



SS

SECRETARÍA DE SALUD
Y SERVICIOS DE SALUD

CODAMEVER

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

**La Comisión de Arbitraje Médico de
Veracruz y su relación con la Bioética**
Dra. Ma. Concepción Téllez Mora

La Igualdad de Género en la Salud
Lic. Samara Arriola González

**Mitos y Realidades del
Procedimiento Arbitral**
Lic. Alicia Muñoz Arroniz

**¿Existe la negligencia
médica como delito?**
Lic. Juan Carlos Utrera García

Prevención del Conflicto Médico
Dr. José Luis Lara González
y Lic. Ricardo Ortega González

**Resumen de Estadísticas Quejas y
Dictámenes CODAMEVER**
Oscar David Gutiérrez Alamillo

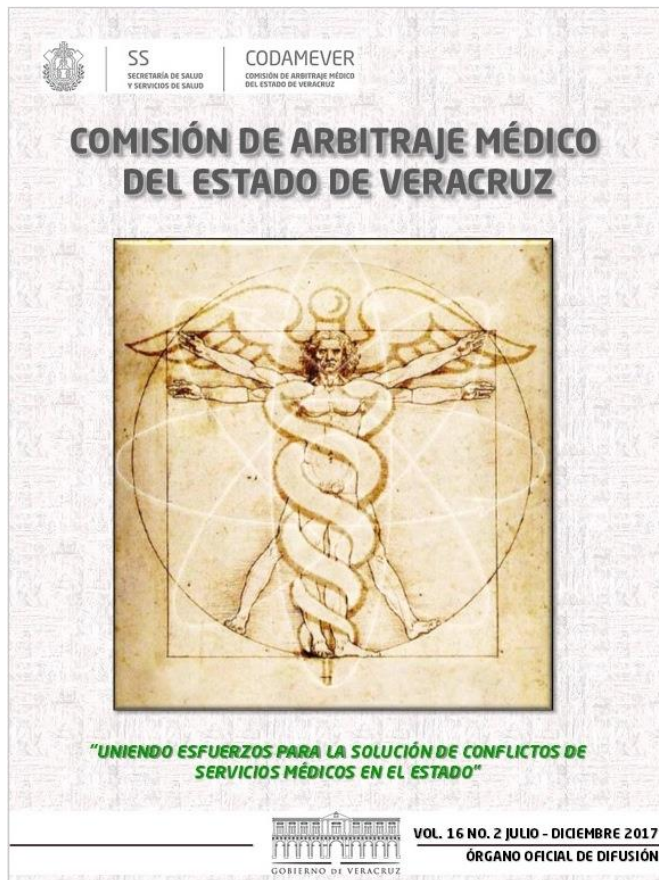


**"UNIENDO ESFUERZOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE
SERVICIOS MÉDICOS EN EL ESTADO"**



GOBIERNO DE VERACRUZ

VOL. 16 NO. 2 JULIO - DICIEMBRE 2017
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

REVISTA CODAMEVER

España # 111, entre Av. Américas y Paseo Jacarandas.

Fracc. Virginia, C.P. 94294, Boca del Rio, Ver.

Teléfonos: 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44

Lada sin costo: 01-800-714-76-58

Correo electrónico: codamever@veracruz.gob.mx

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

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO DE CODAMEVER

Gobernador del Estado de Veracruz

Lic. Miguel Ángel Yunes Linares.

Secretario de Salud

Dr. Arturo Irán Suárez Villa.

Secretario de Educación

Lic. Enrique Pérez Rodríguez.

Secretaria de Desarrollo Social

Mtra. Indira de Jesús Rosales San Román.

**Dirección General del Régimen
Veracruzano de Protección Social en Salud**

Mtra. María del Consuelo Anaya Arce.

Secretaria de Protección Civil

Arq. Yolanda Baizabal Silva.

**Titular del Órgano Interno de Control
SESVER**

C.P. Carlos Augusto Amezcua Gross.

Comisionado

Dr. César Rodríguez Gilabert.

Subcomisionado Médico

Dr. José Luis Lara González.

Subcomisionado Jurídico

Lic. Guillermo Bello Ramos.

CONSEJO EDITORIAL

Lic. Juan Carlos Utrera García.

Dr. Miguel Borrego Santillán.

Lic. Ricardo Ortega González.

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Oscar David Gutiérrez Alamillo.

Revista electrónica *CODAMEVER* es el órgano de difusión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, con domicilio en España # 111, Fracc. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Veracruz, Tels./Fax: 01-229-934-04-00, 934-04-44 y 934-30-44. Lada sin costo: 01-800-714-76-58. Correo electrónico: codamever@veracruz.gob.mx Página web: <http://www.codamedver.gob.mx> Publicación semestral, Vol. 16 No. 2 Julio - Diciembre 2017. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dr. César Rodríguez Gilabert. Los artículos firmados son responsabilidad del autor, las opiniones expresadas en dichos artículos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente son endosados por la CODAMEVER. Se permite la reproducción parcial o total del material publicado citando la fuente.

Contenido

Editorial	3
Dr. César Rodríguez Gilabert	

Artículos de Opinión:

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz y su relación con la Bioética	5
Dra. Ma. Concepción Téllez Mora	

La igualdad de Género en la Salud	7
Lic. Samara Arriola González	

Mitos y Realidades del Procedimiento Arbitral	10
Lic. Alicia Muñoz Arróniz	

¿Existe la negligencia médica como delito?	13
Lic. Juan Carlos Utrera García	

Prevención del Conflicto Médico	17
Dr. José Luis Lara González	
Lic. Ricardo Ortega González	

Resumen de Estadísticas Quejas y Dictámenes CODAMEVER	22
Oscar David Gutiérrez Alamillo	

Actividades de Difusión	31
--------------------------------------	-----------

Editorial

La *Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz* inició sus labores en 1999, inicialmente como Organismo Público Desconcentrado de la Secretaría de Salud, y desde el año 2011 como Organismo Público Descentralizado, esto le permite gozar de total autonomía en sus actuaciones gracias al completo apoyo que actualmente recibe por parte del ejecutivo estatal **Lic. Miguel Ángel Yunes Linares**, de la Secretaría de Salud a cargo del **Dr. Arturo Irán Suárez Villa** y de su consejo directivo.

Los procesos de la comisión están homologados desde su creación con los de la *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, y está integrada al *Consejo Mexicano de Arbitraje Médico*, lo que ha logrado que exista una estrecha colaboración ella y las comisiones estatales, gracias a esto ha sido posible contar desde el año 2016 con la *Plataforma de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes* diseñada y administrada por la **CONAMED**, en donde todas las comisiones integran trimestralmente sus estadísticas y es posible conocer los registros homologados a nivel nacional que pueden servir para incorporar en el Plan Nacional de Salud estrategias para mejorar la calidad de la atención médica y prevenir los conflictos.

La *Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz* es una de las 16 comisiones a nivel nacional que aparte de las gestiones y conciliaciones que todas las comisiones realizan, está en la posibilidad de realizar arbitrajes, ésta es una forma jurídica de resolver conflictos en que la Comisión con sus médicos y abogados se convierte en árbitro, y al final del procedimiento en que las partes aportan sus pruebas, se emite un Laudo que tiene el carácter de cosa juzgada. Esta forma de resolver conflictos da la oportunidad a los pacientes de tener una resolución imparcial, sin costo y en forma rápida, y al médico la seguridad de que el acto médico es analizado por partes en forma equitativa y con absoluto respeto a la secrecía y confidencialidad de los asuntos.

Otra importante función de la Comisión que por su complejidad no se realiza en todas las comisiones estatales, es la elaboración de dictámenes institucionales sobre el acto médico en situaciones de conflicto, estos se elaboran a petición de órganos competentes, la mayor parte provienen del sistema judicial, la Comisión de Derechos Humanos y las Contralorías de dependencias estatales y federales, la elaboración de éstos dictámenes ocupa los mayores recursos de la Comisión, el personal de ésta sala, médicos y abogado, están dedicados de tiempo completo a esta tarea, y gracias a su continuidad han adquirido gran experiencia en

esta labor, lo que hace que estos dictámenes sean de alta calidad y por ello las solicitudes se han incrementado en forma importante, esto ha ocasionado que tengamos diferimiento que se ha tratado de paliar con el apoyo de médicos de otros departamentos, el reto es aumentar la productividad con los mismos recursos humanos. Veracruz ocupa el tercer lugar en el número de dictámenes emitidos solo debajo de la *Comisión Nacional* y la *Comisión del Estado de México*, y el primer lugar en el indicador en el rubro citado en relación con el total de asuntos resueltos.

Los dictámenes por otro lado es la única forma de poder analizar expedientes completos del acto médico y los testimonios de los actores involucrados, provenientes de las investigaciones realizadas por la autoridad, lo que nos permite conocer a fondo los problemas que afectan la calidad de la atención médica y las situaciones que llevan a que se presenten demandas judiciales, lo que nos permite ofrecer recomendaciones bien fundadas para prevenirlas.

El publicar nuestra experiencia y hacerla llegar a la mayor parte de la comunidad médica obedece a nuestro compromiso con aportar nuestro trabajo para tratar de mejorar la atención que se ofrece a los usuarios de los servicios de salud y tratar de prevenir los conflictos médicos.

Esta Comisión está abierta al personal de salud y a los usuarios de servicios médicos para asesorarlos con personal médico y jurídico especializado que pone a sus órdenes sus conocimientos y experiencia con el mejor espíritu de servicio •

Dr. César Rodríguez Gilabert

Comisionado

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz y su relación con la Bioética.

