

ANEXO II

MANUAL DE MONITORIA DA QUALIDADE



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ITENS DE AVALIAÇÃO - MONITORIA DE QUALIDADE

1- ABERTURA (17 pontos)

Tratam-se dos procedimentos admitidos pelos colaboradores ao iniciar um atendimento.

1.1- Atender a ligação entre 05 e 15 segundos - 3 pontos

O(a) colaborador(a) deve atender a ligação prontamente, a partir do toque inicial da chamada.

Caso o operador atenda a ligação entre 5 e 15 segundos, será sinalizado neste item.

1.2- Deixar de saudar o cliente identificando-se - 2 pontos

Esse item trata da maneira como o colaborador do 135 deve atender ao telefone.

O(a) operador(a) deve sempre saudar o cliente em nome do INSS, com “bom dia”, “boa tarde” ou “boa noite” e informar o seu nome no início do atendimento. Portanto, haverá perda de pontos neste item nos casos em que não realizar um destes procedimentos.

1.3- Deixar de tratar o cliente pelo nome sempre que oportuno - 2 pontos

Por este item, entende-se que o colaborador deve tratar o usuário pelo nome ao menos uma vez durante a ligação, **além do momento em que atende a ligação.**

Caso o aplicativo 135Mais não carregue os dados do cliente ou tratando-se de terceiro, o operador deve perguntar o nome da pessoa que está ao telefone. Ressalte-se que, nestes casos, tal pergunta ainda não será considerada como



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

personalização do atendimento. Deste modo, durante a conversa, será necessário chamar o cliente pelo nome ao menos mais uma vez.

Portanto, ao atender a ligação e saudar o cliente pelo nome, tal ato não será considerado como tratamento personalizado. Assim, o nome deverá ser mencionado durante o atendimento e, a critério do operador, poderá ser repetido quando entender necessário. Ressalte-se que nas vezes seguintes, bastará o tratamento por “senhor(a)”.

Considerações importantes:

- I. Quando o cliente solicitar que o Sr. ou Sra. seja substituído por “você” o colaborador deverá tratá-lo assim e não será penalizado por isso.
- II. Considera-se personalizado, se ao menos uma vez, o colaborador mencionar o nome do usuário/segurado durante o atendimento precedido por senhor/senhora.
- III. Entende-se como “sempre que oportuno” a ocasião na qual o operador trata o cliente pelo nome ao menos uma vez durante o atendimento (em período distinto da saudação) e, a partir de então, quando entender que deve fazê-lo, sendo discricionário o chamamento pelo nome duas vezes ou mais.
- IV. Quando o cliente possuir nome social identificável ou desejar ser chamado por este, o(a) colaborador(a) deverá observar a necessidade de fazê-lo. Entretanto, isto não significa que o colaborador deva indagar se o cliente possui nome social.
- V. Para o atendimento de ouvidoria há que se ter atenção, pois a ligação pode ser anônima, neste caso não devemos penalizar o colaborador.

Exemplos gerais:

- a) “Falo com o Sr. João da Silva? [...] Neste caso, Sr. João, o prazo para conclusão de seu requerimento é de...” - correto;
- b) nome consta no 135Mais e o operador questiona “com quem eu falo, por gentileza?” - incorreto (Exceto quando a aplicação 135Mais não



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

carregar os dados ou em caso de inconsistência deste sistema, não será necessário aguardar o carregamento das informações);

- c) Ao atender a ligação o operador questiona o nome do cliente, que por sua vez informa nome social, que é distinto daquele constante nos sistemas. Entretanto, durante o atendimento, dirige-se ao usuário pelo nome constante no sistema. - incorreto.

1.4- Deixar de fornecer número de protocolo da ligação quando solicitado - 2 pontos

Sempre que solicitado o operador deverá informar ao cliente o protocolo inicial da ligação. Apesar da URA disponibilizar o número do protocolo no início da ligação, o operador não pode negar-se a informar o referido número.

Exemplos:

- a) O usuário pergunta o número de protocolo e o colaborador não fornece - sofrerá desconto conforme este item;
- b) O cliente não pergunta o número de protocolo e o colaborador não fornece - não deve sofrer penalidade alguma;

1.5- Deixar de efetuar sondagem adequada para identificar a demanda - 8 pontos

O(a) colaborador(a) deve sempre realizar a sondagem para resolução do problema do usuário/segurado, dentro da sua solicitação.

Entende-se como “sondagem adequada” quando o(a) colaborador(a) faz perguntas que busquem identificar, exatamente, qual o motivo daquela ligação, ou seja, porque o cliente está em contato com o 135; o que o cliente deseja.

Importante observar que em muitas vezes o cliente liga já solicitando determinado serviço, mas, na realidade, o correto seria outro. Por isso, a necessidade de uma sondagem adequada. Entretanto, caso o segurado insista em



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

agendar um serviço específico e não permita a sondagem pelo operador, este, por sua vez, deverá realizar o serviço.

Exemplos:

- a) cliente liga e solicita o agendamento ou requerimento de uma perícia para auxílio-doença. O operador tenta sondar, questionando se ele contribui ou trabalha com carteira assinada (dentre outros itens). Ainda assim, o cliente insiste em dizer que isto não interessa e que deseja o agendamento solicitado! Desta forma, o operador deverá prosseguir, ainda que saiba que se trata de serviço errado. Importante lembrar que caso efetue qualquer comentário sobre o mérito, incorrerá em “não conformidade grave”.
- b) “o senhor não possui direito a isto”; “o senhor deseja prosseguir com o agendamento mesmo sabendo que não cumpre os requisitos necessários para ter direito?”. Nestas situações, mesmo que o operador realize o agendamento correto e atenda com excelência, caso tenha feito tais comentários, terá sua ligação avaliada como “não conformidade grave”.

Em caso de requerimento de benefícios, para fins de uma sondagem adequada, o atendente deverá verificar o fato gerador e a forma de filiação do segurado (se contribui ou já contribuiu; se é urbano ou rural) para identificar a demanda. Em seguida, deverá ser aberto o roteiro adequado.

Outros exemplos práticos:

- a) usuário entra em contato para saber sobre o Salário Maternidade. Então, o colaborador questiona se é a primeira perícia, mas não se atenta que não é necessário este tipo de sondagem para Salário Maternidade e realiza o agendamento errado por sondagem indevida;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- b) no caso de agendamento de LOAS ao Idoso em que o colaborador não sonda a idade do requerente antes de realizar o agendamento, pois poderia se enquadrar como LOAS Deficiente;
- c) situação LOAS Deficiente em que o colaborador não faz a sondagem devida para identificar se trata de LOAS ou Auxílio por Incapacidade Temporária;
- d) Segurado liga para solicitar o agendamento de uma perícia e o operador não verifica, no Plenus, se há algum benefício ativo e parte direto para o PMF. Ao chegar lá, verifica que há benefício ativo.

2 - PROCEDIMENTOS E PROCESSOS (56 pontos)

Trata-se do fluxo de atendimento a ser percorrido pelo colaborador 135. É composto por diversos aspectos a serem observados, que por sua vez devem ser esmiuçados, haja vista que a inobservância de um destes pode implicar na incidência nos demais. Para cada atendimento, o colaborador deverá abrir o roteiro, conforme a demanda do usuário e seguir o *script* determinado para aquele tipo de serviço, além de observar as informações contidas na aba lateral, caso seja necessário. A abertura do roteiro e o conhecimento de navegabilidade através do mesmo são alguns dos fatores que influenciam no serviço prestado, bem como no tempo médio de atendimento (TMA), que, por sua vez, impacta de forma determinante na fila e, conseqüentemente, no índice de satisfação do cliente com o serviço prestado.

Observa-se que muitas vezes, por já conhecer o roteiro, o operador não o abre, pois entende que “economiza” tempo na ligação. De fato, isto pode impactar diretamente no TMA, reduzindo-o. Entretanto, ao assumir este risco, o colaborador também coloca em ameaça a qualidade do atendimento prestado. Desta maneira, ainda que o operador possua o conhecimento decorado do roteiro, entende-se por imprescindível sua abertura durante o atendimento. Inclusive, até mesmo a palitagem do serviço está descrita no *script*. Neste sentido, cumpre ressaltar que não registrar o serviço de acordo com a demanda ocasiona imprecisão de dados



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

para o INSS e empresa, que passam a não ter controle preciso dos índices de atendimento em cada serviço para efetuar ações, caso necessário.

