amostras de processos de reconhecimento inicial de direitos, quanto à existência de desconformidades nos procedimentos de análise

Questão avaliada	Amostra Pré-BMOB (out/2018 a mar/2019)	Amostra BMOB (jul-set/2019)	Amostra de produção superintensiva (jul-set/2019)
Não havia no requerimento/protocolo documentos suficientes e necessários à análise do servidor.	42,11%	41,38%	35,00%
Havia necessidade de emissão de exigência?	2,73% - Fez exigência quando não havia necessidade; 36,87% - Não fez exigência quando era necessário.	3,68% - Fez exigência quando não havia necessidade; 55,10% - Não fez exigência quando era necessário.	2,70% - Fez exigência quando não havia necessidade; 59,55% - Não fez exigência quando era necessário.
Avaliação das cartas de exigência, quanto ao % de desconformidades: a) Clareza: b) Pertinência: c) Suficiência: d) Ciência do requerente: e) Respeito ao prazo do interessado:	a) 7,56% b) 12,61% c) 18,49% d) 10,08 e) 19,23%	a) 11,52% b) 15,71% c) 10,99% d) 14,66% e) 15,46%	a) 15,38% b) 15,38% c) 23,08% d) 7,69% e) 17,39%
Avaliação das cartas de exigência, quanto ao % de desconformidades: a) Clareza b) Pertinência c) Suficiência d) Ciência do requerente	7,56% 12,61% 18,49% 10,08	11,52% 15,71% 10,99% 14,66%	15,38% 15,38% 23,08% 7,69%

Questão avaliada	Amostra Pré-BMOB (out/2018 a mar/2019)	Amostra BMOB (jul-set/2019)	Amostra de produção superintensiva (jul-set/2019)
e) Respeito ao prazo do interessado	19,23%	15,46%	17,39%
Não foram realizados os acertos dos dados cadastrais essenciais no CNIS.	9,06%	20,65%	33,3%
Não foram realizadas todas as inclusões / acertos de vínculos / recolhimentos com base na documentação apresentada.	65,81%	51,49%	64,04
Omissão quanto ao cadastramento de todos os dependentes no sistema, segundo o tipo de benefício: a) Auxílio-Reclusão: b) Benefício Assistencial ao Idoso: c) Pensão por Morte Rural: d) Pensão por Morte Urbana: e) Todos os tipos:	a) 0,00% b) 9,09% c) 7,69% d) 0,00% e) 2,63%	a) 11,11% b) 20,00% c) 0,00% d) 16,13% e) 13,56%	a) 0,00% b) 0,00% c) 0,00% d) 28,57% e) 12,5%
Não constam extratos do CNIS com as alterações realizadas.	16,41%	30,39%	36,75%
Não consta ao menos um dos extratos dos sistemas de benefícios que embasou a decisão administrativa (Resumo do tempo de contribuição, Resumo da concessão, Comunicado da Decisão).	34,59%	25,63%	36,65%

Questão avaliada	Amostra Pré-BMOB (out/2018 a mar/2019)	Amostra BMOB (jul-set/2019)	Amostra de produção superintensiva (jul-set/2019)
Não constam nenhum dos três documentos exigíveis (tópico anterior)	4,21%	4,27%	3,42%
Não consta despacho conclusivo	31,66%	16,50%	15,00%
Avaliação do despacho:			
a) O despacho não está motivado e fundamentado.	a) 13,19%	a) 5,69%	a) 11,76%
b) O despacho não é consistente com o processo.	b) 16,85%	b) 22,6%	b) 25,29%
c) O despacho não é de fácil compreensão pelo requerente.	c) 9,56%	c) 8,13%	c) 11,18%
Houve falha procedimental não relacionada nas questões anteriores.	3,54%	11,13%	7,00%

Fonte: Dados tabulados a partir das três amostras analisadas, conforme definidas anteriormente.

No tocante a diversas variáveis analisadas, os dados apresentados na tabela acima evidenciam uma tendência à ocorrência de mais desconformidades à medida em que a produção se intensifica, ou seja, do período anterior ao BMOB até o período de execução das análises bonificadas.

Observa-se que entre 35 e 42% dos processos analisados não possuíam documentos suficientes e necessários para que o servidor realizasse a análise, o que representa um importante gargalo para melhoria, notadamente quanto à possibilidade de redução no tempo médio de análise dos processos. Consequentemente, representa um ganho em potencial de melhoria no atendimento ao cidadão, caso sejam adotadas medidas para mitigar ou eliminar o problema.

Cabe observar que existência ou não de documentos essenciais em um processo não é atribuível à ação do servidor responsável por sua análise. No processo eletrônico, a instrução processual é primariamente dependente da diligência, conhecimentos e habilidades dos interessados, embora caiba ao INSS identificar e implementar formas de reduzir as desconformidades e de melhorar a comunicação e o atendimento ao cidadão,

fornecendo orientação clara e eficaz quanto aos documentos necessários para a adequada instrução processual. Contudo, sempre que inexistentes documentos essenciais à análise do requerimento, a documentação necessária deve ser solicitada por meio de diligência.

Ressalta-se que o lapso de tempo entre o protocolo do requerimento com documentos insuficientes, até a sua habilitação e início de análise, atualmente, é um tempo perdido no tocante à oportunidade de saneamento de falhas na instrução, o que aumenta desnecessariamente a duração do processo. É importante avaliar alternativas ao atual fluxo de análise, a exemplo de incluir uma etapa de análise preliminar da completude da instrução processual, sem análise do mérito. Assim, a etapa de análise realizada por pessoal qualificado e de alta performance tenderá a ser otimizada, já que receberiam processos com menor ocorrência de desconformidades.

Houve um crescimento da frequência relativa de omissões de exigências consideradas necessárias, que se torna maior à medida em que cresce a intensividade da produção. Trata-se de falha que só pode ser detectada mediante revisão dos processos. Tal frequência relativa cresceu de 36,87% no período anterior ao BMOB a até entre 55,10% e 59,55% no período inicial de execução do BMOB.

A não realização de exigências para solicitação de documentação ou informações necessárias e não disponíveis por meio de acesso a outras fontes pode levar tanto a impropriedades na concessão, quanto ao indeferimento impróprio de pedidos. Considerando que houve crescimento na frequência relativa de indeferimento de pedidos, conforme evidenciado em outro ponto do presente relatório, é mais plausível a hipótese de que a não realização de exigências tende a induzir a decisão de indeferimento de pedidos. Porém, a estratificação das variáveis até o nível de “emissão de exigências necessárias” em relação aos “indeferimentos de pedidos”, em tabelas de contingência, limita a realização de análises estatísticas para testar associações causais, nas amostras estudadas. Sugere-se o delineamento de estudos com esse fim, já que o presente trabalho tem natureza primariamente exploratória.

Entre 2,70% e 3,68% dos processos analisados continham exigências que foram consideradas desnecessárias. Embora a frequência relativa seja baixa, esta informação é relevante para que a Autarquia compreenda com maior amplitude quais os impactos das falhas e, assim, aperfeiçoe de forma mais precisa os processos internos e consequentemente proporcione melhoria no atendimento ao cidadão.

A avaliação das cartas de exigência evidenciou relevantes frequências relativas de desconformidades, variando entre 7,56% e 23,08%. Os dados não evidenciam um aumento relativo de desconformidades em função do aumento da intensividade das análises. Porém, os achados não surpreendem, já que é preciso considerar que na fase pré-BMOB, em que não havia a exigência de intensividade na produção, evidenciou-se 36,87% de desconformidades quanto a exigências necessárias. Já na execução do BMOB, em que há intensividade, entre 55,10% e 59,55% apresentaram desconformidade quanto à emissão de exigências consideradas necessárias (até 61,5% a mais de omissões de exigências). Assim, as amostras dos processos durante a execução do BMOB deixam de apresentar grande parte das exigências, que são as exigências consideradas necessárias, mas que não foram realizadas. Ou seja, as cartas de exigência estão

subrepresentadas nas amostras do BMOB – na verdade são em parte inexistentes –, comparativamente à amostra do período anterior ao BMOB.

Também se observou um aumento de desconformidades quanto à não realização de acertos dos dados cadastrais essenciais no CNIS, à medida em que aumentou a intensividade das tarefas. As desconformidades variaram entre 9,06% e 33,3%, duplicando entre a fase pré-BMOB e o BMOB, e triplicando na comparação entre a amostra do pré-BMOB e a amostra dos servidores que produziram superintensivamente. Considerando apenas as amostras de processos do BMOB, a frequência relativa de desconformidades é 61,2% maior no grupo de servidores que produziram superintensivamente, comparativamente aos valores médios observados na produção geral do BMOB.

Quanto às desconformidades relativas à não realização de todas as inclusões / acertos de vínculos / recolhimentos com base na documentação apresentada, a amostra do BMOB foi aquela que apresentou menor frequência relativa de desconformidades (51,49). Já nas amostras pré-BMOB e servidores de alta produção as frequências foram 65,81% e 64,04%. Essas e outras reduções em desconformidades na amostra geral do BMOB serão discutidas adiante.

No tocante à omissão quanto ao cadastramento de todos os dependentes no sistema, as frequências relativas de desconformidade são maiores nas amostras do BMOB, comparativamente ao período pré-BMOB. Tendo como referência o conjunto que abrange todos os tipos de benefícios analisados, durante o BMOB a frequência relativa de desconformidades aumentou cerca de 5 vezes em relação ao período pré-BMOB. As diferenças individuais observadas quanto aos tipos específicos de benefícios são explicadas em função dos diferentes tamanhos e representatividades das amostras, observando-se reduzida frequência relativa de certos tipos de serviços, com limitação à representatividade.

Nas amostras analisadas não constavam extratos do CNIS com as alterações realizadas em 16,41% dos processos pré-BMOB e entre 30,39% e 36,75% das amostras do BMOB. Há aproximadamente o dobro de desconformidades nos processos do BMOB.

A frequência relativa de desconformidades caracterizadas por não constar no processo ao menos um dos extratos dos sistemas de benefícios que embasaram a decisão administrativa (Resumo do tempo de contribuição, Resumo da concessão e Comunicado da Decisão) variou entre 25,63% e 36,65%. A menor frequência é observada na amostra geral do BMOB e a maior frequência ocorreu na amostra dos servidores com produção superintensiva no BMOB. Importa salientar que a amostra dos servidores com alta produção é uma amostra de menor tamanho.

Entre o período pré-BMOB e o período do BMOB que foi examinado, observou-se uma redução pela metade no tocante à desconformidade de inexistência de despacho conclusivo no processo. As referidas frequências relativas caíram de 31,66% de desconformidades no período pré-BMOB para entre 15,0% e 16,5% nas amostras do BMOB.

Já no que diz respeito à qualidade dos despachos examinados, a principal diferença diz respeito à motivação e à fundamentação. Na amostra geral do BMOB a frequência relativa de desconformidades (5,69%) é cerca da metade daquelas observadas no

período pré-BMOB e na amostra de servidores com maior produção (13,19% e 11,76%, respectivamente).

Foram identificadas outras falhas procedimentais além daquelas apresentadas anteriormente, sendo estas mais frequentes nos processos do BMOB. As referidas desconformidades estão documentadas nos papéis de trabalho da presente auditoria e serão disponibilizadas à administração, para uso conforme a oportunidade e conveniência. Os achados também podem ser úteis para o delineamento de futuras ações de controle, especialmente com o objetivo de melhoria dos processos de análise de requerimentos iniciais de direitos.

Em relação à verificação realizada nesta auditoria acerca das análises dos processos nos períodos pré-BMOB e no período de execução do BMOB, e no tocante àquelas variáveis em que se observou menor frequência relativa de certas desconformidades na amostra geral do BMOB – que envolve processos objeto de bonificação, com vantagem financeira para o analista –, comparativamente ao período pré-BMOB, cabe o levantamento de hipóteses.

Dentre possíveis explicações a considerar, além das diferentes características amostrais, conforme o caso, está a hipótese de que a conduta dos servidores atuando na análise de processos do BMOB em geral (mas não no pequeno grupo de produção superintensiva) seja em certa medida influenciada em função das chances de detecção de desconformidades pela Administração, notadamente no tocante a fatores como a documentação, o atendimento de exigências essenciais ou acessórias, ou mesmo a aderência da conduta do servidor às regras do programa de bonificação. Em especial, destacam-se os tipos de desconformidade cuja detecção exigiria a revisão de conteúdos e documentos, mediante procedimentos de análise mais difíceis ou custosos, o que não é feito rotineiramente. Isso poderia induzir a adoção de certas condutas de menor risco no âmbito do BMOB, quanto à produção em desconformidade com requisitos de maior prioridade e/ou de mais fácil verificação nos controles que envolvem revisão dos processos analisados, acaso existentes. Entretanto, considerando que as avaliações realizadas a partir das amostras trabalhadas na presente auditoria tem natureza primariamente exploratória, ficam estes levantamentos registrados para que eventualmente possam ser considerados pela administração, para avaliação e aperfeiçoamento dos controles internos e também, para melhorias na gestão dos processos internos de gestão.

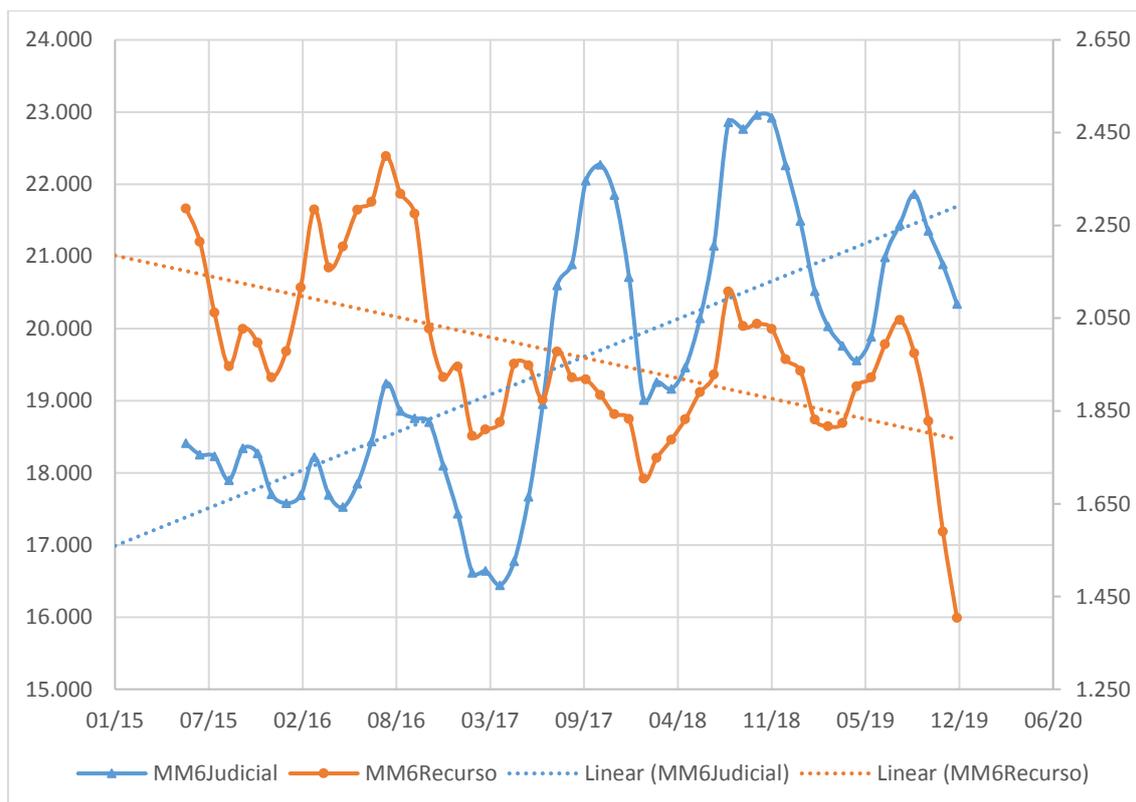
Concluindo a presente etapa de avaliação, realizada a partir de amostras de processos, ressalta-se mais uma vez que a análise do mérito das decisões praticadas nos processos analisados está além do escopo do presente trabalho. Entretanto, é importante salientar que certas falhas que foram identificadas na análise processual podem, eventualmente, resultar em indeferimento indevido do pedido; deferimento indevido; deferimento além ou aquém do pedido; ou, ainda, o não fornecimento de oportunidade para que o requerente efetue saneamento do processo.

Tudo isso pode implicar em prejuízos à economia processual e posterior retorno do pedido para a Administração, quer pelas vias administrativas normal ou recursal ou, ainda, pela via judicial. Em qualquer caso, o indeferimento indevido de um pedido tende a causar prejuízos tanto para os cidadãos quanto para a economicidade dos processos na Administração Pública. Ademais, condutas omissivas ou em desconformidade com a

norma poderão resultar em problemas futuros para a administração, a exemplo do retrabalho ou custos adicionais para a prática de atos necessários que deixaram de ser cumpridos.

Quanto aos fatores potencialmente relacionados e ou influenciados pelo indeferimento de pedidos, tem-se a concessão de benefícios por decisão judicial e mediante a via recursal administrativa, conforme ilustrado no gráfico a seguir.

Figura 10 - Evolução no quantitativo de implantação de benefícios por decisão Judicial e por via recursal administrativa, no período de 2015 a 2019. Médias móveis semestrais



Fonte: Extração SUIBE em 20/01/2020 (Concedidos com despacho Judicial, despacho Recurso), referente ao período de 01/2015 a 12/2019, principais espécies de benefícios em análise no BMOB que foram incluídas inicialmente na execução (B21,B25,B41,B42,B46,B57,B80,B88), Não inclui CTC – por limitação de extração no SUIBE e B87 – que apenas passou a ser executado pelo BMOB mais tardiamente

Os dados obtidos do sistema Suibe indicam uma relação inversa entre as concessões por via recursal administrativa ou judicial. No período analisado, não obstante as oscilações episódicas, à medida em que as concessões pela via recursal administrativa se tornam progressivamente menos numerosas, cresce a implantação de benefícios em decorrência de decisão judicial. Ademais, o total de implantações por via judicial é cerca de dez vezes maior do que as concessões pela via recursal administrativa.

Entre 2015 e 2019 há uma tendência de aumento de implantação de benefícios por decisão judicial, com variações substanciais para cima e para baixo, ao longo do tempo, mesmo tendo sido utilizadas médias móveis que suavizam as variações mês a mês.

Não se evidenciou aumento das referidas concessões judiciais no curto período de funcionamento do BMOB que foi analisado, comparativamente aos períodos imediatamente anteriores. Entretanto, os quantitativos médios mensais de concessões por via judicial tendem a ser maiores a partir do segundo semestre de 2017 (20.894 processos – 16% a mais), comparativamente aos períodos anteriores (17.944 processos), conforme evidenciado na tabela a seguir. Adicionalmente, ressalta-se que há uma tendência de crescimento da frequência relativa de indeferimentos de processos no período do BMOB, com um risco de posterior crescimento das demandas judiciais.

Tabela – 6 – Concessões decorrentes do Poder Judiciário

Período	Média anual	Média semestral	Média dos períodos
2015.1	18.056	18.410	17.944
2015.2		17.702	
2016.1	17.972	17.849	
2016.2		18.096	
2017.1	19.756	17.666	
2017.2		21.847	
2018.1	21.201	20.141	20.894
2018.2		22.262	
2019.1	20.111	19.884	
2019.2		20.338	

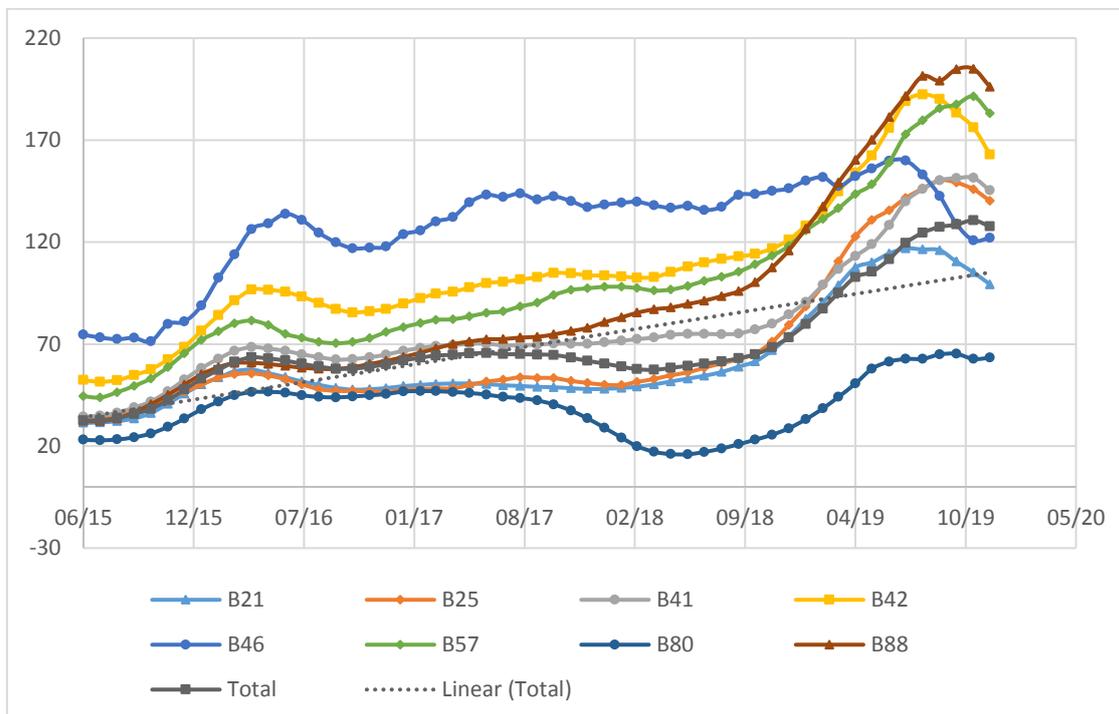
Fonte: Tabulado a partir da Extração SUIBE em 20/01/2020 (Concedidos com despacho Judicial), referente ao período de 01/2015 a 12/2019

Logo, a origem e a causa do crescimento de implantação de benefícios por decisão judicial ocorre ao menos dois anos antes da implantação do BMOB, embora haja um risco de que tal crescimento se torne mais acentuado a partir da análise bonificada, a julgar pelos dados levantados nesta Auditoria. Ademais, devido ao curto período de funcionamento do programa, ainda é cedo para afirmar se o BMOB poderá ou não ocasionar alterações substanciais nos quantitativos de benefícios implantados em decorrência de decisão judicial, haja vista que eventuais reflexos, positivos ou negativos, somente serão refletidos posteriormente.

Ainda, é plausível admitir que o crescimento de indeferimentos – que possivelmente está ligada à redução na frequência de exigências para saneamento do processo – seja causa do aumento de demandas ao Poder Judiciário e consequentes concessões de benefícios por via judicial. Porém, o presente estudo exploratório não permite inferir sobre a referida relação causal – mas apenas hipotetizar, pois outros fatores precisariam ser avaliados, para melhor aferição.

Sem a pretensão de esgotar o assunto ou de demonstrar relação causal, um dos fatores a considerar, além da redução de exigências e do aumento de indeferimentos já comentados, é a tendência de crescimento do tempo médio de conclusão de processos de requerimento inicial de benefício, conforme ilustrado no gráfico abaixo.

Figura 11 - Evolução do tempo médio de concessão de benefícios em dias, segundo a espécie, no período de 2015 a 2019. Médias móveis semestrais.



Fonte: Extração SUIBE em 20/01/2020. (Tempo médio de Concessão por espécie)

No gráfico anterior observa-se uma tendência geral de crescimento contínuo do tempo médio de concessão dos benefícios, ano a ano, entre 2015 e 2019. Os tempos médios que em 2015 variavam entre 23 e 75 dias, conforme o tipo de benefício analisado, crescem continuamente e em 2019 variam entre 63 e 196 dias. Os números referem-se a médias móveis semestrais. Em termos práticos, os tempos praticamente triplicaram no período examinado. A crescente demora no tempo de análise dos processos é outro fator que pode estimular o litígio, com maior risco de aumento dos custos para a administração pública.

Tendo em vista a importância do tema, sugere-se a realização de novas ações de controle e estudos para avaliação das possíveis causas de aumento da implantação de benefícios em decorrência de decisão judicial, notadamente a partir do segundo semestre de 2017.

Considerando o conjunto de análises realizadas, apresentam-se em sequência as principais questões tratadas neste registro.

À medida em que há aumento na intensividade da produção de análise de processos, evidenciou-se perda em qualidade das análises. Assim, quanto mais intensiva é a atividade, maior a frequência relativa de desconformidades na análise que podem resultar em prejuízos aos interesses dos requerentes e também podem ocasionar prejuízos à economia processual.

Desde 2016 há uma tendência de crescimento da frequência relativa de indeferimentos dos requerimentos iniciais de direitos, embora se identifique uma intensificação nessa tendência após a instituição do BMOB.

Outro aspecto relevante é a redução progressiva na frequência de exigências nos processos, não obstante o que estabelecem as normas. Ademais, a falta de exigências, quando estas seriam aplicáveis, pode implicar em desconformidades diversas, aumentando o risco de indeferimentos indevidos. Em suma, diversas práticas exigidas pelas normas aplicáveis à análise do processo previdenciário estão sendo descumpridas, em maior ou menor grau, o que pode resultar em prejuízo à economia processual e em violação aos direitos dos requerentes.

Merece destaque o elevado percentual de processos em que não havia no requerimento/protocolo inicial documentos suficientes e necessários à análise do servidor, o que representa importante gargalo, oferecendo oportunidade de melhoria na eficiência da gestão dos processos de análise, com repercussão no atendimento ao cidadão..

Não foram identificadas evidências de que após a implementação do BMOB tenha ocorrido aumento das demandas judiciais relacionadas ao reconhecimento inicial de direitos, o que pode decorrer do curto período de tempo transcorrido entre a implementação do BMOB e as análises realizadas, haja vista que eventuais reflexos de judicialização seriam identificados algum tempo depois.

Por outro lado, as análises realizadas evidenciam um aumento na concessão de benefícios decorrentes de decisão judicial a partir do segundo semestre de 2017. Essa tendência é acompanhada de realização de menor quantidade de exigências para solucionar pendências nos processos, em que cresce o tempo médio de conclusão dos processos, em que crescem os indeferimentos e em que são concedidos menos benefícios pela via recursal administrativa.

Cabe destacar, conforme registrado anteriormente, no tocante aos eventos ligados à realização de exigências aos requerentes no decorrer do processo e à prática de indeferimentos na etapa de análise, que em cerca de 40% dos processos de requerimentos iniciais de direitos não havia, no momento do requerimento/protocolo, documentos suficientes e necessários à análise do servidor, de modo que esse é um dos principais gargalos à melhoria dos processos de análise de benefícios.

Atualmente, por fatores alheios à vontade do analista, a eficiência do trabalho é limitada pelo recebimento de processos insuficientemente instruídos, podendo levar ao indeferimento sumário ou à formulação de exigências após um elevado e desnecessário tempo de espera – no qual poderia ter sido detectado o problema e oferecida oportunidade de correção da falha ao requerente, tão melhor quanto mais precocemente seja alertado sobre o problema e oferecida essa oportunidade. Adicionalmente, cabe lembrar que os aumentos em indeferimentos e no tempo de análise são indutores do litígio.

Ressalta-se, ainda, que no presente trabalho as análises não entraram no mérito dos despachos que indeferiram os pedidos, de modo que é possível a existência de processos em desconformidade segundo os critérios de análise aplicados, mas cujo resultado final pode não ser indevido no tocante ao mérito e vice-versa. Entretanto, a

prática de atos durante a análise do processo em desconformidade com o que é prescrito nas normas apresenta maior risco de violação ao devido processo legal, qualquer que seja o mérito em questão, implicando assim em maior risco de lesão aos interesses dos requerentes.

Por fim, registra-se que por falta de informações, que não foram fornecidas pela gestão do INSS, não foi possível avaliar em que medida os benefícios indeferidos foram novamente requeridos pela via recursal administrativa, nem se os benefícios indeferidos resultaram em ação judicial ou se foram implantados em decorrência de decisão judicial.

5. Desconformidades nas análises e fragilidade nas decisões administrativas do INSS quanto aos requerimentos de direito, sendo esta uma prática que foi replicada a partir da implementação do BMOB.

