

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz



XIII Informe de Labores



DIRECTORIO

DR. JAVIER DUARTE DE OCHOA
GOBERNADOR DEL ESTADO DE VERACRUZ

CONSEJO DIRECTIVO DE LA CODAMEVER

DR. EMILIO STADELMANN LÓPEZ
C.P. MAURICIO AUDIRAC MURILLO
C.P. RAÚL PAZZI SEQUERA
LIC. JOAQUÍN TIBURCIO RODRÍGUEZ
LIC. JOAQUÍN HERNÁNDEZ GIRÓN
DR. JUVENCIO HERRERA ZAMORA
DR. ALFONSO GERARDO PÉREZ MORALES
ENF. EDUWIGES RODRÍGUEZ RECIO

PDTE. DEL CONSEJO DIRECTIVO
CONSEJERO
CONSEJERO
CONSEJERO
CONSEJERO
CONSEJERO
CONSEJERO
CONSEJERO

PERSONAL DE LA CODAMEVER

DR. EMILIO STADELMANN LÓPEZ
DR. JORGE LUIS H. BELTRÁN
DR. ALFREDO GUERRERO HERNÁNDEZ
LIC. ROBERTO VIRGEN RIVEROLL
DR. JORGE FLORES ESTEVA
LIC. EDITH RIVERA CORTÉS

COMISIONADO
SUBCOMISIONADO
SUBDIRECTOR DE ORIENTACIÓN y QUEJAS
SUBDIRECTOR DE CONCILIACIÓN
SUBDIRECTOR DE ARBITRAJE y DICTÁMENES
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN





PRESENTACIÓN

Dr. Javier Duarte de Ochoa

Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

P r e s e n t e

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 14, fracción V del Decreto de Creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz y artículo 20 fracción IV de su reglamento interior, comparezco ante usted, con el objeto de presentar para su conocimiento el “Informe Anual de Labores de la CODAMEVER” correspondiente del 1º de enero al 31 de diciembre del año 2011.

Los profesionistas que brindan servicios de salud no están exentos, como cualquier otra profesión, de que se genere una inconformidad por los servicios proporcionados sobre todo cuando de una expectativa no cumplida se deriva la percepción, en ocasiones subjetiva y en otras no, de una irregularidad en el servicio otorgado lo que se constituye en el antecedente inmediato de una distorsión en la relación médico-paciente cuya base fundamental es la confianza.

El conocimiento general del vertiginoso desarrollo de los avances en la ciencia médica ha elevado sin duda las expectativas sociales en cuanto a los resultados de la atención médica y por lo tanto, no debe extrañar el incremento de las inconformidades ante un resultado adverso no solo en nuestro país sino en muchos otros del hemisferio occidental, inconformidades a las cual se debe dar un cause justo y equitativo en un ambiente que favorezca el entendimiento de las partes. Esta realidad social ha generado la necesidad de desarrollar mecanismos para satisfacer la legítima demanda de los usuarios de los servicios de salud para encontrar respuesta ante una expectativa no satisfecha.

Las inconformidades con los servicios de salud no deben verse solamente como una exigencia social ya que, debidamente analizadas, se constituyen en una retroalimentación hacia las Instituciones y profesionales encargados de proporcionarlos de manera que el énfasis no solo debe centrarse en reparar un posible daño sino en procurar las acciones necesarias para evitarlas.



En este contexto, el estado de Veracruz fue de los primeros estados de la república en dar cauce a esta necesidad social y en 1999 se creó, mediante Decreto del Ejecutivo del Estado, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMED.VER) como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud y Asistencia siguiendo los lineamientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico fundada tres años antes. A partir de ese momento, la sociedad veracruzana ha contado con una Institución que mediante mecanismos alternativos para la resolución de conflictos esto es, asesoría, orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje ha podido dar cauce a las inconformidades con la prestación de servicios de salud.

Sensible ante esta demanda social y con la prioridad que su gobierno Sr. Gobernador confiere a la salud de los Veracruzanos, se promovió la descentralización de esta Institución dando como resultado que el pasado 16 de mayo del año que se informa se emitiera un Decreto del Ejecutivo Estatal mediante el cual se crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) como un Organismo Público Descentralizado, con independencia financiera, autonomía técnica, patrimonio propio y personalidad jurídica que se encargue de cubrir tales necesidades.

