

DENOMINACIÓN	Pacientes con carcinoma de células escamosas o carcinoma basocelular con informe histológico completo
FÓRMULA	Nº de pacientes con carcinoma de células escamosas con informe histológico completo x 100 / Total de pacientes con carcinoma de células escamosas o carcinoma basocelular a los que les solicita informe del estudio anatomopatológico
TIPO DE INDICADOR	Resultado
DIMENSIÓN	Efectividad
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	El informe anatomopatológico es la base sobre la que se toman las decisiones posteriores del manejo del paciente, por lo que es imprescindible que todos los pacientes diagnosticados de carcinoma de células escamosas o carcinoma basocelular contengan esta información en su informe.
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Pacientes con carcinoma de células escamosas extirpado
FUENTE	Historia de salud. Base de datos de Anatomía Patológica
PERIODICIDAD	Anual
ESTÁNDAR	> 90%
ACLARACIONES	El informe histológico completo se describe en la página número 29 del PAI. En el carcinoma de células escamosas in situ no procede el índice de Breslow, grado de diferenciación nivel de Clark, ulceración, invasión perineural y grado de diferenciación.

DENOMINACIÓN	Pacientes con carcinoma de células escamosas o carcinoma basocelular extirpado con bordes libres
FÓRMULA	$\frac{\text{Nº de pacientes con cáncer cutáneo no melanoma extirpado con bordes libres}}{\text{Total de pacientes con cáncer cutáneo no melanoma intervenidos}} \times 100$
DEFINICIÓN	La exéresis incompleta de estos tumores se asocia a una mala evolución de los mismos, con recidivas frecuentes y cirugía cada vez más mutilante.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
DIMENSIÓN	Efectividad
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	Es importante adecuar de la técnica quirúrgica a cada tipo de tumor. La exéresis completa de estos tumores disminuye significativamente la morbilidad posterior
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Pacientes con carcinoma de células escamosas o carcinoma basocelular extirpado
FUENTE	Informe de Anatomía Patológica
PERIODICIDAD	anual
ESTÁNDAR	> 80%
ACLARACIONES	Se excluye de este indicador aquellos carcinomas basocelulares y carcinomas de células escamosas tratados mediante terapia fotodinámica, Imiquimod, 5-fluoracilo tópico, crioterapia o radioterapia.

DENOMINACIÓN	Pacientes con lesión sospechosa de melanoma remitido desde atención primaria al dermatólogo y valorado antes de 10 días hábiles
FÓRMULA	$\frac{\text{Nº pacientes con lesión sospechosa de melanoma remitido desde primaria valorados antes de 10 días hábiles}}{\text{Nº pacientes con lesión sospechosa de melanoma remitido desde atención primaria}} \times 100$
DEFINICIÓN	Se considera lesión sospechosa de melanoma si presenta los criterios definidos en el Anexo
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSIÓN	Efectividad
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	Una exéresis precoz del melanoma es el factor de mejor pronóstico en la supervivencia de estos pacientes.
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Pacientes con diagnóstico de melanoma
FUENTE	Historia de salud. Citaweb Registro de teledermatología
PERIODICIDAD	anual
ESTÁNDAR	> 80%
ACLARACIONES	Los pacientes que no acudan a la consulta o aquellos en los que no se sospecha el diagnóstico de melanoma por parte del Médico de Familia o por parte del dermatólogo (en pacientes atendidos por teleconsulta) no se tendrán en cuenta en el cómputo final.

DENOMINACIÓN	Pacientes con lesión sospechosa de melanoma a los que se les realiza la exéresis de la lesión en menos de 7 días hábiles
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes con lesión sospechosa de melanoma con exéresis de la lesión en menos de 7 días hábiles} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ pacientes con lesión sospechosa de melanoma en los que se realiza exéresis}}$
DEFINICIÓN	Se considera lesión sospechosa de melanoma si presenta los criterios definidos en el Anexo
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSIÓN	Efectividad
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	Una exéresis precoz del melanoma es el factor de mejor pronóstico en la supervivencia de estos pacientes.
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Pacientes con diagnóstico de melanoma
FUENTE	Historia de salud Registro de demanda quirúrgica Informes de Anatomía Patológica
PERIODICIDAD	Anual
ESTÁNDAR	90%
ACLARACIONES	Quedarán excluidos aquellos pacientes que no se presenten en el momento de la intervención quirúrgica o que no quieran ser intervenidos en ese tiempo por razones ajenas al sistema. Deberá constar por escrito su consentimiento de aplazamiento de la intervención una vez hayan sido informados de las consecuencias de dicha actuación. No se computarán aquellas derivaciones mal realizadas por falta de datos personales del paciente o falta de sospecha diagnóstica.


DENOMINACIÓN	Pacientes con melanoma con informe histológico emitido antes de los 7 días hábiles desde la solicitud
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de informes histológicos emitido en el curso de 7 días hábiles con diagnóstico de melanoma} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ total de informes histológicos solicitados con sospecha diagnóstica de melanoma}}$
DEFINICIÓN	Proceso
TIPO DE INDICADOR	Efectividad
DIMENSIÓN	El informe anatomopatológico es la base sobre la que se tomarán las decisiones posteriores de manejo del paciente, por lo que debe estar disponible para su valoración lo antes posible.
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	El informe anatomopatológico es la base sobre la que se tomarán las decisiones posteriores de manejo del paciente, por lo que debe estar disponible para su valoración lo antes posible



FUENTE	Base de datos de Anatomía Patológica. Historia de salud
PERIODICIDAD	Semestral
ESTÁNDAR	90%
ACLARACIONES	Para el cálculo de este indicador no se pueden contabilizar aquellos informes de Anatomía Patológica con diagnóstico de melanoma en los que el clínico no sospechase dicha entidad, ya que en estos casos la petición no irá etiquetada como “biopsia urgente” No se tendrán en cuenta para el cómputo final aquellos casos en los que el patólogo necesite realizar técnica de inmunohistoquímica especiales o consultar con un experto externo.

