



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**MANUAL DO MONITORAMENTO OPERACIONAL
DE BENEFÍCIOS**

APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

DIRBEN

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS
SETEMBRO DE /2014

© 2014 – Instituto Nacional do Seguro Social

Presidente

Lindolfo Neto de Oliveira Sales

Diretor de Benefícios

Cinara Wagner Fredo

Coordenador de Monitoramento Operacional de Benefícios

Francisco Antonio de Sousa Filho

Colaboradores

Tales Catão Monte Raso

Flávia Nazareth Gomes

Francis Silva Magalhães

Adecy Rodrigues Batista Salomão

Francisco Marques de Sousa

Aline Bueno Travaoli

Priscila Resende Matielo Fernandes

Luciana Fernandes Baptista Lopes

João Alexsandro Coriolano dos Santos

Agradecimentos

A todos os servidores que participaram direta ou indiretamente da construção deste Manual.

Capa

Assessoria de Comunicação Institucional

Instituto Nacional do Seguro Social
Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios –
Apuração de Índícios de Irregularidades / Instituto Nacional do Seguro Social. - Brasília, 2014.

280 p.: il.

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
Siglas e Abreviaturas empregadas.....	12
TÍTULO I - DA ÁREA DE MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS	15
CAPÍTULO I - DAS ATIVIDADES DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIO – MOB	16
Monitoramento Operacional de Benefícios.....	16
Objetivos.....	16
Perfil do servidor que atua no MOB.....	16
Da lotação do servidor que atua no Monitoramento Operacional de Benefícios.....	18
Da subordinação administrativa e técnica do servidor do Monitoramento Operacional de Benefícios.....	18
CAPÍTULO II - DAS ATRIBUIÇÕES DO SERVIDOR DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS	19
Atribuições do servidor do Monitoramento na Superintendência Regional.....	19
Atribuições do servidor do Monitoramento na Gerência Executiva.....	20
Atribuições do servidor do Monitoramento na Agência da Previdência Social.....	22
CAPÍTULO III – DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO MOB	24
Conceito.....	24
Objetivos.....	24
Ação de responsabilidade do MOB da APS.....	24
Ação de responsabilidade do MOB da GEX.....	24
Elaboração do plano de ação do MOB.....	26
TÍTULO II - DAS AÇÕES PREVENTIVAS	28
CAPÍTULO I - DO CONTROLE INTERNO	29
Conceito.....	29
Objetivo Geral dos Controles Internos Administrativos.....	30

Controles Internos Administrativos.....	30
Monitoramento Operacional de Benefícios.....	31
CAPÍTULO II - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE CONTROLE	32
Princípios e características do controle interno.....	33
Objetivos.....	33
Finalidade.....	34
Controles preventivos.....	34
Controles detectivos.....	34
Controles corretivos.....	34
Todos são responsáveis pelo correto funcionamento dos controles internos.....	35
Hierarquização e relacionamento com a norma.....	35
Fatores que compõem o conceito do controle interno.....	36
Controle interno e Auditoria Interna.....	38
Controle interno no Poder Executivo Federal.....	39
Avaliando os controles internos.....	40
CAPÍTULO III - DA SUPERVISÃO	41
Conceito.....	41
Características de uma supervisão	41
Fatores que indicam a necessidade de se realizar uma supervisão.....	41
Ações Preliminares à Realização do Planejamento das Supervisões.....	42
Processos de identificação das fontes de dados.....	43
Plano de Trabalho.....	46
Amostragem.....	46
Local da realização do trabalho.....	48
Formação da Equipe de Trabalho.....	48
Período de realização dos trabalhos.....	49
Averiguação.....	49

Obtenção de evidências.....	49
Relatórios.....	51
Recomendações.....	52
Pressupostos da Recomendação.....	52
Acompanhamento das Recomendações.....	53
Registros das Recomendações	53
Dos Resultados das Ações de Supervisão.....	53
CAPÍTULO IV - INFORMAÇÕES SOBRES ANÁLISE DE RISCOS	55
Análise de risco.....	55
Análise preliminar de riscos	56
Descrevendo todos os riscos e fazendo sua caracterização.....	57
Medidas de controle e prevenção	57
Revisão de problemas conhecidos.....	57
Revisão da missão a que se destina.....	57
Determinação dos riscos principais.....	57
Determinação dos riscos iniciais e contribuintes.....	57
Revisão dos meios de eliminação do controle de riscos.....	57
Analisar os métodos de restrição de dados.....	58
Indicação de quem será responsável pela execução das ações corretivas ou preventivas.....	58
Análise de falha humana	58
Análise de riscos na área administrativa	58
Definir os riscos.....	59
Considerações sobre a seleção de controles	59
Considerações sobre a análise de vulnerabilidades	60
TÍTULO III - DAS AÇÕES CORRETIVAS	61
CAPÍTULO I - INFORMAÇÕES SOBRE DOLO, FRAUDE, CULPA E ERRO	62
Introdução.....	62

Dolo.....	62
Fraude.....	62
Culpa.....	63
Erro.....	63
Solidariedade e Subsidiariedade.....	65
Exclusões de Responsabilidade.....	66
Independência das instâncias.....	67
CAPÍTULO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE APURAÇÕES, DEFESA, RECURSO, PRESCRIÇÃO E RELATORIO INDIVIDUAL CONCLUSIVO DA APURAÇÃO	69
Seção I – Das Apurações.....	69
Apuração de Indícios de Irregularidade – Concessão.....	69
Apuração de Indícios de Irregularidade – Manutenção.....	69
Apuração de Indícios de Irregularidade – Pedidos de inclusão, alteração e exclusão de dados cadastrais, vínculos, remunerações e contribuições.....	69
Seção II – Da Defesa.....	69
Defesa.....	69
Conceito.....	69
Da emissão do ofício de Defesa.....	70
Da emissão do ofício de Defesa – Casos de revisão de benefícios.....	70
Da recepção da Defesa.....	71
Da análises e conclusão da Defesa.....	72
Seção III – Do Recurso.....	73
Recurso.....	73
Conceito.....	73
Da emissão do ofício de Recurso.....	74
Da recepção do Recurso.....	74

Seção IV – Da Prescrição.....	75
Prescrição.....	75
Seção V - Da qualificação dos responsáveis pelo dano ao erário.....	77
Qualificação dos responsáveis pelo dano ao erário.....	77
Seção VI – Dos Relatórios.....	78
Relatório Conclusivo da Apuração.....	78
CAPÍTULO III - DA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES	80
Seção I – Dos procedimentos para apuração	80
Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades.....	80
Formalização do processo administrativo de apuração de indícios de irregularidades.....	80
Protocolização do processo administrativo de apuração.....	81
Do cadastramento do processo administrativo de apuração no sistema SIPPS.....	81
Da análise do processo ou dossiê de apuração de indícios de irregularidades.....	82
Da análise dos antecedentes médicos–periciais – AMP ou relatórios (SABI).....	84
Dos procedimentos, após análise do processo ou dossiê de apuração de indícios de irregularidades.....	84
Publicação de edital.....	86
Vencimento do Prazo	87
Concessão de vistas ao processo de apuração.....	87
Fornecimento de cópias do processo de apuração.....	87
Análise de Defesa.....	88
Indício de irregularidade após a habilitação do requerimento do beneficiários.....	89
Apuração de indício de irregularidade titular falecido ou que falece durante a apuração.....	90
Seção II Da apuração da responsabilidade do servidor do INSS por dano causado ao Erário	90
Da apuração da responsabilidade do servidor do INSS por dano causado ao erário decorrente de fraude ou erro inescusável/indesculpável.....	90

Seção III Da tramitação de processo administrativo de apuração	92
Da tramitação do processo administrativo original de apuração no sistema informatizado de protocolo da previdência social – SIPPS.....	92
Da tramitação da cópia do processo administrativo de apuração no sistema SIPPS.....	93
Trâmite do processo administrativo de apuração.....	94
Casos de fraude com envolvimento de servidor.....	94
Casos de fraude sem envolvimento de servidor.....	94
Juntada por apensação.....	94
Seção IV - Recebimento de valores indevidos após o óbito do titular do benefício	95
Benefícios ativos com indicativo de óbito.....	95
Sugestão de texto para solicitação de Pesquisa - casos de localização de titular do benefício.....	98
Óbito do beneficiário comprovado.....	100
Recebedor identificado (Cartão magnético).....	100
Recebedor identificado (Conta corrente).....	101
Recebedor não identificado (Cartão magnético).....	101
Recebedor não identificado (Conta corrente).....	102
Encaminhamento de processos para a OFC.....	102
Benefícios cessados por óbito que apresentam situações diversas.....	103
Benefícios com DIB após o óbito.....	103
Divergência entre a data do óbito do SIM e no SISOBI.....	103
Benefícios cessados e posteriormente reativados – BENREAT.....	104
Reativação de benefício cessado por óbito cujos dados do óbito constam no SISOBI.....	105
Seção V – Acumulação Indevida	106
Recebimento indevido de benefícios de espécie incompatível.....	106
Acumulação de aposentadoria no RGPS e RPPS.....	107
Seção VI – Vínculo e remuneração no CNIS incompatível com o benefício	108

Pensão por morte cujo instituidor possua vínculo empregatícios ou remuneração no CNIS, após a data do óbito.....	108
Retornos voluntários ao trabalho – Aposentadoria por invalidez previdenciária e auxílio-doença.....	109
Benefício com remuneração após a DIB- sem desligamento da empresa.....	109
Benefício com remuneração após a DIB- com desligamento da empresa.....	111
Benefício com retorno voluntário ao trabalho – com decisão judicial.....	112
Denúncia de retorno voluntário ao trabalho.....	112
Dependente maior inválido com vínculo no CNIS.....	113
Inserção de vínculo fictício.....	113
Seção VII - Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades na fixação de DID e DII, pela perícia médica	113
Introdução.....	113
Do indicio de irregularidade na fixação da DII e DID.....	114
Dos procedimentos de apuração da área de perícia médica.....	114
Dos procedimentos da área de benefícios.....	115
Fraude, imprudência ou imperícia constatada na documentação técnica apresentada para fins de exame médico-pericial.....	115
Indícios de falsificação ou rasuras em exames, atestados ou declarações médico-hospitalares.....	115
Da perícia médica.....	115
Do monitoramento operacional de benefícios.....	116
Atestados, declarações ou exames ideologicamente falsos.....	116
Indícios de atitudes não condizentes com o exame pericial na tentativa de obtenção de benefício (simulação).....	117
Benefícios com irregularidades e junta de recursos.....	117
Seção VIII - Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades nos benefícios de Acordos Internacionais	117
Introdução.....	117
Prazos.....	118

Retificação de histórico de seguro pelo país acordante.....	118
Revisão dos benefícios.....	118
Concessão de benefício não previsto no âmbito do acordo internacional por totalização	119
Óbito do titular do benefício residente no exterior.....	120
Retorno voluntário ao trabalho.....	120
CAPÍTULO IV - DISPOSIÇÕES GERAIS	122
DOS ANEXOS	123
ANEXO I - Roteiro para apuração de indícios de irregularidade.....	127
ANEXO II - Fluxo da apuração de indícios de irregularidade.....	131
ANEXO III – despacho de instauração do processo de apuração.....	135
ANEXO IV – memorando de solicitação de cópia de processo.....	136
ANEXO V - Convocação.....	137
ANEXO VI - Informações complementares.....	140
ANEXO VII - Retenção, apreensão e devolução de documentos.....	144
ANEXO VIII - Conclusão da análise inicial do item.....	148
ANEXO IX - Defesa.....	152
ANEXO X - Recurso.....	165
ANEXO XI – Solicitação de prorrogação de prazos.....	172
ANEXO XII - Resposta ao demandante.....	175
ANEXO XIII - Termo de opção, de vistas e de declaração.....	177
ANEXO XIV – Relatórios	183
ANEXO XV - Programa de trabalho.....	204
ANEXO XVI – Relatório final de supervisão.....	274
ANEXO XVII – Relatório de recomendações.....	276

APRESENTAÇÃO

O Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios tem por objetivo propiciar aos servidores o conhecimento do que vem a ser controle interno, pois o controle não é um endereço, um local, um órgão ou uma instituição. Trata-se de um processo, de uma função administrativa. Constitui-se, em uma das etapas fundamentais do processo de gerenciamento de uma política pública.

Orientar os servidores quanto aos procedimentos para a verificação da regularidade das ações praticadas na execução dos trabalhos, na aplicação das normas, nas supervisões, com o objetivo de aferir a eficácia e eficiência desses controles.

Com essas ações preventivas, evitaremos a ocorrência de desvios de procedimentos normativos e conseqüentemente, adotando rotinas de avaliação continuada, desenvolvendo a cultura de controle interno, de modo a garantir a qualidade dos trabalhos desenvolvidos pelas Agências da Previdência Social.

Estamos passando por uma fase de transformação e há necessidade de que todos os servidores estejam imbuídos do mesmo propósito para alcançarmos o êxito desejado. Para viabilizar a nova forma de atuação e possibilitar um melhor planejamento das ações de controle interno, atualizamos este manual para auxiliar na construção de planejamento e de execução das ações de controle.

Siglas e Abreviaturas

AMP	Antecedentes Médicos-Periciais
APEGR	Assessoria de Pesquisas Estratégica e Gerenciamento de Riscos
APS	Agência da Previdência Social
APSAI	Agência da Previdência Social de Acordos Internacionais
AR	Aviso de Recebimento
ATUALIZ	Atualiza Benefícios
AUDIBRA	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
BATPEN	Batimento de Benefício de Pensão por Morte com o CNIS
BATINV	Batimento de Benefício por Invalidez com CNIS
BENATU	Atualização de Dados / Atribuição de NIT
BENREAT	Benefícios Cessados Posteriormente Reativados
CAJ	Câmaras de Julgamento
CID	Código Internacional de Doenças
CISSET	Secretaria de Controle Interno
CMOBEN	Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
COMPREV	Sistema de Compensação Previdenciária
CONOBI	Pensões Concedidas sem Certidão de Óbito no SISOBI
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRPS	Conselho de Recursos da Previdência Social
CTC	Certidão de Tempo de Contribuição
CTS	Certidão de Tempo de Serviço
DCB	Data da Cessação do Benefício
DDB	Data do Despacho do Benefício
DER	Data da Entrada do Requerimento
DETRAN	Departamento de Trânsito
DIB	Data do Início do Benefício
DIC	Data do Início da Correção
DID	Data de Início da Doença

DII	Data de Início de Incapacidade
DIP	Data do Início do Pagamento
DIRBEN	Diretoria de Benefícios
DO	Data do Óbito
GEX	Gerência Executiva
GPS	Guia da Previdência Social
GRU	Guia de Recebimento da União
HISOCR	Histórico de Ocorrências do benefício
IDT	Índice de Demanda Atendida
IMA	Idade Média do Acervo
INFBEN	Informações de Benefícios
INFGER	Informações Gerenciais
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IUB	Identificação Única de Beneficiários
JA	Justificação Administrativa
JJ	Justificação Judicial
JR	Juntas de Recursos
LI	Limite Indefinido
MOB	Monitoramento Operacional de Benefícios
MONITOR	Sistema Informatizado de Monitoramento
MPS	Ministério da Previdência Social
NIT	Número de Identificação do Trabalhador
NUP	Número de Protocolo
OL	Órgão Local
PAB	Pagamento Alternativo de Benefícios - PAB
PESCPFCER	Sistema de Controle de Óbitos por CPF
PAD	Processo Administrativo Disciplinar
PARTIC	Participantes do Benefício
PBC	Período Base de Cálculo
PESNIT	Pesquisa por NIT
PFE	Procuradoria Federal Especializada
PP	Pedido de Prorrogação
PR	Pedido de Reconsideração

RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RI	Regime Instituidor
RO	Regime de Origem
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
RPS	Regulamento da Previdência Social
RMI	Renda Mensal Inicial
SABI	Sistema de Acompanhamento de Benefício por Incapacidade
SAIS	Seção de Administração de Informações de Segurados
SARCI	Sistema de Arrecadação do Contribuinte Individual
SCO	Sistema de Controle de Óbitos
SCONOM	Sistema de Controle de Óbitos por nome
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SIMA	Solicitação de Informações ao Médico Assistente
SIPPS	Sistema de Protocolo da Previdência Social
SISBEN	Sistema de Benefícios
SISOBI	Sistema Informatizado de Controle de Óbitos
SMAN	Seção de Manutenção de Direitos
SRD	Seção de Reconhecimento de Direitos
SST	Seção de Saúde do Trabalhador
SUB	Sistema Único de Benefícios
SUIBE	Sistema Único de Informações de Benefícios
SOUWEB	Sistema de Ouvidoria
TCE	Tomada de Contas Especiais
TCU	Tribunal de Contas da União
TMC	Tempo Médio de concessão
TMPM	Tempo Médio de Perícia Médica
TITULA	Informações do Titular do Benefício

TÍTULO I

DA ÁREA DE MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS

CAPÍTULO I - DAS ATIVIDADES DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIO – MOB

1. MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS

Pauta-se em um conjunto de ações que visam à prevenção da ocorrência de disfunções, à avaliação de riscos e à avaliação dos controles internos inerentes a área de Benefícios.

2. OBJETIVOS

- a) conscientizar os servidores sobre seu papel em relação ao Controle Interno na Área de Benefícios;
- b) desenvolver ações preventivas para evitar a ocorrência de disfunções;
- c) verificar a qualidade das informações relativas às alterações, inclusões e exclusões de dados cadastrais, vínculos, remunerações e contribuições, realizadas no Cadastro Nacional de Informações Sociais- CNIS;
- d) verificar a qualidade dos processos de benefícios nas fases de reconhecimento, revisão e manutenção do direito e Perícia Médica, para todos os tipos de benefícios;
- e) identificar a necessidade de capacitação dos servidores;
- f) identificar a necessidade de melhoria nos sistemas informatizados;
- g) monitorar as demandas oriundas de órgãos internos e externos;
- h) realizar apuração de possíveis indícios de irregularidades, bem como o acompanhamento de todas as fases do processo de apuração; e
- i) realizar e monitorar o processo de cobrança administrativa de valores recebidos indevidamente, desde o levantamento destes, até o efetivo ressarcimento.

3. PERFIL DO SERVIDOR QUE ATUA NO MOB

A conduta do servidor que atua no MOB pautar-se-á pelas regras estabelecidas na legislação em vigor, neste Manual, na Instrução Normativa nº 01, de 6 de abril de 2001 da Secretaria Federal de Controle Interno e no Código Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, devendo observar no exercício de suas atividades, os seguintes aspectos:

3.1 COMPORTAMENTO ÉTICO

O servidor que atua no MOB deve ter sempre presente que, como servidor público, obriga-se a proteger os interesses da sociedade e respeitar as normas de conduta que regem os servidores públicos, não podendo valer-se da função em benefício próprio ou de terceiros, ficando, ainda, obrigado a guardar confidencialidade das informações obtidas, não devendo revelá-las a terceiros, sem autorização específica, salvo se houver obrigação legal ou profissional de assim proceder;

3.2 CAUTELA E ZELO PROFISSIONAL

Agir com prudência e atenção de modo a reduzir ao mínimo a margem de erro e acatar as normas de ética profissional, o bom senso em seus atos e recomendações, o cumprimento das normas gerais de controle interno e o adequado emprego dos procedimentos de aplicação geral ou específica;

3.3 IMPARCIALIDADE

Se abster de intervir em casos onde haja conflito de interesses que possam influenciar a imparcialidade do trabalho, devendo comunicar o fato aos seus superiores;

3.4 OBJETIVIDADE

Procurar apoiar-se em documentos e evidências que permitam convicção da realidade ou a veracidade dos fatos ou situações examinadas;

3.5 CONHECIMENTO TÉCNICO E CAPACIDADE PROFISSIONAL

Em função da atuação multidisciplinar, deve possuir um conjunto de conhecimentos técnicos, experiência e capacidade para as tarefas que executa, para o adequado cumprimento do objetivo do trabalho;

3.6 ATUALIZAÇÃO DOS CONHECIMENTOS TÉCNICOS

Manter atualizado seus conhecimentos técnicos, acompanhando a evolução das normas, procedimentos e técnicas aplicáveis ao Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal; e

3.7 CORTESIA

Ter habilidades no trato, verbal e escrito, com pessoas e instituições, respeitando superiores, subordinados e pares, bem como, aqueles com os quais se relaciona profissionalmente.

O servidor monitor deve ser um educador, um colaborador, um orientador.

4. LOTAÇÃO DO SERVIDOR QUE ATUA NO MOB

O servidor do Monitoramento Operacional de Benefícios é lotado em Agência da Previdência Social, Gerência Executiva, Superintendências Regionais ou Coordenações e Coordenações-Gerais da Diretoria de Benefícios e Diretoria da Saúde do Trabalhador, trabalhando com diferentes profissionais, independente da categoria, onde cada um deve cooperar com o talento pessoal e o profissionalismo no sentido de agregar o máximo de valor ao trabalho realizado pela Instituição, no desempenho de suas funções.

A indicação do(a) servidor (a) para atuar no MOB deverá recair preferencialmente sobre aquele que possui perfil para exercer as atividades de monitoramento, com experiência e segurança na análise das normas referentes ao tema e capacidade de transmitir conhecimento e interagir com os colegas de forma harmônica.

Os servidores para atuarem no MOB, da Superintendência Regional, Gerência Executiva e Agências da Previdência Social, deverão ser designados por meio de Portaria.

Sugere-se que os servidores do MOB da APS tenham atividade exclusiva, enquanto existirem tarefas e apurações de indícios de irregularidades pendentes.

5. DA SUBORDINAÇÃO ADMINISTRATIVA E TÉCNICA DO SERVIDOR QUE ATUA NO MOB

A Divisão ou Serviço de Benefícios das Gerências Executivas são responsáveis pela Equipe do Monitoramento Operacional de Benefícios e pelas atividades por elas executadas.

Os servidores do MOB são subordinados tecnicamente a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios.

CAPÍTULO II – DAS ATRIBUIÇÕES DO SERVIDOR DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS

1. AOS SERVIDORES DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS NA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL, INCUMBE:

- a) acompanhar junto às Gerências Executivas a execução das ações preventivas e corretivas das disfunções detectadas, as apurações de indícios de irregularidade e falhas apontadas pelos órgãos de controle interno e externo;
- b) acompanhar junto às Gerências Executivas o atendimento das recomendações das Diretorias do INSS e dos órgãos de controle interno e externo;
- c) sugerir à Superintendência Regional a realização de ações preventivas para avaliação dos controles internos;
- d) elaborar e executar o Plano Anual de Ação das Atividades do Monitoramento Operacional de Benefícios da Superintendência Regional;
- e) submeter à Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, o Plano Anual de Ação da Superintendência Regional relativo à área de Monitoramento Operacional de Benefícios, para avaliação e aprovação;
- f) acompanhar a execução do Plano Anual de Ação das Gerências Executivas;
- g) avaliar, monitorar e validar no sistema informatizado do MOB as respostas das demandas oriundas das Diretorias do INSS, dos órgãos de controle internos e externos encaminhadas pelas Gerências Executivas, com posterior encaminhamento à Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios;
- h) quando for necessária a realização da perícia médica, o Perito Médico do Monitoramento Operacional de Benefícios solicitará ao Serviço ou Seção de Saúde do Trabalhador composição da perícia por Junta Médica;
- i) receber e cadastrar no Sistema Informatizado de Monitoramento as demandas recebidas na Superintendência Regional;
- j) realizar ações de supervisão voltadas para a melhoria do controle interno em conjunto com Divisão ou Serviço de Benefícios e suas áreas técnicas e Serviço ou Seção de Saúde do Trabalhador;
- l) receber, analisar e responder os questionamentos dos servidores do MOB das APS e das Gerências Executivas, prestando-lhes o suporte requerido e manifestando-se de forma fundamentada; e
- m) propor e realizar capacitação para os servidores do MOB das Agências da Previdência Social, da Gerência Executiva, com a participação das chefias de Divisão/Serviço de Benefícios, chefias de Serviço/Seção de Reconhecimento Inicial e de Manutenção de Direitos.

2. AOS SERVIDORES DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS NA GERÊNCIA EXECUTIVA, INCUMBE:

- a) elaborar e executar o Plano Anual de Ação das Atividades do Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência-Executiva, com anuência da Chefia Divisão/Serviço de Benefícios e do Gerente-Executivo;
- b) submeter à Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios, o Plano Anual de Ação por meio da Superintendência Regional, para avaliação e aprovação;
- c) propor recomendações às Agências da Previdência Social, para implementar ações preventivas e corretivas sobre as falhas e irregularidades detectadas;
- e) receber e analisar as denúncias/reclamações oriundas da Ouvidoria-Geral da Previdência Social, procedendo a apuração ou a distribuição, monitorando os encaminhamentos e comunicando as soluções;
- f) receber e cadastrar no Sistema de Ouvidoria as denúncias recebidas na Gerência-Executiva;
- g) propor a formação de Grupo de Trabalho para realizar apuração de indícios de irregularidades;
- h) monitorar junto às Agências da Previdência Social a execução das ações preventivas e corretivas das disfunções detectadas e das falhas apontadas pelas Diretorias do INSS, órgãos de controle interno e externo;
- i) orientar as Equipes de Monitoramento Operacional de Benefícios das Agências da Previdência Social sobre a execução de suas atividades;
- j) avaliar e validar no sistema informatizado do MOB as respostas das demandas oriundas dos órgãos de controle internos e externos encaminhadas pelas Agências da Previdência Social;
- k) realizar ações de supervisão voltadas para a melhoria do controle interno em conjunto com a Divisão ou Serviço de Benefícios e suas áreas técnicas e Serviço ou Seção de Saúde do Trabalhador;
- l) realizar apuração de todos os tipos de indícios de irregularidades detectados na área de benefícios;
- m) acompanhar a execução da cobrança administrativa efetivada pelas APS;
- n) propor consulta formal às áreas técnicas da Gerência-Executiva;
- o) elaborar relatórios com as respostas das demandas oriundas das Diretorias do INSS, dos órgãos de controle internos e externos e, quando houver necessidade, consultar as áreas técnicas das Divisões ou Serviços de benefícios da Gerência

Executiva para subsidiar as respostas;

- p) os servidores que atuarem no Monitoramento Operacional de Benefícios da APS, deverão ter atividade exclusiva enquanto existirem tarefas e apurações de indícios de irregularidades;
- q) recomendar às APS e às demais áreas da Gerência Executiva, a realização de ações preventivas e corretivas sobre as falhas e irregularidades detectadas;
- r) quando for necessária a realização da perícia médica, o Perito Médico do Monitoramento Operacional de Benefícios solicitará ao Serviço ou Seção de Saúde do Trabalhador composição da perícia por Junta Médica;
- s) receber e cadastrar no Sistema Informatizado de Monitoramento (Monitor) as demandas recebidas na Gerência Executiva;
- t) priorizar o atendimento as demandas oriundas das Diretorias do INSS, dos órgãos de controle interno, externos, e da Força Tarefa Previdenciária;
- u) buscar cumprir os prazos estipulados em cada demanda e quando houver impossibilidade de cumpri-los, solicitar prorrogação, com as devidas justificativas;
- v) quando das apurações de indícios de irregularidades em que forem detectados indícios de ações de quadrilhas, o MOB deverá elaborar relatório circunstanciado dos fatos detectados e encaminhar para a Assessoria de Pesquisas Estratégica e Gerenciamento de Riscos-APEGR, por intermédio do Gerente Executivo, solicitando investigação dos fatos e informações quanto ao não prosseguimento das apurações.
- x) propor reunião técnica com os Chefes de Benefícios das APS e servidores do Monitoramento Operacional das APS para avaliar o andamento dos trabalhos, repassar instruções e programar melhorias na atuação do Monitoramento;
- y) propor a realização de capacitação para os servidores que atuam no MOB das APS e GEX; e
- z) acompanhar e assessorar o Gerente Executivo no esclarecimento de questões referentes a área de Monitoramento Operacional de Benefícios.

3. AOS SERVIDORES DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS NAS AGÊNCIAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, INCUMBE:

- a) executar ações preventivas recomendadas pela Superintendência ou Gerência Executiva relativas às disfunções detectadas, e falhas apontadas pelas Diretorias do INSS, órgãos de controle interno e externo;
- b) executar ações corretivas para sanear as disfunções detectadas, e falhas apontadas pelas Diretorias do INSS, órgãos de controle interno e externo;
- c) realizar apuração oriundas de ações de revisão de benefícios, demandas dos órgãos de controle interno e externo, indícios de irregularidades relacionados à acumulação indevida de benefícios, retorno voluntário ao trabalho de titulares de benefícios por incapacidade e recebimento indevido de benefícios após o óbito de beneficiário;
- d) realizar a cobrança administrativa de benefícios recebidos indevidamente;
- e) quando houver necessidade, propor à Equipe de Monitoramento Operacional da Gerência Executiva, a formação de grupo de trabalho para realizar apurações descritas na alínea “c”;
- f) integrar grupo de trabalho para apuração dos indícios de irregularidades;
- g) o Perito Médico do Monitoramento Operacional de Benefícios solicitará ao Serviço ou Seção de Saúde do Trabalhador composição da perícia por Junta Médica;
- h) receber e cadastrar no Sistema de Ouvidoria as denúncias recebidas na Agência da Previdência Social, referentes ao Monitoramento Operacional de Benefícios;
- i) atender as postulações oriundas da Ouvidoria-Geral da Previdência Social, proceder à apuração das denúncias e comunicar as soluções;
- j) elaborar relatórios respondendo as demandas oriundas das Diretorias do INSS, dos órgãos de controle internos e externos, para encaminhamento à Equipe de Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva;
- k) propor consulta formal às áreas técnicas das Divisões ou Serviços de Benefícios e Serviço ou Seção de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva, após ciência e parecer das chefias respectivas;
- l) receber e cadastrar no Sistema Informatizado de Monitoramento (Monitor) as demandas recebidas na Agência da Previdência Social;
- m) priorizar o atendimento as demandas oriundas das Diretorias do INSS, dos órgãos de controle internos, externos, e das Forças Tarefas;
- n) buscar cumprir os prazos estipulados na demanda e quando houver impossibilidade de cumpri-los, solicitar prorrogação, com as devidas justificativas; e

- o) quando da apuração oriunda de ações de revisão de benefícios, demandas dos órgãos de controle interno e externo, indícios de irregularidades relacionados à acumulação indevida de benefícios, retorno voluntário ao trabalho de titulares de benefícios por incapacidade e recebimento indevido após o óbito de beneficiário, forem detectados indícios de ações de quadrilhas ou envolvimento de servidor do INSS o responsável pelo MOB da APS que está realizando a apuração deverá elaborar relatório detalhando o ocorrido e encaminhar o processo para o MOB da Gerência Executiva a qual a APS está subordinada, que passará a ser responsável pela apuração do indício de irregularidade.

CAPÍTULO III – DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO MOB

DA APURAÇÃO

1. CONCEITO

A apuração de indícios de irregularidades é o meio de controle que permite a verificação da regularidade do ato concessório, bem como da revisão e manutenção do benefício, da emissão de Certidão de Tempo de Contribuição, atualização de dados cadastrais e de vínculos e remunerações.

2. OBJETIVO

A apuração de indícios de irregularidades tem como objetivo esclarecer os fatos denunciados ou detectados pelas Agências da Previdência Social – APS, Gerência Executiva, Monitoramento Operacional de Benefícios-MOB e órgãos de controle interno e externo, bem como, comprovar a materialidade do ato considerado irregular, identificando o(s) responsável(is), quando possível, e quantificando o dano causado ao erário.

3. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO MOB DA APS

O Monitoramento Operacional de Benefícios na Agência da Previdência Social, é responsável pela apuração de indícios de irregularidades em relação à concessão irregular, manutenção e acumulação indevida de benefícios, retorno voluntário ao trabalho de aposentados por invalidez (BATINV) e dos detentores de auxílio-doença, revisão bianual de aposentadoria por invalidez, recebimento indevido após o óbito do titular do benefício, emissão irregular de Certidão de Tempo de Contribuição, alteração indevida de dados no CNIS, bem como atender as demandas do Sistema Informatizado do Monitoramento, postulações oriundas da Ouvidoria-Geral da Previdência Social e proceder à apuração das denúncias e comunicar as soluções.

As apurações de indícios de irregularidades são realizadas nas APS onde estão mantidos os benefícios. Se no decorrer da apuração houver indício de envolvimento de servidor ou de organização criminosa, o responsável pelo MOB da APS que está realizando a apuração deverá elaborar relatório detalhando o ocorrido e encaminhar o processo para o MOB da Gerência Executiva a qual a APS está subordinada, que passará a ser responsável pela apuração do indício de irregularidade.

4. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO MOB DA GEX

O Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva ficará responsável:

- a) pelo acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas APS que estão sob sua jurisdição;
- b) pela apuração de indícios de irregularidades quando a mesma prática fraudulenta tiver se repetido em diversos benefícios, mantidos nas APS sob sua jurisdição;

- c) pela apuração e acompanhamento de indícios de irregularidades em Certidão de Tempo de Contribuição concedidos sob sua jurisdição;
- d) pela apuração e acompanhamento de indícios de irregularidades em pedidos de atualização de dados cadastrais e de vínculos e remunerações, realizados nas APS sob sua jurisdição;
- e) pela apuração do indício de irregularidade em benefícios mantidos em APS sob sua jurisdição, quando houver envolvimento de servidor;
- f) pela distribuição de demandas;
- g) pelo monitoramento e apuração das denúncias;
- h) por comunicar as soluções; e
- i) pela apuração de indícios de irregularidades oriundas de Ações da Força Tarefa Previdenciária (MPF, Polícia Federal e APEGR).

Se no decorrer da apuração houver indício de envolvimento de quadrilha, o responsável pelo MOB da GEX deverá elaborar relatório apontando os fatos ocorridos, juntando peças de pesquisas ou diligências com tais indícios e encaminhar o relatório por meio de ofício para a Assessoria de Pesquisa Estratégica e Gerenciamento de Riscos – APEGR do Ministério da Previdência Social.

Após o encaminhamento da comunicação à APEGR, as apurações dos indícios de irregularidades devem continuar, salvo se a mesma solicitar, por escrito, o sobrestamento das apurações até a conclusão das investigações;

Quando se tratar de Operações oriundas de Força Tarefa Previdenciária (MPF, Polícia Federal e APEGR) e que envolver benefícios mantidos em mais de uma Gerência-Executiva competirá a cada uma das GEX envolvidas realizar as apurações dos indícios de irregularidades nos benefícios mantidos nas APS sob sua jurisdição.

Caso a operação deflagrada pela Força Tarefa, seja realizada em determinada Gerência Executiva e exista benefícios mantidos em Gerências Executivas diversas, aquela identificará os benefícios mantidos e encaminhará a relação, bem como cópia do dossiê encaminhado pela APEGR e relatório detalhado dos fatos ocorridos, para que cada GEX conheça o teor das irregularidades cometidas e tenham subsídios para a realização das apurações.

Caso o MOB comprove a fraude na concessão ou manutenção do benefício e fique comprovado também, a participação de servidor na fraude, a GEX da APS onde está sendo realizada a apuração deverá encaminhar para a GEX onde o servidor envolvido na irregularidade é lotado, cópia de inteiro teor do processo de apuração da irregularidade que, por sua vez, encaminhará à Corregedoria para as providências a seu cargo.

A Gerência Executiva encaminhará a lista dos servidores portariados e com as respectivas lotações, anualmente, à Superintendência Regional a qual esta subordinada. As

Superintendências Regionais, por sua vez, deverão manter a CMOBEN atualizada acerca dos servidores que atuam no MOB.

A solicitação de dotação orçamentária para a realização de ações do MOB deve ser feita à Superintendência Regional, acompanhada do Programa de Trabalho a ser realizado.

A supervisão do Monitoramento Operacional de Benefícios deve contar com pelo menos um servidor atuante no MOB da GEX, e, em caso de indisponibilidade, com servidor com experiência nas análises de Monitoramento.

Sempre que possível, as supervisões serão acompanhadas pela Chefia da Divisão ou Serviço de Benefícios, servidor da Manutenção e da Seção de Saúde do Trabalhador.

5. ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO MOB

Cabe ao MOB da GEX, no mês de outubro de cada ano, elaborar o Plano Anual de Ação das Atividades do Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva, com a participação da Chefia da Divisão ou Serviço de Benefícios e do Gerente Executivo.

Plano de Ação é o planejamento de todas as ações necessárias para atingir o resultado desejado. É um momento importante para o MOB da Superintendência e da Gerência Executiva pensar sobre a sua missão, identificando e relacionando as atividades prioritárias para o ano seguinte.

No Plano de Ação deve ficar claro tudo o que deverá ser feito, como e quando, para o cumprimento de seus objetivos e alcance de suas metas.

Quando a sua execução envolver mais de uma pessoa, deve-se definir quem será o responsável por cada ação, evitando-se atropelos e focando-se no objeto pretendido. Deve ainda esclarecer, justificar a realização de cada ação, onde e como serão executadas.

O Plano de Ação é indispensável para que o MOB possa realizar suas ações e deve ser elaborado considerando as demandas e o cenário em que estão envolvidos.

Quanto maior o envolvimento dos responsáveis por sua execução, maior a garantia de se atingir os resultados esperados.

Um PLANO DE AÇÃO deve conter, além de outros dados:

Objetivo - O QUE FAZER

São os alvos a serem alcançados ao longo de determinado período de tempo, que, em conjunto, resultarão no cumprimento da missão do MOB. Indica onde estarão concentrados os esforços.

Estratégias - COMO FAZER

São os caminhos escolhidos que indicam como o MOB pretende concretizar seus objetivos. Constituem respostas às ameaças e às oportunidades identificadas, bem como, aos pontos fracos e pontos fortes encontrados.

Cronograma – QUANDO FAZER

Relaciona as atividades a serem executadas e o tempo previsto para sua realização.

O cronograma permite que se faça um esforço no sentido de:

- ☞ ① identificar o tempo necessário para a execução;
- ☞ ① estimar o tempo em face dos recursos disponíveis;
- ☞ ① evitar a superposição de atividades, executando-as paralelamente; e
- ☞ ① verificar a dependência entre as atividades.

Responsável(eis) - QUEM IRÁ FAZER

Indica o (os) responsável (eis) pela execução.

Recursos Necessários – COM QUE FAREMOS

Identifica os recursos necessários para a execução da ação.

Uma vez o Plano de Ação elaborado, é hora de acompanhar sua execução.

TÍTULO II

DAS AÇÕES PREVENTIVAS

CAPÍTULO I - DO CONTROLE INTERNO

As diretrizes, os princípios, os conceitos e as normas técnicas relativas às ações de controle aplicáveis ao Serviço Público Federal foram aprovados pela Instrução Normativa nº 01, de 6 de abril de 2001, da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, a fim de disciplinar e padronizar a atuação do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal.

Em relação ao Controle Interno realizado em sede de Monitoramento de Benefícios, destaca-se o princípio da autotutela da administração pública.

1. CONCEITO

O Controle Interno da Área de Benefícios, baseado na referida norma, será organizado segundo os seguintes aspectos: controle interno administrativo é o conjunto de atividades, planos, rotinas, métodos e procedimentos interligados, estabelecidos com vistas a assegurar que os objetivos das unidades e entidades da administração pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público.

Os princípios de controle interno administrativo constituem-se no conjunto de regras, diretrizes e sistemas que visam a atingir os objetivos específicos, tais como:

1.1. RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO

Consiste na avaliação do custo de um controle em relação aos benefícios que ele possa proporcionar.

1.2. QUALIFICAÇÃO ADEQUADA, TREINAMENTO E RODÍZIO DE FUNCIONÁRIOS

A eficácia dos controles internos administrativos está diretamente relacionada com a competência, formação profissional e integridade do pessoal.

1.3. INSTRUÇÕES DEVIDAMENTE FORMALIZADAS

Para atingir um grau de segurança adequado é indispensável que as ações, procedimentos e instruções sejam disciplinados e formalizados por meio de instrumentos eficazes e específicos, ou seja, claros e objetivos, emitidos por autoridade competente.

1.4. ADERÊNCIA A DIRETRIZES E NORMAS LEGAIS

O controle interno administrativo deve assegurar observância às diretrizes, aos planos, às normas, às leis, aos regulamentos e aos procedimentos administrativos, e que os atos e fatos de gestão sejam efetuados mediante atos legítimos, relacionados com a finalidade da área de benefícios.

2. O OBJETIVO GERAL DOS CONTROLES INTERNOS ADMINISTRATIVOS

É evitar a ocorrência de impropriedades e irregularidades, por meio dos princípios e instrumentos próprios, destacando-se entre os objetivos específicos, a serem atingidos, os seguintes:

- a) observar as normas legais, portarias, orientações normativas, resoluções, instruções normativas e o regimento interno;
- b) assegurar, nas informações contábeis, financeiras, administrativas e operacionais, a exatidão, a confiabilidade, a regularidade e a oportunidade;
- c) evitar o cometimento de erros, desperdícios, abusos, práticas antieconômicas e fraudes;
- d) propiciar informações oportunas e confiáveis, inclusive de caráter administrativo/operacional, sobre os resultados e efeitos atingidos;
- e) permitir a implementação de programas, projetos, atividades, sistemas e operações, visando à eficácia, a eficiência e a economicidade na utilização dos recursos; e
- f) assegurar a aderência das atividades às diretrizes, aos planos, às normas e aos procedimentos da área de benefícios.

3. CONTROLES INTERNOS ADMINISTRATIVOS

Os controles internos administrativos implementados na área de benefícios devem:

- a) prioritariamente, ter caráter preventivo;
- b) permanentemente, estar voltados para a correção de eventuais desvios em relação aos parâmetros estabelecidos;
- c) prevalecer como instrumentos auxiliares de gestão;
- d) estar direcionados para o atendimento aos níveis hierárquicos; e
- e) quanto maior for o grau de adequação dos controles internos administrativos, menor será a vulnerabilidade dos riscos inerentes à gestão propriamente dita.

A avaliação do controle interno consiste na análise dos aspectos ambientais detectados nos testes de procedimentos e na análise documental, por amostragem, que visam a identificar a eficácia do Sistema de Controle Interno.

4. MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS

O Monitoramento Operacional da Área de Benefícios deverá manter programa permanente de avaliação dos controles internos da área, fazendo a verificação das rotinas de procedimentos junto às Unidades da área de benefícios, cabendo a adoção das seguintes providências:

- ☞ ① acompanhar o desempenho das Unidades por meio dos indicadores existentes na Divisão de Gerenciamento de Informações de Benefícios da Diretoria de Benefícios, Diretoria de Atendimento, Ouvidoria e outros disponíveis;
- ∞ ① utilizar estudo das variações e distorções dos padrões utilizados no desenvolvimento das atividades da área de Benefícios realizados pela Divisão de Gerenciamento de Informações de Benefícios da Diretoria de Benefícios, Diretoria de Atendimento, Ouvidoria e outros para elaboração do programa de trabalho;
- ℳ ① acompanhar a aplicação da legislação na utilização dos Sistemas de Benefícios e aplicativos de atualização de dados do CNIS;
- ∞ ① verificar a operacionalização dos Sistemas de Benefícios e aplicativos de atualização de dados do CNIS, fazendo as simulações possíveis, para prevenir e identificar distorções, sugerindo as devidas correções; e
- e) encaminhar à Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios da DIRBEN às inconsistências detectadas e sugestões de melhorias dos sistemas.

CAPITULO II - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE CONTROLE

Para melhor entendimento do assunto colhemos vários conceitos dados por diferentes autores que se ocuparam do assunto.

O Comitê de Procedimentos de Auditoria do Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (em inglês, AICPA) afirma que o significado de Controle Interno é:

“o plano de organização e todos os métodos e medidas adotadas na empresa para salvaguardar seus ativos, verificar a exatidão e fidelidade dos dados contábeis, desenvolver a eficiência nas operações e estimular o seguimento das políticas executivas prescritas”.

De acordo com a definição descrita nas Normas Brasileiras para o Exercício da Auditoria Interna:

“Controles internos devem ser entendidos como qualquer ação tomada pela administração (assim compreendida tanto a Alta Administração como os níveis gerenciais apropriados) para aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam atingidos. Essas ações têm a finalidade de conferir precisão e confiabilidade aos dados contábeis, promover a eficiência operacional e encorajar a aderência às políticas administrativas prescritas”.

A Instrução Normativa nº 16, de 20/12/1991, do Departamento do Tesouro Nacional, conceitua Controle Interno como sendo.

“O conjunto de atividades, planos, métodos e procedimentos interligados utilizado com vistas a assegurar que o objetivo dos órgãos e entidades da administração pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público”.

A Instrução SEST Nº 02, de 5/10/1986, estabelecida pelo Instituto dos Auditores Internos do Brasil como orientação específica as Normas para o Exercício Profissional da Auditoria Interna, define Controle Interno como qualquer ação tomada pela Administração (assim compreendida tanto a Alta Administração como os níveis gerenciais apropriados) para aumentar a probabilidade que os objetivos e metas estabelecidos sejam atingidos. A alta administração e a gerência planejam, organizam, dirigem e controlam o desempenho de maneira a possibilitar com razoável certeza essa realização.

O conceito é bastante abrangente, como se pode ver. O que se verifica, de imediato, é que o Controle Interno refere-se não apenas aos aspectos diretamente relacionados às funções de contabilidade e finanças, mas também aos aspectos das operações de uma organização.

1. PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS DO CONTROLE INTERNO

Para melhor compreensão do termo faremos uma analogia com as nossas atividades diárias. Por exemplo, toda vez que você deixa seu carro num estacionamento ou na rua e verifica se ele está com todas as portas trancadas, você estará exercendo o controle interno. Neste momento a chave do carro é o seu controle interno e a sua intenção é proteger seu bem, um dos propósitos do controle interno.

Quando você verifica se o carro está fechado, você está exercendo a função do auditor interno: avaliando a existência de controles (o carro tem fechadura) e o cumprimento dos controles estabelecidos (foi fechado). Qualidade seria se você verificasse se o local onde o carro se encontra é seguro, se há guardador, ou se poderia ser estacionado de uma maneira mais segura.

Ao conferir o canhoto do talão de cheques com os extratos fornecidos pelo banco, você está assegurando que existe precisão e confiabilidade nos lançamentos efetuados pelo banco. Uma vez mais você está executando seu próprio controle interno.

O mesmo acontece, quando você sai de casa e verifica se todas as possíveis entradas estão devidamente trancadas. Mais uma vez, você está executando uma função de controle interno e protegendo seus bens.

Estes são alguns exemplos de controles internos que são executados no nosso dia-a-dia, sem que notemos a sua importância.

Um controle interno adequado é aquele estruturado pela administração e que possa propiciar uma razoável margem de garantia que os objetivos e metas serão atingidos de maneira eficaz, eficiente e com a necessária economicidade.

Razoável margem de garantia pode ser entendida como medidas de efetividade e a custos razoáveis, estabelecidas para evitar desvios ou restringi-los a um nível tolerável. Isso significa que erros e procedimentos ilegais ou fraudulentos serão evitados e, na sua ocorrência, serão detectados e corrigidos dentro de curto prazo, pelos funcionários, como parte de suas funções habituais.

Medidas de efetividade e de custos razoáveis são decorrentes do conceito de comparar o valor do risco ou da perda potencial contra o custo do controle respectivo.

Controles eficientes permitem cumprir os objetivos de maneira correta e tempestiva com a mínima utilização de recursos.

2. OBJETIVOS

Todas as organizações possuem Controles Internos e seus objetivos são:

- a) preservar os Princípios da Administração Pública: legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade e eficiência;
- b) garantir a correta aplicação dos recursos públicos evitando-se prejuízos ao erário;

- c) promover o contínuo aperfeiçoamento dos servidores públicos, ampliando-se os conhecimentos e dando a segurança necessária para o desempenho dos seus trabalhos; e
- d) promover o cumprimento das metas e determinações estabelecidas.

3. FINALIDADE

Os Controles internos podem ser de natureza preventiva, detectiva ou corretiva:

3.1. CONTROLES PREVENTIVOS:

São os projetados com a finalidade de evitar a ocorrência de erros, desperdícios ou irregularidades.

Exemplos **do cotidiano**: o trancamento da porta de seu carro, assegurar-se que desligou aparelhos elétricos de sua residência quando dirige-se ao trabalho.

Exemplos **da instituição**: desligamento de equipamentos, imprimir apenas o necessário, cuidados com os processos, leitura e observação das atualizações das normas internas.

3.2. CONTROLES DETECTIVOS:

São os projetados para detectar erros, desperdícios ou irregularidades, no momento em que eles ocorrem, permitindo a adoção de medidas tempestivas de correção.

Exemplos **do cotidiano**: o alarme de seu carro e de casa, disparando, permitem evitar que o fato de dano ocorra; termômetros em fornalhas permitem corrigir a temperatura quando necessário; tinta vermelha próxima ao final das bobinas de papel e nas máquinas permitem a substituição antes que chegue totalmente ao fim.

Exemplos **da instituição**: constatação de que o sistema deixou de aplicar determinadas regras que possibilitou a duplicação de vínculos ou a acumulação indevida de benefícios, devendo ser promovido o acerto para evitar prejuízos.

3.3 CONTROLES CORRETIVOS:

São os projetados para detectar erros, desperdícios ou irregularidades depois que já tenham acontecidos, permitindo a adoção posterior de ações corretivas.

Exemplos do cotidiano: a conferência do seu extrato de conta bancária permite que você detecte erros porventura existentes e a posterior adoção de medidas para correção dos mesmos (reclamação junto à instituição financeira).

Exemplos da instituição: verificada a existência de benefícios com pagamentos após o óbito do beneficiário, ou identificado e comprovado o retorno voluntário ao trabalho de titulares de benefícios por incapacidade ou pensão (maior inválido), promove-se a apuração dos benefícios pagos indevidamente e a respectiva cobrança.

4. TODOS SÃO RESPONSÁVEIS PELO CORRETO FUNCIONAMENTO DOS CONTROLES INTERNOS

Se ao auditor interno cabe a função de avaliar se o sistema de controle interno está funcionando como estabelecido e, caso contrário, a de propor o estabelecimento do mesmo, se ele não existir, ou melhorar a sua qualidade, a todos os servidores e à Administração cabe a avaliação dos riscos existentes e o monitoramento se os controles são suficientes e se estão funcionando adequadamente.

Exemplo do cotidiano: na vida pessoal, todos também são responsáveis pelos seus controles internos. Se você tem uma casa, observar se deixou-a fechada ao sair, manter sempre os veículos da família devidamente seguros, etc. Se seu filho sai com o seu carro, ele também deve estar consciente de que deve dirigir com cuidado, respeitar as normas de trânsito, estacioná-lo com segurança, etc. Agindo assim todos estão cumprindo com suas responsabilidades exercendo os controles internos da família.

Exemplos da instituição: as informações sociais devem estar atualizadas nos cadastros da instituição (CNIS, SUB, SIBE). Para tanto, deve ser analisada com cautela, por exemplo, realizando-se as pesquisas necessárias, promovendo consulta às normas vigentes, aos sistemas corporativos, certificando-se da ocorrência ou permanência dos requisitos legais necessários à manutenção ou retificação de determinado dado.

5. HIERARQUIZAÇÃO E RELACIONAMENTO COM A NORMA

Se tomarmos por base as Normas Brasileiras para o Exercício da Auditoria Interna, editadas pelo AUDIBRA, que dizem que controle interno deve ser entendido como qualquer ação tomada pela Administração ou pelos níveis gerenciais apropriados para aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam atingidos, poderíamos afirmar que um sistema normativo é, sem dúvidas, um controle interno para as organizações, vez que se trata de um instrumento que influencia diretamente a consecução dos objetivos empresariais.

Nessa mesma linha de pensamento, poderíamos, por exemplo, classificar o sistema de formação e desenvolvimento profissional, popularmente conhecido por treinamento ou capacitação, como outro importante controle interno para as empresas.

O sistema normativo é parte do sistema de comunicação interna da empresa, e apenas uma de suas funções é a divulgação dos controles internos relacionados às atividades e negócios. Paralelamente a isso, cabem-lhe a oficialização e veiculação de outras matérias igualmente importantes, como: conceitos, procedimentos burocráticos, parâmetros negociais, políticas, diretrizes, estratégias, metodologias, estrutura organizacional, atribuição de responsabilidades pelas áreas, etc.

Mesmo quando um item da norma refira-se essencialmente a um controle interno instituído, ainda assim ela é tão somente o veículo de divulgação, não cabendo a afirmação "generalizada" de que a própria norma é o controle interno, por exemplo: certa regra estabelece que, para que a empresa minimize a chance de falhas em um processo sobre o qual ela tem exposição a sanções ou prejuízos, um procedimento de conferência semanal deve ser realizado pelo super-

visor da área. *O controle interno não é a norma número tal, onde está inserida a regra, e sim o mecanismo de conferência instituído.*

Entretanto, se considerarmos o conceito de controle interno num nível mais elevado, o sistema normativo, as políticas e diretrizes, e até mesmo a própria estrutura organizacional e a atribuição de responsabilidades pelas áreas, citadas acima, poderiam ser considerados legítimos controles internos.

Face ao exposto, estabelece-se, que existem planos diferentes para tratamento dos controles internos na empresa.

Num primeiro plano, destacaríamos os **controles internos estratégicos**, fundamentais enquanto estruturais e como alicerces para os demais, a exemplo dos citados acima.

Num segundo plano, classificaríamos os controles internos relacionados aos diversos tipos de riscos aos quais está exposta a empresa, e sobre os quais esses controles agem visando à minimização, excetuando-se apenas o risco operacional. Seriam os controles internos instituídos com objetivo de minimizar os riscos: legal, de mercado, de liquidez, de crédito, de imagem e de conjuntura. São os chamamos de **controles internos diretivos**.