Avaliou-se se com o advento do BMOB, instituído pela Medida Provisória nº 871/2019 (convertida na Lei nº 13.846/2019), ocorreu algum comprometimento na qualidade das análises dos requerimentos de benefícios administrados pelo INSS, gerando posicionamentos equivocados e consequentes retornos das mesmas demandas à Autarquia, e a outras instâncias, para novos exames, seja diretamente pela via administrativa seja em decorrência de determinação judicial, buscando-se responder, a partir da avaliação de uma amostra de 800 processos pertinente ao período de execução da análise bonificada (entre julho a setembro de 2019), e de amostra de 400 processos atinente ao período de outubro de 2018 a março de 2019 (anterior à implementação do BMOB), as seguintes questões: a) o resultado da análise está devidamente fundamentado nas normas que regem o benefício apreciado e foi feita seguindo os regulamentos internos do INSS?; b) o posicionamento do servidor, seja ele pelo deferimento ou não da concessão do benefício, está devida e objetivamente motivado no processo, sendo de fácil compreensão pelo requerente?; c) há no processo documentos suficientes e necessários dando suporte à conclusão do servidor?; d) no caso da necessidade de exigência/diligência ou de o processo ser submetido previamente a outra instância do INSS para se manifestar, o servidor adotou esta providência e apontou objetivamente o que deve ser complementado pelo requerente do benefício e/ou pela próxima instância do INSS que deve se manifestar necessariamente em etapa seguinte? e) a insuficiência de dados ou de documentos está entre as principais causas de indeferimento de requerimentos?; e f) foram oferecidos meios e oportunidades razoáveis e suficientes de o beneficiário sanar o processo de requerimento de benefício, antes da recusa definitiva?

Enfatiza-se que no exame das amostras citadas não se entrou no mérito dos posicionamentos conclusivos dos servidores responsáveis pelas análises dos requerimentos de direito, focando-se a avaliação na presença/suficiência de informações e documentos nos processos que permitam ao analista do INSS se posicionar adequadamente acerca do direito requerido – cujos critérios de exame se baseraram em princípios básicos da Lei do Processo Administrativo e em normas internas do INSS; se na ausência destes elementos o servidor tomou a iniciativa de sanar

previamente o processo antes da decisão, mediante a emissão das necessárias cartas de exigência aos segurados; se estas “Cartas” foram feitas de forma clara e tempestiva; se foram feitos os necessários ajustes em sistema dos dados cadastrais dos segurados; e se o posicionamento final do INSS (a decisão administrativa) estava registrado de forma objetiva e suficientemente clara para o requerente.

Ademais, visando avaliar a ocorrência de ônus para a Administração pública com retrabalhos decorrentes da eventual precarização das análises e das decisões administrativas do INSS, em decorrência das desconformidades verificadas nas análises dos requerimentos, requereu-se informações, dados quantitativos e séries históricas pertinentes ao reexame dessas decisões, em função de requerimentos pela via administrativa, ou em razão de determinações do Poder Judiciário.

Assim, no que se relaciona às determinações do Poder Judiciário emitiu-se a Solicitação de Auditoria 201902651/02, por meio da qual se solicitou à Autarquia que detalhasse as rotinas para atendimento daquelas demandas e que apresentasse quantitativos mês a mês das respectivas determinações, tendo mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, 10.12.2019, o INSS encaminhado o Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da Diretoria de Benefícios - DIRBEN, pleiteado prazo adicional de até 20.12.2019 para atender a referida solicitação, o que foi anuído pela CGU. Contudo, em que pese o prazo postergado, o INSS não apresentou resposta até então.

Relativamente aos recursos administrativos, emitiu-se a Solicitação de Auditoria 201902651/04, por meio da qual se requereu ao INSS que, além de esclarecer sobre as normas e rotinas para atuação da instância recursal no âmbito administrativo, apresentasse eventuais relatórios de atividades e séries históricas existentes, contendo análises realizadas e concluídas; saldo em estoque, sem tratamento e em andamento; e percentuais de deferimentos e de indeferimentos.

Sobre a atuação recursal no âmbito administrativo, o INSS, mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, de 10.12.2019, encaminhou o Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da Diretoria de Benefícios - DIRBEN, consignando que as normas/rotinas que definem os procedimentos para atuação de instância recursal no INSS estão dispostas nos art. 305 a 309 do Decreto nº 3.048/1999 e no Regimento Interno do Conselho de Recurso da Previdência Social, aprovado pela Portaria MDSA nº 116/2017, acrescentando que o INSS não atua como instância recursal, sendo tal atividade de competência do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS, órgão vinculado à Secretaria de Previdência do Ministério da Economia.

Ademais, explicou que os relatórios de atividades do INSS destinam-se à avaliação do tempo médio de tramitação do processo no âmbito do INSS, desde a data do protocolo/requerimento até o cumprimento da decisão do Conselho de Recurso da Previdência Social e que os relatórios de "realizados e concluídos" e de "deferimentos e indeferimentos" fazem referência a julgamentos/decisões no âmbito do CRPS (recursos de primeira ou segunda instância providos, providos parcial, negados ou não conhecidos), sendo possível a este órgão fornecer ditas informações, e que em relação aos dados históricos de 2015 a 2019 pede postergação de prazo para apresentação da resposta, argumentando que depende de extrações a serem feitas pela Dataprev.

Examinando a legislação pertinente ao Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS, verificou-se que dita unidade possui estrutura administrativa e regimental

própria, tendo sido seu Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 116, de 20.03.2017, do então ministro de estado do Desenvolvimento Social e Agrário, quando o referido Conselho e o INSS encontravam-se vinculados àquela pasta por força do Art. 7º da Lei 13.341/2016 (decorrente da conversão da Medida Provisória nº 726/2016).

Ademais, o Decreto nº 9.745/2019, que dispõe sobre a estrutura regimental do Ministério da Economia, e o Decreto nº 3.048/1999 (Art. 2º e 160), que aprova o Regulamento da Previdência Social (Art. 305), estabelece que os recursos administrativos protocolados diretamente no INSS estão sob a competência do citado Conselho, que está estruturado com 29 “Juntas de Recursos” para julgar recursos Ordinários (1ª Instância); 4 “Câmaras de Julgamento” com atuação sobre os recursos interpostos contra decisões das Juntas (2ª Instância); e 1 “Conselho Pleno” com competência para uniformizar a jurisprudência administrativa e divergências com relação às outras duas instâncias (Instância extraordinária), conforme consta melhor ilustrado no site oficial do Governo Federal: <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/orgaos-colegiados/conselho-de-recursos-da-previdencia-social-crps/> e http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/03/crps_organo.pdf.

Ante a não disponibilização por parte do INSS dos dados quantitativos e séries históricas pertinentes aos recursos administrativos e às determinações judiciais, em que pese terem sido estes dados objeto de solicitações de auditoria, a equipe buscou outras fontes e, assim, se subsidiou em trabalho realizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que objetivou avaliar os riscos relacionados à judicialização dos benefícios concedidos pelo INSS e que resultou no Acórdão nº 2894/2018 – TCU – Plenário (TC 022.354/2017-4), e em informações constantes da Ação Civil Pública do Ministério Público Federal referente ao Inquérito Civil “IC nº 1.16.000.000126/2017-15”, que apura irregularidades nos serviços prestados pelo INSS, bem assim, quanto aos recursos administrativos, em documentos e levantamentos disponibilizados pela regional da Auditoria Geral do INSS em Recife.

Diante das informações obtidas e examinadas pela equipe de auditoria, do teor de documentos técnicos produzidos pelo Tribunal de Contas da União (Acórdão nº 2894/2018 – TCU – Plenário) e do Ministério Público Federal (Ação Civil Pública do Ministério Público Federal referente ao Inquérito Civil nº 1.16.000.000126/2017-15) e considerando especialmente a avaliação das amostras de processos adotadas neste trabalho, conforme abordado em tópicos específicos, conclui-se que há fragilidade nas análises dos requerimentos, com consequentes impactos nas decisões administrativas relacionadas adotadas pelo INSS, considerando que os servidores emitem parcela significativa das decisões administrativas quando não estão presentes nos processos informações e/ou documentos suficientes e necessários à conclusão das análises e consequentemente aptos à prolação da decisão, deixando muitas vezes de buscar o saneamento dos processos mediante a emissão de cartas de exigências, possivelmente em decorrência de falhas no processo de trabalho e de deficiências nos controles internos relacionados à atividade, afrontando em especial a Lei nº 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, especialmente o seu Artigo 3º, III, que dispõe sobre os direitos do administrado, adiante reproduzido, e os Artigos 672, §2º, e 678 da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21.01.2015, que estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos

segurados e beneficiários da Previdência Social, estabelecendo a obrigatoriedade de se fazer exigências aos requerentes quando necessário.

Art. 3º O administrado tem os seguintes direitos perante a Administração, sem prejuízo de outros que lhe sejam assegurados: ...

III - formular alegações e apresentar documentos antes da decisão, os quais serão objeto de consideração pelo órgão competente; (grifos nossos)

Tal prática fica potencializada a partir da implementação da análise bonificada, considerando que se verificou menor grau de oportunização aos requerentes, comparativamente ao momento anterior ao BMOB, de possibilidade de saneamento dos processos antes do posicionamento final (decisão administrativa), sendo relevante acrescentar, conforme tratado em outro item deste Relatório, tendência de elevação na proporção de indeferimentos e redução nas iniciativas de emissão das cartas de exigências, sendo mais enfático este comportamento a partir da implementação da análise bonificada.

Essas fragilidades prejudicam os cidadãos e geram ônus importantes ao próprio INSS, ao CRPS e a outros setores da Administração Pública que são eventualmente acionados (Poder Judiciário; Advocacia-Geral da União - PGF/AGU e Defensoria Pública da União - DPU), vez que diante da frustração de terem seus direitos adequadamente reconhecidos pelo INSS os requerentes se veem obrigados a pedir o reexame da decisão, seja diretamente na esfera administrativa ou por meio do Poder Judiciário. Ao INSS são geradas multas aplicadas pelo Judiciário em razão da intempestividade no cumprimento de suas determinações e pelo inadequado pagamento do bônus ao servidor que emitiu uma decisão frágil e cujo retorno do mesmo assunto para reexame é possível, com o agravante de que também se evidenciou nesta auditoria, cujo tema se encontra abordado em outro tópico deste relatório, que o INSS não possui adequada estrutura de controle sobre as atividades de análise de requerimentos de direito, estando o deferimento ou não do benefício adstrito à análise e decisão singular do servidor ao qual se atribuiu a responsabilidade do exame, somando-se a isso o fato de, também, não ter o INSS estrutura adequadamente instituída e implementada de monitoramento da citada atividade.

Registra-se que não se está avaliando a oportunidade, tampouco se fazendo críticas, da iniciativa de se ter adotado estímulos remuneratórios para as análises de benefícios, até porque, conforme abordado em outro tópico deste relatório de auditoria, com a medida ampliou-se a capacidade operacional da Autarquia em analisar maior quantidade de requerimentos, medida que deve ser considerada no contexto em que foi adotada. Entretanto, é importante mencionar que o aumento na intensividade da produção das análises com o pagamento do BMOB replicou as desconformidades para um universo ainda maior, potencializando os problemas decorrentes, conforme tratado em outro ponto deste relatório.

Por fim, é relevante consignar que há harmonia entre os resultados da avaliação das amostras realizadas nesta Auditoria e os apontamentos consignados nos documentos produzidos pelo TCU e pelo MPF, que apontam instrução inadequada dos processos administrativos e exames superficiais, deficientes e inadequados, tendo como decorrência, como já enfatizado, a penalização do cidadão e ônus para diversas instituições da Administração pública.

5.1 Desconformidades nas análises e fragilidade das decisões administrativas, ante a insuficiência de informações e/ou documentos nos processos que permitam ao analista do INSS se posicionar adequadamente acerca do direito requerido

Constatou-se que em 41,38% dos requerimentos examinados da amostra referente ao período do BMOB (entre julho a setembro de 2019) os servidores do INSS concluíram as análises e emitiram a decisão administrativa em que pese não se ter nos respectivos processos informações e/ou documentos suficientes e necessários à conclusão dessas análises. Situação similar foi observada no universo de processos da amostra do período anterior à implementação do BMOB (de outubro de 2018 a março de 2019), onde em 42,11% dos requerimentos não havia documentos e informações suficientes. Infere-se, assim, que se trata de uma prática já existente e que não pode ser atribuída ao estímulo da análise bonificada.

Cabe consignar que é um direito do Administrado, e por consequência uma obrigação da Administração Pública, nos termos da Lei nº 9.784/1999, Art. 3º, III, ter a oportunidade de apresentar alegações e novos documentos anteriormente à emissão da decisão administrativa, o que não ocorreu em significativa parcela dos casos examinados nas amostras citadas, conforme será abordado com mais detalhes no tópico seguinte.

O encurtamento das análises e a consequente antecipação das decisões administrativas sem que os processos tenham suficiência de informações e documentos que permitam, naquele momento, o adequado posicionamento da Autarquia perante o requerente acarretam consequências danosas ao cidadão (no caso dos indeferimentos), que se deparam com seu direito ao benefício negado sumariamente sem que possa exercer seu direito de sanar tempestivamente o processo. Ademais, há também prejuízos para a Administração pública, quando se geram custos adicionais, notadamente com retrabalhos decorrentes do retorno do mesmo assunto para reexame pela via administrativa ou por meio do Poder Judiciário, e, adicionalmente, com o pagamento de bônus ao servidor que emitiu uma decisão frágil e cujo retorno do mesmo assunto para reexame é provável ou, ainda, quando se concede um benefício indevidamente.

Relevante consignar que o percentual apurado nas amostras examinadas, de cerca de 40% das Decisões emitidas pelo INSS sem que se tenham informações e documentos suficientes que permitam ao servidor concluir o processo e emitir seu posicionamento a respeito do direito do requerente, é substancialmente elevado, de forma que a existência de uma instância interna com atribuição de fazer a avaliação prévia dos requerimentos iniciais, com foco na conformidade e na completude dos documentos, seria uma medida a ser avaliada pela Autarquia com a expectativa de otimizar e dar maior celeridade à solução dos diversos requerimentos, otimizando o trabalho das Centrais Especializadas de Alta Performance de que trata a Resolução INSS nº 681, de 24/5/2019, que seriam desoneradas em relação à avaliação de aspectos formais. Neste caso, quando os requerimentos seguissem para as instâncias de alta performance, para análise de mérito, em tese conteriam a totalidade dos documentos necessários para início das análises.

5.2 Finalização da análise sem oportunizar ao requerente a possibilidade de agregar informações ao processo previamente à decisão do requerimento

A insuficiência de documentos e informações que permitam ao analista do INSS se posicionar adequadamente acerca do direito requerido, antes abordada, implicaria, na maioria das ocorrências, na necessidade de emissão de cartas de exigências aos requerentes para sanear previamente os processos até a emissão da decisão administrativa, o que não ocorreu em boa parte das análises, sendo esta deficiência mais enfática no âmbito do BMOB.

Na amostra do BMOB detectou-se que em 55,10% dos casos em que era necessária, para a finalização da análise do requerimento, a prévia solicitação de outras informações e documentos aos requerentes essa iniciativa não foi tomada. Já na amostra anterior ao BMOB levantou-se que em 36,87% dos casos era necessário fazer exigências, as quais também não foram feitas.

Referida situação, conforme já mencionado, contraria a Lei nº 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, especialmente o seu Artigo 3º, III, que dispõe sobre os direitos do administrado.

Ademais, também está em desacordo com o disposto nos Artigos 672, §2º, e 678 da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015, que estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, estabelecendo a obrigatoriedade de se fazer exigências aos requerentes quando necessário:

Art. 672 ... § 2º Caso o documento apresentado não seja hábil para identificar o interessado, o servidor deverá emitir carta de exigência para que o interessado apresente algum outro documento que o identifique, observado o art. 678.

...

Art. 678. A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo para recusa do requerimento de benefício, ainda que, de plano, se possa constatar que o segurado não faz jus ao benefício ou serviço que pretende requerer, sendo obrigatória a protocolização de todos os pedidos administrativos.

Os números anteriormente citados permitem identificar que a partir do BMOB houve um decréscimo nas iniciativas para sanear os processos, mediante a solicitação de outras informações necessárias aos requerentes, antes de emissão de posicionamento a respeito do direito ao benefício, o que pode ser justificado pelo interesse de conclusão do processo de forma célere.

Ademais, evidenciou-se, em ambas as amostras, pertinentes aos 800 processos no âmbito do BMOB e aos 400 atinentes a momento anterior à implementação do Programa Especial, que mesmo nos casos em que foram feitas exigências aos requerentes, estas não foram integralmente satisfatórias em razão de problemas com a clareza, pertinência e suficiência das informações requeridas – tema que será tratado no subitem adiante, tendo-se ainda se identificado, no mesmo universo amostral, inobservância quanto ao prazo para atendimento da exigência e casos de ausência da ciência ao interessado quanto às pendências, o que dificulta, alonga o prazo e/ou impossibilita que o requerente regularize seu processo. Entre as desconformidades

identificadas na amostra do período anterior ao BMOB constam: em 12,61% não havia pertinência da informação solicitada; em 18,49% eram insuficientes as informações requeridas; e em 19,23% detectou-se inobservância do prazo de exigência. Na amostra do BMOB identificou-se, por exemplo, desconformidade quanto ao cumprimento do prazo da exigência em 15,46%; não realização da ciência ao interessado em 14,66% e impertinência das informações solicitadas ao requerente em 15,71% dos casos analisados nessa amostra.

5.3 Falta de objetividade e clareza no posicionamento conclusivo quanto ao direito ou não ao benefício

O exame das duas amostras, pertinentes aos 800 processos no âmbito do BMOB e aos 400 atinentes a momento anterior à implementação do Programa Especial, revela que quando emitido o posicionamento conclusivo do INSS, embasado nos correspondentes processos, por Despacho do servidor responsável pela análise dos requerimentos, faltava objetividade e clareza nos citados documentos, não sendo as decisões administrativas suficientemente elucidativas aos requerentes, fato que dificulta ao interessado, notadamente nos casos de indeferimento, compreender os motivos que levaram à decisão tomada pela Autarquia.

Na amostra anterior ao BMOB, identificou-se que em 31,66% dos casos o servidor sequer anexou o Despacho conclusivo, sendo que, quando emitido dito documento, em 13,19% dos processos não estava devidamente motivado; em 16,85% estava inconsistente; e em 9,56% não era de fácil compreensão ao requerente.

Já na amostra do período do BMOB, em 16,50% dos casos não foram anexados os despachos conclusivos; quando emitidos estes documentos, em 5,69% dos processos não estavam devidamente motivados e fundamentados; em 22,60% apresentavam-se inconsistentes; e em 8,13% não eram de fácil compreensão para os requerentes. Percebe-se, diante dos dados apresentados, que no âmbito do BMOB estas ocorrências aconteceram em menor proporção.

A clareza dos atos pertinentes às decisões administrativas é uma obrigação da Administração Pública, prevista na Lei nº 9.784/1999 (Lei do Processo Administrativo, especialmente no Art. 50) e no caso do INSS foi objeto, ainda, de Orientação formal pela DIRBEN, de 07.08.2019, abaixo reproduzida:

Comunicado DIRBEN “BMOB: Relembre as regras do programa” (publicado na Intraprev³), de 07.08.2019.

O processo administrativo deve conter formalidades essenciais com o objetivo de garantir ao requerente informações claras quanto ao seu pedido. Nesse sentido, ao concluir a análise do processo, o servidor deve incluir, no GET, dentre outros, os documentos básicos para formalização do processo:

- Estrato CNIS com as alterações realizadas;
- Resumo de tempo de contribuição;
- Resumo de concessão; e

³ intranet do INSS.

-Comunicação da decisão.

Além disso, é preciso constar, no processo, decisão fundamentada (despacho), de forma clara e objetiva.

5.4 Ônus ao cidadão e para a Administração Pública decorrente de fragilidade das análises e das decisões administrativas do INSS

Como já mencionado, não foi possível obter junto ao INSS, até a emissão deste relatório, quantitativos e séries históricas pertinentes às atividades de revisão de posicionamento dos requerimentos de direitos, tanto daqueles decorrentes de pedidos protocolados diretamente pelos interessados pela via administrativa, sob a responsabilidade do CRPS, quanto os relacionados à judicialização. Pretendia-se, com esses dados, avaliar os impactos que as eventuais desconformidades das análises gera ao INSS e a outras instâncias envolvidas no mesmo tema.

Assim, diante da não disponibilização das informações pelo INSS, naquilo que diz respeito às judicializações, buscaram-se outras possíveis fontes, tendo se subsidiado em informações de auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) que objetivou avaliar os riscos relacionados à judicialização dos benefícios concedidos pelo INSS, objeto do TC 022.354/2017-4, e que resultou no Acórdão nº 2894/2018 – TCU – Plenário e, ainda, em elementos constantes da Ação Civil Pública do Ministério Público Federal referente ao Inquérito Civil “IC nº 1.16.000.000126/2017-15”, que apura irregularidades nos serviços prestados pelo INSS.

Quanto aos pedidos de revisão na esfera administrativa, utilizou-se como subsídio documentos e levantamentos disponibilizados pela regional da Auditoria Geral do INSS em Recife (Ofício SEI Circular nº 5/2020/DRECB/CGRD/DIRBEN/PRES-INSS, de 14.02.2020, emitido pela Diretoria de Benefícios aos superintendentes-regionais e gerentes das agências do INSS; e-mail de 17.02.2020 da regional da Auditoria Geral em Recife à CGU; e planilha elaborada por aquela regional de auditoria do INSS “Estoque por serviço GET 06-02-20”, que contém a posição deste estoque, cujos dados foram extraídos do sistema GET em 06.02.2020).

Na auditoria mencionada, o TCU apontou a **ausência de informações gerenciais sobre a judicialização**, tendo sido destacado pelo Tribunal que a análise e o acompanhamento tempestivo e contínuo destes dados são essenciais para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos segurados do INSS e para o aprimoramento das análises administrativas e das defesas apresentadas pela União. Aquele Tribunal aponta, ainda, as seguintes questões:

- a) Em 2017 foram utilizados R\$ 92 bilhões com pagamentos de benefícios judicializados, que corresponde a 15% do gasto total com benefícios naquele mesmo ano;
- b) Em 2016 os **custos processuais da judicialização foram de R\$ 4,6 bilhões, correspondendo a 24% do custo operacional total para os órgãos envolvidos** (Justiça Federal de 1º e 2º graus, PGF – Procuradoria Geral Federal/AGU, INSS e DPU – Defensoria Pública da União), e, também, **equivalente a 59% do custo operacional do INSS** (de 7,8 bilhões) naquele exercício;
- c) **Elevado custo das ações ajuizadas** para a concessão de benefícios, **a partir das negativas administrativas, alcançando o patamar de quatro vezes o custo**

administrativo, evidenciando-se a necessidade de mudanças em todo o processo, seja administrativo seja judicial, com vistas à redução dos conflitos geradores da referida judicialização, sem prejudicar, contudo, os legítimos interesses e direitos dos segurados; e

d) Em 2016 **cerca de R\$ 9 milhões foram gastos com multas judiciais impostas ao INSS em face da demora no cumprimento de decisões judiciais.**

Entre as causas dos problemas, o TCU aponta **“Erros do INSS na análise administrativa”** e **“Dificuldades de a União prestar defesa adequada”**.

Sobre a Ação Civil Pública do Ministério Público Federal – MPF referente ao Inquérito Civil “IC nº 1.16.000.000126/2017-15”, que apura irregularidades nos serviços prestados pelo INSS, são mencionadas situações relacionadas a fragilidades existentes no âmbito do INSS, as quais acabam refletindo em sobrecarga no âmbito do Poder Judiciário e de atuação como “instância originária nas demandas previdenciárias”.

O MPF destaca sobre a crescente judicialização da matéria previdenciária, enfatizando que o Judiciário não tem, e nem deve ter, a estrutura necessária para atender às pretensões que, de ordinário, devem ser primeiramente formuladas junto à Administração, sobrecarregando-o ainda mais, em prejuízo de todos que aguardam a tutela jurisdicional.

O MPF aponta, ainda, que o deslocamento da pretensão não atendida pelo INSS para o Judiciário implica em altos custos, duplicando o trabalho já realizado (em tese) administrativamente e que os gastos do processo judicial representam 4 vezes mais que o processo administrativo: “enquanto o trâmite de um requerimento (processo) administrativo custou, em média, R\$ 894,00, um processo judicial de 1ª instância custou R\$ 3.734,00”.

Relativamente aos pedidos de revisão na esfera administrativa, os documentos disponibilizados pela regional da Auditoria Geral do INSS em Recife revelam a existência de cerca de um milhão de processos que aguardam o reexame pelo CRPS, além de outros que, por serem mais antigos e estarem em meio físico, ainda não estão quantificados.

Os documentos produzidos pelo TCU e pelo Ministério Público Federal acerca das judicializações e, ainda, os dados disponibilizados pela regional da Auditoria Geral do INSS em Recife sobre os recursos administrativos, apontam para uma mesma direção. Nesses documentos, ficam evidenciadas diversas fragilidades na execução da principal atividade do INSS, relacionada à análise de requerimentos e à concessão de benefícios. Entre os problemas identificados nestes documentos constam: precariedade das análises e das decisões administrativas; falta de motivação clara, compreensível e correta nas decisões administrativas, principalmente no indeferimento de benefícios; falhas na gestão e no acompanhamento das judicializações pelo INSS; fragilidades nos controles e nas informações gerenciais existentes; falta de capacidade de o INSS cumprir tempestivamente as determinações judiciais; ônus para o INSS com o pagamento de multas decorrentes de atraso no cumprimento das determinações judiciais; transferência de atividade própria da autarquia previdenciária ao Poder Judiciário, aumentando as ações judiciais e o esforço do Poder Judiciário para processá-las; ônus ao próprio INSS, e para outros órgãos públicos, como a PGF/AGU e a DPU, que se veem instadas a atuar; ônus às atividades do Conselho de Recursos da Previdência Social –

CRPS, vinculado ao Ministério da Economia, a quem cabe o processamento dos recursos protocolados pela via administrativa, que em fevereiro de 2020 já possuía um estoque de pelo menos um milhão de processos aguardando análise.

6. Adesão ao Programa Especial sem a necessária capacitação prévia de servidores que não atuavam ordinariamente na análise de requerimentos de direitos

Avaliaram-se as iniciativas adotadas pelo INSS visando suprir as lacunas de conhecimento dos servidores que não atuavam ordinariamente na análise de processos de requerimento de direitos, mas que, de acordo com a Resolução nº 675/PRES/INSS, de 21.02.2019, poderiam atuar no âmbito do Programa Especial de que trata a Medida Provisória nº 871/2019, desde que capacitados previamente à respectiva adesão ao Programa.

Ao regulamentar o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade e o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios de que trata a Medida Provisória nº 871/2019, o INSS estabeleceu, no Art. 3º, § 3º, da Resolução nº 675/PRES/INSS, de 2019, que os servidores que não atuassem ordinariamente na análise dos processos pertinentes a requerimentos de reconhecimento de direitos poderiam participar da análise bonificada do Programa Especial desde que, previamente à sua adesão ao Programa, participassem de cursos de atualização a serem promovidos pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS – CFAI, ou pelas unidades do Instituto.

Já o Art. 4º da mesma Resolução fixou que “O CFAI deverá disponibilizar cursos com o objetivo de aprimorar e atualizar o conhecimento dos servidores para execução das ações do Programa Especial”, constando no parágrafo único deste mesmo artigo que “as unidades do INSS deverão, sob coordenação das Superintendências-Regionais e das Gerências-Executivas, desenvolver ações de capacitação e atualização do conhecimento dos servidores, alinhadas com o Plano Anual de Educação – PAE”.

Mediante a Solicitação de Auditoria 201902651/03 (item 1 “k”), o INSS foi instado a informar sobre as ações de capacitação promovidas pela Autarquia para os servidores que não atuavam ordinariamente na análise de concessão de benefícios, de forma a suprir as lacunas de conhecimento deste grupo de servidores e atender as referidas disposições do regulamento, bem assim que disponibilizasse os respectivos “planos de capacitação” e relatórios contendo: “a relação completa dos servidores que participaram da capacitação referida, contendo nome completo; matrícula SIAPE; unidade administrativa de lotação; descrição sucinta e objetiva da atividade que desempenha regularmente no INSS; período da capacitação; e descrição sucinta e objetiva do escopo da capacitação fornecida”.

O INSS, em resposta, mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, de 10.12.2019, encaminhou o Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da Diretoria de Benefícios - DIRBEN, consignando que “De acordo com o Plano de Ação 2019, o

Centro de Formação e Aperfeiçoamento do INSS está desenvolvendo o Projeto Trilha de Concessores. Conforme ofício-circular nº 15 DGPA/DIRBEN/INSS a trilha de concessores possui 6 etapas. Estamos desenvolvendo as etapas 3 (Workshop Virtual – RD de 30h) e a etapa 4 (presencial - fase 1 de 20h). Esse treinamento engloba 1.600 participantes. Sobre o quantitativo de servidores treinados para o BMOB de forma presencial o número de 1610 e a distância o total é de 10.086 servidores”.

