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

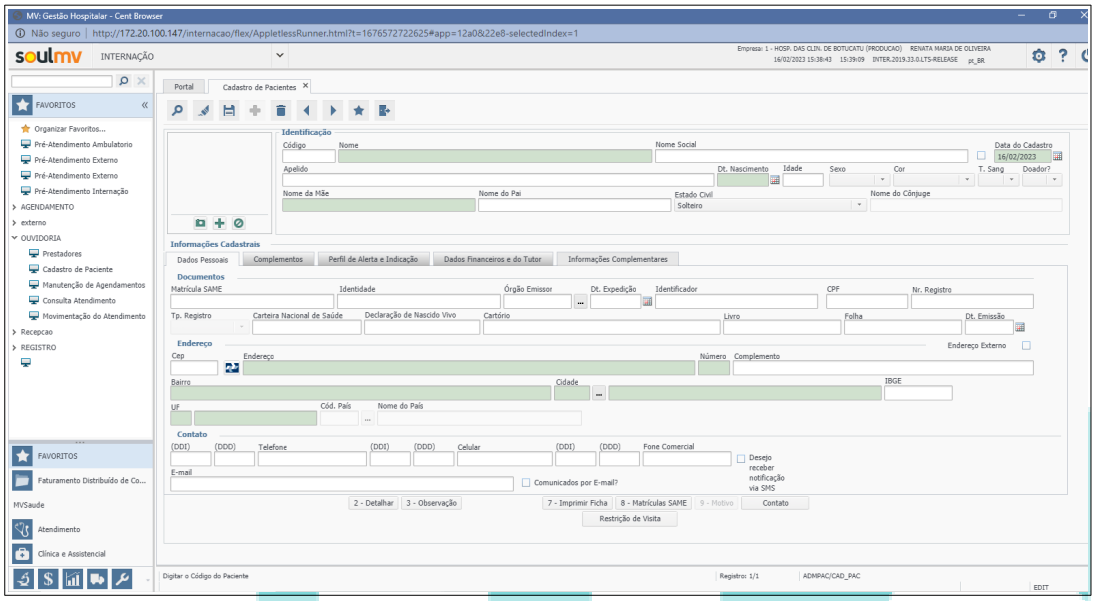
3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: caderno, caneta, Sistema Ouvidor SES/SP, Sistema Informatizado Hospitalar – MV e Portal de Sistemas HCFMB.

4. PROCEDIMENTOS

1. Acessar o Portal de Sistemas HCFMB;
2. Colocar Usuário e Senha (o mesmo do Sistema MV), clicar no ícone Ouvidoria/Sistema Ouvidoria;
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. 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

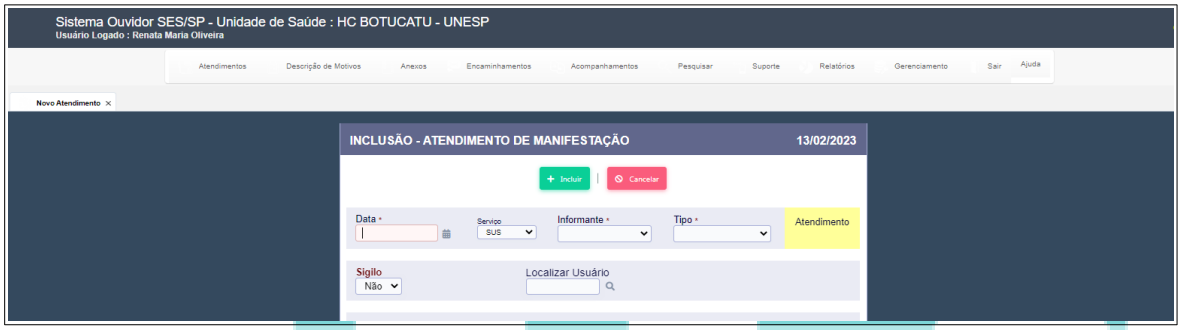
o fato. Na falta de dados ou ausência de informações que elucidam o fato, entrar em contato com o usuário para compreender a situação relatada;

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;
6. Fazer **Sondagem** conforme **POP OUV 007**;
7. Efetuar **Materialidade** conforme **POP OUV 008**;
8. Após realizado a S**ondagem** e M**aterialidade** 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 (✓).

