



Instituto Nacional do Seguro Social

Auditoria-Geral

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Avaliação dos Controles Sobre as Centrais 135

**Plano Anual de Auditoria Interna
PAINT/2020 do INSS**

Relatório Final
Dezembro/2020

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA AUDITORIA?

Avaliação dos controles sobre serviços prestados pelas Centrais 135 do INSS localizadas nas cidades de Salvador, Palmas e Caruaru, entre os anos de 2018 e 2019.

POR QUE A AUDITORIA REALIZOU ESSE TRABALHO?

A Ação de Auditoria foi contemplada no Plano Anual de Auditoria Interna PAINT/2020 dada a importância das Centrais de Atendimento como meio de atendimento remoto do INSS, e teve como objetivo avaliar os controles instituídos que atuam sobre os serviços prestados pelas Centrais 135 do INSS.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA AUDITORIA? QUAIS RECOMENDAÇÕES DEVERÃO SER IMPLEMENTADAS?

Na análise realizada, esta ação de auditoria evidenciou que não foram cumpridas as metas dos indicadores ICA, TME e TMA. Os indicadores em referência compõem os níveis de serviço qualitativos e constam do Contrato firmado entre as partes, estando a Contratada obrigada a prestar os serviços com um padrão de atendimento igual ou superior àquele definido, sob pena de aplicação das penalidades previstas.

Quanto ao Índice de Faturamento Diário - IFD, observou-se competências em que mais da metade do índice do mês foi inferior ao exigido por 2 meses consecutivos o que é, de acordo com o contrato, considerado falta grave, sujeita à aplicação de penalidade. No entanto, não foi identificada a aplicação das respectivas penalidades.

Verificou-se, ainda, que a Contratada não realiza a pesquisa de satisfação no percentual determinado pela Contratante, restando prejudicada a aferição da satisfação do usuário.

Por fim, em parte dos atendimentos analisados, percebeu-se que os operadores realizaram a confirmação positiva do usuário em desacordo com o previsto no roteiro de atendimento do Portal 135, tendo como consequência falha na identificação do usuário do serviço e informações prestadas a terceiros não autorizados.

Nesse sentido, foram emitidas as seguintes recomendações:

- 1) Apurar o descumprimento contratual por não atingimento dos índices estabelecidos como níveis de serviço para os indicadores ICA, TME e TMA e, sendo o caso, aplicar as respectivas glosas, quando essa providência já não tiver sido adotada.
- 2) Adotar providências no sentido de corrigir as falhas que impedem o atingimento das metas propostas no Termo de Referência relacionadas aos indicadores ICA, TME e TMA.
- 3) Apurar o descumprimento do Índice de Faturamento Diário – IFD e aplicar as penalidades previstas em contrato.
- 4) Adotar controles capazes de garantir que as ligações sejam encaminhadas para pesquisa de satisfação nos percentuais estabelecidos.
- 5) Adotar controles capazes de garantir que serviços sejam prestados e/ou informações sejam repassadas somente a usuários cuja autenticação tenha sido confirmada.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Agência da Previdência Social
AUDGER	Auditoria-Geral
AUDSAL	Auditoria Regional em Salvador
CGAR	Coordenação de Gerenciamento do Atendimento Remoto
DAC	Distribuidor Automático de chamadas
DIRAT	Diretoria de Atendimento
DIRBEN	Diretoria de Benefícios
IAR	Índice de Atendimentos Registrados
ICA	Percentual de Chamadas atendidas em até 20 segundos
IFD	Índice de Faturamento Diário
IN	Instrução Normativa
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISC	Índice de Satisfação dos Usuários
ISCA	Índice de Satisfação dos Usuários
ISCM	Índice de Satisfação dos Usuários
PAINT	Plano Anual de Auditoria Interna
SA	Solicitação de Auditoria
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
TMA	Tempo Médio de Atendimento
TME	Tempo Médio de Espera
UPA	Unidade de Posição de Atendimento

GLOSSÁRIO

Central 135: Central de Teleatendimento da Previdência Social.

Confirmação positiva: confirmação de dados necessária de checagem da autenticidade do usuário para prosseguimento do atendimento na Central 135.

Manual de Procedimentos de Gestão de Contrato de Serviços de Teleatendimento Central 135: Documento utilizado por Gestores das Centrais de Atendimento, no processo de padronização dos procedimentos para auditar, de forma sistemática, as informações fornecidas pelas empresas contratadas para o serviço de teleatendimento, que fundamentam os pagamentos contratuais.

Plano de Transformação Digital: Diretrizes e ações no âmbito do INSS que têm como pilares a melhoria do atendimento ao cidadão, a celeridade na análise de concessão inicial de benefícios e a redução de pagamentos de benefícios com indícios de inconsistências.

