

Aprovado 25/3/25 *[Signature]*



## RELATÓRIO DE DESEMPENHO 2024

---

# LABORATÓRIO REGIONAL DE VETERINÁRIA

18 de março de 2025



## 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	5
6. Ações corretivas e preventivas	5
6.1 Análise de trabalho não conforme	5
6.2 Análise de constatações resultantes de auditorias	7
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	12
10. Reclamações	13
11. Eficácia de quaisquer melhorias implementadas	14
12. Adequabilidade dos recursos	14
13. Resultados da identificação de riscos	15
13.1 Matriz de riscos à imparcialidade	15
13.2 Matriz de riscos e oportunidades	15



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	17
15.2.1 Formação externa	17
15.2.2 Formação interna	17



## Introdução

O objetivo deste relatório é efetuar a avaliação do desempenho do Laboratório no ano de 2024, 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 2024 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 2024 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 cumpridos e 2 foram superados, ver quadro 1 relativamente ao cumprimento dos mesmos.

O LRV conseguiu responder a 99,7% das solicitações dentro dos limites de tempo definidos; sem alterações significativas na satisfação dos clientes. Em relação à formação, 76,6% 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>2024</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> Ainda sem Anexo técnico. Foram candidatos à acreditação 10 novos ensaios e a alteração do tipo de acreditação de intermédia para global 14 ensaios.
Valorizar os recursos humanos através da frequência de ações de formação a 60% dos colaboradores envolvidos no processo analítico	<b>Objetivo superado</b> 76,6% dos colaboradores participaram em formação.
Manter o grau de satisfação geral em 95% com o LRV	<b>Objetivo cumprido</b> Apesar de não se ter obtido o retorno da informação neste ano de 2024, a satisfação dos clientes nos últimos 10 anos é superior a 95%.
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 todas realizadas presencialmente, por Guiomar Medeiros a 12 de setembro, por Ana Ferraz nos dias 11 e 12 de setembro e por António Ferreira a 13 de setembro. O grupo da Qualidade (Valentina Santos, Margarida Andrade e Sílvia Barros) realizou, nos dias 3, 5, 10, 24 e 25 de setembro e 2 de outubro, as auditorias aos ensaios que não foram auditados pelos auditores externos.

Foram auditados todos os requisitos da Norma e todas as áreas técnicas. Destas auditorias resultaram 33 constatações, 25 não conformidades e 8 oportunidades de melhoria. Foi elaborado e implementado o respetivo Plano de Ações Corretivas (PAC – Anexo I), datado de 2024-10-07.

## 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.

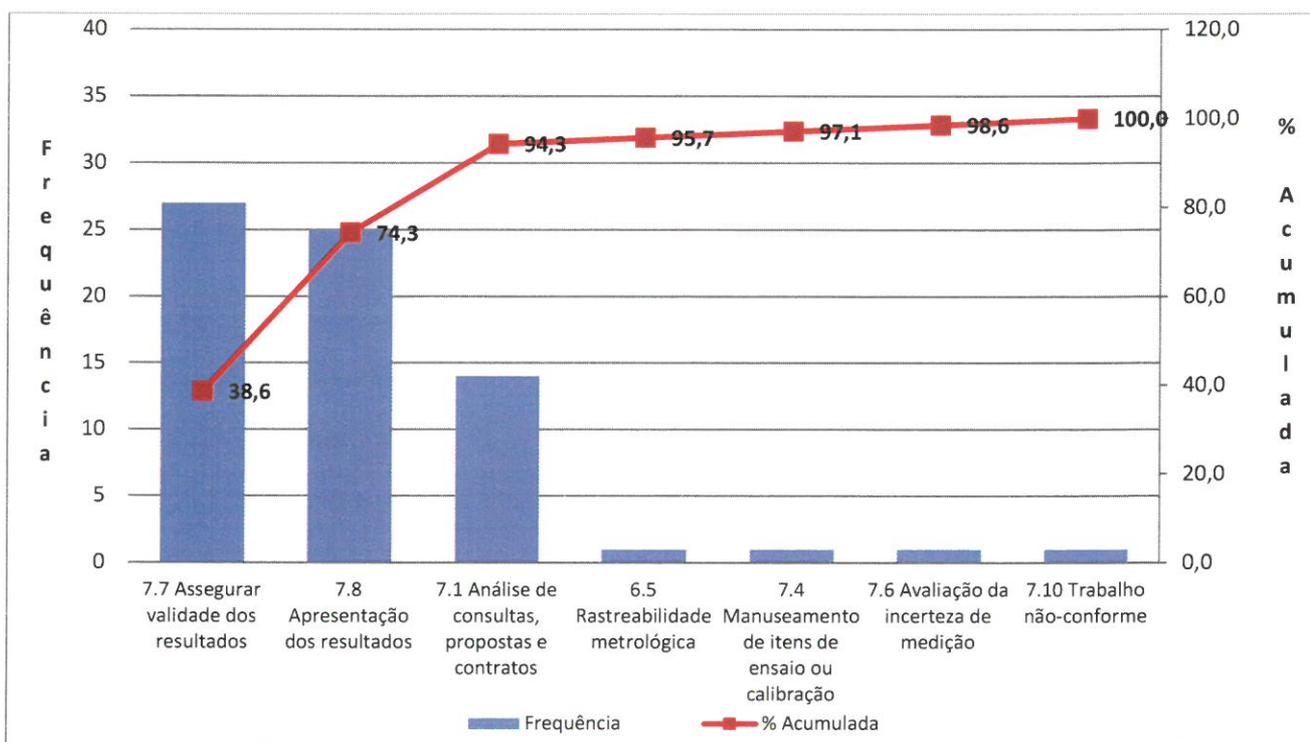
Todos os ensaios realizados no laboratório, inclusive os não acreditados, seguem o procedimento de identificação, análise e tratamento, sempre que algum trabalho não conforme (TNC) é detetado. Contudo, esta análise de Pareto (Gráfico I), diz respeito exclusivamente aos ensaios acreditados. O ponto da norma 7.7 Requisitos dos processos. Assegurar validade dos resultados, seguido pelo ponto 7.8. Apresentação dos resultados, são os dois pontos da norma, que continuam a exigir maior atenção por parte do LRV.

Relativamente às situações que dizem respeito à validade dos resultados, após a análise das situações descritas podemos concluir, que o controlo interno de qualidade no LRV é bastante extenso, o que leva a abrir nota de TNC, sempre que aja um mínimo desvio ao descrito, por exemplo em todas as situações de aceitação dos ensaios, mesmo que seja evidente tecnicamente que o desvio não produziu efeitos nos resultados obtidos, ou no caso da utilização de reagentes fora de prazo (efetuar



estudos de forma a demonstrar que os prazos poderão ser alargados), mesmo que os controlos de qualidade tenham sido cumpridos na íntegra, estas situações só foram aceites porque depois de analisadas as causas e consequências, não apresentaram qualquer risco para a validade dos resultados. Contudo, continuarão a ser prioridade do LRV.

**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, as situações foram bastante diversas, desde erros que no momento da verificação dos Relatórios de Ensaio não foram detetados, e que ocorreram devido a atualizações no software da apresentação de resultados, até erros nos dados dos relatórios de ensaio, ou resultados enviados ao cliente com erros relacionados com a avaliação da conformidade das amostras. Estas últimas situações aconteceram ou porque os clientes na sua requisição, não apresentavam a documentação segundo a qual queriam a avaliação de conformidade, ou porque esta avaliação ainda é uma área cujo o LRV ainda está pouco familiarizado, e que por causa disso, foi objeto de formação em 2024.

Para todos os erros na apresentação de resultados, pretende-se continuar com a verificação dos relatórios e auditorias verticais aos relatórios emitidos, antes da comunicação ao cliente, e com o



trabalho de implementação de cálculo de resultados automático através do software de apresentação de resultados (Labway).

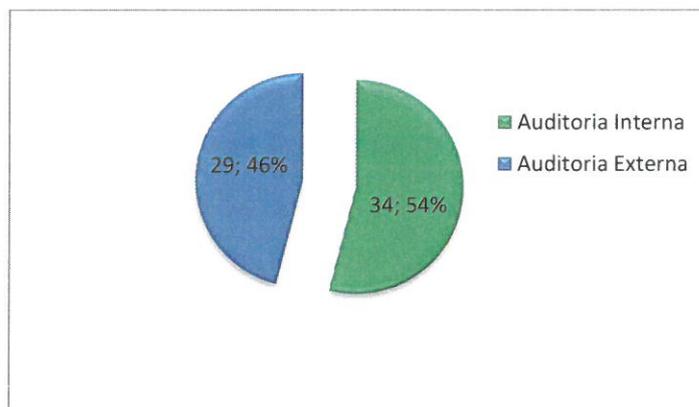
Em situação de trabalho corrente, para todos os setores do LRV e para todos os ensaios, mesmo os que não se referem a ensaios acreditados, foram abertas 72 situações, sendo 65 TNC, 7 resultantes de reclamações.