Por la Dra. María Concepción Téllez Mora

Departamento de Orientación y Quejas de CODAMEVER

Ante la prevalencia de una cultura pragmática-utilitarista en la que es más importante el “tener” que el “ser”, en la que el ser humano es considerado más que un sujeto que tiene dignidad y merece respeto, como un objeto con el cual se puede hacer cualquier cosa siempre y cuando produzca alguna ganancia o por lo menos no origine pérdidas; pensamiento materialista e individualista del que no ha quedado excluida la ciencia médica sobre todo en el ámbito de la investigación y de la industria farmacéutica. Es posible identificar en la atención médica que el médico ha perdido en un alto porcentaje el objetivo central de su misión que es cuidar y proteger la salud de las personas, dejando mucho que desear en cuanto a la relación médico-paciente.

La ciencia médica aún con este panorama, siempre ha tratado de regir la atención médica mediante códigos de ética ejemplificados desde el ampliamente conocido juramento Hipocrático, así como de acuerdos internacionales de deontología médica orientados a respetar y cuidar la vida del ser humano.

En 1971 el médico oncólogo Van Rensselaer Potter utilizó por primera vez el término de Bioética como una nueva ciencia en la que identifica prioritario el valor fundamental del respeto a la vida, del que deriva directamente el cuidado y protección de la salud; Potter señaló que la Bioética es como un puente entre las ciencias de la vida y la ética de la vida; entendiendo por ética lo que es bueno para el hombre. Dicho de otro modo, la Bioética interviene en varias áreas de la vida, mediante un análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas por lo que dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores

de la persona y en los derechos humanos.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) de acuerdo a su Decreto de creación de 1999, como Institución gubernamental definió como su misión lo siguiente: “Tutelar el derecho a la protección de la salud, así como mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos”; lo que se traduce como: una vez que un paciente o su familiar consideran que algún profesional de la salud o afines, ya sea privado o institucional, no ha cumplido con los principios éticos y científicos en relación a la salud, señalados por la Lex Artis médica y que protegen nuestras leyes, tiene derecho a manifestarlo.

En éste contexto, la Bioética y la Comisión de Arbitraje Médico, se ven vinculados estrechamente; en su decreto de creación refiere que el personal de salud se apegue a lo señalado por la Lex Artis médica. Además de que quedan vinculados los Principios Bioéticos que aplican a la calidad como son: solidaridad, tolerancia, proporcionalidad, totalidad, beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia, Principios que se protegen durante todo el proceso arbitral, desde la **Orientación y Asesoría**, la **Gestión Inmediata**, así como la **Atención de la Queja**, la **Conciliación** y/o el **Arbitraje Médico**, para esto se cuenta con un equipo multidisciplinario, expertos en materia médica y en materia jurídica quienes actúan en estricto apego a los principios de confidencialidad, imparcialidad, objetividad y profesionalismo, principios éticos universales que se suman a los ya señalados por la Bioética misma •

#CuidadosPaliativos

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes que enfrentan enfermedades incurables y progresivas



42% de la población con ésta necesidad no tiene acceso

Una tercera parte de quienes los necesitan tienen cáncer

20 millones de personas que los necesitan al final de la vida son niños

PROPORCIONAN ALIVIO
DEL DOLOR Y SÍNTOMAS
CON TERAPIA SOCIAL,
BIOLÓGICA Y
PSICOLÓGICA

APOYAN A LAS
FAMILIAS DE LOS
PACIENTES

BUSCAN INFLUIR
POSITIVAMENTE EN EL
CURSO DE LA
ENFERMEDAD, HASTA LA
MUERTE Y DURANTE EL
DUELO

FUENTES: SECRETARÍA DE SALUD Y OMS

INFORMÁTE • COMPARTE • PROMUEVE



Bioética
PARA TODOS

La igualdad de Género en la Salud.

Por la **Lic. Samara Arriola González**

Departamento de Unidad de Género de CODAMEVER



La igualdad de género es un **"principio institucional que estipula que hombres y mujeres son**

iguales ante la ley", lo que significa que todas las personas, sin distingo alguno, tenemos los mismos derechos y deberes frente al Estado y la sociedad en su conjunto. El concepto de diversidad incorporado al enfoque de igualdad de género significa reconocer que las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos. Al abordarse los problemas de género y salud, debe tenerse en cuenta las diferencias entre las mujeres y entre los hombres con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la religión, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica. La igualdad de género en la salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.¹ Que ambos se preocupen, ocupen por su salud y el de la familia para así lograr la prevención de enfermedades. En tanto la equidad de género significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el

fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres.

La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención integral y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado. Independientemente del lugar donde vivamos el "promover la Igualdad de género en salud" es esencial para la sociedad; mujeres y hombres tienen el derecho y compromiso de llevar una vida saludable, participar y acceder a los servicios de salud universales.

La ONU en su meta del objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 "Salud y Bienestar": **Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades**, (conocidos también como Objetivos Mundiales) hace un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de salud, de paz y prosperidad.² Por mencionar algunos puntos como:

3.1 Reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

3.3 Poner fin a las epidemias del SIDA, la Tuberculosis, la Malaria y las enfermedades Tropicales desatendidas y combatir la Hepatitis, las Enfermedades Transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.7 Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

El Gobierno Estatal en su **Plan Veracruzano de Desarrollo 2016-2018**, uno de sus retos es: La **Cobertura Universal en Salud** cuyos compromisos son:³

- 1.- En el primer año se pretende reducir el número de personas que no tiene acceso a los Servicios de Salud.
- 2.- En coordinación entre los tres niveles de gobierno, se llevará a cabo la incorporación al Seguro Popular de las personas que no cuenten con acceso a los Servicios de Salud.
- 3.- Apoyo a la gestión para contar con los recursos materiales de diferentes programas de salud.
- 4.- Gestionar el mejoramiento de los roles de servicios médicos para la ampliación de horarios de atención.
- 5.- Participación en gestión de recursos humanos para la salud.
- 6.- Fomentar y aumentar la cultura de la prevención y la atención médica adecuada.
- 7.- Promover campañas de concientización acerca de la detección temprana de cáncer cérvico-uterino y mamario.

Así, cuando se habla del empoderamiento, se refiere a la toma de control por parte de los individuos sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual.

El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo; un ejemplo de ello es la frecuencia predominante del género femenino en el número de inconformidades recibidas en el Primer Semestre 2017 en esta Comisión de Arbitraje Médico. Se les proporcionó asesoría especializada identificando como principal motivo de inconformidad en general, el tratamiento quirúrgico en los servicios de ginecología y obstetricia. En tanto, al género masculino, que no es tan asiduo, también se le brindó asesoría especializada donde de igual forma el tratamiento quirúrgico es el motivo de inconformidad más frecuente en los servicios de traumatología y ortopedia⁴ •

BIBLIOGRAFÍA:

¹Datos tomados de la Organización Panamericana de la Salud " Principios Orientadores".

²Tomado de la Organización de la Naciones Unidas: ONU.

³Consultado en el Plan Veracruzano de Desarrollo 2016-2018.

⁴Informe del Primer Semestre 2017 de la Sala de Orientación y Quejas de la CODAMEVER.



SEGOB
ESTADO DE VERACRUZ

IVM
INSTITUTO VERACRUZANO
DE LAS MUJERES



SS
SECRETARÍA DE SALUD
Y SERVICIOS DE SALUD

CODAMEVER
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres

El 23 de noviembre de 2016, se declaró la Alerta de Género por Violencia Feminicida para el Estado de Veracruz.



¿EN QUÉ CONSISTE LA DECLARATORIA DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ?

En la implementación de estrategias para mejorar la seguridad, incrementar las medidas preventivas de violencia y garantizar la justicia y reparación integral del daño a mujeres víctimas y/o familiares de víctimas; dichas estrategias deberán ser impulsadas por el Gobierno del Estado de Veracruz, en coordinación con los gobiernos municipales para **prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.**



¿VIVES VIOLENCIA? ¡INFÓRMATE Y DENUNCIA!

Líneas de Atención Gratuita
075 ó 01 800 906 8537

Emergencias
911

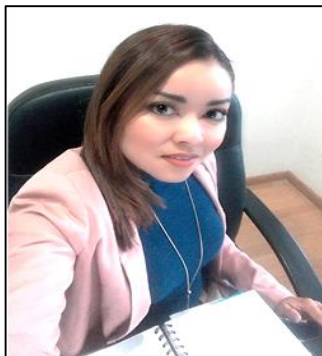
Instituto Veracruzano de las Mujeres
Av. Adolfo Ruiz Cortines #1618, Col. Francisco Ferrer
Guardia, Xalapa, Veracruz, C.P. 91020
Tels. 01 (228) 817 1009 y 817 0789

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz
España # 111, Frac. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Ver.
Tels./Fax: 01 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44. Lada Sin
Costo: 01-800-714-7658.

Mitos y Realidades del Procedimiento Arbitral

Por la **Lic. Alicia Muñoz Arróniz**

Directora de Lawmedic SC



En México los pacientes por orientación de los abogados, optan por utilizar la vía penal o civil, en busca de la reparación del daño que consideran les

ha ocasionado el médico que los atendió en su tratamiento o rehabilitación. La experiencia, en materia civil, nos señala que los demandantes con dificultad lo hacen y, en otras ocasiones, ni siquiera prueban la culpa del médico demandado y de cualquier manera deben invertir en los honorarios de sus defensores indistintamente del resultado, los pacientes deben pagar por dichos servicios y, por ende, no ven satisfecho el daño que consideran les causaron, es por esto y otros factores que, nace a partir del 11 de Febrero de 1999 la historia de este organismo, actualmente descentralizado de la Secretaría

de Salud, llamado (CODAMEVER); sin embargo la pregunta es... ¿Exactamente para que funciona? Es decir a la población, médicos y sistemas de salud ¿En qué les beneficia?..

