Processo Emitir Decisão Administrativa de Pensão por Morte.

Seu objetivo é a decisão sobre a concessão de pensão por morte aos dependentes do segurado do Regime Geral da Previdência Social através da análise de critérios sob a legislação existente.

Este processo tem como único ator o Concessor.

O modelo representa o início do processo com o desvio paralelo baseado em evento que seguirá cada fluxo de trabalho de acordo com o evento que o acionar. Não há anulação dos demais eventos quando um ocorre, sendo assim, múltiplos eventos podem ocorrer.

O principal início do processo acontece com a tarefa distribuída no GET e o Concessor disponível para atender à demanda. Essa tarefa foi criada no processo de atendimento onde o requerente faz a solicitação de um benefício e entrega toda a documentação que possui e que vai compor o processo digital. Então o Concessor confere todas as informações fornecidas e disponibilizadas no GET com as informações constantes no CNIS e atualiza ou altera àquelas que forem possíveis com a apresentação dos documentos comprobatórios do titular relativos aos vínculos, remunerações ou contribuições que dão direito ao benefício.

Se for identificada alguma divergência nas informações que não pode ser atualizada somente com os dados fornecidos, o Concessor vai anotar essas divergências para que seja solicitado o esclarecimento ao requerente. A anotação é realizada para que, sempre que possível, seja enviada somente uma exigência ao requerente durante todo o processo de forma a contemplar tudo o que for necessário para se emitir a decisão.

De maneira semelhante, é necessário atualizar os dados de pessoa física no CNIS de todos os dependentes que serão os beneficiários da pensão e anotar quaisquer pontos de divergência que surgirem e que não tenham documentação comprobatória que possibilite a comprovação da dependência ou o acerto dos dados. A comprovação da dependência segue os critérios estabelecidos na Instrução Normativa número 77 de 21 e janeiro de 2015.

Após a anotação ou no caso de não ter nenhuma divergência nas atualizações, o benefício já pode ser habilitado no sistema de benefício, que nesse caso é o PRISMA.

O Concessor, antes da habilitação, deve gerar os arquivos de consulta dos dados do requerente nas bases do CNIS e do Plenus. Essas consultas devem ser todas anexadas posteriormente no GET para completar o processo. De posse de todas as informações apresentadas pelo requerente e das informações obtidas nas bases dos sistemas corporativos, os dados podem ser inseridos no PRISMA para a habilitação do benefício.

Algum dependente pode já ter solicitado uma pensão para o mesmo instituidor anteriormente e já existir algum processo do mesmo grupo de benefício relacionado a este mesmo instituidor. Se este processo existir, ele deve ser consultado. No caso de já ser digital e estar no GET a consulta será direta e no caso de ainda não ser digital será solicitado ao detentor do processo para que ele disponibilize digitalmente este processo.

Com todas as informações de processos anteriores em mãos, o concessor irá verificá-las e as que forem úteis para o seu processo serão levadas em consideração para a análise e caso seja necessário serão inseridas no PRISMA.

Com as informações de processos anteriores analisadas ou quando não houver nenhum processo anterior, pode seguir para a atividade de reconhecimento de direito ao benefício.

De acordo com as informações apresentadas e reunidas, o Concessor avalia os critérios para a concessão do benefício conforme legislação vigente. Esses critérios estão descritos em uma tabela de decisão para apoio a quem estiver realizando o processo.

Essa tabela é composta por colunas em branco que representam critérios que devem ser analisados e em cada linha está representando a resposta a esse critério. As opções de respostas que podem estar nas linhas estão representadas na linha acima ao nome do critério analisado e na frente do nome está representado a medida utilizada (ex.: anos, meses, etc.). Quando todas as colunas são combinadas com suas respostas em uma linha, é obtida uma resposta que está representada na última coluna em cinza. Quando a linha estiver em branco a leitura deve ser de que aquele dado é dispensável para aquele conjunto de análise.

Exemplo: Linha 1 – tanto faz se já houve concessão de benefício para dependente preferencial, tanto faz se os dados do CNIS do titular ou dos dependentes estão corretos ou incorretos, não importam os demais fatores de análise apresentados nas colunas seguintes da tabela, se a pensão já foi concedida com mesmo instituidor e dependentes, o requerente atual não possui direito ao benefício visto que ele já faz parte do rol de dependentes que está em manutenção.

A linha 1 pode ser atendida ou não para o requerente em questão, depois que eu analisar essa linha eu continuo analisando todas as outras linhas até o fim da tabela. Essa tabela representada pela letra “O” significa que mais de uma linha da tabela pode ser verdadeira e que eu devo respeitar a ordem que as linhas foram dispostas. Ou seja, no caso de ter as linhas 2, 3 e 4 verdadeiras eu vou ter duas respostas, que a pessoa não possui direito ao benefício e que a análise é inconclusiva. Pela ordem eu vou ficar com a resposta de que a pessoa não possui direito ao benefício por ela ser apresentada em uma ordem prioritária em relação a outra. O importante também de ver todas as linhas é que o requerente pode não ter direito ao benefício por um ou vários motivos, e no momento do despacho o Concessor tem que dar o seu parecer de forma completa com todos os motivos de indeferimento, ou de concessão ou no momento que ele for enviar a Carta de Exigência ele já deve elencar todas as informações que precisam de comprovação.

O importante também de ver todas as linhas é que a pessoa pode não ter direito ao benefício por um ou vários motivos ou ter que comprovar mais de uma informação, e no momento do despacho o Concessor tem que dar o seu parecer de forma completa com todos os motivos de indeferimento ou de concessão e quando for enviar a Carta de Exigência ele já deve elencar todas as informações que precisam de comprovação.

As respostas podem ser: não possui direito ao benefício, análise inconclusiva possui direito ao benefício, que há a necessidade de perícia médica para caracterização dos dependentes maiores inválidos, que será necessário fazer a revisão do benefício para inclusão de dependente, ou que será necessário analisar o direito adquirido à aposentadoria.

Cada resposta dessa planilha segue um caminho diferente ao retornar para o fluxo. Somente uma dessas repostas será verdadeira para retornar ao fluxo do processo, sendo então um desvio exclusivo.

PERICIA

Se algum dependente é maior e alega em seu requerimento ser inválido, deficiente mental ou intelectual, ou portador de deficiência grave, então a resposta foi da necessidade de perícia médica para comprovação dessa condição. Neste caso, é realizado o agendamento da perícia médica que será comunicado por meio do envio de uma Carta de Exigência que também vai conter qualquer outra exigência de informações que precisam ser comprovadas.

O processo fica pendente de perícia médica, não estando mais na responsabilidade do administrativo até um retorno. O retorno está representado por um desvio inclusivo porque mais de um caminho pode acontecer até que tenha a sincronização dos caminhos à frente. O requerente pode cumprir a exigência de documentação emitida e comparecer à perícia que pode ter um parecer positivo ou negativo, ou só atender uma das três opções ou até mesmo não atender nenhuma delas no prazo estabelecido.

Se o parecer da perícia desconsiderar totalmente a incapacidade ou deficiência ou se o dependente não comparecer a perícia, o Concessor retorna para a análise dos critérios sem a caracterização do dependente.

Se o parecer da perícia considerar a existência de condição de deficiência mental ou intelectual ou deficiência grave, o Concessor deve observar o disposto no memorando circular conjunto número 1 de 5 de janeiro de 2016 e continuar a análise sem a caracterização do dependente.

Quando o parecer da perícia é positivo para a invalidez, é caracterizada a dependência do requerente e retorna-se para análise dos demais requisitos.

Em paralelo a perícia médica, pode ser que o requerente cumpra ou não alguma exigência de comprovação de informações que irá aguardar o término da avaliação técnica do perito para retornar para a atividade de análise.

Quando o requerente responder a uma exigência de comprovação de informações, o Concessor vai analisar a resposta para poder então atualizar os dados no CNIS se necessário e depois atualizar esses dados no PRISMA, ou somente atualizar os dados no PRISMA ou não ter que atualizar nada e só aguardar o parecer da perícia para prosseguir com o processo.

INCONCLUSIVA

Outra resposta da análise pode ser a inconclusiva, ou seja, possuem dados que precisam de comprovação por parte do requerente. Toda vez que eu fizer a análise uma primeira vez e ela for inconclusiva eu devo dar a oportunidade para a pessoa apresentar a comprovação, sempre seguindo então para o sim.

A comprovação pode ser solicitada de diferentes formas, de acordo com a informação que precisa ser comprovada. O Concessor pode emitir uma carta de exigência, uma pesquisa externa, um ofício, uma justificação administrativa, dentre outras. Essas formas foram representadas em um sub processo reutilizável onde foi modelado como executar cada uma delas. O importante aqui é que após a solicitação da comprovação de uma informação eu posso ter três respostas diferentes, ela pode ter sido atendida e vou ter que atualizar dados no CNIS e depois atualizar os dados no PRISMA ou ela pode ter sido atendida e eu ter que só atualizar o PRISMA ou ela pode ter sido atendida e eu não tenho que atualizar nada ou não ter sido atendida seja por ter me apresentado outra informação que não foi solicitada seja por não ter respondido.

Somente um dos caminhos poderá ocorrer e todos ao final retornam para a análise para que o Concessor verifique as respostas com as informações que tem. Agora sim, se novamente a resposta da análise for inconclusiva será analisado se é passível de comprovação. Neste caso, o Concessor pode decidir por repetir a exigência feita ou utilizar uma forma diferente de obter as informações necessárias ou pode concluir que já foram solicitadas todas as informações e mesmo assim elas não foram comprovadas, então não é mais passível de comprovação podendo cair em duas situações diferentes. Não ser passível, mas já atende aos requisitos mínimos de concessão ou não ser passível e também não atende aos requisitos mínimos.

