

#### 1. OBJETIVO:

Ser um canal de comunicação que humanize as relações entre a sociedade e o Estado, acolher o usuário e suas manifestações, as quais são classificadas em: **elogio, sugestão, solicitação, informação, reclamação e denúncia** do Complexo HCFMB e Unidades Externas. Igualmente contribuir com o aperfeiçoamento dos atendimentos prestados e dispensar informação com o intuito de educar a comunidade com relação aos seus direitos e deveres.

## 2. ABRANGÊNCIA:

Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Pronto Socorro Adulto – Dr. Virgínio José Lunardi (PSA), Pronto Socorro Pediátrico – Prof. Dr. Antonio de Pádua Campana (PSP), Hospital Estadual de Botucatu (HEBO), Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas (SARAD) e Casas de Apoio (CA). Público Atendido: Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar (SS).

#### 3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): não se aplica

**3.2. Materiais Específicos para o Procedimento:** caderno, caneta, Sistema Ouvidor SES/SP, Sistema Informatizado Hospitalar – MV e Portal de Sistemas HCFMB.

#### 4. **PROCEDIMENTOS:**

4.1. Acessar o Portal de Sistemas HCFMB;

4.2. Colocar Usuário e Senha (o mesmo do Sistema MV), clicar no ícone Ouvidoria/Sistema Ouvidoria;

4.3. Clicar em **Manifestações**, selecionar **Situação** <u>Abertas</u>, selecionar o código da linha correspondente com as informações do usuário. Após processado a manifestação clicar em **Situação**> Em Análise;

4.4. Verificar o conteúdo da manifestação e extrair as informações possíveis (**O quê?** = o fato ocorrido; **Quem?**= personagens envolvidos; **Quando?**= momento do fato; **Onde?**=o local do fato; **Como?**=o modo como ocorreu; e **Por quê?**=o que motivou o fato. Na falta de dados ou ausência de informações que elucidam o fato, entrar em contato com o usuário para compreender a situação relatada;

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho



4.5. Avaliar se o fato é pertinente ao Complexo HCFMB e Unidades Externas, se sim, iniciar

EMISSÃO:

4.6. Fazer Sondagem conforme POP OUV 007;

4.7. Efetuar Materialidade conforme POP OUV 008;

processo para o registro de manifestação no Sistema Ouvidor SES/SP;

4.8. Após realizado a Sondagem e Materialidade abrir o Sistema Informatizado Hospitalar – MV Produção, Sistema Hospitalar, Inserir Usuário e Senha, clicar em entrar, Selecionar Cadastro do Paciente, Clicar em Pesquisar (lupa), Colocar o código (PEP) e clicar em pesquisar, caso não tenho o PEP digitar o nome completo do paciente entre % (%maria%jose%silva%) e clicar em executar ( $\checkmark$ ).

				sou	lmv					
			Usuário e se	enha						
			Entre com	n seu usuário e S	enha					
			Usuário:							
			Senha:							
			Empresa:	Selecione		~				
					🔍 EN	TRAR				
italar - Cent Browser										- 0 ×
http://172.20.100.14	47/internacao/flex/Appl	etlessRunner.html?t=	=1676572722625#app	p=12a0&22e8-selectedIr	ndex=1		impresa: 1 - HOSP. DAS CLIN. D	BOTUCATU (PRODUCAO) REN.	ATA MARIA DE OLIVEIRA	
INTERNAÇÃO		*					16/02/2023 15:38:4	3 15:39:09 INTER.2019.33.0.0	TS-RELEASE pt_BR	0 ? 0
× 4	Portal Cadastro de Pa	icientes ×	tr ≣r							
tos		Identificação	,		þ	Iome Social			Data de	o Cadastro
o Externo		Apelido				tome bociai			16/02/	/2023
o Externo						Dt. Na	scimento Idade	Sexo Cor	T. Sang	V10060U
o Internação		Nome da Mãe		Nome do Pai		Dt. Na	scimento Idade	Sexo Cor v	T. Sang	- Voadory
o Internação		Nome da Mãe		Nome do Pai		Dt. Na Estado Civil Solteiro	scimento Idade	Sexo Cor V Nome do Cônju	T. Sang v	
o Internação	<b>•</b> + 0	Nome da Mãe		Nome do Pai		Dt. Na Estado Civil Solteiro	scimento Idade	Sexo Cor v	ge	Doddor?
o Internação	nformações Cadastrais Dados Pessoais Comp	Nome da Mãe	Alerta e Indicação D	Nome do Pai	Informações Complementa	Dt. Na Estado Civil Solteiro	scimento Idade	Sexo Cor Nome do Cônju	T. Sang	
Paciente de Agendamentos	nformações Cadastrais Dados Pessoais Comp Documentos	Nome da Mãe	Alerta e Indicação D	Nome do Pai	Informações Complementa	Dt. Na Estado Civil Solteiro	scimento Idade	Sexo Cor Nome do Cônju	T. Sang ye	
a Internação	Dados Pessoais Comp Documentos Iatricula SAME	Nome da Mãe Iementos Perfil de Identi	Alerta e Indicação 📄 D	Nome do Pai	Informações Complementa v Dt. Expedição I	Dt. Na Estado Civil Solteiro	scimento Idade	Sexo Cor Nome do Cônju SPF Nr.	T. Sang ye	
Laciente laciente le Agendamentos dimento o do Atendimento	nformações Cadastrais Dados Pessoais Comp Documentos Iatricula SAME p. Registro Cartei	Nome da Mãe Iementos Perfil de Identi ra Nacional de Saúde	Alerta e Indicação D idade Declaração de Nascido Vi	Nome do Pai	Informações Complementa M Dt. Espedição I M Galacian	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador	scimente Idade	Sexo Cor Nome do Cônju	r. Sang pe	
aciente la Agendamentos o do Atendimento	nformações Cadastrais Dados Pessoais Comp Documentos Iatricula SAME p. Registro Cartei Endereço	Nome da Mãe Ilementos Perfil de Identi ra Nacional de Saúde	Alerta e Indicação D idade Declaração de Nascido Vi	Nome do Pai	Informações Complementa M Dt. Espedição I M Juli	Dt. Na Estado Crel Solteiro	scimento Idade	Sexo Cor Nome do Cônju PF Nr. Folha	Registro	
Internação Internação Paciente de Agendamentos dimento O do Atendimento	to + 0     formações Cadastrais Dados Pessoais Documentos batrícula SAME p. Registro Endereço ce	Nome da Mãe Iementos Perfil de Identi ra Nacional de Saúde	Alerta e Indicação D idade Declaração de Nascido Vr	Nome do Pai	Informações Complementa M Dt. Espedição I M Jan Jan Jan Jan	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador	scimento idade	PF Nr.	Registro	
Taciente de Agendamentos di da Atendimento o do Atendimento	Pagesta      Carter     Cart	Nome da Mãe Ilementos Perfil de Identi ra Nacional de Saúde	Alerta e Indicação D Idade Declaração de Nascido V?	Nome do Pai	Informações Complementa M DL: Espedição II M DL: Spedição II M DL: Spedițio II M DL: Spedição II M DL: Spedițio II M DL:	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador	scimento idade	PF Nr. Polha	T. Sang Pe Registro Dt. Emissão Endereço Externo	
Taciente de Agendamentos de Agendamentos o do Atendimento	to + O     to resolution	Nome da Mãe Iementos Perfil de Ident ra Nacional de Saúde	Alerta e Indicação D Idade Declaração de Nescido Vi	Nome do Pai	Dr. Erpedção II m Dt. Erpedção II m Cdade	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Número C	simento idade	PF Nr.	T. Sang Pe Registro Dt. Emissão	
