

**Impresso**Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 1 / 13**Tomada de conhecimento pelo Conselho de Administração do CHLN:**Ata nº 14  
de  
07/03/2019**Tipo de Registo:** ATA DE REVISÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE  
Serviço de Imagiologia Geral**Data:** 25 de Fevereiro de 2019 (9h30)**Presentes:** José Fonseca Santos (*Diretor do Serviço*), Cátia Fernandes (*Representante da Gestão de Topo*); Dina Silva (*Coordenadora Técnica*); António Almeida (*Coordenador do GDQ*).**Assuntos Abordados:**

Número de Exames Anual	2017	2018	Evolução
Radiologia Convencional	248500	272433	+ 8,8 %
Ecografia	37927	35872	- 5,4 %
Mamografia	3541	3058	- 13,6 %
TC	28422	34950	+ 18,7 %
RM	2868	4717	+ 39,2 %
Angiografia	402 *	278 *	- 30,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>321660</b>	<b>351308</b>	<b>+ 8,4 %</b>

\*nº de utentes intervencionados

Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão

A diminuição verificada nas valências de Ecografia, Mamografia e Angiografia deveu-se às obras que decorreram nas renovações das áreas de Senologia (Mamografia e Eco Mamária) e Angiografia.

As obras na Senologia decorreram em Fevereiro e Março, enquanto que as da Angiografia foram de Março a Julho, justificando o maior decréscimo.

**1. Política da Qualidade**

A Política da Qualidade definida mantém-se atual e adequada, sendo a seguinte:

- Prestar serviços e cuidados de saúde necessários para a realização de exames imagiológicos;
- Garantir a satisfação das necessidades de todos os clientes / utentes;
- Estimular a inovação da qualidade técnica e melhoria contínua dos serviços prestados;
- Assegurar o respeito pelos direitos dos utentes;
- Manter uma atitude de acordo com o código de ética e deontologia profissional no desempenho das funções;
- Sensibilizar e formar os colaboradores para uma melhoria contínua;
- Abranger os fornecedores de materiais e equipamentos do Serviço, verificando que respeitam os padrões de qualidade exigíveis;
- Manter o Sistema de Gestão da Qualidade, segundo a Norma internacional NP EN ISO 9001, garantindo as atualizações necessárias.

**Impresso**

Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica

**Registo de Informação / Reuniões**

IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 2 / 13

## 2. Objetivos da Qualidade

Os Objetivos da Qualidade definidos no início do SGQ mantêm-se atuais e adequados, sendo os seguintes:

- Aumentar a satisfação dos utentes, colaboradores e clientes internos;
- Melhorar as condições das salas de exame e de espera para os utentes e colaboradores;
- Promover a saúde dos colaboradores através do plano de medicina do trabalho;
- Promover a diminuição do risco de eventos adversos para os utentes;
- Promover a diminuição do risco de reações alérgicas a contrastes para os utentes;
- Promover a formação dos colaboradores.

## 3. Entradas para a Revisão pela Gestão

### a) Estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão

- Tal como previsto, foram adquiridos e montados 2 novos angiógrafos, em substituição dos existentes que estavam em fim de vida útil, tendo as obras decorrido de 26/03/18 a 20/07/18;
- Renovação da área de Senologia, com instalação de um novo equipamento de Tomossíntese Mamária, manutenção do mamógrafo existente, ficando com 2 salas de exames mamográficos, 1 sala de eco mamária e 1 sala de relatórios.
- Procedeu-se à atualização e otimização do *website* da Área da Qualidade, de modo a gerir de forma mais eficaz a informação, aumentar o retorno por parte dos colaboradores, reduzir o impacto ambiental e permitir o acesso à formação contínua a partir da Biblioteca Virtual;
- Verificou-se uma mudança disruptiva ao nível da gestão dos recursos humanos, com o plano de reestruturação que foi levado a cabo no HPV, no início do ano de 2018;
- As licenças de gravação de relatórios com reconhecimento de voz para os Médicos do Serviço foram obtidas pelo centro hospitalar, estando o seu início dependente da instalação da nova aplicação RIS designada ByMe®, que está prevista para Abril / Maio de 2019;
- A aplicação informática dedicada à gestão da dose de radiação, que permitirá definir com maior fidedignidade NRD, encontra-se no Serviço de Compras do CHULN para aquisição, estando previsto o seu início ainda durante o ano de 2019;
- A diminuição do tempo de elaboração de relatórios, com recurso ao pós-processamento já se verificou, com a aquisição, formação e início de utilização na aplicação *IntellSpace*, durante os meses de Fevereiro e Março de 2019, tendo sido criado um posto específico para Técnico de Radiologia;
- A atualização da RM 1,5 T e a otimização dos protocolos de RM Fetal com bobina dirigida ficaram sem viabilidade económica, devido ao aparecimento de outras prioridades.

