



Experiência:

Indicadores de excelência do Seguro Social

**Ministério da Previdência e Assistência Social
Secretaria de Planejamento e Orçamento**

Responsável: Eliane Lourenço da Silva Souza

Equipe: Antônio Gonçalves, Carlos dos Santos, Celso de Braga, Francisco Pompeu, Izabel Rodrigues, Lilian Barra, Lourdes Nogueira, Luiz Paulo de Oliveira, Maria Cristina Gomes, Maria Edleuza Silva, Maria José Pinheiro, Maria Lúcia Teixeira, Rosivaldo Manuel, Sandra do Espírito Santo, Sérgio Maximino, Valdira de Souza e Valéria Drumont.

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco F, 3o andar, sala 318
Brasília, DF — CEP: 70059-902
Telefones: (061) 317 6411/317 6412 — Fax: (061) 317 5007/317 5024

Relato

A previdência social no Brasil é responsável pelo serviço de concessão, manutenção e cessação de benefícios previdenciários, acidentários e assistenciais de caráter básico. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) mantém em sua folha de pagamentos cerca de 16 milhões de beneficiários e concede, em média, a cada mês, aproximadamente 147 mil novos benefícios. Para atender a esta demanda, o INSS executa uma série de atividades que envolvem a análise de processos de solicitação de benefícios, o cadastramento dos segurados autônomos e facultativos e a atualização desses cadastros, a prestação de serviços de assistência social, reabilitação profissional e atendimento médico através dos seus serviços de perícia. Para prestar esses serviços, o INSS conta com aproximadamente 20 mil servidores distribuídos em 126 gerências e em 1.047 postos de atendimento em todo o território nacional. O INSS oferece quase 100 diferentes modalidades de seguro. A análise das solicitações baseia-se sobretudo em provas documentais, um trabalho que envolve elevado grau de responsabilidade e complexidade, exigindo dos servidores grande conhecimento da legislação, que é bastante vasta e sofre contínua alteração. Por outro lado, o público atendido constitui-se principalmente de pessoas idosas e enfermas, que necessitam de um tratamento especialmente atencioso por parte dos servidores. A fim de melhorar o atendimento aos usuários, reduzir a incidência de fraudes na concessão de benefícios e tornar mais eficaz o trabalho dos funcionários do Seguro Social, em 1991 foi implantado o Sistema Único de Benefícios (SUB) e foram informatizados os postos de atendimento. Com o SUB, o atendimento ao usuário é realizado por terminal de computador, que alimenta um sistema central, que verifica a consistência do pedido, efetua o cálculo das datas e valores e comanda o pagamento ao segurado, mantendo armazenadas todas as informações relativas ao processo concessório. A implantação do SUB e a informatização dos postos de atendimento permitiram a obtenção de informações gerenciais que oferecem um retrato do desempenho das unidades de atendimento. A partir do SUB, foi instituído, em 1991, o Balancete Mensal de Desempenho do Seguro Social (BMD), que propiciou a elaboração de um conjunto de indicadores para as diversas áreas do seguro social — benefícios concedidos fora do prazo prescrito, tempo médio

de concessão, percentual de erros na concessão, e outros — utilizados para o controle e avaliação do desempenho das unidades do seguro social. Entretanto, deficiências quanto ao atendimento dos segurados que escapavam ao controle do sistema continuavam a ser observadas, com grandes variações conforme fossem as condições de operação das agências do seguro social. Diante disso, em 1995 foi elaborado um Sistema de Avaliação de Desempenho Global das Gerências do Seguro Social (Indicadores de Excelência), como forma de ampliar as condições de monitoramento destas unidades, indicar padrões de qualidade e produtividade na prestação dos serviços e premiar os servidores das gerências mais eficientes.

Esse sistema é composto de Indicadores Primários, Indicadores Parciais de Excelência, Idade Média do Acervo de Benefícios Represados (IMA) e Índice Global de Desempenho. Os Indicadores Primários compreendem o PCD (Participação dos Benefícios Concedidos com demora superior a 45 dias), o TMC (Tempo Médio de Concessão de Benefícios), o IRC (Índice de Rejeição de Comandos de Concessão) e PS (Produtividade por Servidor). A partir do PCD, do TMC e do IRC foram produzidos os Indicadores Parciais de Excelência, que são indicadores absolutos que incorporam os padrões mínimos a serem alcançados:

ICP (Índice de Cumprimento de Prazos), IVC (Índice de Velocidade na Concessão), IAC (Índice de Acerto na Concessão) e IPS (Índice de Produtividade por Servidor). O Índice Global de Desempenho é composto pelos resultados obtidos nos Indicadores Parciais de Excelência, que são qualificados pelo IMA, que mede o estoque de requerimentos de benefícios que ainda não obtiveram decisão quanto à concessão. Atualmente os indicadores de excelência são mensalmente calculados e divulgados às gerências do seguro social sob a forma de um *ranking* de desempenho e passarão a ser mensalmente publicados no DOU, além de poderem ser acessados em consulta aos terminais da Dataprev. A avaliação das unidades a partir desses indicadores é utilizada para a atribuição do Prêmio Qualidade e Produtividade, concedido, anualmente, aos melhores postos de atendimento em cada unidade da federação.

Resultados

A comparação dos percentuais obtidos pelas gerências do seguro social nos indicadores TMC, PCD e IRC, no período de janeiro/95 e junho/96, mostra notável melhoria do desempenho. Hoje, mais de 70% das gerências atingiram percentuais satisfatórios nesses indicadores, demonstrando um avanço da consciência de missão institucional, do compromisso com a melhoria da qualidade do atendimento aos beneficiários e com o desempenho e produtividade dos serviços prestados.