



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



SS  
Secretaría  
de Salud

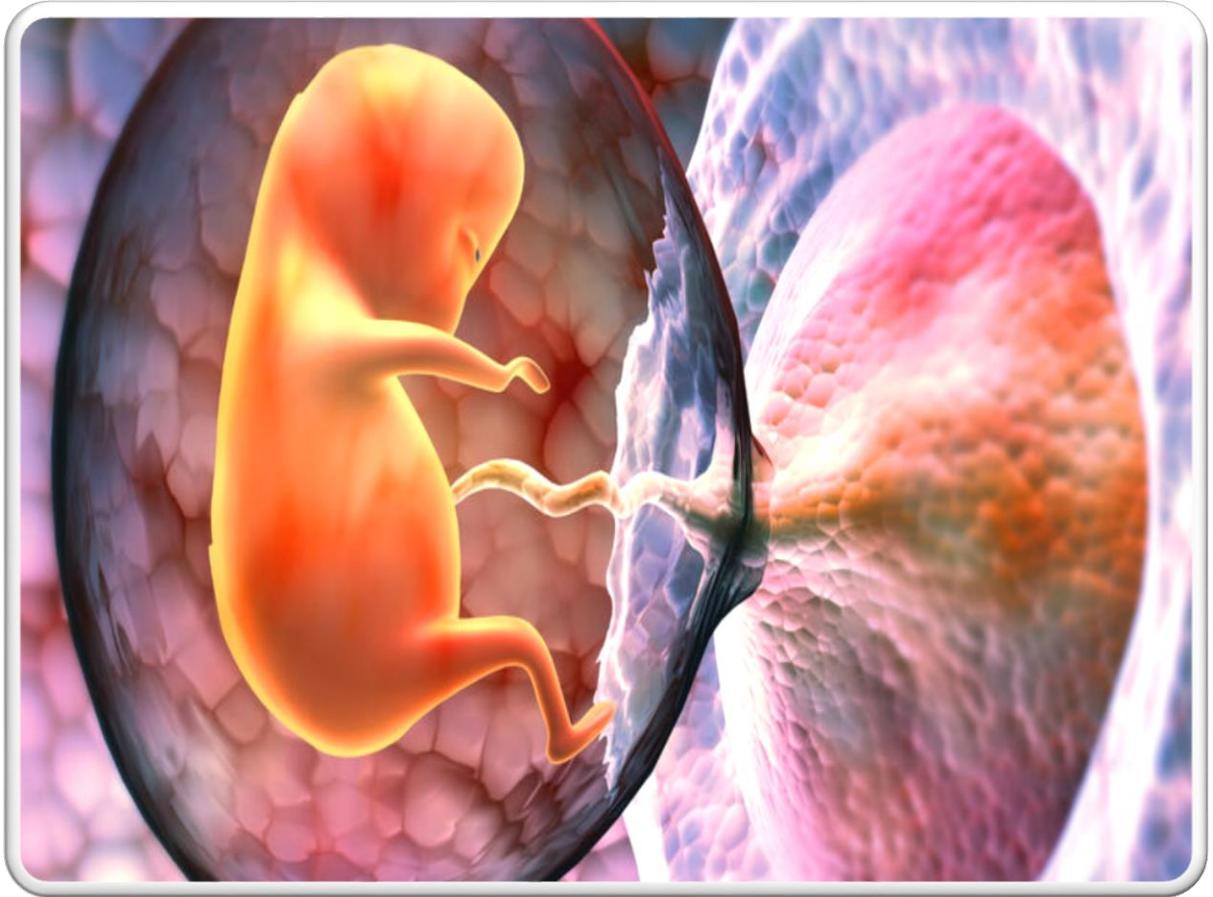
CODAMEVER  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



2022 *Ricardo Flores*  
Año de *Magón*  
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

VERA  
CRUZ  
ME LLENA DE ORGULLO

# 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. 20 NO. 2 JULIO – DICIEMBRE 2022

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN

## 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

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](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.

Secretario de Salud

Dr. Gerardo Díaz Morales.

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  
SESVR

M.A. Enma Patricia García Rodríguez.

Comisionado

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

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: 800-714-76-58. Correo electrónico: [codamever@veracruz.gob.mx](mailto:codamever@veracruz.gob.mx) Página web: <http://www.codamedver.gob.mx> Publicación semestral, Vol. 20 No. 2 Julio – Diciembre 2022. Distribución gratuita. Elaborada por el Consejo Editorial. Editor responsable: Dra. Angélica Serrano Romero. 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.

<b>Editorial .....</b>	<b>3</b>
Dra. Angélica Serrano Romero.	

## Artículos de Opinión:

<b>CONTROL DE LA HEMORRAGIA POSTABORTO CON BALÓN DE BAKRI - REPORTE DE CASO: .....</b>	<b>6</b>
Dr. Emilio Sánchez Tenorio.	
Dr. Manuel Díaz Escalera.	
Dr. Jorge Octavio Flores Esteva.	

<b>Resumen de Estadísticas de Quejas y Dictámenes Enero – Diciembre 2022 CODAMEVER .....</b>	<b>11</b>
Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes.	

<b>Actividades de Difusión .....</b>	<b>17</b>
--------------------------------------	-----------

# 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.

***Dra. Angélica Serrano Romero***  
Comisionada

# SABÍAS QUE ...

## las mujeres embarazadas pueden presentar diabetes



### ¿Qué es la diabetes?

Deficiencia en la producción de la hormona que se encarga de regular la cantidad de azúcar en la sangre (insulina).



### Síntomas

Visión borrosa.  
Sed excesiva.  
Fatiga.  
Orina frecuente.  
Hambre.  
Pérdida de peso.

### ¿Qué tipos existen?

#### Tipo 1

Con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. Debido a que el cuerpo no produce insulina.

#### Tipo 2

Es la más común y generalmente se presenta en la edad adulta. El cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería.

#### Gestacional

Es el nivel alto de azúcar en la sangre, se presenta en cualquier momento del embarazo en una mujer que no tiene diabetes y puede ser reversible.

#### Inducidas

Por medicamentos ( los corticoides) o por enfermedades muy poco frecuentes (pancreatitis crónica).

### Prevención

- Dieta saludable.
- Evitar refrescos, jugos embotellados y comidas rápidas.
- Cuidar la cantidad de los alimentos que se consumen.



*Mantener un peso corporal ideal y un estilo de vida activo (realizar ejercicio) pueden prevenir o retardar el comienzo de la diabetes.*



# CONTROL DE LA HEMORRAGIA POSTABORTO CON BALÓN DE BAKRI

## REPORTE DE CASO.

**Dr. Emilio Sánchez Tenorio.** Jefe de la Oficina de Elaboración de Dictámenes Médicos. Especialista en Gineco-obstetricia y Perinatología.

**Dr. Manuel Díaz Escalera.** Jefe de la Oficina de Elaboración de Arbitrajes Médicos. Especialista en Medicina Interna.

**Dr. Jorge Octavio Flores Esteva.** Jefe del Departamento de Arbitrajes y Dictámenes. Especialista en Urología.

### Resumen.

**Antecedentes:** La hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna en México. El balón hidrostático intrauterino es un recurso efectivo para el control de la hemorragia.

**Objetivo:** Se presenta el caso de paciente con atonía uterina postaborto que no respondió al manejo con uterotónicos y en quien se utilizó el balón de Bakri para control satisfactorio de la hemorragia. Se revisó la literatura médica, sobre todo las recomendaciones de la FIGO del 2022 para su aplicación, vigilancia, efectividad y complicaciones del balón hidrostático.

**Material y método:** Paciente de 26 años 2do embarazo, 1 aborto con embarazo de 20 semanas, aborto inevitable por lo que se realizó conducción del aborto, posterior a la expulsión del feto, y revisión de cavidad presentó atonía uterina, que no respondió a la administración de uterotónicos, por lo que fue necesario la aplicación de balón de Bakri para control de la hemorragia.

**Conclusión:** El uso del balón de Bakri es seguro y de fácil aplicación, con curva de aprendizaje corto y con una tasa de éxito de 90%.

### Antecedentes.

La hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna en todo el mundo.<sup>1</sup> En México, el Observatorio de Mortalidad Materna<sup>2</sup> reporta, en la vigésimo octava semana epidemiológica de 2023, la razón de mortalidad

materna calculada de 24.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución del 20.9% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior; lo descrito representa una disminución de 80 defunciones en el 2023 con respecto al 2022. Lo que indica que se ha podido disminuir la muerte materna en México con una disminución significativa nunca logrado anteriormente, no obstante falta mucho por hacer debido a que se ha publicado que la hemorragia obstétrica en Estados Unidos es prevenible hasta en 93% de los casos por lo que en nuestro país con la capacitación del personal médico y de enfermería es posible alcanzar cifras de prevención semejantes a países llamados de primer mundo.

Las principales causas de defunción materna incluyen: Hemorragia obstétrica (22.1%); Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (14.6%) y Aborto (6.8%). Las entidades con más defunciones maternas son: México (34), Chiapas (22), Guerrero (21), Veracruz (20) y Jalisco (18). En conjunto suman el 35.0% de las defunciones registradas. Lo que indica que la hemorragia postparto nuevamente se ubicó en la primera causa de muerte materna.

El balón de Bakri es un dispositivo de silicón para taponamiento intrauterino, mide 54 centímetros de largo y su grosor es de 24 French; tiene doble luz, por una de ellas es posible vigilar y cuantificar el sangrado procedente de la cavidad uterina; es el único

autorizado por la FDA para el control de la hemorragia posparto. Su mecanismo de acción se basa en el incremento de la presión intraluminal sobre las paredes uterinas y, por lo tanto, sobre la vasculatura uterina. Esta presión uniforme sobre las sinusoides impide el flujo sanguíneo hasta que los mecanismos hemostáticos contengan definitivamente la hemorragia. El tiempo máximo recomendado de conservación in situ es de 24 horas; sin embargo, no constituye un intervalo absoluto, se han reportado casos que se ha requerido el balón por 6, 8 o 12 horas. La tasa de éxito general varía de 80 a 94%. El objetivo de este estudio fue presentar un caso de atonía uterina que no respondió al manejo con uterotónicos y en el que se utilizó el balón de Bakri con control satisfactorio de la hemorragia postaborto. Se revisó la literatura respecto a la técnica y efectividad.

### **Presentación de caso clínico.**

Femenina de 26 años, acudió al Hospital General de Misantla a las 0.30 horas, gesta 2, abortos 1, por presentar sangrado transvaginal de hora y media de evolución, así como dolor abdominal de 3 horas. (Dos días previos había acudido con facultativo por presentar sangrado vaginal, exploración con cérvix corto y dilatación 2 cm por lo que le recomendó acudir a hospital público por falta de recursos). Exploración física: TA 110/70 mm Hg, FC 96 por minuto, temperatura 36.6°C, peso 100 kg, saturación de oxígeno 98%, orientada, abdomen con dolor en bajo vientre, cérvix con dilatación de 3 cm, fondo de saco con coágulos. Diagnóstico: Embarazo de 20 semanas, aborto en evolución. Plan: se ingresó para la vigilancia hemodinámica, protocolo de estudio, valoración y manejo por ginecología.

La médica residente de 4to año de la especialidad de Gineco-obstetricia realizó ultrasonido pélvico que reportó producto de 18 semanas, peso aproximado de 360 g, con anhidramnios por lo que se diagnosticó aborto inevitable por ruptura de membranas corioamnióticas, y se decidió inducción de

aborto con misoprostol. Posteriormente a las 9:50 horas presentó expulsión del producto masculino con peso de 380 gramos, con alumbramiento incompleto, se decidió realizar revisión de cavidad uterina, no obstante, presentó sangrado vaginal abundante posterior a la revisión de cavidad por lo que se administró oxitocina, ergonovina 0.2 mg IM y misoprostol 800 mcg, sin embargo, continuó con sangrado activo por lo que se colocó balón de Bakri con 360 ml de solución y colocación de pinzas con técnica Zea. El sangrado estimado fue de 1000 ml por lo que se transfundió un paquete globular sin complicaciones. A las 6 horas después de la colocación del balón, la paciente refirió cólico pélvico, presentó pico febril de 38°C. Exploración física: TA 104/73 mm Hg, FC 100 por minuto, saturación 98%, abdomen con útero por arriba de sínfisis de pubis, con presencia de balón de Bakri con 80 ml de sangrado en bolsa testigo; se realizó tacto vaginal se palpó borde de balón en cérvix por lo que se realizó retiro del mismo, se observó escaso sangrado vaginal. Se realizó ultrasonido pélvico con útero de 14 cm, eco endometrial de 10 mm. Paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, útero involucionado por debajo de la cicatriz umbilical, escasos loquios por lo que se egresó a las 24 horas por mejoría.

Es importante mencionar que en la queja la paciente señaló que a los médicos se les olvidó el balón en su matriz por lo que presentó fiebre y dolor, le hicieron estudio de ultrasonido y se dieron cuenta que le habían dejado el balón y unas gasas, que a su parecer era lo que le provocaba los síntomas.

### **Discusión.**

La primera serie de casos que reportó tasa de éxito de 100% <sup>3</sup> analizó cuatro casos con placenta de inserción baja o placenta previa y uno de embarazo ectópico cervical. Otra serie de casos de Vitthala<sup>3</sup> reportó una tasa de éxito de 80% en un análisis de 11 casos. Un aspecto motivo de controversia en la aplicación del balón es el volumen por infundir.

El Instituto Nacional de Perinatología propone calcular el volumen en función lógica de la edad gestacional y el peso del recién nacido. Se recomienda que en todos los casos se realice llenado del balón hasta el cese de la hemorragia o máximo de 500 ml; la prueba de taponamiento se considera positiva si la hemorragia se inhibe y negativa en caso de persistencia. La evidencia actual <sup>8</sup> recomienda que el balón de Bakri se debe colocar a los 20 minutos del sangrado para que funcione. A partir de la colocación del Balón de Bakri se debe de vigilar cada hora, si existe sangrado mayor a 50 ml por hora la probabilidad de éxito disminuye. Se debe alertar a los médicos si la pérdida es mayor a 200 ml a los 10 minutos después de la colocación y se debe de considerar un procedimiento invasivo si supera los 250 ml para evitar retrasar el tratamiento de la hemorragia postparto.

Actualmente se ha definido los factores pronósticos de éxito <sup>9</sup> que son los siguientes: Pérdida menor a 1400 ml al momento de colocación del balón, drenaje menor a 50 ml durante los primeros 30 minutos de colocado el balón. Si el sangrado calculado es mayor a 1500 ml el balón no va a funcionar o cuando la paciente ya tiene coagulopatía por dilución por lo que no se debe de perder tiempo en utilizar este método y pasar a otro tratamiento como sería realizar histerectomía obstétrica de forma inmediata con la finalidad de que no siga avanzando el choque hipovolémico a una etapa irreversible. La FIGO recomienda la histerectomía como tratamiento para la hemorragia postparto cuando todas las demás modalidades de tratamiento médico han fallado en controlar la hemorragia postparto.

