

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 1 / 13**Tomada de conhecimento pelo Conselho de Administração do CHLN:****Tipo de Registo:** ATA DE REVISÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Serviço de Imagiologia Geral**Data:** 9 de Fevereiro de 2018 (8 h)**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:**

Dados Estatísticos de 2017	Nº Anual de Exames	Percentagem Anual
Radiologia Convencional	248500	77,3 %
Ecografia	37927	11,8 %
Mamografia	3541	1,1 %
TC	28422	8,8 %
RM	2868	0,9 %
Angiografia	402	0,1 %
TOTAL	321660	

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.

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
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

Em relação à qualidade da imagem radiológica, tem sido realizada a avaliação da mesma e monitorizado o respetivo indicador quadrimestralmente.

Ao nível dos NRD, continua a ser realizada a análise estatística interna, tendo sido fundamental a partilha dos NRD de diversos centros hospitalares nacionais nas diversas valências, com vista à melhoria das práticas.

Com vista a uma elaboração, validação e disponibilização de relatório mais atempada está prevista a aquisição, em Janeiro de 2018, de licenças de gravação de relatório com reconhecimento de voz para os Médicos do Serviço.

Em relação à avaliação de fornecedores externos verificou-se uma melhoria das duas situações de maior criticidade. Relativamente à Logística e Stocks diminuíram os fornecimentos não conformes em 95 %. No que diz respeito ao SIE verificou-se uma diminuição das resoluções de avarias com tempos superiores ao limite definido pelo Serviço em 56 %.

Foram realizadas diversas formações específicas diretamente relacionadas com a prestação de serviços e com o levantamento de necessidades de formação, nomeadamente na área da Angiografia, Gestão de Dose, Ecografia, Ergonomia no Trabalho e a realização do encontro nacional de Técnicos de Radiologia “1ª Radiologia de Fusão” (todas as valências).

Em relação aos equipamentos, foi efetuada a aquisição de 1 equipamento portátil, *upgrade* à TC 3 e ao ecógrafo Toshiba, continuando ainda a decorrer o processo de aquisição dos 2 novos angiógrafos e de 1 mamógrafo.

Com vista a um controlo mais eficaz do SGQ e garantia do processo de transição ISO 9001:2015, foi mantida a existência de um Técnico de Radiologia a tempo inteiro com a função de Coordenador do GDQ.

Para a obtenção do retorno da satisfação dos utentes, colaboradores e clientes internos foram aplicadas novas metodologias, tendo-se verificado maior eficácia do processo.

Relativamente às não conformidades e reclamações que respeitam ao atendimento inadequado por parte dos profissionais do Serviço, foram realizadas várias sessões formativas do estado do SGQ e uma formação específica para AO, com vista a um atendimento mais correto e humanizado na relação com o utente e outros colaboradores.

De modo a colmatar as não conformidades e reclamações referentes aos tempos de espera para marcação de exames de TC, foi efetuado o *upgrade* à TC 3.

Como incentivo ao espírito de equipa e entajuda dos diversos colaboradores foram desenvolvidas algumas ações de *teambuilding*, tais como torneio de futsal, torneio de xadrez e jantar de convívio de natal.

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 3 / 13

Criado em Fevereiro de 2017, o *website* da Área da Qualidade foi sendo atualizado e otimizado ao longo do ano, permitindo uma gestão mais eficaz da informação, um aumento do retorno por parte dos colaboradores, a redução do impacto ambiental e o acesso à formação contínua a partir da Biblioteca Virtual.

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"> Valências: Angiografia, Densitometria, Mamografia, Radiologia Convencional, Ressonância Magnética, Tomografia Computorizada. (O 4) Urgência 24 horas. Formação interna. Gestor da Qualidade a tempo inteiro. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidade de resposta às solicitações. (R 6; R 15; R 18) Absentismo / limitações físicas pelo Serviço de Saúde Ocupacional. (R 6) Equipamentos radiológicos em fim de vida. (R 14) Controlo deficitário de acesso ao Serviço. (R 5)
ANÁLISE EXTERNA	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhos de investigação em parceria com entidades externas. (O 6) Gestão de dose de radiação. (O 3) Criação de novos postos de trabalho para Técnicos de Radiologia. (O 3; O 5) Proposta para centro de referência de Angiografia Geral. (O 7) 	<ul style="list-style-type: none"> Falha de <i>stocks</i> por parte dos fornecedores externos. (R 18) Falhas informáticas. (R 11; R 19; R 20) Inviabilidade financeira para aquisição de novos equipamentos radiológicos. Encaminhamento de utentes de outras instituições por avaria de equipamento único. (R 22)

