



## RELATÓRIO DE DESEMPENHO 2023

---

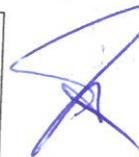
## LABORATÓRIO REGIONAL DE VETERINÁRIA

*Sonia Lourenço*  
*[Signature]*  
*11/04/2024*

07 de março de 2024

## Índice

Introdução	3
1. Alterações, das envolventes internas e externas, relevantes para o laboratório	3
2. Cumprimento dos objetivos	3
3. Adequação das políticas e procedimentos	4
4. Estado das ações resultantes de anteriores revisões pela gestão	4
5. Resultados de auditorias Interna	4
6. Ações corretivas e preventivas	5
6.1 Análise de trabalho não conforme	5
6.2 Análise de constatações resultantes de auditorias	6
7. Avaliações realizadas por organismos externos	9
8. Alterações do volume e tipo de trabalho	10
8.1 Relatórios de atividades dos Responsáveis Técnicos do LRV	10
8.2 Análise das alterações de volume e tipo de trabalho	10
9. Retorno da informação dos clientes e do pessoal	12
9.1 Retorno da informação dos clientes	12
9.2 Retorno da informação dos colaboradores	13
10. Reclamações	14
11. Eficácia de quaisquer melhorias implementadas	14
12. Adequabilidade dos recursos	15
13. Resultados da identificação de riscos	15
13.1 Matriz de riscos à imparcialidade	15
13.2 Matriz de riscos e oportunidades	16



14. Conclusões da garantia da validade dos resultados	16
14.1 Resultados do controlo de qualidade interno	16
14.2 Resultados de participações nos ensaios de aptidão	16
15. Outros fatores relevantes, atividades de monitorização e de formação	17
15.1 Avaliação de fornecedores	17
15.2 Recursos e formação de pessoal	18
15.2.1 Formação externa	18
15.2.2 Formação interna	18



## Introdução

O objetivo deste relatório é efetuar a avaliação do desempenho do Laboratório no ano de 2023, através de vários indicadores, nomeadamente as alterações efetuadas das envolventes internas e externas, relevantes para o laboratório; da avaliação do cumprimento dos objetivos; da adequação das políticas e procedimentos; do estado das ações resultantes de anteriores revisões pela gestão; dos resultados das auditorias internas; das ações corretivas; das avaliações realizadas por organismos externos; das alterações de volume e tipo de trabalho; do retorno da informação dos clientes e dos colaboradores; das reclamações; da eficácia das melhorias implementadas; da adequabilidade dos recursos; dos resultados da identificação de riscos; das conclusões da garantia da validade dos resultados; e ainda outros fatores relevantes como as atividades de formação e de monitorização.

Este relatório está em cumprimento com a NP EN ISO/IEC 17025:2018 onde está registada a informação relevante para a revisão pela gestão.

### 1. Alterações, das envolventes internas e externas, relevantes para o laboratório

Neste ano de 2023 não aconteceram alterações relevantes, nem das envolventes internas nem externas.

### 2. Cumprimento dos objetivos

Como se pode verificar no Quadro 1, os objetivos da qualidade para 2023 mantiveram-se direcionados para a satisfação do cliente, os recursos humanos do LRV (formação), a manutenção da acreditação e o cumprimento das políticas de imparcialidade.

Dos 5 objetivos da qualidade definidos, todos foram atingidos e superados, ver quadro 1 relativamente ao cumprimento dos mesmos.

O LRV conseguiu responder a 99,7% das solicitações dentro dos limites de tempo definidos; os clientes mantêm-se satisfeitos ou muito satisfeitos (99%) com os serviços prestados pelo LRV. Em relação à formação, 61,9% dos colaboradores participaram em formação e foi dado cumprimento às políticas de imparcialidade.

**Quadro 1 – Concretização dos Objetivos da Qualidade**

<b>Objetivos da Qualidade</b>	<b>2023</b>
Garantir que 95% das solicitações (pedidos de análise e de informações) sejam respondidas nos prazos definidos pelo LRV	<b>Objetivo superado</b> 99,7% das solicitações foram respondidas dentro dos prazos
Manter a acreditação no âmbito da NP EN ISO/IEC 17025 dos ensaios acreditados	<b>Objetivo cumprido</b> Manteve-se a acreditação dos ensaios. Anexo técnico datado de 01/03/2024. Foram acreditados 2 novos ensaios.
Valorizar os recursos humanos através da frequência de ações de formação a 60% dos colaboradores	<b>Objetivo superado</b> 61,9% dos colaboradores participaram em formação.
Manter o grau de satisfação geral em 95% com o LRV	<b>Objetivo superado</b> O grau de satisfação geral com o LRV foi de 99%.
Dar cumprimento às políticas de imparcialidade.	<b>Objetivo cumprido</b> Na avaliação e reavaliação houve eficácia nas ações implementadas, sem registo de NC e TNC.

**3. Adequação das Políticas e procedimentos**

As políticas e os procedimentos foram revistos e ajustados, uma grande parte dos documentos de gestão e de âmbito geral foram revistos, estando adequados às competências do LRV.

O sistema de qualidade implementado, permitiu garantir o cumprimento dos procedimentos normativos instituídos.

**4. Estado das ações resultantes de anteriores revisões pela gestão**

Ver conclusões do ponto 11 deste relatório.

**5. Resultados de auditorias internas**

As Auditorias Internas foram realizadas online por Guiomar Medeiros a 15 de setembro, e presencialmente nos dias 7 e 8 de setembro por Ana Ferraz e 9 de setembro por António Ferreira. O



grupo da Qualidade (Valentina Santos, Margarida Andrade e Sílvia Barros) realizou auditorias verticais aos ensaios mencionados em nota no Programa de auditorias internas para 2023.

Foram auditados todos os requisitos da Norma e todas as áreas técnicas. Destas auditorias resultaram 14 constatações, 13 não conformidades e 1 oportunidades de melhoria. Foi elaborado e implementado o respetivo Plano de Ações Corretivas (PAC – Anexo I), datado de 2023-09-26. Em relação aos resultados obtidos nas auditorias verticais, foram abertas 2 constatações tendo-se analisado as causas, consequências e implementado correções e ações corretivas até ao seu fecho.