Temos ainda os **controles internos tipicamente operacionais**, responsáveis por garantir a eficácia dos antecessores, minimizando a possibilidade de falhas na realização dos negócios e na execução das rotinas de trabalho estabelecidas. Nesse último grupo, estaria toda a gama de procedimentos, instrumentos gerenciais, sistemas informatizados e técnicas de administração instituídos para garantir que os processos (burocráticos ou negociais) se desenvolvam exatamente como planejado, ou seja, com eficiência, eficácia e economia de recursos.

6. FATORES QUE COMPÕEM O CONCEITO DE CONTROLE INTERNO

As **Políticas** compreendem o conjunto de declarações de caráter administrativo a respeito das intenções da organização em relação a um determinado tema. Podem ser conceituadas como "guias de raciocínio" planejadas para a tomada de decisões em níveis inferiores, decisões estas aplicáveis a situações repetitivas, tendo em vista canalizar as decisões para os objetivos estabelecidos. É possível a identificação de dois níveis distintos de preocupação em termos do estabelecimento de políticas:

- políticas globais, que afetam todo o comportamento da organização (políticas estratégicas); e
- políticas operacionais, que tem uma menor faixa de influência e que muitas vezes, aparecem como verdadeiras "regras de trabalho".

Os **Objetivos** devem ser entendidos como seus planos e declarações estratégicas no amplo sentido. O estabelecimento de objetivos precede sempre a escolha das metas e seleção, desenho, implementação e manutenção dos sistemas que têm como finalidade a segurança na consecução dos objetivos.

As **Metas** são alvos específicos, quantificados, dentro de sistemas específicos e podem também ser denominados como metas operacionais, padrões operacionais, nível de desempenho ou resultados esperados. Devem ser identificadas em cada sistema, claramente definidas, mensuráveis, com adequado grau de realismo e consistentes com os objetivos estratégicos. Os riscos de sua não realização devem ser também explicitamente reconhecidos.

O **Plano de Organização** é o modo pelo qual se organiza um sistema. A estrutura organizacional necessita corresponder a uma divisão de trabalho, adequada e balanceada de trabalho, de forma que sejam estabelecidas as relações de autoridade e responsabilidade entre os vários níveis, pelas parcelas de trabalho exigidas para a consecução dos objetivos da empresa, e de maneira que sejam definidas, claramente, as responsabilidades e autoridades dos diversos níveis. Representa, em outras palavras, a definição de quem faz o que, e quem tem autoridade sobre quem na empresa.

Os **Métodos e Medidas** estabelecem os caminhos e os meios de comparação e julgamento para se chegar a determinado fim, mesmo que não tenham sido preestabelecidos formalmente (normas, sistemas, manuais de serviço, rotinas, etc.). A empresa, como um todo, pode ser caracterizada como a conjunção de vários subsistemas. Cada um dos subsistemas, por sua vez, compõe-se de uma cadeia de procedimentos destinados a gerar e registrar informações finais. O planejamento de um sistema, além de resultar num sistema eficiente, prático, econômico e útil, deve levar em conta a definição de procedimentos especificamente destinados a promover o controle sobre as operações e as atividades preferencialmente formalizadas através de manuais.

A **Proteção do Patrimônio** compreende a forma pela qual são salvaguardados e defendidos os bens e direitos da empresa (custódia, controle e contabilização de bens, alçadas, normas, etc.).

A **Exatidão e Fidedignidade dos Dados Contábeis** correspondem a adequada precisão e observância aos elementos dispostos na contabilidade. A classificação dos dados dentro de uma estrutura formal de contas, seguida da existência de um plano de contas que facilite o seu registro, preparação e contabilização de um manual descritivo do uso das contas conjugado à definição de procedimentos que possibilitem a análise, a conciliação e a solução tempestiva de quaisquer divergências são elementos significativos para a expressão da fiel escrituração contábil (Plano Geral de Contas, regras de contabilização, manuais de serviços, conciliação contábil dos diversos sistemas com a contabilidade, levantamentos das contas não escrituradas eletronicamente, etc.).

A **Eficiência Operacional** compreende a ação ou força a ser posta em prática nas transações realizadas pela empresa. A definição de adequado plano de organização aliada aos métodos e procedimentos bem definidos, assim como a observação de normas salutaras no cumprimento dos deveres e funções com a existência de pessoal qualificado, treinado para desenvolver suas atividades e adequadamente supervisionado por seus responsáveis, tendem a implementar a desejada eficiência nas operações.

Finalmente, vamos colocar na análise dois componentes, que embora não apareçam claramente no conceito de Controle Interno, estão presentes em todos os fatores acima descritos:

- **Interdependência** - pela descrição dos fatores de controle anteriormente dispostos, fácil é compreender que todos os itens se interinfluenciam de forma acentuada. Esses elementos, pela importância intrínseca de cada um, são de tal forma essenciais para um controle interno adequado, que uma grave deficiência de qualquer deles comprometeria o funcionamento eficiente de todo o sistema. As políticas operacionais são fundamentais ao planejamento e operação dos sistemas, e estes por sua vez, fluem segundo o "arranjo organizacional" definido. Assim sendo, se os procedimentos componentes de um sistema foram estabelecidos de conformidade com uma determinada política, a execução desses procedimentos corresponde, por si só, ao cumprimento da política estabelecida. Por outro lado, fica evidente a extrema dificuldade de se ter sistemas eficientes onde inexitem políticas adequadas, ou em situações organizacionais confusas e vice-versa;

- **Pessoal** - é necessário lembrar que estes planos de políticas, sistemas e organização são "ferramentas" utilizadas por pessoas.

Dentro de uma visão sistêmica da empresa, fácil é compreender que, mesmo com sistemas, políticas, etc. adequadamente planejados, a eficiência administrativa será comprometida, se a empresa não dispuser de um quadro de pessoal adequadamente dimensionado, capaz, eficiente e motivado.

Com base nos fatores acima expostos, podemos definir **CONTROLE INTERNO** como sendo o conjunto de políticas estratégicas e operacionais, procedimentos e definições de estrutura organizacional, operado por pessoas capacitadas, e que visam salvaguardar os ativos da empresa, assegurar a fidedignidade das informações contábeis e gerenciais e estimular a eficiência operacional.

7. CONTROLE INTERNO E AUDITORIA INTERNA

Com a valorização do controle interno a partir da nova Constituição Federal, cada vez mais fica patente a necessidade da institucionalização de uma unidade que assuma a sua coordenação e avaliação, como um serviço de apoio à administração. Estes órgãos são eventualmente designados de Unidade de Controle Interno, mas, na maior parte das entidades, são denominados de Auditoria Interna e o seu papel principal não está em assumir o exercício do controle, mas, a partir dos exames efetuados, recomendar medidas voltadas a aprimorar o sistema de controle interno da organização.

As Auditorias Internas desempenham suas atividades com base nas Normas Brasileiras para o Exercício da Auditoria Interna, que foram aprovadas e divulgadas pelo Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 1991.

A Auditoria Interna é aquela exercida por funcionário da própria empresa, em caráter permanente, cujo principal objetivo é examinar a integridade, adequação e eficácia dos controles internos, bem como das informações físicas, contábeis, financeiras e operacionais, fornecendo à administração superior valiosos subsídios para tomada de decisões, como relatórios de avaliações e recomendações de natureza técnica, além de comentários elucidativos em assuntos pertinentes ao controle interno.

Ao examinar as operações, a Auditoria Interna exerce uma avaliação independente da adequação e eficácia do sistema de controle interno de uma organização, objetivando certificar-se de que os controles existentes garantem:

- a salvaguarda do patrimônio;
- a confiabilidade dos sistemas contábeis, financeiros e operacionais;
- a otimização no uso dos recursos;
- a eficiência operacional; e
- a adesão às políticas e normas internas, à legislação e às demais orientações dos órgãos de controle governamental.

Desta forma, a auditoria passa a ser um componente do sistema de controle interno, como um serviço de apoio à administração, ou seja, passa a ser um elemento de controle que mede e avalia os demais controles.

8. CONTROLE INTERNO NO PODER EXECUTIVO FEDERAL

A história do controle interno na Administração Pública Federal tem seu marco inicial na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que introduziu as expressões controle interno e controle externo e definiu as competências para o exercício daquelas atividades. Ao Poder Executivo incumbiu-se o controle interno, enquanto o externo foi atribuído ao Poder Legislativo.

A lei definiu em primeiro lugar a universalidade do controle, ou seja, sua abrangência sobre todos os atos da Administração, sem exceção, quer se trate da receita quer da despesa.

Em seguida, fez o controle recair sobre cada agente da Administração, individualmente, desde que responsável por bens e valores públicos. A grande inovação apareceu ao estabelecer a verificação do cumprimento do programa de trabalho, expresso em termos físico-financeiros. Pela primeira vez, pensava-se em controle de resultados na Administração Pública, além do controle meramente legalístico.

No que toca particularmente à fiscalização e controle, a Constituição de 1988 representou um avanço, em virtude da criação de sistemas de controle interno nos Poderes Legislativo e Judiciário e da determinação de que, juntamente com o do Poder Executivo, esses sistemas fossem mantidos de forma integrada. Em relação ao texto constitucional anterior, as finalidades do controle interno foram ampliadas para: avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União; comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado; exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União; apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

Atualmente, a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001, organiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, e dá outras

providências. As competências atuais e os objetivos a serem perseguidos se encontram no art. 24 desta lei. De acordo com o seu art. 21, fica estabelecido que:

"O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal compreende as atividades de avaliação do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União e de avaliação da gestão dos administradores públicos federais, utilizando como instrumento a auditoria e a fiscalização."

A referida lei também estabelece que a Secretaria Federal de Controle Interno é o órgão central de controle. Todos os órgãos do poder público estão sujeitos à fiscalização daquela secretaria, com exceção dos órgãos setoriais (CISSET) do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Defesa, da Advocacia-Geral da União e da Casa Civil.

O art. 22, da Lei nº 10.180, de 6 de 2001, estabelece:

"Art. 22. Integram o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal:
I - a Secretaria Federal de Controle Interno, como órgão central;
II - órgãos setoriais.

§ 1º A área de atuação do órgão central do Sistema abrange todos os órgãos do Poder Executivo Federal, excetuados aqueles indicados no parágrafo seguinte.

§ 2º Os órgãos setoriais são aqueles de controle interno que integram a estrutura do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Defesa, da Advocacia-Geral da União e da Casa Civil.

§ 3º O órgão de controle interno da Casa Civil tem como área de atuação todos os órgãos integrantes da Presidência da República e da Vice-Presidência da República, além de outros determinados em legislação específica.

§ 4º Os órgãos central e setoriais podem subdividir-se em unidades setoriais e regionais, como segmentos funcionais e espaciais, respectivamente.

§ 5º Os órgãos setoriais ficam sujeitos à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do Sistema, sem prejuízo da subordinação ao órgão em cuja estrutura administrativa estiverem integrados."

O órgão central e os órgãos setoriais medem a eficiência do administrador e da organização que dirige com o sentido de saber se prestaram, efetivamente, os serviços que lhes compete. E, quando não se produzem resultados satisfatórios, é por meio desses órgãos que se identificam as razões e procuram-se os meios para correção.

9. AVALIANDO OS CONTROLES INTERNOS

A avaliação do controle interno consiste na análise dos aspectos ambientais detectados nos testes de procedimentos e na análise documental, por amostragem, que visam a identificar a eficácia do Sistema de Controle Interno.

CAPITULO III - DA SUPERVISÃO

1. CONCEITO

Supervisão é o meio de controle que permite a orientação, o acompanhamento e a uniformização das ações desenvolvidas e as que estão em estudo visando à adequação às diretrizes.

A supervisão objetiva avaliar os controles internos periodicamente, objetivando conservar o equilíbrio entre os serviços desenvolvidos e o cumprimento das normas vigentes.

As ações de supervisão devem ser contínuas e voltadas à orientação e verificação da regularidade e aplicação da legislação vigente nos serviços a ela inerentes, de acordo com a situação apresentada e podendo utilizar método específico.

2. CARACTERÍSTICAS DE UMA SUPERVISÃO:

- a) orientar quanto à execução das atividades;
- b) acompanhar a realização das tarefas;
- c) verificar o cumprimento das normas;
- d) prevenir quanto à ocorrência de irregularidades;
- e) acompanhar a eficiência e eficácia dos controles internos; e
- f) avaliar os sistemas corporativos utilizados.

3. FATORES QUE INDICAM A NECESSIDADE DE SE REALIZAR UMA SUPERVISÃO:

- a) o monitoramento inadequado do desempenho das atividades;
- b) controle insuficiente sobre as atividades desenvolvidas;
- c) insegurança por parte dos servidores atuantes na linha de execução, face às constantes mudanças na legislação;
- d) indícios de irregularidades nos serviços executados; e
- e) denúncias, solicitações ou reclamações recebidas.

A supervisão à distância utilizando os sistemas corporativos deve fazer parte da rotina diária da equipe do MOB, que por meio deste monitoramento diário decidirá pela necessidade ou não de realizar uma supervisão “*in loco*”.

4. AS AÇÕES PRELIMINARES À REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO DAS SUPERVISÕES

As ações preliminares à realização do planejamento das supervisões buscam a obtenção dos elementos necessários para subsidiar o planejamento dos trabalhos de supervisão, utilizando-se de instrumentos como:

- a) consultar os Sistemas Corporativos (SUB, SISBEN, SUIBE, COMPREV, CNIS) objetivando obter dentre outras as informações sobre:
 - benefícios (requeridos/represados);
 - tempo médio de concessão – TMC;
 - idade média do acervo – IMA;
 - índice de demanda atendida – IDT;
 - tempo médio de perícia médica – TMPM;
 - perícias pendentes;
 - pagamento alternativo de benefícios - PAB (emitidos/autorizados/pendentes e cancelados);
 - benefícios passíveis de compensações constantes nas bases e os do Sistema PLENUS/COMPREV; e
 - compensações pendentes de análise (módulos RO e RI).
- b) analisar por amostragem os processos encaminhados para liberação de limite de alçada e os de Recursos a JR/CAJ, visando a avaliar as regularidades dos procedimentos;
- c) analisar as denúncias recebidas inclusive as do Sistema de Ouvidoria - SOUWEB;
- d) examinar os relatórios dos resultados das últimas auditorias ou supervisões realizadas, atentando-se para diligências pendentes ou passíveis de atendimento;
- e) fazer uso de todos os meios disponíveis, para obter as informações necessárias ao planejamento da supervisão; e
- f) elaborar Programa de Trabalho, formalizando precisamente o universo a ser examinado, a definição e o alcance dos procedimentos a serem utilizados.

As Técnicas compreendem os instrumentos e mecanismos aplicados nas diversas etapas da supervisão.

Técnicas Operacionais - consistem no mapeamento e diagnóstico das fontes de informações possíveis, caracterizadas como típicas de programações, execuções, indicadores, desempenhos e resultados, constituem-se em métodos básicos para se identificar onde se encontram determinados dados, considerados necessários.

4.1 PROCESSOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE DADOS

O processo de identificação das fontes de dados deve levar em consideração fatores como:

- a) natureza – significa a possibilidade de estabelecer e definir claramente o grau de acessibilidade, informações fidedignas e confiáveis dos dados disponibilizados;
- b) referencial – **interno e externo** - constitui-se no passo para a identificação do grau de acesso;
- c) atributos – as fontes, para que sejam úteis ao trabalho, devem ter as seguintes características:

c.1.) técnica de captura de dados ou informações - afigura-se como tecnologia básica de qualquer trabalho de supervisão. Entre as técnicas de captura de dados, podemos destacar:

- direta – visitas in loco, de aplicação óbvia e seus resultados, freqüentemente, são mais consistentes;
- indireta:

c.2) coletas de dados **por divulgações** representam as consultas de publicações oficiais ou extra-oficiais;

c.3) coletas de dados **por acessos**, processam-se por meio de consultas aos Bancos de Dados (normalmente existentes na base dos Sistemas Corporativos disponibilizados), configurando poderosa fonte de elementos referenciais;

c.4) coletas de dados **por remessa regular**, constituem-se no recebimento regular e sistemático da documentação para análise e composição da informação. Essa captura, na maioria das vezes, se dá sobre fontes secundárias;

c.5) coletas de informações **por solicitações** representam a obtenção de dados por meio de pedidos formalizados para as áreas competentes, afigurando-se como poderosa fonte de elementos referenciais.

c.6) técnica de composição e análise dos dados é uma das técnicas de pré-auditoria, constitui-se na composição e análise de dados, deve-se levar em consideração a natureza dos dados disponibilizados. Essa técnica é nuclear em trabalhos supervisionados;

c.7) técnica de composição das informações:

- natureza da clientela;
- natureza dos produtos e do conteúdo.

c.8) técnica de proposição das ações preventivas - consiste em antecipar-se aos fatos e constitui-se em uma técnica finalística de orientar, prevenir, avaliar e evitar a continuidade de situações indesejadas, em decorrência da aplicação inadequada de normas e procedimentos. As ações preventivas, por natureza, propõem a coibição de continuidade da prática, sendo fundamental a identificação em tempo hábil;

c.9) técnica de proposição das ações corretivas - constitui-se em uma técnica finalística de supervisão, em decorrência da aplicação de resultados de trabalhos dessa natureza. A proposição de ações corretivas deve levar em consideração a natureza da condição a corrigir. Torna-se relevante à identificação da natureza das condições a corrigir, pois esta determina, em larga medida, o sentido das recomendações de ações corretivas correspondentes, considerando-se:

- **falha** - refere-se àquela condição indesejada de expressão estatisticamente irrelevante;
- **problema** - condição indesejada de expressão estatisticamente relevante. Quando não for possível a identificação da causa, deve, necessariamente, suscitar a adoção de ações complementares de auditoria;
- **irregularidade** - refere-se ao procedimento, à ação ou à situação irregular, que se apresenta em desacordo com a normalização;
- **fraude** - ação de falsificação, adulteração ou outras ações em desacordo com a legalidade ou real situação de fato ou de direito.

Os trabalhos de captura e obtenção de informações devem levar em consideração:

- a) o grau de acessibilidade, devendo identificar claramente a natureza do fluxo em que os dados estão inseridos, avaliando a possibilidade de torná-los acessíveis.
- b) os dados no interesse de atingir a eficiência, as técnicas de coleta ou captura devem considerar a natureza dos dados como sendo:
 - **cruciais** - são os dados que, disponibilizados, contribuem fortemente para atingir, de forma eficiente, os objetivos da pré-supervisão, a geração de informações úteis à tomada de decisão, tratando-se dos chamados dados básicos ou necessários;
 - **triviais** - são os dados que, disponibilizados, contribuem para que se atinjam os objetivos da pré-supervisão, a geração de informações úteis à tomada de decisão, tratando-se dos denominados Dados Complementares.

De acordo com as características do trabalho, o integrante da Equipe de Supervisão deve fazer do estudo, da avaliação e do sistema de controle interno a base para determinar a natureza, a oportunidade e a extensão da aplicação dos procedimentos técnicos de evidenciação, podendo verificar e mencionar em relatório:

- a) a formação de opiniões e conclusão quanto às evidências e situações relevantes;
- b) sugestões objetivas, decorrentes dos trabalhos desenvolvidos;
- c) informações quanto à correta aplicação das normas e legislações vigentes;
- d) informações quanto ao sistema informatizado, procedimentos e controles, se estão adequadamente dimensionados, desenvolvidos e operando com eficiência e eficácia; e
- e) se as informações adequadas estão disponíveis para tomada de decisão e definição de responsabilidades.

A avaliação preliminar dos controles internos determina a seqüência dos exames e a partir de então, terá a equipe condições efetivas de definir o tamanho dos exames para cada ponto de controle previsto à aplicação das amostragens.

A equipe somente terá condições de adotar uma avaliação conclusiva do funcionamento dos controles internos após a aplicação dos trabalhos programados. No decorrer das verificações previstas é que a equipe identificará fatos e evidências às situações preliminares deduzidas.

O Supervisor deve efetuar a exposição do entendimento acerca de aspectos observados no decorrer dos trabalhos, que impliquem em prejuízo ou melhoria, devendo em ambos os casos ser cientificadas as instâncias competentes, objetivando a adoção de providências cabíveis em tempo hábil.

Planejamento das Ações de Supervisão - o trabalho de supervisão deve ser planejado e adequado, de forma a prever a natureza, a extensão, a profundidade, a ocasião ou oportunidade da realização dos procedimentos que nele serão aplicado.

A supervisão deverá ser desenvolvida de maneira contínua e direta, seguindo as orientações básicas contidas no programa de trabalho elaborado pela Equipe de Supervisão e demais orientações contidas neste Ato, de acordo com a situação apresentada.

As Divisões, Serviços e Seções da área de Benefícios devem participar da elaboração do programa de trabalho de supervisão.

Na fase de elaboração do planejamento do trabalho, deverão ser utilizados todos os recursos e informações disponíveis, observando-se:

- a) quanto mais completas e fidedignas forem às informações e definições, maior será a probabilidade de um resultado eficaz na avaliação final;
- b) que deverá ser estabelecida a extensão e profundidade dos trabalhos;

- c) todas as Espécies de Benefícios poderão ser contempladas em uma supervisão ou a supervisão poderá ser definida com determinadas espécies de benefícios. Optando-se pela separação, deverá ser promovida a distinção das espécies de benefícios de prestação continuada, e agrupadas por suas características. Exemplos: (41, 42 e 46), (31, 32, 91 e 92); e
- d) a definição quanto as Espécies de Benefícios a serem trabalhadas é fundamental para nortear a dimensão dos trabalhos, bem como a necessidade do envolvimento ou não, de técnicos da área médica.

5. PLANOS DE TRABALHO

Plano de Trabalho - para supervisões deverá ser elaborado um plano de trabalho, contendo informações relacionadas a:

5.1. AMOSTRAGEM

A amostragem dos itens deve ser definida por meio de acompanhamento e avaliações do desempenho da Unidade, buscando informações básicas preliminares e observando:

- a) quais as espécies de benefícios que serão analisadas, atentando-se para a peculiaridade dos benefícios por incapacidade;
- b) a delimitação de período de abrangência dos trabalhos para definição da amostragem dos processos;
- c) as consultas básicas aos sistemas informatizados disponíveis, tais como: SUB (MPROTATU/MPROTCON), SISBEN, COMPREV, CNIS, CNISA, PRISMA, SARCI, HIPNET, etc.;
- d) as consultas gerenciais, tais como: INFGER, COMPREV, etc.;
- e) as variações e oscilações ocorridas em determinadas regiões ou APS;
- f) o índice de concessão dos benefícios:
 - total de benefícios mantidos na APS;
 - percentual de benefícios por incapacidade mantidos na APS;
 - percentual de benefícios por incapacidade com longa duração;
 - percentual de benefícios por incapacidade concedidos com retroação da DIB/DIP;

- percentual de benefícios por incapacidade restabelecidos administrativamente;
 - percentual de benefícios por incapacidade restabelecidos por ordem judicial e recursal;
 - benefícios por incapacidade emitidos por Município e APS;
 - benefícios por incapacidade emitidos por APS/Estado;
 - benefícios por incapacidade emitidos por APS/GEX;
 - benefícios por incapacidade emitidos por Município e APS;
 - proporção de benefícios por incapacidade por espécie e por APS;
 - proporção de Conclusão Pericial por tipo de Benefício, e por APS; e
 - prevalência e proporção de grupos diagnósticos por tipo de conclusão por APS.
- g) o índice de processos concedidos, revistos e mantidos com Despachos: 03, 05 e 10;
- h) o índice de processos encaminhados para consultas técnicas às Gerências Executivas;
- i) o índice de processos encaminhados para análise e liberação do pagamento com Limite de Alçada do Serviço de Benefícios e Gerente Executivo;
- j) o índice de compensação previdenciária:
- percentual de requerimentos enviados (RO e RI);
 - percentual de requerimentos indeferidos (RO e RI);
 - percentual de requerimentos analisados e ou decididos (RO e RI);
 - percentual de requerimentos cessados (RO e RI);
 - percentual de concessões, com pagamentos ativos (RO e RI);
 - quantitativo, por Ente, de requerimentos enviados pelo INSS que estão pendentes de análise;

- quantitativos de requerimentos pendentes da realização de controle de qualidade ou envio de imagens, de análise (do direito, de laudos médicos), de informação de RMI (cálculo manual) e de confirmação da concessão;
 - índice de benefícios passíveis de compensação que foram rejeitados no PLENUS/COMPRV; e,
 - quantitativo de benefícios do RGPS, por APS e por GEX, que estão pendentes de consolidação do requerimento de compensação e envio de imagens dos documentos exigidos.
- k) a necessidade da execução dos planos, programas, projetos e atividades que envolvam recursos públicos ou do cumprimento de metas preestabelecidas; e
- l) os sistemas eletrônicos de processamento de dados, suas entradas e informações de saída, objetivando constatar possíveis irregularidades, tornando-os confiáveis.

5.2. LOCAL DA REALIZAÇÃO DO TRABALHO

Informar o local onde será realizada a supervisão.

5.3. FORMAÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

Deverá ser composta observando os seguintes critérios:

- a) os membros da equipe deverão ser cuidadosamente selecionados e capacitados para o desenvolvimento dos trabalhos e das técnicas de análise, devendo ser emitida a respectiva portaria de composição do grupo pela autoridade competente;
- b) deverão fazer parte da equipe, servidores que detenham conhecimento da legislação previdenciária e dos sistemas informatizados, que envolvam os trabalhos a serem desenvolvidos, especialmente no que se refere a processos físicos e os sistemas corporativos;
- c) entre os integrantes da equipe deve prevalecer a responsabilidade e a imparcialidade;
- d) além de manter atualizado o conhecimento, a equipe deve fazer uso da cautela, zelo e da ética profissional;
- e) não deverão compor a equipe, servidores que praticaram atos objetos da supervisão, selecionados para amostragem;
- f) os trabalhos de supervisão serão coordenados por um dos integrantes da equipe, conforme previsto na portaria, que distribuirá os serviços aos demais e adotará as providências necessárias para o andamento dos trabalhos;

- g) em cada trabalho realizado, e sempre que for possível, deve haver alternância entre os integrantes da equipe;
- h) a equipe deverá ter acesso compatível aos trabalhos a serem realizados nos sistemas informatizados; e
- i) sempre que necessário, as instruções oriundas dos trabalhos realizados devem ser efetuadas por escrito.

5.4. PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS TRABALHOS

A estimativa do tempo de duração da realização dos trabalhos será aferida com base na amostra e na quantidade de servidores que compõem a equipe.

5.5. AVERIGUAÇÃO

Caracteriza-se pelas ações de indagar, verificar e apurar fatos, com o objetivo de certificar as situações apresentadas, amparadas em:

- a) prova documental;
- b) relato circunstanciado do fato, inclusive com indicação das normas ou regulamentos eventualmente infringidos;
- c) quantificação do dano, sempre que possível; e
- d) outras peças que permitam a formação de juízo acerca da indicação ou não da apuração de responsabilidade.

5.6. OBTENÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Para obter evidências qualitativamente aceitáveis e que fundamentem as recomendações e conclusões, o membro da equipe adotará critérios de importância relativa ao conjunto de informações e níveis de riscos.

- a) finalidade da evidência - consiste na obtenção de elementos suficientes para sustentar a emissão de Pedido de Averiguação para permitir ao membro da equipe chegar a um grau razoável de convencimento da realidade dos fatos e situações observadas, da veracidade da documentação examinada, da consistência da contabilização dos fatos, fidedignidade das informações e dos registros gerenciais, para fundamentar solidamente a opinião, pois a validade do julgamento dependerá diretamente da qualidade das evidências; e
- b) qualidade da evidência - considera-se que a evidência é de qualidade satisfatória quando reúne as características de suficiência, adequação e pertinência:

- **suficiência** - quando o supervisor é levado a um grau razoável de convencimento a respeito da realidade e da veracidade dos fatos examinados, mediante a aplicação e obtenção de informações em uma ou várias provas;
- **adequação** - se materializa quando as informações obtidas ou os exames realizados são apropriados ou convenientes à natureza e características dos fatos examinados;
- **pertinência** - a evidência é pertinente quando há coerência com as observações, conclusões e recomendações da Equipe de Supervisão.

A execução dos trabalhos deverá obedecer aos critérios definidos neste manual e serem aplicados em supervisões programadas no Plano de Ação da área de Benefícios, em seus vários níveis, atentando para as etapas a seguir relacionadas:

- a) comunicar a Unidade a ser supervisionada quanto aos objetivos da supervisão e o período de execução do trabalho;
- b) analisar previamente os processos concessórios, quando for o caso, antes do deslocamento para o local a ser supervisionado, adotando os procedimentos abaixo:
 - solicitar cópia do processo concessório;
 - realizar as consultas nos sistemas corporativos (SUB, CNIS, CNISA etc.);
 - analisar os processos concessórios e outros elementos necessários;
 - relatar os tipos de ocorrências detectadas no processo concessório;
 - se concluir pela regularidade do ato concessório do benefício, elaborar relatório referente à revisão efetuada e a conclusão pelo arquivamento;
- c) deslocar para a Unidade a ser supervisionada e reunir com as chefias da Unidade para:
 - definir o espaço físico onde será realizado o trabalho; e
 - solicitar material de expediente e de informática necessário à realização do trabalho.
- d) executar os trabalhos observando-se:
 - as verificações dos itens definidos no planejamento dos trabalhos;
 - a continuidade da apuração das disfunções identificadas na fase de análise prévia dos processos;
 - a tempestividade das recomendações para correção das disfunções detectadas; e

- a confecção de relatório circunstanciado sobre os trabalhos desenvolvidos.

No caso de supervisão do Monitoramento Operacional de Benefícios com o deslocamento para a Unidade a ser supervisionada a equipe, sempre que for possível, deverá ser composta por servidores da Seção de Reconhecimento de Direitos (SRD), da Seção de Administração de Informações de Segurados (SAIS) e da Seção de Manutenção de Direitos (SMAN);

6. RELATÓRIOS

Os relatórios são exposições formais que proporcionam o registro de informações e de coleta da dados, abordando-se os fatos ocorridos no desenvolvimento dos trabalhos.

Os relatórios deverão conter, principalmente, os seguintes atributos de qualidade:

- a) concisão - usar linguagem clara e concisa de forma que seja fácil o entendimento por todos, sem necessidade de explicações adicionais por parte de quem o elaborou;
- b) objetividade - deve conter mensagem clara e direta, a fim de que o leitor entenda com facilidade o que se pretendeu transmitir;
- c) convicção - relatar de tal modo que as evidências conduzam a qualquer pessoa a mesma conclusão a que chegou o supervisor;
- d) clareza - assegurar-se de que a estrutura do relatório e a terminologia empregada permitam que as informações reveladas possam ser entendidas por qualquer pessoa, ainda que não tenha amplo conhecimento da matéria;
- e) integridade – incluir no relatório os fatos relevantes observados, sem nenhuma omissão, proporcionando uma visão objetiva das impropriedades ou irregularidades apontadas, recomendações efetuadas e conclusão;
- f) fundamentação – assegurar-se das situações relatadas com embasamento legal, argumentando e apontando as razões que levaram à decisão;
- g) coerência - assegurar-se de que os resultados da supervisão correspondam aos objetivos determinados;
- h) oportunidade – emitir relatórios tempestivamente, a fim de que os assuntos neles abordados possam ser objeto de oportunas providências;
- i) apresentação – cuidar para que os assuntos sejam apresentados em seqüência lógica, segundo os objetivos do trabalho, em linguagem objetiva, isenta de erros ou rasuras que possam prejudicar o correto entendimento;
- j) conclusão - o relatório deve permitir a formação de opinião sobre as apurações

realizadas, oferecendo elementos sugestivos para o saneamento das disfunções detectadas; e

- k) não registrar: manifestações que não guardem relação com os fatos apurados, impressões pessoais acerca da conduta de determinado indivíduo. Devendo o servidor ater-se e manifestar-se acerca das provas carreadas na apuração.

7. RECOMENDAÇÕES

As ações preventivas, corretivas ou providências saneadoras deverão ser dirigidas aos gestores da Unidade, no interesse de contribuir para eliminar ou reduzir as causas de uma condição indesejável existente ou em potencial, a fim de minimizar ou evitar a repetição ou ocorrência.

As recomendações devem conter datas limites para cumprimento ou saneamento das disfunções apontadas havendo, em situações excepcionais, a prorrogação da data do cumprimento.

O princípio da ação preventiva e corretiva estabelece que as condições adversas para uma gestão devem ser previstas, identificadas e corrigidas. A causa deve ser determinada, adotando-se medidas para evitar repetição, ressaltando-se que sem um programa objetivo e eficaz de ação preventiva e corretiva a gestão ficará vulnerável.

As recomendações têm como finalidade propor ações preventivas, corretivas ou providências saneadoras, dirigidas aos gestores de uma Unidade visando:

- a) à racionalização e aperfeiçoamento dos procedimentos burocráticos e operacionais da Unidade;
- b) à melhoria da qualidade da execução dos serviços pelas áreas envolvidas;
- c) à correção ou regularização de problemas de caráter legal, organizacional, estrutural, operacional ou sistêmico;
- d) à otimização do planejamento e da aplicação da legislação;
- e) à melhoria da qualidade e presteza do processo de informações operacionais e gerenciais;
- f) à redução de custos, despesas e investimentos realizados;
- g) à melhoria do plano geral de controle e dos respectivos instrumentos de operacionalização; e
- h) ao aperfeiçoamento de desempenho dos diversos níveis operacionais e de gestão.

7.1. PRESSUPOSTOS DA RECOMENDAÇÃO

Uma recomendação deve ser oportuna e ter atributos relacionados com os objetivos do trabalho, tais como:

- a) pertinência - registrando com propriedade a importância ou relevância das situações apresentadas;
- b) tempestividade – apresentar-se em tempo hábil ou oportuno;
- c) exiguidade – apresentar-se de forma sintetizada ou condensada proporcionalmente aos objetos propostos;
- d) suficiência – apresentar-se capaz, com qualidade satisfatória para os fatos abordados na ocasião; e
- e) abrangência - deve abordar os fatos de modo geral e restringir-se às situações encontradas na localidade de referência.

7.2. ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

As recomendações emitidas devem estar condicionadas a um acompanhamento sistemático, o que representará compromisso técnico com a eficácia dos resultados, devendo ser monitorado permanentemente até que atinja uma situação considerada satisfatória.

7.3. REGISTROS DAS RECOMENDAÇÕES

As recomendações serão registradas na documentação dos trabalhos de Supervisão e no Relatório de Recomendações no interesse de enfatizar a importância desse tipo de ação e possibilitar o acompanhamento dessas proposituras no processo de implementação. O momento de registro da Recomendação pode ser:

- a) durante os trabalhos de Supervisão; e
- b) na finalização das atividades ou conclusão dos trabalhos por meio de reunião com os responsáveis pela unidade supervisionada.

Destacam-se como resultados diretos nas ações de supervisão:

- a) desempenho das atividades com maior segurança;
- b) ferramentas e metodologias capazes de acompanhar o desenvolvimento tecnológico, particularmente na área de sistemas informatizados;
- c) desenvolvimento para melhor aplicar a legislação vigente;
- d) melhoria na qualidade dos serviços prestados;
- e) melhoria no atendimento ao cidadão; e
- f) mudança de cultura ao adotar medidas preventivas.

8. DOS RESULTADOS DAS AÇÕES DE SUPERVISÃO

Dentre os pontos observados no decorrer dos trabalhos, destacam-se a implantação de alterações de caráter organizacional ou operacional vinculadas à missão institucional de uma Unidade, traduzindo-se em ganhos, claramente identificados, de desempenho e ou de qualidade.

As ações de supervisão resultam em melhorias internas e ou externas compatíveis com os objetivos e metas definidos pelos gestores e podem ser classificadas em três tipos gerais:

- a) melhorias estratégicas - são melhorias de caráter estrutural e representam alterações de cunho organizacional ou operacional, com reflexo em longo prazo no desempenho e ou na qualidade de uma gestão, compreendendo em benefícios à clientela interna e externa de maneira compatível com os objetivos e metas definidos, utilizando-se como parâmetro de avaliação os indicadores de efetividade;
- b) melhorias gerenciais - referem-se às mudanças organizacionais ou operacionais com reflexos positivos no desempenho e ou na qualidade de uma gestão em prazo médio; e
- c) melhorias operacionais - de caráter conjuntural representam correções de cunho operacional, com reflexo em curto prazo no desempenho e ou na qualidade de uma gestão, compreendendo benefícios internos e externos condizentes com os objetivos e metas pré-definidas.

Consideram-se economias obtidas, a implantação e ou implementação de alterações de caráter organizacional ou operacional, vinculadas à missão institucional de uma Unidade, que envolvem ganhos financeiros e serviços, obrigatoriamente mensuráveis, compreendendo benefícios internos, compatíveis com os objetivos e metas pré-definidos pelos gestores, classificando-se da seguinte forma:

- a) redução de custos operacionais - representa as economias obtidas por meio da minimização dos custos vinculados às atividades operacionais;
- b) racionalização de gastos - é a obtenção de economias com a maximização no uso dos recursos;
- c) descentralização de encargos - consiste nas economias obtidas em função da descentralização de atribuições, seja de caráter interno ou externo;
- d) eliminação de superposições - significa a obtenção de economias em função da eliminação de atividades paralelas, em duplicidade ou ocorrência do retrabalho, seja no âmbito da APS, entre as APS, ou em relação a outras Seções e Serviços envolvidos; e
- e) redução ou eliminação de desperdícios - refere-se às economias obtidas com a diminuição, ou completa extinção, de gastos e ou serviços desnecessários ou inúteis.

CAPÍTULO IV – INFORMAÇÕES SOBRE ANÁLISE DE RISCOS

Uma das ações preventivas de grande importância na área de controle é a Análise de Riscos, portanto é necessário que o Monitoramento Operacional de Benefícios tenha conhecimento de sua definição para aplicá-la no dia a dia.

O processo de gerência ou gestão de riscos é composto por alguns processos que devem ser formalizados: **Análise de Riscos, Critérios de Risco, Avaliação do Risco, Tratamento do Risco e Comunicação do Risco**. Outro ponto a se destacar é que tanto risco zero como segurança cem por cento são utopias que devem ser desconsideradas. O Monitoramento Operacional busca por segurança adequada e não por segurança total.



Diferentemente da análise de vulnerabilidades, a análise de riscos trata da exploração das possíveis vulnerabilidades e dos possíveis impactos ao negócio decorrente desta exploração. Os elementos necessários para se fazer uma análise de riscos são: Evento, Probabilidade e Consequência.

Sem dúvida o resultado da análise de riscos - índices ou *scores* de riscos - visa fundamentalmente sustentar ou apoiar a tomada de decisão sobre quais ações devem ser adotadas para que o Órgão consiga modificar os níveis de risco para aqueles que considera aceitável. A determinação dos níveis aceitáveis é feita no processo de definição dos Critérios de Risco.

O efetivo tratamento do risco deve considerar alguns pontos, dentre os quais se destacam: o que será feito, como será feito e quanto custará ser feito.

É importante salientar que a análise de custo/benefício deve ser uma constante nas atividades de gestão de riscos, como um processo de apoio ao negócio. Pouco adiantará uma implementação que custe muito mais do que o benefício alcançado (ou possível redução do risco).

1. ANÁLISE DE RISCO

O termo **Risco** é utilizado em administração, atuária, economia e outras ciências, para designar o resultado objetivo da combinação entre a probabilidade de ocorrência de um determinado evento, aleatório, futuro e que independa da vontade humana, e o impacto resultante caso ele ocorra. Para a ciência atuarial esse conceito possa ser ainda mais específico ao se classificar o risco como uma a probabilidade de ocorrência de um determinado evento que gere prejuízo econômico.

O simples fato de uma atividade existir, abre a possibilidade da ocorrência de eventos ou combinação deles, cujas consequências constituem oportunidades para obter vantagens ou então ameaças ao sucesso.

A Análise de Riscos identifica as ameaças mais prováveis de ocorrência, analisando as vulnerabilidades encontradas na organização e possibilitando a tomada de decisão em relação aos riscos principais. Conhecendo os riscos principais pode-se tomar uma das seguintes medidas: Eliminá-los, Minimizá-los, Compartilhá-los ou Assumi-los.

Conhecer e entender o relacionamento entre processos e ativos é fator de sucesso crítico e decisivo no processo de segurança da Informação. A metodologia pode ser dividida em três partes: reconhecimento (todas as informações sobre o ativo devem ser coletadas), análise (devem ser identificados os relacionamentos existentes) e classificação (baseada na verificação das ameaças, impactos, controles e riscos de cada ativo).

O objetivo primário na recuperação de desastres é garantir a proteção dos ativos críticos frente a determinadas ameaças. Uma ameaça em potencial afeta diretamente aqueles ativos que estão mais expostos, e esta exposição é medida pelo grau de vulnerabilidade aquelas ameaças principais. Neste contexto, a análise de riscos entra em cena. Cada área funcional da organização deve ser analisada para determinar o risco potencial e o impacto relacionado a vários desastres ou ameaças, o que chamamos processo de análise de riscos.

Os principais métodos de análise de riscos industriais são:

- Análise preliminar de riscos - APR;
- Análise de falha humana; e
- Análise de falhas e efeitos.

2. ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS

A Análise Preliminar de Riscos (APR) consiste do estudo, durante a fase de concepção ou desenvolvimento preliminar de um novo projeto ou sistema, com a finalidade de se determinar os possíveis riscos que poderão ocorrer na sua fase operacional.

A APR é utilizada portanto para uma análise inicial "qualitativa", desenvolvida na fase de projeto e desenvolvimento de qualquer processo, produto ou sistema, tendo especial importância na investigação de sistemas novos de alta inovação e ou pouco conhecidos, ou seja, quando a experiência em riscos na sua operação é deficiente. Apesar das características básicas de análise inicial, é muito útil de se utilizar como uma ferramenta de revisão geral de segurança em sistemas já operacionais, revelando aspectos que às vezes passariam despercebidos.

A APR não é uma técnica profunda de análise de riscos e geralmente precede a aplicação de outras técnicas mais detalhadas de análise, já que seu objetivo principal é determinar os riscos e as medidas preventivas antes da fase operacional.

No estágio em que é aplicada pode ocorrer de existir ainda outros detalhes finais de projeto e, neste caso, a falta de informações quanto aos procedimentos será ainda maior, já que os mesmos são geralmente definidos posteriormente.

Os princípios e metodologias da APR consistem em proceder-se uma revisão geral dos aspectos de segurança de forma padronizada:

3. DESCREVENDO TODOS OS RISCOS E FAZENDO SUA CARACTERIZAÇÃO

A partir da descrição dos riscos são identificadas as causas (agentes) e efeitos (conseqüências) dos mesmos, o que permitirá a busca e elaboração de ações e medidas de prevenção ou correção das possíveis falhas detectada.

A priorização das ações é determinada pela caracterização dos riscos, ou seja, quanto mais prejudicial ou maior for o risco, mais rapidamente deve ser solucionado.

4. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO

Análise Preliminar de Riscos (APR) tem sua importância maior no que se refere à determinação de uma série de medidas de controle e prevenção de riscos, desde o início operacional do sistema, permitindo revisões de projeto em tempo hábil, com maior segurança, além de definir responsabilidades no que se refere ao controle de riscos.

5. REVISÃO DE PROBLEMAS CONHECIDOS

Consiste na busca de analogia ou similaridade com outros sistemas, para determinação de riscos que poderão estar presentes no sistema que está sendo desenvolvido, tomando como base a experiência passada.

6. REVISÃO DA MISSÃO A QUE SE DESTINA

Atentar para os objetivos, exigências de desempenho, principais funções e procedimentos, ambientes onde se darão as operações, etc. Enfim, consiste em estabelecer os limites de atuação e delimitar o sistema que a missão irá abranger: a que se destina, o que e quem envolve e como será desenvolvida.

7. DETERMINAÇÃO DOS RISCOS PRINCIPAIS

Identificar os riscos potenciais com potencialidade para causar lesões diretas e imediatas, perda de função (valor), danos à equipamentos e perda de materiais.

8. DETERMINAÇÃO DOS RISCOS INICIAIS E CONTRIBUINTES

Elaborar séries de riscos, determinando para cada risco principal detectado, os riscos iniciais e contribuintes associados.

9. REVISÃO DOS MEIOS DE ELIMINAÇÃO OU CONTROLE DE RISCOS

Elaborar um “brainstorming” para levantamento dos meios passíveis de eliminação e controle de riscos, a fim de estabelecer as melhores opções, desde que compatíveis com as exigências do sistema.

10. ANALISAR OS MÉTODOS DE RESTRIÇÃO DE DANOS

Pesquisar os métodos possíveis que sejam mais eficientes para restrição geral, ou seja, para a limitação dos danos gerados caso ocorra perda de controle sobre os riscos.

11. INDICAÇÃO DE QUEM SERÁ RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DAS AÇÕES CORRETIVAS OU PREVENTIVAS

Indicar claramente os responsáveis pela execução de ações preventivas ou corretivas, designando também, para cada unidade, as atividades a desenvolver.

A APR tem grande utilidade no seu campo de atuação, porém, como já foi colocado, necessita as vezes de ser complementada por técnicas mais detalhadas e apuradas. Em sistemas que sejam já bastante conhecidos, cuja experiência acumulada conduz a um grande número de informações sobre riscos, esta técnica pode ser utilizada de modo auxiliar.

12. ANÁLISE DE FALHA HUMANA

Segundo os especialistas em HRA (Análise de confiabilidade humana – em inglês), pelo menos 70% dos acidentes são causados por falha humana. De acordo com o livro *Human Reliability Analysis*, sobre confiabilidade humana, as tecnologias atuais ganharam riscos que afetam e são afetados pelas ações realizadas por pessoas em situações normais (de operação corriqueira), de manutenção, e obviamente, de emergência.

Embora pareça que o ser humano seja o culpado por toda a falha, já que foi o último envolvido na ação, esta falha começa mesmo no projeto de construção de um sistema tecnológico.

O problema é que estas falhas de projeto e construção são numerosas e geralmente erroneamente entendidos como falhas do usuário. O fato é que certos componentes do sistema – como complexidade e perigos – podem colocar o usuário em situações em que não é possível realizar com sucesso algumas ações, como foi projetado. Os erros dos operadores em algumas tecnologias são forçados pela própria tecnologia e suas condições.

Assim, os autores concluem que o risco sempre terá um fator humano. Ademais, esta contribuição humana para o risco pode ser entendida, avaliada e quantificada aplicando-se técnicas da Análise de Confiabilidade Humana (*Human Reliability Analysis* – HRA). HRA é definida, então, como a probabilidade de que um conjunto de ações humanas sejam executadas com sucesso num tempo estabelecido ou numa determinada oportunidade e que nunca vai ser 100%.

13. ANÁLISE DE RISCOS NA ÁREA ADMINISTRATIVA

A Análise de Riscos é o processo pelo qual são relacionados os eventos, os impactos e avaliadas as probabilidades destes se concretizarem.

Na área administrativa geralmente se executa uma análise de riscos dentro de organizações que estão planejando ou desenvolvendo projetos específicos ou para negócios, sendo a abordagem de negócios a mais utilizada.

14. DEFINIR OS RISCOS

Esta etapa envolve a sumarização dos impactos relacionados e as suas respectivas probabilidades, de forma a que seja calculado o risco real de um determinado evento (e o seu impacto) vir a ocorrer.

Considerações Sobre a Seleção das Ameaças ou Eventos

Deve-se buscar identificar ameaças concretas que sejam parte da realidade da organização, como exemplificado abaixo:

Ex: Caso fosse um projeto de desenvolvimento ou manutenção de sistemas:

- Nova versão ou manutenção (paralisação ou mau funcionamento de funcionalidades essenciais ou não);
- Situações do Cliente Interno (dificuldades de entendimento, participação de responsável da área ou resistências previstas ou não);
- Situações de planejamento (custos, equipe, recursos diversos);
- Tecnologia (falta, excesso, erros, treinamento); e
- Imprevisíveis (greve, falta de luz, emergências).

15. CONSIDERAÇÕES SOBRE A SELEÇÃO DOS CONTROLES

Deve-se buscar identificar quais os controles (atividades, procedimentos, recursos ou responsabilidades existentes ou que possam ser construídos) que ajudam a reduzir ou evitar a ocorrência da ameaça, como exemplificado abaixo:

Exemplo: Caso fosse um projeto de desenvolvimento ou manutenção de sistemas:

- Procedimento de backup;
- Controle de versões de software;
- Duplicidade em equipamentos;
- Controle financeiro e contábil;
- Responsabilidades definidas; e

- Nova versão ou manutenção (paralisação ou mau funcionamento de funcionalidades essenciais ou não).

16. CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE DAS VULNERABILIDADES

Deve-se identificar as eventuais fraquezas dos controles indicados, como abaixo exemplificado:

Exemplo: Caso fosse um projeto de desenvolvimento ou manutenção de sistemas:

- frequência de erros em procedimento;
- disponibilidade de recursos;
- sobrecarga de uso de equipamentos de TI;
- responsabilidades duplicadas ou não totalmente definidas; e
- fraqueza dos controles existentes.

TÍTULO III

DAS AÇÕES CORRETIVAS

CAPÍTULO I – INFORMAÇÕES SOBRE DOLO, FRAUDE, CULPA E ERRO

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes anseios dos servidores que atuam no Monitoramento Operacional de Benefícios é poder trabalhar com segurança jurídica nas apurações de indícios de irregularidade e decidir motivando com clareza as situações que envolvam fraude ou erro.

Apresentamos a seguir as definições sobre Dolo, Culpa, Fraude e Erro.

2. CONCEITOS

2.1 DOLO

Dolo é a intenção dirigida a um resultado. É a vontade do agente de praticar determinada conduta.

Tanto a fraude como a má-fé tem o dolo (intenção) como figura antecedente, ou seja, não existe fraude ou má-fé sem que o agente o tenha praticado de forma intencional.

2.2 FRAUDE

Fraude é uma forma ilícita criada para obter ganhos, financeiros ou não, a favor de quem pratica ou de outrem. Num sentido amplo, mas [legal](#), uma fraude é qualquer ato comissivo ou omissivo praticado para obter vantagem daquele que se utiliza de algum proveito, seu ou de terceiro, ou ilusão praticada na vítima como seu método principal.

Em [Direito Penal](#), fraude é o crime ou ofensa de enganar outros com o propósito de prejudicá-los, usualmente para obter propriedade ou serviços dele ou dela injustamente. A fraude não se presume, deve ser comprovada por meio de informações e ou documentações trazidas para a análise de quem irá apreciar, devendo este, justificadamente, motivar as razões de seu convencimento.

A fraude não necessariamente se constitui em um crime previsto na legislação penal e, nos casos em que ocorre, tem natureza formal, ou seja, não depende da ocorrência do resultado, que pode vir a acontecer ou não.

A fraude pode ser efetuada através de auxílio de objetos falsificados, adulteração de documentos ou registros, entre outras formas possíveis de lesar.

A falsidade atinge o objeto jurídico fé pública.

A falsidade deve recair sobre fato ou circunstância cuja veracidade o documento ou informação tem a destinação de provar.

Ocorre a falsidade material quando o vício incide sobre a parte exterior do documento, portanto recaindo sobre o documento em si. O sujeito modifica as características originais do objeto, por meio de emendas, rasuras, substituição de palavras ou letras.

Ex.: alteração dos dados no documento verdadeiro.

A falsidade ideológica ocorre quando o vício incide sobre as declarações que o objeto físico verdadeiro deveria possuir, sobre o conteúdo das idéias. O documento físico é verdadeiro; falsa é a idéia que ele contém.

Ex.: fazer constar no documento declaração falsa ou diversa da que deveria conter.

A prestação de informações falsas caracteriza-se também como um dos métodos praticados por meio de fraude no sentido de se obter o proveito desejado.

Ex.: declarar para o servidor do INSS que é solteira, apresenta certidão de nascimento verdadeira, mas na verdade é casada possuindo registro de casamento, e vem requerer um benefício que a lei não assegura para a condição de casada (Renda Mensal Vitalícia)

Má-fé é um conceito associado à idéia de [fraude](#) e necessariamente pressupõe uma vontade intencional dolosa de praticar determinada conduta. Tem a finalidade de manter a pessoa a qual é dirigida em erro sobre a situação de fato real. É um procedimento utilizado para enganar.

2.3 CULPA

Culpa é a falta cometida, por ação ou omissão, contra um dever que deveria ser observado quando da prática de um ato a que se está obrigado. Existe um brocardo jurídico que diz da essência da culpa: não se pode imputar culpa a quem não fez o que não era de sua obrigação.

2.3.1 Modalidades de Culpa:

Imprudência: é a inobservância de um dever a que estava obrigado. É a culpa de quem age (ex.: inobservância dos comandos impositivos de Instruções Normativas).

Negligência: é a falta de cuidado antes de começar a agir. Ocorre sempre antes da ação (ex.: desatenção na análise de documentos, na falta de realização de pesquisas em sistemas corporativos do INSS, não analisar o CNIS para saber se existe vínculos registrados quando da análise dos benefícios).

Imperícia: é a incapacidade, a falta de habilidade específica para a realização de uma atividade técnica ou científica, não levando o agente em consideração o que sabe ou deveria saber.

2.4. ERRO

O termo Erro refere-se a ato não-intencional e que resulta em incorreções da real situação de fato ou de direito. Erro é a falsa percepção da realidade.

Existem duas espécies de Erro:

- a) Erro de Fato => recai sobre as circunstâncias fáticas objeto da conduta humana; e
- b) Erro de Direito => recai sobre uma falha na interpretação dada pela lei ou norma a determinados fatos.

O erro praticado pelo agente público inclui-se nessas categorias.

Exemplo de Erro de Fato: falta de percepção da utilização de Declaração de Atividade Rural apresentada de pessoa diversa ao requerente.

Exemplo de Erro de Direito: enquadramento como segurado especial de segurado com atividade econômica similar, porém economicamente superior à especificada nas normas. Enquadramento de empregado em atividade administrativa escolar, como professor.