Portal 135: Portal de Informações Integradas dos serviços prestados pelas Centrais 135, com roteiros de procedimentos utilizados para execução das atividades de atendimento.

Termo de Referência: Anexo do edital do processo de contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de telemarketing no qual estão definidos o objeto e as regras do serviço a ser prestado pelas Centrais de teleatendimento 135.

Unidade de Posição de Atendimento (uPA): Equivale ao período de 5 horas e 10 minutos de tempo de operação efetivamente logado em uma PA.

SUMÁRIO

<u>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</u>	3
<u>GLOSSÁRIO</u>	4
<u>SUMÁRIO</u>	5
<u>INTRODUÇÃO</u>	6
<u>RESULTADOS DOS EXAMES</u>	7
<u>Achado nº 1: Indicadores ICA, TME e TMA não alcançados</u>	7
<u>Achado nº 2: Ausência de aplicação de penalidade pelo descumprimento do IFD</u>	8
<u>Achado nº 3: Aplicação da pesquisa de satisfação do usuário em percentual inferior ao estabelecido pela Administração</u>	8
<u>Achado nº 4: Checagem de dados de autenticidade do usuário em desacordo com o previsto no roteiro de atendimento do Portal 135</u>	9
<u>RECOMENDAÇÕES</u>	10
<u>Recomendação nº 1: Apurar o descumprimento contratual por não atingimento dos índices estabelecidos como níveis de serviço para os indicadores ICA, TME e TMA e, sendo o caso, aplicar as respectivas glosas, quando essa providência já não tiver sido adotada</u>	10
<u>Recomendação nº 2: Adotar providências no sentido corrigir as falhas que impedem o atingimento das metas propostas no Termo de Referência relacionadas aos indicadores ICA, TME e TMA</u>	10
<u>Recomendação nº 3: Apurar o descumprimento do Índice de Faturamento Diário – IFD e, sendo o caso, aplicar as penalidades previstas em contrato</u>	10
<u>Recomendação nº 4: Adotar controles capazes de garantir que as ligações sejam encaminhadas para pesquisa de satisfação nos percentuais estabelecidos</u>	10
<u>Recomendação nº 5: Adotar controles capazes de garantir que serviços sejam prestados e/ou informações sejam repassadas somente a usuários cuja autenticação tenha sido confirmada</u>	10
<u>CONCLUSÕES</u>	11
<u>ANEXO I</u>	112

INTRODUÇÃO

Visando a ampliação de serviços remotos aos cidadãos, o INSS passou a oferecer, por meio da Central 135, uma modalidade de atendimento disponível em todo o território nacional, com maior flexibilidade de horário e sem custo para o segurado que realiza ligações a partir de telefone fixo. Com a implantação do Plano de Transformação Digital, em 2019, a Central 135 passou a ser um dos mais importantes canais de atendimento da Autarquia.

A gestão das atividades da Central 135 é de competência da Diretoria de Atendimento (DIRAT), a qual é responsável por coordenar as ações de atendimento presencial, remoto e autoatendimento aos usuários dos serviços do INSS, conforme estabelecido no Decreto nº 9746, de 8 de abril de 2019. Compete à DIRAT, ainda, elaborar plano de melhoria da qualidade nas centrais, demandar e validar seus serviços, auxiliar os gestores quanto à fiscalização do objeto dos contratos das Centrais de Atendimento e acompanhar e controlar a qualidade das Centrais de modo a aperfeiçoar a prestação de serviço.

Nesta ação, avaliou-se os controles instituídos que atuam sobre os serviços prestados pelas Centrais 135 do INSS, localizadas nas cidades de Salvador, Palmas e Caruaru, entre os anos de 2018 e 2019.

Os exames foram baseados na análise documental referente aos Processos de contratação de serviço de teleatendimento fornecidos pela DIRAT, em relação aos Contratos nº 23/2014, 51/2017 e nº 89/2017, roteiros procedimentais de atendimento da Central 135, relatórios e informações apresentados pela unidade auditada em atendimento às Solicitações de Auditoria. Também foram requeridas para análise 180 gravações de ligações de atendimentos realizados pela Centrais com objetivo de avaliar se o procedimento de identificação do usuário – confirmação positiva - está sendo realizado por meio de confirmação positiva conforme estabelecido pela Administração, das quais foram fornecidas somente 175 gravações.

RESULTADOS DOS EXAMES

Achado nº 1: Indicadores ICA, TME e TMA não alcançados

Os termos contratuais das Centrais 135 estabelecem indicadores para aferição do nível do serviço prestado, dentre os quais constam o Tempo Médio de Espera – TME, o Percentual de Chamadas Atendidas em até 20 segundos – ICA e o Tempo Médio de Atendimento – TMA. Em relação a tais indicadores, para que o serviço seja considerado satisfatório, devem ser atingidos os seguintes resultados: i) TME: tempo médio de espera do usuário de até 45 segundos; ii) ICA: 80% das chamadas atendidas em menos de 20 segundos aguardando na fila; iii) TMA: atendimento das chamadas em tempo médio de seis minutos.

Em caso de não atingimento dessas metas, os Termos de Referência, que tratam da contratação das Centrais 135, preveem que *“a Contratada deverá inserir justificativas detalhadas para as ocorrências ou, na falta dessas, indicar as ações e prazos para regularizar a situação”*. Dispõem, ainda, que *“a Contratada terá um prazo de 30 dias corridos, contados a partir da data final do período a que se referir o relatório de níveis qualitativos de serviço, para implantar ações de correção visando atender as metas estabelecidas”*. Após decorrido esse prazo, permanecendo os índices mensais fora dos limites estabelecidos, o INSS aplicará as sanções previstas nos referidos Termos.

Entretanto, foi constatado que os indicadores TME e ICA não foram atingidos em nenhuma das Centrais nas 24 competências analisadas. Quanto ao TMA, observou-se que a meta do indicador não foi atingida em 33,33%, 12,5%, 8,33% dos 24 meses analisados nas Centrais Palmas, Salvador e Caruaru, respectivamente.

As justificativas apresentadas pelas contratadas, em sua maior parte, estão relacionadas à entrada de novos serviços ao canal de atendimento Central 135 a partir da Transformação Digital do INSS. Em dezembro de 2018, o INSS reconheceu que a entrada de novos serviços implicou na necessidade de pausas para treinamento, maior tempo na linha em atendimento aos usuários, bem como aumento da demanda, já que tais serviços passaram a ser prestados exclusivamente pelos canais remotos. Desse modo, a Coordenação de Gerenciamento das Centrais - CGCAR emitiu a seguinte determinação aos gestores dos contratos, por meio do Memorando nº 11/CGCAR/INSS:

4. Diante do exposto, esta Coordenação de Gerenciamento das Centrais de Atendimento determina que, mesmo com a devida entrega das UPAs diárias contratadas, e sendo comprovado os esforços das empresas em atingi-lo, caso o volume exceda a capacidade que é exigida em contrato e Termo de Referência específicos, e este seja o único motivo para o não alcance dos indicadores citados, os mesmos não devem ser glosados em fatura.

Ressalte-se que não foram identificados, nos processos, planos de ação por parte das contratadas no sentido de corrigir falhas que comprometeram o cumprimento das metas estabelecidas. Ademais, as empresas permaneceram prestando os serviços durante todo o contrato e aceitaram prorrogações sucessivas sem qualquer contestação acerca do Acordo de Níveis de Serviço.

A Administração consultou a Procuradoria Federal acerca da possibilidade de revisão dos indicadores e, conseqüentemente, isenção das glosas às contratadas pelo não cumprimento dos

índices. Por meio do Parecer n. 00045/2020/DLCP/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU, a Procuradoria se posicionou no sentido de que alterações contratuais somente geram efeitos *ex nunc*, e que, portanto, os respectivos efeitos se produzem a partir da assinatura do termo do aditivo. Desse modo, enquanto vigeu a redação anterior, ela era válida, e gerou seus efeitos validamente.

No curso da presente ação, inclusive, foi publicada a Portaria nº 295/DIRAT/INSS, de 28 de outubro de 2020, a qual *designa servidores para compor Grupo de Trabalho - GT para exercer as atividades de estudo e revisão dos indicadores de níveis de serviços afetos à contratação de Centrais de Atendimento 135.*

No entanto, não foi identificada nenhuma iniciativa no sentido corrigir as falhas a fim de atingir as metas propostas, quais sejam: i) atender os usuários no tempo médio de 6 minutos; ii) atender 80% das ligações em menos de 20 segundos aguardando na fila e iii) atender os usuários num tempo médio de espera de até 45 (quarenta e cinco) segundos.

Achado nº 2: Ausência de aplicação de penalidade pelo descumprimento do IFD.

