

# 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"*



## COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ

REVISTA CODAMEVER

Av. Héroes de Puebla 660 Esq. Simón Bolívar.  
Col Ignacio Zaragoza, C.P. 91910, Veracruz, Ver.

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

Lada sin costo: 800-714-76-58

Correo electrónico: [codamever@veracruz.gob.mx](mailto: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.

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Veracruz

Dra. Guadalupe Díaz del Castillo Flores.

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

Mtro. Arturo Márquez Murrieta

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.

Comisionada

Dra. Angelica Serrano Romero.

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. Alejandro Gutiérrez Fentanes.  
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 Av. Héroes de Puebla 660 Col. Ignacio Zaragoza, C.P. 91910, Veracruz, Ver., Tels./Fax: 01-229-934-04-00, 934-04-44 y 934-30-44. Lada sin costo: 800-714-76-58. Correo electrónico: [codamever@veracruz.gob.mx](mailto:codamever@veracruz.gob.mx) Página web: <http://www.codamedver.gob.mx> Publicación Anual, Vol. 21 No. 2 Julio - Diciembre 2023. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dr. Oscar Amado Armenta Martínez. 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

<b>Editorial .....</b>	<b>3</b>
Dr. Oscar Amado Armenta Martínez	
<b>Artículos de Opinión:</b>	
<b>    Infarto al Miocardio: .....</b>	<b>6</b>
Dr. Manuel Díaz Escalera	
<b>Resumen de Estadísticas de Quejas y Dictámenes Enero – Diciembre 2023 CODAMEVER .....</b>	<b>16</b>
Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes	
<b>Actividades de Difusión .....</b>	<b>22</b>

# Editorial

## Panorama actual de la atención en materia de salud y prevención de conflicto.

En la práctica médica actual en las diversas dependencias de salud el gremio médico se encuentra enfrentando una situación preocupante. En la cual las diversas actividades de índole administrativo, la falta de recursos materiales e insumos así y la sobredemanda de los servicios de salud están teniendo un impacto negativo en la calidad de la atención médica y en la relación médico-paciente. Siendo parte de los factores que han influido en la deshumanización de la profesión convirtiendo la práctica diaria en una cuestión más burocrática la cual nos hace parecer tecnócratas del área de la salud situación que ha erosionado la confianza de los pacientes y ha dado lugar a un aumento en los conflictos y quejas.

La carga administrativa que se enfrenta como médicos hoy en día es abrumadora. Se pasa más tiempo lidiando con papeleo, registros electrónicos y trámites burocráticos que atendiendo a nuestros pacientes. Esta situación no solo afecta nuestra eficiencia, sino que también afecta nuestra capacidad para brindar una atención médica de calidad y centrada en el paciente.

Distintos factores afectan de forma notoria las instituciones de salud como lo son: la falta de recursos materiales, escasez de personal, equipos obsoletos y falta de medicamentos o suministros básicos. Lo cual o no solo dificulta el adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud, sino que también pone en riesgo la salud y la seguridad de nuestros pacientes.

La carga excesiva de trabajo es otro factor que está afectando la calidad de la atención médica debido que la falta de personal muchos médicos se ven obligados a trabajar largas horas sin descanso, lo que puede incrementar la posibilidad de cometer errores médicos y afecta diluyendo la calidad de la atención. Lo antes dicho no solo es una situación injusta para los médicos, sino que también pone en peligro la salud de los pacientes.

Es evidente que la situación actual en la práctica médica institucional no será sostenible a futuro por lo que evidencia el reto de la establecer medidas de distinto orden para favorecer la operatividad y el cumplimiento del compromiso que cada actor ha asumido en materia de salud. Por ello es importante que se tomen medidas para abordar estos problemas y restaurar la confianza en la profesión médica.

En la práctica médica contemporánea, es imperativo retomar el humanismo como pilar fundamental. La sobrecarga de trabajo, la burocracia y la escasez de insumos no deben socavar nuestra ética ni nuestra capacidad para brindar atención de calidad.

Históricamente, el humanismo ha sido un valor central en la medicina. Desde la antigua Grecia, se destacaba la importancia de tratar al paciente de manera integral, considerando no solo su enfermedad física, sino también su bienestar emocional y mental.

La figura de Hipócrates, padre de la medicina occidental, enfatizó la importancia de la ética y el respeto hacia los pacientes. Su juramento, que aún hoy muchos médicos pronuncian al graduarse, refleja estos principios.

Actualmente la medicina se ve desafiada por la tecnología, la burocracia y las demandas del sistema de salud. Sin embargo, no debemos permitir que estos factores nos alejen de nuestra humanidad. Como dijo el filósofo Albert Schweitzer, "la única alegría en el mundo es comenzar. Es hermoso vivir porque vivir es comenzar, siempre, a cada instante."

Recuperar el humanismo en la práctica médica implica recordar que detrás de cada paciente hay una persona que sufre y que confía en nosotros para aliviar su dolor. Es un recordatorio de que, más allá de las limitaciones y presiones del sistema, nuestra responsabilidad primordial es cuidar y respetar la vida humana.

Aun así, ante el surgimiento de una controversia en materia de atención media es crucial que existan dependencias especializadas en la solución alterna de conflictos, de manera conciliatoria. Estas dependencias podrían servir como mediadores imparciales en situaciones de conflicto entre médicos y pacientes, ayudando a encontrar soluciones justas y equitativas para ambas partes. Además, en estas se oferta capacitación constante al personal de la salud s para ayudarles a manejar situaciones conflictivas brindando herramientas para una solución de manera más efectiva y humana.

Estas instancias ofrecen un espacio neutral donde prestador de servicios médicos y usuarios puedan resolver sus diferencias de manera justa y equitativa, sin necesidad de recurrir a procesos legales largos y costosos.

En resumen, como prestador de servicios es fundamental abordar ejes rectores que derivan en problemática en la atención como lo son: la carga administrativa, falta de recursos e insumos y carga excesiva de trabajo en la práctica médica actual.

Es importante destacar el auge actual e importancia que han tomado los medios alternos para la solución de conflictos logrando importantes beneficios que de manera conjunta favorecen al personal médico, pacientes y sociedad. Estas instancias actúan de manera conciliatoria logrando establecer acuerdos y establecer condiciones laborales y de trato que en medida importante puede ayudar a restaurar la confianza en la profesión médica y mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud para todos ●

**Dr. Oscar Amado Armenta Martínez**  
Jefe de la Oficina de Quejas

# SABÍAS QUE ...

## la Hipertensión Arterial es un problema relacionado con tu dieta



### ¿Qué es la hipertensión?

Es la elevación persistente de la presión arterial ejercida por el Corazón por encima de los valores establecidos como normales.

