

## ANEXO 3

### PROGRAMA DE EVALUACION DE ADECUACION DE LA DEMANDA

La versión de este año, que se realiza a través del programa de control de calidad AEFA-AEBM PSEC. La inscripción se hace a través de la página de PSEC (PEAD-ML). Es gratuita

Referencias link:

<http://www.aefa.es/psec-2/> Inscripción al nuevo programa (datos de 2018).

<https://www.aebm.org/images/activos/publicaciones/DecisionesInteligentesdesdeLaboratorio.pdf> Libro documentación de las recomendaciones.

[http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/SOCIEDAD\\_ESP\\_BIOPATOLOGIA\\_MEDICA\\_OK.pdf](http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/SOCIEDAD_ESP_BIOPATOLOGIA_MEDICA_OK.pdf) página web del ministerio con las recomendaciones.

<https://www.aebm.org/publicaciones/programa-de-benchmarking-aebm-ml.html>

documentación y documentos de años previos.

Pantallazo del fichero que recibe el suscriptor.

Recomendaciones monitorizadas	Marque las recomendaciones en las que desee participar
1. NO HACER: Marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor)	<input type="checkbox"/>
2. NO HACER: HbA1c más de dos veces al año en pacientes diabéticos con buen control clínico y metabólico. Si es preciso realizar la determinación con mayor frecuencia, no hacerlo con periodicidad inferior a tres meses	<input type="checkbox"/>
3. NO HACER: Estudios de cribado tiroideo en pacientes ingresados. Cuando se realicen en pacientes ambulatorios, determinar sólo TSH, pudiendo ampliar el laboratorio la T4 libre y otras pruebas, en aquellos casos en que proceda	<input type="checkbox"/>
4. NO HACER: Reevaluación de Ac. Antinucleares en tiempos inferiores a tres meses	<input type="checkbox"/>
5. NO HACER: CK ni CK-MB en el diagnóstico de infarto agudo de miocardio	<input type="checkbox"/>
10. NO HACER: determinación de proteinogramas a menores de 50 años sin sospecha clínica de gammopatía monoclonal, ni utilizar el proteinograma para el estudio de proteínas séricas aisladas	<input type="checkbox"/>
12. NO HACER más de una determinación de biomarcadores en los estudios de cribado de enfermedad celiaca	<input type="checkbox"/>
13. NO HACER Dímero D en pacientes con alta probabilidad de sufrir tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda	<input type="checkbox"/>
20. NO HACER: Urea y Creatinina simultáneamente en solicitudes de rutina de CEX y AP. Hacer creatinina por defecto y si procede urea	<input type="checkbox"/>
21. NO HACER: ALAT (GPT) y ASAT (GOT) simultáneamente en solicitudes de rutina de CEX y AP. Realizar ALAT (GPT) y si procede ASAT (GOT)	<input type="checkbox"/>

¡Nuevo!

¡Nuevo!


¡Nuevo!


¡Nuevo!

¡Nuevo!

COMPLETAR DATOS DEL PARTICIPANTE

Por favor, marque las recomendaciones en las que desea participar y haga click en cada recomendación para contestar a los indicadores









PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE ADECUACIÓN DE LA DEMANDA EN MEDICINA DE LABORATORIO (PEAD\_ML)



## AVANCE DE VISUALIZACION EN EL PROGRAMA BIWER.

(El modelo final puede variar ligeramente)

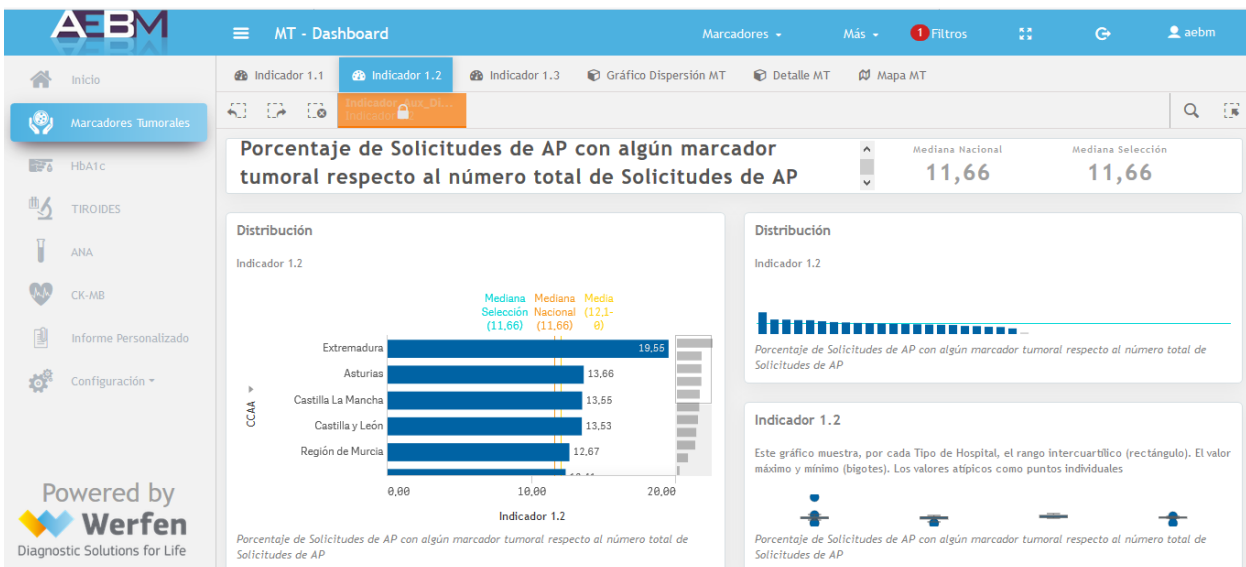
El nuevo sistema permite obtener un informe actualizado (el primero estará disponible en Abril) al que irán adheriéndose datos adicionales.

El programa de Business Intelligence BIWER, elaborado con el soporte de Werfen permite que el centro pueda elaborar informes y comparaciones a medida.

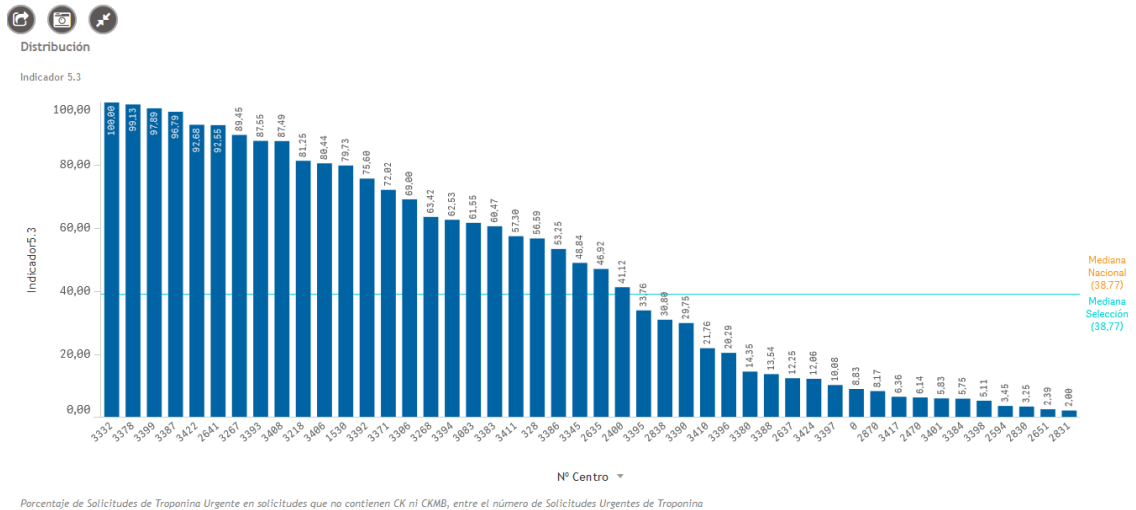
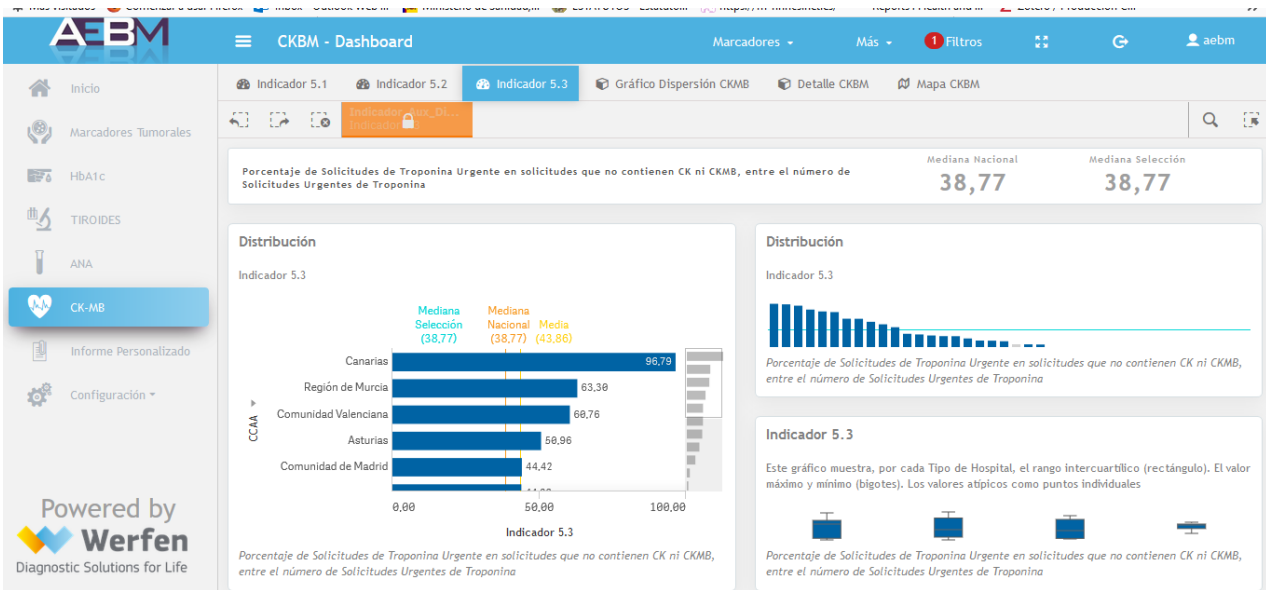
### 1) Visión global de resultados:



### 2) Por recomendación. Ej indicador 1.2 por CCAA:



### 3) Por recomendación. Ej indicador 5.3 por CCAA/ número de laboratorio/Año:

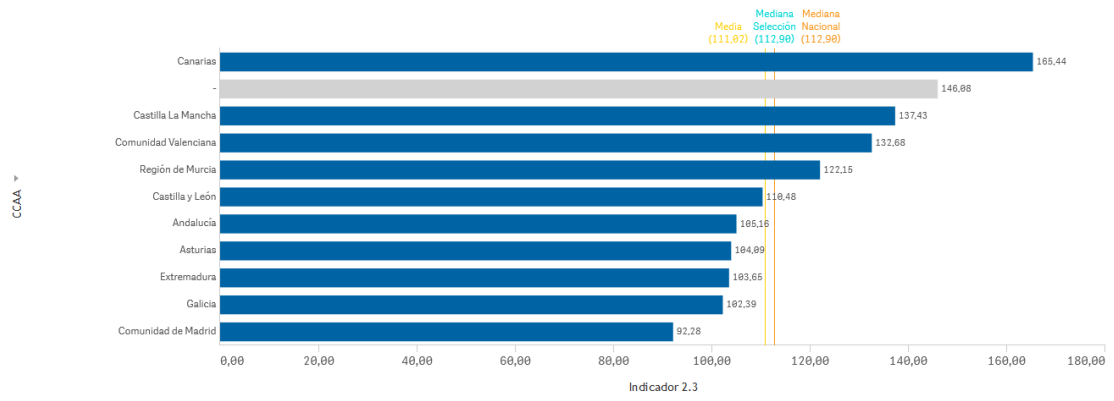


### 4) Indicador 2.3:



Distribución

Indicador 2.3



Número de Pacientes con petición de HbA1c por cada 1000 habitantes