



RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO

PRIMEIRO TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO 2026

Publicado em conformidade com as diretrizes do Pró-Gestão

Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina

<https://www.iprev.sc.gov.br/>

Presidente

Mauro Luiz de Oliveira

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Nota de Apresentação	4
2. GERENCIAMENTO DAS ÁREAS DE CONTROLE	5
3. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO	5
4. ATIVIDADES DE CONTROLE REALIZADAS NO TRIMESTRE	5
4.1 Visão geral	5
4.2 Análise dos atos de concessão e revisão de benefícios	6
4.3 Outros processos administrativos	7
4.4 Acompanhamento das remessas ao TCE/SC	7
4.5 Comunicações e diligências dos órgãos de controle	8
4.6 Compensação previdenciária	8
4.7 Acompanhamento da folha de pagamento de benefícios	9
4.8 Acompanhamento das atividades relacionadas às pensões	10
4.9 Acompanhamento da gestão de investimentos	10
4.10 Acompanhamento do Código de Ética	11
5. ACHADOS, CAUSAS, RISCOS E MEDIDAS CORRETIVAS	11
5.1 Caracterização dos achados de verificação	11
5.2 Distribuição quantitativa	11
5.3 Natureza das ocorrências	12
5.3.1 Inconsistências de identificação	12
5.3.2 Divergências em cálculos e informações financeiras	12
5.3.3 Insuficiências documentais	13
5.3.4 Inconsistências em portarias, minutas e publicações	13
5.3.5 Inconsistências em registros funcionais e períodos	13
5.3.6 Inconsistências de organização processual	14
5.4 Análise preliminar das causas	14
5.5 Riscos associados	14
5.6 Medidas corretivas adotadas	15
6. DO PRÓ-GESTÃO RPPS	16
6.1 Implementação – Dimensões do Pró-Gestão	16
6.2 Conformidade e Fortalecimento dos Controles Internos no Pró-Gestão RPPS	16
7. VERIFICAÇÃO DAS ÀREAS MAPEADAS E MANUALIZADAS.	17
7.1 Contextualização	17
7.2 Requisitos aplicáveis ao Nível IV	17
7.3 Procedimentos realizados no período	18



7.4 Limitação da avaliação	18
7.5 Encaminhamento	19
8. OUVIDORIA E LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO	19
8.2 Requisitos do Pró-Gestão RPPS	20
8.3 Canais de atendimento	20
8.4 Tipologia das manifestações	21
8.5 Manifestações recebidas no trimestre	21
8.6 Lei de Acesso à Informação	22
8.7 Situação das manifestações e prazos de atendimento	22
8.8 Confidencialidade e proteção das informações	22
8.9 Avaliação dos resultados e aprimoramento dos serviços	23
9. DAS CAPACITAÇÕES E ESTRUTURAS EXIGIDA PELO PRÓ-GESTÃO	23
9.1 Estrutura do Controle Interno	23
9.2 Composição da Equipe	24
9.3 Capacitações realizadas no trimestre	24
10. DA CERTIFICAÇÃO PRÓ-GESTÃO RPPS NÍVEL IV	24
11. CONCLUSÃO E ATESTE DE CONFORMIDADE	25
12. RECOMENDAÇÕES	25

1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Controle Interno (SCI) foi instituído no âmbito do Poder Executivo por meio da Lei Complementar LC nº 284, de 28 de fevereiro de 2005. Atualmente, as regras do SCI estão estabelecidas na LC nº 741, de 12 de junho de 2019, e em decretos complementares. Essa LC introduziu um novo modelo de gestão para a Administração Pública Estadual, designando a Controladoria-Geral do Estado (CGE) como órgão central do sistema.

O modelo prevê que o controle das atividades seja exercido em todos os níveis pelas chefias imediatas, abrangendo a execução de programas, projetos e ações, além da observância das normas inerentes às atividades específicas de cada órgão ou entidade vinculada ou controlada. Adicionalmente, o controle é realizado pelos órgãos de cada sistema, no cumprimento e na observância das normas gerais que regulam o exercício das atividades administrativas, de forma a contribuir no processo de melhoria das áreas mapeadas e manualizadas, observando os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, apoiando os órgãos de controle externo na sua missão institucional.

O Decreto nº 144, de 12 de junho de 2019, detalhou a estrutura organizacional e a nomenclatura dos cargos em comissão e das funções de confiança, incluindo a função de Coordenador de Controle Interno e Ouvidoria dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional.

A Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria do IPREV foi instituída conforme o Decreto nº 144, de 12 de junho de 2019. Esta unidade é um assessoramento superior do IPREV, tecnicamente vinculada à Controladoria Geral do Estado de Santa Catarina (CGE), e subordinada hierárquica e administrativamente ao Gabinete do Presidente.

Para a elaboração deste relatório, foram utilizados os dados abertos do Governo do Estado de Santa Catarina (<https://dados.sc.gov.br/>) e as informações constantes em planilhas de controle interno e das gerências e coordenadoria de auditoria do IPREV.

O presente relatório, de caráter trimestral, constitui-se em ferramenta de gestão voltada a apresentar de forma clara e objetiva as rotinas desempenhadas pela Unidade de Controle Interno, registrando, quando constatados, os achados de verificação, bem como as medidas corretivas e/ou estruturantes sugeridas aos setores responsáveis pelo processo administrativo objeto da análise.

1.1 Nota de Apresentação

O presente relatório contempla as atividades desenvolvidas pela Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria do IPREV entre 1º de janeiro e 31 de março de 2026, período em que a unidade esteve sob a coordenação de Dagmar Diana Fava.

Em 8 de abril de 2026, por meio do Ato nº 691/2026, publicado no Diário Oficial do Estado, Jefferson Rafael da Fonseca assumiu a titularidade da Coordenadoria. Na condição de atual responsável pela unidade, procedeu à revisão textual e à reorganização da apresentação do relatório, preservando os dados, os registros e o conteúdo material das análises produzidas no período.

A assinatura pelo atual Coordenador decorre de sua condição de titular da unidade no momento da conclusão e publicação do documento e representa a continuidade administrativa dos trabalhos desenvolvidos pela Coordenadoria.

2. GERENCIAMENTO DAS ÁREAS DE CONTROLE

O presente relatório constitui uma ferramenta de gestão que apresenta, de forma clara e objetiva, as rotinas realizadas, durante o 1º trimestre de 2026. Havendo achados de verificação, a unidade os encaminha, e propõe as respectivas medidas corretivas e/ou estruturantes, aos setores envolvidos no processo administrativo analisado.

3. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO

Os processos de aposentadorias, pensões, averbações e retificações são analisados e revisados em sua integralidade, a partir dos processos recebidos pelo Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos – SGPe, vinculados a cada beneficiário.

Ressalte-se que, além desses, a Unidade de Controle Interno também procede à análise de outros tipos de processos, conforme demonstrado na Tabela 1.

4. ATIVIDADES DE CONTROLE REALIZADAS NO TRIMESTRE

4.1 Visão geral

No período de 1º de janeiro a 31 de março de 2026, a Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria desenvolveu atividades de análise processual, verificação documental, acompanhamento das demandas dos órgãos de controle e consolidação de informações relativas a áreas relevantes da gestão previdenciária.

A atuação ocorreu, predominantemente, de forma preventiva e concomitante, antes da conclusão dos atos administrativos ou de sua remessa ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina – TCE/SC.

As atividades descritas neste item demonstram o volume e a natureza dos trabalhos realizados. Os achados identificados, suas possíveis causas, os riscos associados e as medidas corretivas correspondentes serão examinados no item 5.

4.2 Análise dos atos de concessão e revisão de benefícios

Os processos de aposentadoria, pensão, averbação, desaverbarão, retificação e revisão recebidos pela Coordenadoria foram examinados individualmente a partir da documentação juntada ao SGPe.

As análises buscaram verificar, conforme a natureza de cada processo:

- a presença dos documentos necessários à instrução;
- a correspondência entre as informações, os cálculos e as minutas dos atos;
- a regularidade formal das portarias e demais documentos;
- a identificação correta do servidor, do beneficiário, do cargo e da lotação;
- a indicação dos fundamentos legais aplicáveis;
- a correspondência entre os documentos funcionais e os períodos registrados; e
- a observância dos procedimentos necessários à posterior remessa ao TCE/SC.

No trimestre, foram emitidos 789 pareceres, distribuídos conforme a tabela a seguir.

Tabela 1 – Pareceres emitidos por assunto

Assunto	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Participação
Averbações	60	42	120	222	28,14%
Aposentadorias	96	99	79	274	34,73%
Pensões	9	70	63	142	18,00%
Demandas do TCE/SC	3	3	20	26	3,30%
Retificações e revisões	23	34	31	88	11,15%
Desaverbações	5	5	14	24	3,04%
Outros ou diversos	2	6	2	10	1,27%
CPESC	–	2	–	2	0,25%
Lei Orçamentária Anual – LOA	–	–	1	1	0,12%
Total	198	261	330	789	100,00%

Fonte: Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria.

As aposentadorias corresponderam a 34,73% dos pareceres emitidos, seguidas pelas averbações, com 28,14%, e pelas pensões, com 18%. Em conjunto, essas três modalidades representaram 80,87% das manifestações emitidas no trimestre.

Também se observa aumento do número mensal de pareceres, de 198 em janeiro para 330 em março. A variação decorre especialmente do crescimento das análises de averbações e das demandas relacionadas ao TCE/SC.

4.3 Outros processos administrativos

Além dos processos que resultaram na emissão de parecer, a Coordenadoria atuou em 14 processos cuja natureza demandou a elaboração de despachos, orientações, encaminhamentos ou registros administrativos.

Tabela 2 – Outros processos tratados pela Coordenadoria

Mês	Quantidade
Janeiro	3
Fevereiro	5
Março	6
Total	14

Fonte: Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria.

Entre os assuntos tratados estavam questões relacionadas às unidades gestoras SC Futuro, SC Seguro e Unidade Gestora, denúncia de possível fraude, suspensão de acesso à API do Selo Digital, demanda de Ouvidoria e processos de contratação direta.

A relação individualizada desses processos poderá ser mantida em anexo, preservando no corpo do relatório apenas a consolidação quantitativa e a descrição das principais matérias examinadas.

4.4 Acompanhamento das remessas ao TCE/SC

A Unidade de Controle Interno supervisiona e acompanha a remessa eletrônica das informações e dos documentos necessários ao exame da legalidade dos atos de concessão de aposentadoria e pensão pelo TCE/SC, observadas as normas aplicáveis.

A Gerência de Diligências – GEDIL, vinculada à Diretoria de Previdência, é responsável pelo processamento operacional das remessas e pelo atendimento das demandas relacionadas aos atos previdenciários.

No primeiro trimestre de 2026, foram registradas 1.459 remessas, conforme a tabela a seguir.

Tabela 3 – Processos e documentos remetidos ao TCE/SC

Tipo de envio	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Documentos diversos	11	9	28	48
Esclarecimentos sobre atos	15	27	63	105
Audiências	2	–	20	22
Diligências	1	10	1	12

Atos denegados	–	–	–	–
Aposentadorias	94	83	130	307
Pensões	100	52	68	220
Revogação de aposentadoria	–	–	1	1
Retificações de atos	124	145	475	744
Total	347	326	786	1.459

Fonte: Diretoria de Previdência/Gerência de Diligências.

As retificações de atos representaram a maior parcela das remessas, totalizando 744 registros. Também foram encaminhados 307 processos de aposentadoria e 220 de pensão. O total de remessas aumentou significativamente em março, especialmente em razão das retificações de atos. A natureza e as causas desse crescimento deverão ser verificadas junto à unidade responsável, a fim de distinguir o tratamento de estoque processual de eventual aumento de falhas que tenham exigido retificação.

4.5 Comunicações e diligências dos órgãos de controle

As comunicações e diligências encaminhadas pelo TCE/SC são recebidas pela Coordenadoria por meio dos sistemas disponibilizados pelo Tribunal e formalizadas em processos específicos de demandas de órgãos de controle.

Após a formalização, os processos são encaminhados ao Gabinete da Presidência e, posteriormente, às diretorias, gerências ou unidades jurídicas competentes para a elaboração das informações e a adoção das providências necessárias.

4.6 Compensação previdenciária

A compensação previdenciária foi acompanhada com base nos registros extraídos do Sistema de Compensação Previdenciária – Comprev e nas informações fornecidas pela Gerência de Compensação.

Também foram considerados os extratos e dados financeiros encaminhados pela unidade responsável pela administração, pelas finanças e pela contabilidade do Instituto.