## **6. Ações corretivas e preventivas**

### **6.1. Análise de Trabalho não Conforme**

Os TNC foram analisados pela metodologia Análise de Pareto (Gráfico I), esta metodologia é uma abordagem estatística que permite, através de uma representação gráfica específica, a identificação dos aspetos relevantes relacionados com a qualidade. Consiste no agrupamento das ocorrências por tipo de causa e por ordem decrescente, e posterior construção de um histograma de duplo eixo dos YY. O eixo esquerdo é a frequência da ocorrência e o eixo direito é a percentagem acumulada de ocorrências. Partindo do princípio que 20% das causas são responsáveis por 80% das não conformidades, todas as causas verificadas até a 80% da percentagem acumulada de ocorrências, deverão ser prioritárias.

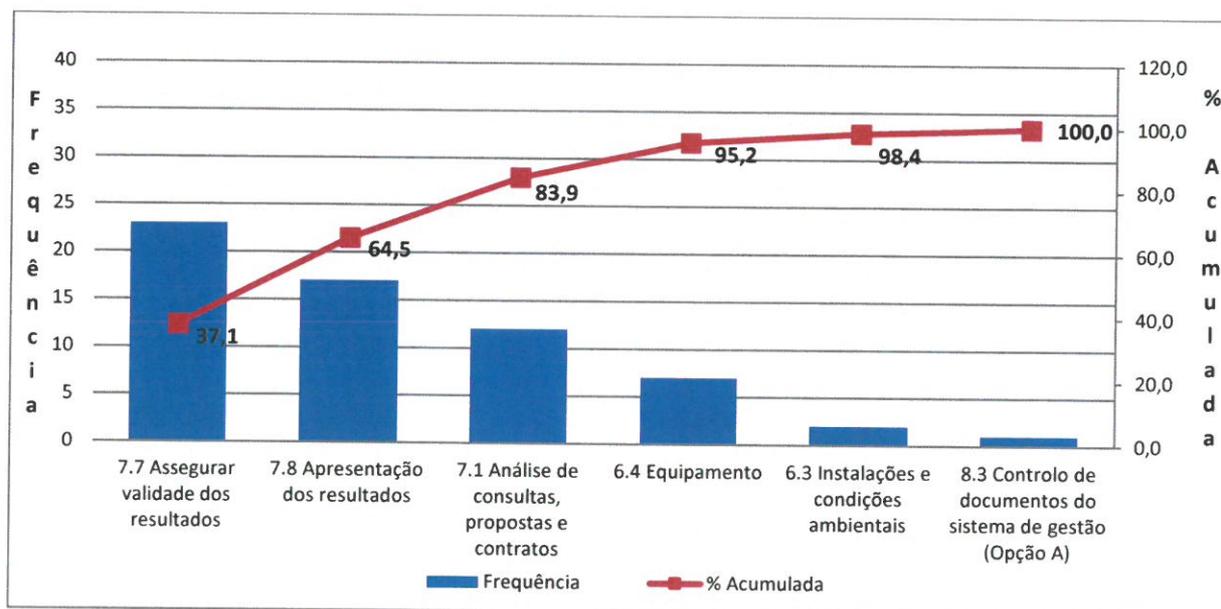
Todos os ensaios realizados no laboratório, inclusive os não acreditados, seguem o procedimento de identificação, análise e tratamento, sempre que algum trabalho não conforme (TNC) é detetado. Contudo, esta análise de Pareto, diz respeito exclusivamente aos ensaios acreditados.

O ponto da norma 7.7 Requisitos dos processos. Assegurar validade dos resultados, é o que exige maior atenção por parte do LRV, seguido pelo ponto 7.8. Apresentação dos resultados, estes são os dois pontos da norma, que continuam a ser, em relação aos anos anteriores, os que necessitam de implementação de ações.

Relativamente às situações que dizem respeito à validade dos resultados, estas situações só foram aceites porque depois de analisadas as causas e consequências, não apresentaram qualquer risco para a validade dos resultados.



**Gráfico I – Distribuição do Trabalho não conforme segundo os pontos da Norma por ensaios acreditados**



O ponto 7.8 Apresentação de resultados, continuou este ano a apresentar relevância, porque foram detetadas várias situações no sector de Virologia, onde os resultados que foram enviados ao cliente continuam vários erros, sobretudo relacionados com resultados que foram dados como negativos, a amostras que tinham sido prejudicadas. Nestes casos, a medida implementada foi a necessidade de realizar mensalmente auditorias verticais, no sentido de confirmar que as situações não ocorreram. Em situação de trabalho corrente, para todos os setores do LRV e para todos os ensaios, mesmo os que não se referem a ensaios acreditados, foram abertas 71 situações, sendo 68 TNC, 3 resultantes de reclamações.

Para o total das situações foram implementadas 64 ações corretivas e 28 correções. Das situações em análise 60 ficaram concluídas, onde 58 estão concluídas como eficazes, isto é, o processo do TNC proporcionou a eliminação das NC identificadas, 2 foram concluídas, como não eficazes, tendo levado à abertura de novas situações. Para as outras situações, 11 delas estão em curso ou implementadas, não tendo sido feita ainda a avaliação da sua eficácia.

## 6.2. Análise de constatações resultantes de auditorias

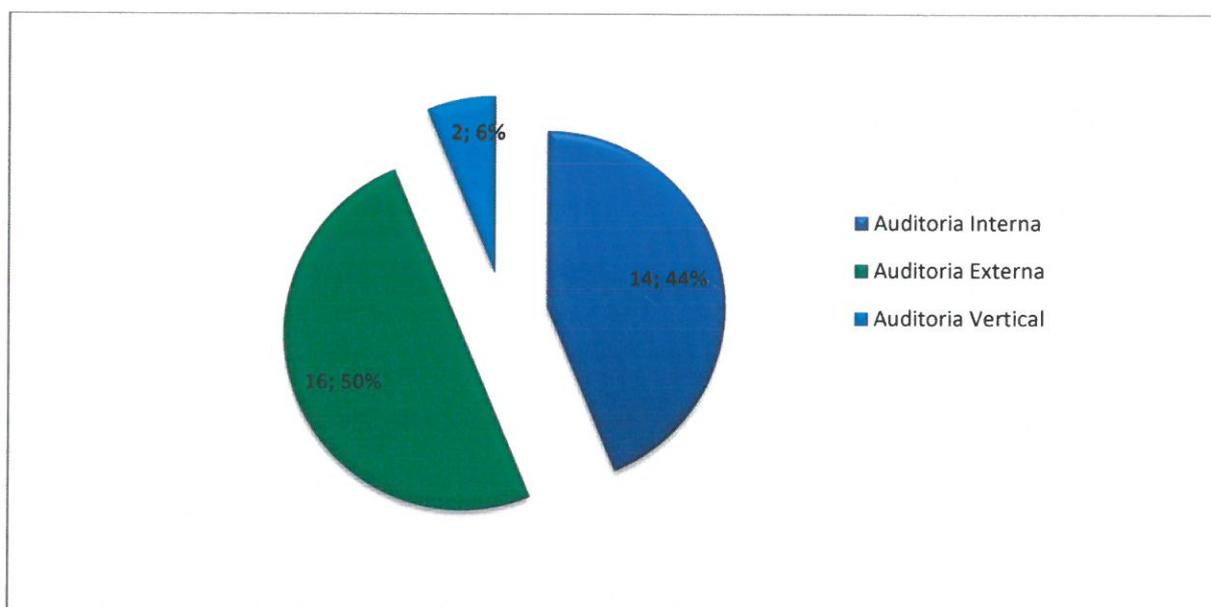
Quando se comparam as constatações tidas em avaliação interna e externa (Gráfico II), neste ano começou a inverter-se a situação de existirem mais constatações, em auditoria externa do que em interna, situação que aconteceu no último ano, talvez pela mudança da equipa avaliadora externa,

*Relatório de Desempenho 2023*



que trouxe um novo olhar e interpretação sobre a forma como o LRV aplicava a norma de referência, e ainda pelos novos ensaios que foram candidatos a acreditação com novas matrizes e metodologias onde o LRV não tinha experiência. Neste ano de 2023, a percentagem de constatações de auditoria interna e externa foi igual, sendo que o número de constatações diminuiu sobretudo em auditoria externa de 26 para 16.

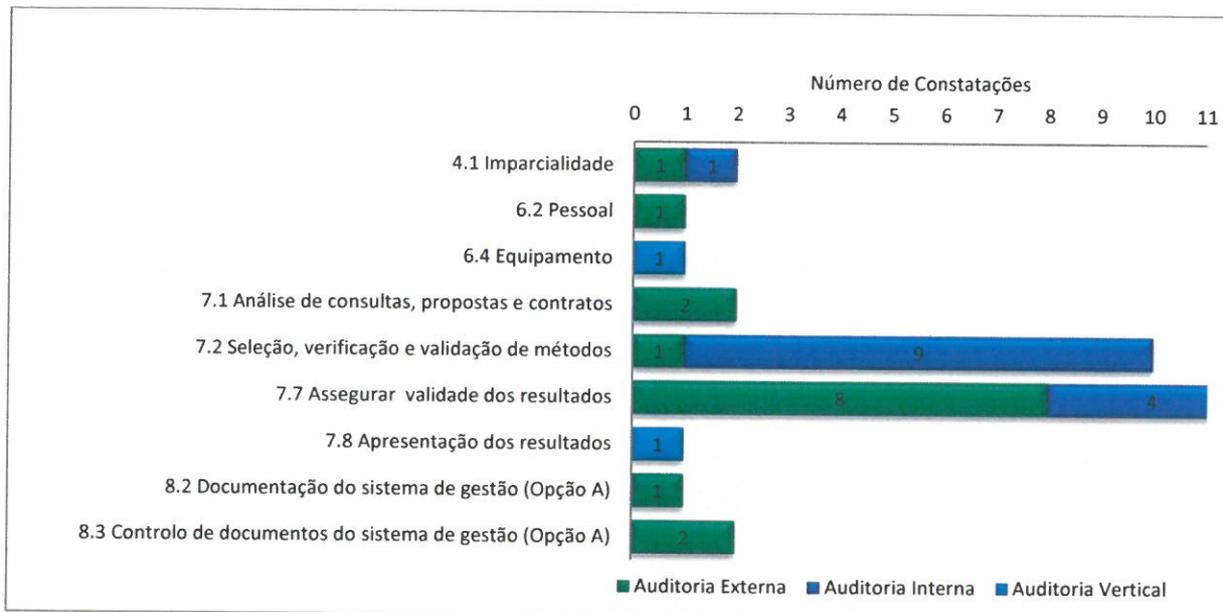
**Gráfico II – Constatações detetadas em auditoria interna e externa**



As constatações das auditorias estão representadas no Gráfico III, distribuídas pelos pontos da Norma NP EN ISO/IEC 17025:2018. Foram detetadas em auditoria interna (contando com as auditorias verticais) 15 Não Conformidades (NC) e 1 Oportunidades de melhoria (OM) e em auditoria externa 6 NC e 10 OM.