Contudo, o INSS somente apresentou dados subjetivos e que não permitem que se faça relacionamento com as ações de capacitação que teria que oferecer para suprir as lacunas de conhecimento na forma prescrita na Resolução nº 675/PRES/INSS, de 21.02.2019, ou seja, disponibilizar capacitações envolvendo conhecimentos específicos aos servidores do INSS que até então não atuavam ordinariamente no exame de processos de requerimentos de direitos, estando, conforme dito, a atuação destes servidores no Programa Especial condicionada à participação prévia nessas capacitações. Cabe frisar que a Resolução nº 675/PRES/INSS estipulou a necessidade de capacitação, prioritária e específica, para o grupo de servidores que não atuavam na análise de benefícios, pois é compreensível que teriam alguma dificuldade para executar as novas tarefas sem que antes recebessem, da Autarquia, novos conhecimentos.

Visando colher outros elementos eventualmente existentes e que pudessem subsidiar a presente análise, consultou-se a página do INSS e do Tribunal de Contas da União (TCU) na internet com o intuito de identificar se haviam informações e documentos que demonstrassem a realização de tais ações de capacitação. Contudo, identificou-se, exclusivamente, relatos de ações de capacitação constantes do último Relatório de Gestão disponível na rede mundial de computadores, o Relatório de Gestão do ano de 2018, o qual traz dados de capacitações, entretanto anteriores à edição da MP nº 871/2019 e de seu respectivo regulamento.

Diante da subjetividade da resposta apresentada pelo INSS, considerando, ainda, não ter sido possível obter outras informações sobre o tema avaliado e que pudessem demonstrar que a Autarquia previdenciária adotou referidas iniciativas, conclui-se que o INSS não demonstrou ter observado as disposições do Art. 3º, § 3º, da Resolução nº 675/PRES/INSS, que diz respeito à realização de capacitações específicas para suprir as lacunas de conhecimento dos servidores que não atuavam ordinariamente na análise dos processos pertinentes a requerimentos de reconhecimento de direitos, podendo-se inferir, ademais, que as adesões daquele grupo de servidores à análise bonificada do Programa Especial ocorreram sem que tenha o INSS atendido dito requisito normativo quanto à prévia capacitação.

A ausência de tais iniciativas contribui para a fragilização das análises realizadas e, eventualmente, potencializa a ocorrência de erros no posicionamento da Autarquia perante os segurados, sendo relevante considerar que essa situação é mais sensível quando se considera que o INSS não possui uma adequada estrutura de controle e de monitoramento de suas atividades de análise de requerimentos de direitos, vez que as decisões administrativas são singulares e sem revisão e homologação de outras instâncias.

7. Falhas de controle; carência de estudo de limite de estoque individual do servidor, associadas a rotinas de remoção de tarefas não trabalhadas; e represamento de tarefas complexas e priorização de tarefas menos complexas, no âmbito do acervo de cada servidor.

As análises realizadas tiveram o objetivo de verificar se há falhas nos controles que possibilitem a inobservância do critério de distribuição e análise de processos, que deve observar a antiguidade dos mesmos, de forma que, por questões de conveniência, determinados processos mais complexos possam ser preteridos, ficando acumulados, deixando os requerentes destas demandas sem resposta ou diante de decisões demasiadamente demoradas. Desta forma, objetiva-se avaliar se o caráter bonificado do Programa pode estar implicando, por limitação dos controles instituídos, em possibilidade de seleção de análises mais convenientes ou oportunas ao analisador e não às necessidades do serviço.

A distribuição dos processos entre os servidores habilitados deve seguir o critério de priorização do mais antigo, ou seja, os processos devem ser analisados de acordo com a DER (Data de Entrada do Requerimento), conforme inciso II do Art 9º da Resolução nº 675/PRES/INSS, de 21.02.2019, que regulamentou o Programa Especial BMOB.

Conforme relatório de execução do Programa, relativamente ao mês de agosto/2019 e emitido em 11.10.2019, elaborado pelo GTAPE – Grupo de Acompanhamento e Avaliação do Programa Especial (conforme artigo 7º da Resolução nº 675/PRES/INSS), a Diretoria de Atendimento foi demandada a criar rotina no Sistema de Gestão de Atendimento – SGA, para que as atividades dos servidores do Programa Especial (015001) fossem configuradas automaticamente, de acordo com os serviços predeterminados pelo GTAPE, de forma que fosse respeitada a regra de antiguidade estabelecida nas normas do Programa Especial, garantindo isonomia entre os participantes do programa e, ainda, evitando prejuízos aos requerentes dos benefícios mais complexos, vez que suas demandas poderiam ser preteridas em detrimento de outras menos complexas.

Nesse aspecto, verifica-se que o GTAPE buscou garantir, logo no início, a isonomia na “seleção de tarefas” entre os participantes do programa BMOB, através de atribuição de perfis gerais, estabelecidos pelo grupo de trabalho.

Cabe destacar que, em relação ao trabalho ordinário, vem sendo criada uma variedade de formatos de trabalho (presencial, semipresencial e teletrabalho), existindo, também, centrais de análise específicas de determinada espécie de benefício, ao mesmo tempo em que há servidores que são chamados “híbridos” nas APS, que ora atendem demanda espontânea de manutenção, ora analisam processos, o que acaba dificultando a análise sobre concentração das análises em determinadas espécies, ou complexidades. Desta forma, especificamente quanto à “seleção da tarefa”, só é possível avaliar se há isonomia, bem como impossibilidade de seleção por espécie, por exemplo, em relação ao Programa BMOB, já que para as atividades ordinárias, exceto nas Centrais especializadas, ainda há discricionariedade do gestor para atribuição de perfis de

atendimento⁴, e consequente direcionamento de tarefas a determinados servidores, o que não deixa de representar riscos, que, em princípio, não ocorreriam no Programa Bonificado.

Outra barreira para a análise, ainda que das tarefas efetuadas no âmbito do BMOB, trata-se da não disponibilização, durante os trabalhos desta auditoria, do sistema BG-Tarefas pela Diretoria de Benefícios - DIRBEN para a equipe de Auditoria do INSS, sendo esta a principal ferramenta para obtenção de informações do Gerenciador de Tarefas - GET.

Ainda, de acordo com o relatório do GTAPE referente ao mês de julho/2019, emitido em 01.09.2019, todas as orientações relacionadas à operacionalização do Programa Especial foram disponibilizadas na página denominada “BMOB” na intranet do INSS, bem como divulgadas através de comunicados enviados para os e-mail dos participantes.

Mesmo assim, ainda segundo o próprio GTAPE, distorções ocorreram no início da execução:

6. Nos primeiros dias de programa, foi identificado que alguns servidores estavam efetuando “puxadas” de tarefas acima do que conseguiriam analisar. Deste modo, foi realizada extração e todos os servidores foram notificados por e-mail quanto à necessidade de executar a ação de puxar novas tarefas conforme a análise fosse sendo realizada.

7. Em paralelo foi solicitado junto a Diretoria de Atendimento - DIRAT a priorização da implantação da demanda que limitava a puxada de tarefas por dia e ainda incluía limite global, excluídas as tarefas em exigência e subtarefas. Tal trava foi implantada dia 15.08.2019.

a. Não obstante a inclusão da trava, os servidores identificados tiveram suas tarefas não analisadas retornadas à fila nacional.

A situação descrita evidenciou que, embora as tarefas fossem puxadas da fila, e, conforme as regras do Programa, obedecendo, em princípio, ao critério de “antiguidade”, como estas tarefas eram alimentadas na fila por grupos de serviço, a falta de trava ao número de tarefas puxadas diariamente por cada servidor acabaria por se configurar em uma forma de “reserva de estoque”.

Ainda, conforme relata o GTAPE no mesmo relatório, *“os servidores identificados tiveram suas tarefas não analisadas retornadas à fila nacional”*.

Ou seja, tarefas que foram puxadas e estocadas indevidamente, sem serem analisadas dentro do tempo esperado, retornaram para a fila de processos pendentes de análise. Portanto, estabeleceu-se prejuízo aos segurados que, após período de espera para análise, tiveram seus processos puxados, não analisados por um motivo qualquer, e que retornaram para a fila para, mais uma vez, aguardarem nova “puxada”, ainda que obedecendo o critério de antiguidade.

Na ocasião em que apontou a distorção, o GTAPE fez constar daquele relatório a falta de previsão de penalização do servidor, por desvios ocorridos, e que isto representava um risco para o Programa:

⁴ O Relatório de Auditoria 201900998 aborda essa situação com maior detalhamento; disponível em <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855448>

8. Foi identificado que a ausência de previsão na Resolução nº 675/2019 quanto a punições escalonadas e graduais, consistia em risco a segurança da execução do programa, haja vista que nem sempre o comportamento dos servidores ocorre de forma adequada. No caso em tela, trata-se de valores adicionais ao pagamento dos benefícios, o que se mostrou fator de alteração do comportamento dos participantes se comparado a fila local. Deste modo, a referida Resolução foi alterada em 06/08/2019 pela Resolução nº 693/PRES/INSS conforme abaixo:

‘V - aplicar as penalidades de advertência, suspensão de dez dias e desligamento de participante do Programa Especial;

[...]

§ 1º As penalidades de que trata o inciso V serão aplicadas nas seguintes condições: I - advertência: primeiro descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta Resolução e de orientações expedidas pelo GTAPE, objeto de notificação eletrônica ao interessado; II - suspensão de dez dias: descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta Resolução e de orientações expedidas pelo GTAPE após a notificação eletrônica de que trata o inciso I; e III - desligamento: descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta Resolução e de orientações expedidas pelo GTAPE após a notificação eletrônica de que trata o inciso II, bem como na hipótese de o participante não ter demonstrado aptidão para as atividades, segundo relatórios fundamentados do GTAPE’.

Adiante, o GTAPE sugeriu, e passou a ser considerado, limite máximo ao número de tarefas puxadas diariamente por servidor e de estoque máximo global de tarefas pendentes por servidor, bem como alterações da Resolução nº 675/2019, como anteriormente registrado no trecho transcrito, no sentido de prever punições, que chamou de escalonadas e graduais, aos servidores que demonstrassem comportamentos incompatíveis com as regras do Programa.

Verifica-se que, a partir de 15.08.2019, no âmbito das tarefas do BMOB, passou a haver um limite máximo de tarefas puxadas por dia, por servidor, bem como um limite de estoque por servidor, ou seja, tarefas puxadas e sem ações subsequentes, não incluindo tarefas com exigências e/ou com subtarefas pendentes.

Assim, passou a vigorar trava de limitação de tarefas puxadas diariamente por servidor, estabelecida em 10 tarefas (comunicado DIRAT de 07.08.2019), bem como limite do estoque de tarefas pendentes, sendo inicialmente 30 tarefas, posteriormente ampliado, e atualmente aplicado, de 50 tarefas (comunicado DIRAT de 06.04.2020). Entretanto, cabe destacar que não foi detalhado como se chegou a tais números e, portanto, se a fixação desses parâmetros foi pautada em estudos técnicos consistentes.

Vale também destacar que o limite de estoque pessoal de tarefas pendentes, que variou de 30 a 50 processos no decorrer do Programa, limitou-se às tarefas no âmbito do BMOB até março de 2020. Ou seja, na análise ordinária de benefícios não havia esse limite de tarefas pendentes na “caixa” do servidor.

Como forma de adequar a situação de acúmulo de tarefas pendentes sob a responsabilidade de servidor, a DIRAT/DIRBEN emitiu alguns comunicados e efetuou transferências dessas tarefas, de volta para as filas respectivas.

Desta forma, não havendo limite de estoque pessoal de processos pendentes na “caixa” do servidor, nas tarefas ordinárias, até março de 2020, em que pese existir limitação do

número imposto nas tarefas do BMOB, verifica-se que continua havendo o risco de acúmulo, intencional ou não, de tarefas que apresentem maior complexidade, ou mesmo tarefas com menor resolutividade e maior necessidade de controle das exigências pelo servidor em suas análises. Assim, essas tarefas podem ter a conclusão da análise comprometida, sob o risco de serem redistribuídas várias vezes até a conclusão, o que resulta em aumento no tempo de análise até a conclusão do processo.

Como forma de evitar que aquelas tarefas ficassem por muito tempo no “estoque pessoal” do servidor, na condição de pendentes de análise inicial, ou mesmo pendentes após retorno de cumprimento de exigência por parte do segurado e ou subtarefa concluída por terceiro, passaram a ocorrer transferências programadas dessas tarefas pendentes dos “estoques” dos servidores de volta para a fila.

Nesse contexto, a diferenciação entre tarefas puxadas pelo servidor, pendentes (não trabalhadas) e tarefas com pendências de exigências ou subtarefas, é fundamental. Muito embora tenha sido estabelecido apenas limite de tarefas pendentes (não trabalhadas) na “caixa” do servidor, o acúmulo de tarefas com exigências e subtarefas sob a responsabilidade do servidor pode impactar de forma relevante os prazos de conclusão dos processos. Isso porque um grande volume de tarefas com essas características demanda um acompanhamento constante do servidor, quanto ao cumprimento ou não de tais tarefas por terceiros (segurado ou perito médico, por exemplo). Deste modo, por vezes ocorre a transferência, pela DIRBEN/DIRAT, de tarefas com exigências cumpridas e ou subtarefas concluídas há poucos dias, ou até horas antes, de volta para a fila. Nestes casos, em que o servidor aguardava cumprimento por terceiros, havendo estes concluído as atividades exigíveis à continuidade do processo, seria necessário definir um tempo razoável para a prática de ações subsequentes, antes de remover as tarefas do servidor, já que a remoção da tarefa em tais circunstâncias pode implicar em prejuízo à economia processual e também em aumento do tempo de espera pelo requerente. Por vezes, observou-se a remoção da tarefa do servidor ainda dentro do prazo de cumprimento de exigência ou subtarefa, também implicando nas consequências negativas já comentadas.

Exemplo de tais ocorrências aconteceu na Tarefa protocolo nº 1361126508, que faz parte da amostra da presente auditoria, na qual se verifica que o servidor (em trabalho ordinário) teve sua tarefa retirada de sua análise antes de finalizá-la:

01.11.2018 – Tarefa incluída pelo Módulo Tarefas.

18.07.2019 – Servidor puxa tarefa, sendo atribuído como responsável.

19.07.2019 – Servidor emite exigência para o segurado, alterando o status para em exigência e destinando ao e-mail do segurado com prazo de cumprimento até 21.08.2019.

02.08.2019 – Aplicação (Importação por Arquivo – MP871) transfere a tarefa para a Fila Nacional – 015001 – Coordenação Geral de Reconhecimento de Direito.

03.08.2019 – Servidor (em trabalho BMOB) puxa a tarefa, cuja exigência foi anteriormente trabalhada pelo servidor em trabalho ordinário.

24.08.2019 – Servidor (em trabalho BMOB) aguardou corretamente o prazo para o segurado cumprir a exigência e indeferiu o benefício por não cumprimento da exigência.

Através de e-mail à Coordenação do GTAPE, encaminhado pela equipe da Auditoria do INSS em 05.03.2020, houve a solicitação de informações do BG-Tarefas referentes à redistribuição de tarefas, com resposta em 09.03.2020. Em resposta a questionamento sobre a possibilidade de emissão de Relatório de tarefas que foram redistribuídas por suposta inércia dos responsáveis, indicou que o GTAPE promoveu a redistribuição motivada pela falta de ação dos servidores responsáveis, nos seguintes termos:

Quanto ao questionamento, informamos que periodicamente são verificadas as tarefas pendentes/exigência cuja data de última atualização esteja acima de 75 dias. Assim, emitimos comunicado reforçando a necessidade de dar andamento nas tarefas e em seguida efetuamos extração via BG INSS ou GET Gestão, onde é gerado um CSV contendo as marcas para retirar responsável (desde que não estejam exigência ou tenham subtarefa pendente). Todavia, como é de vosso conhecimento, não há uma ferramenta sistêmica que possibilite esse tipo de controle de forma automática.

Portanto, segundo a resposta, o foco do GTAPE estaria em garantir que tarefas cuja última atualização tenha sido superior a 75 dias sejam identificadas e seus responsáveis comunicados previamente de que a tarefa, se não trabalhada, será redistribuída, o que é posteriormente realizado para aquelas não trabalhadas. Entretanto, não se identificou que exista controle, pelo GTAPE, sobre quantas vezes uma tarefa foi redistribuída ou acerca de servidores que mais acumulam tarefas que são posteriormente retiradas, por exemplo. Essa falta de controle sobre a retirada de tarefas e redistribuição faz com que tarefas mais complexas ou com dificuldades particulares de análise possam ficar sendo preteridas por demasiado tempo, sem serem identificadas pelos controles do GTAPE, e mesmo podendo ocorrer transferências injustificadas, como aquela aqui exemplificada, sem que se acompanhe a frequência dessas ocorrências ou a necessidade de adoção de mecanismos para evitá-las.

Ainda quanto às redistribuições, visando identificar possível recurso de extração do BG-Tarefas não utilizado em sua plenitude, e objetivando avaliar a existência de controles quanto à redistribuição de tarefas pendentes, foi solicitado à Coordenação do GTAPE, em 05.03.2020, relatório de todas as tarefas com status de "pendente" e "exigência" com as seguintes informações: Nº protocolo, serviço e/ou Espécie; DER (data de entrada do requerimento), quantitativo de redistribuições total, quantitativo de redistribuições por servidor (quantas vezes a tarefa foi redistribuída entre servidores distintos); e quantitativo de redistribuições dentro da fila (entre Coordenação e servidores).

Na mesma ocasião, também se demandou extração baseada na Idade Média de Acervo – IMA aplicada aos estoques pessoais dos servidores. Já que o INSS há muito tempo utiliza o indicador IMA para avaliar a “antiguidade” do seu acervo pendente de conclusão, tendo a equipe de auditoria solicitado ao GTAPE os seguintes dados:

“IMA-DER” - Somatório dos tempos das tarefas com status “pendente” desde a DER até a data atual, dividido pela quantidade de tarefas no estoque do servidor. Utilidade: Aferir a idade média do estoque dos servidores, de maneira individualizada.

“IMA-RESP” Somatório dos tempos das tarefas com status “pendente” sob responsabilidade do servidor, do momento em que a tarefa foi atribuída até a data atual, dividido pela quantidade de tarefas no estoque do servidor. Utilidade:

Aferir tempo médio de espera de análise no estoque dos servidores, de maneira individualizada.

Quanto às extrações referentes às distribuições realizadas (total, por servidor), a resposta da Coordenação do GTAPE foi de que não há contadores no BG-TAREFAS que permitam as referidas extrações. Entretanto, logo em seguida, em 09.03.2020, o GTAPE encaminhou planilha extraída do BG-tarefas com os seguintes dados: relação de tarefas pendentes; na fila do BMOB; com os respectivos responsáveis; total de dias pendentes; data de distribuição da tarefa; e total de dias com responsável atual.

A planilha revela 18.908 tarefas com total de dias pendentes superior a 365 dias, considerando apenas o período após os 45 dias iniciais. Considerando todo o período desde a data de entrada do requerimento (DER) do segurado, esse número sobe para 21.917 tarefas. Constatam-se tarefas como as de protocolo nº 1080133588 (897 dias), 974025808 (834 dias), 841704102 (785 dias), 1150060597 (762 dias) e 644934907 (746 dias), que mudaram várias vezes de responsáveis, sejam elas transferidas de repositórios, sejam por retirada/troca de responsável por rotina automática ou não, mas que permanecem pendentes e sem conclusão. Entre as tarefas destacadas, predominam justamente as que dependem de perícia médica (tempo especial, maior com deficiência).

Quanto aos indicadores IMA-DER e IMA-RESP, o GTAPE disponibilizou as seguintes informações: Matrícula do servidor, Quantidade tarefas no estoque (pendentes), soma de tempo das tarefas – responsável, soma do tempo – pendente, IMA-DER e IMA-RESP.

A partir desses dados, verifica-se que havia, quando da extração em 10.03.2020, 1.492 servidores cuja Idade Média de Acervo do “estoque pessoal” supera os 100 dias, a partir do puxamento da tarefa, ou seja, a partir do momento que a tarefa está sob sua responsabilidade.

Entre esses, quanto maior o número de tarefas em estoque pessoal, mais se destaca a distorção de haver uma média de idade do acervo superior a 100 dias, média alta, mesmo considerando estarem incluídas tarefas com exigências e subtarefas pendentes, pois estas não podem ter prazo ilimitado de conclusão. Há caso de servidor com 43 tarefas (IMA-RESP - 209 dias, IMA-DER – 384 dias); outro com 36 tarefas (IMA-RESP – 207 dias, IMA-DER – 408 dias).

O IMA-DER, como anteriormente registrado, representa a idade média das tarefas do estoque pessoal desde a data do requerimento do segurado. Neste caso, a idade média das tarefas (desde a DER) do servidor com 36 tarefas no estoque (408 dias) é superior à média do servidor com 43 tarefas (384 dias) e em ambos os casos superando mais de um ano sem atendimento à solicitação do segurado, ainda que parte do período não seja responsabilidade do servidor, mas do INSS.

Embora a grande maioria dos casos de IMA-RESP elevados se relacionem a matrículas com poucas tarefas em estoque pendentes, o grande número de ocorrências sugere que as transferências que removem do acervo do servidor tarefas já puxadas, porém sem o devido andamento, não estão proporcionando maior celeridade ao andamento das tarefas. Assim, evidenciam-se muitos casos de tarefas já puxadas, porém “esquecidas” em estoques pessoais.

Conclui-se, assim, que embora não tenham sido evidenciadas falhas de controle que possibilitem a seleção de grupos de serviços, a partir do puxamento de tarefas ou de definições de perfis diferenciados de servidor, no âmbito do BMOB, há o risco de prejuízo ao segurado, devido ao acréscimo de tempo de espera, nas hipóteses em que uma tarefa passa muito tempo com um servidor sem ser concluída – e sem que haja aplicação de sanções ou penalidades compatíveis, retornando em seguida para a fila, à espera de novo “puxamento”.

Ademais, é importante destacar que essa análise ficou prejudicada em função da não disponibilização, durante os trabalhos desta auditoria, de acesso ao BG-Tarefas à equipe da Auditoria, o que implicou em limitações à avaliação dos controles relacionados à distribuição e gestão de tarefas. Em consequência, há o risco de que falhas nos controles não tenham sido detectadas, em razão do limitado acesso aos dados.

Assim, verifica-se que há riscos de comprometimento à resolutividade das tarefas, que podem permanecer inertes ou por tempo excessivo no acervo de tarefas sob a responsabilidade do servidor, em decorrência da possibilidade de formação de estoque pessoal irrestrito (tarefas ordinárias até 03 de 2020), ou mesmo de limites que foram estabelecidos sem evidência de estudo prévio de adequação (variando entre 30 e 50 tarefas), bem como devido ao excesso de tarefas nas caixas dos servidores, ainda que com exigências a serem cumpridas e subtarefas a serem concluídas, mas dificultando o controle e acompanhamento dos seus cumprimentos. Isso ficou evidenciado pela resposta do GTAPE à solicitação de auditoria, resposta essa que apresentou um número significativo de servidores com Idade Média de Acervo de “Estoque pessoal” bem acima do razoável.

Esses aspectos, associados à falta de controle sobre a redistribuição das tarefas, bem como a possibilidade de seleção de tarefas que serão analisadas primeiro no acervo de cada servidor, acarretam em situação em que tarefas sejam constantemente redistribuídas, sem análise conclusiva e sem que se identifique algum tipo de sanção por essa prática.

Conclui-se, do que foi exposto, que não ficou evidenciada a possibilidade de seleção de tarefas quando do seu “puxamento”. Porém, evidenciou-se a possibilidade de gestão seletiva do estoque pessoal, com priorização de certas tarefas em detrimento de outras, sem que ocorra prejuízo ao desempenho de atividades do servidor, haja vista que existe procedimento institucionalizado de retorno de tarefas sem movimentação para a fila. Tal fato, no entanto, pode implicar em prejuízos à economia processual e para a duração do processo. Um exemplo é o aumento no tempo de conclusão das análises, no caso de a tarefa ser redistribuída após tempo excessivo sem providências compatíveis com a espera. Contribui, também, o fato de não ser prevista nas regras do BMOB, ou mesmo no trabalho ordinário, alguma penalização, em termos de saldo de pontos (tarefas concluídas), por exemplo, em consequência de tarefas “perdidas” pelo servidor, em função de retardo não razoável ou injustificado na análise.

A situação expõe uma falha de controle quanto à possibilidade de acúmulo e favorecimento/seletividade de benefícios a serem trabalhados no âmbito do acervo sob a responsabilidade de cada servidor, com maior risco de prejuízo para as tarefas mais antigas, que podem entrar em um ciclo de redistribuição, implicando também em prejuízo para os direitos do segurado e sem qualquer penalização ao servidor.

Deste modo, o controle inicial de puxamento isonômico das tarefas acaba sendo prejudicado por falta de controle subsequente no tocante à gestão e priorização de tarefas no acervo sob a responsabilidade do servidor, já que este pode priorizar tarefas mais resolutivas, em detrimento de análises que demandem mais trabalho. Neste sentido, e nem sempre por causa atribuível ao servidor, os números de benefícios pendentes por mais tempo são justamente aqueles de espécies mais complexas, que são as que envolvem um fluxo que inclui subtarefas a serem executadas por terceiros, como as que demandam perícia médica para serem concluídas (Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição, Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade e Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência; bem assim Aposentadoria por Tempo de Contribuição, em casos de análise de tempo especial que também demanda avaliação pericial, além de, geralmente, exigir maior complexidade na análise), evidenciando falhas no controle de estoque e sobre a redistribuição de tarefas.

8. Desequilíbrio na proporção de tarefas trabalhadas entre o trabalho bonificado e o ordinário; lacunas de controle e monitoramento de estoque e redistribuição de tarefas e acúmulo de tarefas complexas, em prejuízo ao interesse do segurado e com aumento da duração do processo.

Espera-se, em princípio, uma distribuição homogênea ao longo do tempo dos quantitativos de espécies e subespécies que são selecionados, que têm a análise concluída e daqueles que permanecem pendentes de análise no estoque, considerando os processos sujeitos ou não ao pagamento de bônus por análise de benefícios. Ao mesmo tempo, a Resolução nº 675/2019, que regulamenta o BMOB, garante certa discricionariedade ao GTAPE na definição de outros critérios de prioridade, além da antiguidade, quando a motivação seja garantir maior efetividade ao Programa.

Têm-se o objetivo de avaliar de maneira mais abrangente se a distribuição das tarefas ocorreu de forma homogênea ou heterogênea entre o trabalho ordinário e aquele do BMOB, em suas espécies e subespécies, bem como se houve maior predomínio de redistribuição de tarefas mais complexas e, caso positivo, eventuais implicações.

Consta da Resolução nº 675, de 21.02.2019, que regulamenta o Programa Especial BMOB:

Art. 9º O GTAPE definirá, no âmbito do GET, a sequência automática de processos a serem analisados pelos servidores participantes do Programa Especial, atendendo a requisitos objetivos impessoais previamente estabelecidos, devendo ser priorizados:

[...]

II - os requerimentos iniciais pendentes de conclusão há mais tempo

[...]

§ 1º Para definição da ordem de prioridade, respeitado o disposto no caput, o GTAPE poderá considerar outros critérios e elementos que possam conferir

maior efetividade às providências previstas na Medida Provisória nº 871, de 2019, e nesta Resolução.

Portanto, ao mesmo tempo em que estabeleceu a análise de requerimentos pendentes de conclusão há mais tempo pelo BMOB, priorizando a “antiguidade”, a Resolução nº 675/2019 também previu a possibilidade do GTAPE considerar outros critérios, de forma a garantir a efetividade do Programa, quanto à definição da ordem de prioridade.

Conforme destacado no Relatório de Execução do Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Avaliação do Programa Especial – GTAPE, pertinente ao mês de agosto/2019, emitido em 11.10.2019, houve uma limitação inicial quanto à inclusão da espécie Amparo Social ao Portador de Deficiência:

Não foram transferidos para fila nacional os processos de BPC à Pessoa com Deficiência, haja vista a impossibilidade de tratamento dos referidos processos fora das filas locais, por restrições ocasionadas por diversas Ações Cíveis Públicas - ACP vigentes e limitações do sistema de benefício.

Entre as outras espécies incluídas desde o começo para análise pelos servidores participantes do BMOB, por dificuldades iniciais na definição e operacionalização do fluxo de encaminhamento de análise médico pericial, parte dos processos de aposentadoria por tempo de contribuição, e que demandavam análise de tempo especial, ficaram mais tempo represados, com subtarefas cadastradas, conforme consta do mesmo relatório:

‘13. Ainda em relação ao item anterior, resta esclarecer que quase a totalidade de tarefas pendentes de B42 dependem de ações da perícia médica federal, que por ausência de fluxo definido pela Subsecretaria de Perícia Médica Federal não foram concluídos, estando pendentes nas filas dos servidores, tanto no âmbito local quanto na fila nacional.