De acordo com os Termos de Referência referentes aos contratos das Centrais 135, *“em relação aos operadores, a CONTRATADA deverá atingir o Índice de Faturamento Diário (IFD) mediante o somatório de todos os Índices de Faturamento Diário por Operador (IFDop). Quando mais da metade dos IFD do mês for inferior ao exigido por 2 meses consecutivos, será considerado falta grave, sujeito à aplicação de penalidade prevista no contrato”.*

Foram identificadas, nos processos, notificações às contratadas em função de não alcance do IFD por dois meses consecutivos por partes das Centrais Palmas e Salvador, com o encaminhamento dos respectivos processos à Divisão de Gestão das Centrais de Atendimento e à Divisão de Contratos do INSS para providências. Entretanto, não foi constatada a aplicação das correspondentes penalidades previstas nos contratos.

Assim sendo, a morosidade na condução dos procedimentos de aplicação de penalidades por parte das áreas competentes contribui para a reincidência do descumprimento contratual. Ademais, quanto maior o lapso temporal para adoção das providências, menores serão as possibilidades de recuperação de valores pagos indevidamente, podendo resultar em prejuízo ao erário.

Achado nº 3: Aplicação da pesquisa de satisfação do usuário em percentual inferior ao estabelecido pela Administração.

De acordo com os Termos de Referência, o Índice de Satisfação dos Usuários deve ser objeto de pesquisa, e *“o universo a ser pesquisado será estabelecido pelo Contratante, de acordo com o total de ligações recebidas no período”.*

Questionada acerca do universo estabelecido, por meio de SA, a DIRAT informou que o *“percentual de atendimentos selecionados para a pesquisa de satisfação é de normalmente acima de 40% das ligações, de segunda a quarta-feira, e de 80% das ligações, de quinta a sábado”.* Informa, ainda, que *“a dinâmica aplicada ocorre por conta do volume maior de ligações nos dias de segunda-feira a quarta-feira”.*

Contudo, da análise dos relatórios extraídos do sistema Comunix¹, observou-se a ocorrência de encaminhamento à pesquisa de satisfação em percentuais abaixo daqueles informados pela DIRAT em todas as Centrais.

De uma amostra (não probabilística) de dez semanas, foi constatado que, nos dias em que a meta é 40% de encaminhamento (segunda a quarta), houve efetivo cumprimento em todas as semanas analisadas. Entretanto, nos dias em que a meta é 80% de encaminhamento (quinta a sábado), não houve cumprimento em nenhuma das semanas analisadas.

Constatou-se que, nos relatórios de gestão, é mencionado apenas o cumprimento ou não do ISC, não sendo avaliada a forma de aplicação da pesquisa. Assim, a falha na fiscalização e no acompanhamento dos contratos prejudica a aferição da satisfação do usuário em relação ao serviço prestado.

Achado nº 4: Checagem de dados de autenticidade do usuário em desacordo com o previsto no roteiro de atendimento do Portal 135.

Nos termos do Roteiro de Atendimento disponibilizado pela Administração e utilizado pelas Centrais, a quantidade de dados dos usuários a serem checados depende do serviço/informação solicitado, variando entre dois a quatro dados. De acordo com a Portaria nº 20/DIRBEN/INSS, de 17/05/2018 e a Portaria Conjunta nº 6/PRES/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 27/07/2017, as informações confirmadas servem como assinatura eletrônica para formalização de requerimentos na Central 135.

Todavia, a partir de uma amostra de 175 ligações ouvidas (60 da Central Caruaru, 59 da Central Palmas e 56 da Central Salvador), constatou-se que em 15%, 20,34% e 12,5% das ligações analisadas nas Centrais Caruaru, Palmas e Salvador, respectivamente, a checagem de dados está em desacordo com o previsto no citado roteiro de atendimento do operador.

Não foram observadas notificações às contratadas referentes a tal descumprimento. Desse modo, a falha na fiscalização e no acompanhamento da prestação dos serviços resulta em fragilidade na autenticação do usuário, abrindo possibilidade de prestação de informações a terceiros não autorizados.

¹ Sistema contratado para a prestação dos serviços de atendimento eletrônico e de comutação e controle do atendimento humano da Central de Atendimento Remoto da Previdência Social, mediante o fornecimento, instalação, operação e suporte técnico de solução de tecnologia da informação composta por uma Plataforma de Comutação e Controle para Centrais de Atendimento - PCCCA.

RECOMENDAÇÕES

Objetivando o tratamento dos achados relatados, recomendamos a adoção das medidas elencadas a seguir:

Recomendação nº 1: Apurar o descumprimento contratual por não atingimento dos índices estabelecidos como níveis de serviço para os indicadores ICA, TME e TMA e, sendo o caso, aplicar as respectivas glosas, quando essa providência já não tiver sido adotada.

Achado nº 1

Recomendação nº 2: Adotar providências no sentido corrigir as falhas que impedem o atingimento das metas propostas no Termo de Referência relacionadas aos indicadores ICA, TME e TMA.

