

**GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ**

**COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ**

**GUIA PARA PRESENTAR UNA QUEJA**

<b>Homoclave del formato</b>

<b>Folio</b>
<b>Fecha de solicitud del trámite</b>
Día                      mes                      año /                                   /

**DATOS GENERALES**

<b>DEL PACIENTE</b>		
<b>Identificación</b>		
Nombre (s)		
Primer apellido		
Segundo apellido		
Sexo:		Edad
Fecha de nacimiento	día	mes                      año /                                   /
Domicilio:		
Calle (entre que calles)		
Número	Exterior	Interior
Colonia o Fracc.		
Código Postal		
Municipio		
Estado		
Teléfono fijo (Lada y número)		
Teléfono móvil		
Teléfono de oficina		
Correos electrónicos		



**GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ**

**COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ**

**HECHOS**

<b>Fecha en que ocurrieron los hechos</b>	Día	mes	año
	/	/	

**Servicio medico donde ocurrieron los hecho:**

Institución Pública ( )	Institución privada ( )	Médico Particular ( )
Otros ( ) especifique _____		

**UNIDAD MÉDICA**

IMSS ( )	SEDENA ( )
1SSSTE ( )	SEMAR ( )
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ( )	OTROS ( )
PEMEX ( )	
ASISTENCIA PRIVADA (Cruz Roja, DIF) ( )	
SERVICIOS PRIVADOS ( )	

**Datos de la(s) unidad(es) medicas (s):**

Nombre completo de la Institución.			
Calle: _____ (entre) _____			
Número .exterior	Número Interior	Colonia .o Fracc	Código Postal
Ciudad	Municipio	Estado	
Teléfonos			
Servicio Medico del que se queja			
Especialidad			
Número de Sguridad Social afiliación o de registro.			



**Breve descripción de los hechos:**

Empty rectangular box for the brief description of the facts.

## GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

### COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

**MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD:** señale por favor los daños, lesiones o secuelas que dejó la atención médica.

**PRETENSIONES.** Favor de señalar que propone para solucionar la queja: explicación técnico-médica, reembolso de gastos, indemnización, atención médica específica etc.). De ser reembolso de gastos e indemnización favor de registrar la cantidad total con número y letra.

#### Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo y firma o huella digital

Contacto: CODAMEVER. Dom: Av. Héroes de Puebla 660 Esq. Simón Bolívar, Col. Ignacio Zaragoza, C.P. 91910, Veracruz, Ver. Teléfonos: 9 34 30 44, 9 34 04 00, 9 34 04 44, LADA sin costo 01 800 714 76 58, Correo electrónico: [codamever@hotmail.com](mailto:codamever@hotmail.com) Horario: lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs. Página web: [www.codamedver.gob.mx](http://www.codamedver.gob.mx).

### INFORMACION GENERAL

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) es una Institución gubernamental que tiene como objetivo contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales, contribuyendo a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Su Misión es: Proporcionar mecanismos y procedimientos para solucionar controversias derivadas entre usuarios y prestadores de servicios médicos, privilegiando la conciliación y el arbitraje sobre otros procedimientos de carácter legal.

Su Visión es: Ofrecer medios alternos para la solución de controversias; promover la prestación de servicios médicos de calidad y satisfacer las inquietudes de prestadores y usuarios de la atención médica

Teniendo como principios; imparcialidad, objetividad, buena fe y confidencialidad.

La participación de esta Institución para resolver los conflictos que se suscitan de la atención médica otorgada son:

- 1) Mediante amigable composición para CONCILIAR conflictos derivados de los servicios médicos por probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio, probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario;
- 2) Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

Para la atención de cada caso, se cuenta con un equipo multidisciplinario y experto en el análisis de quejas.

De acuerdo al tipo de queja, se proporcionará el tipo de atención que se adecue a sus necesidades de servicio, los cuales pueden ser: Orientación, Asesoría, Gestión para la Atención Médica y la Queja para su ingreso al proceso arbitral.

#### a) Orientación y Asesoría:

Mediante este servicio podrá conocer información especializada sobre dónde, cuándo, cómo, por qué y para qué presentar una queja por la atención médica, sobre las ventajas de los medios alternos de solución de conflictos como son: la mediación, la conciliación y el arbitraje, le explicamos los derechos y obligaciones, tanto del paciente como del prestador del servicio médico, los alcances del arbitraje para que usted decida si presenta o no una queja en CONAMED, o bien, sobre las instancias a las que podrá acudir.

Para recibir una orientación y asesoría no se requiere de documentación y las vías de recepción son por: correo electrónico, correo postal, presencial y telefónica.

#### Gestión para la atención médica:

A través de este servicio se gestionará la atención de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía.

En la gestión para la atención médica se requiere de: los datos del paciente y del prestador del servicio de salud, el número de afiliación o de registro cuando se trate de instituciones públicas, el motivo de la queja y la petición de la atención médica y no se requiere de documentación.

Las vías de recepción son por: correo electrónico, correo postal, presencial y telefónica.

#### Atención de Quejas:

El proceso arbitral, inicia con la admisión de la queja y se integra de dos etapas: la primer etapa es la CONCILIATORIA, en este caso se invita al prestador que brindó el servicio médico a una audiencia de conciliación, para que se trate de aclarar la situación y pueda ser resuelta mediante el acuerdo de ambas partes (médico y paciente).

En el caso de que no lleguen a un acuerdo en la etapa de conciliación, se les propone la segunda etapa que es el ARBITRAJE, si ambos aceptan, es decir, si es la voluntad de ambas partes aceptar el proceso, continuará el procedimiento arbitral para que la CONAMED decida quién tiene la razón y se resuelva el asunto.

Para la admisión de la queja se establecen los requisitos y documentos en el artículo 50 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz. Que a la letra dice:

Art. 50. "Las quejas deberán presentarse ante la CODAMEVER de manera personal por el quejoso, o a través de la persona autorizada para ello ya sea en forma verbal o escrita y deberán contener".

I. Nombre, domicilio y en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme.

II. Descripción de los hechos motivo de la queja.

III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen Registro a los usuarios.

IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio.

V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación sea en razón de parentesco o por otra causa.

VI. Aceptación de cláusula compromisoria.

VII. Firma o huella digital del quejoso.

A la queja se agregará copia simple, legible, de su identificación y de los documentos en que soporte los hechos manifestados

## GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

### COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

(notas, recetas médicas, carnet de citas, hojas de alta hospitalaria, resumen clínico, etc.); así como en caso de que el usuario fuera menor de edad se requiere copia del Acta de nacimiento; por otra parte, de contar el usuario con Representante éste debe presentar además Carta Poder en original y firmada por dos testigos.

Las vías de recepción para la admisión de las quejas pueden ser: de manera presencial, por correo postal, así como vía electrónica siempre y cuando envíe escaneados con firma autógrafa o huella.

Es importante aclarar que los requisitos y documentos pueden variar de acuerdo a la institución pública o unidad médica de la que se queja y a su petición o propuesta de resolución, por lo que puede asesorarse primero sobre cómo integrar su queja.

Durante todo el proceso de atención en esta CONAMED, contamos con la participación de un equipo multidisciplinario, expertos en la atención de quejas por la prestación de los servicios de salud, en materia médica y en materia jurídica quienes actúan en estricto apego a los principios de confidencialidad, imparcialidad, objetividad y profesionalismo.  
Además de que todos nuestros servicios son GRATUITOS

### Instrucciones de llenado

La información completa de cada campo, nos permitirá conocer su queja de manera concreta, para:

- a. Identificar el motivo de su queja y cómo desea resolverla.
- b. Estar en posibilidades realizar un análisis personalizado de acuerdo a la queja que nos describa, y
- c. Brindarle el tipo de atención que se ajuste a su necesidad de servicio, ya sea a través de Orientación, Asesoría Especializada, Gestión para la atención médica o la Queja para su ingreso al proceso arbitral.

1. Los datos generales del solicitante deben ser exactos y completos:

- a. Tanto el nombre del paciente y de quien promueve la queja o representante del paciente, debe estar tal como está en su acta de nacimiento y credencial para votar.
  - b. El registro de su sexo, edad, parentesco, causa de representación y fecha de nacimiento nos permitirá entender el contexto, hacer un análisis detallado del caso e identificar si quien presenta la queja es mayor de edad.
  - c. Los teléfonos y correos electrónicos nos permitirán tener comunicación en caso de alguna aclaración, por lo que deben estar completos.
2. El domicilio debe estar completo para que estemos en posibilidades de notificarle cualquier cuestión relacionada con su
3. En cuanto a la referencia para notificaciones esta puede ser del mismo usuario (paciente) o su representante.
4. Respecto al motivo, descripción de cómo, cuándo, dónde ocurrieron los hechos y su propuesta para resolver la queja, debe describirse de manera simple y clara, tal como ocurrió. Esto nos permitirá tener mayor comprensión de lo que se inconforma e identificar las vías alterna de solución.
4. Es importante señalar el domicilio completo de la unidad médica o del prestador del servicio médico, para que cuando esto sea necesario, se esté en posibilidades de notificarle.
5. Es necesaria su firma en original, en caso de no ser posible tu huella digital y enviarlo por correo simple, certificado, correo electrónico o presentarlo directamente en nuestras oficinas.
- 6.- El llenado de estos documentos puede ser a mano con letra legible, a maquina simple, electrónica o en computadora.

### Términos y condiciones

Los dispuestos en la Leyes, decretos, reglamentos y disposiciones legales a los que remita el caso en cuestión.

Contacto: CODAMEVER. Dom: Av. Héroe de Puebla 660 Esq. Simón Bolívar, Col. Ignacio Zaragoza, C.P. 91910, Veracruz, Ver. Teléfonos: 9 34 30 44, 9 34 04 00, 9 34 04 44, LADA sin costo 01 800 714 76 58, Correo electrónico: [codamever@hotmail.com](mailto:codamever@hotmail.com) Horario: lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs.  
Página web: [www.codamedver.gob.mx](http://www.codamedver.gob.mx)