De forma similar, entende-se que o domínio dos sistemas utilizados para pesquisa de dados e realização dos serviços solicitados, bem como das técnicas para colocar o cliente em pausa, além da perspicácia para lidar com as mais variadas situações que podem ocorrer durante um atendimento, são elementos essenciais para a conclusão do serviço prestado pela Central 135.

Ante ao exposto, apresenta-se, a seguir, cada tópico a ser observado na avaliação das ligações, bem como algumas situações que ocorrem, com o intuito de nortear de maneira mais precisa a monitoria das mesmas.

2.1- Não utilizar os sistemas adequadamente - 11 pontos

Entende-se por utilização adequada do sistema, o manuseio, pelo operador, de todas as ferramentas dispostas para o exercício de suas atividades.

Portanto, quando o(a) colaborador(a), durante o atendimento, demonstra dificuldades em manusear ou realizar a leitura adequada das informações presentes no Portal 135, bem como nos sistemas 135Mais, SAG, SABI, PLENUS, Portal CNIS, Bloco de notas, etc., e ainda, pela não utilização do referido portal e demais sistemas, quando necessário ou obrigatório, será sinalizado conforme este item.

Ressalte-se que para fins de avaliação deste tópico, o que está sendo verificado não é a obrigatoriedade de utilização de todos os sistemas, mas, apenas a **utilização adequada dos sistemas** imprescindíveis ou previstos para aquela ligação.

A despontuação deverá levar em consideração cada caso em específico, conforme exemplos a seguir:

- a) Após a sondagem, o operador verifica que se trata de agendamento de Aposentadoria por Idade. Entretanto, não consegue localizar o



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

roteiro no Portal e também deixa de utilizar a ferramenta de busca (lupa);

- b) O segurado solicita a data do pagamento de seu benefício e o operador, ao invés de informar a data do pagamento, informa a data de início da competência;
- c) O cliente solicita o horário de funcionamento de uma agência, entretanto o operador não consegue utilizar o SDC (Localizador de APS)

Vale salientar que o(a) colaborador(a) deve consultar o Portal 135 a cada atendimento para saber sobre as alterações/novidades que foram registradas, ainda que já possua domínio do assunto, haja vista que eventual alteração poderá ter ocorrido na legislação previdenciária e nos procedimentos.

Importante que o operador fique atento à data de atualização do roteiro. Ao consultar o roteiro corretamente, o atendente também apresentará ao serviço de monitoria, quais informações eram constantes no momento da ligação.

Cabe ressaltar que caso o atendente deixe de repassar uma informação correta ou completa em razão de não seguir o *script*, deverá ser sinalizado no critério sobre o impacto da informação.

Exemplo: após a sondagem o operador verifica que é caso de Benefício Assistencial ao Idoso, procede com o atendimento, mas sem abrir o roteiro para aquele serviço (caso exista).

Da mesma forma, este item será utilizado nas situações em que o operador deixa de observar determinado procedimento previsto no *script* relativo àquele serviço prestado. São casos simples, vejamos alguns exemplos:

- d.1 Deixou de atualizar o endereço no CNIS para requerimento de benefícios com mais de 06 meses da última atualização.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

d.2 Deixou de pesquisar no Plenus a DCB do benefício no pedido de prorrogação (ação prevista em *script*), mas o benefício já estava no prazo para prorrogação, sendo marcada a perícia (ou prorrogação automática).

Em relação a utilização do bloco de notas, os atendentes não poderão utilizá-lo para inclusão de dados ou informações pessoais dos segurados, sendo obrigatório para este fim, a utilização dos sistemas: 135Mais, CRM (campo de observações) ou outro sistema disponibilizado para este fim.

2.2- Não estar atento a operacionalização de sistema - 5 pontos

O operador deve **ter atenção** às informações e dados que for consultar, incluir, alterar ou excluir nos sistemas. Também deverá manter-se atento quando do requerimento ou agendamento de serviços, de modo que não o faça erroneamente ou deixe de observar algum **procedimento** previsto em roteiro.

Aqui, deve-se avaliar a atenção do operador na utilização dos sistemas.

A desatenção será despontuada conforme as situações e exemplos a seguir:

a) Realizar consultas:

a.1: Com dados do titular:

Exemplo: Cliente solicita informações do andamento do seu requerimento e o atendente, ao consultar no SAG, informa que o requerimento encontra-se concluído. Entretanto, não verificou que existia outro requerimento com status em exigência.

Atenção: Quando o atendente deixar de pesquisar PESNIT E PESNOM, em razão de ter localizado pelo PESCPF o benefício/informação pertinente ao atendimento não será despontuado neste item.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

a.2: Com dados de terceiros:

a.2.1. Decorrentes da não exclusão dos dados do **cliente anterior** nos sistemas em utilização.

a.2.2. Ligados àquele atendimento (como representante legal/procurador).

Exemplo: Atendente realiza a validação do titular e do representante legal através da confirmação do CPF mais 2 dados, porém, na hora de realizar as consultas necessárias, utiliza os dados do representante legal ao invés dos dados do titular.

Atenção: nestes casos, as informações não chegaram a ser repassadas ao cliente, pois, caso contrário, resultaria em não conformidade grave.

b) Preenchimento incorreto de dados nos sistemas:

b.1 O operador preenche errado o e-mail informado pelo cliente no requerimento de aposentadoria por idade, quando o segurado autorizar o acompanhamento do requerimento por este meio.

b.2 Atendente responde aos questionamentos solicitados nos requerimentos a distância diferente do que afirmado pelo segurado. Ex: Segurado afirma que não recebe benefício em outro regime de previdência, mas o operador marca a opção "sim".

b.3 cliente informa o seu número de contato e o atendente inclui com dígito errado.

c) Requerimento ou Agendamento do serviço errado:

Quando o serviço executado ou a localidade escolhida foi preenchida de forma indevida pelo operador, seja por negligência ou imprudência.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Para fins de análise desses itens se faz necessário o conhecimento prévio dos seguintes conceitos:

- I. **Negligência:** Decorre da omissão, quando o operador deixa de observar ou realizar algo que deveria fazer. É um comportamento passivo. Age com descuido, indiferença ou desatenção, não tomando as devidas precauções.
- II. **Imprudência:** Por sua vez, ao contrário do que ocorre na negligência, aqui, o operador realiza algo que não deveria fazer. Há um fazer sem cautela, insensato. A atitude tomada é diversa da esperada.

Exemplo: o operador deveria requerer Salário Maternidade Rural, mas por equívoco requereu Salário Maternidade urbano.

Observação: Nos casos em que o operador não conseguiu corrigir o erro no atendimento e comunicou ao requerente o fato e a necessidade de retorno da ligação, implicará neste item e no item de resolutividade (4.4). Já, nas situações em que o atendente nem tenta corrigir o erro, ou tentou, mas não comunicou ao requerente e a ligação foi encerrada por algum motivo, será assinalado em “não conformidade grave”.

2.3 Não fornecer informações corretas e completas – SEM impacto para o segurado - 6 pontos

Este item contempla as situações nas quais o atendente possui informações importantes, mas não as fornece, sob qualquer pretexto, e que não causam tanto impacto na vida do segurado.

Entende-se por impacto a situação na qual a desinformação poderá gerar prejuízos financeiros para o usuário.

É necessário que a informação conste em roteiro, sendo obrigatório o repasse do que constar no *script* (mesmo que não solicitado) e em comunicados, e quando solicitado, o que constar nas abas laterais.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Acerca deste tema, temos as situações elencadas abaixo (rol exemplificativo):

- a) Deixar de informar o horário de funcionamento da Central, quando questionado pelo segurado ou quando previsto expressamente. Não há previsão no roteiro de que essa informação seja repassada em todos os atendimentos, logo ela só poderá ser cobrada caso o mesmo determine ou o usuário questione - exemplo: casos de sistema lento/indisponível;
- b) Não leitura do Termo de Aceite no SAG, Termo de Responsabilidade do Ax1 e P.P;
- c) Deixar de informar o site e o passo a passo, quando necessário e desde que previsto em roteiro;
- d) Demais situações que são, de certa maneira, importantes para o usuário, desde que a falta delas não traga qualquer tipo de impacto financeiro e desde que estejam previstas em roteiro;
- e) Não informar que será necessário chegar com 15 minutos ou 1 hora de antecedência, a menos que exista Comunicado ou conste informação distinta em roteiro próprio.