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 2017	Resultados de 2017	Metas para 2018
Avaliação da Satisfação de Utentes e Clientes Internos	Taxa de Satisfação dos Utentes.	% de respostas positivas, no item <i>Satisfação relativamente ao Serviço</i> .	> 60%	1º Quadrimestre = 98,1% 2º Quadrimestre = 97,6% 3º Quadrimestre = 89,4%	> 65%
	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>Satisfação relativamente ao Serviço</i> .	> 75%	63,7%	> 75%
	Taxa de Resolução das Reclamações / Sugestões dos Colaboradores.	(N.º de Itens Resolvidos das Sugestões / Nº Total de Itens) x 100 (Média Trimestral)	> 70%	1º Quadrimestre = 83% 2º Quadrimestre = 100% 3º Quadrimestre = 100%	> 75%

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 4 / 13

Retorno \ Ano	2016		2017	
	Unitário	Percentagem	Unitário	Percentagem
Reclamações	82	69 %	106	81 %
Pedidos	19	16 %	18	14 %
Louvores	18	15 %	6	5 %

2) Objetivos da Qualidade:

Objetivo	Indicador	Metodologia	Metas para 2017	Resultados de 2017	Metas para 2018
Aumentar a satisfação dos utentes.	Taxa de Satisfação dos Utentes.	% de respostas positivas, no item <i>Satisfação relativamente ao Serviço.</i>	> 60%	1º Quadrimestre = 98,1% 2º Quadrimestre = 97,6% 3º Quadrimestre = 89,4%	> 65%
Aumentar a satisfação dos colaboradores.	Taxa de Satisfação dos Colaboradores.	% de respostas positivas, no item <i>Satisfação relativamente ao Serviço.</i>	> 75%	63,7%	> 75%
Aumentar a satisfação dos clientes internos.	Taxa de Satisfação dos Clientes Internos.	% de respostas positivas, no item <i>Avaliação Geral do Serviço.</i>	> 90%	100%	> 90%
Melhorar as condições das salas de exame e de espera para os utentes e colaboradores.	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%
Promover a saúde dos colaboradores através do plano de medicina do trabalho.	Taxa de Cumprimento do Plano de Medicina do Trabalho.	(Nº Colaboradores Controlados / Nº Colaboradores Planeados) x 100	> 90%	90%	> 90%
Promover a diminuição do risco de eventos adversos para os utentes.	Nº Total de Eventos Adversos	Nº Total de Eventos Adversos	< 13	1º Semestre = 6 2º Semestre = 1	< 10
Promover a diminuição do risco de reações alérgicas a contrastes para os utentes.	Nº Total de Reações Alérgicas	Nº Total de Reações Alérgicas	< 10	1º Semestre = 5 2º Semestre = 1	< 10
Promover a formação dos colaboradores.	Nº Total de Horas de Formação	Nº Total de Horas de Formação	> 100 h	274,5 h	> 120 h