Durante un largo periodo éste organismo atiende quejas en materia de atención médica, que van desde incidentes adversos relacionados con un procedimiento quirúrgico, hasta una fiebre provocada por algún medicamento, siendo CODAMEVER un espacio que brinda el apoyo al ciudadano de manera inmediata y gratuita, esto indica que respeta la expresión que tiene el usuario de sanidad, toma su declaración para posteriormente "invitar" al médico para que brinde su versión de los hechos de manera cordial, estando siempre la autoridad presente de manera arbitral; considero importante que usted querido lector conozca algunos mitos y realidades que se dicen del procedimiento de este organismo descentralizado:

Mitos	Realidades
Debe pagar un gran monto para presentar una queja.	Todos los trámites son sin costo.
Si no presenta las pruebas no será recibida su queja.	La autoridad actúa de buena fé y recibe la queja actuando a voluntad de ambas partes.
Forzosamente debe contratar un abogado.	No es obligado, la comisión puede proveerle asistencia legal.
El procedimiento le podrá tardar años.	Es un procedimiento rápido, se invita a la conciliación o se ofrece el arbitraje, si no es aceptado por alguna de las partes, el caso se archiva dejando los derechos a salvo para poder acudir a otra instancia.
Siempre que presente una queja obtendrá dinero.	Si no existe una petición económica y/o no hay responsabilidad médica no se realizará un pago.

Mitos	Realidades
Sólo sirve para obtener pagos.	El objetivo de CODAMEVER es que el profesional de la salud concilie, a veces es suficiente una explicación de los hechos como acto de buena fe, sin la necesidad de agotar un largo proceso legal. Si no es posible y ambas partes someten su controversia a la etapa de arbitraje la sala de especialistas analiza el fondo del asunto para determinar si hay responsabilidad médica y si se justifica alguna indemnización, ya sea por parte del médico o del hospital.
Es siempre responsabilidad de un médico.	No siempre lo es, ya que hay que tomar en cuenta que la medicina no es una ciencia exacta y muchas veces el origen de la queja es ajena a la voluntad de los médicos por ejemplo en los hospitales que cuentan con infraestructura o personal insuficiente puede ser esta la causa de complicaciones.

En caso de que usted requiera utilizar esta instancia puede hacerlo sin ningún temor, ya que si su percepción fue equivocada y en realidad no se trataba de una negligencia, iatrogenia (consecuencia de un acto incorrecto provocado por el médico, tratamiento médico o medicamentos) o impericia por parte del médico, usted como paciente no tendrá repercusiones legales ya que es una instancia confidencial, y al final resolverá sus dudas con respecto a lo que verdaderamente sucedió con respecto a su atención al igual si el médico debe realizarle algún reembolso lo hará de manera rápida. Recuerde que en cualquier otra instancia acusar sin elementos de prueba puede ocasionarle una contrademanda y/o un gasto innecesario. Así que NO! se deje sorprender, usted acuda a las oficinas de este organismo, solicite una cita y exponga su situación, no requiere invertir ni contratar a nadie para obtener la atención ni para llevar su procedimiento ●



Octubre mes de la lucha contra el cáncer de mama

#DATE
una
MANO

Explórate,
conócete
y cuídate



Desde 2006 el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cánceres en las mujeres mexicanas: **1 de cada 14 muertes.**

Para reducir tu riesgo de padecer cáncer de mama se recomienda

Tener una alimentación
rica en fibra y baja en
carbohidratos



Reducir la cantidad de
grasas animales
y grasas trans



Realizar de 30 a 60 minutos
de actividad física
todos los días



Mantener
un peso
adecuado



Evitar el alcohol
o beber moderadamente
(menos de 15/g al día)



No fumar



La detección oportuna aumenta las posibilidades de curación y supervivencia

Autoexploración

A partir de los 20 años, al menos una vez al mes



Examen clínico

A partir de los 25 años, se realiza anualmente por personal de salud capacitado



Mastografía

A partir de los 40 años de edad, se realiza cada dos años



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**CENTRO NACIONAL
DE EQUIDAD DE GÉNERO
Y SALUD REPRODUCTIVA**



Instituto Nacional
de Salud Pública

¿Existe la negligencia médica como delito?

Por el **Lic. Juan Carlos Utrera García**

Departamento de Conciliación de CODAMEVER

Mucho se ha escuchado sobre el uso de la palabra negligencia en diversos aspectos de la vida cotidiana, generalmente las personas dicen que alguien fué negligente cuando el resultado de su actuar no fue el esperado causando un daño a otra persona directa o indirectamente. El diccionario de la real academia de la lengua define a esta palabra como "descuido, falta de cuidado, falta de aplicación".

De lo anterior, en el Decreto de Creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz define a la **Negligencia Médica**¹ como un acto en que puede incurrir un médico, técnico de salud o auxiliar, que realice cualquier actividad relacionada con la práctica médica y, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúen con imprudencia, ya sea en forma culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones, o provocando la muerte de un paciente.

Sobre esta conducta se derivan diversos análisis, estudios e interpretaciones relacionadas con las consecuencias que trae aparejadas que un prestador de servicios médicos actúe negligentemente; este artículo tiene la finalidad de poner en la mesa del lector los diversos preceptos de ley que pudieran en algún momento encuadrar el actuar médico en hechos constitutivos de delito.

En ese sentido, el Código Penal contempla también el capítulo de delitos cometidos por profesionistas, entre ellos, los médicos. Si bien no existe un tipo penal específico con el nombre de "negligencia médica", el mismo resulta innecesario ya que la negligencia es una forma manifiesta de la conducta ilícita, nuestro Código Penal solo conoce dos

formas en que se puede incurrir en un delito: de manera culposa y dolosa.

De manera doctrinal se ha dicho que la conducta culposa puede ser por error, negligencia, impericia, omisión, etc., de ahí que resulte innecesario el agregar la conducta negligente como un tipo penal pues la misma ya se prevé dentro de los delitos culposos.

Es importante mencionar que los profesionales de la salud en el ejercicio de su actuar solo en su gran mayoría pueden llegar a incurrir en conductas culposas, es decir, que no existe la intención de causar el daño o de infringir la norma penal; el médico no actúa de manera dolosa, salvo casos excepcionales como pudiera llegar a ser una esterilización forzosa.

Ahora bien nuestro Código Penal, prevé tipos penales en los que puede llegar a incurrir un médico en el actuar de su ejercicio profesional, tales como:

- Inducción o ayuda al suicidio;
- Aborto;
- Manipulación genética;
- Esterilidad forzada;
- Usurpación de funciones públicas o de profesión
- Lesiones culposas
- Homicidio culposos
- Delitos cometidos por médicos, auxiliares y otros relacionados con la práctica de la medicina

Analicemos brevemente cada uno de estos delitos:

Inducción o ayuda al suicidio.- A quien induzca o ayude a otro al suicidio.²

Aborto.- Comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo en cualquiera de sus etapas. Se está legislando para determinar las particularidades de esta práctica donde aún existe discrepancia.³

Manipulación Genética.- impone sanciones a quien con finalidad distinta a la eliminación o disminución de enfermedades graves o taras, I. Manipule genes humanos de manera que se altere el genotipo; II. Fecunde óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana; o III. Mediante la clonación u otros procedimientos, pretenda la creación de seres humanos con fines de selección racial.⁴ De igual forma a quien disponga de óvulos o espermia para fines distintos a los autorizados por sus donantes o depositarios.⁵

Esterilidad Forzada.- Comete el delito de esterilidad forzada quien practique u ordene que se realicen en una persona procedimientos quirúrgicos o de otro tipo sin su consentimiento, con el propósito de provocar esterilidad. Este delito se sancionará con una pena de tres a diez años de prisión y multa de hasta trescientos días de salario, más la reparación del daño, que consistirá, de ser procedente, en la reestructuración, apertura, recanalización de conductos deferentes o cualquier otro procedimiento quirúrgico que restablezca la función reproductora anulada y, en su caso, tratamiento psicológico, cuyo costo será a cargo del agresor. Además de las penas previstas, se impondrá al sujeto activo, en su caso, privación del derecho de ejercer la profesión por un tiempo igual al de la pena de prisión, y si fuere servidor público, se le impondrá también destitución e inhabilitación, hasta por diez años, para ejercer otro empleo, cargo o comisión públicos.⁶

Usurpación de funciones públicas o de profesión.- Se impondrán prisión de seis meses a tres años y multa hasta de cincuenta días de salario a quien: I. Sin ser servidor público se atribuya ese carácter; II. Use, sin la autorización debida, documentos que lo acrediten como servidor público, condecoraciones, uniformes, grados jerárquicos, divisas, insignias o siglas; III. Ejercer una actividad profesional sin estar legalmente autorizado para ello; o IV. Use un título o autorización con el propósito de ejercer alguna actividad profesional para la que esté suspendido o inhabilitado. Para el caso de las fracciones I y II, si además ejerce alguna de sus funciones, la pena se aumentará hasta en una mitad.⁷

Lesiones.- Comete el delito de lesiones quien causa a otro una alteración en su salud.⁸

Homicidio.- Comete el delito de homicidio quien priva de la vida a otra persona.⁹