2.4- Não fornecer informações corretas e completas – COM impacto para o segurado - 16 pontos

Esse item contempla a mesma descrição do anterior, divergindo apenas no quesito impacto.

Entende-se por “com impacto” o ato que deva estar relacionado com a ocorrência de prejuízos financeiros ao cliente. São situações nas quais o atendente possui informações importantes, mas não as fornece ao usuário, de modo que gere transtornos econômicos em sua vida.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

É necessário que a informação conste nos sistemas do INSS e em roteiro. Ressalte-se que no caso dos roteiros, será obrigatório o repasse do que constar nos comunicados e *script*.

Com relação às informações constantes nas abas laterais do roteiro, verifique-se a não obrigatoriedade em seu repasse, vez que servem para informar ao usuário quando solicitado ou para realizar a sondagem correta. Portanto, só deverá ser sinalizado neste item caso sejam fornecidas de forma incompleta quando solicitadas pelo requerente. A seguir, vide exemplos:

- a) Não informar por completo os requisitos do benefício, desde que questionado pelo usuário.

Observação: caso a ação do operador implique em “desistência de protocolo por análise de mérito” será considerada “não conformidade grave”.

- b) Não informar corretamente o horário e endereço completo da APS no caso de agendamento ou repassar horário errado de funcionamento de agência sem verificar no sistema (localizador de APS).

Inicialmente, o operador deverá confirmar se o cliente sabe o endereço da agência que vai comparecer. Em caso positivo, não haverá desconto na avaliação se o colaborador informar a agência e o horário correto.

- c) Encaminhar o segurado para a APS, quando serviço poderia ser prestado pela Central 135.

Nessa situação, todas as vezes que o segurado for encaminhado para a APS sem agendamento prévio (se obrigatório) o operador será sinalizado em “não conformidade grave”;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- d) Segurado solicita informações sobre data de pagamento e o operador informa que já está disponível no banco, mas não observa que o pagamento está bloqueado;
- e) O operador informa ao segurado que para sacar o valor referente ao seu benefício concedido, deverá aguardar a carta de concessão.
- f) O colaborador não presta informação correta com relação ao recolhimento das contribuições previdenciárias.

2.5- Não utilizar técnicas corretas para colocar o cliente em pausa - 3 pontos

Trata-se da técnica a ser utilizada pelo operador quando é demandado algum tempo para busca de dados ou informações nos sistemas.

Ao iniciar um procedimento o colaborador deve utilizar o procedimento previsto em roteiro para colocar o cliente em pausa, podendo utilizar do serviço mute, neste caso, informar ao cliente que a ligação ficará muda, pois buscará as informações solicitadas e que, a qualquer tempo, o usuário poderá chamá-lo, pois o operador continua na linha.

Faz-se necessário renovar o contato com o cliente em períodos de no máximo 60 segundos, para que o mesmo tenha ciência de que não foi abandonado na ligação, caso exista demora na busca pelas informações ou procedimentos que estejam sendo efetuados. Para fins de contabilização do tempo de pausa, o operador deverá utilizar o temporizador disponibilizado pela empresa contratada em sua tela de atendimento.

Ao retornar o contato para comunicar o resultado da busca ou procedimento, o colaborador deverá agradecer ao usuário pela espera. Portanto, seguem os exemplos:

- a) Na 1ª pausa: “Sr.(a), peço que aguarde enquanto estou consultando os dados. A qualquer momento, o Sr.(a) pode me chamar.”;
- b) Dentro de 60 segundos e ainda sem conclusão: “Sr.(a), aguarde mais um instante, por favor.”;
- c) Concluído: “Sr. (a) agradeço por ter aguardado.”



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Atenção: tratam-se de frases que podem ser alteradas, desde que mantenham o mesmo sentido.

Ainda sobre este tema, **define-se como início da pausa o período** imediatamente posterior à conclusão da solicitação e sua interpretação.

A seguir algumas situações que devem ser observadas quanto a este critério:

- I) Quando o colaborador fica em silêncio e deixa a ligação muda, sem informar ao usuário o motivo: (observar o conceito de início da pausa)
- II) Quando o colaborador fala o *script* de pausa, mas deixa de agradecer pela espera;
- III) Quando o operador não coloca a ligação no mudo durante a pausa;
- IV) Quando o operador faz uso das próprias palavras e não incorre em erros e vícios de linguagem (uso de gírias, gerundismo, regionalismo ou similares), ou seja, se faz compreendido, sem comprometer a comunicação e a imagem da instituição: não sofre descontos. Caso contrário, deve-se aplicar o abono total na pontuação prevista neste quesito, bem como item específico, conforme o caso. Esse item é válido tanto para o *script* de início, manutenção da pausa e encerramento;
- V) Quando o operador passa mais de 60 segundos sem falar com o usuário, não informando que está na linha.

2.6- Não saber lidar com as diversas situações ou não contornar as objeções (argumentando corretamente) - 5 pontos

Este item, reflete uma estratégia de comunicação, onde o atendente deve usar argumentos lógicos e corretos para contornar as diversas situações.

Desta feita, o atendente pode ser despontuado(a) sempre que não utilizar uma correta argumentação para informar o cliente, da mesma forma que será



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

também no *script* de concessão inicial na página “Concessão Inicial e Situação do Benefício”).

- b) Cliente apresenta dificuldades pessoais: "estou sem dinheiro; preciso comprar remédios; o INSS bloqueou meu pagamento"

Nestes casos, o atendente deve demonstrar compreender a situação do segurado, trazendo o serviço adequado para solucionar a dificuldade apontada na ligação: “Senhor(a), compreendemos. Para este caso, o INSS possui serviço disponível ao cidadão. Trata-se do agendamento para...” ou, se não for o caso de agendamento, mas diante de eventual atraso para a análise, deve-se reportar ao exemplo anterior.

- c) Quando o cliente faz algum questionamento: “você acha que se eu requerer esse benefício será aprovado?”

Entende-se que o cliente espera uma resposta com exatidão aos seus questionamentos, inclusive caracterizando-se em uma pré-análise. Assim, o atendente não deve utilizar de respostas que apresentem dúvidas ou demonstrem despreparo: “não sei senhor; é possível; quem sabe; talvez; eu acho; não sei bem sobre este tipo de requerimento; sou novo(a) neste trabalho; ainda estou aprendendo.”. Pelo contrário, nestas situações o colaborador deve se eximir de qualquer juízo de valor ou pré-análise: “Senhor(a), os servidores do INSS irão analisar o seu direito. Por enquanto, ainda não consta em nossos sistemas resposta para a sua solicitação”.

- d) Para questionamentos onde o atendente não possua conhecimento, deverá colocar o cliente em espera e solicitar orientação especializada.
- e) Quando tratar-se de questionamentos diversos da atividade do Instituto, o atendente deverá informar que o INSS não é responsável por esta demanda: “Sr. ou Sra., a central telefônica 135 não oferece este tipo de serviço”.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- f) Quando o cliente não quer aceitar a resposta do atendente: “você está errado, que mentira! [...]”

Nestas situações, o atendente deverá demonstrar que as informações repassadas são precisas: “Sr. ou Sra., estas são as informações que constam em nossos sistemas”.

- g) Situação em que o segurado(a) deseja reclamar na ouvidoria, com a intenção de ter a análise de seu pedido agilizada

Nestes casos, o operador deve argumentar que a abertura de reclamação na ouvidoria não irá adiantar a análise do seu pedido, uma vez que o requerimento seguirá a ordem cronológica da fila de espera para análise: “Sr. ou Sra., posso transferi-lo para a ouvidoria, caso realmente seja de seu interesse, entretanto esta reclamação não faz com que seu benefício seja analisado na frente dos demais.”