Impresso

Serviço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica

Registo de Informação / Reuniões

IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 5 / 13

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

Processo	Indicador	Metodologia	Metas para 2017	Resultados de 2017	Metas para 2018
Marcação de Exames Identificação e Registo de Utentes	Tempo de Espera médio para atendimento na receção.	Tempo de Espera médio para atendimento na receção.	<ul style="list-style-type: none"> A-Mama e RM < 5 min B-Ecografia < 5 min C-TC < 5 min D-RX < 5 min E-Atend.Geral < 5 min 	1º Semestre: <ul style="list-style-type: none"> A = 3min 55s B = 2min 52s C = 4min 04s D = 3min 13s E = 4min 18s 2º Semestre: <ul style="list-style-type: none"> A = 3min 48s B = 2min 41s C = 3min 25s D = 2min 59s E = 4min 00s 	<ul style="list-style-type: none"> A < 5 min B < 5 min C < 5 min D < 5 min E < 5 min
Realização de Exames	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"> Mamografia < 3h RM < 2h 30min Ecografia < 1h 45min TC < 2h RX < 1h 30min Angio < 4h 	1º Semestre: <ul style="list-style-type: none"> Mamografia = 2h 17min 17s RM = 2h 12min 27s Ecografia = 1h 34min 39s TC = 1h 33min 49s RX = 1h 14min 17s Angio = 2h 23min 25s 2º Semestre: <ul style="list-style-type: none"> Mamografia = 2h 01min 23s RM = 2h 26min 19s Ecografia = 1h 31min 41s TC = 1h 33min 36s RX = 1h 18min 18s Angio = 2h 25min 27s 	<ul style="list-style-type: none"> Mamografia < 3h RM < 2h 30min Ecografia < 1h 45min TC < 2h RX < 1h 30min Angio < 4h
	Taxa de Aceitação da Qualidade da Imagem Radiológica	(Nº Itens Conformes / Nº Itens Total) x 100	em monitorização	1º Quadrimestre = 94,3% 2º Quadrimestre = 94,3% 3º Quadrimestre = 97,1%	> 80%
Elaboração, Validação e Disponibilização de Relatório	Tempo médio de disponibilização de relatório.	(Média dos Tempos de Assinatura - Tempos de Validação)	<ul style="list-style-type: none"> Mamografia < 10d RM < 10d Ecografia < 5d TC < 10d RX < 10d Angiografia < 10d 	1º Semestre: <ul style="list-style-type: none"> Mamografia = 5d 07h RM = 3d 21h Ecografia = 13h TC = 1d 22h RX = 1d 22h Angiografia = 1d 05h 2º Semestre: <ul style="list-style-type: none"> Mamografia = 4d 17h RM = 3d 11h Ecografia = 11h TC = 1d 11h RX = 2d 19h Angiografia = 2d 05h 	<ul style="list-style-type: none"> Mamografia < 8d RM < 8d Ecografia < 3d TC < 4d RX < 3d Angiografia < 5d
Requisição a Compras	Avaliação de Fornecedores Externos	Soma das Avaliações dos Fornecedores Externos / Nº de Fornecedores Externos	> 2,7	1º Semestre: 3,3 2º Semestre: 3,7	> 2,8

Impresso

Serviço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica

Registo de Informação / Reuniões

IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 6 / 13

	N.º de Não Conformidades	N.º de Não Conformidades	< 50	1º Semestre: 36 2º Semestre: 19	< 45
Gestão da Formação	Taxa de Cumprimento do Plano Anual de Formação	(N.º de Formações Realizadas : N.º Total de Formações Previstas / Ano) x 100	> 75%	(16 / 17) x 100 = 94,1%	> 80%
Gestão de Equipamentos e Instalações	Taxa de Cumprimento dos Planos de Manutenções de Equipamentos Radiológicos.	(N.º de Conformidades do Plano : N.º Total de Intervenções / Ano) x 100	> 85%	(94 / 96) x 100 = 97,9%	> 85%
	Taxa de Cumprimento dos Planos de Calibrações.	(N.º de Alterações ao Plano : N.º Total de Intervenções / Ano) x 100	100%	80%	100%
	Custos de Reparações dos Equipamentos Radiológicos.	Custo Total das Reparações de Equipamentos Radiológicos / Ano	< 250.000 €	33.775 €	< 245.000 €
	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 (73 : 79) x 100 = 92% 2º Sem (63 : 79) x 100 = 80%	< 110%
	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 = 20 : 6 = 3,3 2º Semestre = 15 : 6 = 2,5	< 3,5
	Taxa de avarias de equipamentos informáticos.	(N.º de Avarias de Eq. Informáticos : N.º Total de Eq. Informáticos) x 100	< 20%	1º Sem=(2 : 72) x 100 = 2,8% 2º Sem=(2 : 72) x 100 = 2,8%	< 20%