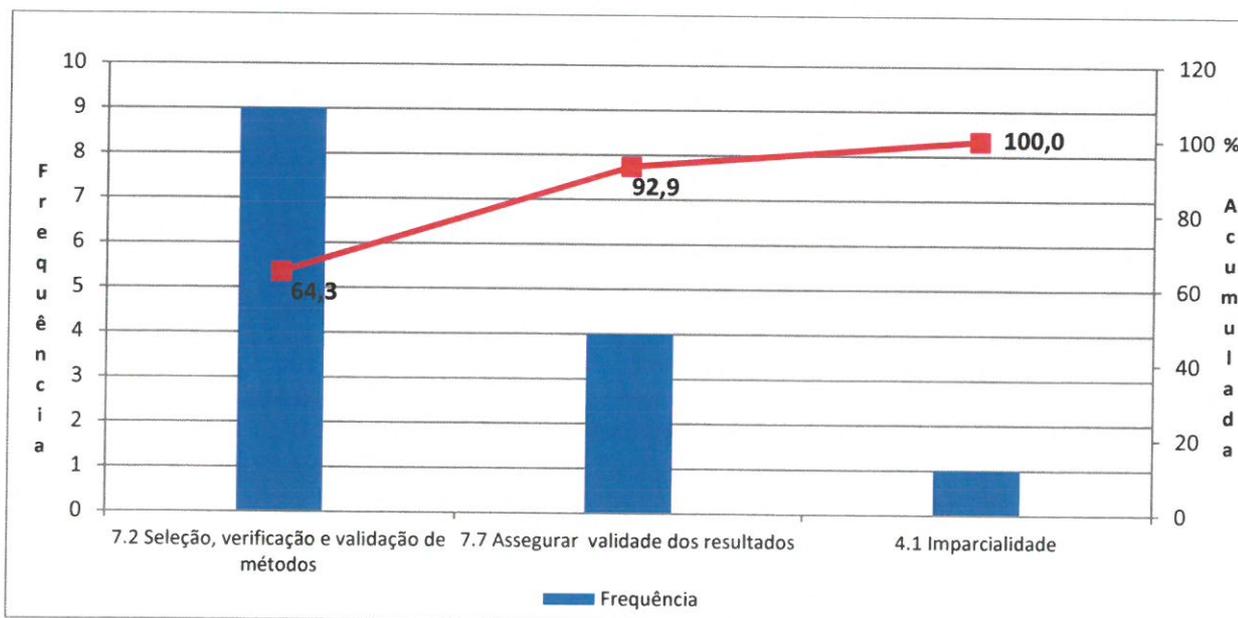
No que se refere aos pontos da norma, em 2022 o maior número de constatações referia-se ao ponto 6.4 Equipamento e 7.7 Assegurar validade dos resultados, em 2023 os pontos da norma com maior número de constatações foram o 7.7 Assegurar validade dos resultados (8 em AE) e o 7.2. Seleção, verificação e validação de métodos (9 em AI), neste ponto 7.2, corresponderam a novos ensaios implementados, onde nem tudo estava ainda completo, no ponto 7.7 corresponderam as 2 a NC, sendo as restantes OM, onde as NC também incidiram sobre novos ensaios implementados.

Gráfico III– Distribuição das constatações detetadas em auditoria pelos pontos da norma



A todas as constatações das auditorias, foram abertas as notas de não conformidades (NC), efetuada a análise de causas e consequências e definiram-se as ações corretivas que foram implementadas. Como resultado da auditoria interna (15 NC e 1 OM) foram implementadas 9 correções, 7 ações corretivas e 1 oportunidades de melhoria, e da auditoria externa (6 NC e 10 OM) 6 ações corretivas e 4 correções e 10 oportunidades de melhoria.

Gráfico IV – Análise de Pareto das não conformidades detetadas em Auditoria Interna

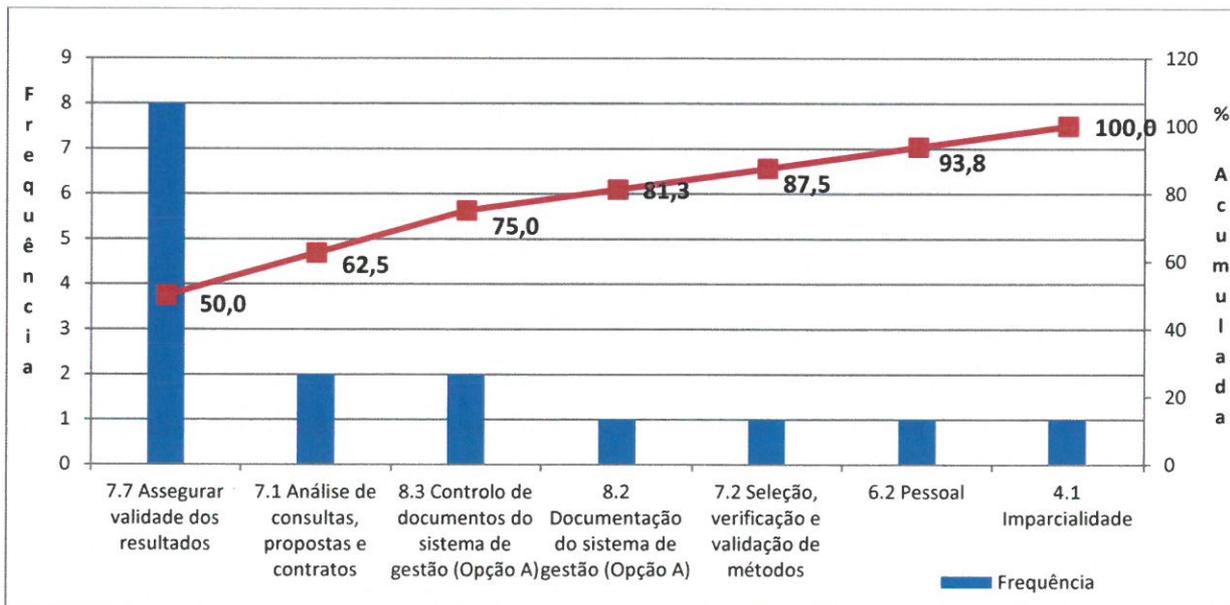


Da análise do Gráfico IV e III, é possível concluir que as prioridades de ação deverão centrar-se no ponto 7.2 e 7.7, especialmente quando candidatamos novos ensaios a acreditação.



Para as constatações de auditoria externa (Gráfico V e III) as prioridades de ação recaem sobretudo sobre o ponto 7.7 Assegurar a validade dos resultados. Isto significa que para 2024 deverá dar-se prioridade 7.2. Seleção, verificação e validação de métodos e 7.7 Assegurar validade dos resultados, o que também está de acordo com o gráfico I, onde estão assinaladas a análise das situações de TNC.

**Gráfico V – Análise de Pareto das não conformidades detetadas em Auditoria Externa**



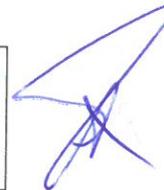
## 7. Avaliações realizadas por organismos externos

A avaliação IPAC, foi realizada presencialmente, a 10, 13 e 14 de novembro de 2023, conduzida pela Avaliadora Coordenadora Teresa Falcão Carvalho, e pelos Avaliadores Técnicos Cristina Antão, João Niza Ribeiro e Pedro Machado.

Desta avaliação resultou 6 não conformidades menores e 10 oportunidades de melhoria.

Foi elaborado e implementado o respetivo Plano de Ações Corretivas de 2023-11-23 e retificado a 2024-01-31, que foi enviado ao IPAC (PAC – Anexo I).

Em 2023 o LRV não foi alvo de avaliações por outros organismos externos.



## 8. Alterações do volume e tipo de trabalho

### 8.1. Relatórios de atividades dos responsáveis Técnicos do LRV

A elaboração deste relatório de desempenho teve em conta a informação fornecida nos relatórios de atividades dos setores Técnicos, entre outros, os controlos de qualidade, a implementação de novos ensaios, as alterações do volume e tipo de trabalho e as necessidades de formação.

### 8.2. Análise das alterações de volume e tipo de trabalho

Em 2023 realizaram-se **1 203 612** análises (Quadro 2).

**Quadro 2 – Análises realizadas no LRV por setores nos anos de 2020 a 2023**

Sector	2020		2021		2022		2023	
	Nº Amostras	Nº de Análises						
Higiene Alimentar	5483	10776	5743	11147	5122	9891	5186	10064
Biologia Molecular e Genética	---	119	55	135	32	63	62	109
Química	924	1815	996	2112	1120	1466	882	908
Patologia	915	1559	1612	4105	1375	3185	1026	2454
Parasitologia	22690	24111	27903	29526	27042	28133	25877	26897
Micologia	742	880	911	1083	2104	2843	2172	2979
Virologia	192134	189066	185069	182176	127953	125350	127919	124725
Bacteriologia	2317	9873	4348	31281	889	2962	1224	5311
BSE	3332	3316	3786	3776	3711	3704	3675	3648
Sorologia	70705	78479	75133	85134	60139	68155	53418	60548
Qualidade do Leite	96695	766309	110914	860901	107500	818454	113365	836343
Reprodução	7412	7401	9500	9488	1715	1710	1825	1822
Núcleo S. Miguel	114196	114195	132.674	132.702	130005	130008	127839	127804
<b>Total</b>	<b>517545</b>	<b>1207899</b>	<b>558644</b>	<b>1353566</b>	<b>468707</b>	<b>1195924</b>	<b>464470</b>	<b>1203612</b>

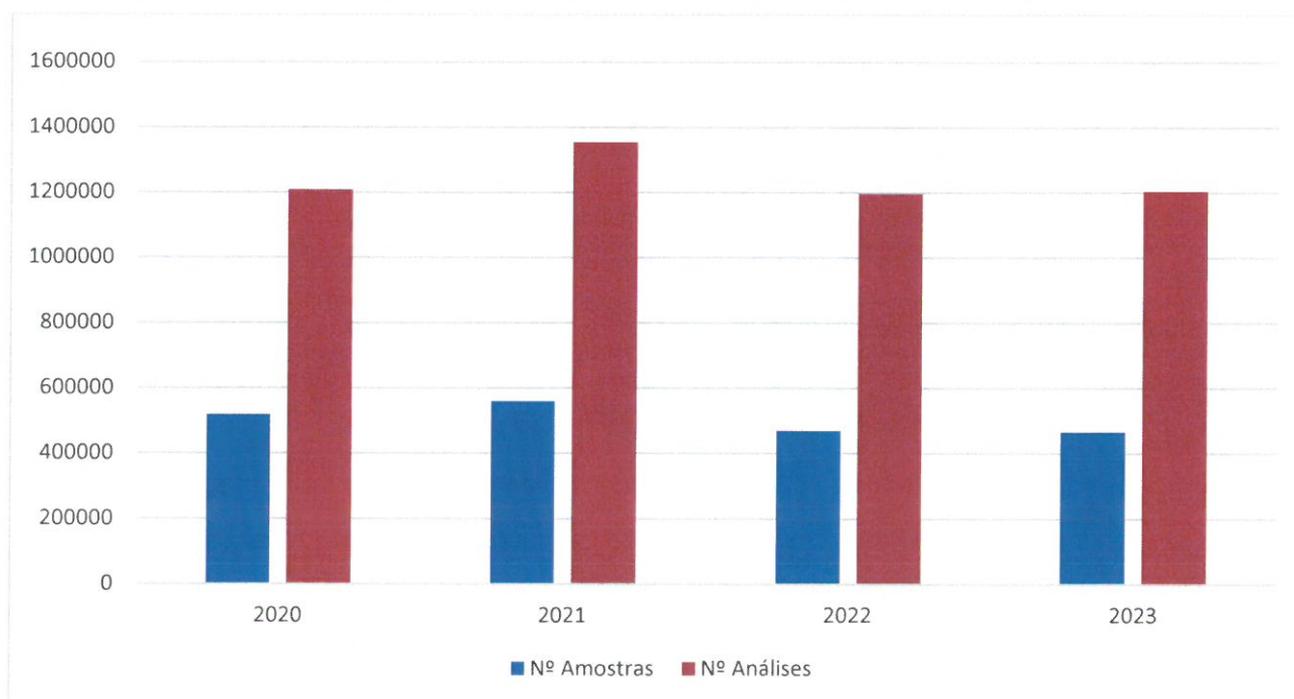
Relativamente a 2022, houve uma diminuição no número de amostras entradas no LRV, menos 0,90%, e aumento do número de análises realizadas, mais 0,64% (Gráfico VI).



No ano de 2023, à semelhança do que aconteceu no ano de 2022, a cobrança de taxas a todos as análises veio colocar uma pressão diferente no trabalho realizado. Para alguns ensaios continuou-se a verificar um decréscimo do número de análises significativo, por outro lado, alguns ensaios inverteram a tendência e verificou-se um aumento do número de análises, nomeadamente para o Teste de gestação (7%), Pesquisa de anticorpos anti-*Leptospira* spp. (136%), Pesquisa de anticorpos anti *Coxiella burnetii* por ELISA (370%) e Pesquisa de Anticorpos Anti *Mycobacterium avium paratuberculosis* (81%).

Foi dada continuidade aos ensaios que se realizaram no ano de 2022, e foram implementados dois novos ensaios: Detecção e Quantificação de Beta-agonistas por LC-MS/MS e Pesquisa de anticorpos antivírus da Doença Hemorrágica Epizootica por ELISA.

**Gráfico VI – Evolução do número de amostras e de análises nos anos de 2020 a 2023**



O número de análises realizadas com ensaios acreditados foi de **985 436**, correspondendo a 81,9% do total de análises realizadas no LRV.

Foi solicitada a acreditação para 2 ensaios, com o alargamento das pesquisas às novas matrizes como águas de consumo e de piscinas e à utilização de novas técnicas de análise como HPLC e LC-MS/MS.

1. Água de consumo e água de piscina, Contagem de Enterococos intestinais, ISO7899-2:2000;



2. Urina, Deteção e quantificação de  $\beta$ -agonistas (Clebuteol, Ractopamina e Salbutamol) por LC-MS/MS, PTQui27, 10/10/2023.

Neste momento, o LRV possui no total 77 ensaios acreditados, 75 ensaios ver Anexo técnico L0520-1 de 2024-03-01 e 2 ensaios ver Anexo técnico L0520-2 de 2022-01-03.

## **9. Retorno da informação dos clientes e do pessoal**

### **9.1. Retorno da informação dos clientes**

Em anos anteriores o LRV para obter o retorno da informação dos clientes, tem utilizado duas metodologias, por tipo de clientes e localização, sendo utilizado para os clientes internos e externos fora da ilha Terceira o inquérito, e para os clientes da ilha Terceira uma reunião presencial utilizando a metodologia dos grupos focais, isso tem permitido tirar o melhor partido de cada metodologia. Contudo, temos verificado que cada vez menos clientes tem contribuído, quer seja no preenchimento dos inquéritos, quer seja com a sua presença na reunião, daí que este ano pensamos realizar os inquéritos de satisfação aos clientes internos e externos, independentemente se serem da ilha Terceira ou fora dela, através de entrevista telefónica (Modelo 20G/05), de forma a abranger um maior número de clientes.

As entrevistas foram realizadas a 80 dos 100 clientes previstos, 80% de respostas, correspondendo aos maiores clientes do LRV, clientes internos como sejam os Serviços de Desenvolvimento Agrário (SDAs) das diferentes ilhas, com a entrega de 95,4% das amostras, correspondendo a pelo menos 1 por ilha, e aos restantes tipos de clientes, veterinários, cooperativas e associações agrícolas, clientes de autocontrolo de alimentos, produtores e outros.

O nível de satisfação dos clientes mantém-se constante ao longo dos anos, 99% dos clientes manifestaram-se satisfeitos (20%) ou muito satisfeitos (79%) com o LRV. Todos os clientes, à semelhança de anos anteriores recomendam os serviços do Laboratório.

Todos os clientes (100%) mostraram-se satisfeitos e muito satisfeitos, com a lista e métodos de análise disponíveis, com a disponibilidade dos técnicos e recomendam os serviços do laboratório. Para todos os outros itens o nível de satisfação foi acima de 90%, com exceção do item relação preço/qualidade, onde 80% dos clientes estão satisfeitos e muito satisfeitos, contudo, na generalidade dos ensaios o preço cobrado pelo LRV não cobre os custos dos reagentes.



Da análise da manifestação de insatisfação dos clientes nos inquéritos, apenas uma das situações foi considerada reclamação, onde o LRV não cumpriu o prazo de resposta, foi registada e foram tomadas todas as ações para a sua resolução.

Dados sobre a metodologia usada, resultados obtidos, sugestões e propostas de melhoria poderão ser consultados no Relatório da análise do retorno da informação dos clientes (Anexo II), datado de 23 de janeiro de 2024.

## 9.2. Retorno da informação dos colaboradores

A satisfação e a motivação dos colaboradores são consideradas fatores críticos de sucesso para a eficiência das organizações. Assim, o Laboratório Regional de Veterinária (LRV) decidiu auscultar e analisar o grau de satisfação dos seus colaboradores, através da realização de inquéritos de satisfação (Mod.20AJ/04).

Este instrumento de avaliação reporta ao ano de 2023, através do qual se mediu a satisfação dos colaboradores relativamente a quatro dimensões do contexto organizacional: satisfação global dos colaboradores, satisfação com o sistema de gestão implementado, satisfação com as condições de conforto e equipamentos e satisfação com o ambiente de trabalho. Foi ainda questionado a categoria profissional, os anos de serviço do colaborador, o escalão etário e o género.

Responderam ao inquérito 62 colaboradores, correspondendo a 100% dos colaboradores que estavam ao serviço à data do inquérito, 56 na ilha Terceira e 6 na ilha de S. Miguel, as questões aqui em análise referem-se às respostas dadas pelos colaboradores, à sua perceção, podendo não corresponder inteiramente ao que está registado no SIGRHARA (Sistema Integrado de Gestão Recursos Humanos da Administração Regional dos Açores).

Responderam ao inquérito 9 assistentes operacionais (AO), 23 assistentes técnicos (AT) e 27 técnicos superiores (TS), 3 colaboradores não assinalaram (NR) a categoria profissional. Os colaboradores do LRV são sobretudo mulheres (69%).

A categoria de anos de serviço com mais técnicos é a de até 5 a 9 anos, com 24% dos técnicos, apesar de esta informação não se refletir no escalão etário, onde o escalão com mais trabalhadores é de 45 a 49 anos, seguido pelo escalão de 25 a 29 anos. Contudo, mais de 50% dos colaboradores do LRV estão acima dos 40 anos.