Gracias a esta acción de su gobierno, Veracruz se posiciona a la vanguardia a nivel nacional como una de las entidades en donde su Comisión de Arbitraje Médico obtiene su independencia de la Secretaría de Salud y Asistencia, eliminando el conflicto de intereses al ser juez y parte en aquellos casos que involucraban a la referida Institución logrando así incrementar la confianza de los usuarios en estos casos al crearse una instancia dotada de las facultades necesarias para mantener su autonomía bajo las garantías de imparcialidad y gratuidad, Institución en la que las controversias se resuelvan aplicando la experiencia de profesionales en áreas médicas y legales.

Así mismo, la CODAMEVER coadyuva con los órganos internos de control de las instituciones públicas y con las instancias de procuración y administración de justicia en aquellos procesos que son atendidas en su área de competencia mediante la emisión de dictámenes médicos con el fin de ilustrar a las autoridades peticionarias en temas tan especializados como son los actos de atención médica.



Señor Gobernador, en este marco de referencia, doy cumplimiento a lo establecido en el Artículo 14 fracción V de nuestro Decreto de Creación y expongo a su conocimiento la experiencia obtenida durante el año que se informa en materia de atención de inconformidades derivadas de la prestación de servicios de atención médica así como el análisis que de la misma se desprende, comprometiéndonos a renovar esfuerzos, a fin de hacer llegar a un mayor número de usuarios de servicios de salud los instrumentos de que dispone esta Institución para dirimir controversias generadas con motivos de actos médicos e igualmente, coadyuvar a mejorar la calidad de la atención médica.





INFORME DE ACTIVIDADES

III. SUBDIRECCION DE ORIENTACION Y QUEJAS.

ASUNTOS ATENDIDOS.

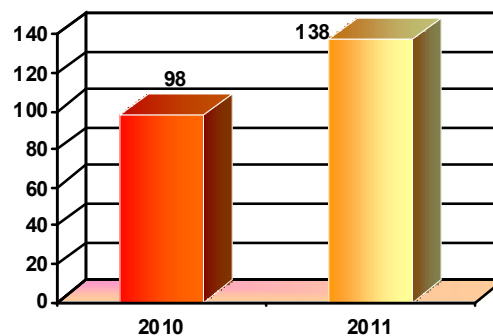
El total de asuntos recibidos durante el 2011 en la Subdirección de Orientación y Quejas fue de 400, lo que representa un incremento del 46% respecto a los asuntos recibidos el año próximo pasado.

ORIENTACIONES.

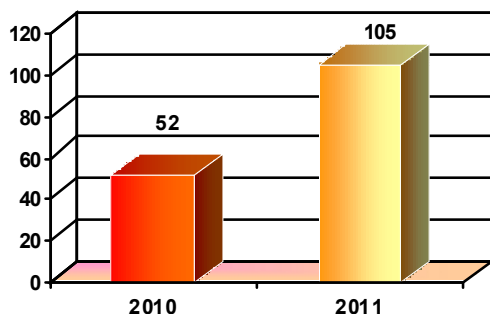
Es el conjunto de actividades que tiene por objeto atender los planteamientos que los usuarios y prestadores de servicios de salud formulan, que van desde información general relativa a datos sobre la ubicación, quehacer y alcances de la Comisión, información para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social en asuntos con incapacidades o pensiones se otorgaron 87.

ASESORIAS ESPECIALIZADAS.

Parte fundamental del quehacer de la CODAMEVER, se refiere a las acciones de asesoría médico-legal que se brindan a la sociedad, las cuales están relacionadas con la prestación de servicios de salud, al existir presunta irregularidad en la atención del paciente, así como tiene la facultad de asesorar a los profesionales de la salud en cuanto a sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como los alcances, atribuciones y limitantes de la Comisión, o en su caso, requisitos para implementación formal de la inconformidad, de las cuales 135 asesorías fueron para Usuarios y a los Prestadores de servicios médicos 3.



GESTIONES INMEDIATAS.