A consequência do erro de fato será a mesma do erro de direito, ou seja, a invalidação do ato administrativo, considerando a existência de vício que o torna ilegal.

Os Erros de Fato ou de Direito podem ser enquadrados em duas naturezas:

- α) Escusável ou Desculpável: quando verificado que pelas circunstâncias analisadas houve uma falsa percepção da realidade, apesar da observância dos deveres previstos na legislação; e
- β) Inescusável ou Indesculpável: quando verificado que pelas circunstâncias analisadas não houve a diligência esperada ou ocorreu falha grave para a realização do ato. Ocorre quando há inobservância das normas básicas e dos difundidos critérios estabelecidos para a prática de determinado ato.

Cumprido notar que o erro escusável/desculpável, sob a ótica do direito administrativo (Administração Pública x Servidor Público), caracteriza-se por uma conduta em desconformidade com a norma, de pouca gravidade, em que, pelas circunstâncias analisadas, houve uma falsa percepção da realidade, apesar da observância dos deveres previstos na legislação. Neste caso, em havendo repercussão financeira, os valores recebidos indevidamente não deverão ser ressarcidos pelo servidor do INSS.

Assim, no que se refere à relação jurídica entre a Administração e o Servidor (direito administrativo), quando o recebimento indevido dos valores teve origem em um erro escusável/desculpável do agente público, não há que se falar em devolução dos valores.

Importa registrar as causas que afastam a responsabilidade pela reparação do dano pelo servidor do INSS: o caso fortuito, a força maior, o fato de terceiro, o erro escusável ou o fato da administração. Nestes casos, não se concretiza o nexos causal da responsabilidade pelo dano, isentando o servidor do dever de reparar.

Quando se tratar de erro inescusável/indesculpável, caracterizável como ato imperito, negligente ou imprudente cometido pelo servidor do INSS em decorrência da inobservância

das normas básicas e difundidas pela Administração, não há como se interpretar, diante da gravidade do erro, que o recebimento dos valores tenha sido legítimo, motivo pelo qual não há como se referendar o recebimento dos valores decorrentes do referido erro, os quais deverão ser ressarcidos.

Em outras palavras, nas hipóteses de erro inescusável do servidor, ocorre uma inobservância de normas básicas afetas à Administração e que foram desprezadas. Como consequência deste erro, decorre uma responsabilização da restituição aos cofres públicos os valores indevidamente recebidos.

Assim, quando o recebimento dos valores indevidos decorre de um erro inescusável/indesculpável do servidor, estas importâncias deverão ser revertidas ao Erário, apenas com a ressalva de que inicialmente dever-se-á buscar a recomposição de quem efetivamente se apropriou das importâncias, tendo em vista tratar-se de responsabilidade subsidiária.

Somente após a apuração pelo MOB do caso concreto, é que poderá identificar e aferir, concluindo-se pela responsabilização ou não do(s) servidor(es) do INSS pelo dano causado.

3. SOLIDARIEDADE E SUBSIDIARIEDADE

3.1 SOLIDARIEDADE

A solidariedade não se presume, decorre de lei ou da vontade das partes.

Segue a legislação civil acerca do tema responsabilidade e solidariedade prevista no Código Civil - Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido;

...

Art. 264. Há solidariedade, quando na mesma obrigação concorre mais de um credor, ou mais de um devedor, cada um com direito, ou obrigado, à dívida toda.

Art. 265. A solidariedade não se presume; resulta da lei ou da vontade das partes.

...

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

...

Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação (grifo nosso).

Aplica-se a solidariedade somente nos casos de fraude, devidamente comprovada (materialização e autoria), com a participação de mais de uma pessoa, servidor do INSS ou não, ficando estes obrigados ao pagamento da integralidade do valor do dano.

Os servidores do MOB devem cobrar simultaneamente os devedores do INSS, em caso de constatação de solidariedade na reparação do dano.

3.2 SUBSIDIARIEDADE

Subsidiária é a responsabilidade assumida entre dois ou mais sujeitos obedecendo a certa ordem. Assim, não sendo cumprida a obrigação pelo efetivo devedor, podem ser acionados os demais sujeitos envolvidos na relação obrigacional subjacente.

Sendo identificado na apuração que o pagamento indevido do benefício decorreu de um erro inescusável/indesculpável praticado pelo servidor do INSS, este será responsabilizado subsidiariamente pelos danos causados ao erário, primeiro cobrando-se de quem recebeu e caso não haja o adimplemento, cobra-se do servidor.

4. EXCLUSÕES DE RESPONSABILIDADE

Consideram-se causas que excluem a responsabilização pela reparação do dano causado o Caso Fortuito, a Força Maior, o Fato da Administração, o Fato de Terceiro e o Erro Escusável do servidor do INSS.

A doutrina considera fatos imprevisíveis aqueles eventos constituídos por caso fortuito e força maior. O caso fortuito ou a força maior verifica-se na situação ocorrida que não era possível evitar ou impedir.

Caso fortuito são aqueles acontecimentos originários da vontade do homem, como é o caso da greve. Força maior é o acontecimento provocado pela natureza, como terremotos e tempestades. Alguns doutrinadores invertem a conceituação retro, o que se torna indiferente porque são idênticos seus efeitos.

Fato da Administração é toda ação ou omissão praticada pelo Poder Público que implica na exclusão do nexos causal entre o fato e o dano ocorrido.

Fato de Terceiro são aqueles decorrentes de atos ilícitos de organização criminosa ou de terceira pessoa com a finalidade de lesar a administração. Nestes não há conduta administrativa do servidor a se estabelecer um nexos causal entre os atos estatais e o dano.

O Erro Escusável do servidor do INSS está mencionado no item 2.4 deste Capítulo, mencionando conceitos e consequências.

As excludentes de responsabilidade isentam reparação do dano, em razão de ser um fator externo, ou não praticado voluntariamente, que impede que se concretize o nexo causal necessário da ação ou omissão voluntária da pessoa com o dano ocorrido.

As análises das circunstâncias acima fazem parte do controle da gestão pública. A instituição do controle é inerente à administração das finanças públicas, não é um fim em si, mas um elemento indispensável de um sistema regulador, que tem por objetivo assinalar os desvios relativos à norma ou o desrespeito dos princípios da conformidade com as leis, de eficiência e de economia da gestão financeira de modo a que se possa, em cada caso, tomar medidas corretivas, precisar a responsabilidade das partes em questão, obterem a reparação ou tomar medidas para impedir, ou pelo menos tornar mais difícil, perpetrar atos desta natureza.

5. DA INDEPENDÊNCIA DAS INSTÂNCIAS

O Processo Administrativo Disciplinar-PAD e a Sindicância têm finalidade e propósito diverso da apuração e recomposição do dano patrimonial ocasionado. Neles se apuram eventuais faltas funcionais do servidor e sugerem a aplicação de penalidade disciplinar, se for o caso.

Não é condição necessária para apuração do dano ao erário a conclusão dos procedimentos investigativos funcionais.

Conclui-se ser desnecessário sobrestar o procedimento de apuração do indício de irregularidade para se aguardar a conclusão do PAD ou Sindicância. Independentemente de estar sendo investigada a falta funcional, o processo de apuração do dano terá seu regular curso.

O exposto acima resulta na conclusão que, ainda que reconhecida a falta funcional do servidor no PAD, o processo de apuração pode isentá-lo do dever de reparar o dano. Da mesma forma, pode-se isentá-lo da responsabilização funcional e ficar comprovada a responsabilização pela reparação do dano no processo de apuração.

Significa dizer que a responsabilização pela reparação ou não do dano será feita exclusivamente por meio do processo de apuração.

No entanto, não sendo possível formar convicção de envolvimento de servidor, havendo apenas indícios, o processo de apuração será concluído com ressalva quanto à responsabilização pelo dano, e cópia do processo deverá ser encaminhada à Corregedoria do INSS para providências a seu cargo, oportunidade em que deverá ser solicitada a informação se houve ou não a admissibilidade do procedimento de apuração funcional.

Caso não haja a admissibilidade do PAD/Sindicância, ficará afastada a responsabilização pela reparação do dano pelo servidor do INSS, sendo elaborado novo relatório e o processo será concluído sem ressalva.

Havendo admissão da abertura do PAD/Sindicância, o processo de cobrança do servidor ficará sobrestado até a conclusão do procedimento apuratório funcional.

O Gerente-Executivo, ao tomar conhecimento do resultado do procedimento de apuração de responsabilização funcional, dará conhecimento ao MOB para então haver o prosseguimento da apuração de responsabilização pela reparação do dano pelo servidor do INSS. Assim, de posse do Relatório da Corregedoria e do processo de apuração com ressalva, o MOB deverá realizar a análise e concluir quanto à responsabilização do servidor do INSS em relação ao dano causado ao Erário.

Os atos praticados mediante fraude devem estar devidamente caracterizados. Quando da análise e imputação do débito, a fraude praticada deverá estar devidamente demonstrada por meio de documentação que levem à formação de convencimento neste sentido. Quando se for aferir a participação ou não do servidor no cometimento do dano, a participação na fraude deve ser provada. É dizer, não se pode presumir que o ato fora cometido mediante fraude, esta deve ser provada pelos meios legais à disposição de quem irá proceder a apuração.

CAPÍTULO II – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE APURAÇÕES, DEFESA, RECURSO, PRESCRIÇÃO E RELATÓRIO CONCLUSIVO DA APURAÇÃO

Seção I Das apurações

1. DAS APURAÇÕES

1.1 APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE - CONCESSÃO

Indícios de irregularidade detectados na concessão de Certidão de Tempo de Contribuição - CTC e de benefícios, são fatos que ocorrem por ocasião do pedido de benefício ou da CTC, como exemplo citamos: a inserção indevida de vínculos, apresentação de documentos ou informações ideologicamente ou materialmente falsas.

1.2 APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE – MANUTENÇÃO

Indícios de irregularidade detectados na manutenção de benefícios, são fatos que ocorrem após a concessão, como exemplo citamos: a ocorrência de recebimento de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença com o retorno voluntário ao trabalho, ou identificação de recebimento de benefício após o óbito do titular do benefício.

1.3 APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE - PEDIDOS DE INCLUSÃO, ALTERAÇÃO E EXCLUSÃO DE DADOS CADASTRAIS, VÍNCULOS, REMUNERAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

São fatos que ocorrem por ocasião do pedido de inclusão, alteração e exclusão de dados cadastrais, vínculos, remunerações e contribuições, como exemplo citamos: a inserção indevida de vínculos, apresentação de documentos ou informações ideologicamente ou materialmente falsas.

Seção II Da defesa

2. DEFESA

2.1 CONCEITO

Defesa é o direito constitucional que o beneficiário possui para prestar esclarecimentos e apresentar documentações sobre eventuais indícios de irregularidades encontradas e que embasaram o requerimento, a revisão ou atualização de benefícios ou Certidão de Tempo de Contribuição ou requerimentos de alteração, inclusão ou exclusão de dados cadastrais de vínculos e remunerações.

Ofício de Defesa é o instrumento utilizado para comunicar ao interessado os indícios de irregularidade verificados, oportunizando o prazo regulamentar de 10 (dez) dias para apresentar defesa escrita, provas e ou documentos, conforme disposto no §1º do artigo 11, da Lei 10.666/2003.

2.2 DA EMISSÃO DO OFÍCIO DE DEFESA

O ofício de defesa deverá ser emitido com base no endereço do interessado constante nos bancos de dados da Previdência Social;

No ofício de defesa, dentre outras informações, deverá constar:

- a) que está sendo dada a oportunidade do exercício do direito de apresentação de defesa, bem como de provas ou documentos de que dispuser;
- b) as descrições das divergências detectadas e indicada a unidade à qual será encaminhada a defesa, com respectivo endereço;
- c) constar também a informação de que eventuais valores recebidos indevidamente, poderão vir a ser cobrados caso não fique comprovada a regularidade do benefício; e
- d) o Ofício de Defesa será emitido em nome do Instituto Nacional do Seguro Social, não devendo ser assinado por servidor, e deverá ser enviado com Aviso de Recebimento-AR, constando a identificação do expediente enviado.

O Ofício de Defesa poderá ser entregue:

- a) por via postal com Aviso de Recebimento - AR, sendo o (s) interessado (s) considerado (s) notificado (s), mesmo que o AR não tenha sido recebido pessoalmente por ele, mas por terceiro (esposa, filho, parente, porteiro do prédio, dentre outros) em seu domicílio; e
- b) em mãos, quando entregue ao interessado pessoalmente e colhendo à devida ciência.

O prazo para apresentação de defesa é de 10 (dez) dias, contados a partir do primeiro dia útil após a data do recebimento e caso o vencimento do prazo recair em sábado, domingo ou feriado, prorroga-se para o primeiro dia útil seguinte.

2.3 DA EMISSÃO DO OFÍCIO DE DEFESA – CASOS DE REVISÃO DE BENEFÍCIOS

O ofício de defesa nos casos de revisão de benefícios será emitido observando-se a situação a seguir relacionada:

- a) primeiro processa-se a revisão do benefício;
- b) com a revisão, deverá ser identificado se o resultado implica em redução do valor

da renda ou perda do direito ao benefício;

- c) caso implique em redução do valor da renda ou perda do direito ao benefício, emitir o ofício de defesa, sobrestando a confirmação da revisão; e
- d) caso não ocorra as situações previstas na alínea “c”, não se fará necessário a emissão do Ofício de Defesa.

2.4 DA RECEPÇÃO DA DEFESA

O retorno do AR deverá ser monitorado para fins de juntada ao processo e contagem do prazo para a apresentação da Defesa.

O destinatário será considerado notificado, mesmo que o AR não tenha sido recebido por ele, mas por terceiros (esposa, filho, parente, porteiro do prédio) em seu domicílio.

Se o interessado, seu representante legal ou procurador comparecer e solicitar vistas dos autos do processo, cópia do processo ou prorrogação de prazo, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

- a) identificar o interessado, seu procurador ou representante legal, por meio da apresentação de documentos e efetuar o atendimento ao mesmo dando vistas ao processo, prestando os esclarecimentos necessários ou solicitados;
- b) tratando-se de procurador ou representante legal, juntar documento comprobatório de tal situação ao processo;
- c) fazer constar do processo ou dossiê o termo de vistas devidamente assinado;
- d) se solicitada cópia do processo ou dossiê, deverá constar do mesmo a solicitação por escrito, bem como, o recebimento da referida cópia, devidamente assinada;
- e) condicionar o fornecimento das cópias ao pagamento mediante recolhimento de guia respectiva, conforme definido nas normas específicas;
- f) anexar ao processo o comprovante de pagamento das cópias solicitadas; e
- g) se solicitada prorrogação do prazo para apresentação da defesa, deverá constar do processo a solicitação por escrito, com o despacho justificando a aprovação ou não da solicitação.

O recebimento da defesa consiste em recepcionar as defesas escritas, documentação ou provas apresentadas pelo interessado, seu procurador ou representante legal, observando-se:

- a) o servidor ou equipe orientará o interessado sobre a importância de apresentar defesa escrita. Contudo, apresentando este apenas documentos ou provas, compete ao servidor descrever a situação em despacho e analisar os documentos apresentados;

- b) a defesa escrita pode ser somente um texto manuscrito;
- c) o servidor ou equipe não deverá fornecer texto pronto de defesa ao interessado, para que não haja alegação por parte deste que foi induzido a alegar algo em sua defesa que não desejava;
- d) do recebimento dos documentos apresentados em forma de defesa, deverá constar: a data do recebimento, assinatura e identificação do servidor responsável, com vistas a determinar a tempestividade ou não da defesa, documentos ou provas apresentadas;
- e) após o recebimento dos documentos em forma de defesa, estes deverão ser juntados ao processo de apuração;
- f) se apresentar documentos que pelo seu conteúdo ou condições se constituam em elemento de indício de irregularidade, lavrar o termo de apreensão de documentos, anexando-os ao processo de apuração;
- g) se comparecer e desejar consignar os fatos em termo de declarações ou se a análise dos fatos assim o exigir, tomar a termo suas declarações;
- h) é direito do interessado ou de seu procurador devidamente constituído, ter acesso amplo aos elementos de prova colhidos e já documentados que lhe digam respeito; e
- i) A defesa escrita bem como documentos ou provas poderão ser entregues em qualquer Agência da Previdência Social-APS.

A apresentação de defesa será realizada, preferencialmente, na APS mantenedora do benefício, podendo o interessado apresentá-la em qualquer Agência da Previdência Social que, ao recepcioná-la, deverá de imediato enviá-la à APS mantenedora.

2.5 DA ANÁLISE E CONCLUSÃO DA DEFESA

A apreciação da defesa consiste em avaliar os argumentos, documentos ou provas apresentadas pelo interessado, buscando concluir-se pela regularidade ou não do objeto pretendido, emitindo-se manifestação acerca da procedência das alegações realizadas, com base no conjunto probatório levantado.

Preferencialmente, a análise da defesa não deve ser procedida pelo mesmo servidor que detectou o indício de irregularidade.

A análise da defesa bem como dos eventuais documentos apresentados deve ser realizada após o transcurso do prazo para sua apresentação.

Apresentada a defesa escrita, documentos ou provas o servidor ou equipe responsável deverá analisá-los e, caso os argumentos apresentados sejam considerados improcedentes ou a documentação ou a prova seja insuficiente para comprovar a regularidade do objeto apurado, confirma-se a revisão no caso de redução de renda ou a suspensão ou cessação do benefício no caso de perda de direito.

Se os argumentos apresentados na defesa escrita forem considerados procedentes ou as provas e documentações forem suficientes para comprovar a regularidade do objeto em apuração, comunicar o interessado da regularidade do item.

Todas as decisões administrativas decorrentes das análises efetivadas deverão ser motivadas e explicitadas as razões para justificar a regularidade ou não do objeto em apuração.

2.6 DOS RESULTADOS DAS ANÁLISES DAS DEFESAS

Considera-se **PROCEDENTE A DEFESA** quando são acolhidos integralmente os argumentos lançados pelo interessado e ou a documentação ou prova apresentadas, forem suficientes para comprovar a regularidade do objeto analisado.

Considera-se **PROCEDENTE EM PARTE A DEFESA** quando acolhido pelo menos um dos argumentos lançados pelo interessado e ou documentação ou prova apresentada, forem suficientes para comprovar em parte a regularidade do objeto analisado.

Considera-se **IMPROCEDENTE A DEFESA** quando não são acolhidos os argumentos lançados pelo interessado e ou documentação ou prova apresentada, não forem suficientes para comprovar a regularidade do objeto analisado.

Decorrido o prazo sem que o interessado tenha apresentado defesa, confirma-se a revisão no caso de redução de renda ou a suspensão ou cessação do benefício no caso de perda de direito.

Seção III Do recurso

3. RECURSO

3.1 CONCEITO

O direito de recorrer é constitucionalmente garantido a todo aquele possui decisões contrárias às suas pretensões.

O recorrente pode apresentar documentos, argumentos ou provas, com a finalidade de buscar comprovar a regularidade do benefício quando do requerimento, da revisão ou da atualização ou da Certidão de Tempo de Contribuição ou do requerimento de alteração de dados no CNIS.

Ofício de Recurso é o instrumento utilizado para comunicar ao interessado sobre decisões acerca da confirmação de revisão no caso de redução de renda, ou de suspensão, cessação de benefícios, ou de Certidão de Tempo de Contribuição ou indeferimento do requerimento de alteração de dados no CNIS, fixando o prazo de trinta (30) dias para apresentação do recurso, em cumprimento ao disposto no artigo 305 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

3.2 DA EMISSÃO DO OFÍCIO DE RECURSO

O ofício de recurso deverá ser emitido com base no endereço do interessado constante nos bancos de dados da Previdência Social;

No Ofício de Recurso deverá constar:

- a) que está sendo dada a oportunidade de recorrer da decisão da Instituição, de confirmar a revisão no caso de redução de renda, de suspender ou cessar benefícios, ou cancelar Certidão de Tempo de Contribuição ou de indeferir requerimento de alteração de dados no CNIS;
- b) a unidade à qual poderá ser protocolado o recurso, com respectivo endereço;
- c) a informação de que eventuais valores recebidos indevidamente, deverão ser cobrados, com base no Art. 175 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999;
- d) o Instituto Nacional do Seguro Social como emissor e ser enviado com Aviso de Recebimento-AR, constando a identificação do expediente enviado; e
- e) o retorno do AR deverá ser monitorado para fins de juntada ao processo e contagem do prazo para a apresentação do Recurso.

3.3 DA RECEPÇÃO DO RECURSO

A apresentação de recurso será realizada, preferencialmente, na APS mantenedora do benefício, podendo o interessado apresentá-lo em qualquer Agência da Previdência Social, que ao recepcioná-lo deverá, de imediato, enviá-lo à APS mantenedora.

O interessado será considerado notificado, mesmo que o AR não tenha sido recebido por ele, mas por terceiros (esposa, filho, parente, porteiro do prédio) em seu domicílio.

Se o interessado, seu representante legal ou procurador comparecer e solicitar vistas ou cópia do processo deverá ser observado os seguintes procedimentos:

- a) identificar o interessado, seu legítimo procurador ou representante legal, por meio da apresentação de documentos e efetuar o atendimento ao mesmo dando vista ao processo, prestando os esclarecimentos necessários ou solicitados;
- b) tratando-se de procurador ou representante legal, juntar documento comprobatório de tal situação ao processo;
- c) fazer constar do processo de apuração o termo de vistas devidamente assinado;
- d) se solicitada cópia do processo de apuração, deverá constar do mesmo a solicitação por escrito, bem como o recebimento da referida cópia, devidamente assinada;
- e) condicionar o fornecimento das cópias, ao respectivo recolhimento da Guia específica, conforme definido nas normas internas; e

- f) anexar ao processo de apuração o comprovante de pagamento das cópias solicitadas;

Com a apresentação do Recurso, se a decisão de confirmação da revisão com redução de renda ou suspensão ou cessação do benefício foi realizada:

- a) pela APS, as contrarrazões serão emitidas pelo servidor (a) do MOB e em seguida a APS deverá instruir o recurso e encaminhar à Junta de Recursos. Na ausência de servidor responsável pelo MOB, as contrarrazões serão emitidas por qualquer servidor da APS;
- b) pelo MOB da Gerência-Executiva, a APS encaminhará o processo de recurso ao MOB da GEX, para emissão de contrarrazões, e posterior devolução para a APS instruir o recurso para encaminhamento à Junta de Recursos.

Nos casos em que o recurso versa sobre matéria médica a emissão de contrarrazões fica a cargo da Perícia Médica.

Seção IV Da prescrição

4. PRESCRIÇÃO

Nos casos de comprovação de fraude, o levantamento do quantitativo abrangerá a integralidade dos valores pagos com base no ato administrativo anulado, não sujeito ao prazo decadencial decenal, previsto no artigo 103-A da Lei nº 8.213/91, nem aos prazos prescricionais do caput do Art. 103 e do seu parágrafo único, e na forma do art. 175 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Quando não se tratar de fraude, o levantamento dos valores recebidos indevidamente será efetuado retroagindo cinco anos, contados da data do Despacho de Instauração do processo de apuração, incluindo-se os valores recebidos a partir dessa data até a cessação ou suspensão do benefício, atualizado os valores correspondentes a esse período até a data da constituição do crédito, na forma do art. 175 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

O processo de apuração começa com o Despacho de Instauração (Anexo III) cuja emissão inicia a contagem do prazo prescricional. Cabe ressaltar que o Despacho de Instauração deverá ser individualizado por cada processo.

As situações acima são determinadas para identificar o momento inicial que a administração tomou providência acerca da possível irregularidade, competindo a ela apurar e impulsionar o andamento do procedimento, com a finalidade de que eventuais créditos não sejam atingidos pelo instituto da prescrição.

Em se tratando de erro, o marco para retroação da prescrição para levantamento dos valores recebidos indevidamente é de 5 anos, contados a partir da data do Despacho de Instauração.

A instauração do processo de apuração, materializada pelo Despacho de Instauração, gera a suspensão da prescrição a qual durará 5 (cinco) anos.

Após a emissão do Despacho de Instauração, o servidor formalizará o processo de apuração e, caso o ofício de defesa não seja emitido dentro do quinquênio em que a prescrição se encontra suspensa, o termo inicial da contagem deixará de ser o Despacho de Instauração, passando a retroação a se dar a partir da data da expedição do ofício de defesa, reputando-se prescritas as demais parcelas de benefício.

QUADRO 01 – Fluxo de apuração e levantamento do período do débito

Data do Despacho de Instauração do processo de apuração.	Data da Emissão do Ofício de Defesa	Data da suspensão ou cessação do benefício.	Período total do levantamento do débito incluindo a data da cessação ou suspensão do benefício.
15.07.2013	09.09.2013	30.09.2013	01.08.2008 a 30.09.2013

Conforme demonstrado no quadro 1, a partir da data do Despacho de Instauração do processo de apuração foi feito o levantamento dos valores recebidos indevidamente retroagindo cinco anos, acrescido das competências recebidas entre a data do Despacho de Instauração e a data da cessação ou suspensão do benefício.

Caso o ofício de defesa não seja emitido dentro do quinquênio em que a prescrição se encontra suspensa, o termo inicial da contagem deixará de ser o despacho que determina a apuração da irregularidade, passando a retroação a se dar a partir da data da expedição do ofício de defesa, reputando-se prescritas as demais parcelas de benefício.

QUADRO 02 – Fluxo de apuração e levantamento do período do débito

Data do Despacho de Instauração do processo de apuração.	Data da Emissão do Ofício de Defesa. Ofício emitido fora do prazo de cinco anos contados da data do Despacho de Instauração. a partir desta data retroage 5 anos para levantar os valores recebidos indevidamente.	Data da suspensão ou cessação do benefício.	Período total do levantamento do débito incluindo a data da cessação ou suspensão do benefício.
12.02.2008	26.06.2013	05.08.2013	01.07.2008 a 05.08.2013



01.07.2008 ← Retroage 5 anos | 26.06.2013 | Cobra até a cessação → 05.08.2013

Conforme demonstrado no quadro 2, o levantamento dos valores recebidos indevidamente retroagiu cinco anos a partir da data de emissão do ofício de defesa, acrescido das competências recebidas entre a data da emissão do ofício de defesa e a data da suspensão ou cessação do benefício.

Os procedimentos descritos nesta seção referem-se ao levantamento dos valores ainda na fase de apuração e serão realizados:

- a) pelo MOB das Agências da Previdência Social - APS, quando da conclusão dos procedimentos revisionais efetuados pela própria APS ou do atendimento de demandas dos órgãos de controle interno e externo;
- b) pela Equipe do MOB da Gerência-Executiva quando a conclusão das apurações forem efetuadas pela própria Equipe do MOB; ou
- c) pelo Grupo de Trabalho constituído para apuração de indícios de irregularidades.

Seção V

Da qualificação dos responsáveis pelo dano ao erário

5. DA QUALIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELO DANO AO ERÁRIO

Quando da comprovação da irregularidade já for possível identificar o (s) responsável (is) pelo dano causado ao erário, deverá ser qualificado no relatório conclusivo da apuração, com as seguintes informações:

- a) nome completo;
- b) data de nascimento;
- c) estado civil;
- d) nome completo da mãe;
- e) CPF;
- e) número do Cadastro de Pessoa Física – CPF, Cadastro de Pessoa Jurídica – CNPJ, ou qualquer outra identificação cadastral admitida na legislação vigente;
- f) Nos casos em que ficar comprovado o envolvimento de servidor do INSS na irregularidade e existir dano ao erário, deverá o MOB da GEX informar:
 - se consta no processo de apuração elementos que comprovam que o servidor cometeu um erro escusável/desculpável, justificando motivadamente o afastamento da responsabilização deste pela reparação do dano ; ou
 - se consta no processo de apuração elementos que comprovam que o servidor cometeu um erro inescusável/indesculpável ou participou fraudulentamente da irregularidade, justificando motivadamente cada situação, imputando a responsabilização subsidiária ou solidária, conforme o caso, pela reparação dano ao erário;

- matrícula, cargo e função; e
 - período de gestão.
- g) número de Identificação do Trabalhador – NIT (Contribuinte Individual – CI, PIS, PASEP);
- h) endereço residencial, profissional, endereço eletrônico, e número de telefone;

Cabe ressaltar que, nos casos previstos na alínea “f”, caso seja indispensável para a formação do convencimento a conclusão da Sindicância ou do Processo Administrativo Disciplinar acerca da responsabilidade ou não de servidor do INSS pelo dano causado ao erário, o processo de apuração deverá ser sobrestado. Na oportunidade, dever-se-á justificar motivadamente e solicitar as conclusões do procedimento disciplinar, para posterior prosseguimento da apuração relativa a responsabilização pelo dano.

Contudo, o sobrestamento citado se restringe a conclusão da responsabilidade ou não do servidor do INSS na reparação do dano causado ao erário, devendo ser instruído e elaborado o relatório conclusivo da apuração da irregularidade, com todas as descrições dos fatos apurados, encaminhando-se cópia do processo para a Corregedoria, mantendo-se o original sobrestado na Gerência-Executiva.

O Gerente-Executivo, ao tomar conhecimento do relatório conclusivo do processo de Sindicância ou do Processo Administrativo Disciplinar, dará conhecimento ao MOB para fins de prosseguimento na apuração e com a finalidade de verificar se o servidor do INSS tem ou não responsabilidade na reparação do dano causado ao erário.

Concluída a apuração e qualificação dos responsáveis pelo dano ao erário, o MOB deverá formalizar o processo administrativo de cobrança com cópia de inteiro teor do processo de apuração da irregularidade.

Seção VI

Dos Relatórios

6. RELATÓRIO CONCLUSIVO DA APURAÇÃO

No relatório deverá constar obrigatoriamente, dentre outras, as seguintes providências:

- a) o que motivou a apuração dos indício(s) de irregularidade(s);
- b) pesquisas procedidas para fins de apuração dos indícios de irregularidades;
- c) a Agência concessora e mantenedora do benefício;

- d) a data dos fatos (por exemplo: a data em que o segurado apresentou o documento inidôneo, a data em que o segurado apresentou na perícia médica atestado/relatório inidôneo, etc.);
- e) identificação dos intermediários, quando houver;
- f) motivo que levou o segurado a instituir o procurador, quando houver;
- g) a informação se foi comprovada a regularidade do processo em apuração;
- h) Nos casos de comprovação de irregularidade informar:
 - dados cadastrais das empresas envolvidas, identificando a qualificação de seus sócios, quando tratar-se de vínculo fictício;
 - o tipo de irregularidade detectada, se fraude ou erro;
 - se houve dano ao erário;
 - período de pagamento indevido;
 - valor do dano original, valor da correção e valor atualizado;
- i) qualificação do(s) responsável(eis) pelo dano ou justificativa da não identificação deste(s);
- j) Nos casos em que ficar comprovado o envolvimento de servidor do INSS na irregularidade e existir dano ao erário, deverá o MOB da GEX informar:
 - se consta no processo de apuração elementos que comprovam que o servidor cometeu um erro escusável/desculpável, justificando motivadamente o afastamento da responsabilização deste pela reparação do dano pela reparação do dano; ou
 - se consta no processo de apuração elementos que comprovam que o servidor cometeu um erro inescusável/indesculpável ou participou fraudulentamente da irregularidade, justificando motivadamente cada situação, imputando a responsabilização subsidiária ou solidária, conforme o caso, pela reparação do dano ao erário.
- l) se houve encaminhamento de processo à Corregedoria.

Todos os comprovantes documentais das medidas adotadas relativas à apuração de benefícios com indícios de irregularidades, em especial as pesquisas de vida, cópia dos documentos pessoais verificados, notificações dos titulares de benefícios, cópia da Guia da Previdência Social, petições iniciais de ações de ressarcimento ou qualquer outro documento que comprove a regularização do benefício, inclusive relatório das constatações efetuadas deverão ser anexados no processo de apuração ou dossiê para manter à disposição dos Órgãos de Controle.

CAPÍTULO III – DA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

Seção I Dos procedimentos para apuração

1. DOS PROCEDIMENTOS PARA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

Configurada a existência de indícios de irregularidade, na concessão, manutenção ou revisão dos benefícios ou na concessão de Certidão de Tempo de Contribuição ou na alteração de dados no CNIS, balizada nas evidências encontradas após análise processual ou das informações contidas nas telas dos Sistemas Corporativos, caberá a adoção dos procedimentos elencados abaixo:

1.1. DA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES:

- a) quando o indício de irregularidade for detectado na concessão ou revisão de benefícios ou na concessão de Certidão de Tempo de Contribuição ou no pedido de alteração, inclusão ou exclusão de dado cadastral, vínculo, remuneração ou contribuição, deverá ser elaborado o Despacho de Instauração do Processo de Apuração e solicitar cópia do processo concessório, ou da CTC ou do requerimento de alteração de dados no CNIS;
- b) no processo original de concessão de benefícios, ou de CTC ou no requerimento de alteração de dados no CNIS, deverá constar que houve a Solicitação de Cópia (Anexo IV), registrando no processo original que a referida cópia foi encaminhada para o MOB com a finalidade de compor o processo administrativo de apuração de indícios de irregularidades;
- c) os processos originais de concessão de benefícios, CTC, ou de pedido de alteração de dados no CNIS, não farão parte do processo administrativo de apuração. Os processos de apuração de indícios de irregularidades serão instruídos com cópias desses processos;
- d) quando o indício de irregularidade ocorrer após a concessão, ou seja, no período de manutenção do benefício, deverá ser elaborado o Despacho de Instauração do Processo de Apuração, a cópia do processo concessório não fará parte do processo administrativo de apuração de indícios de irregularidade;
- e) nos casos de recebimento após o óbito do titular do benefício e retorno voluntário ao trabalho, o processo administrativo de apuração de indícios de irregularidade deverá conter, dentre outras, as peças extraídas dos Sistemas Corporativos;
- f) caso não se localize o processo concessório, deverá ser lavrado termo de não localização de processo, procedendo à sua reconstituição conforme disposto em ato

próprio;

- g) encapar devidamente o processo de apuração, numerar e rubricar sem emendas e rasuras todas as folhas, em ordem cronológica conforme o disposto em ato próprio;
- h) conferir a numeração das folhas e regularizar as falhas acaso encontradas (faltas de folhas ou duplicidade de numeração etc.), fazendo a devida ressalva, em despacho simples, observando o disposto em ato próprio;
- i) caso o processo de apuração possua folhas cujo verso esteja em branco, deverá ser registrada a expressão “EM BRANCO”, observando-se o disposto em ato próprio;
- j) anexar todas as pesquisas feitas nos Sistemas Corporativos (SISBEN, CNIS, SISOBI, SIBE, etc.) e outras fontes externas disponíveis;
- k) anexar as Pesquisas Externas realizadas para verificação da procedência da denúncia ou da regularidade da concessão ou manutenção do benefício, CTC, ou de pedido de alteração, inclusão ou exclusão de dado cadastral, vínculo, remuneração ou contribuição;
- l) anexar os expedientes emitidos referentes às solicitações de dados complementares, convocações, defesa, recurso, comunicação de decisões, etc.;
- m) anexar cópia de documentos apresentados pelos interessados, ou retidos ou apreendidos;
- n) anexar a defesa escrita e documentos;
- o) anexar resposta do(s) expedientes enviados solicitando informações complementares;
- p) anexar documentos tais como: alvará judicial, atestado médico, declaração de cárcere, etc.; e
- q) anexar o relatório conclusivo da apuração do indício de irregularidade.

1.2 PROTOCOLIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO

1.2.1 DA PROTOCOLIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO

Após a formalização do processo administrativo de apuração, este deverá ser protocolizado e deverá receber o Número Único de Protocolo – NUP, proveniente do Sistema de Protocolo da Previdência Social-SIPPS, no formato (35.000.000000/00-00);

1.2.2 DO CADASTRAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO NO SISTEMA SIPPS

Após a protocolização o MOB da APS ou o MOB da GEX deverá cadastrar o processo administrativo de apuração no SIPPS preenchendo dentre outros os campos a seguir:

- preencher o campo TIPO com a opção: PROCESSO ADMINISTRATIVO;
- preencher o campo de seleção recebido/expedido: RECEBIDO;
- preencher campo data do documento: Data Atual;
- preencher o campo nº do Processo com o NUP do processo no formato (nº. 35.000.000000/00-00);
- dados do interessado/segurado: nome, data de nascimento, CPF;
- dados do benefício, quando for o caso: espécie e número do benefício;
- assunto: apuração de indício de irregularidade;
- descrição do assunto: indicação do tema;
- preencher o campo órgão, na tela cadastrar andamento, o OL que está formalizando o processo, APS ou GEX;
- após o preenchimento de todos os campos e efetuado o cadastramento, o SIPPS gera o número de Comando.

1.3 DA ANÁLISE DO PROCESSO OU DOSSIÊ DE APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES:

- a) analisar minuciosamente os documentos e informações quanto à autenticidade, contemporaneidade dos fatos neles contidos, apresentação de rasura, emenda, inserção e ou montagem;
- b) verificar se os documentos e as informações neles contidos apresentam coerência entre si (emissão do documento em relação à informação nele registrada, a confecção, local onde e quando nasceu, morou, estudou, casou, morreu) diligenciando, se for o caso;
- c) se no decorrer da apuração do indício de irregularidade for identificado outro(s) processo(s) em nome do mesmo segurado, cuja apuração concluiu(s) como irregular(es), deverá ser verificado se as informações e documentos apresentados no processo ou dossiê em análise estão correlacionados com estes outros processos, com a finalidade de possibilitar instruir o processo que está sendo analisado;
- d) verificar se a Data do Início da Doença – DID e Data do Início da Incapacidade– DII utilizada na concessão do benefício foi a mesma fixada pelo médico perito na Conclusão da Perícia Médica;
- e) verificar se no ato concessório foram observadas as normas vigentes na Data da Entrada do Requerimento (DER) ou Data do Despacho do Benefício (DDB) - qualidade de segurado, carência, PBC, tempo de contribuição de acordo com a espécie de benefício concedida; atividade especial – sob o ponto de vista de enquadramento por atividade ou categoria profissional e a de agentes nocivos, etc;

- f) verificar se os formulários e laudos técnicos apresentados atendem as exigências contidas nas normas vigentes à época da concessão, quanto ao aspecto formal e ao conteúdo, bem como se houve o pronunciamento da Seção de Saúde do Trabalhador (SST), quanto ao enquadramento de períodos de exposição a agentes nocivos;
- g) no caso de exposição do trabalhador a agentes químicos, físicos, biológicos e associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, os formulários DIRBEN 8030 e ou Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP serão analisados em conjunto com o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho-LTCAT pela Seção de Saúde do Trabalhador (SST), conforme a legislação vigente à época;
- h) se na composição do processo concessório houver comprovação de tempo de contribuição, dependência econômica, de identidade e de relação de parentesco, por meio de Justificação Administrativa – JA ou Justificação Judicial - JJ, verificar se houve apresentação de razoável início de prova material;
- i) verificar se houve inclusões de contribuições e vínculos através dos sistemas SARCI, Portal CNIS de acordo com a legislação;
- j) verificar se houve indenização de contribuições, nos casos previstos na legislação;
- k) solicitar pesquisa externa, se necessário, para confirmação das divergências encontradas, por exemplo, quando os dados do CNIS estiverem divergentes com os dados do levantamento do tempo de contribuição e ou remuneração;
- l) se necessário, convocar o segurado e solicitar a reapresentação dos documentos que serviram de base para a concessão, manutenção ou revisão dos benefícios ou na concessão de Certidão de Tempo de Contribuição ou no requerimento de alteração de dados no CNIS (Anexo V A ou V B);
- m) se houver necessidade, efetuar apreensão de documentos nos termos do artigo 282 do Decreto nº 3.048 de 1999. (Anexo VII A);
- n) caso identifique vínculo com órgão público municipal, estadual, federal ou distrital no CNIS, deverá ser procedida consulta ao Sistema CTC;
- o) se constatada a irregularidade em procedimentos de concessão, revisão ou atualização, na CTC ou em alteração de dados no CNIS, caberá a emissão de ofícios, pesquisas aos órgãos públicos e ou empresas para confirmação das informações dos períodos ou dos documentos apresentados;
- p) verificar se na realização da atualização do benefício foram observadas as normas vigentes à época;
- q) verificar se na concessão ou atualização de benefícios decorrentes de decisão judicial foram obedecidos os seus termos; e
- r) verificar se para a emissão dos pagamentos foram observados as normas vigentes

no que se refere ao cálculo da mensalidade reajustada e o período devido.

- s) verificar a autenticidade e procedência, certificando-se junto ao órgão emitente, de documentos tais como: alvará judicial, atestado médico, declaração de cárcere, ou outros junto aos órgãos competentes e sites de procura (DETRAN, Tribunais, Conselhos Regionais de Classes etc.).

O rol descrito acima tem por objetivo subsidiar na apuração dos indícios de irregularidades, não sendo taxativo. Podendo o servidor ou equipe responsável, quando esgotadas as previsões, realizar consultas técnicas para tentar a resolução do problema encontrado.

1.3.1 DA ANÁLISE DOS ANTECEDENTES MÉDICOS-PERICIAIS – AMP OU RELATÓRIOS (SABI)

Nos casos em que necessitar de análise de antecedentes médicos-periciais ou relatórios médicos, o processo deverá ser encaminhado ao Setor de Perícias Médicas ou à Seção de Saúde do Trabalhador, conforme o caso, para verificar:

- a) a fixação da Data do Início da Doença - DID ou Data do Início da Incapacidade - DII;
- b) se a doença incapacitante é isenta de carência;
- c) se o laudo médico justifica a conclusão e se esta justifica o tempo de manutenção do benefício;
- d) se há exames que complementam a decisão;
- e) a autenticidade dos atestados, laudos ou relatórios de internação que estejam anexados aos AMP;
- f) a necessidade de convocar o segurado para reavaliação médico-pericial; e
- g) a necessidade de emitir parecer técnico conclusivo na avaliação da capacidade laborativa perante as situações previstas em lei.

1.4 DOS PROCEDIMENTOS, APÓS ANÁLISE DO PROCESSO OU DOSSIÊ DE APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

1.4.1 CONSTATADA A REGULARIDADE

Se ficar constatada a regularidade da concessão, manutenção ou revisão de benefícios e serviços previdenciários, ou da concessão da Certidão de Tempo de Contribuição ou da alteração dos dados no CNIS, providenciar:

- a) a elaboração de relatório circunstanciado da análise efetuada e da conclusão (Anexo VIII A);

- b) caso o interessado tenha sido cientificado da análise inicial, emitir ofício de regularidade comunicando a decisão (Anexo VIII B ou VIII C); e
- c) após os procedimentos contidos na alínea “a” e “b”, encaminhar o processo de apuração para arquivamento.

1.4.2 CONSTATADA A IRREGULARIDADE

Se ficar constatada a irregularidade na concessão, manutenção ou revisão do benefício, ou na concessão de Certidão de Tempo de Contribuição ou na alteração dos dados no CNIS, adotar os seguintes procedimentos:

- a) elaborar relatório individual sobre os indícios de irregularidades encontrados no processo ou dossiê (Anexo VIII A);
- b) expedir ofício com AR oportunizando o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação de defesa, provas ou documentos de que dispuser e informar, se for o caso, os valores recebidos indevidamente relativos a irregularidade detectada (Anexo IX A);
- c) se o ofício for recebido pelo beneficiário ou por terceiros (esposa, filho, parente, porteiro do prédio) conforme AR e não apresentar defesa no prazo determinado ou apresentar defesa e esta for considerada improcedente, deverá concluir a defesa e:
 - proceder à suspensão ou cessação ou à confirmação da revisão do benefício;
 - expedir ofício de recurso ao interessado comunicando a suspensão ou cessação ou confirmação da revisão do benefício, oferecendo prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta de Recursos (Anexo X A ou X B ou X C); e
 - no ofício de recurso deverá constar o valor atualizado do débito na data de sua emissão, caso tenha sido informado no ofício de defesa, acrescidos dos valores recebidos até a efetiva revisão ou suspensão ou cessação do benefício, atualizados na forma do disposto no artigo 175 do RPS aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.
- d) se o ofício de defesa for devolvido por não localização do endereço ou não localização do interessado, deverá:
 - emitir edital de defesa, informando o prazo regulamentar para apresentação de defesa, provas ou documentos de que dispuser e informar, se for o caso, os valores recebidos indevidamente relativos a irregularidade detectada (Anexo IX C);
 - vencido o prazo do edital, sem a manifestação do interessado, a defesa deverá ser concluída como não apresentada e proceder à suspensão ou cessação ou à confirmação da revisão do benefício;
 - emitir edital de recurso comunicando a suspensão ou cessação ou a confirmação da revisão do benefício, oportunizando o prazo regulamentar

para interposição de recurso a Junta de Recursos e fazendo constar o valor atualizado do débito na data de sua emissão, caso tenha sido informado no ofício ou edital de defesa (Anexo X F);

1.5 PUBLICAÇÃO DE EDITAL

Quando o interessado não receber a notificação ou ocorrendo à devolução da notificação com AR, estando o mesmo em local incerto e não sabido, será providenciada, de imediato, a publicação de edital, conforme o disposto no art. 26 da Lei nº 9.784, de 1999.

A publicação de edital poderá ser coletiva e deverá trazer referência sumária do assunto e quando se tratar de edital de defesa e recurso deverá constar ainda o montante dos valores passíveis de devolução, quando for o caso.

O edital será divulgado na imprensa do município ou, na hipótese de inexistência desse veículo de comunicação na localidade, na imprensa do estado, em jornal de grande circulação na área de domicílio do interessado;

Decorrido o prazo de 15 (quinze) dias após a publicação ou afixação do edital, será considerada como efetuada a notificação.

Os prazos para apresentação de defesa, recursos, atender convocações e outros será contado a partir do primeiro dia útil após o prazo de 15 (quinze) dias da data da publicação ou afixação do edital.

Exemplos:

- a) O prazo de 10 (dez) dias para apresentação de defesa será contado a partir do primeiro dia útil após o prazo de 15 (quinze) dias da publicação do edital;
- b) O prazo de 30 (trinta) dias para apresentação de recurso ou contrarrazões será contado a partir do primeiro dia útil após o prazo de 15 (quinze) dias da publicação do edital.

Exemplo I

Edital de Defesa			
Data de Publicação	15º Dia após Publicação	Data de Ciência	Data de Início da Contagem do Prazo
22/02/2013	09/03/2013 - Sábado	09/03/2013	11/03/2013 – Segunda-Feira

Exemplo II

Edital de Recurso			
Data de Publicação	15º Dia após publicação	Data de Ciência	Data de Início da Contagem do Prazo
14/03/2013	29/03/2013 – Sexta-Feira – Feriado	29/03/2013	01/04/2013 – Segunda-Feira

1.6 VENCIMENTO DO PRAZO

Considera-se vencido o prazo no primeiro dia útil seguinte ao término da contagem do prazo descrito no edital. Ou seja, se o prazo de 15 dias (por exemplo) vencer em sábado, domingo ou feriado este será prorrogado para o primeiro dia útil seguinte.

Edital de Defesa				
Data de Publicação	15º Dia após Publicação	Data de Ciência	Data de Início da Contagem do Prazo	Fim do Prazo
22/02/2013	09/03/2013 - Sábado	09/03/2013 Sábado	11/03/2013 – Segunda-Feira	20/03/2013

1.7 CONCESSÃO DE VISTAS AO PROCESSO DE APURAÇÃO

Se o beneficiário receber o ofício de defesa e comparecer para vistas:

- identificar o beneficiário ou seu procurador legalmente constituído por meio de documento e anexar a procuração (caso não exista nos autos);
- lavrar o termo de concessão de vistas, anexando-o ao processo (Anexo XIII C);
- se apresentar documentos que pelo conteúdo ou condições se constituam em elemento de prova de irregularidade, lavrar o termo de apreensão de documentos (Anexo VII A), anexando-o ao processo;
- se comparecer e desejar consignar os fatos em termo de declarações ou se a análise dos fatos assim o exigir, reduzir a termo suas declarações na presença de pelo menos um servidor (Anexo XIII B). Caso o interessado seja analfabeto o termo deverá ser tomado na presença de uma testemunha, devidamente identificada, não podendo ser servidor do INSS.

1.8 FORNECIMENTO DE CÓPIA DO PROCESSO DE APURAÇÃO

Se o interessado solicitar cópia do processo, adotar as seguintes providências:

- lavrar o termo de recebimento de cópias (Anexo XIII E);
- condicionar o fornecimento das cópias ao respectivo pagamento correspondente, conforme definido no art. 651 da IN 45 INSS/PRES, de 6 de agosto de 2010; e

- c) anexar ao processo o comprovante de pagamento das cópias solicitadas.

1.9 ANÁLISE DE DEFESA

Após o recebimento de defesa e da análise, em sendo considerados PROCEDENTES os argumentos e ou a documentação apresentada:

- o benefício deverá ser mantido e o processo é considerado regular, elaborando-se relatório conclusivo (Anexo XIV A ou XIV B ou XIV C);
- expedir ofício ao interessado comunicando quanto à regularidade do benefício (Anexo VIII B ou VIII C); e
- providenciar devolução do processo ou dossiê a APS.

Após o recebimento da defesa e da sua análise, em sendo considerados PROCEDENTES EM PARTE os argumentos e ou a documentação apresentada, implicando:

- a) em perda do direito:
- a APS que está realizando a apuração procederá à suspensão ou cessação do benefício;
 - nos caso de apuração de indícios de irregularidades realizadas pelo MOB ou Grupo de Trabalho-GT, estes deverão solicitar às respectivas APS mantenedoras que promovam a cessação do benefício; e
 - atentar para os casos em que a irregularidade teve início na Data de Início de Benefício-DIB, pois nesses casos a DCB será na DIB, independentemente da data em que foi julgada a defesa.
- b) em redução de renda:
- a APS procederá a confirmação da revisão do benefício, tanto para o benefício que está sendo apurado pela própria APS, quanto para os benefícios que foram enviados pelo MOB da GEX ou GT;
- c) expedir ofício ao interessado comunicando a decisão do INSS, dando prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta Recursos (Anexo X B);
- d) no Ofício de Recurso deverá constar o valor do débito, atualizados na forma do disposto no artigo 175 do RPS aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999; e
- e) elaborar relatório conclusivo individual (Anexo XIV A ou XIV B ou XIV C);
- f) extrair cópia reprográfica do processo ou dossiê e encaminhá-la para a APS instruir eventual pedido de recurso à Junta de Recursos.

Após o recebimento da defesa e da sua análise, em sendo considerados IMPROCEDENTES os argumentos e ou a documentação apresentada, implicando:

- a) em perda do direito:
 - a APS que está realizando a apuração procederá à cessação do benefício;
 - nos caso de apuração de indícios de irregularidades realizadas pelo MOB ou Grupo de Trabalho-GT, estes deverão solicitar às respectivas APS mantenedoras que promovam a cessação do benefício; e
 - atentar para os casos em que a irregularidade teve início na Data de Início de Benefício, pois nesses casos a DCB será na DIB, independentemente da data em que foi julgada a defesa.
- b) em redução de renda:
 - a APS procederá a confirmação da revisão do benefício, tanto para o benefício que está sendo apurado pela própria APS, quanto para os benefícios que foram enviados pelo MOB da GEX ou GT;
- c) expedir ofício ao interessado comunicando a decisão do INSS, dando prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta Recursos (Anexo X B);
- d) no Ofício de Recurso deverá constar o valor do débito, atualizados na forma do disposto no artigo 175 do RPS aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999; e
- e) elaborar relatório conclusivo individual (Anexo XIV A ou XIV B ou XIV C);
- f) extrair cópia reprográfica do processo ou dossiê e encaminhá-la para a APS instruir eventual pedido de recurso à Junta de Recursos.

1.10 INDÍCIO DE IRREGULARIDADE APÓS HABILITAÇÃO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO

Se constatado indícios de irregularidade, adotar as seguintes providências:

- a) realizar pesquisa nos sistemas corporativos;
- b) verificar se as informações e documentos apresentados no processo em análise estão correlacionados com outros processos em nome do mesmo segurado que tenham sido indeferidos, cessados ou suspensos com irregularidades; e
- c) emitir ofícios, pesquisas aos órgãos públicos e ou empresas para a confirmação das informações dos períodos ou dos documentos que apresentarem indícios de irregularidades.

Avaliar o processo em obediência à legislação:

- a) se regular, conceder o benefício; e

b) se irregular:

- elaborar relatório circunstanciado discriminando as disfunções que o processo apresentar;
- expedir Ofício de Defesa (Anexo IX A) ao interessado, seu representante legal ou procurador, por intermédio de AR ou pessoalmente, mediante recibo na 2ª via ou ainda por Edital;
- se transcorrido o prazo, o requerente não apresentar defesa, indeferir o requerimento de benefício;
- havendo apresentação de defesa escrita anexá-la ao processo e apreciá-la.

Para a defesa apresentada o servidor adotará os procedimentos descritos neste Manual relativos à ANÁLISE DE DEFESA.

2. APURAÇÃO DE INDÍCIO DE IRREGULARIDADE TITULAR FALECIDO OU QUE FALECE DURANTE A APURAÇÃO

Nos casos em que o titular do benefício faleceu antes de iniciar a apuração ou durante a apuração, sem a emissão do ofício de defesa, deverão ser adotados os procedimentos para apuração contidos neste Capítulo.