14. A quantidade de processos aguardando subtarefas, em 02.09.2019 é 55.565 (cinquenta e cinco mil, quinhentos e sessenta e cinco). Dos quais, 40.628 (quarenta mil, seiscentos e vinte e oito) tarefas estão na fila nacional de análise objeto do Programa Especial’.

Desta forma, seja por limitações de ordem administrativa ou sistêmica, no caso dos benefícios assistenciais à pessoa com deficiência, seja por indefinições relativas ao fluxo de perícias médicas, caso das Aposentadorias por Tempo de Contribuição que demandam avaliação de tempo especial, algumas espécies apresentaram dificuldades iniciais na operacionalização das análises. O critério de antiguidade, para esses grupos, teve prejuízo inicial, seja no acúmulo de benefícios assistenciais à pessoa com deficiência (aumento de estoque), seja pelo represamento dos processos de Aposentadoria por Tempo de Contribuição.

Nesse contexto, as subtarefas relacionadas ao encaminhamento para análise pericial de tempo especial representaram, inicialmente, gargalo, ficando represadas por dificuldades na definição do fluxo, conforme comunicado da Diretoria de Benefícios – DIRBEN, ainda em 07.08.2019:

Já as subtarefas que envolvam perícia médica e serviço social devem ser criadas após a análise do processo. Tal fluxo está em fase de definição e será informado em breve.

Essa falta de definição do fluxo retardou a inclusão dos benefícios assistenciais à pessoa com deficiência nas análises do BMOB, bem como as aposentadorias por tempo de contribuição, especificamente as que

demandavam análise de tempo especial a partir de perícia médica, ocasionando o acúmulo de subtarefas na caixa pessoal dos servidores.

Ainda naquilo que diz respeito a dificuldades enfrentadas em relação à execução do Programa Especial, logo no início de sua execução, conforme relatório do GTAPE, relativo ao mês de agosto/2019 e emitido em 11.10.2019, a ocorrência a seguir detalhada apontou possível fragilidade no controle de distribuição de tarefas no Programa Bonificado.

No dia 14 de agosto de 2019 foram transferidas para a fila nacional (01.500.1), sem autorização, 3.000 tarefas oriundas da Agência da Previdência Social Goiânia – Cidade Jardim (08.001.020) cuja Data de Entrada do Requerimento era igual ou posterior a 01/05/2019, ou seja, fora do escopo da Medida Provisória nº 891/2019. A situação foi detectada em 27 de agosto de 2019 e imediatamente as tarefas foram retornadas para a referida unidade. Contudo 331 tarefas já haviam sido concluídas na fila do Programa Especial.

Em decorrência do item anterior, foi demandado e implantado no Painel do BMOB a Regra 31, para identificar as tarefas concluídas fora do escopo do Programa Especial, identificar o servidor responsável pela conclusão e não bonificar as referidas tarefas.

Embora tenha sido implantado o critério de não bonificação de tarefa não constante do escopo do BMOB, este filtro não excluiu a possibilidade de transferência indevida de tarefas; apenas garantiu que, não compondo o escopo, as tarefas não poderão ser bonificadas.

A Diretoria de Benefícios, por meio de Comunicado, em 07.08.2019, reforça regras relacionadas a puxar tarefas, incluir subtarefas e exigências: “salientamos que o servidor só tem autorização para transferir subtarefa, nenhuma tarefa principal pode ser transferida pelo servidor da fila nacional para outra OL, ação que cabe apenas ao GTAPE em situações específicas”.

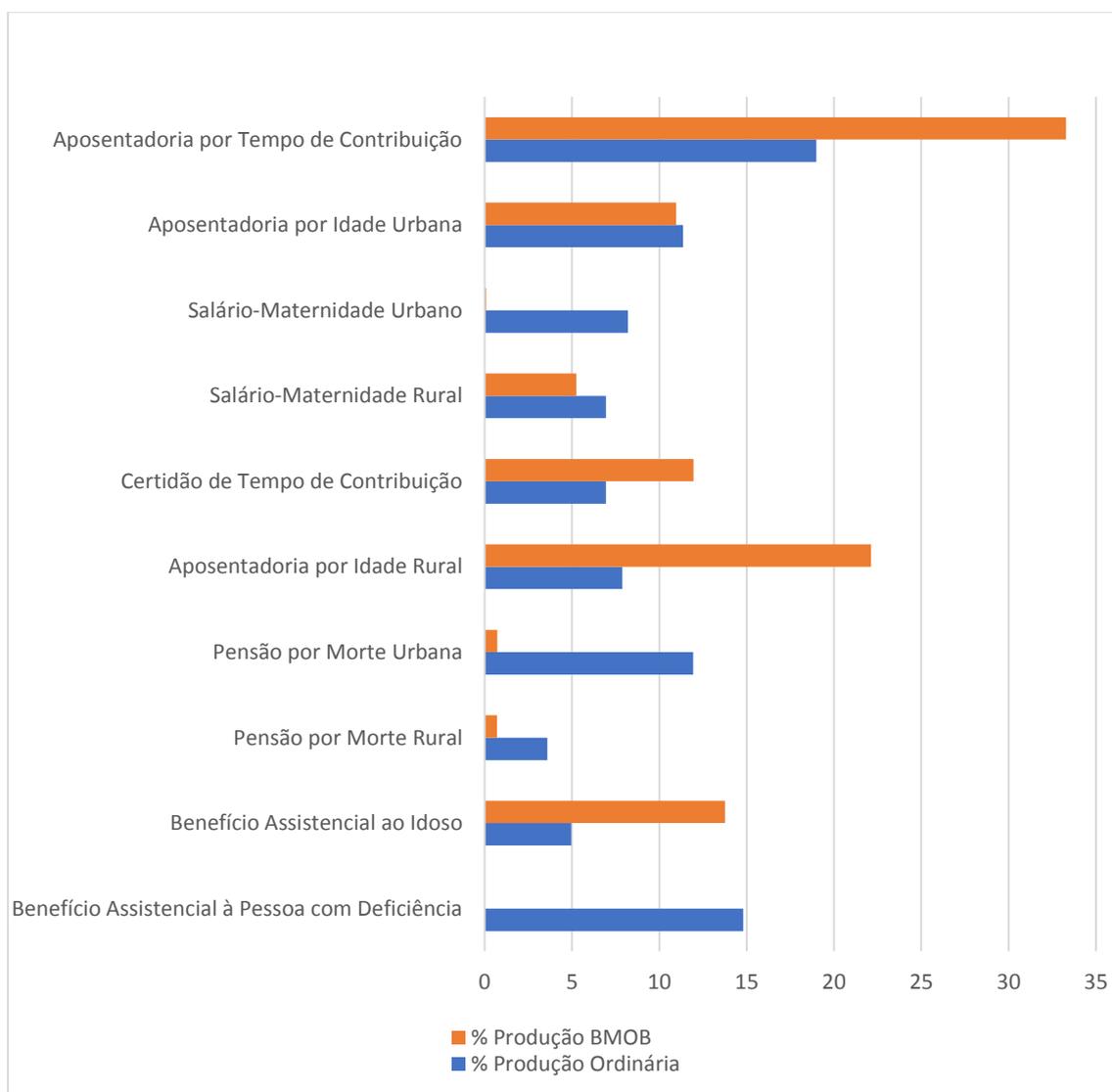
Ora, a menção de que apenas ao GTAPE cabe a transferência de tarefa da unidade fila nacional (01.500.1) para outra OL e que o servidor só tem autorização para transferir subtarefa, associada a ocorrência anterior de transferência indevida, demonstra fragilidade em sistema, que permitiria transferências indiscriminadas, e no controle de transferências, situação que, no mínimo, demandaria homologação por servidor diverso.

Em relação à distribuição entre a produção no âmbito do BMOB e aquela denominada ordinária, a partir de extração (no BG-BMOB) da produtividade agregada por tipo de serviço, referente ao período de setembro de 2019 a dezembro de 2019, verifica-se a proporção das análises das principais espécies de benefícios e sua distribuição entre a produção BMOB e a ordinária.

Pelo gráfico em sequência, verifica-se que outros fatores, além do tempo desde a entrada do requerimento, incidiram na distribuição das tarefas, de forma a priorizar a análise de determinadas espécies pelo trabalho ordinário ou BMOB, o que acarreta em impacto no tempo de atendimento ao segurado. Ou seja, além de dificuldades na inclusão/operacionalização de espécies como Amparo Assistencial à Pessoa com Deficiência (B87) e Análises de tempo especial, em benefícios de aposentadoria por tempo de contribuição (B42), no início do Programa, a proporção da distribuição de produção das diversas espécies, via de regra, não foi uniforme.

Verifica-se que benefícios de maior complexidade, como Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Certidão de Tempo de Contribuição (que exige informações precisas do órgão para onde será emitida a CTC), Aposentadoria por Idade Rural e Benefício Assistencial de Amparo ao Idoso demonstraram um predomínio maior nas análises do Programa Extraordinário – BMOB, durante os meses analisados. O benefício B42, Aposentadoria por Tempo de Contribuição respondeu por 33,29% das análises no BMOB e 18,98% nas análises ordinárias. A aposentadoria por idade rural, por sua vez, representou 22,13% das análises no BMOB e 7,87% nas análises ordinárias.

Figura 12 - Proporção de tarefas concluídas relacionadas às principais espécies de benefícios, conforme o tipo de demanda (BMOB ou Ordinária)



Fonte: Elaborado a partir de tabulação dos dados extraídos do BG-BMOB – Produtividade Agregada por Competência – set/2019-fev/2020.

Ao mesmo tempo, benefícios de menor complexidade, bem como com maior possibilidade de processamento automático, foram analisados quase em sua totalidade pelo trabalho ordinário, a exemplo do Salário Maternidade Urbano e da Pensão por

Morte Urbana, demonstrando que, por vezes, houve a opção por critérios outros que não somente a DER para a distribuição em lote de grupos de tarefas por espécie, buscando, eventualmente, maior padronização e produtividade das tarefas realizadas. Considerando, portanto, a distribuição geral de lotes de tarefas, bem como o caráter bonificado do programa extraordinário, a associação de antiguidade e complexidade (maiores) parece ser razoável, visando atender aos objetivos do Programa.

No trabalho ordinário, os servidores que atuam nas Centrais Especializadas de Alta Performance analisam um único tipo de benefício, a depender da CEAP para o qual foi designado, de acordo com as modalidades de CEAP criadas, classificadas por suas especializações: Ex: Salário Maternidade Urbano, Aposentadoria por Idade Rural. Nessas Centrais, as tarefas são puxadas exclusivamente da unidade Fila Nacional e os servidores atuam em regime de Tele Trabalho.

Já os servidores que atuam nas Centrais de Análise de Benefícios (CEAB) e no Programa de Gestão na Modalidade Semipresencial (PGSP), há uma maior flexibilidade na definição do perfil de atendimento do servidor (tipos de serviços/espécies a serem puxadas), permitindo aos gestores administrar melhor a demanda das filas locais ou Regionais. Embora haja a intenção da Gestão em priorizar uma fila única nacional, dotando os servidores de maior especialização por grupos de serviço, respeitando a antiguidade dos processos e com maior produtividade das análises, verifica-se que, no trabalho ordinário, essa realidade apenas está presente nas CEAP, enquanto nas CEAB, há servidores que são híbridos (não atuando somente nas análises, mas também no atendimento presencial).

Desta forma, verificam-se dinâmicas bem diferentes entre as tarefas analisadas pelo trabalho extraordinário (BMOB), onde todos devem analisar qualquer tipo de tarefa, isonomicamente “puxada”, enquanto nas tarefas desenvolvidas em caráter ordinário prevalece a ênfase nas especializações, no caso das Centrais de Alta Performance, e variedade de perfis de atendimento, nas CEAB e PGSP, conforme a demanda. Essa situação justifica certo desequilíbrio entre os números de análises e de distribuição das diversas espécies de benefícios, em relação às análises no âmbito do BMOB e aquelas ordinárias. Associadas à dinâmica e a características diferenciadas, há, ainda, como mencionado, questões de limitação de fluxo e judiciais, que dificultaram/retardaram a operacionalização de determinadas espécies de benefícios no âmbito do BMOB.

Sobre a ocorrência de um percentual maior de redistribuição entre tarefas complexas, verifica-se que isso, de fato, está ocorrendo.

Uma maior complexidade na análise de tarefas de determinadas espécies/subespécies está, em grande parte, relacionada à necessidade de complementação de documentação, como no caso da aposentadoria por idade rural, aposentadoria por tempo de contribuição híbrida (que possui análise de tempos urbano e rural) ou Certidão de Tempo de Contribuição (que exige informações precisas do órgão para onde será emitida a CTC). No caso das Aposentadorias por Tempo de Contribuição, há ainda as que dependem de análise de tempo especial pelo Perito Médico Federal, em que cada vínculo de tempo especial é analisado por um perito médico diferente, ou seja, para estas análises o servidor analista (trabalho ordinário ou BMOB) cria subtarefas que são encaminhadas para análise dos Peritos Médicos e somente após analisados os tempos

de atividade especial, por diferentes peritos, é que a tarefa pode ter a análise final e o despacho de conclusão.

Tarefas que possuem um maior percentual de emissão de exigências para complementação de documentação, ou com subtarefas encaminhadas para análise pericial de tempo especial, demandam mais tempo entre a análise inicial e o despacho final pelos servidores responsáveis pela análise e exigem maior controle e gestão do seu “estoque pessoal” de tarefas, o que pode contribuir para que um percentual maior de tarefas mais complexas (que demandam fluxos adicionais para despacho final) fiquem acumuladas.

Entretanto, no caso das Aposentadorias por tempo de contribuição com tempo especial, a própria dificuldade inicial de operacionalização do fluxo envolvendo análise do tempo especial contribuiu significativamente para o acúmulo de tarefas pendentes de despacho final, sendo a maioria, por critério de antiguidade, passada da fila ordinária para a fila nacional, para análise pelo BMOB.

Conforme já relatado, após o início do BMOB passaram a ser realizadas transferências por rotina automática de tarefas pendentes (sem ação inicial pelo servidor que a puxou, ou mesmo com exigências e subtarefas cumpridas, mas sem conclusão final) ou com subtarefas antigas e não realizadas. Essas transferências teriam o objetivo de respeitar o critério de antiguidade, buscando evitar a concentração indevida de tarefas nas “caixas dos servidores”. A tarefa retirada do servidor que a puxou inicialmente, que retorna para a fila, embora continue a seguir o critério de antiguidade, ou seja, tenda a ser puxada novamente de forma mais célere, ainda assim pode ficar, mais uma vez, sem ação do servidor que vier a puxá-la em uma nova oportunidade e volte a ser redistribuída, com prejuízo ao segurado e ao fluxo do processo de análise.

Há que se destacar que, seja no trabalho ordinário, ou no âmbito do BMOB, quando há tarefas puxadas e, posteriormente, retiradas do “estoque pessoal” do servidor por falta de ação (situação indesejada e que compromete o critério de antiguidade e resolutividade das análises), não há qualquer penalização ao servidor. Esta penalização poderia ser, por exemplo, um desconto sobre a pontuação auferida (BMOB ou pontuação ordinária), a depender do tipo de análise.

As tarefas mais represadas, que tendem a ser as mais complexas, mesmo que em algum momento dependam de cumprimento de exigência/realização de perícia, ou seja, de ações de terceiros, por insuficiência de controle de redistribuição, podem acabar entrando em um ciclo de atribuição/retirada de responsável, ou unidade responsável, sem qualquer tipo de penalização pela não conclusão do processo e sem serem adequadamente monitoradas pela Gestão. Essa falta de controle/penalização termina por justificar a ocorrência de concentração de tarefas mais complexas entre as mais redistribuídas, e que se encontram pendentes por mais tempo, antes na fila ordinária, e, agora, no BMOB.

A tarefa 191548440, ainda pendente de conclusão, em 20.04/.2020, há 713 dias, representa bem a situação descrita:

- Em 22.12.2017 – o segurado agendou atendimento para Aposentadoria por Tempo de Contribuição numa APS, ficando agendado para 07.02.2018;

- Em 07.02.2018 – o segurado compareceu à APS e foi protocolado o requerimento, anexando sua documentação, autenticada na Agência;
- Seguidas transferências, da APS para o Serviço de Benefício, do Serviço de Benefício para a Central de Análise;
- Em 20.05.2019 – Servidor da Central da Análise emite exigência;
- Em 03.06.2019 – Segurado cumpre a exigência;
- Em 09.07.2019 – Tarefa transferida para fila nacional;
- Em 12.07/.2019 – Servidor puxa a tarefa;
- Em 13.07.2019 – Servidor dá baixa na exigência anterior e altera status para pendente;
- Em 19.07.2019 – Servidor comunica concessão do benefício 42/182.135.329-0;
- Em 16.09.2019 – Tarefa é alcançada pela Supervisão de qualidade, que comunica ao segurado que o benefício está sendo revisto, mas não há necessidade de o mesmo agir/comparecer;
- Em 23.09.2019 – Servidor, acionado pela Supervisão, emite exigência, apontando período recolhido a menor que o mínimo e opção pelo pagamento de guia anexa;
- Em 09.10.2019 – Segurado solicita nova guia de pagamento;
- Em 20.11.2019 – Servidor emite nova exigência, juntamente com a Guia para pagamento;
- Em 28.11.2019 – Segurado comparece à APS e anexa comprovante de pagamento da GPS;
- Em 28.11.2019 – Servidor comunica que o processo está em revisão e aguarda processamento;
- Em 20.04.2020 – Tarefa continua pendente, sendo o segurado contribuinte individual durante todo seu período contributivo, e tendo efetuado o pagamento da GPS conforme orientado.

A quantidade de vezes que o segurado consultou o andamento do processo pela internet, desde 07.08.2018, totaliza 583 vezes, o que demonstra as consequências para o segurado em decorrência de análise ainda não concluída e que possui um longo tempo de espera.

O caso demonstra a falta de controle sobre tarefas muito antigas, que não foram concluídas mesmo com as várias análises realizadas, seja pelo trabalho ordinário, seja posteriormente redistribuída para a fila nacional; e, algumas vezes, sendo redistribuídas, mais de uma vez, na própria fila nacional. A falta de controle e de monitoramento sobre os processos pendentes, a quantidade de redistribuições, e a falta de penalização em pontuação (seja no BMOB ou na atividade ordinária), podem contribuir para que tarefas mais fáceis ou de maior resolutividade sejam priorizadas em detrimento de outras de análise mais difícil, seja pela análise em si, ou pelo fluxo mais complexo. Portanto, no exemplo apresentado, a grande demora da análise e as 583 vezes que o segurado consultou o andamento de seu requerimento, refletem o dano para o segurado, e o não cumprimento da missão da Autarquia em dar retorno para o mesmo, ainda que fosse negativo, em prazo razoável.

Muito embora o grande estoque de benefícios de aposentadoria por tempo de contribuição seja anterior ao BMOB, e este estoque vir caindo significativamente, o que seria um ponto positivo do programa bonificado, é preciso que se garanta que tarefas antigas sejam adequadamente tratadas. O risco é que, a partir do momento que um servidor do BMOB puxa a tarefa, esta passa a constar como sendo trabalhada, e como já passaram por essa fase de análise inicial, geralmente mais de uma vez, é preciso que se garanta a prioridade e celeridade nos fluxos, o que só se consegue através de indicadores e de relatórios adequados para mensuração de variáveis relacionadas aos estoques pendentes.

Extração do GET realizada em 19.02.2020, referente a tarefas na fila do BMOB (Coordenação-Geral de Reconhecimento de Direitos), demonstram que tarefas mais complexas, seja por dificuldade de análise ou em decorrência de fluxos que demandam mais exigências ou subtarefas a serem cumpridas por terceiros, tendem a se acumular mais que tarefas menos complexas.

Tabela 7 - Situação das tarefas do GET na fila do BMOB, por tipo de serviço

Tarefas na Coordenação-Geral de Reconhecimento de Direitos (015001) em 19.02.2020	Pendentes	Exigências	Concluídas	Total (*)	Estoque	% do Estoque em relação ao Total da tarefa
Auxílio-Reclusão Rural	79	100	118	301	179	59,50%
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	1.546	2.389	4.329	8.358	3.935	47,10%
Auxílio-Reclusão Urbano	140	548	787	1.489	688	46,20%
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	18	58	98	177	76	42,90%
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	342	563	1.451	2.400	905	37,70%
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	41.742	32.976	124.517	199.693	74.718	37,40%
Pensão por Morte Rural	2.706	4.142	13.021	19.945	6.848	34,30%
Certidão de Tempo de Contribuição	6.336	29.980	105.661	142.922	36.316	25,40%
Salário-Maternidade Rural	7.061	15.316	68.626	91.280	22.377	24,50%
Aposentadoria por Idade Rural	19.275	29.526	231.369	280.969	48.801	17,40%
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência	4	13	88	107	17	15,90%

Tarefas na Coordenação-Geral de Reconhecimento de Direitos (015001) em 19.02.2020	Pendentes	Exigências	Concluídas	Total (*)	Estoque	% do Estoque em relação ao Total da tarefa
Benefício Assistencial ao Idoso	6.315	15.775	118.136	140.847	22.090	15,70%
Aposentadoria por tempo de contribuição	26.922	13.455	312.614	354.320	40.377	11,40%
Pensão por Morte Urbana	951	1.845	23.538	26.462	2.796	10,60%
Aposentadoria Urbana	37	31	1.011	1.079	68	6,30%
Aposentadoria por Idade Urbana	2.619	2.141	151.661	156.772	4.760	3,00%
Auxílio-Reclusão	33	88	6.530	6.706	121	1,80%
Salário-Maternidade Urbano	11	15	3.567	3.605	26	0,70%

Fonte: Gerenciador de Tarefas – GET, principais serviços incluídos no BMOB, extração em 19.02.2020

(*) A coluna 'Total' refere-se à soma das tarefas com situação Pendente, Em Exigência, Cancelada e Concluída.

Os benefícios Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (47,10%), Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade (37,70%), Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (42,90%), são espécies que, via de regra, demandam perícia médica para subsidiar a conclusão das mesmas. Aposentadoria por tempo de Contribuição (37,40%), em casos de análise de tempo especial, também demanda avaliação pericial, além de, geralmente, envolver maior complexidade na análise.

As espécies que possuem diferenciação quanto a segurados urbanos ou rurais, tendem a ter maior acúmulo em relação aos benefícios rurais, como são os casos de pensões e salários maternidade. Quanto ao benefício de auxílio reclusão, os rurais (59,50%) e os urbanos (46,20%) possuem acúmulo significativo, embora os rurais ainda em maior proporção.

Entretanto, para subsidiar uma análise quanto à evolução das tarefas concluídas e a dinâmica dos estoques (por tipo de serviço), foram extraídos dados gerais (demanda tratada no âmbito do BMOB e Ordinária) em 22.04.2020, das principais espécies de benefícios do GET.

Tabela 8 - Situações das tarefas do GET, na fila Ordinária ou no BMOB, por tipo de serviço.

Tarefas (BMOB e Ordinárias) em 22.04.2020	Pendentes	Exigências	Concluídas	Total (*)	Estoque não concluído(**)	% Estoque não concluído / Total de tarefas	% Estoque não concluído pendente de Subtarefa
Benefício Assistencial à pessoa com Deficiência	212.979	272.675	605.988	1.119.761	485.654	43,37	30,32
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	5.331	7.625	22.602	40.796	12.956	31,76	20,33
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	2.217	2.332	8.168	15.017	4.549	30,29	12,51
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	84.172	134.728	578.797	826.905	218.900	26,47	12,19
Auxílio Reclusão Rural	308	1.327	3.306	6.182	1.635	26,45	0,37
Auxílio Reclusão Urbano	2.743	11.855	36.693	57.543	14.598	25,37	0,49
Pensão por Morte Urbana	29.775	80.097	743.770	867.113	109.872	12,67	7,70
Benefício Assistencial ao Idoso	10.747	46.848	450.226	519.203	57.595	11,09	3,95
Pensão por Morte Rural	7.516	27.978	286.512	329.093	35.494	10,79	3,34
Certidão de Tempo de Contribuição	10.504	44.445	476.369	549.142	54.949	10,01	1,35
Aposentadoria por Idade Urbana	41.495	77.862	1.057.539	1.204.845	119.357	9,91	2,75
Aposentadoria por Idade Rural	27.948	75.768	951.815	1.077.669	103.716	9,62	1,71
Salário Maternidade Rural	12.401	55.527	686.747	767.591	67.928	8,85	0,45
Salário Maternidade Urbano	15.194	20.645	1.281.480	1.374.752	35.839	2,61	1,47
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	13.548	10.588	1.023.898	1.061.119	24.136	2,27	37,81
TOTAL	476.878	870.300	8.213.910	9.816.731	1.347.178		

Fonte: Gerenciador de Tarefas – GET, principais serviços de reconhecimento operacionalizados pelo BMOB e por trabalho Ordinário, extração em 22.04.2020.

(*) A coluna 'Total' refere-se à soma das tarefas com status Pendente, Em Exigência, Cancelada e Concluída.

(**) O estoque não concluído refere-se as tarefas Pendentes + Tarefas em Exigência

Verifica-se que embora as tarefas mais complexas, e que estão sendo as mais acumuladas, por vezes envolvam um fluxo que inclui a realização de subtarefas por

terceiros (geralmente perícia médica), o percentual de estoque dessas espécies pendente em decorrência de subtarefa indica que o represamento ocorreria por motivos outros, como a necessidade de acompanhamento e de análises/despachos mais criteriosos. A partir do momento em que há um grande percentual de tarefas pendentes, dessas mesmas espécies, sem atribuições de subtarefas ou exigências, aumenta significativamente a chance de tarefas puxadas serem retiradas do acervo de tarefas do servidor e redistribuídas.

Essa situação expõe a necessidade de estudo e de definição de limite mais preciso de tarefas pendentes por servidor, ou seja, aquelas que são puxadas e não trabalhadas, e que não possuem exigência ou subtarefas cadastradas. Limite eventualmente mal definido permite flexibilidade tal que o servidor tende a priorizar tarefas mais resolutivas, aumentando a possibilidade de remoção da tarefa do servidor, eventualmente induzida por conveniência, de forma que tarefas mais complexas sejam retiradas por rotinas do BMOB.

No caso de tarefas puxadas no trabalho ordinário, ou seja, fora do BMOB, este acúmulo entre as tarefas mais complexas tende a fazer com que essas também migrem, em maior proporção, para a fila nacional, o que resulta na elevação do risco de ocorrências de tarefas muito antigas sendo concluídas muito tardiamente, com substancial prejuízo para o segurado.

Aspecto fundamental seria a criação de controles e de monitoramento das redistribuições de tarefas, com ações específicas nesses casos, e que esteja claro, para a Gestão e para o servidor que puxou e que venha a puxar a tarefa, o quanto ela é antiga, quantas vezes já foi redistribuída e o impacto que essa situação possui para o segurado. Uma possibilidade em relação a essas tarefas seria a implantação de controle sistêmico que impedisse o avanço a outra tarefa enquanto a prioritária estiver pendente de ação.

Controle semelhante poderia ser estabelecido para exigências e subtarefas cumpridas. A partir do cumprimento de exigência/subtarefa por terceiro, o servidor deveria ter prazo estipulado para concluir a tarefa, a partir do qual outras análises não poderiam ser realizadas.

Outra alternativa a ser analisada seria, eventualmente, a atribuição de pontuação diferenciada para tarefas mais complexas e antigas, cabendo avaliar os riscos e soluções para potenciais efeitos negativos, a exemplo do estímulo ao acúmulo de tarefas complexas. Ainda a ser considerada, a possibilidade de pontuar negativamente o servidor que tiver uma tarefa transferida para a fila nacional, por falta de ação em tempo hábil.

Concluindo, o desequilíbrio entre o número de tarefas trabalhadas no BMOB e na demanda ordinária, especificamente em relação a determinadas tarefas, explica-se tanto pela discricionariedade do GTAPE na priorização de grupos de tarefas quanto pelas deficiências no monitoramento e controle dos limites individuais e na gestão dos estoques de cada servidor.

Como anteriormente explicitado, o GTAPE tem a faculdade de priorizar grupos de tarefas, em prol da efetividade do Programa Especial, conforme previsto na Resolução nº 675/2019, inclusive considerando que no BMOB predominariam análises de tarefas mais complexas. Neste ponto, essa predominância justifica o caráter bonificado do

programa enquanto se harmoniza com a flexibilidade atribuída ao GTAPE, pelo regulamento do Programa Especial, para contornar circunstâncias/limitações operacionais provisórias.