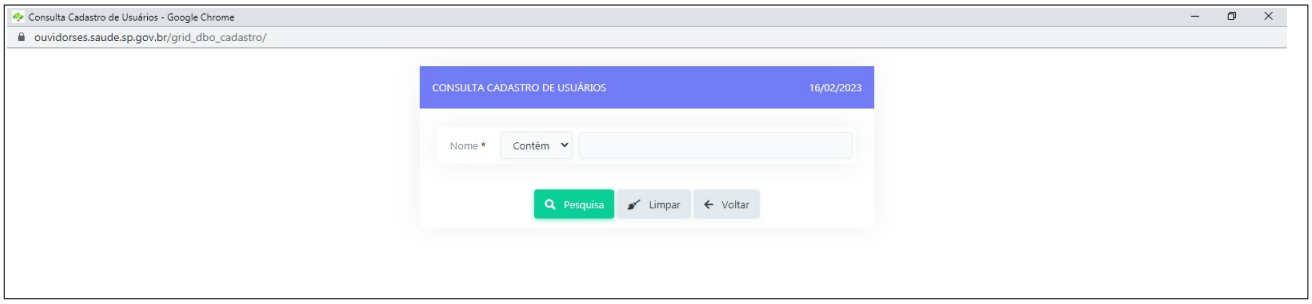


9. Abrir simultaneamente, o Sistema Ouvidor SES/SP (https://ouvidorses.sp.gov.br), inserir usuário e senha;

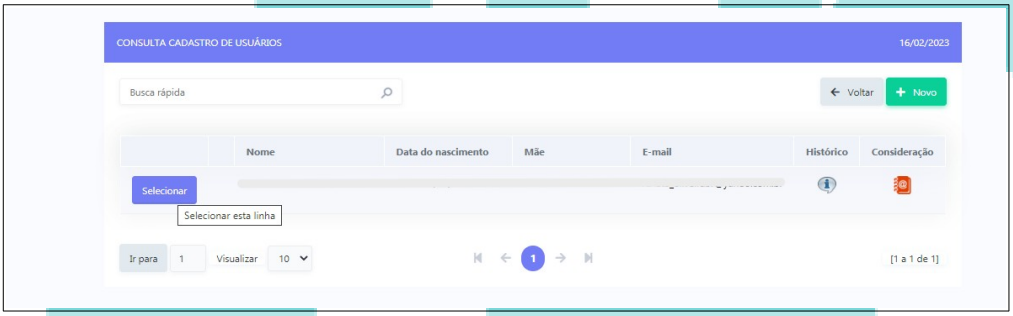
10. Acessar **Módulo Atendimentos**, Novo Atendimento, Clicar em Novo, Preencher todos os campos requisitados: **Data** (data de abertura da manifestação); **Serviço de Saúde** (SUS, Particular ou Convênio); **Informante** (Usuário, Anônimo, Acompanhante – colocar os dados solicitados do acompanhante); **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).



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; P**ai, 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;**



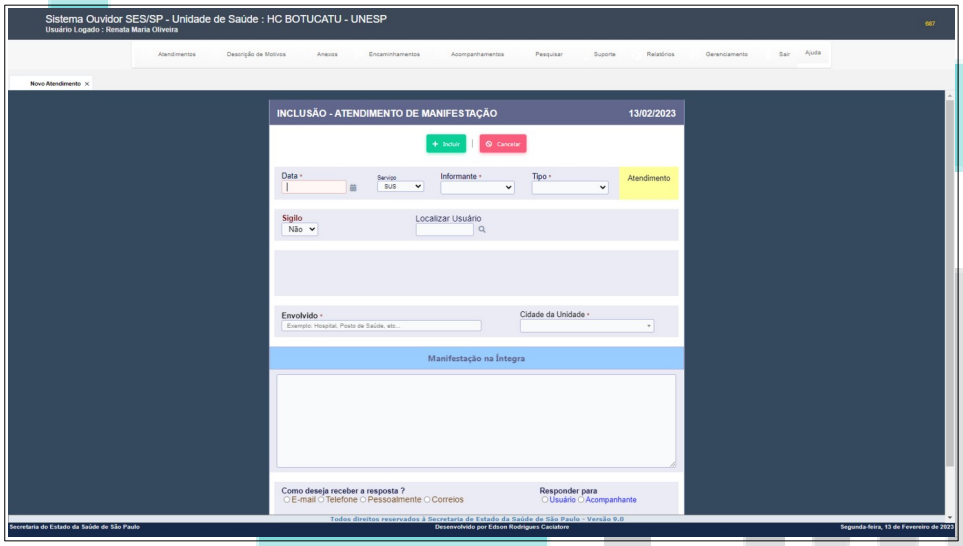
12. Aguardar abrir uma nova tela, clicar em **Selecionar** na linha que consta o nome do paciente cadastrado;



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;**

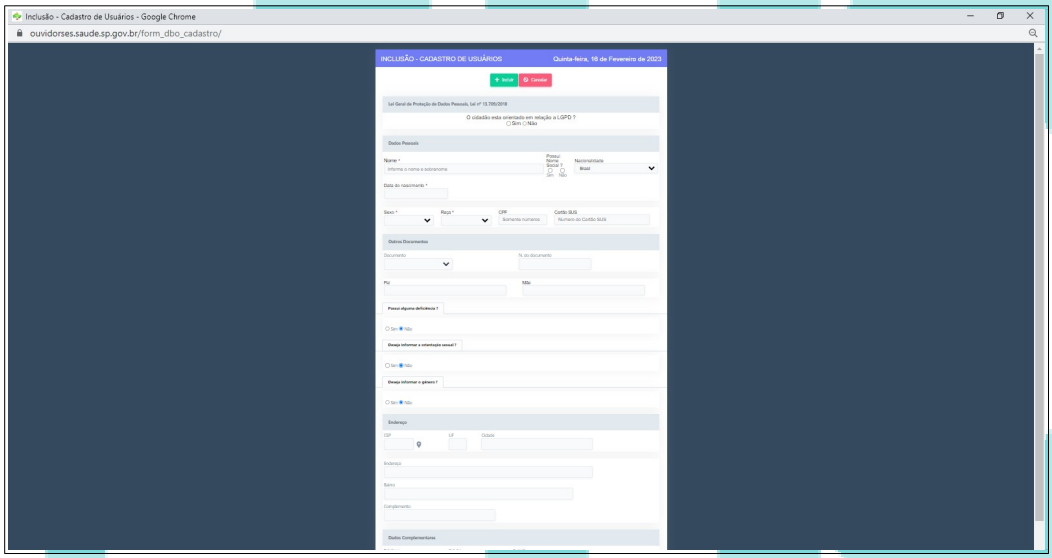
14. Preencher **Cidade da Unidade**: <u>invariavelmente **Botucatu;**</u>

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



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;**

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



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

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

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);

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.

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. AUTORES

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

1. 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.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Ouvidoria Geral do SUS.** Manual das Ouvidorias Públicas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

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: 29/04/2021 – Total de páginas: 10 – Data da Revisão: 16/05/2025

Número da Revisão: 03

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: 21/07/2025	Assinatura: **Superintendente**: Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho