



**Auditoria-Geral**

**Coordenação-Geral de Auditoria em Benefícios**

**Coordenação-Geral de Gestão Interna**

## **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

### **Processo de Gestão da Reabilitação Profissional do INSS**

**Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT/2019 do INSS**

Relatório Final

Fevereiro/2020

## RESUMO

---

A Ação nº 17, que integra o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT/2019, foi desenvolvida em dois segmentos, Auditoria em Benefícios e Auditoria em Gestão Interna, e avaliou, respectivamente:

- A gestão da Reabilitação Profissional em relação à sua operacionalização, à estrutura física e humana, aos controles existentes e à suficiência de acordos, convênios e/ou parcerias privadas e;
- A concessão de OPM, abrangendo os aspectos orçamentários, licitatórios (limitado ao seu macroprocesso) e o fluxo de trabalho do Programa de Reabilitação, com ênfase na tempestividade, nos agentes envolvidos e procedimentos adotados.

O trabalho foi realizado considerando a classificação dos riscos identificados na fase de planejamento da ação, a materialidade e a relevância desse Programa, que representa um importante mecanismo na reincorporação do segurado ao sistema produtivo.

### Auditoria em Benefícios

Na definição do escopo consideraram-se os segurados em gozo de auxílio-doença elegíveis ao Programa de Reabilitação Profissional – PRP e em avaliação médico-pericial no período de abril a junho de 2018, não englobando as demais formas de ingresso, seja pela via judicial ou requerimento espontâneo.

Com base nos exames realizados, constataram-se fragilidades como a ausência de controles na operacionalização e gerenciamento das informações, o número reduzido de servidores, a falta de investimentos na estrutura física, tecnológica e na capacitação contínua dos profissionais envolvidos, fatores imprescindíveis para a efetividade do Programa e retorno do segurado ao trabalho.

Para aprimorar os controles relativos ao PRP recomenda-se à Diretoria de Benefícios, entre outras medidas:

- Aprimorar a gestão dos encaminhamentos realizados pela Perícia Médica para o PRP, de forma a mitigar a elegibilidade indevida;
- Avaliar a possibilidade de inserção no sistema de parâmetros próprios do PRP, baseado no potencial laboral, gerenciados pela equipe de Reabilitação Profissional e não apenas na incapacidade do segurado. Esse parâmetro definiria a prorrogação ou cessação automática do benefício enquanto o segurado estivesse no Programa;
- Promover a integração dos dados relativos à Reabilitação Profissional para permitir o desenvolvimento, monitoramento e a avaliação das atividades do Programa;
- Ampliar o alcance dos acordos, parcerias, convênios e/ou contratos nacionais, bem como estimular e acompanhar a celebração no âmbito regional.

### Auditoria em Gestão Interna

A metodologia consistiu em extrações eletrônicas de prontuários de RP, dos processos administrativos para aquisição de OPM e dos sistemas corporativos Siasg, Siafi, Consiafi, GCWEB e APWEB.

A amostra consistiu em 31 Gerências Executivas, selecionadas do total de 104 unidades.

Após análise das informações obtidas, constatou-se que o processo de descentralização de recursos não está vinculado à programação orçamentária, não há utilização de todos os valores descentralizados dentro do exercício financeiro, há dificuldades técnicas na elaboração das licitações para compra de OPM e falta de efetividade e de documentos essenciais ao processo de trabalho, entre outros.

O conjunto dos fatos elencados resulta em prejuízo aos objetivos do programa de reabilitação, dado que os recursos são distribuídos de forma desigual, e quando disponíveis, não são integralmente utilizados na aquisição de OPM aos seus beneficiários. Somam-se a isso as dificuldades enfrentadas pelas equipes de Reabilitação Profissional, de natureza técnica e operacional. Assim, o número de atendimentos conclusos é reduzido e os segurados aptos ao atendimento permanecem mais tempo recebendo benefícios previdenciários enquanto aguardam disponibilidade de material.

Foram emitidas recomendações à Diretoria de Gestão de Pessoas e Administração, e à Diretoria de Benefícios, no sentido de aprimorar o Programa de Reabilitação Profissional, destacadas abaixo:

- Reavaliar os critérios atualmente adotados para a descentralização de recursos, de forma a atender a programação orçamentária elaborada pelas GEX e a finalidade do programa de reabilitação profissional (Ação Orçamentária 2585 – LOA);
- Orientar formalmente os profissionais que atuam na área de reabilitação, sobre a importância e necessidade do acompanhamento efetivo da situação dos beneficiários do programa de reabilitação, de forma a identificar preventivamente eventuais problemas que possam resultar em aquisições e cancelamentos indevidos de OPM;
- Acompanhar a implementação efetiva dos processos de aquisição de OPM, a cargo das unidades centralizadoras, mediante apoio técnico e logístico;
- Reavaliar os fluxos adotados no processo de aquisição de OPM, observando a fixação de prazos em cada fase do processo, eliminando procedimentos repetitivos, a fim de garantir maior eficiência, eficácia e efetividade do programa;
- Redimensionar a estrutura da reabilitação profissional, definindo as atribuições e rotinas de trabalho da equipe multiprofissional.

## SUMÁRIO

---

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. AUDITORIA EM BENEFÍCIOS.....</b>	<b>8</b>
2.1. Resultados dos exames.....	8
2.1.1. A operacionalização do processo de Reabilitação Profissional está aderente ao Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I?.....	8
2.1.2. A estrutura da Reabilitação Profissional, física e humana, existente no âmbito das Gerências Executivas, atende satisfatoriamente a demanda local?.....	11
2.1.3. Os controles existentes mensuram a quantidade de segurados e o tempo de permanência desses no Programa de Reabilitação Profissional?.....	12
2.1.4. Os acordos, parcerias, convênios e/ou contratos com entidades públicas e/ou privadas existentes são suficientes para atender às necessidades da demanda?.....	12
2.2. Recomendações.....	13
2.3. Considerações.....	14
<b>3. AUDITORIA EM GESTÃO INTERNA.....</b>	<b>15</b>
3.1. Resultado dos exames.....	15
3.1.1. Quais critérios são adotados para descentralizar recursos orçamentários para aquisição de OPM às GEX?.....	15
3.1.1.1 Os critérios adotados para descentralização de recursos orçamentários às gerências executivas garantem celeridade na aquisição de OPM?.....	15
3.1.2. Quais fatores contribuem para a não utilização de recursos orçamentários destinados à aquisição de OPM no âmbito do programa de reabilitação profissional?..	16
3.1.3. Quais fatores prejudicam a entrega da OPM ao beneficiário?.....	18
3.1.4. O fluxo atualmente adotado para aquisição e entrega de OPM contribui para a eficiência e efetividade do processo?.....	20
3.2. Recomendações.....	21
3.3. Considerações.....	23
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE I – Plano Amostral.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE II - Demonstrativo Consolidado Gerencial 2015 a 2018.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE III - Quadro Cronológico do Processo.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO I – Critérios de Encaminhamento.....</b>	<b>32</b>

<b>ANEXO II – AUDITORIA EM BENEFÍCIOS.....</b>	<b>33</b>
1. Manifestação da Área Auditada - DIRBEN.....	33
1.1. Avaliação da Equipe de Auditoria.....	33
<b>ANEXO III – AUDITORIA EM GESTÃO INTERNA.....</b>	<b>34</b>
1. Manifestação da Unidade Auditada - DIRBEN.....	34
1.1. Avaliação da Equipe de Auditoria.....	34
2. Manifestação da Unidade Auditada - DGPA.....	34
2.1. Avaliação da Equipe de Auditoria.....	35

## Lista de Siglas e Abreviaturas

---

APS	– Agência da Previdência Social
APWEB	– Sistema de Emissão de Autorização de Pagamento
ATRP	– Assessor Técnico da Reabilitação Profissional
BERP	– Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional
CNIS	– Cadastro Nacional de Informações Sociais
CONSIAFI	– Solução Gerencial para Consultas ao SIAFI
DCB	– Data de Cessação do Benefício
DCI	– Data de Cessação da Incapacidade
FAPL	– Formulário de Avaliação do Potencial Laboral
FARP	– Formulário de Avaliação de Reabilitação Profissional
FASP	– Formulário de Avaliação Socioprofissional
FCRP	– Formulário de Conclusão da Reabilitação Profissional
FCT	– Funções Comissionadas Técnicas
FPF	– Ficha da Pesquisa de Fixação
GCWEB	– Gestão de Contratos
GEX	– Gerência Executiva
INSS	– Instituto Nacional do Seguro Social
OPM	– Órteses, Próteses Ortopédicas e Meios Auxiliares de Locomoção
PAINT	– Plano Anual de Auditoria Interna
PFE	– Procuradoria Federal Especializada
PR	– Profissional de Referência
PRP	– Programa de Reabilitação Profissional
RGPS	– Regime Geral de Previdência Social
RAP	– Restos a Pagar
RP	– Reabilitação Profissional
SABI	– Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
SIAFI	– Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIASG	– Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIBE	– Sistema de Benefícios
SUIBE	– Sistema Único de Informações de Benefícios
SRRP	– Sistema de Registro de Atividades de Reabilitação Profissional
SST	– Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador

## 1. INTRODUÇÃO

---

A Reabilitação Profissional<sup>1</sup> é um serviço prestado pelo INSS, de caráter obrigatório, com o objetivo de oferecer ao segurado insusceptível de recuperação para a sua atividade habitual, por motivo de doença ou acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para possibilitar o seu reingresso no mercado de trabalho.

A Auditoria Interna do INSS, na Ação nº 17/2019, avaliou o processo de gestão da Reabilitação Profissional, atividade vinculada à Diretoria de Benefícios<sup>2</sup>, que atua em parceria com a Subsecretaria da Perícia Médica Federal<sup>3</sup>. A importância desse trabalho se justifica devido ao índice de riscos apresentados em razão da ausência de informações gerenciais para controle, do longo período de permanência do segurado no Programa de Reabilitação Profissional, do quantitativo de benefícios mantidos e do vulto dos recursos financeiros envolvidos.

A Ação foi desenvolvida em dois segmentos: Auditoria em Benefícios e Auditoria em Gestão Interna.

Visando ao aprimoramento do processo de gestão de riscos, dos mecanismos de controle, da qualidade dos serviços prestados e da correta aplicação dos recursos públicos, a execução do trabalho buscou responder as seguintes questões de Auditoria:

### BENEFÍCIOS

1. A operacionalização do processo de Reabilitação Profissional está aderente ao Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I?
2. A estrutura da Reabilitação Profissional, física e humana, existente no âmbito das Gerências Executivas, atende satisfatoriamente a demanda local?
3. Os controles existentes mensuram a quantidade de segurados e o tempo de permanência desses no Programa de Reabilitação Profissional?
4. Os acordos, parcerias, convênios e/ou contratos com entidades públicas e/ou privadas existentes são suficientes para atender às necessidades da demanda?

### GESTÃO INTERNA

1. Quais critérios são adotados para descentralizar recursos orçamentários, para aquisição de OPM, às Gerências Executivas?
  - 1.1. Os critérios adotados para a descentralização de recursos orçamentários às Gerências Executivas garantem celeridade na aquisição de OPM?
2. Quais fatores contribuem para a não utilização de recursos orçamentários destinados à aquisição de OPM no âmbito do Programa de Reabilitação Profissional?
3. Quais fatores prejudicam a entrega da OPM ao beneficiário?
4. O fluxo atualmente adotado para aquisição e entrega de OPM contribui para a eficiência e efetividade do processo?

Durante o desenvolvimento da Ação apresentou-se como limitação a saída da perícia médica da estrutura do INSS, que impactou na operacionalização do Programa de Reabilitação

<sup>1</sup> Definida pelo artigo 89 da Lei nº 8.213/1991 e regulamentada pelo Decreto nº 3.048/1999.

<sup>2</sup> Estrutura Regimental aprovada pelo artigo 14 do Decreto nº 9.746/2019.

<sup>3</sup> Órgão pertencente à Secretaria de Previdência do Ministério da Economia.

Profissional, com reflexos na execução deste trabalho, a exemplo da não obtenção de todos os documentos – associados à perícia médica – solicitados pela auditoria.

**Área de Benefícios:** considerou-se o segurado em gozo de auxílio-doença (espécies 31 e 91), elegível ao Programa de Reabilitação Profissional, em avaliação médico-pericial no período de abril a junho de 2018, não englobando as demais formas de ingresso no programa, seja pela via judicial ou requerimento espontâneo.

A metodologia consistiu nas extrações eletrônicas em junho/2019 e setembro/2019 de dados no SUIBE, a partir do classificador de fase da perícia médica, e análise desses dados com filtragem dos que realizaram segunda avaliação médico-pericial para seleção de prontuários; exame documental; correlação das informações obtidas e aplicação de questionários. A amostra é composta de 329 prontuários e 221 questionários eletrônicos (apêndice I Plano Amostral).

**Área de Gestão Interna:** avaliou-se o processo de aquisição, execução e entrega de Órteses, Próteses Ortopédicas não Implantáveis e Meios Auxiliares de Locomoção, independente do recebimento de benefício por incapacidade.

A metodologia consistiu em análise de prontuários de RP, de processos administrativos para aquisição de OPM e extrações de dados dos sistemas corporativos Siasg/Comprasnet, Siafi, Consiafi, GCWEB e APWEB.

A amostra consistiu em 31 Gerências Executivas selecionadas do total de 104 unidades, considerando:

- Os maiores e menores recursos orçamentários das GEX, com e sem otimização de recursos ao longo dos últimos quatro exercícios;
- Os maiores e menores valores de longa permanência com mesmo empenho de RAP bloqueados por dois exercícios consecutivos nos últimos quatro anos;
- Os maiores e menores valores de empenho de RAP em 2017 sujeitos a bloqueio em junho de 2019.

A partir da amostra, foram emitidos questionários aos Profissionais de Referência e aos Chefes das Seções de Logística, sendo avaliados:

- O tempo decorrido entre o requerimento do segurado e a entrega dos recursos materiais aos participantes do programa;
- O planejamento orçamentário para o ano seguinte, a partir do exercício de 2017; e
- A execução orçamentária e sua evolução no período de 2015 a 2018;

Com relação aos achados de auditoria identificados pelas equipes de Benefícios e de Gestão Interna, ressaltamos que estes foram discutidos com a Diretoria de Benefícios (DIRBEN) e Diretoria de Gestão de Pessoas e Administração (DGPA) em 29/11/2019, por meio de videoconferência.



## 2. AUDITORIA EM BENEFÍCIOS

### 2.1. Resultados dos exames

---

Para responder as questões de auditoria avaliaram-se as informações repassadas pelos Profissionais de Referência diretamente envolvidos no Programa de Reabilitação Profissional, os prontuários físicos dos benefícios da amostra, comparando-os com os registros nos sistemas corporativos SABI e SRRP e, os dados das fases obtidas nas conclusões periciais extraídos do SUIBE.

Os resultados estão apresentados a seguir em relação às questões de auditoria propostas.

#### **2.1.1. A operacionalização do processo de Reabilitação Profissional está aderente ao Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I?**

##### **Achado I. Elegibilidade indevida.**

Na avaliação de elegibilidade, que marca o início do Programa de Reabilitação Profissional, o Perito Médico deve identificar se o segurado, insuscetível de recuperação para a sua atividade habitual, possui capacidade laborativa residual, ou seja, a possibilidade de retornar à vida produtiva, atentando para os critérios de encaminhamento.

Verificou-se que dos 81 segurados desligados do Programa, 70% foram encaminhados indevidamente<sup>4</sup>, por inobservância na aplicação dos critérios de elegibilidade (Anexo I) correlacionados com outros fatores biopsicossociais que influenciam na decisão. O encaminhamento desses segurados que não reúnem condições mínimas de elegibilidade provoca aumento indevido da demanda e prolongamento do PRP.

##### **Achado II. Benefícios cessados, após elegibilidade, por falta de avaliação médica há mais de 60 dias.**

A atuação da Perícia Médica também está prevista durante o PRP, prorrogando o benefício com a fixação da DCI<sup>5</sup>, utilizando critérios de existência/permanência de incapacidade e, desta forma, permitindo a continuidade do Programa.

Com relação a manutenção do segurado no PRP, a falta de agenda médica<sup>6</sup> foi apontada por 56% dos PR como dificuldade para o desenvolvimento do Programa. Do total da amostra de benefícios que, após a elegibilidade, não realizaram uma 2ª avaliação médica, 42% cessaram

<sup>4</sup> Dados coletados da amostra de prontuários PT 17.2019-1 checklist desligado.

<sup>5</sup> O perito médico fixa uma data técnica na conclusão médico pericial de existência/permanência de incapacidade.

<sup>6</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-2 questionário dificuldade.

por DCI vencida há mais de 60 dias<sup>7</sup>, sendo a falta da avaliação médica causa direta da interrupção indevida do PRP.

A ausência de parâmetros próprios para a Reabilitação Profissional que relacione o Programa à capacidade laborativa residual, condição necessária para o ingresso ao serviço, condiciona a continuidade do Programa à realização de uma perícia médica, uma vez que o serviço de Reabilitação Profissional encontra-se ligado à DCI, conceito utilizado para percepção do auxílio por incapacidade.

### **Achado III. Falta de formalização dos prontuários.**

Conforme Manual Técnico, a documentação de todos os procedimentos do PRP deve compor o prontuário, dossiê de natureza técnico-administrativa utilizado na condução do segurado, sendo normatizada sua composição.

Identificou-se que, em relação às peças iniciais obrigatórias, 93% dos prontuários<sup>8</sup> não se apresentaram devidamente formalizados, ocasionando inconsistência/inexistência de dados com prejuízo à gestão do Programa. A não formalização se deve principalmente ao tempo reduzido do Profissional de Referência dedicado ao Programa<sup>9</sup> e ao fato dos procedimentos ainda serem realizados de forma manual, tornando o processo moroso e burocrático.

### **Achado IV. Não cumprimento do prazo entre a Elegibilidade e a Avaliação Socioprofissional previsto no Manual Técnico.**

O Manual Técnico estabelece um prazo de até 45 dias entre a Perícia Médica de Elegibilidade e a Avaliação Socioprofissional, realizada pelo Profissional de Referência, responsável pelo primeiro prognóstico que norteará todo o Programa. Após a análise, observou-se que, decorrido um ano, 49,5% dos segurados ainda estavam aguardando a Avaliação Socioprofissional<sup>10</sup>, o que equivale dizer que, em quase metade dos benefícios não houve nenhuma ação dentro da Reabilitação, formando uma fila de espera para o primeiro atendimento do Profissional de Referência.

Dos que tiveram esse atendimento, 69% ultrapassaram o prazo previsto, alcançando a média de 164 dias acima do normatizado. Se considerarmos o custo médio de R\$ 1.525,28/mês por benefício ativo, para uma amostra de 114 processos que se enquadram nessa situação, a demora totalizaria o pagamento indevido mensal de aproximadamente R\$ 957.750,21<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Dados extraídos do SUIBE PT 17.2019-3 SUIBE DCI vencida.

<sup>8</sup> Dados coletados da amostra de prontuários PT 17.2019-4 checklist formalização.

<sup>9</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-2 questionário dificuldade e PT 17.2019-8 questionário PR.

<sup>10</sup> Dados coletados da amostra de prontuários e do Controle Operacional SABI PT 17.2019-5 checklist fila.

<sup>11</sup> Dados coletados da amostra de prontuários e do Controle Operacional SABI PT 17.2019-6 checklist prazo e PT 17.2019-7 checklist valor acima 45d.

Concorrem como causas a deficiência da gestão, falta de um sistema que possibilite monitorar a situação do segurado no PRP<sup>12</sup> e o número insuficiente de Profissionais de Referência<sup>13</sup>, prolongando a permanência do segurado no Programa.

#### **Achado V. Atuação compartilhada do Profissional de Referência em desacordo com a proporção normatizada.**

Quanto à atividade do Profissional de Referência, esta deve ser organizada em uma agenda semanal composta de quatro dias de atendimento/reunião de planejamento e um dia destinado a serviços externos/procedimentos internos próprios da RP, e esta proporção deve ser respeitada em caso de eventual atuação compartilhada com outros serviços.

Identificou-se, entretanto, que 48% dos Profissionais atuam frequentemente de forma compartilhada com outros serviços, sendo que destes, 44% dedicam apenas dois dias por semana ao Programa<sup>14</sup>. Esse panorama se deve à falta de planejamento/gestão, ao remanejar servidores vinculados ao PRP, priorizando outras demandas não vinculadas às atividades de RP.