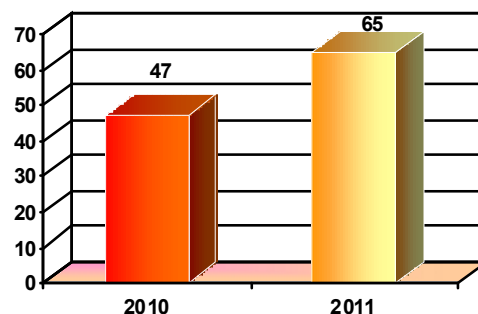


Estas inconformidades se resuelven por medio de una Gestión, en las que debido a su naturaleza y en las que por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien, porque las pretensiones para dirimir la controversia, se refieren a requerimientos de atención médica o de información adicional sobre el diagnóstico o tratamiento. Con esta forma de

atención se ha logrado la resolución de los asuntos en un plazo no mayor a 48hrs, lo que propicia a un menor número de asuntos continúen las siguientes etapas del proceso arbitral, las gestiones se formalizan en una acta para su debido control y monitoreo, lo que facilita que se hayan cumplido los compromisos asumidos por el prestador del servicio. Durante el periodo que se informa se atendieron un total de 105 gestiones inmediatas.

QUEJAS.

Del total de asuntos recibidos, se aceptaron 65 como quejas formales, turnadas a Conciliación tomando en cuenta que para que constituya un expediente de queja, esta debe estar debidamente justificada y jurídicamente fundamentada, y deben existir los siguientes elementos para su admisión: Presumir irregularidad derivada de la atención médica, Ser competencia y atribución de la CODAMEVER, Manifestación expresa y voluntaria del usuario de presentar la inconformidad, Pretensiones susceptibles de conciliar.



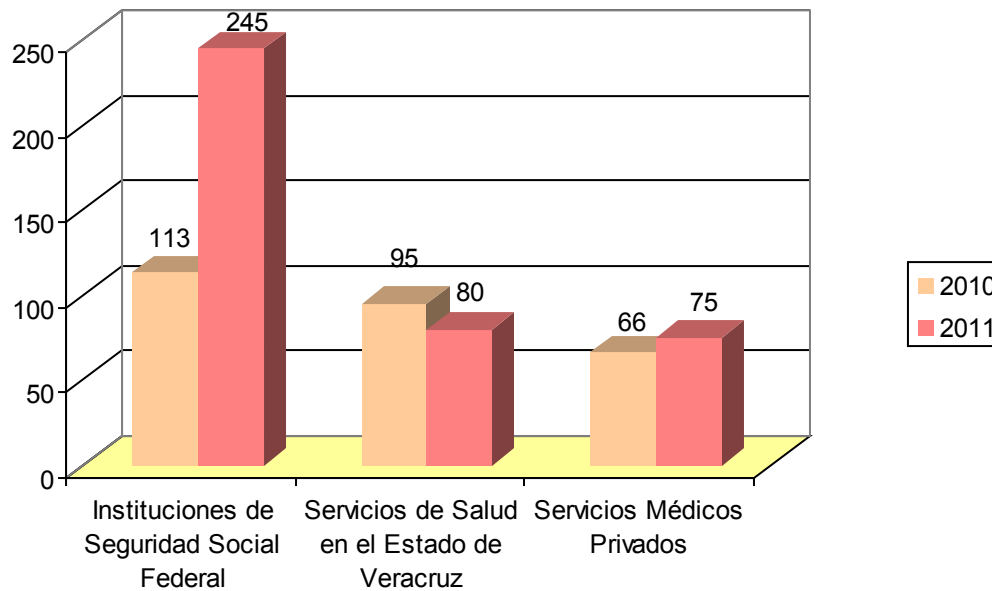
QUEJAS TURNADAS A LA CONAMED.

De acuerdo a nuestro ámbito de competencia, las inconformidades que se presentan contra las instituciones de salud pública federal, son remitidas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; no obstante a ello, desde la recepción de la queja y hasta la conclusión de ésta, le damos monitoreo continuo ya que estamos en contacto en comunicación directa con el usuario y la CONAMED, hasta la conclusión y el archivo del asunto, excepto las del IMSS e ISSSTE, las cuales se reciben y tramitan en esta Comisión, como consecuencia del Convenio de Colaboración que se firmó con estas instituciones y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Se turnaron a la CONAMED un total de 5.