- h) Caso em que o segurado informa que viu algo na mídia e quer saber sobre; conhecimento externo

Nesta situação, o operador deverá pesquisar entre roteiros e comunicados a resposta. Entretanto, caso a informação ainda não esteja contemplada pelo Portal, deverá resumir-se em dizer: “Senhor(a), ainda não possuo esta informação.”

Ante ao exposto, a não observância deste item pode resultar em infração a outros itens, devendo o atendente ser despontuado em mais de um quesito a depender da situação específica.

Exemplo 1: operador apresenta uma informação possivelmente correta que não consta no roteiro: “a folha de pagamento só fecha após o dia 20 de cada mês”. Apesar de ter utilizado o poder de persuasão, este argumento não foi correto, além do que, não utilizou adequadamente o sistema, já que esta informação não está inserida em roteiro.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Exemplo 2 (passou informação não constante no roteiro, com base em conhecimento externo): operador viu uma notícia informando que o salário do segurado passaria a ser de no mínimo 10 mil reais. Então, o cliente questiona sobre tal informação e o colaborador confirma, embora a mesma não conste em nenhum local do Portal.

2.7- Não mostrar-se interessado ou empenhado em atender às solicitações do segurado - 5 pontos

O(a) colaborador(a) deve mostrar-se empenhado e prestativo no sentido de atender a necessidade e/ou interessado em esclarecer as dúvidas do segurado.

Se faz necessária atenção no sentido de satisfazer as reais necessidades dos cidadãos e demonstrar empatia. Aqui, o atendente deverá manifestar o interesse pelas demandas do cliente, mantendo-se preparado para ajudá-los, atendendo-os sempre que possível.

O atendente será avaliado com pontuação negativa sempre que não demonstrar vontade ou interesse em explicar ao interessado de forma clara e satisfatória, quando expressar interesse em concluir a ligação, quando responder ao cliente de forma evasiva, monossilábica ou por meios de sons não verbalizados.

De outro modo, no caso do operador desviar-se do assunto, buscando formas de ajudar que vão além do necessário, com o intuito de permanecer em linha com aquele cliente, também sofrerá o desconto em pontos.

Exemplos:

- a) Cliente questiona se o seu requerimento foi concluído e o atendente responde apenas com um “Não”, demonstrando não ter vontade em atender/ajudar o cidadão.
- b) Cliente liga apenas para questionar sobre o horário de funcionamento de determinada APS. Na oportunidade, o operador informa e ainda aproveita para dizer o horário das APS das cidades vizinhas.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Atenção: com relação a este exemplo, deve-se ter cuidado, pois caso tenha ligação intrínseca com aquilo que o cliente está pedindo, a demonstração de interesse que vai além do requerido denota a qualidade do atendimento - Exemplo: segurado deseja saber em qual banco vai receber e o operador diz: “o Senhor vai receber no banco..., localizado na rua..., mas seu pagamento ainda não está disponível”. Notamos que, neste caso, o segurado desejava apenas saber qual o banco, mas o colaborador foi além e prestou informações essenciais ao segurado, informando o endereço exato e também que o valor ainda não está disponível, de modo a não permitir que o cliente tivesse qualquer prejuízo financeiro no deslocamento até a agência bancária.

- c) Em casos de necessária atualização do CNIS, o atendente não corrige o número do telefone do cadastro do CNIS mesmo identificando que o segurado informe outro número de contato.

Atenção para este exemplo uma vez que o mesmo diverge da previsão do item 6.1 (não conformidade grave) quando o cliente liga com o fim de realizar esta solicitação e não é atendido pelo atendente.

Observações gerais:

- I. Será considerada como não estar atento a operacionalização do sistema (item 2.2) a situação em que o operador, por desatenção, preenche de forma incorreta algum dado no CNIS, SAG ou PMF. Portanto, não será pontuado neste item. Exemplo: preenche o telefone errado, trocando números.
- II. Vale ressaltar que o interesse na prestação de serviços poderá estar atrelada à forma como foi realizada a sondagem. Assim, caso seja verificado que o desinteresse também existiu no momento da sondagem, a pontuação deverá abranger ambos os itens.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2.8- Não confirmar os dados para checar a validação do segurado - 5 pontos

O(a) colaborador(a) deve realizar, em regra, a verificação de **2 dados** do usuário, **além do CPF**, de modo a confirmar a sua autenticidade antes de efetuar a busca e posterior repasse de informações e procedimentos para o segurado.

Entretanto, há exceções:

1. Quando o roteiro exigir a confirmação de menos dados que o previsto neste item para a realização do atendimento ou serviço, o atendente não será despontuado, uma vez que, seguiu procedimento específico.
2. Também não será exigido a verificação de **2 dados** do usuário quando o cidadão requerer informações gerais, sem necessidade de acesso a dados sigilosos.

Exemplos:

- a) Quando o cidadão questiona o horário de funcionamento das agências do INSS.
- b) Quando o cidadão questiona apenas os requisitos para ter direito a determinado tipo de benefício previdenciário/assistencial.

Atenção: Em caso de dúvida quanto a validação dos dados do cliente, o atendente deverá confirmar com mais dados.

Quando o segurado informar dados pessoais (nome completo, RG, data de nascimento, etc.) no decorrer de uma ligação, e estes forem confirmados pelo atendente, aqueles já devem ser computados para efeitos de checagem de autenticidade do cidadão.

Exemplo: Se o cidadão informou nome completo no início do atendimento e o atendente realizou a devida confirmação dessa informação, este deve ser considerado na conta do CPF mais 2 dados obrigatórios, não necessitando questioná-lo novamente.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Atenção: Quando o nome do cliente divergir nos sistemas corporativos (nome de casada e solteira, nome incompleto, abreviações, etc.), este dado não será contabilizado para fins de autenticidade.

Atentar que nas situações de roteiro que são exigidos confirmação de apenas 3 dados do cliente e o atendente solicitar 4 ou mais, este item não será sinalizado. Na situação inversa, quando o operador solicita menos dados que exigido no roteiro e repassa informações de cunho sigiloso ao cidadão, este será penalizado cumulativamente no item próprio de “não conformidade grave”.

Deve-se observar, ainda, que na hipótese de o operador solicitar menos dados que exigido no roteiro e repassar informações de cunho **não sigiloso**, será penalizado apenas neste item.

Quando do atendimento para representante legal ou procurador e o atendente não fizer confirmação de dados destes, nas situações que o roteiro exigir, este item deverá ser sinalizado. Inclusive, deve-se utilizar a mesma lógica apontada anteriormente. Portanto:

- Confirmação de mais dados que o suficiente: não será despontuado;
- Confirmação de menos dados do que o suficiente, seja para o titular ou para procurador/representante legal, **com** informação sigilosa: “não conformidade grave”;
- Confirmação de menos dados do que o suficiente, seja para o titular ou para procurador/representante legal, **sem** informação sigilosa: despontuado conforme este item.

3 - COMUNICAÇÃO/DESENVOLTURA (13 pontos)

Nestes itens serão avaliados a comunicação e desenvoltura do colaborador nos pontos em que podem prejudicar o repasse de informações de forma clara e concisa.

Sua análise permeia todo o atendimento, haja vista a necessidade de observação do domínio da língua portuguesa, a cortesia na condução da conversa,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

bem como a clareza na transmissão das informações. Trata-se de assistência telefônica de abrangência nacional, na qual devem ser seguidos parâmetros comuns para a padronização do serviço prestado, vez que a formalidade deve ser seguida.

3.1- Não apresentar domínio da língua Portuguesa - 2 pontos

Considera-se domínio da língua portuguesa a utilização da **linguagem** culta falada e escrita. O **domínio** desse **padrão** da **linguagem** formal é necessário para que a comunicação seja eficaz, sobretudo por considerar que os atendimentos são prestados em âmbito nacional.

