**Contradicción al dictamen pericial (Perito Juan Rodrigo Moreno Restrepo):** Tomografía axial, no lo tenía guapi, debía remitirse a un Hospital de Mayor Nivel de Complejidad.

Escala de Glasgo, para determinar el estado de consciencia, no lo hicieron en la E.S.E.

Tenía alteración del estado de consciencia y presión arterial alta. No se le garantizó un apoyo a su estado respiratorio, necesitaba ventilación mecánica y entubación.

Seguimiento a compromiso neurológico no se hizo.

No se pudo realizar un diagnóstico acertado. Causa de la muerte: Deficiencia en la atención de sus antecedentes de hipertensión arterial, el cual desencadenó en una complicación neurológica. La paciente no llevaba un buen control de su presión arterial, no estaba inscrita en un programa de hipertensos, refiere que era responsabilidad del centro de atención primaria, hacerle un control y seguimiento a su presión arterial, citarla a control y suministrarle los medicamentos necesarios.

No se hizo un seguimiento clínico en GUAPI para tomar las decisiones del caso, debía realizarse la escala de glasgo y con base en los resultados de la paciente, montarse en una ambulancia con ella, entubarla y remitirla a un Hospital de mayor complejidad. Este era el único camino que tenía la paciente. Asegurarle la vía área, medicamentos para control arterial y salir urgente de remisión.

Sistema de referencia y contrareferencia (herramientas administrativas), no se hizo uso de ellas en E.S.E de Guapi. De haberse remitido a un centro de mayor complejidad, se hubiera preservado su estado de salud, hubiera mejorado su condición y se hubiera evitado su deceso. No hubiera tenido una recuperación óptima, pero de haberse actuado muy rápido, de manera congruente y concatenada, se hubiera evitado el paro.

**Testigo E.S.E. de Guapi (Luis Gover Diuza**): La paciente nunca asistió al control de presión arterial, la paciente y sus familiares no atendieron las recomendaciones de los galenos.

Diligencia la remisión a la paciente, se hizo la solicitud a la EPS, pero la EPS no dio respuesta positiva, dijo que no había disponibilidad de UCI para traslado. En guapi no hay vías terrestres para el traslado de los pacientes, la coordinación es con la EPS, no se cuenta con una ambulancia aérea en la E.S.E. Guapi, el traslado de los pacientes debe ser aéreo y está a cargo de la EPS (SALUD VIDA), por la limitación de la E.S.E. GUAPI.

Una crisis hipertensiva se puede manejar en GUAPI pero un evento cerebrovascular no, por eso se ordenó la remisión de la paciente. No había criterios médicos y técnicos para realizarse la remisión de la paciente desde su primer ingreso, sus cifras tensionales eran 160/100, con esas cifras no se consideraba una emergencia para remisión. Una presión arterial alta sin tratamiento, como ocurre en este caso, va a desencadenar en un accidente cerebrovascular. Se corre un riesgo alto en adquirir accidente cerebros vasculares, aquellos pacientes que no están en control. Se descartó, de acuerdo a su sintomatología, un compromiso neurológico en la paciente al momento de su ingreso. Se sospechó un compromiso infeccioso o gastronómico. La paciente estaba orientada en tiempo, lugar y persona, motivo por el cual, no se sospechó compromiso neurológico, solo la presión arterial. Después del suministro del captopril, no tuvo respuesta positiva, pero su condición no empeoró, continuó igual. Dicha condición desmejoró al medio día, luego de conocidos los resultados de laboratorio, a partir de allí se iniciaron todos los trámites administrativos para la remisión de la paciente.

En guapi no se coloca un tubo endotraqueal, porque no hay a donde conectarla, no tenemos los equipos.