Para o total das situações foram implementadas 69 ações corretivas e 29 correções. Das situações em análise 43 ficaram concluídas, onde 39 estão concluídas como eficazes, isto é, o processo do TNC proporcionou a eliminação das NC identificadas, 4 foram concluídas, como não eficazes, tendo levado à abertura de novas situações. Para as outras situações, 29 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 continuou a inverter-se a situação de existirem mais constatações, em auditoria externa do que em interna, apesar de o número de constatações tanto em AI como AE se manter elevado quando comparado com anos anteriores, isso parece continuar a dever-se aos novos ensaios que foram candidatos a acreditação, com novas matrizes e metodologias onde o LRV não tem experiência.

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

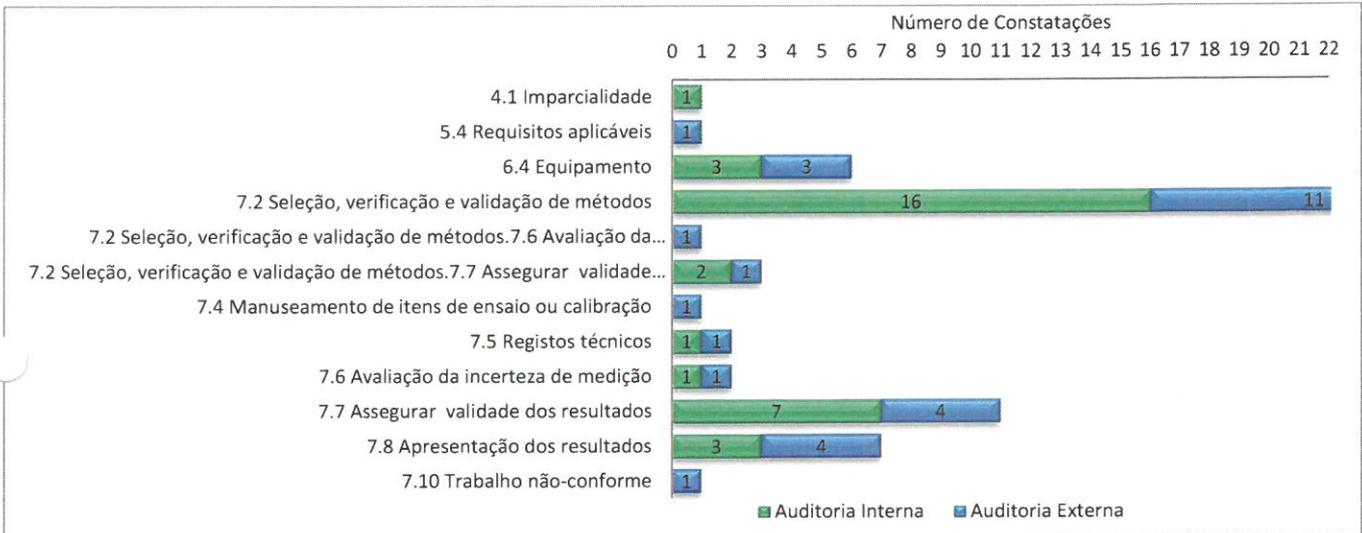


As constatações das auditorias estão representadas no Gráfico III, distribuídas pelos pontos da Norma NP EN ISO/IEC 17025:2018. No que se refere aos pontos da norma, em 2024 o ponto da norma com maior número de constatações foi o 7.2. Seleção, verificação e validação de métodos, seguido do 7.7 Assegurar validade dos resultados, tanto em AI como em AE, corresponderam a novos ensaios



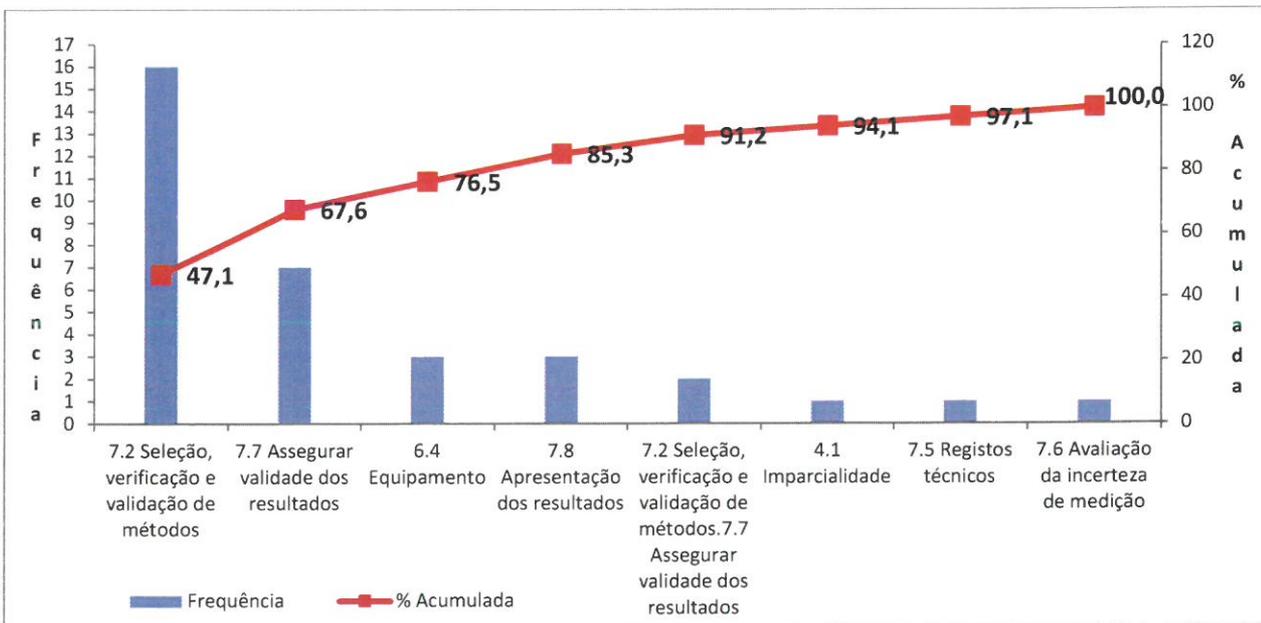
implementados e candidatos a acreditação, onde o processo de verificação e validação dos ensaios requeria ainda experimentação.

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 (26 NC e 8 OM) foram implementadas 19 ações corretivas, 11 correções e 7 oportunidades de melhoria, e da auditoria externa (23 NC e 6 OM) 19 ações corretivas e 17 correções e 5 oportunidades de melhoria.