INCONFORMIDADES EN RELACION AL PRESTADOR
CASOS POR TIPO DE INSTITUCION

	<u>2010</u>	<u>2011</u>
Instituciones de Seguridad Social Federal	113	245
Servicios de Salud en el Estado de Veracruz	95	80
Servicios Médicos Privados	66	75
Total	274	400





Como Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz (CODAMEVER) se está vigilando de forma estrecha que la función para la que fue creada se mantenga en la recta actuación que hasta la fecha ha trazado, pero sin perder de vista que todo es perfectible con la incorporación de estrategias y acciones acordes a la dinámica de transformación de una sociedad Veracruzana mas demandante y participativa en todos los aspectos y sectores de nuestra vida colectiva.

IV. SUBDIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN

La concurrencia de los usuarios que buscan en la CODAMEVER, un medio alternativo de solución de controversias, a través de un procedimiento ágil y dinámico, pero sobre todo que le acerca a una rápida solución a sus inquietudes, encuentra en esta primera etapa del procedimiento arbitral, el espacio necesario para que de común acuerdo con la parte prestadora de los servicios médicos, puedan acceder a la solución de una diferencia en donde no haya perdedores y si por el contrario en donde el resultado del trabajo de la comisión, se refleje en la satisfacción por los resultados por ambas partes. Instancia que se constituye en esta primera instancia en una restauradora del vínculo de comunicación que siempre se debió mantener entre el médico y su paciente.

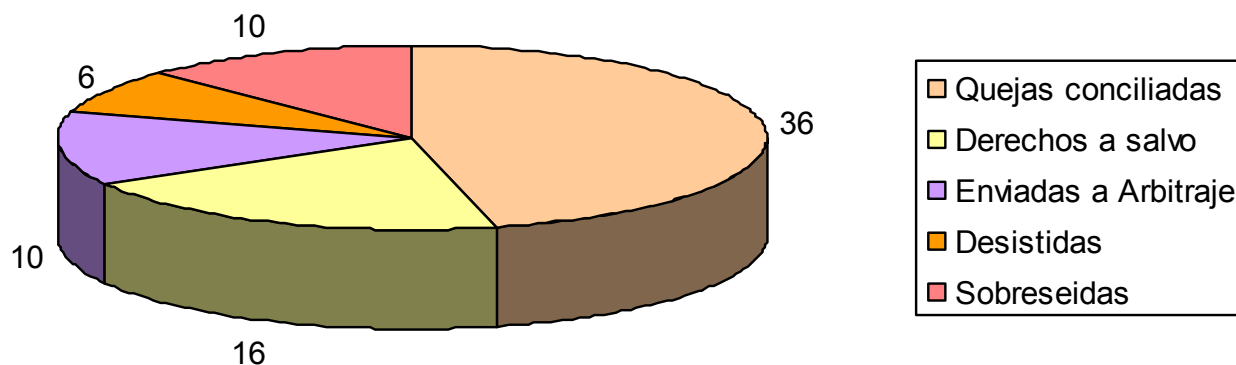
Es nuestra responsabilidad médico/jurídica, realizar todas las diligencias necesarias que encaucen a las partes a una sana solución de sus diferencias, por ello, siempre estamos en la búsqueda de puntos de interés en común que tienen como objetivo construir las coincidencias a efecto de lograr una solución pronta y que sea generadora del menor gastos de representación, viáticos y demás para las partes.

En cualquiera que sea el sentido del pronunciamiento de las partes, respecto a esta etapa de conciliación, el personal actuante realiza las acciones necesarias para que cada uno de ellos, logre un grado de satisfacción aceptable, respecto a nuestra actuación, pero sobre todo que se sienta satisfecho del beneficio que ha obtenido con la conciliación.

Hoy, los convenios de coordinación interinstitucional nos permiten la atención de usuarios del IMSS e ISSSTE, dando como resultado mayores y mejores beneficios para estos, quienes se benefician con un servicio y una atención que no habían recibido y que en la mayoría de los casos de haber existido una buena comunicación los resultados habría sido distintos, es aquí, en donde podemos intervenir a fin de lograr que las pretensiones del usuario no sean excesivas y que el prestador no se sienta que esta ante la existencia de una mala práctica médica, sino ante un medio alternativo en la solución de la controversia.

