



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
AUDITORIA-GERAL

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

ROTINAS ADMINISTRATIVAS REFERENTES AOS
REQUERIMENTOS RELACIONADOS A ATIVIDADES DE
PERÍCIA MÉDICA

Exercício 2024

26 de Dezembro de 2024





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
AUDITORIA-GERAL

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Unidades Auditadas: **Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão e**

Diretoria de Gestão de Pessoas

Município/UF: **São Paulo/SP**

Relatório de Avaliação: **1576992**

É permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total,
por qualquer meio, se citada a fonte.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
AUDITORIA-GERAL

MISSÃO DA AUDITORIA-GERAL

A missão da Auditoria-Geral é aumentar e proteger o valor organizacional do INSS por meio da prestação de serviços de avaliação e consultoria baseada em riscos.

AVALIAÇÃO

O trabalho de avaliação, como parte da atividade de auditoria interna, consiste na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Objetiva também avaliar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto e à Unidade Auditada, e contribuir para o seu aprimoramento.

RESUMO

1. QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA AUDITORIA?

Trata-se de ação de auditoria realizada com o objetivo de avaliar os procedimentos adotados pelo INSS em relação aos requerimentos relacionados às atividades de perícia médica, sob responsabilidade da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão (DIRBEN) e da Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP).

O escopo da ação restringiu-se aos requerimentos de auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria da pessoa com deficiência, aposentadoria por tempo de contribuição e por idade, benefício assistencial à pessoa com deficiência, auxílio-acidente, pensão por morte, auxílio-reclusão, pensão especial - Síndrome da Talidomida, pensão especial - Crianças com Microcefalia decorrente do Zika Vírus, solicitação de acréscimo de 25%, prorrogação de salário-maternidade, solicitação de isenção de imposto de renda e aposentadoria por incapacidade permanente. Também foram avaliados os requerimentos de licença para tratamento de saúde dos servidores do INSS e de seus dependentes, no que concerne à realização da perícia médica oficial.

2. POR QUE A AUDITORIA REALIZOU ESSE TRABALHO?

O presente trabalho integra o Plano de Auditoria Interna da Auditoria-Geral do INSS para o ano de 2024 e está em consonância com o objetivo estratégico “aumentar a eficiência no reconhecimento de direitos e na manutenção de benefícios”, estabelecido no Mapa Estratégico do Quadriênio 2024-2027, e com o Plano de Ação do INSS para o exercício de 2024.

Por meio do exame da eficácia e da conformidade dos procedimentos relativos aos requerimentos que demandam avaliação médico-pericial, objetivou-se avaliar o cumprimento do prazo legal de resposta ao cidadão, considerando a segregação de funções entre dois órgãos distintos (INSS e DPMF).

3. QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA AUDITORIA? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

A partir dos exames realizados, foram identificados os seguintes achados:

A1: As ferramentas implementadas pela gestão (Atestmed 2, PEFPS e PMAN) não se mostram suficientes para reduzir o tempo de conclusão de todos os requerimentos relacionados às atividades de perícia médica.

A2: As informações sobre os requerimentos no Portal Lupa INSS estão incompletas.

A3: As normas que regulamentam a concessão de auxílio por incapacidade temporária baseada em análise documental (Atestmed) e a prorrogação de

manutenção (PMAN) não são suficientes para assegurar a conformidade dos procedimentos.

A4: A gestão dos requerimentos de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e a seus dependentes apresenta fragilidades.

Assim, buscando aprimorar a gestão dos requerimentos e assegurar a conformidade dos procedimentos, foram emitidas as seguintes recomendações à DIRBEN:

R1: Implementar mecanismo de controle que garanta o cumprimento do prazo legal de 45 dias para conclusão da análise dos requerimentos que envolvem avaliação médico-pericial.

R2: Articular junto ao Ministério da Previdência Social a implementação de gestão compartilhada, com o objetivo de promover ações que reduzam o tempo de análise dos requerimentos que envolvam atividades de perícia médica.

R3: Incluir os benefícios de auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente e os serviços de prorrogação de salário-maternidade e de isenção de imposto de renda no Portal Lupa INSS.

R4: Avaliar a conveniência da revisão da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, visando a definição dos procedimentos a serem adotados pelos peritos médicos federais quando a documentação médica apresentada for insuficiente para determinar as datas de início da doença ou da incapacidade ou quando contiver indícios de fraude.

R5: Promover a revisão do fluxo do PMAN, de forma a não permitir a prorrogação automática do Auxílio por Incapacidade Temporária, nos casos em que a incapacidade resultar de doença diversa da que gerou o benefício.

À DGP foram emitidas as seguintes recomendações:

R6: Articular junto ao Ministério da Previdência Social a retomada efetiva do serviço de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e seus dependentes, em âmbito nacional.

R7: Implementar mecanismo de controle que permita o monitoramento, pela DGP, do quantitativo nacional de requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIT	Auxílio por incapacidade temporária
AUDGER	Auditoria-Geral do INSS
BG Tarefas	Base de Gestão de Tarefas do Instituto Nacional do Seguro Social
BG PMF	Base de Gestão de Tarefas da PMF
BEPS	Boletim Estatístico da Previdência Social
CEAB	Central de Análise de Benefício
CEAB-MAN	Serviço de Centralização da Análise de Manutenção de Benefícios e Cadastro
CEAB-RD	Serviço de Centralização da Análise de Reconhecimento de Direito
CGU	Controladoria-Geral da União
CNIS	Cadastro nacional de Informações Sociais
DGP	Diretoria de Gestão de Pessoas
DIP	Data de Início de Pagamento
DIRBEN	Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão
DPMF	Departamento de Perícia Médica Federal
GEX	Gerência-Executiva
IdMAD	Idade Média dos Requerimentos Aguardando Distribuição
IdME	Idade Média do Estoque
IdMSub	Idade Média das Subtarefas
IN	Instrução Normativa
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MTP	Ministério do Trabalho e Previdência
PAINT	Plano Anual de Auditoria Interna
PAT	Portal de Atendimento
PMAN	Prorrogação de Manutenção
PMF	Perícia Médica Federal
PEFPS	Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social

RID	Reconhecimento Inicial de Direitos
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SIAPÉ	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SR	Superintendência Regional
SIBE	Sistema de Benefício
SIBE-PU	Sistema de Benefício - Processo Único
SRGPS	Secretaria do Regime Geral de Previdência Social
SUIBE	Sistema Único de Informações de Benefícios
TAM	Tempo de Análise Médio
TMC	Tempo de Conclusão Médio
TMEA PMF	Tempo Médio de Espera de Atendimento da Perícia Médica Federal
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
RESULTADOS DOS EXAMES	
1. As ferramentas implementadas pela gestão (Atestmed 2, PEFPS e PMAN) não se mostram suficientes para reduzir o tempo de conclusão de todos os requerimentos relacionados às atividades de perícia médica.	11
2. As informações sobre os requerimentos no Portal Lupa INSS estão incompletas.	21
3. As normas que regulamentam a concessão de auxílio por incapacidade temporária baseada em análise documental (Atestmed) e a prorrogação de manutenção (PMAN) não são suficientes para assegurar a conformidade dos procedimentos.	22
4. A gestão dos requerimentos de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e a seus dependentes apresenta fragilidades.	26
RECOMENDAÇÕES	29
CONCLUSÃO	31
ANEXOS	
I - MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	33

INTRODUÇÃO

O Plano de Auditoria Interna da Auditoria-Geral do INSS elegeu as ações a serem executadas no ano de 2024 com base nos riscos e prioridades por ela identificados e nas necessidades apontadas pela alta gestão do Instituto, em consonância com o Plano de Ação do INSS para o exercício de 2024 e com os objetivos estabelecidos no Mapa Estratégico do Quadriênio 2024-2027¹. Com base nesses critérios e alinhado ao objetivo estratégico “aumentar a eficiência no reconhecimento de direitos e na manutenção de benefícios”, foi selecionado o tema “Rotinas Administrativas Referentes aos Requerimentos Relacionados a Atividades de Perícia Médica”, com o objetivo de avaliar os procedimentos adotados pelo INSS no reconhecimento do direito aos benefícios que demandam avaliação médico-pericial.

De acordo com a última edição do Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS), somente o benefício de auxílio por incapacidade temporária correspondeu a 47% das concessões realizadas pelo INSS até o mês de junho de 2024, as quais totalizaram R\$ 561.433.792 em valores pagos aos seus beneficiários. Esse valor equivale a 50% da despesa total com pagamento de benefícios no referido mês, que foi de R\$ 1.115.000.346².

Isto posto, há de se considerar o impacto orçamentário que poderá decorrer de eventos como o descumprimento do prazo legal de análise dos requerimentos ou desconformidades nas decisões exaradas pelo Instituto, consubstanciados no pagamento desnecessário de encargos financeiros (juros e correção monetária) ou até mesmo no pagamento indevido de benefícios.

No âmbito do INSS, também são realizadas avaliações médico-periciais para subsidiar a análise dos pedidos de licença para tratamento de saúde dos servidores e de seus dependentes, dos pedidos de concessão de horário especial ao servidor portador de deficiência ou que seja responsável por dependente com deficiência, bem como para análise dos requerimentos de benefícios do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS.

Assim, buscando o aperfeiçoamento da gestão de riscos e dos controles instituídos e com vistas ao cumprimento da missão institucional do INSS de garantir proteção social por meio da efetivação do reconhecimento de direitos, o presente trabalho buscou responder às seguintes questões de auditoria:

1 O Plano de Ação do INSS para o ano de 2024 foi aprovado pela Resolução CEGOV/INSS nº 37, de 28/12/2023, e o Mapa Estratégico relativo ao quadriênio 2024/2027 foi aprovado pela Resolução CEGOV/INSS nº 33, de 21/09/2023.

2 Boletim Estatístico da Previdência Social, volume 9, número 6, de junho de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>.

Q1 - Os procedimentos adotados pela gestão concorrem para o cumprimento dos prazos de conclusão dos requerimentos administrativos relacionados a atividades de perícia médica?

Q2 - Os controles existentes asseguram a conformidade dos procedimentos?

De acordo com o Regimento Interno do INSS, aprovado pela Portaria PRES/INSS nº 1.678, de 29 de abril de 2024, as unidades responsáveis pelos objetos avaliados no presente trabalho de auditoria são a Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - DIRBEN, em relação aos benefícios previdenciários do RGPS e aos benefícios assistenciais de prestação continuada, previstos na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP, em relação à licença para tratamento de saúde dos servidores do Instituto e de seus dependentes, prevista na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Os serviços médico-periciais relativos aos benefícios previdenciários, assistenciais e à licença para tratamento de saúde dos servidores do INSS e seus dependentes estão sob a responsabilidade do Departamento de Perícia Médica Federal (DPMF) da Secretaria do Regime Geral de Previdência Social - SRGPS, conforme previsão do § 3º do art. 30 da Lei 11.907, de 02 de fevereiro de 2009, e do art. 16 do Decreto 11.356, de 01º de janeiro de 2023, bem como da Portaria MPS nº 1.575, de 23 de maio de 2024.

A fim de responder às questões de auditoria elaboradas, procedeu-se ao exame dos indicadores de desempenho no Portal LUPA INSS, com enfoque nos serviços abaixo relacionados:

- auxílio por incapacidade temporária
- aposentadoria da pessoa com deficiência
- aposentadorias por tempo de contribuição e por idade
- benefício assistencial à pessoa com deficiência
- auxílio-acidente
- pensão por morte
- auxílio-reclusão
- pensão especial - Síndrome da Talidomida
- pensão especial - Crianças com Microcefalia decorrente do Zika Vírus
- solicitação de acréscimo de 25%
- prorrogação de salário-maternidade
- solicitação de isenção de imposto de renda
- aposentadoria por incapacidade permanente

Desta forma, o plano amostral do presente trabalho foi composto pelos requerimentos acima citados, relativos ao período de dezembro/2022 a junho/2024, bem como pelos requerimentos de perícia médica oficial em saúde dos servidores do INSS e seus dependentes.

As demais espécies de benefício e os serviços de reabilitação profissional, recurso, revisão, implantação de decisões judiciais, apuração de indícios de irregularidade e contestação do nexó técnico epidemiológico não integraram o escopo da ação. O trabalho também não teve como finalidade avaliar o mérito das decisões administrativas ou médico-periciais exaradas nos requerimentos que compuseram o escopo da ação.

Foram encontradas algumas limitações à avaliação pretendida, que consistiram na indisponibilidade do Sistema Único de Informações de Benefícios - SUIBE e na ausência de dados gerenciais sobre os serviços de avaliação médico-periciais. Contudo, essas limitações não inviabilizaram a obtenção de resposta às questões de auditoria elaboradas, conforme será demonstrado na exposição dos resultados dos exames.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. As ferramentas implementadas pela gestão (Atestmed 2, PEFPS e PMAN) não se mostram suficientes para reduzir o tempo de conclusão de todos os requerimentos relacionados às atividades de perícia médica.

O INSS adotou algumas medidas voltadas aos benefícios que exigem avaliação pericial com o objetivo de reduzir o represamento de requerimentos pendentes e o tempo médio de conclusão das análises. Dentre elas, destaca-se o serviço denominado "Atestmed", implementado para a análise de requerimentos de auxílio por incapacidade temporária (AIT), que consiste na dispensa de emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal (PMF) sobre a incapacidade laboral, permitindo a concessão do benefício por meio de análise documental. Este procedimento foi introduzido pela Medida Provisória nº 1.113, de 20 de abril de 2022, convertida na Lei nº 14.441, de 2 de setembro de 2022. Durante o período avaliado neste trabalho (fevereiro/2023 a junho/2024), estava em vigor a fase 2 do Atestmed, implementada a partir de agosto de 2023. A regulamentação interna atual que disciplina essa modalidade de análise é a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023.

Outra medida implementada foi as alterações na regra da Prorrogação de Manutenção (PMAN) que, conforme estabelecido pela Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 38, de 30 de outubro de 2023, possibilitou a prorrogação dos benefícios de auxílio por incapacidade temporária por 30 dias, a pedido do segurado, independentemente do tempo de espera da perícia médica, desconsiderando o parâmetro anterior que estabelecia um tempo de espera superior a 30 dias. Com a mudança, a prorrogação passou a ser concedida de forma ilimitada, ao contrário do procedimento anterior, que exigia avaliação pericial a partir da terceira solicitação. No entanto, é importante ressaltar que, em 4 de julho de 2024, foi publicada a Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 49, que restabeleceu o parâmetro de tempo de espera superior a 30 dias para que a prorrogação automática seja realizada.

A terceira medida adotada foi a criação do Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS), instituído pela Medida Provisória nº 1.181, de 18 de julho de 2023, convertida na Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023. O Programa abrange os processos administrativos cujo prazo de análise tenha ultrapassado 45 dias e o cumprimento a decisões judiciais em matéria previdenciária que possuam prazo judicial expirado, além dos serviços médicos periciais realizados nas unidades de atendimento da Previdência Social que não ofereçam regularmente esse serviço ou cujo prazo para agendamento seja superior a 30 dias. A lei também autoriza, em caráter excepcional, no caso de servidores e

dependentes, o Poder Executivo Federal a aceitar atestados médicos ou odontológicos emitidos até a data de sua publicação e pendentes de avaliação, para a concessão de licença para tratamento da própria saúde ou licença por motivo de doença em pessoa da família, dispensando a realização da perícia oficial conforme previsto pela Lei nº 8.112/90.

Assim, a partir da análise comparativa dos resultados apresentados pelos indicadores de desempenho do INSS em período anterior e posterior a adoção das medidas acima citadas, buscou-se avaliar o impacto dessas ações na redução do tempo de conclusão dos requerimentos selecionados neste trabalho.

Dessas análises, verificou-se que os resultados apresentados após a implementação das ferramentas Atestmed, PEFPS e PMAN demonstram diferentes níveis de impacto no tempo de conclusão dos requerimentos, sendo que em alguns casos houve redução e em outros casos houve aumento da média do tempo de conclusão.

Dessa forma, concluiu-se que a adoção combinada das três medidas não se mostrou suficiente para reduzir o tempo de conclusão de todos os requerimentos relacionados às atividades de perícia médica, embora tenha se mostrado eficiente em relação a alguns benefícios, cujo percentual de redução resultou em tempo médio inferior a 45 dias.

1.1. A ação combinada do Atestmed 2, PEFPS e PMAN não se mostrou suficiente para a redução do Tempo de Conclusão Médio - TCM ao patamar legal de 45 dias, dos requerimentos de Aposentadoria da Pessoa com Deficiência, Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, Auxílio-Reclusão Rural, Pensão por Morte Rural e Pensão Especial - Crianças com Microcefalia Decorrente do Zika Vírus.

O indicador de desempenho Tempo de Conclusão Médio (TCM), disponível no Portal Lupa INSS³, mensura o tempo que o cidadão aguardou, em média, para o recebimento de resposta ao seu requerimento, sendo esta média calculada mensalmente. De acordo com o Formulário de Caracterização do indicador, a fórmula de cálculo consiste no resultado da diferença entre a data da conclusão e a data de criação da tarefa, dividido pelo total de tarefas concluídas.

Para avaliação dos resultados apresentados, foi calculada a média ponderada⁴ dos valores de TCM para os meses de fevereiro de 2023 a julho de 2023 (período anterior ao início das medidas), comparando-se com a média ponderada dos meses de agosto de 2023 a junho de 2024, em relação aos requerimentos selecionados.

3 Trata-se de ferramenta institucional de gestão de requerimentos e tarefas, instituída pela Portaria PRES/INSS nº 1.613, de 28 de setembro de 2023.

4 Para o cálculo da média ponderada, foi usada a seguinte fórmula: “Média Ponderada = $(média_1 \times peso_1 + média_2 \times peso_2 + \dots + média_n \times peso_n) \div (peso_1 + peso_2 + \dots + peso_n)$ ”. Nessa fórmula, cada “média” representa o TCM de um mês e cada “peso” corresponde ao número total de processos concluídos naquele mês para o respectivo serviço.

Inicialmente, cabe esclarecer que restou prejudicada a análise do impacto das medidas na redução do tempo de conclusão dos requerimentos de “Auxílio-Acidente”, “Acréscimo de 25%”, “Pensão Especial - Síndrome da Talidomida”, “Isenção de Imposto de Renda (IR)”, “Prorrogação de Salário-Maternidade” e “Aposentadoria por Incapacidade Permanente”, devido ao fato de que esses requerimentos não constavam da lista dos serviços considerados para o TCM, durante o período de avaliação. Entretanto, os serviços “Auxílio-Acidente”, “Acréscimo de 25%” e “Pensão Especial - Síndrome da Talidomida” foram incluídos na avaliação do indicador a partir de abril de 2024 (Acréscimo de 25%), julho de 2024 (Auxílio-Acidente) e setembro de 2024 (Pensão Especial - Talidomida). Em análise aos dados disponíveis, constatou-se que os três serviços incluídos apresentaram resultado significativamente superior a 45 dias em outubro de 2024, sendo 119 dias para o Acréscimo de 25%, 283 dias para a Pensão Especial - Talidomida e 153 dias para o Auxílio-Acidente.

A fim de complementar a análise dos dados do TCM, também foram avaliados os resultados dos indicadores Idade Média dos Requerimentos Aguardando Distribuição - IdMAD, Idade Média das Subtarefas – IdMSub e Tempo de Análise Médio - TAM.

Tabela 1 – Informações de caracterização dos indicadores analisados

Indicador	Fórmula de Cálculo	Objetivo	Unidade de Medida	Periodicidade
Tempo de Conclusão Médio (TCM)	Soma da (data da conclusão da tarefa – data da criação da tarefa), dividido pelo total de tarefas concluídas	Mensurar o tempo que o cidadão aguardou, em média, para o recebimento de resposta ao seu requerimento, incluindo os requerimentos concluídos de maneira automática.	Dias	Mensal
Idade Média dos Requerimentos Aguardando Distribuição (IdMAD)	Somatória do (tempo de pendência das tarefas aguardando distribuição), dividido pelo total de tarefas aguardando distribuição.	Mensurar a idade média dos requerimentos realizados pelo cidadão e que não possuem servidor designado para sua análise.	Dias	Mensal
Tempo de Análise Médio (TAM)	Somatório da diferença da Data da Conclusão da Tarefa e Data da Última Distribuição da Tarefa, dividido pelo Total de Tarefas Concluídas	Aferir o tempo de análise dos requerimentos, em média, desde a data de atribuição da responsabilidade ao servidor.	Dias	Mensal
Idade Média das Subtarefas (IdMSub)	Somatória dos dias transcorridos desde a criação da sub tarefa, dividido pelo total de subtarefas em aberto da unidade responsável por sua conclusão.	Mensurar a idade média do estoque de subtarefas pendentes de conclusão pelas áreas responsáveis.	Dias	Mensal

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do Portal Lupa INSS

O prazo legal para que o INSS efetive o reconhecimento dos direitos pleiteados pelos segurados é de 45 dias, contados da apresentação de toda a documentação necessária para a decisão⁵. A partir das análises realizadas, constatou-se que o tempo médio de conclusão da

5 O § 5º do art. 41-A da Lei 8.213/1991, estabelece que o primeiro pagamento do benefício será efetuado até quarenta e cinco dias após a data da apresentação, pelo segurado, da documentação necessária à sua

análise de alguns requerimentos apresentou redução, variando, aproximadamente, entre 11% e 53%. Contudo, para outros, não foi identificada diminuição, mas sim um aumento na média, conforme tabela a seguir:

Tabela 2 – Análise do impacto do Atestmed 2, PEFPS e PMAN na redução do Tempo de Concessão Médio - TCM, em âmbito nacional

Requerimento	Média do TCM no período de 02.2023 a 07.2023 (antes das medidas)	Média de requerimentos concluídos, por mês, no período	Média do TCM no período de 08.2023 a 06.2024 (após as medidas)	Média de requerimentos concluídos, por mês, no período	Percentual de redução ou aumento na média do TCM	A média após as medidas está de acordo com o prazo legal?
Aposentadoria por Idade Urbana	57	57.583	27	70.779	-53	Sim
Aposentadoria por Idade Rural	78	50.892	42	60.076	-46	Sim
Pensão por Morte Rural	88	10.823	52	15.964	-41	Não
Pensão por Morte Urbana	64	34.914	44	40.604	-31	Sim
Auxílio-Reclusão Urbano	60	4.035	44	3.620	-27	Sim
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	153	87.523	112	125.669	-26	Não
Auxílio-Reclusão Rural	80	321	67	362	-16	Não
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	122	1.036	108	1.420	-11	Não
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	137	1.762	139	2.696	1	Não
Pensão Especial – Zika Vírus	84	21	99	19	19	Não
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	49	40.547	74	51.637	51	Não

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Portal Lupa INSS

Conforme demonstrado, a média do TCM, após a implementação das medidas, ficou acima do prazo legal de 45 dias para os requerimentos de Aposentadoria da Pessoa com Deficiência (por Idade e por Tempo de Contribuição), Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, Auxílio-Reclusão Rural, Pensão por Morte Rural e Pensão Especial - Crianças com Microcefalia Decorrente do Zika Vírus.

concessão.

Com relação ao Auxílio por Incapacidade Temporária - AIT, esclarece-se que os resultados informados no indicador TCM não se referem ao tempo total de conclusão da análise. Isto porque somente constam os tempos de conclusão relativos às tarefas que são criadas quando ocorre erro de integração entre os sistemas, devido à necessidade de acertos cadastrais e/ou de vínculos e remunerações. Trata-se de etapas que ocorrem eventualmente e cuja análise é realizada por servidores administrativos do INSS. Neste caso, são criadas as tarefas “Acertos para Marcação de Perícia Médica” e “Pendências Administrativas SABI”, que correspondem a chamada fase de “Pré-Perícia”, bem como os serviços “Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)” e “Auxílio-Doença - Rural (Acerto Pós-perícia)”.

Tabela 3 – Análise do TCM das tarefas e subtarefas relacionadas ao AIT, em âmbito nacional

Requerimento	Média do período de 12.2022 a 07.2023 (antes das medidas)	Média do período de 08.2023 a 06.2024 (após as medidas)	Houve redução na média?	Percentual de redução ou aumento	Conformidade da média do período de 08.2023 a 06.2024 com o prazo legal
Acertos para Marcação de Perícia Médica	29	24	Sim	-18	Sim
Pendências Administrativas SABI	67	39	Sim	-42	Sim
Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	40	24	Sim	-41	Sim
Auxílio-Doença - Rural (Acerto Pós-perícia)	54	34	Sim	-37	Sim

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Portal Lupa INSS.

Dessa análise, verificou-se que houve redução significativa na média ponderada do TCM dos serviços administrativos relacionados ao AIT, além do fato de que todos eles possuem média inferior ao prazo legal de 45 dias. Entretanto, o Portal Lupa não traz informações relativas ao tempo de conclusão dos serviços médico-periciais relativos ao benefício (perícia médica presencial e análise documental), os quais estão sob a responsabilidade do Departamento de Perícia Médica Federal - DPMF.

Passando à análise do indicador IdMAD, que apresenta a média do tempo em dias que os requerimentos permaneceram aguardando distribuição para análise nas Superintendências Regionais (SRs), observa-se que, após agosto de 2023, o tempo médio de espera para distribuição dos requerimentos diminuiu entre 45% e 64%. A exceção foi para os requerimentos de Pensão Especial – Zika Vírus, que tiveram uma redução de 5% na média, permanecendo, ainda, significativamente acima de 45 dias conforme tabela 4 a seguir:

Tabela 4 – Média ponderada do indicador IdMAD (idade média dos requerimentos aguardando distribuição), em âmbito nacional

Requerimento	Média do período de 02.2023 a 07.2023 (antes das medidas)	Média do período de 08.2023 a 06.2024 (após as medidas)	Percentual de redução
Pensão Especial – Zika Vírus	80	76	-5
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	56	23	-59
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	51	22	-57
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	55	20	-64
Aposentadoria por Idade Rural	48	19	-60
Pensão por Morte Rural	41	19	-54
Aposentadoria por Idade Urbana	44	18	-59
Auxílio-Reclusão Rural	46	18	61
Auxílio-Reclusão Urbano	33	18	-45
Pensão por Morte Urbana	37	18	-51

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Portal Lupa INSS

Com relação a Pensão Especial – Zika Vírus, embora o quantitativo mensal de requerimentos concluídos seja baixo, a média do tempo que esses requerimentos permaneceram aguardando distribuição, no período avaliado, excedeu muito o prazo de 45 dias estipulado para o primeiro pagamento, o que evidencia a carência de um acompanhamento mais eficaz dessa fase para o requerimento em questão.

Cabe ainda ressaltar que os requerimentos de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência não foram contemplados nesta análise por se tratar de benefícios submetidos ao reconhecimento automático de direito, ou seja, não há distribuição da tarefa principal para análise manual, o que não permite uma adequada avaliação sobre a fase de distribuição desse benefício, uma vez que é feita pela subtarefa de “Acertos para análise”, sob o código 14875, que é criada quando a análise do benefício requer alguma ação do servidor administrativo para dar continuidade ao reconhecimento automático dos benefícios de prestação continuada da pessoa com deficiência e ao idoso.

Essa constatação revela uma fragilidade na gestão do fluxo de análise dos requerimentos, evidenciando a falta de acompanhamento sistemático e de medidas eficazes para garantir a tempestiva distribuição das demandas, impactando diretamente no TCM. A ausência de uma estratégia para monitorar o IdMAD e adotar medidas corretivas, considerando as particularidades de cada SR e tipo de requerimento, contribui para a morosidade na conclusão das análises e o descumprimento do prazo legal.

Avaliando-se o indicador IdMSub, verifica-se que a idade média das subtarefas pendentes de conclusão pelas áreas de Perícia Médica e/ou do Serviço Social esteve continuamente acima de 45 dias no período de janeiro a junho de 2024, em relação aos requerimentos de Aposentadoria da Pessoa com Deficiência, Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, Auxílio-Reclusão Rural e

Pensão por Morte Rural, os quais também tiveram média do TCM superior a 45 dias, evidenciando a existência de gargalos nas etapas das análises dos requerimentos.

Tabela 5 – IdMSub - Idade Média das Subtarefas (em âmbito nacional)

		2024					
Requerimento	Subtarefa	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Benefício assistencial à pessoa com deficiência	Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) - TASB87	85	83	85	73	71	69
	Aguarda avaliação da pessoa com deficiência - APD	94	99	102	100	101	101
Aposentadoria da pessoa com deficiência	Avaliação Social LC 142 - Inicial - TASAPD	88	92	83	71	67	67
Aposentadoria por tempo de contribuição	Análise de Atividade Especial - Perícia Médica - ANAEPM	135	112	85	65	68	70
Pensão por morte ou Auxílio-reclusão	Perícia para Avaliação de Dependente Inválido - TPMAIORINV	82	76	90	86	77	86

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Portal Lupa INSS

A disparidade entre a idade média das subtarefas, em alguns casos superior a 45 dias, reforça a ausência de uma estratégia para direcionar e monitorar as análises, otimizando o tempo de resposta de cada etapa e o cumprimento do prazo legal.

Da mesma forma, a avaliação da idade média das tarefas dos serviços médico-periciais relacionados ao benefício assistencial à pessoa com deficiência, a aposentadoria da pessoa com deficiência, a aposentadoria por tempo de contribuição, a pensão por morte e ao auxílio-reclusão demonstra uma redução ainda insuficiente para atingir os 45 dias, indicando a necessidade de adoção de ações coordenadas com o DPMF, visando ao cumprimento do prazo de resposta ao cidadão.

Também foi analisado o indicador TAM, que considera o tempo de análise do servidor administrativo que compreende o tempo decorrido entre a data de distribuição e a data de conclusão da tarefa, conforme tabela 6.

Tabela 6 – Média ponderada do indicador TAM (tempo de análise médio), em âmbito nacional

Requerimento	Média do período de 02.2023 a 07.2023 (antes das medidas)	Média do período de 08.2023 a 06.2024 (após as medidas)	Percentual de redução/aumento
Aposentadoria por Idade Urbana	35	17	-64
Auxílio-Reclusão Urbano	20	16	-21
Auxílio-Reclusão Rural	28	23	-17
Pensão por Morte Rural	17	15	-10
Aposentadoria por Idade Rural	11	10	-9
Pensão por Morte Urbana	19	17	-7
Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade	54	60	11

Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição	64	88	37
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	22	56	159

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do Portal Lupa INSS

Para a maior parte dos requerimentos, verificou-se diminuição na média, com percentuais de redução entre 7% e 64%. No entanto, para a Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Idade e por Tempo de Contribuição e para a Aposentadoria por Tempo de Contribuição, houve aumento da média do tempo de análise, com elevações de 11%, 37% e 159%, respectivamente, e com valores significativamente superior a 45 dias.

A persistência de um TAM elevado, mesmo após a implementação do Atestmed 2, PEFPS e PMAN, sugere que essas medidas não foram eficazes em otimizar o tempo de análise. A ausência de uma estratégia para avaliar o impacto do TAM, identificar gargalos e implementar medidas corretivas, considerando as especificidades de cada tipo de requerimento, compromete a eficiência do processo de concessão de benefícios.

Cabe salientar que o TAM utiliza para sua fórmula de cálculo a data da última distribuição da tarefa e, considerando que os requerimentos eventualmente podem ser redistribuídos nas filas de análise, conclui-se que os períodos em que eles tenham ficado sob análise em distribuições anteriores acabam por não integrar o cálculo.

Com relação aos requerimentos de aposentadoria por tempo de contribuição e por idade, pensão por morte e auxílio-reclusão, também é mister observar que nem todos demandam avaliação médico-pericial. Além disso, podem ser necessários outros procedimentos, não contemplados no escopo deste trabalho, que também resultam em impacto no tempo de análise.

A análise conjunta dos indicadores IdMAD, IdMSub e TAM está relacionada com o impacto das medidas Atestmed 2, PEFPS e PMAN na redução do TCM de diversos requerimentos, com foco em diferentes aspectos do processo.