Quanto ao acúmulo de tarefas mais complexas no estoque individual de cada servidor, conforme verificado, seja nas análises ditas ordinárias, seja nas análises do BMOB, expõe que a insuficiência de parâmetros para definição do limite de estoque pessoal, bem como o controle/monitoramento deficiente sobre tarefas redistribuídas, aumentam o risco de preterição de tarefas que envolvam um fluxo de análise/acompanhamento mais complexo, favorecendo a priorização de tarefas mais resolutivas. Um maior retardo na análise de processos complexos e antigos compromete o critério primeiro definido pela resolução que regulamentou o BMOB, o de antiguidade do requerimento.

9. O INSS instituiu controles que lhe permitem identificar quais tarefas são passíveis ou não de se remunerar com o BMOB, não se identificando impactos negativos na produção dos servidores a partir da adoção da bonificação das análises.

Avaliou-se se o INSS mantém controles internos que assegurem a segregação entre os trabalhos realizados ordinariamente pelos servidores e aqueles executados extraordinariamente no âmbito do BMOB, instituído pela Medida Provisória nº 871/2019, e buscando identificar se os controles instituídos são suficientes para permitir que o pagamento do bônus ocorra na forma prevista no regulamento do programa, a Resolução nº 675/PRES/INSS, de 2019, inclusive se há mecanismos que impeçam o pagamento da referida bonificação a análises feitas durante o horário de expediente habitual dos servidores não sujeitos à meta dos 90 pontos e, ainda, se a partir do trabalho bonificado se percebe algum impacto negativo na produção ordinária dos servidores.

Mediante a Solicitação de Auditoria 201902651/03 (itens 1 “f”; “g”; “h”; e “i”), o INSS foi questionado sobre os controles que adotou para assegurar que, relativamente aos servidores que não atuem exclusivamente na análise dos processos, as análises no âmbito do BMOB ocorram fora da jornada de trabalho habitual destes servidores, representando acréscimo à capacidade operacional da Autarquia e conferindo-lhes o direito à bonificação, e quais evidências que teria para demonstrar que a análise bonificada não trouxe impactos negativos às atividades rotineiras dos servidores que atuam no Programa Especial.

O INSS, em resposta, mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, de 10.12.2019, encaminhou o Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da Diretoria de Benefícios - DIRBEN, consignando que:

o programa especial só pode ser exercido após o cumprimento das demandas ordinárias. Ademais, existe um painel de controle do BMOB onde foram estipuladas, até o momento, 31 regras (0050255) que estabelecem critérios para bonificação de um processo extraordinário, conforme explica o manual de “informações e orientações para confirmação das tarefas elegíveis para pagamento – Programa Especial (BMOB).

Ao editar a Resolução nº 675/PRES/INSS, de 2019, objetivando regulamentar o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade e o BMOB de que trata a Medida Provisória nº 871/2019, o INSS estabeleceu diversas regras visando regular as atividades de análise de requerimentos no âmbito do Programa Especial, das quais se reproduzem as seguintes disposições, cujos grifos são nossos:

Art. 8º Competirá ao GTAPE:

I - coordenar, acompanhar, monitorar, controlar e avaliar a **execução** do Programa Especial

[...]

§ 2º O GTAPE deverá, no exercício de suas atividades, para fins de pagamento do BMOB:

I - monitorar continuamente as atividades extraordinárias dos servidores habilitados ao Programa Especial;

II - monitorar o quantitativo de processos concluídos no âmbito do Programa Especial, por cada servidor;

[...]

Art. 10. O BMOB corresponderá ao valor de R\$ 57,50 (cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) e será devido aos servidores que tenham aderido ao Programa Especial, na forma do art. 3º, observados os procedimentos, as metas, os critérios e as exigências disciplinados nesta Resolução.

[...]

§ 2º o pagamento do BMOB será devido ao servidor apenas quando concluída a análise de processos do Programa Especial, de forma extraordinária, e desde que atendidas as demais exigências e procedimentos previstos nesta Resolução.

§ 3º Para fins desta Resolução, considera-se análise extraordinária aquela que:

I – represente acréscimo real à capacidade operacional regular de realização de atividades do INSS, nos termos desta Resolução; e

II - ocorrer sem prejuízo das atividades regulares do cargo de que o servidor for titular

[...]

Art. 11. Para fins do §2º do art. 10, a capacidade operacional regular das atividades dos servidores do INSS deverá ser aferida na forma deste artigo.

§1º Para o servidor que atue exclusivamente na análise dos processos administrativos especificados no art. 2º, independentemente da unidade de lotação, sua capacidade operacional ordinária será de noventa pontos mensais, aferidos na forma do § 3º, deduzidos, proporcionalmente, os dias de afastamento previstos nos arts. 97 e 102 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

§ 2º Para o servidor que não atue exclusivamente na análise dos processos administrativos especificados no art. 2º, independentemente da unidade de lotação, que exerça funções de confiança, ocupe cargos em comissão, ou execute atividades não mensuradas por esta Resolução, sua capacidade operacional ordinária será aquela executada na jornada de trabalho regular.

[...]

§ 5º O BMOB será devido aos servidores de que trata o § 2º a cada processo integrante do Programa Especial concluído além da sua jornada de trabalho regular.

§ 6º Na hipótese de desempenho das atividades de que trata esta Resolução durante a jornada regular de trabalho, o servidor de que trata o § 2º deverá adotar as providências para compensação da carga horária, sob supervisão de sua chefia imediata.

[...]

Art. 13 A quantidade de processos concluídos pelos servidores participantes do Programa Especial, de forma ordinária e extraordinária, será registrada no GET e monitorada pelo GTAPE por meio do cruzamento de informações gerenciais dos sistemas corporativos de benefícios do INSS e demais fontes necessárias.

Como se verifica das normas citadas, o INSS, por meio da Resolução nº 675/PRES/INSS, fixou critérios que lhes possibilitassem acompanhar as atividades realizadas no âmbito do BMOB, atribuindo ao GTAPE, Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Avaliação do Programa Especial, a responsabilidade de fazer o controle da execução do Programa Especial. A referida norma deixa claro que o bônus se relaciona a atividades realizadas de forma extraordinária e que são executadas além da capacidade operacional da Autarquia, apontando critérios de aferição distintos para os servidores que atuam exclusivamente na atividade de análise de requerimentos - que devem cumprir meta previamente definida de 90 pontos -, e para os que não exercem exclusivamente tarefas desse tipo – que devem realizar as análises fora de seu expediente ou mediante compensação de horários.

De acordo com informações da intranet do INSS, Intraprev, em 20.02.2020, identificou-se o documento intitulado “Regras do Jogo”, que define a existência de 3 filas para o Programa Especial e estipula 4 regras a serem observadas no BMOB.

A “Regra 2” define critérios para o controle das atividades exercidas pelos servidores que não estão sujeitos ao cumprimento da meta de 90 pontos (não atuam habitualmente nas análises). A “Regra 3” contempla parâmetros para pontuação dos servidores que atuam habitualmente nas análises de benefícios, enfatizando que os processos objeto de pagamento do BMOB devem ser aqueles que representem acréscimo real à capacidade operacional regular. A “Regra 4” dispõe sobre critérios para apuração da pontuação, considerando ajustes decorrentes de afastamentos e licenças de servidores.

Entre as regras citadas, destaca-se a “Regra 2”, que dispõe sobre o controle de horário para fins de pagamento do BMOB aos servidores que não estão sujeitos ao cumprimento da meta de 90 pontos. Nesse sentido foram estipulados os seguintes critérios até o pagamento do BMOB:

[...] os processos do BMOB somente poderão ser analisados antes ou após o horário de trabalho, desde que cumprida a jornada ordinária (SISREF).

Considera-se jornada ordinária, o período compreendido entre o registro inicial e o final no Sistema de Registro Eletrônico de Frequência - SISREF. Não sendo permitida a execução do BMOB no horário de intervalo do servidor”.

Haverá pagamento de BMOB por processos concluídos antes ou após o horário de serviço no SISREF, conforme abaixo:

- Nos dias em que houver registro normal, após os horários registrados pelo servidor (horário EXECUTADO)
- Nos dias em que houver registro de código de frequência que substitua a jornada ordinária, como pesquisa externa e viagem a serviço, após o horário de serviço cadastrado no SISREF (horário PREVISTO).

Não haverá pagamento de BMOB por processos executados:

- Antes do encerramento da jornada diária no SISREF;
- Nos dias em que houver registros de códigos que representem licenças, afastamentos, faltas, ou seja, nas datas em que não houve trabalho ordinário;

É vedado movimentar os processos do Programa Especial, dentro da jornada ordinária. Para este fim, serão consideradas as seguintes ações nas tarefas:

- Puxar Tarefa;
 - Alteração de Status para Exigência;
 - Criação de Sub tarefa;
 - Anexar documentos; e
 - Conclusão ou cancelamento.
- Deverão registrar em formulário próprio os horários de execução do BMOB, quando executados nas unidades do INSS e nos finais de semana [...]. (grifos nossos)

Examinou-se, ademais, o Relatório de Execução que foi elaborado pelo GTAPE e que consolida informações relacionadas ao Programa Especial referente à competência de agosto de 2019, e, ainda, foi verificada a existência do “Painel de Monitoramento” do BMOB, desenvolvido pela Dataprev e utilizado para o acompanhamento dos trabalhos do mencionado Programa.

No referido relatório do GTAPE constata-se menção às 31 regras de controle citadas pelo INSS em sua manifestação a esta auditoria, que são utilizadas pela Autarquia para validação dos pagamentos das tarefas bonificadas no âmbito do Programa Especial, destacando-se entre elas as que têm por finalidade evitar que sejam pagas, a título de BMOB, as realizadas dentro do horário diário regulamentar do servidor ou sem que este tenha cumprido previamente a meta estabelecida, quais sejam:

R3 - Tarefas com alteração de status durante expediente de trabalho

Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte dos Programas de Gestão (PGSP e CEAP) e que possui qualquer alteração de status da tarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R4 - Tarefas finalizadas por servidor durante o seu expediente de trabalho ordinário

Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte dos Programas de Gestão (PGSP e CEAP) e que finalizou a tarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R5 - Tarefas finalizadas com subtarefa durante expediente de trabalho

Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte dos Programas de Gestão (PGSP e CEAP) e que trabalhou em subtarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R6 - Tarefas com despachos durante expediente de trabalho

Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte dos Programas de Gestão (PGSP e CEAP) e que efetuou despacho do benefício durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

(...)

R10 - Tarefas Concluídas por Servidor sem Cumprimento da Meta Ordinária

Tarefas realizadas por servidor que não tenha cumprido sua meta ordinária, e que a pontuação faltante para completá-la seja superior a 10% da pontuação total da meta.

Relativamente aos eventuais impactos que a análise bonificada poderia produzir na atuação do servidor do INSS durante as atividades de análise realizadas em sua jornada diária habitual, reduzindo sua produção ordinária a partir da implementação do Programa Especial, examinaram-se séries históricas de dados das análises de requerimentos de benefícios, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2019, visando verificar o comportamento quantitativo em ambos os momentos (ordinária e BMOB – a partir de julho/2019), não se identificando que a análise bonificada tenha impactado de forma a reduzir a produção dos servidores durante sua jornada habitual, sendo possível, inclusive, observar acréscimo na quantidade de análises a partir do BMOB (Aba “Concluídas Jan-Jun2019” da Planilha “Estatísticas”, produzida pela equipe desta auditoria a partir de dados extraídos pela equipe da regional da Auditoria Geral do INSS em Recife).

Importante registrar que a fixação de uma pontuação mínima de 90 pontos no regulamento do Programa Especial, a partir da qual o servidor que já atuava na análise rotineira de requerimentos de benefícios poderia ser bonificado por tarefas extraordinárias, garante a produção em níveis previamente definidos e julgada aceitável pela Autarquia, em que pese não se considerar aspectos qualitativos das análises, tampouco a adequabilidade ou não do parâmetro mínimo fixado de 90 pontos.

Ressalva-se para a eventual necessidade de ajuste na redação do § 5º do Art. 11 da Resolução nº 675/PRES/INSS: “O BMOB será devido aos servidores de que trata o § 2º a cada processo integrante do Programa Especial concluído além da sua jornada de trabalho regular” (grifo nosso), que poderia permitir interpretação de que se aceita como passível de remuneração com o bônus eventuais tarefas que forem realizadas, mesmo que parcialmente, durante a jornada de trabalho regulamentar do grupo de servidores que não atuem com habitualidade na análise de benefícios e que intencionalmente ou não o servidor faça o registro da conclusão da tarefa fora de sua jornada, o que lhe permitiria a obtenção indevida do BMOB, contrariamente ao espírito do Programa Especial que é de bonificar trabalhos extraordinários, em que pese entre as referidas regras de controle monitoradas pelo GTAPE, as R3 e R5 identifiquem, respectivamente, as que possuem alteração de status da tarefa durante o expediente

de trabalho ordinário marcado no SISREF e as que forem objeto de subtarefa durante o expediente de trabalho.

Ante todo o exposto, considerando as disposições previstas na Resolução nº 675/PRES/INSS; as regras de controle consignadas no Relatório do Painel Especial produzido pelo GTAPE (mês de agosto/2019); o contido no documento “Regras do Jogo”; e o Painel de Monitoramento do BMOB, conclui-se que o INSS instituiu regras e rotinas que lhe possibilitam acompanhar a execução das análises bonificadas no Programa Especial, de forma a segrega-las e também bonificar apenas aquelas executadas de forma extraordinária. Ademais, a adoção de uma pontuação mínima de análise no regulamento do Programa Especial permite, em tese, garantir a produção ordinária dos servidores em níveis previamente definidos e julgados aceitáveis pelo INSS, não se tendo identificado impactos negativos nessa produção após o início das análises bonificadas – sendo possível, inclusive, verificar acréscimos nesta produção –, conforme se evidenciou de exame das séries históricas de dados relacionados às análises de requerimentos de benefícios, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2019. Ressalta-se que não se realizaram, nesta auditoria, “Testes de Efetividade Operacional” ou foram aplicados “Procedimentos Analíticos Substantivos”, delimitando-se a avaliação à verificação da existência de controles instituídos pela Autarquia, em razão das dificuldades para se obter informações mais detalhadas e, também, diante da não identificação, em princípio, de impactos negativos na produção ordinária dos servidores do INSS, naquilo que diz respeito a aspectos quantitativos, com o advento do BMOB.

10. Decisões singulares por deferimento ou por negativa de direito sem atuação de instâncias revisoras.

Avaliaram-se as rotinas adotadas no âmbito do INSS para controlar e monitorar as atividades de análise de requerimentos de direitos a benefícios e de serviços previdenciários, de forma a garantir conformidade às normas e qualidade nas análises e no posicionamento dos servidores da Autarquia, buscando-se verificar se: a) As análises dos requerimentos transitam por mais de uma instância no âmbito do INSS até serem concluídas, possibilitando avaliar e homologar o posicionamento do Analista Previdenciário perante o segurado (Atividades de Controle); e b) Há rotinas/atividades que, em momento futuro e de forma periódica, avaliem, por amostragem, a conformidade e a qualidade das decisões administrativas pelo deferimento ou negativa do direito a benefícios (Atividades de Monitoramento).

Verificando-se o portal da intranet do INSS, identificou-se a Portaria nº 24/DIRAT/INSS, de 08.10.2019, que define orientações, regras e fluxos referentes aos sistemas de atendimento do INSS. Ao se avaliar este normativo, não se identificou que as análises dos requerimentos de direitos previdenciários transitam por mais de uma instância no âmbito da Autarquia, de forma que o deferimento ou não do benefício fica adstrito à análise e decisão singular do servidor ao qual se atribuiu o exame, não havendo, portanto, participação da chefia imediata ou instância diversa que controle as decisões, avaliando-as e homologando-as previamente à divulgação do posicionamento do INSS ao segurado.

Não se evidenciou, tampouco, na mesma Portaria, a existência de rotinas/atividades de monitoramento que em momento futuro, e de forma periódica e independente, avalie a conformidade dos processos e a qualidade das análises e decisões administrativas pelo deferimento ou negativa do direito a benefícios previdenciários, medida que possibilitaria o aprimoramento contínuo dos controles e dos processos de trabalho e, ainda, maior qualidade às decisões administrativas dos requerimentos.

Ademais, a mencionada singularidade das análises e decisões sobre o direito ou não ao benefício previdenciário está exemplificada nos “extratos” pertinentes a cinco processos de concessão de benefícios do exercício de 2019, conforme Relatórios de Tarefas (Sistema GET – Gerenciador de Tarefas) referentes aos seguintes Protocolos de Requerimento: 912108601; 515760760; 1123998211; 1298260822; 1553386933 (acompanhados dos “Históricos das Ações”).

Mediante a Solicitação de Auditoria 201902651/03 (item 1 “p”), o INSS foi instado a se manifestar, e também disponibilizar documentos comprobatórios acerca de rotinas adotadas pela Autarquia para validar/homologar as análises dos requerimentos dos direitos previdenciários, bem assim para esclarecer sobre a existência de atividades/rotinas de revisão, *a posteriori*, da conformidade e qualidade das análises envolvendo benefícios, deferidos ou não.

O INSS, em resposta, mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, de 10.12.2019, encaminhou o Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da Diretoria de Benefícios - DIRBEN, consignando que a Resolução nº 675/PRES/INSS, de 21.02.2019, e a Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, de 30.08.2019, instituíram fluxo para supervisão das análises e que, resumidamente, ocorreria da seguinte maneira:

é criada, para o servidor que analisou o benefício, uma tarefa de Supervisão Técnica com prazo de 5 dias para atendimento; em caso de descumprimento ou inércia, a tarefa inaugural é encerrada e é criada a tarefa de 1ª notificação, conferindo novo prazo de 5 dias para atendimento e informando a possibilidade de suspensão do programa; persistindo a inobservância, o servidor é suspenso do programa por 10 dias e inaugurada a tarefa de 2ª notificação, que é a última oportunidade de atendimento para que o servidor não seja desligado do programa permanentemente. Salientamos que até o presente momento não houve desligamentos do programa e que foram auditados aproximadamente 1.800 requerimentos. Informamos também que as tarefas reabertas não são pagas novamente, ficando o servidor incumbido de revisá-la, se for o caso.

Preliminarmente, cabe destacar que a Resolução nº 675/PRES/INSS e a Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, citadas na resposta do INSS, têm seu escopo delimitado às análises de requerimento de benefícios afetos ao Programa Especial instituído pela Medida Provisória nº 871/2019 e se referem às análises bonificadas pelo BMOB, que estima prazo determinado para que aconteça o Programa, ou seja, até 31.12.2020, podendo ser prorrogado para até 31.12.2022, não alcançando, além disso, a totalidade dos tipos de benefícios e serviços sob a responsabilidade da Autarquia, que são examinados no universo das atividades “ordinárias”.

A Resolução nº 675/PRES/INSS, ao regulamentar o Programa Especial e o BMOB, instituiu um comitê, o Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Avaliação do Programa Especial – GTAPE, atribuindo-lhe, no Art. 8º, I, competência para: “coordenar, acompanhar, monitorar, controlar e avaliar a execução do Programa Especial”.

A Portaria nº 36/DIRBEN/INSS estabelece diretrizes para sistematização do Programa de Supervisão Técnica de Benefícios – SUPERTEC, a título de experiência-piloto (Art. 1º), a ser exercida por servidores designados pelo GTAPE (Art. 6º), contudo também tem escopo delimitado ao Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade de que trata a Resolução nº 675/PRES/INSS, sendo estabelecido nesta portaria o seguinte: - que se pretende subsidiar a atuação daquele GTAPE (Art. 1º); - que a supervisão é adstrita a alguns dos tipos de benefícios sob a gestão do INSS (Art. 2º); e - que “Serão supervisionadas todos os processos/tarefas dos servidores participantes do Programa Especial que forem objeto de denúncia e uma amostra suficiente para garantir relevância estatística (Art. 5º). Ainda, no Art. 4º consta que a supervisão alcançará quatro áreas, quais sejam: “Fase Inicial”; Cadastro”; “Instrução e Análise” e “Fase Decisória”, estando no Anexo II da Portaria o detalhamento de quais serão as “questões” avaliadas pelo “supervisor”, entre as quais se constata diversos quesitos atrelados ao mérito das análises e das decisões, que em decorrência dessa avaliação poderia ter o posicionamento revisto quando identificada eventual inconsistência.

Verificando, de forma conjunta, a resposta apresentada pelo INSS no Despacho SEI/INSS – 0074093, de 05.12.2019, da DIRBEN, mediante o Ofício SEI nº 92/2019/GABPRE/PRES-INSS, cujos trechos encontram-se antes reproduzidos neste relatório, e as variáveis - no total de 31 regras - que foram objeto de avaliação no “Relatório de Execução – Agosto/2019”, de 11.10.2019, produzido pelo GTAPE, que consolida as informações do Programa Especial referente à competência de agosto de 2019, constata-se que a Supervisão Técnica fixada na Portaria nº 36/DIRBEN/INSS não foi implementada na forma prevista, pautando-se, até então, na verificação de aspectos afetos à conformidade e em requisitos para o pagamento do BMOB aos servidores que atuam no Programa Especial, não se atendo a questões pertinentes à qualidade das análises e à pertinência das decisões, que deveriam ser consideradas naquela supervisão técnica, conforme está previsto no Anexo II da Portaria.

O controle das decisões administrativas deve ser exercido, primariamente, no âmbito da instituição na qual os atos são praticados, que deve exercer diretamente seu dever de, sem prejuízo da atuação de outras instâncias de controle, vigiar, orientar e corrigir sua atuação, de forma a garantir o cumprimento de sua missão institucional e atingir o interesse público envolvido.

O Art. 13 do Decreto-lei nº 200/1967, dispõe que:

O controle das atividades da Administração Federal deverá exercer-se em todos os níveis e em todos os órgãos, compreendendo, particularmente: a) o controle, pela chefia competente, da execução dos programas e da observância das normas que governam a atividade específica do órgão controlado [...].

Sobre o assunto, deve-se atentar, ainda, para o princípio da segregação de funções, evitando-se a concentração de poder em um único servidor, de forma a reduzir riscos de erros, de desperdícios ou de procedimentos incorretos, inclusive fraudes, devendo a estrutura dos órgãos e entidades públicas prever a separação entre as funções de autorização e aprovação de operações, execução, controle e registros, de tal forma que nenhuma pessoa detenha competências e atribuições em desacordo com este princípio.

O Tribunal de Contas da União, mediante o Acórdão nº 3.031/2008-TCU-1ª Câmara, ressalta a impossibilidade de se “1.6 [...] permitir que um mesmo servidor execute todas

as etapas da despesa, [isto é] as funções de autorização, aprovação de operações, execução, controle e contabilização”.

Consoante as diretrizes para as Normas do Controle Interno do Setor Público da Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores – INTOSAI (2007, p. 45-46), a segregação de funções configura-se com o propósito de “reduzir o risco de erro, desperdício ou procedimentos incorretos e o risco de não detectar tais problemas”. Ainda, segundo a INTOSAI (2007, p. 46): “não deve haver apenas uma pessoa ou equipe que controle todas as etapas-chave de uma transação ou evento [ou processo de execução das despesas públicas]. As obrigações e responsabilidades devem estar sistematicamente atribuídas a um certo número de indivíduos, para assegurar a realização de revisões e avaliações efetivas. As funções-chave incluem autorização e registro de transações, execução e revisão ou auditoria das transações.”

No caso concreto do INSS, observou-se que a decisão pelo deferimento ou não de um benefício é singular, não havendo instância de controle seguinte, notadamente aquela exercida pela chefia das unidades administrativas competentes para examinar os requerimentos, o que desatende ao dispositivo do Decreto-lei nº 200/1967 e, ainda, fragiliza o posicionamento administrativo da Autarquia.

O fato se agrava em função de o INSS não possuir rotinas estruturadas de monitoramento das atividades de análise de requerimentos que, de forma periódica, por amostragem e de forma independente, avalie a conformidade e a qualidade das decisões administrativas, em que pese a Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, de 2019, ter instituído procedimentos nesse sentido, mas que, conforme já abordado, é definido em caráter piloto, delimitado ao universo dos requerimentos do Programa Especial e às análises bonificadas, sendo, ainda, de alcance restrito a alguns tipos de benefícios.

Importa ainda registrar as elevadas taxas de desconformidade identificadas nas análises de requerimentos de direitos junto ao INSS, que alcançam tanto as que teriam algum monitoramento por parte do GTAPE (as que integram o Programa Especial) quanto aquelas realizadas na jornada ordinária dos servidores.

Ante todo o exposto, conclui-se que o INSS não possui adequada estrutura de controle em relação às suas atividades de análise de requerimento de direitos, estando o deferimento, ou não, do benefício adstrito à análise e decisão singular do servidor ao qual se atribuiu a responsabilidade pelo exame, situação que se agrava em decorrência de a Autarquia não possuir estrutura instituída e implementada de monitoramento dessa atividade, o que poderia evitar a ocorrência de erros e falhas. Ademais, caracteriza-se inobservância a normas aplicáveis ao Controle Interno do Setor Público e a diretrizes do Decreto-lei nº 200/1967, bem como do princípio da segregação de funções.

Por fim, é relevante registrar a iniciativa do INSS ao editar a Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, fundamentada em metodologia baseada em ferramentas estatísticas, que apesar de se delimitar a alguns tipos de benefícios e ao Programa Especial e às análises bonificadas (BMOB), pode ser tomada como referencial para futura medida que venha a possibilitar um efetivo monitoramento do universo das decisões administrativas na atividade de análise de requerimentos por benefícios previdenciários.

RECOMENDAÇÕES

1 - Aprimorar os sistemas de gestão, principalmente o GET Gestão, proporcionando a visualização de indicadores e a otimização dos relatórios, com especial atenção para os dados relacionados à situação e dinâmica dos diferentes tipos de estoques, represamentos de tarefas e déficits/superávits de produção.

2 - Aprimorar e/ou instituir indicadores de desempenho estratégico e indicadores de processos capazes de aferir a eficiência, eficácia, efetividade, capacidade, produtividade, qualidade e riscos dos processos. Em particular, ressalta-se a importância de indicadores da situação e da dinâmica dos diferentes tipos de estoques de tarefas, de represamentos e de superávits/déficits de produção.

3 - Considerando o relevante quantitativo de transações realizadas no INSS diariamente e a limitação da capacidade operacional, realizar estudo e apresentar plano de ação no sentido de automatizar os controles internos de detecção sobre as transações através de ferramentas tecnológicas como data mining, data matching e data analysis. A gestão deve avançar na política de prevenção com a priorização dos controles internos proativos de detecção de irregularidades e desconformidades na análise de processos de benefícios previdenciários - incluindo erros administrativos.

4 - Realizar estudos, fundamentados nos resultados obtidos com a operacionalização do Programa Especial e em gestão de riscos, que forneçam subsídios ao INSS para definir estratégias que permitam manter equilíbrio em suas diversas atividades e serviços, de forma que na eventual interrupção ou na conclusão do Programa Especial e da análise bonificada de que trata a Lei nº 13.846/2019, a Autarquia possa manter seus serviços e atividades, assegurando a sustentabilidade da produção em relação à demanda.

Achados nº 2 e 3

5 - Tendo em vista a elevada frequência relativa de indeferimentos de pedidos com potenciais prejuízos à economia processual, direitos dos cidadãos e indução de demandas judiciais, adotar indicadores para monitoramento e também controles internos que assegurem a emissão de exigências para o saneamento dos processos pelos requerentes, sempre que possível e previsto nas normas

6- Com o objetivo de garantir ao requerente, sempre que possível, a oportunidade de complementar com documentos e informações necessárias seu requerimento e tendo em vista a elevada frequência relativa de indeferimentos de pedidos com potenciais prejuízos à economia processual, violação aos direitos dos cidadãos e indução de demandas judiciais, emitir comunicação aos servidores que atuam na análise de processos, dando ciência dos fatos relacionados à não realização de exigências quando previsto nas normas e/ou do indeferimento sumário e/ou indevido de requerimentos, embora fosse possível conceder a oportunidade de saneamento dos processos, tanto por iniciativa própria do requerente, quanto mediante emissão de exigências.

Achado nº 4

7- Tendo em vista a elevada frequência relativa de processos de requerimentos iniciais de benefícios sem os documentos suficientes e/ou necessários a análises, utilizar solução automatizada (IA) para vincular exigências automáticas de documentos no momento do protocolo, e/ou outras soluções viáveis de análise preliminar e formal de completude da documentação que instrui os processos, respeitando a especificidade e a necessidade de cada requerimento, a fim de mitigar pendências nos processos que afetem sua resolutividade na etapa de análises.

Achados nº 3 e 4

8 - Inserir regra no sistema adotado pelo INSS para a realização das análises de requerimentos de direitos que alerte o servidor sobre a necessidade de motivar adequadamente seus atos e sobre garantir oportunidade aos requerentes de complementar com informações e documentações necessárias seu requerimento quando assim for necessário e/ou exigível, de forma que a decisão administrativa somente seja emitida quando o servidor confirmar no mesmo sistema que observou tais requisitos.