Dentre outros, seguem casos em que o(a) colaborador(a) não deve cometer:

- erros de português;
 - Exemplo: “nascimento”; “naisceu”; vou “butar” o seu número no sistema;
- erros de concordância verbal e nominal;
 - Exemplo: “**a gente vamos** verificar”; “deve apresentar **estes documento**”;
- repetições excessivas de palavras e expressões;
 - Considera-se vício linguístico quando o operador utiliza várias vezes as mesmas palavras ao ponto de incomodar. Exemplo: certo, exato, correto, sim, ok, perfeito e outras.
 - Exemplos: “Me confirme o seu nome....**CERTO**. [...] Sua data de nascimento...**CERTO**. [...] Seu CPF?...**CERTO**”. (despontuar a partir da 4ª);
- gerundismo;
 - Exemplos: “Senhor, **estaremos verificando** a disponibilidade de vagas, continue **aguardando**.”
- uso de gírias;
 - Exemplos: “Senhora, me informe o nome do seu **moleque**”; “**Aluado**”; “**Migué**”; “**tá ligado**”; **beleza!**”;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- regionalismos não formais (informalidade) que sobrecarregam e empobrecem o diálogo;
 - Exemplos: “É preciso 10 contribuições, para ter direito ao salário-maternidade, **entendesse?**”; “Entendi, **benção!**”; “**sei lá**”.
- uso de diminutivos durante o atendimento.
 - Exemplo: “Senhora, aguarde um **instantezinho** que irei verificar se o benefício de seu **bebezinho** já está disponível”.

3.2- Não conduzir o atendimento de forma cortês - 11 pontos

Durante as ligações, o(a) colaborador(a) não deve demonstrar irritação, inconveniência, ironia, impaciência ou outras situações que evidenciem falta de cortesia. O atendente deve ser educado durante o atendimento, sem alterar o tom de voz com rispidez, demonstrando cordialidade e empatia. A intenção é que se realize um atendimento mais humanizado, que transmita calma em seu tom de voz e que demonstre interesse em atender o anseio do segurado de maneira agradável, natural e entusiástica, ainda que o requerente esteja exaltado.

O colaborador é despontuado quando o tom de voz configura impaciência, mas não será sinalizado caso a alteração de voz seja para que o segurado consiga escutar melhor. Entretanto, caso esta tonalidade em sua voz seja hostil (ofensiva) deverá ser sinalizado em “não conformidade grave”.

Cabe salientar que nas situações em que o segurado estiver exaltado, bem como nos casos em que não for possível estabelecer um diálogo oportuno, ou quando não puder escutar o segurado, o operador deve manter o mesmo tom de voz e buscar auxílio nos roteiros constantes na Aba “Mais → Procedimentos - Central 135 para contornar a situação.”

Ainda existem casos nos quais o colaborador demonstra impaciência, age de forma a interromper o segurado ou fala ao mesmo tempo. Por fim, também deve-se avaliar a cortesia do operador ao **responder** ao cliente diante de determinadas situações em que foi elogiado ou lhe foi profetizada qualquer espécie de benção.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Ressalte-se que a resposta ou não trata-se de critério particular do colaborador e poderá fazê-lo somente se desejar.

A sinalização neste item respeitará os critérios estabelecidos pelos exemplos abaixo, de modo que a despontuação poderá ser relativa a depender do caso específico, uma vez que, a não condução cortês de forma severa, será considerada como “não conformidade grave”.

Exemplos:

- a) o operador aumenta o tom de voz, mas não chega a ser grosseiro e hostil o suficiente para ofender o cliente;
 - i) Atenção: Avaliação será zerada quando o atendimento for hostil, ou quando o tom de voz for alterado por mais de 1 vez no mesmo atendimento.
- b) Indiretamente quando **demonstra impaciência**: “Vou repetir **MAIS UMA VEZ** para ver se o senhor entende.”; “Oh, **Benção!** Vou repetir!” (neste caso, acumula-se também pela utilização de regionalismo); “já é a 4ª vez que repito e o senhor não entendeu ainda?” - ressalte-se que deverá ser aferida a forma como foi dito, afinal poderá ter a ligação zerada.
- c) Quando o operador **interrompe o segurado** por várias ocasiões ou **fala ao mesmo tempo que o segurado** durante repetidas vezes no atendimento (aqui, e no item c, a depender do caso em si, poderá também ser despontuado conforme outros itens).
 - i) Deverá analisar se a interrupção apresenta falta de cortesia ou hostilidade.
- d) **Ironia ou profissões de fé** pelo operador:
 - i) Ao final do atendimento o segurado diz “Deus te abençoe” e o operador responde “Amém!” ou “Amém, que Deus te abençoe também”. Neste caso, ele não será despontuado, afinal apenas respondeu à bênção que lhe foi profetizada conforme sua crença. Caso não responda nada, também não será pontuado, afinal possui a liberdade para tal.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- ii) Ao final do atendimento o segurado agradece, elogia e deseja algo ao operador, dizendo: “muito obrigado pelo seu atendimento, você é muito bom e me ajudou muito, desejo que você tenha um excelente dia!”. Então, o operador responde: “muito obrigado, senhor, também te desejo um excelente dia” - neste caso, não há que se descontar pontos, afinal o colaborador apenas respondeu, de modo rápido, cortês e não estendeu a conversa.
- iii) Durante o atendimento o operador diz: “espero que dê tudo certo” ou “boa sorte”, de modo irônico - neste caso, embora tenha, aparentemente sido cortês (a depender do caso específico), **também deverá ser despontuado**, pois a frase não estava prevista no *script*.
- iv) Ao final do atendimento o operador diz “fique com Deus” - neste caso, será sinalizado do item de não encerramento o atendimento de forma cortês, pelo fato de realizar profissão de fé e desrespeitar a laicidade do Estado.

3.3- Deixar de transmitir clareza nas informações ou utilizar termos técnicos (linguagem interna que o cliente desconheça) - 2 pontos

O(a) colaborador(a) deve falar pausadamente de forma clara e deve evitar o uso de termos técnicos específicos do ambiente de trabalho, como siglas usadas nos sistemas. Exemplos:

- a) “O Sr. ou Sra. quer informações do benefício com **DER** de 28/10/2020?”
- b) “Qual a **DUT** do Sr. ou Sra.?”
- c) “O Sr. quer transferir o benefício para qual **APS**?”

Nos casos em que o operador estiver apenas lendo algum despacho/exigência emitido pelo INSS (servidor ou sistema) não poderá ser penalizado. Exemplo:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- a) “Motivo do indeferimento: **DIB maior que DCB**”;
- b) Na leitura da exigência efetuada por servidor estava escrito: “apresentar a CTPS”.

No entanto, caso o segurado não entenda o que foi dito e solicite explicações, caberá ao operador buscar informações na tabela de siglas utilizadas pelo INSS para informá-lo. Neste caso:

- a) o fato de buscar a informação (encontrando ou não): o exime da despontuação do item “mostrar-se interessado ou empenhado em atender às solicitações do segurado”. Ressalte-se que o operador poderá não encontrar pelo fato da sigla não constar na tabela e roteiro. Entretanto, caso o operador não encontre, mas a sigla constava em, pelo menos, um destes locais, será sinalizado no item específico sobre “Manusear os sistemas adequadamente”.
- b) o fato de não buscar meios para sanar a dúvida: despontua neste e também em item específico.

Cumpra registrar que quando o segurado não entender algum termo técnico ou não técnico, como “deferido/concedido”, mesmo quando utilizado pelo INSS, o operador será despontuado neste item, bem como, será sinalizado por “não mostrar-se interessado ou empenhando em atender a solicitação do segurado” caso não explique (se solicitado). Entretanto, vale ressaltar que será considerado como “deixar de fornecer informações corretas e completas com impacto para o segurado” caso o esclarecimento a este termo seja imprescindível ao entendimento do usuário, de modo a lhe causar prejuízos financeiros.

Por fim, o operador também se exime da despontuação no caso de utilizar siglas que o próprio cliente já havia dito durante o atendimento. Exemplo: advogado liga e questiona: “as APS vão fechar no fim de ano?” e, em resposta, o operador também utiliza a sigla APS.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

4 - CONCLUSÃO E FECHAMENTO (12 pontos)

Trata-se de item que avalia a maneira como o colaborador deve se despedir do cliente e encerrar a ligação.

No roteiro consta a forma padrão deste procedimento, com falas específicas que devem ser ditas, de maneira que quando não as pronuncie ou insira comentários próprios (mudando o sentido do que foi estabelecido), os operadores sofrem descontos em sua avaliação para aquela ligação.

Abaixo, os subitens a serem observados neste tópico.

