

## Las reuniones de análisis de fallecidos y la calidad del trabajo médico

### Meetings for the analysis of deaths and the quality of medical work

---

Estimada Directora:

Después de varias publicaciones sobre la autopsia y la calidad del trabajo médico<sup>1-5</sup> y los controles al respecto realizados a los hospitales militares, utilizo esta vía para transmitir a los interesados aspectos fundamentales para llevar a la práctica eficientemente, los objetivos propuestos en las 3 Reuniones de Patólogos de los hospitales militares celebradas hasta ahora. Para ello sugiero los siguientes pasos:

- Lograr un índice de autopsia del 80 % o más.
- Realizar la autopsia con la máxima calidad<sup>2,3,5</sup> que sirva de metro patrón para la evaluación de los diagnósticos premortem y toda la conducta seguida en vida del paciente. Para ello contar con un personal capacitado y en continua superación (patólogos y técnicos)
- Introducir toda la información en el SARCAP con la calidad necesaria para lograr su procesamiento eficaz y mayor utilidad de esta información.
- Presentar todos los casos (o la mayor cantidad posible en los hospitales militares centrales) en las Reuniones de "Piezas Frescas" y de "Reparo". En estas reuniones precisar los diagnósticos pre y posmortem de causas de muerte, evaluar la calidad de los diagnósticos premortem y discutir fundamentalmente las discrepancias detectadas, sus posibles causas y formas de evitar se repitan. De esta forma el Reparo del Certificado Médico de Defunción, queda expedito, se facilita y se lleva a cabo sin emplear una reunión adicional.
- En las Reuniones Clínico-Patológicas, luego que el patólogo precisa los diagnósticos, deben discutirse las razones de las casi siempre discrepancias diagnósticas presentadas.

- Las Reuniones del Comité de Análisis de la Mortalidad Hospitalaria (CAMH) deben realizarse por servicio, previa evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem por el patólogo. En estas reuniones por servicio se ratifica o modifica en discusión colegiada las posibles discrepancias diagnósticas así como las posibles deficiencias en el cumplimiento del método clínico y los protocolos correspondientes. Los casos con problemas o señalamientos se elevan a la Comisión Hospitalaria quien presenta el informe del mes (con los casos del mes anterior) a la dirección del hospital junto con un Plan de Acción que evite se repitan los errores detectados, y posteriormente se presenta el informe y discuten los casos que sean educativos en Asamblea Médica.

De esta forma las Reuniones de Fallecidos cumplirán su verdadero papel y ayudarán a que la autopsia realmente sirva para que el estudio de la muerte ayude a preservar la vida.

Atentamente,

Tte. Cor. José Hurtado de Mendoza Amat  
Doctor en Ciencias. Profesor Titular y Consultante.  
Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia. Experiencia cubana. REA. E J Autopsy. 2003;1:3-9. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/viewFile/2/2>
2. Hurtado de Mendoza Amat J. La Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2005. Disponible en: <http://www.sld.cu/temas.php?idv=4042>
3. Hurtado de Mendoza Amat J. El futuro de la autopsia. REA. E J Autopsy. 2005:3-10. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/13/13>
4. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R. Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo. Patología (Rev Latinoamericana). 2008;46(1):3-8.
5. Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T. ¿Es útil realmente realizar autopsias? Rev Cubana Med Milit. 2008;37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)