#### **Achado VI. Pesquisa de fixação não é efetiva.**

Para os segurados considerados aptos para retorno ao trabalho, desligados e certificados pela Reabilitação Profissional, após dezoito meses, é aplicada a pesquisa de fixação pelo Profissional de Referência exclusivamente com base nos dados do CNIS. A forma como essa pesquisa é realizada não alcança seu objetivo<sup>15</sup>, que é constatar a efetividade do Programa, uma vez que sua abrangência se limita a identificar se o reabilitado voltou a contribuir para o RGPS e não considera a parcela dos trabalhadores que exercem atividade informal.

Diante dos achados acima expostos, verifica-se que a operacionalização da Reabilitação Profissional sofreu alterações importantes com a saída da Perícia Médica da estrutura do INSS, gerando ajustes no fluxo do processo e repercutindo na necessidade de atualização do Manual. Nesse cenário de mudanças, em relação aos procedimentos que permanecem, constata-se a não aderência e o descumprimento dos prazos previstos.

<sup>12</sup> Dados coletados dos questionários aplicados PT 17.2019-12 questionário sistema e Ofício em resposta à Solicitação de Auditoria - SA 34573.2019.

<sup>13</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-2 questionário dificuldade e PT 17.2019-8 questionário PR

<sup>14</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-8 questionário PR.

<sup>15</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-9 questionário pesquisa fixação.

### **2.1.2. A estrutura da Reabilitação Profissional, física e humana, existente no âmbito das Gerências Executivas, atende satisfatoriamente a demanda local?**

Para garantir a qualidade da prestação do serviço deve-se atentar a todos os aspectos que compõem o conjunto da Instituição como um todo, desde o atendimento, a organização e recursos. Desta forma, a preocupação com a estrutura de atendimento tem importância estratégica, e não apenas operacional.

#### **Achado VII. Estrutura física e humana inadequadas.**

A prestação do serviço de Reabilitação Profissional deverá, sempre que possível, ocorrer na localidade do domicílio do beneficiário. Constatou-se, porém, que das 1.596 Agências da Previdência Social, apenas 669 oferecem o referido serviço<sup>16</sup>.

Quanto ao espaço físico, destaca-se a falta de adaptação para o atendimento, computador obsoleto, falta de impressora e linha telefônica.

Quanto à estrutura humana, o serviço de Reabilitação Profissional é prestado pelo Profissional de Referência, responsável pela orientação e acompanhamento do segurado durante todo o processo. Embora essencial a atuação e qualificação desse servidor, 72% dos Profissionais de Referência não participaram de capacitação relacionada ao desenvolvimento da atividade<sup>17</sup> no último ano e 71% assinalaram como dificuldade o número reduzido de Profissionais<sup>18</sup>.

As causas das deficiências apontadas na estrutura física e humana passam pela falta de gestão e a priorização de outras demandas e, quanto a estrutura humana, verifica-se a ausência de investimento contínuo em cursos específicos e a oferta, pela Instituição, de capacitações desatualizadas na modalidade EaD<sup>19</sup>.

Corroboram as informações prestadas pelos PR, os cursos desatualizados disponibilizados no sistema EaD da escola virtual do INSS – cita-se como exemplo o curso RP SIBE.

As consequências dos problemas apresentados são o prejuízo à qualidade dos serviços prestados, o não atendimento da demanda local, sobrecarregando as demais Agências e a falta de domínio ou desconhecimento das ferramentas de trabalho.

<sup>16</sup> Planilha em resposta às Solicitações de Auditoria SA 33778.2019, SA 33780.2019 a 33783.2019 e DG-1 INSS em números dez2018.

<sup>17</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-11 questionário capacitação.

<sup>18</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-2 questionário dificuldade.

<sup>19</sup> Dados extraídos do DG-2 portal CFAI.

Embora todas as Gerências devam se organizar para a prestação de serviço de Reabilitação Profissional, conforme Manual Técnico de Procedimentos da área<sup>20</sup>, a estrutura existente, de modo geral, necessita de ajustes para o desenvolvimento adequado das atividades.

### **2.1.3. Os controles existentes mensuram a quantidade de segurados e o tempo de permanência desses no Programa de Reabilitação Profissional?**

Os controles existentes devem proporcionar à Administração os subsídios necessários para assegurar o bom gerenciamento do serviço, possibilitando a extração de relatórios gerenciais e a adoção de medidas cabíveis ao aperfeiçoamento das atividades de Reabilitação Profissional.

#### **Achado VIII. Falta de integração dos controles existentes.**

Verificou-se que os dados gerenciais são obtidos de prontuários físicos, do Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional- BERP, alimentado de forma manual, do SABI, sistema corporativo não integrado e que não preserva todo o histórico de informações com campos limitados para preenchimento e de planilhas individuais, criadas de forma caseira, empregadas para tentar suprir a ineficiência dos sistemas. Os sistemas SIBE-RP e SRRP, de uso obrigatório, foram descontinuados<sup>21</sup> pela gestão sem alinhamento com a equipe.

A falta de aprimoramento e integração dos controles existentes não permitem a consolidação dos dados, dificultando a obtenção de informações necessárias à tomada de decisões gerenciais.

### **2.1.4. Os acordos, parcerias, convênios e/ou contratos com entidades públicas e/ou privadas existentes são suficientes para atender às necessidades da demanda?**

Compete à Reabilitação Profissional a articulação com órgãos e entidades públicas e privadas para promoção de ações que possibilitem o reingresso do reabilitando no mercado de trabalho formal, dessa maneira são celebrados acordos, parcerias, convênios e/ou contratos visando ofertar treinamento e curso de capacitação profissional, dentre outros serviços.

#### **Achado IX. Insuficiência de acordos, parcerias, convênios e/ou contratos.**

Destaca-se que 59% dos Profissionais de Referência responderam que suas GEX possuem acordos, parcerias, convênios e/ou contratos, embora quase toda essa totalidade, 94%, informaram que a quantidade não abrange satisfatoriamente a demanda<sup>22</sup>, em razão desses apresentarem número insuficiente de vagas, com poucas opções de cursos, muitas vezes

<sup>20</sup> Aprovado pela Resolução nº 626/PRES/INSS, de 9 de fevereiro de 2018.

<sup>21</sup> Dados coletados dos questionários aplicados PT 17.2019-12 questionário sistema e PT 17.2019-13 checklist sistema, Ofício em resposta à Solicitação de Auditoria SA 34573.2019 e SA 28787.2017.

<sup>22</sup> Dados extraídos dos questionários aplicados PT 17.2019-14 questionário curso.

incompatíveis com o grau de escolaridade e limitação do reabilitando, provocando o prolongamento do Programa.

Portanto, a quantidade e o alcance dos serviços ofertados no Programa de Reabilitação Profissional não abrangem satisfatoriamente a demanda de reabilitandos, não possibilitando o reingresso tempestivo no mercado de trabalho formal.

## 2.2. Recomendações

---

Para aprimorar os controles relativos ao Programa de Reabilitação Profissional recomenda-se que a Diretoria de Benefícios adote as seguintes medidas:

**Recomendação (2.2.1):** Aprimorar a gestão dos encaminhamentos realizados pela Perícia Médica para o Programa de Reabilitação Profissional, reforçando os critérios de elegibilidade, de forma a mitigar a elegibilidade indevida. (Achado I)

**Recomendação (2.2.2):** Avaliar a possibilidade de criar parâmetros próprios para o Programa de Reabilitação Profissional, baseados na capacidade laborativa residual do segurado e não apenas em suas limitações clínicas, possibilitando a condução, prorrogação e conclusão do Programa pelo INSS e permitindo maior autonomia ao servidor administrativo responsável. (Achado II)

**Recomendação (2.2.3):** Promover a integração dos dados relativos a Reabilitação Profissional para permitir o desenvolvimento, monitoramento e avaliação das atividades do Programa. (Achados III, IV e VIII)

**Recomendação (2.2.4):** Definir a estrutura física e humana necessária para possibilitar o atendimento da demanda da Reabilitação Profissional considerando o novo cenário do INSS com a informatização e automação dos processos e serviços. (Achados V e VII)

**Recomendação (2.2.5):** Rever a forma de realização da pesquisa de fixação, considerando o trabalho informal e a influência de fatores econômicos e sociais que dificultam o reingresso do reabilitado ao mercado de trabalho. (Achado VI)

**Recomendação (2.2.6):** Implementar junto à equipe de Reabilitação Profissional as capacitações contínuas necessárias, de forma a garantir a qualidade da prestação do serviço. (Achado VII)

**Recomendação (2.2.7):** Ampliar a quantidade e o alcance dos acordos, parcerias, convênios e/ou contratos nacionais, bem como estimular e acompanhar a celebração destes em âmbito regional, de forma a garantir o atendimento da demanda da Reabilitação Profissional. (Achado IX)

## 2.3. Considerações

---

As fragilidades encontradas no Programa de Reabilitação Profissional, como a ausência de controles na operacionalização e gerenciamento das informações, o número reduzido de servidores, a falta de investimento nas estruturas física e tecnológica e na capacitação contínua dos profissionais envolvidos comprometem a efetividade do Programa e o retorno do segurado ao trabalho.

A operacionalização da Reabilitação Profissional sofreu alterações importantes com a saída da Perícia Médica da estrutura do INSS, com a publicação do Decreto 9.746/2019, gerando ajustes no fluxo do processo e repercutindo na necessidade de atualização do Manual vigente. Nesse cenário de mudanças, constatam-se a falta de planejamento, gestão e alinhamento dos novos procedimentos, assim como a não aderência e descumprimento dos prazos previstos em relação às normas vigentes, bem como a vacância de diversos cargos de chefia.

O fortalecimento da interação entre os atores envolvidos permitirá que a Perícia Médica Federal realize a elegibilidade de forma mais assertiva e o INSS desenvolva um serviço resolutivo em prazo adequado, considerando que o encaminhamento e prolongamento indevidos dificultam o reingresso do segurado ao mercado de trabalho.

É de se consignar a necessidade de minimizar a participação da Perícia Médica no desenvolvimento do Programa, restringindo sua atuação à elegibilidade, sendo os demais procedimentos administrados pelo Profissional de Referência, exceto nos casos de intercorrência médica ou impossibilidade de reabilitação, processo que já vem ocorrendo a partir da publicação do Ofício-Circular nº 52/DIRBEN/INSS, de 10/10/2019. Paralelamente a essa desvinculação, enfatizamos a importância do fortalecimento de uma equipe exclusiva de Reabilitação Profissional.