Delitos cometidos por médicos, auxiliares y otros relacionados con la práctica de la medicina.- tocante a los dueños, directores, administradores o encargados de hospitales, sanatorios, clínicas, dispensarios, enfermerías o cualquier otro centro de salud que, aduciendo adeudos de cualquier índole: I. Impidan la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten; II. Retengan sin necesidad a un recién nacido; o III. Retarden o nieguen la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente. La misma pena se le impondrá a quien, aprovechando que presta sus servicios en una clínica, sanatorio u hospital, retenga el cadáver para practicar en él estudios científicos, si no cuenta con autorización de los familiares del difunto y, a falta de ellos, del Ministerio Público o de la autoridad judicial.¹⁰

Las mismas sanciones del artículo anterior se impondrán a los propietarios, administradores o encargados de una agencia funeraria, que

retarden o nieguen la entrega de un cadáver, sin causa justificada o aduciendo adeudos de cualquier índole.¹¹

Se impondrán de tres meses a dos años de prisión y multa hasta de cien días de salario a los dueños, encargados, empleados o dependientes de farmacias que, al surtir una receta, sustituyan la medicina específicamente indicada por otra que sea dañina o evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

Si el daño en la salud se realiza, se impondrán además las sanciones que correspondan a este delito, aplicando en su caso las reglas del concurso.¹²

Éstos son algunos de los posibles delitos en que un prestador de servicios médicos pudiera incurrir en el ejercicio de su profesión recomendamos abundar en la lectura de los artículos señalados, haciendo notar que la negligencia médica como tal, no se encuentra tipificada como un delito, si no como se detalló líneas anteriores forma parte de una conducta que de ser demostrada, pudiera dar pie a el encuadre de algún delito como los mencionados anteriormente.

La Comisión de Arbitraje Médico fue creada precisamente para que exista una autoridad a la cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos a solucionar en forma conciliatoria los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los Órganos Jurisdiccionales, sin sustituirlos, dando así inicio a una nueva figura administrativa, teniendo como fin el contribuir en el ámbito de la conciliación y arbitraje a la solución de los conflictos, al mismo tiempo coadyuvar al mejoramiento de los servicios de salud, solucionando las diferencias entre los representantes de las dependencias e Instituciones del Sector Salud del Estado.

Finalmente este tipo de espacios nos da la oportunidad de acercarnos directamente tanto a los prestadores de servicios médicos como el público en general para que acudan a nosotros en caso de alguna duda, inconformidad o asesoría y tratar de resolver su conflicto de una manera gratuita, ágil y transparente pero sobre todo analizada desde el punto de vista de médicos y abogados especializados •

BIBLIOGRAFÍA:

¹Decreto de creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz publicado en la gaceta oficial del Estado de fecha 16 de mayo del 2011.

²Artículo 148, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

³Artículo 149, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

⁴Artículo 159, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

⁵Artículo 160, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

⁶Artículo 160 bis, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

⁷Artículo 258, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

⁸Artículo 136, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

⁹Artículo 128, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

¹⁰Artículo 254, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

¹¹Artículo 255, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

¹²Artículo 256, del Código Penal para el Estado de Veracruz.

NUESTRA ÉTICA ESTA EN EL CENTRO DE TODO

La ÉTICA toca todas nuestras facetas
los profesionales sanitarios debemos ser conscientes de ello



La ÉTICA debe plasmar ante la sociedad
lo que es correcto en cada problema,

Prevención del Conflicto Médico

**Por el Dr. José Luis Lara González
y el Lic. Ricardo Ortega González**

La historia de la humanidad, nos muestra que las especies vivas tienen entre sus características la agresividad que se manifiesta de diversas formas o maneras, que se han tratado de definir como "instinto de conservación", "defensa de territorio", "autodefensa", etc. Pero que en la práctica origina lo que conocemos como Conflicto, que puede ser de diverso origen, grado y extensión.

En el humano es muy frecuente la frustración al no obtener el resultado esperado en el manejo de su problema. En salud es campo fértil para la generación de conflictos, como puede ser que con frecuencia no se cumplen totalmente las expectativas de los pacientes o familiares, lo que obliga a que sea motivo de estudio con el fin de entenderlo y prevenirlo.

El Médico y en general los manejos en materia de Salud, sufre grandes cambios a través del tiempo.

- La primera: En el viejo mundo, con la escuela clásica griega, la Roma Antigua, Persia, China con sus distinguidos personajes seguramente en América y en nuestro país debe haber también personas destacadas en este sentido conocidos como chamanes y en menor grado curanderos y brujos. Todos ellos prestadores de servicio que fueron personajes admirados, queridos, respetado muy significativos dentro del grupo social ya que predominaban los conceptos teológicos y por tanto los resultados dependían muchas veces de los dioses y aún no se conocían ni mucho menos manejaban las bases científicas, no siempre se establecía responsabilidad personal.
- La segunda: Al paso de los años, los ambientes de globalización, ecológicos, inclusión de la política en la salud instalándose las grandes instituciones

médicas, industriales, contaminaciones atmosféricas y alimentarias, cambian progresivamente y la expectativa de vida se incrementa, dando con ello oportunidad de grandes cambios en cuanto a situaciones patológicas, así como manejos de las mismas; La rapidez en avances científicos y tecnológicos, fácilmente dejan atrás al prestador e incrementan el conocimiento "médico" del auditorio y por ende las exigencias.

En esta etapa el personaje tiende a desaparecer lenta pero paulatinamente, al inicio se sigue sintiendo libre pero poco a poco, casi sin darse cuenta va perdiendo esta fortaleza avasallada por los factores mencionados arriba potenciados por las grandes instituciones y reformas laborales, apoyadas por los sindicatos, que lo convierten en fuerza de trabajo, es decir un empleado más, que debe someterse al pragmatismo político administrativo de hacer más con menos en función de la productividad, perdiéndose los aspectos filosóficos de la carrera y evidentemente la calidad, pero lo que sigue vigente son las exigencias sociales que obligan al médico a guardar compostura personal, social, familiar y hasta de etiqueta, con grandes responsabilidades, salarios no siempre equitativos y sometido a presiones de índole legal. Lo que desgraciadamente incuban reacciones negativas, a todas luces inadecuadas y no justificadas, que pudieran calificarse como -reacción situacional-, que se manifiestan con el dicho tan popular "hacen como que me pagan, hago como que trabajo".

- La tercera: Se caracteriza por un lado con desplazamiento progresivo del médico como lo entendíamos, deja de ser un sujeto libre en su gran mayoría para convertirse en un ser hasta cierto punto robotizado, que actúa atemorizado por el peso de las demandas en

función de su labor profesional que lo vuelven blanco fácil para las compañías de Seguros y sus vendedores que lo acosan hasta que le compra el “seguro de responsabilidad (protección)” y que a la mera hora algo falla y quedan en franco estado de indefensión sufriendo gran daño patrimonial y moral profesional, ya que con frecuencia las empresas aseguradoras se niegan a someterse al juicio arbitral, dejando “derechos a salvo” para irse a otras instancias en donde se pierde la discreción, el factor económico y acortamiento de los tiempos en solucionar el problema, amén del trato digno.

Aparejado a lo anterior y ante un medio evidentemente consumista, se agigantan otros factores y el médico que ha sido el punto débil económicamente dentro de la atención en salud, ya que sanatorios, laboratorios, gabinetes, ganan más a expensas de su trabajo, tiende a responder metalizándose, muchas veces faltando a los principios deontológicos y bioéticos establecidos, lo que es muy criticado profesional y socialmente.

REALIDADES.- La Medicina Humana es la base en la prevención, conservación y rehabilitación de la salud y reparación, lo que se debe tener en cuenta a nivel privado e institucional, requiere una sólida formación para su práctica, que debe ser avalada por los documentos correspondientes, extendidos por instituciones nacionales reconocidas por la Secretaría de Educación y cuando proceden del exterior del país deben regularizarse para que tengan valor.

Esta actividad tiene muy establecidos diferentes grados y **quien contrate** debe exigir la documentación y certificación correspondiente, adquiriendo responsabilidades de comprobación, preparación, ubicación y actualización para el puesto, para lo que es necesario conocer la normatividad oficial existente al respecto.

El o los contratantes deben proporcionar los materiales e insumos así como equipo necesario para el buen funcionamiento laboral.

Indudablemente tiene una gran carga de stress laboral ya que además del factor moral está sometida a las leyes existentes. Cuando un profesionista se ve involucrado en un conflicto y es demandado, la repercusión personal, familiar, laboral y social es muy grande y lo afecta severamente.

El prestador o contratado debe conocer sus obligaciones, derechos y las normas oficiales mexicanas, así como las prácticas médicas clínicas establecidas para su consulta y aplicación en el trabajo, no olvidando usar o agregar sus conocimientos humanísticos, de compañerismo y técnicos para el beneficio grupal. Debe conocer y asimilar las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral y contribuir a la seguridad humana y conservación del equipo y del medio ambiente.

Conflicto, querella, bronca, entre otros términos, es definido como el desacuerdo entre las partes implicadas y que es percibida como una amenaza a sus necesidades, intereses o preocupación. Son parte de la vida misma, querer negarlos u ocultarlos es la mejor manera de potenciarlos, agravarlos, hacerlos crecer y llevarlos a un punto donde poco podamos hacer para resolverlos

En el manejo médico las causas pueden tener origen multifactorial: A. comunicación o entendimiento, B. trato, C. Ignorancia, D. Impericia o impericia temeraria, E. Omisión, F. negativa de atención, G. diferimiento, H. carencia o desabasto, I. resultados y J. costos.

Los conflictos pueden ser de dos tipos:

- a).- Funcionales o constructivos, que nos permiten ver problemas no vistos antes, lo que nos ayuda a tomar decisiones con más

cuidado, nos hace buscar toda la información necesaria y da espacios para la creatividad e innovación.