<b>Impresso</b> Serviço de Imagiologia Geral / Serviço de Imagiologia Neurológica	<b>Registo de Informação / Reuniões</b>	IMP.230/02 Data: 22/02/19 Pág. 3 / 13
---	---	---

## b) Questões externas e internas relevantes para o SGQ:

De acordo com o evidenciado no IMP.320-Análise de Contextualização da Organização:

ANÁLISE INTERNA	FORÇAS	FRAQUEZAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valências: Angiografia, Densitometria, Mamografia, Radiologia Convencional, Ressonância Magnética, Tomografia Computorizada. <b>(O 4)</b></li> <li>Urgência 24 horas.</li> <li>Formação interna.</li> <li>Gestor da Qualidade a tempo inteiro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidade de resposta às solicitações. <b>(R 6; R 15; R 18)</b></li> <li>Absentismo / limitações físicas pelo Serviço de Saúde Ocupacional. <b>(R 6)</b></li> <li>Equipamentos radiológicos em fim de vida. <b>(R 14)</b></li> <li>Controlo deficitário de acesso ao Serviço. <b>(R 5)</b></li> <li>Escassez de recursos humanos.</li> </ul>
ANÁLISE EXTERNA	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabalhos de investigação em parceria com entidades externas. <b>(O 6)</b></li> <li>Gestão de dose de radiação. <b>(O 3)</b></li> <li>Criação de novos postos de trabalho para Técnicos de Radiologia. <b>(O 3; O 5)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falha de <i>stocks</i> por parte dos fornecedores externos. <b>(R 18)</b></li> <li>Falhas informáticas. <b>(R 11; R 19; R 20)</b></li> <li>Inviabilidade financeira para aquisição de novos equipamentos radiológicos.</li> <li>Inviabilidade na contratação de profissionais (Médicos, Técnicos, AO e AT) por parte da Tutela.</li> </ul>

## c) Desempenho do SGQ:

### 1) Satisfação do cliente e retorno de informação de partes interessadas relevantes:

#### Indicadores:

- Taxa de Satisfação dos Utentes;
- Taxa de Satisfação dos Clientes Internos;
- Taxa de Satisfação dos Colaboradores;
- Taxa de Resolução das Reclamações / Sugestões dos Colaboradores.

Processos	Indicador	Metodologia	Metas para 2018	Resultados de 2018	Metas para 2019
Avaliação da Satisfação de Utentes e Clientes Internos	Taxa de Satisfação dos Utentes.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Global do Serviço de Imagiologia</i> .	> 65%	1º Quadrimestre = 98,5% 2º Quadrimestre = 98,3% 3º Quadrimestre = 86,8%	> 70%
	Taxa de Satisfação dos Clientes Internos.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Geral do Serviço</i> .	> 90%	100%	> 90%
Avaliação da Satisfação de Colaboradores	Taxa de Satisfação dos Colaboradores.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Global do Serviço de Imagiologia</i> .	> 75%	80,8%	> 78%
	Taxa de Resolução das Reclamações / Sugestões dos Colaboradores.	(N.º de Itens Resolvidos das Sugestões / Nº Total de Itens) x 100 (Média Trimestral)	> 75%	1º Quadrimestre = 100% 2º Quadrimestre = 83,3% 3º Quadrimestre = 100%	> 80%

**Impresso**Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 4 / 13

Retorno \ Ano	2017		2018	
	Unitário	Percentagem	Unitário	Percentagem
<b>Reclamações</b>	106	81 %	<b>100</b>	<b>74 %</b>
<b>Pedidos</b>	18	14 %	<b>29</b>	<b>21 %</b>
<b>Louvores</b>	6	5 %	<b>7</b>	<b>5 %</b>

**2) Objetivos da Qualidade:**

Objetivo	Indicador	Metodologia	Metas para 2018	Resultados de 2018	Metas para 2019
<b>Aumentar a satisfação dos utentes.</b>	Taxa de Satisfação dos Uteses.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Global do Serviço de Imagiologia.</i>	> 65%	1º Quadrimestre = 98,5% 2º Quadrimestre = 98,3% 3º Quadrimestre = 86,8%	> 70%
<b>Aumentar a satisfação dos colaboradores.</b>	Taxa de Satisfação dos Colaboradores.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Global do Serviço de Imagiologia.</i>	> 75%	80,8%	> 78%
<b>Aumentar a satisfação dos clientes internos.</b>	Taxa de Satisfação dos Clientes Internos.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Geral do Serviço.</i>	> 90%	100%	> 90%
<b>Melhorar as condições das salas de exame e de espera para os utentes e colaboradores.</b>	Taxa de Resolução das deficiências verificadas.	(N.º de deficiências resolvidas : N.º Total de deficiências / Semestre) x 100	> 90%	1º Semestre = 100% 2º Semestre = 100%	> 90%
<b>Promover a saúde dos colaboradores através do plano de medicina do trabalho.</b>	Taxa de Cumprimento do Plano de Medicina do Trabalho.	(Nº Colaboradores Controlados / Nº Colaboradores Planeados) x 100	> 90%	(145/210) x 100 = 69% *	> 90%
<b>Promover a diminuição do risco de eventos adversos para os utentes.</b>	Nº Total de Eventos Adversos	Nº Total de Eventos Adversos	< 10	1º Semestre = 0 2º Semestre = 7	< 10
<b>Promover a diminuição do risco de reações alérgicas a contrastes para os utentes.</b>	Nº Total de Reações Alérgicas	Nº Total de Reações Alérgicas	< 10	1º Semestre = 3 2º Semestre = 6	< 10
<b>Promover a formação dos colaboradores.</b>	Nº Total de Horas de Formação	Nº Total de Horas de Formação	> 120 h	144,25 h	> 125 h

\* A promoção da saúde dos colaboradores através do plano de medicina do trabalho, ficou abaixo da meta traçada, devido a um maior número de faltas dos mesmos às consultas periódicas. Perante tal, propomo-nos a melhorar este aspeto através da aposta num reforço da informação através dos emails institucionais dos colaboradores.

<b>Impresso</b> Serviço de Imagiologia Geral / Serviço de Imagiologia Neurológica	<b>Registo de Informação / Reuniões</b>	IMP.230/02 Data: 22/02/19 Pág. 5 / 13
---	---	---

**3) Desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços:**

Processo	Indicador	Metodologia	Metas para 2018	Resultados de 2018				Metas para 2019																																							
<b>Marcação de Exames</b>  <b>Identificação e Registo de Utentes</b>	Tempo de Espera médio para atendimento na receção.	Tempo de Espera médio para atendimento na receção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A-Mama e RM &lt; 5 min</li> <li>B-Ecografia &lt; 5 min</li> <li>C-TC &lt; 5 min</li> <li>D-RX &lt; 5 min</li> <li>E-Atend.Geral &lt; 5 min</li> </ul>	<b>1º Semestre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A = 6min 19s *</li> <li>B = 4min 32s</li> <li>C = 5min 56s *</li> <li>E = 6min 20s *</li> </ul> <b>2º Semestre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A = 6min 54s *</li> <li>B = 5min 22s *</li> <li>C = 6min 20s *</li> <li>E = 6min 39s *</li> </ul>				A-Exame /Consulta do dia B-Marcação RX C-Internados D-Serviço de Urgência E-Outros Assuntos  <ul style="list-style-type: none"> <li>A &lt; 5 min</li> <li>B &lt; 5 min</li> <li>C &lt; 5 min</li> <li>D &lt; 5 min</li> <li>E &lt; 5 min</li> </ul>																																							
<b>Realização de Exames</b>	Tempo médio de permanência no Serviço até ao término do exame.	(Média dos Tempos de Validação - Tempos de Admissão) por tipo de Exame	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamografia &lt; 3h</li> <li>RM &lt; 2h 30min</li> <li>Ecografia &lt; 1h 45min</li> <li>TC &lt; 2h</li> <li>RX &lt; 1h 30min</li> <li>Angio &lt; 4h</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">2018</th> <th colspan="2">1º Semestre</th> <th colspan="2">2º Semestre</th> </tr> <tr> <th>Não URG</th> <th>URG</th> <th>Não URG</th> <th>URG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mama</td> <td>1:41:11</td> <td></td> <td>1:37:39</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RM</td> <td>1:59:06</td> <td>0:43:04</td> <td>1:53:45</td> <td>2:46:54</td> </tr> <tr> <td>ECO</td> <td>0:58:48</td> <td>1:16:23</td> <td>0:58:36</td> <td>1:18:22</td> </tr> <tr> <td>TC</td> <td>1:09:31</td> <td>1:11:31</td> <td>1:08:59</td> <td>1:11:25</td> </tr> <tr> <td>RX</td> <td>0:48:21</td> <td>0:28:46</td> <td>0:46:54</td> <td>0:27:11</td> </tr> <tr> <td>Angio</td> <td>2:06:13</td> <td></td> <td>2:40:06</td> <td>2:07:59</td> </tr> </tbody> </table>				2018	1º Semestre		2º Semestre		Não URG	URG	Não URG	URG	Mama	1:41:11		1:37:39		RM	1:59:06	0:43:04	1:53:45	2:46:54	ECO	0:58:48	1:16:23	0:58:36	1:18:22	TC	1:09:31	1:11:31	1:08:59	1:11:25	RX	0:48:21	0:28:46	0:46:54	0:27:11	Angio	2:06:13		2:40:06	2:07:59	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamografia &lt; 2h</li> <li>RM &lt; 2h 30min</li> <li>Ecografia &lt; 1h 30min</li> <li>TC &lt; 1h 30min</li> <li>RX &lt; 1h</li> <li>Angio &lt; 3h</li> </ul>
	2018	1º Semestre		2º Semestre																																											
Não URG		URG	Não URG	URG																																											