9- Avaliar a possibilidade de instituir estrutura, a título de experiência-piloto, tendo como referência a Resolução INSS nº 681, de 24.05.2019, a exemplo de uma Central Especializada para, no âmbito do INSS, ter como atribuição a realização de avaliação prévia dos requerimentos iniciais de direito, com foco na conformidade e completude dos documentos, de forma que somente cheguem às Centrais Especializadas de Alta Performance de que trata dita Resolução os pedidos aptos a terem sua análise de mérito iniciada.

Achado nº 5

10 - Instituir rotinas de controle, no âmbito da gestão, para as atividades de análise de requerimento de direitos, de forma a evitar que o posicionamento institucional da Autarquia fique limitado à análise e decisão singular do servidor ao qual se atribuiu o exame, sendo possível a adoção de critérios de risco e do uso de ferramentas estatísticas.

11 - Instituir atividade de monitoramento baseada em riscos, que, de forma periódica e independente, avalie, eventualmente com o uso de ferramentas estatísticas, a conformidade dos processos e a qualidade das análises e decisões administrativas pelo deferimento ou negativa do direito a benefícios, podendo ser tomada como referência a Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, de 2019.

Achados nº 5 e 10

12 - Manter nos Planos Anuais de Capacitação da Autarquia previsão de ações de capacitação que supram lacunas de conhecimento dos servidores que atuem, ou venham a atuar, na análise de requerimentos de direitos, devendo a definição das ações se pautar em prévios levantamentos de necessidades, priorizando-se a participação do grupo de servidores que não atuam ordinariamente naquela atividade.

Achado nº 6

13 – Definir trilha baseada em indicadores de Idade Média de Acervo do “Estoque Pessoal” dos servidores, a ser utilizada com o objetivo de identificar estoques grandes e antigos que, pela idade média, representem tarefas “esquecidas” em “estoques pessoais”, em detrimento da resolutividade e antiguidade das mesmas.

14 – Realizar estudo técnico para definição do limite de “estoque pessoal” de tarefas pendentes, observando os seguintes detalhamentos: (a) tarefas que dependam exclusivamente da ação do servidor; e (b) tarefas que dependam de cumprimento de exigência ou subtarefas encaminhadas, contemplando a proposição de tempo razoável/máximo para cumprimento de subtarefa por terceiro e, após o cumprimento, pelo servidor responsável pela análise da tarefa.

Achado nº 7

15 – Definir trilhas contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de tarefas, considerando, minimamente, quantitativo e tarefas redistribuídas (total), quantitativo e tarefas redistribuídas dentro da denominada fila nacional (total) e de outras filas eventualmente existentes, quantitativo e tarefas redistribuídas por matrícula, diferenciando tarefas ordinárias e BMOB, quantitativo e tarefas redistribuídas total e por matrícula motivada por falta de ação do servidor.

16 – Definir marcadores a serem utilizados em tarefas mais antigas e/ou redistribuídas, de forma a viabilizar o controle mais eficiente das tarefas que se encontrem nesta condição.

Achado nº 8

17 – Avaliar a pertinência de ajuste na redação do §5º do Art. 11 da Resolução nº 675/PRES/INSS, de forma a afastar possível interpretação de que é passível de se remunerar com o BMOB tarefas que tenham sido realizadas, parcialmente ou não, durante a jornada habitual do servidor, mas que o registro de conclusão da mesma tenha sido feito fora dessa jornada.

Achado nº 9

CONCLUSÃO

A avaliação realizada nesta auditoria revela possibilidades de melhoria nos controles internos e nos processos de trabalho do INSS, diante da identificação de desconformidades nas análises e fragilidade das decisões administrativas, prática decorrente de falhas no processo e nos controles da principal atividade do INSS, de reconhecimento de direitos, e que se replicou para um universo ainda maior com o BMOB.

Os exames de auditoria se fundamentaram na avaliação de dez “Questões de Auditoria”, explicitadas na Introdução deste Relatório. Os resultados dos exames estão detalhados no capítulo “Resultados dos Exames” e seguem adiante sintetizados relativamente a cada uma dessas Questões.

1. Inadequação do planejamento realizado para a implementação do Programa Especial objeto da Medida Provisória nº 871/2019, não tendo o INSS elaborado, previamente à regulamentação e execução do Programa, estudos de viabilidade técnica e diagnósticos, impedindo-lhe de antecipadamente identificar, avaliar e tratar os riscos envolvidos, de forma a assegurar o melhor êxito possível ao alcance dos objetivos daquela Medida Provisória e que foram atribuídos à Autarquia pelo Governo Federal.

2. Deficiência na gestão dos dados estratégicos das análises e limitada transparência nas informações de gestão das tarefas e dos processos previdenciários habilitados – o que se dá em diferentes bases de dados –, sendo isso um relevante dificultador para o acompanhamento e avaliação da gestão da atividade pelo INSS, questões estas também abordadas em outras auditorias da CGU, que resultaram nos Relatórios de Auditoria 201900761 e 201900998.

3. Não se identificaram, com a implementação da análise bonificada, impactos negativos e, sim, positivos na produção ordinária dos servidores do INSS que atuam na análise de processos de reconhecimento inicial de direitos. A partir da implantação do BMOB, foi possível notar a ocorrência de superávits sucessivos na quantidade de análises dos requerimentos, resultando em uma progressiva redução do passivo de processos, não se considerando nesta avaliação questões afetas à qualidade das análises e eventuais impactos em outras atividades do INSS, a exemplo das de manutenção de benefícios. Contudo, destaca-se a necessidade adoção de medidas estruturantes previamente ao encerramento do Programa para a equalização dos fluxos de análises no âmbito do INSS.

Ademais, os dados evidenciam que uma fração reduzida dos servidores (22,97%) que atuam na análise de processos previdenciários responderam por cerca de 75% da produção do BMOB.

4. Foi identificada tendência de crescimento no percentual de indeferimentos dos processos de requerimento inicial de direitos ao longo do tempo, ordinários e BMOB, acentuando-se no período de execução da análise bonificada. Notou-se, ainda, que existe uma tendência crescente de implantação de benefícios decorrentes de decisão judicial.

5. O INSS emite significativa parcela das decisões administrativas quando não estão presentes nos processos informações e/ou documentos suficientes e necessários à conclusão das análises, tendo sido observada, ainda, elevada proporção de processos de requerimento de benefícios que são decididos sem oportunizar ao requerente a possibilidade de saná-los previamente à decisão, o que dificulta, alonga o prazo e/ou impossibilita que o requerente regularize seu requerimento, contrariando normas internas e em especial o disposto na Lei nº 9.784/1999, Artigo 3º, III, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

As desconformidades nas análises e as consequentes fragilidades nas decisões administrativas perpassam o processo e os controles da principal atividade do INSS, de reconhecimento de direitos, tendo sido replicadas para um universo maior com o BMOB.

6. O INSS não demonstrou ter observado disposições da Resolução nº 675/PRES/INSS – que regulamenta o Programa Especial -, não tendo realizado capacitações para suprir as lacunas de conhecimento dos servidores que não atuavam ordinariamente na análise de requerimentos de reconhecimento de direitos, de forma que as adesões daquele grupo de servidores à análise bonificada do Programa Especial ocorreram sem que tenha o INSS atendido dito normativo quanto à prévia capacitação. A ausência de tais iniciativas contribui para a ocorrência de falhas na realização das análises e, como consequência, nas decisões delas decorrentes.

7. Não se evidenciou a ocorrência de quebra de isonomia na etapa de distribuição de tarefas entre servidores, ou seja, não ficou evidenciada a possibilidade de seleção de tarefas quando do “puxamento”. Porém, evidenciou-se a possibilidade de gestão seletiva do estoque pessoal, com priorização de certas tarefas em detrimento de outras, conforme já abordado no Relatório nº 201900998. A situação expõe falha de controle quanto à possibilidade de acúmulo e favorecimento/seletividade de benefícios a serem trabalhados no âmbito do acervo sob a responsabilidade de cada servidor, com maior prejuízo às tarefas mais antigas, como apontado neste Relatório, as quais podem entrar em um ciclo de redistribuição, implicando também em prejuízo ao direito do segurado e sem qualquer repercussão para o servidor.

8. Foi identificado que existe um desequilíbrio na proporção de tarefas trabalhadas no âmbito do BMOB e no processamento ordinário, a depender da espécie de benefício, com predomínio de tarefas mais complexas realizadas no trabalho bonificado. Ademais, identificou-se: insuficiência de parâmetros para a definição de limite de estoque pessoal; controles deficientes sobre as tarefas mais antigas e redistribuídas; tendência de represamento de tarefas mais complexas; e concentração de tarefas mais complexas entre as mais redistribuídas.

9. O INSS instituiu regras e rotinas que lhe possibilitam acompanhar a execução das análises bonificadas no Programa Especial, de forma a segrega-las e também bonificar apenas aquelas executadas de forma extraordinária. Ademais, não se identificou que a análise bonificada tenha reduzido a produção ordinária dos servidores; a adoção de uma pontuação mínima de análise no regulamento do Programa Especial garantiria, em tese, a produção em níveis previamente definidos e julgados aceitáveis pela Autarquia, sendo possível verificar acréscimos nesta produção.

10. As análises dos requerimentos de direitos previdenciários não transitam, até a decisão, por mais de uma instância no âmbito da Autarquia, de forma que o deferimento, ou não, do benefício fica adstrito à análise e decisão singular do servidor ao qual se atribuiu o exame do requerimento, conforme também tratado no Relatório nº 201900998, da CGU. Ademais, não se evidenciou a existência de rotinas/atividades de monitoramento que, de forma periódica e independente, avaliem a conformidade dos processos e a qualidade das análises e decisões administrativas, seja pelo deferimento, seja pela negativa, do direito a benefícios, medida que possibilitaria o aprimoramento contínuo dos controles e dos processos de trabalho e, ainda, maior qualidade às decisões administrativas dos requerimentos.

Os achados da auditoria, conduzida a partir do enfoque dos desdobramentos da implantação do BMOB, convergem para fragilidades relacionadas ao processo e aos controles adotados no âmbito da principal atividade do INSS, o reconhecimento de direitos, criando um ambiente que favorece a ocorrência de erros e de fraudes, acarretando ônus ao cidadão, diante da frustração de terem seus direitos adequadamente reconhecidos pela autarquia previdenciária, e em tempo razoável, ao INSS e a outras instituições da Administração Pública, notadamente aquelas que atuam no âmbito das instâncias recursais, quais sejam, a Câmara de Recursos da Previdência Social e o Poder Judiciário, e, ainda, a Advocacia-Geral da União e a Defensoria Pública da União. As questões identificadas comprometem a imagem institucional do INSS e do Governo Federal e impactam de forma relevante os segurados, notadamente daqueles que necessitam dos benefícios previdenciários.

A fragilidade das análises é uma prática notada antes mesmo da implementação do BMOB, que foi replicada para um universo maior a partir da implementação da análise bonificada, tendo se verificado tendência de crescimento no percentual de indeferimentos dos processos de requerimento inicial de direitos ao longo do tempo, acentuando-se no período de execução do BMOB.

Com a implementação do BMOB, ocorreram superávits sucessivos nas análises dos requerimentos iniciais de direitos, o que possibilitou a redução progressiva do passivo desses processos, estimando-se que, mantidas as premissas observadas no período analisado, será possível equalizar os estoques de análises pendentes dentro do prazo definido na Lei nº 13.846/2019, destacando-se, no entanto, que não se considera nesta avaliação aspectos relacionados à qualidade das análises e eventuais impactos em outras importantes atividades da Autarquia, sendo relevante consignar a necessidade de adoção de medidas estruturantes previamente ao encerramento do Programa Especial, de forma a evitar a ocorrência de novo desequilíbrio, com a consequente formação de novos passivos.

Como prática de gestão necessária e adotada para a operacionalização do Programa Especial nos moldes em que ocorreu, identificou-se a fixação de referencial mínimo de produção ordinária em seu regulamento, a partir da qual o servidor que atua exclusivamente na análise de requerimentos de benefícios pode ser bonificado por tarefas extraordinárias; tal iniciativa, compreendida como uma boa prática, garantiu a produção ordinária em níveis previamente definidos e julgados aceitáveis pela Autarquia, tendo sido, inclusive, verificados acréscimos nesta produção. Adicionalmente, identificam-se possibilidades de melhorias nas práticas adotadas nas

rotinas de análise, desencadeadas a partir do INSS Digital e do BMOB, a exemplo da adoção da Fila Nacional e das Centrais Especializadas de Alta Performance.

Ademais, identificou-se a sistematização do Programa de Supervisão Técnica de Benefícios – SUPERTEC (Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, de 30/8/2019), mesmo tendo, à época dos exames de auditoria, seu escopo delimitado ao BMOB e a um universo específico de tipos de benefícios, bem como ter sido inadequadamente implementado. O referido Programa é fundamentado em metodologia baseada em ferramentas estatísticas e pode ser adotado como referencial para futura medida que venha a ser implantada para um efetivo monitoramento das análises de requerimentos de benefícios.

Como benefício desta ação de controle espera-se o aprimoramento contínuo dos controles internos e dos processos relacionados à principal atividade do INSS, de reconhecimento de direitos, de forma a mitigar as chances de erros e fraudes nas análises, dotando a gestão da Autarquia de melhor estrutura de informações para a sua tomada de decisão, conferindo-se maior eficiência, tempestividade e qualidade às decisões administrativas, desonerando o cidadão, o INSS e outras instituições da Administração Pública dos custos decorrentes do processo de revisão das decisões.

As recomendações consignadas neste relatório serão monitoradas pela CGU via sistema e-AUD, sendo importante mencionar que há outros apontamentos registrados nos achados deste relatório que mesmo não tendo sido objeto de recomendações específicas poderão servir de subsídio para que o INSS adote iniciativas visando o aperfeiçoamento de suas rotinas e procedimentos.

ANEXOS

I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Encaminhado o Relatório Preliminar, por meio do Ofício nº 2747/2021/NAC1-PE/PERNAMBUCO/CGU, de 24 de fevereiro de 2021, e após a Reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada em 10.3.2021, a Unidade, mediante o Ofício SEI Nº 268/2021/GABPRE/PRES-INSS, de 23.3.2021, subscrito pelo chefe de Gabinete da Presidência do INSS, substituto, apresentou informações e documentos adicionais, na forma de Despachos originários de suas diretorias, ficando ressalvado que não ocorreram manifestações específicas, por parte do INSS, quanto aos Achados 1 e 10, e que as respostas da Autarquia foram formuladas com foco em algumas das recomendações dos Achados do Relatório de Auditoria, nos termos adiante:

Achados n.º 2 e 3

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 19.3.2021, da Diretoria de Atendimento - Dirat, assim se manifestou, relativamente aos Achados 2 e 3 deste Relatório:

“1. Vieram os autos do presente processo a esta Divisão de Gestão da Produção das Centrais de Análise – DPCEN para se pronunciar em relação às recomendações 4 e 13 a 17 que constam das páginas 100 a 102 do Relatório Preliminar nº 201902651 (Sistema Eletrônico de Informação – SEI nº 2941531).

2. A seguir, respostas às ditas recomendações.

Recomendação 01 - Aprimorar os sistemas de gestão, principalmente o GET Gestão, proporcionando a visualização de indicadores e a otimização dos relatórios, com especial atenção para os dados relacionados à situação e dinâmica dos diferentes tipos de estoques, represamentos de tarefas e déficits/superávits de produção. CGMAT

3. O estoque de benefícios e serviços de gestão do INSS é monitorado por meio do Painel de Eficiência. No referido painel, no caso do Reconhecimento Inicial de Direitos há a consolidação de dados oriundos do BG Tarefas, cuja origem é o Gerenciador de Tarefas, e o Suibe, com origem de informações dos sistemas de benefícios. Os demais serviços, como por exemplo manutenção, a origem da informação é exclusivamente o BG Tarefas. No referido painel temos a quantidade de requeridos, despachados, estoque, exigência, pendências do INSS e os casos que aguardam análise a mais de quarenta e cinco dias. Também é possível o monitoramento do estoque e dos despachados por tipo de serviço. O referido painel também apresenta indicadores que permitem o gestor identificar a variação, positiva ou negativa, de determinada informação. A atualização deste painel, para o grupo de reconhecimento inicial de direitos é semanal em razão da fonte de dados do SUIBE. Já os demais grupos de serviço a atualização é diária com dados d-1.

4. A produtividade é monitorada por meio do Painel de Produtividade. Neste Painel a fonte de informação é o BG Tarefas. Neste Painel o gestor consegue acompanhar a quantidade de tarefas que são concluídas, colocadas em exigência ou tem alguma subtarefa criada. A atualização do painel é diária, com dados, d-1. Neste painel o gestor consegue avaliar a evolução da produtividade, com indicadores de desempenhos, podendo detalhar por agrupamento (reconhecimento inicial de direitos, manutenção, revisão, etc), por serviço, espécie ou localidade. Por fim, há visão das tarefas trabalhadas pelos servidores, tanto na visão de quantidade como pontos, para fins de programa de gestão. Visando manter a estabilidade do sistema, são disponibilizadas informações dos últimos três meses.

Recomendação 03 - Considerando o relevante quantitativo de transações realizadas no INSS diariamente e a limitação da capacidade operacional, realizar estudo e apresentar plano de ação no sentido de automatizar os controles internos de detecção sobre as transações através de ferramentas tecnológicas como data mining, data matching e data analysis. A gestão deve avançar na política de prevenção com a priorização dos controles internos proativos de detecção de irregularidades e desconformidades na análise de processos de benefícios previdenciários - incluindo erros administrativos.

5. Estamos de acordo com a presente recomendação e informamos que a Diretoria de Atendimento está elaborado um projeto inicial na prevenção e em ações proativas na detecção de irregularidades com base nos documentos apresentados, mais especificamente documentos de identificação e certidões civis. Por ser algo embrionário e ainda em prospecção, não foi elaborado um plano de ação até o presente momento. Ressaltamos que por se tratar de um assunto complexo, por envolver o cruzamento de diversas informações e evoluções sistêmica o seu desenvolvimento está diretamente ligado com outras ações do INSS junto à DATAPREV. Sendo assim, a presente frente ainda estará em estudo no primeiro semestre e iremos iniciar primeiros testes no segundo semestre.

Recomendação 04 – Realizar estudos, fundamentados nos resultados obtidos com a operacionalização do Programa Especial e em gestão de riscos, que forneçam subsídios ao INSS para definir estratégias que permitam manter equilíbrio em suas diversas atividades e serviços, de forma que na eventual interrupção ou na conclusão do Programa Especial e da análise bonificada de que trata a Lei nº 13.846/2019, a Autarquia possa manter seus serviços e atividades, assegurando a sustentabilidade da produção em relação à demanda.

Achados nº 2 e nº 3”

6. Por se tratar de demanda relacionada ações que devem ser realizadas de forma mais global, considerando a gestão das filas das Centrais de Análise de Benefício – Ceabs, encaminhe-se a análise dessa recomendação para Coordenação-Geral de Gestão da Experiência do Usuário e Canais – CGEUC e, caso seja avaliada a pertinência temática desse tópico com as ações desenvolvidas pelo Programa Especial, que seja o mesmo devolvido com orientações sobre quais argumentos podem ser apresentados para resolução da demanda”. [...]

Análise da equipe de auditoria

Identificou-se, a partir das avaliações realizadas na auditoria, a existência de estoque e represamento de tarefas de reconhecimento inicial de direitos decorrentes, principalmente, do déficit no processamento das demandas. Ademais, também se evidenciou que a partir da implementação do BMOB ocorreu aumento na produção ordinária de processos de reconhecimento inicial de direitos, embora esta seja ainda insuficiente, de modo que há necessidade de adoção de medidas adicionais que sejam capazes de suprir a demanda de análises.

Em razão dos mencionados achados, recomendou-se ao INSS que: - aprimorasse e adotasse indicadores, especialmente quanto à situação e dinâmica dos diferentes tipos de estoques, represamentos de tarefas e déficits/superávits de produção e que fossem capazes de aferir a eficiência, eficácia, efetividade, capacidade, produtividade, qualidade e riscos dos processos; - realizasse estudos e apresentasse plano de ação para automatizar controles internos de detecção com uso de ferramentas tecnológicas; - realizasse estudos visando subsídios para definição de estratégias que permitam manter equilíbrio em suas diversas atividades e serviços, de forma que na eventual interrupção, ou na conclusão do Programa Especial, a Autarquia possa manter sustentabilidade em seus serviços e atividades; e - utilizasse solução automatizada (IA) para vincular exigências automáticas de documentos no momento do protocolo, e/ou outras soluções viáveis de análise preliminar e formal de completude da documentação que instrui os processos.

Relativamente à adoção de indicadores e à otimização dos relatórios, com especial atenção para os dados relacionados à situação e à dinâmica dos diferentes tipos de estoques, represamentos de tarefas e déficits/superávits de produção, objeto da 'Recomendação 1', a Dirat esclareceu que o estoque de benefícios e serviços de gestão do INSS é atualmente monitorado por meio do 'Painel de Eficiência', sendo possível visualizar a quantidade de requeridos, despachados, estoque, exigência, pendências do INSS e os casos que aguardam análise por período superior a quarenta e cinco dias. Também afirmou que, a partir das mencionadas informações, é possível monitorar o estoque e os despachados por tipo de serviço, e que o painel também apresenta indicadores que permitem identificar a variação, positiva ou negativa, de determinada informação, sendo sua atualização, para o grupo de reconhecimento inicial de direitos, semanal, em razão da fonte de dados ser o SUIBE, e que para os demais grupos de serviço a atualização seria diária, com dados 'd-1'.

Acrescentou a Dirat que a produtividade é monitorada por meio do 'Painel de Produtividade', e que neste Painel se consegue acompanhar a quantidade de tarefas que são concluídas, colocadas em exigência ou que tenha alguma subtarefa criada, sendo a atualização do painel diária, com dados 'd-1', enfatizando que com ditas informações consegue acompanhar a evolução da produtividade, com indicadores de desempenho, podendo detalhar por agrupamento (reconhecimento inicial de direitos, manutenção, revisão, etc), serviço, espécie ou localidade.

Quanto à adoção de indicadores e à otimização dos relatórios, objeto da 'Recomendação 1', a equipe de auditoria acessou o 'Painel de Produtividade', e concluiu que as iniciativas informadas pelo INSS estão no sentido de atender o que foi recomendado neste Relatório.

Quanto à realização de estudos e a apresentação de plano de ação para automatizar controles internos de detecção com uso de ferramentas tecnológicas, objeto da 'Recomendação 3', a Dirat afirmou que está de acordo com a proposição e acrescentou que está elaborando projeto visando a prevenção e ações proativas na detecção de irregularidades com base nos documentos apresentados, mais especificamente documentos de identificação e certidões civis, e que dita iniciativa estará em estudo no primeiro semestre e que estima iniciar os primeiros testes no segundo semestre de 2021.

Ante todo o exposto, e considerando as informações ora apresentadas pela Autarquia e a avaliação feita pela equipe de auditoria relativamente ao 'Painel de Produtividade', compreende-se que o INSS está buscando adotar iniciativas que vão no sentido de atender as 'Recomendações 1 e 3' deste relatório, contudo, a efetividade destas medidas, das já adotadas e de outras que a Autarquia venha a implementar – seja quanto às citadas recomendações, seja com relação às demais que não foram objeto de comentários específicos neste momento, serão avaliadas em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Achado nº 4

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 22.3.2021, da Diretoria de Benefícios - Dirben, assim se manifestou:

“1. Trata-se de Relatório Preliminar nº 201902651, que contém os registros decorrentes dos levantamentos e análises realizados por equipe de auditoria desta CGU, conjuntamente com equipe de auditoria da Auditoria-Geral do INSS, [...]

2. Tecemos os comentários acerca das Recomendações de nº 5, 6, 8, 11 e 12, que estão relacionadas à competência da Diretoria de Benefícios.

3. RECOMENDAÇÃO 5 - Tendo em vista a elevada frequência relativa de indeferimentos de pedidos com potenciais prejuízos à economia processual, direitos dos cidadãos e indução de demandas judiciais, adotar indicadores para monitoramento e também controles internos que assegurem a emissão de exigências para o saneamento dos processos pelos requerentes, sempre que possível e previsto nas normas.

3.1. MANIFESTAÇÃO: Informamos que, quanto ao Reconhecimento de Direitos, já existe orientação expressa para que o servidor proceda com a emissão de carta de exigência nos casos em que não é apresentada toda a documentação indispensável ao processamento do benefício ou do serviço. Essa orientação está expressa nos artigos 665, 678 e 682 da Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015.

3.2. Além disso, em 30/08/2020 foi instituído o Programa de Supervisão Técnica de Benefícios – SUPERTEC, cujo escopo é monitorar a qualidade da decisão nos requerimentos de benefícios administrados pelo INSS, de maneira a contribuir para a sua melhoria. Inicialmente o SUPERTEC foi instituído à título de

experiência-piloto nas Superintendências III e IV, com a publicação da Portaria nº 36/DIRBEN/INSS”

3.3. Com a publicação da Portaria nº 411/DIRBEN/INSS, de 22 de maio de 2020, a experiência piloto foi convertida em uma ação de caráter permanente, inserida no contexto das Centrais Especializadas de Suporte – CES - unidades virtuais centralizadas, voltadas ao suporte técnico às atividades na área de benefícios - que, além do SUPERTEC, inclui outros instrumentos voltados à uniformização de entendimento e melhoria da qualidade da decisão, por meio de um suporte técnico acessível, célere e consistente ao servidor dedicado à análise de requerimentos de benefícios em todas as cinco Superintendências Regionais, portanto, se dedicando à avaliação qualitativa por meio de amostras oriundas de todas as centrais de análise, inclusive no BMOB .

3.4. Cabe destaque que, no questionário do SUPERTEC existe questão específica na qual o servidor supervisor deve responder se foram feitas as exigências necessárias para a análise do processo. Atualmente é possível fazer o monitoramento desse item a partir de extração de relatórios no BG tarefas e que, portanto, podem se servir, na gestão do acervo de requerimentos, como subsídios à definição de indicadores para monitoramento e controle.

4. RECOMENDAÇÃO 6 - Com o objetivo de garantir ao requerente, sempre que possível, a oportunidade de complementar com documentos e informações necessárias seu requerimento e tendo em vista a elevada frequência relativa de indeferimentos de pedidos com potenciais prejuízos à economia processual, violação aos direitos dos cidadãos e indução de demandas judiciais, emitir comunicação aos servidores que atuam na análise de processos, dando ciência dos fatos relacionados à não realização de exigências quando previsto nas normas e/ou do indeferimento sumário e/ou indevido de requerimentos, embora fosse possível conceder a oportunidade de saneamento dos processos, tanto por iniciativa própria do requerente, quanto mediante emissão de exigências.

4.1. MANIFESTAÇÃO: Como informado no item anterior, na Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015 consta orientação expressa para que o servidor proceda com a emissão de carta de exigência nos casos em que não é apresentada toda a documentação indispensável à análise do benefício.

4.2. Convém ressaltar, nesse aspecto, os mecanismos de emissão de comunicação de exigência e ciência do segurado quanto aos atos emitidos no decorrer da análise já disponíveis no GET e que podem ser adequadamente descritos pela Diretoria de Atendimento, gestora do sistema.” [...]

Ademais, o INSS, por meio do Despacho de 19.3.2021, da Diretoria de Atendimento - Dirat, assim se manifestou, relativamente à ‘Recomendação nº 7, deste Relatório:

“1. Vieram os autos do presente processo a esta Divisão de Gestão da Produção das Centrais de Análise – DPCEN para se pronunciar em relação às recomendações 4 e 13 a 17 que constam das páginas 100 a 102 do Relatório Preliminar nº 201902651 (Sistema Eletrônico de Informação – SEI nº 2941531).

2. A seguir, respostas às ditas recomendações.

[...]

7- Tendo em vista a elevada frequência relativa de processos de requerimentos iniciais de benefícios sem os documentos suficientes e/ou necessários a análises, utilizar solução automatizada (IA) para vincular exigências automáticas de documentos no momento do protocolo, e/ou outras soluções viáveis de análise preliminar e formal de completude da documentação que instrui os processos, respeitando a especificidade e a necessidade de cada requerimento, a fim de mitigar pendências nos processos que afetem sua resolutividade na etapa de análises. Achados nº 3 e 4 CGMAT

7. No planejamento 2021 da Diretoria de Atendimento há o projeto chamado Workflow, que visa em sua etapa inicial efetuar Automatização de fluxos e emissão de exigências. Em um primeiro momento haverá a implementação de rotina para aplicação de exigência em lote para as espécies de Pensão por Morte, Auxílio Reclusão, Salário Maternidade, Amparo Assistenciais e Aposentadorias. Posteriormente haverá evolução das exigências automáticas no ato do requerimento, em seguida para exigências oriundas dos sistemas de benefícios e por fim o cumprimento de exigência inteligente e gerenciamento dos fluxos e ações. O projeto se inicia em abril.” [...].

