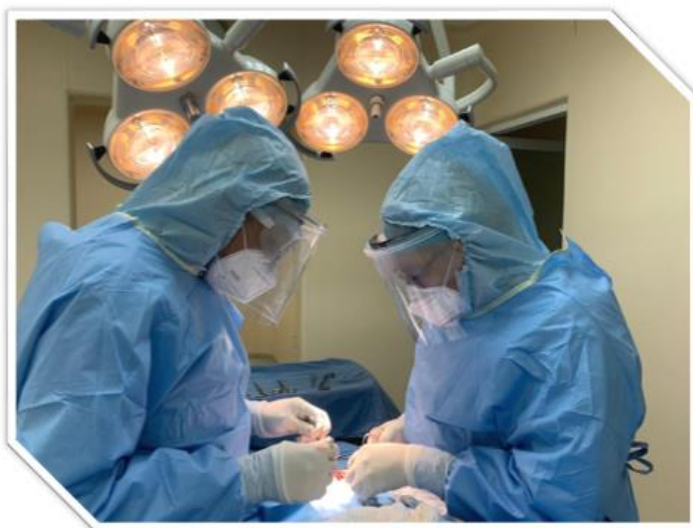


COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



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

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

VOL. 19 NO. 1 ENERO – JUNIO 2021
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

Ing. Cuitláhuac García Jiménez.

Secretario de Salud

Dr. Roberto Ramos Alor.

Asesor en Materia de Salud del
C. Gobernador del Estado de Veracruz

Dr. Gerardo Díaz Morales.

Secretario de Educación

Mtro. Zenyazén Roberto Escobar García.

Secretario de Desarrollo Social

Ing. Guillermo Fernández Sánchez.

Secretario de Finanzas

Mtro. José Luis Lima Franco.

Titular del Órgano Interno de Control
SESVER

M.A. Enma Patricia García Rodríguez.

Comisionado

Dr. Víctor Hugo Domínguez Reboredo.

Subcomisionado Médico

Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes.

Subcomisionado Jurídico
y Secretario Técnico del Consejo

Lic. Gerardo Aburto Pinzón.

CONSEJO EDITORIAL

Lic. Juan Carlos Utrera García.

Dr. Miguel Borrego Santillán.

Lic. Ricardo Ortega González.

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Ing. 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. 19 No. 1 Enero – junio 2021. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dr. Víctor Hugo Domínguez Reboredo. 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. Víctor Hugo Domínguez Reboredo	

Artículos de Opinión:

Reseña del COVID en Veracruz:	6
Dra. María Covadonga Vázquez Juárez	

Resumen de Estadísticas de Quejas y Dictámenes Enero – Junio 2021 CODAMEVER	13
Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes	

Actividades de Difusión	24
--------------------------------------	-----------

Editorial

¿Quiénes somos?

Por decreto del Titular del Ejecutivo Estatal, publicado en la Gaceta Oficial el 11 de Febrero de 1999, se creó la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER), como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud y Asistencia, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Actualmente somos presididos por el Ing. Cuitláhuac García Jiménez Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz.

El modelo de arbitraje médico como Organismo Público Descentralizado del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, está dotado de facultades para recibir quejas, investigar irregularidades, emitir, a través de la aplicación de los medios alternativos de resolución de controversias, acuerdos y laudos, convirtiéndose en un modelo de estudio de los organismos especializados en la prestación de servicios médicos, precisamente por ofrecer mecanismos de reclamo, conciliación y un arbitraje institucional a través de un Organismo Público, bajo las garantías de imparcialidad y gratuidad, en el que las controversias se resuelvan aplicando la experiencia de profesionales en las áreas médico y legal, en una amigable composición.

Antecedentes y Características de la CODAMEVER

- En 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- En 1999 se crea como órgano desconcentrado de SESVER.
- En 2011 se descentraliza de SESVER (Gaceta Oficial Núm. Ext. 146).
- Adquiere personalidad Jurídica.
- Patrimonio propio.
- Autonomía Técnica para emitir sus acuerdos, laudos y dictámenes técnicos médicos.
- Nace un órgano especializado en la rama medios alternativos para solución de conflictos.

Atención de quejas médicas

Tiene como finalidad orientar los esfuerzos y recursos institucionales hacia los servicios que brinda la Comisión: Orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación y arbitraje.

Dictamen médico institucional

A través de este tema se busca apoyar a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia y a los órganos internos de control.

Investigación, difusión y enseñanza

Desarrollar y difundir proyectos de investigación, recomendaciones y actividades educativas para mejorar la calidad de la práctica de los profesionales de la salud, la seguridad del paciente y la protección a los usuarios de los servicios de salud.

Dr. Víctor Hugo Domínguez Reboredo

Comisionado

¿CÓMO EVITO CONTAGIARME DE CORONAVIRUS?



**1. Evita tocarte
la cara**



**2. Lávate las manos
con agua y jabón
frecuentemente**



**3. Tápate la boca
con el interior del
codo al estornudar**

Difunde esta información con familiares y amigos.

Para mayor información llama al **800-012-34-56**
o acude a tu centro de salud.

Síntomas

Los síntomas generados por este virus son:



● Fiebre



● Tos



● Estornudos



● Malestar general como
dolor muscular y fatiga



● Dolor de cabeza



● Dificultades para
respirar

En caso de presentar estos síntomas debes acudir a tu Centro de Salud más cercano.

Recomendaciones

Para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 es indispensable lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, taparse la boca con el interior del codo al estornudar o toser, evitar tocarse la cara con las manos sucias y saludar de mano o beso.

