



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **1/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

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 Abertas**, 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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



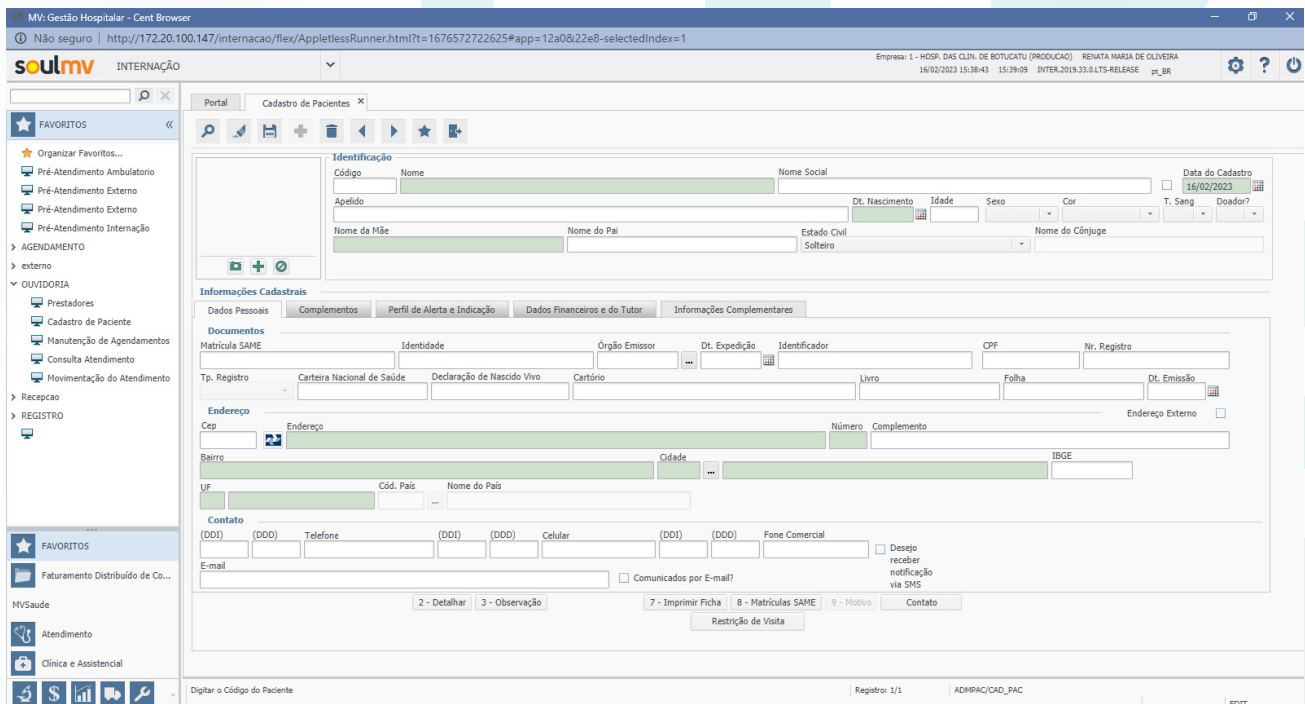
POP OUV **005** - PÁG.: **2/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

4.5. Avaliar se o fato é pertinente ao Complexo HCFMB e Unidades Externas, se sim, iniciar processo para o registro de manifestação no Sistema Ouvidor SES/SP;

4.6. Fazer **Sondagem** conforme **POP OUV 007**;

4.7. Efetuar **Materialidade** conforme **POP OUV 008**;

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 (✓).