A escala de avaliação da satisfação utilizada encontrava-se organizada numa escala de *likert* de cinco pontos, com um intervalo de satisfação que varia de 1 a 5, em que: o ponto 1 significava “Muito baixa”



e o ponto 5 “Muito elevada”. Deste modo, uma avaliação positiva corresponde a valores de 3, 4 e 5 e uma avaliação negativa corresponde a valores de 1 e 2.

A satisfação com o conformo e equipamentos é o item onde os colaboradores estão mais satisfeitos (4,4), seguido do sistema de gestão implementado (4,3) e por último o ambiente de trabalho (3,9).

Apurou-se um índice de satisfação global dos colaboradores médio de **4,2** em 5 (desvio padrão de 0,8), o que demonstra um contínuo aumento de satisfação dos colaboradores ao longo dos últimos anos.

Dados sobre a metodologia usada, a caracterização dos grupos, resultados obtidos, sugestões e propostas de melhoria poderão ser consultados no Relatório da análise do retorno da informação dos colaboradores (Anexo III), datado de 25 de janeiro de 2024.

## 10. Reclamações

O LRV em 2023 considerou como reclamações 3 situações, em que foi contactado pelos clientes, que indagaram o que teria acontecido em 3 situações distintas: num dos casos o cliente não recebeu o resultado do ensaio, noutra o relatório não continha a descrição das amostras e na última situação um dos ensaios requeridos não foi realizado. Em nenhuma das situações o cliente apresentou reclamação formal. Nestas situações abriu-se nota de reclamação e analisaram-se causas e consequências, implementaram-se ações, o cliente e o Diretor do LRV foram informados de todo o procedimento até ao seu fecho.

No ano de 2023, o LRV considerou como reclamação, apenas uma situação de insatisfação apresentada em inquérito de satisfação realizado em 2024 referente a 2023, relacionada com o cumprimento com o prazo de resposta, a situação foi registada em 2024, analisadas as causas e as consequências e implementaram-se correções e ações corretivas, que foram do conhecimento do cliente e o Diretor do LRV.

Não foram apresentadas de outra forma quaisquer reclamações.

## 11. Eficácia de quaisquer melhorias implementadas

O plano de melhorias para 2023 incluía objetivos como a melhoria contínua do software de gestão de amostras, a diminuição do erro apresentado nos dados nos relatórios de ensaio, a melhoria do Portal do LRV e ainda a contratação de novos colaboradores.

Estes objetivos foram concretizados na sua generalidade, conforme se ilustra no Quadro 3 abaixo.

**Quadro 3 – Concretização dos Objetivos do Plano de Melhorias**

Plano de Melhorias	2023
Melhoria contínua do Labway	Melhorias atingidas, melhoria dos relatórios de ensaio, alterações nas entradas de amostras e outros.
Diminuir o erro apresentado nos dados nos relatórios de ensaio	Sem NC em AE. NC de AI diminui de 3 para 1. TNC do ponto 7.8 diminui de 41 (em 2022) para 20 (em 2023).
Melhorar o Portal do LRV	Melhoria dos separadores: Gestão da Qualidade e Clientes e Serviços.
Contratação de novos colaboradores	Contratações de 2023: 2 AO e 4 AT

Do que depende do LRV as melhorias foram consideradas implementadas e eficazes.

**12. Adequabilidade dos recursos**

Embora com ajustes, os recursos foram considerados adequados ao normal funcionamento e à implementação de tudo o que foi necessário para cumprir os requisitos da Norma.

**13. Resultados da identificação de riscos****13.1. Matriz de riscos à imparcialidade**

A Matriz de riscos à imparcialidade em vigor, foi analisada, onde foi realizada a avaliação da eficácia e feito o acompanhamento das ações implementadas a 02/02/2023. A 28/03/2023 retirou-se o R11 por estar incluído no R12, que foi agravado, a 19/09/2023 adicionou-se 2 novas ações. A 22/11/2023 eliminaram-se o R10 e R14, já que não se tratavam de riscos à imparcialidade, contudo, foram adicionados à Matriz de riscos e oportunidades. A 12/12/2023, adicionou-se o R17- Inquéritos de satisfação ao cliente por entrevista telefónica. A 07/02/2024 foi realizada a avaliação da eficácia e feito o acompanhamento das ações implementadas.

Todas as situações implementadas foram consideradas eficazes com exceção do R13, e agravada a probabilidade de ocorrência, devido à entrada de novos colaboradores, tendo-se adicionado uma ação a implementar: Maior atenção à distribuição de tarefas e qualificação dos novos colaboradores. O laboratório possui neste momento, 9 situações de risco 3, 1 situação de risco 5 (R1) e 2 situações



de risco 9 (R12 e R13). Contudo, para todas as situações estão definidas ações, para a sua vigilância e as mesmas continuam a ser acompanhadas, as situações em que os riscos se encontravam num nível aceitável, não foram implementadas novas ações (Anexo IV).

### **13.2. Matriz de riscos e oportunidades**

A avaliação da eficácia e o acompanhamento das ações implementadas da Matriz de riscos e oportunidades foi realizada a 02/02/2023, a 18/03/2023 foi aprovada a Matriz para 2023, tendo a 22/11/2023 sido incluídos os R25 e R26 que estavam erradamente a ser acompanhados na Matriz de riscos à imparcialidade.

A 08/02/2023 foi realizada a avaliação da eficácia e feito o acompanhamento das ações implementadas (Anexo V), desta análise, na maioria das situações o risco manteve-se, mesmo que se tenham introduzido novas ações a implementar. Os riscos R2, R22, R10 e R14 diminuíram pela descida da probabilidade de ocorrência ou da sua gravidade. Os riscos R7 e R9 foram agravados devido à probabilidade de ocorrência, que levaram à abertura de TNC, contudo pelo fato de terem sido detetados e acompanhados não se acrescentaram novas ações a serem implementadas.

A O2 foi suprimida e incluída na O1. Foi acrescentado um novo risco, R27, referente ao facto de não existirem ensaios de aptidão disponíveis ou de se reduzir as participações.