Comprovada a irregularidade se existir dano ao erário, em face do óbito do titular do benefício, deverá ser elaborado o relatório conclusivo do item e promover as verificações a seguir, com o objetivo de identificar os responsáveis pelo débito:

- a) existência ou não de bens em nome do segurado;
- b) se existe inventário em andamento;
- c) se existe inventário concluído com partilha de bens do devedor aos herdeiros;

Seção II **Da apuração da responsabilidade do servidor do INSS** **por dano causado ao Erário**

3. DA APURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO SERVIDOR DO INSS POR DANO CAUSADO AO ERÁRIO DECORRENTE DE FRAUDE OU ERRO INESCUSÁVEL/INDESCULPÁVEL

No caso de comprovação de irregularidade que tenha gerado dano ao erário, sendo esta proveniente de fraude ou erro, e com evidências que tenha sido causado com a participação de servidor do INSS, o MOB da Gerência-Executiva deve:

Prosseguir com a apuração da irregularidade em conformidade com o disposto na seção I do Capítulo III do Título III deste Manual.

Constatada a irregularidade e caso persista as evidências fundadas da eventual participação de servidor do INSS na ocorrência do dano, o MOB da GEX deverá elaborar o relatório individual do benefício e emitir, simultaneamente, os ofícios de defesa:

- α) ao servidor, concedendo-lhe prazo de 10 dias para apresentação de defesa, provas ou documentos que comprovem a não responsabilização pelo dano; e
- β) ao terceiro, concedendo-lhe prazo de 10 dias para apresentação de defesa, provas ou documentos que comprovem a regularidade do benefício.

Da análise da defesa apresentada por terceiro em se concluindo como:

- ☞ ① procedente: emite-se o ofício de regularidade ao interessado, concluindo-se o processo como regular e extinguindo a evidência da participação do servidor em relação ao dano;
- ☞ ② improcedente ou procedente em parte: nessas situações promove-se a cessação ou confirmação da revisão do benefício e a emissão do ofício de recurso ao interessado, ofertando-lhe o prazo de trinta dias para interposição.

Da análise da defesa apresentada por servidor do INSS em se concluindo como:

- a) procedente: a Equipe ou o responsável pela apuração deverá justificar motivadamente o afastamento da responsabilização deste pela reparação do dano;
- b) improcedente: a Equipe ou o responsável pela apuração deverá justificar motivadamente o enquadramento da responsabilização deste pela reparação do dano apontando inclusive se o mesmo é proveniente de erro ou fraude e a emissão do ofício de recurso ao servidor do INSS ofertando-lhe o prazo de trinta dias para interposição.

Em se tratando de erro, identificar se este é desculpável ou indesculpável. Se desculpável, isenta-se o servidor da reparação do dano. No entanto se o erro for indesculpável o servidor será responsável pelo dano de forma subsidiária.

Em se tratando de fraude promovida apenas por terceiro(s), sem a participação de servidor do INSS, somente os terceiros serão responsabilizados pelo dano causado ao Erário.

Concluindo-se que houve fraude de terceiro(s) com a participação de servidor do INSS, ambos responderão sobre o débito de forma solidária.

Concluindo-se que houve fraude de terceiro(s) com a participação de servidor do INSS com erro indesculpável/inescusável, ambos responderão sobre o débito porém de forma subsidiária.

O julgamento de recurso interposto pelo servidor do INSS em relação ao dano imputado deverá ser realizado pela Chefia do(a) Serviço/Divisão de Benefícios da Gerência-Executiva onde está sendo realizada a apuração.

Nos casos em que o(s) servidor(es) do INSS não esteja(m) mais lotado(s) na origem da ocorrência do dano, este(s) serão notificados para apresentar defesa e/ou recurso na Gerência-Executiva correspondente à sua atual lotação.

Com as providências de emissão de ofício de recurso tanto para o interessado como para o servidor, a equipe ou servidor responsável pela apuração deverá elaborar o relatório conclusivo da apuração em conformidade com o disposto na Seção VI, Capítulo II do Título III deste Manual.

Passados os trinta dias do recebimento do ofício de recurso, pelo interessado e pelo servidor do INSS, e não havendo interposição de recurso no prazo regulamentar por nenhuma das partes, será formalizado o(s) processo(s) de cobrança administrativa e adotados os procedimentos conforme disciplinados em ato próprio.

Após os procedimentos acima descritos, o MOB da GEX por meio de decisão administrativa definitiva do processo de apuração, deverá formalizar o Processo Administrativo de Cobrança.

A decisão administrativa de apuração de irregularidades se torna definitiva, após o transcurso do prazo para interposição de recurso, sem qualquer manifestação por parte do interessado, terceiro ou servidor do INSS ou após o julgamento do recurso pela Junta de Recursos - JR ou Câmara de Julgamento do Conselho de Recursos da Previdência Social CAJ-CRPS, ou ainda pelas Chefias de Divisão/Serviço de Benefícios nos casos de recursos interpostos por servidor relacionados à reparação de dano ao Erário.

Seção III

Da tramitação de processo administrativo de apuração

4 DA TRAMITAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO ORIGINAL DE APURAÇÃO NO SISTEMA INFORMATIZADO DE PROTOCOLO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - SIPPS

No caso do MOB, para cadastramento e tramitação do processo original de apuração com NUP no formato (nº.35.000.000000/00-00), deverá ser preenchido no SIPPS, dentre outros os campos a seguir:

- preencher o campo TIPO com a opção: PROCESSO ADMINISTRATIVO;
- preencher o campo de seleção: recebido/expedido;
- preencher campo data do documento;
- preencher o campo nº do Processo com o NUP do processo no formato (nº. 35.000.000000/00-00);

- dados do interessado/segurado: nome, data de nascimento, CPF;
- dados do benefício, quando for o caso: espécie e número do benefício;
- assunto;
- descrição do assunto;
- preencher o órgão de destino;
- após o preenchimento de todos os campos e efetuado o cadastramento o SIPPS gera o número de Comando.

4.1 DA TRAMITAÇÃO DA CÓPIA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO NO SISTEMA SIPPS

Para cadastrar e tramitar a cópia do processo de apuração deverá ser preenchido no SIPPS, dentre outros os campos a seguir:

- preencher o campo TIPO com a opção: CÓPIA DE DOCUMENTO
- preencher o campo de seleção: recebido/expedido;
- preencher campo data do documento;
- dados do interessado/segurado: nome, data de nascimento, CPF;
- dados do benefício, quando for o caso: espécie e número do benefício;
- assunto;
- descrição do assunto;
- no campo observação o usuário deve fazer referência ao número do processo administrativo de apuração informando o NUP no formato (nº. 35.000.000000/00-00) e o seu respectivo número de Comando;
- preencher o órgão de destino;
- após o preenchimento de todos os campos e efetuado o cadastramento, o SIPPS gera o número de Comando referente a tramitação da cópia do processo.

A cada tramitação de cópia, deve ser informado os comandos das tramitações anteriores conforme segue:

Exemplo:

- a) cadastro do original para a GEX ou APS gerou um comando (A);
- b) na tramitação do processo original PFE, no SIPPS será informado o NUP no formato (nº. 35.000.000000/00-00) e o número do Comando (A);
- c) na tramitação de cópia do processo de apuração para a Corregedoria, deve ser informado no campo observação o NUP no formato (nº. 35.000.000000/00-00) e o número do Comando (A), no final do cadastramento desta tramitação será gerado pelo SIPPS um Comando (B);
- d) na tramitação de cópia do mesmo processo de apuração para a APS, deve ser informado no campo observação o NUP no formato (nº. 35.000.000000/00-00), o

número do Comando (A) e o número do Comando (B), no final do cadastramento desta tramitação será gerado pelo SIPPS um Comando (C).

4.2 TRÂMITE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO

4.2.1 CASOS DE FRAUDE COM ENVOLVIMENTO DE SERVIDOR

Após a elaboração do Relatório Conclusivo e em havendo envolvimento de servidor, deverão ser adotadas as seguintes providências:

- a) cópia do processo de apuração será encaminhada para a APS receber eventual pedido de recurso à Junta de Recursos;
- b) cópia do processo será encaminhada à Corregedoria para as providências a seu cargo; e
- c) o processo original em que foi constatada a irregularidade será encaminhado à Procuradoria Federal Especializada-PFE junto ao INSS para análise e, se for o caso, elaboração de notícia crime.

4.2.2 CASOS DE FRAUDE SEM ENVOLVIMENTO DE SERVIDOR

Após a elaboração do Relatório Conclusivo deverão ser adotadas as seguintes providências:

- a) cópia do processo de apuração será encaminhada para a APS instruir eventual pedido de recurso à Junta de Recursos; e
- b) o processo original em que foi constatada a irregularidade será encaminhado à Procuradoria Federal Especializada-PFE junto ao INSS para análise e, se for o caso, elaboração de notícia crime.

Para os demais casos de apuração em que fora constatado erro, se as apurações tiverem sido realizadas na GEX esta deverá encaminhar cópia do processo de apuração para a APS de manutenção do benefício receber eventual pedido de recurso à Junta de Recursos. Se a apuração está sendo realizada na própria APS, esta providenciará cópia do processo de apuração para receber pedido de recurso à Junta de Recursos.

5. JUNTADA POR APENSAÇÃO

Concluída a apuração, cópia do processo administrativo de apuração deverá ser juntado por apensação ao:

- α) processo original de concessão de benefício que ficou no arquivo da APS ou CEDOC;
- β) processo original de Certidão de Tempo de Contribuição – CTC que ficou no arquivo da APS ou CEDOC; e
- χ) processo original do pedido de alteração, inclusão ou exclusão de dado cadastral, vínculo, remuneração ou contribuição, que ficou no arquivo da APS ou CEDOC.

Seção IV

Recebimento de valores indevidos após o óbito do titular do benefício

1. BENEFÍCIOS ATIVOS COM INDICATIVO DE ÓBITO

Situações em que o(s) beneficiário(s) falecem, o INSS não tem conhecimento e o benefício permanece ativo.

Esses casos ocorrem por falta de informação de óbito no SISOBI, ou seja os familiares não registram o óbito em cartório ou o cartório não encaminha as informações de óbitos para o SISOBI, etc.

O INSS muitas vezes toma conhecimento desses fatos por meio de denúncias, informações contidas em Notas Técnicas da Controladoria Geral da União - CGU, Acórdãos do Tribunal de Contas da União – TCU, dentre outros.

De posse dessa informação o MOB deverá formalizar o processo administrativo de apuração e, a partir daí, apurar os fatos denunciados ou apontados pelos órgãos de controle interno e externo, ou detectados pelas Unidades do INSS, deverá conter quando finalizada a apuração, dentre outras, as seguintes informações:

- a) despacho de instauração do processo de apuração
- b) anexar o documento quando se tratar de denúncia;
- c) telas: INFBEN, TITULA que contém os dados do beneficiário e outros documentos necessários a qualificação do beneficiário;
- d) documentos que comprovem o óbito do titular do benefício, tais como:
 - cópia da Certidão de Óbito;
 - tela de consulta do SISOBI;
 - Declaração de Óbito assinada pelo médico, que alimenta o Sistema sobre mortalidade do Ministério da Saúde-SIM;
 - tela de consulta ao SIM extraída do Sistema CMOBEN;
 - Guia de sepultamento;
 - tela do SUB denominada TITULAR – Titular do Benefício – para fins de comprovação do óbito quando esta possuir a data do óbito e o Identificador do Cartório, Livro; Folha e Termo ou mesmo quando constar somente a data do óbito;
 - declaração do coveiro contendo os dados do falecido, bem como da data do sepultamento e a data do falecimento, quando possi-

vel; e

– ofício resposta do cartório devidamente assinado.

- e) tela com informação da renovação da senha, quando houver;
- f) utilizar a resposta das visitas domiciliares (Pesquisa Externa), como subsídios.
- g) os dados do receptor (nome, CPF, RG, endereço) quando se tratar de: terceiro identificado, procurador ou Representante Legal (tutor, curador ou administrador provisório), cadastrado;
- h) o período e o levantamento dos valores creditados ou recebidos após o óbito do titular do benefício, a partir da competência recebida ou creditada após o óbito até a data da cessação do benefício;
- i) o ofício de defesa, quando identificado o receptor;
- j) defesa quando apresentada e o resultado da conclusão da sua análise;
- k) o ofício de recurso;
- l) relatório conclusivo contendo relato claro e conciso dos fatos, a data do óbito, as competências pagas indevidamente, modalidade de pagamento (Cartão Magnético ou Conta-Corrente), no caso de cartão magnético deverá conter a competência da renovação da senha, sendo conta-corrente deverá conter o nome do banco, código/nome da Agência e número da conta, observando o disposto nesta Seção;
- m) caso exista informação de óbito no SISOBI, no relatório conclusivo da apuração deverá ser consignado: a data de envio dos dados do óbito pelo cartório para o SISOBI, a data do óbito; data do processamento dos dados pela Dataprev; e
- g) Quando houver indício de envio tardio dos dados de óbito pelo cartório ao SISOBI, verificar:
 - se o cartório é informatizado se sim, desde quando envia os dados por meio magnético;
 - caso o cartório ainda envie os dados por meio de formulários, deverá ser solicitado deste, o comprovante de envio dos dados para o INSS;
 - se ficar comprovado que o cartório enviou os dados dentro do prazo legal para o INSS, juntar o comprovante de entrega das informações;
 - informar a data da digitação dos dados de óbito pelo INSS e a data de processamento pela Dataprev;
 - juntar as justificativas da Gerência Executiva pela morosidade no encaminhamento das informações para o SISOBI; e
 - para responsabilizar o cartório ou servidor pelo pagamento indevido do benefício, em razão do envio tardio dos dados do óbito para o SISOBI, é necessário a comprovação do fato por meio de documentos de forma

inequívoca.

Para buscar a comprovação da provável ocorrência de óbito do titular do benefício, o MOB da APS deverá adotar os procedimentos a seguir descritos, dentre outros aplicáveis à situação e previstos na legislação vigente:

- a) realizar pesquisa no Sistema PLENUS, no Controle de Óbitos (SCO), por nome (SCONOM) e por CPF (PESCPFCER);
- b) realizar consultas aos dados de óbito constante no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e no controle de Óbitos - SCO, por meio do aplicativo CMOBEN;
- c) caso seja localizada informações de óbito no SISOBI deverá ser identificada:
 - a data do óbito;
 - data do encaminhamento dos dados pelo cartório para o SISOBI;
 - data do processamento dos dados pela Dataprev; e
 - verificar se o cartório é informatizado ou ainda envia os dados por meio de formulários.
- d) se após a realização das pesquisas nos sistemas não for identificado óbito para o titular do benefício e tendo este idade inferior a 60 (sessenta) anos, emitir ofício de convocação na forma do § 6º do Art. 179 do Regulamento da Previdência Social-RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999, solicitando que esteja munido de documentos pessoais para que seja efetuada a atualização cadastral. Se o ofício for devolvido pelos Correios, emitir Edital de Convocação;
- e) se depois da emissão do ofício de convocação ou publicação do Edital o titular do benefício não comparecer à APS, poderá ser emitida pesquisa via HIPnet para verificação da comprovação de vida;

O pesquisador deverá, durante a realização da pesquisa, indagar se conhece o titular do benefício, onde ele se encontra, etc., e em caso de informação de que houve o óbito, questionar se:

- os familiares registraram o óbito no Cartório e se possuem a Certidão de Óbito, anotando os referidos dados ou obtendo cópia da respectiva certidão para fins de instrução do processo correspondente;
- o óbito não foi registrado no Cartório, verificar se os familiares possuem a Declaração de Óbito assinada pelo médico, anotando os dados necessários; e
- os familiares tem conhecimento da data do óbito, em caso não ter sido registrado no Cartório e não possuírem a Declaração de Óbito assinada pelo médico.

- f) nas situações em que o beneficiário tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, deverá realizar visita domiciliar para verificação da comprovação de vida do titular do benefício;
- g) quando da realização da pesquisa, o endereço do beneficiário não for encontrado emitir Edital de Convocação;
- h) se depois de adotados todos os procedimentos descritos acima, não houver o comparecimento do beneficiário, ou este não for encontrado, suspender o benefício pelo motivo 82 – suspeita de óbito. Observando o contido no § 6º do artigo 179, do RPS aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999;
- i) suspenso o benefício na situação descrita na alínea anterior e caso o beneficiário compareça, após a devida identificação, o benefício será reativado, com as devidas regularizações e atualizações cadastrais;
- j) quando os dados registrados na Certidão de Óbito pertencer ao titular do benefício, e este for localizado através de pesquisa ou comparecer na APS/GEX para atualização de dados cadastrais, o mesmo deverá ser orientado a solicitar a anulação da Certidão de Óbito através de ação judicial própria, devendo o benefício permanecer cessado enquanto não houver decisão judicial modificativa; e
- k) se for confirmado o óbito, contudo, este não foi registrado no Cartório, existindo apenas a Declaração de Óbito do SIM ou a informação de familiares, suspender o benefício pelo motivo 82 – suspeita de óbito, registrando a ocorrência que justifique a suspensão.

Ressaltamos que os procedimentos acima descritos visam tão somente identificar se o beneficiário está vivo ou não, devendo o servidor quando da realização das pesquisas e ou atividades envolvidas com a questão abordada (verificação de óbito), observar e atentar para urbanidade e ponderação no trato com os entrevistados, não questionando o possível recebimento indevido.

Apresentamos, a seguir, modelos de textos para elaboração de pesquisas para identificação do titular do benefício:

1.1. SUGESTÃO DE TEXTO PARA SOLICITAÇÃO DE PESQUISA - CASOS DE LOCALIZAÇÃO DE TITULAR DO BENEFÍCIO

Objetivando atualização do cadastro do Sistema Único de Benefícios- SUB, emitimos a presente Solicitação de Pesquisa, a ser realizada no domicílio do titular do benefício, devendo o pesquisador:

- a) identificar o titular do benefício;
- b) na impossibilidade de localização do titular do benefício, por motivo de doença, mudança de endereço ou viagem, informar onde o mesmo se encontra;

- c) confirmado o óbito do titular do benefício, solicitar aos familiares a documentação necessária, inclusive a certidão de óbito e ou declaração de óbito, para fins de preenchimento da resposta da pesquisa; e
- d) na resposta da pesquisa o nome do titular, nome da mãe, nome do procurador ou representante legal devem ser preenchidos sem abreviaturas.

1.1.1. Sugestão de texto para resposta de pesquisa - positiva titular do benefício identificado:

Resposta da Pesquisa: Positiva

Texto da Resposta: Em xx/xx/xxxx compareci no endereço constante na solicitação de pesquisa e identifiquei o senhor FULANO DE TAL titular do benefício nº 000.000.000-0 que apresentou o RG, CPF, e Certidão de Casamento. Os mencionados documentos estão devidamente extratados conforme a seguir: *(Este campo se destina a detalhar todo procedimento da pesquisa).*

Dados do titular do benefício: Nome: FULANO DE TAL; CPF: 123.456.789-00; DN: xx/xx/xxxx; Mãe: FULANA DE TAL; RG nº 3336662 Emissor SSP UF XX.

Dados relativos a certidão titular do benefício:

Certidão Casamento: Livro 01, Folha 12, Termo nº 123456, Cartório do Registro Civil de Pessoas Naturais.

Dados de endereço do titular do benefício:

Endereço: Rua das Flores Azuis nº 32 Bairro Novo Mundo, Município Serra Azul, CEP 00000-000, UF: XX.

1.1.2. Sugestão de texto para resposta de pesquisa - positiva titular do benefício falecido:

Resposta da Pesquisa: Positiva

Texto da Resposta: Em xx/xx/xxxx compareci no endereço constante na solicitação de pesquisa e fui informado pela senhora BELTRANA filha do senhor FULANO DE TAL titular do benefício Nº 000.000.000-0 que o mesmo faleceu em xx/xx/xxxx. A mencionada senhora apresentou o RG, CPF, e Certidão de Óbito do senhor FULANO DE TAL. Os mencionados documentos estão devidamente extratados conforme a seguir: *(Este campo se destina a detalhar todo procedimento da pesquisa).*

Dados do titular do benefício: NOME: FULANO DE TAL; CPF: 111.222.333-00; DN: xx/xx/xxxx; MÃE: BELTRANA DE TAL; RG nº 666666 EMISSOR SSP UF xx.

Dados relativos a certidão titular do benefício:

CERTIDÃO ÓBITO: LIVRO 4C, FOLHA 05, TERMO nº 111111, Cartório do Registro Civil de Pessoas Naturais.

Preenchimento de dados relativos ao endereço do titular do benefício:

ENDEREÇO: Rua das Araras Azuis, nº 32, BAIRRO Novo Mundo, MUNICÍPIO Serra Negra, CEP: 00000-000, UF: XX.

1.1.3 Sugestão de texto para resposta de pesquisa - titular do benefício não localizado:

Resposta da Pesquisa: Negativa - Beneficiário não Localizado

Texto da Resposta: Em xx/xx/xxxx compareci no endereço constante na solicitação de pesquisa e fui informado pela senhora FULANA DE TAL nora do senhor FULANO DE TAL e TAL titular do benefício Nº 000.000.000-0 que o mesmo está residindo na cidade de Céu Azul, no Estado de SC. Portanto, deverá ser emitida nova Pesquisa a ser realizada no endereço indicado. *(Este campo se destina a detalhar todo procedimento da pesquisa).*

Dados relativos ao novo endereço do titular do benefício: ENDEREÇO: Rua das Borboletas Vermelhas nº 212, BAIRRO Novo Horizonte, MUNICÍPIO Céu Azul, CEP 00000-000, UF: XX.

2. ÓBITO DO BENEFICIÁRIO COMPROVADO

O MOB deverá verificar se o benefício está ativo caso positivo, solicitar a imediata cessação e verificar se houve recebimento indevido após o óbito do titular do benefício;

Sendo comprovado o recebimento após o óbito o MOB deverá adotar os procedimentos a seguir para identificar o receptor:

- a) verificar se no benefício existe procurador ou Representante Legal (tutor, curador ou administrador provisório) cadastrado, essa identificação é obrigatória tanto para os benefícios pagos por meio de cartão magnético como em conta corrente;
- b) identificar o meio de pagamento do benefício;
- c) verificar se houve renovação de senha após o óbito do titular do benefício;
- d) utilizar a resposta das visitas domiciliares (Pesquisa Externa), como subsídios; e
- e) realizar o levantamento dos valores recebidos indevidamente.

2.1. RECEBEDOR IDENTIFICADO

CARTÃO MAGNÉTICO

Nos casos em que o receptor foi identificado e houve renovação de senha o período do débito será dividido:

a) o receptor identificado deverá devolver a(s) competência(s) recebidas após a data do óbito, inclusive a competência referente ao mês em que ocorreu o óbito até a competência que antecedeu a renovação da senha; e

b) o Agente Pagador é responsável pelo débito a partir da competência da renovação da senha após o óbito do titular do benefício até a data do último recebimento do benefício.

Exemplo:

PERÍODO DE RECEBIMENTO INDEVIDO

Data do Óbito: 18.04.2009	Competência que antecedeu a renovação da senha 01.2010	Data da renovação da senha pelo Agente Pagador: 26.02.2010	Data da cessação do benefício 30.12.2011
O receptor identificado deverá devolver os valores recebidos após a data do óbito, ou seja, competências anteriores inclusive a competência referente ao mês em que ocorreu o óbito até a competência recebida anterior a validade da senha.		O Agente Pagador deverá ressarcir as competências pagas a partir da renovação da senha até a data da cessação do benefício.	

2.1.1 PERÍODO DE DÉBITO SEM RENOVAÇÃO DE SENHA APÓS O ÓBITO DO TITULAR DO BENEFÍCIO

O receptor identificado deverá devolver o valor total do débito que compreende a(s) competência(s) recebidas após a data do óbito, inclusive a competência referente ao mês em que ocorreu o óbito até a data do último recebimento do benefício

CONTA CORRENTE

Nos casos em que o receptor foi identificado este deverá devolver o valor total do débito que compreende a(s) competência(s) creditadas após a data do óbito, inclusive a competência referente ao mês em que ocorreu o óbito até a data do último recebimento do benefício.

2.2 RECEBEDOR NÃO IDENTIFICADO

CARTÃO MAGNÉTICO

2.2.1 PERÍODO DE DÉBITO SEM RENOVAÇÃO DE SENHA APÓS O ÓBITO DO TITULAR DO BENEFÍCIO

Em caso de não identificação do(s) responsável(eis) pelo dano deverá ser adotado os seguintes procedimentos:

- a) a APS encaminhará para o MOB da Gerência Executiva cópia de inteiro teor do processo de apuração devidamente formalizado e instruído; e
- b) O MOB da GEX faz uma avaliação da cópia do processo encaminhado pela APS e estando regularmente instruído, agrupa os processos recebidos das suas APS e os da própria GEX e, com trânsito pelo Gabinete o Gerente Executivo local, encaminha para a Polícia Federal, preferencialmente por meio digital, solicitando diligências no sentido de identificação do(s) recebedores(s) dos pagamentos após o óbito do titular do benefício.

2.2.2 PERÍODO DE DÉBITO COM RENOVAÇÃO DE SENHA APÓS O ÓBITO DO TITULAR DO BENEFÍCIO

Nos casos em que o recebedor não foi identificado e houve renovação de senha, cópia do processo de apuração deverá ser encaminhado a Polícia Federal e cópia deverá compor o processo de cobrança que será encaminhado a OFC, observando o contido nas alíneas a seguir:

a) uma das cópias do processo de apuração deverá conter o período de validade da senha com a (s) competência(s) recebidas após a data do óbito, inclusive a competência referente ao mês em que ocorreu o óbito até a competência que antecedeu a renovação da senha, que será encaminhado para a Polícia Federal para identificação do recebedor;

b) no caso da alínea “a” o MOB da Gerência Executiva agrupa as cópias dos processos de apuração oriundos das APS e da própria GEX e, com trânsito pelo Gabinete o Gerente Executivo local, encaminha cópia(s) integral (is) da(s) apuração(ões) da(s) irregularidade(s) a Polícia Federal, preferencialmente por meio digital, solicitando diligências no sentido de identificação do(s) mesmo(s).

c) a outra cópia do processo deverá conter o período após a renovação da senha, em que o Agente Pagador é o responsável pelo débito, a partir da competência da renovação da senha após o óbito do titular do benefício até a data do último recebimento do benefício.

Exemplo: 1

PERÍODO DE RECEBIMENTO INDEVIDO – recebedor não identificado			
Data do Óbito: 08.04.2009	Competência que antecedeu a renovação da senha 02.2010	Data da renovação da senha pelo Agente Pagador: 26.02.2010	Data da cessação do benefício 30.12.2011
O período de validade da senha com a (s) competência(s) recebidas após a data do óbito, inclusive a competência referente ao mês em que ocorreu o óbito até a competência da validade da senha deverá ser encaminhado para a Polícia Federal identificar o recebedor.		O Agente Pagador deverá ressarcir as competências pagas a partir da renovação da senha até a data da cessação do benefício.	

CONTA CORRENTE

Quando se tratar de crédito em conta-corrente e não existindo Representante Legal cadastrado no INSS, o MOB da APS não deverá adotar nenhum procedimento de cobrança junto ao Agente Pagador.

Deverá apenas ser formalizado o processo de cobrança, com o período referente aos créditos efetuados em conta-corrente após o óbito do beneficiário, e encaminhado a OFC da Gerência-Executiva que a APS é vinculada, com trânsito pela chefia de Divisão ou Serviço de Benefícios.

Cabe ressaltar que a Resolução nº 141/PRES/INSS, de 2 de março de 2011, publicada no DOU nº44. De 03/03/2011, seção 1, pág. 40, regulamenta a comprovação de vida e renovação de senha por parte dos beneficiários, bem como a prestação de informações por meio das instituições financeiras pagadoras de benefícios aos beneficiários e ao INSS independente da modalidade de pagamento.

Portanto, a partir desta Resolução, todos os titulares de benefícios deverão realizar anualmente a comprovação de vida nas instituições financeiras, ou seja, todos os recebedores de benefícios do INSS pagos nas modalidades: cartão magnético, conta-corrente e conta-poupança.

ENCAMINHAMENTO DE PROCESSOS PARA A OFC

Compete a OFC realizar a cobrança administrativa ao Agente Pagador dos valores recebidos indevidamente ou a devolução aos cofres públicos dos valores creditados indevidamente, conforme as cláusulas do contrato e protocolo de pagamento de benefícios firmado entre o INSS e a Rede Bancária.

O MOB, após a conclusão da apuração, quando identificar o responsável pelo dano ao erário deverá tirar cópia de inteiro teor do processo administrativo de apuração e formalizar o processo administrativo de cobrança.

Os processos administrativos de cobrança referentes a cobrança de Agente Pagador deverão ser encaminhados a OFC da Gerência-Executiva que a APS é vinculada, com trânsito pela chefia de Divisão ou Serviço de Benefícios.

3. BENEFÍCIOS CESSADOS POR ÓBITO QUE APRESENTAM SITUAÇÕES DIVERSAS

3.1 BENEFÍCIOS COM DIB APÓS O ÓBITO

Trata-se dos benefícios que possuem a DIB posterior à DO, ou seja, o benefício foi concedido após o falecimento do beneficiário.

Nestas situações o servidor deverá verificar se o óbito de fato pertence ao beneficiário. Para sanar dúvidas quanto a homônimos, fazer o confronto dos dados de óbito com os dados existentes no SUB, persistindo dúvidas deve-se realizar visita ao domicílio do beneficiário para avaliar a documentação ou convocar familiares para apresentar os documentos de identificação do falecido.

Quando for comprovado que se trata de homônimo registrar o fato em relatório e no sistema informatizado do MOB.

Quando os dados registrados na certidão de óbito pertencer ao titular do benefício, e este for localizado através de pesquisa ou comparecer na APS/GEX para atualização de dados cadastrais, o mesmo deverá ser orientado a solicitar a anulação da certidão de óbito através de ação judicial, devendo o benefício permanecer cessado até que se tenha decisão judicial contrária.

Confirmada a irregularidade realizar as apurações do indício de irregularidade.

Quando os dados registrados na certidão de óbito pertencerem ao titular do benefício, e este for localizado por meio de pesquisa ou comparecer na APS/GEX para atualização dos dados cadastrais, o mesmo deverá ser orientado a solicitar a anulação da certidão de óbito por meio de ação judicial, devendo o benefício permanecer cessado.

3.2 DIVERGÊNCIA ENTRE A DATA DO ÓBITO NO SIM E NO SISOBI

Em situações que a DCB for maior que a DO existente no SIM, deverá ser realizada pesquisa junto ao cartório para verificar se o registro do óbito foi feito com base na declaração de óbito.

Se o cartório informar que o óbito foi registrado com base na Declaração de Óbito assinado pelo médico, deverá:

- confrontar a data de óbito existente no Sistema SIM com a data do óbito existente no SISOBI;
- se a DO constante na Declaração de Óbito for igual a Data do Óbito registrada no SISOBI, o erro estará na transcrição da DO da Declaração de Óbito para o Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM; e
- se a DO constante na Declaração de Óbito for diferente da Data do Óbito registrada no SISOBI, solicitar ao Cartório a correção da data do óbito com base na Declaração de Óbito.

Contudo, quando o cartório informar que registrou o óbito com base em testemunhas e a data de óbito na certidão for maior que a data de óbito constante na declaração de óbito do SIM, o MOB deverá enviar o processo devidamente instruído a Procuradoria do INSS, com trânsito pela chefia de Divisão ou Serviço de Benefícios, para comunicar a ocorrência a Corregedoria de Justiça.

Comprovada a irregularidade com o registro de óbito, deverá ser formalizado o processo de cobrança dos valores recebidos indevidamente levando em consideração a data do óbito constante na declaração de óbito do SIM.

3.3 BENEFÍCIOS CESSADOS E POSTERIORMENTE REATIVADOS – BENREAT

Trata-se de benefícios cessados por óbito, erro administrativo ou fraude que foram reativados posteriormente;

Estes benefícios encontram-se listados no Sistema Plenus/Sisben/Atubat/Benreat e deverão ser monitorados continuamente pelo Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva objetivando verificar se há coerência entre o motivo da cessação do benefício e a justificativa registrada na respectiva reativação, bem como se o benefício foi reativado corretamente.

As consultas são disponibilizadas das seguintes formas: Brasil, UF, Gerência-Executiva, APS e identificados por Número do Benefício.

Quando o Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva constatar, por meio de consulta no Plenus opção HISOCR, que a justificativa da reativação não está adequada, deverá avaliar se a reativação do benefício foi realizada de forma correta, adotando os seguintes procedimentos:

Quando se tratar de reativação de benefício cessado por erro administrativo ou fraude verificar:

- a) se a reativação foi feita por determinação judicial, verificar se consta registrado no sistema o número da Ação Judicial que embasou a reativação, a data da decisão, comarca e demais dados pertinentes que demonstrem o seu motivo;
- b) se a reativação foi feita por decisão recursal, verificar se consta registrado no sistema o número do Acórdão que embasou a reativação, a data do acórdão;
- c) se a reativação do benefício se deu de forma correta, mas no sistema não consta a sua devida justificativa, deverá ser recomendado à APS que regularize a situação, deixando consignado no sistema os dados pertinentes que a ensejaram;
- d) havendo dúvidas, solicitar o processo ou documentos que embasaram a reativação;
- e) havendo indício de irregularidade na reativação do benefício proceder de acordo com o disposto no Roteiro de Procedimentos de apuração de indícios de irregularidades deste manual.

3.4. REATIVAÇÃO DE BENEFÍCIO CESSADO POR ÓBITO CUJOS DADOS DO ÓBITO CONSTAM NO SISOBI

Quando se tratar de reativação de benefício cessado por óbito de titular cujos dados do óbito constam no SISOBI, adotar os seguintes procedimentos:

- a) realizar pesquisa no Sistema de Controle de Óbitos (SCO) do Plenus, efetuando pesquisa por nome (SCONOM) e por CPF (PESCPFCE);
- b) realizar consulta no Sistema de Óbitos da Previdência Social – SISOBI (www-sisobi), verificando se consta alguma informação de documento compatível com os dados cadastrais do benefício reativado, em caso positivo, verificar:
 - no processo concessório quais as informações registradas pela APS para justificar a reativação do benefício;
 - se houve comparecimento do beneficiário;
 - se o beneficiário foi devidamente identificado, se houve anexação de documentos de identificação, e se estes condizem com o que foi apresentado no requerimento inicial.
- c) se a reativação foi por determinação judicial, verificar se consta registrado no sistema o número da Ação Judicial que embasou a reativação, a data da decisão, comarca e demais dados pertinentes que demonstrem o seu motivo;
- d) se a reativação foi feita por decisão recursal, verificar se consta registrado no sistema o número do Acórdão que embasou a reativação, bem como a data de julgamento;

- e) se a reativação do benefício se deu de forma correta, mas no sistema não consta a sua devida justificativa, o Monitoramento Operacional de Benefícios deverá recomendar a APS que regularize a situação, deixando consignado no sistema os dados pertinentes que a ensejaram;
- f) se restar dúvida quanto a efetiva comprovação de vida do titular, ou seja há suspeita de que o titular do benefício efetivamente faleceu e alguém compareceu na APS se passando pelo beneficiário, formalizar o processo juntando todos os documentos apresentados, relatório bem detalhado e encaminhar o processo ao órgão responsável pelo assessoramento jurídico do INSS para as providências a seu cargo;
- g) havendo indício de irregularidade na reativação do benefício proceder de acordo com o disposto no Roteiro de Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades deste manual; e
- h) quando os dados registrados na certidão de óbito pertencer ao titular do benefício, e este for localizado através de pesquisa ou comparecer na APS/GEX para atualização de dados cadastrais, o mesmo deverá ser orientado a solicitar a anulação da certidão de óbito através de ação judicial, devendo o benefício permanecer cessado até que se tenha decisão judicial contrária.

Seção V

Acumulação indevida

1. ACUMULAÇÃO INDEVIDA

Na acumulação indevida, a irregularidade encontra-se na manutenção do benefício, cuja causa de cessação encontra-se prevista expressamente em lei, portanto, não se aplica a decadência administrativa, podendo este Instituto, a qualquer tempo, corrigir a falha.

Neste caso não se trata de anulação de ato administrativo, mas de praticar o ato administrativo da cessação, que deveria ter sido praticado desde o evento previsto na lei para a cessação da quota indevida.

Não se considera acumulação indevida do benefício de Aposentadoria por Invalidez concedida judicialmente, com DIB retroativa à cessação do Auxílio-Doença com recebimento de salário, vez que o segurado laborou no período entre a cessação do Auxílio-Doença e a concessão judicial da Aposentadoria por Invalidez, quando se tratar de sentença transitada em julgado ou impugnada por recurso sem efeito suspensivo, a decisão deverá ser cumprida integralmente; (NOTA TÉCNICA PFE/INSS/CGMBEN/DIVCONS Nº 105/2008)

1.2 RECEBIMENTO INDEVIDO DE BENEFÍCIOS DE ESPÉCIE INCOMPATÍVEL

O Monitoramento Operacional de Benefícios da APS, com base nas informações sobre acumulação de benefícios de espécies incompatíveis e após observância da legislação vigente à época da concessão, deverão adotar os procedimentos a seguir:

- a) requisitar junto ao Setor de Arquivo, cópia dos processos concessórios dos benefícios e apensá-los ao processo de apuração;
- b) no caso da inexistência dos processos concessórios dos benefícios, estes deverão ser reconstituídos em conformidade com ato próprio que rege a matéria; e
- c) se, após a análise dos processos ou dos dossiês, ficar caracterizada a ilegalidade do recebimento do benefício, proceder de acordo com o disposto no Roteiro de Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades deste manual.

1.3. ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIAS NO RGPS E RPPS

Existindo indício de irregularidade na contagem de um mesmo período de atividade na concessão de aposentadorias nos dois regimes de previdência (RGPS e RPPS) a APS deverá realizar os procedimentos a seguir.

Nos casos em que a aposentadoria no Regime Geral de Previdência Social-RGPS foi concedida após a data de concessão da aposentadoria no Regime Próprio de Previdência Social - RPPS, e o tempo de contribuição fornecido por meio de Certidão de Tempo de Contribuição - CTC do INSS já havia sido computado na aposentadoria do RPPS, adotar os seguintes procedimentos:

- a) solicitar cópia do processo concessório do benefício do RGPS;
- b) localizar o processo da CTC emitida por este Instituto que foi utilizada para a concessão da aposentadoria no RPPS;
- c) solicitar ao órgão público onde foi concedida a aposentadoria, cópia do tempo de serviço utilizado para a concessão da aposentadoria no RPPS; e
- d) de posse dos documentos, se comprovado a contagem em duplicidade do tempo de serviço tanto na aposentadoria do RGPS quanto para aposentadoria do RPPS, e após o cotejamento da legislação em vigor a época da concessão, ficar comprovada a ilegalidade, dar sequência apuração, conforme os procedimentos previstos neste manual.

Quando for constatado que no ato da concessão da aposentadoria no Regime Próprio de Previdência Social - RPPS, o tempo de contribuição, constante na CTC fornecido pelo INSS, já havia sido computado em aposentadoria concedida ao servidor no RGPS, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- a) solicitar cópia do processo concessório do benefício do RGPS;
- b) tirar cópia do tempo de serviço utilizado para a concessão do benefício previdenciário;
- c) emitir ofício ao órgão público onde foi concedida a aposentadoria, encaminhando cópia do tempo de serviço utilizado para a concessão da aposentadoria previdenciária, para que este realize as devidas apurações;
- d) registrar o fato em relatório e no sistema informatizado do MOB, tendo em vista que indício de irregularidade apontada foi no benefício concedido no RPPS;
- e) se após a apuração constatar-se a irregularidade na CTC, deverá ser providenciado cópia do tempo de serviço utilizado em duplicidade para a concessão do benefício previdenciário e do processo de CTC, emitindo-se ofício ao órgão público onde foi utilizada a CTC para concessão da aposentadoria em RPPS juntamente com a cópia do tempo de serviço utilizado para a concessão da aposentadoria previdenciária, para que este realize as devidas apurações;
- f) também deverá ser notificado o setor responsável pela Compensação Previdenciária, para que tome conhecimento da nulidade da CTC decorrente do processo de revisão de autotutela administrativa;
- g) registrar o fato em relatório e no sistema informatizado do MOB, tendo em vista que indício de irregularidade apontada foi no benefício concedido no RPPS; e
- h) importante observar que, salvo os casos de dolo, fraude ou má-fé, se a expedição da CTC, ou sua irregularidade superveniente pela concessão de benefício no RGPS, distar mais de 10 anos do início das apurações, ocorrerá a decadência do direito da previdência de anulá-la, cabendo tão somente oficiar o RPPS para cientificá-lo do ocorrido.

Constatando-se que, entre a data da inatividade no serviço público e a DIB da aposentadoria no RGPS, não atingiram o tempo mínimo de 5 (cinco), ou seja, o período mínimo exigido para a carência da aposentadoria por idade, adotar os seguintes procedimentos:

- a) solicitar cópia do processo concessório do benefício no RGPS; e
- b) de posse dos documentos, verificar se foi cumprida a carência mínima exigida, e após o cotejamento da legislação em vigor a época da concessão ficar comprovada a ilegalidade, dar sequência apuração, conforme os procedimentos previstos neste manual.

Seção VI **Vínculo e Remuneração no CNIS incompatível com o benefício**

1. PENSÃO POR MORTE CUJO INSTITUIDOR POSSUA VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU REMUNERAÇÃO NO CNIS, APÓS A DATA DO ÓBITO

O Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência Executiva deverá efetuar periodicamente o acompanhamento do arquivo BATPEN, que contém os dados da pensão por morte cujo instituidor possua vínculo ou remuneração no CNIS após o óbito.

O acesso ao mencionado Sistema deve ser feito por meio do PLENUS, no Host DTPRJCV3 no Sistema SISBEN digitando a opção ATUBAT e em seguida escolher o item BATPEN.

As consultas são disponibilizadas nas seguintes formas: Brasil, UF, Gerência-Executiva, APS e identificados por Número do Benefício.

A seleção das pensões por morte para armazenamento no arquivo BATPEN obedece aos seguintes critérios:

- a) a Dataprev realiza batimento do NIT do instituidor com o CNIS duas vezes por ano, utilizando dois finais de benefícios por mês;
- b) seleciona as pensões por morte cujo instituidor possua vínculo ou remuneração após óbito; e
- c) exclui os benefícios de pensão alimentícia que possuam a denominação "recebe PA".

Para avaliação dos benefícios de pensões por morte cujo instituidor possua vínculo ou remuneração após o óbito, deverá ser adotado os seguintes procedimentos:

- a) efetuar consulta no SISOBI para confirmar o óbito do instituidor;
- b) confirmado o óbito e o vínculo empregatício ou remunerações no CNIS após a data do óbito, verificar se o NIT utilizado no benefício pertence ao falecido;
- c) caso positivo, solicitar da empresa que informe o motivo da inserção de vínculos e remunerações após a data do óbito do segurado e efetue as devidas correções se for o caso;
- d) se o NIT utilizado no benefício pertencer a outra pessoa revisar o benefício e informar o NIT do falecido no benefício; e
- e) constatado que o instituidor está vivo, deverá ser observado o disposto no roteiro de procedimentos para apuração de indícios de irregularidade deste Manual.

Quando se tratar de até duas contribuições referentes ao vínculo posterior à DO) do instituidor, estes serão considerados como regulares, dispensando qualquer outro procedimento, por se tratar de resíduo.

2. RETORNO VOLUNTÁRIO AO TRABALHO

Quando houver constatação de retorno voluntário ao trabalho de beneficiários aposentados por invalidez ou em auxílio-doença, o Monitoramento Operacional de benefícios da APS ou da Gerência Executiva deverão adotar os procedimentos a seguir descritos:

2.1. BENEFÍCIO COM REMUNERAÇÃO APÓS A DIB – SEM DESLIGAMENTO DA EMPRESA

Ações do Monitoramento Operacional de Benefícios da APS ou da Gerência Executiva, quando o vínculo que consta no CNIS for **extemporâneo**:

- a) o MOB da APS emitirá ofício para o empregador solicitando informação sobre possível retorno ao trabalho do beneficiário após a DIB;
- b) no ofício deverá conter o nome do beneficiário, data de nascimento, nome da mãe, nome da empresa, período de contribuições, o número da Carteira de Trabalho ou Carteira de Identidade, para facilitar a identificação do beneficiário pelo empregador;
- c) caso o empregador não responda o ofício, deverá ser emitida Pesquisa Externa para verificar junto a empresa se houve o retorno ao trabalho;
- d) verificar se o segurado exerce mais de uma atividade, caso positivo, verificar se o auxílio-doença foi concedido considerando todas as atividades ou apenas uma delas;
- e) se ficar comprovado que houve o retorno ao trabalho e o beneficiário permanece trabalhando, emitir ofício de defesa apontando o indício de irregularidade e informar o montante dos valores a serem devolvidos, atualizado até a data da expedição do ofício de defesa;
- f) não havendo apresentação de defesa no prazo regulamentar, ou havendo, mas após análise for julgada improcedente, promover a cessação do benefício, com o motivo de retorno voluntário ao trabalho, na data do retorno ao trabalho, e emitir ofício de recurso;
- g) não havendo apresentação de recurso no prazo regulamentar, formalizar o processo de cobrança administrativa dos valores recebidos no período em que retornou voluntariamente ao trabalho;
- h) havendo apresentação de recurso e este não for provido pela Junta de Recursos ou pela Câmara de Julgamento - CAJ, formalizar o processo de cobrança administrativa dos valores recebidos no período em que retornou voluntariamente ao trabalho; e
- i) se após as apurações ficar constatado que as informações relativas ao vínculo e remunerações existentes no CNIS não caracterizam retorno ao trabalho, visto tratar-se de comissões, dissídio coletivo, ação trabalhista, inclusão indevida pela empresa ou outra situação, considera-se a manutenção do benefício como regular, e emite-se relatório de regularidade.

Ações do Monitoramento Operacional de Benefícios da APS ou da Gerência Executiva, quando o vínculo que consta no CNIS for contemporâneo:

- a) o MOB da APS emitirá ofício de defesa ao segurado;
- b) não havendo apresentação de defesa no prazo regulamentar, ou esta for considerada improcedente, promover a cessação do benefício com o motivo de retorno voluntário ao trabalho, na data do retorno ao trabalho, e emitir ofício de recurso;
- c) quando, na defesa, o segurado alegar que não exerceu atividade durante o período de recebimento do benefício, deverá ser emitida Pesquisa Externa para verificar junto a empresa se houve o retorno ao trabalho;
- d) quando da realização da pesquisa externa, mencionada na alínea “c”, a empresa não for localizada, deverá ser considerada a declaração do segurado como comprovação do não retorno a atividade laboral;
- e) se tratando de auxílio-doença, verificar se o segurado exerce mais de uma atividade, caso positivo, verificar se o benefício foi concedido considerando todas as atividades ou apenas uma delas;
- f) se ficar comprovado que houve o retorno ao trabalho e o beneficiário permanecer trabalhando, o benefício deverá ser cessado e emitir ofício de recurso;
- g) não havendo apresentação de recurso no prazo regulamentar, formalizar o processo de cobrança administrativa dos valores recebidos no período em que retornou voluntariamente ao trabalho;
- h) havendo apresentação de recurso e este não for provido pela Junta de Recursos ou pela Câmara de Julgamento – CAJ, formalizar o processo de cobrança administrativa dos valores recebidos no período em que retornou voluntariamente ao trabalho; e
- i) se após as apurações ficar constatado que as informações relativas a vínculos e remunerações existentes no CNIS não caracterizam retorno ao trabalho, visto tratar-se de comissões, dissídio coletivo, ação trabalhista, inclusão indevida pela empresa ou outra situação, considera-se a manutenção do benefício como regular, e emite-se relatório de regularidade.

2.2. BENEFÍCIO COM REMUNERAÇÃO APÓS A DIB – COM DESLIGAMENTO DA EMPRESA

Nos casos em que ficar comprovado o retorno do beneficiário ao trabalho, e este já tenha se desligado da empresa, adotar os seguintes procedimentos:

- a) emitir ofício de defesa ao beneficiário apontando o indício de irregularidade e informando o montante dos valores a serem devolvidos;
- b) emitir ofício de convocação ao beneficiário para realização de nova avaliação médico-pericial;
- c) se após a perícia médica:
 - concluir que o beneficiário está apto para o trabalho, cessar o benefício observando-se o contido no art. 49 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999 e promover o levantamento dos valores recebidos concomitantemente; e
 - concluir pela permanência da incapacidade laborativa, manter o benefício e promover o levantamento do período em que houve o retorno voluntário ao trabalho.
- d) formalizar o processo de cobrança administrativa dos valores recebidos no período em que retornou voluntariamente ao trabalho.

Nos casos de benefício em manutenção e após notificação ou publicação de edital o beneficiário não compareça para a realização do exame médico pericial, o benefício será suspenso pelo não atendimento à convocação da APS, com posterior emissão de ofício de recurso, com informação do valor do débito atualizado.

Independente da realização do exame médico-pericial, se constatado o retorno voluntário ao trabalho, o período em concomitância de recebimento do benefício deverá ser restituído ao INSS, conforme disposto nos parágrafos 3º e 4º art. 154, do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999, observada a prescrição quinquenal, quando não ficar comprovada fraude.

2.3. BENEFÍCIO COM RETORNO VOLUNTÁRIO AO TRABALHO – COM DECISÃO JUDICIAL

Quando da análise dos benefícios mantidos com despacho judicial ficar comprovado o retorno voluntário ao trabalho, o segurado deverá ser convocado para exame médico pericial.

Nestas situações, no que se refere à cessação do benefício e a cobrança de valores, o processo devidamente instruído deverá ser encaminhado à Procuradoria Federal Especializada do INSS para as providências a seu cargo.

A cessação do benefício e a cobrança de valores ficarão condicionadas ao pronunciamento da Procuradoria.

Todavia, se tratando de sentença transitada em julgado ou impugnada por recurso sem efeito suspensivo, a decisão deverá ser cumprida integralmente, não podendo ser considerado o período retroativo como retorno voluntário ao trabalho, (NOTA TÉCNICA PFE/INSS/CGMBENIDIVCONS N° 105/2008). Desta forma, não deverá ser realizada a cobrança administrativa dos valores recebidos entre a DIB e a DIP do benefício.

2.4. DENÚNCIA DE RETORNO VOLUNTÁRIO AO TRABALHO

Nos casos de denúncia de retorno voluntário ao trabalho o MOB da APS ou da GEX deverá adotar os seguintes procedimentos:

- a) verificar se consta vínculos ou remuneração no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS para o denunciado;
- b) caso seja comprovado o retorno voluntário ao trabalho adotar os procedimentos descritos neste Manual;
- c) não existindo vínculos ou remunerações no CNIS e com indicativo de que o segurado trabalha na informalidade, emitir ofício de convocação para realização de exame médico pericial;
- d) se a perícia médica informar que o beneficiário continua inválido o benefício permanecerá em manutenção; e
- e) se o parecer médico concluir que o beneficiário recuperou a capacidade laborativa, cessar o benefício observando o contido no art. 49 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999.

2.5. DEPENDENTE MAIOR INVÁLIDO COM VÍNCULO NO CNIS

Quando se tratar de dependente maior inválido de pensão por morte e houver indício de exercício de atividade, as apurações seguem o mesmo rito da aposentadoria por invalidez.

2.6. INSERÇÃO DE VÍNCULO FICTÍCIO

Após os devidos procedimentos de apuração, sendo confirmada a irregularidade na utilização de vínculo fictício para a obtenção de benefício previdenciário, concessão de Certidão de Tempo de Contribuição ou no pedido de alteração, inclusão de vínculo, remuneração ou contribuição, encaminhar cópia do dossiê de apuração para a Coordenação de Monitoramento Operacional de Benefícios com a finalidade de marcar o vínculo irregular no CNIS.

Seção VII

Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades na fixação de DID e DII, pela perícia médica

INTRODUÇÃO

A apuração de indícios de irregularidades é o meio de controle que permite a verificação da regularidade do ato concessório, bem como da revisão e manutenção do benefício. A apuração tem como objetivo esclarecer os fatos denunciados ou detectados pelas Agências da Previdência Social-APS, Gerência Executiva, Monitoramento Operacional de Benefícios-MOB e órgãos de controle interno e externo, objetivando comprovar a materialidade do ato considerado irregular, identificando os responsáveis, quando possível, e quantificando o dano causado ao erário.

É competência exclusiva da perícia médica a fixação das Datas Técnicas – DID e DII, para que o direito ao benefício por incapacidade possa ser reconhecido administrativamente.

A correta fixação da DID e DII evita a concessão indevida de benefícios por incapacidade e a necessidade de retrabalho para eventuais correções. A presença de elementos técnicos devidamente documentados, no laudo pericial, garante a legitimidade e idoneidade na fixação das referidas datas, pelo perito médico.

2. DO INDÍCIO DE IRREGULARIDADE NA FIXAÇÃO DA DII E DID

Os benefícios de auxílio-doença com indício de irregularidade na fixação da DID e DII deverão ser revistos.

Alguns exemplos comuns de fixação indevida:

Neoplasia Maligna de mama:

Segurada comparece apresentando apenas biópsia confirmando o diagnóstico e comprovante de mastectomia recente.

DID: na data da biópsia realizada. (errada)

DII: na data da cirurgia.

Na história natural desta doença, a biópsia nunca é o evento inicial. Certamente existe um exame complementar motivador do procedimento (mamografia ou ultrassonografia), ou pelo menos o relato de um exame clínico por parte do médico assistente característico da doença em suspeição (nesse caso, o fato poderia ser comprovado através do pedido de cópia do prontuário médico).

Caso de fratura sobreposta à cardiopatia grave:

Segurado comparece em exame inicial comprovando acidente automobilístico recente, tendo ocorrido fratura de ossos do antebraço do lado dominante. Informa atividade como pedreiro. Ao analisar os vínculos, observa-se filiação ao RGPS há 6 meses. Na avaliação dos antecedentes médico periciais indeferidos, há registro de ecocardiograma realizado há 2 anos antes, com fração de ejeção de 20%, miocardiopatia dilatada e presença de arritmia. Há descrição ainda, de que a medicação, na ocasião, já estava otimizada e que não havia possibilidade de reversão, não sendo indicada qualquer intervenção cirúrgica. Houve sugestão de Limite Indefinido à época, mas o benefício fora indeferido administrativamente, por falta de qualidade de segurado.

DID e DII na data do acidente automobilístico (erradas).

O segurado em questão apresentava incapacidade multiprofissional definitiva à época do ecocardiograma realizado. Mesmo que a esta patologia se somem outras (fratura, por exemplo), o quadro de incapacidade existe e persiste a partir da primeira doença identificada (Miocardiopatia dilatada). No caso em tela, a DID e DII devem ser baseadas nos dados da doença cardiológica (a mais antiga), devendo esta doença ser caracterizada como a principal (escolha do CID) e a fratura, como secundária e com isenção de carência.

3. DOS PROCEDIMENTOS DE APURAÇÃO DA ÁREA DE PERÍCIA MÉDICA

Verificar se a DII foi fixada com base em elementos técnicos.

Para os benefícios de auxílio-doença que na avaliação de sugestão do Limite Indefinido - LI pela Perícia Médica forem detectadas indícios de irregularidades na fixação da DID e DII, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- a) negar a homologação do LI. Através de revisão analítica, fixar DCB com prazo de 6 meses diligenciando para identificar nesse período os elementos necessários para a correta fixação da DID e DII;
- b) oficiar ao segurado para que apresente elementos comprobatórios que permitam a Perícia Médica fixar a DID e DII corretamente; (prazo de 30 dias);
- c) quando necessário, emitir ofício para Hospitais e Postos de Saúde solicitando elementos comprobatórios que permitam a Perícia Médica fixar a DID e DII corretamente. Nos casos em que não houver resposta ao ofício, proceder com pesquisa externa para buscar as informações; e
- d) caso a Perícia Médica fixe nova DID e DII com base nos documentos apresentados pelos beneficiários ou por Hospitais e Postos de Saúde, o processo concessório do benefício deverá ser encaminhado para a Seção de Reconhecimento de Direito-SRD para verificação do direito ao benefício em face da fixação da nova DID e DII.

3.1 DOS PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE BENEFÍCIOS

A Área de Benefícios, ao receber o processo de apuração da Perícia Médica, deverá adotar os procedimentos a seguir descritos:

- a) proceder a revisão do benefício tendo como base a nova DID e DII. Se após a revisão ficar constatado que o beneficiário faz jus ao benefício, o processo concessório será devolvido para a Perícia Médica para conclusão, se for o caso, homologar o LI; e
- b) se após a revisão do benefício, com base na nova DID e DII, ficar confirmado que o beneficiário não faz jus ao benefício, a APS adotará os procedimentos descritos no Manual do Monitoramento Operacional de Benefícios – Apuração

de Índícios de Irregularidades.

4. FRAUDE, IMPRUDÊNCIA OU IMPERÍCIA CONSTATADA NA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA APRESENTADA PARA FINS DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

4.1 INDÍCIOS DE FALSIFICAÇÃO OU RASURAS EM EXAMES, ATESTADOS OU DECLARAÇÕES MÉDICO-HOSPITALARES

Se no ato da perícia médica forem identificados indícios de falsificação ou rasuras em exames, atestados ou declarações médico-hospitalares deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

4.1.1 DA PERÍCIA MÉDICA

- a) no ato da perícia médica, reter o atestado e ou declaração médico-hospitalar suspeito de falsificação;
- b) se necessário, emitir uma Solicitação de Informações ao Médico Assistente-SIMA para a conclusão do exame médico pericial;
- c) após retorno do SIMA, havendo justificativa técnica e presença de incapacidade laborativa, conceder o benefício por meio de decisão bem fundamentada, sobretudo em relação à DID e DII; e
- d) com ou sem retorno do SIMA, após expirado o prazo, uma vez permanecendo a suspeita de indício de falsificação no(s) documento(s) apresentado(s) pelo requerente, encaminhar o processo de benefício com o atestado e ou declaração médico-hospitalar suspeito de falsificação original ao SST.

4.1.2 DO MONITORAMENTO OPERACIONAL DE BENEFÍCIOS

De posse do processo de apuração encaminhado pela perícia médica o MOB dará seguimento na apuração adotando os procedimentos a seguir:

- a) o MOB da Gerência Executiva oficialará a Instituição Médica constante do documento suspeito ou o CRM quando o documento for subscrito por médico assistente;
- b) o MOB da Gerência Executiva deverá verificar a existência de outros benefícios concedidos anteriormente e caso constate que há indícios de irregularidades deverá solicitá-los, juntamente com os antecedentes médicos periciais e verificar se há outros atestados com indícios de falsificação, caso se comprove a irregularidade emitir ofício de defesa;
- c) se apurada inidoneidade em algum relatório apresentado, o segurado deverá ser comunicado para apresentar defesa no prazo de 10 (dez) dias;

- d) apresentada a defesa, esta deverá ser encaminhada à Seção de Saúde do Trabalhador para apreciação. Se a defesa for considerada improcedente ou não houver apresentação de defesa e a irregularidade implicar em perda de direito o benefício será cessado; e
- e) o MOB deverá elaborar relatório conclusivo e encaminhar o processo de apuração, instruído com os documentos preferencialmente no original à Procuradoria Federal Especializada para as providências no que couber, devendo uma cópia permanecer arquivada na GEX.

5. ATESTADOS, DECLARAÇÕES OU EXAMES IDEOLOGICAMENTE FALSOS:

Trata-se de atestados, declarações e ou exames com falsidade ideológica, ou seja, o conteúdo do documento não condiz com a realidade.

Adotar os procedimentos de apuração de indícios de irregularidades descritos acima.

6. INDÍCIOS DE ATITUDES NÃO CONDIZENTES COM O EXAME PERICIAL NA TENTATIVA DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO (SIMULAÇÃO):

Constatada a atitude não condizente com o exame pericial, deverá ser encaminhado para avaliação de Junta Médica (seja junto ao Controle Operacional da APS ou outro perito médico da APS). Na atual situação do SABI, deixar a análise pendente por SIMA e agendar a avaliação durante o prazo do mesmo (30 dias).

Independente da pesquisa, a partir dos fatos constatados, deverá haver convocação do beneficiário para reexame, a ser feito em revisão pelo Controle Operacional do SABI, como Junta Médica (2 profissionais, neste caso a presença do segundo médico deverá ser registrada no laudo), a qual poderá se valer de uma SIMA detalhada e ou outros exames, antes de concluir sua decisão.

A conclusão da Junta Médica (lançada no sistema como exame de revisão do Controle Operacional) prevalecerá sobre a decisão anterior, garantindo-se as instâncias posteriores (PP, PR ou Recurso), caso o benefício seja cessado. Cópia da convocação deverá ser assinada pelo periciado, caso compareça, e pelos médicos integrantes da Junta Médica, declarando a realização ou não do exame, na dependência do comparecimento ou não do beneficiário.

7. BENEFÍCIOS COM IRREGULARIDADES E JUNTA DE RECURSOS

Após análise da defesa, caso seja considerada improcedente ou não apresentada pelo segurado, deverá ser emitido ofício de recurso, com prazo de 30 dias para recorrer da decisão à Junta de Recursos da Previdência Social. Em se tratando de matéria médica, o mesmo será analisado pela perícia médica como parecer ou Junta Médica, para então seguir o trâmite de recurso da APS.

Seção VIII

Procedimentos para apuração de indícios de irregularidades nos benefícios de Acordos Internacionais

1. INTRODUÇÃO

Compete às Agências de Atendimento de Acordos Internacionais - APSAI promoverem o monitoramento dos benefícios mantidos nestas unidades.

Para o monitoramento dos benefícios de residentes no exterior, mantidos nas APS de Atendimento de Acordos Internacionais estas deverão seguir as orientações contidas neste Manual, atentando para as peculiaridades abaixo e as previstas em cada Acordo Internacional firmado.

2. PRAZOS

Para os casos que não tenham previsão expressa no Acordo Internacional em vigor, os prazos de defesa e recurso serão considerados conforme a seguir:

a) para apresentação de defesa é de 10 (dez) dias; e

a) para interposição de recurso é de 30 (trinta) dias.

Os prazos das alíneas "a" e "b" são contados a partir do recebimento do AR e consideram-se prorrogados até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento recair em dia em que não houver expediente ou este for encerrado antes do horário normal.

Caso não haja retorno do AR, deve-se, com base no número do rastreamento do objeto em outros países, acompanhar a data de recebimento no país de destino no site dos correios.

A prorrogação do prazo poderá ser concedida nos casos em que haja a manifestação do segurado com a justificativa de aquisição de documentos para apresentar ao INSS.

Para análise da data final do prazo deverá considerar a data de postagem da defesa ou recurso no país em que o interessado reside, ou a data de entrega no Organismo de Ligação no exterior, obedecendo um tempo de tolerância para o cumprimento de todo esse trâmite de, no máximo 120 dias, como forma de evitar procedimentos indevidos de suspensão e ou cessação de benefício.

As ações de atualização decorrentes de apuração em benefício, cujo titular resida no Exterior, somente deverão ocorrer transcorridos o prazo acima citado de 120 dias, se não houver nenhuma manifestação do interessado.

3 – RETIFICAÇÃO DE HISTÓRICO DE SEGURO PELO PAÍS ACORDANTE

Ocorrendo retificação pelo País acordante em contribuições obrigatórias, voluntárias, períodos de substituição e ou equiparados, e que interfiram no direito e na manutenção de benefícios concedidos por totalização, deve proceder:

3.1. – REVISÃO DOS BENEFÍCIOS

De posse do histórico de seguro retificado, encaminhado pelo Organismo de Ligação do país acordante, a APSAI deverá observar os procedimentos a seguir:

- a) localizar e solicitar o processo concessório;
- b) analisar o processo concessório e histórico de seguro retificado;
- c) se ocorreu alteração na RMI ou perda do direito ao benefício, iniciar a revisão e sobrestar;
- d) emitir ofício de defesa ao beneficiário;
- e) se na defesa o beneficiário apresentar novos elementos que divergem do histórico de seguro retificado, encaminhar ao Organismo de Ligação para retificar ou ratificar tais informações;
- f) sendo a defesa considerada procedente, indeferir a revisão e manter o benefício;
- g) sendo a defesa considerada improcedente, efetivar a revisão ou cessar o benefício;
- h) não sendo apresentada a defesa, efetivar a revisão ou em caso de perda do direito, cessar o benefício;
- i) emitir ofício de recurso; e
- j) elaborar relatório final da revisão.

4 – CONCESSÃO DE BENEFÍCIO NÃO PREVISTO NO ÂMBITO DO ACORDO INTERNACIONAL POR TOTALIZAÇÃO

Ao identificar manutenção de espécie de benefício não previsto no Acordo Internacional firmado, a APSAI deverá observar os procedimentos a seguir:

- a) localizar e solicitar o processo concessório;
- b) com base no texto do Acordo analisar a possibilidade de conversão para uma espécie prevista no Acordo;
- c) se ocorreu alteração na RMI ou perda do direito ao benefício, iniciar a revisão e sobrestar;

- d) emitir ofício de defesa ao beneficiário;
- e) sendo a defesa considerada procedente, emitir relatório de regularidade e indeferir a revisão;
- f) sendo a defesa considerada improcedente, efetivar a revisão ou cessar o benefício;
- g) não sendo apresentada a defesa, efetivar a revisão ou em caso de perda do direito, cessar o benefício;
- h) emitir ofício de recurso; e
- i) elaborar relatório final da revisão.

5. ÓBITO DO TITULAR DO BENEFÍCIO RESIDENTE NO EXTERIOR

Nas situações em que existir indicativo de óbito do titular do benefício, deverá ser observado o seguinte:

- a) quando a certidão de óbito for encaminhada ou os dados do óbito forem informados por meio dos formulários de ligação, o benefício deverá ser cessado;
- b) em se tratando de informação de óbito recebida de formas diferentes das descritas na alínea “a”, o benefício deverá ser suspenso pelo motivo “82 - suspeita de óbito”;
- c) suspenso o benefício na situação descrita na alínea “b” e caso haja manifestação do segurado encaminhando o atestado de vida original o benefício deverá ser reativado; e
- d) em caso de homônimo, o benefício somente poderá ser reativado mediante a identificação do beneficiário com o atestado de vida original, conforme os procedimentos descritos em cada Acordo.

6 – RETORNO VOLUNTÁRIO AO TRABALHO

O retorno voluntário ao trabalho acontece quando o titular do benefício por invalidez exerce atividade tipificada como obrigatória na legislação do país acordante.

Excluem-se desta categoria as contribuições voluntárias e aqueles períodos categorizados como equivalentes no âmbito da legislação do país acordante.

Existindo indício de retorno voluntário ao trabalho no Brasil, a APSAI deverá observar os procedimentos descritos no Item 2, Seção IV, Capítulo III, Título III -Das ações corretivas - deste Manual.

Existindo indício de retorno voluntário ao trabalho no exterior, a APSAI deverá observar os procedimentos a seguir:

- a) em se tratando de país acordante, nos casos em que não há formulário específico acordado, deverá ser emitido ofício para o organismo de ligação, solicitando informação sobre possível retorno ao trabalho do beneficiário após a DIB. No ofício deverá conter o nome do beneficiário, data de nascimento, nome da mãe, nome do pai, número de filiação no país acordante e respectivo endereço;
- b) se ficar comprovado que não houve retorno voluntário ao trabalho, emitir relatório de regularidade e concluir a apuração;
- c) se ficar comprovado que houve o retorno ao trabalho e o beneficiário não permanece em atividade, deve-se:
 - c1) emitir ofício de defesa apontando o indício de irregularidade e informar o montante dos valores a serem devolvidos, atualizado até a data da expedição do ofício de defesa;
 - c2) solicitar ao organismo de ligação a realização da perícia médica com a finalidade de apurar se a invalidez permanece;
- d) se ficar comprovado que houve o retorno ao trabalho e o beneficiário permanece em atividade, emitir ofício de defesa apontando o indício de irregularidade e informar o montante dos valores a serem devolvidos, atualizado até a data da expedição do ofício de defesa;
 - d1) se o interessado optar pela permanência no trabalho ou vencido o prazo sem que o mesmo tenha apresentado defesa, deve-se cessar o benefício na data de retorno ao trabalho;
 - d2) caso na defesa apresente Carteira de Trabalho ou outro documento que comprove o desligamento do exercício, deve-se solicitar ao organismo de ligação a realização da perícia médica com a finalidade de apurar se a invalidez permanece.
- e) se a defesa apresentada for considerada procedente, encaminhar ofício de regularidade para o beneficiário, emitir relatório de regularidade e concluir a apuração; e
- f) não havendo apresentação de defesa no prazo regulamentar, ou havendo, mas após análise for julgada improcedente, promover a cessação do benefício, com o motivo de retorno voluntário ao trabalho, na data do retorno ao trabalho, e emitir ofício de recurso.

Para os casos detentores de benefícios por incapacidade e que trabalharam no Brasil após a concessão e atualmente residem no exterior, emitir ofício de defesa apontando o indício de irregularidade e informar o montante dos valores a serem devolvidos, atualizado até a data da expedição do ofício de defesa.

No caso de devolução do ofício de defesa por não localização do endereço ou do interessado, deverá ser publicado edital de defesa na imprensa do município ou, na hipótese de

inexistência desse veículo de comunicação na localidade, na imprensa do estado, em jornal de grande circulação na área de domicílio do interessado.

Decorrido o prazo do edital de defesa sem que tenha havido a manifestação do interessado deve-se atualizar os valores e realizar a consignação do débito no benefício.

CAPÍTULO IV - DISPOSIÇÕES GERAIS

A equipe de Monitoramento Operacional de Benefícios da Gerência-Executiva quando encaminhar processos ou dossiês à Corregedoria, à PFEINSS ou à outra Gerência-Executiva, deverá tramitá-los pela Gerência-Executiva local.

DOS ANEXOS

ANEXOS

Com o objetivo de auxiliar na consecução dos trabalhos, padronizar e uniformizar os procedimentos relativos a emissão de expedientes, apresentamos a seguir os modelos relativos a:

ANEXO I - Roteiro

ANEXO II - Fluxo

ANEXO III – Despacho de Instauração do Processo de Apuração

ANEXO IV – Memorando de solicitação de cópia de processo

ANEXO V – Convocação

ANEXO V A – Ofício de Convocação

ANEXO V B – Edital de Convocação

ANEXO VI - Informações Complementares

ANEXO VI A – Ofício para solicitação de informações complementares ao demandante

ANEXO VI B - Ofício para solicitação de informações complementares para Empresa/Órgão

ANEXO VI C – Ofício para a empresa benefício por incapacidade

ANEXO VII - Retenção, Apreensão e Devolução de Documentos

ANEXO VII A – Termo de apreensão de documentos

ANEXO VII B – Termo de retenção de documentos

ANEXO VII C – Termo de devolução de documentos

ANEXO VIII - Conclusão da Análise Inicial do Item

ANEXO VIII A – Relatório individual com as conclusões da análise inicial do item (NB,NIT e CTC)

ANEXO VIII B – Ofício de regularidade (NB,NIT e CTC)

ANEXO VIII C - Ofício de regularidade (NB,NIT e CTC)
(Gerado após a conclusão de defesa como procedente)

ANEXO IX – Defesa

ANEXO IX A – Ofício de defesa

ANEXO IX B – Edital de defesa

ANEXO IX C – Despacho - defesa procedente

ANEXO IX D – Despacho - defesa parcialmente procedente

ANEXO IX E – Despacho - defesa improcedente

ANEXO IX F – Despacho – sem apresentação de defesa

ANEXO IX G – Requerimento para prorrogação de prazo para apresentação de defesa

ANEXO IX H – Comprovante de prorrogação de prazo de defesa

ANEXO IX I – Comprovante de prorrogação de prazo de defesa – por iniciativa do INSS nos casos de calamidade pública

ANEXO IX J – Resposta a solicitação de prorrogação de prazo de defesa – não aprovada

ANEXO IX K – Comprovante de apresentação de defesa

ANEXO X – Recurso

ANEXO X A – Ofício de recurso (*Situação em que o segurado não apresentou a defesa*)

ANEXO X B – Ofício de recurso (*Situação em que o segurado apresentou a defesa*)

ANEXO X C – Ofício de recurso (*benefício por incapacidade com retorno voluntário ao trabalho – não atendimento a convocação para perícia*)

ANEXO X D – Edital de recurso

ANEXO XI – Solicitação de prorrogação de prazos

ANEXO XI A – Memorando para solicitação de prorrogação de prazo para atendimento de demanda

ANEXO XI B – Ofício para solicitação de prorrogação de prazo para atendimento de demanda

ANEXO XII - Resposta ao demandante

ANEXO XII A – Ofício de resposta ao demandante – parcial e final

ANEXO XIII - Termo de opção, de vistas e de declaração

ANEXO XIII A – Termo de opção

ANEXO XIII B – Termo de declaração

ANEXO XIII C – Termo de concessão de vistas

ANEXO XIII D – Comunicação de desaparecimento ou extravio de processo

ANEXO XIII E – Recibo de cópias

ANEXO XIV – Relatórios

ANEXO XIV A – Relatório conclusivo de apuração do Item benefício

ANEXO XIV B - Relatório conclusivo da apuração do Item CTC

ANEXO XIV C - Relatório conclusivo da apuração do item NIT

ANEXO XIV D - Relatório conclusivo da apuração do item benefícios com recebimento após o óbito do titular do benefício com identificação do recebedor

ANEXO XIV E - Relatório conclusivo da apuração do item benefícios com recebimento após o óbito do titular do benefício sem identificação do recebedor

ANEXO XV - Programa de Trabalho

ANEXO XV A – Programa de Trabalho – Concessão

ANEXO XV B – Programa de Trabalho - Manutenção

ANEXO XVI – Relatório Final de Supervisão

ANEXO XVII – Relatório de Recomendações

Os modelos acima mencionados estão inseridos no Sistema Informatizado de Monitoramento e sua edição será de forma automática.

ANEXO I - ROTEIRO PARA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

Localização do processo concessório de benefício:

- solicitar cópia do processo concessório de Benefício, quando for o caso;
- solicitar Antecedentes Médicos Periciais quando se tratar de benefícios concedidos por intermédio do Sistema PRISMA; e
- solicitar os relatórios quando se tratar de benefícios concedidos por intermédio do SABI.

Processo concessório de benefício não localizado:

- lavrar o termo de não localização do processo;
- reconstituir o processo usando as telas extraídas dos sistemas corporativos e instruções próprias;
- anexar o Antecedente Médico Pericial quando o benefício for concedido por intermédio do Sistema PRISMA; e
- anexar os relatórios quando se tratar de benefícios concedidos por intermédio do SABI.

Formalização do processo concessório ou dossiê do benefício:

- encapar e organizar corretamente o processo ou dossiê; e
- extrair e anexar as telas dos sistemas de Benefícios e sistemas corporativos do INSS, para instruir o processo ou dossiê.

Análise do processo concessório do benefício:

- analisar minuciosamente;
- solicitar a representação de documentos, se for caso;
- reter ou apreender os documentos, se necessário;
- emitir pesquisa externa, se necessário;
- realizar consultas e expedir ofícios e pesquisas em órgãos públicos, se for o caso; e
- avaliar se o ato concessório ou as atualizações obedeceram à legislação e ou as decisões judiciais.

Se regular:

- Elaborar relatório de regularidade;
- Expedir ofício de regularidade, caso o (a) beneficiário (a) tenha sido cientificado (a) na fase de análise inicial; e

- Providenciar o arquivamento do processo ou dossiê.

Se irregular:

- Elaborar relatório individual do processo ou dossiê; e
- Expedir Ofício de Defesa.

Ofício de Defesa recebido pelo beneficiário sem apresentação de defesa:

- Proceder a revisão ou suspensão do benefício (segurado recebeu o ofício e não apresentou defesa); e
- Expedir ofício ao interessado comunicando a decisão do INSS, informando o prazo regulamentar para interposição de recurso.

Ofício de Defesa não recebido pelo beneficiário por devolução pela ECT :

- Publicar Edital de Defesa.

Se após a publicação do edital e o (a) beneficiário (a) não comparecer:

- Proceder à suspensão ou revisão do benefício; e
- Publicar o edital comunicando a decisão, oferecendo o prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta de Recurso.

Se o (a) interessado (a) receber o Ofício de Defesa e comparecer para vistas ao processo:

- Identificar o (a) interessado (a) ou procurador ou ainda o representante legal;
- Anexar a procuração no processo no caso de procurador constituído;
- Lavrar o Termo de Vistas;
- Lavrar Termo de Apreensão, em caso de apresentação de documentos irregulares; e
- Consignar os fatos em termo de declarações, se necessário ou solicitado.

Se o (a) interessado (a) receber o Ofício de Defesa e solicitar cópia do processo:

- recebimento de cópias;
- Condicionar o fornecimento das cópias ao respectivo pagamento junto ao banco, se for o caso; e
- Anexar o comprovante de pagamento das cópias ao processo ou dossiê.

Defesa considerada totalmente procedente:

- Elaborar relatório conclusivo e individual;
- Expedir ofício ao interessado comunicando a decisão; e
- Providenciar a devolução do processo ou dossiê à APS para arquivamento.

Defesa considerada parcialmente procedente:

- Elaborar relatório individual;
- Proceder à suspensão do benefício, se for caso;
- Encaminhar o processo concessório ou dossiê original à APS para proceder à revisão, e devolver à Equipe de Supervisão;
- Efetuar o levantamento dos valores pagos indevidamente; e
- Extrair cópia reprográfica do processo ou dossiê e encaminhar à APS para eventual instrução de recurso.

Defesa considerada improcedente:

- Elaborar relatório individual;
- Proceder à suspensão do benefício, se for caso;
- Encaminhar o processo concessório ou dossiê original à APS para proceder à revisão e devolver à Equipe de Supervisão;
- Expedir ofício ao interessado comunicando a decisão do INSS, oferecendo prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta de Recurso (Modelo conforme o caso);
- Efetuar o levantamento dos valores pagos indevidamente; e
- Extrair cópia reprográfica do processo/dossiê e encaminhar à APS para eventual instrução de recurso.

A constatação de indício de irregularidade após a habilitação do benefício:

- Realizar consultas e ou expedir ofícios aos órgãos públicos, e ou emitir Solicitação de Pesquisas e ou Requisição de Diligências;
- Verificar a correlação entre as informações e ou documentos com outros processos em nome do (a) mesmo (a) segurado (a) que já tenham sido indeferidos, cessados ou suspensos com irregularidades; e
- Avaliar o pedido do benefício em obediência à legislação.

Se regular:

- Conceder o benefício.

Se irregular:

- Elaborar relatório discriminando as disfunções que o processo apresentar;
- Expedir ofício de defesa ao requerente por intermédio de AR ao endereço do cadastro ou pessoalmente ou por Edital;
- Se transcorrido o prazo, o (a) requerente não apresentar defesa, indeferir o

requerimento; e

- Havendo apresentação de defesa escrita, anexá-la ao processo e apreciá-la.

Apreciação da defesa, se considerada:

Totalmente Procedente:

- Expedir ofício ao requerente comunicando sobre a regularidade do pedido do benefício; e
- Conceder o benefício.

Parcialmente Procedente:

- a) se com o (s) período (s) impugnado(s), o (a) requerente mantém o direito ao benefício, conceder;
- b) se com o (s) período (s) impugnado(s), o (a) requerente não mantém o direito ao benefício, indeferir o requerimento, sem emissão de correspondência via Sistema PRISMA:
 - encapar, numerar e rubricar sem emendas e rasuras, todas as folhas do processo, em ordem cronológica e protocolizá-lo;
 - expedir ofício ao (à) requerente comunicando o indeferimento do pedido de benefício, discriminando o(s) período(s) impugnado(s), oferecendo prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta de Recurso; e
 - elaborar relatório conclusivo.

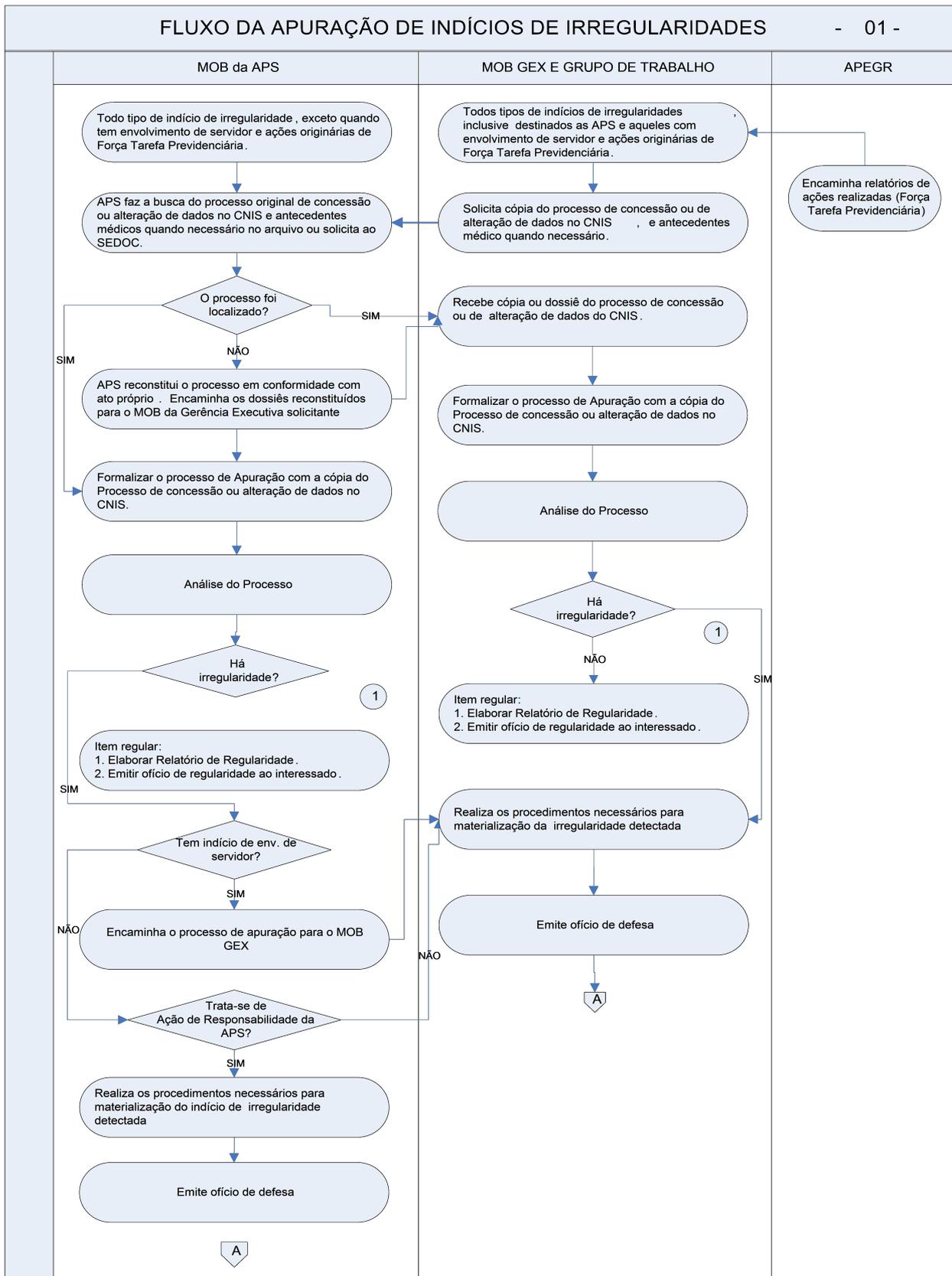
Improcedente:

- a) se mesmo com o (s) período (s) impugnado(s), o (a) segurado (a) mantém o direito ao benefício, conceder.
- b) se com o (s) período (s) impugnado(s), o (a) segurado (a) não mantém o direito ao benefício, indeferir o requerimento, sem emissão de correspondência via Sistema PRISMA:
 - encapar, numerar e rubricar sem emendas e rasuras todas as folhas do processo, em ordem cronológica e protocolizá-lo;
 - expedir ofício ao (à) segurado (a) comunicando o indeferimento do pedido de benefício, discriminando o(s) período(s) impugnado(s), abrindo prazo regulamentar para interposição de recurso à Junta de Recurso; e
 - elaborar relatório conclusivo.

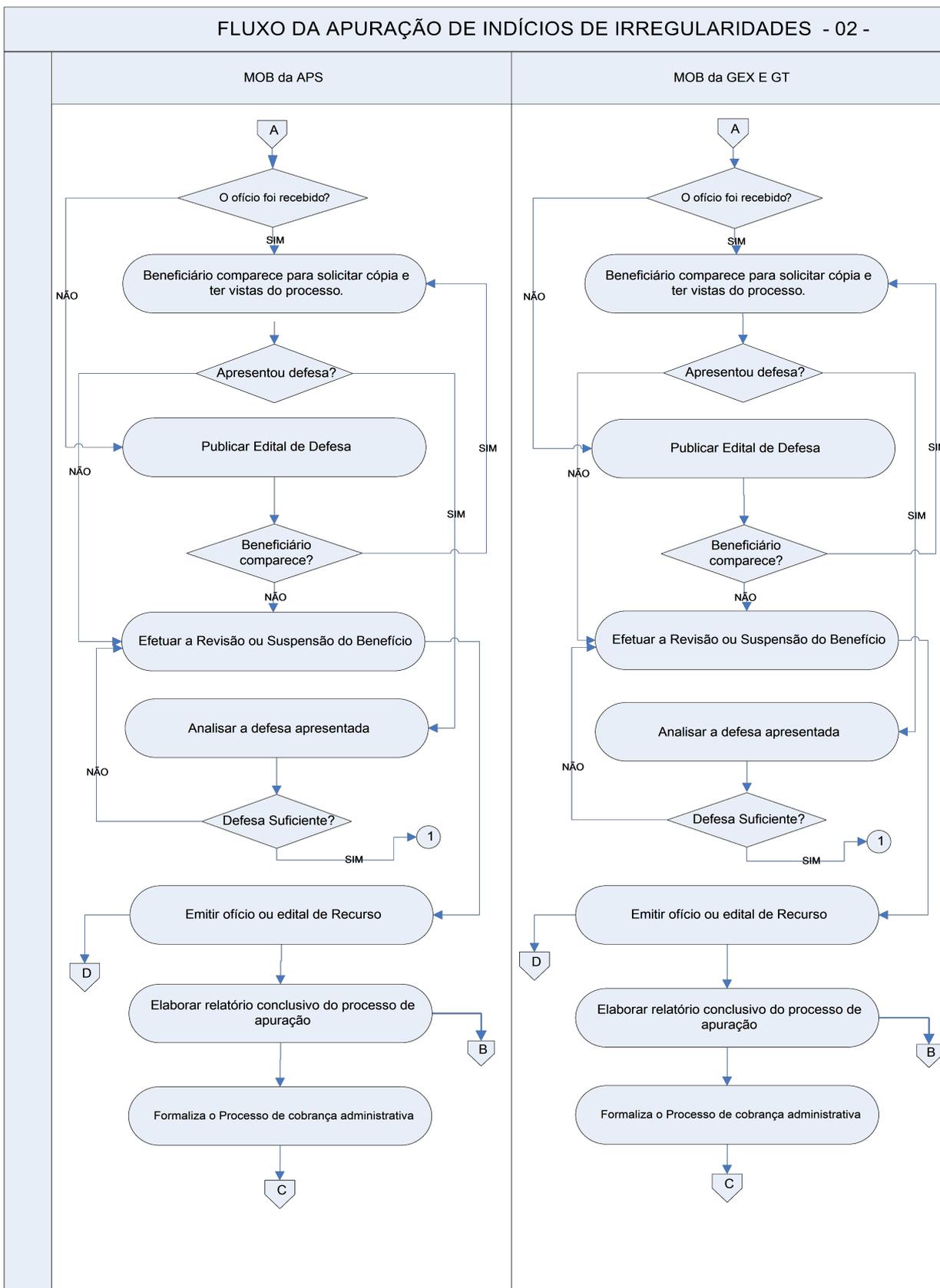
ANEXO II – Fluxo de apuração de indícios de irregularidade

FLUXO DA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES

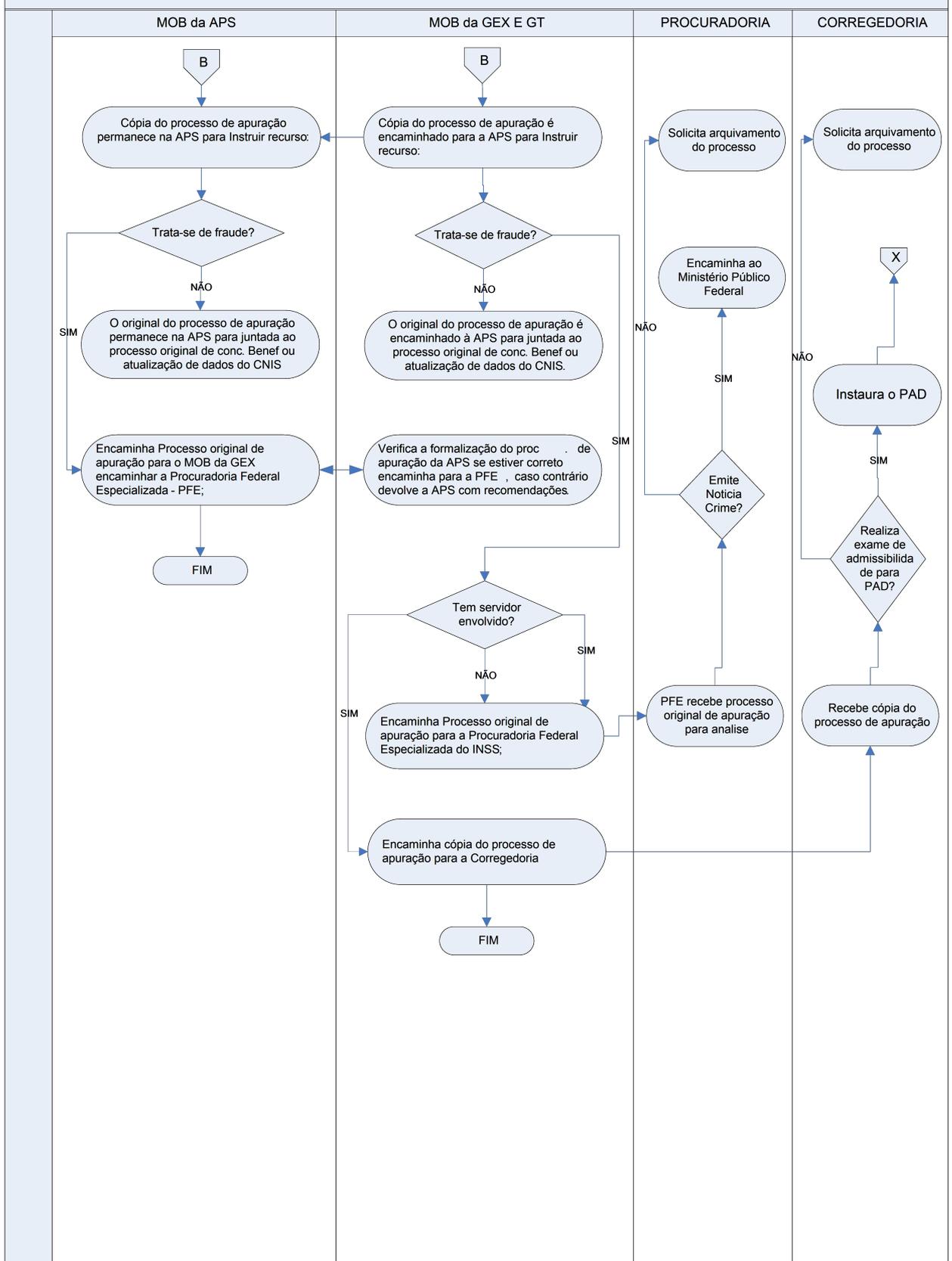
- 01 -

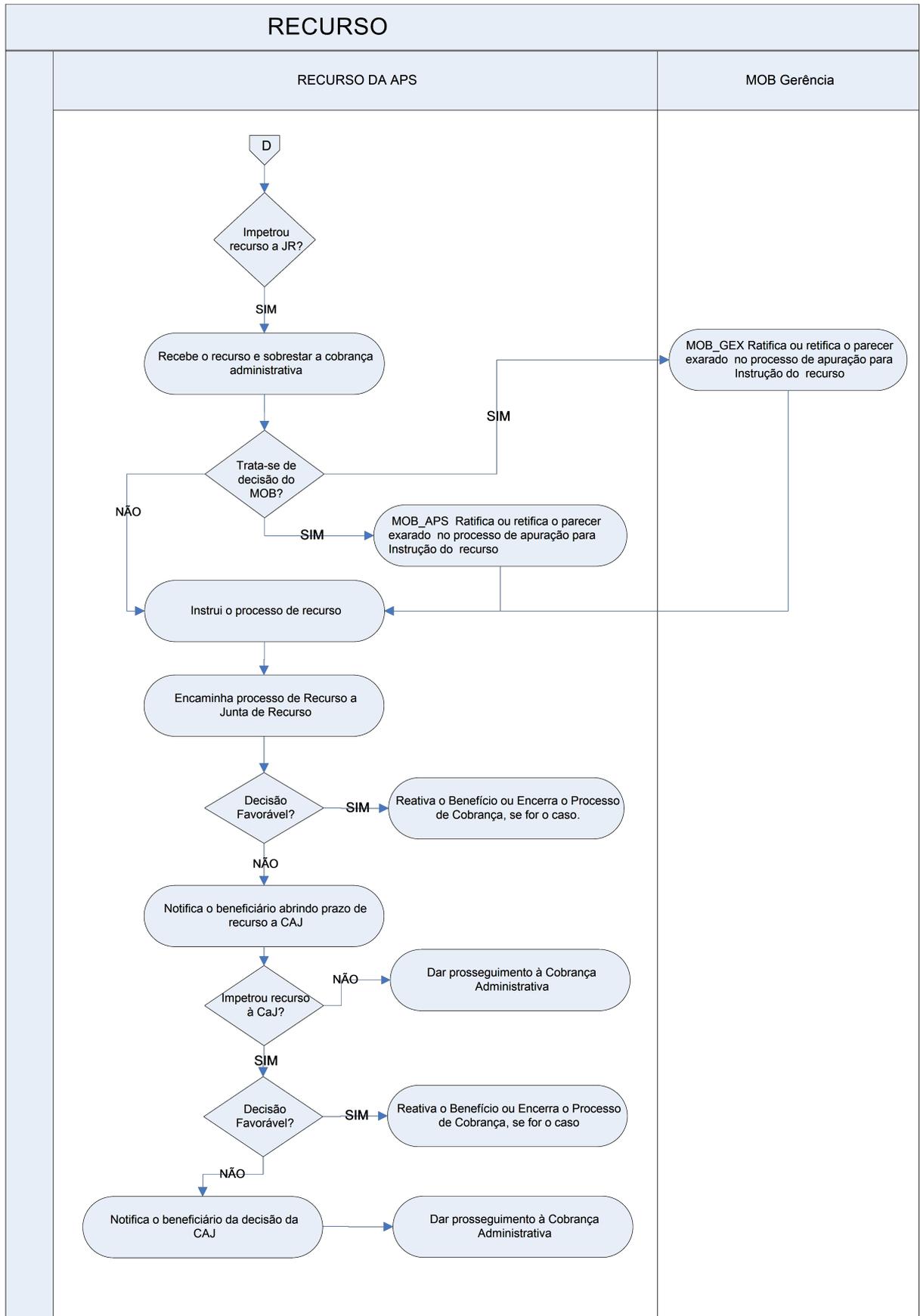


FLUXO DA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES - 02 -



FLUXO DA APURAÇÃO DE INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES - 3 -





ANEXO III

DESPACHO DE INSTAURAÇÃO DO PROCESSO DE APURAÇÃO

Unidade: (*Identificação da Unidade - nome e código*) Em, DD/MM/AAAA

Referência: (Identificação do Item a ser apurado – Ex: Número de Identificação do Recebedor – NIT nº 0.000.000.000-0 ou Aposentadoria por Invalidez nº 000.000.000-0 ou Certidão de Tempo de Contribuição – CTC nº 12.001.010.1.00000/00-0 ou Protocolo nº 35000.000000/0000-00).

Interessado: (Nome do beneficiário ou segurado)

Assunto: (Migrar a ocorrência do Item)

1. Ciente.
2. O Instituto Nacional do Seguro Social tomou conhecimento do indício de irregularidade acima mencionado cabendo, portanto, dar início aos procedimentos cabíveis para elucidação dos fatos apontados.
3. Em face ao exposto, determina-se o início da apuração nesta data.

NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE ORGÂNICA

ANEXO IV
Memorando para solicitação de cópia de processo.

Memorando nº /Setor (APS ou GEX)

Em ____ de _____ de 20____.

Ao Sr. (a). *(responsável pelo arquivo ou SEDOC)* – *(Código da Unidade)*

Assunto: **Solicita cópia** *(do processo concessório de benefício, ou da Certidão de Tempo de Contribuição ou do pedido de alteração, inclusão ou exclusão de dado cadastral, vínculo, remuneração ou contribuição)*

1- Tendo em vista a necessidade de*(realizar apuração de indícios de irregularidades, reanálise)*..... *(do ato concessório do benefício, ou da Certidão de Tempo de Contribuição ou do pedido de alteração, inclusão ou exclusão de dado cadastral, vínculo, remuneração ou contribuição)*, solicitamos cópia do processo nº*(NUP, NB, CTC)*.

2- Este Memorando, obrigatoriamente, deverá ser anexado ao processo original para conhecimento de que o mesmo se encontra*(em apuração pelo Monitoramento Operacional de Benefícios, em Revisão, em análise pela Auditoria, em análise pela Corregedoria, em análise pela Assessoria de Pesquisas Estratégicas e Gerenciamento de Riscos- APEGR, em Recurso, em Cobrança Administrativa, em Reavaliação Bienal)*.

3- Caso a solicitação de cópia tenha partido do MOB é houver outra solicitação de cópia do processo para realização de revisão, para apuração de irregularidade por outro solicitante, ou para atender pedido de alteração, inclusão ou exclusão de dado cadastral, vínculo, remuneração ou contribuição, o MOB deve ser notificado.

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO V - CONVOCAÇÃO

ANEXO V A - Ofício de Convocação

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20__

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto:

Prezado (a) Senhor (a),

1. Após a revisão administrativa processada por esta Unidade, em conformidade com o artigo 11 da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, ficou constatada a necessidade de reavaliar a documentação que embasou a..... (concessão do benefício, manutenção do benefício, concessão da CTC ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS) em referência.

2. Em decorrência deste procedimento, solicitamos o seu comparecimento à (APS ou GEX), localizada na..... (citar o endereço), no prazo de (informar o prazo não superior a 30 dias) dias, contados a partir da data do recebimento desta, no horário das..... às.....horas, munido (a) do (s) documento (s) (relacionar os documentos que o segurado deve reapresentar) objetivando demonstrar a regularidade do (a)(ato concessório, manutenção do benefício ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS).

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO# (alinhar a esquerda)

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO##

ANEXO V B - Edital de Convocação

Gerência-Executiva...../..... (Sigla do Estado)

Considerando..... (a devolução pelos Correios do ofício de convocação encaminhado pelo INSS ao endereço constante no cadastro do Sistema Único de Benefícios, devido a não localização do beneficiário ou que o endereço constante no cadastro do Sistema Único de Benefícios está incompleto impossibilitando a emissão de correspondência) e, em cumprimento ao disposto no art. 11, da Lei 10.666, de 2003, facultamos ao(s) interessado(s) abaixo relacionado(s) o prazo de 30 dias, a partir de 15 (quinze) dias da data da publicação do edital, para comparecer na Agência da Previdência Social onde.....(está mantido o benefício, ou foi concedida a Certidão de Tempo de Contribuição ou foi efetuada a atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS), das.....h às.....h, munido(s) dos documentos: (relacionar os documentos que os beneficiários devem reapresentar) que deram origem à (concessão do benefício ou concessão da Certidão de Tempo de Contribuição ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS), objetivando demonstrar a regularidade(do ato concessório ou dos dados alterados).

..... (relacionar o nome do convocado, seguido do número do benefício, ou NIT ou CTC ou protocolo, conforme o caso. **Exemplo:** Fulano de tal NB, Beltrano lima NB, Fulano Rocha NB,CTC.)

ANEXO VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO VI A - Ofício para solicitação de informações complementares ao demandante

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Função e órgão/instituição

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto:

Senhor (a) (informar o cargo),

1. Para atendimento ao vosso expediente acima referenciado solicitamos as seguintes informações:.....

.....
.....
.....

2. As informações deverão ser encaminhadas para o endereço abaixo, com a máxima urgência para que possamos atender vossas solicitações dentro do prazo solicitado.

Atenciosamente,

SERVIDOR
(Diretor, Presidente, Gerente)

ANEXO VI B - Ofício para solicitação de informações complementares para empresa/órgão

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20__

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Função e órgão/instituição

Endereço

CEP

Cidade/UF

Senhor (a) (informar o cargo)

1. A Previdência Social, em cumprimento ao disposto no art. 11 da Lei nº. 10.666, de 8 de maio de 2003, está promovendo a revisão dos benefícios.

2. Para subsidiar a citada revisão, solicitamos encaminhar:
.....
..... (citar as informações complementares necessárias).

3. As informações deverão ser encaminhadas no prazo de (...) dias a partir da data do recebimento desta, para o endereço abaixo.

Atenciosamente,

SERVIDOR
(Diretor, Presidente, Gerente)

ANEXO VI C - Ofício para empresa – Benefício por Incapacidade

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20__

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Função e órgão/instituição

Endereço

CEP

Cidade/UF

Senhor (a) (informar o cargo)

1. A Previdência Social, em cumprimento ao disposto no art. 11 da Lei nº. 10.666, de 8 de maio de 2003, está revisando os benefícios de (descrever a espécie de benefício) dos segurados que retornaram voluntariamente ao trabalho.

2. Solicitamos ratificar ou retificar a informação de que o Senhor (a), portador (a) do NIT (PIS, PASEP, CI)....., trabalhou nessa Empresa no (s) período (s) de....., tendo em vista constar este(s) período(s) no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS.

3. As informações deverão ser encaminhadas no prazo de (...) dias a partir da data do recebimento desta, para o endereço abaixo.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO VII - RETENÇÃO, APREENSÃO E DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS

ANEXO VII A - Termo de Apreensão de Documentos

Em ____/____/____, na Agência da Previdência Social (citar o nome da APS) na presença do (a) servidor (a).....matrícula nº....., compareceu (citar o nome de quem portava o documento que está sendo apreendido) Documento de identificação nº....., quando foi (foram) apreendido (s) (citar o (s) seguintes documentos: (nome e nº e data de expedição do (s) documento(s) apreendidos (s),) para averiguações e demais providências legais, com base no que preceitua o art. 282, do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Nesta data o (a) referido (a) senhor (a) tomou ciência de que o(s) documento(s) ficará (ão) à disposição dos Órgãos Públicos para as devidas providências que julgarem necessárias.

Para constar, lavramos o presente termo.

NOME DO SERVIDOR
Matrícula

Ciente em: ____/____/____

Assinatura do (a) portador (a) do documento

ANEXO VII B - Termo de Retenção de Documentos

Em...../...../....., na Agência da Previdência Social (citar o nome da APS)
na presença do (a) servidor
(a) matrícula
nº....., compareceu (citar o nome de quem portava o documento que está sendo
retido) Documento de identificação nº....., quando foi (foram) retido (s) os
seguintes documentos: (citar o (s) nome e nº e data de expedição do(s) documento (s) retido (s)),
para averiguações e demais providências legais, com base no que preceitua o art. 282 do
Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Nesta data, o (a) referido (a) senhor (a) tomou ciência de que o(s) documento(s)
ficará (ão) à disposição dos Órgãos Públicos para as devidas providências que julgarem
necessárias, pelo período de cinco dias a contar desta data.

Para constar, lavramos o presente termo.

NOME DO SERVIDOR
Matrícula

Ciente em: _____/_____/_____

Assinatura do (a) portador (a) do documento

ANEXO VII C - Termo de Devolução de Documentos

Em ____ / ____ / ____, na..... (citar o nome da Agência da Previdência Social) na presença do (a) servidor (a)..... matrícula nº....., compareceu (citar o nome da pessoa apta para retirar os documentos) Documento de identificação nº.....quando foi (ram) devolvido (s) o (s) seguinte (s) documento (s): (citar o nome e nº do documento retido), expedido(a) em ____ / ____ / ____, que encontrava (m) -se nesta Instituição para averiguações e demais providências legais, com base no que preceitua o art. 282, do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Para constar, lavramos o presente termo.

NOME DO SERVIDOR

Matrícula

Ciente em: ____ / ____ / ____

Assinatura do receptor do documento

ANEXO VIII - CONCLUSÃO DA ANÁLISE INICIAL DO ITEM

ANEXO VIII A - Relatório Individual com as conclusões da análise inicial do item (NB, NIT E CTC)

Agência da Previdência Social (nome da unidade), em (data).

Referência: (número do benefício ou número da inscrição – NIT ou número da CTC)

Interessado: (nome do (a) titular do benefício, da inscrição ou da CTC)

Assunto: (descrever o assunto)

1. O interessado (a)..... (citar o nome do(a) titular), requereu na APS(citar o nome e código da APS), a(concessão do benefício, concessão de CTC ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS) em referência, (caso de procurador acrescentar “por intermédio do procurador constituído”,(Citar o nome do procurador).

2. A Previdência Social, com base no artigo 11 da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003, realizou avaliação nas condições que deram origem ao..... (reconhecimento e manutenção do direito ao referido benefício, ou a concessão da Certidão de Tempo de Contribuição, ou reconhecimento da atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS).

3. Após análise do processo, em conjunto com os documentos apresentados, a Previdência Social concluiu:

3.1. () Existe a regularidade do (a) (reconhecimento e manutenção do direito ao referido benefício (Se NB) / Concessão da Certidão de Tempo de Contribuição (Se CTC)/ atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS (Se NIT).

3.1.1 - Em face ao exposto, cabe emissão de ofício de regularidade ao interessado.

3.1.2 – Propõe-se o arquivamento do processo ou dossiê.

3.2. () Existem indícios de irregularidades que são:

α)
(descrever o tipo de irregularidade)

β)
(descrever o tipo de irregularidade)

χ)
(descrever o tipo de irregularidade)

3.3. Em face ao exposto, cabe emissão de ofício de defesa ao interessado.

4. Ao (Gerente da APS ou Grupo de Trabalho ou Monitoramento Operacional de Benefícios).

NOME
Matrícula

NOME
Matrícula

ANEXO VIII B - Ofício de Regularidade (NB, CTC E NIT)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Prezado (a) Senhor (a)

A Previdência Social comunica que, após análise do processo em referência, juntamente com os documentos apresentados, concluiu pela regularidade do (a)..... (Reconhecimento e manutenção do direito ao referido benefício (Se NB) / Concessão da Certidão de Tempo de Contribuição (Se CTC)/ atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS (Se NIT).

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO VIII C - Ofício de Regularidade (NB, CTC E NIT)

(Gerado após a conclusão de defesa como suficiente)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Prezado (a) Senhor (a)

A Previdência Social comunica que, após análise da defesa e documentos apresentados, concluiu pela regularidade do (a)..... (Reconhecimento e manutenção do direito ao referido benefício (Se NB) / Concessão da Certidão de Tempo de Contribuição (Se CTC)/) atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS (Se NIT).

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICÍPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO IX - DEFESA

ANEXO IX A - Ofício de Defesa

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto:

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social, após a avaliação de que trata o artigo 11 da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003 identificou indício de irregularidade que consiste em (fazer a descrição do fato e a fundamentação legal).....

2. Desta forma, em respeito ao princípio do contraditório, facultamos ao (a) Senhor (a) o prazo de dez dias, a contar da data de recebimento desta correspondência, para apresentar defesa escrita e provas ou documentos de que dispuser, objetivando demonstrar a regularidade do (a)(descrição da espécie e o número do benefício ou CTC - Certidão de Tempo de Contribuição nº ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, Protocolo nº).

3. Informamos que o indício de irregularidade mencionado no item 1 poderá implicar na devolução de valores relativos aos períodos considerados irregulares, que atualizado até esta data importam em R\$...... (apenas quando se tratar de irregularidade em benefício)

4. Comunicamos que o dossiê relativo ao assunto em referência encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO# (alinhar a esquerda)

Endereço: ##ENDORGAO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO##

ANEXO IX B
Ofício de Defesa - Servidor

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20__

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto:

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social, após a avaliação de que trata o artigo 11 da Lei nº 10.666, de 8 de maio de 2003 identificou indícios de irregularidade e de sua responsabilidade pelo dano no processo nº _____ que consiste em (fazer a descrição do fato e a fundamentação legal da responsabilidade pelo dano).....

2. Desta forma, em respeito ao princípio do contraditório, facultamos ao (a) Senhor (a) o prazo de dez dias, a contar da data de recebimento desta correspondência, para apresentar defesa escrita e provas ou documentos de que dispuser, objetivando demonstrar a regularidade do (a)(descrição da espécie e o número do benefício).

3. Informamos que os indícios de irregularidade e de responsabilidade sobre o dano ao Erário mencionado no item 1 poderá implicar na devolução de valores relativos aos períodos considerados irregulares, que atualizado até esta data importam em R\$..... (apenas quando se tratar de irregularidade em benefício)

4. Comunicamos que o dossiê relativo ao assunto em referência encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PEVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO# (alinhar a esquerda)

Endereço: ##ENDORGAO## - ##BAIRROORGAO##

CEP: ##CEPORGAO## Município: ##MUNICIPIOORGAO## UF: ##UFORGAO##

ANEXO IX C - Edital de Defesa

Gerência-Executiva...../.....(Sigla do Estado)

Edital de Defesa

Considerando..... (a devolução pelos Correios do ofício de defesa encaminhado pelo INSS ao endereço constante no cadastro do Sistema Único de Benefícios, devido a não localização do beneficiário ou que o endereço constante no cadastro do Sistema Único de Benefícios está incompleto impossibilitando a emissão de correspondência), em cumprimento ao disposto no art. 11, da Lei 10.666, de 2003 e, em respeito ao princípio do contraditório, facultamos ao(s) interessado(s) abaixo relacionado(s) o prazo de 10 dias, a partir de 15 (quinze) dias da data da publicação do edital, para apresentar(em) defesa escrita, provas ou documentos de que dispuser(em), objetivando demonstrar a regularidade.....(do ato concessório ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS), que caso não se confirme poderá ocasionar um valor a ser ressarcido ao INSS atualizado relacionado a seguir, podendo ainda ter vistas ao dossiê relativo ao assunto comunicado, na Agência da Previdência Social onde(está mantido o benefício ou foi concedida a Certidão de Tempo de Contribuição ou foi efetuada a atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS)

.....
.....(relacionar o nome do segurado ou beneficiário, seguido do número do benefício, ou NIT ou CTC ou N° do Protocolo, conforme o caso. Exemplo: Fulano de tal NB Valor R\$, Beltrano Lima NB Valor R\$, Fulano Rocha NB Valor R\$, CTC ou N° do Protocolo.)

ANEXO IX D - Despacho – Defesa Procedente

00.001.00 – ÓRGÃO EMITENTE POR EXTENSO, em xx/xx/20xx

Ref.: Processo [...]ou Protocolo [...]

Int.: Diretoria de [...]

Ass.: Minuta de Instrução Normativa que disciplina [...]

1. Defesa tempestiva, apresentada com base no inciso LV, art. 5º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988.
2. Analisando o contido na defesa escrita, concluímos que as contrarrazões apresentadas alteram o parecer proferido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, conforme justificativas a seguir:
3. Em face ao exposto, acatamos quanto à forma e ao mérito, a defesa apresentada que consideramos **procedente**, razão pela qual:

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO IX E - Despacho – Defesa Parcialmente Procedente

00.001.00 – ÓRGÃO EMITENTE POR EXTENSO, em xx/xx/20xx

Ref.: Processo [...]ou Protocolo [...]

Int.: Diretoria de [...]

Ass.: Minuta de Instrução Normativa que disciplina [...]

1. Defesa tempestiva, apresentada com base no inciso LV, art. 5º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988.
2. Analisando o contido na defesa escrita, concluímos que as contrarrazões apresentadas alteram parcialmente o parecer proferido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, conforme justificativas a seguir:
3. Em face do exposto, acatamos a defesa apresentada quanto à forma e consideramos **parcialmente procedente** quanto ao mérito, razão pela qual:

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO IX F - Despacho – Defesa Improcedente

00.001.00 – ÓRGÃO EMITENTE POR EXTENSO, em xx/xx/20xx

Ref.: Processo [...]ou Protocolo [...]

Int.: Diretoria de [...]

Ass.: Minuta de Instrução Normativa que disciplina [...]

1. Defesa tempestiva, apresentada com base no inciso LV, art. 5º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988.
2. Analisando o contido na defesa escrita, concluímos que as contrarrazões apresentadas não alteram o parecer proferido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, conforme justificativas a seguir:
3. Em face do exposto, acatamos a defesa apresentada quanto à forma e consideramos **improcedente** quanto ao mérito, razão pela qual:

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO IX G - Despacho – Sem apresentação de defesa

00.001.00 – ÓRGÃO EMITENTE POR EXTENSO, em xx/xx/20xx

Ref.: Processo [...]ou Protocolo [...]

Int.: Diretoria de [...]

Ass.: Minuta de Instrução Normativa que disciplina [...]

1. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, com base no inciso LV, art. 5º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, facultou ao interessado o prazo de dez dias para apresentar defesa escrita e provas ou documentos objetivando demonstrar a regularidade do processo em referência.
2. Decorrido o prazo de dez dias **sem que o interessado tenha se manifestado** concluímos pela manutenção do parecer proferido pelo Instituto Nacional do Seguro Social.
3. Em face do exposto, serão adotados os seguintes procedimentos:

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO IX H - Requerimento para prorrogação de prazo para apresentação da defesa

Local,..... dede 20...

Ao Sr.(a) Gerente da Agência da Previdência Social

Endereço:

Prezado (a) Senhor (a)

Eu....., portador da CI nºvenho por intermédio desta, solicitar a prorrogação do prazo para apresentação da defesa escrita, pelas razões que seguem:

.....

.....

..... (justificativa para prorrogação).

Considerando o exposto acima, solicito a prorrogação do prazo de...../...../..... para/...../.....

Atenciosamente,

CPF

ANEXO IX I - Comprovante de prorrogação de prazo de defesa

Ofício nº 000/Setor

Local e Data.

Ao (A) Sr (a):
Endereço:

Assunto:

Prezado (a) Senhor (a)

1. Comunicamos que após análise da solicitação de prorrogação de prazo para apresentação da defesa escrita, tendo em vista a justificativa apresentada, concedemos a prorrogação até...../...../.....

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGAO## - ##BAIRROORGAO##

CEP: ##CEPORGAO## Município: ##MUNICÍPIOORGAO## UF: ##UFORGAO##

**ANEXO IX J - Comprovante de prorrogação de prazo de defesa- por iniciativa do INSS
nos casos de calamidade pública.**

Ofício nº 000/Setor

Local e Data.

Ao (A) Sr (a):
Endereço:

Assunto:

Prezado (a) Senhor (a)

1- Comunicamos que em virtude de..... (Migrar o campo Justificativa), concedemos a prorrogação para apresentação da Defesa Escrita até...../...../.....

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGAO## - ##BAIRROORGAO##

CEP: ##CEPORGAO## Município: ##MUNICIPIOORGAO## UF: ##UFORGAO##

ANEXO IX K - Resposta a solicitação de prorrogação de prazo de defesa - não aprovada

Ofício nº 000/Setor

Local e Data.

Ao (A) Sr (a):

Endereço:

Assunto:

Prezado (a) Senhor (a)

1. Comunicamos que após análise da solicitação de prorrogação de prazo para apresentação da defesa escrita, tendo em vista a justificativa apresentada, não concedemos a prorrogação do prazo solicitado e mantemos a data limite de...../...../.....

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO##

ANEXO IX L - Comprovante de Apresentação de Defesa

Local e Data.....

Agência da Previdência Social em.....

Gerência Executiva:.....

Referência: Ofício INSS N° de...../...../.....

Interessado:....., NB, NIT ou CTC):.....

Em...../...../..... compareceu a esta Agência da Previdência Social o (a) senhor (a) (citar o nome do interessado que está apresentando a defesa) RG N°....., CPF:....., apresentando a defesa escrita, acompanhada (informar se trata de cópias ou originais) dos seguintes documentos:(citar os documentos apresentados).

NOME DO SERVIDOR
Matrícula

Recebi o comprovante de entrega de defesa nesta data:/...../.....

.....
Nome do interessado
CPF

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#
Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##



CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO X - RECURSO

ANEXO X A - Ofício de Recurso
(Situação em que o segurado não apresentou a defesa)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto: (nº do benefício ou nº da inscrição – NIT, número da CTC ou número do Protocolo)

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social por intermédio do ofício nº..... comunicou que,(informar a irregularidade detectada) e facultou-lhe o prazo de dez dias para apresentar defesa escrita e provas ou documentos objetivando demonstrar a regularidade do (a) (benefício, Certidão de Tempo de Contribuição ou *atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS*) acima mencionado.
2. Decorrido o prazo de dez dias sem apresentação de defesa escrita e provas ou novos elementos que pudessem caracterizar o direito à (ao (benefício, Certidão de Tempo de Contribuição ou *atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS*)), comunicamos que..... (o pagamento do seu benefício foi suspenso ou foi cancelada a CTC em referência ou *foi revisto o resultado da sua solicitação de atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS*). Sendo assim, em cumprimento ao disposto no artigo 305 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, facultamos ao (à) Senhor (a) o prazo de trinta dias para recorrer desta decisão.
3. Comunicamos ainda que os cálculos relativos aos valores recebidos indevidamente, atualizados até esta data, com base no Art. 175 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de, 6 de maio de 1999, importam em R\$..... (quando se tratar de suspensão de benefício)
4. Informamos que o dossiê relativo ao assunto ora comunicado, encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: **##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##**

CEP: **##CEPORGÃO##** Município: **##MUNICIPIOORGÃO##** UF: **##UFORGÃO**

ANEXO X B - Ofício de Recurso
(Situação em que o segurado apresentou a defesa)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto: (nº do benefício ou nº da inscrição – NIT, número da CTC ou número do Protocolo)

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social por intermédio do ofício nºcomunicou que,(informar a irregularidade detectada) e facultou-lhe o prazo de dez dias para apresentar defesa escrita e provas ou documentos objetivando demonstrar a regularidade do (a) (benefício, Certidão de Tempo de Contribuição ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS) acima mencionado.

2. Da análise da defesa apresentada observa-se que não houve prova suficiente, ou mesmo adição de novos elementos que pudessem caracterizar o direito (ao recebimento do benefício, à concessão da CTC ou a atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS), e em cumprimento ao disposto no art. 305, do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, facultamos ao (à) Senhor (a) o prazo de trinta dias para recorrer da decisão de..... (suspensão ou revisão do benefício, ou cancelamento da CTC em referência, ou a atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS).

3. Comunicamos ainda que os cálculos relativos aos valores recebidos indevidamente, atualizados até esta data, com base no Art. 175 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, importam em R\$...... (quando se tratar de suspensão de benefício).

4 Informamos que o dossiê relativo ao assunto ora comunicado, encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO X C - Ofício de Recurso -Servidor
(Situação em que o servidor não apresentou a defesa)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20__

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto: (nº do benefício ou nº da inscrição – NIT, número da CTC ou número do Protocolo)

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social por intermédio do ofício nº..... comunicou que,(informar a irregularidade e responsabilidade pelo danos detectados) e facultou-lhe o prazo de dez dias para apresentar defesa escrita e provas ou documentos objetivando demonstrar a não responsabilização pelo dano causado ao Erário.
2. Decorrido o prazo de dez dias sem apresentação de defesa escrita e provas ou novos elementos que pudessem descaracterizar a responsabilização pelo dano causado ao Erário, comunicamos que o benefício fora confirmado como irregular atestando o dano causado.
3. Desta forma, vimos novamente ofertar a V. Sa. No prazo de trinta dias a oportunidade de apresentar recurso à Chefia do Serviço/Divisão de Benefícios da Gerência-Executiva correspondente, acerca da decisão de responsabilização pelo dano causado ao Erário. Informamos ainda que os cálculos relativos aos valores pagos indevidamente, atualizados até esta data, com base no Art. 175 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de, 6 de maio de 1999, importam em R\$..... .
4. Informamos que o dossiê relativo ao assunto ora comunicado, encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO X D - Ofício de Recurso - Servidor
(Situação em que o servidor apresentou a defesa)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Assunto: (nº do benefício ou nº da inscrição – NIT, número da CTC ou número do Protocolo)

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social por intermédio do ofício nº..... comunicou que,(informar a irregularidade e responsabilidade pelo danos detectados) e facultou-lhe o prazo de dez dias para apresentar defesa escrita e provas ou documentos objetivando demonstrar a não responsabilização pelo dano causado ao Erário.
2. Da análise da defesa apresentada observa-se que não houve prova suficiente, ou mesmo adição de novos elementos que pudessem descaracterizar a responsabilização pelo dano causado ao Erário, comunicamos que o benefício fora confirmado como irregular atestando o dano causado.
3. Desta forma, vimos novamente ofertar a V. Sa. no prazo de trinta dias a oportunidade de apresentar recurso à Chefia do Serviço/Divisão de Benefícios da Gerência-Executiva correspondente, acerca da decisão de responsabilização pelo dano causado ao Erário. Informamos ainda que os cálculos relativos aos valores pagos indevidamente, atualizados até esta data, com base no Art. 175 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048 de, 6 de maio de 1999, importam em R\$..... .
4. Informamos que o dossiê relativo ao assunto ora comunicado, encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO X E - Ofício de Recurso
(Benefício por incapacidade com retorno voluntário ao trabalho – Não atendimento a convocação para perícia)

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Endereço

CEP

Cidade/UF

Prezado (a) Senhor (a):

1. A Previdência Social, por meio do Ofício nº....., de....., convocou-lhe para comparecimento à (APS ou GEX), localizada na (citar o endereço), no prazo de....., contados a partir da data do recebimento do mencionado ofício, para agendamento de exame médico pericial.

2. Decorrido o prazo de..... sem que tenha comparecido, comunicamos que o pagamento do seu benefício foi suspenso. Sendo assim, em cumprimento ao disposto no art. 305, do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, facultamos-lhe o prazo de trinta dias para recorrer da decisão de suspensão do pagamento do benefício, bem como dos cálculos relativos aos valores recebidos indevidamente, que atualizados até esta data, com base no Art. 175 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, importam em R\$.....

3. Informamos que o dossiê relativo ao assunto ora comunicado, encontra-se no endereço abaixo para vistas, se assim o desejar.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE #NOMEORGÃO#

Endereço: ##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##

CEP: ##CEPORGÃO## Município: ##MUNICIPIOORGÃO## UF: ##UFORGÃO

ANEXO X F - Edital de Recurso

Gerência-Executiva...../.....(Sigla do Estado)

Considerando..... (a devolução pelos Correios do ofício de recurso encaminhado pelo INSS ao endereço constante no cadastro do Sistema Único de Benefícios, devido a não localização do beneficiário ou que o endereço constante no cadastro do Sistema Único de Benefícios está incompleto impossibilitando a emissão de correspondência) e, em cumprimento ao disposto no art. 305 do Regulamento da Previdência Social aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, facultamos ao(s) interessado(s) abaixo relacionado(s) o prazo de 30 dias a partir de 15 (quinze) dias da data da publicação do edital, para recorrer (em) da decisão de (suspensão ou revisão do benefício ou cancelar a CTC ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS), na qual fora imputado débito no valor atualizado relacionado a seguir, bem como ter vistas ao dossiê relativo ao assunto comunicado, na Agência da Previdência Social onde..... (está mantido o benefício ou foi concedida a Certidão de Tempo de Contribuição ou atualização nos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS).

..... (relacionar o nome do segurado ou beneficiário, seguido do número do benefício, ou nº do Protocolo ou CTC, conforme o caso. Exemplo: Fulano de tal NB valor R\$, Beltrano Lima NB Valor R\$, Fulano Rocha NB Valor R\$, nº do Protocolo, CTC.)

ANEXO XI - SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZOS

ANEXO XI A - Memorando para solicitação de prorrogação de prazo para atendimento de demanda.

Memorando nº /Setor/Unidade Superior

Em ____ de _____ de 20 ____.

Ao Sr. (a). Coordenador (a) de [...] – (Código da Unidade)

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Prazo para atendimento de Demanda

1- Para atendimento ao
(Expediente)
Número de/...../....., informamos que
.....
.....
(justificativa para prorrogação)

2- Considerando o exposto acima, solicitamos a prorrogação do prazo de/...../.....
para/...../.....

Atenciosamente,

[NOME DO SIGNATÁRIO EM MAIÚSCULAS E NEGRITO]

[Cargo do Signatário em Minúsculas e sem negrito]

ANEXO XI B - Ofício para solicitação de prorrogação de prazo para atendimento de demanda.

Ofício nº 000/Setor/Unidade Superior

Cidade/UF, ___ de _____ de 20 ___

Ao Senhor (adequar o tratamento)

Nome completo

Função e órgão/instituição

Endereço

CEP

Cidade/UF

Senhor (a) (informar o cargo)

1- Para atendimento ao
(Expediente)Número.....,de...../...../....., informamos que
.....
..... (justificativa para prorrogação)

2- Considerando o exposto acima, solicitamos a prorrogação do prazo
de/...../..... para/...../.....

Atenciosamente,

SERVIDOR
(Diretor, Presidente, Gerente)

ANEXO XII - RESPOSTA AO DEMANDANTE

ANEXO XIII - TERMO DE OPÇÃO, DE VISTAS E DE DECLARAÇÃO

ANEXO XIII A - Termo de Opção

Ao (À) Senhor (a)
Gerente da Agência da Previdência Social #NOMEORGÃO#
##ENDORGÃO## - ##BAIRROORGÃO##
##CEPORGÃO## - ##MUNICIPIOORGÃO##-##ORGÃO##

Assunto: Impossibilidade de acumulação de benefícios.

Senhor (a) Gerente,

Pelo presente termo, estou ciente da impossibilidade de acumulação do benefício de [Tipo do benefício] nº [E/NB], com [Tipo do benefício] nº [E/NB], por força do disposto no [informar a fundamentação legal conforme o caso, artigo 167 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 1999 ou artigo 5º do Regulamento dos Benefícios de Prestação Continuada da Assistência Social, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26/09/2007].

Considerando o disposto no item acima, manifesto minha opção pelo recebimento do benefício nº [E/NB], e declaro que estou ciente da cessação do benefício nº [E/NB].

Local, data.

(Tipo e número do Documento de Identidade do interessado e o Tipo de Interessado: Titular, Procurador, ou Representante Legal)

ANEXO XIII B - Termo de Declaração

(Identificação do Declarante)

Nome: _____ **Estado Civil:** _____
Data Nascimento: _____ **CPF:** _____
Doc. De Identidade: _____ **Órgão:** _____ **Data da expedição:** _____
Nacionalidade: _____ **Município de nascimento:** _____ **UF:** _____
Nome da mãe: _____
Nome do cônjuge: _____
Grau de escolaridade (Combo: 1 – Analfabeto; 2 – Ensino Fundamental Incompleto; 3 – Ensino Fundamental Completo; 4 – Ensino Médio Incompleto; 5 – Ensino Médio Completo; 6 – Ensino Superior Incompleto; 7 – Ensino Superior Completo; 8 – Especialização; 9 – Mestrado; 10 – Doutorado).
Endereço: _____
Profissão: _____
Nome da Empresa: _____
Endereço de trabalho: _____

Aos.....dias do mês de.....do ano de....., na..... (migrar o nome da UO onde está sendo tomada a declaração a termo), situada na..... n.º....., (migrar o endereço da UO) às.....horas, aí presentes (citar nome, cargo e matrícula dos servidores presentes), compareceu o (a) senhor (a)....., acima qualificado (a), para prestar esclarecimentos relativos ao processo de número (migrar o tipo e número do benefício, NIT ou CTC). Após assumir o compromisso de dizer a verdade daquilo que souber e lhe for perguntado, respondeu: Que..... (consignar apenas a resposta – Caixa-Texto). Dada a palavra ao declarante nada mais disse nem lhe foi perguntado.

Para constar foi lavrado o presente Termo, que depois de lido e em tudo achado conforme, vai assinado por todos os presentes, sendo as declarações prestadas de livre e espontânea vontade, sem constrangimento ou coação de qualquer espécie.

OU

Para constar foi lavrado o presente Termo, que depois de lido e em tudo achado conforme, vai assinado por todos os presentes, sendo as declarações prestadas de livre e espontânea vontade, sem constrangimento ou coação de qualquer espécie, na presença de..... (citar o nome dos acompanhantes) (Caso o declarante esteja acompanhado por advogado ou pessoas da família e presenciarem a declaração deverá constar a redação acima).

Assina também o presente como testemunha de leitura por ser o (a) declarante não alfabetizado (a). ([Este parágrafo somente será apresentado quando selecionada a opção 01 – Analfabeto na combo Grau de Escolaridade]).

DECLARANTE

TESTEMUNHA

(Aparecerá somente quando o depoente não for alfabetizado –
Opção 01 da combo Grau de Escolaridade)

SERVIDOR
Matrícula

SERVIDOR
Matrícula

ANEXO XIII C - Termo de Vistas

Em ____/____/____, na Agência da Previdência Social (citar o nome da APS) situada no (citar o endereço) teve vistas do processo n°..... o (a) interessado (a)..... identificado (a) pelo RG n.º (citar o n.º do RG e a data de expedição), contendo o citado processofolhas, numeradas e rubricadas.

NOME DO SERVIDOR
Matrícula

Em ____/____/____, tive vistas ao processo de n°, protocolado sob número do benefício....., contendo o citado processofolhas, numeradas e rubricadas.

Nome do (a) Interessado (a)
RG.: _____

ANEXO XIII D - Comunicação de desaparecimento ou extravio de processo

Comunicamos que o processo de benefício nº....., referente ao beneficiário, concedido na Agência da Previdência Social (citar o nome da APS) e mantido na Agência da Previdência Social (citar o nome da APS), não foi localizado, haja vista(especificar detalhadamente a ocorrência).

Para tanto, iniciamos a reconstituição do mencionado processo a partir das telas extraídas dos sistemas corporativos.

Nome do servidor/Matrícula

ANEXO XIII E – Recibo de Cópias

Recebi em/...../....., as cópias das folhas nº a, do processo nº, referente a (citar se processo concessório de benefício ou processo de apuração), as quais foram solicitadas para subsidiar a defesa do interessado, em atendimento ao ofício nº (citar o nº do ofício).

Nome do (a) Interessado (a)
RG.: _____

ANEXO XIV - RELATÓRIOS

ANEXO XIV A - Relatório Conclusivo da Apuração do item Benefício

(Agência da Previdência Social, Gerência Executiva ou Grupo de Trabalho) data...../...../.....

Referência: Processo nº:

Interessado: (Nome do titular do benefício)

Espécie e NB:

Assunto: (Ocorrência)

Dos fatos

1. O (A) interessado (a)..... residente na.....(citar o endereço completo do interessado), requereu, na Agência da Previdência Social (informar o nome da APS), a(concessão ou revisão) do benefício em referência. Ou: ...referência representado por..... (nome do RL ou Procurador), na qualidade de (Representante legal ou Procurador) legalmente constituído, conforme instrumento legal, (Procuração Pública, Procuração Particular, Termo de Compromisso, Curatela, Tutela, Termo de Administrador Provisório) conforme se verifica no requerimento anexo, por motivo de... (No caso de requerimento por meio de procurador informar o motivo que levou o titular a constituir o procurador: Combo com os motivos da constituição de Procurador: “moléstia contagiosa”, “viagem dentro do País”, “impossibilidade de locomoção”, “viagem ao exterior”, “titular residente no exterior (acordo internacional)”, “concessão de benefícios” e “Outros” (neste caso abrir campo texto para justificar)

(Quando o requerente for o titular, o texto acaba em: (.....em referência.), quando houver Procurador ou Representante legal, o texto será complementado com as informações correspondentes, (.....em referência, representado por....).

2. Para comprovar (campo texto: descrever o que pretendeu comprovar), necessário à..... (combo: informar o tipo da ação: a concessão ou revisão ou manutenção) do benefício o (a) interessado (a) apresentou os documentos: (campo texto para listar os documentos que deverão ser anexados).

Das apurações

3. Visando apurar a autenticidade dos elementos que embasaram a (Combo para seleção: concessão ou revisão ou manutenção) do benefício, foram realizadas....., (consultas aos Sistemas, Solicitações de Pesquisas, Correspondências às empresas etc - campo texto para informar os meios de consulta utilizados na apuração), conforme documentos em anexo. Da análise dos elementos que embasaram a(Combo: concessão ou revisão ou manutenção) do benefício, ficou constatado que..... (campo texto para relatar o que foi considerado irregular para a concessão do benefício, ou revisão ou manutenção do benefício após o resultado das pesquisas efetuadas - não limitar a 500 caracteres)

4. Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (*migrar o número do ofício de defesa do operacional*) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi entregue em mãos ao interessado em...../...../..... (*migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado*).

4A Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (*migrar o número do ofício de defesa do operacional*) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

4B Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (*migrar o número do ofício de defesa do operacional*) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do interessado (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Defesa, em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios- migrar a data da publicação do edital*)

OBS: De acordo com a forma de entrega da correspondência, será exibido o texto, 4, 4A ou 4B.

Das considerações

5. O (A) interessado (a) em...../...../....., protocolou a defesa escrita em anexo, *anexar as informações do Módulo Acompanhar Defesa, defesa escrita, documentos*) sendo que, após a apreciação desta, conforme despacho anexo (*migrar o conteúdo do relatório de conclusão da defesa do Módulo Acompanhar defesa*), concluiu-se que a mencionada defesa:

(1) apresentou novos elementos que demonstraram a regularidade da (*concessão ou revisão ou manutenção*), do benefício, sendo considerada PROCEDENTE, razão pela qual:..... (*migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa*).

(2) apresentou novos elementos que demonstraram parcialmente a regularidade da (*concessão ou revisão ou manutenção*), do benefício, sendo considerada PROCEDENTE EM PARTE, razão pela qual: (*migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa*).

(3) não apresentou nenhum novo elemento que demonstrasse a regularidade da (*concessão ou revisão ou manutenção*) do benefício, sendo considerada IMPROCEDENTE, razão pela qual: (*migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa*).

(*de acordo com o tipo de conclusão para defesas apresentadas*), ou:

5A. Decorrido o prazo regulamentar sem que o (a) interessado (a) tenha se manifestado, para comprovar a regularidade da (*concessão ou revisão ou manutenção*) do benefício, foi realizada a (*suspensão ou a revisão*) e expedido ofício ao (a) interessado (a) comunicando a (*suspensão ou a revisão*) do benefício, oferecendo prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

(*para os casos de defesa não apresentada*)

6. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da decisão por intermédio do Ofício de Regularidade nº..... (*número do Ofício de Regularidade*) em anexo.

(quando a defesa for considerada procedente)

6.A Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da (*decisão de suspender ou cessar ou revisar*) o benefício de (*tipo de benefício*) por intermédio do Ofício de Recurso nº..... (*número do Ofício de Recurso*) em anexo, o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

(quando não houver informações sobre a entrega do ofício de Recurso ao interessado)

6.B Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da (*decisão de suspender ou cessar ou revisar*) o benefício de (*tipo de benefício*) por intermédio do Ofício de Recurso nº.....(*número do Ofício de Recurso*) anexo, o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi entregue em mãos ao interessado em...../...../..... (*migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado*).

OBS: este item só será incluído para benefícios com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6C. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da (*decisão suspender ou cessar ou revisar*) o benefício de (*tipo de benefício*) por intermédio do Ofício de Recurso nº..... (*número do Ofício de Recurso*) anexo, o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

OBS: este item só será incluído para benefícios com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6D. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da (*decisão suspender ou cessar ou revisar*) o benefício de (*tipo de benefício*) por intermédio do Ofício de Recurso nº..... (*número do Ofício de Recurso*) anexo, o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do interessado (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Recurso em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios- migrar a data da publicação do edital*)

OBS: este item só será incluído para benefícios com defesas diferentes de PROCEDENTE e de acordo com a informação de entrega da correspondência e tipo de entrega.

As conclusões

7. Diante do exposto, concluímos que o benefício de..... (*migrar o tipo de benefício e nº.*), em nome de..... (*migrar o nome do(a) titular do benefício*), foi (*concedido, revisto ou mantido*) irregularmente sendo que a(s) irregularidade (s) detectas foram (*migrar as informações selecionadas nas Tabelas de Irregularidade(s) Comprovada (s) e Detalhes da Irregularidade*).

(para os casos em que a defesa não foi apresentada ou tenha sido concluída como improcedente)

7 A. Diante do exposto, concluímos que a..... (*concessão ou revisão ou manutenção*) do benefício de..... (*migrar o tipo de benefício e nº*), em nome de..... (*migrar o nome do (a)titular do benefício*), foi (*concedido ou revisto ou mantido*) regularmente, pelos motivos expostos no item 05 (1).

(para os casos em que a defesa tenha sido concluída como procedente)

08. Após as apurações dos indícios de irregularidade constatou-se que o (s) terceiro (s) assim identificado (s): (*indicar o (os) terceiro(s) envolvido (s) na irregularidade*) participou (aram) da irregularidade detectada na..... (*concessão, revisão ou manutenção*) do benefício em referência, quando apresentou: (*combo com os tipos de irregularidades comprovados*).

OBS2: O item 08 só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades e dos servidores quando considerados responsáveis pelo dano devem migrar para o item 10.

08A. Após as apurações dos indícios de irregularidade constatou-se que o (s) terceiro (s) assim identificado (s): (*indicar o (os) terceiro(s) envolvido (s)*): participou (aram) da irregularidade detectada na..... (*concessão, revisão ou manutenção*) do benefício em referência, quando apresentou (*combo com os tipos de irregularidades comprovados- aguardar a conclusão da IN pela procuradoria, enquanto isso, campo texto para o usuário descrever*). foi identificado ainda que o(s) servidor (es) (*citar o(s) dados dos servidores*) infringiu (ram) as seguintes normas (*campo texto para o usuário mencionar a legislação que foi descumprida em vigência a época da concessão ou revisão ou manutenção do benefício*).

OBS2: O item 08A só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades e dos servidores quando considerados responsáveis pelo dano devem migrar para o item 10.

9. Constatou-se que os servidores (*citar o(s) dados dos servidores*) (*foi (ram) ou (não foi (ram)) (considerados responsáveis pelo dano ou não foram considerados responsáveis pelo dano), quando houver citação de servidor*). Tendo em vista o contido no Capítulo I do Título III do Manual do Monitoramento Operacional – Apuração de Indícios de Irregularidades (*Migrar o disposto no Manual*)

OBS: Só para itens com conclusão diferente de Procedente.

10. Houve recebimento indevido no(s) período(s) de...../...../..... a/...../....., de...../...../..... a/...../....., de...../...../..... a/...../....., de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$.....(por extenso), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$, sendo o (os) responsável (is) pelo débito o (s) seguinte (s)

envolvido (s): (nome, CPF, matrícula, período e valor, quando se tratar de servidor, e nome, CPF, período e valor, quando se tratar de terceiros).

(Este item só irá constar quando for diferente de regular e quando irregular houver valores a serem devolvidos). Migrar as informações dos responsáveis que serão indicadas pelo usuário no item 09.

Das providências

11. Ressaltamos que, para fins de ressarcimento, os valores recebidos indevidamente, foram devidamente atualizados, devendo ser providenciada a cobrança dos valores na forma do art. 154 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

12. Tendo em vista a comprovação de fraude, o processo original será encaminhado a Procuradoria Federal Especializada do INSS, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para as providências a seu cargo.

(quando se tratar de fraude)

OU

12B. Considerando os fatos apurados, será providenciada cópia de todo processo de apuração, inclusive de documentos contidos em envelopes anexos, para envio à Corregedoria, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para exame de admissibilidade quanto à abertura de Procedimento Administrativo Disciplinar.

(quando for comprovado o envolvimento de servidor, item 09)

13. Cópia de inteiro teor deste processo de apuração de irregularidades deverá compor o processo de cobrança administrativa que será encaminhado a Agência da Previdência Social de origem, para realizar a cobrança administrativa dos valores recebidos indevidamente, ao(s) devedores (terceiro) identificados no item 11;

(quando houver valores para serem devolvidos - item 12)

14. À consideração superior.

(quando a conclusão da defesa for Procedente, este item será 9)

NOME
Matrícula

NOME
Matrícula

ANEXO XIV B - Relatório Conclusivo da Apuração do item CTC
(Agência da Previdência Social, Gerência Executiva ou Grupo de Trabalho)

Referência: (Número da CTC)
Processo nº:
Titular da CTC: (Nome do titular)
Assunto: (Ocorrência)

Dos fatos

1. O (A) interessado (a)..... (campo para informar o nome do Interessado) residente na..... (citar o endereço completo do interessado), requereu, na Agência da Previdência Social..... (informar o nome da APS), a(a concessão ou revisão), da CTC em referência. Ou: ...referência representado por..... (nome do RL ou Procurador), na qualidade de (Representante legal ou Procurador) legalmente constituído, conforme instrumento legal, (Procuração Pública, Procuração Particular, Termo de Compromisso, Curatela, Tutela, Termo de Administrador Provisório) conforme se verifica no requerimento anexo, por motivo de... (No caso de requerimento por meio de procurador informar o motivo que levou o titular a constituir o procurador: Combo com os motivos da constituição de Procurador: “moléstia contagiosa”, “viagem dentro do País”, “impossibilidade de locomoção”, “viagem ao exterior”, “titular residente no exterior (acordo internacional)”, “concessão de benefícios” e “Outros” (neste caso abrir campo texto para justificar)
2. Para comprovar..... (campo texto: descrever o que pretendeu comprovar), necessário à..... (combo: informar o tipo da ação: concessão ou revisão) da CTC o (a) interessado (a) apresentou os documentos..... (campo texto para listar os documentos que deverão ser anexados).

Das apurações

3. Visando apurar a autenticidade dos elementos que embasaram a (Combo para seleção: concessão ou revisão) da CTC, foram realizadas....., (consultas aos Sistemas, Solicitações de Pesquisas, Correspondências às empresas etc.), conforme documentos em anexo. Da análise dos elementos que deram origem a (Combo: concessão ou revisão) da CTC ficou constatado que (campo texto para relatar o que foi considerado irregular para a concessão do benefício, após o resultado das pesquisas efetuadas - não limitar a 500 caracteres)
4. Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (migrar o número do ofício de defesa do operacional) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi entregue em mãos ao interessado em...../...../..... (migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado).
- 4A Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº..... (migrar o número do ofício de defesa do operacional) cuja cópia está

anexa, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

4B Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº..... (*migrar o número do ofício de defesa do operacional*) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do interessado (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Defesa, em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios-migrar a data da publicação do edital*)

Das considerações

5. O (A) interessado (a) em...../...../....., protocolou a defesa escrita em anexo (*anexar as informações do Módulo Acompanhar Defesa, defesa escrita, documentos*), sendo que, após a apreciação, conforme despacho anexo (*migrar o relatório de conclusão da defesa do Módulo Acompanhar defesa*), concluiu-se que a mencionada defesa:

(1) *apresentou novos elementos que demonstraram a regularidade da concessão de CTC, sendo considerada PROCEDENTE, razão pela qual:.....(migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa).*

(2) *apresentou novos elementos que demonstrou parcialmente a regularidade, da concessão de CTC, sendo considerada PROCEDENTE EM PARTE, razão pela qual: (migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa).*

(3) *não apresentou nenhum novo elemento que demonstrasse a regularidade, da concessão de CTC, sendo considerada IMPROCEDENTE, razão pela qual: (migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa).*

(de acordo com o tipo de conclusão para defesas apresentadas), ou:

5A. Decorrido o prazo regulamentar sem que o (a) interessado(a) tenha se manifestado, para comprovar a regularidade da(Combo: *concessão ou revisão*) da CTC, concluiu-se pela manutenção da decisão proferida pelo Instituto Nacional do Seguro Social.

(para os casos de defesa não apresentada)

6. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da decisão por intermédio do Ofício de Regularidade nº..... (*número do Ofício de Regularidade*) em anexo.

(quando a defesa for considerada procedente)

6A Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da.....(*revisão ou cancelamento*), da CTC nº..... por intermédio do Ofício de Recurso nº.....em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

(quando não houver informações sobre a entrega do ofício de Recurso ao interessado)

6B. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da.....(revisão ou cancelamento),da CTC n° por intermédio do Ofício de Recurso n°..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, conforme Aviso de Recebimento-AR (*migrar os dados do AR do gerenciador de Correspondência*), o mencionado ofício foi entregue em mãos ao interessado em...../...../..... (*migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado*).

OBS: este item só será incluído para CTC com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6C. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da.....(revisão ou cancelamento),da CTC n° por intermédio do Ofício de Recurso n°..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

OBS: este item só será incluído para CTC com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6D. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da..... (revisão ou cancelamento),da CTC n° por intermédio do Ofício de Recurso n°..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do interessado (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Recurso em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios- migrar a data da publicação do edital*)

OBS: este item só será incluído para CTC com defesas diferentes de PROCEDENTE e de acordo com a informação de entrega da correspondência e tipo de entrega.

Das conclusões

7. Diante do exposto, concluímos que a..... (combo: concessão ou revisão) da CTC. N°..... (*migrar o N° da CTC*), em nome de..... (*migrar o nome do (a) titular*), foi (concedida ou revista) irregularmente, pelos motivos expostos nos itens 5 e 6 deste, com irregularidade (s) (*migrar as informações da conclusão e detalhe da conclusão do item*) (*para os casos em que a defesa tenha sido concluída diferente de procedente*)

7 A. Diante do exposto, concluímos que a..... (combo: concessão ou revisão) da CTC. N°..... (*migrar o N° da CTC*), em nome de..... (*migrar o nome do (a) titular*), foi concedida regularmente, pelos motivos expostos no item 5 (1). (*para os casos em que a defesa tenha sido concluída como procedente*)

08. Após as apurações dos indícios de irregularidade constatou-se que o (s) terceiro (s) assim identificado (s): *(indicar o (os) terceiro(s) envolvido (s) na irregularidade)* participou (aram) da irregularidade detectada na..... *(concessão ou revisão)* da Certidão de Tempo de Contribuição-CTC em referência, quando apresentou: *(combo com os tipos de irregularidades comprovados)*.

OBS2: O item 08 só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades.

08A. Após as apurações dos indícios de irregularidade constatou-se que o (s) terceiro (s) assim identificado (s): *(indicar o (os) terceiro(s) envolvido (s))*: participou (aram) da irregularidade detectada na..... *(concessão ou revisão)* da Certidão de Tempo de Contribuição-CTC em referência, quando apresentou *(combo com os tipos de irregularidades comprovados- aguardar a conclusão da IN pela procuradoria, enquanto isso, campo texto para o usuário descrever)*. foi identificado ainda que o(s) servidor (es) *(citar o(s) dados dos servidores)* infringiu (ram) as seguintes normas *(campo texto para o usuário mencionar a legislação que foi descumprida em vigência a época da concessão ou revisão da CTC)*.

OBS2: O item 08A só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades.

Das providências

9. Tendo em vista a comprovação de fraude, o processo original será encaminhado a Procuradoria Federal Especializada do INSS, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para as providências a seu cargo.
(quando se tratar de fraude)

OU/E

10. Considerando os fatos apurados, será providenciada cópia de todo processo de apuração, inclusive de documentos contidos em envelopes anexos, para envio à Corregedoria, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para exame de admissibilidade quanto à abertura de Procedimento Administrativo Disciplinar.

11. À consideração superior.

NOME
Matrícula

NOME
Matrícula

ANEXO XIV C - Relatório Conclusivo da Apuração do item NIT
(Agência da Previdência Social, Gerência Executiva ou Grupo de Trabalho)

Referência: (Número do NIT)
Processo nº:
Titular do NIT: (Nome do Titular)
Assunto: : (Ocorrência)

Dos fatos

1. O (A) interessado (a)..... (campo para informar o nome do Interessado) residente na..... (citar o endereço completo do interessado), requereu, na Agência da Previdência Social..... (informar o nome da APS), a alteração de dados no NIT em referência. Ou: ...referência, representado por..... (nome do RL ou Procurador), na qualidade de (Representante legal ou Procurador) legalmente constituído, conforme instrumento legal, (Procuração Pública, Procuração Particular, Termo de Compromisso, Curatela, Tutela, Termo de Administrador Provisório) conforme se verifica no requerimento anexo, por motivo de... (No caso de requerimento por meio de procurador informar o motivo que levou o titular a constituir o procurador: Combo com os motivos da constituição de Procurador: “moléstia contagiosa”, “viagem dentro do País”, “impossibilidade de locomoção”, “viagem ao exterior”, “titular residente no exterior (acordo internacional)”, “concessão de benefícios” e “Outros” (neste caso abrir campo texto para justificar)
2. Para comprovar..... (campo texto: descrever o que pretendeu comprovar), necessário à alteração de dados no CNIS o (a) interessado (a) apresentou os documentos..... (campo texto para listar os documentos que deverão ser anexados).

Das apurações

3. Visando apurar a autenticidade dos elementos que embasaram a alteração de dados no CNIS, foram realizadas....., (consultas aos Sistemas, Solicitações de Pesquisas, Correspondências às empresas etc.), conforme documentos em anexo. Da análise dos elementos que deram origem à alteração de dados no CNIS ficou constado que (campo texto para relatar o que foi considerado irregular para a concessão do benefício, após o resultado das pesquisas efetuadas não limitar a 500 caracteres)
4. Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (migrar o número do ofício de defesa do operacional) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi entregue em mãos ao interessado em...../...../..... (migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado).
- 4A Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº..... (migrar o número do ofício de defesa do operacional) cuja cópia está

anexa, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

4B Objetivando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (*migrar o número do ofício de defesa do operacional*) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do interessado (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Defesa, em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios-migrar a data da publicação do edital*)

Das considerações

5. O (A) interessado (a) em...../...../....., protocolou a defesa escrita em anexo (*anexar as informações do Módulo Acompanhar Defesa, defesa escrita, documentos*), sendo que, após a apreciação, conforme despacho anexo (*migrar o relatório de conclusão da defesa do Módulo Acompanhar defesa*), concluiu-se que a mencionada defesa:

(1) *apresentou novos elementos que demonstraram a regularidade da alteração de dados no CNIS, sendo considerada PROCEDENTE, razão pela qual:.....(migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa).*

(2) *apresentou novos elementos que demonstrou parcialmente a regularidade da alteração de dados no CNIS, sendo considerada PROCEDENTE EM PARTE, razão pela qual: (migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa).*

(3) *não apresentou nenhum novo elemento que demonstrasse a regularidade da alteração de dados no CNIS, sendo considerada IMPROCEDENTE, razão pela qual: (migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa).*

(de acordo com o tipo de conclusão para defesas apresentadas), ou:

5A. Decorrido o prazo regulamentar sem que o (a) interessado (a) tenha se manifestado, para comprovar a regularidade da alteração de dados no CNIS, concluiu-se pela manutenção da decisão proferida pelo Instituto Nacional do Seguro Social.
(para os casos de defesa não apresentada)

6. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da decisão por intermédio do Ofício de Regularidade nº..... (*número do Ofício de Regularidade*) em anexo.

(quando a defesa for considerada procedente)

6A Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da alteração de dados do CNIS, efetuada no NIT nº..... por intermédio do Ofício de Recurso nº..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

(quando não houver informações sobre a entrega do ofício de Recurso ao interessado

OBS: este item só será incluído para NIT com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6B. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da alteração de dados do CNIS, efetuada no NIT n°..... por intermédio do Ofício de Recurso n°..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, conforme Aviso de Recebimento-AR (*migrar os dados do AR do gerenciador de Correspondência*), o mencionado ofício foi o mencionado ofício foi entregue em mãos ao interessado em...../...../..... (*migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado*).

OBS: este item só será incluído para NIT com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6C. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da alteração de dados do CNIS, efetuada no NIT n°..... por intermédio do Ofício de Recurso n°..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

OBS: este item só será incluído para NIT com defesas diferentes de PROCEDENTE.

6D. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da alteração de dados do CNIS, efetuada no NIT n°..... por intermédio do Ofício de Recurso n°..... em anexo (*migrar o ofício de recurso*), o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do interessado (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Recurso em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios- migrar a data da publicação do edital*)

OBS: este item só será incluído para NIT com defesas diferentes de PROCEDENTE e de acordo com a informação de entrega da correspondência e tipo de entrega.

Das conclusões

7. Diante do exposto, concluímos que a atualização de dados no Cadastro Nacional de Informações Sociais-CNIS efetuada no NIT n°..... (*migrar o N° do NIT*) em nome de..... (*migrar o nome do (a) titular*), foi realizada irregularmente pelos motivos expostos nos itens 5 e 6 deste, com irregularidade(s): (*migrar a conclusão e o detalhe da conclusão do item*).
(*para os casos em que a defesa tenha sido concluída diferente de procedente*)

7 A. Diante do exposto, concluímos que a atualização de dados no Cadastro Nacional de Informações Sociais-CNIS efetuada no NIT n°..... (*migrar o N° do NIT*) em nome de..... (*migrar o nome do (a) titular*), foi realizada regularmente, pelos motivos expostos no item 5 (1).
(*para os casos em que a defesa tenha sido concluída como procedente*)

08. Após as apurações dos indícios de irregularidade constatou-se que o (s) terceiro (s) assim identificado (s): *(indicar o (os) terceiro(s) envolvido (s) na irregularidade)* participou (aram) da irregularidade detectada na atualização de dados no Cadastro Nacional de Informações Sociais-CNIS em referência, quando apresentou: *(combo com os tipos de irregularidades comprovados)*.

OBS2: O item 08 só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades.

08A. Após as apurações dos indícios de irregularidade constatou-se que o (s) terceiro (s) assim identificado (s): *(indicar o (os) terceiro(s) envolvido (s))*: participou (aram) da irregularidade detectada na atualização de dados no Cadastro Nacional de Informações Sociais-CNIS em referência, quando apresentou *(combo com os tipos de irregularidades comprovados-aguardar a conclusão da IN pela procuradoria, enquanto isso, campo texto para o usuário descrever)*. foi identificado ainda que o(s) servidor (es) *(citar o(s) dados dos servidores)* infringiu (ram) as seguintes normas *(campo texto para o usuário mencionar a legislação que foi descumprida em vigência a época da concessão ou revisão da CTC)*.

OBS2: O item 08A só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades.

Das providências

9. Tendo em vista a comprovação de fraude, o processo original será encaminhado a Procuradoria Federal Especializada do INSS, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para as providências a seu cargo.
(quando se tratar de fraude)

OU/E

10 Considerando os fatos apurados, será providenciada cópia de todo processo de apuração, inclusive de documentos contidos em envelopes anexos, para envio à Corregedoria, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para exame de admissibilidade quanto à abertura de Procedimento Administrativo Disciplinar.
(quando for comprovado o envolvimento de servidor, item 8)

11. À consideração superior.

NOME
Matrícula

NOME
Matrícula

ANEXO XIV D

Relatório Conclusivo da Apuração do item Benefício

(Recebimento após o óbito do beneficiário - Com identificação do recebedor)

(Agência da Previdência Social, Gerência Executiva ou Grupo de Trabalho) data...../...../.....

Referência: Processo nº:

Titular do Benefício: (Nome do titular do benefício)

Espécie e NB:

Interessado:

Assunto: (Ocorrência)

Dos fatos

1. O (A) beneficiário (a)..... residente na.....(citar o endereço completo do interessado), requereu, na Agência da Previdência Social(informar o nome da APS), a concessão do benefício em referência em/...../.....

Das apurações

2. Visando apurar a regularidade da manutenção do benefício, foram realizadas....., (consultas aos Sistemas corporativos, Solicitações de Pesquisas Externas), conforme documentos em anexo. Da análise dos elementos levantados nas consultas e pesquisas, ficou constatado que houve recebimento indevido após o óbito do titular do benefício sendo que foi identificado o recebedor.

3. Conforme mencionado no item 2, ficou comprovado o recebimento indevido do benefício após o óbito de seu titular. Visando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (migrar o número do ofício de defesa do operacional) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi entregue em mãos ao (a) interessado (a) em...../...../..... (migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado).

3A. Conforme mencionado no item 2, ficou comprovado o recebimento indevido do benefício após o óbito de seu titular. Visando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido o ofício nº....., (migrar o número do ofício de defesa do operacional) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência).

3B. Conforme mencionado no item 2, ficou comprovado o recebimento indevido do benefício após o óbito de seu titular. Visando assegurar o amplo direito de defesa ao (a) interessado (a), foi emitido ofício nº....., (*migrar o número do ofício de defesa do operacional*) cuja cópia está anexa, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do (a) interessado (a) (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Defesa, em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios- migrar a data da publicação do edital*)

(para as situações em que foi identificado o recebedor será utilizada as opções 3, 3A ou 3B, conforme o caso).

Das considerações

5. O (A) interessado (a) em...../...../....., protocolou a defesa escrita, em anexo (*migrar as informações do Módulo Acompanhar Defesa*), sendo que, após a apreciação desta, conforme despacho em anexo (*migrar o relatório de conclusão da defesa do Módulo Acompanhar defesa*), concluiu-se que a mencionada defesa:

(1) apresentou novos elementos que demonstraram a regularidade da manutenção do benefício, sendo considerada PROCEDENTE, razão pela qual:.....(*migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa*).

(2) apresentou novos elementos que demonstrou parcialmente a regularidade da manutenção do benefício, sendo considerada PROCEDENTE EM PARTE, razão pela qual:.....(*migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa*).

(3) não apresentou nenhum novo elemento que demonstrasse a regularidade da manutenção do benefício, sendo considerada IMPROCEDENTE, razão pela qual:.....(*migrar o texto do campo “razão” da conclusão da defesa*).

(de acordo com o tipo de conclusão para defesas apresentadas), ou:

5A. Decorrido o prazo regulamentar sem que o (a) interessado (a) tenha se manifestado, para comprovar a regularidade da manutenção do benefício, foi expedido ofício ao (a) interessado (a) comunicando a decisão , oferecendo prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

(para os casos de defesa não apresentada)

6. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da decisão da defesa por intermédio do Ofício de Recurso nº..... (*número do Ofício de Recurso*) em anexo, o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdência Social, o mencionado ofício foi entregue em mãos ao (a) interessado (a) em...../...../..... (*migrar a data da entrega do ofício feita na presença do interessado*).

6A. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da decisão da defesa por intermédio do Ofício de Recurso nº..... (*número do Ofício de Recurso*) em anexo, o qual lhe oportunizou o prazo regulamentar para interposição de recurso a Junta de Recurso da Previdên-

cia Social, o mencionado ofício foi recebido em/...../....., conforme AR anexo, (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*).

6B. Com isso, o (a) interessado (a) foi cientificado (a) da decisão da defesa por intermédio do Ofício de Recurso nº..... (*número do Ofício de Recurso*) em anexo, o mencionado ofício foi devolvido pelos Correios por não localização do (a) interessado (a) (*Migrar os dados do AR do Gerenciador de Correspondência*). Assim sendo, foi providenciada a publicação do Edital de Recurso, em anexo. (*quando o ofício for devolvido pelos Correios- migrar a data da publicação do edital*)

OBS: este item só será incluído para benefícios com defesas diferentes de PROCEDENTE.

As conclusões

7. Diante do exposto, concluímos que o benefício de..... (*migrar o tipo de benefício e nº*), em nome de.....(*migrar o nome do(a) titular do benefício*), foi recebido irregularmente após o óbito do titular.

(para os casos em que a defesa não foi apresentada ou tenha sido concluída como improcedente)

8. Participou (aram) da irregularidade na manutenção do benefício o (s) terceiro (s) e (assim identificado (s): (*indicar o (os) servidor(es) e ou terceiro(s) envolvido(s)*) que após as apurações ficou comprovado que:..... (*combo com os tipos de irregularidades comprovados*).

OBS2: O item 8 só será apresentado quando o resultado for diferente de Procedente, e pode haver só terceiro, só servidor, ou ainda terceiro e servidor. As informações dos terceiros participantes das irregularidades devem migrar para o item 9.

9. Houve recebimento indevido após o óbito do beneficiário, no período de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$.....(*por extenso*), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$, sendo o (os) responsável (is) pelo débito: (*nome, CPF, matrícula, período e valor, quando se tratar de servidor, e nome, CPF, período e valor, quando se tratar de terceiros*).

(Este item irá constar quando for recebimento após o óbito em cartão magnético, tenha sido identificado o recebedor, sem renovação de senha)

9-A Houve recebimento indevido por meio de Cartão Magnético, após o óbito do beneficiário, no período de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$.....(*por extenso*), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$ (*por extenso*),, sendo que foi (ram) identificado(s) o(s) recebedor (es), que será (ão) responsável (eis) pelo débito no período de...../...../..... a/...../....., tendo em vista que houve renovação de senha pelo agente pagador (*informar o órgão pagador*) que será responsável pelo débito no período de...../...../..... a/...../.....; (*Informar o período do débito*).

(Este item irá constar quando for recebimento após o óbito e tenha sido identificado o recebedor, e tenha havido renovação de senha)

9-B Houve Crédito em Conta Corrente, após o óbito do beneficiário, no período de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$..... (por extenso), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$, sendo o (os) responsável (is) pelo débito: (nome, CPF, matrícula, período e valor, quando se tratar de servidor, e nome, CPF, período e valor, quando se tratar de terceiros).

(Este item irá constar quando for recebimento após o óbito tenha sido identificado o receptor (representante legal) e se tratar de crédito em conta corrente)

Das providências

10. Ressaltamos que, para fins de ressarcimento, os valores recebidos indevidamente, foram atualizados, devendo ser providenciada a cobrança dos valores na forma do art. 154 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

11. Tendo em vista a comprovação de fraude, o processo original será encaminhado a Procuradoria Federal Especializada do INSS, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para as providências a seu cargo.

(quando se tratar de fraude)

OU

11A. Considerando os fatos apurados, será providenciada cópia deste para envio à Corregedoria, com trânsito pelo Gabinete do Gerente Executivo, para exame de admissibilidade quanto à abertura de Procedimento Administrativo Disciplinar.

(quando for comprovado o envolvimento de servidor, item 8 e 9)

12. Cópia de todo processo de apuração, inclusive de documentos contidos em envelopes anexos, deverão compor o processo de cobrança administrativa.

(quando houver valores para serem devolvidos)

13. À consideração superior.

NOME
Matrícula

NOME
Matrícula

ANEXO XIV E

Relatório Conclusivo da Apuração do item Benefício
(Recebimento após o óbito do beneficiário – Sem identificação do recebedor)

(Agência da Previdência Social, Gerência Executiva ou Grupo de Trabalho) data...../...../.....

Referência: Processo n°:

Titular do Benefício: (Nome do titular do benefício)

Espécie e NB:

Interessado:

Assunto: (Ocorrência)

Dos fatos

1. O (A) beneficiário (a)..... residente na.....(*citar o endereço completo do interessado*), requereu, na Agência da Previdência Social(*informar o nome da APS*), a concessão do benefício em referência em/...../.....

Das apurações

2. Visando apurar a regularidade da manutenção do benefício, foram realizadas....., (*consultas aos Sistemas Corporativos, Solicitações de Pesquisas Externas*), conforme documentos em anexo. Da análise dos elementos levantados nas consultas e pesquisas, ficou constatado que houve recebimento indevido após o óbito do titular do benefício sendo que não foi identificado o recebedor.

As conclusões

3. Diante do exposto, concluímos que o benefício de..... (*migrar o tipo de benefício e n°*), em nome de.....(*migrar o nome do(a) titular do benefício*), foi recebido irregularmente após o óbito do titular.

4 O recebimento indevido ocorreu por meio de Cartão Magnético, após o óbito do beneficiário, no período de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$.....(*por extenso*), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$, sendo que não foi (ram) identificado o(s) recebedor (es), para o período de...../...../..... a/...../....., contudo houve renovação de senha pelo Agente Pagador após o óbito do titular do benefício(*informar o órgão pagador*) em/...../....., que será responsável pelo débito no período de...../...../..... a/...../.....; (*Informar o período do débito*).

(Este item irá constar quando for recebimento após o óbito e não tenha sido identificado o recebedor, e tenha havido renovação de senha)

4A O recebimento indevido ocorreu por meio de Cartão Magnético, após o óbito do beneficiário, no período de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$.....(*por extenso*), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$ (*por extenso*), sendo que não foi (ram) identificado o(s) recebedor (es) e não houve renovação de senha pelo Agente Pagador após o óbito do titular do benefício.

(Este item irá constar quando for recebimento após o óbito e não tenha sido identificado o recebedor, e não tenha havido renovação de senha)

4-B Houve Crédito em Conta Corrente, após o óbito do beneficiário, no período de...../...../..... a/...../....., no montante de R\$.....(*por extenso*), conforme discriminativo de valores em anexo, cuja renda mensal na data da suspensão do pagamento era de R\$, sendo que não foi (ram) identificado o(s) recebedor (es), neste caso será solicitado ao Agente Pagador(*informar o órgão pagador*) a devolução do montante do débito.

(Este item irá constar quando for recebimento após o óbito e não tenha sido identificado o recebedor, e se tratar de crédito em conta corrente)

Das providências

5. Considerando a não identificação do(s) recebedor(es) conforme descrito no item “4” encaminhar cópia de inteiro deste processo de apuração para a Polícia Federal, preferencialmente por meio digital, solicitando diligências no sentido de identificação do(s) mesmo(s).

5A. Considerando a não identificação do recebedor conforme descrito no item “4A” encaminhar cópia de inteiro deste processo de apuração para a Polícia Federal, preferencialmente por meio digital, solicitando diligências no sentido de identificação do(s) mesmo(s).

6. Considerando ainda que houve renovação da senha após o óbito do titular do benefício pelo Agente Pagador, conforme descrito no item, “4” cópia de inteiro deste processo de apuração deverá compor o processo de cobrança administrativa que será encaminhado a SOFC para cobrança ao agente pagador.

7. Ressaltamos que, para fins de ressarcimento, os valores recebidos indevidamente, foram atualizados, devendo ser providenciada a cobrança dos valores na forma do art. 154 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

OU

8. Cópia de todo processo de apuração, inclusive de documentos contidos em envelopes anexos, deverão compor o processo de cobrança administrativa.

9. À consideração superior.

NOME
Matrícula

NOME
Matrícula

ANEXO XIV F

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROVIDÊNCIAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE RESPONSÁVEL PELO DÉBITO

Ofício nº /Setor/INSS

1. Local e data

A Sua(s) Excelência(s) o(s) Senhor(es)
(Nomes)
Delegado de Polícia Federal em (Cidade)
Endereço completo:

Assunto: Solicitação de diligências no sentido de identificação do(s) responsável(eis) pelo dano causado ao INSS.

Prezado (a) Senhor (a),

1. Observa-se dos documentos anexos, que a irregularidade detectada, trata-se de recebimento de valores indevidos após o óbito do titular do benefício.
2. No entanto, após pesquisas realizadas nos sistemas corporativos do INSS, não foi identificado procurador ou Representante Legal cadastrado no período de recebimento indevido do benefício, nem foi possível identificar o(s) responsável(eis) pelo dano.
3. Ante o exposto, encaminho as cópias em anexo, para as providências que V. Exa. entender cabíveis, especialmente no sentido de identificar o(s) responsável(eis) pelo dano.
4. Tão logo concluída as apurações, solicito comunicação para prosseguimento das apurações e da cobrança administrativa.

Atenciosamente,

Assinatura do Gerente-Executivo

ANEXO XV - PROGRAMAS DE TRABALHO

ANEXO XV A - PROGRAMA DE TRABALHO - CONCESSÃO

OBJETIVO:

Deverá ser descrito o objetivo da supervisão.

Exemplos:

- Avaliar a concessão e manutenção dos benefícios por meio de amostragem aleatória.
- Avaliar a emissão e liberação de Pagamento Alternativo de Benefícios-PAB.
- Avaliar a emissão de Certidão de Tempo de Contribuição.

DETALHAMENTO DA AMOSTRAGEM:

Detalhar o número de processos a serem analisados e as espécies de benefícios.

Exemplo:

Selecionados(quantidade) processos, envolvendo as seguintes espécies: **01, 21, 93, 32, 92, 31, 91, 94, 36, 80, 41, 42, 46** assim distribuídos:

TIPO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	Pensão por Morte a Trabalhador Rural	24
21	Pensão por Morte Previdenciária	95
93	Pensão por Morte Acidentária	03
04	Aposentadoria por Invalidez a Trabalhador Rural	07
32	Aposentadoria por Invalidez Previdenciária	37
92	Aposentadoria por Invalidez Acidentária	02
31	Auxílio-Doença Previdenciário	19
91	Auxílio-Doença Acidentário	02
94	Auxílio-Acidente de Trabalho	07
07	Aposentadoria por Idade a Trabalhador Rural	25
08	Aposentadoria por Idade a Empregador Rural	02
	Aposentadoria por Idade	129
42	Aposentadoria por Tempo de Contribuição	61
46	Aposentadoria Especial	09
87	Amparo Social a Pessoa Portadora de Deficiência – LOAS	34
88	Amparo Social ao Idoso – LOAS	21
TOTAL		477

Para a Compensação Previdenciária:

TIPO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	APOSENTADORIAS (com DIB a partir de 05/10/88)	50
01	Aposentadoria por Tempo de Serviço ou Contribuição (espécies 42 e 57)	25
	Aposentadoria por Idade (espécie 41)	15
	Aposentadoria por Invalidez (espécie 32)	10
02	PENSÃO (precedida de uma aposentadoria) – espécie 21	20
TOTAL		70

LOCAL DE TRABALHO:

- Informar o local onde será desenvolvida a Supervisão.

Exemplo: Brasília - DF

EQUIPE DE TRABALHO:

- Composição do Grupo de Trabalho.

• Para viabilizar a realização dos trabalhos informar a quantidade de servidores necessários e o perfil.

Exemplo:

- Cinco servidores com o seguinte perfil:

• Servidor administrativo com conhecimento da legislação previdenciária, referente aos benefícios selecionados e sistemas de benefícios.

PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:

• Prazo estimado para conclusão dos trabalhos de avaliação dos processos concessórios:

Exemplo: 15 dias úteis.

- Cronograma de execução dos trabalhos:

TOTAL DE SERVIDORES	PRODUÇÃO DIÁRIA	PRODUÇÃO SEMANAL CINCO DIAS ÚTEIS	PRODUÇÃO EM 15 DIAS ÚTEIS	PRODUÇÃO MENSAL 22 DIAS ÚTEIS
1	8	40	120	176
5	8 X 5 = 40	40 X 5 = 200	120 X 5 = 600	176 X 5 = 880

INÍCIO: 28/7/2003
TÉRMINO: 27/8/2003

PRODUTIVIDADE ESPERADA:

- Estabelecer a produtividade mínima esperada de cada servidor que atuará na avaliação dos processos.

Exemplo:

INFRA-ESTRUTURA:

Programar o local onde será realizado os trabalhos e o material necessário.

Exemplo:

INSTALAÇÕES ADEQUADAS:

Sala, mesa, cadeira e armário (para acondicionar os processos com segurança).

APARELHOS DE INFORMÁTICA E MATERIAL DE EXPEDIENTE:

Micro-computadores com acesso aos Sistemas Corporativos (SUB, CNIS, CNISA), impressoras, material de consumo (papel A4, grampeador, bailarinas, perfurador, caneta, lápis, cliques, capa de processo, etc.)

PROCESSOS:

Informar as providências a serem adotadas para o início dos trabalhos.

Exemplo:

- Concessórios, inclusive os precedidos.

PROCESSOS NÃO LOCALIZADOS:

Para os benefícios despachados em período não superior a cinco anos (observada a prescrição quinquenal), constatando o não encaminhamento do processo em razão da não localização do mesmo, será solicitado à APS providências de reconstituição, a partir das informações existentes no Sistema PRISMA (base local), utilizando-se para esse fim, os seguintes documentos, com observância aos procedimentos definidos em atos normativos próprios:

- a) resumos para cálculo de tempo de serviço ou contribuição
- b) resumo de concessão do benefício
- c) relatório de auditoria do benefício (exceto nos casos de benefícios concedidos pelo SABI)
- e) ficha de Benefício em Manutenção – FBM com seus anexos, se existentes;
- f) antecedentes Médicos Periciais, se for o caso;
- g) consulta de telas no CNIS;
- h) consulta de telas no SISBEN.

Quando se tratar de benefícios requeridos a partir de 9/1/2002 deverá constar do dossiê os documentos acima relacionados, exceto a juntada dos documentos mencionados nas letras “f” e “g”.

OPERACIONALIZAÇÃO

Estabelecer a forma de análise dos processos.

Exemplo:

Será realizada análise criteriosa quanto ao mérito e formalização.

PRÉ - ANÁLISE DOS PROCESSOS:

Formalização do processo:

- capear os processos;
- efetuar os procedimentos de juntada, se for o caso, apensação, anexação de outros processos ou documentos, de forma a regularizar a instrução e formalização e facilitar a análise;
- pesquisar a existência de outros benefícios em nome do mesmo segurado (PESNOM), requisitando-os, para uma análise conjunta;
- anexar em todos os processos o relatório de Auditoria do Benefício (extraída da base local do Sistema PRISMA).

Análise do processo:

Analisar minuciosa e individualmente os documentos quanto à: autenticidade, contemporaneidade dos fatos neles contidos, apresentação de rasura, emenda, inserção e montagem.

A análise dos processos poderá ser realizada por meio dos seguintes *check list*, quanto à forma e ao mérito:

COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

CHECK LIST - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

NIT:		Matrícula:			
Nome do beneficiário(a):					
Espécie do benefício:			DIB:		
Ente Federativo:					
Período(s) compensado(s) :					
Código da APS Digitalizadora:					
Espécie/NB :			OL concessor:		
DESCRIÇÃO	RESULTADO				
	Sim	Não	Parcial	Não Se Aplica	
1) NIT inválido no CNIS.					
2) As informações constantes no requerimento estão de acordo com os documentos digitalizados.					
3) A homologação do ato concessório está devidamente assinada (por Conselheiro ou Relator do TCE / TCU) e contém o nome do(a) beneficiário(a).					
4) No ato concessório da aposentadoria consta o nome do beneficiário e a data da publicação do ato;					
5) A CTC emitida pelo INSS está destinada ao mesmo Ente que está requerendo a compensação.					
6) As imagens da CTC, atos concessórios, homologações dos atos, laudos médicos e ou outros documentos apresentam características de documentos rasurados e ou com emendas.					
7) Consta a descrição do motivo da reprovação da imagem no comentário do Controle de Qualidade.					
8) A CTC digitalizada pelo Ente confere com a existente no <i>site</i> do MPS, no caso de ter sido emitida pelo INSS a partir de 1995.					
9) O(s) período(s) da CTC emitida pelo INSS e digitalizada pelo Ente confere com o(s) constante(s) no SUB.					
10) Os dados da CTC emitida pelo Ente conferem com o CNIS.					
11) O indeferimento da compensação foi fundamentado no art. 4º do Decreto nº 3.112, de 6 de julho de 1999 no caso de ter havido indeferimento do laudo médico por enquadramento nas doenças isentas de carência ou acidente do trabalho.					

CHECK LIST - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

NIT:	Matrícula:			
Nome do beneficiário(a):				
Espécie do benefício:	DIB:			
Ente Federativo:				
Período(s) compensado(s) :				
Código da APS Digitalizadora:				
Espécie/NB :	OL concessor:			
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Se Aplica
12) Foi fundamentado o indeferimento do requerimento com anotação de que o Ente deverá enviar novo requerimento e digitalizar o laudo correto, para o caso de ter havido indeferimento do laudo médico por rasuras, falta do nº do CID, falta de assinatura nos laudos ou por não pertencer ao(a) beneficiário(a).				
13) Foi concedida a compensação divergente com os dados cadastrais no CNIS sem que tenha sido digitalizado documento esclarecedor da divergência cadastral.				
14) Tem benefício no RGPS com utilização do mesmo tempo computado no benefício concedido pelo RPPS.				
15) Foram descontados os períodos concomitantes do período da compensação.				
16) O tempo de RGPS é posterior a 1976 e não existe no CNIS.				
17) Caso o item anterior tenha resposta afirmativa, os dados informados conferem com o processo de CTS/CTC.				
18) Foi compensado todo o período constante na CTC emitida pelo INSS sendo que há conversão de tempo especial em comum certificado fora do período permitido (14/5/92 a 26/3/97).				
19) Foi compensado tempo rural após 14/10/96 sem que tenha havido a devida indenização das contribuições.				
20) Foi compensado tempo rural anterior a 14/10/96.				
21) Foi compensado tempo militar menor do que um ano e seis meses.				
22) Foi compensado período de contribuição ao RPPS.				
23) A CTC emitida pelo INSS, cuja imagem foi enviada pelo Ente para fins de compensação previdenciária, apresenta irregularidades/incorrekções e deve ser revista, considerando-se o prazo decadencial.				
24) Esgotou o prazo decadencial para revisão da CTC emitida pelo				

CHECK LIST - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

NIT:	Matrícula:			
Nome do beneficiário(a):				
Espécie do benefício:	DIB:			
Ente Federativo:				
Período(s) compensado(s) :				
Código da APS Digitalizadora:				
Espécie/NB :	OL concessor:			
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Se Aplica
INSS e que apresenta irregularidades/incorrekções.				
25) O servidor ingressou no RPPS a partir de 16/12/98 e tinha a idade mínima exigida na DIB da aposentadoria, de acordo com o art. 40 da Emenda Constitucional nº 20/98.				
26) O servidor ingressou no RPPS antes de 16/12/98, se aposentou após esta data, mas tinha direito adquirido.				
27) O servidor ingressou no RPPS antes de 16/12/98, se aposentou após esta data, não tinha direito adquirido e tinha a idade mínima exigida na DIB da aposentadoria, de acordo com o art. 40 da Emenda Constitucional nº 20/98.				
28) O tempo computado na aposentadoria incluiu tempo fictício, sendo a DIB posterior à Emenda Constitucional nº 20/98.				
29) Foi solicitada imagem do documento de contagem do tempo de serviço da aposentadoria, por não haver direito adquirido ou idade mínima, ou por ter sido incluído tempo posterior à Emenda Constitucional nº 20/98.				
30) Foi informada RMI igual à média dos benefícios, nos casos de disponibilização para cálculo manual, sendo que há salários de contribuição no CNIS para o PBC.				
31) A RMI informada no sistema, após o cálculo manual, está correta.				
32) A DIB do benefício no RPPS está dentro do período de existência do Regime Próprio.				
33) O período de Regime Próprio informado confere com o período de existência do RPPS cadastrado pelo MPS no sistema COMPREV.				
34) No requerimento deferido foram corrigidos os erros que motivaram os indeferimentos de requerimentos enviados anteriormente para o mesmo NIT.				
35) Há mais de uma compensação concedida para o mesmo NIT e mesmo Ente.				
36) Há mais de uma compensação concedida para o mesmo NIT e				

CHECK LIST - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

NIT:	Matrícula:			
Nome do beneficiário(a):				
Espécie do benefício:	DIB:			
Ente Federativo:				
Período(s) compensado(s) :				
Código da APS Digitalizadora:				
Espécie/NB :	OL concessor:			
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Se Aplica
Entes diferentes, com períodos concomitantes.				
37) A duplicidade dos pagamentos de compensação está regular.				
38) O indeferimento está devidamente fundamentado (exceto no caso de indeferimento por duplicidade de requerimento – motivo 21, que é feito automaticamente pelo sistema sem citação do fundamento legal.				
39) No requerimento da compensação não foi informada a data da cessação do benefício no RPPS por óbito do(a) beneficiário(a) ocorrido antes da data do envio do requerimento (tal fato, geralmente, é observado quando da cessação da compensação por óbito).				
40) A compensação foi cessada por ocorrência de óbito.				
41) A compensação foi cessada por concessão indevida da compensação.				
42) A compensação foi cessada por ter havido cessação do benefício mantido pelo regime instituidor.				
43) Foi lançada glosa dos períodos compensados indevidamente após o óbito do beneficiário ou após a cessação do benefício pelo regime instituidor ou quando verificada concessão indevida da compensação.				
44) O valor da glosa lançada está correto.				
45) O valor total da glosa foi quitado, no caso de ter sido lançada parceladamente por ser maior do que o valor do fluxo mensal (pró-rata).				
46) O requerimento enviado pelo INSS e indeferido pelo Ente foi reenviado com a devida correção;				
47) O requerimento enviado pelo INSS e indeferido pelo Ente gerou revisão da concessão do benefício mantido no RGPS.				
48) O requerimento enviado pelo INSS foi indeferido automaticamente pelo sistema por não terem sido enviadas as imagens dos documentos exigidos dentro do prazo estabelecido no				

CHECK LIST - COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

NIT:		Matrícula:			
Nome do beneficiário(a):					
Espécie do benefício:			DIB:		
Ente Federativo:					
Período(s) compensado(s) :					
Código da APS Digitalizadora:					
Espécie/NB :			OL concessor:		
DESCRIÇÃO	RESULTADO				
	Sim	Não	Parcial	Não Se Aplica	
sistema (mil dias).					
49) O requerimento enviado pelo INSS e indeferido automaticamente pelo sistema foi reenviado com as respectivas imagens.					
50) O Ente concedeu compensação ao INSS informando RMI igual à média dos benefícios, sendo que há remuneração na data de desvinculação do ex-servidor no CNIS ou SIPREV.					

GRUPO APOSENTADORIAS

ESP	DESCRIÇÃO
4	Aposentadoria por Invalidez (Trabalhador Rural).
5	Aposentadoria por Invalidez Acidentária (Trabalhador Rural).
6	Aposentadoria por Invalidez do Empregador Rural.
7	Aposentadoria por Velhice (Trabalhador Rural).
8	Aposentadoria por Idade do Empregador Rural.
32	Aposentadoria por Invalidez.
33	Aposentadoria por Invalidez de Aeronauta.
34	Aposentadoria por Invalidez de Ex-Combatente Marítimo - Lei nº 1.756, de 1952.
37	Aposentadoria Funcionário Extranumerário da União-Decreto-Lei nº 3.768, de 1941.
38	Aposentadoria Extranumerário CAPIN - Decreto-Lei nº 6.219, de 1944.
41	Aposentadoria por Idade.
42	Aposentadoria por Tempo de Serviço.
43	Aposentadoria por Tempo de Serviço de Ex-Combatente - Leis nº 4.297, de 1963 e 5.698, de 1971.
44	Aposentadoria Especial de Aeronauta.
45	Aposentadoria por Tempo de Serviço de Jornalista Profissional.
46	Aposentadoria Especial.
49	Aposentadoria Ordinária.
51	Aposentadoria por Invalidez Extinto Plano Básico.
52	Aposentadoria por Velhice Extinto Plano Básico.
57	Aposentadoria de Professor – Emenda Constitucional nº 18/81.
58	Aposentadoria Excepcional de Anistiado - Lei nº 6.683, de 1979, Emenda Constitucional nº 26/85, Lei nº 10.559, de 2002.
72	Aposentadoria por Tempo de Serviço de Ex-Combatente Marítimo - Lei nº 1.756, de 1952.
78	Aposentadoria por Velhice de Ex-Combatente Marítimo - Lei nº 1.756, de 1952.
81	Aposentadoria Compulsória ex-Sasse.
82	Aposentadoria por Tempo de Serviço - ex-Sasse
83	Aposentadoria por Invalidez – ex-Sasse.
92	Aposentadoria por Invalidez de Acidente de Trabalho.

TODAS AS ESPÉCIES DE APOSENTADORIAS

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
1) As folhas do processo encontram-se em ordem cronológica.				
2) Consta numeração e rubrica dos servidores nas folhas.				
3) Consta requerimento do benefício.				
4) O requerimento encontra-se devidamente preenchido.				
5) O requerimento encontra-se assinado pelo requerente.				
6) O requerimento encontra-se assinado pelo servidor.				
7) No caso de aposição de impressão digital do(a) Segurado(a) ou beneficiário, a mesma encontra-se identificada.				
8) As informações constantes do requerimento estão de acordo com os documentos apresentados ou extratados.				
9) Requerimento meio magnético.				
10) O verso do formulário de requerimento está devidamente preenchido em todos os campos de acordo com a espécie do benefício.				
11) Consta assinatura do servidor e conferente no verso do requerimento.				
12) O benefício foi requerido por Procurador;				
13) Consta cópia do comprovante de Procuração.				
14) O benefício foi requerido por Curador.				
15) Consta cópia do comprovante de Curatela.				
16) Consta Termo de Responsabilidade.				
17) O Termo de Responsabilidade encontra-se assinado pelo Procurador ou Representante Legal.				
18) Consta extrato de CP/CTPS.				
19) O extrato de CP/CTPS está devidamente preenchido sem emendas ou rasuras.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
20) O extrato de CP/CTPS está assinado pelo servidor e conferente.				
21) Consta resumo de documentos para cálculo de tempo de serviço/contribuição emitido pelo Sistema PRISMA.				
22) Consta Análise Conclusiva do pedido de benefício.				
23) A Análise Conclusiva encontra-se devidamente preenchido no verso e anverso.				
24) A Análise Conclusiva encontra-se assinada por servidor e conferente.				
25) Consta Resumo de Concessão do Benefício emitido pelo Sistema PRISMA.				
26) O Resumo de Concessão está assinado pelo servidor.				
27) Consta Comando de Concessão Eletrônica – CCE.				
28) O Comando de Concessão Eletrônica – CCE, encontra-se assinado pelo servidor responsável e conferente.				
29) Consta produtos da concessão emitido pela DATAPREV.				
30) Os produtos da concessão da DATAPREV foram conferidos e assinados pelo servidor.				
31) Consta cópias de documentos pessoais (CPF, Identidade, Título de Eleitor etc.).				
32) Consta cópia de Certidão de Nascimento ou Casamento do(a) Segurado(a).				
33) As cópias dos documentos apresentadas estão autenticadas.				
34) Constam consultas ao Sistema CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais.				
35) Houve retroação da Data da Entrada do Requerimento – DER.				
36) Trata-se de processo julgado pela Junta de Recursos ou CRPS.				
37) Consta Acórdão proferido pela Junta de Recursos ou CRPS.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
38) Trata-se de processo concedido por determinação Judicial.				
39) Consta memorando emitido pela Procuradoria.				
40) Consta Ofício emitido pela Justiça determinando a implantação do benefício.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Não Aplica	
1) As informações relativas a dados cadastrais, vínculos e remunerações constantes no Sistema Único de Benefícios - SUB, conferem com os registros constantes no processo (nome, nome da mãe, data do nascimento, NIT, CPF, sexo, categoria de segurado etc.).				
2) A Data de Regularização dos Documentos – DRD foi fixada corretamente.				
3) O despacho concessório foi atribuído corretamente.				
4) As informações relacionadas a Data do Início do Benefício - DIB, está correta.				
5) As informações relacionadas a Data do Início do Pagamento - DIP, está correta.				
6) Foi observada e aplicada corretamente a conclusão de Solicitação de Pesquisa - SP (negativa ou positiva).				

7) Para regularização do processo ou confirmação de vínculos e remunerações foi necessária a emissão de Solicitação de Pesquisa Externa – SPE pela Equipe de Supervisão.			
8) A SPE foi cumprida conforme solicitada e concluída corretamente.			
9) Para regularização do processo ou confirmação de vínculos e remunerações foi necessária a emissão de Requisição de Diligência - RD.			
10) A RD foi cumprida conforme solicitada e concluída corretamente.			

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
(todas as espécies de Aposentadorias - Urbanos e Rurais)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
1) Consta Relação de Salários de Contribuição – RSC.				
2) A RSC, encontra-se devidamente preenchida, sem emendas, rasuras ou assinatura ilegível.				
3) Consta na RSC a identificação do empregador (CGC/CNPJ).				
4) O Salário é variável.				
5) Consta discriminação de parcelas de salários de contribuição variáveis.				
6) A discriminação de parcelas de salários de contribuição está preenchida corretamente sem emendas, rasuras ou assinatura ilegível do empregador.				
7) Consta comprovantes da atividade de Empresário ou contribuinte individual (Registro de Firma Individual ou Contratos Sociais/Alterações).				
8) Consta Pedido de Informação de contribuinte individual-PI.				
9) O PI encontra-se devidamente preenchido sem emendas ou rasuras.				
10) O PI encontra-se devidamente assinado pelo servidor responsável e chefia.				
11) Consta análise contributiva dos carnês de recolhimentos.				
12) A análise contributiva encontra-se assinada pelo servidor.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias - Urbanos e Rurais)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
13) Consta registro de existência de débito no PBC ou Carência.				
14) Consta memorando de comunicação de existência de débito ao Serviço da Receita Previdenciária.				
15) Os valores dos salários de contribuição informados na análise contributiva estão de acordo com os valores constantes do CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais.				
16) Consta CTS/CTC emitida nos moldes da Lei nº 6.226, de 75.				
17) Consta ofício ao órgão expedidor informando a utilização do tempo certificado nos moldes da Lei nº 6.226, de 1975.				
18) Consta averbação de atividade religiosa.				
19) Comprovante de atividade religiosa encontra-se devidamente preenchido e assinado pelo emissor.				
20) Consta Certificado de Reservista – Prestação de serviço militar.				
21) Consta declaração de não utilização em outro órgão.				
22) Consta emissão de Solicitação de Pesquisa - SP.				
23) A SP foi realizada e concluída corretamente.				
24) Consta emissão de Requisição de Diligência - RD.				
25) A RD, foi realizada conforme solicitada e concluída corretamente.				
26) Foram confirmados por SP os casos em que houve o cômputo de tempo de contribuição com base em Certidões/Declarações emitidas por Prefeituras ou órgãos de trânsito.				
27) Houve apresentação de cópias de Portarias de Nomeação, Termo de Posse ou outros documentos para comprovação de tempo de contribuição em Prefeitura Municipal.				
28) Houve cômputo de tempo de serviço/contribuição anterior à filiação obrigatória ao RGPS.				
29) O tempo de contribuição anterior à filiação obrigatória foi indenizado.				
30) Consta período de retroação da Data do Início das Contribuições – DIC.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias - Urbanos e Rurais)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
31) A retroação da DIC, foi devidamente comprovada com documentos contemporâneos.				
32) Houve processamento de Justificação Administrativa.				
33) Foi apresentado início de prova material para autorizar o processamento da Justificação Administrativa.				
34) A Justificação Administrativa foi processada corretamente e homologada.				
35) Consta formulário SB-40 ou DIRBEN 8030.				
36) O formulário SB 40 ou DIRBEN 8030 estão preenchidos corretamente em todos os campos.				
37) O formulário SB-40 ou DIRBEN 8030 encontra-se com a identificação e assinatura do empregador.				
38) Consta apresentação de Laudo Técnico Pericial.				
39) As informações prestadas no formulário SB-40 ou DIRBEN 8030 está de acordo com laudo técnico que serviu de base para sua emissão.				
40) O Laudo Técnico Pericial abrange todo o período que o mesmo era exigido pela legislação.				
41) O Laudo Técnico foi elaborado de acordo com as normas vigentes.				
42) O Laudo Técnico está devidamente identificado assinado pelo emissor.				
43) Para as atividades especiais, com período posterior à 28/4/1995, consta o parecer da Seção do GBENIN.				
44) Para Tempo de Marítimo, foi apresentado caderneta vistada pela Capitania dos Portos ou pela Marinha.				
45) A prova de idade foi feita com base em documento emitido a mais de cinco anos da Data da Entrada do Requerimento - DER.				
46) Consta justificativa para a ocorrência da retroação da DER.				
47) No benefício de Aposentadoria por Tempo de Contribuição Proporcional, consta termo de opção assinado pelo segurado.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias - Urbanos e Rurais)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
48) Consta Conclusão Medica Pericial – CPM.				
49) A CPM está homologada pela Perícia Médica do INSS (Supervisor).				
50) Todos os campos da CPM estão devidamente preenchidos.				
51) Houve informação de Limite Indefinido (aposentadoria).				
52) A CPM, foi homologada pela Seção do GBENIN.				
53) Consta extrato de documentos pessoais para Benefício Rural - (Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento, Identidade etc.).				
54) Foi apresentada declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou Colônia de Pescadores.				
55) A declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais encontra-se preenchida em todos os campos.				
56) A Declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais encontra-se assinada pelo responsável.				
57) Foram apresentados documentos contemporâneos para comprovar o exercício de atividade rural (Escritura, Contratos, INCRAS, DAP, Notas de Produtor Rural etc.).				
58) Consta Folha de Informação – FI de Trabalhador Rural.				
59) A FI, encontra-se devidamente preenchida sem emendas ou rasuras.				
60) Foi realizada entrevista com o(a) trabalhador(a) rural.				
61) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo entrevistado.				
62) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo servidor responsável.				
63) A entrevista foi concluída e assinada pelo servidor responsável.				
64) A declaração de atividade rural foi homologada pelo Ministério Público ou INSS.				
65) Consta comprovante de guias de recolhimentos de Contribuições Anuais efetuadas por empregadores rurais.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias - Urbanos e Rurais)				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
66) Consta documentos comprobatórios da condição de empregador rural (matricula CEI/INCRA/Cédula "G" etc.).				
67) Trata-se de benefício precedido.				
68) Houve juntada ao processo em questão, cópia do processo concedido anteriormente.				

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias – Urbanas e Rurais)			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Foi comprovada a qualidade de segurado.			
2) Possui carência para a espécie do benefício requerido concedido.			
3) Para o contribuinte individual a primeira contribuição foi efetuada em época própria para efeitos de contagem do período de carência.			
4) Para o segurado(a) facultativo(a) a primeira contribuição foi efetuada em época própria para efeitos de contagem do período de carência.			
5) Foi concedido o benefício com débito ou parcelamento dentro do Período Básico de Cálculo - PBC.			
6) Foi realizado enquadramento na escala de salário-base.			
7) Houve cumprimento dos interstícios.			
8) Os valores dos salários de contribuição foram informados corretamente ao sistema.			

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias – Urbanas e Rurais)			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
9) A data de emissão da CP ou CTPS, constante do extrato é anterior a data de demissão do primeiro contrato de trabalho.			
10) Restou comprovada a idade mínima exigida para Aposentadoria por Idade.			
11) Restou comprovada a idade mínima exigida para Aposentadoria por Tempo de Contribuição cujas condições foram implementadas após 16/12/1998.			
12) Restou comprovado o tempo de contribuição para Aposentadoria por Tempo de Contribuição ou Aposentadoria Especial.			
13) Restou comprovado o exercício de atividade rural com documentos contemporâneos em nome do requerente para efeitos de concessão de benefício na área urbana.			
14) Benefício Rural - restou comprovada o exercício de atividade rural para o período de carência exigido para o benefício.			
15) Restou comprovada a invalidez pela perícia médica do INSS.			
16) As atividades especiais foram enquadradas corretamente de acordo com a descrição no SB-40 ou DIRBEN 8030; ou PPP a partir de 1º de janeiro de 2004, conforme IN/INSS/DC nº 99/2003.			
17) O código aplicado para efeitos de conversão do tempo de contribuição, está de acordo com os anexos I, II do Decreto nº 83.080, de 1979, anexo III do Decreto nº 53.831, de 1964 e anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999.			
18) O Laudo Técnico Pericial foi elaborado de acordo com a legislação vigente.			
19) O Técnico (médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho) que assinou o Laudo Técnico Pericial era vinculado à empresa na época da emissão do mesmo.			
20) O Técnico (médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho) que assinou o Laudo Técnico Pericial foi autorizado para tal tarefa, na época da emissão do mesmo.			
21) Consta assinatura e carimbo do emissor do Laudo Técnico.			
22) A partir de 08/1999, para efeitos de enquadramento em atividades especiais, o processo foi submetido à análise da Seção de GBENIN.			

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO (todas as espécies de Aposentadorias – Urbanas e Rurais)			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
23) Consta do processo o parecer emitido pelo Setor do GBENIN favorável ao enquadramento, envolvendo períodos posteriores a 28/4/1995.			
24) Foi exigido o período mínimo de 36 (trinta e seis) meses de atividade sujeita as condições especiais, para as Aposentadorias Especiais, concedidas no período de 25/7/1991 a 28/4/1995.			
25) Foi aplicada corretamente a conversão de tempo embarcado para tempo em terra nos casos de marítimos.			
26) No caso de enquadramento por categoria profissional até 28/4/1995, houve a comprovação do exercício de atividade em condições especiais.			
27) No caso de professor, houve a comprovação da habilitação para o exercício da atividade de magistério.			
28) Para regularização do processo ou confirmação de vínculos e remunerações foi necessária a emissão de ofício a órgãos públicos Municipais, Estaduais ou Federais.			
29) Houve resposta ao ofício emitido ao Órgão Público.			

APOSENTADORIA ESPECIAL

OBJETIVOS:

O *check list* abaixo se destina a orientar os Médicos Peritos na análise dos formulários apresentados para avaliação de tempos laborados em condições especiais. **Deve ser utilizado para cada período individualmente.**

Após a análise pormenorizada de cada item do *check list* proposto, o Médico Perito estará em condições de avaliar a documentação apresentada de forma globalizada, concluindo seu parecer de forma consubstanciada, objetiva, clara e congruente, obedecendo ao disposto no § 1º do art. 50 da Lei nº 9.784 de 29 de janeiro de 1999, que exige tal posicionamento, especialmente indeferimento de direitos.

QUESITOS GERAIS:

Nesta parte do *check list*, qualquer resposta assinalada na coluna “NÃO” implicará, necessariamente, no não reconhecimento do período exercido em condições especiais, ficando tal período como tempo comum.

CHECK LIST - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
	Não	Sim
1) O formulário apresentado contém requisitos adequados para a análise técnica, estando todos os campos preenchidos, sem rasuras?		
2) O posto de trabalho constante do formulário apresenta agentes nocivos?		
3) Em caso de resposta afirmativa ao quesito anterior, o agente nocivo está listado nos anexos dos Regulamentos da Previdência Social?		
4) O agente nocivo está presente em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” à exposição?		
5) Existe manifestação expressa no formulário de que o agente é potencialmente capaz de produzir danos à saúde ou à integridade física do(a) trabalhador(a)?		

QUESITOS ESPECÍFICOS:

Nesta parte do *check list*, só é necessário responder aos quesitos específicos relacionados aos agentes nocivos expressamente consignados no formulário.

AGENTE RUÍDO (NPS ELEVADO):

Premissas:

Limites de tolerância:

- a) Até 5/3/97 o Lauto Técnico - LT exigido era acima de 80 dB(A).
- b) De 6/3/97 a 17/11/03 o LT exigido era acima de 90dB(A).
- c) A partir de 18/11/03, o LT exigido é acima de 85 dB(A) – NEN (níveis de exposição normalizado, conforme NHO 01 da FUNDACENTRO).
 - No caso de não ser apresentado dose ou média, qualquer medição inferior ao LT vigente à época, impedirá o reconhecimento de tempo especial.
 - Sendo apresentado a DOSE/MÉDIA de medição, o reconhecimento como período especial só será possível se a mesma ultrapassar o LT vigente à época do período laborado. Para laudos atuais confeccionados posteriormente aos períodos laborados, deverão, necessariamente, serem apresentados a respectiva memória de cálculo ou histograma, de no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) da jornada de trabalho.

Em relação ao ruído, considerar como manutenção de *layout* de um posto de trabalho a não alteração das mensurações ao longo do período, de modo a poder ser atestado pelo LTCAT não contemporâneo.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
ESP:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para todo o período a ser analisado?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do		

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO			
ESP:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO		RESULTADO	
AGENTE RUÍDO		Não	Sim
Trabalho?			
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?			
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?			
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?			
7) Está explícita a fonte ruidosa?			
8) Considerando as premissas de LT, a mensuração do agente ruído supera o limite no período laborado, caracterizando permanência de exposição?			
9) Se apresentado dosimetria ou média, foi anexada a memória de cálculo/histograma de no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) da jornada?			
10) Se apresentado apenas medições, alguma delas foi inferior ao LT vigente no período laborado?			
11) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?			
12) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?			

AGENTE CALOR:

Premissas

Somente poderão ser consideradas as fontes artificiais produtoras do agente calor.

Limites de tolerância:

a) até 5/3/97 o LT para o calor era acima de 28°C;

β) De 6/3/97 a 17/11/03 o LT exigido depende do dispêndio energético do(a) trabalhador(a) na função exercida, em conformidade com o anexo 3, da NR 15, da Portaria 3.214/78 do MTE (atividade leve, moderada ou pesada); e

χ) A partir de 18/11/03, a metodologia e procedimento estão definidos conforme NHO 06 da FUNDACENTRO.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO				
DESCRIÇÃO			RESULTADO	
AGENTE CALOR			Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?				
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?				
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?				
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?				
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?				
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?				
7) O agente calor é proveniente de fontes artificiais?				
8) A media de exposição ao calor era superior ao LT prevista para o período?				
9) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?				
10) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?				

AGENTE RADIAÇÕES IONIZANTES:

Premissas:

Não existe LT para as radiações ionizantes em geral, na legislação previdenciária até 05/03/97.

Para exposição ocupacional aos Raio X, até 5/3/97 não considerar o LT.

A partir de 6/3/97, para a exposição ocupacional aos Raio X, a dose efetiva anual não deve exceder 20mSv em qualquer período de cinco anos consecutivos, não podendo exceder 50mSv em nenhum ano (Portaria nº 453, de 1/6/98 da ANVISA). (10mSv = 1 rem Sv = Sievert)

A partir de 18/11/03 será considerada a metodologia e o procedimento definido conforme NHO específica da FUNDACENTRO.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
AGENTE RADIAÇÕES IONIZANTES	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>lay-out</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		
7) A média de exposição à radiação era superior ao LT prevista para o período?		
8) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?		
9) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?		

AGENTE PRESSÕES ATMOSFÉRICAS ANORMAIS:

Premissas:

Não existe LT para este agente nocivo na legislação previdenciária.

Só são consideradas Pressões Atmosféricas Anormais, para efeito de legislação previdenciária, as pressões hiperbáricas.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
PRESSÕES ATMOSFÉRICAS ANORMAIS	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		

AGENTE RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES:

Premissas:

O enquadramento de tais agentes somente é possível até 5/3/97.

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (Medida Provisória Nº 1.523, 1996 - Lei 9.528, 1997)

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:		DIB:
OL Mantenedor:		
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
AGENTE RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		
7) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?		
8) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?		

AGENTE VIBRAÇÃO/TREPIDAÇÃO:

Premissas:

O enquadramento de tal agente não prevê LT até 5/3/97.

Enquadramento previsto apenas para vibrações de corpo inteiro nas atividades de operadores de perfuratrizes e marteletes pneumáticos e outros.

Para o enquadramento, pressupõe utilização de máquinas acionadas por ar comprimido e velocidade superior a 120 golpes por minuto.

Após 5/3/97 apesar da Legislação Trabalhista, no anexo 8 da NR 15, de conformidade com as normas ISO 2.631 e ISO/DIS 5.349 ou suas substitutas direcionar para uma análise quantitativa, na prática se mostrou inviável esse tipo de avaliação, permanecendo o critério qualitativo para as atividades com perfuratrizes e marteletes pneumáticos.

LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP Nº 1.523, 1996 - Lei 9.528, de 1997).

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
AGENTE VIBRAÇÕES / TREPIDAÇÕES	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		
7) O LT é superior ao previsto para o período?		

AGENTE FRIO

Premissas:

O enquadramento de tal agente só é previsto na Legislação Previdenciária até 5/3/97.

Somente poderão ser consideradas as fontes artificiais produtoras do agente frio (trabalhos em câmaras frias, com temperaturas inferiores a 12°C).

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP N° 1.523, 1996 - Lei 9.528, 1997)

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
AGENTE FRIO	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		
7) A temperatura da câmara fria é inferior a 12°C?		
8) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?		
9) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?		

AGENTE UMIDADE:

Premissas:

O enquadramento de tal agente só é previsto na Legislação Previdenciária até 5/3/97.

Somente considerar tal agente existente em locais alagados e ou encharcados.

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP N° 1.523, 1996 - Lei 9.528, 1997)

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:		DIB:
OL Mantenedor:		
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
AGENTE UMIDADE	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		
7) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?		
8) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?		

AGENTES QUÍMICOS:

Premissas

Até 5/3/97, analisar em conformidade com o código 1.0.0 do anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964, considerando as atividades profissionais exemplificadas (presunção de exposição).

A partir de 6/3/97, o que determina o reconhecimento como período especial, é a presença do agente no processo produtivo e sua constatação no ambiente de trabalho em condição (concentração) capaz de causar danos à saúde ou a integridade física.

As atividades listadas são exemplificativas nas quais pode haver a exposição.

A partir de 6/3/97, considerar os LT previsto na NR 15 da Portaria Nº 3.214/78 do M.T.E ou na omissão da Norma quanto ao LT, reportar-se à ACGIH.

As substâncias assinaladas no anexo 11 da NR 15, como tendo “valor teto” (TLV-C= value ceiling - assinalado com o sinal (*)), se tiverem eventuais medições que superem este valor, não deverá ser considerada a condição de permanência da exposição, se a média situar-se abaixo do LT, embora na legislação trabalhista possa ser considerada insalubre.

As substâncias, objeto de medições – TLV-STEL (Short Time Exposure Limit) apresentam LT para curtos períodos, essas substâncias não podem ter qualquer valor máximo ultrapassado na legislação trabalhista, mas na legislação previdenciária, ter-se-á que considerar a permanência da exposição.

Os agentes que serão reconhecidos através de análise qualitativa estão listados nos Anexos 13 e 13-A da Norma Regulamentadora 15, da Portaria nº 3.214/78, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Os agentes químicos que serão analisados quantitativamente, e que precisam ser mensurados no ambiente de trabalho, encontram-se nos Anexos 11 e 12 da Norma Regulamentadora 15, da Portaria nº 3.214/78, do Ministério do Trabalho e Emprego.

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP Nº 1.523, 1996 - Lei 9.528, 1997)

A partir de 18/11/03, é exigido metodologia e procedimentos definidos conforme NHO 2, NHO 3, NHO 4 e NHO 7 da FUNDACENTRO.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO

Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO			RESULTADO
AGENTE QUÍMICO			Não
			Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?			
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?			
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?			
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?			
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?			
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?			
7) Nos períodos em que se exige LT, a média ponderada pelo tempo de exposição TLV/TWA foi ultrapassada?			
8) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?			
9) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?			

AGENTE POEIRAS

Premissas:

Somente deverão ser consideradas as poeiras minerais previstas na Legislação Previdenciária: Carvão, Sílica, Asbesto (amianto) e Manganês.

Até 5/3/97, analisar em conformidade com o código 1.0.0 do anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964, considerando as atividades profissionais exemplificadas (presunção de exposição).

A partir de 6/3/97, o que determina o reconhecimento como período especial, é a presença do agente no processo produtivo e sua constatação no ambiente de trabalho em condição (concentração) capaz de causar danos à saúde ou a integridade física.

As atividades listadas são exemplificativas nas quais pode haver a exposição.

A partir de 6/3/97, considerar os LT previsto na NR 15 da Portaria Nº 3.214/78 do M.T.E ou na omissão da Norma quanto aos LT, reportar-se aos LT da ACGIH.

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP Nº 1.523, 1996 - Lei 9.528, 1997)

A partir de 18/11/03, são exigidos metodologia e procedimentos definidos conforme NHO 2, NHO 3, NHO 4 e NHO 7 da FUNDACENTRO.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
AGENTE POEIRAS	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		

7) Nos períodos em que se exige LT foi ultrapassado tal limite, conforme definido no anexo 12 da NR 15?		
8) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção coletiva (EPC)?		
9) Está explícito na documentação de que existe tecnologia de proteção individual (EPI), eficiente e eficaz, de modo a proteger adequadamente o trabalhador, neutralizando a ação nociva potencial de tal(is) agente(s)?		

AGENTES BIOLÓGICOS:

Premissas

Somente deverão ser considerados os agentes biológicos de natureza infecto-contagiosa, existente nos locais relacionados nos respectivos anexos dos Decretos da Previdência Social (RPS)

Até 5/3/97, o enquadramento poderá ser caracterizado, para trabalhadores expostos ao contato com doentes ou materiais infecto-contagiantes, de assistência médica, odontológica, hospitalar ou outras atividades afins.

Até 5/3/97, analisar em conformidade com o código 1.0.0 do Anexo do Decreto nº 53.831, de 1964 e do Decreto 83.080, de 1979, considerando as atividades profissionais exemplificadas (presunção de exposição).

A partir de 6/3/97, o que determina o reconhecimento como período especial, é a exposição permanente aos agentes biológicos de natureza infecto-contagiosa unicamente nas atividades relacionadas no Anexo IV dos Decretos nº 2.172, de 1997 e nº 3.048, 1999: trabalho de modo permanente com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, segregados em áreas ou ambulatórios específicos, e aos que manuseiam exclusivamente materiais contaminados provenientes dessas áreas, animais infectados para tratamento ou para o preparo de soro, vacinas e outros produtos, laboratório de autópsia, de anatomia e anátomo-histologia, exumação de corpos, manipulação de resíduos de animais deteriorados, trabalho em galerias, fossas e tanques de esgoto, esvaziamento de biodigestores e trabalho de coleta e industrialização do lixo.

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP Nº 1.523/96 - Lei 9.528, 1997)

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO		RESULTADO	
AGENTE BIOLÓGICO		Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?			
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?			
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?			
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?			
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?			
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?			

AGENTE ELETRICIDADE:

Premissas

O enquadramento de tal agente só é previsto na Legislação Previdenciária até 5/3/97. Analisar em conformidade com o código 1.0.0 do Anexo do Decreto nº 53.831, de 1964, considerando as atividades profissionais exemplificadas (presunção de exposição).

Somente considerar tal agente quando as exposições forem habituais e permanentes a tensões elétricas superiores a 250V (linhas vivas) existentes nos sistemas de potência (geração, transmissão e distribuição), estando excluídas, portanto, atividades em unidades de consumo com tensões elétricas de 110V e 220 V, trabalho em painéis de controle, bem como atividades em redes de telefonia (cabistas e outros).

O LTCAT é exigido a partir de 14/10/96 (MP Nº 1.523, 1996 - Lei 9.528, 1997)

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO		RESULTADO	
AGENTE ELETRICIDADE		Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para o período posterior a 13/10/96?			
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?			
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?			
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?			
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?			
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?			
7) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente eletricidade (tensões elétricas) acima de 250 V?			

ASSOCIAÇÃO DE AGENTES:

Premissas:

O enquadramento por associação de agentes só é previsto na Legislação Previdenciária após 5/3/97 (Anexo IV do Decreto nº 2.172, de 1997).

A análise deverá levar em consideração os agentes combinados exclusivamente nas atividades especificadas: minerações subterrâneas, afastadas da frente de produção vinte anos, trabalhos em atividade permanentes em subsolo de minerações subterrâneas em frentes de produção quinze anos.

CHECK LIST PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO		
Esp:	NB:	NB Anterior:
OL Concessor:	OL Mantenedor:	
Titular:		
Instituidor:		
Recebedor:		
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO		
DESCRIÇÃO	RESULTADO	
ASSOCIAÇÃO DE AGENTES	Não	Sim
1) Foi apresentado LTCAT para todo o período?		
2) Não sendo o LTCAT contemporâneo ao período laborado, o mesmo indica expressamente que o <i>layout</i> do posto de trabalho não sofreu alteração?		
3) O LTCAT está assinado por Médico de Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho?		
4) A especialização do signatário do LTCAT está devidamente comprovada na documentação apresentada?		
5) No caso do signatário do LTCAT não ser funcionário da empresa, existe contratação formal deste profissional por parte da empresa?		
6) O(A) trabalhador(a) está exposto(a) ao agente nocivo em toda a jornada de trabalho caracterizando “permanência” de exposição?		

GRUPO DOS AUXÍLIOS

ESP.	DESCRIÇÃO
10	Auxílio-Doença – Acidentário (Empregador Rural)
13	Auxílio-Doença Trabalhador Rural
15	Auxílio-Reclusão (Empregador Rural)
25	Auxílio-Reclusão
31	Auxílio-Doença Previdenciário
35	Auxílio-Doença de Ex-Combatente
36	Auxílio-Acidente Previdenciário
39	Auxílio Invalidez de Estudante - Lei nº 7.004, de 1982 (extinta)
50	Auxílio-Doença Extinto Plano Básico (extinta)
53	Auxílio-Reclusão Extinto Plano Básico
56	Pensão Especial – Deficiente Físico Síndrome da Talidomida - Lei nº 7.070, de 1982
61	Auxílio-Natalidade
62	Auxílio-Funeral
63	Auxílio-Funeral do Trabalhador Rural
64	Auxílio-Funeral do Empregador Rural
89	Pensão Especial Vitima Hemodiálise - Caruaru
91	Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho
94	Auxílio-Acidente
95	Auxílio - Suplementar

CHECK LIST - GRUPO AUXÍLIOS

CHECK LIST – GRUPO AUXÍLIOS				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
1) Consta Relação de Salários de Contribuição – RSC.				
2) A RSC encontra-se devidamente preenchida, sem emendas, rasuras ou assinatura ilegível.				
3) Consta na RSC a identificação do empregador (CGC/CNPJ).				
4) O salário é variável.				
5) Consta discriminação de parcelas de salários de contribuição variáveis.				
6) A discriminação de parcelas de salários de contribuição está preenchida corretamente sem emendas, rasuras ou assinatura ilegível do empregador.				

CHECK LIST – GRUPO AUXÍLIOS				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
7) Consta comprovante da atividade de empresário ou contribuinte individual (Registro de Firma Individual ou Contratos Sociais/Alterações).				
8) Consta Pedido de Informação de contribuinte individual-PI.				
9) O PI encontra-se devidamente preenchido sem emendas ou rasuras.				
10) O PI encontra-se devidamente assinado pelo servidor responsável e chefia.				
11) Consta análise contributiva dos carnês de recolhimentos.				
12) A análise contributiva encontra-se assinada pelo servidor.				
13) Consta registro de existência de débito no PBC ou Carência.				
14) Consta memorando de comunicação de existência de débito ao Serviço de Receita Previdenciária.				
15) Os valores dos salários de contribuição informados na análise contributiva estão de acordo com os valores constantes do CNIS.				
16) Consta Certificado de Reservista – prestação de serviço militar.				
17) Consta declaração de não utilização em outro órgão.				
18) Consta emissão de Solicitação de Pesquisa - SP.				
19) A SP foi realizada e concluída corretamente.				
20) Consta emissão de Requisição de Diligência-RD.				
21) A RD, foi realizada conforme solicitada e concluída corretamente.				
22) Foram confirmados por SP os casos em que houve o cômputo de tempo de contribuição com base em certidões/declarações emitidas por Prefeituras ou órgãos de trânsito.				
23) Houve apresentação de cópias de Portarias de Nomeação, Termo de Posse ou outros documentos para comprovação de tempo de contribuição em Prefeitura Municipal.				
24) Houve cômputo de tempo de serviço/contribuição anterior à filiação obrigatória ao RGPS.				
25) O tempo de contribuição anterior à filiação obrigatória foi indenizado.				
26) Consta período de retroação da Data do Início das Contribuições - DIC.				
27) A retroação da DIC foi devidamente comprovada com documentos contemporâneos.				
28) Houve processamento de Justificação Administrativa.				

CHECK LIST – GRUPO AUXÍLIOS				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
29) Foi apresentado início de prova material para autorizar o processamento da Justificação Administrativa.				
30) A Justificação Administrativa foi processada corretamente e homologada;				
31) Consta justificativa para a ocorrência da retroação da Data da Entrada do Requerimento - DER.				
32) Houve apresentação da CAT.				
33) A CAT, está preenchida corretamente e assinada pelo emissor.				
34) Acidente de Trajeto – consta declaração emitida pela empresa informando o trajeto percorrido pelo trabalhador.				
35) Consta Boletim de Ocorrência – BO.				
36) Consta parecer da Perícia Médica quanto ao nexo causal.				
37) Consta Conclusão Medica Pericial – CPM.				
38) A CPM está homologada pela Perícia Médica do INSS (Supervisor).				
39) Todos os campos da CPM estão devidamente preenchidos.				
40) Consta na CPM a fixação da DID e DII;				
41) O limite Médico e o Código da Doença (diagnóstico) estão devidamente consignados.				
42) Houve informação de Limite Indefinido (aposentadoria).				
43) A CPM – Conclusão Médica Pericial, foi homologada pela Seção do GBENIN.				
44) Consta CPM com indicação de Redução de Capacidade (B-95, B-94 e B-36).				
45) Consta extrato de documentos pessoais, para Benefício Rural (Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento, Identidade etc.).				
46) Foi apresentada declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou Colônia de Pescadores.				
47) A declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais encontra-se preenchida em todos os campos.				
48) A declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais encontra-se assinada pelo responsável.				
49) Foram apresentados documentos contemporâneos para comprovar o exercício de atividade rural (Escritura, Contratos, INCRAS, DAP, Notas de Produtor Rural, etc.).				
50) Consta Folha de Informação – FI de trabalhador rural;				
51) A Folha de Informação – FI encontra-se devidamente preenchida sem emendas ou rasuras.				

CHECK LIST – GRUPO AUXÍLIOS				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
52) Foi realizada entrevista com o trabalhador rural.				
53) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo entrevistado.				
54) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo servidor responsável.				
55) A entrevista foi concluída e assinada pelo servidor responsável.				
56) A declaração de atividade rural foi homologada pelo Ministério Público ou INSS.				
57) Consta comprovante de guias de recolhimentos de Contribuições Anuais efetuadas por empregadores rurais.				
58) Consta documentos comprobatórios da condição de Empregador Rural (matricula CEI/INCRA/Cédula “G” etc.).				
59) Trata-se de benefício precedido.				
60) Foi juntada ao processo, cópia do processo concedido anteriormente.				

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Foi comprovada a qualidade de segurado.			
2) De acordo com a Data do Início da Doença – DID e a Data do Início da Incapacidade-DII fixadas pela Perícia Médica, o requerente faz jus ao benefício.			
3) Auxílio Doença – Isento de carência, a DID e DII recaiu em data posterior a filiação a Previdência Social.			
4) Possui carência para a espécie do benefício requerido/concedido.			
5) Para o Contribuinte Individual a primeira contribuição foi efetuada em época própria para efeitos de contagem do período de carência.			
6) Para o(a) segurado(a) facultativo(a) a primeira contribuição foi efetuada em época própria para efeitos de contagem do período de carência.			
7) Foi concedido o benefício com débito ou parcelamento dentro do Período Básico de Cálculo - PBC.			
8) Foi realizado enquadramento na escala de salário-base.			
9) Houve cumprimento dos interstícios.			
10) Os valores dos salários de contribuição foram informados corretamente no Sistema.			
11) Benefício Rural - restou comprovada o exercício de atividade rural para o período de carência exigido para o benefício.			
12) Restou comprovado pela Perícia Médica a redução de capacidade para o benefício de auxílio acidente.			
13) Para regularização do processo ou confirmação de vínculos e remunerações foi necessário a emissão de ofício a Órgão Públicos Municipais, Estaduais ou Federais.			
14) Houve resposta do ofício emitido ao Órgão Público.			

CHECK LIST - BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

CHECK LIST - BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE				
AVALIAÇÃO DO LAUDO MÉDICO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
ANÁLISE QUANTO A QUALIDADE TÉCNICA				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não se Aplica
1) Foram avaliados e considerados os exames médico-periciais anteriores.				
2) Foram consultados os vínculos e contribuições.				
3) Foi considerada a ocupação do(a) segurado(a).				
4) Foi considerada a idade do(a) segurado(a).				
5) Foi considerada a DAT.				
6) Há registro dos relatos do segurado na história.				
7) Há registro dos comprovantes de tratamentos na história.				
8) Há cronologia na história.				
9) Há elementos objetivos e criteriosos para fixação de DID.				
10) Há elementos objetivos e criteriosos para fixação de DII.				
11) Há descrição objetiva dos elementos semiológicos no exame físico.				
12) Há registro das datas e interpretação dos exames complementares.				
13) Há correlação da história com o exame físico.				
14) Há clareza no laudo (excesso de abreviaturas, siglas, rasuras, letra ilegível ou erros de digitação).				
15) Foi relevante a solicitação do exame especializado.				
16) Foi desconsiderada a necessidade da solicitação de exame especializado.				
17) Há registro do diagnóstico e o respectivo CID.				
18) O diagnóstico tem relação com a história e o exame físico.				
19) Foi fixada corretamente a DID conforme conceito.				
20) Foi fixada corretamente a DII conforme conceito.				
21) Foram observados corretamente os critérios para estabelecimento do nexa causal.				
22) Foi registrada corretamente se é doença que isenta o período de carência.				
23) Foi avaliada corretamente a indicação de reabilitação profissional.				

24) Foi avaliada corretamente a indicação de limite indefinido, conforme o art. 43 do Decreto nº 3.048, 1999.				
25) Foi avaliada corretamente a indicação da majoração de 25% na sugestão de aposentadoria por invalidez, conforme art.45 e o Anexo I RPS aprovado pelo Decreto 3.048 de 6 de maio de 1999.				
26) Foi avaliada corretamente a indicação do auxílio-acidente conforme o art.104 e o Anexo III do Decreto nº 3048, de 1999.				
27) Há registro nas considerações sobre a capacidade laborativa.				
28) Há registro nas considerações médico-periciais da justificativa técnica.				
29) Há registro nas considerações médico-periciais do enquadramento legal.				
30) A decisão na conclusão está de acordo com o laudo médico-pericial.				
31) Há prova da Comunicação de Resultado do Exame Médico-Pericial.				

GRUPO PENSÕES:

ESP.	DESCRIÇÃO
1	Pensão (Trabalhador Rural).
2	Pensão Acidente de Trabalho (Trabalhador Rural).
19	Pensão de Segurado Estudante – Lei nº 7.004, de 1982 (extinta).
20	Pensão de Ex-Diplomata.
21	Pensão Previdenciária.
22	Pensão de Servidor Público ou Autárquico.
23	Pensão de Ex-Combatente - Leis nº 4.297, 1963 e nº 5.698, de 1971.
24	Pensão Especial (Ato Institucional) – extinta.
26	Pensão Lei nº 593, de 1948 (IAPFESP E IAPM).
27	Pensão de Servidor Público Federal com Dupla Aposentadoria.
28	Pensão Decreto nº 20.465, de 1931.
29	Pensão Ex-Combatente Marítimo – Lei nº 1.756, de 1952.
55	Pensão por Morte (Extinto Plano Básico).
59	Pensão por Morte de Anistiado Lei nº 6.683, 1979 e Emenda Constitucional nº 26/85.
84	Pensão ex-Sasse.
85	Pensão Mensal Vitalícia – Seringueiro.
86	Pensão Mensal Vitalícia – Dependentes de Seringueiro.
93	Pensão por Morte de Acidente de Trabalho.

CHECK LIST - GRUPO PENSÕES				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não se Aplica
1) O benefício foi requerido por tutor.				
2) O tutor é nato.				
3) Consta cópia do comprovante de tutela.				
4) Consta Relação de Salários de Contribuição – RSC.				
5) A RSC, encontra-se devidamente preenchida, sem emendas, rasuras ou assinatura ilegível.				
6) Consta na RSC a identificação do empregador (CGC/CNPJ).				
7) O salário é variável.				
8) Consta Discriminação de Parcelas de Salários de Contribuição variáveis.				
9) A Discriminação de Parcelas de Salários de Contribuição está preenchida corretamente sem emendas, rasuras ou assinatura ilegível do empregador.				
10) Consta cópia de Certidão de Óbito.				
11) Consta cópia de Certidão de Nascimento ou Casamento dos dependentes.				
12) Consta comprovantes de União Estável ou Dependência Econômica.				
13) Consta declaração de inexistência de dependentes preferenciais.				
14) Houve apresentação da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT.				
15) A CAT está preenchida corretamente e assinada pelo emissor.				
16) Acidente de Trajeto – consta declaração emitida pela empresa informando o trajeto percorrido pelo(a) trabalhador(a).				
17) Consta Boletim de Ocorrência – BO.				
18) Consta Laudo de Exame Cadavérico.				
19) Consta parecer da Perícia Médica quanto ao nexa causal.				
20) Consta Conclusão Médico Pericial – CPM.				
21) A CPM está homologada pela Perícia Médica do INSS (Supervisor).				
22) Todos os campos da CPM estão devidamente preenchidos;				
23) Houve informação de Limite Indefinido para dependente maior inválido.				
24) Foi apresentado atestado de recolhimento a prisão do				

CHECK LIST - GRUPO PENSÕES				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não se Aplica
segurado emitido por autoridade competente.				
25) Consta análise contributiva dos carnês de recolhimentos.				
26) A análise contributiva encontra-se assinada por servidor.				
27) Consta registro de existência de débito no PBC ou Carência.				
28) Consta memorando de comunicação de existência de débito ao Serviço de Receita Previdenciária.				
29) Os valores dos salários de contribuição informados na análise contributiva estão de acordo com os valores constantes no CNIS.				
30) Consta CTS/CTC emitida nos moldes da Lei nº. 6.226, de 1975.				
31) Consta comprovantes da atividade de empresário ou contribuinte individual (Registro de Firma Individual ou contratos sociais/alterações).				
32) O Pedido de Informação – PI encontra-se devidamente assinado pelo servidor responsável e chefia.				
33) Consta análise contributiva dos carnês de recolhimentos.				
34) A análise contributiva encontra-se assinada por servidor.				
35) Consta registro de existência de débito no PBC ou Carência.				
36) Consta memorando de comunicação de existência de débito ao Serviço de Receita Previdenciária.				
37) Consta emissão de Solicitação de Pesquisa - SP.				
38) A SP foi realizada e concluída corretamente.				
39) Consta emissão de Requisição de Diligência–RD.				
40) A RD, foi realizada conforme solicitada e concluída corretamente.				
41) Foram confirmados por SP os casos em que houve o cômputo de tempo de contribuição com base em Certidões/Declarações emitidas por Prefeituras ou órgãos de trânsito.				
42) Houve apresentação de cópias de Portarias de Nomeação, Termo de Posse ou outros documentos para comprovação de tempo de contribuição em Prefeitura Municipal.				
43) Houve cômputo de tempo de serviço/contribuição anterior à filiação obrigatória ao RGPS.				

CHECK LIST - GRUPO PENSÕES				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não se Aplica
44) O tempo de contribuição anterior à filiação obrigatória foi indenizado.				
45) Consta período de retroação da Data do Início das Contribuições - DIC.				
46) A retroação da DIC, foi devidamente comprovada com documentos contemporâneos.				
47) Houve processamento de Justificação Administrativa.				
48) Foi apresentado início de prova material para autorizar o processamento da Justificação Administrativa.				
49) A Justificação Administrativa foi processada corretamente e homologada.				
50) Houve retroação da Data da Entrada do Requerimento- DER.				
51) Consta justificativa para a ocorrência da retroação da DER.				
52) Trata-se de benefício precedido.				
53) Foi juntada ao processo em questão, cópia do processo concedido anteriormente.				
54) Foi realizada entrevista com a requerente. (benefícios de pensão por morte ou auxílio-reclusão)				
55) Consta extrato de documentos pessoais para Benefício Rural (Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento, Identidade etc.).				
56) Foi apresentada declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou Colônia de Pescadores.				
57) A declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais encontra-se preenchida em todos os campos.				
58) A Declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais encontra-se assinada pelo responsável.				
59) Foi apresentado documentos contemporâneos para comprovar o exercício de atividade rural (Escritura, Contratos, INCRAS, DAP, Notas de Produtor Rural etc.).				
60) Consta Folha de Informação – FI de Trabalhador Rural.				
61) A FI, encontra-se devidamente preenchida sem emendas ou rasuras.				
62) Foi realizada entrevista com a requerente.				

CHECK LIST - GRUPO PENSÕES				
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não se Aplica
63) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo(a) entrevistado(a).				
64) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo servidor responsável.				
65) A entrevista foi concluída e assinada pelo servidor responsável.				
66) A declaração de atividade rural foi homologada pelo Ministério Público ou INSS.				
67) Consta comprovante de guias de recolhimentos de Contribuições Anuais efetuadas por Empregadores Rurais.				
68) Consta documentos comprobatórios da condição de empregador rural(matricula CEI/INCRA/Cédula “G” etc.).				

CHECK LIST - GRUPO DE PENSÕES			
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Instituidor:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Foi comprovada a qualidade de segurado.			
2) Possui carência para a espécie do benefício requerido/concedido.			
3) Para o Contribuinte Individual a primeira contribuição foi efetuada em época própria para efeitos de contagem do período de carência.			
4) Para o(a) Segurado(a) Facultativo(a) a primeira contribuição foi efetuada em época própria para efeitos de contagem do período de carência.			
5) Foi concedido o benefício com débito ou parcelamento dentro do Período Básico de Cálculo - PBC.			
6) Foi realizado enquadramento na escala de salário-base.			
7) Houve cumprimento dos interstícios.			
8) Os valores dos salários de contribuição foram informados corretamente no Sistema.			
9) Foi comprovada a Qualidade de Dependente.			
10) Pensão por Morte e o Auxílio-Reclusão com Data do Início do Benefício - DIB anterior a 20/12/1995 (ON 13/95), possui carência de 12 (doze) meses.			
11) Restou comprovada a condição de dependentes com Certidão de Casamento e ou Nascimento de filhos.			
12) Restou comprovada a União estável da Dependente Companheira.			
13) Restou comprovada a Dependência Econômica dos dependentes: pai, mãe ou irmão.			
14) Benefício Rural - restou comprovada o exercício de atividade rural para o período de carência exigido para o benefício.			
15) Restou comprovada a invalidez pela perícia médica do INSS.			
16) Restou comprovado pela Perícia Médica a redução de capacidade para o benefício de auxílio acidente.			
17) O regime a que o(a) segurado(a) encontrava-se recluso(a) era regime fechado.			
18) O regime a que o segurado encontrava-se recluso era o semi-aberto.			
19) O valor do último salário de contribuição do segurado recluso é inferior ao limite estabelecido pela Portaria emitida pelo MPAS.			
20) No caso de conversão de espécie de benefício rural consta no processo cópia do Comando de Manutenção Rural – CMR.			

GRUPO DOS BENEFÍCIOS ASSISTÊNCIAIS

ESP.	DESCRIÇÃO
11	Amparo Previdenciário por Invalidez (Empregador Rural).
12	Amparo Previdenciário por Velhice (Empregador Rural).
30	Renda Mensal Vitalícia por Incapacidade Lei nº 6.179, de 1974.
40	Renda Mensal Vitalícia a maiores de 70 anos - Lei nº 6.179, de 1974.
87	Amparo Assistencial ao Deficiente.
88	Amparo Assistencial ao Idoso.

CHECK LIST - GRUPO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS

BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
1) O benefício foi requerido por tutor.				
2) O tutor é nato.				
3) Consta extrato de documentos pessoais para Benefício Rural (Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento, Identidade etc.).				
4) Consta Folha de Informação – FI de Trabalhador Rural.				
5) A FI encontra-se devidamente preenchida sem emendas ou rasuras.				
6) Foi realizada entrevista com o(a) Trabalhador(a) Rural.				
7) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo entrevistado.				
8) A entrevista encontra-se devidamente assinada pelo servidor responsável.				
9) A entrevista foi concluída e assinada pelo servidor responsável.				
10) Consta Conclusão Medica Pericial – CPM.				
11) A CPM está homologada pela Perícia Médica do INSS (Supervisor).				
12) Todos os campos da CPM estão devidamente preenchidos.				
13) Houve informação de Limite Indefinido (aposentadoria).				
14) A CPM, foi homologada pela Seção do GBENIN.				
15) Consta emissão de Solicitação de Pesquisa - SP.				

BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO				
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:		
Titular:				
Instituidor:				
Recebedor:				
FORMALIZAÇÃO				
DESCRIÇÃO	RESULTADO			
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica
16) A SP foi realizada e concluída corretamente.				
17) Houve processamento de Justificação Administrativa.				
18) Foi apresentado início de prova material para autorizar o processamento da Justificação Administrativa.				
19) A Justificação Administrativa foi processada corretamente e homologada.				
20) A prova de idade foi feita com base em documento emitido a mais de cinco anos da DER.				
21) Consta comprovante do exercício de atividade por período igual ou superior a cinco anos para requerimento de benefícios de espécies 11, 12, 30 ou 40.				
22) Consta comprovante de 12 (doze) contribuições em qualquer época para requerimento de benefícios de espécies 30 ou 40.				
23) Consta Declaração de Composição do Grupo e Renda Familiar do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência, para efeitos de verificação da Renda <i>per capita</i> .				
24) A Declaração de Composição do Grupo Familiar encontra-se devidamente preenchida sem emendas ou rasuras.				
25) A Declaração de Composição do Grupo Familiar está devidamente assinada pelo(a) requerente				
26) Consta consultas realizadas no Sistema Único de Benefícios-SUB, do requerente e componentes do grupo familiar de benefício da LOAS.				
27) Consta consultas realizadas no CNIS do requerente e dos componentes do grupo familiar de benefício da LOAS.				
28) Consta parecer Sócio Econômico.				
29) Restou comprovada a invalidez pela Perícia Médica do INSS.				

BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO					
Esp:		NB:		NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:			OL Mantenedor:		
Titular:					
ANÁLISE QUANTO A QUALIDADE TÉCNICA					
DESCRIÇÃO	RESULTADO				
	Sim	Não	Parcial	Não Aplica	
1) Foram avaliados e considerados os exames médico-periciais anteriores.					
2) Foram consultados os vínculos e contribuições.					
3) Foi considerada a idade do(a) requerente.					
4) Há registro na História dos relatos do requerente ou do representante legal.					
5) Há registro dos comprovantes de tratamentos.					
6) Há cronologia na história.					
7) Há registro das datas e interpretação dos exames complementares.					
8) Há descrição objetiva dos elementos semiológicos no Exame Físico.					
9) Há correlação da História com o Exame Físico.					
10) Há clareza no laudo (excesso de abreviaturas, siglas, rasuras, letra ilegível ou erros de digitação).					
11) Há registro do diagnóstico e o respectivo CID.					
12) O diagnóstico tem relação com a História e o Exame Físico.					
13) O diagnóstico corresponde à deficiência contemplada na Lei nº 3.298, de 1999.					
14) Há registro sobre a capacidade para o trabalho e para a vida independente nas considerações.					
15) A decisão na conclusão está de acordo com o Laudo Médico-Pericial.					
16) Existe prova da Comunicação de Decisão.					

BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BENEFÍCIO			
Esp: NB:		DIB:	
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO AO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Apresentados documentos pessoais para comprovação da idade mínima para concessão do benefício ao idoso (Esp. 40 e 88).			
2) Confirmada a renda <i>per capita</i> inferior ao ¼ do salário mínimo.			
3) Confirmada Declaração de Composição do Grupo e Renda Familiar do Idoso e da Pessoa Portadora de Deficiência, para efeitos de verificação da renda <i>per capita</i> .			
4) Comprovadas as rendas declaradas dos componentes do Grupo Familiar.			
5) Consultas realizadas no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS do requerente e dos componentes do grupo familiar de benefício da LOAS.			
6) Consultas realizadas no Sistema Único de Benefícios-SUB, do(a) requerente e componentes do grupo familiar de benefício da LOAS.			
7) Parecer Sócio-econômico favorável à concessão do benefício assistencial.			
8) Comprovado o exercício de atividade por período igual ou superior a cinco anos para requerimento de benefícios de espécies 30 e 40.			
9) Comprovada 12 (doze) contribuições em qualquer época para requerimento de benefícios de Espécies 30 ou 40.			
10) Benefício Rural - Comprovada o exercício de atividade rural para o período de carência exigido para o benefício assistencial (RMV – Espécies 11 e 12).			
11) Realizada entrevista com o(a) requerente e ou seu representante legal.			
12) Comprovado pela Perícia Médica incapacidade exigida para concessão do benefício assistencial por invalidez (Esp. 30 e 87).			

ANEXO XV B - PROGRAMA DE TRABALHO - MANUTENÇÃO

OBJETIVO:

Deverá ser descrito o objetivo da supervisão.

Exemplos:

- Avaliar a concessão e a manutenção dos benefícios por meio de amostragem aleatória.
- Avaliar a emissão e a liberação de Pagamento Alternativo de Benefícios-PAB.
- Avaliar a emissão de Certidão de Tempo de Contribuição.

DETALHAMENTO DA AMOSTRAGEM:

Detalhar o número de processos a serem analisados e as espécies de benefícios.

Exemplo:

Selecionados(quantidade) processos, envolvendo as seguintes Espécies de benefícios: **01, 21, 93, 32, 92, 31, 91, 94, 36, 80, 41, 42, 46** assim distribuídos:

ESP	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	Pensão por Morte a Trabalhador Rural	24
21	Pensão por Morte Previdenciária	95
93	Pensão por Morte Acidentária	03
04	Aposentadoria por Invalidez a Trabalhador Rural	07
32	Aposentadoria por Invalidez Previdenciária	37
92	Aposentadoria por Invalidez Acidentária	02
31	Auxílio-Doença Previdenciário	19
91	Auxílio-Doença Acidentário	02
94	Auxílio-Acidente de Trabalho	07
07	Aposentadoria por Idade a Trabalhador Rural	25
08	Aposentadoria por Idade a Empregador Rural	02
41	Aposentadoria por Idade	129
42	Aposentadoria por Tempo de Contribuição	61
46	Aposentadoria Especial	09
87	Amparo Social a Pessoa Portadora de Deficiência-LOAS	34
88	Amparo Social ao Idoso-LOAS	21
8.2.3.1.1.	TOTAL	477

LOCAL DE TRABALHO:

Informar o local onde será desenvolvida a Supervisão.

Exemplo: Brasília - DF

EQUIPE DE TRABALHO:

Composição da Equipe de Trabalho.

Para viabilizar a realização dos trabalhos informar a quantidade de servidores necessários e o perfil.

Exemplo:

Cinco servidores com o seguinte perfil:

Servidor administrativo com conhecimento da legislação previdenciária, referente aos benefícios selecionados e sistemas de benefícios.

PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:

Prazo estimado para conclusão dos trabalhos de avaliação dos processos concessórios.

Exemplo: 22 (vinte e dois) dias úteis.

Cronograma de execução dos trabalhos:

INÍCIO: 28/7/2003

TÉRMINO: 27/8/2003

PRODUTIVIDADE

Estabelecer a produtividade mínima esperada de cada servidor que atuará na avaliação dos processos.

Exemplo:

TOTAL DE SERVIDORES	PRODUÇÃO DIÁRIA	PRODUÇÃO SEMANAL CINCO DIAS ÚTEIS	PRODUÇÃO EM 15 DIAS ÚTEIS	PRODUÇÃO MENSAL 22 DIAS ÚTEIS
1	8	40	120	176
5	8 X 5 = 40	40 X 5 = 200	120 X 5 = 600	176 X 5 = 880

INFRA-ESTRUTURA:

Programar o local onde serão desenvolvidos os trabalhos e o material necessário.
Exemplo:

INSTALAÇÕES ADEQUADAS:

Sala, mesa, cadeira e armário (para acondicionar os processos com segurança).

APARELHOS DE INFORMÁTICA E MATERIAL DE EXPEDIENTE:

Micro-computadores para acesso aos sistemas corporativos (SUB, CNIS, CNISA), impressoras, material de consumo (papel A4, grampeador, bailarinas, perfurador, caneta, lápis, cliques, capa de processo, etc.)

OPERACIONALIZAÇÃO

Será realizada análise criteriosa quanto a atualização, utilizando o ROTEIRO BÁSICO abaixo disposto:

1. Para identificar o Número de Inscrição do Trabalhador-NIT - acessar o PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção TITULA OU INFBEN;
2. Para verificar a situação dos dados cadastrais e validação do NIT (se está validado ou não) acessar o PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção TITULA;
3. Para verificar se o NIT consta ou não como validado, acessar o PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção TITULA OU PESNIT;
4. Para verificar se o benefício consta no IUB com todos seus envolvidos (Procurador ou Representante Legal) para validação do NIT, acessar o PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção ATUALIZ em seguida acessar o sistema IUB na opção BENATU;
5. Para verificar o padrão CNIS e as informações de dados cadastrais do Representante Legal (Tutor Nato, Tutor, Curador Termo de Guarda e Administrador Provisório), acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção PARTIC ação REPRES;
6. Para verificar se existe procurador constante no benefício, e consultar dados cadastrais do mesmo, bem como, analisar relatórios de encaminhamento ao banco, e validade da procuração, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção PARTIC ação PROCUR;
7. Para verificar se consta pagamento de Pensão Alimentícia-PA no benefício, se a Data do Início do Pagamento-DIP foi fixada corretamente, bem como se o parâmetro foi fixado de acordo com a determinação judicial, e ainda, se existe informação de abono anual (13º

salário) ou se consta relacionamento entre o benefício de origem, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3 no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção PARTIC ação PA;

8. Para verificar se o desconto da Pensão Alimentícia-PA determinado está correto, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJ CV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN opção PA. Nesta tela obterá o número do benefício se este estiver relacionado e também o percentual determinado. Para verificar se o desconto devido está sendo processado, acessar o sistema o PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN opção HISCRE. E será visualizado o detalhamento para análise do percentual da consignação, podendo ser verificado também, o desconto no sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefício-SISBEN opção HISCNS;

9. Para verificar se existiu cessação ou suspensão de benefício, bem como a reativação, acessar o sistema o PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Único de Benefícios-SUB, opção MPROTATU;

10. Para verificar se houve Transferência de Benefício em Manutenção-TBM, bem como, a Transferência de Benefício em Bloco por Numero de Benefício-TBBNB ou Transferência de Benefício em Bloco-TBB, acessar o sistema PLENUS no Host CV3 Sistema Único de Benefício-SUB, opção MPROTATU. A TBM poderá ser verificada também, no sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios, opção HISTRF;

11. Para verificar se o benefício está de acordo com o tratamento, deverá ser acessado o sistema PLENUS DTPRJ/CV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção CONINF, ação CONBAS, na seqüência. Para a simulação da MR, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção CONREAJ;

12. Para verificar a modalidade do pagamento, acessar o sistema PLENUS Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção HISCRE;

13. Para verificar se a Renda Mensal Inicial-RMI está de acordo com a Mensalidade Reajustada, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3 Sistema de Benefícios-SISBEN, opção CONINF ação CONBAS;

14. Para verificar se houve alteração de renda mensal por meio de revisão, deverá ser acessado o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção REVISÃO utilizando as ações:

- CONREV – Consulta Revisão;
- REVHIS – Consulta Histórico de Revisão;
- REVDIF – Consulta Diferença de Valores da Revisão; e
- REVBPC – Consulta Revisão da LOAS.

15. Para verificar se houve emissão de PAB, acessar do sistema PLENUS Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, por meio da opção PAB, utilizando as ações:

- PENCRE – Pesquisa Crédito Pendente;

- CANCRE – Consulta Créditos Cancelados; e
- PESCRE – Pesquisa Créditos

16. Para verificar se houve emissão de Complemento Positivo-CP, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção HISCPC;

17. Para verificar se o Imposto de Renda Retido na Fonte-IRRF foi atendido de acordo com a Ação Civil Pública 1999.61.00.003710.0, por meio das rubricas 303 e 313, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISCRC detalhando o crédito.

18. Para verificar se houve ocorrência registrada no benefício, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3 CV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISOCR;

19. Para verificar se foi digitada a Certidão de Óbito, deverá ser utilizado o Sistema SISOBINET como também o PLENUS, no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção SCO ação CER;

20. Nos casos em que existir dependente maior inválido, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção PARTIC ação DEPEND, verificando existência no processo concessório, dos Antecedentes Médicos Periciais, que correspondem com a concessão e manutenção do benefício;

21. Nos casos em que houver troca de titularidade processada pelo Sistema PRISMA, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, por meio do Sistema Único de Benefícios-SUB, na opção MPROTATU;

22. Para verificar se houve inclusão de dependente maior inválido nas pensões rurais ou anteriores à 31/10/1994, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção PARTIC ação DEPEND;

23. Para verificar se existe benefício desdobrado, acessar o sistema no PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção PARTIC ação DESDOB;

24. Para verificar se houve inclusão de Atualização Especial-AE, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISAE;

25. Para verificar se houve complementação de valores a Conta da União, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISCRC, detalhando as rubricas para análise;

26. Para verificar se consta Certidão de Óbito no CONOBI, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção CONINF utilizando a ação CONOBI;

27. Para verificar se existe o desconto de IRRF, acessar o sistema PLENUS no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISCRC, detalhando as rubricas existentes no crédito para análise;

28. Para verificar se existe acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) nos casos de Aposentadoria por Invalidez, acessar o Sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção INFBEN ou no Sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISCRE, detalhando o crédito e analisando as rubricas;

29. Para verificar se existe mensalidade de recuperação, acessar o sistema PLENUS no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção INFBEN, onde deverá ser analisado o motivo da cessação do benefício, lembrando que trata-se de DCB futura, em consequência, o benefício continuara com o STATUS de ATIVO;

30. Para verificar se o benefício consta no aplicativo BATINV, acessar o sistema PLENUS no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção CONSUL, utilizando a ação BATINV;

31. Para verificar a existência de vínculo ou remuneração após a Data do Início do Benefício-DIB, acessar o CNIS;

32. Para verificar se o benefício é mantido por determinação judicial, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN/INFBEN, bem como, no Sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção CONINF ação CONBAS e verificar se o tratamento está correto;

33. Para verificar se houve pagamento de resíduo no benefício, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção PAB ação PESCRE;

34. Para verificar se houve revisão nos benefícios de Amparo Assistencial-LOAS, acessar o site: www-REVBPC;

35. Para verificar se existe desconto de Imposto de Renda Retido na Fonte-IRRF, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISCRE detalhando o crédito e analisando as rubricas;

36. Para verificar se foi efetuado o encontro de contas entre os benefícios com transformação de espécie, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema do Benefícios-SISBEN, na opção HISCRE, detalhando a ultima competência dos benefícios envolvidos na transformação, bem como, acessar o Sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, opção HISCNS;

37. Para verificar se o benefício de auxílio-reclusão está mantido com os valores estabelecidos por Portaria Ministerial, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISCRE;

38. Para verificar se existe a informação da Declaração de Cárcere, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISREC;

39. Para consultar registro de informação de Perícia Médica, acessar o sistema PLENUS, no Host DTJRJC3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção HISMED;

40. Para verificar se houve bloqueio de crédito, acessar o sistema PLENUS, no Host DTPRJCV3, no Sistema de Benefícios-SISBEN, na opção BLOCRE utilizando a ação PESBLO;

41. Para verificar se existe revisão do benefício assistencial (LOAS), acessar o site: www-revbpc, entrar em revisão 1ª e 2ª etapa. Salientamos que para efetuar a consulta o servidor tem que estar cadastrado no Sistema:

a) nos casos de maior inválido, se não constar no processo concessório a Conclusão da Perícia Médica-CPM, haverá necessidade de solicitar à APS mantenedora, os Antecedentes Médicos Periciais; e

β) em algumas situações onde exista a necessidade de conferir o reajustamento, poderá ser necessária a solicitação da Ficha de Benefício em Manutenção-FBM.

Para avaliação das informações dos benefícios em manutenção, poderão ser utilizados os *check list* a seguir relacionados:

CHECK LIST – AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS MANTIDOS – TODAS AS ESPÉCIES

Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:		DIB:	
Instituidor:		Trat:	
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) O titular do benefício possui Número de Inscrição do Trabalhador - NIT.			
2) As informações relativas a dados cadastrais do benefício constante no Sistema Único de Benefícios-SUB, estão no padrão do Cadastro Nacional Informações Sociais - CNIS (nome, nome da mãe, DN, CPF, e NIT).			
3) O NIT do benefício consta como validado.			
4) O benefício consta na Identificação Única de Benefícios - IUB, considerando todos os envolvidos (titular, representante legal, instituidor, representante de entidade e procurador).			
5) O benefício é pago ao curador.			
6) Os dados do curador estão no padrão do CNIS.			
7) Existe no sistema a informação da expedição de documentos do curador.			
8) O benefício é pago ao administrador provisório.			
9) O administrador provisório está no padrão do CNIS.			
10) Existe no sistema a informação da expedição de documento do administrador provisório.			
11) O benefício é pago ao procurador.			
12) Os dados cadastrais do procurador estão no padrão do CNIS.			
13) Consta no sistema a validade da Procução.			
14) O beneficiário paga Pensão Alimentícia-PA.			
15) A PA, está calculada corretamente obedecendo a proporção .			
16) Foi fixada corretamente a Data do Início do Pagamento-DIP da PA.			
17) O parâmetro da PA (percentual, valor fixo e quantidade de salário-mínimo) está de acordo com a determinação judicial.			
18) A PA está relacionada com o(a) beneficiário(a), constante da determinação judicial.			
19) Existe informação de pagamento do abono anual (13º salário) para a PA, conforme determinação judicial, no sistema.			
20) O percentual de desconto está correto no benefício que deu origem à PA.			

CHECK LIST – AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS MANTIDOS – TODAS AS ESPÉCIES

Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			DIB:
Instituidor:			Trat:
Recebedor:			

ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO

DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
21) Houve acumulação do benefício com outra espécie.			
22) O benefício vai continuar mantido.			
23) Foram adotados os procedimentos disciplinados.			
24) Houve em algum momento a cessação ou suspensão do benefício.			
25) Houve reativação do benefício pelo Sistema PRISMA.			
26) Houve reativação do benefício pelo aplicativo REATNB.			
27) Houve Transferência de Benefício em Manutenção - TBM.			
28) Houve Transferência de Benefício em Bloco por Número de Benefício - TBBNB.			
29) Houve Transferência de Benefício em Bloco -TBB automática para o benefício.			
30) O benefício está reajustado de acordo com a espécie e o tratamento.			
31) A modalidade de pagamento do benefício e CGM.			
32) A modalidade de pagamento do benefício e CC individual			
33) A modalidade de pagamento do benefício e CC Conjunta			
34) A Renda Mensal Inicial - RMI do Sistema Único de Benefícios - SUB aplicado os índices de reajustamento, confere com a Mensalidade Reajustada - MR do benefício.			
35) Houve alteração da renda mensal do benefício.			
36) Houve revisão do benefício.			
37) Houve emissão de Pagamento Alternativo de Benefício - PAB ou Complemento Positivo - CP para o benefício nos últimos cinco anos.			
38) Em relação a valores atrasados por responsabilidade da Previdência Social, quanto ao não desconto do Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF, foi atendida a Ação Civil Pública nº 1999.61.00.003710.0 (conforme rubricas 303 e 313).			

CHECK LIST – AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS MANTIDOS – TODAS AS ESPÉCIES

Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			DIB:
Instituidor:			Trat:
Recebedor:			

ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO

DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
39) Houve registro de ocorrência na Ficha de Benefício em Manutenção - FBM ou na atualização, campo 10, do Sistema PRISMA.			
40) A Certidão de Óbito consta no SISOBI.			
41) O benefício foi cessado pelo SISOBI.			
42) O benefício foi cessado por outro sistema.			
43) O benefício foi incluído por meio do INFOC -Benefício fora de Cadastro.			

CHECK LIST - BENEFÍCIOS MANTIDOS – GRUPO PENSÕES

Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL. Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:			DIP:
Instituidor:			Trat:
Recebedor:			

ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO

DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) O benefício é pago à Tutor Nato.			
2) As informações do Tutor Nato estão no padrão do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS.			
3) O benefício é pago a Tutor.			
4) As informações do Tutor estão no padrão do CNIS.			
5) Existe no sistema a informação da expedição de documentos do Tutor.			
6) O benefício possui Termo de Guarda.			
7) Existe no sistema a informação da expedição de documentos do Termo de Guarda.			

CHECK LIST - BENEFÍCIOS MANTIDOS – GRUPO PENSÕES			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL. Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:		DIP:	
Instituidor:		Trat:	
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
8) Existe dependente maior inválido na pensão.			
9) Existe mais de um dependente.			
10) Houve a inclusão de forma adequada.			
11) Houve troca de titularidade.			
12) Trata-se de benefício concedido após 31/10/94.			
13) A troca de titularidade ocorreu pelo aplicativo RELAC.			
14) A troca de titularidade ocorreu pelo Sistema PRISMA.			
15) O benefício é desdobrado.			
16) A Mensalidade Reajustada e a Aposentadoria reajustada dos benefícios desdobrados foram alteradas por ocasião do relacionamento.			
17) Os benefícios desdobrados estão relacionados corretamente entre si.			
18) As cotas de dependentes estão extintas, conforme estabelecido no Decreto nº 83.080, de 1979, de acordo com a Data do Início do Benefício - DIB até 04/10/88 a maioria até 04/04/91 – SEM REVERSÃO.			
19) Houve reversão de cotas.			
20) As cotas de dependentes estão extintas, conforme estabelecido no Decreto nº 611, de 1992, de acordo com a DIB após 05/10/88 a maioria a partir de 5/4/91 - COM REVERSÃO e após a DIB de 05/10/88 a maioria a partir de 05/10/88- COM REVERSÃO.			
21) Houve reversão de cotas.			
22) As cotas reverteram-se em partes iguais.			
23) Houve alguma alteração no benefício por meio de Atualização Especial - AE.			
24) Benefício está reajustado de acordo com a espécie e o tratamento. (01, 02, 03, 04, 06, 11, 12, 51, 56, 57, 59, 60, 65 e 81)			
25) O benefício é pago com complementação da RFFSA/CBTU.			
26) A Certidão de Óbito consta no CONOBI.			
27) O benefício possui desconto de Imposto de Renda.			

CHECK LIST - BENEFÍCIOS MANTIDOS – APOSENTADORIAS			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL. Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:		DIP:	
Instituidor:		Trat:	
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Benefício está reajustado de acordo com a espécie e o tratamento. (08, 55, 13, 14, 15, 16, 17, 54, 64, 80 e 82)			
2) Houve alguma alteração do benefício por meio de Atualização Especial - AE.			
3) O benefício é mantido por meio de determinação judicial.			
4) Na transformação do benefício, o acerto de contas entre benefícios foi efetuado corretamente.			
5) O benefício foi concedido após 16/12/98, considerando o tratamento 17.			
6) O benefício possuía aposentadoria após 13/02/67.			
7) O benefício é pago com acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento).			
8) Houve retorno do(a) beneficiário(a) ao trabalho.			
9) Houve recuperação total da capacidade do(a) beneficiário(a).			
10) Houve recuperação parcial da capacidade do(a) beneficiário(a).			
11) Houve mensalidade de recuperação.			
12) O benefício consta no aplicativo BATINV.			
13) Existe remuneração no Cadastro Nacional Informações Sociais - CNIS, na primeira competência após a Data do Início do Benefício - DIB do benefício.			
14) O valor existente trata-se de resíduos de contribuição.			
15) O benefício é pago com complementação da RFFSA/CBTU.			
16) O benefício é pago com complementação da ECT.			

CHECK LIST - BENEFÍCIOS MANTIDOS – GRUPO AUXÍLIOS			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL. Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:		DIP:	
Instituidor:		Trat:	
Recebedor:			
ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) O benefício é pago com complementação da RFFSA/CBTU.			
2) O benefício é pago com complementação da ECT.			
3) Benefício está reajustado de acordo com a espécie e o tratamento. (01, 13, 20, 21, 80 e 81)			
4) O benefício está mantido conforme valor estabelecido em Portaria Ministerial.			
5) Houve a emissão de Pagamento Alternativo de Benefícios-PAB motivo 78 para o benefício.			
6) Consta no sistema a informação da declaração trimestral de cárcere.			
7) Houve cessação do benefício por não apresentação da Declaração Trimestral de Cárcere.			
8) Houve reativação, por apresentação da declaração de cárcere.			
9) Existe no sistema o registro da Perícia Médica, atualizado.			
10) Com a invalidação do crédito, houve o bloqueio do benefício.			
11) O benefício tem direito à salário-família.			
12) Houve pagamento de valores atrasados.			

ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A REGULARIDADE DA MANUTENÇÃO DO DIREITO			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL. Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:		DIP:	
Instituidor:		Trat.:	
Recebedor:			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Benefício regular, passível de atualização de dados cadastrais.			
2) Benefício regular, passível de atualização no IUB/CADPF.			
3) Benefício regular, passível de atualização do Procurador.			
4) Benefício regular, passível de atualização do representante legal.			
5) Benefício regular, passível de relacionamento.			
6) Benefício regular, passível de revisão da renda mensal.			
7) Benefício regular, passível de acerto dos dependentes pelo RELAC/REVISÃO.			
8) Benefício regular, passível de atualização por meio do Sistema PRISMA.			
9) Benefício regular, passível de atualização por meio do SISOBI.			
10) Benefício regular, passível de atualização por meio do Sistema PLENUS.			
11) Benefício regular, passível de acertos com a RFFSA/CBTU.			

CHECK LIST

ANÁLISE CONCLUSIVA QUANTO A MANUTENÇÃO DO DIREITO			
Esp:	NB:	NB Anterior:	DIB:
OL Concessor:		OL Mantenedor:	
Titular:		DIP:	
Instituidor:		Trat:	
Recebedor:			
DESCRIÇÃO	RESULTADO		
	Sim	Não	Não Se Aplica
1) Benefício passível de desrelacionamento pelo RELAC.			
2) Benefício passível de eliminar desconto de PA.			
3) Benefício mantido após a cessação da cota dos dependentes.			
4) Recebimento indevido após o óbito do(a) segurado(a).			
5) Recebimento indevido com contribuição após a Data do Início do Benefício - DIB.			
6) Benefício passível de cessação por falta de Perícia Médica.			
7) Alteração da renda mensal sem justificativa.			
8) Inclusão de dependentes sem justificativa.			
9) Recebimento indevido.			
CONCLUSÃO			
Se resposta a alguns dos itens 1 a 6 for afirmativa		IRREGULARIDADE	
Se resposta a alguns dos itens 7 a 9 for afirmativa		FRAUDE	

ANEXO XVI - RELATÓRIO FINAL DE SUPERVISÃO

GERÊNCIA-EXECUTIVA.....

RELATÓRIO

1. Em atendimento a determinação dessa Gerência-Executiva, levamos ao conhecimento o resultado dos trabalhos de supervisão realizada na Agência da Previdência Social em (cidade e código da OL), a qual foi prevista inicialmente para o período de a, sendo concluída em

2. Os trabalhos de supervisão, originaram-se em virtude de:

.....

.....

3. A amostragem foi selecionada com base nos seguintes critérios:

.....

4. Dessa forma, foi implementada a supervisão na Agência da Previdência Social em (cidade e código do OL)

5. Das irregularidades constatadas, convém salientar:

.....

.....

6. Ressaltamos que, em relação ao benefício nº espécie.....requerido por.....ficou constatado que.....

.....

7. Ressaltamos que, inicialmente, a amostragem foi de processos de benefícios para análise, sendo que no decorrer dos trabalhos foram incluídos processos, perfazendo um total de (.....) processos de benefícios previamente selecionados por esta Equipe de Supervisão, em atendimento aos critérios estabelecidos no Programa de Trabalho. Salientamos que deste total,(.....) foram considerados regulares, para os quais foram emitidos despachos individuais de encaminhamento ao setor de origem.

8. Das análises dos benefícios, além das irregularidades detectadas, constatamos a ocorrência de várias disfunções relacionadas à instrução e formalização dos processos. Em razão disso, encaminhamos à Gerência-Executiva do INSS em, o Relatório de Recomendações, visando a adoção de medidas preventiva e corretivas necessárias à regularização das mesmas, (fls.).

9. Diante do exposto, concluímos que.....
.....

10. Descrever as características do ambiente de trabalho.....
.....
.....

11. A Equipe de Supervisão, foi composta pelos servidores - matrícula tendo como Coordenador, - matrícula lotado(a) no Serviço de Benefícios da Gerência-Executiva de, e pelo Sr. - matrícula, lotado na APS de

É o relatório.
Local e data,

ANEXO XVII - RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÕES

GERÊNCIA-EXECUTIVA

RECOMENDAÇÕES Nº

Sr(a) Gerente-Executivo(a) do Instituto Nacional do Seguro Social em (citar a localidade)-(código) em decorrência dos trabalhos de supervisão realizados, apresentamos as seguintes recomendações:

Setor supervisionado: Agência da Previdência Social-APS em.....
Código:.....

Considerando a supervisão realizada na Agência da Previdência Social em, (código), no período de a, e de acordo com a legislação vigente à época, constatamos as seguintes disfunções:

De acordo com a legislação vigente, registramos algumas disfunções detectadas nas análises dos processos solicitados, ressaltando-se que nas espécies de benefícios supervisionadas, foram encontradas disfunções, as quais destacamos e recomendamos:

A APS deverá adotar como prática a conferência criteriosa dos processos concessórios de benefícios, preliminarmente ao despacho concessório/denegatório e arquivamento, visando a detectar possíveis falhas no que se refere a formalização, instrução e aplicação da legislação vigente, com o objetivo de evitar concessão ou indeferimento indevido de benefícios, bem como, algumas disfunções conforme discriminamos abaixo:

A não observância do contido na Resolução 279/95 e no Manual de Normas e Procedimentos Administrativos, foram verificadas:

Após a conclusão dos trabalhos, constatamos algumas irregularidades que causaram a suspensão ou revisão nos benefícios em manutenção, as quais citamos abaixo:

Local e data,

Assinaturas dos membros da Equipe de Supervisão.

TIPOS DE IRREGULARIDADES MAIS COMUNS

- 1) Carteira Profissional e Carteira de Trabalho e Previdência Social rasuradas em períodos de vínculo empregatício e ou cargo ou função.
- 2) Carteira Profissional e Carteira de Trabalho e Previdência Social montadas, com envelhecimento e inserção de informações.
- 3) Formulários SB-40, DSS-8030 e DIRBEN-8030, rasurados, adulterados ou ideologicamente falsos.
- 4) Laudos técnicos rasurados, adulterados ou ideologicamente falsos.
- 5) Certidões falsas de Prefeituras Municipais e Juntas Comerciais.
- 6) Cadernetas de Contribuições rasuradas, adulteradas ou ideologicamente falsas.
- 7) Inserção de vínculo empregatício por intermédio de Relação Anual de Informações Sociais-RAIS e Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social-GFIP.
- 8) Certidão de Nascimento rasurada, adulterada ou ideologicamente falsa.
- 9) Certidão de Casamento rasurada, adulterada ou ideologicamente falsa.
- 10) Procuração falsa.
- 11) Declaração de Sindicatos Rurais ideologicamente falsa.
- 12) Relação de Salários de Contribuições com valores fictícios.
- 13) Retorno voluntário ao trabalho.
- 14) Reativação indevida de benefícios.
- 15) Benefício concedido indevidamente em função de erro administrativo no precedente.
- 16) Benefício concedido indevidamente a beneficiário(a) vinculado(a) a outro Regime de Previdência Social.
- 17) Não comprovação do óbito.
- 18) Recebimento indevido por terceiros.
- 19) Recebimento indevido de benefício após o óbito do beneficiário.

- 20) Imagens de Certidão de Tempo de Contribuição-CTC, atos concessórios, homologações dos atos, laudos médicos e ou outros documentos apresentando características de documentos rasurados e ou com emendas.
- 21) Duplicidade de requerimentos ou de concessões de compensações para o mesmo Número de Inscrição do Trabalhador-NIT.
- 22) Requerimentos de compensação para períodos concomitantes.
- 23) CTC emitida pelo Ente Federativo, com base no § 2º, art. 10, do Decreto nº 3.112, de 1999, contendo períodos divergentes ou inexistentes no Cadastro Nacional de Informação Social – CNIS.
- 24) CTC emitida pelo Ente Federativo, com base no § 2º, art. 10, do Decreto nº 3.112/99, com informações irreais quanto ao período de contribuição ao Regulamento Geral da Previdência Social-RGPS ideologicamente falsas.
- 25) Compensação de todo o período constante na CTC emitida pelo INSS, quando há conversão de tempo especial em comum certificado fora do período permitido (14/5/92 a 26/3/97).
- 26) Compensação de tempo rural após 14/10/96, sem que tenha havido a devida indenização das contribuições.
- 27) Compensação de tempo militar menor do que um ano e seis meses.
- 28) Informação de Renda Mensal Inicial – RMI igual à média dos benefícios quando há salários-de-contribuição no PBC, especificamente quando o sistema disponibiliza para cálculo manual.
- 29) Requerimento da compensação não informando a data da cessação do benefício no RPPS por óbito do beneficiário ocorrido antes da data do envio do requerimento.
- 30) Pagamento de compensação após o óbito do(a) aposentado(a)/pensionista ou após a cessação do benefício no regime instituidor por algum outro motivo;
- 31) Requerimento de compensação incluindo período de contribuição recolhida ao regime próprio.
- 32) Aposentadoria concedida pelo Ente Federativo em data anterior à instituição do regime próprio, quando o servidor era vinculado ao RGPS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COORDENAÇÃO-GERAL DE AUDITORIA EM BENEFÍCIOS. Projeto de Cooperação Técnica Operacional Auditoria/Gerências-Executivas, Brasília, fevereiro 2003.

SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01, de 6 de abril de 2001.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 21ª ed. São Paulo, Saraiva, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Curso Básico de Auditoria. São Paulo: Atlas, 1988.

CRUZ, Flávio da. Auditoria Governamental. São Paulo: Atlas, 1997.

MOTA, João Maurício. Auditoria: Princípios e Técnicas. São Paulo: Atlas, 1988.

PESSOA, Mário Falcão. O controle interno no Brasil e combate à corrupção administrativa. <http://www.clad.org.ve/falcaop.html>

LUCKOW, Werner e, LIMA, Maria Helena. Apresentação Controle Interno & Auditoria

ANDRADE, Armando. *Eficácia, eficiência e economicidade: como atingi-las através de adequados sistemas de controles*, São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1999. p. 23-35.

ATTIE, William. *Auditoria Interna*, São Paulo: Atlas, 1992. p.201-203.

ATTIE, William. *Auditoria: conceitos e aplicações*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000. p.76-78.

CORREIA, Antônio Carlos. Controle Interno, Brasília, maio 2003. Disponível em: <http://www.homeshopping.com.br/~goucor>. Acesso em: 14 maio 2003.

CHIAVENATO, Idalberto. *Administração nos novos tempos*. São Paulo: Makron, 1999. p.4-11.

HESKETH, José Luiz. *Comportamento Organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1981. p. 2-18.

LOBOS, Júlio A. *Comportamento Organizacional*. São Paulo: Atlas, 1978. p. 19-224.

SCHEIN, Edgar. *Gestão e Marketing*, Porto Alegre, maio 2003, Disponível em <http://www.ngm@post.estap.pt>. Acesso em 17 maio 2003.

SROUR, Robert Henry. *Poder Cultura e Ética nas Organizações*. São Paulo: Campus, 1998. p. 74-75.

BENSENY, Nelson. *Cultura e Desempenho Organizacional*. *Qualimetria*, São Paulo, v.12, m.104, p.45-46, abr.2000.

CHANLAT, Jean François. *O Indivíduo na Organização*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

ELLER, Rosilene. A influência da auditoria interna na tomada de decisões. *Revista Brasileira de Contabilidade*, Brasília, v.30, n.128, p.90-97, mar./abr.2001.

GUIMARÃES, Rafaela dos Santos. A importância do Controle interno nas empresas. *Revista Brasileira de Contabilidade*, Brasília, v.30, n.127, p.62-65, jan./fev.2001.

HAMPTON, David R. *Administração: Comportamento Organizacional*. São Paulo: Makron, 1990.

PETTIGREW, Andrew. Et al. *Cultura e Poder nas Organizações*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

RISK MANAGEMENT METHOD TO ERP SYSTEMS IMPLEMENTATION BASED ON CRITICAL SUCESS FACTORS

Fernando Alexandre Rodrigues Gambôa

Universidade de Campinas - UNICAMP, Brasil

REVISTA DE GESTÃO DA TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
JOURNAL OF INFORMATION SYSTEMS AND TECHNOLOGY MANAGEMENT

Vol. 1, No. 1, 2004, pp. 46-63

ISSN online: 1807-1775