DENOMINACIÓN	Pacientes con melanoma con informe histológico completo
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con melanoma e informe histológico completo} \times 100}{\text{Total de pacientes con melanoma a los que les solicita informe del estudio anatomopatológico}}$
TIPO DE INDICADOR	Resultado
DIMENSIÓN	Efectividad
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	El informe anatomopatológico es la base sobre la que se toman las decisiones posteriores del manejo del paciente, por lo que es imprescindible que todos los pacientes diagnosticados de melanoma contengan esta información en su informe. El 100% de los informes (excepto in situ) tienen que contener la información: espesor de Breslow, índice mitótico/mm ² , ulceración y distancia a márgenes
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Todos los pacientes con un melanoma extirpado
FUENTE	Historia de salud. Base de datos de Anatomía Patológica
PERIODICIDAD	Semestral
ESTÁNDAR	100%
ACLARACIONES	El informe histológico completo se describe en la página número 40 del PAI, en caso de melanoma in situ no procede informar sobre el índice de Breslow, nivel de Clark, ulceración e índice mitótico

DENOMINACIÓN	Pacientes con melanoma valorados por el comité multidisciplinar de tumores
FÓRMULA	Pacientes con diagnóstico histopatológico de melanoma valorados en el Comité Multidisciplinar de Tumores x 100 / Pacientes con diagnóstico histopatológico de melanoma
DEFINICIÓN	Los pacientes con diagnóstico histopatológico de melanoma deberán ser valorados por el Comité Multidisciplinar de Tumores Cutáneos/Melanoma, para discusión, toma de decisiones y propuesta de estadificación y terapéutica en cada caso.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSIÓN	Calidad
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	En el manejo de los pacientes con melanoma, a lo largo de su evolución, pueden intervenir dermatólogos, patólogos, oncólogos, oncólogos radioterapéuticos, radiólogos, médicos de medicina nuclear, cirujanos generales, maxilofaciales, plásticos, cardiovasculares, farmacéuticos, por lo que es fundamental que desde el principio el abordaje sea multidisciplinar y consensuado.
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Todos los pacientes diagnosticados de melanoma
FUENTE	Actas de Comité Multidisciplinar de Tumores Registro de la Historia de salud Base de datos de Anatomía Patológica
PERIODICIDAD	Anual
ESTÁNDAR	100%
ACLARACIONES	Todos los pacientes con diagnóstico de melanoma deben ser presentados, incluidos los T1a aunque sea con carácter informativo a los miembros del comité.

DENOMINACIÓN	Pacientes con melanoma a los que el tiempo transcurrido entre el diagnóstico histológico y la propuesta de tratamiento adyuvante es inferior a 60 días
FÓRMULA	Nº pacientes a los que el tiempo transcurrido entre el diagnóstico histológico y la propuesta de tratamiento adyuvante es inferior a 60 días x 100 / Nº pacientes con melanoma susceptible de tratamiento adyuvante
DEFINICIÓN	El indicador comprende el tiempo transcurrido desde el diagnóstico anatomopatológico hasta la propuesta de tratamiento adyuvante en el comité de tumores. Mide por tanto el tiempo en el cual se procede al tratamiento quirúrgico de la lesión y de las áreas ganglionares afectas y se obtiene la información necesaria para valorar si precisa tratamiento adyuvante posterior
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSIÓN	Efectividad 

FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	No existen evidencias basadas en estudios científicos, pero no cabe duda del beneficio que pueda tener el acortamiento de los tiempos hasta obtener una idea clara del estadio clínico-patológico del paciente y un tratamiento quirúrgico completo locorregional. Estos beneficios son mayores si además tenemos en cuenta el carácter agresivo y rápidamente progresivo de esta enfermedad y la angustia del paciente que desea un rápido desenlace y un enfoque adyuvante posterior
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Todos los pacientes con melanoma susceptibles de tratamiento adyuvante
FUENTE	Historia de salud
PERIODICIDAD	anual
ESTÁNDAR	>90%
ACLARACIONES	Se excluirán aquellos pacientes cuyo Performance Status contraindique el tratamiento adyuvante y aquellos pacientes que rechacen el tratamiento una vez explicadas todas las alternativas terapéuticas.

DENOMINACIÓN	Utilización del listado de verificación quirúrgica (“check list”) en las personas intervenidas por cáncer de piel
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes intervenidas por cáncer de piel en las que se ha aplicado el listado de verificación quirúrgica}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes intervenidos quirúrgicamente por cáncer de piel}} \times 100$
DEFINICIÓN	El listado de verificación quirúrgica es una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSIÓN	Seguridad del paciente
FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN	La instauración del listado de seguridad quirúrgica ha demostrado que disminuye significativamente la morbilidad evitable
POBLACIÓN DEL INDICADOR	Todos los pacientes con un melanoma extirpado
FUENTE	Historia de salud
PERIODICIDAD	anual
ESTÁNDAR	100%