Neste momento, o LRV possui 6 situações de risco 9, 2 situações de risco 5, 14 de risco 3. Para todas as situações estão definidas ações para a sua vigilância e continuam a ser acompanhadas.

## **14. Conclusões da garantia da validade dos resultados**

### **14.1. Resultados do Controlo de Qualidade Interno**

Em anexo (Anexo VI) discriminam-se os controlos de qualidade interno realizados aos ensaios no âmbito da acreditação.

### **14.2. Resultados de participação nos ensaios de aptidão**

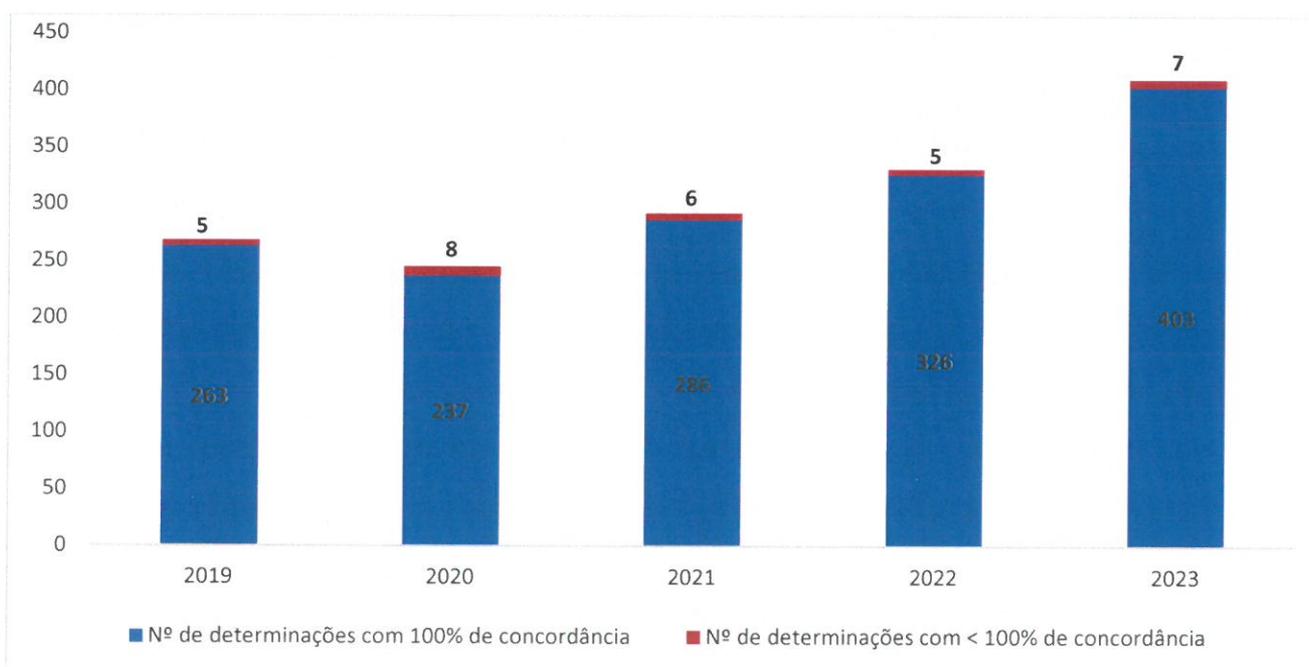
Em 2023, tanto os ensaios acreditados como os ensaios não acreditados (sempre que disponíveis) participaram em ensaios de aptidão e o Laboratório apresentou, no geral, bom desempenho. Tendo havido um acréscimo de 79 determinações em relação a 2022.

A análise dos resultados por setores é apresentada no Anexo VII deste relatório. Os resultados apresentados referem-se ao total de ensaios participados, envolvendo ensaios acreditados e não acreditados.

Para um total de participações onde foram realizadas 410 determinações, em 403 (98,3%) obtiveram-se concordâncias de 100%, 7 amostras (1,7%) apresentaram concordâncias inferiores a 100% (Gráfico VII).

Para as amostras com grau de concordância inferior a 100%, foram abertos trabalhos não conformes, analisadas as causas e consequências, e implementadas medidas para evitar a sua ocorrência futura.

**Gráfico VII – Resultados das participações em ensaios de aptidão de 2019 a 2023**



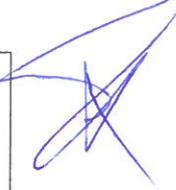
## 15. Outros fatores relevantes, atividades de monitorização e de formação.

### 15.1. Avaliação dos Fornecedores

Os Fornecedores do Laboratório foram avaliados tendo em conta o fornecimento de bens e/ou serviços.

Neste sentido foram avaliados os fornecedores de Material de Vidro e Plástico, Reagentes, Equipamento, Calibrações e outros diversos (Anexo VIII).

A Lista de Fornecedores Qualificados do Laboratório está impressa no modelo 20Z e foi elaborada de acordo com a avaliação de fornecedores descrita no PGQ12.



Apenas um fornecedor foi desqualificado, que será contactado sendo informado da situação, contudo o LRV está a trabalhar com o mesmo no sentido de melhorar o seu desempenho, para que se mantenha como fornecedor do LRV.

## 15.2. Recursos e formação de pessoal

Foram levantadas as necessidades de formação e foi elaborado o respetivo Plano de Formação para 2024, ver Anexo IX - Programa de formação para 2023 com monitorização do mesmo.

### 15.2.1 Formação Externa

Das 7 ações de formação externa previstas, realizaram-se 4 (57%). Contudo, foram realizadas 11 outras ações de formação externa que não estavam planeadas inicialmente, que foram realizadas online e presencialmente, conforme a oferta de formação foi sendo disponibilizada.

### 15.2.2 Formação Interna

Realizaram-se 58 ações de formação no posto de trabalho, que envolveram 13 formandos, que corresponderam a cerca de 2717 horas de formação.

O Diretor do Laboratório (Marco Barros),

Gestora da Qualidade (Valentina Santos),

Assessora da Qualidade (Margarida Andrade),

A Equipa da Qualidade (Sílvia Barros),