Pelo exposto, a Reabilitação Profissional, como uma ferramenta de reinserção social e de defesa da saúde do trabalhador, necessita de ações da alta administração na gestão do serviço, estruturando de forma adequada as equipes e promovendo a modernização das ferramentas de trabalho, ambas necessárias ao seu desenvolvimento. Tais medidas, uma vez implantadas, evitariam o prolongamento do benefício por incapacidade e/ou a aposentadoria por invalidez precoce.

## 3. AUDITORIA EM GESTÃO INTERNA

### 3.1. Resultado dos exames

---

Visando responder as questões de auditoria, após análise das informações obtidas por meio de extrações eletrônicas, documentos, entrevistas e questionários encaminhados aos envolvidos na aquisição de OPM, apresentamos abaixo os resultados:

#### 3.1.1. Quais critérios são adotados para descentralizar recursos orçamentários para aquisição de OPM às GEX?

##### 3.1.1.1 Os critérios adotados para descentralização de recursos orçamentários às gerências executivas garantem celeridade na aquisição de OPM?

A programação orçamentária consolidada pelo órgão deve suprir as necessidades de valores previstos pelas GEX, sendo um instrumento de gestão para estimar a necessidade de valores para o ano seguinte, propiciar parâmetros orçamentários e compor a pré-proposta de lei orçamentária anual.

A descentralização orçamentária, efetuada pela Direção Central, deve ser vinculada à programação orçamentária anual de cada GEX, conforme determina a Portaria Conjunta nº 01/DIROFL/DIRSAT/INSS, de 23 de dezembro de 2016 (itens 1 ao 3).

**Achado I.** O processo de descentralização de recursos não se mostra vinculado à programação orçamentária prevista pelas GEX.

Da apuração realizada verificou-se que as descentralizações de recursos divergem dos valores programados pelas GEX, evidenciando a não observância do planejamento realizado por estas no ano anterior (Apêndice II). A descentralização de recursos para as unidades é feita ao final de cada licitação, e o recebimento dos valores depende da capacidade de cada unidade em conduzir o respectivo procedimento licitatório. Como efeito, as unidades que concluem os processos de forma mais célere têm preferência na liberação de recursos, o que causa concentração dos valores disponíveis em algumas unidades, em detrimento das demais.

A concentração de recursos em unidades com melhores condições para concluir os procedimentos licitatórios torna desigual a distribuição dos materiais de OPM, desrespeitando o princípio da universalidade do atendimento, objetivo disposto no Decreto 3.048/1999 - Regulamento da Previdência Social, em especial o art. 4º.



Do total de recursos distribuídos no país, no período de 2015 a 2018: três gerências que receberam valores acima de R\$ 2 milhões, de uma mesma Regional (SRI), obtiveram 18% dos recursos; 15 gerências que receberam valores acima de R\$ 1 Milhão, obtiveram 58% dos recursos, sendo que apenas duas otimizaram o seu uso; e 49% concentraram-se na Superintendência Regional I - São Paulo.

<b>RECURSOS DISTRIBUÍDOS E UTILIZADOS PARA COMPRA DE OPM – 2015 A 2018</b>		
<b>R\$ 42,21 milhões</b>		
Valores acima de R\$ 2 milhões (18% do total de recursos)		
GEX Santos – R\$ 2,8 mi	GEX Sorocaba R\$ 2,3 mi	GEX Piracicaba R\$ 2,2 mi
Valores acima de R\$ 1 milhão (58% do total de recursos)		
GEX Santos – R\$ 2,8 mi	GEX Sorocaba R\$ 2,3 mi	GEX Piracicaba R\$ 2,2 mi
GEX SP-Centro – R\$ 1,9 mi	GEX Campinas R\$ 1,8 mi	GEX Feira de Santana R\$ 1,5 mi
GEX Vitória – R\$ 1,4 mi	GEX Fortaleza R\$ 1,4 mi	GEX Cascavel R\$ 1,4 mi
GEX SP-Norte – R\$ 1,2 mi	GEX Belém R\$ 1,2 mi	GEX Jundiaí R\$ 1,2 mi
GEX Contagem – R\$ 1,08 mi	GEX Guarulhos R\$ 1,06 mi	GEX Campo Grande R\$ 1,01 mi

Fonte: Demonstrativo Consolidado do SIAFI

Outro ponto relevante é o desconhecimento pelos responsáveis da Reabilitação e Logística, nas GEX, antes da formalização do processo de aquisição, do valor previsto para descentralização no ano<sup>23</sup>.

Ao primar pela otimização no uso dos recursos orçamentários, com a descentralização baseada apenas à fase final de cada licitação, desconsiderando os critérios estabelecidos previamente para descentralização orçamentária, a Administração expõe-se ao risco de prolongamento da permanência de segurados com requerimentos antigos no Programa, em outra GEX, alcançando o agravamento da situação clínica e possibilidade de judicialização por demora no recebimento do benefício.

### **3.1.2. Quais fatores contribuem para a não utilização de recursos orçamentários destinados à aquisição de OPM no âmbito do programa de reabilitação profissional?**

A execução orçamentária, disposta no Decreto 93.872/1986, é considerada otimizada quando ocorre o pagamento ou a liquidação na sua totalidade dentro do exercício financeiro ou, no caso de restos a pagar, após o exercício financeiro seguinte.

**Achado II.** Não utilização do total de valores descentralizados dentro do exercício financeiro.

Dos processos analisados constatou-se que em 30% dos casos, os recursos financeiros não foram utilizados dentro do mesmo exercício. Destes, há itens de licitação e valores orçamentários cancelados após contratação convencional, apresentando percentuais de variação de 7 a 61% em relação aos valores recebidos nas GEX. (Apêndice II).

<sup>23</sup> Dado extraído do questionário eletrônico aplicado PT - questionário eletrônico consolidado

A ocorrência dos cancelamentos decorre da falta de participação ativa dos beneficiários no processo de aquisição, da ausência injustificada de segurado para prova do material, da impossibilidade de recebimento devido a questões clínicas de segurados (ex: agravamento ou alteração de seu estado físico), da falta de disponibilização do material pela contratada e de recusas (in)justificadas dos segurados para não aceitação do material ofertado.<sup>24</sup>

Com relação aos fatores acima identificados, ressalta-se a importância da atuação tempestiva dos responsáveis pelas áreas de Reabilitação e de Logística no acompanhamento efetivo da situação dos beneficiários do Programa, de forma a identificar preventivamente eventuais problemas que possam resultar em aquisições e cancelamentos indevidos de OPM.

Dentre as consequências dos cancelamentos, têm-se:

- o não reaproveitamento imediato dos valores pela unidade executora, uma vez que o saldo retorna para o início do fluxo orçamentário em detrimento de outras unidades necessitadas, quando próximo ao encerramento do exercício;
- aumento do prazo de permanência dos segurados beneficiários no Programa, ainda que tenham dado causa ao cancelamento, retornando para a fase inicial do processo de aquisição;
- ocorrência de retrabalho nos procedimentos para nova aquisição de OPM;
- prejuízo operacional envolvendo recursos humanos e materiais.

**Achado III.** Valores orçamentários (bloqueados ou não) com longa permanência em RAP além do exercício seguinte.

A execução orçamentária apresenta duas situações que se enquadram no critério de otimização do recurso.

Dentre as situações observadas, pode-se identificar o recebimento da descentralização até o primeiro semestre, estando a licitação concluída e com a fase contratual em curso, possibilitando maior utilização do recurso dentro do exercício. Havendo celeridade na entrega contratual, a execução será finalizada até o fim do segundo semestre.

Outra situação é a conclusão da licitação no segundo semestre, gerando, portanto, dificuldade na execução do orçamento descentralizado até o final do exercício, que passa a ocorrer em exercício seguinte, por RAP, inscrito no ano da licitação. O Decreto 93.872/1986 estabelece a possibilidade de utilizar o RAP até o dia 30 de Junho do segundo ano subsequente ao ano inscrito. Após esse período, o RAP pode ser bloqueado e, caso não utilizado, é cancelado em ano posterior ao bloqueio.

<sup>24</sup> Dados coletados dos processos administrativos da amostra.

Das análises do SIAFI, evidenciou-se a existência de um saldo atual de R\$ 69.388,05 na conta contábil 63.110.00.00 (Restos a Pagar Não Processados a Liquidar), referente ao exercício de 2015, havendo, ainda, nesta conta, saldo não bloqueado que permanece sem movimentação, no valor de R\$ 137.420,59, referente ao exercício de 2018.

Observou-se também valores de empenhos bloqueados na conta contábil 63.151.00.00 (Restos a Pagar Não Processados a Liquidar Bloqueados por Decreto), com percentuais variando entre 2% e 64% em relação aos valores recebidos; no entanto, remanescem empenhos bloqueados, referentes a 2017, no total de valor de R\$ 104.673,41.

Pode-se concluir que no período analisado (2015/2018) a execução orçamentária não foi efetiva, pois houve valores mantidos em RAP, bloqueados ou não, sem movimentação por mais de 18 meses, no montante empenhado de R\$ 13 milhões, conforme demonstrativo apurado do SIAFI.

As deficiências constatadas decorrem da falta de acompanhamento da gestão orçamentária nas áreas de Reabilitação e de Logística das GEX e da inefetividade da entrega da OPM aos respectivos beneficiários, tendo em vista a não utilização de todos os recursos disponíveis, extrapolando os limites temporais fixados na legislação e gerando o bloqueio dos valores.

Outra causa identificada a ser ressaltada é a ausência de supervisão pela Administração, carecendo de atuação específica quanto ao longo período de RAP inerente à aquisição da OPM.

Em havendo ação tempestiva, reduzir-se-ia o risco de retrabalho nos procedimentos para nova aquisição de OPM, com a consequente otimização no uso dos recursos.

### **3.1.3. Quais fatores prejudicam a entrega da OPM ao beneficiário?**

Os procedimentos e mecanismos de controles devem garantir a entrega do recurso material ao reabilitando com celeridade, conforme disposto no Manual de Reabilitação – Vol. II (Resolução 512 de 26/11/2015 e alterações).

**Achado IV.** Ausência de licitação para aquisição de OPM pelas unidades centralizadoras.

Quatro GEX foram escolhidas para efetuar licitação centralizada - Curitiba, Joinville, Campo Grande e São Paulo - Centro, que apesar de serem responsáveis por licitar aquisições de OPM em seus respectivos estados, não promoveram as pretendidas licitações no exercício de 2019.<sup>25</sup> A situação prolonga a permanência do segurado no programa, em que pese haver requerimentos de OPM anteriores a 2016.