Es innegable el hecho de que hoy en nuestra entidad, existe una instancia especializada, que promueve un medio alternativo de solución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios médicos, que a lo largo de nuestra existencia hemos generado la confianza entre las partes para justificar nuestra participación como mediadores, pero lo más importante es que somos una instancia imparcial, que ha insistido en desplazar la cultura del litigio por una cultura de la conciliación y que casi siempre damos la respuesta que desean tanto usuarios y los prestadores de servicios, cumpliendo con ello, nuestra misión de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

En relación a la Subdirección de Conciliación, se concluyeron 78 asuntos. Estos fueron resueltos en convenio de conciliación en el 46.75% de los casos, en el 20.78% de los casos no se logró conciliar, en el 7.79% hubo desistimiento o desinterés, 12.99% no fueron competencia de esta Comisión, remitiéndose el 11.69% restante a la Sala de Arbitraje, para someterse al procedimiento de arbitraje respectivo.



En el cuadro 2 del anexo estadístico, se encuentra un comparativo de la forma en que concluyeron las quejas manejadas en esta Subdirección, entre los años 2010 y 2011.

IV. SUBDIRECCIÓN DE ARBITRAJE Y DICTÁMENES

GESTIÓN PERICIAL

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) emite dictámenes médicos institucionales con fundamento en su Decreto de Creación a solicitud de autoridades debidamente legitimadas para ello. Estos dictámenes, a diferencia de los emitidos por perito persona física, son producto de un análisis multidisciplinario entre especialistas debidamente acreditados ante los Consejos de la especialidad correspondiente y ante la Secretaría de Educación Pública.

La evaluación de la calidad de nuestros dictámenes es motivo de constante supervisión dentro de la Institución. El parámetro básico a analizar es la aceptación de nuestros dictámenes por parte de las diferentes autoridades que nos los solicitan lo que evaluamos en base a dos elementos: uno es el número de solicitudes por año y el otro lo constituye el número de Instituciones que solicitan la gestión pericial de la Comisión.

Durante 2011 se recibieron 67 solicitudes de dictámenes, mientras que en el 2010 se recibieron 51 lo que implican un 31.3% mas que el año anterior lo que muestra la demanda que esta Institución tiene respecto a su gestión pericial (Fig. 1). Si se compara la demanda de solicitudes de los primeros 9 años de trabajo de la Institución con los últimos 4 años, el incremento de solicitudes ha sido del 41%.

Este incremento se explica por la incorporación progresiva de diferentes Instituciones peticionarias que no solo se circunscriben al ámbito estatal sino que se han extendido al ámbito federal. La primera solicitud de dictamen fue en 1999 correspondiendo a un Ministerio Público del Fuero Común del Estado; en el año 2000 empezaron a llegar solicitudes de la Contraloría de Servicios de Salud de Veracruz; entre

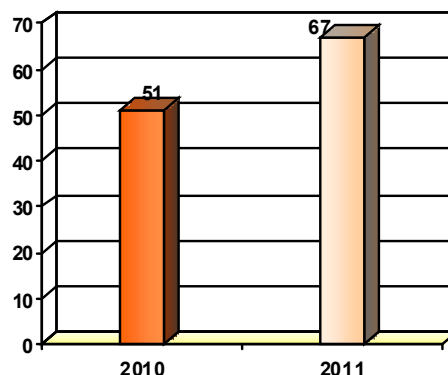


Fig. 1 Solicitudes de dictámenes en 2010 y 2011.

2001 y 2002 se agregaron solicitudes del Departamento Jurídico de la misma Institución así como de la Contraloría General del Estado; en 2003 empezaron a llegar solicitudes del Ministerio Público Militar del Ejército Mexicano; entre 2005 y 2006 se agregaron solicitudes de la CEDH Veracruz, de la Dirección de Relaciones Laborales de la Universidad Veracruzana y de la Jefatura de Atención Médica de SESVER.

Las solicitudes federales se hicieron evidentes a partir de 2007 en que empezaron a llegar solicitudes de Ministerios Públicos del Fuero Federal; en 2009 se agregó el Poder Judicial de la Federación y la Contraloría del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz-Sur; en 2010 se iniciaron las solicitudes del Ministerio Público de la Secretaría de Marina y finalmente en enero de 2012, llegó la primera solicitud del Instituto Mexicano del Seguro Social pero de la Delegación Veracruz Norte de manera tal que, con excepción del ISSSTE y de Petróleos Mexicanos, la mayoría de las instituciones que prestan servicios de salud, de procuración y de administración de justicia en el Estado y en el ámbito federal han confiado en la gestión pericial de la Comisión sin que se haya hecho alguna promoción específica para ello lo cual un indicador de la aceptación de la actividad pericial que se desarrolla.

De las 67 solicitudes recibidas, 10 no tenían los elementos necesarios para un adecuado análisis pericial por lo que fueron regresados a la autoridad peticionaria con recomendaciones respecto al material faltante por lo que, durante el año que se informa, se recibieron 57 solicitudes correctamente integradas para elaborar los dictámenes solicitados.

En otro orden de ideas, la gestión pericial, además de coadyuvar a la procuración y administración de justicia es un indicador indirecto de la calidad de la atención médica que permite identificar áreas en las cuales se requiere intensificar los procesos de capacitación médica continua. En este contexto, el análisis de la atención médica realizado en los dictámenes hace evidente el apego o no a criterios y procedimientos médicos que son producto de la experiencia acumulada en las diferentes ramas de la medicina a través del tiempo, mediante los cuales se han obtenido los mejores resultados en cuanto a recuperación de la salud de los pacientes.



Estos procedimientos son vertidos a la comunidad médica mediante guías clínicas, normas, lineamientos o bien publicaciones médicas especializadas y el apego a los mismos se considera una buena practica médica, por el contrario, la atención médica otorgada sin considerar esa experiencia contenida en los diversos elementos que conforman la Lex Artis Medica “Ad hoc”, se considera una practica médica incorrecta y es por lo tanto, un aspecto importante para analizar en la gestión pericial.



Fig. 2 Buena o mala práctica encontrada en el análisis de dictámenes

Durante el año 2011 se emitieron 48 dictámenes; en 31 de ellos se encontró una practica médica incorrecta es decir, no acorde a las obligaciones de atención médica exigibles por Lex Artis lo que representa un 64.5% de mala práctica mientras que por el contrario, en 17 casos se encontró una atención médica correcta es decir, en un 35.4% (Fig. 2).

Este resultado no es extrapolable a la atención médica general ya que el universo estudiado no es representativo del universo total de atenciones médicas otorgadas durante el lapso estudiado pero sí muestra que casi dos terceras partes de las quejas presentadas ante las diferentes instituciones peticionarias de los dictámenes tenían como sustrato una practica médica incorrecta.

La proporción con la que se identificó una atención medica no acorde a los principios contenidos en la Lex Artis médica durante 2011 en los dictámenes emitidos es similar a la detectada en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Institución que durante 2009 reportó un porcentaje de dictámenes con mala práctica de 66% mientras que el 2010 fue de 64.2%. Esta semejanza parece configurar un indicio de aplicación más general respecto al apego o desapego en la atención médica a los conocimientos médicos actualizados e invita a reflexionar sobre el impacto de la capacitación médica continua que se desarrolla en varias instituciones.

La atención médica no acorde a la experiencia médica actualizada contenida en la Lex Artis Médica no siempre tiene como resultado un daño sin embargo, obliga a su análisis. De los 31 casos en que se encontró una practica no acorde a Lex Artis Médica durante 2011, en 9 no se identificó un daño físico secundario correspondiendo al 29%; en 3 existió un daño físico permanente (9.7%) sin embargo, en 19 casos, la evolución del enfermo fue hacia la muerte (Fig. 3). Si bien en la practica médica es difícil establecer si las deficiencias en la atención médica fueron o no la causa directa e inmediata de la muerte de un enfermo como se requiere en materia penal, es evidente que una atención médica omisa o descuidada no apegada a los procedimientos que han mostrado su utilidad en las unidades médicas líderes en la materia, reduce la oportunidad de un paciente de sobreponerse a una enfermedad grave, principio que en otros países se conoce como “disminuir la oportunidad de curación”, lo que no es un problema menor y tiene sanciones específicas en esos países.

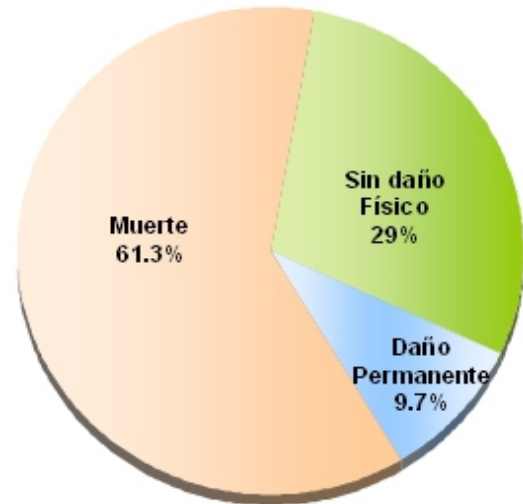


Fig. 3 Evolución del Enfermo

Finalmente, como parte de las actividades realizadas en 2011 se inició un proceso de colaboración con la Jefatura de Atención Médica de los Servicios de Salud de Veracruz para la revisión de los casos de muerte materna que a criterio de esa jefatura así lo requirieran.