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



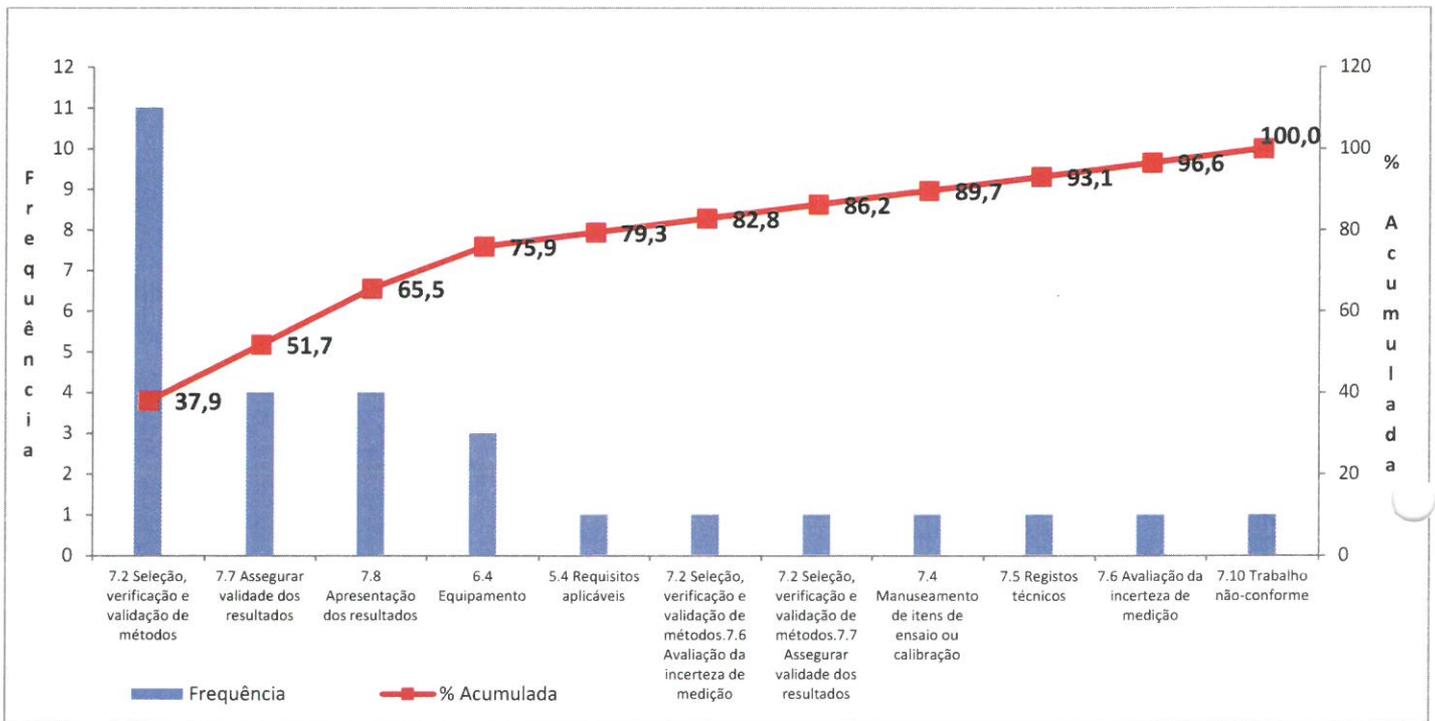


Da análise do Gráfico III e IV, é possível concluir que as prioridades de ação continuarão a centrar-se no ponto 7.2 e 7.7, especialmente quando candidatamos novos ensaios a acreditação.

Para as constatações de auditoria externa (Gráfico III e V) as prioridades de ação recaem sobretudo sobre o ponto 7.2. Seleção, verificação e validação de métodos e 7.7 Assegurar a validade dos resultados, aonde a maioria das situações corresponderam a novos ensaios implementados e candidatos a acreditação, onde o processo de verificação e validação dos ensaios requeria ainda experimentação, o que também está de acordo com as constatações de auditoria interna e com as situações de TNC no que diz respeito ao ponto 7.7.

Em 2025 deverá continuar a dar-se prioridade aos pontos 7.2. Seleção, verificação e validação de métodos e 7.7 Assegurar a validade dos resultados.

**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 7 e 8 de novembro de 2024, conduzida pela Avaliadora Coordenadora Teresa Falcão Carvalho, e pelos Avaliadores Técnicos Cristina Antão, João Niza Ribeiro, Pedro Machado e Elizabete Valério.

Desta avaliação resultou 23 não conformidades menores e 6 oportunidades de melhoria.



Foi elaborado e implementado o respetivo Plano de Ações Corretivas de 2024-11-19 e retificado a 2024-12-20, que foi enviado ao IPAC (PAC – Anexo I).

Em 2024 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 2024 realizaram-se **1 130 502** análises (Quadro 2).

**Quadro 2 – Análises realizadas no LRV por setores nos anos de 2021 a 2024**

Sector	2021		2022		2023		2024	
	Nº Amostras	Nº de Análises						
Higiene Alimentar	5743	11147	5122	9891	5186	10064	5356	11104
Biologia Molecular e Genética	55	135	32	63	62	109	51	67
Química	996	2112	1120	1466	882	908	836	988
Patologia	1612	4105	1375	3185	1026	2454	1411	2976
Parasitologia	27903	29526	27042	28133	25877	26897	26668	27815
Micologia	911	1083	2104	2843	2172	2979	552	628
Virologia	185069	182176	127953	125350	127919	124725	118532	114665
Bacteriologia	4348	31281	889	2962	1224	5311	954	3458
BSE	3786	3776	3711	3704	3675	3648	3949	3907
Sorologia	75133	85134	60139	68155	53418	60548	19015	24782
Qualidade do Leite	110914	860901	107500	818454	113365	836343	102283	812222
Reprodução	9500	9488	1715	1710	1825	1822	1469	1468
Núcleo S. Miguel	132.674	132.702	130005	130008	127839	127804	126423	126422
<b>Total</b>	<b>558644</b>	<b>1353566</b>	<b>468707</b>	<b>1195924</b>	<b>464470</b>	<b>1203612</b>	<b>407499</b>	<b>1130502</b>

Relatório de Desempenho 2024

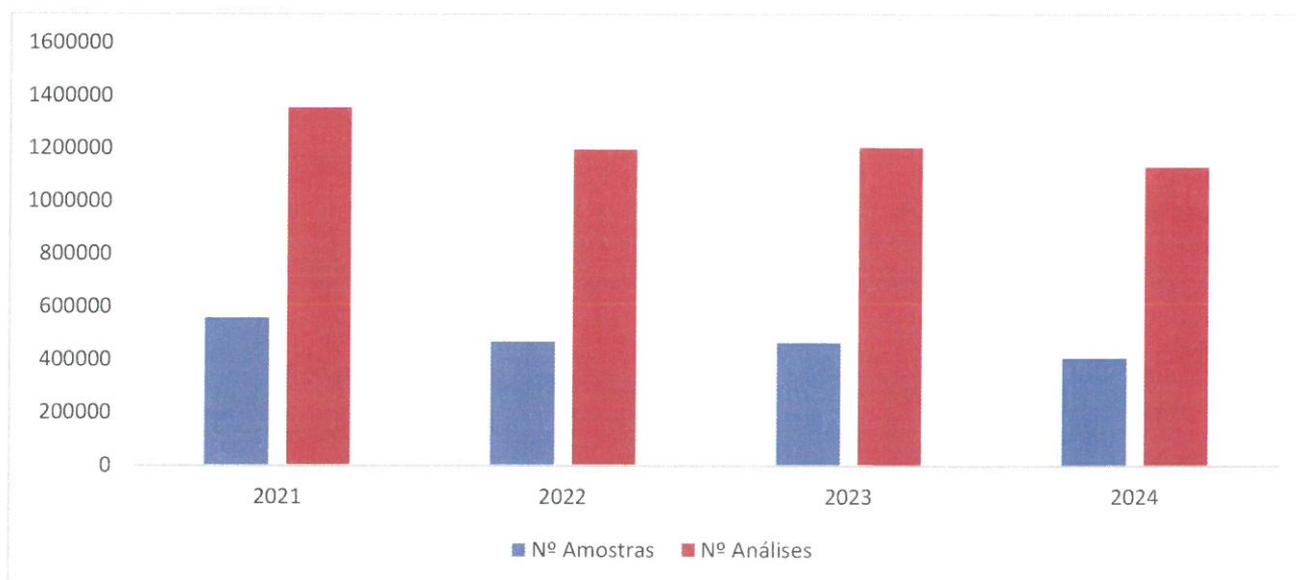


Relativamente a 2023, houve uma diminuição no número de amostras entradas no LRV, menos 12,26%, e decréscimo do número de análises realizadas, menos 6,07% (Gráfico VI).

No ano de 2024, alguns setores do LRV receberam mais amostras e realizaram mais análises, enquanto outros não. Os setores que apresentaram maior acréscimo no número de análises foram a Patologia (21,27%) e a Higiene Alimentar (10,33%), o que corresponde a um aumento de 522 e 1040 análises respetivamente. Os setores que apresentaram maior decréscimo no número de análises realizadas foram a Micologia (78,92%), Serologia (59,07%), Biologia Molecular e Genética (38,53%) e Bacteriologia (34,89%), correspondendo a menos 2351, 35766, 42 e 1853 análises respetivamente. No geral, verificou-se uma diferença, já significativa, entre o número de amostras recebidas e análises realizadas em relação ao ano anterior.

Foi dada continuidade aos ensaios que se realizaram no ano de 2023, e foram implementados dois novos ensaios: Detecção e Quantificação de Inibidores Microbianos por LC-MS/MS em músculo em processo de acreditação e Identificação de *Campylobacter termotolerantes* por PCR.

**Gráfico VI – Evolução do número de amostras e de análises nos anos de 2021 a 2024**



O número de análises realizadas com ensaios acreditados foi de **913 389**, correspondendo a 80,8% do total de análises realizadas no LRV.

Foi solicitada a acreditação para 2 novos ensaios:



1. Músculo, Detecção e Quantificação de Inibidores Microbianos por LC-MS/MS para os analitos: ácido oxolínico, ceftiofur, cloxacilina, cloranfenicol, eritromicina, flumequina, oxacilina, penicilina G e tilosina.
2. Água de consumo, Contagem de *Clostridium perfringens*, ISO14189;

Foi ainda solicitada a passagem de 14 ensaios que estavam acreditados no âmbito da acreditação flexível intermédia, para a acreditação flexível global.