Achado nº 1

Recomendação nº 3: Apurar o descumprimento do Índice de Faturamento Diário – IFD e, sendo o caso, aplicar as penalidades previstas em contrato.

Achado nº 2

Recomendação nº 4: Adotar controles capazes de garantir que as ligações sejam encaminhadas para pesquisa de satisfação nos percentuais estabelecidos.

Achados nº 3

Recomendação nº 5: Adotar controles capazes de garantir que serviços sejam prestados e/ou informações sejam repassadas somente a usuários cuja autenticação tenha sido confirmada.

Achados nº 4

CONCLUSÕES

A presente ação buscou avaliar os controles sobre as Centrais 135 do INSS localizadas nas cidades de Salvador, Palmas e Caruaru, entre os anos de 2018 e 2019. Com base nos exames realizados, a equipe de auditoria identificou as seguintes situações:

- a) Não atingimento das metas do TMA, ICA e TME de forma recorrente;
- b) Ausência de aplicação de penalidade pelo descumprimento do IFD;
- c) Aplicação da pesquisa de satisfação do usuário em percentual inferior ao estabelecido pela Administração;
- d) Checagem de dados de autenticidade do usuário em desacordo com o previsto no roteiro de atendimento do Portal 135.

Desse modo, espera-se, com o presente trabalho: i) a redução do tempo de espera do usuário na fila de atendimento; ii) a disponibilização diária, pelas Centrais, do quantitativo de operadores contratados; iii) a devida aferição da satisfação do usuário; iv) garantia da segurança e do sigilo dos dados dos usuários; v) melhoria na fiscalização e acompanhamento dos contratos e vi) recuperação de valores pagos indevidamente.

ANEXOS

I - MANIFESTAÇÕES DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Por meio de Despacho SEI nº 2523255, de 23 de dezembro de 2020, em resposta à versão preliminar deste Relatório de Auditoria, a Diretoria de Atendimento - DIRAT apresentou as manifestações acerca dos achados e recomendações, conforme apresentado a seguir:

Achado nº 1

Manifestação Unidade Auditada

“O índice mais regularmente alcançado pelas contratadas é o Tempo Médio de Atendimento – TMA – conforme consta no processo de apuração dessa Auditoria, talvez por ser o mais controlável na operação das Centrais 135. Quando o mesmo não é atingido, tendo a justificativa plausível manifestada pela empresa, além de seu plano para corrigir o problema, cabe aplicar o disposto nos instrumentos contratuais, qual seja, verificar a correção nos 30 dias seguintes e aplicar sanções se não houve resolutividade. Registramos que em relação ao não alcance do TMA na Central de Palmas, cujo contrato foi definitivamente encerrado em setembro de 2020, havia um sério problema relacionado à internet, o que tornava o atendimento muito demorado, e a correção não dependia da empresa, mas do INSS.

Quanto aos indicadores Percentual de Chamadas Atendidas em até 20 segundos – ICA e Tempo Médio de Espera – TME – as condições para atingi-los podem estar fora do alcance das prestadoras de serviço, nos parâmetros vigentes contratualmente. Como o próprio Relatório da Auditoria apresenta, o aumento de serviços que passaram a ser ofertados pelos canais remotos a partir do processo de digitalização do Instituto, pode ser causa de aumento na fila de espera e, conseqüentemente, no percentual de chamadas atendidas. Tal fato, aparentemente, já fere o determinado pelo Inciso IV do Artigo 17 da INSTRUÇÃO NORMATIVA No 02, de 30 de abril de 2008, quando um índice interfere prejudicialmente em outro. Fator a ser considerado, também, é que o período apurado perpassa pelas discussões e aprovação da Reforma da Previdência.

Cabe ressaltar que, durante a gestão dos contratos, os gestores e fiscais têm apontado essas dificuldades nos processos de faturamento, inclusive sugerindo as glosas, a exemplo dos documentos SEI 1578633 (TMA SETEMBRO/2019 – CARUARU); SEI 1561737 (ICA e TME DEZEMBRO/2019 – PALMAS); e OFÍCIO Nº 25/2019/APSTelSalvador-BA/Gex Salvador/INSS (ICA e TME), disponível no endereço eletrônico https://inssgov-my.sharepoint.com/:u:/g/personal/caroline_matos_inssgov_onmicrosoft_com/EYmGYVBVd8lLkNXPdFUIz7gBJDI6G6N6DL_hRv-yiNETTg?e=LI2DDm

Dessa forma, e como a Auditoria já tem ciência, foi publicada Portaria nº 295/DIRAT/INSS, de 28 de outubro de 2020, a qual designa servidores para compor Grupo de Trabalho - GT para exercer as atividades de estudo e revisão dos indicadores de níveis de serviços afetos à contratação de Centrais de Atendimento 135 e para revisão dos Indicadores de qualidade, cujo prazo tem encerramento no final de dezembro/2020, podendo ser prorrogado por mais 60 dias. A necessidade de constituição de Grupo de Trabalho se deu ainda no início de agosto e foi registrada em despacho (SEI 1407999) no Processo nº 35014.093418/2020-30, assim que esta gestão tomou conhecimento dos problemas registrados, porém, em face da dificuldade de se formar uma equipe para se debruçar em

um problema tão técnico e complexo, ainda mais durante uma Pandemia, os componentes do Grupo só conseguiram se reunir em outubro e até o momento, os trabalhos têm identificado que alguns dos indicadores estão condizentes com o utilizado no mercado, mas também apontam para um possível equívoco no processo de planejamento das Centrais 135 e na confecção de seus Termos de Referência em razão da sua atividade peculiar (atendimento de questões previdenciárias e assistenciais) e da grande demanda que não consegue ser suprida pelas UPA's definidas nos contratos vigentes.

Até que o GT tenha finalizado a análise e emita parecer conclusivo, para atender a recomendação da Procuradoria, as empresas foram notificadas a efetuar o pagamento referente às isenções.

Os autos que tratam do reiterado não alcance dos indicadores já haviam sido encaminhados para conhecimento e análise da Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS - PFE/INSS por meio do despacho SEI nº 0253650, que emitiu o PARECER n. 00015/2020/CLIC/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU (SEI nº 0513176). Em resumo, a PFE se manifesta pela possibilidade de alteração do índice de chamadas atendidas (ICA), do tempo médio de espera (TME) e do tempo médio de atendimento (TMA) de forma a adequá-los à realidade de cada contratação conforme recomendações dispostas no Parecer, por meio de termo de aditivo e com efeitos a partir da celebração do referido termo. Esclarecemos que o Grupo de Trabalho, se por um lado aponta para o mesmo objetivo da Nota Técnica nº 03/2019 DGCATD/CGC/DIRAT/INSS, no sentido de não ser devida a aplicação da glosa, doutro discorda da solução proposta pela própria DGCAT à época quando da proposição de alteração dos indicadores. Apontando a conclusão do Grupo de Trabalho para um erro no Projeto inicial das contratações, a Procuradoria será novamente instada sobre as possibilidades legais de se corrigir o problema, inclusive em relação a partir de quando seriam os efeitos dessa correção. Para tanto, é mister aguardarmos a conclusão dos trabalhos do Grupo para termos uma análise concreta que resulte em Termos Aditivos, além de consultas à PFE referente às metas de ICA e TME não atingidas anteriormente, o que deverá atender às Recomendações n.º 1 e n.º 2, propostas por esta Auditoria.

Ademais, registramos que a DIRAT acaba de contratar uma Plataforma de Comutação Centralizada (Processo Nº 35014.002603/2020-23) em que a fila de espera será única e as ligações serão direcionadas para as Centrais de Teleatendimento de forma equânime, à medida que os operadores estiverem disponíveis e não mais as ligações serão divididas entre as Centrais por DDD. Também está em curso a licitação de uma quarta Central de Teleatendimento (Processo 35014.124106/2020-85) que deverá fornecer diariamente a capacidade equivalente a mais 1288 (um mil e duzentos e oitenta e oito) unidades de posição de atendimento - uPA. Estas contratações refletirão na redução do tempo de espera do usuário na fila de atendimento”.

Análise da Equipe de Auditoria

A unidade auditada manifestou-se informando que as Empresas Contratadas foram notificadas a efetuarem a devolução dos valores pagos indevidamente referente às isenções de glosas, contudo, destaca-se que até o presente momento não há registros do efetivo ressarcimento dos valores aos cofres públicos.

Informou, ainda, que foi composto um Grupo de Trabalho para realizar estudo e revisão dos indicadores de níveis de serviços, o qual se manifestou favoravelmente a não aplicação da glosa nos termos da Nota Técnica nº 03/2019 DGCATD/CGC/DIRAT/INSS.

Esclareceu que, caso ao final dos trabalhos do GT restem constatados erros no Projeto inicial das contratações, a Procuradoria será novamente consultada sobre o termo inicial dos efeitos da aplicação de glosas pelo não atingimento dos indicadores.

Assim sendo, observa-se que a unidade auditada apresentou apenas justificativas para as inconformidades apresentadas no Relatório Preliminar, não sendo apresentadas contestações em relação ao achado nem às recomendações. Desse modo, considerando que as atividades do GT ainda não foram concluídas e, portanto, as medidas de correções não foram adotadas, a Equipe de Auditoria mantém o achado e as respectivas recomendações.