Pre eclampsia	5	Textiloma-sepsis	1
Placenta previa	3	Legrado-sepsis	1
Atonía uterina	1	Sin diagnóstico	1
Desprendimiento placenta	1	TOTAL	13

Tabla 1.- Diagnósticos en los casos de muerte materna.

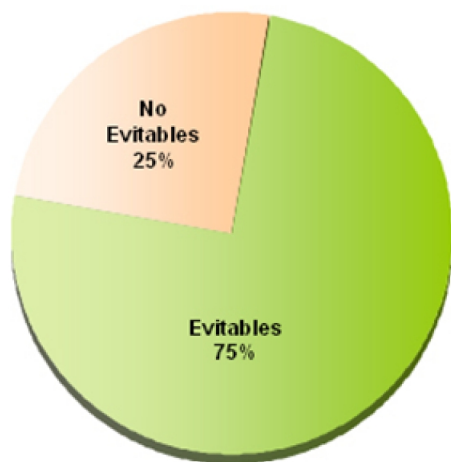


Fig. 4 Proporción de muertes maternas evitables

Se identificaron 13 casos de muerte materna entre los dictámenes emitidos; los diagnósticos se señalan en el Cuadro 1. De los 12 casos evaluables desde el punto de vista de establecer si el fallecimiento de la madre era evitable o no al momento de la primera atención médica, en 9 de ellos se consideró que la muerte habría sido evitable con una atención médica oportuna y apegada a los criterios vigentes en la atención obstétrica aplicables al momento de la primera atención médica lo que representa un 75% de los casos (Fig. 4) sin embargo, si el criterio de evitabilidad se extiende en forma genérica a la enfermedad, sin tomar en cuenta el estado en que se presenta una paciente por primera vez a atención médica, el porcentaje se eleva a 91%, cifra comparable a la de otros países.

El problema de las muertes maternas en nuestro país está sobre diagnosticado de manera tal que el reto no es saber de que o porque fallecen las pacientes sino identificar e instrumentar las medidas necesarias por parte de las autoridades facultadas para ello para otorgar una atención médica mas oportuna y de calidad adecuada.

JUICIOS ARBITRALES

Durante el 2011 se turnaron 10 quejas motivadas por controversias generadas en atención médica para iniciar juicio arbitral a lo que se debe agregar dos quejas que quedaron en proceso del año anterior haciendo un universo de trabajo de 12 quejas para 2011. El numero de quejas recibidas para arbitraje en 2011 representa un 66.6% de incremento en relación a 2010; En el año que se informa se emitieron 6 laudos, dos mas que en 2010 quedando 2 en proceso para 2012; el tiempo que transcurrió entre la radicación de la queja y la emisión del laudo fue en promedio de 6.3 meses, lapso que se encuentra dentro del término que pactan las partes en el compromiso arbitral (Fig. 5). Este lapso es significativamente más breve que el que tomaría resolver estas controversias

médico-paciente en vías jurisdiccionales siendo éste uno de los beneficios del procedimiento arbitral que se lleva a cabo en esta Institución.

De las 10 quejas recibidas para juicio arbitral, en 6 casos se culminó con laudo mientras que en las restantes 4, alguna de las partes decidió no firmar el compromiso arbitral. En los laudos emitidos se analizaron los actos médicos de siete médicos adscritos a diferentes servicios, una auxiliar de enfermería, una enfermera y un médico residente es decir, un médico en formación de especialista. En 4 LAUDOS, las pruebas aportadas por la parte actora permitieron establecer que la atención médica otorgada no había sido acorde a la Lex Artis Médica "Ad Hoc" identificándose una atención médica incorrecta en

66.6% de los laudos mientras que en los 2 laudos restantes las partes actoras no probaron sus acciones ni su derecho en el sentido de una práctica médica incorrecta (Fig. 6).