Análise da equipe de auditoria (Recomendações 5 e 6)

Identificou-se, a partir das avaliações realizadas pela auditoria, a ocorrência de elevadas taxas de indeferimentos de requerimentos iniciais de benefícios, concomitante à redução na frequência de exigências nas análises dos processos.

Neste contexto, constatou-se que em parte significativa dos processos as análises eram finalizadas, emitindo-se a decisão administrativa, quando não estavam presentes informações e/ou documentos suficientes e necessários à conclusão dessas análises, sem que se oportunizasse ao requerente a possibilidade de agregar informações ao processo previamente à decisão, o que está em desacordo com a Lei nº 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, bem assim com disposições da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015, da própria Autarquia, que estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, estabelecendo a obrigatoriedade de se fazer exigências aos requerentes quando necessário.

Foi diante deste cenário que foram formuladas as Recomendações 5 e 6 deste Relatório, para que o INSS adotasse medidas visando fortalecer a comunicação aos servidores que atuam nas análises no que se refere à necessidade de oportunizar ao requerente o saneamento dos processos previamente à finalização das análises, bem assim para que implemente indicadores de monitoramento, e também controles internos, que permitam assegurar a emissão de exigências para o saneamento dos processos, previamente à decisão administrativa.

A auditoria evidenciou, portanto, que apesar de as disposições legais antes mencionadas estabelecerem a necessidade de se fazer exigências prévias às decisões, estas por si só se mostraram insuficientes, razão pela qual se compreendeu como necessário que se adotassem medidas adicionais, de comunicação e de melhorias de controles e monitoramento, visando mitigar a importante fragilidade detectada.

Quanto ao Programa de Supervisão Técnica de Benefícios – SUPERTEC (instituído pela Portaria nº 36/DIRBEN/INSS), mencionado na resposta da Dirben como iniciativa que está sendo utilizada para monitorar e buscar maior qualidade das análises, este Programa também foi examinado durante esta auditoria, estando abordado em detalhes no ‘Achado 10’ deste Relatório, quando se identificou que o Programa estava sendo utilizado de forma piloto, com alcance restrito ao BMOB e a alguns tipos de benefício e, ainda, sendo executado de forma incompleta, pois não alcançava todas as fases previstas na citada norma, limitando-se a supervisão a aspectos formais das análises, em que pese a Portaria fixar outras fases para atuação da supervisão, quais sejam: ‘Instrução e Análise’ e ‘Fase Decisória’.

Sobre o SUPERTEC, acrescenta a Dirben que com a publicação da Portaria nº 411/DIRBEN/INSS, de 22 de maio de 2020, as ações de supervisão foram convertidas em permanentes, sendo inseridas no contexto das Centrais Especializadas de Suporte – CES - unidades virtuais centralizadas, voltadas ao suporte técnico às atividades na área de benefícios, alcançando os servidores dedicados à análise de requerimentos de benefícios em todas as cinco Superintendências Regionais e dedicando-se à avaliação qualitativa por meio de amostras oriundas de todas as centrais de análise, inclusive no BMOB. Informou, ainda, aquela Diretoria, que no questionário do SUPERTEC existe questão específica na qual o servidor supervisor deve responder se foram feitas as exigências necessárias para a análise do processo e que atualmente é possível fazer o monitoramento desse item a partir de extração de relatórios no BG tarefas, e que podem servir, na gestão do acervo de requerimentos, como subsídios à definição de indicadores para monitoramento e controle.

Em sua resposta, o INSS adianta que já está tomando medidas que vão no sentido de atender as recomendações realizadas neste Relatório, isso mediante a ampliação do alcance das ações de supervisão do SUPERTEC, bem assim quando informa que a partir da extração de relatórios no BG tarefas terá subsídios para a definição de indicadores para monitoramento e controle pertinentes à gestão do acervo dos requerimentos.

Ante todo o exposto, compreende-se que o INSS reconhece a necessidade de adotar as melhorias propostas neste Relatório, estando as informações ora prestadas pela Autarquia no sentido de atender as recomendações. Contudo, a efetividade destas iniciativas, das já adotadas e de outras que a Autarquia venha a implementar, serão avaliadas em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Análise da equipe de auditoria (Recomendação 7)

No que se refere à recomendação de utilizar solução automatizada (IA) para vincular exigências automáticas de documentos no momento do protocolo, e/ou outras soluções viáveis de análise preliminar e formal de completude da documentação que instrui os processos, objeto da ‘Recomendação 7’, a Dirat esclarece que está contemplado no planejamento de 2021 da Diretoria projeto, denominado de ‘Workflow’, que se inicia em abril, objetivando a automatização de fluxos e emissão de exigências, e que, em um primeiro momento, se implementará rotina para aplicação de exigência em lote para algumas espécies de benefícios e, posteriormente, haverá evolução das exigências automáticas no ato do requerimento.

Ante todo o exposto, compreende-se, também, que o INSS está tomando medidas que vão no sentido de atender o que foi recomendado nesta auditoria, contudo, a efetividade destas iniciativas, das já adotadas e de outras que a Autarquia venha a implementar, serão avaliadas em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Achados nº 5 e 10

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 22.3.2021, da Diretoria de Benefícios - Dirben, assim se manifestou:

“1. Trata-se de Relatório Preliminar nº 201902651, que contém os registros decorrentes dos levantamentos e análises realizados por equipe de auditoria desta CGU, conjuntamente com equipe de auditoria da Auditoria-Geral do INSS, [...]

2. Tecemos os comentários acerca das Recomendações de nº 5, 6, 8, 11 e 12, que estão relacionadas à competência da Diretoria de Benefícios.

[...]

5. RECOMENDAÇÃO 8 - Inserir regra no sistema adotado pelo INSS para a realização das análises de requerimentos de direitos que alerte o servidor sobre a necessidade de motivar adequadamente seus atos e sobre garantir oportunidade aos requerentes de complementar com informações e documentações necessárias seu requerimento quando assim for necessário e/ou exigível, de forma que a decisão administrativa somente seja emitida quando o servidor confirmar no mesmo sistema que observou tais requisitos.

5.1. MANIFESTAÇÃO: Seguindo na mesma linha dos itens anteriores, esclarecemos que a Instrução Normativa nº 77/2015 contém as orientações sobre os critérios a serem observados pelo servidor na análise dos benefícios. Além disso a referida instrução normativa possui um capítulo voltado somente para as orientações quanto à correta instrução do processo administrativo previdenciário.

5.2. Além disso, em todas as ações educacionais, bem como nos guias e tutoriais de análise, existem tópicos que tratam da correta instrução do processo e análise do benefício, inclusive no guia de análise inserido diretamente no sistema GET, de maneira a facilitar o acesso do servidor responsável pela análise.

6. RECOMENDAÇÃO 11 - Instituir atividade de monitoramento baseada em riscos, que, de forma periódica e independente, avalie, eventualmente com o uso de ferramentas estatísticas, a conformidade dos processos e a qualidade das análises e decisões administrativas pelo deferimento ou negativa do direito a benefícios, podendo ser tomada como referência a Portaria nº 36/DIRBEN/INSS, de 2019.

6.1. MANIFESTAÇÃO: Como mencionado na resposta da recomendação nº 5, em 22 de maio de 2020, com a publicação da Portaria nº 411/DIRBEN/INSS, foi instituído de forma permanente o Programa de Supervisão Técnica de Benefícios

– SUPERTEC, que havia sido criado a título de experiência Piloto em 30 de agosto de 2019, com a publicação da Portaria nº 36/DIRBEN/INSS.

E, como também já exposto, com objetivo de aprimorar as ferramentas de gestão do programa, todas as informações decorrentes das atividades de supervisão podem ser obtidas por meio dos relatórios do sistema BG INSS.” [...]

Análise da equipe de auditoria

Identificou-se, a partir das avaliações realizadas pela auditoria, a ocorrência de desconformidades nas análises com consequente fragilidade nas decisões administrativas do INSS quanto aos requerimentos de direito, sendo esta uma prática que foi replicada a partir da implementação do BMOB.

Entre as falhas identificadas, verificou-se: - Insuficiência de informações e/ou documentos nos processos que permitam ao analista do INSS se posicionar adequadamente acerca do direito requerido; - Finalização da análise sem oportunizar ao requerente a possibilidade de agregar informações ao processo previamente à decisão do requerimento; - Falta de objetividade e clareza no posicionamento conclusivo quanto ao direito ou não ao benefício; e - Ônus ao cidadão e para a Administração Pública decorrente de fragilidade das análises e das decisões administrativas do INSS, o que motivou recomendações ao INSS no sentido de inserir regras de sistema que alerte o servidor sobre a necessidade de motivar adequadamente seus atos e sobre garantir oportunidade aos requerentes de complementar com informações e documentações necessárias seu requerimento quando assim for necessário e/ou exigível.

Como já abordado anteriormente na análise do Achado 4, ficou evidenciado que, apesar das disposições legais existentes, inclusive considerando o que está prescrito no normativo interno da Autarquia, a IN nº 77/PRES/INSS, de 2015, que estabelece a necessidade de se fazer exigências prévias às decisões administrativas, estas por si só se mostraram insuficientes, razão pela qual se compreendeu como necessário a adoção de medidas adicionais, entre as quais a instituição de regras de sistema que alerte o servidor responsável pela análise dos requerimentos sobre a necessidade de motivar adequadamente seus atos e sobre garantir oportunidade aos requerentes de complementar com informações e documentações necessários seu requerimento quando assim for necessário e/ou exigível, de forma que a decisão administrativa somente seja emitida quando o servidor confirmar no mesmo sistema que observou tais requisitos.

Quanto ao programa de Supervisão Técnica, o SUPERTEC, conforme também já abordado na análise do Achado anterior (Achado 4), compreende-se que a ampliação do alcance das ações de supervisão deste programa, ora informada pela Autarquia, demonstra que o INSS estaria buscando aprimorar o processo da atividade de reconhecimento de direitos, indo no sentido de atender o que recomendou esta CGU, ressalvando-se que não é possível avaliar, neste momento, o alcance da ampliação feita ao Programa de Supervisão.

Neste contexto, deve o INSS atentar para as diferenças entre as atividades de Controle e de Monitoramento. As de Controle são inerentes à gestão, atuando previamente à

emissão da decisão administrativa pelo deferimento ou não do requerimento ao direito ao benefício, sendo este o objeto da 'Recomendação 10' deste Relatório de Auditoria. Já a atividade de Monitoramento, que foi objeto da 'Recomendação 11', além da característica de ser independente e periódica, é posterior à prática do ato, se incumbindo da avaliação de todo o processo da atividade de reconhecimento de direitos, apontando fragilidades e propondo melhorias aos administradores da Autarquia.

Ante todo o exposto, reforça-se a necessidade de se instituir mecanismos de alerta no sistema utilizado para dar suporte à análise dos requerimentos de direitos, ao momento em que, também, se reconhece que o INSS, diante das medidas que informou, está adotando melhorias que vão no sentido de atender as recomendações desta auditoria. Contudo, a efetividade destas medidas, das já adotadas e de outras que a autarquia venha a implementar – seja quanto às citadas recomendações, seja com relação às demais que não foram objeto de comentários específicos pela Autarquia neste momento, serão avaliadas em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Achado nº 6

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 12.3.2021, da Diretoria de Gestão de Pessoas e Administração, apresentou Despacho, de mesma data, da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas, assim se manifestando:

“Trata-se de Ofício nº 2747/2021/NAC1-PE/PERNAMBUCO/CGU (SEI nº 2941513), da Controladoria-Geral da União no Estado de Pernambuco,

[...]

4. Matérias afetas a esta Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas - CDP, constam no Achado nº 6, recomendação nº 12 do Relatório Preliminar, conteúdo que damos ciência e sobre o qual nos preparamos, para que pudéssemos contribuir para a Reunião de Busca Conjunta de Soluções, bem como para elaboração de manifestação final sobre os apontamentos da CGU/PE.

[...]

6. Quanto ao atendimento ao item C:" as manifestações finais da unidade auditada deverão ser encaminhadas até 5(cinco) dias úteis após a data da reunião", informamos:

a) anexamos o Plano Geral de Capacitação Sei nº (3082609), aprovado por meio do Processo Sei 35014331822/202-17.

b) o plano visa a oportunizar o desenvolvimento integral das servidoras e dos servidores do INSS, em consonância com o Planejamento Estratégico do INSS, tendo em vista o alcance dos objetivos estratégicos da Instituição;

c) o documento servirá de norteador para o Plano de Desenvolvimento de Pessoas do INSS, que encontra-se em elaboração;

d) de modo a atender às necessidades de capacitação, elencamos 04 pilares norteadores, em ordem de priorização e o primeiro pilar do plano é o do Reconhecimento de Direito;

7. Além disso, iniciaremos, no mês de março, a oferta piloto do Programa de Mentoria do INSS, que será destinada aos servidores que atuam na análise de reconhecimento de direitos previdenciários, visando desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos Servidores e Servidoras nas CEAB-PGRP-CEAP, com vistas à promoção de competências pessoais e organizacionais no âmbito do INSS, à potencialização do indivíduo, a melhor efetividade na análise de benefícios e a maior qualidade na prestação de serviços à sociedade, por meio da vivência de estratégias da metodologia mentoria.” [...].

Análise da equipe de auditoria

Durante os trabalhos de auditoria, avaliaram-se as iniciativas adotadas pelo INSS visando suprir as lacunas de conhecimento dos servidores que não atuavam ordinariamente na análise de processos de requerimento de direitos, mas que, de acordo com a Resolução nº 675/PRES/INSS, de 21.02.2019, poderiam atuar no âmbito do Programa Especial de que trata a Medida Provisória nº 871/2019, desde que capacitados previamente à respectiva adesão ao Programa, não tendo se identificado durante os trabalhos desta auditoria que o INSS tenha adotado dita iniciativa, razão pela qual esta CGU, partindo da premissa que a referida Norma se preocupou, de forma pertinente, com a importância de habilitar previamente este grupo de servidores, recomendou: ‘12 - Manter nos Planos Anuais de Capacitação da Autarquia previsão de ações de capacitação que supram lacunas de conhecimento dos servidores que atuem, ou venham a atuar, na análise de requerimentos de direitos, devendo a definição das ações se pautar em prévios levantamentos de necessidades, priorizando-se a participação do grupo de servidores que não atuam ordinariamente naquela atividade’.

Entre a documentação apresentada pela Unidade, consta o ‘Plano Geral de Capacitação para as Servidoras e Servidores do INSS – 2021’, documento recente, datado de 3.12.2020, elaborado com fundamento nas diretrizes do Governo Federal sobre o tema, o Decreto nº 9.991/2019 (Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional), e do próprio INSS, a Instrução Normativa nº 108, de 4.9.2020 (Estabelece orientações e diretrizes a serem adotadas pelas Unidades de Gestão de Pessoas do INSS no que concerne às ações de desenvolvimento e de aprimoramento das competências do servidor no desempenho das suas atribuições e no alcance dos objetivos institucionais).

O referido Plano se apresenta como um documento robusto, em que pese sua validade se delimitar ao exercício de 2021, tendo entre seus objetivos específicos ‘Promover oportunidades de capacitação de forma permanente e continuada para as servidoras e os servidores’ e ‘Suprimir lacunas de competência identificadas pela área de carreiras, com o objetivo de elaborar trilhas para o desenvolvimento e o suprimento dessas lacunas’.

Ademais, foi concebido com fundamento na legislação vigente sobre as ações de capacitação aplicáveis aos órgãos e entidades do Governo Federal; prevê avaliações sistemáticas das capacitações; envolve em sua equipe de Coordenação as cinco

superintendências regionais, além da unidade central no Distrito Federal; e aponta a origem dos recursos orçamentários para dar sustentação às ações previstas.

Ante o que foi exposto, compreende-se que a iniciativa apresentada pelo INSS vai no sentido de mitigar a fragilidade apontada nesta auditoria e que, sendo uma medida bem executada, e também realizada de forma continuada, trará impactos positivos na qualidade das análises dos processos de reconhecimento de direitos, principal atividade da Autarquia, ficando a efetividade das providências, das já adotadas e de outras que a Autarquia venha a implementar, a serem avaliadas em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Achado nº 7

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 19.3.2021, da Diretoria de Atendimento - Dirat, assim se manifestou acerca deste Achado de auditoria:

“1. Vieram os autos do presente processo a esta Divisão de Gestão da Produção das Centrais de Análise – DPCEN para se pronunciar em relação às recomendações 4 e 13 a 17 que constam das páginas 100 a 102 do Relatório Preliminar nº 201902651 (Sistema Eletrônico de Informação – SEI nº 2941531).

2. A seguir, respostas às ditas recomendações.

[...]

Recomendação 13 – Definir trilha baseada em indicadores de Idade Média de Acervo do “Estoque Pessoal” dos servidores, a ser utilizada com o objetivo de identificar estoques grandes e antigos que, pela idade média, representem tarefas “esquecidas” em “estoques pessoais”, em detrimento da resolutividade e antiguidade das mesmas.

8. Em relação ao Programa Especial, tem sido realizado monitoramento constante pelo Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Avaliação do Programa Especial – GTape com o intuito de dificultar a formação de estoques de processos nas caixas dos servidores, bem como de tarefas pendentes ou em exigência/com exigência cumprida e que dependam exclusivamente de ação do servidor para que tenham o devido andamento. Nesse sentido, foram promovidas algumas ações estratégicas a fim de movimentar a fila de processos do Programa Especial e incentivar o servidor a impulsionar a conclusão da análise dos requerimentos.

8.1. Em 20/08/2020, por exemplo, foi publicado comunicado informando que os processos pendentes e sem expedientes (subtarefas cadastradas) há mais de 30 (trinta) dias sem atualização seriam retiradas das caixas dos responsáveis, retornando os referidos processos para a fila da unidade, isto é, para ficarem aguardando nova distribuição.

8.2. No dia 13/12/2020 ocorreu igual ação, que resultou na devolução de aproximadamente 36 mil processos pendentes para a Fila Nacional, que voltaram a estar

disponíveis para serem distribuídos e trabalhados na fila de Reconhecimento de Direitos (Unidade 01.500.1).

8.3. Ressalte-se que tais ações têm sido adotadas periodicamente, sempre que se avalia a necessidade, de forma a conferir resolutividade a esses processos.

9. Outra medida tomada a fim de impedir a formação de estoques pessoais e, conseqüentemente, de evitar o acúmulo de processos na caixa do servidor sem resolutividade, foi o estabelecimento de travas de tarefas puxadas pelo servidor diariamente, limitando-se a 10 (dez) por dia, além de observar a existência também de 10 (dez) tarefas pendentes na caixa individual.

10. Convém mencionar ainda as ações promovidas pelo GTape, no sentido de verificar o atendimento das determinações realizadas pela Supervisão Técnica nas tarefas da fila do Programa Especial, aplicando as penalidades devidas a quem não cumpre com as orientações técnicas especificadas. São exemplos de erros técnicos cometidos nas tarefas e que podem levar, inclusive, ao desligamento de ofício do servidor do Programa Especial, os seguintes: concessão e indeferimento indevidos, criação de exigência ou expedientes fictícios ou desnecessários (subtarefas fictícia ou desnecessária), assumir outro processo sem dar andamento ao processo anterior (emissão de exigências, criação de subtarefas ou conclusão), dentre outras.

Recomendação 14 – Realizar estudo técnico para definição do limite de “estoque pessoal” de tarefas pendentes, observando os seguintes detalhamentos: (a) tarefas que dependam exclusivamente da ação do servidor; e (b) tarefas que dependam de cumprimento de exigência ou subtarefas encaminhadas, contemplando a proposição de tempo razoável/máximo para cumprimento de subtarefa por terceiro e, após o cumprimento, pelo servidor responsável pela análise da tarefa. Achado nº 7.

11. Considerando a necessidade de conferir celeridade na análise de processos administrativos de concessão e manutenção de benefícios, foi realizado esse estudo a fim de definir trilhas contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de tarefas e o “estoque pessoal” de processos pendentes, observando os seguintes detalhamentos:

11.1. processos que dependam exclusivamente da ação da servidora/do servidor responsável;

11.2. processos que dependam de cumprimento de exigência;

11.3. processos que dependem de algum expediente a ser concluído por terceiros (com subtarefa cadastrada e pendente).

12. Compõem o estoque pessoal de processos que dependem exclusivamente da ação da servidora ou servidor responsável aqueles:

12.1. que ainda não foram analisados por completo;

12.2. com exigência cumprida;

12.3. cujo expediente foi concluída (subtarefa concluída).

13. Para definir o limite máximo de processos no estoque pessoal é preciso agrupar os serviços de acordo com sua complexidade que é aferida pela respectiva pontuação

estabelecida na Portaria Pres/INSS no 1.271, de 29/01/2021.

14. O setor administrativo responsável pela análise de processos de concessão e manutenção de benefício está dividido em três grupos:

14.1. profissionais que não aderiram a programa de gestão (PG) e que precisam alcançar uma meta de desempenho mensal de 90 pontos em média;

14.2. profissionais que aderiram ao Programa de Gestão em Regime de Execução Parcial – PGRP e que precisam alcançar uma meta de desempenho mensal de 94,50 pontos em média;

14.3. profissionais que aderiram ao programa de gestão em regime de execução integral por meio da Central de Análise de Alta Performance – Ceap e que precisam alcançar uma meta de desempenho mensal de 117 pontos em média.

15. Partindo dessas metas de desempenho, é possível calcular a produção marginal a partir da projeção da capacidade operacional para o ano de 2021, consoante Tabela 04.

Tabela 04. Projeção da capacidade operacional para o ano de 2021

Variáveis	Ceap	PGRP	Sem PG
Abatimentos por incidentes graves	156,00	125,00	119,00
Férias em dias	30,00	30,00	30,00
Outros afastamentos em dias úteis	5,00	5,00	5,00
Média da meta mensal	117,00	94,50	90,00
Pontuação bruta anual	1.404,00	1.138,20	1.080,00
Pontuação líquida anual	1.103,25	896,30	849,65
Pontuação líquida com processos concluídos*	882,60	717,04	679,72
Pontuação líquida mensal com processos concluídos	74	60	57

**80% da pontuação refere-se a processos concluídos*

16. Sendo assim, para os processos que valem 1,50 ponto, por exemplo, a produção marginal é igual a:

16.1. 49 processos por mês na Ceap;

16.2. 40 processos por mês no PGRP;

16.3. 38 processos por mês entre profissionais que não aderiram a programa de gestão (Sem PG).

17. A produção marginal indica a quantidade de processos concluídos no mês por profissional que trabalhou todos os dias úteis.

18. Nem sempre é possível concluir o processo de pronto, ou seja, eventualmente é preciso emitir carta de exigência ou criar subtarefas para instruí-lo corretamente e viabilizar o ato decisório.

19. A frequência com que se faz exigência ou se cria subtarefa varia conforme o serviço, por isso, foi construída a Tabela 01 que calcula o estoque pessoal para serviço cuja pontuação é superior a um ponto.

Serviços	Código	Pontuação	Média mensal prevista de processos concluídos por profissional			Limite de estoque pessoal de processos pendentes		
			Ceap	PGRP	Sem PG	1/2	1/3	1/4
Acordo Internacional - Revisão	3741	1,50	49	40	38	25	16	12
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	3372	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão	2071	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão - Entidade Conveniada	4392	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão Administrativa de Benefício por Incapacidade	6268	1,45	51	41	39	25	17	13
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	2773	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão Legado	3912	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição	8934	1,45	51	41	39	25	17	13
Acordo Internacional - Aposentadoria por Tempo de Contribuição	3743	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão Extraordinária	9154	1,45	51	41	39	25	17	13
AI - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	6452	1,45	51	41	39	25	17	13
Revisão para COMPREV	6012	1,45	51	41	39	25	17	13
Certidão de Tempo de Contribuição	1673	1,17	63	51	48	31	21	16
Aposentadoria por Idade Rural	1671	1,05	70	57	54	35	23	18
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	1655	1,05	70	57	54	35	23	18
Benefício Assistencial ao Idoso	1657	1,05	70	57	54	35	23	18
Benefício Assistencial ao Trabalhador Portuário Avulso	4614	1,05	70	57	54	35	23	18
Acordo Internacional - Aposentadoria por Idade Rural	3742	1,05	70	57	54	35	23	18
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - Microcefalia	1656	1,05	70	57	54	35	23	18

20. As Tabela 02 e 03 definem o estoque pessoal para os demais serviços, conforme a complexidade do processo.

Serviços	Código	Pontuação	processos concluídos por profissional			Limite de estoque pessoal de processos pendentes		
			Ceap	PGRP	Sem PG	1/2	1/3	1/4
Compensação Previdenciária - COMPREV-RO	4312	1,00	74	60	57	37	25	18
Aposentadoria por Idade Urbana	2772	1,00	74	60	57	37	25	18
Compensação Previdenciária - COMPREV-RI Integrado	9134	1,00	74	60	57	37	25	18
Compensação Previdenciária - COMPREV-RI	4295	1,00	74	60	57	37	25	18
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	2812	1,00	74	60	57	37	25	18
Acordo Internacional - Aposentadoria por Idade Urbana	3653	1,00	74	60	57	37	25	18
Cumprimento de Acórdão com Implantação de Benefício	5272	1,00	74	60	57	37	25	18
Acordo Internacional - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	6492	0,96	77	62	59	38	26	19
Pensão por Morte Urbana	1659	0,95	77	63	60	39	26	19
Pensão por Morte Rural	1658	0,95	77	63	60	39	26	19
Auxílio-Reclusão Urbano	4613	0,95	77	63	60	39	26	19
Auxílio-Reclusão Rural	4632	0,95	77	63	60	39	26	19
Acordo Internacional - Pensão por Morte Urbana	3770	0,95	77	63	60	39	26	19
Acordo Internacional - Pensão por Morte Rural	3769	0,95	77	63	60	39	26	19
Acordo Internacional - Solicitar Benefício Exclusivo do País Acordante	3744	0,84	88	71	67	44	29	22
Aeronauta Gestante - Auxílio-Doença	4612	0,75	98	80	76	49	33	25
Recurso - Cumprimento de Diligência	4072	0,75	98	80	76	49	33	25
Acordo Internacional - Salário-Maternidade	3746	0,75	98	80	76	49	33	25
Cumprimento de Acórdão com Implantação de Benefício/BI	8452	0,75	98	80	76	49	33	25
Revisão Administrativa em Fase Recursal	4073	0,75	98	80	76	49	33	25
Acordo Internacional - Aposentadoria por Incapacidade Permanente	5852	0,75	98	80	76	49	33	25
Acordo Internacional - Auxílio por Incapacidade Temporária	5832	0,75	98	80	76	49	33	25
Cumprimento de Acórdão com Implantação de Benefício/LOAS	8474	0,75	98	80	76	49	33	25
Acertos para Marcação de Perícia Médica	6227	0,60	123	100	94	61	41	31

Serviços	Código	Pontuação	processos concluídos por profissional			Limite de estoque pessoal de processos pendentes		
			Ceap	PGRP	Sem PG	1/2	1/3	1/4
Recurso Especial (2ª instância)/ Alteração de Acórdão	4533	0,50	147	120	113	74	49	37
Auxílio-Doença - Rural (Acerto Pós-perícia)	5473	0,50	147	120	113	74	49	37
Envio de Documentos para Auxílio-Doença Rural	1891	0,50	147	120	113	74	49	37
Cumprimento de Acórdão sem Implantação de Benefício	5273	0,50	147	120	113	74	49	37
Cumprimento de Acórdão de Apuração de Irregularidade - MOB	8494	0,50	147	120	113	74	49	37
Instrução de Processo de Recurso	4112	0,40	184	149	142	92	61	46
Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	5474	0,33	223	181	172	111	74	56
Solicitação de Auxílio-Acidente	4852	0,33	223	181	172	111	74	56
Auxílio-Doença	5474	0,33	223	181	172	111	74	56
Cumprimento de Acórdão com Implantação de Benefício/Defeso	8472	0,33	223	181	172	111	74	56
Cancelar Certidão de Tempo de Contribuição	8895	0,24	306	249	236	153	102	77
Seguro Defeso - Pescador Artesanal	2452	0,22	334	272	257	167	111	84
Reemitir Parcelas - Seguro Defeso	3972	0,22	334	272	257	167	111	84
Seguro Defeso e Protocolo em Contingência	13195	0,22	334	272	257	167	111	84
Exigências do Ente - COMPREV-RI	9014	0,20	368	299	283	184	123	92

“ [...]”.