As evidências demonstram que a falta de uma estratégia abrangente e específica para cada tipo de requerimento contribuiu para a ineficácia das medidas Atestmed 2, PEFPS e PMAN em reduzir o TCM ao patamar legal. Esses resultados evidenciam que, embora as ferramentas implementadas tenham contribuído para avanços pontuais, elas não foram suficientes para alcançar o patamar ideal de 45 dias estabelecido pela legislação.

As análises apontam que a insuficiência das medidas se deve a falhas na definição de estratégias para avaliar os resultados e direcionar as ações, levando em consideração as especificidades de cada requerimento e a necessidade de gestão e acompanhamento eficaz de todas as etapas da análise.

O descumprimento do prazo legal não só acarreta a demora no reconhecimento do direito, mas também gera prejuízo ao erário, devido ao pagamento de encargos financeiros, além de potencializar o risco de judicialização dos processos.

1.2) Fragilidades no monitoramento integral do processo, por parte do INSS, em relação à capacidade do DPMF em absorver a demanda gerada pelos requerimentos relacionados a atividades de perícia médica.

Apesar de os serviços médico-periciais, que subsidiam as decisões do INSS, estarem sob a responsabilidade do DPMF⁶, o tempo despendido na conclusão desses serviços tem impacto no tempo total de resposta ao cidadão, sendo o INSS o órgão responsável por esse atendimento.

Em consulta ao Portal PMF, verifica-se a existência de um único indicador de desempenho, relativo ao tempo médio de espera de atendimento da Perícia Médica Federal – TMEA-PMF⁷, que apresentou média nacional de aproximadamente 62 dias, para o período de 02.2023 a 07.2023, e de 51 dias, para o período de 08.2023 a 06.2024. No âmbito das Superintendências Regionais Nordeste e Norte/Centro-Oeste, o TMEA-PMF ficou acima de 70 dias durante todo o período de 02.2023 a 06.2024.

Tabela 7 – Resultados do indicador TMEA PMF

Unidade	TMEA 02.2023	TMEA 03.2023	TMEA 04.2023	TMEA 05.2023	TMEA 06.2023	TMEA 07.2023	TMEA 08.2023	TMEA 09.2023	TMEA 10.2023	TMEA 11.2023	TMEA 12.2023	TMEA 01.2024	TMEA 02.2024	TMEA 03.2024	TMEA 04.2024	TMEA 05.2024	TMEA 06.2024
CR1 (2115)	33.66	36.24	37.53	38.12	36.73	37.02	39.82	37.68	35.80	32.39	31.16	26.88	22.10	16.45	13.97	13.05	10.46
CR2 (1115)	44.42	45.57	46.31	47.65	47.32	47.20	48.82	49.64	48.92	34.34	37.57	34.57	29.69	26.23	26.09	25.98	20.46
CR3 (2015)	40.41	39.76	39.63	41.37	41.07	42.05	42.42	43.82	40.17	31.27	32.07	26.84	23.26	19.74	16.00	17.02	12.65
CR4 (1515)	108.68	108.33	105.25	111.63	121.58	136.42	139.51	133.07	122.02	80.69	99.13	109.37	94.46	88.75	82.47	77.26	74.90
CR5 (2315)	86.04	87.33	91.71	98.45	101.70	99.96	105.00	114.64	101.76	75.85	71.82	80.44	84.09	77.30	77.29	74.78	72.74
CR6 (1715)	32.38	34.46	35.96	36.72	33.72	38.03	38.24	35.66	38.22	32.92	33.61	25.31	19.28	15.76	14.64	11.62	11.04
Total																	
BRASIL (01001)	59,09	59,05	58,96	62,12	63,51	68,11	70,44	70,44	64,8	49,12	52,88	52,93	47,29	41,77	39,12	38,17	34,27

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do Portal PMF

Por sua vez, o INSS não tem informações sobre a capacidade de atendimento ou sobre a oferta de vagas por parte do DPMF, uma vez que a configuração dos serviços relativos às avaliações médico-periciais é realizada exclusivamente por esse Departamento.

Em consulta ao relatório de insucessos do Sistema Base de Gestão de Tarefas da PMF - BG PMF, verificou-se que, no período de 12.2022 a 06.2024, ocorreram 161.090 casos de insucesso no agendamento de serviços médico-periciais, em âmbito nacional. Essa informação foi corroborada pelas respostas ao questionário encaminhado aos servidores das Centrais de Análise - CEAB, que apontaram a ausência de vagas de perícia médica como a principal dificuldade enfrentada no curso das análises de Aposentadoria da Pessoa com Deficiência, Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, Pensão por Morte e Auxílio-Reclusão (quando há necessidade de avaliação de dependente maior de 21 anos com invalidez) e Solicitação de Acréscimo de 25%.

6 Conforme disposto no § 3º do art. 30 da Lei 11.907, de 02 de fevereiro de 2009.

7 O Portal PMF não disponibiliza informações caracterizadoras do indicador TMEA PMF (objetivo, fórmula de cálculo, serviços considerados, etc).

Questionada, a DIRBEN informou que não se atem a tais ocorrências por se tratar de competência exclusiva do DPMF. Contudo, as situações acima descritas evidenciam a fragilidade no acompanhamento e na gestão, por parte do INSS, dos processos relacionados à atividade médico-pericial. Isso ocorre devido à gestão unilateral dessa fase, por meio de sistemas e regras de atendimento próprios, o que impacta negativamente no tempo e na forma de atendimento, como também na busca de soluções conjuntas para os problemas identificados para o reconhecimento do direito.

Assim sendo, faz-se necessário ponderar que, apesar de competir ao DPMF a prestação dos serviços médicos-periciais, a fragilidade no monitoramento e gestão, por parte do INSS, dos requerimentos relacionados a atividades de perícia médica, pode comprometer a adoção de medidas necessárias ao reconhecimento do direito ao cidadão. Soma-se o fato de que os cidadãos, ao terem a análise de seu pedido postergada além do prazo, tem o INSS como destinatário das reclamações, que são formalizadas por meio dos canais de atendimento e de ações judiciais.

Outrossim, tem-se a judicialização, assim como o prejuízo ao erário, como efeitos do descumprimento do prazo de análise.

Como causa das fragilidades constatadas tem-se a ausência de uma gestão compartilhada entre o INSS e o DPMF, voltada ao acompanhamento da demanda gerada pelos requerimentos relacionados a atividades de perícia médica, com vistas ao cumprimento do prazo legal de resposta ao cidadão.

2. As informações sobre os requerimentos no Portal Lupa INSS estão incompletas.

O Portal Lupa INSS foi instituído pela Portaria PRES/INSS nº 1.613, de 28 de setembro de 2023, como ferramenta de gestão de requerimentos e tarefas, relacionadas aos processos finalísticos de benefício (reconhecimento inicial, manutenção, acordos internacionais e recursos). O Portal é uma importante ferramenta de gestão, viabilizando, de forma simplificada, a avaliação dos fluxos de análise e dos resultados obtidos, por meio das informações dos indicadores de desempenho.

Os indicadores do Lupa apresentam dados sobre as diversas fases de análise dos requerimentos, sinalizando em quais delas estão ocorrendo problemas que necessitem de adoção de medidas por parte da gestão.

O Portal tem o condão de tornar transparente informações gerenciais, para auxiliar na tomada de decisão, e está disponível a todos os servidores e colaboradores do Instituto.

2.1. Os requerimentos de Auxílio por Incapacidade Temporária, Aposentadoria por Incapacidade Permanente, Prorrogação de Salário Maternidade e Solicitação de Isenção de Imposto de Renda (IR) não estão contemplados nos indicadores do Portal Lupa INSS.

Em consulta aos painéis “Reconhecimento Inicial”, “Manutenção de Benefício” e “RI - Benefício por Incapacidade” do Portal Lupa INSS, constatou-se que os benefícios de Auxílio por Incapacidade Temporária e Aposentadoria por Incapacidade Permanente e os requerimentos de Isenção de Imposto de Renda e Prorrogação de Salário-Maternidade não estão contemplados em nenhum dos indicadores dos citados painéis.

Para o Auxílio por Incapacidade Temporária, constam, no Portal Lupa INSS, apenas as tarefas referentes a etapas destinadas a acertos cadastrais e/ou de vínculos e remunerações, conforme apontado no achado 1.1, cujas atividades não contemplam todas as etapas do fluxo do processo do benefício.

Identifica-se que a não inclusão dos requerimentos de Auxílio por Incapacidade Temporária, Aposentadoria por Incapacidade Permanente, Prorrogação de Salário Maternidade e Solicitação de Isenção de Imposto de Renda no Portal Lupa INSS é ocasionada pela produção e/ou disponibilização incompleta de informações que tenham como finalidade apoiar a tomada de decisão, o que enseja a falta de transparência quanto ao tempo de conclusão dos requerimentos, além de prejuízo à tomada de decisões gerenciais.

3. As normas que regulamentam a concessão de auxílio por incapacidade temporária baseada em análise documental (Atestmed) e a prorrogação de manutenção (PMAN) não são suficientes para assegurar a conformidade dos procedimentos.

Com o objetivo de avaliar se os controles instituídos asseguram a conformidade dos procedimentos relacionados aos requerimentos que demandam avaliação médico-pericial, relativamente ao Atestmed e ao PMAN, em análise sistemática das normas que tratam do auxílio por incapacidade temporária, verificou-se algumas desconformidades nos fluxos estabelecidos pela Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 38, de 30 de outubro de 2023, pela Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 49, de 4 de julho de 2024, e pela Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023.

As desconformidades identificadas consistiram na falta de previsão, dentro do fluxo do Atestmed, de procedimentos a serem adotados pelos peritos médicos federais, quando a documentação médica apresentada é insuficiente para determinar as datas de início da doença ou da incapacidade ou quando há indício de fraude na documentação.

Com relação ao PMAN, não há previsão de um controle que impeça a prorrogação automática quando se tratar de pedido ocasionado por doença diversa da que deu origem ao benefício.

Questionada sobre as referidas inconsistências, a Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão informou que caberia encaminhamento ao DPMF, para esclarecimentos, no tocante ao Atestmed, por se tratar de análise técnica relacionada ao ato médico-pericial.

Já com relação ao PMAN, não restaram esclarecidos, pela DIRBEN, quais os controles que garantem o cumprimento do disposto no art. 340 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, e no art. 390 da Portaria DIRBEN/INSS nº 991, de 28 de março de 2022.

Conforme será demonstrado, o que se constata não são falhas na análise técnica pericial, mas sim a falta de previsão de procedimentos previstos nos normativos dentro dos fluxos instituídos pelas citadas portarias.

3.1) A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, não define os procedimentos que os peritos médicos federais devem seguir quando a documentação médica atende aos requisitos para conformação, mas não é suficiente para determinar as datas de início da doença ou da incapacidade. Também não estabelece as ações a serem tomadas em casos de indício de fraude na documentação.