### ¿Cuáles son los Síntomas?

- Fuertes dolores de cabeza
- Zumbido de oídos
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

### ¿Cuáles son las causas?

**Edad:** Las arterias se vuelven más rígidas con la edad y provocan que la presión arterial se eleve.

**Género:** Antes de los 55 años, los hombres son más propensos. Después de los 55 años, aumenta más la probabilidad en las mujeres.

#### Estilo de vida poco saludable:

- Consumir demasiada sal
- Falta de ejercicio
- Beber mucho alcohol y fumar

#### Padecer enfermedades:

- Diabetes
- Renales y suprarrenales
- Hiperparatiroidismo
- Embarazo o preclamsia
- Estenosis de la arteria renal

#### Sobrepeso u obesidad

#### Antecedentes de familiares

### Presión Arterial:

#### Normal

Cuando la lectura es menor o igual a 120/80 mm Hg

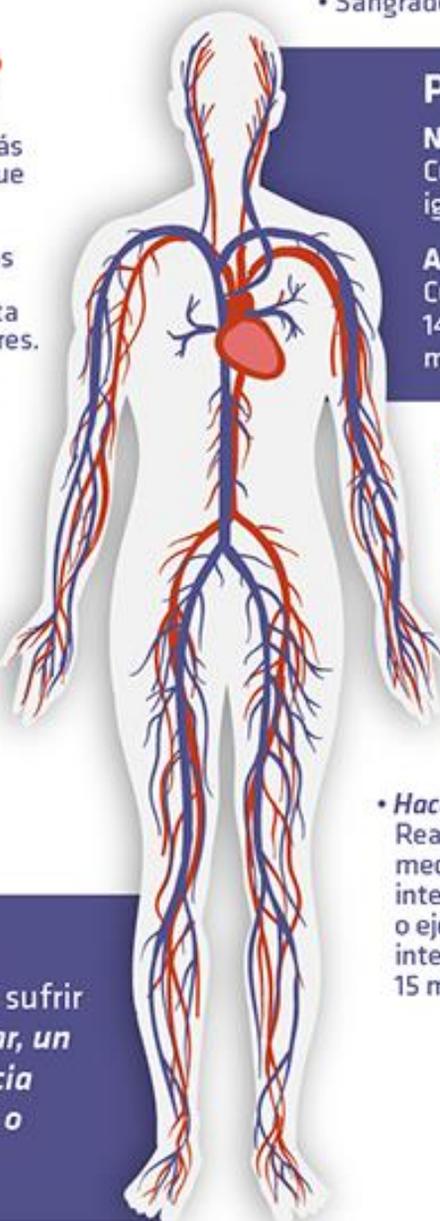
#### Alta (Hipertensión)

Cuando la presión arterial es de 140/90 mm Hg o más, la mayoría de las veces.

### ¿Cómo puedes prevenirlo?

- *Mantener un peso saludable.*
- *Limitar el alcohol.*
- *No fumar.*
- *Controlar el estrés.*
- *Dieta saludable:*  
Limita el consumo de sal
- *Hacer ejercicio regularmente:*  
Realiza por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, o ejercicio aeróbico de alta intensidad durante una hora y 15 minutos por semana.

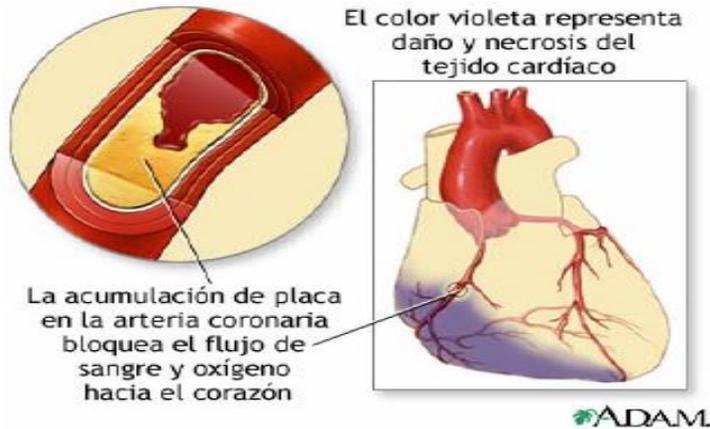
**La hipertensión arterial...** aumenta la probabilidad de sufrir un *accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.*



## INFARTO AL MIOCARDIO (IAM)

*Por el Dr. Manuel Diaz Escalera*

Jefe de la Oficina de Elaboración de Arbitrajes Médicos de la CODAMEVER.



Durante las últimas décadas se han observado cambios relevantes en relación con el pronóstico y tratamiento del enfermo con infarto agudo de miocardio; esto se ha modificado en forma notoria su mortalidad y evolución a corto y largo plazos.

### FISIOPATOLOGIA.

Casi todos los infartos de miocardio son efecto de la aterosclerosis coronaria, con trombosis coronaria sobrepuesta. La oclusión coronaria por un trombo es la vía final común de una interacción dinámica y compleja entre la aterosclerosis coronaria y la rotura, erosión o fisura de la placa aterosclerótica. De manera habitual la oclusión trombótica de una arteria coronaria con enfermedad aterosclerosa previa causa el infarto de miocardio.

Formación de una placa ateroesclerosa = Rotura de la misma = Agregación plaquetaria=Trombosis intravascular = Vasoconstricción = Oclusión coronaria.

Si la obstrucción coronaria es total, el trombo se compone sobre todo de fibrina y eritrocitos y se precipita un infarto del miocardio transmural, con elevación del segmento ST y casi siempre ondas Q en el ECG. Si la obstrucción es parcial, el trombo se conforma en esencia de plaquetas y cantidades menores de fibrina y eritrocitos y sobreviene un infarto que no es transmural, sin elevación del segmento ST y por lo regular sin ondas Q en el ECG. El daño es reversible en las primeras seis horas, posteriormente deja un daño irreversible con apoptosis de las células miocíticas del corazón. Las alteraciones hemodinámicas y el pronóstico final del sujeto con infarto agudo del miocardio guardan relación directa con la cantidad de masa muscular ventricular izquierda necrosada: con necrosis de ventrículo izquierdo del 10 al 15% reduce la fracción del ventrículo izquierdo 25%, provoca insuficiencia cardiaca y mayor del 40% precipita choque cardiogénico. Cuando existe una placa aterosclerótica estable, cantidades menores de lípidos con capa fibrosa prominente y disminución de la luz mayor de 50% puede ocurrir un infarto del miocardio, no por la rotura de la placa, sino por el menor aporte de oxígeno, o bien por un aumento de las demandas de oxígeno.

Diversos padecimientos diferentes de la aterosclerosis dañan las arterias coronarias y ocasionan infarto del miocardio en su conjunto, tales anomalías representan menos del 10% de los sujetos con infarto agudo del miocardio.

## CAUSAS DEL IAM SIN ATEROSCLEROSIS CORONARIA

Traumatismo coronario, contusión miocárdica, complicación por cateterismo cardiaco, cocaína, y embolismos de las arterias coronarias, etc.

### FACTORES DESENCADENANTES

En el grupo de personas en las que puede identificarse alguna actividad relacionada con el inicio del infarto, un porcentaje considerable refiere un vínculo con el ejercicio moderado a intenso y el estrés emocional.

### ANTECEDENTES.

Existen factores de riesgo independientes establecidos, como la edad avanzada, sexo masculino, tabaquismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertensión arterial.

La combinación de hipercolesterolemia, hipertensión arterial y tabaquismo supone un riesgo ocho veces mayor para cardiopatía isquémica.

La combinación de hipercolesterolemia, hipertensión arterial y tabaquismo supone un riesgo ocho veces mayor para cardiopatía isquémica.

## CUADRO CLÍNICO

### PRODOMOS.

El 20 a 60% de los pacientes con IAM tiene pródomos, incluso entre los sujetos que aparentemente sufren IAM sin síntomas previos; en un porcentaje de cierta consideración, con interrogatorio dirigido, pueden reconocerse antecedentes de síntomas precordiales que se desdeñaron.

### SEMIOLÓGIA DEL DOLOR POR INFARTO.

- TIPO.
- LOCALIZACIÓN.
- IRRADIACIÓN.
- INTENSIDAD.
- DURANCIÓN.

### SINTOMAS ACOMPAÑANTES

Nausea y vómito (sobre todo en el infarto de localización posteroinferior), disnea, palpitaciones, debilidad, sensación de desvanecimiento, mareo y angustia; otros pacientes refieren sensación o deseo de evacuar.

### PRESENTACION ATIPICA DEL IAM.

El IAM debe considerarse en cualquier sujeto que acuda con insuficiencia cardiaca o edema agudo pulmonar de origen desconocido.

En 20 a 25% de los casos el IAM pueden ser "indoloro" y ocurre con más frecuencia en ancianos, diabéticos y pacientes sometidos a operación bajo anestesia general e individuos psiquiátricos.

### Clasificación DE KILLIP-KIMBALL

En la clase I no hay estertores ni S3.

La clase II incluye estertores en menos del 50% de los campos pulmonares y puede o no haber S3.

En la clase III se observan estertores en más del 50% de los campos pulmonares o hay edema pulmonar agudo.

En la clase IV se agrupa a los pacientes con choque cardiogénico.

### ELECTROCARDIOGRAMA.

El diagnóstico electrocardiográfico de infarto incluye la elevación convexa del segmento ST (lesión subepicárdica) mayor de 0.1 mV en cuanto menos dos derivaciones contiguas, además del cuadro clínico de angina prolongada cuyos cambios ECG y dolor isquémico no ceden con la administración de nitroglicerina (NTG) sublingual.

### LOCALIZACIÓN DEL INFARTO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN EL CÍRCULO TORÁCICO.

DII, DIII Y AVF	Inferior
DI Y aVL	Lateral alta
V1 Y V2	2/3 Superiores del tabique
V1 a V4	Antero septal
V1 a V6	Anterior extensa
V5 y V6	Lateral baja
V1 a V6 y DI y AVL	Anterolateral

## LABORATORIO.

Cuando existe daño celular grave, con destrucción y rotura de sus membranas, se liberan algunas enzimas al torrente sanguíneo que pueden cuantificarse y ser de gran utilidad para diagnosticar infarto o necrosis miocárdica.

### MIOGLOBINA SÉRICA.

Está presente en cantidades considerables en el músculo cardíaco y el esquelético.

Pueden identificarse elevaciones una hora y media después del inicio de los síntomas del infarto, con elevaciones máximas en seis a siete horas.

### TROPONINAS.

Se elevan tres horas después del infarto y pueden persistir por 14 días.

Proteína globular troponina T y troponina I, su elevación permite distinguir entre un paciente con IAM de aquellos que presentan dolor en el pecho de origen no cardíaco.

### FOSFOCINASA DE CREATINA (CPK).

Los niveles de CPK comienzan a elevarse cuatro a ocho horas después del inicio de los síntomas del IAM, alcanzan su pico máximo a las 24 horas y vuelven a valores normales en tres a cuatro días.

CPK: MM, BB Y MB. Las isoenzimas BB se encuentran sobre todo en el cerebro y riñón, la isoenzima MM proviene en particular del músculo esquelético y la MB específica del músculo cardíaco.

### DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL).

Comienza a elevarse 24 a 48 horas después del inicio de los síntomas del infarto, alcanza niveles máximos en tres a seis días y regresa a la normalidad en ocho a 14 días.

### ESTUDIOS DE GABINETE.

- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
- ECOCARDIOGRAFÍA.

### TRATAMIENTO.

Todos los pacientes con IAM deben admitirse en una unidad de cuidados coronarios o su equivalente.

## MEDIDAS GENERALES.

OXIGENO.

ANALGÉSICOS.

ANSIOLÍTICOS.

### TRATAMIENTO ESPECIFICO.

ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS.

### NITRATOS.

Debe iniciarse la administración de nitroglicerina sublingual desde el momento en que el paciente llega al departamento urgencias o bien indicarla en infusión continua con determinación previa de TA sistólica, que debe ser mayor de 90 mm Hg.

Los efectos hemodinámicos de los nitratos son la vasodilatación periférica y la caída de la presión tele diastólica en el ventrículo izquierdo, de la tensión intracavitaria y, por tanto, del consumo miocárdico de oxígeno.

### TROMBÓLISIS.

El tratamiento del IAM con trombolíticos modificó la evolución del infarto. Hoy día la mortalidad del músculo cardíaco es de 6 a 8 hrs. Por lo que es necesario se utilicen trombolíticos durante las primeras seis horas tras el inicio de los síntomas.

Hoy están disponibles tres trombolíticos intravenosos para pacientes con IAM: Estreptocinasa, Alteplasa, Tenecteplasa.

**ESTREPTOCINASA.** Es una proteína producida por el estreptococo hemolítico beta que carece de actividad enzimática intrínseca.

La dosis recomendada es de 1.5 millones de unidades en infusión continua en una hora.

### ACTIVADOR FISIOLÓGICO DEL PLASMINÓGENO TISULAR.

#### Alteplasa y tenecteplasa

Pertencen al grupo de drogas denominadas activadores del plasminogeno, funciona haciendo que el cuerpo produzca exceso de una sustancia llamada plasmina para disolver los coágulos de sangre no deseados.

## COMPLICACIONES DE LOS TROMBOLÍTICOS.

El sangrado en los sitios de punción es la complicación más frecuente de los trombolíticos.

## COMPLICACIONES DE LOS TROMBOLÍTICOS.

La hemorragia intracraneal es una complicación potencialmente letal que se presentó en un 2% de los individuos mayores de 65 años que recibieron rtPA; la rotura miocárdica fue una complicación cuando se administraron en personas mayores de 65 años con infarto del miocardio de más de 12 horas de evolución.

## TRATAMIENTO MEDICO.

HEPARINA.

INHIBIDORES DE LA E.C.A.

BLOQUEADORES BETA (BB).

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DEL CALCIO.

## OTRAS MEDIDAS.

DIETA.

LAXANTES.

REPOSO ABSOLUTO EN POSICIÓN SEMI-FOWLER.

## INFARTO DEL VENTRICULO DERECHO.

Aunque una tercera parte de los enfermos con infarto posteroinferior presenta extensión eléctrica hacia el VD, en el IAM inferior con hipotensión arterial y campos pulmonares sin estertores.

Deben evitarse los nitratos, diuréticos, sulfato de morfina o algún otro hipotensor.

Se requiere la administración de cantidades considerables de volumen (1 a 2 litros la primera hora).

Deben evitarse los nitratos, diuréticos, sulfato de morfina o algún otro hipotensor.

Se requiere la administración de cantidades considerables de volumen (1 a 2 litros la primera hora).

Si a pesar de ello el gasto cardiaco no se eleva, se recomienda la dobutamina, cuyo empleo en el IAM del VD se ha relacionado con elevación del índice cardiaco (IC), volumen latido y fracción de expulsión del VD

Expansión adecuada del volumen intravascular y el apoyo con inotrópicos persiste el estado de gasto bajo, puede emplearse el balón de contra pulsación intraaórtico, siempre que se deba a disfunción ventricular izquierda.

Es posible que el IAM del VD se acompañe de ciertas complicaciones eléctricas:

- Fibrilación auricular transitoria.
- Parálisis auricular derecha.
- Disfunción del nodo sinusal.
- Diferentes grados de bloqueo auriculoventricular.

## INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST.

El infarto sin elevación del ST también se le ha denominado infarto "incompleto".

Se diagnostica con un ECG.

Por definición, no hay elevación del segmento ST, que se encuentra inalterado o deprimido.

Se utilizan marcadores séricos.

## CRITERIOS DE ALTO RIESGO EN PACIENTES CON IAM SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

Edad > 65 años

Depresión del segmento S-T > 1mm

Síntomas persistentes; isquemia recurrente

Marcadores séricos elevados.

Alteraciones electrocardiográficas difusas.

Deterioro de la función del ventrículo izquierdo.

Insuficiencia cardiaca congestiva.

## TRATAMIENTO.

### Trombolíticos.

No tienen efecto benéfico; de hecho, incrementan la mortalidad en estos sujetos y por ello no se recomienda en la actualidad su uso en personas con infarto del miocardio sin elevación del segmento ST.

## ANTIPLAQUETARIOS Y ANTITROMBÓTICOS.

Acido acetilsalicílico.

Heparinas no fraccionada y de bajo peso molecular.

Inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa.

Todos los pacientes sin contraindicaciones deben recibir beta bloqueantes.

Los pacientes que presentan angina recurrente también deben recibir nitratos.

Como tercer agente en caso de angina refractaria o pacientes con contraindicación para beta bloque antes pueden utilizarse bloque antes de los canales de calcio.

Fuente:

**Manual de Urgencias Cardiovasculares**, tercera edición Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Capítulo 9 "Infarto Agudo al Miocardio con Elevación de Segmento ST".

Bibliografía:

Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, Bates ER, Green LA, Hand M, et al. ACC/

AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the ACC/AHA Task Force on practice guidelines (Committee to revise the 1999 guidelines on the management of patients with acute myocardial infarction). *Circulation* 2004;110:588-636.

Flather M, Piplis A, Collins R, et al. Randomized controlled trial of oral captopril, of oral isosorbide mononitrate and of intravenous magnesium sulphate started early in acute myocardial infarction: safety and haemodynamic effects. ISIS-4 (Fourth International Study of Infarct Survival) Pilot Study Investigators. *Eur Heart J* 1994;15:608-619.

1. Lupi-Herrera E, Lasses LA, Cossío-Aranda J, et al. Acute right ventricular infarction: clinical spectrum, results of reperfusion therapy and short-term prognosis. *Coron Artery Dis* 2002;13:57-64.
2. Lupi-Herrera E. Infarto agudo del ventrículo derecho. Fisiopatología, tratamiento y pronóstico. *Arch Inst Cardiol Méx* 2001;71:S111-113.
3. Kinch JW, Ryan TJ. Right ventricular infarction. *N Engl J Med* 1993;330:1211-1217.
4. Rahimtoola SH. Diagnosis and management of right ventricular myocardial infarction. *Curr Probl Cardiol* 2004;29:1-47.
5. Zeymer U, Neuhaus KL, Wegscheider K, et al. Effects of thrombolytic therapy in acute inferior myocardial infarction with or without right ventricular involvement. *J Am Coll Cardiol* 1998;32:876-881.
6. Hurst JW. Comments about the electrocardiographic signs of right ventricular infarction. *Clin Cardiol* 1998;21:289-291.
7. Goldstein JA. Pathophysiology and management of right heart ischemia. *J Am Coll Cardiol* 2002;40:841-853.
8. Golstein JA. Right heart ischemia: pathophysiology, natural history, and clinical management. *Progr Cardiovasc Dis* 1998;40:325-341.
9. Jacobs AK, Leopold JA, Bates E, et al. Cardiogenic shock caused by right ventricular infarction. *J Am Coll Cardiol* 2003;41:1273-1279.
10. Haji S, Movahed A. Right ventricular infarction –diagnosis and treatment. *Clin Cardiol* 2000;23:473-482.

# SABÍAS QUE ... puedes proteger a tu Corazón de Infartos Cardiacos

En México mueren  
alrededor de  
160 mil personas al año  
por problemas cardiacos.

General de Salud  
te dará unos tips  
para cuidar bien  
de tu corazón.

## Alimentos Protectores



- **Nueces:** Ácidos grasos Omega-3, protegen el corazón
- **Chocolate Negro:** Epicatequina (efectos vasculares beneficiosos) y antioxidantes
- **Fresas:** Flavoides, ayudan a expandir las arterias y controlan la presión
- **Aceite de Oliva:** Ácidos grasos y antioxidantes, protegen la salud cardiovascular
- **Salmón:** Bajo en colesterol y triglicéridos, ayuda a evitar enfermedades
- **Vino Tinto:** 10 onzas diarias tienen efectos beneficiosos sobre las moléculas inflamatorias causantes de la aterosclerosis



## ¿Cómo prevenirlo?



- **Dieta Sana:**  
Consumir abundantes frutas y verduras, cereales integrales, carnes magras (sin grasa y sin hueso), pescado y legumbres, así como poca sal y azúcar.
- **Ejercicio Regular:**  
**30 minutos** diarios de actividad física ayudan a mantener el sistema cardiovascular en forma.  
**60 minutos** casi todos los días ayudan a mantener un peso normal.
- **Evitar consumo del tabaco:**  
El riesgo de infarto de miocardio empieza a disminuir inmediatamente después de dejar de consumir productos del tabaco y se puede reducir a la mitad en tan solo un año.
- **Verificar y controlar su riesgo cardiovascular:**
  - 1 Realizarse chequeos periódicos de la presión arterial
  - 2 Revisarse los niveles de grasas en la sangre al menos dos veces al año



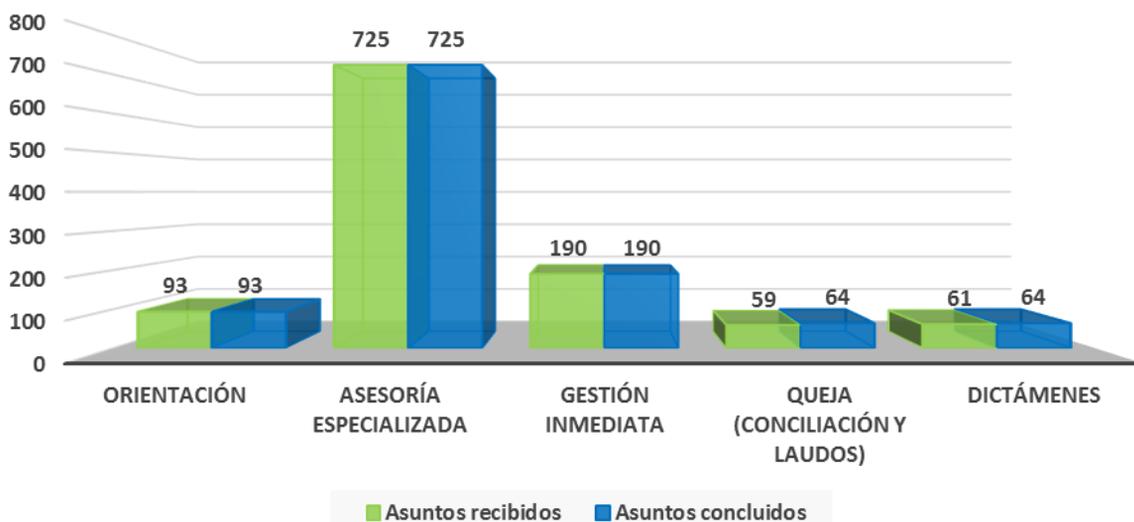
# Resumen de Estadísticas de Quejas y Dictámenes CODAMEVER Enero - Diciembre 2023

Por el *Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes*  
Subcomisionado Médico de la CODAMEVER

## ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS 4TO TRIMESTRE 2023

Tipo de asunto	Asuntos recibidos	Asuntos concluidos
Orientación	93	93
Asesoría especializada	725	725
Gestión Inmediata	190	190
Queja (Conciliación y Laudos)	59	64
Dictámenes	61	64
<b>TOTAL DE ASUNTOS</b>	<b>1128</b>	<b>1136</b>

### Asuntos Recibidos y Concluidos 4to Trimestre 2023



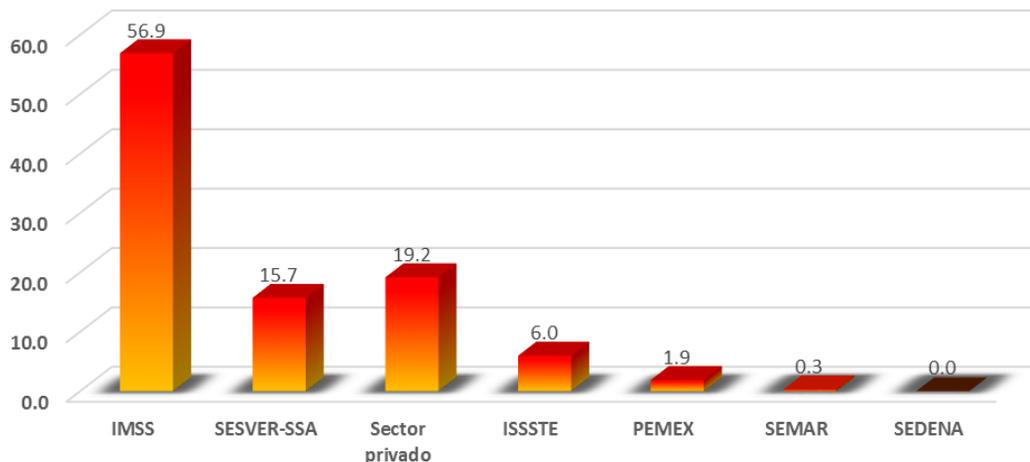
Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

## Plataforma CONAMED

## Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Enero a Diciembre 2023

### Porcentaje de Asuntos por institución Involucrada al 4to Trimestre 2023



Cuadro 2 - Principales asuntos concluidos según institución involucrada

Sector / Grupo	Institución	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
<b>Sector público</b>		<b>181</b>	<b>27</b>	<b>49</b>
<b>Seguridad social</b>		<b>158</b>	<b>23</b>	<b>26</b>
	IMSS	143	19	19
	ISSSTE	13	3	3
	Instituciones de Seguridad Social Estatales	0	0	0
	PEMEX	1	1	4
	SEDENA	0	0	0
	SEMAR	1	0	0
<b>Sin seguridad social</b>		<b>23</b>	<b>4</b>	<b>23</b>
	SSA	8	1	0
	Servicios Estatales de Salud	14	3	14
	Otros	1	0	9
<b>Sector privado</b>		<b>9</b>	<b>37</b>	<b>15</b>
	Servicios privados	9	37	15
	Asistencia Privada	0	0	0
<b>Totales</b>		<b>190</b>	<b>64</b>	<b>64</b>

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 Diciembre 2023

**Cuadro 3 - Principales asuntos concluidos según servicio involucrado**

Servicio Involucrado	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Anestesiología	0	3	0
Cardiología	16	0	3
Cirugía cardiorábrica	2	0	0
Cirugía de gastroenterología	0	0	2
Cirugía general	11	7	10
Cirugía neurológica	2	0	0
Cirugía pediátrica	0	0	2
Cirugía plástica estética y reconstructiva	5	3	4
Cirugía vascular y angiología	3	0	1
Dermatología	0	0	0
Especialidades odontológicas*	0	5	0
Gastroenterología	1	4	1
Ginecología y obstetricia	7	9	20
Hematología	0	0	1
Medicina crítica - terapia intensiva	0	0	1
Medicina familiar	11	0	0
Medicina general	1	2	1
Medicina interna	6	2	4
Nefrología	1	0	1
Neonatología	1	0	2
Neumología	3	3	1
Neurología	6	0	1
Odontología general	2	2	1
Oftalmología	3	1	1
Oncología	17	0	2
Otorrinolaringología	0	2	0
Pediatría	1	3	1
Psiquiatría	5	0	0
Reumatología	1	0	0
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	8	2	1
Traumatología y ortopedia	56	9	1
Urgencias	8	3	0
Urología	9	2	1
Otros servicios	4	2	1
<b>Totales</b>	<b>190</b>	<b>64</b>	<b>64</b>

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

## Plataforma CONAMED

Enero a Diciembre 2023

## Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

### Quejas Concluidas al 4to Trimestre 2023

#### Conciliación:

- Aclaración aceptada: **5**
- Transacción: **10**

#### No Conciliadas.

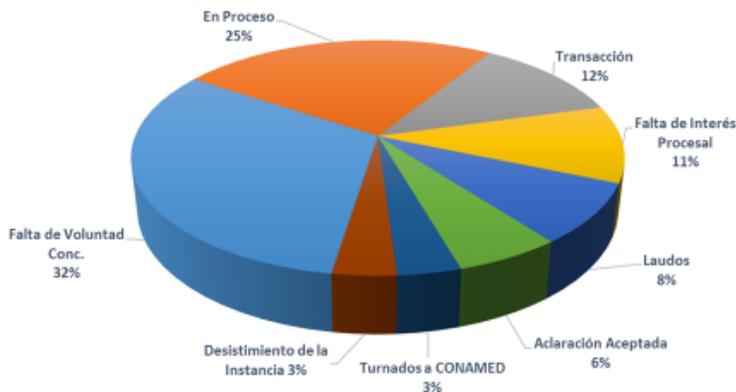
- Falta de voluntad conciliatoria: **27**
- Falta de interés procesal: **9**
- Desistimiento de la Instancia: **3**

#### Laudos:

- Absolutorio: **3**
- Condenatorio: **4**

Turnadas a CONAMED: **3**

En proceso: **21**



#### Total de asuntos concluidos por Mes.

Mes	Conciliacion	Dictámenes
Enero	2	7
Febrero	8	12
Marzo	11	7
Abril	2	5
Mayo	1	5
Junio	5	7
Julio	2	3
Agosto	8	7
Septiembre	8	2
Octubre	3	4
Noviembre	9	3
Diciembre	5	2
<b>TOTAL DE ASUNTOS</b>	<b>64</b>	<b>64</b>

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

## Plataforma CONAMED

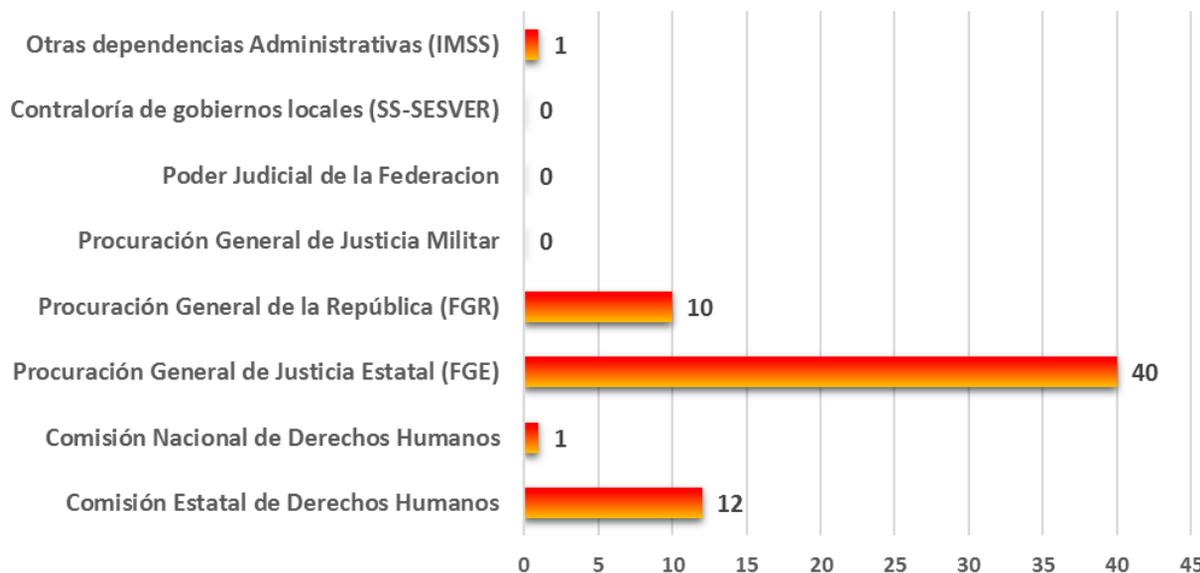
## Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Enero a Diciembre 2023

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

Tipo de Instancia Jurídica	Instancia Jurídica	Total de Dictámenes
<b>Instituciones administrativas</b>		<b>14</b>
	Comisión Estatal de Derechos Humanos	12
	Comisión Nacional de Derechos Humanos	1
	Contraloría de gobiernos locales	0
	Secretaría de la Función Pública	0
	Otras dependencias Administrativas	1
<b>Instituciones de impartición de justicia</b>		<b>0</b>
	Poder Judicial de la Federación	0
	Poder Judicial local	0
<b>Instituciones de procuración de justicia</b>		<b>50</b>
	Procuración General de Justicia Estatal	40
	Procuración General de Justicia Militar	0
	Procuración General de la República	10
<b>Totales</b>		<b>64</b>

### Al 4to Trimestre 2023 (Enero-Diciembre)



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

# SABÍAS QUE ... utilizar el teclado de la computadora por periodos largos, puede provocar síndrome del túnel del carpo



Producida por el **aumento de presión** sobre uno de los nervios a nivel de la muñeca.

Es provocado por la realización de **movimientos repetitivos de mano y muñeca.**

Al inicio el malestar predomina por la noche y si no se trata, puede presentarse también en el día.

Se presenta en **una o ambas muñecas**

## Medidas Preventivas

- Perder peso corporal en caso de padecer sobrepeso u obesidad
- Evitar realizar las mismas tareas por tiempos prolongados
- Tomar descansos regulares de los movimientos de las manos
- Ajustar la altura de la silla para que los brazos estén al mismo nivel que el teclado de la computadora
- No descansar las muñecas en superficies rígidas durante períodos prolongados

## Factores de riesgo

- Posición inadecuada de las manos y muñecas al escribir en el teclado y/o utilizar mucho tiempo el mouse de la computadora
- Actividad laboral (Uso de instrumentos y herramientas que vibran)
- Enfermedades predisponentes como son: diabetes, obesidad, poliartritis crónica, problemas de circulación, embarazo, entre otras.
- Deportes (béisbol y fisicoculturismo)

## Síntomas

- Ardor y/u hormigueo
- Entumecimiento
- Disminución de la fuerza
- Dificultad para cerrar el puño o levantar objetos
- No distinción entre el calor y el frío

## ¿Cómo se trata?

- Tratamiento conservador (Uso de férulas y medicamentos)
- En caso de que los síntomas sean crónicos, el tratamiento es quirúrgico





**25** de cada mes **Día Naranja**



#PintaNuestroMundo  
DeNaranja

Es una fecha para actuar, generar conciencia y prevenir la violencia contra Mujeres y Niñas.

El **25 de Noviembre** se conmemora el Día internacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, decretado por la ONU en 1999.

La campaña mundial invita a **USAR UNA PRENDA o DISTINTIVO COMO EL LISTÓN NARANJA DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN**, el cual simboliza el rechazo a la violencia contra las mujeres.

Cada 25 de mes se **visibiliza la violencia** que sufren las mujeres alrededor del planeta.

**¡Súmate al llamado de la no violencia!**

Contribuye a construir un mundo libre de discriminación y desigualdad hacia mujeres y niñas.



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



## Convenio de Colaboración Específico entre el IVM y la CODAMEVER

El día 14 de julio de 2023, se firma Convenio BANESVIM HSyAS entre la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz y el Instituto Veracruzano de las Mujeres, con el objetivo de dar cumplimiento a la normatividad aplicable y a efecto de promover, proteger, respetar y garantizar los Derechos Humanos, de conformidad con lo señalado en el Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en la Administración Pública Estatal. Con este convenio de Colaboración se busca *“Garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios”*.

La firma del Convenio de Colaboración para la Alimentación, Fortalecimiento y Actualización del Banco Estatal de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres #BANESVIM, se dio con la presencia de la **Lic. María del Rocío Villafuerte Martínez**, Encargada del Despacho de la Dirección General del Instituto Veracruzano de las Mujeres (IVM) y la **Dra. Angélica Serrano Romero**, Comisionada de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER). Por parte de la CODAMEVER, estuvieron presentes la **Lic. Teresa Benítez Escalante**, Jefa de la Oficina de Unidad de Género y el **Lic. Gerardo Aburto Pinzón**, Subcomisionado Jurídico.



### Convenio de Colaboración Interinstitucional entre el CEJAV y la CODAMEVER

El día 18 de Septiembre del presente año, en punto de las 11 hrs, se llevó a cabo la firma del convenio de Colaboración Interinstitucional entre la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER), dirigida por la **Dra. Angélica Serrano Romero**, Comisionada Estatal de Arbitraje Médico y el Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz (CEJAV) representado por su Director General, **Mtro. Fernando Valerio Gutiérrez**, realizado en las Oficinas de la CODAMEVER.

El objetivo de esta alianza consiste en emprender capacitaciones reciprocas para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se desarrollen cursos de profesionalización en beneficio de su personal, así como la realización de acciones mutuas en materia de investigación, docencia, difusión y extensión de la cultura jurídica. Ambos representantes destacaron la importancia de la cooperación entre instituciones para continuar impulsando la consolidación de los vínculos de respeto y justicia, propiciando así la instauración de espacios pacíficos que permitan dirimir los conflictos mediante el diálogo, atendiendo tanto las situaciones jurídicas como anímicas de las partes.



Personal del CEJAV y CODAMEVER



## XL Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM)

Los días 9 y 10 de Noviembre del año en curso, se celebró la inauguración de la XL Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) realizado en la Sede del Teatro Xicoténcatl de la Cd. Tlaxcala, Tlax. Dieron la bienvenida al evento el Secretario de Salud y Director del OPD de Salud de Tlaxcala, **Dr. Rigoberto Zamudio Meneses** y el Presidente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala, **Dr. Oscar Xicoténcatl Pérez**, asimismo estuvieron presentes en la Declaratoria Inaugural e Instalación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, el **Lic. Juan Antonio Orozco Montoya**, Subcomisionado Jurídico y encargado del despacho de los asuntos de la CONAMED y el **Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño**, Director General de Arbitraje de la CONAMED, además de los Titulares de las diversas Comisiones Estatales de Arbitraje Médico del país. Por parte de la CODAMEVER en representación de la Comisionada de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, **Dra. Angélica Serrano Romero**, asistió el **Lic. Gerardo Aburto Pinzón**, Subcomisionado Jurídico, participando en las actividades y mesa de trabajo programadas en torno a la sesión.



## Conferencia Magistral: “La relevancia del consentimiento informado y NOM 004 en el acto médico”.

El día 29 de Noviembre, se llevó a cabo la Conferencia Magistral: “La relevancia del consentimiento informado y NOM 004 en el acto médico”, en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Delegación Veracruz Norte en la ciudad de Xalapa, de manera presencial y en línea por videoconferencia, impartido por el **Lic. Juan Carlos Utrera García**, Jefe del Departamento de Conciliación, en compañía con el **Dr. Oscar Amado Armenta Martínez**, Jefe de la Oficina de Quejas y de la **Psic. Deenis Martínez Ponce**, Jefa de la Oficina de Supervisión de Módulos de Atención. Entre los temas impartidos, se destaca la información acerca del expediente clínico, enfatizando en que es necesario para llevar el registro del paciente, conocer el historial médico y cumplir con la norma oficial mexicana de salud, así como llegar a un diagnóstico sobre la situación de salud del paciente, dar el tratamiento más adecuado y conocer la evolución de los mismos.



### Cursos de Capacitación de la CODAMEVER

Se han realizado hasta el mes de Octubre, 46 cursos de capacitación tanto presenciales como virtuales, impartidos por personal de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER) a las distintas instituciones con quienes se tiene convenio de colaboración, como son, la Universidad Veracruzana (Campus Veracruz-Boca del Río), los Colegios de Médicos del Estado de Veracruz, Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Veracruz, Hospitales de Especialidades Médicas del IMSS e ISSSTE del Estado de Veracruz, el Centro Estatal de Justicia Alternativa de Veracruz, Colegios de Abogados y Escuelas Judiciales del Estado de Veracruz.

Algunos de los temas que se han impartido son:

- ✓ Prevención derivado del acto médico y caso práctico
- ✓ El arbitraje médico: una sana solución al conflicto
- ✓ Generalidades de la CODAMEVER
- ✓ Prevención del conflicto derivado del acto médico y la integración expediente clínico
- ✓ Muerte materna por preeclampsia
- ✓ El consentimiento informado
- ✓ Relación médico-paciente
- ✓ Síndromes coronarios agudos
- ✓ Síndrome de intestino irritable
- ✓ Protocolo SPIKES para dar malas noticias

Así como presentación y análisis de casos prácticos a médicos especialistas y residentes de hospitales públicos y privados para darles a conocer aspectos médico-legales del ejercicio de su profesión.



**Cursos de Capacitación de la CODAMEVER**



## Jornadas de Atención Ciudadana en Municipios de Veracruz

La CODAMEVER ha participado en Jornadas de Atención Ciudadana en distintas ciudades y municipios del Estado de Veracruz con módulos informativos en la cual se dan a conocer a los asistentes los servicios con los que cuenta esta Institución, así como asesorías para presentar quejas ante la Comisión de Arbitraje Médico e informarse de los requisitos y mecanismos de reclamo, conciliación y arbitraje institucional.



**Xalapa, Veracruz.**



**Municipio de Coacoatzintla, Veracruz.**



**Municipio de Alto Lucero, Veracruz.**



**Municipio de Xico, Veracruz.**

# CERO

A LA **VIOLENCIA**



# TOLERANCIA

CONTRA LAS **MUJERES**

SER  
PARTE  
DE LA

**SOLUCIÓN**

ES TU

**OBLIGACIÓN**



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



SS  
Secretaría  
de Salud

CODAMEVER  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

# Decálogo de Derechos de las y los Pacientes

- 1 Acceso a la atención médica integral.
- 2 Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud.
- 3 Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos.
- 4 Recibir información completa, oportuna y veraz para decidir sobre su atención médica.
- 5 Otorgar o no su consentimiento informado.
- 6 Protección y tratamiento de sus datos personales.
- 7 Recibir una segunda opinión sobre su padecimiento.
- 8 Recibir atención inmediata en caso de urgencia médica.
- 9 Contar con un expediente clínico único e integrado.
- 10 Recibir atención y solución de quejas e inconformidades.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

# Decálogo de Obligaciones de las y los Pacientes

- 1 Acudir a revisión médica de manera periódica.
- 2 Ser corresponsable del cuidado de mi salud.
- 3 Tratar con respeto y dignidad al personal de salud.
- 4 Cumplir con los trámites y procedimientos normativos de la atención médica.
- 5 Proporcionar de forma completa y veraz la información necesaria para la atención de mi salud.
- 6 Cumplir las indicaciones del personal de salud.
- 7 Comunicar de manera inmediata cualquier complicación o efecto inesperado de mi salud.
- 8 Evitar la automedicación y el uso irracional de antibióticos.
- 9 Acudir con profesionales de la salud titulados y certificados.
- 10 Cuidar las instalaciones y respetar los reglamentos de la unidad médica.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

# Decálogo de Derechos de las y los Profesionales de la salud

- 1 Ejercer la profesión en forma lícita, libre y responsable.
- 2 Participar en la mejora de la calidad de la atención.
- 3 Contar con infraestructura, equipamiento y material necesario.
- 4 Recibir información necesaria, completa y veraz por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 5 Recibir trato digno y respetuoso.
- 6 Acceso a actividades para el desarrollo y crecimiento profesional.
- 7 Recibir asesoría jurídica y acceder voluntariamente a mecanismos alternativos de solución de controversias.
- 8 Contar con protección para salvaguardar su prestigio, honorabilidad, derechos humanos; y en su caso ejercer su derecho de réplica.
- 9 Inconformarse ante la autoridad por actos de discriminación o maltrato.
- 10 Recibir remuneración por su trabajo.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

# Decálogo de Obligaciones de las y los Profesionales de la salud

- 1 Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 2 Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 3 Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre.
- 4 Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico.
- 5 Garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes.
- 6 Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga.
- 7 Recabar el consentimiento informado.
- 8 Referir a la o el paciente oportunamente a un profesional o unidad médica de mayor capacidad resolutive.
- 9 Actualización y certificación profesional permanente.
- 10 Responder y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



## ¿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.

# COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ



Av. Héroes de Puebla #660 Altos, Col. Ignacio Zaragoza, C.P. 91910, Veracruz,  
Ver.

Tels: 01 229-934-04-00, 934-04-44, 934-30-44. Lada Sin Costo: 1-800-714-  
7658.

Correo electrónico: [codamever@veracruz.gob.mx](mailto:codamever@veracruz.gob.mx) y [codamever@hotmail.com](mailto:codamever@hotmail.com)

# CÓDIGO DE ETICA

PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ



CONSÚLTALO

[www.codamedver.gob.mx/codigo-de-etica/](http://www.codamedver.gob.mx/codigo-de-etica/)

## Principios y Valores



Integridad por Veracruz



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**CODAMEVER**  
COMISIÓN DE ARBITRAJE  
MÉDICO DEL ESTADO  
DE VERACRUZ



ME LLENA DE ORGULLO