- b).- Disfuncionales o destructivos, consumen mucha energía personal, dañan la cohesión del grupo de trabajo, promueven hostilidades interpersonales y el ambiente laboral se vuelve totalmente negativo.

Pero también pueden ser Intrapersonales, Interpersonales o grupales.

Las fuentes del conflicto personal:

- a.- Valores Bioéticos, b.- Factores domésticos y económicos, c.- Stress laboral, falta de pericia, dificultad para la comunicación.

Fuente de Conflicto Ambiental:

- a.- Métodos, rigidez de criterios, b.- Falta de recursos, c.- Presupuesto limitado, d.- Equipamientos tecnológicos, e.- Prioridades cuando el cumplimiento de tareas depende de varios criterios.

Fuente de conflicto Laboral:

- a.- Información no correcta, b.- El mejor espacio o lugar de trabajo, c.- Cual opinión cuenta más para la toma de decisiones, d.- Carga y Fuerza de trabajo - Salarios, e.- Confianza, f.- Valores, g.- Cuando los recursos son limitados el sub-producto es el Conflicto.

Fuente de Conflicto en la Institución:

- a.- Falta de personal y ausentismo, b.- Sistema de contratación, salarios, c.- Organización de los servicios, d.- Material y equipo de trabajo, e.- Mantenimiento y desabasto, f.- Influencia de enfermería en RAM (efecto adverso de medicamento), g.- Capacitación.

Factores de riesgo para la demanda por "mala práctica":

- a.- Público más exigente (pseudocultura

por internet), b.- Industria de la Demanda, c.- Déficit de médicos, urge el índice nacional, d.- Complejidad creciente de la medicina, e.- Falta de programas académicos de calidad, f.- Desarrollo tecnológico, g.- Contratación de personal con bajo perfil profesional (hogar y farmacias), h.- Exceso de confianza y vicios laborales.

Acciones básicas para la Seguridad del Paciente:

- a.- Buen trato aplicando empatía, b.- Identificación del paciente, c.- Comunicación clara -Consentimiento informado, explicado y entendido- d.- Manejo de medicamentos, e.- Protocolos o guías de diagnóstico y tratamiento, f.- En Cirugía las 4 C (paciente, procedimiento sitio y momento correctos), g.- Asepsia y antisepsia, h.- Corresponsabilidad del paciente.

Los Conflictos no se pueden evitar pero en cambio pueden manejarse del mejor modo posible, el reconocerlo tempranamente nos permite reforzar fortalezas como: un buen ambiente laboral, la solidaridad, un verdadero trabajo en equipo y la excelencia en el cuidado. Deben de manejarse de manera profesional guardando siempre una actitud proactiva.

Actitudes adecuadas pueden prevenir situaciones inadecuadas que originan malos entendidos cuando las personas piensan diferente, encaran la tarea y se comunican en forma distinta.

Medidas Preventivas

- a.- Cumplimiento normativo, b.- Actitud respetuosa y honesta, c.- Reconocer competencia y actualización profesional, d.- Limitaciones, e.- Aplicación de estándares de atención, f.- Medicina basada en evidencias, g.- Guías de prácticas clínicas.

La CODAMEVER, es una alternativa de solución de los conflictos originados y considerados como irregulares en la prestación de servicios médicos, es decir específicamente de salud, tiene como fortalezas ser: conciliadora, de buena fé, gratuita, discrecional, imparcial y rápida, **no son rubros de sus competencias** los asuntos laborales, cuando el asunto esté en manos de las autoridades, cuando las pretensiones no sean de carácter civil, cuando sea exclusivamente económicas (cobros) o cuando se pretenda integrar medios preparatorios para juicio civil o mercantil o conseguir pruebas para juicio civil o mercantil.

Finalmente, de lo anterior podemos sacar simples conclusiones:

"EI TRATO DIGNO" es un estándar fidedigno de la calidad interpersonal de la Atención en Salud, conservar la autocrítica, la Empatía, las bases éticas y científicas, un tanto de humildad y buena comunicación, son factores estrictamente necesarios y básicos.

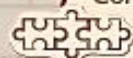
"Con buena disposición, todos podemos llevar la fiesta en paz"

iii La vida es un reto, vívela: siente, ama, ríe, llora, juega, gana, pierde, tropieza pero siempre levántate y anda !!! ●





Orientar sobre las medidas de **seguridad y prevención** de accidentes con especial énfasis en caídas



Considerar a la familia y a los cuidadores como parte importante del **equipo de salud**, proporcionarles información suficiente y pertinente sobre cuidados y datos de alarma



Vigilar el **estado afectivo** y mental en busca de depresión o deterioro cognitivo



Ser cauto y juicioso en la **prescripción** de medicamentos



Recordar que la **salud oral** es prioritaria para mantener una buena calidad de vida



Fomentar las **actividades grupales** que favorezcan su entorno social



Promover la **actividad física**, tomando en cuenta su condición de salud, las facilidades para realizarla y las preferencias personales



Mantener al día los esquemas de **vacunación** propuestos para este grupo de edad

Establezca una **comunicación efectiva** con las siguientes acciones:

- Llamarle por su nombre y sin diminutivos.
- Mirarle directamente a los ojos. Dirigirse específicamente a él/ella y no a quien le acompañe, a menos que requiera información adicional que el adulto mayor no pueda proporcionar.
- Preguntar las preferencias y opiniones en relación a su salud y los tratamientos propuestos.
- Asegurarse que le escuche y vea bien. De no ser así, tomarlo en cuenta.
- Hablar claramente y con un volumen apropiado, evitando gritar.
- Tener en cuenta que los procesos cognitivos pueden entorpecerse: explicar despacio las instrucciones médicas y asegurarse de que le ha entendido, evitando ser condescendiente o tratarlo como si fuera un niño.
- Darle el suficiente tiempo para responder a sus preguntas y para expresar todos sus síntomas.
- Ofrecerle información clara y certera a fin de que en conjunto, se tomen las mejores decisiones en relación a su salud.



Considerar que la atención requiere **intervenciones multidisciplinarias**



Procurar una **capacitación** constante que contribuya a conocer el proceso de envejecimiento, el cuidado de las enfermedades crónicas y agudas, la atención a síndromes geriátricos, así como las repercusiones en su calidad de vida

Vigilar el **estado nutricional** recordando que su deterioro acarrea desenlaces negativos en la salud



**Recomendaciones
para mejorar
la atención
del adulto mayor
dirigidas al**



Profesional de Salud

Resumen de estadísticas de Quejas y Dictámenes CODAMEVER

Enero - Octubre 2017

Por Oscar David Gutiérrez Alamillo

Departamento de Informática de CODAMEVER

El proyecto de integración de información estatal sobre quejas médicas y dictámenes se enmarca en el contexto del proceso de mejora de los servicios de salud, el cual requiere para su atención y seguimiento del conocimiento de la calidad de la atención médica brindada, misma que se refleja entre otros aspectos, a través de las inconformidades y quejas médicas presentada por los usuarios de los servicios de salud, siendo por ello pertinente su cuantificación y caracterización en el ámbito nacional.

En este sentido el presente lineamiento tiene el propósito de homologar y unificar los criterios para la integración de información estadística proveniente de las comisiones estatales de Arbitraje Médico, en la medida que dicha integración constituye un elemento esencial para el conocimiento de la magnitud y las características de las quejas médicas presentadas por la población usuaria de los servicios de salud, y cuyo conocimiento representa una valiosa herramienta para implantar posibles soluciones y evaluar potenciales impactos en los procesos de mejora de la calidad de la atención.

Resulta indispensable trabajar en una estrategia de integración de información que asegure el suministro de datos que cumplan con los atributos de confiabilidad, homogeneidad, veracidad y oportunidad en el contenido de la información sobre la queja médica, de tal forma que constituya un insumo estadístico que permita monitorear, en forma indirecta la calidad de la atención médica.

En este contexto, destacar la importancia de contar con información integrada sobre la queja médica, concepto de gran trascendencia para el funcionamiento de los procesos de evaluación de los sistemas de salud, en la medida que su conocimiento permite conocer la frecuencia y los niveles de complejidad respecto a las inconformidades sentidas (y denunciadas) por la población afectada, situación que por otra parte, contribuye a fomentar entre los prestadores de la atención la cultura organizacional a partir del presunto error médico.

La medición resulta entonces relevante porque la queja se constituye en una manifestación explícita de la mala calidad de la atención percibida por la población usuaria o sus familiares, y su conocimiento es un elemento que contribuye a los procesos de mejora de la calidad de la atención; por lo anterior se requiere asegurar la obtención sistemática y continua de la información requerida respecto a tales aspectos en el ámbito nacional. Considerando las condiciones existentes en las comisiones de Arbitraje Médico, lo anterior implica establecer una estructura de recolección de información básica que sea homogénea y comparable al interior del país que permita conocer el número, tipo y características de la queja médica.

El proceso de integración de información promoverá potencialmente la creación de grupos de trabajo e investigaciones sobre asuntos de interés de temas comunes a nivel nacional.

Población y coberturas de referencia

El registro que ahora se propone tendrá como población de referencia a todos aquellos usuarios de los servicios de salud que estando inconformes con los servicios recibidos sea de las instituciones del sector público o del sector privado, han acudido a presentar sus quejas ante la CODAMEVER. En ese sentido, la cobertura del registro estatal que se pretende conformar tendrá las siguientes características en relación con la cobertura geográfica, temporal y conceptual.