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 7 / 13

Auditorias da Qualidade	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 = 8 OBS = 4	NC < 9 OBS < 9
Avaliação da Satisfação de Utentes e Clientes Internos	Taxa de Satisfação dos Utentes.	% de respostas positivas, no item <i>Satisfação relativamente ao Serviço.</i>	> 60%	1º Quadrimestre = 98,1% 2º Quadrimestre = 97,6% 3º Quadrimestre = 89,4 %	> 65%
	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>Satisfação relativamente ao Serviço.</i>	> 75%	63,7%	> 75%
	Taxa de Resolução das Reclamações / Sugestões dos Colaboradores.	(N.º de Itens Resolvidos das Sugestões / N.º Total de Itens) x 100 (Média Trimestral)	> 70%	1º Quadrimestre = 83% 2º Quadrimestre = 100% 3º Quadrimestre = 100%	> 75%
Tratamento de Não Conformidades e Reclamações	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	< 15	1º Semestre = 7 2º Semestre = 4	< 10
Ações Corretivas e Melhoria Contínua	Taxa de resolução das AC-MC abertas	(Nº de AC-MC Resolvidas / Nº Total de AC-MC Abertas) x 100	AC-MC > 75%	AC-MC = (38: 40) x 100 = 95%	AC-MC > 80%
Gestão da Informação	Número de Sugestões, Reclamações e Louvores dos Colaboradores.	Número de Sugestões, Reclamações e Louvores dos Colaboradores / Ano	> 12	18	> 15

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).

Foram recebidas 106 reclamações, das quais somente 11 revelam pertinência ao Serviço.

A tipologia encontra-se relacionada com:

- Marcação de exames;
- Atendimento inadequado por parte dos profissionais do Serviço;
- Disponibilização de exame / relatório;
- Falta de aviso para adiamento / desmarcação de exames.

Deram origem à abertura de AC-MC 11 reclamações (R 88/17; R 420/17; R 606/17; R 613/17; R 614/17; R 33/17/HPV; R 315/17; R 1763/17; R 1917/17; R 2037/17; R 2290/17).

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 8 / 13**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, estavam agendadas 96 intervenções, das quais foram realizadas 94, correspondendo a um cumprimento de 97,9 %.

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.

6) Auditorias da Qualidade

O plano de auditorias da qualidade para 2017 foi cumprido.

Foi iniciado em Março de 2017 e em curso até ao final do ano o plano de transição de acordo com o referente normativo NP EN ISO 9001:20015, que comportou uma revisão documental integral:

Total de informação documentada revista – **328**

Total de informação documentada criada – **735**

Redução global de informação documentada – **55,4 %**

Estado / Tipologia	Existente	Retirado	Redução	Último (Nº)
Impressos	177	144	44,9 %	321
Instruções de Trabalho	106	242	69,5 %	348
Procedimentos	30	7	18,9 %	37
Normas	15	14	46,7 %	30

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

Auditoria / Tipologia	Não Conformidade (NC)	Áreas Sensíveis (AS)	Oportunidades de Melhoria (OM)	Observações (OBS)
Interna	9	-	-	2
Externa	6	0	2	-

Com base nos resultados apresentados, foram abertos 19 Pedidos de Ação Corretiva – Melhoria Contínua, dos quais 17 se encontram resolvidos e 2 pendentes.

Para 2018 encontram-se planeadas as seguintes etapas:

- Revisão no terreno sem data anunciada – Fevereiro;
- Auditoria Interna – início de Março;
- Auditoria Externa – 2, 3 e 4 de Maio;
- Revisão documental – Novembro e Dezembro.

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.

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 9 / 13

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

2017	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
Centro de Formação	4	4
Gestão Técnico-Farmacêutica	3	3,5
Logística e Stocks	4	4
Saúde Ocupacional	4	4
SIE	2	3,5
SSI	3	4

Os fornecedores externos com pontuação deficitária e que não atingiram as metas propostas foram o SIE, nomeadamente no 1º semestre.

As principais situações a apontar foram as resoluções de avarias de equipamentos radiológicos superiores a 10 dias úteis e das instalações superiores a 1 mês.

As avaliações foram comunicadas aos fornecedores externos no final de cada semestre, com impacto positivo e indo de encontro à melhoria contínua.