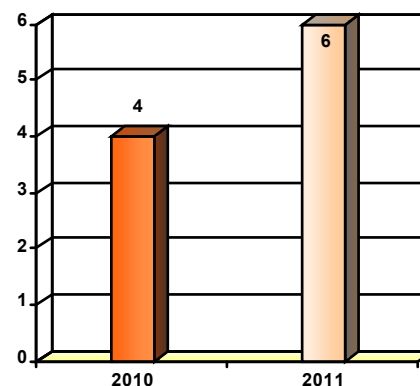


Fig. 5 Laudos emitidos en 2010 y 2011.



Fig. 6 Proporción de buena o mala práctica en los juicios arbitrales.

En el caso de la enfermera y la auxiliar de enfermería en quirófano, se encontraron elementos de negligencia al no efectuar la cuenta correcta de textiles durante una cesárea.

Por lo que respecta a la médico residente involucrada en un juicio arbitral, se identificó falta de pericia al dar de alta indebidamente a una paciente evidenciando un problema que se observa en ocasiones en las instituciones de salud en referencia a decisiones tomadas por personal médico en formación de especialistas sin supervisión adecuada.

Otra ventaja del procedimiento arbitral que se lleva a cabo en esta Institución se materializó en uno de los arbitrajes en que fue necesario efectuar, sin costo para las partes, dos reconocimientos médicos en instalaciones de especialistas altamente calificados como pruebas para mejor proveer a fin de que esta Comisión pudiera allegarse de mayores elementos para establecer la verdad histórica de los hechos.

Como consecuencia de los LAUDOS emitidos, en los casos de mala práctica se resolvió el pago de \$508,307.72 por reembolso de gastos médicos o indemnización lo cual pone en evidencia otra ventaja de las actividades de esta Institución que es la imparcialidad con que se realizan los análisis relacionados a actos médicos. En un Laudo no se han resuelto las prestaciones reclamadas por encontrarse en incidente de liquidación.

En 2 de los 6 laudos emitidos, las partes afectadas por la resolución optaron por promover juicio de amparo ante Jueces de Distrito; en uno de ellos el amparo fue improcedente y el otro está pendiente de resolverse.

Finalmente, de las 4 quejas que no terminaron por LAUDO, en uno no acudió el prestador del servicio médico a la firma del compromiso arbitral, en otro la paciente optó por recurrir a la vía penal ante lo cual no se podía firmar el compromiso arbitral; una queja mas no se terminó por LAUDO debido a que el prestador del servicio no acreditó tener la especialidad en la que se enmarcaban los actos médicos y por último, en otra queja, la paciente no acudió a firma de compromiso arbitral.





ANEXOS

REPORTE ESTADÍSTICO.

Asuntos atendidos (1/Enero/2010 - 31/Diciembre/2011)	2010	2011
Orientaciones	77	87
Asesoría a usuarios	90	135
Asesoría a prestadores	8	3
Gestiones Inmediatas	52	105
Quejas turnadas a Conciliación	47	65
Quejas turnadas a CONAMED u otras	0	5

CUADRO #1 Año 2011: n=400

Asuntos Concluidos (1/Enero/2010 - 31/Diciembre/2011)	2010	2011
Quejas conciliadas	8	36
Derechos a salvo	3	16
Enviadas a Arbitraje	5	10
Desistidas	3	6
Sobreseidas	4	10

CUADRO #2 Año 2011: n=78

Arbitrajes recibidos (1/Enero/2010 - 31/Diciembre/2011)	2010	2011
Solicitudes recibidas	6	10
Laudos emitidos	4	6
Sobreseidos	0	4

CUADRO #3 Año 2011: n=10

Dictámenes Médicos Instit. (1/Enero/2010 - 31/Diciembre/2011)	2010	2011
Solicitudes recibidas	51	67
Dictámenes en proceso del año anterior	20	12
Dictámenes emitidos	54	48
Dictámenes improcedentes	5	10
Dictámenes en proceso	12	21

CUADRO #4 Año 2011: n=79



Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz

España #111 entre Américas y Jacarandas

Fracc. Virginia, C.P. 94294

Boca del Río, Ver.

Tels. (229) 9 34 04 44 9 34 04 00 9 34 30 44

Lada sin costo 01 800 714 76 58

Correo electrónico: codamedver@hotmail.com

<http://www.codamedver.gob.mx>