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**

O LRV tem obtido o retorno da informação dos seus clientes anualmente, e o nível de satisfação dos clientes mantém-se constante ao longo dos anos, tendo em conta que ao longo dos últimos 10 anos, a satisfação dos clientes é robusta, sempre acima de 95%, o LRV decidiu pela não realização de inquérito em 2024, partindo do o nível de satisfação dos clientes não se alteraria, decidiu assim, passar a obter o retorno da informação dos seus clientes de 2 em 2 anos.

### **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 a analisar o grau de satisfação dos seus colaboradores, através da realização de inquéritos de satisfação (Mod.20AJ/05). O modelo de inquérito foi alterado em relação ao anterior, foram realizados acertos gráficos na secção de caracterização, mantendo-se os itens. Na questão ambiente de trabalho, acrescentou-se a especificidade do contexto geral da satisfação com o LRV, para não limitar a opinião dos colaboradores aos sectores em que trabalham.

Este instrumento de avaliação reporta ao ano de 2024, 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 63 colaboradores, correspondendo a 100% dos colaboradores que estavam ao serviço à data do inquérito, 58 na ilha Terceira e 5 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 11 assistentes operacionais (AO), 27 assistentes técnicos (AT) e 25 técnicos superiores (TS). Os colaboradores do LRV são sobretudo mulheres (70%).

A categoria de anos de serviço com mais técnicos é a de até 5 a 9 anos, com 30% 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 têm mais de 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 (4,3), seguido do sistema de gestão implementado (4,2) e por último o ambiente de trabalho (3,9).

Apurou-se um índice de satisfação global dos colaboradores médio de **4,1** em 5, com desvio padrão de 0,8, uma descida de 0,1 comparativamente a 2023 (4,2 em 5 e desvio padrão 0,8).

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 II), datado de 30 de janeiro de 2025.

## 10. Reclamações

Em 2024, o LRV identificou 7 situações como reclamações, apesar de em nenhuma das situações o cliente ter apresentado uma reclamação formal, o LRV abriu 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.

As situações foram: o incumprimento do prazo de resposta de um ensaio do sector da Patologia; erros na descrição das amostras, um caso do Sector BSE e quatro casos do Sector da Higiene Alimentar;



ainda um caso do Sector da Higiene Alimentar com erro sobre a avaliação da conformidade da amostra.

Não foram apresentadas de outra forma quaisquer reclamações.

### 11. Eficácia de quaisquer melhorias implementadas

O plano de melhorias para 2024 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	2024
Melhoria contínua do Labway	Melhorias atingidas, melhoria dos relatórios de ensaio, na importação automática de dados, e procedimentos de utilização da aplicação.
Manter o erro apresentado, nos dados nos relatórios de ensaio, controlado	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 e para 19 em 2024.
Melhorar o Portal do LRV	Melhoria atingida: Melhoria dos separadores: Gestão da Qualidade e Clientes e Serviços.
Satisfação dos colaboradores	Melhoria atingida, pelo menos uma reunião <sup>geral</sup> parcial com todos os colaboradores, e diversas reuniões parciais.
Apresentação dos resultados na plataforma digital	Melhoria atingida: 99% dos clientes que procuram o LRV mais do que 2 vezes por mês

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 07/02/2024. A 20/06/2024 foi realizado o seu acompanhamento. A 28/02/2025 foi realizada a avaliação da eficácia e feito o acompanhamento das ações implementadas.

Todas as situações implementadas foram consideradas eficazes com exceção do R8, e agravada a probabilidade de ocorrência, devido ao aumento de situações de reclamação e ao seu tratamento, tendo-se adicionado uma ação a implementar, sensibilização dos RT para o tratamento das reclamações ao nível da chefia.

O laboratório possui neste momento, 11 situações de risco 3 e uma situação de risco 9 (R8). 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 III).

#### 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 08/02/2024, a 08/02/2024 foi aprovada a Matriz para 2024, tendo a 13/05/2024 e 22/10/2024 foi realizado o acompanhamento das atividades implementadas.

A 27/02/2025 foi realizada a avaliação da eficácia e feito o acompanhamento das ações implementadas (Anexo IV), desta análise, na maioria das situações o risco manteve-se, mesmo que se tenham introduzido novas ações a implementar. Os riscos R11, R24, R27, R15, R23 e o R28 diminuíram pela descida da probabilidade de ocorrência ou da sua gravidade.