Mama	1:41:11		1:37:39																																												
RM	1:59:06	0:43:04	1:53:45	2:46:54																																											
ECO	0:58:48	1:16:23	0:58:36	1:18:22																																											
TC	1:09:31	1:11:31	1:08:59	1:11:25																																											
RX	0:48:21	0:28:46	0:46:54	0:27:11																																											
Angio	2:06:13		2:40:06	2:07:59																																											
	Taxa de Aceitação da Qualidade da Imagem Radiológica	(Nº Itens Conformes / Nº Itens Total) x 100	> 80%	1º Quadrimestre = 95,7% 2º Quadrimestre = 97,1% 3º Quadrimestre = 97,1%				> 85%																																							
<b>Elaboração, Validação e Disponibilização de Relatório</b>	Tempo médio de disponibilização de relatório.	(Média dos Tempos de Assinatura - Tempos de Validação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamografia &lt; 8d</li> <li>RM &lt; 8d</li> <li>Ecografia &lt; 3d</li> <li>TC &lt; 4d</li> <li>RX &lt; 3d</li> <li>Angiografia &lt; 5d</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">2018</th> <th colspan="2">1º Semestre</th> <th colspan="2">2º Semestre</th> </tr> <tr> <th>Não URG</th> <th>URG</th> <th>Não URG</th> <th>URG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mama</td> <td>9:03:51*</td> <td></td> <td>7:09:30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RM</td> <td>8:09:03*</td> <td>6:08:31</td> <td>5:23:18</td> <td>2:19:22</td> </tr> <tr> <td>ECO</td> <td>0:23:44</td> <td>0:00:42</td> <td>0:18:59</td> <td>0:00:40</td> </tr> <tr> <td>TC</td> <td>3:21:32</td> <td>0:01:33</td> <td>3:16:42</td> <td>0:03:07</td> </tr> <tr> <td>RX</td> <td>12:15:0*</td> <td>0:11:17</td> <td>6:09:05*</td> <td>3:12:47*</td> </tr> <tr> <td>Angio</td> <td>4:00:48</td> <td></td> <td>2:10:39</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				2018	1º Semestre		2º Semestre		Não URG	URG	Não URG	URG	Mama	9:03:51*		7:09:30		RM	8:09:03*	6:08:31	5:23:18	2:19:22	ECO	0:23:44	0:00:42	0:18:59	0:00:40	TC	3:21:32	0:01:33	3:16:42	0:03:07	RX	12:15:0*	0:11:17	6:09:05*	3:12:47*	Angio	4:00:48		2:10:39		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamografia &lt; 8d</li> <li>RM &lt; 8d</li> <li>Ecografia &lt; 3d</li> <li>TC &lt; 4d</li> <li>RX &lt; 3d</li> <li>Angiografia &lt; 5d</li> </ul>
	2018	1º Semestre		2º Semestre																																											
Não URG		URG	Não URG	URG																																											
Mama	9:03:51*		7:09:30																																												
RM	8:09:03*	6:08:31	5:23:18	2:19:22																																											
ECO	0:23:44	0:00:42	0:18:59	0:00:40																																											
TC	3:21:32	0:01:33	3:16:42	0:03:07																																											
RX	12:15:0*	0:11:17	6:09:05*	3:12:47*																																											
Angio	4:00:48		2:10:39																																												
<b>Requisição a Compras</b>	Avaliação de Fornecedores Externos	Soma das Avaliações dos Fornecedores Externos / Nº de Fornecedores Externos	> 2,8	<b>1º Semestre: 3</b> <b>2º Semestre: 3,5</b>				> 2,9																																							
	N.º de Não Conformidades	N.º de Não Conformidades	< 45	<b>1º Semestre: 9</b> <b>2º Semestre: 14</b>				< 35																																							
<b>Gestão da Formação</b>	Taxa de Cumprimento do Plano Anual de Formação	(N.º de Formações Realizadas : N.º Total de Formações Previstas / Ano) x 100	> 80%	(15 / 15) x 100 = 100%				> 85%																																							





<b>Impresso</b> Serviço de Imagiologia Geral / Serviço de Imagiologia Neurológica		<b>Registo de Informação / Reuniões</b>			IMP.230/02 Data: 22/02/19 Pág. 6 / 13
<b>Gestão de Equipamentos e Instalações</b>	Taxa de Cumprimento dos Planos de Manutenções de Equipamentos Radiológicos.	(N.º de Conformidades do Plano : N.º Total de Intervenções / Ano) x 100	> 90%	100%	> 90%
	Taxa de Cumprimento dos Planos de Calibrações.	(N.º de Alterações ao Plano : N.º Total de Intervenções / Ano) x 100	100%	100%	100%
	Taxa de avarias de equipamentos radiológicos.	(N.º de Registos de Avarias de Eq. Radiológicos : N.º Total de Eq. Radiológicos) x 100	< 110%	1º Sem (30 : 79) x 100 = 38% 2º Sem (57 : 79) x 100 = 72%	< 100%
	Taxa de Conformidade dos EPRI	(N.º de EPRI conformes : N.º Total de EPRI testados / Ano) x 100	> 97%	100%	> 97%
	Taxa de Conformidade de IPs	(N.º de IPs conformes : N.º Total de IPs / Ano) x 100	> 98%	100%	> 98%
	N.º de falhas do sistema informático por Mês	N.º de Falhas do Sistema Informático / Mês	< 3,5	1º Semestre = 7 : 6 = 1,2 2º Semestre = 11 : 6 = 1,8	< 3
	Taxa de avarias de equipamentos informáticos.	(N.º de Avarias de Eq. Informáticos : N.º Total de Eq. Informáticos) x 100	< 20%	1º Sem=(0 : 72) x 100 = 0 % 2º Sem=(3 : 72) x 100 = 4,2%	< 20%
<b>Auditorias da Qualidade</b>	N.º de NC e Observações detetadas nas Auditorias Internas.	N.º de NC e Observações detetadas nas Auditorias Internas.	NC < 9 OBS < 9	NC = 22 *    OBS = 13 *	NC < 9    OBS < 9
<b>Avaliação da Satisfação de Utentes e Clientes Internos</b>	Taxa de Satisfação dos Utentes.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Global do Serviço de Imagiologia.</i>	> 65%	1º Quadrimestre = 98,5% 2º Quadrimestre = 98,3% 3º Quadrimestre = 86,8%	> 70%
	Taxa de Satisfação dos Clientes Internos.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Geral do Serviço.</i>	> 90%	100%	> 90%
<b>Avaliação da Satisfação de Colaboradores</b>	Taxa de Satisfação dos Colaboradores.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Global do Serviço de Imagiologia.</i>	> 75%	80,8%	> 78%

<b>Impresso</b>		<b>Registo de Informação / Reuniões</b>			IMP.230/02 Data: 22/02/19 Pág. 7 / 13
Serviço de Imagiologia Geral / Serviço de Imagiologia Neurológica					
	Taxa de Resolução das Reclamações / Sugestões dos Colaboradores.	(N.º de Itens Resolvidos das Sugestões / N.º Total de Itens) x 100 (Média Trimestral)	> 75%	1º Quadrimestre = 100% 2º Quadrimestre = 83,3% 3º Quadrimestre = 100%	> 80%
<b>Tratamento de Não Conformidades e Reclamações</b>	N.º de Reclamações que deram origem à abertura de uma AC-MC	N.º de Reclamações que deram origem à abertura de uma AC-MC	< 10	1º Semestre = 12 * 2º Semestre = 5	< 10
<b>Ações Corretivas e Melhoria Contínua</b>	Taxa de resolução das AC-MC abertas	(N.º de AC-MC Resolvidas / N.º Total de AC-MC Abertas) x 100	AC-MC > 80%	AC-MC = (75:76) x 100 = 98,6%	AC-MC > 85%
<b>Gestão da Informação</b>	Número de Sugestões, Reclamações e Louvores dos Colaboradores.	Número de Sugestões, Reclamações e Louvores dos Colaboradores / Ano	> 15	14 *	> 15

\* Os resultados de 2018 abaixo das metas foram pouco significativos, uma vez que a diferença para o valor traçado foi mínima. De qualquer forma, realçamos o aumento dos tempos de atendimento na receção e de alguns tempos de entrega de relatório, explicados pelas obras que decorreram no Serviço com a instalação de novos equipamentos, que obrigaram a um reforço das marcações e respetivos exames nos momentos anteriores e posteriores às obras.

#### 4) Não Conformidades e Ações Corretivas

O tratamento das não conformidades baseou-se na análise das reclamações provenientes do Gabinete do Cidadão (evidenciado no quadro da alínea 3).

Em relação ao ano passado, verificaram-se menos 6 reclamações.

No total foram recebidas 100 reclamações, das quais somente 17 revelam pertinência ao Serviço.

A tipologia encontra-se relacionada com:

- Marcação de exames - RM e Mamografia (9);
- Atendimento inadequado ao utente por parte de profissionais do Serviço (3);
- Tempo de espera para realização de exames de ecografia (2);
- Higienização deficiente dos WC da sala de espera(1);
- Sem atendimento telefónico nem resposta a emails por parte do Secretariado do Serviço (1);
- Prestação de informação incorreta via telefone (1).

Deram origem à abertura de AC-MC 17 reclamações (R 38/18; R 81/18; R 118/18 HPV; R 146/18; R 161/18; R 229/18; R 257/18; R 420/18; R 422/18; R 738/18; R 855/18; R 1033/18; R 1170/18; R 1286/18; R 1441/18; R 1550/18; R 1580/18).

Quanto à marcação de exames, a ação corretiva passa pela melhoria da aplicação RIS do Serviço e do respetivo módulo de agendamento. Em relação às restantes reclamações, apesar de serem em menor número, o Serviço considera importante apostar no reforço da informação já existente mas por vezes não cumprida por alguns funcionários relativa a higiene e atendimento ao utente.

#### 5) Monitorização e medição

Relativamente à monitorização e medição, está evidenciado no quadro da alínea 3 o referente às calibrações, manutenções, conformidade dos EPRI e dos IPs.

No que diz respeito ao controlo de qualidade dos equipamentos radiológicos, foram realizadas todas as ações de manutenção, calibração e testes de conformidade de EPRI e IPs, correspondendo a um cumprimento de 100 %.

Em relação ao controlo dosimétrico dos profissionais do Serviço, encontram-se todos abrangidos, não tendo sido registado qualquer tipo de incidente ao nível da monitorização individual reportado pelo Serviço de Saúde Ocupacional.

**Impresso**Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 8 / 13**6) Auditorias da Qualidade**

O plano de auditorias da qualidade para 2018 foi cumprido, englobando duas Auditorias Internas (sendo uma Formativa), uma Auditoria Externa e uma Revisão Documental, que se resume da seguinte forma:

Total de informação documentada revista – **351**Total de informação documentada retirada – **18**Redução global de informação documentada – **5,1 %**Total de informação documentada informatizada – **184**Redução do impacto ambiental (ausência de papel) – **88,9 %**

Tipologia	Estado		
	Existente	Retirado	Redução
Impressos	186	11	5,6 %
Instruções de Trabalho	101	6	5,6 %
Procedimentos	30	1	3,2 %
Normas	16	0	0 %

Informatização	Redução
37	19,9 %
101	100 %
30	100 %
16	100 %

Relativamente aos resultados das auditorias da qualidade realizadas foram obtidos os seguintes dados:

Tipologia	Auditoria	Não Conformidade (NCM + NCm)	Áreas Sensíveis (AS)	Oportunidades de Melhoria (OM)	Observações (OBS)
Interna	0 + 12			6	
Externa	0 + 7	2	4	-	

Com base nos resultados apresentados, foram abertos 48 Pedidos de Ação Corretiva – Melhoria Contínua, encontrando-se todos resolvidos.

Para 2019 encontram-se planeadas as seguintes etapas:

- Auditoria Interna – Julho;
- Auditoria Externa – Setembro;
- Revisão documental – Janeiro e Fevereiro.

**7) Fornecedores Externos**

Relativamente à avaliação dos fornecedores externos, está evidenciado no quadro da alínea 3 os resultados do referido, bem como de não conformidades associadas ao fornecimento de material não conforme.

No quadro seguinte encontra-se discriminada a avaliação por fornecedor externo:

2018	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
Centro de Formação	4	4
Gestão Técnico-Farmacêutica	1	1
Logística e Stocks	1	1
Saúde Ocupacional	4	4
SIE	1	4
SSI	4	4



**Impresso**Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 9 / 13

Os fornecedores externos com pontuação deficitária e que não atingiram as metas propostas foram a Gestão Técnico-Farmacêutica e a Logística e Stocks (1º e 2º semestre) e o SIE, nomeadamente no 1º semestre.

As principais situações a apontar no caso do SIE foram as resoluções de avarias de equipamentos radiológicos superiores a 10 dias úteis e das instalações superiores a 1 mês.

Em relação à Gestão Técnico-Farmacêutica e à Logística e Stocks foram os fornecimentos de materiais não conformes.

As avaliações foram comunicadas aos fornecedores externos no final de cada semestre, com impacto positivo apenas no caso do SIE, que melhorou o seu desempenho no 2º semestre.

No quadro seguinte encontra-se discriminada a avaliação de não conformidades relativas ao fornecimento de material não conforme:

2018	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
Fornecimentos não conformes do Serviço de Logística e Stocks	9	9
Fornecimentos não conformes do Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica	18	18
TOTAIS	27	27

Em relação ao ano anterior, verificou-se o mesmo número de não conformidades, correspondendo a um decréscimo de 23 % no 1º semestre e a um aumento de 30 % no 2º semestre.

**d) Adequação dos recursos:**

Com vista à melhoria da adequabilidade dos recursos humanos aos serviços prestados:

- Foram admitidos 6 Assistentes Operacionais, em regime de contrato individual de trabalho;
- Mudança disruptiva no HPV, para uma gestão mais eficaz dos recursos humanos, Assistentes Técnicos, Assistentes Operacionais e Técnicos de Radiologia;
- Exoneração de 4 Assistentes Operacionais, sendo que 2 por inadequação aos requisitos dos serviços prestados e os outros 2 por mudança para outra instituição empregadora.

No que se refere à melhoria da adequabilidade dos equipamentos radiológicos às necessidades do Serviço:

- Renovação da área de Mamografia, com instalação de um novo equipamento de Tomossíntese Mamária, manutenção do mamógrafo existente, ficando com 2 salas de exames mamográficos, 1 sala de eco mamária e 1 sala de relatórios;
- Renovação de toda a área de Angiografia, com instalação de 2 novos equipamentos angiógrafos, melhoria da área técnica e alargamento do recobro.

**e) Tratamento de riscos e oportunidades:**

Com vista à determinação dos riscos e oportunidades identificados pelo SGQ, ao aumento dos efeitos desejáveis, à prevenção / redução dos efeitos indesejados e à obtenção de melhoria contínua, foi criada uma matriz de risco dinâmica, tendo em consideração as partes interessadas relevantes e a contextualização da organização.



<b>Impresso</b> Serviço de Imagiologia Geral / Serviço de Imagiologia Neurológica	<b>Registo de Informação / Reuniões</b>	IMP.230/02 Data: 22/02/19 Pág. 10 / 13
---	---	--

Os riscos e oportunidades monitorizados e sujeitos a tratamento são os seguintes:

Descrição	Tipologia	Risco	Oportunidade
Paragens cardíacas / respiratórias.		X	
Necessidade de evacuação no Serviço (total / parcial).		X	
Exposição inadvertida a agentes biológicos e químicos.		X	
Agressões		X	
Furtos		X	
Elevado absentismo por turno		X	
Acesso condicionado a pessoas com mobilidade reduzida.		X	
Comprometimento da proteção da propriedade do utente.		X	
Quedas.		X	
Troca de identificação do utente.		X	
Impossibilidade de inscrição, registo e disponibilização de exames.		X	
Exposição a radiação electromagnética não justificada.		X	
Reacção anafiláctica a meio de contraste ou a fármaco.		X	
Sobrexposição radiológica		X	
Impossibilidade de realização de exames com equipamento único.		X	
Contaminação de produtos para utilização em Utentes.		X	
Infiltrações de contraste endovenoso		X	
Condicionamento / desmarcação de exames, por falta de material adequado.		X	
Aumento do Tempo de Espera para atendimento na receção.		X	
Demora no Tempo de Disponibilização do relatório.		X	
DEP $\geq$ 3 Gy (ICRP de 09/2000).		X	
Aumento do Tempo de Espera para realização do exame.		X	
Fardamento normalizado.			X
Criação do posto de Gestão da Dose.			X
Criação de níveis de referência de dose de radiação.			X
Criação de 2 postos de trabalho: Unidade de Pacing; Hemodinâmica.			X
Trabalhos de investigação em parceria com entidades externas.			X
Centro de Referência de Neuroradiologia de Intervenção.			X
Centro de Referência de Angiografia Geral.			X
Assinatura dos relatórios dos exames de densitometria, por parte dos Técnicos de Radiologia.			X

A adaptação dos riscos e oportunidades à contextualização da organização apresenta-se evidenciada na alínea b.

**Impresso**Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 11 / 13

As partes interessadas relevantes diretamente relacionadas com o supracitado são as seguintes:

Parte Interessada Relevante	Origem	
	Interna	Externa
Utentes	X	
Clientes Internos	X	
Colaboradores	X	
Conselho de Administração	X	
GCL-PPCIRA	X	
Gabinete de Segurança	X	
Gabinete da Qualidade	X	
Gabinete do Cidadão	X	
Gabinete de Risco	X	
Gabinete Jurídico	X	
Serviço de Recursos Humanos	X	
Gabinete de Comunicação e Relações Públicas	X	
Comissão de Ética	X	
Serviço de Compras	X	
Serviço de Financeiros	X	
Tutela		X
ARS Lisboa e Vale do Tejo		X
Clientes Externos		X
INFARMED		X
IGAS		X
Instituições Judiciais		X
Estagiários / Similares		X

**f) Oportunidades de melhoria:**

Em relação às oportunidades de melhoria que surgiram em 2018, foi dado seguimento a:

- Realização de formações específicas diretamente relacionadas com a prestação de serviços, nomeadamente na área da Angiografia, Ressonância Magnética, TC, Ergonomia no Trabalho e a realização do encontro nacional de Técnicos de Radiologia "2ª Radiologia de Fusão" (todas as valências);
- Renovação da área de Mamografia, com instalação de um novo equipamento de Tomossíntese Mamária, manutenção do mamógrafo existente, ficando com 2 salas de exames mamográficos, 1 sala de eco mamária e 1 sala de relatórios.
- Renovação de toda a área de Angiografia, com instalação de 2 novos equipamentos angiógrafos, melhoria da área técnica e alargamento do recobro;
- Alteração das metodologias de avaliação da satisfação dos utentes e colaboradores;
- Realização de ações de *teambuilding* (visita às caves da Murganheira, e almoço de convívio de Natal);
- Atualização e otimização do *website* da Área da Qualidade com vista à gestão mais eficaz da informação, comunicação e à redução do impacto ambiental;
- Colaboração com o Serviço de Cardiologia do CHULN, passando por uma fase inicial de levantamento de necessidades ao nível da segurança e proteção radiológica, com realização de testes de controlo de qualidade a todos os EPRI da Cardiologia;



**Impresso**

Serviço de Imagiologia Geral /  
Serviço de Imagiologia Neurológica

**Registo de Informação / Reuniões**

IMP.230/02  
Data: 22/02/19  
Pág. 12 / 13

- Celebração do Dia da Radiologia (8 de Novembro) com sessões didáticas e um desfile de moda organizada pelos profissionais do Serviço, subjacente ao tema “Segurança e Proteção Radiológica”, e destinada a toda a comunidade de profissionais e utentes do CHULN.

#### 4. Saídas da Revisão pela Gestão

##### a) Oportunidades de Melhoria

Relativamente a decisões e ações relacionadas com oportunidades de melhoria, está previsto:

- Início da realização de gravação de relatórios com reconhecimento de voz para os Médicos do Serviço;
- Início da aplicação informática dedicada à gestão da dose de radiação, o que permitirá definir com maior fidedignidade NRD;
- Otimização do *website* da Área da Qualidade, de modo a gerir de forma mais eficaz a informação, aumentar o retorno por parte dos colaboradores, reduzir o impacto ambiental e permitir o acesso à formação contínua a partir da Biblioteca Virtual;
- Diminuição do tempo de elaboração do relatório, com recurso a *software* de pós-processamento “*IntellSpace*”;
- Renovação do sistema de senhas e de chamada dos utentes, através da aquisição de 2 novas aplicações Proside® e ByMe®, permitindo melhorar o circuito de registo e identificação dos utentes;
- Melhoramento das estações de visualização de diagnóstico médico, permitindo aumentar a acuidade visual na deteção de possíveis lesões na imagem radiológica;
- Adaptação de um espaço no Serviço para a realização de Consultas Técnicas (Colonoscopia Virtual e RM com dispositivos condicionais), tornando mais ágil o circuito para os profissionais e utentes;
- Alteração no procedimento relativo aos utentes que realizam exames contrastados, com definição clara do papel de cada grupo profissional (Médico, Técnico e Enfermeiro) relativamente ao ato da verificação e colocação de acesso venoso periférico, de forma a controlar o maior número de eventos adversos no Serviço (infiltração de meio de contraste na região do acesso venoso periférico).

##### b) Alterações ao SGQ

Não se verificaram quaisquer alterações que pudessem afetar o SGQ.

##### c) Necessidades de Recursos

Foi feita a análise aos recursos humanos e materiais disponibilizados, no âmbito do SGQ.

Ao nível dos recursos humanos (Técnicos de Radiologia), será necessária uma reestruturação, de modo a responder a novos postos de trabalho: Pós-processamento de imagem; Gestão da dose de radiação; Cardiologia – hemodinâmica e *pacin*g.

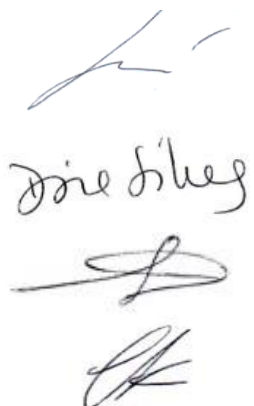
Para suprimir as necessidades de recursos materiais, é imprescindível o *upgrade* às RM 1,5 T e 3 T, a substituição dos equipamentos em final de tempo útil de vida (arcos C Blocos Operatórios, RX Consulta Ortopedia, RX Telecomandada, RX Urgência), e a formação no *software* de pós-processamento “*IntellSpace*” e nas novas aplicações Proside® e ByMe® aos profissionais habilitados, promovendo a adequabilidade dos equipamentos às exigências do Serviço.



<b>Impresso</b> Serviço de Imagiologia Geral / Serviço de Imagiologia Neurológica	<b>Registo de Informação / Reuniões</b>	IMP.230/02 Data: 22/02/19 Pág. 13 / 13
---	---	--

**Abreviaturas:**

- AC – Ação Corretiva
- AO – Assistente Operacional
- ARS – Administração Regional de Saúde
- AS – Área Sensível
- AT – Assistente Técnico
- CHULN – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
- EPRI – Equipamento de Proteção Radiológica Individual
- GCL-PPCIRA - Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e da Resistência aos Antimicrobianos
- GDQ – Grupo Dinamizador da Qualidade
- IGAS – Inspeção Geral das Atividades em Saúde
- IMP – Impresso
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
- IP – *Imaging Plate*
- MC – Melhoria Contínua
- NCM – Não Conformidade Maiores
- NCm – Não Conformidade Menores
- NRD – Níveis de Referência de Dose
- OBS – Observações
- OM – Oportunidade de Melhoria
- RIS – *Radiology Information System*
- RM – Ressonância Magnética
- SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
- SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos
- SSI – Serviço de Sistemas e Informação
- TC – Tomografia Computorizada

Elaborado por:	Aprovado por:	Data:
GDQ		25/02/2019