1. OBJETIVO: executar ações para eliminar as causas de não-conformidades, de forma que seja recorrente, de modo, a garantir a otimização dos processos e satisfação dos usuários.

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).

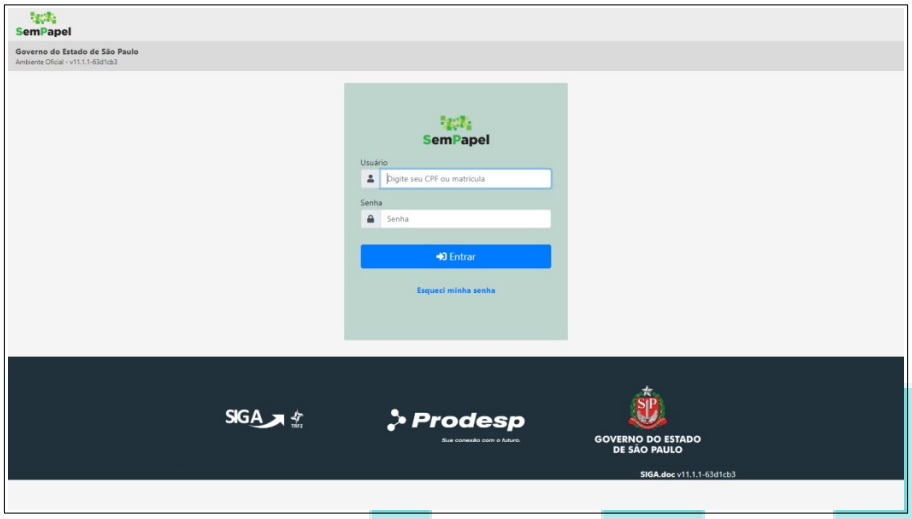
3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

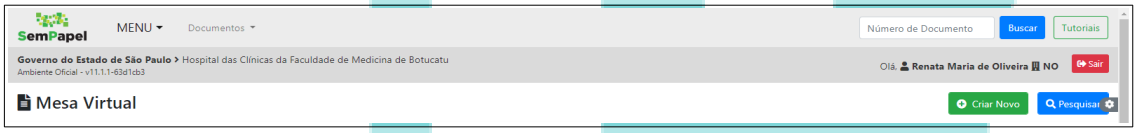
3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): não se aplica.

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: Sistema SEI-SP e Formulário de Solicitação de Ação Corretiva (SAC).

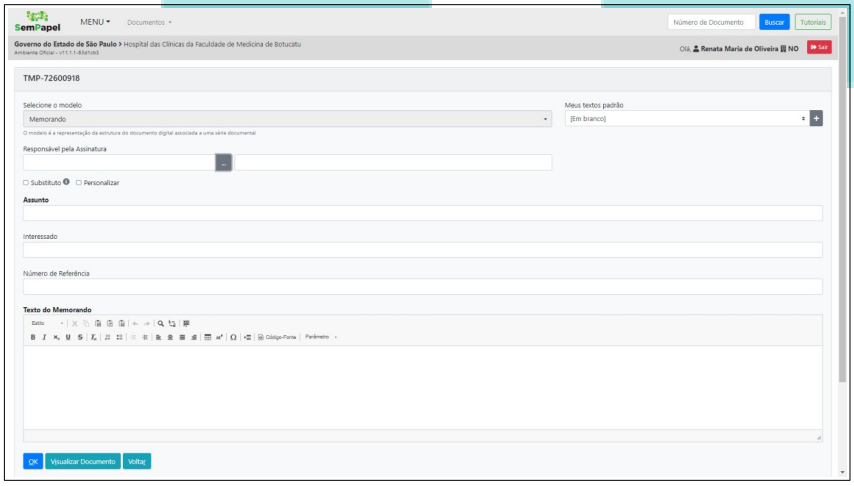
4. PROCEDIMENTOS

1. Acessar a pasta em rede OuvidoriaHC > Monitoramento > Gestão da Qualidade > **Formulário Solicitação de Ação Corretiva (SAC);**
2. **Abrir o formulário SAC e preencher: SAC Nº** [número sequencial 01,02, etc.]; **Área** [Ouvidoria-Geral]; **Responsável** [nome funcionário responsável pelo Monitoramento]; **Assunto** [resumo da manifestação: **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] e **Assinalar** (X) em Manifestação de Cliente. Suprimir nome usuário/manifestante e informações pessoais conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
3. Após o preenchimento do formulário acessar o **Sistema SEI-SP** [https://sei.sp.gov.br/] > clicar em **Entrar >** inserir **CPF** e **Senha,** clicar em **Entrar;**
4. Clicar no banner **Documentos Digitais;**