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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** : **10/05/2024**

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

4.10. Acessar **Módulo Atendimentos**, **Novo Atendimento**, 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).

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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



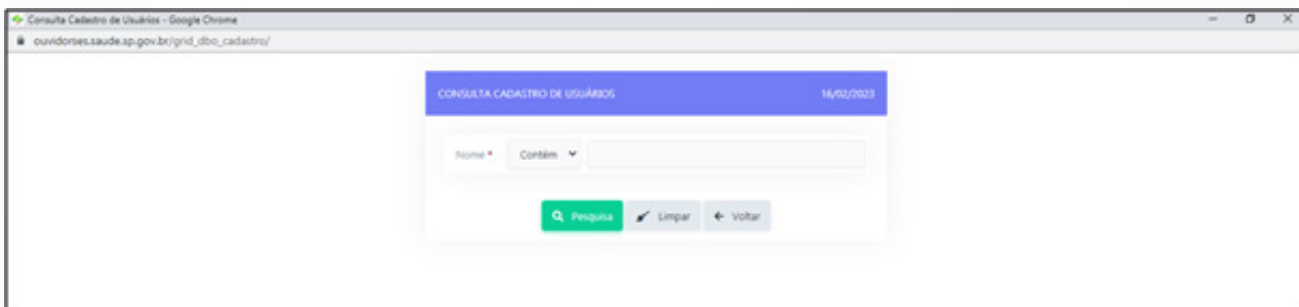
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **4/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

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 novo cadastro 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 ação 17, 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**;



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



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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **5/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

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

Sistema Ouvidor SES/SP - Unidade de Saúde : HC BOTUCATU - UNESP
Usuário Logado : Renata Maria Oliveira

Atendimentos Descrição de Motivos Anexos Encaminhamentos Acompanhamentos Pesquisar Suporte Relatórios Gerenciamento Sair Ajuda

Novo Atendimento x

INCLUSÃO - ATENDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO 13/02/2023

+ Incluir | Cancelar

Data * Serviço * Informante * Tipo * Atendimento

Sigilo * Localizar Usuário

Envolvido * Cidade da Unidade *

Manifestação na Íntegra

Como deseja receber a resposta?
 E-mail Telefone Pessoalmente Correios

Responder para
 Usuário Acompanhante

Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo Todos direitos reservados à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - Versão 9.0 Desenvolvido por Edson Rodrigues Decastro Segunda-feira, 13 de Fevereiro de 2023

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 – **Como deseja receber a resposta?** Indicar as opções - (E-mail, Telefone, Pessoalmente ou Correios);

Inclusão - Cadastro de Usuários - Google Chrome
ouvidores.saude.sp.gov.br/form_dbo_cadastro/

INCLUSÃO - CADASTRO DE USUÁRIOS Quinta-feira, 18 de Fevereiro de 2023

Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018
O cadastro está orientado em relação a LGPD?
 Sim Não

Dados Pessoais

Nome * Informar o nome e sobrenome Nome Sobrenome Nacionalidade

Data de nascimento * Sexo * Data de registro * CPF * Número do Cartão SUS

Dados Documentais

Documento * Nº do documento

Prof. Profissional eletrônico?

Como deseja receber a resposta?
 E-mail Telefone Pessoalmente Correios

Responder para
 Usuário Acompanhante

Dados Complementares

Tel. Celular E-mail

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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **6/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

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 – Atendimento** (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) deve-se 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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **7/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **8/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

- 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.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA OUVIDORIA GERAL - HCFMB

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



POP OUV **005** - PÁG.: **9/9** EMISSÃO: **29/04/2021** REVISÃO Nº **02** : **10/05/2024**

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: POP OUV 005 – RECEBIMENTO DA MANIFESTAÇÃO DO USUÁRIO (ENTRADA: APLICATIVO HC EM CASA – MÓDULO PROTOCOLADA – SISTEMA OUVIDOR SES/SP)		
1.2. Área Responsável: OUVIDORIA GERAL		
1.3. Data da Elaboração: <u>29/04/2021</u> – Total de páginas: <u>09</u> – Data da Revisão: <u>10/05/2024</u> Número da Revisão: <u>02</u>		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Sheila Luana Sales Abrantes Tancler	Ouvidoria	 Ma. Sheila Luana Abrantes Tancler Diretora Ouvidora-Geral Complexo Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP OUV 005 – RECEBIMENTO DA MANIFESTAÇÃO DO USUÁRIO (ENTRADA: APLICATIVO HC EM CASA – MÓDULO PROTOCOLADA – SISTEMA OUVIDOR SES/SP). Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u>30/05/24</u>	Assinatura: Superintendente: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho	

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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024