<sup>25</sup> Dados extraídos do Portal de Compras do Governo Federal - PT Comprasnet.

A GEX São Paulo-Centro, apesar de ter iniciado processo licitatório em 2018, em virtude de dificuldades técnicas e operacionais, revogou o pregão em agosto/2019.<sup>26</sup> Houve avocação desta licitação para a Superintendência Regional Sudeste I, a qual não publicou novo Registro de Preços até a presente data, fato este que evidencia o risco de retrabalho do procedimento licitatório para aquisição de OPM, com prejuízo operacional, envolvendo recursos humanos e materiais, além do prolongamento da permanência do segurado no Programa, havendo requerimentos de OPM de segurados das GEX participantes da licitação com data anterior a 2014.

**Achado V.** Dificuldades técnicas para elaborar licitação visando aquisição de OPM.

A partir da análise dos processos administrativos de aquisição e dos questionários eletrônicos aplicado às áreas auditadas, foram encontradas dificuldades relativas à:

- Obtenção de valores estimativos (ex: inconsistências, erros de obtenção de média e de transcrição de valores em planilha) em seus processos administrativos.
- Elaboração da licitação, quanto à definição da contratação na modalidade Pregão (Convencional ou por Ata de Registro de Preço) e natureza do objeto (Compra ou Serviço).

Os valores estimativos da licitação são apurados a partir de pesquisa de preços normatizada pela Instrução Normativa nº 05/2014/SLTI/MP, Manual de Reabilitação - Vol. II e alterações posteriores.

Identificou-se como causa das dificuldades acima descritas, a falta de capacitação técnica dos servidores para promover a licitação para o objeto específico - OPM e ausência de definição estratégica em relação a pontos críticos de OPM (ex: modalidade e natureza do objeto).

Com relação à definição estratégica visando especificar a licitação, na modalidade Pregão, ressaltamos que deixaremos de emitir recomendação, tendo em vista a publicação do Parecer nº 00037/2019/CGMAD/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU, que trata da matéria em questão<sup>27</sup>.

Os efeitos gerais concentram-se nas vulnerabilidades dos procedimentos licitatórios, na morosidade no processo de aquisição e na longa permanência do segurado no Programa.

<sup>26</sup> Dado obtido do processo administrativo PT GEX São Paulo Centro

<sup>27</sup> A consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br>, mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00695001135201930 e da chave de acesso 6c822e55

### **3.1.4. O fluxo atualmente adotado para aquisição e entrega de OPM contribui para a eficiência e efetividade do processo?**

O processo de trabalho deve primar pela eficiência e efetividade no atendimento aos beneficiários, conforme disposto no Manual de Reabilitação – Vol. II (Resolução 512 de 26/11/2015 e alterações).

**Achado VI.** O processo de trabalho apresenta morosidade, com procedimentos dispensáveis.

Constatou-se que, nos processos de concessão de OPM aos beneficiários do Programa de Reabilitação, são aplicados quatro formulários (Anexos I a IV da Resolução 512 de 26/11/2015), apresentando rotinas executadas manualmente e com repetições de etapas pelos atores envolvidos (ex. preenchimento de informações básicas do segurado e necessidade de atestes nas diferentes etapas do processo), resultando em morosidade na prescrição.

Conforme informações obtidas do quadro cronológico (Apêndice III) há morosidade nas fases de requerimento do segurado, de autuação do processo de licitação até a assinatura do contrato, e da prescrição e entrega do material. O tempo decorrido no processo como um todo é, em média, de 738 dias (aproximadamente 25 meses).

Essa morosidade decorre da ausência de fixação de prazo para a conclusão das etapas do processo de concessão de OPM, e de procedimentos repetitivos previstos na norma vigente.

**Achado VII.** Ausência de documentação essencial ao processo de trabalho (prontuário, contratação, programação orçamentária e convênios)

Foi constatada a ausência de documentação essencial ao processo de trabalho, tendo como justificativa, conforme manifestação das GEX, a sua falta de elaboração e de localização. Tais documentos são importantes para identificação dos acervos, para andamento do fluxo de trabalho e para análise das áreas.

Não foram localizadas, no âmbito das GEX, propostas de pré-programação orçamentária dos exercícios 2017/2018, documento exigido no Memorando Circular Conjunto nº 07/2017/DIROFL/DIRSAT/INSS e atendido pela SST, essencial na elaboração do planejamento orçamentário da GEX, contendo valores estimativos necessários para custear as ações no ano posterior.

Nos processos administrativos de aquisição de OPM não foram localizadas portarias de designação de gestor de contratos, exigidas em normativos pertinentes à licitação, dificultando a identificação do servidor responsável pela condução do processo.

Não constam dos prontuários de segurados e nem dos processos administrativos de aquisição de OPM os seguintes documentos essenciais exigidos no Manual de Reabilitação –

Vol. II: Anexo I - Formulário de Requerimento; Anexo II - Formulário de Encaminhamento; Anexo IV - Prescrição; Anexo V - Termo de Aceite; e Anexo VIII - Ficha de Acompanhamento da Concessão de OPM. Quanto ao Anexo IV - prescrições de OPM, apresentaram ausência de dados básicos.

Verificou-se que processos administrativos de aquisição de OPM não apresentam documentos comprobatórios do cancelamento do item da licitação e/ou da falta de entrega dos materiais especificados. Não há controle demonstrando, no final do processo, quais itens adjudicados deixaram de ser adquiridos. A ausência destas informações dificulta a análise e acompanhamento por outros servidores que não detém a função de Fiscal Técnico do contrato, sendo causada pelo próprio Fiscal e pelo Gestor do Contrato, quando não participa e não acompanha a finalização do processo administrativo.

Verificou-se como causa dessas inconsistências a falta de acompanhamento e supervisão da documentação pelos profissionais de Reabilitação o que gera dificuldades no gerenciamento dos processos.

**Achado VIII.** O processo de trabalho apresenta limitações em relação à estrutura humana para entrega de OPM

Foi constatada limitação no processo de trabalho com relação ao preenchimento das Funções Comissionadas Técnicas (FCT) por Profissionais de Referência (PR) com formação superior em áreas conexas à atividade de reabilitação, que frustram o atendimento dos objetivos do Programa de Reabilitação.

Essa limitação pauta-se na ausência do preenchimento de vagas em 15 das 30 GEX que responderam ao questionário, permanecendo essas sem gestão para as atividades rotineiras da área, sobretudo o controle do processo de concessão de OPM.<sup>28</sup>

A ausência das FCT prejudica a execução do Programa de Reabilitação tendo como causa falhas na Gestão Estratégica, dada a inexistência de ações coordenadas entre as áreas administrativa, orçamentária, técnica e operacional, voltadas viabilizar a efetividade do Programa.

### **3.2. Recomendações**

---

Com vistas ao tratamento das constatações relatadas no tópico anterior, recomendamos à Gestão do INSS, Diretoria de Gestão de Pessoas e Administração (DGPA) e Diretoria de Benefícios (DIRBEN) a adoção de medidas para os seguintes achados:

<sup>28</sup> Dados coletados nas respostas às Solicitações de Auditoria emitidas para as 31 (trinta e uma) GEX da amostra, apenas uma (01) GEX não respondeu. PT Relatório de FCT.

**Recomendação 3.2.1:** Priorizar, na descentralização, a programação orçamentária elaborada pelas GEX e a finalidade do programa de reabilitação profissional (Ação Orçamentária 2585 - LOA). (Achado I)

Destinatário: DIRBEN/DGPA

**Recomendação 3.2.2:** Divulgar anualmente, após a aprovação da LOA, os valores programados de cada GEX para a execução do programa no respectivo exercício, observado o contingenciamento e eventuais restrições orçamentárias. (Achado I)

Destinatário: DIRBEN/DGPA

**Recomendação 3.2.3:** Orientar formalmente os profissionais que atuam nas áreas de reabilitação, sobre a importância e necessidade do acompanhamento efetivo da situação dos beneficiários do programa de reabilitação, de forma a identificar preventivamente eventuais problemas que possam resultar em aquisições e cancelamentos indevidos de OPM. (Achados II e III)

Destinatário: DIRBEN

**Recomendação 3.2.4:** Acompanhar a implementação efetiva dos processos de aquisição de OPM, a cargo das unidades centralizadoras, mediante apoio técnico e logístico. (Achado IV)

Destinatário: DGPA

**Recomendação 3.2.5:** Implementar junto às equipes de Reabilitação Profissional e Logística capacitações contínuas e específicas de OPM, de forma a garantir a eficiência, eficácia e efetividade da licitação. (Achado V)

Destinatário: DGPA

**Recomendação 3.2.6:** reavaliar os fluxos adotados no processo de aquisição de OPM, observando a fixação de prazos em cada fase do processo, eliminando procedimentos repetitivos, a fim de garantir maior eficiência, eficácia e efetividade do programa. (Achado VI)

Destinatário: DIRBEN

**Recomendação 3.2.7:** Orientar formalmente a equipe responsável pela Reabilitação Profissional quanto à importância da devida instrução do processo mediante a inclusão de todos os documentos essenciais à provisão do recurso material. (Achado VII)

Destinatário: DIRBEN

**Recomendação 3.2.8:** Redimensionar a estrutura da reabilitação profissional, definindo as atribuições e rotinas de trabalho da equipe multiprofissional. (Achado VIII)

Destinatário: DIRBEN

### 3.3. Considerações

---

Visando alcançar os objetivos propostos nesta Ação 17/2019, como também responder às questões de auditoria elaboradas especificamente quanto à concessão de OPM, os trabalhos foram direcionados para os aspectos orçamentários, licitatórios (limitado ao seu macroprocesso) e o processo de trabalho do Programa (com ênfase no tempo, envolvidos e procedimentos adotados).

No aspecto orçamentário foram constatados problemas no critério de descentralização. Os procedimentos adotados evidenciaram fatores que impedem a ampla cobertura de OPM aos segurados. Identifica-se, nesse sentido, a necessidade de reavaliação do critério preestabelecido, para que todas as Unidades Descentralizadas possam adquirir OPM, mantendo a equidade na distribuição do orçamento e na aquisição do material.

Foram evidenciados, ainda, problemas de execução orçamentária por parte das GEX, que não utilizam a totalidade de seus valores e parte, quando utilizados, demandam muito tempo para conclusão. Carecem, portanto, de revisão de normativos quanto ao prazo limite para cumprimento, pelas áreas, de cada fase do processo (da prescrição até a entrega do material), quanto aos procedimentos dos envolvidos no processo de aquisição de OPM e à participação do segurado no processo de concessão.

Com relação ao planejamento orçamentário, a ser elaborado pela GEX, este é um instrumento de grande relevância para assegurar a correta programação, descentralização e execução orçamentária. No entanto, é subutilizado pela Direção Central quando da descentralização orçamentária, reduzindo a efetividade e eficiência no uso dos recursos voltados ao custeio do programa de reabilitação.

No aspecto licitatório foram identificadas dificuldades na obtenção de valores estimativos, falta de servidores capacitados, dificuldade na elaboração de licitação e a falta de definição clara dos responsáveis. Também foram evidenciadas a ausência de documentação no processo de aquisição e indefinição quanto aos responsáveis para fornecer o aceite do recurso material, após a entrega ser feita pela empresa, devido à falta de previsão em normativos.

Na centralização de licitação foram identificados problemas na gestão, tornando necessário o acompanhamento, pela Administração, mediante apoio técnico e logístico, da implementação efetiva dos processos de aquisição de OPM, a cargo das unidades centralizadoras.

Quanto ao processo de trabalho do Programa foi constatada demora nos procedimentos, falta de alcance dos objetivos, limitações técnicas e ausência de documentação em acervos.



Estas situações interferem na eficiência e efetividade do Programa. Torna-se necessário que a gestão redefina os procedimentos, atualize os normativos, priorize a gestão na GEX, com o restabelecimento dos cargos FCT não preenchidos, e promova capacitação dos envolvidos no processo de concessão de OPM.

Do exposto:

A aplicação dos recursos públicos para a aquisição de OPM mostra-se deficiente, interferindo no prazo de permanência do segurado no Programa de Reabilitação. O processo de trabalho mostra-se inefetivo quanto ao alcance dos objetivos do programa (entrega do material e acompanhamento do seu uso). Tais evidências foram constatadas antes mesmo da transição da área de reabilitação e da perícia médica, sinalizando que os problemas existentes não ocorreram exclusivamente pela saída dos peritos médicos da estrutura do Instituto.

O tempo decorrido entre o requerimento de OPM pelo segurado e a respectiva entrega é, em média, de 738 dias. No entanto, há risco de aumento da fila de espera por materiais, a qual o Instituto não dispõe de mecanismos para mensuração.

Os impactos identificados na demora do processo de aquisição de OPM decorrem da falta de estrutura local para licitar, do quantitativo de pessoal com capacidade técnica, da especificidade dos materiais e das deficiências na gestão e nos procedimentos aplicados.

O Instituto não garante condições estruturais para que todas as GEX promovam a aquisição de OPM. Desta forma, não se pode concluir que a insuficiência orçamentária é a principal causa de longa permanência do segurado no Programa.

O conjunto dos fatos elencados resulta em prejuízo aos objetivos do Programa de Reabilitação, dado que os recursos são distribuídos de forma desigual e, quando disponíveis, não são integralmente utilizados na aquisição de OPM aos seus beneficiários. Somam-se a isso as dificuldades enfrentadas pelas equipes de Reabilitação Profissional, de natureza técnica e operacional. Assim, o número de atendimentos conclusos é reduzido e os segurados aptos ao atendimento permanecem mais tempo recebendo benefícios previdenciários enquanto aguardam disponibilidade de material.

## 4. CONCLUSÃO

---

A Reabilitação Profissional é pautada em princípios, concepções e estratégias que compreendem o trabalho integrado do cidadão ao ambiente físico, social, cultural e familiar. O serviço de reabilitação profissional deve ser prestado de forma precoce e reconhecer as capacidades residuais e potencialidades laborais de cada indivíduo. Daí a importância e responsabilidade do INSS como gestor e, portanto, garantidor dos resultados e êxito do programa, pois, além da relevância social intrínseca à sua finalidade, a operacionalização envolve o emprego de recursos humanos, materiais e financeiros significativos.

**Recursos orçamentários fixados em Lei Orçamentária Anual**

<b>Exercício</b>	<b>Despesa fixada em LOA</b>
2019	R\$ 40.000.000,00
2018	R\$ 18.351.519,00
2017	R\$ 28.000.000,00
2016	R\$ 27.173.938,00
2015	R\$ 26.723.200,00

Conforme demonstrado pelas evidências obtidas no curso deste trabalho, são diversas as fragilidades e riscos que repercutem na qualidade e efetividade deste serviço previdenciário. A Administração não atua de forma resolutiva a assegurar o cumprimento dos objetivos do programa, a exigir, portanto, mudanças significativas em sua gestão, realizando investimentos com base nos recursos orçamentários que são disponibilizados, mas deixam de ser utilizados.

## APÊNDICE I – PLANO AMOSTRAL

Para composição das amostras foram utilizadas:

- extrações eletrônicas em junho/2019 e setembro/2019 de dados no SUIBE, a partir do classificador de fase da perícia médica, dos benefícios elegíveis entre abril e junho de 2018, resultando um total de 9.504.
  - ✓ da extração eletrônica obtida, para seleção de prontuários foram filtrados os benefícios em que foi realizada segunda avaliação médico-pericial, totalizando 6.283;
- listagem de Profissionais de Referência obtida em resposta à Solicitação de Auditoria na fase de pré-auditoria.

Aplicou-se um método de amostragem probabilística dada pela fórmula padrão:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \cdot p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \cdot p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Onde,  
 N = tamanho da população  
 z = escore z 1,65 (nível de confiança adotado 90%)  
 e = margem de erro (adotado 5%)  
 p = desvio padrão

O universo amostral foi dividido em Superintendências, de forma tal que cada parte do universo tenha representação proporcional conforme tabela abaixo:

SR	Prontuários		Profissionais de Referência	
	Universo	Amostra	Universo	Amostra
I	1.244	49	213	49
II	1.587	63	251	56
III	1.020	42	172	35
IV	1.493	63	244	56
V	939	42	97	21
<b>Total</b>	<b>6.283</b>	<b>259</b>	<b>977</b>	<b>217</b>

Para cada Superintendência Regional - SR foram selecionadas as GEX com maior quantitativo de processos de benefícios em PRP. A partir do quantitativo do universo amostral definido no quadro acima, com o objetivo de alcançar essa quantidade como limite mínimo, solicitou-se prontuários e enviou-se questionários em uma quantidade superior, resultando no quadro abaixo:

SR-I	Pront	PR	SR-II	Pront	PR	SR-III	Pront	PR	SR-IV	Pront	PR	SR-V	Pront	PR
21004	9	5	07001	11	8	14001	8	5	02001	11	9	06001	8	3
21024	9	5	11024	11	6	14021	8	6	04001	9	6	08001	8	3
21025	9	5	11025	11	7	14022	-	9	05001	11	8	08021	8	3
21029	9	7	11027	2	1	19023	8	6	13001	11	6	10001	-	3
21030	9	6	11030	9	7	19026	8	5	15001	11	6	12001	8	3

SR-I	Pront	PR	SR-II	Pront	PR	SR-III	Pront	PR	SR-IV	Pront	PR	SR-V	Pront	PR	
21031	9	6	17001	11	5	20021	8	6	15021	11	7	12021	8	3	
21033	9	6	17023	2	9	20022	8	7	15022	2	2	12022	8	1	
21035	-	4	17024	11	7	20023	8	4	18001	11	5	23001	8	2	
			17025	9	4				22001		5				
	<b>63</b>	<b>44</b>		<b>77</b>	<b>54</b>		<b>56</b>	<b>48</b>		<b>77</b>	<b>54</b>		<b>56</b>	<b>21</b>	
							329	<b>prontuários (Pront)</b>							
							221	<b>questionários (PR)</b>							

Desta forma, a amostra consistiu na análise de 329 prontuários extraídos do universo de 6.283 processos de benefícios, e na aplicação de 221 questionários eletrônicos destinados aos Profissionais de Referência, considerando um total de 977 atuantes na Reabilitação Profissional das cinco Superintendências Regionais.

## APÊNDICE II - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO GERENCIAL 2015 A 2018

**AÇÃO nº 17/2019 -AUDITORIA NO PROCESSO DE GESTÃO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL:  
Identificar e avaliar os procedimentos adotados para aquisição, execução e entrega de órtese e prótese.**

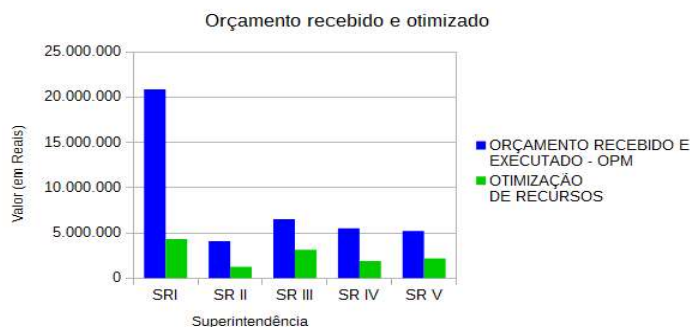
Apêndice II

### DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO GERENCIAL 2015 a 2018

LEGENDA:		Azul: maiores valores Amarelo: valores intermediários Vermelho: valores mais baixos;	Azul: valores menos críticos Amarelo: valores intermediários Vermelho: valores mais críticos	Azul: valores positivos mais positivos	Azul: A.R.P. (Ala de Registro de Preços) Amarelo: CONVENCIONAL		
		<b>ESCOPO VALOR R\$</b>					
UG EXECUTORA	ORÇAMENTO RECEBIDO E EXECUTADO - OPM	ORÇAMENTO DE OPM MANTIDO EM RAP (+ de 1 ANO)	ORÇAMENTO BLOQUEADO DE OPM MANTIDO EM RAP (+ de 18 MESES)	RAP DE 2017 EM VIAS DE BLOQUEIO	RAP DE 2015 E 2016 COM LONGA PERMANÊNCIA DE BLOQUEIO	OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS	MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO (A.R.P./CONVENCIONAL)
	<b>42.214.043,08</b>	<b>7.500.657,59</b>	<b>5.603.862,42</b>	<b>353.968,95</b>	<b>2.857.761,93</b>	<b>12.742.985,52</b>	
SR I - 511325 - GERENCIA EXECUTIVA SAO PAULO-CENTRO	1.982.537,30	141.676,31		41.697,41			A.R.P.
SR I - 511328 - GERENCIA EXECUTIVA SAO PAULO-NORTE	1.298.920,58	268.608,64	44.448,09		211.701,70		CONVENCIONAL
SR I - 511339 - GERENCIA EXECUTIVA SAO PAULO-SUL	947.666,26	260.019,23	1.000,00				CONVENCIONAL
SR I - 511341 - GERENCIA EXECUTIVA SAO PAULO-LESTE	395.139,57	223.062,00				395.139,57	CONVENCIONAL
SR I - 511350 - GERENCIA EXECUTIVA ARACATUBA	700,00					700,00	CONVENCIONAL
SR I - 511352 - GERENCIA EXECUTIVA ARARAQUARA	203.480,00	29.002,43				203.480,00	CONVENCIONAL
SR I - 511359 - GERENCIA EXECUTIVA CAMPINAS	1.831.890,82	359.667,90				1.831.890,82	CONVENCIONAL
SR I - 511364 - GERENCIA EXECUTIVA GUARULHOS	1.062.765,28	636.404,00	371.875,69		636.404,00		CONVENCIONAL
SR I - 511367 - GERENCIA EXECUTIVA BAURU	935.382,95	254.424,00		42.730,00			CONVENCIONAL
SR I - 511393 - GERENCIA EXECUTIVA TAUBATE	147.232,87		10.632,00			147.232,87	A.R.P.
SR I - 511397 - GERENCIA EXECUTIVA OSASCO	51.933,00	300,00	17.590,00				CONVENCIONAL
SR I - 511401 - GERENCIA EXECUTIVA PIRACICABA	2.238.558,16	225.510,80	2.000,00	4.470,00	207.823,00		CONVENCIONAL
SR I - 511413 - GERENCIA EXECUTIVA SOROCABA	2.351.891,51	217.449,30	532.509,57		217.449,30		CONVENCIONAL
SR I - 511417 - GERENCIA EXECUTIVA PRESIDENTE PRUDENTE							
SR I - 511423 - GERENCIA EXECUTIVA SAO JOSE DOS CAMPOS	456.497,13						CONVENCIONAL
SR I - 511424 - GERENCIA EXECUTIVA SAO JOSE DO RIO PRETO	659.557,11					659.557,11	CONVENCIONAL
SR I - 511425 - GERENCIA EXECUTIVA JUNDIAI	1.210.015,57	71.373,00					CONVENCIONAL
SR I - 511436 - GERENCIA EXECUTIVA MARLIA	530.722,98	157.180,00				530.722,98	CONVENCIONAL
SR I - 511441 - GERENCIA EXECUTIVA RIBEIRAO PRETO	123.929,00		18.100,00				CONVENCIONAL
SR I - 511442 - GERENCIA EXECUTIVA SANTO ANDRE	550.356,90	116.760,88	120.163,69		111.271,18		CONVENCIONAL
SR I - 511443 - GERENCIA EXECUTIVA SAO JOAO DA BOA VISTA	495.161,32		299.382,00				CONVENCIONAL
SR I - 511446 - GERENCIA EXECUTIVA SANTOS	2.853.430,97	285.623,99					CONVENCIONAL
SR I - 511449 - GERENCIA EXECUTIVA SAO BERNARDO DO CAMPO	540.541,42	5.352,00	47.749,24			540.541,42	CONVENCIONAL
SR II - 510350 - GERENCIA EXECUTIVA VITORIA	1.494.817,78	1.224.505,84	961.147,85	206.125,00	480.847,85		CONVENCIONAL
SR II - 511770 - GERENCIA EXECUTIVA BELO HORIZONTE	373.789,95	63.000,00	233.989,96		63.000,00		
SR II - 511792 - GERENCIA EXECUTIVA DIAMANTINA							
SR II - 511827 - GERENCIA EXECUTIVA JUIZ DE FORA	11.558,00					11.558,00	CONVENCIONAL
SR II - 511828 - GERENCIA EXECUTIVA UBERABA	125.766,73	3.940,00	3.940,00				A.R.P.
SR II - 511829 - GERENCIA EXECUTIVA BARBACENA							
SR II - 511832 - GERENCIA EXECUTIVA DIVINOPOLIS							
SR II - 511840 - GERENCIA EXECUTIVA UBERLANDIA	8.000,00					8.000,00	CONVENCIONAL
SR II - 511842 - GERENCIA EXECUTIVA GOVERNADOR VALADARES	707.909,25	192.503,30	10.850,00	20.338,00	10.850,00		CONVENCIONAL
SR II - 511843 - GERENCIA EXECUTIVA MONTES CLAROS							
SR II - 511845 - GERENCIA EXECUTIVA CONTAGEM	1.085.451,05	239.268,90				1.085.451,05	A.R.P.
SR II - 511851 - GERENCIA EXECUTIVA OURO PRETO							
SR II - 511852 - GERENCIA EXECUTIVA VARGINHA							
SR II - 511853 - GERENCIA EXECUTIVA POÇOS DE CALDAS	26.471,00					26.471,00	CONVENCIONAL
SR II - 511857 - GERENCIA EXECUTIVA TEOFILO OTONI	120.723,19					120.723,19	CONVENCIONAL
SR II - 512060 - GERENCIA EXECUTIVA RIO DE JANEIRO-CENTRO							
SR II - 512074 - GERENCIA EXECUTIVA RIO DE JANEIRO-NORTE							
SR II - 512082 - GERENCIA EXECUTIVA CAMPOS DOS GOYTACAZES							
SR II - 512086 - GERENCIA EXECUTIVA PETROPOLIS							CONVENCIONAL
SR II - 512087 - GERENCIA EXECUTIVA DUQUE DE CAXIAS							
SR II - 512093 - GERENCIA EXECUTIVA VOLTA REDONDA	146.379,00	85.547,00	40.066,00	26.281,00			CONVENCIONAL
SR II - 512111 - GERENCIA EXECUTIVA NITEROI							
SR III - 510170 - GERENCIA EXECUTIVA FLORIANOPOLIS	165.068,00	15.500,00				165.068,00	CONVENCIONAL
SR III - 510188 - GERENCIA EXECUTIVA CRICIUMA	309.207,95					309.207,95	CONVENCIONAL
SR III - 510190 - GERENCIA EXECUTIVA BLUMENAU	8.308,80	56.315,20	73.180,00		56.315,00		
SR III - 510193 - GERENCIA EXECUTIVA JOINVILLE	998.945,47		230.296,00			998.945,47	CONVENCIONAL
SR III - 510209 - GERENCIA EXECUTIVA CHAPECO	227.424,29		231.389,97				
SR III - 510670 - GERENCIA EXECUTIVA CURITIBA	769.677,41	266.040,20	86.434,90		239.604,60		A.R.P.
SR III - 510685 - GERENCIA EXECUTIVA PONTA GROSSA	127.625,31		16.487,40				
SR III - 510686 - GERENCIA EXECUTIVA LONDRINA	31.000,00						CONVENCIONAL
SR III - 510695 - GERENCIA EXECUTIVA MARINGA	237.406,24	45.205,00					CONVENCIONAL
SR III - 510699 - GERENCIA EXECUTIVA CASCAVEL	1.428.397,42	0,01	234.000,00				A.R.P.
SR III - 510890 - GERENCIA EXECUTIVA PORTO ALEGRE	435.838,20	40.264,00		13.270,00			CONVENCIONAL
SR III - 510907 - GERENCIA EXECUTIVA CAXIAS DO SUL	86.839,85					86.839,85	CONVENCIONAL
SR III - 510909 - GERENCIA EXECUTIVA NOVO HAMBURGO	124.620,37	29.190,00					CONVENCIONAL
SR III - 510910 - GERENCIA EXECUTIVA PELOTAS	266.373,99	2,00				266.373,99	CONVENCIONAL

SR III - 510913 - GERENCIA EXECUTIVA SANTA MARIA	260.532,85					260.532,85	CONVENCIONAL
SR III - 510917 - GERENCIA EXECUTIVA IJUI	243.749,00	3.319,00				243.749,00	CONVENCIONAL
SR III - 510918 - GERENCIA EXECUTIVA PASSO FUNDO							
SR III - 510921 - GERENCIA EXECUTIVA CANOAS	798.630,91		306.266,92			798.630,91	A.R.P.
SR III - 510923 - GERENCIA EXECUTIVA URUGUAIANA							
SR IV - 510030 - GERENCIA EXECUTIVA TERESINA							
SR IV - 510080 - GERENCIA EXECUTIVA ARACAJU							
SR IV - 510510 - GERENCIA EXECUTIVA JOAO PESSOA	38.096,99		98.282,92				
SR IV - 510525 - GERENCIA EXECUTIVA CAMPINA GRANDE	259.849,00	51.629,00	225.549,00				CONVENCIONAL
SR IV - 510760 - GERENCIA EXECUTIVA NATAL	161.769,61	5.980,00	74.638,89		5.980,00		CONVENCIONAL
SR IV - 510776 - GERENCIA EXECUTIVA MOSSORO							
SR IV - 510815 - GERENCIA EXECUTIVA FORTALEZA	1.429.927,72	147.012,85	145.791,66		147.012,85		CONVENCIONAL
SR IV - 510830 - GERENCIA EXECUTIVA JUAZEIRO DO NORTE	130.740,70	429,00				130.740,70	CONVENCIONAL
SR IV - 510831 - GERENCIA EXECUTIVA SOBRAL							
SR IV - 511135 - GERENCIA EXECUTIVA MACEIO							
SR IV - 511180 - GERENCIA EXECUTIVA RECIFE	2.200,00	55.580,78	55.580,78		55.580,78		CONVENCIONAL
SR IV - 511195 - GERENCIA EXECUTIVA PETROLINA	258.628,00	279.878,00	21.250,00				CONVENCIONAL
SR IV - 511199 - GERENCIA EXECUTIVA CARUARU							
SR IV - 511206 - GERENCIA EXECUTIVA GARANHUNS							
SR IV - 511270 - GERENCIA EXECUTIVA SAO LUIS	874.056,54	232.895,54	13.580,85				CONVENCIONAL
SR IV - 511286 - GERENCIA EXECUTIVA IMPERATRIZ							
SR IV - 511640 - GERENCIA EXECUTIVA SALVADOR	589.184,88	302.860,93	82.855,00				CONVENCIONAL
SR IV - 511656 - GERENCIA EXECUTIVA SANTO ANTONIO DE JESUS							
SR IV - 511669 - GERENCIA EXECUTIVA BARREIRAS							
SR IV - 511673 - GERENCIA EXECUTIVA VITORIA DA CONQUISTA							
SR IV - 511674 - GERENCIA EXECUTIVA ITABUNA							
SR IV - 511679 - GERENCIA EXECUTIVA JUAZEIRO	234.197,90	2.499,90				234.197,90	CONVENCIONAL
SR IV - 511682 - GERENCIA EXECUTIVA FEIRA DE SANTANA	1.513.857,49					1.513.857,49	CONVENCIONAL
SR V - 510005 - GERENCIA EXECUTIVA DISTRITO FEDERAL							
SR V - 510120 - GERENCIA EXECUTIVA BELEM	1.260.469,92	145.820,00	539.982,69				CONVENCIONAL
SR V - 510135 - GERENCIA EXECUTIVA MACAPA	393.809,98		4.000,00			393.809,98	CONVENCIONAL
SR V - 510280 - GERENCIA EXECUTIVA CAMPO GRANDE	1.011.631,05	327.634,99	250.947,87	12.300,00			CONVENCIONAL
SR V - 510297 - GERENCIA EXECUTIVA DOURADOS							
SR V - 510405 - GERENCIA EXECUTIVA GOIANIA	441.111,00					441.111,00	CONVENCIONAL
SR V - 510421 - GERENCIA EXECUTIVA ANAPOLIS	569.940,00					569.940,00	CONVENCIONAL
SR V - 510480 - GERENCIA EXECUTIVA RIO BRANCO							CONVENCIONAL
SR V - 510500 - GERENCIA EXECUTIVA TEFÉ							
SR V - 510502 - GERENCIA EXECUTIVA SINOP							
SR V - 510547 - GERENCIA EXECUTIVA SANTARÉM							
SR V - 510555 - GERENCIA EXECUTIVA MARABÁ							
SR V - 510580 - GERENCIA EXECUTIVA MANAUS	264.887,98					264.887,98	A.R.P.
SR V - 510599 - GERENCIA EXECUTIVA BOA VISTA	158.750,00					158.750,00	A.R.P.
SR V - 510630 - GERENCIA EXECUTIVA PALMAS	89.190,00		208,73			89.190,00	CONVENCIONAL
SR V - 511080 - GERENCIA EXECUTIVA CUIABA	787.237,17	413.921,67	154.964,75	29.487,54	413.921,67		CONVENCIONAL
SR V - 512035 - GERENCIA EXECUTIVA PORTO VELHO	255.684,44	17.500,00				255.684,44	CONVENCIONAL
† 104 Gerência Executivas	† 70 Unidades contempladas. As maiores somam R\$24.054562,62 e as menores R\$849.336,93.	† 44 Unidades permaneceram com inscrições em RAP por mais de um ano.	† 37 Unidades permaneceram com inscrições em RAP por mais de 18 meses causando bloqueio de seus valores.	† 08 Unidades permaneceram com inscrições de RAP em 2017 em vias de valores serem bloqueados.	† 14 Unidades tiveram longa permanência com RAP de exercicios 2015 E 2016.	† 31 Unidades tiveram otimização de recursos, quanto à agilidade na utilização.	† 67 Unidades tiveram contratação para aquisição de OPM no período.

Fonte dos dados: SIAFI / CONSIAFI, de 18 à 21/02/2019



## APÊNDICE III - QUADRO CRONOLÓGICO DO PROCESSO

---

[Informações suprimidas por solicitação da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão (DIRBEN), em função de restrição, na forma do artigo 31º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso a Informação - LAI)]

[Informações suprimidas por solicitação da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão (DIRBEN), em função de restrição, na forma do artigo 31º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso a Informação - LAI)]



## ANEXO I – CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL					
Variável	Caracterizador				
	Favorável (2)		Intermediário (1)		Desfavorável (0)
Idade	18 a 30 anos		31 a 50 anos		Acima de 50 anos
Escolaridade	Ensino médio ou fundamental completo (8ª série)		Ensino Fundamental incompleto (de 5ª a 8ª série)		Até 4ª série ou analfabetismo funcional/total
Independência	Total		Necessita órtese (muleta), prótese ou cadeira de rodas		Dependente de terceiros para locomoção e/ou AVD
Limitações	Déficit funcional isolado		Associação de doenças crônicas ou psiquiátricas, com algum déficit funcional		Déficits múltiplos
Quadro clínico	Estabilizado e irreversível		Aguardando cirurgia, prótese ou doença não estabilizada		Doença de caráter progressivo e incapacitante
Perfil da cidade	Urbano com recursos		Urbano com recursos limitados		Rural
Atividade habitual - esforço físico	Leve		Moderado		Alto
Atividade habitual - complexidade/exigência intelectual	Leve		Moderada		Alta
Situação empregatícia	Vinculado a empresa acima de 100 funcionários (lei de cotas); autônomos ou desvinculados com experiências profissionais diversas		Vinculado a empresa de pequeno porte		Autônomos ou desvinculados com experiência profissional concentrada
Experiências profissionais prévias (compatíveis com a limitação funcional)	Variadas		Moderadas		Restritas
Tempo de afastamento laboral	Inferior a 1 ano		Entre 1 e 2 anos		Superior a 2 anos
<b>TOTAL DE PONTOS</b>					

Pontuação	Conclusão
De 16 a 22 pontos	Perfil favorável para encaminhamento
De 07 a 15 pontos	Perfil para encaminhamento indefinido
De 00 a 06 pontos	Perfil desfavorável para encaminhamento

Fonte: Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (vol. I)

## ANEXO II – AUDITORIA EM BENEFÍCIOS

### 1. Manifestação da Área Auditada - DIRBEN

---

#### **Achado I. Elegibilidade indevida.**

A Diretoria de Benefícios – DIRBEN, de acordo com o despacho da Divisão de Reabilitação Profissional no Processo nº 35014.007885/2020-55, em 23 de janeiro de 2020, apresentou manifestação sobre o Relatório Preliminar (SEI 0211158).

Relaciona-se, a seguir, a transcrição do trecho que trata sobre o conteúdo do documento:

2. Esta Divisão de Reabilitação Profissional está ciente das recomendações que constam no referido Relatório.
3. No entanto, é oportuno frisar que a elegibilidade dos segurados para o Programa de Reabilitação Profissional é prerrogativa dos peritos médicos e que, desde a edição do Decreto 9.745, de 08 de abril de 2019, esses são vinculados à Subsecretaria da Perícia Médica Federal, e não ao INSS.
4. Sem mais informações a serem acrescentadas ao Relatório Preliminar, encaminha-se ao Gabinete da Diretoria de Benefícios em prosseguimento.

#### **1.1. Avaliação da Equipe de Auditoria**

Considerando a manifestação da Unidade Auditada, a equipe de auditoria destaca que:

- O INSS e o Ministério da Economia atuarão em regime de cooperação mútua necessário ao exercício das atividades da Perícia Médica Federal, implicando na realização de atos administrativos pelo INSS, incluindo atividades de apoio técnico necessário ao funcionamento regular do Instituto, conforme artigo 11 do Decreto nº 9745/2019;
- A primeira função básica do processo de Reabilitação Profissional é a avaliação do potencial laboral, desenvolvida pela Perícia Médica Federal, e que esse parecer conclusivo tem repercussão na esfera administrativa do INSS<sup>29</sup>;
- É competência da DIRBEN, por força do Decreto nº 9746/2019, gerenciar e desenvolver estudos para o aperfeiçoamento da execução das atividades de reabilitação profissional, bem como normatizar, orientar e uniformizar os procedimentos desta atividade.

Pelo exposto, justifica-se a recomendação 2.2.1 direcionada à DIRBEN como forma de aperfeiçoar os controles relativos ao Programa de Reabilitação Profissional.

**Recomendação (2.2.1):** Aprimorar a gestão dos encaminhamentos realizados pela Perícia Médica para o Programa de Reabilitação Profissional, reforçando os critérios de elegibilidade, de forma a mitigar a elegibilidade indevida. (Achado I)

---

<sup>29</sup> Ofício-Circular nº 12/SPMF/SPREV/SEPRT/ME, de 18 de julho de 2019, e Ofício-Circular SEI nº 14/SPMF/SPREV/SEPRT/ME

## ANEXO III – AUDITORIA EM GESTÃO INTERNA

### 1. Manifestação da Unidade Auditada - DIRBEN

---

**Achado I.** O processo de descentralização de recursos não se mostra vinculado à programação orçamentária prevista pelas GEX.

**Achado II.** Não utilização do total de valores descentralizados dentro do exercício financeiro.

**Achado III.** Valores orçamentários (bloqueados ou não) com longa permanência em RAP além do exercício seguinte.

**Achado VI.** O processo de trabalho apresenta morosidade, com procedimentos dispensáveis.

**Achado VII.** Ausência de documentação essencial ao processo de trabalho (prontuário, contratação, programação orçamentária e convênios).

**Achado VIII.** O processo de trabalho apresenta limitações em relação à estrutura humana para entrega de OPM.

Diante dos achados acima citados, com recomendações pertinentes à Diretoria de Benefícios – DIRBEN, de acordo com o despacho (SEI 0243040) no Processo nº 35014.007885/2020-55, em 23 de janeiro de 2020, a Divisão de Reabilitação Profissional apresentou ciência concordando com as recomendações dispostas no Relatório Preliminar (SEI 0211158).

#### 1.1. Avaliação da Equipe de Auditoria

Considerando a manifestação da Unidade Auditada, a equipe de auditoria ratifica as recomendações exaradas emitidas preliminarmente.

### 2. Manifestação da Unidade Auditada - DGPA

---

**Achado I.** O processo de descentralização de recursos não se mostra vinculado à programação orçamentária prevista pelas GEX.

**Achado IV.** Ausência de licitação para aquisição de OPM pelas unidades centralizadoras.

**Achado V.** Dificuldades técnicas para elaborar licitação visando aquisição de OPM.

Tendo em vista o Relatório Preliminar (SEI 0211158), iniciado pelo SEI através do Processo nº 35014.007885/2020-55, foram encaminhadas as recomendações pertinentes à Diretoria de Gestão de Pessoas e Administração - DGPA por meio do Ofício SEI Circular nº 3/2020/

AUDGER/INSS (SEI 0211939) informando como prazo final para manifestação o dia 22/01/2020.

No entanto, até o dia 05/02/2020 não ficou consignada a manifestação da Unidade no respectivo processo do SEI.

### **2.1. Avaliação da Equipe de Auditoria**

Face a ausência de manifestação por parte da Unidade auditada, ratificamos as recomendações pertinentes à DGPA dispostas no Relatório Preliminar (SEI 0211158).