I internação I aciente le Agendamentos dimento o do Abendimento	formações Cadastrais Dados Pessoais Documentos tatricula SAME p. Registro Cartei Endereço Cap F Contato F Contat F Co	Nome da Mile Ilementos Perfil de ra Nacional de Saúde	Aletta e Indicação D udade Declaração de Nascido Vi Nome do País	Nome do Pai	Informações Complementa v Dt. Espedição II m Clade	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador	scimento idade	PF Nr. Folha	Registro	
Internação Internação Acciente de Agendamentos dimento o do Atendimento U	Contato     CODD     (DDD)     Tele	Nome da Mile Ilementos Perfil de Ilementos de Saúde	Alerta e Indicação D Udade Declaração de Nascido Vr Nome do País , (DOI) , (DOD)	Nome do Pai	Dt. Expedção II	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Número C Número C	scimento il dade	2PF Nr.	Registro	
Taciente le Agendamentos dimento do Atendimento	Contato D0(1)	Nome da Mãe Iementos Perfil de Ident ra Nacional de Saúde	Aletta e Indicação D lidade Declaração de Nascido Vir Nome do País = (DOD) (DDD)	Nome do Pai	Dt. Espedção II	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Número C Número C	scimento idade	SPF Nr.	Registro Pt. Emissão Endereço Externo	
Internação		Nome da Mãe Iementos Perfil de Ident ra Nacional de Saúde 2 Cód. País fone	Alerta e Indicação D Indade Declaração de Nascido V7 Nome do País (000) (000)	Nome do Pai	Informações Complementa         v       Dt. Espedição         m       Dt. Espedição         Quéade	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Número Comercial	scimento idade iai idade i	PP Nr Folha	Pegistro Pt. Emissão Pt. Emissão Pt. Emissão Pt. Endereço Externo	
Paciente de Apondamentos dimento do Attendimento	formacióes Cadastrais Dados Pessoais Documentos tatricula SANE Endereço e P     2     Endereço F     Contato D01)     (DDD)     Tele :mail	Nome da Mãe Iementos Perfil de Ident ra Nacional de Saúde Cód, País fone	Alerta e Indicação D idade Declaração de Nascido Vr Declaração de Nascido Vr (DDD) (DDD) (DDD) 2 - Detalhar 3 - Observaç	Nome do Pai	Dt. Expedição II Dt. Expedição II II II II II II II II Dt. Expedição II III II II II II II II II II II II III II	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Utero Comercial E Comercial E SAME 9 - Motivo	omplemento  Desejo receber notificação via SMS Contato	See Cor Nome do Cônju PP Nr. do Cônju Folha IBGE	Registro Pt. Emissão Pt. Emissão Endereço Externo	
Internação	the second	Nome da Mãe Idementos Perfil de Ident In Nacional de Saúde Cód, País fone	Alerta e Indicação D Indicação de Nascido Vr Declaração de Nascido Vr Nome do País (DOI) (DOD) 2 - Detalhar 3 - Observaç	Nome do Pai	Diformações Complementa v Di. Expedição ul construinte de la construinte de la con	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Utero Número C Comercial as SAME 9 - Motivo a	amplemento Descip recisir contato Contato	PF Nrme do Cônju	T. Sang Pe Registro Dt. Emissão Endereço Externo	
Internação	Portuga Series Cadastrais     Dados Pessoais     Documentos     Dados Pessoais     Documentos     tatricula SAME     Tendereço     Portuga Series     Endereço     Enderec     Endereço     Enderec     Enderec     Enderec     Endere	Nome da Mãe Ilementos Perfil de Il dent Ira Nacional de Saúde Cód, País fone 2	Alerta e Indicação D Idade Declaração de Nescolo Vr Mome do País (DOD) (DOD) 2 - Detalhar 3 - Observaç	Nome do Pai	Diformações Complementa M DL: Espedição II M DL: Espedição II DE: Spedição II III IIII IIIII Oclade IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	Dt. Na Estado Civil Solteiro dentificador Utro dentificador Comercial	isimento idade iai idade amplemento amplemento Desejo receber secoles contato	PF Nome do Cônju	T. Sang Pe Registro Dt. Emissão Endereço Externo	
Internação Internação de Agendamentos Indimento o do Atendimento o do Atendimento Estribuído de Co	Contato     DOD)     Tele     Tele	Nome da Mãe Iementos Perfil de Ident ra Nacional de Saúde 9 Cód, País fone 2	Alerta e Indicação D Idade Declaração de Nascido V? Mome do País (000) (000) C - Detalhar 3 - Observaç	Nome do Pai	Cidade	D. No Estado Civil Solteiro dentificador Comercial Comercial SAME 9 - Motivo	scimento idade isai id	PF Nr.	T. Sang Pe Registro Dt. Emissão Endereço Externo	

