**Nota: tener en cuenta que este documento es una referencia de lo que se dijo en la audiencia, no es una transcripción literal.**

**DIANA RODRIGUEZ (1:55 PM-2:54 MIN)**

Dice que no tuvo acceso a la historia clínica, trabajó para el hospital del bordo. El apoderado de la clica dijo que había enviado la historia clínica que reposa en el expediente

Dice que no recuerda el caso, que es imposible que lo pueda recordar porque atiende muchas personas, no obstante, dice que en la historia clínica solo aparece una nota de ella.

¿Le realizó alguna valoración al paciente?

Ella hace la parte normal, pero dice que no es posible responder, porque no le enviaron la H.C. completa. Dice que no puede dar certeza de otras cosas

Posteriormente el despacho le muestra la H.C. para que la doctora lo lea. Ella afirma que la remisión que le mostraron si se cumplió, porque la H.C. que le enviaron hay una nota que lo recibió el hospital San Jose. Afirma que el motivo de consulta de la H.C. hace parte de la primera médico que la atendió, no lo hizo ella.

¿Usted cómo interpreta o que entiende por esa nota de devolución?

Que atiende el llamado del familiar refiriendo lo que aparece ahí.

¿Por qué se establece otras enfermedades cerebrocardiovasculares especifica?

En un paciente de hipertensión, es una sospecha diagnostica. Dice que es un signo de alarma

¿Qué significa impresión diagnostica?

Es algo inicial, es una sospecha diagnostica, no se puede dar certeza, es algo clínico

¿Que la hace concluir esa sospecha?

Según la H.C. la desorientación

¿Solamente la desorientación?

La desorientación y el antecedente de hipertensión

¿Cuándo recibe al paciente, según esa nota, el motivo de consulta es “mucho mareo”, usted que interpretó en un paciente en esas condiciones?

No entiende la pregunta, el despacho interviene y dice que tampoco entiende la pregunta

¿Usted le tomó o midió la presión al paciente?

Dice que no lo pudo revisar, pero siempre se hace. Afirma que en la H.C. que le enviaron no está, pero que siempre se hace.

¿Usted revisó las notas que había dejado el medico anterior?

Dice que siempre se hace eso

¿qué significa dentro de los limites normales?

Que la presión la tenía dentro de los limites normales

¿Policonsulta en crisis?

Dice que esa nota no es de ella, dice que la pudo haber revisado, pero ella no lo hizo. Según la H.C. es una persona que consulta varias veces por la presión alta, pero en ese momento estaba normal

Lo de presión de difícil manejo es como un antecedente importante, dice que es relevante en la atención en cualquier paciente. Dice que el ecocardiograma es el estudio normal que se hace.

¿Quién realiza la valoración que aparece ahí?

Dice que es la misma nota del ingreso, asi que ella no hizo eso.

¿Le comentaron el paciente Luis Carlos?

No recuerda

¿En que consiste el diagnostico de hipertensión primaria?

Son personas que tiene presión alta

¿Ese plan de manejo se llevó a cabo?

Dice que no lo recuerda, dice que no lo leyó

¿Según la H.C. no se recomendó tratarlos con hipertensivos? Dice que no. A lo cual le preguntaron ¿No le consta o no se llevó a cabo?

No le consta.

¿Por qué consideró necesario el estudio imanologico y terapéutico?

Por la sospecha clínica

¿Es decir, el paciente antes que usted decidiera remitirlo, presentaba algún síntoma que lo hiciera remitirlo a un nivel superior, o en ese momento?

En ese momento. Dice que ella lo remite porque tenía un signo de alarma, la desorientación

¿La remisión fue pertinente y oportuna en el momento que se ordenó?

Si

¿En que consiste la remisión como urgencia vital?

Es un traslado que se hace sin aceptación en nivel superior

¿Por qué se hizo?

No recuerda, no tiene información sobre eso.

¿Tiene alguna información sobre el traslado?

No, dice que es el documento de remisión

¿Entonces no le consta nada sobre el traslado?

No

¿Usted manifestó algo que su orden de remisión se dio porque tenía un signo de alarma, pero antes dice que tenía mareo, en un paciente como Luis, ese mareo es una señal de alarma en un paciente con hipertensión?

Solamente el mareo no

¿Y el desvanecimiento?

Dice que tiene muchas interpretaciones y no

**LEIDY GIOVANA OBANDO (2:56 PM-3:33 PM)**

Afirma que la notificaron también ayer, como a la otra médica, y le enviaron un folio de 11 páginas que es la H.C.

¿En qué fecha ingresó el paciente, cuál fue su impresión diagnostica?

28 de abril del 2018 a las 8:50 am. Describe lo que consignó

¿La paciente venia recibiendo tratamiento para la hipertensión?

Si, eso esta consignado

¿Los medicamentos fueron aplicados?

Eso se hace un día anterior, la reconsulta es menos de 24 h, pero no sabe si se practicó el tratamiento ambulatorio. El 28 ingresa y lo valora el 29

¿Se le dio salida?

Si, sr

¿Quién lo hizo?

Ella

¿Cuánto tiempo transcurrió desde que se le dio la salida?

Paciente ingresa 11:50 am y en la nota es a la 1:55 pm

¿Cuándo ingresa el nivel de hipertensión?

Ingresa con la hipertensión alta

En la H.C. el 28 de abril a las 11:50 am dice que tiene antecedentes: padecimiento agudo y desvanecimiento a los 57 años, ultimo control 26 de abril año 2018, ¿cómo corrobora ese antecedente?

Eso ella no lo consigna ella, eso migra al sistema, probablemente lo hizo otro médico y se consignó en la H.C. del paciente

¿Con base a la anotación que se hace, como aborda al paciente que tiene una cifra tensional alta?

Deben hacer un deceso de la tensión

¿A qué se refiere con 4 días de evolución?

Que lleva 4 días de ingresó

¿Con base en eso, cuanto era la presión arterial que tenía el paciente?

Dice que en la H.C. que le enviaron no aparece ese item, por eso no puede dar esa información

Usted le da salida al paciente, ¿por qué razón se toma la decisión de darle un manejo antihipertension?

El paciente consulta por hipertensión sin otra patología ese día. Por ello, no tenía ningún criterio de continuar en urgencia

Pasando a lo consignado el 29 de abril del 2018. ¿Hipertensión de difícil manejo?

Cuando requiere de diferentes fármacos para tratarle la hipertensión. Crisis hipertensión dice que ha ingresado con presión alta

¿A que se refiere con paraclínicos del 28?

Dice que probablemente fue consultado en el historial del hospital

Manifiesta que tiene mateo, visión borrosa, e inestabilidad, ¿cómo se abordó?

Ingresa con presión areterial en meta, no en crisis, pero como puede obedecer a varias cosas, manifiesta que igual tenia que dejarlo en observación, dice que es un paciente de alto riesgo y se tenía que dejar en vigilancia neurológica que fue lo que se hizo

El paciente en la nota dice que se hace manejo hipertensivo en casa, pero era un paciente que era un paciente de hipertensión de difícil manejo, ¿por qué no lo dejaron y decidieron mandarlo a casa?

Porque ese momento no tenía otro signo de alarma. No había sintomatología que afectara los órganos, por eso se da egreso. Aclara que la nota de remisión es diferente al traslado

¿Era necesario su remisión a un nivel superior?

Hasta cuando la atendió no, explica las razones

¿Usted advirtió algo cerebrovascular?

No

**3:35 PM SE INCORPORA LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS (REMISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS, Y DISPONIBILIDAD DE LA ASUMA ASEGURADA POR SOLIDARIA), SE DA TRASLADO A LAS PARTES.** El despachorequiere a las entidades para que alleguen las pruebas documentales faltantes

**FRANCISCO DANIEL PAZ MELO (3:44 PM -4:24 PM)**

Generales de ley

Dice que lo notificaron para que dé testimonio, pero de la H.C. no aparece registro de él.

Nuevamente toca mostrar al despacho la H.C.

Dice que lo que le muestran es un formato de laboratorio que se tomaba cada 6 meses, se solicitaron unos exámenes

Le muestran otro documento, dice que es una H.C. de apertura, hacen diversas anotaciones en ese documento. Explica cada parte del documento

¿Con base a las manifestaciones de la H.C. a que se refiere con crisis hipertensiva?

Una elevación de presión arterial mayor a los limites normales. Puede ser de 2 tipos, urgencia o emergencia, la primera es que no genera lesiones en órganos blancos, cerebros etc y la segunda ya tiene un evento,

¿Qué es estadio 3?

La hipertensión cada año se actualiza la calificación, se clasificaba en ese entonces, como normal, normal alto grado 1,2 y 3. Grado 3 cuando estaba superior a 160

¿Cuáles son los signos para consultar por urgencia?

Explican de manera los signos de alarma, dolor de cabeza, dolor en el pecho, dolor toraxico, disminución borrosa, moscas volantes, nauseas vomito, mareos

¿Qué entiende por signo de alarma?

Que pone en alarma a la persona, porque puede poner en peligro la vida de la persona

¿El paciente que es tipo urgencia?

Tenemos 2 tipos de crisis hipertensivas, está muy alta. Tipo urgencia no hay lesión de órgano blanco que no hay daño de un órgano, corazón, riñón etc. Emergencia es cuando ya hay lesión de órgano blanco, que tienen manejos diferentes, pero se manejan urgencias

¿Como sabe si tiene compromiso de órgano blanco?

Por la clínica, porque la clínica es el 90%, el restante es con apoyo paraclínico

¿Manifiesta una vigilancia estricta de los signos vitales?

El contexto de ese paciente, este señor tiene que hacerse un monitoreo constante de la hipertensión arterial, tiene que esperar que el medicamento haga su efecto. Eso se hace por medio de una enfermera. Y también a nivel intrahospitalario

¿Cuántas veces atendió al sr Luis?

La verdad no recuerda

¿Dentro de las atenciones que brindó, usted evidenció si el paciente era adherente al tratamiento?

Ellos aplican una escala, era muy relevante y se hacía cuando se hacia el control. Era un paciente adherente según lo consignado en la H.C.

¿Cuándo describe que no presentaba signos de isquemia a que se refiere?

Lo del electrocardiograma, se refiere al apoyo diagnóstico. Isquemia es igual a infarto, si el electro dice que no tiene síntomas de infarto, se coloca que no presenta signos de isquemia