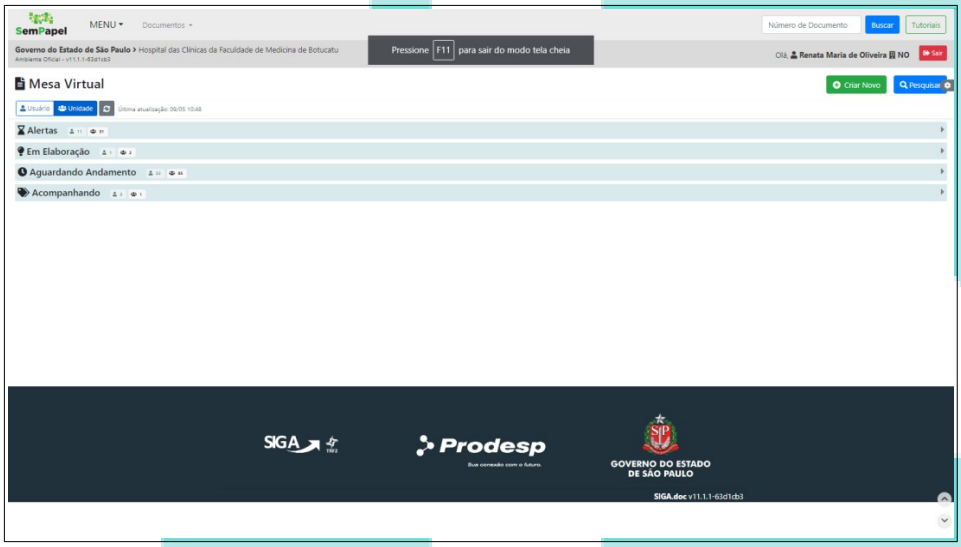




5. Na **Mesa Virtual** clicar em **Criar Novo, Selecione o Modelo** [Memorando]**, Meus Textos Padrão** [SAC], **Interessado** [Ouvidoria-Geral], **Assunto** [Abertura de SAC Nº01, 02, etc.**, Número de Referência** [Protocolo SES 000.000]**,** na caixa **Texto** alterar os dados, clicar em **Visualizar Documento** [ler o texto e verificar as informações e gramática] e clicar em **(Ok!).** E clicar em **Incluir Arquivo** [anexar o formulário SAC preenchido];



6. **Notificar a Chefia Mediata** que tem SAC no Sistema SEI-SP aguardando assinatura;
7. Depois da conclusão da assinatura o documento estará pronto no menu **Aguardando Encaminhamento**>clicar em cima do documento correspondente para abrir, em seguida clique em **Tramitar,** em **Destinatário** selecione > **Usuário,** no menu ao lado clique nos **3 (três) pontinhos,** abrirá a caixa**> Dados do Usuário > em nome ou matrícula inserir > Fulano de Tal ou > em Unidade >** Gerência de Hemocentro(demais setores);
8. Clicar em pesquisar, no menu seguinte virá os dados da unidade requerida > clicar em Gerência de Hemocentro inserir a Data de Devolução [contar 5 (cinco) dias corridos a partir da data de tramitação] e clicar em (Ok!).



5. CONTINGÊNCIA: Caso urgência e o Sistema SEI-SP esteja indisponível, realizar preenchimento do formulário SAC e imprimir 2 (duas) vias, e entregar em mãos, na Gerência de Hemocentro, solicitar assinatura de recebimento, colocar data e horário. Após o retorno do sistema inserir e tramitar.

6. OBSERVAÇÕES: não se aplica.

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 016 – ABERTURA SOLICITAÇÃO ABERTURA AÇÃO CORRETIVA – SAC

1.2. Área Responsável: OUVIDORIA GERAL

1.3. Data da Elaboração: 29/04/2021 – Total de páginas: 06 – 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) 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 016 – ABERTURA SOLICITAÇÃO ABERTURA AÇÃO CORRETIVA – SAC.** Também autorizo a exposição do meu nome completo.

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