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho



POP OUV **005** RECEBIMENTO DA MANIFESTAÇÃO DO USUÁRIO (ENTRADA: APLICATIVO HC EM CASA - MÓDULO PROTOCOLADA - SISTEMA OUVIDOR SES/SP)

POP OUV	005	- PÁG.:	3/9	EMISSÃO:	29/04/2021	REVISÃO Nº	02 <u>10/05/2024</u>	
---------	-----	---------	-----	----------	------------	------------	----------------------	--

4.9. Abrir simultaneamente, o Sistema Ouvidor SES/SP (https://ouvidorses.sp.gov.br), inserir usuário e senha;

Sistema Ouvidor SE Resolução SS - 31, de OUVIDORIA DA SAL	S/SP - Oficial. 06-04-2018.
Usuário Senha	
Novo usuário	Esqueci minha senha
Não sou um robô	reCAPTCHA Privacidads - Termos

4.10. Acessar **Módulo Atendimentos**, <u>Novo Atendimento</u>, Clicar em Novo, Preencher todos os campos requisitados: **Data** (data de abertura da manifestação); **Serviço de Saúde** (SUS, Particular ou Convênio); **Informante** (Usuário, Anônimo, Acompanhante – colocar os dados solicitados do acompanhante); **Tipo** (Carta/Urna [o sistema usa outro termo, mas usamos caixa de manifestação, e para casos de ofício e memorando escolhemos essa opção], **E-mail, Mídia Eletrônica** [usar para formulário web], Outro Sistema, Pessoal e Telefone); **Sigiloso** (sim ou não).

Sistema Ouvidor SES/SP - Unidade de Saúde : Isuário Logado : Renata Maria Oliveira	HC BOTUCATU - UNESP	687
Atendimentos Descrição de Motivos	Anexos Encaminhamentos Acompanhamentos Pesquisar Suporte Relatórios Gerenciamento Sair Ajuda	
tendimento		
<ul> <li>✓</li> <li>Recebidas Portal Web</li> <li>✓</li> <li>Recebidas Ministério Público</li> </ul>		
Recebidas Ministério da Saúde	+ Novo	
Recebidas via Aplicativo	a Nome Tino Manifestacijo inserida pos Protocolar Sem Ffeito Imorimir	
Sistema Ouvidor SES/SP - Unidade de Saúde :	HC BOTUCATU - UNESP	687
Usuario Logado : Kenata Maria Oliveira Alendimentos Descrição de l	Motivos Arexos Encaminhamentos Acompanhamentos Pesquisar Suporte Relatórios Gerenciamento Sair Ajuda	
Novo Atendimento ×		_
	INCLUSÃO - ATENDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO 13/02/2023	Î
	+ Incluir   S Cancelor	
	Data * Servico Informante * Tipo * Atendimento	
	Siglio Localizar Usuário Não V Q	



4.11. Localizar Usuário (clicar na lupa) abrirá janela requerendo – Nome (sempre do paciente - copiar e colar do Cadastro Sistema MV), clicar em pesquisar abrirá a função **Novo** (antes de abrir <u>novo cadastro</u> verificar se o paciente não tem cadastro, colocar o nome completo do paciente e clicar em pesquisar). Na condição de já haver **cadastro**, seguir para a <u>ação 17</u>, ou seguir a sequência e inserir os dados solicitados (**Nome, Nome Social**, se sim, colocar o nome social; **Data de Nascimento, Sexo:** Feminino, Masculino ou Não Informado; **Raça:** Amarela, Branca, Ignorado, Indígena, Não Informada, Parda e Preta; CPF (copiar e colar do Cadastro Sistema MV), Cartão SUS, **Documento**, selecionar Prontuário (Cartão de saúde)(PEP) e inserir o número; **Pai, Mãe; Possui Alguma Deficiência:** Sim ou Não (Se sim, Qual: Auditiva, Física, Intelectual/Cognitiva ou Visual); **Deseja informar a orientação sexual:** Sim ou Não (Se sim, Qual: Bissexual, Heterossexual ou Homossexual (gay/lésbica); **Deseja informar o gênero?** Sim ou Não (Se sim, Qual: Homem transexual, Mulher transexual ou Travesti); Código de Endereçamento Postal (**CEP**), **Endereço** acrescentar vírgula (,) e colocar o número da residência); **Cidade; Bairro**, Solicitar para o usuário: **telefone fixo, Celular, Whatsapp, E-mail**; e clicar em **Incluir**;

Consulta Cadestro de Usuários - Google Orrome			-	0	)
<ul> <li>onvourierrangerabilioxipulitud apolitagemust.</li> </ul>					
	CONSULTA CADASTRIO DE USUÁRIOS	16/00/0023			
	Nome* Contins *				
	Q Peoples 🖌 Limpar 🔶 Vol	2			

4.12. Aguardar abrir uma nova tela, clicar em **Selecionar** na linha que consta o nome do paciente cadastrado;

Busca rápida		Q			← vo	iltar 🕂 Novo
	Nome	Data do nascimento	Mãe	E-mail	Histórico	Consideração
Selecionar	RENATA MARIA DE OLIVEIRA	14/04/1981	Ines Maria De Oliveira	renata_oliveirabr@yahoo.com.br	۱	<b>e</b>

4.13. Preencher o **Envolvido**: abrir a planilha **Rede Nova** (OuvidoriaHC > Pasta OuvidoriaGeral > Atualização > Rede Nova), **procurar o** nome do setor envolvido, selecionar o nome correspondente, copiar e colar no campo **Envolvido**;.

4.14. Preencher Cidade da Unidade: invariavelmente Botucatu;

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho





# 4.15. Manifestação na Íntegra (relato escrito pelo usuário e descrito pelo funcionário);

Asendimentos Descrição de Motivos Anexos Enceminhamentos Acompanhamentos Pesquiaar Suporte Relatários Oerenciamento Sair Ájuda	
Novo Atendimento ×	
INCLUSÃO - ATENDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO 13/02/2023	Î
Data * Informante * _ Tipo * Atendimento	
Sigilo Localizar Usuário Q.	
Envolvido + Cidade da Unidade - Exempto: Hospital. Posto de Saúde, etc *	
Manifestação na Íntegra	
Como deseja receber a resposta ? Ce-mail O Telefone O Pessoalmente O Correlos Usuato O Acompanhante Usuato O Acompanhante Usuato O Acompanhante 0 0	ļ

4.16. Abrir **Modelo Cabeçalho** (localizado na pasta em rede Ouvidoriahc > Pasta Ouvidoria Geral > Atualização > Modelos), digitar a narração do usuário, preencher/alterar as informações em vermelho; verificar ortografia e gramática, e não usar abreviatura, caso use descrever; copiar e colar o texto na caixa **Manifestação na Íntegra**;

4.17. Preencher – <u>Como deseja receber a resposta?</u> Indicar as opções - (E-mail, Telefone, Pessoalmente ou Correios);

dorses.saude.sp.gov.br/form_dbo_cadastro/		Q
	INCLUSÃO - CADASTRO DE USUÁRIOS Quinta-feira, 16 de Fevereiro de 2023	A CONTRACTOR OF
	+ 100e @ Conter	
	Laf Genil de Proteção de Dados Pressale, Laf et 13.703/2011	
	O cidadão esta orientado em velução a LGPO ? ⊖Sim ⊖Não	
	Dada Pescali	
	Name * Roma Informe in vonis e scorenome Contractione Record To Band	
	Date do nacionanto 1	
	Seco * Reg.* CPF Catdo SJS	
	Otes Doursets	
	Documento N do documento	
	Pu Min	
	The second se	
	Ose the	
	Design informer a intentingin annual ?	
	O live 🖥 Yao	
	Danja informar n ginami 7	
	O Sin # No	
	Defenço OP UF Oscol	
	line line	
	Conglemento	
	Dudos Complementares	

