



COLEGIO MÉDICO DE SANTANDER

CARTA MEDICA VIRTUAL JULIO 23 DE 2011 - 97

colegiomedicosantander@gmail.com

Redacción: Carlos Cortés Caballero

NIVELES DE LAS IPS DETERMINAN SU RESPONSABILIDAD MÉDICA.

La clasificación de los hospitales y clínicas por niveles de atención permite asignar su grado de responsabilidad, en los casos de falla del servicio en la prestación de la atención médica, explicó el Consejo de Estado, recientemente. (C.E. Secc. Tercera, Sent. 19761, abr. 27/11. P. Danilo Rojas)

OTRAS OPINIONES

“El sistema de la salud no funciona por abusos de las EPS, corrupción política y de los afiliados, que buscan torcer las reglas para obtener beneficios del régimen subsidiado sin pertenecer a el.”

Tomada de una carta de Carlos Tafurt Loll aparecida en el tiempo en la sección FORO DEL LECTOR, el Martes 12 de Julio de 2011.

PALABRAS QUE SE LLEVA EL VIENTO.

Recordaba la semana pasada, con motivo de mi asistencia al CURSO DE ACTUALIZACION EN PATOLOGIA ONCOLOGICA, patrocinado por el Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá, cuando uno de los conferenciantes hablaba de la importancia de correlacionar los hallazgos de patología con los de la cistoscopia para el diagnóstico de las lesiones de la vejiga, las palabras que el dr. Juan Rosai, connotado patólogo argentino escribió en el capítulo de Introducción al libro de Patología Quirúrgica : “ Un diagnóstico microscópico es una evaluación subjetiva que adquiere completo significado solo cuando el patólogo es conocedor de los datos clínicos esenciales, los hallazgos en los otros procedimientos y si hubo cirugía los de esta”. Palabra mas, palabra menos, si la historia clínica fuese accesible al patólogo , que también es médico, bien porque el profesional tratante la suministre o el paciente que ahora la suele cargar debajo el brazo, se la preste; considero que no habría tantos informes con la palabra para mi odiosa, por

su vago significado de “ compatible con “ ahora cuando los especialistas en “ Imaginología “ no suelen hacer diagnósticos , sino descripciones y recomendaciones para que se practiquen otros procedimientos , porque suele suceder a diario que los especímenes que se nos envían para nuestra opinión se acompañan de datos simples “ como tumor benigno”; “biopsia de piel”; “legrado”; “ curetaje”; “ colon ” ; apéndice cecal”; “intestino delgado” etc. Y si trata uno de ir a buscar la Historia a la Institución Asistencial respectiva, no la permiten así sea con el visto bueno del paciente y si es posible verla por alguna influencia, la mayoría de ellas contienen una repetición de la sintomatología y de los exámenes de laboratorio, mas no una evaluación clínica- semiológica-completa, como se nos exigía antes.

Con razón decía un colega patólogo español:” una detallada, bien redactada, bien hilada y razonada historia clínica esta siendo sustituida por la copia literal de los informes de alta tecnología, puesta a su disposición con una facilidad ni soñada hace treinta años. La así llamada historia electrónica esta generando un documento de “ corte y pega” en el que es difícil encontrar el juicio clínico que conjunte anamnesis, exploración y pruebas complementarias. Por nuestra parte, los patólogos a menudo estamos anteponiendo los resultados de una reacción anticuerpo-antígeno, principalmente marcada con peroxidasa, a una descripción microscópica, a la que dedicábamos mucho tiempo en el pasado.”

Jose m. Vera Román

Descripción microscópica e inmunohistoquímica en el diagnóstico anatomopatológico.

Revista Española de Patología