Si bien en la literatura médica no se han reportado complicaciones en la colocación del balón de Bakri por lo que se considera seguro, recientemente se publicó un artículo en donde se ocasionó una perforación uterina<sup>10</sup> por lo que se debe de tener entrenamiento previo a efectuar dicho procedimiento.

Por lo que respecta a la percepción de la paciente que los médicos olvidaron el balón en su útero, es sustancial la comunicación asertiva, explicar con palabras entendibles a su cultura de que es necesario dejar el balón unas horas para controlar la hemorragia y que no interprete que fue por olvido del personal médico.

## CONCLUSIÓN

El uso del balón de Bakri es seguro, de rápida y fácil aplicación, con curva de aprendizaje corto y con una tasa de éxito de 90%. El balón puede aplicarse después de un parto, aborto, transcesárea o postcesárea. La ACOG<sup>6</sup>, FIGO<sup>4</sup> y estudios de metaanálisis<sup>7</sup> recomienda aplicarlo después de que los fármacos uterotónicos han fallado.

El caso que se presenta fue exitoso, en donde la médica en formación de 4to año de la especialidad de Gineco-obstetricia pudo salvar la vida de la paciente en una Unidad Médica de bajos recursos. En opinión de esta Comisión la colocación del balón de Bakri es un método que se recomienda no únicamente en Hospitales de 2do nivel sino también, aplicarlo en Unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo, donde el médico residente debe realizar su rotación durante el último año de su residencia médica.

En otro orden de ideas, el balón de Bakri es una herramienta clínica efectiva en detener la hemorragia postparto que puede ser de gran utilidad en prevenir la mortalidad materna en las unidades de bajos recursos y en comunidad indígena.

## Referencias.

- 1) Observatorio de Mortalidad Materna. México. [www.omm.org.mx](http://www.omm.org.mx)
- 2) Francisco Javier Robles-Elías, Paulo Meade-Treviño, José Alfredo Fernández-Lara, Rogelio Robles-Morales. Taponamiento intrauterino con balones hidrostáticos: revisión narrativa Ginecol Obstet Mex. 2020; 88 (12): 870-889.

- 3) Ortega-Castillo VMJ y col. Control de la hemorragia obstétrica con balón de Bakri. Ginecol Obstet Mex 2013;81:435-439
- 4) Recomendaciones FIGO sobre el manejo de la hemorragia posparto 2022. Int J Gynecol Obstet.2022, 157 (Suplemento 1): 3–50.
- 5) Érika Fonseca-Chimá, M.D. Balón de Bakri en hemorragia en Medellín (Colombia): reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.61 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2010
- 6) ACOG Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage Obstet Gynecol 2017 Oct;130(4):e168-e186.
- 7) Sebastian Suarez, Agustín Conde-Agudelo. Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol, April 2020.
- 8) Leleu A et al. Intrauterine balloon tamponade in the management of severe postpartum haemorrhage after vaginal delivery: Is the failure early predictable? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Mar;258:317-323
- 9) Kong CW et al. Prognostic factors for the use of intrauterine balloon tamponade in the management of severe postpartum hemorrhage. Int J Gynaecol Obstet 2018 jul 142(1):48-53. Spencer NR et al. Perforation with Bakri Balloon into broad ligament of postpartum hemorrhage. Am J Obstet Gynecol 4 July 2020.

# SABÍAS QUE ...

## el Cáncer de Próstata puede provocar Disfunción Eréctil



La próstata es un órgano que tienen los hombres del tamaño de una nuez situado debajo de la vejiga y delante del recto, su tamaño cambia con la edad y produce un líquido que forma parte del semen.

El cáncer de próstata es el más común y una de las principales causas de muerte por cáncer en los hombres. Éste comienza cuando las células crecen de manera anormal sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería.

Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas.

### Factores de Riesgo

- Tener más de 65 años,
- Antecedentes Familiares
- Ser afroamericano.

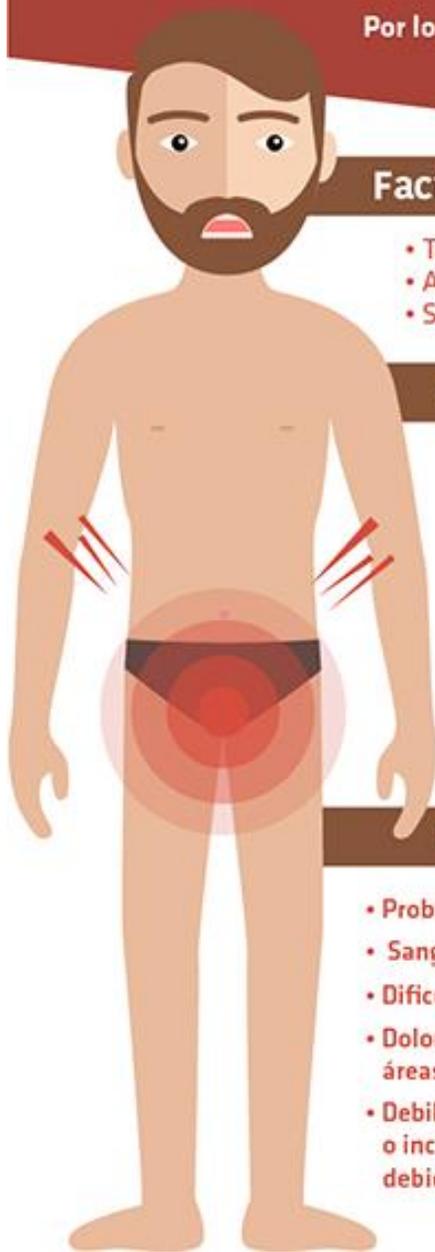
### Prevención

No hay una manera de prevenirlo sin embargo se puede detectar temprano a través de dos métodos:

- **Tacto rectal:** Un Médico insertará un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar la próstata, para determinar su tamaño y si hay bultos u otras anomalías.
- **Prueba del antígeno prostático específico:** Es un examen de sangre que mide los niveles de antígeno en la sangre. El antígeno es una sustancia que produce la próstata y se elevan los niveles en los hombres que tienen cáncer de próstata.

### Signos y Síntomas

- Problemas al orinar, muchas ganas de orinar (mayormente en la noche).
- Sangre en la orina o en el semen.
- Dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil).
- Dolor en las caderas, la espalda, las costillas u otras áreas, ya que el cáncer se propaga a los huesos.
- Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal.



## Resumen de Estadísticas de Quejas y Dictámenes CODAMEVER

Enero – Diciembre 2022

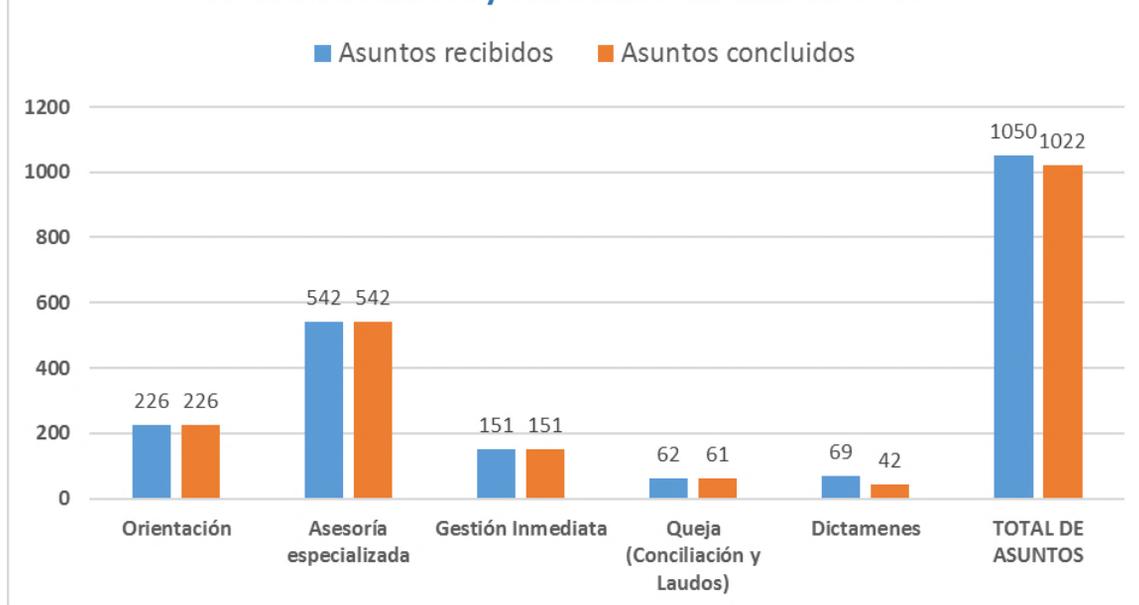
Por el *Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes*

Subcomisionado Médico de la CODAMEVER

**Cuadro 1 - Asuntos recibidos y concluidos según tipo**

Tipo de asunto	Asuntos recibidos	Asuntos concluidos
Orientación	226	226
Asesoría especializada	542	542
Gestión Inmediata	151	151
Queja (Conc+Laudos)	62	61
Dictamen	69	42
Opinión técnico médica	0	0
<b>TOTAL DE ASUNTOS</b>	<b>1050</b>	<b>1022</b>

**Asuntos Recibidos y Concluidos 4to Trimestre 2022**

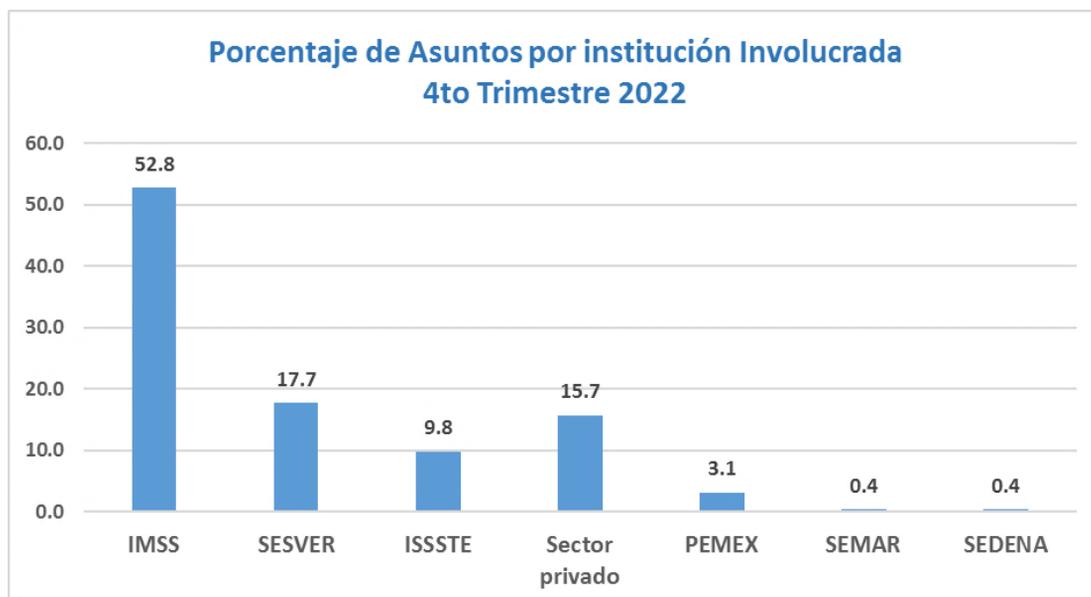


Fuente: Plataforma para el de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

## Plataforma CONAMED

Enero a Diciembre 2022

## Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz



**Cuadro 2 - Principales asuntos concluidos según institución involucrada**

Sector / Grupo	Institución	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
<b>Sector público</b>		<b>148</b>	<b>27</b>	<b>39</b>
<b>Seguridad social</b>		<b>129</b>	<b>25</b>	<b>15</b>
	IMSS	107	20	7
	ISSSTE	15	5	5
	Instituciones de Seguridad Social Estatales	0	0	0
	PEMEX	6	0	2
	SEDENA	1	0	0
	SEMAR	0	0	1
<b>Sin seguridad social</b>		<b>19</b>	<b>2</b>	<b>24</b>
	SSA	9	1	0
	Servicios Estatales de Salud	10	1	23
	Otros	0	0	1
<b>Sector privado</b>		<b>3</b>	<b>34</b>	<b>3</b>
	Servicios privados	3	29	3
	Asistencia Privada	0	5	0
<b>Totales</b>		<b>151</b>	<b>61</b>	<b>42</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 2022

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

Servicio Involucrado	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Anestesiología	0	1	2
Cardiología	5	1	0
Cirugía cardiotorácica	0	0	0
Cirugía de gastroenterología	1	0	1
Cirugía general	7	4	5
Cirugía neurológica	0	0	0
Cirugía pediátrica	0	0	1
Cirugía plástica estética y reconstructiva	1	3	1
Cirugía vascular y angiología	1	1	0
Dermatología	0	0	0
Especialidades odontológicas *	0	6	0
Gastroenterología	0	1	0
Ginecología y obstetricia	7	6	11
Hematología	0	0	0
Medicina crítica - terapia intensiva	0	0	1
Medicina familiar	12	3	0
Medicina general	1	1	0
Medicina interna	14	1	2
Nefrología	1	0	0
Neonatología	0	0	0
Neumología	3	0	0
Neurología	6	0	2
Odontología general	3	4	0
Oftalmología	13	3	0
Oncología	11	3	3
Otorrinolaringología	4	0	0
Pediatría	2	1	0
Psiquiatría	0	0	2
Reumatología	0	0	0
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	5	1	1
Traumatología y ortopedia	22	15	3
Urgencias	9	3	4
Urología	19	1	2
Otros servicios	4	2	1
<b>Totales</b>	<b>151</b>	<b>61</b>	<b>42</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 2022

### Quejas Concluidas al 4to Trimestre 2022

#### Conciliación:

- Aclaración aceptada: **7**
- Transacción: **21**
- Desistimiento de la acción: **0**

#### No Conciliadas.

- Falta de voluntad conciliatoria: **19**
- Falta de interés procesal: **6**
- Desistimiento de la Instancia: **2**

#### Sobreseimiento: **0**

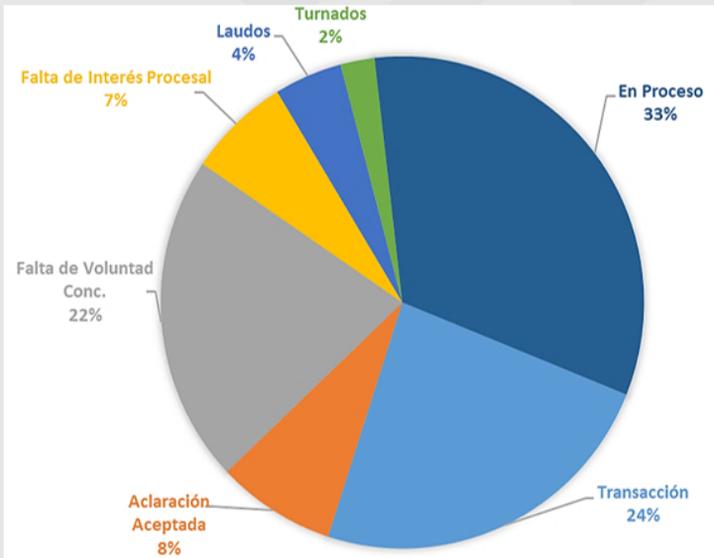
#### Laudos:

- Absolutorio: **4**

#### Turnadas a CONAMED: **1**

#### Turnadas a Procuración de Justicia: **1**

#### En proceso: **29**



### Total de asuntos concluidos por Mes.

Mes	Conciliacion	Dictámenes
Enero	4	3
Febrero	3	3
Marzo	6	3
Abril	5	4
Mayo	8	8
Junio	5	4
Julio	7	3
Agosto	2	2
Septiembre	2	3
Octubre	7	3
Noviembre	4	2
Diciembre	8	4
<b>TOTAL DE ASUNTOS</b>	<b>61</b>	<b>42</b>

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

## Plataforma CONAMED

Enero a Diciembre 2022

## Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

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>19</b>
	Comisión Estatal de Derechos Humanos	17
	Comisión Nacional de Derechos Humanos	0
	Contraloría de gobiernos locales	2
	Secretaría de la Función Pública	0
	Otras dependencias Administrativas	0
<b>Instituciones de impartición de justicia</b>		<b>2</b>
	Poder Judicial de la Federación	2
	Poder Judicial local	0
<b>Instituciones de procuración de justicia</b>		<b>21</b>
	Procuración General de Justicia Estatal	11
	Procuración General de Justicia Militar	0
	Procuración General de la República	10
<b>Totales</b>		<b>42</b>

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
<b>Dictámenes</b>		27	15	<b>42</b>
	<b>Efecto Adverso</b>			
	Muerte	14	0	14
	Lesión	10	0	10
	Sin Efecto Adverso	3	15	18
<b>Totales</b>		<b>27</b>	<b>15</b>	<b>42</b>



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

# #CuidadosPaliativos

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



42% de la población con ésta necesidad no tiene acceso

Una tercera parte de quienes los necesitan tienen cáncer

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

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

APOYAN A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES

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

FUENTES: SECRETARÍA DE SALUD Y OMS

INFORMÁTE • COMPARTE • PROMUEVE



**Bioética**  
PARA TODOS

## Actividades de Difusión



Comisionados Estatales de Arbitraje Médico



Se llevó a cabo el Primer Simposio Nacional de Arbitraje Médico en el marco de la XXXVIII Reunión Ordinaria del Consejo de Arbitraje Médico, los días 16, 17 y 18 de Noviembre en Guadalajara Jalisco, de manera virtual y presencial, donde se reunieron los equipos de trabajo de todas las Comisiones de Arbitraje Médico constituidas en todo el país. Ambas actividades son organizadas por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL), presidida por el Dr. Francisco Martín Preciado Figueroa. Fue la primera participación de la nueva Comisionada de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, **Dra. Angélica Serrano Romero**, acompañada por parte de la CODAMEVER, del **Lic. Gerardo Aburto Pinzón**, Subcomisionado Jurídico y del **Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes**, Subcomisionado Médico.

## Actividades de Difusión



Se tramitaron ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información Pública y Datos Personales, cursos de capacitación, los cuales se impartieron y versaron sobre los siguientes temas:

- 1.- Lineamientos técnicos para el cumplimiento de transparencia.
- 2.- Elaboración de versiones públicas de transparencia.
- 3.- Transparencia proactiva, gobierno abierto y sus consejos consultivos.



Se impartieron cursos de capacitación de la Unidad de Género de SESVER al personal de la CODAMEVER con los siguientes temas: Cero tolerancia al hostigamiento sexual, lenguaje Incluyente, NOM 046: Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, la interrupción legal del embarazo, etc.