4.1- Não encerrar o atendimento de forma cortês - 3 pontos

Este tópico tem o condão de observar se o colaborador questionou ao usuário acerca da existência de alguma dúvida com relação àquele atendimento prestado, antes de iniciar o *script* de encerramento.

Caso o cliente manifeste que sim (ainda que para questão distinta e, se possível), o atendente deve prosseguir com o suporte. Do contrário, deve agradecer ao cliente pelo contato em nome da Instituição e lembrá-lo de participar da pesquisa de qualidade, conforme roteiro.

Ainda sobre este tema e considerando as eventuais nuances que ocorrem a cada atendimento, os exemplos tipificados a seguir, devem ser observados:

- a) O atendente não pergunta ao usuário se possui mais alguma demanda para aquele atendimento (conforme *script*), mas agradece, lembra e encaminha o usuário à pesquisa. Para este caso, deve ser despontuado;
- b) O colaborador pergunta ao usuário se possui mais alguma dúvida e ele responde que não. Prossegue com o *script* de encerramento e, ao finalizar a sua fala e, antes de direcionar o segurado a pesquisa de satisfação, o cliente o chama, caso o operador não retornar o contato, deve ser despontuado;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- c) Caso o colaborador siga todo o *script* de encerramento, mas faça uso de suas próprias palavras, porém, o colaborador não se faz compreendido pelo usuário, deverá despontar neste item.
- d) Situação na qual o colaborador, por sua conta, despede-se utilizando termos como “tchau”, “fique com Deus”, “passe bem”.
 - i) Atenção: este item diz respeito às situações ocorridas ao **final** do atendimento. Portanto, não se trata de **condução** do atendimento de forma cortês.

4.2- Não registrar adequadamente o serviço no sistema de pós-atendimento - 5 pontos

O(a) colaborador(a) deve registrar corretamente os campos disponibilizados no código de demanda (sistema de pós-atendimento/palitagem) durante a realização do atendimento, após questionar “Com relação a este atendimento, existe algo mais que possamos ajudar?” e antes do envio para a pesquisa de satisfação.

O operador não terá a redução destes pontos quando, por motivos alheios ao seu controle, a ligação é encerrada, impossibilitando-o de preencher adequadamente o sistema de pós-atendimento. Como exemplos, podemos considerar os casos em que a ligação foi encerrada em decorrência do limite máximo definido para cada ligação, bem como para os casos em que há problemas técnicos na chamada e ela cai, além das situações em que o próprio cidadão encerra a chamada.

Quando, para uma mesma ligação, ocorrer a prestação de mais de um serviço tipificado no sistema de palitagem o atendente deve registrá-los cumulativamente, sob pena de incorrer na não obediência a este quesito;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Exemplo 1: Cidadão solicita informações sobre o resultado do seu requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária e ao saber que já está no prazo para solicitar o Pedido de Prorrogação pede ao operador para proceder com o agendamento. Neste caso, este item terá sido transgredido caso o operador não registre os dois serviços efetuados (Consultar Resultado de Perícia Médica e Perícia agendada ou Perícia não agendada por falta de vaga), fazendo-se necessária a sinalização deste item.

Outras situações:

- Situação 1: caso em que o atendente realiza sondagem equivocada, mas para o serviço realizado registra a palitagem adequada: não será despontuado. Entretanto, estará infringindo itens específicos;
- Situação 2: quando o atendente não utilizar roteiro e em decorrência disso não registra a palitagem correta: será despontuado neste item, bem como em item específico;
- Situação 3: operador realiza a sondagem correta, mas efetua a palitagem em demanda diversa: será despontuado conforme este item, bem como em item específico.

4.3- Não lembrar o usuário de participar da Pesquisa de Satisfação - 2 pontos

Conforme mencionado no título, trata-se de efetuar o lembrete para a pesquisa de satisfação, com posterior encaminhamento para a mesma.

Exemplo: o colaborador não menciona que vai encaminhar o usuário para a pesquisa, mas o faz.

Observação: em casos do não encaminhamento para a pesquisa se dar por conta de inconsistências sistêmicas ou por situações autorizadas para tal, o operador não deverá ser despontuado.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

4.4- Não resolver o problema/solicitação do usuário - 2 pontos

O(a) colaborador(a) deve solucionar a demanda do cliente de forma correta e assim garantir a resolutividade deste atendimento.

Exemplo 1: na sondagem o operador verifica que o usuário deseja requerer um Benefício Assistencial ao Idoso e assim o faz. Portanto, resolveu a solicitação do usuário;

Exemplo 2: cliente solicita salário maternidade rural e o operador agenda na modalidade urbana. Durante o atendimento, percebe o erro e corrige. Portanto, será despontuado apenas no item de desatenção 2.2;

Exemplo 3: Atendente realiza agendamento de perícia médica para cidade diversa da pretendida pelo cliente e não foi possível o cancelamento do requerimento. O atendente fez o registro adequado de ocorrência para fins de cancelamento de perícia agendada incorretamente pelo 135 e comunicou ao requerente (neste caso, o atendente será despontuado neste item e no 2.2. Caso não registre a ocorrência, incorrerá em não conformidade grave).

Atenção: Caso o atendente não garanta a resolutividade do atendimento, obrigatoriamente, o mesmo será despontuado neste item, bem como, em “não conformidade grave”, exceto, no caso do exemplo 3 deste item. Vale ressaltar que este item não se refere estritamente à satisfação do cliente, uma vez que, o interesse deste, pode divergir da resolutividade garantida pelo instituto por meio das normas institucionais para o caso concreto.

5 - NÃO CONFORMIDADE - MÉDIA (50 pontos)

5.1- Atender a ligação entre 16 e 30 segundos

O ideal é que o(a) colaborador(a) atenda a ligação prontamente, a partir do toque inicial da chamada.

No entanto, considerando que nem sempre é possível, o mesmo será penalizado de acordo com o tempo em que o usuário ficar em espera, conforme tabela abaixo constante no item 6.5.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

6 - NÃO CONFORMIDADE - GRAVE (100 pontos)

Trata-se de item que zera a avaliação da ligação e pode sujeitar o colaborador às medidas pedagógicas efetuadas pela empresa.

Ainda, destaca-se que a incidência deste item não exclui a necessidade de sinalização nos demais.

6.1 - Deixar de prestar serviço disponível no roteiro ou executar agendamento/requerimento sem autorização do usuário

Esse item confunde-se muito facilmente com o proposto no subitem 2.9 (Mostrar-se interessado ou empenhado em resolver a solicitação do segurado). Diferenciar os dois é imprescindível, uma vez que quando incide no presente, o operador tem a avaliação zerada.

Entende-se como “deixar de prestar serviço disponível no roteiro ou executar serviço sem autorização do usuário/titular” as situações a seguir:

- a) quando o operador deixa de realizar o procedimento expressamente solicitado pelo usuário.

Exemplo: Cliente solicita o número do NIT, razão em que o atendente informa que não poderá fornecer o número solicitado. Verificar exemplo “C”

- b) Segurado solicitou alteração de dados do CNIS, porém, o atendente informou da impossibilidade de solicitar “Atualização de Dados Cadastrais”. Porém, o serviço encontra-se previsto em roteiro.

Nestes casos ou similares, o atendente deve ter a avaliação zerada, pois, independente da solicitação do usuário, o atendente deverá oferecer o serviço disponibilizado pelo INSS através da central. Cumpre observar que nos casos em que é visível que o agendamento/solicitação não foi realizado por falha de sistema,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ou quando não permitido por este, bem como em situações nas quais o cliente não fornece informações fundamentais para prosseguir com o atendimento, conforme sistemas e roteiro, o colaborador não deverá ser penalizado nesse item.

- c) Quando o atendente não realiza o procedimento com o argumento de não possuir dados que sejam facilmente localizados nos sistemas, desde que previsto no roteiro em questão, deverá ter a ligação avaliada com base no presente critério. Exemplos:
 - i) segurado liga para solicitar a prorrogação do benefício por incapacidade temporária e o atendente solicita o NB. Na ocasião, o segurado diz que não possui este número e o operador não dá continuidade ao atendimento.
 - ii) deixar de agendar serviço, alegando que o segurado está sem o NIT/dados necessários que podem ser pesquisados nos sistemas. O(a) colaborador(a) deve realizar consulta no 135Mais (CzRM) ou Portal CNIS para obter o NIT ou CPF.
- d) Caso em que o operador informa ao cliente que o serviço requerido não é feito pela Central 135. Aqui estão englobadas as informações em que o atendente comunica que o serviço em questão é realizado exclusivamente pelas agências físicas do INSS ou quando o atendente informa que o serviço pretendido não se encontra no rol daqueles realizados pelo Instituto, e sim, por outro órgão, porém, em ambos os casos, respectivamente o(s) serviço(s) pretendido(s) poderia(m) ser solicitado(s) através das centrais telefônicas e realizado através da Autarquia.