No caso de um processo onde mesmo após a realização das exigências cabíveis e a resposta da análise continuar inconclusiva e sem a comprovação dos requisitos para obtenção do direito ao benefício, o Concessor seguirá para a atividade de indeferir o requerimento. De forma contrária, se após a realização das exigências, o Concessor concluir que há comprovação dos requisitos mínimos para conceder o benefício, pode-se seguir para as próximas tarefas do processo.

REVISÃO PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE

Uma outra possibilidade que pode ser verificada pelo Concessor no momento da análise é a de que há necessidade de se incluir novos dependentes requisitantes em uma pensão que já está em manutenção. Para tanto, será necessário realizar o processo de revisão do benefício para inclusão destes dependentes que pertencem a um grupo familiar que já tem o benefício instituído e cujo o responsável legal é o mesmo. Sendo assim, este processo de emissão de decisão finaliza para que seja iniciada a manutenção. Após realizada, a atividade deve ser concluída no sistema GET elaborando um despacho e anexando os motivos que culminaram nesta ação.

DIREITO ADQUIRIDO

Ainda como conclusão da análise, o Concessor pode ter verificado a existência do direito a uma aposentadoria que não foi solicitada pelo instituidor antes do óbito. Neste caso, deve-se analisar se houve implementação de todos os requisitos por parte do instituidor. Se houve implementação anteriormente ao fato gerador deve-se proceder com a análise da pensão por morte requerida com a constatação de que houve manutenção da qualidade de segurado do instituidor, sendo assim, seus dependentes podem ter direito a pensão daquela aposentadoria.

INDEFERIR

Após ter analisado todas as possibilidades, se o requerente não possui direito ao benefício, o Concessor indefere o requerimento através do PRISMA selecionando todos os motivos e o sistema notifica o requerente através de uma Carta de Indeferimento. Depois o Concessor tem que concluir a atividade no sistema GET elaborando um despacho de indeferimento e anexando os motivos que foram extraídos do PRISMA. Uma instância do processo é encerrada desta forma.

DEFERIR

Finalmente, se o requerente possui direito ao benefício, o Concessor verifica se foi apresentado documento necessário quando o falecimento do instituidor ocorre decorrente de acidente ou agravamento relacionado ao trabalho. Neste caso, deve-se encaminhar os documentos à perícia médica para avaliação documental com o intuito de reconhecer o nexo técnico entre a causa mortis e o acidente ou doença. Se o parecer da perícia médica indicar que há nexo entre acidente ou doença e a causa mortis, a espécie do benefício deve ser alterada para conceder benefício acidentário.

Logo após, caso algum dependente tenha em manutenção algum benefício não acumulável com a pensão por morte, tais como outra pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro ou benefício de prestação continuada, o Concessor deve emitir uma Carta de Exigências ao Requerente solicitando que ele se manifeste sobre qual benefício tem preferência, possibilitando assim a opção pelo mais vantajoso.

Em caso do Requerente não se manifestar ou optar por não receber a pensão por morte, sendo o único dependente no requerimento, o mesmo será indeferido seguindo os passos já mencionados. Havendo mais dependentes, será necessário atualizar os dados no PRISMA para desabilitar o dependente que não poderá acumular os benefícios.

Em caso do Requerente manifestar a preferência pela pensão por morte requerida, será necessário comunicar a agência mantenedora do benefício atualmente em manutenção para que seja cessado. Se a agência atual for a mantenedora, o próprio Concessor poderá cessar o benefício não acumulável.

De acordo com os relatórios que foram extraídos dos sistemas corporativos, pode-se verificar se houve concessão de pensão por morte decorrente do mesmo instituidor para algum dependente não preferencial em relação ao atual. Se houve, esta pensão deverá ser cessada visto que o requerimento atual apresenta dependentes preferenciais em relação ao anterior, seguindo os mesmos passos de comunicação ou cessação junto a agência mantenedora.

Uma outra ação necessária antes da concessão é a de verificar se houve recebimento indevido de valores por parte de algum dependente. Neste caso, o Concessor deve identificar nas bases de conhecimento institucionais o procedimento adequado para aplicação no caso identificado.

Agora sim, após todas as verificações, o Concessor defere o requerimento no PRISMA selecionando os motivos e o sistema notifica o Requerente com uma Carta de Concessão. Depois o Concessor tem que realizar o mesmo trâmite de concluir a tarefa no GET. O processo também é encerrado com esta ação.

Em paralelo a isso tudo que foi passado pode ocorrer uma desistência por parte do requerente durante essa fase de decisão do benefício e se isso ocorrer o Concessor deve encerrar o processo tanto no PRISMA quanto no GET justificando o motivo por desistência e esse caminho encerra todo o processo independente em que atividade a outra instância estava.

Em resumo, o processo consiste na análise de documentos de origem do processo para decidir sobre o direito do requerente obter ou não a concessão da pensão por morte.