Tabela 4 – Valores da compensação entre o IPREV e o RGPS

Competência	Valores recebidos	Valores enviados	Saldo
Janeiro	R\$ 74.971.365,48	R\$ 7.738.410,72	R\$ 67.232.954,76
Fevereiro	R\$ 85.254.850,18	R\$ 17.402.479,50	R\$ 67.852.370,68
Março	R\$ 28.812.114,60	R\$ 11.514.953,52	R\$ 17.297.161,08
Total	R\$ 189.038.330,26	R\$ 36.655.843,74	R\$ 152.382.486,52

Tabela 5 – Valores da compensação entre o IPREV e outros RPPS

Competência	Valores recebidos	Valores enviados	Saldo
Janeiro	R\$ 355.476,31	R\$ 249.054,78	R\$ 106.421,53
Fevereiro	R\$ 347.841,40	R\$ 658.430,74	-R\$ 310.589,34
Março	R\$ 509.342,11	R\$ 902.974,80	-R\$ 393.632,69
Total	R\$ 1.212.659,82	R\$ 1.810.460,32	-R\$ 597.800,50

Fonte: Diretoria de Previdência/Gerência de Compensação.

Os dados indicam saldo positivo nas operações entre o IPREV e o RGPS e saldo negativo nas operações realizadas com outros regimes próprios. Esses resultados possuem natureza gerencial e foram apresentados com base nas informações produzidas pela unidade técnica responsável.

A atuação da Unidade de Controle Interno, no período, limitou-se à consolidação e à análise formal das informações encaminhadas, não abrangendo a validação integral dos cálculos, dos requerimentos individuais ou dos registros financeiros que deram origem aos valores.

4.7 Acompanhamento da folha de pagamento de benefícios

A folha de pagamento foi acompanhada com base nos dados encaminhados pela Gerência de Folha de Pagamento. As informações contemplam os benefícios de inativos e pensionistas civis e militares pagos entre janeiro e março de 2026.

Tabela 6 – Quantidade e valor dos benefícios pagos

Categoria	Janeiro		Fevereiro		Março		Total valor (R\$)
	quant.	valor (R\$)	quant.	valor (R\$)	quant.	valor (R\$)	
Inativos civis	52.589	605.824.310,58	52.618	612.689.027,31	52.692	623.921.221,89	1.842.434.559,78
Pensionistas civis	10.226	105.555.159,27	10.241	105.671.834,13	10.267	104.808.035,94	316.035.029,34
Militares inativos	12.254	163.425.042,39	12.279	164.269.232,91	12.294	164.031.703,60	491.725.978,90
Pensionistas de militares	3.224	30.658.989,11	3.229	30.907.418,49	3.243	31.062.589,64	92.628.997,24
Total	78.293	905.463.501,35	78.367	913.537.512,84	78.496	923.823.551,07	2.742.824.565,26

Fonte: Diretoria de Previdência/Gerência de Folha de Pagamento.

Entre janeiro e março, a quantidade total de benefícios passou de 78.293 para 78.496, representando acréscimo de 203 benefícios. No mesmo período, o valor mensal da folha passou de R\$ 905.463.501,35 para R\$ 923.823.551,07.

Os valores apresentados foram consolidados a partir das informações da unidade responsável. A inclusão desses dados no relatório não representa ateste integral dos cálculos individuais nem da regularidade de todos os pagamentos realizados.

4.8 Acompanhamento das atividades relacionadas às pensões

A Gerência de Pensões comunica à Gerência de Folha de Pagamento as informações necessárias à implantação, alteração, suspensão ou cancelamento dos benefícios, conforme a situação de cada processo.

No primeiro trimestre, foram registradas as seguintes movimentações:

Tabela 7 – Atividades da Gerência de Pensões

Atividade	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Pareceres da UCI relativos a novas pensões	11	68	60	139
Publicações de novas pensões no Diário Oficial	2	68	51	121
Pensões canceladas	43	16	18	77
Pensões indeferidas	1	2	6	9

Fonte: Diretoria de Previdência/Gerência de Pensões.

A diferença entre o número de pareceres emitidos e o número de publicações ocorridas no mesmo período pode decorrer do intervalo necessário à conclusão dos procedimentos posteriores à manifestação do Controle Interno. Recomenda-se que os dados sejam acompanhados por competência e por processo, permitindo identificar eventuais pendências entre a emissão do parecer e a publicação do ato.

4.9 Acompanhamento da gestão de investimentos

A Unidade de Controle Interno acompanha, no âmbito de suas atribuições, os processos e as informações relacionados à gestão dos investimentos do IPREV, com atenção aos aspectos de legalidade, transparência, formalização e aderência normativa. A avaliação técnica das decisões de alocação e desinvestimento, da composição da carteira e do desempenho dos ativos compete à Diretoria de Investimentos.

No período analisado, a atuação da Unidade de Controle Interno não compreendeu avaliação do mérito técnico ou da conveniência econômica das decisões de investimento. Também não foi apresentada, neste relatório, análise própria sobre rentabilidade, risco, liquidez ou aderência das aplicações às metas atuariais.

Os relatórios técnicos da área de investimentos permanecem disponíveis no portal institucional do IPREV, no seguinte endereço eletrônico <https://www.iprev.sc.gov.br/atas-do-comite-de-investimento/>.

4.10 Acompanhamento do Código de Ética

O Código de Ética do IPREV foi publicado no Diário Oficial do Estado nº 22.412, de 9 de dezembro de 2024. A Gerência de Gestão de Pessoas (GEPEs) e a Comissão de Ética são responsáveis pela execução das ações de divulgação do Código, devendo, para tanto, estabelecer um cronograma anual de iniciativas. Ademais, a Controladoria-Geral do Estado (CGE) solicita o envio de documentos e registros que comprovem as medidas adotadas para a disseminação efetiva do conteúdo ético no âmbito do Instituto.

A Comissão de Ética foi constituída pela Portaria nº 158/2025/IPREV, de 30 de janeiro de 2025, com mandato de dois anos.

No período, foram registradas como ações de divulgação:

- a. disponibilização do Código de Ética no portal institucional;
- b. afixação de cartazes informativos nos murais do Instituto; e
- c. utilização de termo de ciência destinado aos servidores e colaboradores.