Análise da equipe de auditoria

Identificou-se, a partir das avaliações realizadas na auditoria: insuficiência de parâmetros para a definição de limite de estoque pessoal; controles deficientes sobre

as tarefas mais antigas e redistribuídas; tendência de represamento de tarefas mais complexas; e concentração de tarefas mais complexas entre as mais redistribuídas, tendo se recomendado ao INSS que fossem definidas trilhas para identificar estoques grandes e antigos que, pela idade média, representem tarefas esquecidas em estoques pessoais, e que fossem realizados estudos visando a definição do limite de estoque pessoal.

Relativamente à definição das trilhas para identificação dos estoques, objeto da 'Recomendação 13', o INSS consignou que o GTape tem realizado monitoramentos com o intuito de dificultar a formação de estoques de processos nas caixas dos servidores, tendo realizado ações visando movimentar a fila de processos do Programa Especial e incentivar os servidores a impulsionar a conclusão da análise dos requerimentos; que, mediante ações periódicas, processos pendentes e sem expedientes (subtarefas cadastradas) há mais de 30 (trinta) dias sem atualização seriam retiradas das caixas dos responsáveis, retornando os referidos processos para a fila da unidade, ficando aguardando nova distribuição; e que foram estabelecidas travas de tarefas puxadas pelo servidor diariamente, limitando-se a 10 (dez) por dia, além de observar a existência também de 10 (dez) tarefas pendentes na caixa individual.

Acerca da definição das trilhas para identificação dos estoques, objeto da 'Recomendação 13', cabe consignar, preliminarmente, que as informações apresentadas pelo INSS se limitaram a medidas adotadas no âmbito do Programa Especial, não tendo sido esta a abordagem da equipe de auditoria, que não ficou restrita àquele Programa.

Ademais, cabe mencionar, sobre o critério definido para o Programa Especial, no que diz respeito à distribuição dos processos entre os servidores, que este foi o de priorização do mais antigo, ou seja, de acordo com a DER (Data de Entrada do Requerimento), conforme regulamento do Programa. Entretanto, embora as tarefas fossem puxadas da fila obedecendo ao critério de antiguidade, notou-se, durante a realização da auditoria, que a falta de uma trava quanto ao número de tarefas puxadas diariamente por cada servidor configurou-se como uma forma de "reserva de estoque", fragilizando o uso do critério estabelecido.

Sobre isso, vale destacar que o limite de estoque pessoal de tarefas pendentes, que variou de 30 a 50 processos no decorrer do Programa, limitou-se às tarefas no âmbito do BMOB até março de 2020. Ou seja, na análise ordinária de benefícios não havia esse limite de tarefas pendentes na "caixa" do servidor.

Além disso, as ações citadas pela Dirat, como o retorno das tarefas não analisadas para a fila nacional; aplicação de limite, por servidor, de tarefas puxadas por dia; e sobre o limite de tarefas pendentes por servidor, já haviam sido consideradas na avaliação feita pela equipe de auditoria, quando se concluiu que as rotinas existentes, ora repetidas por aquela Diretoria nesta manifestação, não se mostraram suficientes e que, apesar de se ter limites ao número de tarefas para o BMOB, ocorriam riscos de acúmulos, intencional ou não, de tarefas que apresentem maior complexidade, ou mesmo tarefas com menor resolutividade e maior necessidade de controle das exigências pelo servidor em suas análises. Assim, ditas tarefas podem ter a conclusão da análise comprometida, sob o risco de serem redistribuídas várias vezes até sua finalização, o que resulta em aumento no tempo de análise até a conclusão do processo.

Quanto à realização de estudos técnicos para definição do limite de estoque pessoal de tarefas pendentes, objeto da ‘Recomendação 14’, a Dirat informou que já realizou o referido estudo, tendo definido trilhas contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de tarefas e o “estoque pessoal” de processos pendentes e que estes atenderiam as variáveis sugeridas pela equipe de auditoria neste Relatório.

Ademais, registrou que editou a Portaria Pres/INSS nº 1.271, de 29/01/2021, por meio da qual definiu limites máximos de processos no estoque pessoal do servidor, detalhando em sua manifestação acerca das metas e critérios fixados.

Sobre este tema em específico, considerando, especialmente, a iniciativa que resultou na edição, recente, da Portaria Pres/INSS nº 1.271/2021, que estabelece a pontuação para aferição da produtividade na análise de processos e execução de atividades, no âmbito das Centrais de Análise de Benefício voltadas para o Reconhecimento do Direito – CEAB/RD, a equipe de auditoria entende que a referida iniciativa está no sentido de atender o que foi recomendado na ‘Recomendação 14’ deste relatório, sem que tenha sido avaliada, no entanto, a adequação das pontuações estabelecidas por essa Portaria.

Ante todo o exposto, e considerando as informações ora apresentadas pela Autarquia, compreende-se que o INSS está buscando adotar iniciativas que vão no sentido de atender as ‘Recomendações 13 e 14’ deste relatório, contudo, a efetividade destas medidas, das já adotadas e de outras que a Autarquia ainda venha a implementar, serão avaliadas em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Achado nº 8

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 19.3.2021, da Diretoria de Atendimento - Dirat, assim se manifestou acerca deste Achado de auditoria:

“1. Vieram os autos do presente processo a esta Divisão de Gestão da Produção das Centrais de Análise – DPCEN para se pronunciar em relação às recomendações 4 e 13 a 17 que constam das páginas 100 a 102 do Relatório Preliminar nº 201902651 (Sistema Eletrônico de Informação – SEI nº 2941531).

2. A seguir, respostas às ditas recomendações.

[...]

Recomendação 15 – Definir trilhas contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de tarefas, considerando, minimamente, quantitativo e tarefas redistribuídas (total), quantitativo e tarefas redistribuídas dentro da denominada fila nacional (total) e de outras filas eventualmente existentes, quantitativo e tarefas redistribuídas por matrícula, diferenciando tarefas ordinárias e BMOB, quantitativo e tarefas redistribuídas total e por matrícula motivada por falta de ação do servidor.

21. Definido o limite de “estoque pessoal” de processos pendentes é possível criar uma trilha contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de processos, conforme Tabela 04.

Tabela 04. Limites para controle do estoque pessoal nas filas

Filas	Limite do estoque pessoal para processos pendentes	Limite temporal para processos...		
		em exigência	pendentes	com subtarefa
BMOB	1/2 da produção marginal	45 dias	75 dias	75 dias
Grupo E.1	1/2 da produção marginal	45 dias	75 dias	75 dias
Ceab/DJ	1/3 da produção marginal	-	30 dias	30 dias
Ceab/MAN	1/4 da produção marginal	30 dias	45 dias	45 dias
Ceab/RD	1/4 da produção marginal	45 dias	75 dias	75 dias

22. Alcançado o limite do estoque pessoal o sistema não é possível atribuir-se como responsável de um novo processo e ultrapassados os limites temporais da Tabela 04 o processo será redistribuído.

23. Ademais, cumpre redistribuir todos os processos no estoque pessoal sempre que a servidora ou servidor se afastar por mais trinta dias de suas atividades ou quando houver desligamento da Ceab por qualquer motivo.

Recomendação 16 – Definir marcadores a ser utilizado em tarefas mais antigas e/ou redistribuídas e avaliar a pertinência de adoção de bonificação diferenciada, em pontos, pela conclusão das mesmas, bem como a possibilidade de eventual penalização, através de desconto no saldo de pontos produzidos pelo servidor, em caso de tarefas perdidas exclusivamente por falta de ação sob sua responsabilidade, dentro de prazo razoável previamente estabelecido. **Achado nº 8.**

24. O Gerenciador de Tarefas – GET, sistema desenvolvido com o propósito de gerenciar e mensurar as atividades das unidades orgânicas do INSS, já possui marcadores que indicam as tarefas mais antigas e outros que podem ser utilizados para destacar as que foram redistribuídas.

25. O GET possui alguns indicadores do status da tarefa, a exemplo dos seguintes:

25.1. “Tarefas com exigência cumprida”: indicar as tarefas em que houve a formulação de uma exigência ao cidadão, mas que já foi apontado o seu cumprimento no sistema;

25.2. “Tarefas com exigência vencida”: indica as tarefas em que houve a formulação de uma exigência ao cidadão, mas que não foi cumprida no prazo estabelecido;

25.3. “Tarefas Vencendo Hoje”: indica tarefas que estão no último dia para o prazo previsto para resposta/conclusão, haja vista que cada serviço do tipo tarefa tem um prazo previsto definido no catálogo de serviços do SAG Gestão;

25.4. “Tarefas Atrasadas”: indica as tarefas que estão pendentes ou em exigência e para as quais já passou o prazo previsto para a conclusão.

26. Esses indicadores podem ser observados pelo servidor responsável pelas tarefas, mas também pelo gestor da Unidade Orgânica – UO em que elas se encontram.

27. Ademais, outro marcador existente é a possibilidade de alterar a prioridade da tarefa para “URGENTE”. Este indicador já é utilizado para os casos mais sensíveis, em especial par as tarefas mais antigas e/ou redistribuídas.

28. Por observância ao princípio da legalidade, a bonificação em pecúnia dos processos vinculados ao Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, está limitado ao valor definido na LEI Nº 13.846, DE 18 DE JUNHO DE

2019 - R\$ 57,50 (cinquenta e sete reais e cinquenta centavos). Não sendo possível uma bonificação maior considerando a tipologia ou prazo das tarefas.

29. Quanto a possibilidade de bonificação superior em pontos, as tarefas mais antigas não denotam, necessariamente, uma maior complexidade, sendo desproporcional bonificá-las extraordinariamente. Ademais, as tarefas que foram redistribuídas, normalmente, representam de per si uma bonificação ao servidor, haja vista que a existência de ações anteriores no processo por outro servidor, como a apresentação de documentos após emissão de exigências, despachos emitidos pela Perícia Médica Federal, etc, resultam em maiores condições de resolutividade da tarefa.

30. Ressalte-se que os processos administrativos previdenciários são trabalhados seguindo uma ordem cronológica, utilizando-se como critério a Data de Entrada do Requerimento – DER; portanto, já são distribuídos aos servidores as tarefas mais antigas.

31. No que tange a “penalização através de desconto no saldo de pontos produzidos pelo servidor, em caso de tarefas perdidas exclusivamente por falta de ação”, é importante destacar que já ocorre uma penalização indireta do servidor quando as tarefas são redistribuídas, afinal, este não auferirá a pontuação do processo antes de sua conclusão e todo o labor realizado na emissão das exigências, criação de subtarefas e envio a Perícia Médica Federal é herdado pelo novo servidor responsável da tarefa.

32. Urge acrescer que no âmbito do Programa Especial os servidores que possuem tarefas sem ação e que formaram estoques pessoais de tarefas são submetidos ao poder de disciplinar deste programa, sendo submetidos as penalizações de advertência, suspensão e desligamento de ofício.

33. Por fim, ressaltamos que a PORTARIA Nº 1.182/PRES/INSS, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2020, que institui as Centrais de Análise de Benefício, estabelece que o servidor será desligado de ofício dos Programas de Gestão os quais está inserido, Execução Parcial ou Execução Total em regime de teletrabalho, pela “insuficiência de desempenho técnico quanto à inaptidão e/ou baixa qualidade.

34. na execução do serviço para qual o servidor foi designado” (vide inc. VI do Art. 36 da retrocitada norma). Portanto, já existe previsão normativa para penalização do servidor que por inaptidão, ou ínfima qualidade na execução de suas atribuições, incorre em desídia e perde reincidentemente suas tarefas.” [...].

Análise da equipe de auditoria

Identificou-se, a partir das avaliações realizadas na auditoria: deficiências no controle sobre os processos pendentes e sobre a quantidade de redistribuições; controle deficiente sobre as tarefas pendentes e redistribuídas, aumentando o risco de preterição de tarefas mais complexas e favorecendo a priorização de tarefas mais resolutivas; e ausência de penalização em pontuação (seja no BMOB ou na atividade ordinária), que pode contribuir para que tarefas mais fáceis ou de maior resolutividade sejam priorizadas em detrimento de outras de análise mais difícil.

Em razão dos mencionados achados, recomendou-se ao INSS que definisse trilhas contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de tarefas e, também, que fixasse marcadores para as tarefas mais antigas e/ou redistribuídas, avaliando a

pertinência de adoção de bonificação diferenciada, em pontos, pela conclusão das mesmas, bem como a possibilidade de eventual penalização, através de desconto no saldo de pontos produzidos pelo servidor, em caso de tarefas perdidas exclusivamente por falta de ação sob sua responsabilidade, dentro de prazo razoável previamente estabelecido.

Relativamente à definição de trilhas contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de tarefas, objeto da 'Recomendação 15', o INSS, em sua manifestação apresentada pela Dirat, registra que é possível criar trilha contemplando informações gerenciais sobre a redistribuição de processos, consignando que limites podem ser usados para o controle do estoque pessoal, por filas (BMOB, Ceabs, etc.), e que, alcançado o limite do estoque pessoal, não seria mais possível atribuir-se ao servidor um novo processo, sendo assim providenciada a redistribuição.

As informações apresentadas pela Dirat demonstram que o INSS compreendeu a pertinência da fixação das trilhas para o controle das redistribuições, sendo relevante registrar que, quando da concepção destas trilhas, a Autarquia deve atentar para a necessidade de que as mesmas permitam a obtenção de informações gerenciais qualificadas, a exemplo da identificação, individualizada por matrícula do servidor, de processos que estejam eventualmente pendentes por falta de ação deste, bem assim sobre quantas vezes uma tarefa é redistribuída e quais os servidores que mais acumulam tarefas que são posteriormente retiradas.

Referente à definição de marcadores para as tarefas mais antigas e/ou redistribuídas, objeto da 'Recomendação 16', avaliando-se a pertinência de adoção de bonificação diferenciada, bem assim a possibilidade de eventual penalização em caso de tarefas perdidas exclusivamente por falta de ação do próprio servidor, o INSS afirma que o Gerenciador de Tarefas – GET, sistema desenvolvido com o propósito de gerenciar e mensurar as atividades das unidades orgânicas da instituição, já possui marcadores que indicam as tarefas mais antigas e outros que podem ser utilizados para destacar as que foram redistribuídas.

Acrescenta, quanto à proposição de avaliar sobre a pertinência de adotar uma bonificação diferenciada, em pontos, pela conclusão de tarefas mais antigas, que estas não denotam, necessariamente, maior complexidade, sendo desproporcional bonificá-las extraordinariamente.

Ademais, menciona que a bonificação em pecúnia dos processos vinculados ao Programa Especial está limitado ao valor definido na Lei nº 13.846/2019, de R\$ 57,50, não sendo possível uma bonificação maior considerando a tipologia ou prazo das tarefas e que, quanto à proposta de penalização, através de desconto no saldo de pontos produzidos pelo servidor, em caso de tarefas perdidas exclusivamente por falta de ação do mesmo, justifica que já ocorre penalização indireta ao servidor quando as tarefas são redistribuídas, vez que este não auferirá a pontuação do processo antes de sua conclusão e que todo o trabalho realizado na emissão das exigências, criação de subtarefas e envio à Perícia Médica Federal é herdado pelo novo servidor responsável pela tarefa.

Com relação aos esclarecimentos apresentados pelo INSS relativamente à bonificação diferenciada e, também sobre a adoção de penalização ao servidor em caso de tarefas perdidas por falta de ação do mesmo, registra-se que a recomendação foi feita no sentido de que a Autarquia avaliasse a pertinência de tais medidas, as quais, entendeu, a equipe

de auditoria, trariam impactos positivos na celeridade das análises, mitigando o risco de que tarefas mais complexas e/ou de menor resolutividade ficassem pendentes de conclusão por demasiado tempo.

Contudo, no presente caso, considerando que a Lei nº 13.846/2019, em seu Artigo 4º, definiu que o BMOB corresponderá ao valor de R\$ 57,50 (cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) por processo integrante do Programa Especial concluído, portanto um valor único, independente da antiguidade, complexidade ou de outros fatores; que o Programa Especial é uma iniciativa temporária e com prazo certo de vigência; houve reformulação do texto da ‘Recomendação 6’, constante da versão preliminar deste Relatório.

Quanto à proposição, consignada na mesma ‘Recomendação 16’, de que o INSS defina marcadores para serem utilizados nas tarefas mais antigas e/ou redistribuídas, as informações prestadas pela Dirat de que o Gerenciador de Tarefas -GET possui alguns marcadores não atendem o propósito do que se recomendou neste Relatório, sendo relevante que o INSS atente para a necessidade de ter marcadores que lhe permitam, mediante as trilhas previamente definidas, objeto da recomendação anterior, a identificação e o controle, por exemplo, sobre quantas vezes uma tarefa foi redistribuída ou acerca de servidores que mais acumulam tarefas que são posteriormente retiradas.

Ante todo o exposto, e considerando as informações ora apresentadas pela Autarquia, compreende-se que o INSS está buscando adotar iniciativas que vão no sentido de atender as ‘Recomendações 15 e 16’ deste relatório, em que pese ainda incipientes no caso deste achado de auditoria. Contudo, a efetividade destas medidas será avaliada em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.

Achado nº 9

Manifestação da unidade examinada

O INSS, por meio do Despacho de 19.3.2021, da Diretoria de Atendimento - Dirat, assim se manifestou acerca deste Achado de auditoria:

“1. Vieram os autos do presente processo a esta Divisão de Gestão da Produção das Centrais de Análise – DPCEN para se pronunciar em relação às recomendações 4 e 13 a 17 que constam das páginas 100 a 102 do Relatório Preliminar nº 201902651 (Sistema Eletrônico de Informação – SEI nº 2941531).

2. A seguir, respostas às ditas recomendações.

[...]

Recomendação 17 – Avaliar a pertinência de ajuste na redação do §5º do Art. 11 da Resolução nº 675/PRES/INSS, de forma a afastar possível interpretação de que é passível de se remunerar com o BMOB tarefas que tenham sido realizadas, parcialmente ou não, durante a jornada habitual do servidor, mas que o registro de conclusão da mesma tenha sido feito fora dessa jornada.

35. O artigo 11, § 5º da Resolução 675/PRES/INSS determina o seguinte quanto ao pagamento do bônus do Programa Especial em relação à jornada de trabalho do servidor:

Art. 11 (omissis)

§ 5º O BMOB será devido aos servidores de que trata o § 2º a cada processo integrante do Programa Especial concluído além da sua jornada de trabalho regular.

36. Conforme se depreende da regra acima, o BMOB será devido somente se a tarefa trabalhada pelo servidor for concluída além da sua jornada de trabalho. Não há, contudo, especificação a respeito de tarefas trabalhadas durante a jornada habitual de trabalho do servidor, mas não concluídas (com conclusão em momento posterior).

37. Nesse ponto, convém traçar uma prévia diferenciação quanto aos tipos de execução do Programa Especial considerando a jornada de trabalho do servidor, senão vejamos:

37.1. Execução do Programa Especial por Jornada Ordinária: trata-se daqueles servidores que estão submetidos a controle de jornada por meio do Sistema de Registro

Eletrônico de Frequência – Sisref (ponto eletrônico) e que, por essa razão, não estão submetidos a metas de produtividade. São os servidores que não estão vinculados a uma Central de Análise de Benefício – Ceab e que não estão inseridos em um dos programas de gestão. Esses servidores deverão obrigatoriamente executar a análise e conclusão de processos administrativos no âmbito do Programa Especial fora da sua jornada ordinária, prevista ou executada, independentemente de estarem em atividade nas Agências da Previdência Social, nas Gerências Executivas, nas Superintendências Regionais ou na Direção Central.

37.2. Execução do Programa Especial por Pontuação: trata-se dos servidores vinculados a uma Ceab ou inseridos em um dos programas de gestão e que deverão obrigatoriamente cumprir com a sua meta individual mensal para ter direito ao pagamento do bônus por tarefa concluída pelo Programa Especial. Ressalte-se que, nesse caso, o servidor não possui controle de jornada de trabalho pelo Sisref, sendo a meta indicada mensalmente o parâmetro que define o cumprimento de sua jornada. Por essa razão, é possibilitado ao servidor a análise de processos administrativos inseridos no Programa Especial em qualquer horário e ao longo de todo o mês, desde que obviamente haja o cumprimento da meta estabelecida.

38. Estabelecidos os parâmetros que são levados em consideração para a realização do pagamento por tarefa concluída no Programa Especial, passamos agora à análise da lista de verificações realizadas e regras de invalidação do pagamento do BMOB.

39. Existem atualmente 34 (trinta e quatro) regras que subsidiam os batimentos realizados pela Dataprev a fim de determinar quais tarefas do Programa Especial serão bonificadas.

40. Dentre tais regras, destacam-se as R3, R4, R5, R6, R7 (que se aplicam aos servidores que não fazem parte de uma Central de Análise e que não estão inseridos em um dos Programas de Gestão), bem como a R10 (que se aplica a servidores submetidos ao cumprimento da meta ordinária. Listamos abaixo referidas tarefas e no que consistem para configurar o não pagamento.

R3 - Tarefas com alteração de status durante expediente de trabalho

41. Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte de uma Central de Análise (CEAB e CEAP) e que não estão inseridos em um dos Programas de Gestão e que possui qualquer alteração de status da tarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R4 - Tarefas finalizadas por servidor durante o seu expediente de trabalho ordinário

42. Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte de uma Central de Análise (CEAB e CEAP) e que não estão inseridos em um dos Programas de Gestão e que finalizou a tarefa no GET durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R5 - Tarefas finalizadas com subtarefa durante expediente de trabalho

43. Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte de uma Central de Análise (CEAB e CEAP) e que não estão inseridos em um dos Programas de Gestão e que trabalhou em subtarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R6 - Tarefas com despachos durante expediente de trabalho

44. Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte de uma Central de Análise (CEAB e CEAP) e que não estão inseridos em um dos Programas de Gestão e que efetuou a formatação do benefício durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R7 - Tarefas concluídas com comentários ou arquivos anexados

45. Quantidade de tarefas finalizadas por servidor que não faz parte de uma Central de Análise (CEAB e CEAP) e que não estão inseridos em um dos Programas de Gestão e que inseriu comentários ou anexou documentos na tarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF, observando a tabela de códigos do SISREF e sua relação entre horário previsto ou realizado.

R10 - Tarefas Concluídas por Servidor sem Cumprimento da Meta Ordinária

46. Quantidade de tarefas que possuam ações do servidor responsável (atribuição de responsável, emissão de exigência, criação de despacho, conclusão, etc) em uma

competência que não tenha atingido sua meta ordinária, e que a pontuação faltante seja superior a 10% da meta.

47. Tais regras inabilitam não somente o pagamento de tarefas concluídas, em descumprimento à jornada de trabalho pactuada (seja por meio do Sisref ou de meta de pontuação), mas também as tarefas com qualquer movimentação no GET ou no sistema de benefícios, de forma que não restam dúvidas quanto ao não pagamento de tais tarefas nessas situações (a despeito de tais situações não estarem previstas expressamente na Resolução 675 /PRES/INSS, tão somente na Intraprev, por meio de Tutorial específico para o BMOB).

48. Saliente-se, contudo, que já existe minuta de Portaria que se encontra em trâmite no SEI (Processo nº. 35014.055557/2021-0) que, por sua vez, traz em um de seus anexos a relação de todas essas regras de invalidação de pagamento.

49. Importante ressaltar ainda o que dispõe art. 10 da Resolução 675 /PRES/INSS, especialmente os seus §§ 2º e 3º (transcrito abaixo):

50. Art. 10. O BMOB corresponderá ao valor de R\$ 57,50 (cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) e será devido aos servidores que tenham aderido ao Programa Especial, na forma do art. 3º, observados os procedimentos, as metas, os critérios e as exigências disciplinados nesta Resolução.

51. § 1º A implementação e o pagamento do BMOB ficam condicionados à expressa autorização física e financeira na lei orçamentária anual e à permissão na lei de diretrizes orçamentárias.

52. § 2º O pagamento do BMOB será devido ao servidor apenas quando concluída a análise de processos do Programa Especial, de forma extraordinária, e desde que atendidas as demais exigências e procedimentos previstos nesta Resolução.

53. § 3º Para fins desta Resolução, considera-se análise extraordinária aquela que:

54. I - represente acréscimo real à capacidade operacional regular de realização de atividades do INSS, nos termos desta Resolução; e

55. II - ocorrer sem prejuízo das atividades regulares do cargo de que o servidor for titular.

56. Assim, fica claro que a própria Resolução já deixa claro que a bonificação por tarefa no Programa Especial somente ocorrerá de forma extraordinária, observando-se para tanto o real acréscimo à capacidade operacional regular das atividades já desenvolvidas no âmbito do Instituto, devendo ainda a análise dessas tarefas não representar prejuízo das atividades regulares do cargo do servidor participante do Programa.

57. Resumindo, para fins de recebimento do BMOB, será observado a forma de execução do Programa Especial pelo servidor: ser por jornada de trabalho ou por pontuação, ressaltando-se que as tarefas concluídas passarão obrigatoriamente por verificações sistêmicas em que se verificam as regras supramencionadas.

58. Pelo exposto, não se faz necessário qualquer ajuste na redação do §5º do artigo 11 da Resolução nº 675/PRES/INSS, tanto por atualmente existir regras específicas que vedam o pagamento de bônus para tarefas que possuam algum tipo de ação do servidor

durante a jornada de trabalho a qual se submete, considerando o que estabelece o Programa Especial. Acrescente-se, por fim, conforme já mencionado, a iminência de edição de normativo específico que regulamenta o Programa Especial, e que traz em seu corpo o conjunto de todas essas regras expressamente.” [...].

Análise da equipe de auditoria

Identificou-se, a partir das avaliações realizadas pela auditoria, que o INSS instituiu controles que lhe permitem identificar quais tarefas são passíveis ou não de se remunerar com o BMOB.

Contudo, também detectou-se que a redação do § 5º do Art. 11 da Resolução nº 675/PRES/INSS poderia permitir interpretação de que se aceita como passível de remuneração com o bônus eventuais tarefas que forem realizadas, mesmo que parcialmente, durante a jornada de trabalho regulamentar pelo grupo de servidores que não atuem com habitualidade na análise de benefícios e que, intencionalmente ou não, façam o registro da conclusão da tarefa fora de sua jornada, o que lhes permitiria a obtenção indevida do BMOB, contrariamente ao espírito do Programa Especial que é de bonificar trabalhos extraordinários, em que pese se ter identificado, também, que entre as regras de controle monitoradas pelo GTAPE, especialmente as trilhas R3 e R5, identifiquem-se, respectivamente, as que possuem alteração de status da tarefa durante o expediente de trabalho ordinário marcado no SISREF e as que forem objeto de subtarefa durante o expediente de trabalho, razão pela qual se recomendou ao INSS que avaliasse a pertinência de ajuste na redação da referida disposição.

O INSS, em resposta, se manifesta no sentido de que não seria necessário fazer a alteração normativa proposta, argumentando que as regras atuais, baseada nas trilhas usadas pelo Gtape, seriam suficientes para evitar o pagamento das tarefas que tivessem alguma movimentação durante a jornada ordinária daquele grupo de servidores, acrescentando que ‘já existe minuta de Portaria que se encontra em trâmite no SEI (Processo nº. 35014.055557/2021-0) que, por sua vez, traz em um de seus anexos a relação de todas essas regras de invalidação de pagamento’.

A extensa narrativa apresentada pela Dirat reforça o que concluiu a equipe de auditoria, vez que, de fato, em que pese a dubiedade daquela disposição da Resolução, as diversas trilhas adotadas pelo Gtape, visando o controle dos pagamentos da bonificação, permitem ao INSS identificar ditas situações, de forma a evitar a ocorrência de pagamentos a servidores, quando estes, intencionalmente ou não, apenas fizessem o registro da conclusão da tarefa fora de sua jornada, o que lhes possibilitaria a obtenção indevida da bonificação; destaca-se que a concepção das trilhas adotadas por aquele comitê não estavam instituídas em regulamento da Autarquia, o que poderia, eventualmente, ensejar argumentação diversa por parte de algum servidor quanto ao direito à bonificação nas condições levantadas na auditoria. Foi neste contexto que foi realizada a proposição de recomendação, que reconheceu a pertinência das trilhas usadas pelo Gtape, e, também, percebeu a fragilidade na redação do texto daquele regulamento.

Contudo, a Dirat acrescentou sobre a tramitação de uma minuta de Portaria no SEI (Processo nº. 35014.055557/2021-0), que traria em um de seus anexos a relação de

todas as regras de invalidação de pagamento do bônus, o que, quando editada, compreende-se que resolverá a dúvida existente no § 5º do Art. 11 da Resolução nº 675/PRES/INSS, atendendo-se a recomendação feita neste Relatório.

Ante o exposto, compreende-se que o INSS, quando editada a citada Portaria, estará tomando medida que atende o que foi recomendado, ficando, assim, a avaliação dessa iniciativa a ser realizada em momento oportuno por esta Controladoria, mediante as atividades de monitoramento do Plano de Providências Permanente.