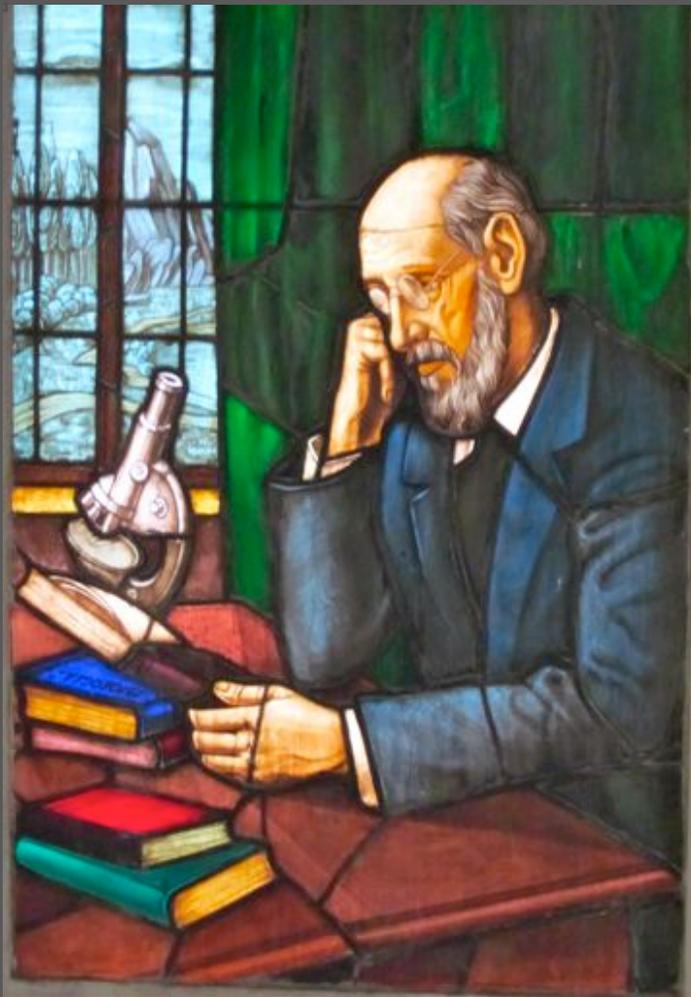


INSTITUTO DE SALUD
PÚBLICA



Vidriera Instituto de Salud Pública. 1937

MEMORIA 2010

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

El punto 4.15 de la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025 establece que la Dirección debe realizar una revisión del sistema de gestión y de las actividades de ensayo del Laboratorio para asegurarse de que se mantienen constantemente adecuadas y eficaces, introducir los cambios necesarios e identificar posibles puntos de mejora.

El Laboratorio recoge este requisito de la Norma en el punto 1.3.2 del Capítulo III de su Manual de Calidad y en el punto 5.3 del POC-04 “Procedimiento para la realización de Auditorías Internas y Revisión del Sistema de Gestión”. Siguiendo la sistemática establecida se procede a revisar los siguientes puntos:

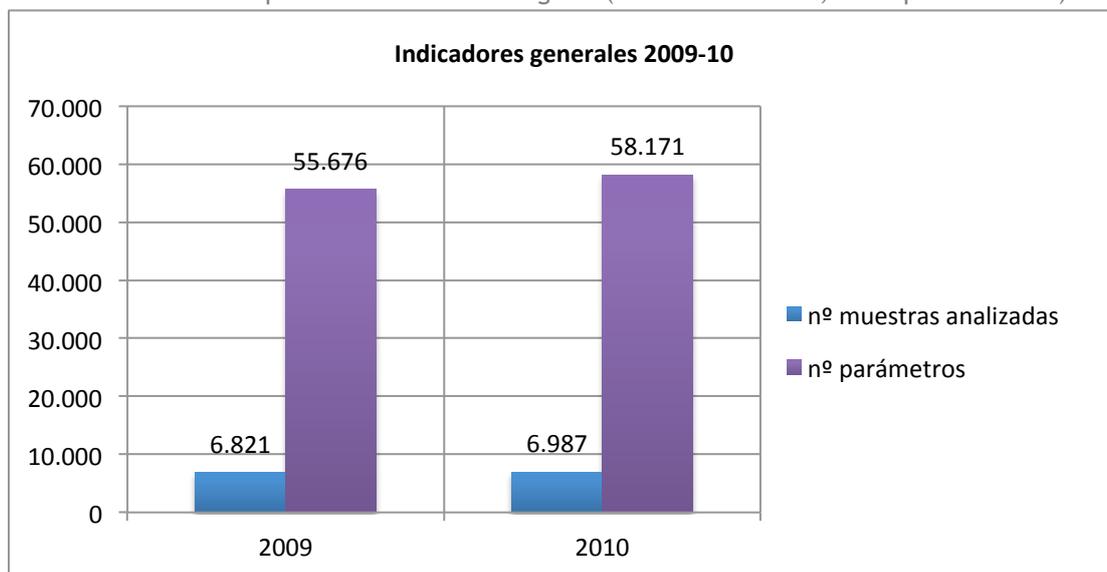
ACTIVIDAD ANALÍTICA

Los datos que se presentan a continuación se han obtenido con la aplicación “Sistema de Control y Gestión de muestras” (SIGCOM).

Durante el año 2010 fueron analizadas 6.987 muestras, 165 más que el año anterior, lo que representa un incremento del 2,43%. El análisis de estas muestras supuso la realización de 58.171 parámetros, 2.495 más que el año 2009, representando un incremento del 4,48%. **Estos datos indican un aumento del número total de muestras y parámetros analizados en el Laboratorio.**

Se analizaron 38.170 parámetros físico-químicos (incremento del 6% respecto al año 2009).

Se analizaron 20.001 parámetros microbiológicos (incremento del 1,7% respecto a 2009).



El lector
se
encuentra el
origen de la
referencia.

En la tabla se representa los números totales de los distintos tipos de muestras analizadas por productos y clientes (solicitantes).

Laboratorio de Salud Pública. Distribución de muestras analizadas según productos. 2009-2010

	2009		2010	
	Nº	%	Nº	%
ALIMENTOS	1.858	27,2	1.828	26,2
Carnes, aves, caza, etc.	305	4,5	373	5,3
Pescados, mariscos, etc.	141	2,1	116	1,7
Huevos y derivados	52	0,8	91	1,3
Leche y productos lácteos	201	2,9	125	1,8
Cereales	47	0,7	28	0,4
Harinas y derivados de cereales	76	1,1	47	0,7
Hortalizas y derivados	107	1,6	141	2,0
Platos preparados	143	2,1	130	1,9
Condimentos y Especies	27	0,4	24	0,3
Comidas preparadas	724	10,6	723	10,3
Varios	35	0,5	30	0,4
MUESTRAS SANIDAD AMBIENTAL	3.469	50,9	3485	49,9
PNIR	1.079	15,8	1241	17,8
Avícola	283	4,1	307	4,4
Bovino	370	5,4	416	6,0
Ovino	106	1,6	118	1,7
Porcino	151	2,2	181	2,6
Resto	159	2,3	219	3,1
Drogas	233	3,4	235	3,4
Control de calidad	182	2,7	198	2,8
TOTAL	6.821	100	6.987	100

Laboratorio de Salud Pública. Distribución de muestras analizadas según tipos de solicitantes, 2009-2010

	2009		2010	
	Nº	%	Nº	%
Empresas	21	0,3	18	0,3
Particulares	3	0	6	0,1
Ayuntamientos	7	0,1	1	0
Medio Ambiente	817	11,9	741	10,6
Organismos Control Calidad	335	4,9	274	3,9
Otros Organismos Oficiales	186	2,7	159	2,3
Clínica Ubarmin	156	2,3	139	2
Hospital de Navarra	302	4,4	280	4
Hospital García Orcoyen	223	3,3	209	3
Hospital Virgen del Camino	355	5,2	370	5,3
Hospital Reina Sofía	53	0,8	83	1,2
Centro PS. San Francisco Javier	233	3,4	233	3,3
Sec. Sanidad Ambiental - Aguas	2.221	32,4	2.337	33,4

El número de muestras se encuentra el origen de la referencia.