Achado nº 2

Manifestação Unidade Auditada

“Sobre a **Central de Caruaru**: Janeiro a maio de 2019 - Ofício 08/2019 APSTCA: Informamos que o Ofício 008/2019, trata de cobrança a empresa da quantidade de operadores logados diariamente, visto que, após a assinatura de termo aditivo, a capacidade da Central Caruaru foi aumentada para 1500 UPA e a contratada apresentou planilha de custos na qual informa que, para alcançar as 1500 UPA, seriam necessários 1379 operadores. Portanto, não se trata de punição pelo não alcance de mais de 2/3 do IFD exigido, por 2 meses consecutivos. O referido ofício (0710866) consta do processo SEI 35014.102129/2020-39, contendo também o cronograma proposto pela empresa para regularização da quantidade de operadores logados, e a análise feita pela chefia da Divisão de Gestão das Centrais de Atendimento à época, que conclui:

"Conforme informado pelo gestor, a empresa não cumpriu o item 20.4 do Termo de Referência do Contrato nº 89/2017 no período de 19/01 a 21/05/2019, fls. 02/06, estabilizando a partir de 21/06/2019, fls. 20/23. Portanto, acatamos a sugestão do gestor na aplicação da penalidade do item 13, da tabela 1, alínea "a", inciso III, da Cláusula Décima Quinta." (Grifo nosso)

O que ensejou a notificação da empresa em 27/11/2020, para apresentação de defesa prévia.

Sobre a **Central de Palmas**: abril/maio 2019 e novembro/dezembro 2019. Embora não estejam contidas no escopo da Ação, constam no processo informação de encaminhamento para aplicação de penalidade por descumprimento do IFD nas competências abril/maio 2017. Não constam, todavia, informações sobre a efetiva aplicação da penalidade sugerida. Documentos SEI nº 1559605 e 1561737.

Não atingimento do IFD em abril/maio de 2017: tratado no processo SEI 35014.013221/2019-91, com aplicação de penalidade. Penalidade aplicada por meio de glosa na última fatura referente ao contrato (SEI 1638232), conforme documento SEI 1554044, com valores atualizados no despacho SECON 1577137.

Não atingimento do IFD em abril/maio de 2019: tratado no processo SEI 35014.006005/2019-90, com aplicação de penalidade. Penalidade aplicada por meio de glosa na última fatura referente ao contrato (SEI 1638232), conforme documento SEI 1554044, com valores atualizados no despacho SECON 1577137.

Não atingimento do IFD em novembro/dezembro de 2019: tratado no processo SEI 35014.010881/2020-54, com sugestão de aplicação de penalidade. Processo atualmente encontra-se na DADMC/DGPA, porém, não consta informação de aplicação da penalidade.

Sobre a **Central de Salvador**: Notificação 01 de 03/01/2018, notificação 08 de 05/03/2018 e notificação 21 de 29/11/2019.

A notificação 01, de 03/01/2018 está contida no processo SEI 35014.014299/2019-23 com sugestão da CGAR para aplicação de penalidade; e a notificação 08, de 05/03/2018, consta do processo SEI 35014.014322/2019-80. Ambas correspondem ao período de greve dos operadores e ao não alcance do IFD em Dezembro/2017, Janeiro/2018 e Fevereiro/2018, para o qual foi solicitado parecer da PFE, no que tange à reiteração de infrações. Os casos foram consolidados no processo SEI 35014.014246/2019-11, que se encontra na DGCAT para elucidação de recomendações levantadas no Parecer da PFE, cuja resolução daremos prioridade.

A notificação 21 na verdade data de 21/01/2019, e consta do processo SEI 35014.102174/2020-93, e se refere ao não alcance do IFD nos meses de Junho/2018, Julho/2018 e Agosto/2018. Processo atualmente encontra-se na DADMC/DGPA e, posteriormente, deverá ter despacho decisório daquela Diretoria”.

Análise da Equipe de Auditoria

A unidade auditada apresentou informações de aplicação de penalidade em apenas duas ocorrências de descumprimento de IFD pelas contratadas. Informou, ainda, a existência de processo de apuração de descumprimentos do referido índice relacionados às Centrais Palmas e Salvador, cujas ocorrências se deram nos exercícios de 2018 e 2019.

Observa-se, dessa forma, que há processo de apuração em que a origem da irregularidade já completou 3 anos e ainda não há definição acerca da aplicação ou não da penalidade cabível. Ressalte-se que os respectivos contratos se encontram em fase final, de modo que se torna urgente a adoção de providências em relação à conclusão de tais processos.

Ante o exposto, a Equipe de Auditoria mantém o achado e a respectiva recomendação.

Achado nº 3

Manifestação Unidade Auditada

“Esclarecemos que a metodologia utilizada para o encaminhamento dos usuários para a Pesquisa de Satisfação é a de "sorteio" e é baseada em uma escolha randômica de um número entre 1 e 10. Caso o valor retornado esteja entre 1 e 8, temos a definição de que a chamada será direcionada para pesquisa, caso contrário, ainda na URA (Unidade de Resposta Audível), a mesma será registrada como não sorteada para pesquisa. Por se tratar de um método estatístico, o valor nunca será de 80% exatos, ele poderá variar um pouco para cima ou para baixo. Segundo retificado pela empresa COMUNIX, não há outra forma de realizar tal apontamento, visto que não é possível, no

transcorrer do dia, definir qual será o volume total de chamadas ao final da operação. O percentual de 80% adotado pelo INSS é o usualmente praticado pelo Mercado. Assim que a migração das Plataformas de Comutação migrarem para o ambiente da Plataforma Centralizada, todas as Centrais terão comportamento padronizado e os relatórios poderão ser extraídos mais facilmente, de um ambiente único, podendo este controle ser diário e diretamente realizado pela DGCAT. Isto tem previsão de ocorrer já em janeiro de 2021”.

Análise da Equipe de Auditoria

Diferentemente do que foi informado pela área auditada, os relatórios extraídos dos sistemas demonstram que os percentuais de encaminhamento das ligações à pesquisa de satisfação são constantemente muito abaixo do estabelecido pela Administração, ainda que seja considerada a variação decorrente do método estatístico para o primeiro nível de atendimento. Se considerado o segundo nível de atendimento, os percentuais de encaminhamento ficam demasiadamente abaixo do critério fixado, atingindo percentual inferior a 30%.

A unidade auditada apresentou, como medida para solucionar o problema apontado, a migração das Plataformas de Comutação para o ambiente da Plataforma Centralizada. Todavia, a referida migração ainda não ocorreu e a previsão, conforme informado, é janeiro de 2021.

Assim sendo, a Equipe de Auditoria mantém o achado e a respectiva recomendação.

Achado nº 4

Manifestação Unidade Auditada

“Em que pese o quesito "Checagem de dados de autenticidade do usuário em desacordo com o previsto no roteiro de atendimento do Portal 135" já ser avaliado na monitoria dos operadores das Centrais 135, informamos que o novo Manual de Monitoria da Qualidade (Processo nº 35014.337381/2020-67) trouxe alteração significativa quanto à validação dos usuários, tornando este quesito com um peso maior no processo avaliatório do operador, realizado periodicamente pela equipe de Monitoria da Operação. Passamos a descrever detalhadamente as modificações:

Atualmente, o item 2.6 dos itens de avaliação, estabelece a necessidade de confirmação da dados para checar a autenticidade do segurado, prevendo que o(a) colaborador(a) deve realizar a verificação dos 4 dados do usuário, nos casos solicitados, antes de realizar a busca e passar informações ao segurado. Caso o segurado informe o nome completo no início do atendimento este dado deve ser considerado e pedido mais 3 dados.

Porém, o Novo Manual, apresenta o item 2.8 (Não confirmar os dados para checar a validação do segurado), onde, 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.

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. Aqui enquadra-se as informações possíveis de serem repassadas para terceiros conforme estabelecido em roteiro.

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.

Além disso, o novo Manual, através do item 6.2- Passar informações confidenciais para o usuário, estabeleceu a necessidade de zerar a avaliação das ligações, uma que, 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.

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:

1. 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:

1. Valores de benefícios informados no SAG;
2. Informações sobre margem consignável de empréstimos;
3. Resultado da perícia antes das 21h, 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”.

Análise da Equipe de Auditoria

A manifestação da unidade auditada não apresenta contestação ao achado. A DIRAT apontou a elaboração do Projeto de Manual de Monitoria da Qualidade Centrais de Teleatendimento 135 no qual foram normatizadas penalidades mais rígidas para os casos em que os operadores descumprirem os novos critérios estabelecidos para repasse de informações aos usuários.

Em que pese o empenho da área em adotar projetos para tratativa da situação relatada no achado, a Equipe de Auditoria compreende não ser suficiente a medida adotada para mitigar a ocorrência da checagem de dados do usuário em desconformidade com o estabelecido pela Administração, visto que as regras atuais já preveem penalidades nos casos em que os operadores não obedecem ao roteiro de monitoria.

Assim sendo, a Equipe de Auditoria mantém o achado a respectiva recomendação.