Cuidados

En caso de presentar síntomas, además de acudir a tu unidad de salud para recibir el diagnóstico y tratamiento adecuado, es importante seguir las siguientes recomendaciones:

- No automedicarse
- Seguir las indicaciones del médico
- Mantener reposo en casa
- No saludar de mano, beso o abrazo
- Lavarse las manos frecuentemente o bien, desinfectarlas con gel con base de alcohol al 70%
- Consumir diariamente verduras y frutas y, por lo menos ocho vasos de agua simple
- Lavar con agua, jabón y cloro los platos, vasos y cubiertos que utilices

RESEÑA DE LA EVOLUCIÓN DEL COVID EN VERACRUZ

Por Dra. María Covadonga Vázquez Juárez

Jefa de Arbitrajes Médicos

A poco más de un año de los primeros casos registrados, la COVID-19 enfermedad originada por el SARS-COV 2 ha infectado a más de 160 millones de personas en el mundo y ha ocasionado más 3 millones de muertes alrededor del mundo, sin hacer de lado las pérdidas económicas por el confinamiento así como las repercusiones sociales y psicológicas que dejarán secuelas por largo tiempo. Esta es una tragedia que supera por mucho la pandemia de AH1N1 de 2009 y que no se había visto desde la mal llamada "Gripe española" de los años 1918-1919.

China reportó los primeros casos de un nuevo tipo de coronavirus a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de 2019, la rápida propagación de la enfermedad obligó a mencionada organización a declarar esta enfermedad emergente como pandemia el 11 de marzo de 2020, para ese día ya se notificaban en el mundo 126,107 contagios y 4,611 defunciones por COVID-19. Para el día de la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, en México ya se contabilizaban 8 casos de infección por SARS-COV 2. La primera muerte notificada por este virus se reportó el 18 de marzo y desde ese momento el incremento de casos y defunciones sería exponencial colocando a México al día de hoy como uno de los 10 países más afectados del mundo por la pandemia.

Con una población de 8,112,505 habitantes (censo de población y vivienda INEGI 2020) Veracruz es el cuarto estado con mayor población en el país y por ende uno de los estados más golpeados por la pandemia en el país.

En las siguientes líneas repasaremos la evolución de la pandemia en el estado de Veracruz, las estrategias nacionales y estatales para la contención de la pandemia y su impacto en el estado, así como la situación actual hasta el momento de esta publicación.

Los primeros casos confirmados de infección por SARS-COV 2 en Veracruz se registraron el 18 de marzo en la zona conurbada Veracruz-Boca del Río, se trató de dos jóvenes de 22 y 24 años de edad provenientes de España, para este momento la definición operacional de caso sospechoso de infección por el nuevo coronavirus incluía el antecedente de viaje a zonas con transmisión comunitaria como lo eran China y algunos países de Europa Occidental, criterio con el que cumplieron los primeros casos reportados en el estado. Sin embargo, para el 29 de marzo se reportó la primera defunción por COVID-9 en Veracruz, se trataba de un paciente originario del municipio de Tlacotalpan y que falleció en el Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE en Veracruz, cabe mencionar que este paciente no contaba con antecedentes de viaje al extranjero y que tan solo unos días antes, el 24 de marzo, se había declarado el inicio de la fase 2 de la pandemia en el país al haber indicios de transmisión comunitaria de la enfermedad, situación que ya era evidente en nuestro estado.

Con el inicio de la fase 2 resultaba obligado implementar medidas de contención para evitar la propagación de la enfermedad. De lo que se conocía hasta marzo del 2020 del nuevo coronavirus era su transmisión altamente efectiva a través de aerosoles por lo que se recomendó el uso de cubrebocas, la llamada "sana distancia" medida que implica mantener distancia de 1.5 metros entre personas ya que más allá de esa distancia la transmisión de aerosoles es mínima, el "estornudo de etiqueta"

es decir estornudar en la cara interna del brazo y el lavado de manos. Todas estas medidas en conjunto con otras orientadas a la disminución de la cantidad de personas en el espacio público se englobarían en la estrategia implementada por la Secretaría de Salud Nacional llamada "Jornada Nacional de Sana Distancia" la cual inició el día 23 de marzo y se mantendría hasta el 30 de mayo del 2020. Esto significó la suspensión de labores no esenciales, es decir, aquellas que no afectarían la "actividad sustantiva" de empresas, organizaciones y el gobierno.

En el estado de Veracruz, la "Jornada Nacional de Sana Distancia" se mantendría bajo los lineamientos nacionales que implicaban:

- Limitación de concentraciones de más de 100 personas.
- Limitación al máximo de la actividad del sector público.
- Cese de la actividad escolar en todos los niveles educativos hasta el 19 de abril del 2020.
- Cierre de sitios culturales como museos, centros culturales y zonas arqueológicas.
- Limitación de sitios de esparcimiento como actividad de cines, teatros, restaurantes y bares.

Todas estas medidas se llevaron cabalmente hasta el día 16 de abril cuando se implementó la estrategia estatal "Aplanemos la curva, ¡ahora!" y cuyos ejes fueron: quédate en casa, mantén la sana distancia, usa el teléfono para comunicarte con amigos y familiares, designa a una persona para realizar las compras indispensables, realiza actividades en familia como leer, jugar y hacer ejercicio y evita difundir noticia falsas.

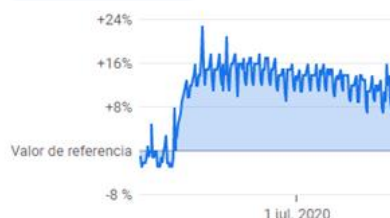
Para el 7 de mayo de 2020 y previendo la aglomeración de personas en centros de ocio y comercios por la proximidad del 10 de mayo (festividad nacional del día de las madres) y ante el incremento notable de casos en el estado, se decide restringir la movilidad en aquellos municipios con mayor incidencia de casos como Xalapa, Veracruz, Boca del Río, Minatitlán, Poza Rica y Coatzacoalcos con cierres viales en las principales calles y avenidas del primer cuadro de las ciudades. Esta medida se replicaría en las vísperas de los días feriados y durante algunos fines de semana durante todo el 2020 en aquellos municipios con mayor incidencia de casos. De acuerdo a los siguientes gráficos, se puede observar que las medidas implementadas redujeron notablemente la movilidad en los espacios públicos:

Tiendas minoristas y ocio



Movilidad en el Estado de Veracruz entre Enero 2020-Junio 2020. Dicha gráfica hace referencia a lugares como restaurantes, cafeterías, centros comerciales. Fuente: Google COVID-19 Community Mobility Reports

Zonas residenciales



La movilidad en zonas residenciales, en el mismo periodo, se incrementó derivado de los decretos emitidos por el gobierno del estado. Fuente: Google COVID-19 Community Mobility Reports

El fin de la “Jornada Nacional de Sana Distancia” se decretó a nivel nacional el 31 de mayo de 2020, la siguiente etapa implicaría un retorno gradual a las actividades a fin de disminuir el impacto económico por el cierre de comercios e industrias no esenciales, esto mediante la estrategia llamada “Plan para el regreso a la nueva normalidad” esto ocurriría en tres etapas, las dos primeras etapas de transición desde el 14 de mayo y hasta el 31 de mayo, y una tercera etapa a partir del 1 de junio que implicaría un sistema de semáforo semanal por regiones para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas. Los colores por región variarían de acuerdo con la incidencia de casos, número de hospitalizados y defunciones y las actividades se reanudarían de este modo de acuerdo a cada color del semáforo:

- **Rojo:** solo se permite el desarrollo de las actividades esenciales identificadas previamente por el gobierno.
- **Naranja:** se permite el desarrollo de actividades esenciales y, en menor medida, las no esenciales. Se presta mayor atención a las personas vulnerables.
- **Amarillo:** el espacio público y las actividades económicas se desarrollan a plenitud.
- **Verde:** se reanudan actividades escolares, sociales y de esparcimiento, y se permite la operación de bares y gimnasios, entre otros establecimientos.

Para el día 1 de junio de 2020, la mayoría de los estados en el país se encontrarían en color rojo, incluido Veracruz, y es que para ese momento, nuestro estado era el número cuatro en el país con mayor incidencia de casos así como de defunciones por COVID-19. El 19 de junio Veracruz implementó un sistema de semaforización estatal, se basaría en los mismos colores y lineamientos del semáforo

nacional, pero sería aplicable a cada uno de los 212 municipios del estado. Sin embargo, el panorama no sería favorecedor para el país ni para Veracruz ya que durante las semanas siguientes, específicamente el 31 de julio tan solo en el municipio de Veracruz se superarían los 5 mil casos, a nivel estatal se contabilizaban 20,852 casos confirmados y 2,755 muertes por COVID-19.

Como se observa en el siguiente gráfico durante julio y agosto de 2020 nos enfrentaríamos al primer pico de la pandemia en nuestro país, lo que representó pautar nuevas medidas de confinamiento, restricción de la movilidad y reconversión hospitalaria a fin de evitar el colapso del sistema de salud. En este tenor, los Hospitales de 2do y 3er nivel en el estado de Veracruz funcionarían como Unidades COVID, implicando el reforzamiento de áreas de atención para este tipo de pacientes tanto en insumos como en personal. Un total de 9 hospitales fueron reconvertidos para agregar 489 camas al total estatal para la atención de pacientes COVID con enfermedad moderada y grave, además de la habilitación de Centros de Atención Médica expandida para la atención de casos leves esto en sitios como el velódromo de Xalapa con 179 camas, el centro de raqueta en Boca del Río con 66 camas, en Orizaba se habilitaron 100 camas y en Coatzacoalcos 60 camas más, con ello para esta primera ola Veracruz no se vería sobrepasado en cuanto a ocupación hospitalaria para esta primera ola..

SEGUNDA OLA DE CASOS

Durante los meses de septiembre y octubre la tendencia de incremento de casos diarios en el país se estabilizaría. Este decremento de casos fue significativo en nuestro estado, lo cual permitió que desde principios de septiembre, Veracruz se mantuviera en semáforo amarillo

Pero al igual que sucedió en países europeos, la “segunda ola” golpearía con más intensidad al país y es que el relajamiento de las medidas de restricción a la movilidad y las fiestas decembrinas hicieron que para enero del 2021 México se enfrentara a cifras históricas de ocupación hospitalaria, número de casos diarios y defunciones. La Ciudad de México que incluso llegó al 90% de ocupación hospitalaria y es que para el 8 de enero del 2021 México superó el récord de contagios en un solo día con 14,362 casos y la cifra acumulada de muertes llegó a 132,069. A nivel estatal esto significó el retorno a semáforo amarillo y naranja durante los meses de enero y febrero; sin embargo, las estrategias estatales de reconversión hospitalaria implementadas tempranamente permitieron que no se llegara a niveles críticos en cuanto a ocupación hospitalaria, incluso se proporcionó apoyo humano a hospitales rebasados en la Ciudad de México, en este tenor el 23 de diciembre de 2020 partieron 21 médicos y enfermeras como parte de la llamada “operación Chapultepec”.



Veracruz, estado que más personal mandó a Operación Chapultepec Foto: RTV Noticias.

Pese a que la estrategia estatal “Mantengámonos en verde, cuida tu salud” llamaba a evitar las reuniones con motivo de las fiestas decembrinas, el tedio por el prolongado confinamiento condicionó el desacato de dicha recomendación por parte de la sociedad civil y entonces Veracruz inició el

año 2021 en semáforo amarillo y para febrero el semáforo progresó a color naranja lo que ocasionó la emisión de decretos estatales para limitar la movilidad que en esta ocasión y ante la evidencia numérica del incremento de casos y defunciones caló en la sociedad veracruzana quien nuevamente demostró civilidad y solidaridad al cumplir dichos decretos.

LAS VACUNAS

El desarrollo de vacunas frente al COVID-19 merece mención aparte en esta reseña ya que ha sido extraordinario, tanto por el monto de las inversiones puestas en juego, como por la cantidad de equipos de investigación implicados y por los plazos reducidos con los que están mostrando resultados. Tradicionalmente el desarrollo de las vacunas ha necesitado un tiempo de 10 a 15 años, incluso más en algunos casos, y algunas otras no se han conseguido tras décadas de investigación.

En cuanto a las vacunas para prevenir la enfermedad causada por el contagio del SARS-COV 2, los antecedentes de desarrollo para una vacuna se remontan al 1 de marzo de 2020, incluso antes de la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, y es que la rápida propagación de la enfermedad ha conllevado un intento sin precedentes para contener los contagios y muertes y ello requería el pronto desarrollo de una vacuna.

Para Octubre de 2020, la OMS ya contaba con 196 formulas candidatas a vacuna de los cuales 10 ya se encontraban en fase 3 de estudio y con posibilidad de comenzar a administrarse de manera masiva en humanos.

En México se reciben las primeras noticias de la llegada de las vacunas a principios de Diciembre, cuando se firmó un convenio con Pfizer, para adquirir 34.4 millones de vacunas contra COVID-19. La expectativa era recibir 250,000 dosis ese mismo mes, destinada

el personal de salud en primera línea de contacto con pacientes sospechosos de COVID. Durante esos días se dio a conocer la estrategia nacional de vacunación contra la COVID-19 que contemplaba diferentes etapas de vacunación:

- Etapa 1: Personal de salud que atiende COVID-19 de diciembre 2020 - febrero 2021.
- Etapa 2: Personal de salud restante y personas de 60 y más años de febrero - abril 2021.
- Etapa 3: Personas de 50 a 59 años de abril - mayo 2021.
- Etapa 4: Personas de 40 a 49 años de mayo - junio 2021
- Etapa 5: Resto de población (39 a 16 años) de junio 2021 - marzo 2022.

El 23 de diciembre, llegó primer lote de vacunas correspondientes a la formulación Pfizer-Biontech y el 24 de diciembre se inició la vacunación contra COVID-19 en México, siendo a la par con Chile los primeros países en iniciar la vacunación masiva.

En nuestro estado, la primera quincena de enero de 2021 se inició la vacunación de acuerdo a las etapas de la estrategia nacional de vacunación, es decir, se comenzó a inmunizar a aquel personal de salud en primera línea de atención a pacientes con COVID-19.

Al momento de esta publicación se han aplicado en México poco más de 21 millones de dosis, tomando en cuenta que algunas formulaciones requieren la administración de dos dosis, casi 10 millones de personas han sido completamente vacunadas, la estrategia sigue avanzando y se proyecta en este mes vacunar al grupo de edad de 50 a 59 años a la par que se proyecta vacunar a embarazadas mayores de 18 años y a maestros en aquellos

estados que se han mantenido en semáforo verde por dos periodos consecutivos con la finalidad de retornar a las aulas a la brevedad.

PANORAMA ACTUAL EN VERACRUZ

A la fecha de la realización de esta reseña, la situación en el estado es alentadora, los contagios y defunciones por COVID-19 han disminuido gradualmente y prueba de ello es que Veracruz se ha mantenido en semáforo epidemiológico verde durante las últimas 4 semanas lo que ha permitido el retorno gradual a las actividades, incluso contemplando en breve el retorno a las clases presenciales, suspendidas a nivel nacional desde el 16 de marzo de 2020.

En el marco del reporte vespertino que otorga diariamente la Secretaría de Salud Nacional desde el inicio de la pandemia, el día 7 de mayo de 2021 el Dr. Roberto Ramos Alor, Secretario de Salud de nuestro estado, describió la estrategia estatal para la contención de la COVID-19, destacó que se emitieron 21 decretos para restricción de la movilidad y que hasta ese día se habían llevado a cabo 396 informes de actualización del estado de la pandemia para la población en general. Destacó que la curva epidemiológica en nuestro estado es "sui generis" al no haberse presentado incrementos bruscos gracias a la temprana intervención del gobierno en el planteamiento de una estrategia contra la COVID-19.

¿CUÁNDO ACABARÁ LA PANDEMIA?

Si bien el final de la fase aguda de la pandemia llegará con la generalización de la vacunación, esto no sucederá en el corto plazo y es que hay estudios que calculan que podría ser hasta el 2024 por la distribución desigual de dosis, sin tomar en cuenta las adaptaciones que podría sufrir el virus en su afán por sobrevivir.

El virus ha afectado nuestro estilo de vida de muchas maneras, ha cambiado nuestra percepción y prioridades, y ha traído a nuestra vida nuevas prácticas, algunas negativas y quizás otras positivas. Es cierto que las cosas tal vez nunca vuelvan a ser como eran antes, pero podrían mejorar en el futuro si mantenemos la conciencia social desarrollada sobre la higiene personal y las responsabilidades para la prevención de la infección. Mientras esperamos que termine la pandemia, lo mejor que podemos hacer es cuidar nuestra salud mental y física y apreciar cada momento con nuestros seres queridos.

Fuentes:

- Organización Mundial de la Salud
https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwv_iEBhASEiwARoemvM3RTozShI9MX0K7I_aCVaPN2mce2NAZyKH1bWjOTmrJPLfhxteKjxoCFR8QAvD_BwE
- Secretaría de Salud de México
<https://coronavirus.gob.mx/>
- Secretaria de Salud del Estado de Veracruz
<http://coronavirus.veracruz.gob.mx/>
- Hannah Ritchie, Esteban Ortiz-Ospina, Diana Beltekian, Edouard Mathieu, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Charlie Giattino, Cameron Appel, Lucas Rodés-Guirao and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/coronavirus'

DÍA NARANJA

PONGAMOS



¡DENUNCIA!

911

EMERGENCIA

089

DENUNCIA

ANÓNIMA

¡DESCARGA
LA APP!

MUJER ALERTA

ALERTA
CIUDADANA
VERACRUZ

POR UN VERACRUZ
LIBRE DE VIOLENCIA

A LA VIOLENCIA
CONTRA LAS
MUJERES

ESCÚCHAME
TAMBIÉN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

CODAMEVER
Comisión de Arbitraje
Médico del Estado
de Veracruz



UNIDAD DE
GÉNERO



25

VISTE DE NARANJA Y
CONTRIBUYE A ELIMINAR
LA VIOLENCIA CONTRA LAS
MUJERES.



UNIDAD DE
GÉNERO
CODAMEVER

Resumen de Estadísticas de Quejas y Dictámenes CODAMEVER

Enero – Junio 2021

Por el Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes

Subcomisionado Médico de la 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 ejercicio de recolección será de carácter anual y corresponde al año 2018; se iniciará con la integración de datos del primer trimestre de 2018 y continua hasta el segundo trimestre.
- 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.

Contenido del registro: cuadros estadísticos

La propuesta parte del diseño de 8 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).

Cuadro 6 - Quejas concluidas según modalidad de la conclusión.

Cuadro 7 - Número de Dictámenes concluidos según instancia que lo solicita.

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 al 2do Trimestre 2021

Entidad Federativa	Orientaciones	Asesorías	Gestiones	Quejas	Dictámenes	TOTAL
Aguascalientes	213	26	23	11	1	274
Baja California	518	93	84	12	0	707
Baja California Sur	52	22	12	6	1	93
Campeche	4	11	30	4	1	50
Chiapas	22	0	37	48	0	107
Chihuahua	3	14	10	24	14	65
Coahuila	43	216	24	13	1	297
Colima	7	139	68	0	1	215
CONAMED	3119	1649	463	350	79	5660
Guanajuato	102	160	39	23	2	326
Hidalgo	81	13	18	3	13	128
Jalisco	246	44	70	66	7	433
México	223	581	130	51	48	1033
Michoacán	316	254	144	50	0	764
Morelos	14	23	9	15	0	61
Nayarit	7	43	14	6	3	73
Nuevo León	102	15	16	35	0	168
Oaxaca	199	244	35	16	0	494
Puebla	102	111	49	21	16	299
Queretaro	34	129	54	49	9	275
San Luis Potosi	35	62	48	30	0	175
Sinaloa	92	58	24	16	0	190
Sonora	18	69	44	21	14	166
Tabasco	49	56	56	36	0	197
Tamaulipas	74	29	7	6	0	116
Tlaxcala	111	66	42	19	0	238
Veracruz	288	72	76	28	17	481
Yucatán	89	27	22	18	0	156
TOTALES	6163	4226	1648	977	227	13241

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

Cuadro 2 Asuntos Concluidos por Entidad Federativa al 2do Trimestre 2021

Entidad Federativa	Orientaciones	Asesorías	Gestiones	Quejas	Dictámenes	Op. Técnicas	TOTAL
Aguascalientes	213	26	23	8	2	0	272
Baja California	518	93	84	14	0	0	709
Baja California Sur	52	22	12	6	1	0	93
Campeche	4	11	30	4	1	0	50
Chiapas	22	0	37	11	0	0	70
Chihuahua	3	14	10	30	6	0	63
Coahuila	43	216	24	23	1	0	307
Colima	7	139	68	2	1	0	217
CONAMED	3119	1649	463	436	83	0	5750
Guanajuato	102	160	39	21	2	11	335
Hidalgo	81	13	18	6	9	0	127
Jalisco	246	44	73	75	4	0	442
México	223	581	130	53	52	4	1043
Michoacán	316	254	144	50	0	0	764
Morelos	14	23	9	14	0	0	60
Nayarit	7	43	14	15	1	0	80
Nuevo León	102	15	16	58	1	0	192
Oaxaca	199	244	35	18	0	12	508
Puebla	101	110	48	12	5	0	276
Queretaro	34	129	54	49	9	2	277
San Luis Potosi	35	66	48	21	0	1	171
Sinaloa	92	58	24	12	2	0	188
Sonora	18	69	44	15	6	0	152
Tabasco	49	56	56	29	0	0	190
Tamaulipas	74	29	7	8	0	0	118
Tlaxcala	111	66	42	19	0	0	238
Veracruz	288	72	76	28	17	0	481
Yucatán	89	27	22	15	0	0	153
TOTALES	6162	4229	1650	1052	203	30	13326

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

Histórico de asuntos recibidos y concluidos 2000-2020

Año	Asuntos	
	Recibidos	Concluidos
2000	253	252
2001	345	346
2002	400	395
2003	476	482
2004	335	333
2005	435	433
2006	449	450
2007	473	463
2008	473	465
2009	411	400
2010	377	377
2011	467	456
2012	586	586
2013	544	547
2014	513	510
2015	454	390
2016	386	343
2017	738	685
2018	921	898
2019	1037	1011
2020	702	693
Total	10,775	10,515



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

Plataforma CONAMED

Enero a Junio 2021

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz
Cuadro 1 - Asuntos recibidos y concluidos según tipo

Tipo de asunto	Asuntos recibidos	Asuntos concluidos
Orientación	288	288
Asesoría especializada	72	72
Gestión Inmediata	76	76
Queja (Conc+Laudos)	28	28
Dictamen	17	17
Opinión técnico médica	0	0
TOTAL DE ASUNTOS	481	481

Cuadro 2 - Principales asuntos concluidos según institución involucrada

Sector / Grupo	Institución	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Sector público		74	11	15
Seguridad social		65	11	5
	IMSS	60	10	3
	ISSSTE	3	1	1
	Instituciones de Seguridad Social Estatales	0	0	0
	PEMEX	2	0	1
	SEDENA	0	0	0
	SEMAR	0	0	0
Sin seguridad social		9	0	10
	SSA	0	0	0
	Servicios Estatales de Salud	9	0	10
	Otros	0	0	0
Sector privado		2	17	2
	Servicios privados	2	17	2
	Asistencia Privada	0	0	0
Totales		76	28	17

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

Plataforma CONAMED

Enero a Junio 2021

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Cuadro 3 - Principales asuntos concluidos según servicio involucrado

Servicio Involucrado	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Anestesiología	0	1	0
Cardiología	4	0	1
Cirugía cardiotorácica	1	0	0
Cirugía de gastroenterología	2	0	0
Cirugía general	7	7	3
Cirugía neurológica	1	0	0
Cirugía pediátrica	0	0	0
Cirugía plástica estética y reconstructiva	1	5	0
Cirugía vascular y angiología	0	0	0
Dermatología	0	0	0
Especialidades odontológicas*	0	0	0
Gastroenterología	0	0	0
Ginecología y obstetricia	1	2	5
Hematología	0	1	0
Medicina crítica - terapia intensiva	0	0	0
Medicina familiar	14	3	0
Medicina general	1	0	2
Medicina interna	7	0	1
Nefrología	3	0	0
Neonatología	0	0	0
Neumología	0	0	0
Neurología	4	0	0
Odontología general	0	3	0
Oftalmología	3	2	0
Oncología	3	0	1
Otorrinolaringología	0	0	0
Pediatría	1	1	0
Psiquiatría	0	0	0
Reumatología	0	0	0
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	0	0	0
Traumatología y ortopedia	8	2	2
Urgencias	7	1	2
Urología	3	0	0
Otros servicios	5	0	0
Totales	76	28	17

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

Plataforma CONAMED

Enero a Junio 2021

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	1	0	1
5 a 14 años	0	1	1
15 a 24 años	2	0	2
25 a 34 años	5	1	6
35 a 49 años	3	2	5
50 a 64 años	8	4	12
65 a 79 años	0	1	1
80 años y mas	0	0	0
Totales	19	9	28

Cuadro 5 - Principales motivos de queja

Motivos de la queja	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas
Accidentes e incidentes	0	0
Atención de Parto y Puerperio	1	1
Auxiliares de diagnóstico	0	0
Deficiencias administrativas	30	0
Diagnóstico	2	3
Relación médico-paciente	1	0
Tratamiento médico	19	8
Tratamiento quirúrgico	23	16
Totales	76	28

Cuadro 6 - Quejas concluidas según modalidad de la conclusión

Modalidad de la conclusión	Número de casos
Cconciliación	12
Aclaración aceptada	4
Desistimiento de la acción	0
Transacción	8
No Conciliación	13
Caducidad	0
Desistimiento de la instancia	0
Falta de voluntad conciliatoria	13
Acumulacion de Autos	0
	0
Falta de interés procesal	1
	1
Laudo	2
Absolutorio	2
Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	0
Condenatorio	0
Sobreseimiento	0
Por fallecimiento del usuario	0
Por falta de legitimación procesal	0
Por falta de materia conciliatoria	0
Turnado a Otras Instancias	0
CONAMED	0
Instancia de Procuracion de Justicia	0
Contralorías	0
Otras	0
Totales	28

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

Tipo de Instancia Jurídica	Instancia Jurídica	Total de Dictámenes
Instituciones administrativas		9
	Comisión Estatal de Derechos Humanos	4
	Comisión Nacional de Derechos Humanos	0
	Contraloría de gobiernos locales	5
	Secretaría de la Función Pública	0
	Otras dependencias Administrativas	0
Instituciones de impartición de justicia		0
	Poder Judicial de la Federación	0
	Poder Judicial local	0
Instituciones de procuración de justicia		8
	Procuración General de Justicia Estatal	3
	Procuración General de Justicia Militar	0
	Procuración General de la República	5
Totales		17

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

Plataforma CONAMED

Enero a Junio 2021

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Total de asuntos recibidos de Orientacion y Quejas por Mes.

Total de Dictámenes recibidos por Mes.

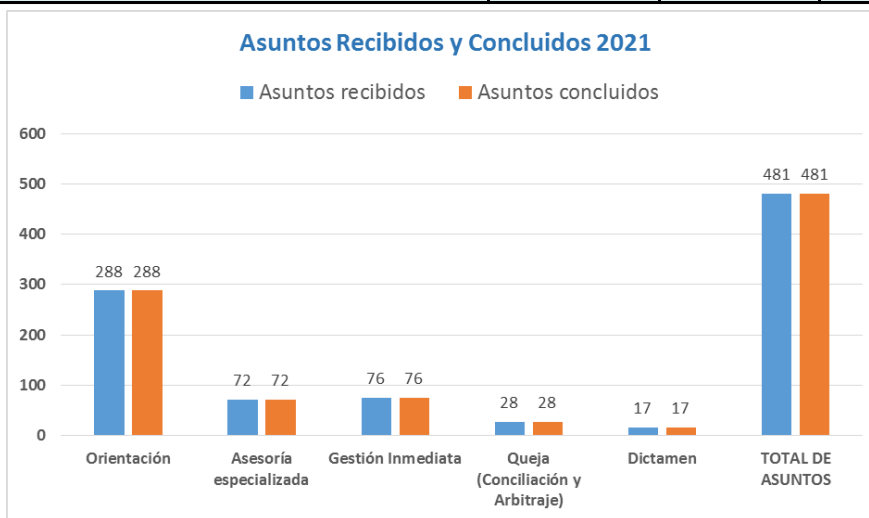
Mes	Recibidos	Dictámenes
Enero	76	1
Febrero	59	4
Marzo	71	2
Abril	100	5
Mayo	75	4
Junio	83	1
Julio	0	0
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	0	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
TOTAL DE ASUNTOS	464	17

Total de asuntos concluidos por Mes.

Mes	Conciliación	Dictámenes
Enero	3	3
Febrero	5	3
Marzo	8	3
Abril	5	3
Mayo	3	2
Junio	4	3
Julio	0	0
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	0	0
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
TOTAL DE ASUNTOS	28	17

Evaluación de Dictámenes por tipo de practica y efecto adverso.

Evaluación del Acto Médico por Tipo de practica y Efecto Adverso		Evaluación del acto médico		
		Mala práctica	Buena Práctica	Total
Dictámenes		10	7	17
	Efecto Adverso			
	Muerte	3	0	3
	Lesión	3	0	3
	Sin Efecto Adverso	4	7	11
Totales		10	7	17



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

QUÉ HACER EN CASO DE SISMO

Tras escuchar la alerta sísmica sólo se cuenta con algunos segundos para tomar una acción de prevención y reacción. Conoce diferentes recomendaciones sobre cómo conducirse ante esta situación.



PREVENCIÓN

- Revisar la estructura de la vivienda.
- Identificar los lugares seguros.
- Fijar a la pared muebles pesados.
- Elaborar un plan familiar y vecinal para dividir acciones.
- Tener a la mano: números de emergencia, radio, lámpara con pilas, agua para tres días, alimentos enlatados y botiquín de primeros auxilios.



DURANTE EL SISMO

- Mantener la calma, evacuar sólo si es posible.
- Replegarse en los puntos seguros.
- Alejarse de ventanas u objetos que puedan caer.
- Se recomienda no desalojar el inmueble durante el movimiento telúrico.



DESPUÉS DEL SISMO

- Checar las instalaciones (casa o edificios públicos).
- Reportar los daños a Protección Civil local.
- No encender cerillos ni encendedores.
- En caso de requerirlo, hablar al número de atención de emergencias.
- Mantenerse informado.

Actividades de Difusión

	Fechas por confirmar
Curso sobre Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico MODALIDAD: Videoconferencia impartido por la CODAMEVER. HORARIO: de 9:00 a 15:00 horas. Se entregará constancia con valor curricular por la Universidad Veracruzana y la CODAMEVER.	Dirigido a Profesionales de la Salud. (Médicos Especialistas, Odontólogos, Personal de Enfermería, Trabajo Social, Alumnos de Fac. de Medicina). TEMARIO: • Origen del Conflicto. • Ética y Derecho Sanitario. • Modelo CONAMED. • Marco Jurídico en Medicina. • Calidad de Atención Hospitalaria. • Análisis de Casos CONAMED • Expediente Clínico y Consentimiento Informado. • Marco Conceptual de Análisis de Casos • La Comunicación en la Relación Médico – Paciente. OBJETIVO GENERAL: Analizar la vinculación de los principios éticos y legales en la regulación de la práctica cotidiana de los profesionales de la salud, su influencia sobre la Lex Artis como fundamento para comprender la génesis de los conflictos derivados del acto médico, los mecanismos para solucionarlos y prevenirlos. Informes e Inscripciones: COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ Av. España # 111 entre Américas y Jacarandas Fracc. Virginia, C.P. 94294, Boca del Río, Veracruz. Teléfonos: (229) 934.04.44 - 934.04.00 - 934.30.44. Correo Electrónico: codamever@veracruz.gob.mx
SEDE: Unidad de Servicios Bibliotecarios de la Universidad Veracruzana (USBI) Campus Veracruz	
http://www.codamedver.gob.mx/ Cupo Limitado	



SEDE: Unidad de Servicios Bibliotecarios y de Información de la Universidad Veracruzana (USBI Campus Veracruz) y por circuito cerrado en las 4 sedes USBI del Estado de Veracruz.

DIRECCIÓN: Calzada Juan Pablo II S/N, esq. Blvd. Adolfo Ruíz Cortines, Fracc. Costa Verde, Boca del Río, Veracruz.

En próximas fechas por conformar, se llevara a cabo el "Curso de Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico" por parte CODAMEVER y la Universidad Veracruzana en las 4 sedes de las Unidades de Servicios Bibliotecarios de la UV (USBI) de manera semipresencial, dirigido a los profesionales de la Salud y estudiantes de ultimo grado de las facultades de medicina.

Actividades de Difusión



CODAMEVER
Comisión de Arbitraje
Médico del Estado
de Veracruz



1er Foro de Prevención de la Controversia Derivada del Acto Médico.

"La Bioética en la Práctica Médica."

**Comisión de Arbitraje Médico
del Estado de Veracruz**

, Boca del Río, Veracruz.



CODAMEVER
Comisión de Arbitraje
Médico del Estado
de Veracruz



PROGRAMA DEL EVENTO:

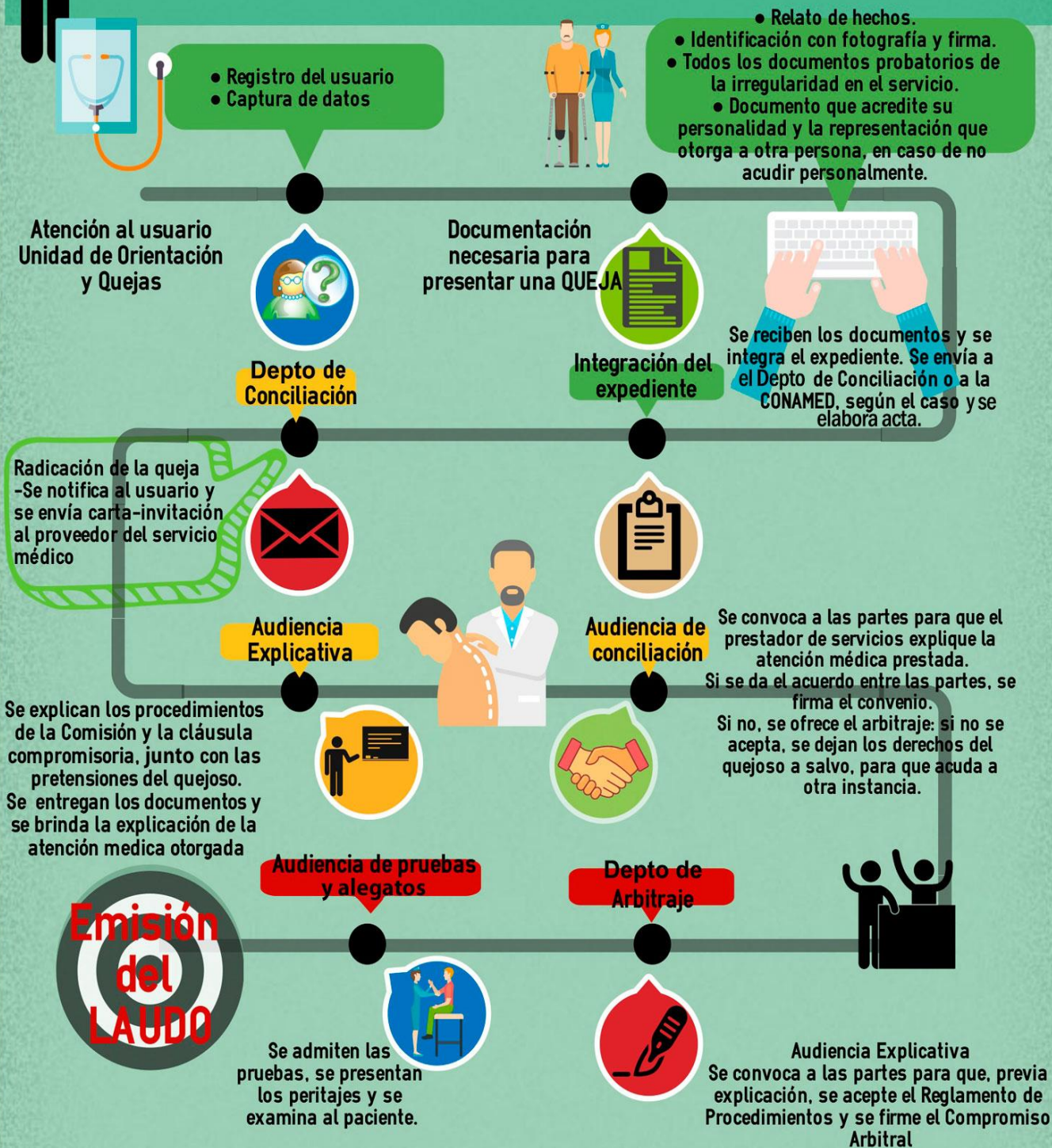
- ❖ 10:00 hrs. Introducción a la Ética Médica.
Dr. Salvador Rangel Abud (Coordinador).
- ❖ 10:30 hrs. Marco General y Objetivos del Foro
Dr. Victor Hugo Domínguez Reboredo (Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz)
- ❖ 11:00 hrs. La Bioética en el Proceso de Formación de Recursos Humanos para la Salud.
Dr. Alfonso Pérez Morales. (Vicerrectoría de la UV Veracruz-Boca del Río)
- ❖ 11:30 hrs. Los Derechos Humanos en la Atención Médica.
Lic. Namiko Matsumoto Benítez (Comisión Estatal de Derechos Humanos)
- ❖ 12:00 hrs. Los Derechos de la Familia en el Proceso de Atención Médica.
Dr. Eduardo Martínez Celis. (CODAMEVER)
- ❖ 12:30 hrs. La Aplicación de la Ley en las Controversias Derivadas del Acto Médico.
Dr. Tomas Mundo Arriasa (Doctor en Bioética por la Universidad Latinoamericana de Bioética. La Plata, Argentina)

En fechas por conformar, se llevara a cabo el "1er Foro de Prevención de la Controversia Derivada del Acto Médico" por parte CODAMEVER y la Universidad Veracruzana en las 4 sedes de las Unidades de Servicios Bibliotecarios de la UV (USBi) de manera semipresencial, dirigido a los profesionales de la Salud y estudiantes de ultimo grado de las facultades de medicina.



Atención de inconformidades

La Comisión atenderá inconformidades relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando se aduzca posible irregularidad o negativa del servicio.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

CODAMEVER
Comisión de Arbitraje
Médico del Estado
de Veracruz

2021

200 AÑOS
DEL MÉXICO
INDEPENDIENTE

TRATADOS DE CORDOBA



ME LLENA DE ORGULLO

¿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.- Copia de identificación del usuario y del promovente: debe ser oficial, contener fotografía y firma (INE, pasaporte, licencia de conducir, cedula profesional).
- 3.- Copia de carnet de citas institucional; tanto de la carátula como demás hojas interiores.
- 4.- De contar con representante: Carta poder original, firmada por el usuario, el representante y dos testigos, anexando fotocopia de identificación de los firmantes.
- 5.- Escrito de queja que debe contener:
 - a) Descripción de los hechos motivo de la queja.
 - b) Causa o causas de inconformidad
 - c) Pretensiones conciliables hacia el prestador del servicio, siempre de carácter civil, entre las que se pueden citar: 1) Amplia explicación técnico-médica. 2.- Reembolso de gastos (registrar la cantidad TOTAL (número y letra)), 3.- Indemnización por daño conforme a la ley, otras relacionadas con la atención médica.
- 6.- Fotocopias de documentación que respalde los hechos señalados (notas médicas, resúmenes, estudios).
- 7.- De contar con opinión médica de otro prestador, anexarla.
- 8.- Fotocopia de Actas de Nacimiento, Matrimonio y/o Defunción de ser el caso.
- 9.- Aceptación de Clausula Compromisoria ante la CODAMEVER.

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 de su petición, por favor asesórese con nosotros para completar los requisitos indispensables.

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>

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>