O Código de Ética pode ser consultado em sua íntegra no seguinte endereço: LINK <https://www.iprev.sc.gov.br/codigo-de-etica/>

5. ACHADOS, CAUSAS, RISCOS E MEDIDAS CORRETIVAS

5.1 Caracterização dos achados de verificação

Para fins deste relatório, considera-se achado de verificação a divergência, insuficiência documental, incorreção formal ou outra situação identificada durante a análise de um processo que exija esclarecimento, complementação ou correção pela unidade responsável.

Os achados registrados no período decorreram principalmente da análise preventiva dos processos de concessão e revisão de benefícios previdenciários, antes da conclusão dos atos ou de sua remessa ao TCE/SC.

A identificação de um achado não implica, por si só, irregularidade definitiva do ato examinado. Em regra, representa situação passível de saneamento durante a instrução processual. A caracterização definitiva depende da análise da resposta da unidade responsável e das evidências apresentadas para comprovar a correção.

Quando identificado um achado, o processo foi encaminhado à unidade competente, com a indicação da providência necessária. Após o retorno, coube à Unidade de Controle Interno reexaminar os documentos inseridos nos autos e verificar, dentro dos limites da análise realizada, se a situação havia sido adequadamente solucionada.

5.2 Distribuição quantitativa

No primeiro trimestre de 2026, foram registrados 98 achados de verificação: 19 em janeiro, 35 em fevereiro e 44 em março.

Tabela 8 – Achados de verificação por modalidade

Modalidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Participação
Aposentadorias	12	19	12	43	43,88%
Averbações	5	2	23	30	30,61%
Pensões	–	6	5	11	11,22%
Retificações e revisões	2	5	2	9	9,18%
Desaverbações	–	3	–	3	3,06%
Demandas do TCE/SC	–	–	2	2	2,05%
Total	19	35	44	98	100,00%

Fonte: Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria.

Os processos de aposentadoria concentraram 43,88% dos achados, seguidos pelas averbações, com 30,61%. Em conjunto, essas duas modalidades representaram 74,49% das ocorrências identificadas.

O crescimento verificado em março decorreu especialmente do aumento dos achados em processos de averbação, que passaram de dois em fevereiro para 23 em março. Parte dessas ocorrências refere-se à repetição de inconsistências relacionadas à identificação da autoridade ou da unidade responsável nos documentos analisados.

5.3 Natureza das ocorrências

A análise dos registros permitiu agrupar os achados nas seguintes categorias:

5.3.1 Inconsistências de identificação

Compreendem erros ou divergências relacionados:

- ao nome do servidor, beneficiário ou instituidor da pensão;
- ao nome da autoridade responsável;
- ao cargo, nível, referência ou função;
- à lotação, ao órgão ou à unidade administrativa;
- ao número ou à sigla do processo; e
- ao cadastro do interessado no SGPe.

Embora algumas dessas ocorrências tenham natureza formal, sua correção é necessária para assegurar a correspondência entre o ato, o processo e o respectivo beneficiário, evitando dúvidas quanto à validade e ao alcance da decisão administrativa.

5.3.2 Divergências em cálculos e informações financeiras

Foram identificadas ocorrências relacionadas:

- a. à divergência entre os valores indicados na portaria e aqueles constantes dos demonstrativos de cálculo;
- b. à indicação incorreta do mês ou ano de referência dos proventos;
- c. à ausência ou ao preenchimento incompleto de formulários utilizados nos cálculos;
- d. à divergência na transcrição dos valores; e
- e. à ausência de documentos financeiros ou funcionais necessários à conferência.

Esses achados demandam atenção especial, uma vez que podem afetar a exatidão do ato de concessão e, conforme o caso, produzir reflexos na implantação ou no pagamento do benefício.

5.3.3 Insuficiências documentais

Foram registradas situações como:

- a. ausência da carta de aposentadoria;
- b. ausência do contracheque correspondente ao período de referência;
- c. ausência de relatórios extraídos dos sistemas funcionais;
- d. ausência de assinatura;
- e. ausência da indicação de decisão judicial;
- f. falta de documentos necessários à comprovação das informações; e
- g. necessidade de complementação da instrução processual.

A instrução documental incompleta limita a verificação da regularidade do ato e pode impedir a emissão de manifestação conclusiva pelo Controle Interno.

5.3.4 Inconsistências em portarias, minutas e publicações

Essa categoria compreende:

- a. erros de redação ou ortografia com repercussão sobre a identificação do ato;
- b. divergências entre a minuta, a portaria e os documentos do processo;
- c. incorreções no texto ou na data da portaria;
- d. ausência de informações obrigatórias;
- e. necessidade de correção ou republicação; e
- f. divergências entre o ato publicado e os documentos que fundamentaram sua edição.

A recorrência dessas ocorrências indica a necessidade de aperfeiçoar os procedimentos de elaboração, conferência e aprovação dos atos antes de sua publicação.

5.3.5 Inconsistências em registros funcionais e períodos

Foram identificados achados relacionados:

- a. à ausência de períodos averbados nos relatórios do sistema funcional;
- b. à divergência entre os períodos indicados na informação e aqueles registrados no sistema;
- c. à necessidade de conferência de períodos de averbação ou desaverbação; e
- d. à incompatibilidade entre os registros funcionais e a documentação do processo.

Essas situações podem comprometer a consistência do histórico funcional e, consequentemente, a análise do direito ao benefício.

5.3.6 Inconsistências de organização processual

Também foram registradas situações envolvendo documentos pertencentes a pessoas distintas no mesmo processo e incorreções no cadastramento dos interessados. Esses achados possuem relevância adicional por envolverem riscos à integridade dos autos, à correta identificação do interessado e à proteção de dados pessoais.

5.4 Análise preliminar das causas

Os registros disponíveis permitem identificar possíveis fatores associados às ocorrências. Contudo, como não foi realizada análise formal de causa-raiz junto às unidades responsáveis, as hipóteses apresentadas neste relatório têm caráter preliminar e deverão ser confirmadas mediante procedimentos específicos.

Entre as possíveis causas, destacam-se:

- a. utilização de modelos desatualizados de portarias, minutas ou informações;
- b. preenchimento manual e repetitivo de dados existentes em outros documentos ou sistemas;
- c. ausência de controle formal de versões dos modelos utilizados;
- d. insuficiência das rotinas de conferência antes do encaminhamento dos processos;
- e. ausência ou inadequação de listas de verificação para cada modalidade processual;
- f. falhas de comunicação entre as unidades responsáveis pela instrução, pelo cálculo e pela elaboração dos atos;
- g. inconsistências na alimentação ou na extração de informações dos sistemas corporativos;
- h. concentração de atividades e aumento do volume de processos em determinados períodos;
- i. mudanças de responsáveis ou autoridades sem atualização tempestiva dos modelos;
- e
- j. ausência de tratamento estruturado das ocorrências reincidentes.

A confirmação dessas causas é necessária para que as medidas corretivas não se restrinjam à alteração pontual dos documentos, mas contribuam para prevenir a repetição das falhas.

5.5 Riscos associados

Os achados identificados podem estar relacionados aos seguintes riscos:

Risco	Possível consequência
Emissão de ato com informação incorreta	Necessidade de retificação ou republicação
Cálculo inadequado do benefício	Pagamento em valor superior ou inferior ao devido
Instrução processual insuficiente	Impossibilidade de comprovar a legalidade do ato
Divergência entre documentos e sistemas	Perda de confiabilidade dos registros
Erro na identificação do interessado	Vinculação do ato ou documento a pessoa diversa
Inclusão de documentos de pessoas distintas	Violação da integridade processual e risco à proteção de dados
Atraso no saneamento	Descumprimento de prazos administrativos ou do TCE/SC
Reincidência das falhas	Aumento do retrabalho e redução da eficiência
Publicação de ato incorreto	Necessidade de correção pública e risco de questionamento
Ausência de decisão judicial ou de seu número	Fragilidade na fundamentação e na rastreabilidade do ato

A materialização e a gravidade de cada risco dependem da natureza do achado e do momento em que a correção foi realizada. Quando a inconsistência é identificada e saneada antes da publicação, implantação ou remessa ao TCE/SC, a atuação preventiva do Controle Interno reduz a possibilidade de produção de efeitos indevidos.

5.6 Medidas corretivas adotadas

Os achados foram formalizados nos respectivos processos eletrônicos e encaminhados às unidades responsáveis para adoção das providências cabíveis.

Conforme a natureza da ocorrência, as medidas solicitadas compreenderam:

- correção de nomes, cargos, lotações, unidades e números de processos;
- revisão das minutas e portarias;
- correção dos valores ou dos períodos de referência;
- juntada de documentos ausentes;
- substituição de documentos inadequados;
- complementação das informações técnicas;
- correção dos registros nos sistemas;
- esclarecimento de divergências entre documentos;
- inclusão de dados relacionados às decisões judiciais;

- j. correção ou republicação dos atos; e
- k. regularização da composição e da organização dos autos.

Após o atendimento, os processos foram devolvidos à Unidade de Controle Interno para nova análise e emissão da manifestação correspondente.

6. DO PRÓ-GESTÃO RPPS

Em conformidade com a Portaria GAB/IPREV nº 312/2025, que instituiu a Comissão do Pró-Gestão para o desenvolvimento de materiais, considerando que o instituto já alcançou o Nível IV do Pró-Gestão, o setor de Controle Interno intensificará a coleta e a análise de dados, com o objetivo de assegurar a conformidade dos atos administrativos e contribuir para a manutenção do nível alcançado.

6.1 Implementação – Dimensões do Pró-Gestão

O Pró-Gestão RPPS – Programa de Certificação Institucional e Modernização da Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social – está estruturado em três dimensões essenciais que orientam a adoção de boas práticas de gestão previdenciária:

- Os Controles Internos refere-se ao conjunto de políticas, procedimentos e práticas adotadas por uma organização com o objetivo de aumentar a probabilidade de que seus objetivos estratégicos, operacionais, de conformidade e de evidenciação sejam alcançados.
- A Governança Corporativa está relacionada ao conjunto de normas, processos e práticas que orientam a gestão responsável, transparente e alinhada aos interesses de todas as partes envolvidas com o RPPS. Essa dimensão tem como pilares os princípios da transparência, equidade, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade corporativa.
- A Educação Previdenciária compreende o conjunto de ações voltadas à formação, capacitação, qualificação e conscientização dos diversos públicos que se relacionam com o RPPS.

Essas dimensões funcionam de forma integrada e complementam-se no fortalecimento institucional dos RPPS, promovendo maior segurança, transparência e eficiência na administração dos recursos previdenciários.

6.2 Conformidade e Fortalecimento dos Controles Internos no Pró-Gestão RPPS

Os controles internos consistem no conjunto de políticas, práticas e procedimentos sistematizados com o objetivo de proporcionar razoável segurança quanto à realização dos objetivos estratégicos, operacionais, de conformidade e de evidenciação das entidades públicas.

No âmbito do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), a consolidação de mecanismos de controle interno é um requisito essencial para o atendimento aos critérios do Pró-Gestão RPPS, promovendo maior transparência, integridade e governança na gestão previdenciária.

A implementação de controles internos no RPPS deve assegurar:

- A mitigação dos riscos inerentes às atividades, mantendo-os dentro de níveis aceitáveis;
- A adequada representação das operações nas demonstrações contábeis e financeiras;
- A conformidade dos procedimentos administrativos com princípios de legalidade, ética, segurança e economicidade.

A consolidação dessas ações representa o alinhamento do RPPS aos parâmetros de excelência definidos pelo Pró-Gestão RPPS, fortalecendo os pilares da governança pública, da transparência institucional e da efetividade dos controles, com vistas à sustentabilidade do regime previdenciário.

O Controle Interno, num primeiro momento, durante o período de efetiva adequação ao Nível IV do Pró-Gestão (além dos controles já realizados diutunamente) procura se atentar com relação a Manualização e a regulamentação dos procedimentos e atividades do Instituto. Tanto na sua correta utilização, como na necessidade de revisão por qualquer inadequação que seja apontada pelos setores do IPREV.

7. VERIFICAÇÃO DAS ÁREAS MAPEADAS E MANUALIZADAS.

7.1 Contextualização

O mapeamento e a manualização dos processos de trabalho constituem instrumentos destinados à padronização das atividades, à definição de responsabilidades, à redução de riscos operacionais e ao aperfeiçoamento dos controles internos.

O mapeamento permite identificar as etapas que compõem determinado processo, as unidades e os agentes envolvidos, os documentos utilizados, os pontos de decisão e os controles aplicáveis. A manualização, por sua vez, formaliza os procedimentos de execução, estabelecendo critérios de desempenho, qualidade, segurança e reprodutibilidade.

No âmbito do IPREV, as ações de mapeamento e manualização foram desenvolvidas com o apoio de empresa contratada, conforme o Processo SGPe IPREV nº 6842/2025.

Em 4 de fevereiro de 2026, foi publicada a versão 4.0 do Manual do Pró-Gestão RPPS, que promoveu alterações nos requisitos relativos às áreas e aos processos que devem ser mapeados e manualizados. Em razão dessa atualização, os instrumentos produzidos pelo Instituto deverão ser examinados tanto em relação à sua aplicação prática quanto à sua aderência às novas exigências do Programa.

7.2 Requisitos aplicáveis ao Nível IV

Para o Nível IV, o Manual do Pró-Gestão RPPS exige o mapeamento e a manualização dos processos relacionados às seguintes áreas:

- a. Benefícios, abrangendo a arrecadação mensal das contribuições, a concessão e a revisão de aposentadorias e pensões e a gestão da folha de pagamento de benefícios;
- b. Arrecadação, incluindo a cobrança de contribuições em atraso e o acompanhamento das contribuições dos servidores licenciados, cedidos ou afastados sem remuneração;
- c. Investimentos, compreendendo o processo decisório de aplicação e resgate dos recursos, a elaboração e aprovação da política de investimentos, o credenciamento das instituições financeiras e as operações de alocação e desinvestimento;
- d. Compensação Previdenciária, abrangendo o envio e a análise dos requerimentos de compensação;
- e. Atendimento, incluindo o atendimento presencial, o atendimento telefônico e a Ouvidoria;
- f. Financeira, abrangendo tesouraria, orçamento e contabilidade; e
- g. no mínimo dois processos de trabalho relevantes, pertencentes a áreas distintas entre Administrativa, Atuária, Jurídica e Tecnologia da Informação.

A versão 4.0 do Manual estabelece, ainda, prazo de seis meses, contado de sua publicação, para a comprovação das adequações relacionadas às alterações introduzidas em relação à versão anterior, nas situações previstas pelo próprio Programa.

7.3 Procedimentos realizados no período

Durante o primeiro trimestre de 2026, a Unidade de Controle Interno iniciou o exame preliminar da documentação relacionada ao mapeamento e à manualização dos processos de trabalho do IPREV.

Nessa etapa inicial, a atuação concentrou-se:

- a. na identificação dos instrumentos produzidos no âmbito do Processo SGPe IPREV nº 6842/2025;
- b. no estudo das alterações introduzidas pela versão 4.0 do Manual do Pró-Gestão RPPS;
- c. na comparação preliminar entre as áreas contempladas nos instrumentos existentes e aquelas exigidas para o Nível IV;
- d. na identificação da necessidade de revisar ou complementar os documentos em razão das novas exigências; e
- e. no planejamento das verificações necessárias para avaliar a efetiva aplicação dos procedimentos formalizados.

O exame realizado teve caráter predominantemente documental e preparatório, não abrangendo, no período, a validação integral dos fluxos e manuais junto às unidades responsáveis por sua execução.

7.4 Limitação da avaliação

Até o encerramento dos trabalhos relativos ao primeiro trimestre de 2026, não havia sido possível realizar verificação *in loco* junto às áreas contempladas, destinada a confirmar a aplicação prática dos fluxos, procedimentos e controles formalizados.

Diante dessa limitação, a Unidade de Controle Interno não dispõe, neste relatório, de evidências suficientes para atestar conclusivamente a efetiva implementação das áreas e dos processos mapeados e manualizados.

A impossibilidade de emissão do ateste não deve ser interpretada como constatação de inconformidade. A situação é classificada como avaliação pendente, uma vez que depende da realização de procedimentos complementares.

7.5 Encaminhamento

A avaliação das áreas mapeadas e manualizadas permanecerá em acompanhamento nos períodos subsequentes. À medida que forem realizadas as verificações, o quadro de situação deverá ser atualizado, indicando:

- a. área e processo avaliado;
- b. data da verificação;
- c. documentos e evidências examinados;
- d. resultado da avaliação;
- e. inconformidades ou oportunidades de melhoria;
- f. recomendação formulada;
- g. unidade responsável;
- h. prazo estabelecido; e
- i. situação das providências.

Até que os procedimentos complementares sejam concluídos, mantém-se a classificação de avaliação pendente, sem emissão de ateste conclusivo quanto à efetiva implementação dos processos mapeados e manualizados.

8. OUVIDORIA E LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO

A Ouvidoria constitui instrumento de participação e controle social, destinado a promover a comunicação entre os usuários dos serviços públicos e o IPREV. Sua atuação contribui para o aprimoramento da gestão, para a melhoria dos serviços prestados, para a garantia do acesso à informação e para o fortalecimento da transparência institucional.

Por meio da Ouvidoria, os cidadãos podem encaminhar reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações de providências e pedidos de acesso à informação. As manifestações recebidas devem ser analisadas, encaminhadas às unidades competentes e acompanhadas até a apresentação de resposta ao usuário.

No âmbito do IPREV, as atividades de Ouvidoria são desenvolvidas de forma integrada à Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria. Compete à unidade:

- a) receber e analisar preliminarmente as manifestações;
- b) identificar a tipologia e o objeto da demanda;
- c) encaminhar as manifestações às diretorias, gerências ou unidades responsáveis;
- d) solicitar informações e providências necessárias à elaboração da resposta;

- e) acompanhar os prazos de atendimento;
- f) elaborar ou consolidar a resposta ao usuário;
- g) preservar o sigilo e a confidencialidade das informações protegidas;
- h) resguardar a identidade dos denunciante, quando aplicável;
- i) registrar e consolidar os resultados da atuação; e
- j) utilizar as informações recebidas para identificar oportunidades de melhoria dos serviços.

A atuação da Ouvidoria não substitui a responsabilidade das áreas técnicas pela análise das matérias de sua competência. Cabe às unidades demandadas fornecer informações completas, claras e tempestivas e adotar as providências cabíveis em relação às situações relatadas.

8.2 Requisitos do Pró-Gestão RPPS

O Manual do Pró-Gestão RPPS estabelece que a Ouvidoria deve funcionar como canal permanente de comunicação e que seus resultados sejam utilizados pelos gestores para aprimorar os serviços e a administração do regime próprio.

Entre os requisitos aplicáveis, destacam-se:

- a) tratamento das consultas, dúvidas, reclamações, denúncias, elogios e solicitações;
- b) preservação da confidencialidade e do sigilo dos registros;
- c) encaminhamento das demandas aos setores responsáveis;
- d) fornecimento das informações necessárias aos demandantes;
- e) acompanhamento das providências adotadas pelos gestores e dos respectivos prazos;
- f) avaliação do grau de satisfação dos segurados quanto ao atendimento; e
- g) avaliação periódica, pelo Conselho Deliberativo, da qualidade dos resultados da Ouvidoria.

Para o Nível IV, exige-se, ainda, a existência de servidor efetivo exercendo a função de Ouvidor na estrutura da unidade gestora, com certificação de Ouvidor e procedimentos de atuação definidos em ato específico.

8.3 Canais de atendimento

As manifestações destinadas ao IPREV são recebidas por intermédio dos canais disponibilizados pela Ouvidoria-Geral do Estado de Santa Catarina, entre os quais:

- a) Portal da Ouvidoria do Estado de Santa Catarina, que permite o registro e o acompanhamento eletrônico das manifestações;
- b) atendimento telefônico pelo número 0800-644-8500;
- c) endereço eletrônico ouvidoria@sc.gov.br; e
- d) demais canais digitais disponibilizados pela Ouvidoria-Geral do Estado.

Recomenda-se que o portal institucional do IPREV mantenha, em local de fácil acesso, orientações claras sobre os canais disponíveis, os tipos de manifestação, as formas de

acompanhamento e as garantias de sigilo aplicáveis.

8.4 Tipologia das manifestações

A Lei federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, reconhece como manifestações dos usuários as reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais pronunciamentos relacionados à prestação dos serviços públicos e à conduta dos agentes públicos.

O Decreto estadual nº 1.933, de 18 de maio de 2022, regulamenta o tratamento das manifestações no âmbito do Poder Executivo estadual.

Para fins deste relatório, foram adotadas as seguintes tipologias:

- a) reclamação: demonstração de insatisfação relativa à prestação de serviço público ou à atuação institucional;
- b) denúncia: comunicação de possível irregularidade ou ilegalidade cuja apuração dependa da atuação dos órgãos competentes;
- c) sugestão: proposta destinada ao aprimoramento dos serviços ou procedimentos;
- d) elogio: reconhecimento da qualidade do atendimento ou do serviço prestado;
- e) solicitação de providências: pedido para adoção de medida relacionada a serviço público ou procedimento administrativo; e
- f) pedido de acesso à informação: solicitação formulada com fundamento na Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

8.5 Manifestações recebidas no trimestre

No primeiro trimestre de 2026, foram recebidas 15 manifestações.

Tabela 9 – Manifestações recebidas por tipologia

Tipo de manifestação	Quantidade	Participação
Reclamações	6	40,00%
Pedidos de acesso à informação	4	26,67%
Denúncias	3	20,00%
Solicitações de providências	2	13,33%
Elogios	–	–
Sugestões	–	–
Total	15	100,00%

Fonte: Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria.

As reclamações representaram a maior parcela das manifestações, correspondendo a 40% do total. Os pedidos de acesso à informação corresponderam a 26,67%, seguidos pelas

denúncias, com 20%, e pelas solicitações de providências, com 13,33%. A reduzida quantidade de registros recomenda cautela na interpretação dos percentuais, uma vez que pequenas variações numéricas podem produzir alterações relevantes na distribuição proporcional.

8.6 Lei de Acesso à Informação

A Lei federal nº 12.527, de 2011 – Lei de Acesso à Informação – regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas. A norma assegura a qualquer pessoa, física ou jurídica, o direito de obter dos órgãos e entidades públicas informações de interesse particular, coletivo ou geral, ressalvadas as hipóteses legais de restrição.

No primeiro trimestre de 2026, o IPREV recebeu quatro pedidos classificados como pedidos de acesso à informação, correspondentes a 26,67% das manifestações registradas. O tratamento desses pedidos deve observar:

- a. o fornecimento imediato da informação, quando disponível;
- b. o cumprimento dos prazos legais quando não for possível o acesso imediato;
- c. a indicação clara das razões de eventual negativa, total ou parcial;
- d. a orientação sobre a possibilidade de recurso;
- e. a proteção dos dados pessoais e das informações legalmente restritas;
- f. a utilização de linguagem simples, objetiva e acessível; e
- g. o registro das providências adotadas.

8.7 Situação das manifestações e prazos de atendimento

Das 15 manifestações recebidas no período, 13 haviam sido respondidas e duas permaneciam em andamento no momento da consolidação dos dados.

Tabela 10 – Situação das manifestações

Situação	Quantidade	Participação
Respondidas	13	86,67%
Em andamento	2	13,33%
Total	15	100,00%

Fonte: Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria.

Os percentuais acima indicam exclusivamente a situação das manifestações no momento da extração dos dados. Eles não devem ser apresentados como percentuais de atendimento dentro ou fora do prazo sem a verificação individual da data de recebimento, do prazo aplicável e da data de conclusão de cada manifestação.

8.8 Confidencialidade e proteção das informações

A Ouvidoria assegura a confidencialidade dos registros e adota salvaguardas destinadas a proteger a identidade dos denunciante e as informações pessoais contidas nas

manifestações. O tratamento das demandas observou, conforme o caso:

- a. restrição de acesso aos servidores responsáveis;
- b. preservação da identidade do manifestante;
- c. compartilhamento apenas das informações necessárias à apuração;
- d. proteção dos documentos que contenham dados pessoais;
- e. registro dos encaminhamentos realizados; e
- f. prevenção de exposição indevida ou de retaliação ao denunciante.

8.9 Avaliação dos resultados e aprimoramento dos serviços

O monitoramento das manifestações permite identificar falhas de atendimento, dificuldades de acesso aos serviços, problemas de comunicação e oportunidades de aperfeiçoamento dos procedimentos internos.

No período analisado, não foram apresentadas evidências suficientes sobre pesquisa de satisfação dos segurados ou sobre a utilização sistemática dos resultados da Ouvidoria pelos gestores e pelo Conselho Deliberativo. Esses pontos permanecem classificados como avaliação pendente e deverão ser incorporados aos relatórios subsequentes.

Dessa forma, a Ouvidoria é classificada, neste relatório, como atividade em funcionamento, com avaliação de conformidade ainda pendente de complementação documental e procedimental.

9. DAS CAPACITAÇÕES E ESTRUTURAS EXIGIDA PELO PRÓ-GESTÃO

9.1 Estrutura do Controle Interno

A estrutura adequada da Unidade de Controle Interno constitui requisito necessário ao acompanhamento contínuo dos processos, à avaliação dos riscos e à manutenção da certificação institucional do IPREV no Nível IV do Pró-Gestão RPPS.

Nos termos do Manual do Programa, a unidade gestora certificada no Nível IV deverá contar com área específica de Controle Interno em sua estrutura organizacional ou, alternativamente, dispor de pelo menos dois servidores, efetivos ou comissionados, integrantes do sistema de Controle Interno do ente federativo, destinados a atuar no RPPS.

Esses servidores deverão:

- a. exercer atividades de monitoramento e avaliação da conformidade dos processos;
- b. acompanhar as providências decorrentes dos achados e das recomendações;
- c. atuar como agentes de conformidade em pelo menos uma área de risco;
- d. emitir relatório trimestral de Controle Interno;
- e. atestar, com base em evidências suficientes, a conformidade das áreas mapeadas e manualizadas;
- f. acompanhar as ações exigidas para a manutenção da certificação; e
- g. reportar os resultados dos trabalhos diretamente ao Conselho Deliberativo.

No âmbito do IPREV, a existência da Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria demonstra a presença de unidade específica na estrutura organizacional do Instituto. Contudo, a avaliação integral do requisito depende da consolidação das informações relativas à composição da equipe, às atribuições dos servidores e à forma de reporte dos trabalhos ao Conselho Deliberativo.

9.2 Composição da Equipe

Servidores que atuaram nas atividades de Controle Interno durante o primeiro trimestre de 2026:

Servidor/Funcionário	Cargo e vínculo	Função Desempenhada
Dagmar Diana Fava	Coordenadora / Efetivo	Coordenadora da UCI
Luana Camila Pozza	Analista Técnico-Administrativo / Efetivo	Elaboração e conferência de Pareceres, acompanhamento da Ouvidoria.
Layla Gonçalves Dutra Theobold	Terceirizado	Redação de Pareceres, monitoramento dados para Relatório de Ouvidoria
Marcelly Macedo Monteiro	Terceirizado	Redação de Pareceres, monitoramento dados para Relatório de Ouvidoria

9.3 Capacitações realizadas no trimestre

No primeiro trimestre de 2026, foi registrada a participação da então Coordenadora de Controle Interno em curso de Gestão e Liderança na Administração Pública, promovido pela Fundação Escola de Governo – ENA. A capacitação contribuiu para o aperfeiçoamento das competências relacionadas à gestão pública e ao exercício de funções de coordenação.

10. DA CERTIFICAÇÃO PRÓ-GESTÃO RPPS NÍVEL IV

O Instituto de Certificação Qualidade Brasil certifica que o IPREV, vinculado ao ente federativo do Estado de Santa Catarina, implantou os requisitos do Pró-Gestão RPPS, Programa de Certificação Institucional e Modernização da Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios instituída pela Portaria MPS nº 577/2017, obtendo a certificação institucional no Nível IV, por meio de auditoria realizada pelo Instituto de Certificação Qualidade Brasil - ICQ Brasil, tendo atendido ao estabelecido no Manual do Pró-Gestão RPPS versão 3.6, Aprovada nas Reuniões da Comissão de Credenciamento e Avaliação do Pró-Gestão RPPS, realizada no dia 03/02/2025 e autorizada sua divulgação pela Portaria SRPC nº 446, publicada no DOU do dia 21/02/2025, com vigência a partir de sua publicação.

Validade do Certificado: 17/11/2028

Certificado Nº - CPG 119/2025

Disponível em: <https://www.iprev.sc.gov.br/download/certificado-do-programa-pro-gestao-2025-2028/?wpdmdl=16182&refresh=69f8e20bea4651777918475>

11. CONCLUSÃO E ATESTE DE CONFORMIDADE

No primeiro trimestre de 2026, a Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria do IPREV desenvolveu atividades de análise processual, verificação documental, acompanhamento das demandas dos órgãos de controle, monitoramento das manifestações de Ouvidoria e avaliação preliminar de requisitos relacionados ao Pró-Gestão RPPS. A atuação da Unidade de Controle Interno concentrou-se principalmente no exame preventivo dos processos de concessão e revisão de benefícios previdenciários, antes da conclusão dos atos ou de sua remessa ao TCE/SC.

No período, foram emitidos 789 pareceres, com predominância das análises relacionadas a aposentadorias, averbações e pensões. Também foram tratados 14 processos de outras naturezas, que demandaram despachos, orientações ou encaminhamentos administrativos.

As verificações realizadas resultaram na identificação de 98 achados, especialmente em processos de aposentadoria e averbação. As ocorrências envolveram divergências de informações, incorreções em minutas e portarias, insuficiências documentais, inconsistências em cálculos ou períodos de referência e falhas na organização dos autos. Os processos que apresentaram achados foram encaminhados às unidades responsáveis para esclarecimento, complementação ou correção, com previsão de reanálise pela Unidade de Controle Interno.

A identificação das ocorrências antes da conclusão dos atos demonstra o caráter preventivo da atuação do Controle Interno. Ao mesmo tempo, a repetição de falhas semelhantes indica a necessidade de medidas estruturantes, especialmente a revisão dos modelos de documentos, a instituição de listas de verificação, o controle de versões e o fortalecimento das etapas de conferência pelas unidades responsáveis.

12. RECOMENDAÇÕES

As recomendações formuladas foram devidamente formalizadas por meio de diligências no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos – SGPe, com encaminhamento às unidades competentes. Em sua grande maioria, tais recomendações resultaram na adoção das medidas corretivas pertinentes, conforme registrado na Tabela 8 deste Relatório.

As presentes recomendações têm como finalidade contribuir para o aprimoramento contínuo dos procedimentos internos e o fortalecimento do controle preventivo, promovendo a conformidade e a regularidade dos atos administrativos no âmbito do Instituto.

(Documento concluído e formalizado pelo titular da Coordenadoria em exercício, conforme esclarecido na Nota de Apresentação).

Florianópolis, 23 de julho de 2026.

Luana Camila Pozza
Analista Técnico Administrativo II
(assinado digitalmente)

Jefferson Fonseca
Coordenador de Controle Interno e Ouvidoria
(assinado digitalmente)