Todas as situações implementadas foram consideradas eficazes com exceção do R17, que foi agravada a probabilidade de ocorrência, pela diminuição das amostras dos Planos Oficiais, mesmo tendo havido um aumento dos clientes da área alimentar.

Neste momento, o LRV possui 4 situações de risco 9, 4 situações de risco 5 e 17 de risco 3. Para todas as situações estão definidas ações para a sua vigilância e continuam a ser acompanhadas, para a situação de agravamento e para algumas das situações que se mantiveram, foram implementadas novas ações.



## 14. Conclusões da garantia da validade dos resultados

### 14.1. Resultados do Controlo de Qualidade Interno

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

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

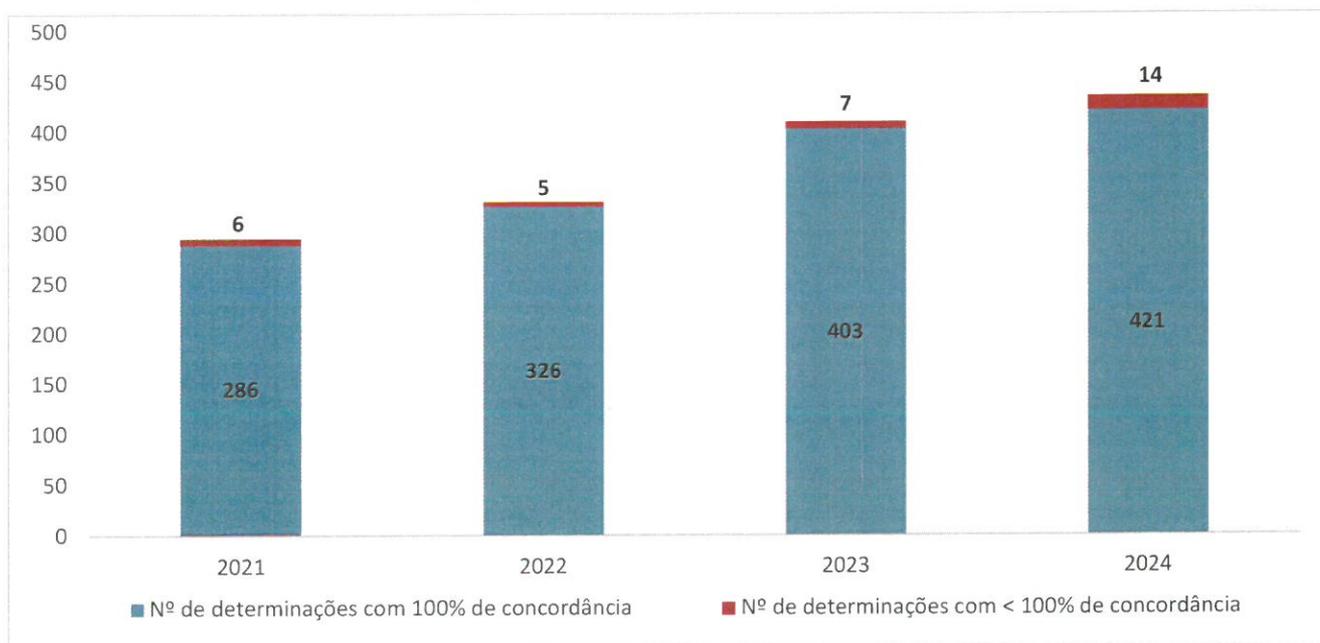
Em 2024, tanto os ensaios acreditados como os ensaios não acreditados (sempre que disponíveis) participaram em ensaios de aptidão e o Laboratório apresentou, no geral, bom desempenho. Tendo havido um acréscimo de 6,1% determinações em relação a 2023.

A análise dos resultados por setores é apresentada no Anexo VI 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 435 determinações, em 421 (96,8%) obtiveram-se concordâncias de 100%, 14 amostras (3,2%) 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 2021 a 2024**





## 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 VII).

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.

### 15.2. Recursos e formação de pessoal

Foram levantadas as necessidades de formação e foi elaborado o respetivo Plano de Formação para 2025, ver Anexo VIII - Programa de formação para 2024 com monitorização do mesmo.

#### 15.2.1 Formação Externa

Das 6 ações de formação externa previstas, realizaram-se 5 (83%). 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 19 ações de formação no posto de trabalho, que envolveram 16 formandos, que corresponderam a cerca de 404 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),