Sec. Seguridad Alimentaria - Alimentos	1.073	15,6	984	14,1
Sec. Seguridad Alimentaria - P.N.I.R.	609	8,9	728	10,4
P.N.I.R. Otras comunidades	261	3,8	402	5,8
Vigilancia Enfer. Transmisibles	2	0	1	0
Agencia Navarra Dependencia	0	0	22	0,3
TOTAL	6.857	100	6.987	100

El número de muestras procedentes de la Sección de Seguridad Alimentaria de su programa de “Control Oficial de Alimentos” descendió ligeramente, aunque este descenso, se vio compensado con el aumento del número de muestras procedentes del “Plan Nacional de Investigación de Residuos” (P.N.I.R.).

Aumentó ligeramente el número de muestras de agua correspondientes a la Sección de Sanidad Ambiental. Se mantiene la colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente y Agua cuyo volumen de muestras disminuyó ligeramente, debido al menor número de muestras de Zonas de Baño en virtud del nuevo listado de puntos de muestreo.

Con respecto al control que se realiza en las comidas preparadas que se sirven en los Centros Hospitalarios (Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Hospital García Orcoyen y Clínica Ubarmin), el número de muestras analizadas ha permanecido estable.

Se analizaron 544 muestras (número similar al de 2009) para análisis de Legionella en aguas dentro del acuerdo alcanzado en el año 2008 con los Centros Sanitarios (Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Hospital García Orcoyen, Hospital Reina Sofía y Centro Psicogeriatrico San Francisco Javier).

Se inició en el año 2009 una colaboración con el Centro Psicogeriatrico San Francisco Javier de Pamplona y con el Servicio de Farmacia del Hospital García Orcoyen de Estella para la realización de análisis de metadona de las preparaciones que se dispensan dentro del programa de desintoxicación de toxicómanos. El número de muestras ha sido similar al de 2009.

Se ha firmado un acuerdo con la Agencia Navarra para la Dependencia para el control del agua de 8 Escuelas Infantiles, analizándose un total de 22 muestras.

Se realizaron 378 determinaciones en condiciones de urgencia frente a 294 muestras en el año 2009, lo que representa un incremento del 22%. La caracterización de muestras como urgentes corresponde a los clientes y su análisis tiene prioridad sobre el resto de las muestras lo que altera la normal sistemática de trabajo del Laboratorio.

La actividad analítica ha supuesto la realización de 16.195 controles internos en la Unidad de Química y 8.085 en la Unidad de Microbiología, con objeto de asegurar la calidad de los ensayos y cumplir las normativas de ENAC.

RELACIONES CON CLIENTES

ACUERDOS

La Sección de Laboratorio tiene establecidos acuerdos con sus clientes en los que se especifica: la programación, condiciones de recepción, métodos de análisis, comunicación de incidencias, boletines de

análisis, etc.

En el año 2010 se han prorrogado los acuerdos existentes con los siguientes clientes del Laboratorio:

- Sección de Seguridad Alimentaria - Alimentos
- Sección de Seguridad Alimentaria - PNIR
- Sección de Sanidad Ambiental
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua

Para Control Microbiológico de comidas preparadas de los siguientes Centros Sanitarios:

- Hospital Virgen de Camino
- Hospital García Orcoyen
- Hospital de Navarra
- Clínica Ubarmin

Para análisis de Legionella en Agua Sanitaria:

- Hospital Virgen de Camino
- Hospital García Orcoyen
- Hospital de Navarra
- Clínica Ubarmin
- Centro Psiquiátrico San Francisco Javier
- Hospital Reina Sofía

COMUNICACIÓN

La Política de Calidad de la Sección de Laboratorio descrita en su Manual de Calidad recoge entre otros puntos su compromiso con la calidad de los ensayos y con los servicios prestados para conseguir la satisfacción de sus clientes, considerando de gran importancia el retorno de información de los clientes como ayuda para la mejora de la eficacia de su Sistema de Gestión.

Con objeto de mejorar el servicio que el Laboratorio presta a sus clientes y adecuarse a sus necesidades se han celebrado reuniones con sus clientes mayoritarios para realizar un seguimiento de los controles realizados, al cumplimiento de las programaciones establecidas, información de resultados analíticos, incidencias en el transcurso de los análisis, acreditación, oferta analítica, etc.

Por otra parte el Laboratorio ha estudiado la opinión de sus clientes sobre el servicio prestado mediante encuestas de satisfacción recogiendo en la medida de lo posible sus sugerencias en los objetivos establecidos para el año 2011 que se especifican en el apartado 17.

Se enviaron 19 encuestas de satisfacción de los servicios prestados por el Laboratorio estudiando la información de retorno de las 15 recibidas.

Se comprueba que el 86% considera el servicio prestado como bueno o muy bueno; el 6% correcto y otro 6% malo.

La mala valoración ha sido debida a cambios en el responsable de algún cliente sin que hubiera un traspaso de la documentación relativa al Laboratorio que poseía el anterior responsable.

Uno de los objetivos previstos para el año 2010 era incluir en la web del ISP información sobre el Laboratorio para facilitar la comunicación con sus clientes. En el mes de enero de 2011 se colgó esta información que incluye la oferta analítica acreditada del Laboratorio entre otros temas.

QUEJAS - RECLAMACIONES

Con el objeto de disminuir el número de reclamaciones de clientes, se implantó en el año 2009, como parte del control interno, la revisión de la introducción de los resultados analíticos. Esta revisión se realiza en el programa de tratamiento y gestión de muestras antes de la emisión de los boletines analíticos. Esta actuación ayuda a detectar errores y por lo tanto a la disminución de posibles quejas de clientes.

Se revisaron los resultados de 3.393 muestras en la Unidad de Microbiología, detectándose 25 errores (0,74%).

En la Unidad de Química se revisaron los resultados de 4.688 muestras, detectándose 15 errores (0,32%).

Se detecta que han disminuido considerablemente los errores con respecto al año 2009.

Si el Laboratorio detecta errores una vez enviado el boletín al cliente, se solicita su devolución, se subsana el error y se envía el boletín correcto. Estos datos son registrados y archivados por la Responsable de Calidad como parte del control interno. En el año 2010 se detectaron 22 errores que afectaron a 47 boletines analíticos ya enviados a los clientes.

Se recibieron 20 reclamaciones que afectaron a 30 boletines analíticos de los aproximadamente 6.985 boletines emitidos (0,43%).

El origen de las reclamaciones fue el siguiente:

- Sección de Sanidad Ambiental: 3
- Servicio del Agua - Sección de Recursos hídricos: 2
- Servicio del Agua - Zonas de baño: 2
- PNIR Gobierno Vasco: 1
- PNIR Aragón: 1
- PNIR Asturias: 2
- NAMAINSA: 8
- Particular: 1

El plazo de resolución de las reclamaciones fue inmediato en la mayoría de los casos.

1 reclamación dio lugar a 1 No Conformidad y afectó a 1 boletín analítico.

De las 20 reclamaciones recibidas, 7 de ellas fueron de peticiones de clientes para investigación de algún resultado analítico. Una vez estudiado el tema, el Laboratorio comprobó que los resultados fueron correctos, comunicando este hecho a los clientes.

Si no se hubieran registrado estas solicitudes de comprobación de datos como reclamaciones, se reflejaría en el gráfico una disminución de éstas.

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

En febrero de 2011 se ha realizado la evaluación de los proveedores de la sección. Los registros de estas evaluaciones se encuentran archivados junto con la documentación de calidad.

Formación: Se han registrado 51 encuestas proporcionadas por el personal del Laboratorio que ha asistido a las actividades formativas. El Jefe del Laboratorio junto con la Responsable de Calidad han estudiado esta información para la evaluación de estos proveedores. La documentación que recibe el asistente al curso se pone a disposición del resto del personal de la Sección.

Mantenimientos y calibraciones: Los servicios se contratan siempre que es posible a laboratorios o empresas acreditados o certificados. Los Jefes de Unidad junto con la Responsable de Calidad han evaluado el servicio prestado por los 13 proveedores de servicios de mantenimiento y calibración; teniendo en cuenta los siguientes criterios: realización del servicio, tiempo de respuesta a la solicitud, plazo de entrega y contenido del informe.

Equipos; Material Auxiliar; Reactivos Productos y Medios de cultivo: Se ha evaluado a los proveedores mayoritarios controlando los plazos de entrega; certificados; caducidad; comunicación y resolución de incidencias.

Ejercicios de intercomparación: Los Jefes de Unidad y la Responsable de Calidad han evaluado a los organizadores de servicios de intercomparación teniendo en cuenta los criterios establecidos en la G-ENAC-14: "Guía sobre la participación en programas de intercomparaciones" y en el procedimiento GE-134 "Participación y evaluación en ejercicios de intercomparación".

AUDITORÍAS EXTERNAS

En enero de 2010, el Laboratorio envió a ENAC el Plan de Acciones Correctoras establecido como consecuencia del Informe de la Auditoría de reevaluación y ampliación de alcance realizado por ENAC en noviembre de 2009.

El Laboratorio recibió el 7 de mayo la decisión de la Comisión de Acreditación de ENAC ampliando el alcance de acreditación en los términos solicitados por el Laboratorio. Actualmente el alcance de acreditación aplica a 48 métodos.

AUDITORÍAS INTERNAS

El Plan de Auditorías de 2010 se elaboró teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Norma 17025. Se realizaron las tres auditorías programadas siendo auditados todos los puntos de la norma.

En base al acuerdo de colaboración con el Laboratorio Municipal del Ayuntamiento de Pamplona para la realización de las auditorías internas de las áreas de calidad de sus respectivos centros, la Responsable de Calidad del Laboratorio Municipal realizó una auditoría al Área de Calidad del Laboratorio del I.S.P. en mayo de 2010 y la Responsable de Calidad del Laboratorio del I.S.P. la realizó en octubre en el Laboratorio Municipal.

La empresa Novotec realizó las auditorías técnicas de las Unidades de Química y Microbiología.

La Responsable de Calidad realizó una auditoría vertical. Trazabilidad.

MEJORA

El Laboratorio se planteó para el año 2010 elaborar un Plan de Mejora que incluyera:

- Mantener y ampliar el alcance de acreditación de ENAC.
- Puesta a punto y adecuación de distintas técnicas recogiendo las sugerencias de los clientes.
- La presentación en la página web del I.S.P. de la oferta analítica del Laboratorio e información sobre sus actividades.

REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Según lo especificado en el punto 5.6 del POC-03 “Procedimiento para la Gestión de la Documentación”, el Laboratorio tiene establecida la periodicidad de revisión de cada uno de los documentos del Sistema de Gestión.

Como consecuencia de lo anterior, se registraron 148 propuestas de modificación de los distintos documentos estando a 31 de diciembre 11 de ellas pendientes de incorporación.

Han cambiado de edición los siguientes documentos:

Manual de Calidad

- 11 Procedimientos Operativos de Calidad
- 15 Procedimientos de control de Equipos y Materiales auxiliares
- 29 Procedimientos de Métodos Acreditados
- 14 Procedimientos de Métodos no Acreditados
- 26 Procedimientos Generales
- 11 Instrucciones Técnicas

Se han elaborado los siguientes nuevos documentos:

- 3 Procedimientos Generales
- 5 Procedimiento de Métodos no Acreditados
- 3 Procedimientos de control de Equipos y Materiales auxiliares
- 1 Instrucciones Técnicas

Con objeto de mejorar el control y actualización de la Documentación Externa se sigue estableciendo su relación con el Programa de Tratamiento y Gestión de Muestras (SIGCOM).

Se han registrado, indexado y archivado diferentes registros internos de calidad como: encuestas de satisfacción de clientes; encuestas de evaluación de cursos realizados por el personal del Laboratorio; registros de cualificación, autorización, formación, listados de personal, control interno, formación y comunicaciones con los clientes.

FORMACIÓN

La formación interna y externa del personal del Laboratorio se recoge en los planes de formación elaborados en base a los criterios establecidos por el Jefe del Laboratorio, con el visto bueno de la Directora del ISP, recogiendo las propuestas de formación realizadas por los Jefes de Unidad y el Jefe del Laboratorio.

...no
se
encuentra el
origen de la
referencia.

Se realizó un seguimiento de dichos planes comprobándose que no se realizaron todos los cursos previstos debido a causas diversas: denegación de la solicitud por los organizadores o problemas laborales. Sin embargo, se realizaron otros no previstos cuya necesidad se detectó en el transcurso del año.

Se evaluaron los cursos realizados mediante encuestas de satisfacción recibidas del personal asistente a los cursos externos y registros de evaluación de los responsables de la formación realizada internamente en el Laboratorio.

En el año 2008, el personal del Laboratorio sugirió la posibilidad de organizar cursos en el aula de docencia del ISP, impartidos por personal externo, con el objeto de aprovechar recursos presupuestarios. Recogiendo esta sugerencia el Laboratorio organizó el curso: "Alergias e intolerancias alimentarias: técnicas de detección de alérgenos en alimentos", incluyendo aspectos legislativos, médicos y analíticos, expuestos por docentes de la Sección de Seguridad Alimentaria, Hospital Virgen del Camino y de la industria respectivamente. A este curso asistió personal del ISP y de otros laboratorios.

El Laboratorio ha participado en la formación de un médico residente de Medicina Preventiva; una alumna del Laboratorio de Análisis y Control de Calidad del Centro Integrado Politécnico Donapea y de los alumnos de la Escuela de Técnicos Especialistas en Salud Ambiental.

Se ha realizado la formación de personal del Laboratorio para la implantación del programa SAP de gestión de compras y almacén.

Se han incorporado por concurso de traslado o por bajas del personal, 6 Técnicos de Laboratorio, 1 Auxiliar Sanitaria y 1 Personal de Servicios realizándose la formación establecida en la documentación del sistema para cada puesto de trabajo.

CONTROL ANALÍTICO

Con objeto de asegurar y evaluar la calidad de los análisis, el Laboratorio realiza un control interno y externo sobre sus equipos y métodos analíticos.

EQUIPOS

En el Plan de control de equipos se establecen la periodicidad y las operaciones de mantenimiento y calibración internas y externas que se establecen para asegurar el buen funcionamiento de los equipos utilizados para la realización de los análisis.

MÉTODOS DE ANÁLISIS

Control Interno

El Laboratorio tiene establecido en su documentación los controles analíticos que se realizan en cada tipo de técnica. En cada serie de muestras analizadas se incluyen: Controles internos de blancos; duplicados de muestras; materiales de referencia, etc.

En el año 2010 estos controles se cuantificaron en 24.280, no recogidos en la actividad analítica.

Control Externo

Se ha participado en ejercicios de intercomparación de todos los parámetros del alcance de acreditación de ENAC y de otros parámetros no acreditados que se analizan con frecuencia en el Laboratorio o que se tiene previsto acreditar.

El lector puede encontrar el origen de la referencia.

En las tablas siguientes se especifican la participación y los resultados obtenidos.

Total determinaciones acreditadas:	216	
		%
Resultados correctos	207	95,83
Resultados cuestionables	2	0,93
Resultado incorrectos	7	3,24

Total determinaciones no acreditadas:	106	
		%
Resultados correctos	99	93,40
Resultados cuestionables	0	0,00
Resultado incorrectos	7	6,60

RECURSOS

En el año 2010 se han adquirido diversos equipos por un valor de 9.994,7 €.

Esta dotación se considera suficiente para los objetivos planteados.

Como se especifica en el apartado 12 de este informe, en el año 2010 se incorporaron por concurso de traslado cinco Técnicos Especialistas de Laboratorio, aunque transcurrieron dos meses desde la baja del personal que ocupaba estas plazas hasta la incorporación del personal trasladado.

REUNIONES PERIÓDICAS CON DIRECCIÓN

Se han mantenido distintas reuniones con la Dirección del ISP sobre diferentes temas:

- Cumplimiento de Objetivos
- Auditoría ENAC. Seguimiento del Plan de Acciones Correctivas
- Formación
- Relaciones con clientes
- Implantación del nuevo programa de gestión de compras (SAP)
- Plan de Emergencia del ISP

REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 2010

Se ha realizado un seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos de 2010, resultando la siguiente valoración:

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO
1) Superación de la auditoría de ampliación y reevaluación cumpliendo los requisitos de la Norma UNE-EN ISO 17025:2005	Cumplido en su totalidad
2) Colaboración con el Laboratorio Municipal en	Cumplido en su totalidad