## Actividades de Difusión



Participación en el XXXII Congreso Mexicano de Ortopedia y Traumatología que se llevó a cabo en Boca del Río, Veracruz. El **Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes** Subcomisionado Médico expuso el tema "*Motivos de las demandas en Ortopedia*", el **Lic. Gerardo Aburto Pinzón** Subcomisionado Jurídico expuso el tema "*Justicia Alternativa*" y el **Mtro. Ricardo Ortega González**, Jefe de la Oficina Jurídica de Arbitraje y Dictámenes expuso el tema "*Modelo de Arbitraje Médico*". Todos los temas derivados del análisis de casos estudiados en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

## Actividades de Difusión



Se organizó una reunión para realizar capacitaciones por parte de la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz a los estudiantes del último año de las carreras de medicina, enfermería, odontología, psicología y nutrición de la Universidad Veracruzana sobre cómo evitar el conflicto derivado de la práctica médica, esto con el aval del **Dr. Rubén Edel Navarro** Vicerrector de la Región Veracruz y el **Dr. Julio Cesar Viñas Dozal**, Director de la Facultad de Medicina donde se estableció un plan de trabajo conjunto. Participaron por parte de la CODAMEVER, la **Dra. Angelica Serrano Romero**, Comisionada de Arbitraje Medico, **Dr. Alejandro Gutiérrez Fentanes**, Subcomisionado Medico y el **Lic. Gerardo Aburto Pinzón**, Subcomisionado Jurídico.



La Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Veracruz, fue reconocida como una de las Instituciones con certificación por parte del Infonavit como Empresa de Diez Plus, el cual fue entregado al C.P. Miguel Ángel Velázquez Varela, Jefe de la Oficina de Recursos Humanos y Financieros de la CODAMEVER como Representante Legal de la Comisión. Asistió también a la entrega del reconocimiento el C.P. Raymundo Barradas Consuegra en su calidad de Subdirector Administrativo de la CODAMEVER.



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

# ¡Estos son mis DERECHOS!



**1** Tengo derecho a que me respeten, no importa cual sea mi religión, color de piel, condición física o el lugar donde vivo.



Tengo derecho a recibir un nombre y apellidos que me distinguan de los demás niños y niñas. **2**



**3** Tengo derecho a vivir con mi familia, a que ésta me cuide, me alimente, pero por sobre todo, que me quiera.

Tengo derecho a recibir educación y tener las cosas que requiero para estudiar. **4**



**5** Tengo derecho a descansar, jugar y divertirme en un ambiente sano y feliz.

Tengo derecho a recibir atención médica y que me cuiden cuando estoy enfermo. **6**



**7** Tengo derecho a decir lo que pienso y lo que siento.

Tengo derecho a reunirme o formar grupos con otros niños y niñas, para conversar, expresarnos o, simplemente, pasarlo bien. **8**



**9** Tengo derecho a ser protegido. Nadie debe maltratarme, herir mis sentimientos, tocar mis partes íntimas o pedir que yo se las toque a otras personas.

Tengo derecho a no ser explotado en trabajos que me dañen o impidan que crezca como los demás niños o niñas. Tampoco se me debe utilizar para cometer delitos. **10**



## ¿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:

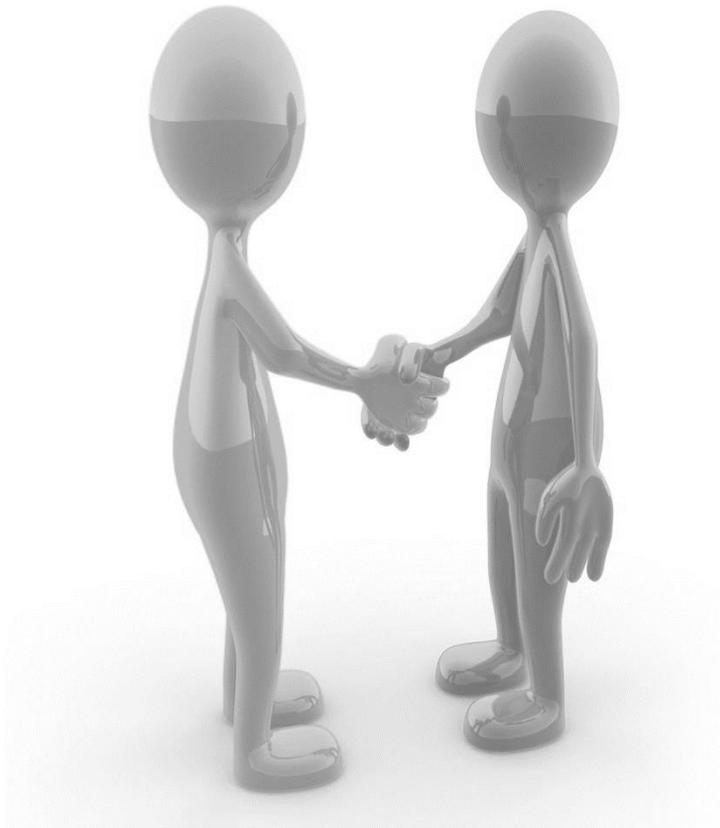
- 1.- Deberá presentarse ante la CODAMEVER en forma escrita y deberán contener: nombre, domicilio (número de la calle, entre que calles, colonia, código postal), número telefónico y correo electrónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforma; lo mismo para quien se 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



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](mailto:codamever@veracruz.gob.mx)  
<http://www.codamedver.gob.mx>