6.2- Passar informações confidenciais para o usuário

São consideradas confidenciais aquelas informações em que o sigilo deva ser mantido por interesse do poder público ou das partes interessadas, cuja divulgação prévia possa vir a frustrar seus objetivos ou ponha em risco a segurança da sociedade, da pessoa física ou jurídica e do Estado.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Há informações, conforme consta nas abas **“quem pode consultar”**, **“quem pode cancelar”**, **“quem pode requerer”**, **“dados que podem ser repassados”**, **“concessão inicial”** e **“situação do benefício”**, entre outras, que não podem ser repassadas a terceiros, nem mesmo após a confirmação de dados, para não incorrer em quebra de sigilo.

Seguem exemplos de informações sigilosas que não podem ser repassadas a terceiros:

- a) Número do benefício, NIT, CPF, RG, CTPS, título de eleitor, telefone, e-mail, endereço, data de nascimento, nome dos pais, DCB, DER, DIB, CID-10, data de realização de perícia, resultado de perícia, número de tarefa SAG/GET, etc.

Atenção: Existem informações que nem o próprio titular do benefício, seu representante legal ou procurador, podem receber por intermédio da central telefônica, vejamos alguns exemplos:

- a) Valores de benefícios informados no SAG;
- b) Informações sobre margem consignável de empréstimos;
- c) Resultado da perícia antes do horário permitido, dentre outros.

Ressaltamos que caso seja validada a confirmação do titular conforme previsto em roteiro, e este transfira a ligação para terceiro, como forma de auxílio, autorizando o atendente a repassar as informações pertinentes ao titular, o atendente não deverá ser despontuado.

Este item também deverá ser sinalizado em situações onde o atendente acredite estar falando com o titular, porém, na confirmação dos dados, o mesmo não realizou a confirmação em número mínimo de dados conforme previsão em roteiro, não garantindo assim, a veracidade da autenticação do suposto titular.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

6.3. - Utilizar os sistemas para fins particulares

O(a) colaborador(a) jamais poderá utilizar sistemas ou qualquer outra ferramenta que possua acesso para fins de atendimento ao público com vistas a atingir interesses particulares ou de terceiros.

Exemplo: Verificação de dados do próprio operador ou terceiros nos sistemas 135Mais, SAG, SABI, PLENUS e Portal CNIS;

Caso seja identificada esta transgressão, se faz necessária a despontuação deste item e considerando a gravidade da infração haverá a necessidade de encaminhamento do caso para que a diretoria da empresa avalie e tome medidas necessárias, em razão de descumprimento de cláusula contratual.

6.4- Destratar o segurado: hostilidade, irritação, inconveniência e falta de paciência

Entende-se por cortesia a polidez no falar, próprio de pessoa que demonstra educação e gentileza, ao passo que a hostilidade é definida como uma manifestação de agressividade. Note-se que a ausência de cortesia não implica necessariamente neste item.

Este é um tópico de cunho delicado, uma vez que pode confundir-se facilmente com o item “conduzir o atendimento de forma cortês”.

Destarte, entende-se como destrato ao segurado as seguintes situações:

- a) Quando o atendente discute e “bate boca” com o segurado. É importante frisar que discutir é diferente de conversar ou argumentar, e sim, agir de maneira agressiva. Caso o avaliador note a **presença da agressividade** por parte do operador, este deverá ter sua ligação zerada;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- b) Quando o atendente se irrita, é inconveniente (faz comentários íntimos ou desrespeitosos), é impaciente, **denota descontrole emocional**. Nesta situação, também deverá ter a avaliação zerada.

6.5- Atender a ligação após 31 segundos

O(a) colaborador(a) deve atender a ligação prontamente, a partir do toque inicial da chamada.

Caso o colaborador atenda a ligação após 31 segundos, será sinalizado neste item.

Atenção: deve-se observar os itens 1.1 e 5.1, uma vez que se trata da gradação dos pontos conforme os segundos para atender a ligação (vide tabela abaixo)

Lapso para início do atendimento	Item Infringido
Até 04 segundos	Nenhum
De 05 a 15 segundos	Item 1.3 - 03 Pontos
De 16 a 30 segundos	Item 5.1 – 50 Pontos
Após 31 segundos	Item 6.5 – 100 Pontos

Observação: Deve-se avaliar a existência de problemas técnicos durante a ligação. Desta forma, ocorrendo qualquer intercorrência, é necessário abrir chamado ao serviço de tecnologia da informação por meio do(a) supervisor(a). Assim, o T.I realizará a comprovação dos fatos alegados.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

6.6- Deixar o segurado na linha sem prestar atendimento

O colaborador 135 deve sinalizar a primeira pausa para pesquisa com o texto que consta no *script* e a cada 60 segundos deve sinalizar que está em linha, caso a busca pela informação ou realização do procedimento demore mais tempo. Configura abandono na linha as seguintes situações:

- a) Não atender a ligação;
- b) Abandonar o segurado na linha;
 - i) neste caso, na hipótese do operador simplesmente calar-se na intenção de gerar ao cliente a sensação de que a ligação caiu ou se estiver com problemas no áudio, deverá ser sinalizado como abandono de segurado na linha se este, por sua vez, desligar o telefone.
 - Nas hipóteses em que haja problemas no áudio do operador, este, por sua vez, através do supervisor, deverá abrir chamado para o serviço de tecnologia da informação da empresa, averiguar a incidência de falha, e caso seja comprovado pelo T.I, o atendente não será despontuado. Além do chamado, o operador deverá realizar anotação no CRM, informando da abertura do chamado para aquela ligação, exceto, em caso de ocorrência de problemas relacionados ao teclado.
 - ii) caso esteja pesquisando alguma informação referente àquele atendimento e não informe ao usuário, deverá ser despontuado conforme item específico, a menos que o próprio segurado desligue o telefone, por achar que foi abandonado na ligação (caso em que também terá sua ligação zerada conforme este item). Portanto, nesta situação o operador colocou o segurado em pausa para realizar pesquisa. Assim, o segurado, por sua vez, chama o operador, que não responde imediatamente.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- c) Permanecer com a tela estática, sem buscar as informações solicitadas/devidas ou se as mesmas já estiverem disponíveis e não forem repassadas ao segurado de forma **imediate**;
 - i) atenção: o tempo limite para a tela estática é de 20 segundos.
- d) Segurado chamar pelo operador e ele não atender (exceto casos citados no tópico 4.1, item b);

6.7- Transferir ou encerrar a ligação indevidamente

Trata-se do caso em que o operador transfere a ligação antes de finalizar o atendimento, bem como nos casos em que encerra a ligação de forma indevida.

Exemplos:

- a) Transferir para grupo especializado indevidamente;
- b) Encerrar a ligação sem encaminhar para pesquisa de satisfação.

ATENÇÃO: Em se tratando de transferência para nível II indevidamente, o operador deverá comunicar ao supervisor, que, após análise dos fatos, comunicará ao coordenador responsável para tratativas cabíveis.

6.8 - Fazer análise de mérito durante o atendimento

Trata-se da situação na qual o operador informa ao cliente que terá ou não direito ao que está solicitando ou que dificilmente conseguirá, por conta de algum motivo específico.

Exemplo: “o Sr. ou Sra. não possui os critérios para a concessão do benefício”; “Senhor(a), provavelmente seu benefício será indeferido/concedido”.

Nesse caso, quando solicitado, o atendente informa os critérios dos benefícios que constam nas abas laterais do roteiro, e apenas inquirir se o interessado deseja prosseguir com o atendimento. Não deve responder a perguntas



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

como: “vai dar certo ou não?” ou outras neste sentido. Quando indagado, deve apenas informar que a análise do requerimento será feita pelo INSS.

Caso incorra neste erro, o operador deve ter sua avaliação zerada.

6.9- Agendar ou requerer o serviço para a pessoa errada por negligência ou imprudência

Trata-se das situações nas quais o operador agenda/requer o serviço para a pessoa diversa daquela interessada, sem que corrija sua falha até o final do atendimento.

Geralmente, isto ocorre quando utiliza-se os dados não apagados do atendimento anterior, bem como no caso de homônimos. Ainda, também para agendamentos/requerimentos feitos com os dados do representante legal/procurador ou terceiro.

Exemplo: durante o atendimento o titular solicita determinado agendamento. Ao fazê-lo, o operador utiliza as informações anotadas no bloco de notas referentes à ligação anterior. Assim, realiza o requerimento em nome deste terceiro, mas ignora tal situação.

6.10- Agendar ou requerer serviço errado por negligência ou imprudência.

Este item pressupõe que haja uma ação do operador, ao contrário do item 6.1. Tal ato implica, portanto, no agendamento/requerimento de um serviço diverso daquele devido ao cliente, sem promover a correção até o final do atendimento.

Exemplo:

- a) Durante o atendimento, o titular solicita determinado serviço. Ao fazê-lo o operador realiza um requerimento errado, divergindo do solicitado (devido) pelo cliente. E mantém até o final da ligação.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- i. o segurado liga para saber o resultado da perícia do Benefício Assistencial ao Portador de deficiência, o atendente verifica no PMF que a perícia foi realizada, mas ao não localizar o resultado no Plenus protocola erroneamente pedido de "Auxílio-Doença Urbano (Pós-perícia)", quando só deveria informar sobre a conclusão do requerimento de BPC no SAG. (Além de ser sinalizado nos itens específicos);
- b) cliente requer Salário Maternidade, operador agenda como urbano quando deveria ser Salário Maternidade Rural e mantém este requerimento errado.
- c) pagamento do cliente está em NPG e solicitam "pagamento não recebido", entretanto, deixam de notar que apesar desta sinalização o pagamento já ocorreu.
- d) Quando o operador requer/agenda o serviço errado:
 - i) não tenta corrigir o erro durante o atendimento;
 - ii) cancela tal serviço, mas não consegue agendar o correto em razão do tempo de ligação ter se esgotado ou da mesma ter sido encerrada por qualquer motivo e não avisou ao cliente sobre tal fato (vide item 2.2, *letra c*).

Observação: este cancelamento não será considerado para os casos em que o atendente, erroneamente, agendou perícia médica, e logo em seguida, realiza registro de ocorrência para que a perícia seja devidamente cancelada pela gestão da APS, e comunica ao segurado.

6.11- Agendar para o município ou agência errada por negligência ou imprudência

Quando o(a) atendente(a) agendar requerimento ou serviço para localidade ou agência diversa da solicitada pelo segurado em decorrência de negligência ou imprudência, este item deverá ser assinalado.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Considerando que este erro também configura desatenção, necessariamente, deverá ser assinalado no item 2.2.

- a) Não configura o presente item: quando o atendente agendar ou requerer o serviço para localidade errada, **perceber** o equívoco e **corrigir** o erro imediatamente (dentro do mesmo atendimento).

Exemplo: cliente requereu Salário Maternidade urbano com pagamento para cidade de Pouso Alegre/MG, quando, na realidade, o correto seria Porto Alegre/RS, mas não houve conferência do Estado pelo operador. Ato contínuo, o atendente cancelou o requerimento errado e concluiu a solicitação do serviço no local correto. Neste caso só será despontuado em relação ao item 2.2.

- b) Itens 2.2 e 4.4: Quando o atendente agendar ou requerer o serviço para localidade errada, **perceber** o equívoco e **não corrigir** o erro imediatamente em razão de falta de autorização sistêmica.

Exemplo 1: o operador agenda perícia médica para Mogi Guaçu/SP, quando deveria ser Mogi das Cruzes/SP, verifica o erro (cometido pelo próprio operador) e solicita cancelamento da perícia no sistema de ocorrências do Portal 135, não podendo marcar nova solicitação em razão de requerimento em aberto.

Exemplo 2: cliente requereu Salário Maternidade urbano com pagamento para cidade de Pouso Alegre/MG, quando, na realidade, o correto seria Porto Alegre/RS, mas não houve conferência do Estado pelo operador. Ato contínuo, o atendente cancelou o requerimento errado, no entanto, ao tentar protocolar novo requerimento a ligação cai por iniciativa do requerente ou por problemas na ligação, não sendo possível completar a solicitação correta.

Atenção: caso seja por exceder o tempo máximo deverá ser considerada conformidade grave.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Nestas situações, apesar de ter tentando sanar o problema, o atendente deverá ser despontuado, haja vista que pode trazer enormes prejuízos para o segurado.

6.12- Não informar os documentos necessários após o agendamento

O(a) colaborador(a) deve informar os documentos necessários para o serviço solicitado pelo requerente conforme estabelecido nos roteiros específicos. Em casos extraordinários, há informações obrigatórias que não constarão no *script* em razão de sua temporaneidade, portanto, estarão em Comunicados, mas deverão ser seguidas por todos os teleatendentes.

Da mesma forma, quando solicitado pelo usuário ou decorrentes das exigências presentes no SAG solicitadas pelos servidores, deverão informar os documentos a serem apresentados.

Para fins de avaliação deste item considera-se roteiro o *script*, devendo valer-se das abas laterais sempre que necessário. Exemplos:

- a) Roteiro de Cumprimento de exigência: “Caso o solicitante deseje, o operador deverá informar os documentos que constam na notificação de exigência (o passo a passo está na aba “*Consultar os documentos solicitados*”).”
- b) Roteiro de Auxílio-Doença - Perícia Inicial (PMF-Agenda): “Informar a documentação necessária, conforme aba lateral “Documentação para perícia inicial”.

Nos casos de requerimento à distância alguns roteiros preveem a documentação necessária para análise, ao passo que outros não. Neste caso, será obrigatório que o operador informe apenas o texto do *script*, e caso solicitado poderá informar o que constar na aba lateral (quando houver) ou o texto genérico.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Exemplo: roteiro de Salário Maternidade “Para sua comodidade, para requerer esse serviço o(a) senhor(a) não precisa mais ir até uma Agência do INSS. Nós faremos agora o requerimento **e caso seja necessário algum documento, o INSS entrará em contato pelo meio que o(a) senhor(a) escolher**”.

Caso haja necessidade de informar os documentos, **todos devem ser descritos**, exceto se o segurado afirmar que já possui ciência da documentação necessária, situação em que o atendente poderá dispensar este passo.

6.13- Fazer comentários que deprecie a imagem do INSS

O(a) colaborador(a) deve sempre atuar de forma a preservar a credibilidade da Instituição. Sendo assim, o operador não pode tecer comentários que deprecie a imagem do INSS, dos serviços prestados pelo Instituto, dos sistemas corporativos e dos seus servidores.

Vale salientar que as restrições contidas neste item não se referem de forma exclusiva ao INSS, sendo extensivo às empresas prestadoras do serviço de Central telefônica 135. Assim, caso o operador venha a depreciar a imagem do seu contratante, dos demais operadores ou de outras Centrais, também terá violado este conceito.

Considera-se também como em desacordo com o contido neste item, a concordância por parte do operador em críticas emanadas pelos usuários.

Exemplos:

- a) quando o segurado, no decorrer de uma ligação, afirma que o INSS não presta e o atendente concorda com a afirmação com frases do tipo “verdade senhor...”;
- b) “Espere um pouco que o nosso sistema é muito ruim” ou “Nosso sistema é muito lento” ou “O atendimento da central realmente não é um bom atendimento.”;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- c) “Senhor, infelizmente o operador da central telefônica que o atendeu não tinha conhecimento suficiente e lhe passou informações erradas...era despreparado... incompetente.”
- d) “Só me responsabilizo pelo meu atendimento”.

Obs: Em situações que o segurado indique erros cometidos por operador 135 ou por servidor do INSS, o atendente não deverá concordar ou discordar e apenas informar ou executar o procedimento correto conforme previsto em roteiro.