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

2017	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
Fornecimentos não conformes do Serviço de Hoteleiros	2	1
Fornecimentos não conformes da Farmácia	33	18
TOTAIS	35	19

Em relação ao ano anterior, verificou-se uma diminuição das não conformidades, correspondendo a um decréscimo de 18 % no 1º semestre e de 72 % no 2º semestre.

d) Adequação dos recursos:

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

- Foram admitidos 6 Técnicos de Radiologia e 8 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;
- Dispensa de 1 Assistente Operacional por inadequação aos requisitos dos serviços prestados.

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

- Realização de *upgrade* a um equipamento de Tomografia Computorizada (TC), dando origem à reabertura da Sala TC 3;
- Realização de *upgrade* a um equipamento ecógrafo Toshiba;
- Aquisição de equipamento portátil para realização de exames intransportáveis.

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.

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
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	
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.

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
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 2017, foi dado seguimento a:

- Avaliação da qualidade da imagem radiológica;
- Continuação da análise estatística interna para definição de NRD e partilha com diversos centros hospitalares nacionais;
- Realização de formações específicas diretamente relacionadas com a prestação de serviços, nomeadamente na área da Angiografia, Gestão de Dose, Ecografia, Ergonomia no Trabalho e a realização do encontro nacional de Técnicos de Radiologia "1ª Radiologia de Fusão" (todas as valências);
- *Upgrade* ao equipamento de Tomografia Computorizada com reabertura da Sala TC 3;
- *Upgrade* ao equipamento ecógrafo Toshiba;
- Realização de intervenções em Angiografia urgentes / emergentes (ex.: embolizações, controlo de perdas hemáticas em grávidas, entre outros);
- Alteração das metodologias de avaliação da satisfação dos utentes, colaboradores e clientes internos;
- Realização de ações de *teambuilding* (torneio de futsal, torneio de xadrez e jantar de convívio de natal);
- Criação de *website* da Área da Qualidade com vista à gestão mais eficaz da informação, comunicação e à redução do impacto ambiental;
- Celebração do Dia da Radiologia (8 de Novembro) com uma exposição de arte intitulada "A Fotografia do Nosso Corpo", da autoria de diversos Técnicos de Radiologia, com participação de trabalhos elaborados pelas crianças do Serviço de Pediatria do CHLN, acessível à comunidade.

ImpressoServiço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica**Registo de Informação / Reuniões**IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 12 / 13**4. Saídas da Revisão pela Gestão****a) Oportunidades de Melhoria**

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

- Aquisição de 2 novos angiógrafos, para substituição dos existentes em fim de vida útil;
- Obtenção de licenças de gravação de relatórios com reconhecimento de voz para os Médicos do Serviço;
- Aquisição de aplicação informática dedicada à gestão da dose de radiação, o que permitirá definir com maior fidedignidade NRD;
- 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;
- Mudança disruptiva ao nível da gestão dos recursos humanos, no que refere a Assistentes Técnicos, Assistentes Operacionais e Técnicos de Radiologia;
- Atualização da RM 1,5 T;
- Diminuição do tempo de elaboração do relatório, com recurso a *software* de pós-processamento "Brilliance";
- Otimização dos protocolos de RM Fetal, com bobina dirigida.

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 2 novos postos de trabalho: pós-processamento de imagem; gestão da dose de radiação.

Para suprimir as necessidades de recursos materiais, está prevista a aquisição de 2 novos angiógrafos, 1 mamógrafo, *upgrade* à RM 1,5 T, bobina para RM Fetal e software de pós-processamento "Brilliance", promovendo a adequabilidade dos equipamentos radiológicos às exigências do Serviço.

Devido ao aumento de solicitações para intervenções em Angiografia de Imagiologia Geral, salienta-se a necessidade de aumento de *stocks* mínimos de materiais de intervenção.

Impresso


Serviço de Imagiologia Geral /
Serviço de Imagiologia Neurológica

Registo de Informação / Reuniões

IMP.230/01
Data: 28/07/16
Pág. 13 / 13

Abreviaturas:

AC – Ação Corretiva
AO – Assistente Operacional
ARS – Administração Regional de Saúde
AS – Área Sensível
CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte
EPRI – Equipamento de Proteção Radiológica Individual
GCL-PPCIRA - Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo das Infeções 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
NC – Não Conformidade
NRD – Níveis de Referência de Dose
OBS – Observações
OM – Oportunidade de Melhoria
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		09/02/2018