A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, que disciplina as condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal quanto à incapacidade laboral e a concessão de benefício por meio de análise documental, estabelece em seu art.3º:

Art. 3º A concessão de benefício de auxílio por incapacidade temporária por meio documental ficará condicionada à apresentação de documentação médica ou odontológica para fins previdenciários, física ou eletrônica, legível e sem rasuras, contendo, obrigatoriamente, os seguintes elementos:

I - nome completo;

II - data de emissão do(s) documento(s) médico(s) ou odontológico(s), a qual não poderá ser superior a 90 (noventa) dias da data de entrada do requerimento;

III - diagnóstico por extenso ou código da Classificação Internacional de Doenças (CID);

IV - assinatura do profissional emitente, que poderá ser eletrônica e passível de validação, respeitados os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente;

V - identificação do profissional emitente, com nome e registro no Conselho de Classe (Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Odontologia), no Ministério da Saúde (Registro do Ministério da Saúde), ou carimbo, legíveis;

VI - data de início do repouso ou de afastamento das atividades habituais; e

VII - prazo estimado necessário, preferencialmente em dias.

Parágrafo único. A emissão ou a apresentação de atestado falso ou que contenha informação falsa configura crime e sujeitará os responsáveis às sanções penais, civis e administrativas e ao ressarcimento dos valores indevidamente recebidos.

Verifica-se que a citada Portaria somente prevê a conclusão de não conformação na hipótese de o atestado médico não possuir os elementos descritos nos incisos I a VII, do art. 3º. Assim, o normativo deixa de contemplar a hipótese em que o atestado possua os elementos necessários para conformação, porém, não contenha informações suficientes para determinar a data de início da incapacidade e, principalmente, a data de início da doença, já que somente a primeira possui um elemento balizador obrigatório para a conformação (data de início do repouso ou de afastamento das atividades habituais – inciso VI).

Quanto a fixação das datas de início da doença e da incapacidade, cabe salientar o disposto no art. 366 da Portaria DIRBEN/INSS nº 991/2022, que estabelece:

“Art. 366. Na análise médico-pericial, serão fixadas a DID e a DII, devendo a decisão ser fundamentada a partir de dados clínicos objetivos, exames complementares, comprovante de internação hospitalar, atestados de tratamento ambulatorial, entre outros elementos, conforme o caso, sendo que os critérios utilizados para fixação dessas datas deverão ficar consignados no relatório de conclusão do exame.”

Ademais, a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38/2023 também não traz previsão quanto aos procedimentos que deverão ser adotados pelos peritos médicos ao identificar os indícios de fraude de que trata o parágrafo único do art. 3º.

Desta análise, conclui-se que pela existência de falhas na concepção do fluxo do Atestmed, que podem ocasionar a falta de uniformidade dos procedimentos/análises realizadas, bem como risco de perpetuação de tentativas de fraude.

3.2) As Portarias Conjuntas PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 38, de 30 de outubro de 2023, e PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 49, de 4 de julho de 2024, que regulamentam a prorrogação de manutenção (PMAN), não estabelecem de que forma serão identificados e tratados os pedidos de prorrogação de auxílio por incapacidade temporária, quando a nova incapacidade resultar de doença diversa da que gerou o benefício, a fim de atender ao disposto no art. 340 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, e art. 390 da Portaria DIRBEN/INSS nº 991, de 28 de março de 2022.

Conforme previsão do art. 386 da Portaria DIRBEN/INSS nº 991/2022, quando o prazo fixado para a recuperação da capacidade para o trabalho se mostrar insuficiente, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício, desde que o faça dentro dos quinze dias que antecedem a data da cessação. Contudo, na análise dessa solicitação, também deve ser observado o disposto no art. 390 da mesma portaria, que estabelece:

Art. 390. Constatada incapacidade decorrente de doença diversa da geradora do benefício objeto de pedido de prorrogação, com alteração do Código Internacional de Doenças - CID devidamente justificado, o pedido será transformado em requerimento de novo benefício, independentemente da data de fixação da DII, observando-se o cumprimento do requisito carência, se for o caso.

Atualmente, existem dois atos normativos, relativos ao fluxo de prorrogação automática do auxílio por incapacidade temporária, quais sejam, a Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 38/2023, aplicável aos benefícios concedidos nas unidades participantes do projeto-piloto Novo BI, e a Portaria Conjunta PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 49/2024, aplicável aos demais benefícios. Entretanto, nenhuma delas traz previsão de um procedimento ou mecanismo de controle que permita identificar se a incapacidade decorre da mesma doença geradora do benefício a ser prorrogado.

Do exposto, conclui-se pela existência de falha na concepção do fluxo da prorrogação automática, que pode resultar na prorrogação indevida de benefícios e, por consequência, em prejuízo ao erário.

4. A gestão dos requerimentos de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e a seus dependentes apresenta fragilidades.

A Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que institui o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, estabelece como direito do servidor público a possibilidade de afastar-se de suas atividades para tratar da própria saúde, por meio da concessão de licença para tratamento de saúde. Também poderá ser concedida licença ao servidor nos casos em que seu dependente, devidamente cadastrado junto ao órgão de exercício, necessite de acompanhamento para tratamento de saúde⁸.

Entretanto, para a concessão das referidas licenças, o afastamento das atividades laborativas deverá ser atestada por um perito médico por meio de exame pericial oficial em saúde. Outrossim, a Portaria MPS nº 1.575, de 23 de maio 2024, autoriza os titulares dos cargos de Perito Médico Federal, Perito Médico da Previdência Social e Supervisor Médico-Pericial do quadro de pessoal do Ministério da Previdência Social a realizarem os exames médico-periciais de que trata a Lei nº 8.112/1990.

Por sua vez, compete à Diretoria de Gestão de Pessoas planejar, coordenar, normatizar e supervisionar a execução das atividades de saúde e qualidade de vida no trabalho⁹.

Os trabalhos de auditoria demonstram a existência de fragilidades na gestão dos requerimentos de licença para tratamento de saúde dos servidores ou de seus dependentes, ocasionadas pela interrupção da prestação do serviço de perícia oficial em saúde, bem como pelo desconhecimento do quantitativo de requerimentos ainda pendentes de análise.

4.1. Não prestação do serviço de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e a seus dependentes em grande parte do território nacional.

De acordo com as informações e documentos apresentados pela Diretoria de Gestão de Pessoas, desde a publicação da Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, que realocou os peritos médicos federais para o então Ministério da Economia¹⁰, a prestação do serviço de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e a seus dependentes foi interrompida na maior parte do território nacional. Em sua resposta, a DGP relata ter envidado esforços, por meio da promoção de reuniões e tramitação de expedientes (e-mails, ofícios internos e externos), buscando viabilizar o atendimento dos servidores e de seus dependentes junto às Unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS e ao DPMF, porém, sem sucesso.

8 Art. 81, I e § 1º; art.83; e art. 202 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

9 Portaria PRES/INSS nº 1.678, de 29 de abril de 2024 (Regimento interno do INSS): art. 39, incisos I, alíneas 'f', e IV, alínea 'b', item 3.

10 Atualmente, os peritos médicos federais estão alocados no Ministério da Previdência Social - MPS.

Em que pese os esforços da DGP e apesar da retomada da realização de perícias em algumas localidades, mediante celebração de acordos promovidos pelas Superintendências Regionais do INSS, a situação segue irresoluta no que concerne à retomada do serviço em todo o território nacional.

Como causas do insucesso na retomada deste serviço foram identificadas a falta de articulação eficaz e de uma estratégia integrada entre os órgãos responsáveis pelas atividades que envolvem a perícia médica oficial.

Dentre os prejuízos ocasionados pela interrupção do serviço informados pela DGP foram listados:

- Aumento do absenteísmo e da apresentação de atestados médicos por parte dos servidores do Instituto;
- Aumento de judicialização contra a Administração Pública, buscando a realização de perícias;
- Inviabilização da atuação das unidades correcionais do INSS, devido a necessidade de avaliação médico-pericial no curso dos processos administrativos disciplinares;
- Represamento dos requerimentos de pensão por morte que demandam avaliação pericial;
- Sentimento de desvalorização e insatisfação dos servidores;
- Descumprimento de acordo de greve, vez que a retomada da realização de perícia de servidores fez parte da pauta reivindicatória e do acordo firmado.

4.2) Desconhecimento do quantitativo de requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes.

Questionada sobre o quantitativo de casos de perícias pendentes de realização, a Diretoria de Gestão de Pessoas respondeu que o levantamento está sendo realizado pelo grupo de trabalho constituído para dar tratamento definitivo às ocorrências de licença para tratamento de saúde do servidor e de licença para acompanhamento de tratamento de saúde de pessoa da família. O GT está responsável pela análise dos atestados médicos apresentados pelos servidores/dependentes, inclusive para fins de enquadramento no disposto no art. 10 da Lei 14.724/2023, que prevê a dispensa da realização de perícia médica oficial para os casos pendentes até 14/11/2023, data de sua publicação.

Os dados parciais apresentados pela Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho – CSQVT, em 31/07/2024, constam da tabela a seguir e correspondem aos casos de atestados médicos apresentados por meio do Sistema SIAPE Saúde, SEI, e-mail ou fisicamente:

Tabela 8 – Requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes de análise

Superintendência Regional	A analisar Decreto 7.003/2009 ¹¹ após 14/11/2023	A analisar Lei 14.724/2023 até 14/11/2023	Total a analisar	Percentual do Total
SRNCO	1.343	134	1.477	12,64%
SRNE	3.511	646	4.157	35,57%
SRSE-I	2.576	1.128	3.704	31,69%
SRSE-II	535	21	556	4,76%
SRSE-III	758	23	781	6,68%
SRSUL	912	101	1.013	8,67%
INSS	9.635	2053	11.688	100%

Fonte: Despacho CSQVT, documento SEI nº 17086968.

De acordo com as informações prestadas pela CSQVT, somente após análise de cada atestado médico é que será possível identificar os casos em que há necessidade de realização de perícia médica, considerando-se múltiplas variáveis, tais como ordem cronológica, tipo de CID, período de afastamento recomendado, histórico de afastamentos, dentre outros. Após a conclusão das análises, serão realizados os respectivos ajustes na codificação do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência - SISREF e a identificação dos casos remanescentes, que ficarão aguardando a viabilização dos exames médicos periciais.

Contudo, a CSQVT esclareceu que ainda existiam, até 31/07/2024, milhares de requerimentos cujos respectivos atestados médicos foram apresentados por outras vias e que, por isso, não constam do SIAPE. Além disso, informou que existem processos administrativos pendentes de perícia médica oficial sob gestão dos Serviços de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho das Superintendências Regionais, a respeito dos quais a Coordenação não tinha informações.

Destarte, verifica-se que o desconhecimento, por parte da DGP, do quantitativo de requerimentos pendentes de homologação tem origem na deficiência do monitoramento dos requerimentos sob gestão dos Serviços de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho das Superintendências Regionais. Como consequência, tem-se o risco de inconsistência das informações e a dificuldade no monitoramento do acervo nacional.

11 O Decreto 7003/2009 regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências.

RECOMENDAÇÕES

Com vistas ao tratamento das constatações relatadas no âmbito desta ação, recomenda-se à **Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão** a adoção das seguintes medidas:

RECOMENDAÇÃO 1: Implementar mecanismo de controle que garanta o cumprimento do prazo legal de 45 dias para conclusão da análise dos requerimentos que envolvem avaliação médico-pericial.

Achado: 1.1

RECOMENDAÇÃO 2: Articular junto ao Ministério da Previdência Social a implementação de gestão compartilhada, com o objetivo de promover ações que reduzam o tempo de análise dos requerimentos que envolvam atividades de perícia médica.

Achado: 1.2

Com a adoção dessas recomendações busca-se alcançar a redução do tempo de conclusão dos requerimentos ao patamar de 45 dias, a diminuição do prejuízo com pagamento de correção monetária e do risco de judicialização.

RECOMENDAÇÃO 3: Incluir os benefícios de auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente e os serviços de prorrogação de salário-maternidade e de isenção de imposto de renda no Portal Lupa INSS.

Achado: 2.1

Com a adoção dessa recomendação busca-se alcançar melhorias na transparência e disponibilização de informações claras, acessíveis e completas, para subsidiar a tomada de decisão por parte da gestão do INSS.

RECOMENDAÇÃO 4: Avaliar a conveniência da revisão da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, visando a definição dos procedimentos a serem adotados pelos peritos médicos federais quando a documentação médica apresentada for insuficiente para determinar as datas de início da doença ou da incapacidade ou quando contiver indícios de fraude.

Achado: 3.1

RECOMENDAÇÃO 5: Promover a revisão do fluxo do PMAN, de forma a não permitir a prorrogação automática do Auxílio por Incapacidade Temporária, nos casos em que a incapacidade resultar de doença diversa da que gerou o benefício.

Achado: 3.2

Com a adoção dessas recomendações busca-se alcançar a melhoria das análises, uniformização dos procedimentos e combate à fraude.

À **Diretoria de Gestão de Pessoas** recomenda-se a adoção das seguintes medidas:

RECOMENDAÇÃO 6: Articular junto ao Ministério da Previdência Social a retomada efetiva do serviço de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e seus dependentes, em âmbito nacional.

Achado: 4.1

RECOMENDAÇÃO 7: Implementar mecanismo de controle que permita o monitoramento, pela DGP, do quantitativo nacional de requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes.

Achado: 4.2

Com a adoção dessas recomendações busca-se alcançar a retomada da prestação do serviço oficial em saúde aos servidores do INSS e de seus dependentes, em todo o território nacional, o desrepesamento dos processos aguardando a realização de perícia oficial em saúde, transparência quanto ao total de licenças para tratamento de saúde pendentes e melhoria da tomada de decisão e do fluxo de informação e comunicação.

CONCLUSÃO

O presente trabalho avaliou os procedimentos adotados pelo INSS no reconhecimento do direito aos benefícios que demandam avaliação médico-pericial em suas análises. Por meio da elaboração de duas questões de auditoria se procurou avaliar as medidas de gestão, ferramentas e controles, tanto do ponto de vista da efetividade no alcance dos objetivos estabelecidos, quanto do ponto de vista da conformidade dos procedimentos.

Para isso, foi avaliado se os procedimentos adotados pela gestão são eficazes para o cumprimento do prazo de conclusão das análises, vez que, a demora no reconhecimento do direito para além do prazo legal estabelecido resulta em prejuízo financeiro ao INSS e em risco de judicialização. Como resultado, verificou-se que as medidas adotadas pela gestão foram insuficientes para reduzir o tempo de conclusão de todos os requerimentos relacionados às atividades de perícia médica, em razão de falhas na definição de estratégia para avaliar, direcionar e monitorar o cumprimento do prazo legal, considerando as especificidades de cada tipo de requerimento.

Também foi avaliado se os controles existentes asseguram a conformidade dos procedimentos adotados no curso das análises dos requerimentos. A partir desta avaliação, concluiu-se que os normativos que estabelecem os fluxos da prorrogação automática do auxílio por incapacidade temporária são omissos quanto a procedimentos previstos em normas correlatas.

Da mesma forma, constatou-se omissão no ato normativo que disciplina as condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal para fins de concessão de auxílio por incapacidade temporária (Atestmed), que consiste na ausência de previsão de medidas a serem adotadas quando a documentação médica não contém informações suficientes para determinar as datas de início da incapacidade ou da doença ou quando apresente indícios de fraude.

Dessa forma, identificou-se a falha na concepção dos fluxos das ferramentas Atestmed e PMAN como causa das desconformidades constatadas, as quais podem resultar em falta de uniformidade dos procedimentos, prejuízo ao combate a fraudes e, inclusive, em prorrogação indevida de benefícios.

No tocante aos requerimentos de licença para tratamento de saúde apresentados pelos servidores do Instituto que estão pendentes de avaliação médico-pericial, foram constatadas fragilidades na gestão, que consistiram na interrupção da prestação do serviço

de perícia oficial em saúde em grande parte do território nacional e no desconhecimento do quantitativo total de requerimentos. Essas fragilidades tiveram origem na falta de definição de estratégia para realização das atividades que envolvem perícia médica oficial dos servidores e na deficiência no monitoramento dos requerimentos.

Com vistas a essas constatações, foram elaboradas recomendações às áreas responsáveis (DIRBEN e DGP), que, se implementadas, terão como benefícios esperados o desrepresamento de requerimentos, redução do tempo médio de conclusão, mitigação dos riscos de prejuízo ao erário e de judicialização contra a Administração Pública, uniformização de procedimentos, maior transparência nos processos de trabalho e melhorias na disponibilização de informações para subsidiar a tomada de decisão por parte da gestão.

ANEXOS

I – MANIFESTAÇÃO DAS UNIDADES AUDITADAS E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

ACHADOS nº 1.1 e 1.2

1.1. A ação combinada do Atestmed 2, PEFPS e PMAN não se mostrou suficiente para a redução do Tempo de Conclusão Médio - TCM ao patamar legal de 45 dias, dos requerimentos de Aposentadoria da Pessoa com Deficiência, Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, Auxílio-Reclusão Rural, Pensão por Morte Rural e Pensão Especial - Crianças com Microcefalia Decorrente do Zika Vírus.

1.2. Fragilidades no monitoramento integral do processo, por parte do INSS, em relação à capacidade do DPMF em absorver a demanda gerada pelos requerimentos relacionados a atividades de perícia médica.

Manifestação da unidade auditada

“Introdução

Trata-se da ação de auditoria de Avaliação das Rotinas Administrativas Referentes aos Requerimentos Relacionados a Atividades de Perícia Médica, que integra o Plano Anual de Auditoria Interna do INSS (PAINT) do ano de 2024, com expedição do Relatório Preliminar, anexo aos autos (id 18721231).

Tendo em vista a realização de Reunião de Busca Conjunta de Soluções, em 11/12/2024, às 08:00h, via plataforma *Teams*, a qual contou com a participação desta Coordenação - Geral de Relacionamento com o Cidadão e do Diretor de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão (id 18769048), oportunizou-se à Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão - Dirben, no prazo de 5 dias úteis após a citada reunião, a manifestação escrita das considerações técnicas pertinentes, com vistas a avaliação prévia da equipe de auditoria no intuito de corroborar na análise de possíveis ajustes nas Recomendações apresentadas (id 18769048).

Posto isto, manifestamo-nos a seguir acerca dos principais aspectos técnicos apontado pela Dirben na reunião supracitada.

Considerações - Recomendações 01 e 02

Acerca destas Recomendações, abaixo transcritas, temos a considerar que:

RECOMENDAÇÃO 1: Implementar mecanismo de controle que garanta o cumprimento do prazo legal de 45 dias para conclusão da análise dos requerimentos que envolvem avaliação médico-pericial.

Achado: 1.1

RECOMENDAÇÃO 2: Articular junto ao Ministério da Previdência Social a implementação de gestão compartilhada, com o objetivo de promover ações que reduzam o tempo de análise dos requerimentos que envolvam atividades de perícia médica.

Achado: 1.2

Em exame do achado 1.1, a ação de auditoria procedeu na análise comparativa dos resultados auferidos a partir dos indicadores de desempenho do INSS em período anterior e posterior a adoção das medidas institucionais com a finalidade de redução do tempo de conclusão dos requerimentos, quais sejam: a implementação do Atestmed, alterações nas regras da Prorrogação de Benefícios por Incapacidade em Manutenção (PMAN) e a instituição do Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS).

Considerando que a análise da equipe de auditoria sobre os indicadores disponibilizados no Portal Lupa INSS apontaram aspectos que interferem na gestão eficiente do fluxo de análise e conclusão de requerimentos, foi apontada a necessidade de estratégias e acompanhamentos sistemáticos de acordo com as particularidades de cada Superintendência Regional e especificidades de cada tipo de requerimento. E dentre os gargalos apontados, evidenciou-se o elevado cômputo das subtarefas associadas ao indicador IdMSub - Idade Média das Subtarefas (em âmbito nacional) decorrentes, sobretudo, dos serviços médico-periciais, apontando-se, assim, a *"necessidade de adoção de ações coordenadas com o DPMF, visando ao cumprimento do prazo de resposta ao cidadão"* (id 18721231).

Dentre as sugestões apontadas, a unidade de Auditoria aponta a necessidade de que institucionalmente seja avaliada a aplicação de estratégia abrangente e específica para cada tipo de requerimento, bem como a necessidade de gestão e acompanhamento eficaz de todas as etapas da análise.

Em exame do achado 1.2, a análise foi conduzida a partir do indicador TMEA – PMF:

"Assim sendo, faz-se necessário ponderar que, apesar de competir ao DPMF a prestação dos serviços médicos-periciais, **a fragilidade no monitoramento e gestão, por parte do INSS, dos requerimentos relacionados a atividades de perícia médica, pode comprometer a adoção de medidas necessárias ao reconhecimento do direito ao cidadão.** Soma-se o fato de que os cidadãos, ao terem a análise de seu pedido postergada além do prazo, tem o INSS como destinatário das reclamações, que são formalizadas por meio dos canais de atendimento e de ações judiciais" (id 18721231). [grifo nosso]

Destaca-se que não há fragilidade de monitoramento neste processo, uma vez que as demandas oriundas do cidadão passam por processo de integração em que várias etapas são

automatizadas e há registro de todas as ações, passíveis de monitoramento conforme constam nos painéis gerenciais, como por exemplo o Lupa INSS, criado pela DIGOV.

Além da análise do indicador do Tempo Médio de Espera de Atendimento da Perícia Médica Federal - TMEA - PMF, a ação de auditoria apontou, com base em formulário eletrônico coletado junto ao servidores que atuam nos Serviços de Centralização da Análise de Reconhecimento de Direitos - CEABs/RD, foram apontadas as dificuldades para o agendamento das perícias médicas após a formalização dos requerimentos, o que causa impactos no represamento dos benefícios, bem como os limites apresentados pelas informações gerenciais disponibilizadas à Autarquia.

Neste ponto, cabe ressaltar a ponderação da Dirben quanto à necessidade de melhor identificação dos tipos de insucessos no agendamento, se referente à remarcação ou à perícia inicial, pois tal questão pode melhor refletir a dinâmica e o comportamento dos atendimentos, bem como as estratégias a serem avaliadas, tendo assim a Dirben citado algumas ações que vem sendo discutidas junto às Superintendências Regionais a partir da análise das localidades com maior incidência.

Dentre os aspectos relevantes apontados, a ação de auditoria evidenciou os limites institucionais derivados do monitoramento de forma mais eficaz dos benefícios que dependem da perícia médica, bem como a necessidade de aperfeiçoamento nos indicadores relacionados ao gerenciamento da perícia médica.

Feita esta breve contextualização, verifica-se que a implementação da Recomendações 1 e 2 dependem, necessariamente, de medidas de gestão e informações gerenciais sob a governança do Departamento de Perícia Médica Federal - DMPF, subordinado à Secretaria do Regime Geral de Previdência Social - SRGPS do Ministério da Previdência Social - MPS, em face da competência daquele Departamento no gerenciamento das atividades médico - periciais, o que implica na necessidade de medidas a serem implementadas em nível estratégico sob a coordenação do MPS.

Ademais, a implementação destas Recomendações envolvem medidas de gestão e interlocuções a nível de gestão do DPMF/MPS, cumprindo assim resgatar as seguintes considerações apresentadas pela Dirben na Reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada em 11/12/2024 (id 18769048), conforme segue:

Considerando que o DPMF atualmente funciona como órgão autônomo ao INSS, a implementação de mecanismos de controle e a promoção de ações, no que diz respeito aos requerimentos que envolvem as atividades de perícia médica, passa pela análise de prioridades e estratégicas que não encontram-se sob a governança desta Autarquia.

A implementação das Recomendações dispostas depende da identificação e análise das diversas variáveis, cabendo assim avaliar a governança de fato, do que compete ao INSS

e do que compete à Perícia Médica Federal, visto que a análise dos diversos fatores envolvidos interfere na discussão acerca da definição de estratégias e prioridades.”

Análise da equipe de auditoria

A Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão apresentou manifestação a respeito dos achados e recomendações a ela direcionadas, por intermédio da Coordenação-Geral de Relacionamento com o Cidadão (CGREC).

Com relação aos achados 1.1 e 1.2, argumenta que a implementação das recomendações relativas aos referidos achados dependeria de medidas de gestão e de informações que estão sob a governança do Departamento de Perícia Médica Federal, sendo este um órgão autônomo, com prioridades e estratégias próprias. A Unidade Auditada pondera também que não há fragilidade no monitoramento dos requerimentos, uma vez que estes passam por processo de integração em várias etapas automatizadas, sendo todas elas passíveis de monitoramento, conforme constam nos painéis gerenciais. Além disso, ressalta a necessidade de melhor identificação dos tipos de insucesso no agendamento, informados no relatório preliminar da ação (se referente à remarcação ou à perícia inicial).

Em que pese as dificuldades apontadas pela Unidade Auditada, entende-se que se faz necessário um aperfeiçoamento da interlocução entre INSS e DPFM, considerando que, apesar de autônomos, os dois órgãos são corresponsáveis, no que tange ao reconhecimento do direito aos benefícios pleiteados. Para atendimento do prazo de resposta ao cidadão, é necessário que ambos empenhem esforços para adequação dos tempos de análise, o que poderia ser facilitado por meio da adoção de uma gestão compartilhada, que promovesse a troca de informações sobre os requerimentos e serviços que apresentam maior tempo de espera, assim como a elaboração de medidas conjuntas, direcionadas à solução dos problemas identificados. Desta forma, os dois órgãos estabeleceriam, em consenso, medidas que possam ser adotadas, sem prejuízo às suas próprias estratégias e prioridades, sob a coordenação do Ministério da Previdência Social.

Do mesmo modo, o monitoramento integral das etapas de análise, ou seja, que inclua a avaliação dos tempos de conclusão dos serviços periciais, do tempo de espera pelo atendimento de perícia médica e dos insucessos no agendamento destes serviços, forneceria ao INSS elementos de avaliação da capacidade do DPMF de absorver a demanda gerada pelos requerimentos recepcionados pelo Instituto. Assim, uma vez identificados os requerimentos mais impactados por esses fatores, a interlocução entre os dois órgãos facilitaria a adoção de medidas de adequação, tanto quanto possível.

Cabe esclarecer que os casos de insucesso relatados no relatório preliminar de avaliação referem-se a tentativas iniciais de agendamento de avaliação médico-pericial presencial. O levantamento foi realizado utilizando-se por base o relatório de insucessos do

Sistema Base de Gestão de Tarefas da PMF - BG PMF, que não traz informações a respeito de remarcações.

Pelo exposto, visando a diminuição do prejuízo com pagamento de correção monetária e a mitigação do risco de judicialização, conclui-se pela manutenção das recomendações 1 e 2.

ACHADO nº 2.1

Os requerimentos de Auxílio por Incapacidade Temporária, Aposentadoria por Incapacidade Permanente, Prorrogação de Salário Maternidade e Solicitação de Isenção de Imposto de Renda (IR) não estão contemplados nos indicadores do Portal Lupa INSS.

Manifestação da unidade auditada

“Recomendação 03

Tal Recomendação consistiu em:

RECOMENDAÇÃO 3: Incluir os benefícios de auxílio por incapacidade temporária, aposentadoria por incapacidade permanente e os serviços de prorrogação de salário maternidade e de isenção de imposto de renda no Portal Lupa INSS.

Achado: 2.1

Sob exame do Achado 2.1, a pautar a Recomendação 3, foi apontada pela unidade de Auditoria a necessidade de que as informações no Portal Lupa INSS contemplem todas as etapas dos fluxos dos processos de benefícios, inclusive quanto ao tempo de conclusão dos serviços médico - periciais sob a responsabilidade do Departamento de Perícia Médica Federal - DPMF, bem como tendo sido apontada a seguinte evidência:

Identifica-se que a não inclusão dos requerimentos de Auxílio por Incapacidade Temporária, Aposentadoria por Incapacidade Permanente, Prorrogação de Salário Maternidade e Solicitação de Isenção de Imposto de Renda no Portal Lupa INSS é ocasionada pela produção e/ou disponibilização incompleta de informações que tenham como finalidade apoiar a tomada de decisão, o que enseja a falta de transparência quanto ao tempo de conclusão dos requerimentos, além de prejuízo à tomada de decisões gerenciais (id 18721231).

Quanto a esta Recomendação, cumpre ressaltar que, conforme elucidado pela Dirben na Reunião de Busca Conjunta de Soluções (id 18769048), o Portal Lupa - INSS encontra-se sob a gestão da Diretoria de Governança, Planejamento e Gestão - DIGOV, bem como sido esclarecido que o Portal Lupa se caracteriza em ferramenta oficial sob constante evolução e

aprimoramento, contando com a recente inclusão de novos serviços em interlocução com as áreas técnicas envolvidas.

Desta forma, na referida Reunião (id 18769048), a DIRBEN sugeriu que a referida Recomendação seja submetida à análise da DIGOV, com vistas à avaliação da inclusão dos benefícios solicitados na citada Recomendação 3, observando-se que esta avaliação também passa pelo estabelecimento de plano de trabalho a contar com estudo de análise de prioridades do ponto de vista sistêmico e estratégico, o que envolve, igualmente a interlocução com as demais áreas técnicas, inclusive as tratativas com o Departamento de Perícia Médica Federal - DPMF acerca da inclusão de indicadores relacionados aos os serviços de avaliação médico - pericial no o Portal LUPA INSS.

Sendo assim, nos termos da Portaria PRES/INSS nº 1.613, de 2023, a Dirben opina pela incorporação da recomendação no Portal Lupa.

Análise da equipe de auditoria

Em análise a Portaria PRES/INSS nº 1.613, de 28 de setembro de 2023, que institui o Portal Lupa INSS como ferramenta institucional de gestão, verifica-se da leitura do parágrafo único, do art. 1º, que os parâmetros e serviços relativos aos indicadores e informações gerenciais do portal devem ser definidos pelas áreas técnicas da Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão. Desta forma, entende-se que, primeiramente, há necessidade de definição dos parâmetros necessários e indicação dos serviços a serem incluídos por parte da área competente da DIRBEN, para que então a Diretoria responsável pela gestão do portal (DIGOV) possa adotar as medidas necessárias, em atendimento a demanda da área técnica.

Assim, conclui-se pela manutenção da recomendação 3, direcionada à Diretoria de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão, por ser a área técnica competente para estabelecer os parâmetros e serviços a serem contemplados no referido portal.”

ACHADOS nº 3.1 e 3.2

3.1. A Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, não define os procedimentos que os peritos médicos federais devem seguir quando a documentação médica atende aos requisitos para conformação, mas não é suficiente para determinar as datas de início da doença ou da incapacidade. Também não estabelece as ações a serem tomadas em casos de indício de fraude na documentação.

3.2. As Portarias Conjuntas PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 38, de 30 de outubro de 2023, e PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 49, de 4 de julho de 2024, que regulamentam a prorrogação de

manutenção (PMAN), não estabelecem de que forma serão identificados e tratados os pedidos de prorrogação de auxílio por incapacidade temporária, quando a nova incapacidade resultar de doença diversa da que gerou o benefício, a fim de atender ao disposto no art. 340 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, e art. 390 da Portaria DIRBEN/INSS nº 991, de 28 de março de 2022.

Manifestação da unidade auditada

“Recomendações 04 e 05

Tais Recomendações, associadas ao Achado 3, seguem abaixo transcritas:

RECOMENDAÇÃO 4: Avaliar a conveniência da revisão da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023, visando a definição dos procedimentos a serem adotados pelos peritos médicos federais quando a documentação médica apresentada for insuficiente para determinar as datas de início da doença ou da incapacidade ou quando contiver indícios de fraude.

Achado: 3.1

RECOMENDAÇÃO 5: Promover a revisão do fluxo do PMAN, de forma a não permitir a prorrogação automática do Auxílio por Incapacidade Temporária, nos casos em que a incapacidade resultar de doença diversa da que gerou o benefício. Achado: 3.2

Quanto a este ponto, a DIRBEN, na referida Reunião de Busca Conjunta de Soluções (id 18769048), esclareceu que os normativos abordados no Achado 3 foram elaborados de forma conjunta com o Departamento de Perícia Médica Federal - DMPF, a quem compete manifestar-se sobre aspectos técnicos específicos das normas regulamentadoras, no que diz respeito à análise de conformação dos atestados médicos, julgando-se não ser pertinente uma análise de forma unilateral por parte do INSS.

Outro aspecto discutido referiu-se à apuração de irregularidades, tendo sido apontado, na referida Reunião (id 18769048), que a implementação do Atesmed contribuiu para a identificação e controle interno das demandas, inclusive mediante o monitoramento e análise de incidências nas diversas localidades, de forma comparativa às sub notificações que antes poderiam ser apontadas, ressaltando-se ainda que encontra-se em constante evolução melhorias sistêmicas para a análise e controle dos documentos médicos, conforme tratativas em andamento.”

Análise da equipe de auditoria

No tocante à Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38/2023, que disciplina o procedimento intitulado “Atestmed”, cabe ressaltar que foi emitida recomendação para avaliação da conveniência da revisão do normativo, visando a melhoria das análises, uniformização dos procedimentos e o aprimoramento do combate à fraude. Desta forma, caberá à Unidade

Auditada ponderar sobre a pertinência e custo-benefício da adoção da medida sugerida, em conjunto com o DPMF, que é a área técnica competente, em relação à matéria médica. Outrossim, considerando que foi informado que existem tratativas em andamento para melhoria da análise e controle dos relatórios médicos apresentados, conclui-se pela manutenção da recomendação 4.

Relativamente às Portarias Conjuntas PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 38/2023 e PRES/INSS/SRGPS/MPS nº 49/2024, considerando a necessidade de atender ao disposto no art. 340 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022 e art. 390 da Portaria DIRBEN/INSS nº 991/2022, conclui-se pela manutenção da recomendação 5.

ACHADO nº 4.1

Não prestação do serviço de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e a seus dependentes em grande parte do território nacional.

Recomendação 6: Articular junto ao Ministério da Previdência Social a retomada efetiva do serviço de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e seus dependentes, em âmbito nacional.

Manifestação da unidade auditada

“Introdução

Esta nota técnica tem como objetivo tratar sobre os achados apresentados pela equipe da Auditoria sobre as rotinas administrativas referentes aos requerimentos relacionados à atividade de perícia médica.

Justificativas dos Achados

Achado 1: Fragilidades na gestão dos requerimentos de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e seus dependentes

Sobre esse achado, cumpre contextualizar que a interrupção dos serviços de perícia oficial em saúde aos servidores do INSS e seus dependentes foi uma consequência direta da redistribuição dos peritos médicos federais, conforme estabelecido pela Lei 3846 de 2019. Essa redistribuição resultou em uma significativa redução na disponibilidade de peritos, afetando a prestação de serviços periciais em grande parte do território nacional.

Nesse sentido, atualizamos que embora atualmente existam iniciativas de projetos pilotos para a retomada das perícias sendo realizados pelos Serviços de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho das Superintendências Regionais, esta retomada ainda é parcial e a maioria das regiões ainda enfrenta dificuldades substanciais para atender à demanda, que atualmente é represada.

A referida interrupção dos serviços de perícia não apenas impactou a gestão dos requerimentos, mas também gerou um acúmulo de casos pendentes, exacerbando a situação. A falta de peritos disponíveis para realizar as perícias necessárias criou um gargalo no sistema, dificultando a conclusão dos processos administrativos relacionados à saúde dos servidores e seus dependentes.

Quadro que atualmente representa 10.574 requerimentos de Licença para Tratamento em Saúde pendentes de análise, conforme detalhado no Anexo Demandas LTS pendentes (18909000).”

Análise da equipe de auditoria

A Diretoria de Gestão de Pessoas apresentou manifestação a respeito dos achados e recomendações a ela direcionadas, por intermédio da Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (CSQVT).

Em análise a manifestação apresentada, verifica-se que, apesar das iniciativas e projetos implementados até o momento, ainda não foi possível a retomada do serviço de perícia médica oficial em saúde em todo o território nacional, com um quadro atual de 10.574 requerimentos ainda pendentes. Por esta razão, conclui-se pela manutenção da recomendação 6.

ACHADO nº 4.2

Desconhecimento do quantitativo de requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes.

Recomendação 7: Implementar mecanismo de controle que permita o monitoramento, pela DGP, do quantitativo nacional de requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes.

Manifestação da unidade auditada

“Achado 2: Desconhecimento do quantitativo de requerimentos de licença para tratamento de saúde pendentes

Sobre esse achado, é importante apontar que o sistema padrão oficial da administração pública federal para a gestão dos afastamentos é o SIAPE Saúde, que permite o monitoramento de dados e a extração de relatórios detalhados. Esse sistema é fundamental para a gestão eficiente dos afastamentos por motivos de saúde, pois oferece ferramentas para acompanhar o status dos requerimentos, identificar áreas com maior incidência de afastamentos e outros acompanhamentos.

No entanto, a falta de peritos disponíveis para realizar as perícias médicas impede a plena utilização do SIAPE Saúde. Sem a capacidade de realizar as perícias necessárias, o sistema não pode ser atualizado adequadamente, resultando em um grande volume de atestados pendentes.

Um ponto que influencia profundamente esse achado é que até 2022, a estrutura do INSS contava com 104 Seções Operacionais de Gestão de Pessoas (SOGP), uma por Gerência Executiva e elas eram responsáveis por definir o fluxo de recebimento, análise e guarda de atestados. Naquele contexto, cada SOGP implementou um modo diferente de gerir esses documentos.

Cumprе contextualizar que, naquela estrutura, os atestados médicos eram apresentados por diversas vias, como e-mail, fisicamente ou por outros meios, o que dificultava o monitoramento e a centralização das informações. Essa diversidade de canais de envio resultou em uma fragmentação dos dados, tornando desafiador para a administração ter uma visão clara e consolidada do quantitativo de requerimentos pendentes.

Assim, em 2022, quando esse processo de trabalho passou para as equipes de SQVT, essa falta de uniformidade complicou a centralização e o monitoramento dos dados, criando um cenário em que muitos atestados ficaram dispersos e difíceis de localizar.

Quando assumiu o processo de trabalho, a SQVT iniciou um processo de padronização do fluxo envio de atestados, nesse contexto, a partir de 2022 iniciou-se a orientação de que todos os documentos fossem submetidos exclusivamente pelo sistema SouGov. Essa padronização visava centralizar as informações e facilitar o monitoramento dos requerimentos.

No entanto, ainda existem milhares de atestados pendentes que foram apresentados por outras vias às antigas SOGP, o que continua a representar um desafio significativo para a Diretoria de Gestão de Pessoas.

Medidas Adotadas e Recomendações

Várias medidas foram adotadas para enfrentar os desafios identificados. Desde 2022, a área de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT) tem trabalhado na padronização do processo de envio de atestados pelo SouGov, com o objetivo de centralizar as informações e facilitar o monitoramento.

Além disso, a equipe está negociando com o Ministério da Gestão e Inovação para incluir a possibilidade de envio de atestados extemporâneos no SIAPE. Essa medida visa permitir que atestados apresentados fora do prazo regulamentar possam ser incluídos no sistema, garantindo que todos os casos sejam registrados e monitorados adequadamente.

A Coordenadora também mencionou a aplicação da Lei 14724/2023, que permitiu a homologação administrativa de mais de 40.000 atestados, reduzindo significativamente o acúmulo de casos pendentes. Essa lei autorizou a homologação de atestados sem a

necessidade de perícia, desde que cumprissem critérios, permitindo uma redução substancial no volume de atestados que aguardavam análise.

No entanto, apesar dessas medidas, ainda existem mais de 10.000 registros pendentes que, em sua maioria, necessitam de perícia. A retomada das perícias é crucial para resolver esses casos e garantir que todos os requerimentos sejam processados de maneira eficiente e tempestiva.

Cumprir contextualizar que para a retomada das perícias, será necessário que a DGP providencie a recomposição da força de trabalho de servidores ou empregados públicos que atuavam na gestão das unidades SIASS antes da interrupção as perícias. Em dimensionamento feito pela área de SQVT, o quadro necessário de profissionais administrativos dedicados exclusivamente para operacionalizar a retomada das perícias é:

Região	SIASS
CSQVT	1
SRSEI	6
SRSEII	4
SRSEIII	3
SRSUL	5
SRNE	9
SRNCO	6
Totais	34

Conclusão

Ante o exposto, embora progressos significativos tenham sido feitos, ainda há desafios a serem superados, especialmente no que diz respeito à retomada das perícias e à centralização completa dos dados. É essencial a continuidade dos esforços do INSS para: a) padronizar os processos; b) recompor a força de trabalho de servidores dedicados às unidades SIASS do INSS; e c) garantir a disponibilidade de peritos.

Em conclusão, é importante destacar que esta tarefa não compunha as competências regimentais da área até 2022 e que dois eventos concorreram significativamente para esses achados. O primeiro foi a redistribuição dos peritos e a interrupção das perícias aos servidores, visto que os atestados devem ser tratados em ordem cronológica e a ausência de perícias contribuiu para uma fila de mais de 10.000 requerimentos pendentes de análise. O segundo evento foi a centralização das equipes de gestão de pessoas. Antes, a distribuição das equipes era por SOGP, agora, existe apenas uma equipe centralizada por Superintendência Regional. Assim, a estrutura de 104 equipes mais a Administração Central se transformou em 6 equipes mais a Administração Central, o que gerou uma fragilidade na gestão documental nesse processo de centralização.”

Análise da equipe de auditoria

As informações apresentadas pela CSQVT denotam que, a partir do ano de 2022, o fluxo de envio de atestados médicos para fins de requerimento de licença para tratamento de saúde passou a ser realizado de forma padronizada, exclusivamente por meio do sistema SOUGOV. Entretanto, a Coordenação aduz que ainda existem milhares de atestados pendentes de análise, que foram apresentados por outras vias, e que tal fato dificulta o monitoramento e a centralização das informações.

Além disso, esclarece que a redução no quadro de servidores atuantes nas áreas do Serviço de Gestão de Pessoas, assim como a não prestação do serviço de perícia médica por parte do DPMF, constituem um desafio ao desrepresamento dos requerimentos pendentes, bem como para o próprio registro e atualização dos processos no SIAPE.

Diante disso, considerando que as medidas já adotadas ainda não foram suficientes para estruturação de um processo de monitoramento de todos os requerimentos pendentes, conclui-se pela manutenção da recomendação 7.

Desta forma, será dado início ao monitoramento das recomendações, por meio do sistema e-CGU. Concede-se o prazo de 31/03/2025 para implementação das recomendações, devendo as Unidades Auditadas informar sobre a evolução das providências adotadas.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
AUDITORIA-GERAL

AUDITORIA-GERAL

Setor de Autarquias Sul, Quadra 2, Bloco O
Edifício-Sede do Instituto Nacional do Seguro Social

6º andar, Sala 619

70070-946 - Brasília/DF

(61) 3313-4587

audger@inss.gov.br