- I. Cobertura geográfica.- La información integrada podrá ser analizada desde el enfoque que prioriza el lugar de registro del incidente.
- II. Cobertura temporal.- Dependerá del periodo de referencia al que se haga mención en el proceso de integración de la información. Se pretende en términos generales recabar el registro estatal en forma trimestral, de forma que al final del cuarto trimestre se logre contar con la información completa referente del ejercicio anual del año previo. El primer ejercicio de recolección será de carácter anual y corresponderá al año 2016; a partir de abril se iniciará con la integración de datos del primer trimestre de 2017.
- III. Cobertura conceptual.- El marco conceptual para generar la información estadística referente al Arbitraje Médico, provee un conjunto de conceptos básicos cuya estructura gira alrededor de tres elementos esenciales: las características de los usuarios y los motivos de la queja; la prestación de servicios y la calidad de la atención médica y las características del desempeño institucional. Para fines del registro de información estatal que ahora se propone, y tomando en cuenta que el proyecto se encuentra en la fase inicial, el contenido conceptual de cada

uno de los tres apartados es el siguiente:

- En relación con el primer aspecto, en esta ocasión se pretende registrar características del usuario tales como la edad y el sexo, el tipo de asunto requerido y el motivo que originó la presentación de la queja.
- Respecto a las características de la atención médica se integrará información sobre el sector e institución donde se originó la queja, así como el servicio médico involucrado. Para el caso de los dictámenes el tipo de institución solicitante.
- Sobre el desempeño institucional se abordará información sobre la forma de conclusión de la queja, la evaluación del acto médico y el tipo de veredicto en los casos de laudos si estos existieran.

La cobertura conceptual podrá irse modificando con la inclusión de nuevas variables en la medida que la información disponible en la CODAMEVER lo permita.

Contenido del registro: cuadros estadísticos

La propuesta parte del diseño de 5 tabulados básicos, los cuales dan cuenta de 13 variables aproximadamente, cuyos títulos y temática se enlistan a continuación:

Cuadro 1.- Asuntos atendidos según tipo (recibidos y concluidos).

Cuadro 2.- Principales asuntos concluidos según institución involucrada (gestiones, quejas y dictámenes).

Cuadro 3.- Principales asuntos concluidos según servicio médico involucrado (gestiones, quejas y dictámenes).

Cuadro 4.- Quejas concluidas según grupos de edad y sexo del usuario.

Cuadro 5.- Asuntos atendidos según motivo principal (gestiones y quejas).

Conceptos mas comunes de la plataforma para el registro de quejas médicas y dictámenes de la CODAMEVER

Concepto	Definición
<i>Asuntos recibidos</i>	Son las solicitudes de servicio que atiende la CODAMEVER con base en el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico; tales como orientación, asesoría especializada, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos.
<i>Asuntos concluidos</i>	Son los asuntos que se han finalizado según el tipo de servicio ofrecido por la CODAMEVER, tales como orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos.
<i>Orientaciones</i>	Servicio que otorga la CODAMEVER a los usuarios que lo solicitan, en los que se atienden los planteamientos que la población formula, ya sea de manera personal, telefónica o por correo tanto postal como electrónico, sobre diversos aspectos relacionados con la atención médica en general en las cuales se indica al solicitante, ante que instancia se debe acudir.
<i>Asesorías especializadas</i>	Servicio que tiene por objeto informar a los usuarios y prestadores de servicios a cerca de los fundamentos médicos y jurídicos de la inconformidad con la que acuden a la Comisión y con base en ellos sugerir la mejor vía de solución conforme a sus pretensiones.
<i>Gestiones inmediatas</i>	Servicio que otorga la CODAMEVER a los usuarios, para que de forma rápida se dé solución a inconformidades referidas a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía; aceptada por las partes, mediante la intervención de los organismos o autoridades competentes. Además, tiene por objeto la obtención de prestaciones médicas a favor del paciente en tanto se encuentren establecidas en ley, programa específico o en la contratación de servicios.
<i>Quejas</i>	Asunto que es iniciado a petición de una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, en el que solicita la intervención de la comisión en razón de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación.
<i>Dictámenes Médicos</i>	Es un documento técnico de opinión institucional especializada emitido a solicitud de órganos competentes y con los que se tenga o no, celebrado convenios de colaboración se llevan a cabo.

Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

Cuadro 1 Asuntos recibidos por entidad federativa 2016

Entidad Federativa	Orientaciones	Asesorías	Gestiones	Quejas	Dictámenes	TOTAL
Aguascalientes	419	7	93	17	5	541
Baja California	277	147	149	70	0	643
Campeche	11	83	68	12	16	190
Chiapas	93	7	0	161	12	273
Coahuila	348	290	37	50	6	731
Colima	1448	49	19	21	0	1537
CONAMED	7695	3499	1208	1592	219	14213
Estado de México	0	1600	374	115	189	2278
Guanajuato	772	758	203	129	23	1885
Guerrero	6659	74	4	11	23	6771
Hidalgo	192	20	69	9	40	330
Jalisco	2	162	147	200	9	520
Michoacán	1797	0	1423	5423	11	8654
Morelos	112	72	33	35	0	252
Nayarit	119	64	32	13	14	242
Nuevo León	244	88	72	114	6	524
Oaxaca	320	279	118	51	1	769
Puebla	200	291	108	54	31	684
Querétaro	162	121	73	75	0	431
San Luis Potosí	97	221	231	82	0	631
Sinaloa	427	74	120	61	18	700
Sonora	24	134	81	70	0	309
Tabasco	21	18	81	79	0	199
Tamaulipas	293	23	31	10	3	360
Tlaxcala	140	146	150	25	0	461
Veracruz	43	120	64	65	94	386
Yucatán	151	58	67	55	0	331
TOTAL:	22,066	8,405	5,055	8,599	720	44,845

Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

Cuadro 1 - Asuntos concluidos según tipo

Tipo de asunto	Asuntos recibidos	Asuntos concluidos
Orientación	191	191
Asesoría especializada	134	134
Gestión Inmediata	75	75
Queja (Conc+AyD)	69	46
Dictamen	85	50
Opinión técnico médica	0	0
TOTAL DE ASUNTOS	554	496

Cuadro 2 - Principales asuntos concluidos según institución involucrada

Sector / Grupo	Institución	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Sector público		74	26	43
Seguridad social		61	23	25
	IMSS	49	20	25
	ISSSTE	7	3	0
	Instituciones de Seguridad Social Estatales	0	0	0
	PEMEX	5	0	0
	SEDENA	0	0	0
	SEMAR	0	0	0
Sin seguridad social		13	3	18
	SSA	0	0	0
	Servicios Estatales de Salud	10	3	17
	Otros	3	0	1
Sector privado		1	20	7
	Servicios privados	1	19	7
	Asistencia Privada	0	1	0
Totales		75	46	50

Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

Plataforma CONAMED

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Enero a Octubre 2017

Cuadro 3 - Principales asuntos concluidos según servicio involucrado			
Servicio Involucrado	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Anestesiología	1	2	0
Cardiología	0	0	0
Cirugía cardior torácica	0	0	0
Cirugía de gastroenterología	0	0	0
Cirugía general	6	4	8
Cirugía neurológica	0	0	0
Cirugía pediátrica	2	0	1
Cirugía plástica estética y reconstructiva	2	2	1
Cirugía vascular y angiología	3	0	0
Dermatología	1	0	0
Especialidades odontológicas*	1	3	0
Endoscopia	0	0	0
Gastroenterología	0	1	1
Ginecología y obstetricia	6	5	16
Hematología	0	0	1
Medicina crítica - terapia intensiva	2	0	0
Medicina familiar	2	2	1
Medicina general	0	0	1
Medicina interna	6	2	1
Nefrología	3	0	2
Neonatología	0	0	0
Neumología	1	0	0
Neurología	5	0	0
Odontología general	0	4	0
Oftalmología	3	5	1
Oncología	4	2	0
Otorrinolaringología	0	0	0
Pediatría	1	1	4
Psiquiatría	0	0	0
Reumatología	0	0	0
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1	0	0
Traumatología y ortopedia	13	7	6
Urgencias	2	4	4
Urología	4	1	1
Otros servicios	6	1	1
	75	46	50

Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

Plataforma CONAMED

Enero a Octubre 2017

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Cuadro 4 - Quejas concluidas según edad y sexo

Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
< 1 año	0	0	0
1 a 4 años	0	1	1
5 a 14 años	1	1	2
15 a 24 años	3	1	4
25 a 34 años	4	4	8
35 a 49 años	8	4	12
50 a 64 años	5	2	7
65 a 79 años	2	6	8
80 años y mas	2	2	4
	25	21	46

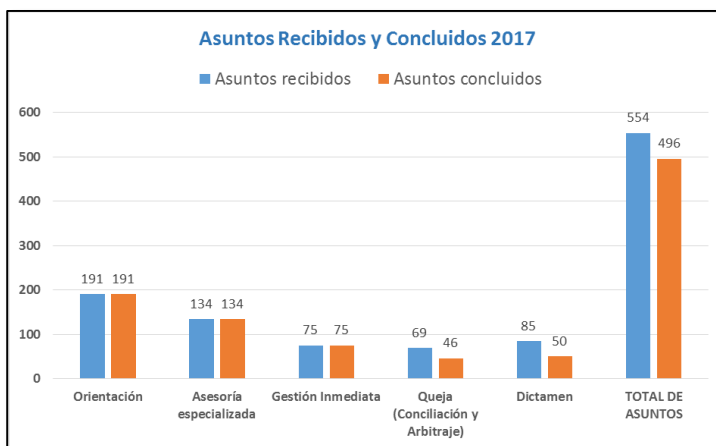
Cuadro 5 - Principales motivos de queja

Motivos de la queja	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas
Accidentes e incidentes	0	0
Atención de Parto y Puerperio	0	1
Auxiliares de diagnóstico	1	0
Deficiencias administrativas	21	3
Diagnóstico	6	8
Relación médico-paciente	4	1
Tratamiento médico	16	10
Tratamiento quirúrgico	27	23
	75	46