El lector
se
encuentra el
origen de la
referencia.

la realización de auditorías internas de Calidad.	
3) Realización de las auditorías técnicas de la Sección por parte de la empresa Novotec.	Cumplido en su totalidad
4) Proyecto de investigación en drogas de abuso	Cumplido en su totalidad
5) Puesta a punto y análisis de muestras para la determinación de gluten	Cumplido en su totalidad
6) Adecuación del número de muestras de control de Legionella en los centros hospitalarios y otros centros de interés.	Cumplido en su totalidad
7) Establecer acuerdos con el Centro Psicogeriátrico San Fco Javier y el Hospital Reina Sofía para el control de Metadona.	Cumplido en su totalidad
8) Continuación de los contactos para la colaboración con las Direcciones Generales de Interior y Justicia.	No cumplido
9) Adecuación de los análisis microbiológicos del control de comidas de los hospitales a la nueva reglamentación	Cumplido en su totalidad
10) Adecuación de los boletines analíticos a los requisitos de ENAC.	Cumplido en su totalidad
11) Establecer reuniones periódicas con los Servicios de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental para mejorar el canal de comunicación.	En proceso
12) Pleno funcionamiento del Programa SAP de Gestión de compras. Eliminación de la aplicación de almacén actual	En proceso
13) Disminución gasto anual (con SAP)	Cumplido en su totalidad
14) Visita al Instituto Nacional de Toxicología	No cumplido
15) Institucionalización de la Unidad de Calidad del Laboratorio.	No cumplido
16) Adecuación y/o creación de las aplicaciones informáticas necesarias para la gestión del Laboratorio (Calidad, Registro)	Cumplido en su totalidad
17) Adecuación de incubadores de la Unidad de Microbiología	Cumplido en su totalidad
18) Solicitud de adquisición de cromatógrafo líquido MS/MS	No cumplido
19) Adquisición de nuevo ordenador para la Unidad de Microbiología	Cumplido en su totalidad
20) Elaboración de un procedimiento de trabajo sobre el ensayo de triquina	Cumplido en su totalidad
21) Valoración de la necesidad de instalación de aire acondicionado	Se ha valorado la necesidad

El lector
se
encuentra el
origen de la
referencia.

22) Incluir en la página web del ISP la oferta analítica del Laboratorio	Cumplido en lo relativo al alcance de acreditación
23) Adecuación del método de PCB's a la técnica de Cromatografía gases-masas	Cumplido en su totalidad
24) Puesta a punto del método de Trihalometanos en agua	En proceso

OBJETIVOS PARA 2011

Los objetivos de la Sección para el año 2011 se han elaborado:

- Recogiendo las sugerencias del personal del Laboratorio.
- Estudiando las necesidades de los clientes mayoritarios del Laboratorio
- Evaluando las encuestas de satisfacción enviadas a todos los clientes del Laboratorio (se indican con un asterisco los objetivos extraídos de estas encuestas).
- Con el visto bueno del Jefe del Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, con el objeto de incorporarlos a los objetivos de dicho Servicio.
- Con las modificaciones establecidas por la Dirección.

INVESTIGACIÓN

Durante el año 2010 se ha finalizado el proyecto de investigación “Confirmación de la presencia de drogas de abuso en muestras biológicas con la utilización de las cromatografías de gases y líquidos acopladas a espectrometría de masas” financiado por el Departamento de Salud los años 2009 y 2010. Investigador: José Antonio Pérez de Ciriza Marco.

El Laboratorio de Bioquímica del Hospital de Navarra, realiza con las muestras de orina de los pacientes análisis que proporcionan una información de escrutinio o “screening” como resultado positivo o negativo según la concentración de la droga analizada. Esas técnicas necesitan cuando se producen positivos la confirmación de la droga mediante las técnicas de cromatografía de gases y líquidos-masas.

Con el estudio realizado de las diferentes drogas de abuso, se ha permitido determinar su comportamiento en el cromatógrafo de gases acoplado a espectrómetro de masas, con ello se han conseguido los objetivos y los resultados que se esperaban.

Todo ello ha permitido la identificación de trece drogas de abuso en orina que se realiza con buenos resultados. También se puede realizar la cuantificación que da asimismo buenos resultados en los casos de las siguientes drogas:

- Metanfetamina, Benzoilecgonina (producto metabólico de la cocaína), MDMA (metilendioximetanfetamina),
- Metadona, 6 Monoacetilmorfina (producto metabólico de la heroína), Codeína, Ketamina y Diazepam.

También existen otras drogas y medicamentos que resultan interesantes desde el punto de vista de su identificación y cuantificación, como barbitúricos, antidepresivos, benzodiazepinas, antihistamínicos, otras drogas de abuso actuales que en el futuro podrían completar este proyecto de investigación.

El lector encontrará el origen de la referencia.

La tabla siguiente resume los objetivos de la Sección de Laboratorio para el año 2011.

TABLA OBJETIVOS LABORATORIO SALUD PÚBLICA 2011

OBJETIVO	ACTIVIDADES	VALORACIÓN ECONÓMICA	PLAZO	RESPONSABLES
1) Realización de análisis de confirmación de drogas de abuso en orina del Servicio Bioquímica Complejo Hospitalario de Navarra.	Puesta a punto de las técnicas de elaboración de los procedimientos de trabajo del Establecimiento del acuerdo con el cliente	40.000€	Diciembre 2011	Jefe de Sección Jefa de la Unidad de Química y personal de la Unidad Responsable de Calidad
2) Validación de la determinación de gluten Puesta a punto de las técnicas de caseína y beta-lactoglobulina y otros alérgenos*	Elaboración de la documentación a Validación	No se requiere	Diciembre 2011	Jefa de Unidad de Química y personal de la Unidad Responsable de Calidad
3) Validaciones de las determinaciones de Herbicidas en aguas, Sulfitos y Nitratos y Nitritos en alimentos*	Elaboración de la documentación en Solicitud a ENAC de ampliación del alcance de acreditación	No se requiere	Diciembre 2011	Jefa de Unidad de Química y personal de la Unidad Responsable de Calidad
4) Adecuación de la técnica de Trihalometanos y compuestos semejantes en agua y determinación de PCB's en grasa*	Visita a laboratorios con dichas técnicas. Revisión de la documentación	Importe del viaje	Marzo 2011	Jefa de Unidad de Química y personal de la Unidad
5) Determinación de Nitratos y Nitritos en verduras para el programa de MHN*	Realización de los análisis	No se requiere	Diciembre 2011	Jefa de Unidad de Química y personal de la Unidad
6) Determinación de Campylobacter (agente de gran interés sanitario en el análisis de alimentos) y otros análisis*	Elaboración de la documentación Puest a a punto de la técnica	23.000€	Junio 2011	Jefe de Sección Jefa de la Unidad de Microbiología Responsable de Calidad
7) Validación de la técnica de Triquina. Validación	Revisión y modificación del procedimiento Puest	Sin determinar	Diciembre 2011	Jefa de Unidad de Microbiología y personal de la

El lector puede encontrar el origen de la referencia.

de la técnica de Legionella en la matriz de refrigeración*	de a punto del equipamiento y material de acreditación				Unidad Responsable de Calidad
8) funcionamiento Programa SAP Gestión de compras. Gestión de almacén actual por medio de la aplicación SAP	Pleno del personal implicado. Revisión de gastos en compras y modificación de proveedores	No se requiere	Diciembre 2011		Jefe de Sección, personal de Servicios Centrales, personal del Laboratorio.
9) Institucionalización de la Unidad de Calidad del Laboratorio	Creación de la plaza y nombramiento	Según lo establecido	Diciembre 2011		Dirección, Jefe del Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y Jefe del Laboratorio

*Sugerencias de clientes

NECESIDADES DE EQUIPAMIENTO PARA 2011

EQUIPAMIENTO	VALORACIÓN ECONÓMICA
Cromatógrafo de líquidos con PDA	59.000€
Muestreador-inyector para cromatógrafo de gases	38.000€
Evaporador para tubos de centrifuga	17.228€
Cromatógrafo líquidos-masas	230.000€
Minividas	23.000€
Equipos de frío	8.000€