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho



4.18. Preencher: Responder Para – (Usuário – Acompanhante) e clicar em Incluir;

4.19. Após o registro incluído é gerado **Número de Protocolo** que pode ser localizado na listagem **Novo Atendimento –** <u>Atendimento</u> (manifestações abertas);

4.20. Enviar e-mail com o Número de Protocolo, clicar em escrever, Para (digitar endereço de e-mail do usuário), Assunto (Notificação Recebimento Manifestação e Comunicação Número de Protocolo), Corpo E-mail (seguir modelo – e-mail para registro localizado na pasta em rede Ouvidoriahc > Pasta > Ouvidoria Geral > Atualização);

4.21. Manifestação com o **Grau de Prioridade Alto** (seguir a orientação "**E**" deste POP) devese notificar o **Núcleo de Monitoramento** para envio da manifestação o mais breve possível.

## 5. CONTINGÊNCIA:

Não se aplica

### 6. OBSERVAÇÕES:

#### a) O que é manifestação?

É qualquer expressão ou opinião apresentada pelo usuário a respeito de políticas ou serviços prestados pela administração estadual: denúncia, elogio, informação, reclamação, solicitação e sugestão.

#### b) Como as manifestações são classificadas?

• **Denúncia**: Indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração e/ou por entidade pública ou, privada.

• Elogio\*: Demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pela administração pública.

• Informação: Faz questionamento a respeito do serviço público.

• **Reclamação**: Relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.

• **Solicitação**\*= Embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços.

• Sugestão= Propõe ação considerada útil à melhoria do serviço.

\*Não é permitido sigilo ou anonimato.

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho



## c) O que é manifestação sigilosa?

• Sigilo – "coisa ou fato que não se pode revelar ou divulgar; segredo". Na manifestação sigilosa a Ouvidoria deve manter sigilo quanto à identidade do manifestante conforme a Lei nº 13.709/2018 – Lei de Proteção de Dados Pessoais.

## d) O que é manifestação anônima?

• Anônimo – "que não tem o nome ou a assinatura do criador; sem autoria". Na manifestação anônima a Ouvidoria desconhece por completo o manifestante e/ou o nome do paciente.

# e) Grau de Classificação das Manifestações x Prazo de Resposta:

• Baixo (Prazo para resposta = 15 dias): reclamação de funcionário, elogio de funcionário, sugestão, solicitação de antecipação de consulta e solicitação de antecipação de exames.

• Médio (Prazo para resposta = 10 dias): laudo de exames, laudo médico, documentos(cópia, preenchimento de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI), falta de vaga de consulta, falta de vaga de exames e situações que tenham prazo.

• Alto (Prazo para resposta = 5 dias): aguarda leito PSA, PSP, PSR, Central de Alta Hospitalar (CAH), Pronto Atendimento da Mulher (PAM) e Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), qualquer ocorrência com o paciente internado, cirurgia cancelada, falta de assistência e informações no PSA, PSP e Pronto Socorro Referenciado (PSR) falta de material, aparelhos quebrados, receita médica, atestado médico e erro de agendamento e extravio de objetos.

# 7. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO:

**7.1. Autores:** Sheila Luana Sales Abrantes Tancler, Renata Maria de Oliveira e Cristina Aparecida de Oliveira Castro.

7.2. Revisores: Sheila Luana Sales Abrantes Tancler

# 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ouvidoria Geral do SUS. Manual das Ouvidorias Públicas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 60.399, de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre a atividade das Ouvidorias instituídas pela Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. São Paulo: São Paulo, 2014.

- SÃO PAULO (Estado). Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. Dispõe sobre a proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado.São Paulo: São Paulo, 1999.

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho



- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Ouvidoria Central. Manual do Sistema Informatizado Ouvidor SES. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2015.

- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Ouvidoria Central. Diagrama de Atividades do Sistema SES Ouvidor On-line. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2018.

- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução SS – nº 31/2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso do Sistema Ouvidor SES/SP online para gerenciamento das manifestações apresentadas nos serviços de Ouvidoria vinculadas à SES/SP e dá providências correlatas. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2018.

Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho



Aprovação da Superintendência: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade FIlho