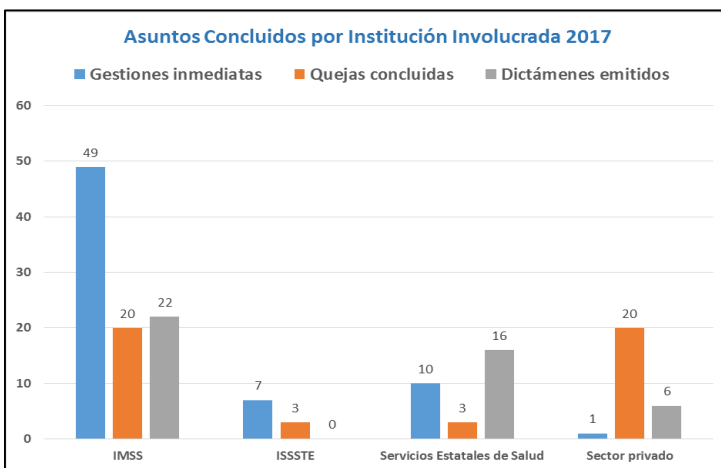
Cuadro 7 - Número de dictámenes concluidos según instancia que lo solicita

Tipo de Instancia Jurídica	Instancia Jurídica	Total de Dictámenes
Instituciones administrativas		27
	Comisión Estatal de Derechos Humanos	7
	Comisión Nacional de Derechos Humanos	0
	Contraloría de gobiernos locales	4
	Otras dependencias Administrativas	16
Instituciones de impartición de justicia		0
	Poder Judicial de la Federación	0
	Poder Judicial local	0
Instituciones de procuración de justicia		23
	Procuración General de Justicia Estatal	9
	Procuración General de Justicia Militar	0
	Procuración General de la República	14
Totales		50

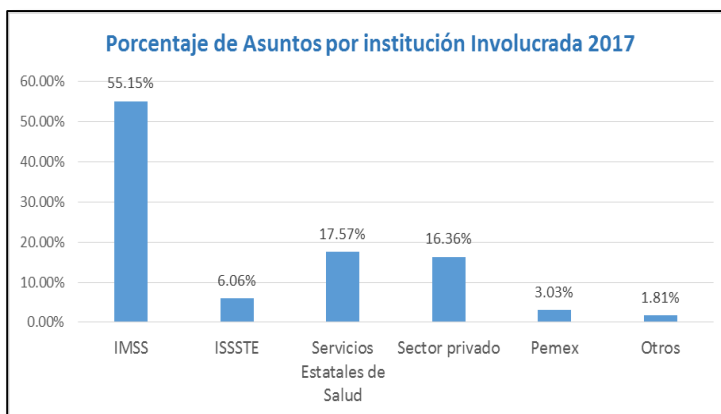
Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.



Asuntos Recibidos y Concluidos de Enero a Octubre de 2017



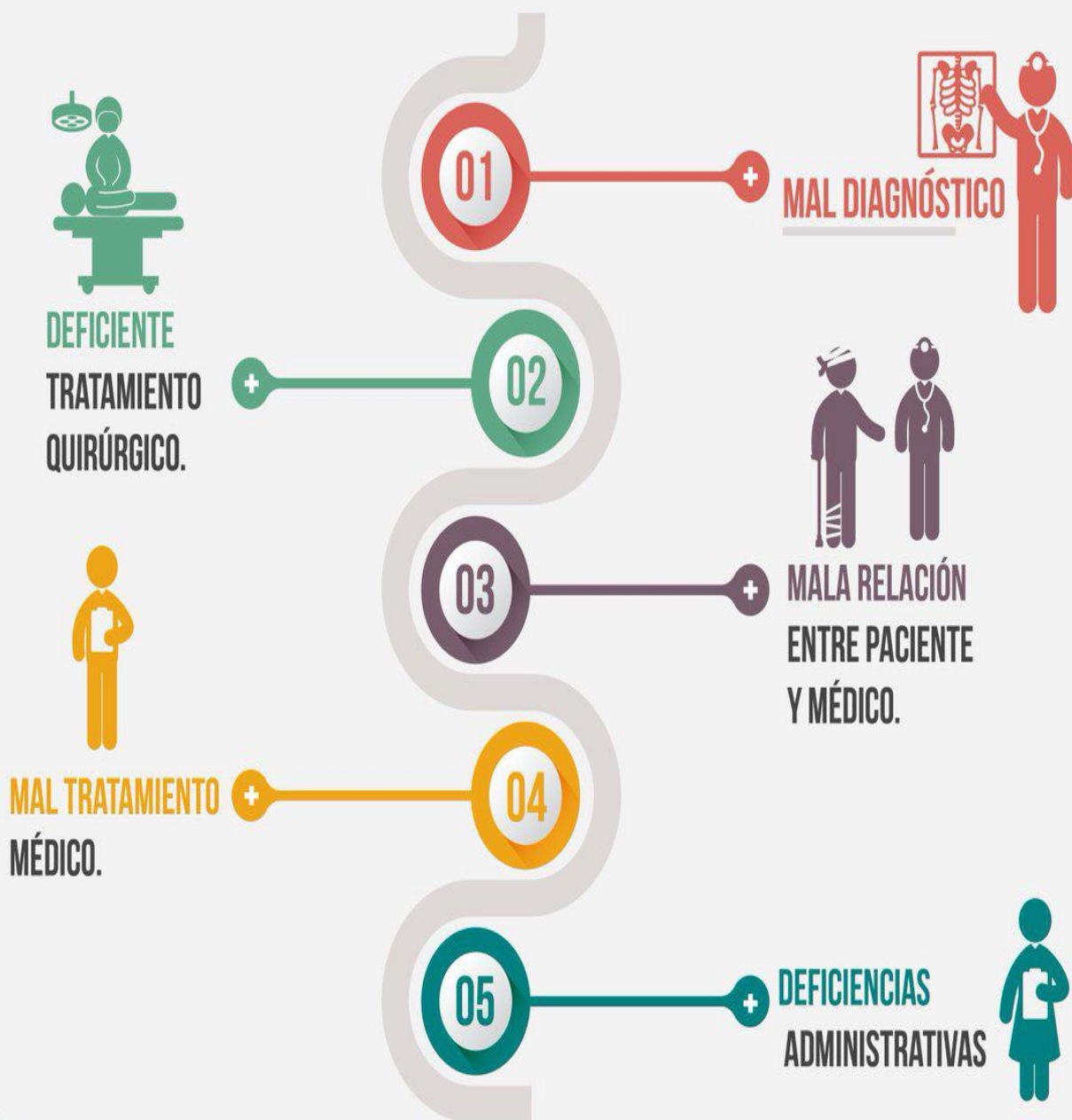
Asuntos Concluidos por institución involucrada de Enero a Octubre de 2017



Porcentaje de asuntos pos institución involucrada de Enero a Octubre de 2017

Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

5 principales causas de queja por NEGLIGENCIA MÉDICA



SS
SECRETARÍA DE SALUD
Y SERVICIOS DE SALUD

CODAMEVER
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

Fuente: CONAMED

El Dr. José Luis Lara González y el Lic. Ricardo Ortega González participaron como ponentes con el tema "Como prevenir el Conflicto Médico y de Enfermería" en la que compartieron la experiencia adquirida en el análisis de los casos que son sometidos a estudio de la CODAMEVER, señalando los errores médicos que se han detectado, así como las acciones que se deben implementar para evitar los mismos, garantizando así una atención de mayor calidad a los pacientes evitando el conflicto médico-paciente. Se impartieron los talleres para médicos y enfermeras en las siguientes Instituciones:

Sesión extraordinaria del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz SESVER 10-07-2017.



Sesión General en UMAE IMSS Veracruz 03 de marzo de 2017



Instituto Tecnológico y Estudios Superiores en Ciencias de la Salud (ITESCS) y Asociación de Enfermeras y Enfermeros Quirúrgicos del Estado de Veracruz . 18-05-2017



Colegio Médico del Estado de Veracruz 22 de agosto de 2017

RECOMENDACIONES GENERALES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA



- Mantener una **COMUNICACIÓN EFECTIVA** con las personas a las que proporciona atención • Reconocer en la persona su **CONCEPCIÓN HOLÍSTICA** • Proporcionar cuidados que garanticen la **ATENCIÓN LIBRE DE RIESGOS Y DAÑOS** innecesarios
- Establecer una **COORDINACIÓN EFECTIVA** con el equipo interprofesional de salud • Actuar con base en los **PRINCIPIOS ÉTICOS** que rigen la práctica profesional de enfermería • **DOCUMENTAR EL CUIDADO** enfermero conforme los requerimientos técnico-científicos y normativos de la profesión •

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

Encuentra nuestras Recomendaciones en:
www.dgdi-conamed.salud.gob.mx

El Dr. José Luis Lara González y el Lic. Ricardo Ortega González fueron invitados en la realización del programa de radio “Periodismo de Análisis” en las instalaciones de la XEU de Grupo Pazos, con el PERIODISTA JOEL CRUZ, abordando el tema: ¿QUÉ HACER ANTE UNA NEGLIGENCIA MÉDICA?”, en la que compartieron la experiencia adquirida en el análisis de los casos que son sometidos a estudio de la CODAMEVER,.



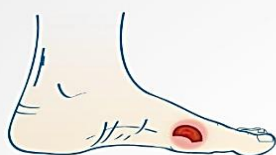
El Lic. Juan Carlos Utrera García participó en el taller realizado por la CONAMED en la ciudad de San Francisco de Campeche, con el tema “Arbitraje Médico”. Realizado en marzo de 2017.

También tuvo participación como ponente en el marco de la sesión ordinaria de la Comisión Estatal de Bioética con el tema “La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz y su relación con la Bioética”, realizado en septiembre de 2017.



RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO DATOS ALARMA

OBSERVE



Si en los miembros inferiores se visualizan datos de atrofia de grasa subcutánea



Si el paciente presenta uñas quebradizas



Presenta algún síntoma de sensación ardor u hormigueo

INTERROGUE

Pregunte al paciente si...

Tiene dolor en sus pies estando en reposo



Si hay rubor del pie cuando el paciente cuelga la pierna al filo de la cama

EXPLORE

Pida al paciente que eleve su pie y verifique que no haya palidez durante la elevación



Tome el pulso constantemente a nivel pedial para determinar si existe o no irrigación arterial adecuada

Palpe la piel del paciente para evaluar la temperatura



De parte del departamento de Unidad de Género se han realizado cursos y talleres en la sala de juntas con diferentes temas afines a la comisión, con la finalidad de contar con un funcionariado capacitado en promover y fortalecer la igualdad entre mujeres y hombres, para impulsar acciones que favorezcan una cultura institucional que incorporen los principios de Igualdad y de No discriminación.



Perspectiva de Género “Rompiendo Esquemas”



Uso de lenguaje incluyente.



Perspectiva de Género en la Administración Pública.



Derechos Humanos en México.

Asimismo por parte del Comité de Bioética también se han llevado a cabo “Ciclos de Videoconferencias de Bioética” con formación en áreas afines a la Comisión en la sala de juntas de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz. Algunos de los temas impartidos son:

“Reflexiones sobre Bioética y Laicidad”

“El consentimiento informado en la atención médica”

“Dilemas éticos en la práctica diaria”

“Actualidades en Cáncer Cervico-Uterino y de Mama”

“Cuidados paliativos en pacientes pediátricos”





LENGUAJE INCLUYENTE Y NO SEXISTA



¿Qué es el lenguaje incluyente?

Es el que reconoce a las mujeres y a los hombres tanto en lo hablado como en lo escrito y contribuye a forjar una sociedad que respete e integre la diversidad y la igualdad de género.

El lenguaje incluyente reconoce la igualdad en la diferencia.

¿Y TÚ, CÓMO USAS EL LENGUAJE?

La <i>humanidad</i> ha creado sistemas... ✓ El <i>hombre</i> ha creado sistemas... ✗ USO DEL GÉNERICO UNIVERSAL	Señora Pérez (sin preposición <i>de</i>) ✓ <i>Señorita</i> / Señora <i>Señora de</i> Pérez ✗ USO DE LAS FORMAS DE CORTESÍA	Enviar los documentos a las <i>coordinaciones</i>... ✓ Enviar los documentos a los <i>coordinadores</i>... ✗ USO DE ABSTRACTOS	Funcionarias y funcionarios... ✓ Funcionari@s... ✗ USO DE LA ARROBA
La <i>médica</i> Teresa Peralta... ✓ La <i>médico</i> Teresa Peralta... ✗ TÍTULOS ACADÉMICOS Y OCUPACIONES	Los y las <i>trabajadoras</i> deben permanecer en su sitio de trabajo... ✓ Los <i>trabajadores</i> deben permanecer en su sitio de trabajo... ✗ USO DE ARTÍCULOS Y PRONOMBRES	<i>Hombres</i>: economía, deportes, política... ✗ <i>Mujeres</i>: casa o empleos subordinados, cuidando a los demás. ✗ USO DE IMÁGENES NO SEXISTAS	<i>Aventurero</i> (osado, valiente, arriesgado) ✗ <i>Aventurera</i> (prostituta) ✗ SIGNIFICADOS SEXISTAS

Entre las formas de discriminación, el lenguaje es una expresión clara que refleja un trato desigual al no nombrar o invisibilizar a las personas. Por ello, se requiere un lenguaje que transforme el pensamiento y elimine prácticas lingüísticas discriminatorias, tanto en el ámbito público como privado.

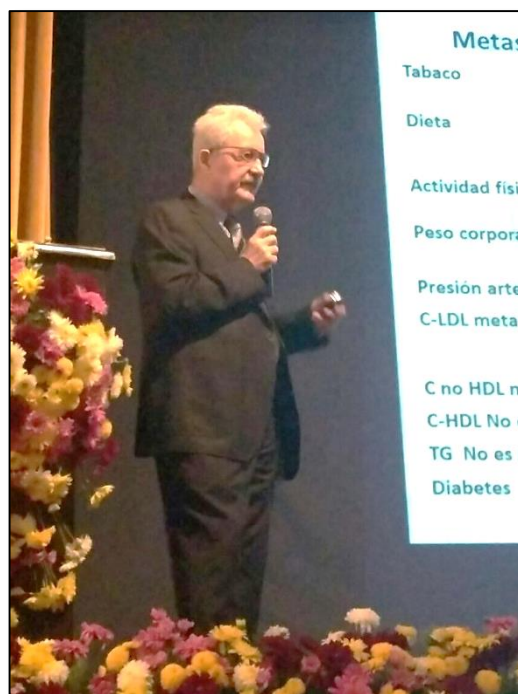
Igualmente se realizaron actividades de difusión por parte del Comisionado Estatal en diferentes congresos, talleres y medios de comunicación en los que participó.



Entrevistas con medios de comunicación.



Congreso Nacional de Arterioesclerosis
Boca del Río, Ver julio 2017



Congreso Estatal Colegio Médico de Chiapas
octubre 2017

DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA • RECIBIR TRATO
DIGNO Y RESPETUOSO • RECIBIR INFORMACIÓN
SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ • DECIDIR
LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN • OTORGAR O NO SU
CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO • SER
TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD • CONTAR CON
FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN •
RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA •
CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO • SER ATENDIDO
CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA





CODAMEVER
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

CARTA DE DERECHOS

Generales de los Médicos

- 1 Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.**
- 2 Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.**
- 3 Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.**
- 4 Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.**
- 5 Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.**
- 6 Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.**
- 7 Participar en actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.**
- 8 Asociarse para promover sus intereses profesionales.**
- 9 Salvaguardar su prestigio profesional.**
- 10 Percibir remuneración por los servicios prestados.**



¿QUIERES LEVANTAR UNA QUEJA?

Requisitos para presentar una Inconformidad

La Comisión atiende pretensiones de carácter civil y conciliable y toda queja médica requiere para su integración los siguientes requisitos:

- 1.- Deberá presentarse ante la CODAMEVER en forma escrita y deberán contener: nombre, domicilio (número de la calle, entre que calles, colonia, código postal), número telefónico y correo electrónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforma; lo mismo para quien se nombre como representante.
- 2.- Descripción de los hechos motivo de la queja.
- 3.- Número de afiliación o registro o número de expediente del usuario.
- 4.- Pretensiones conciliables hacia el prestador del servicio, siempre de carácter civil entre las que se pueden citar: explicación técnico-médica; reembolso de gastos, otorgamiento de indemnización por daño físico (ambos en número y letra), de contar con una opinión médica o resumen de otro hospital anexar copias.
- 5.- Fotocopias de documentos relacionadas con el asunto.
- 6.- De requerir representante para los asuntos de esta Comisión, se debe presentar original de carta poder simple con firma autógrafa; de enviarse por correo electrónico se firma y escanea, así como fotocopia de credenciales de elector de ambos (usuario y representante).
- 7.- Aceptación de Cláusula Compromisoria ante la CODAMEVER.

A la queja se agregarán copia simple legible, de los documentos que soporten los hechos manifestados, tal y como: resumen clínico, facturas, recibo por honorarios, órdenes para laboratorio, órdenes para imagenología, recetas médicas etc.

No constituyen materia de controversia ante esta Comisión los siguientes asuntos:

- 1.- Cuando no se reclamen pretensiones de carácter civil.
- 2.- Cuando se traten de actos u omisiones médicas, materia de controversia civil sometida a conocimiento de los tribunales y bajo un procedimiento judicial.
- 3.- Cuando se trate de controversia laboral o de la competencia de trabajo.
- 4.- Cuando la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio civil, mercantil, judicial.
- 5.- Cuando los mismos hechos hubieran dado lugar a investigación ministerial.
- 6.- Cuando la única pretensión se refiera a sancionar al prestador del servicio médico.
- 7.- Cuando la controversia se refiere exclusivamente al costo (\$) por concepto de la atención médica.
- 8.- Cuando la materia no se refiere a la prestación de servicio médico.

Estimado Usuario, los requisitos pueden variar de acuerdo a la institución pública de la que se inconforma y a su petición, por favor asesórese con nosotros para completar los requisitos indispensables.



SS

SECRETARÍA DE SALUD
Y SERVICIOS DE SALUD

CODAMEVER

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



España # 111, Frac. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Ver. Tels./Fax: 01 229-934-04-00,
934-04-44, 934-30-44. Lada Sin Costo: 01-800-714-7658.

Correo electrónico: codamever@veracruz.gob.mx
<http://www.codamedver.gob.mx>



GOBIERNO DE VERACRUZ



CGE
COMISIÓN DE
GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

Que más allá de
¡Se Honesto!

01800 HONESTO
01800 4663786
www.cgever.gob.mx

CÓDIGO DE ÉTICA

SERVIDORES PÚBLICOS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ



VERACRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO