



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL P**  
**ODER PÚBLICO**  
**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**  
**Carrera 4 No. 6 – 99 Oficina 901 Palacio de Justicia Telefax: 8710168**  
**NEIVA-HUILA**

OFICIO No. 951  
Neiva, 4 de octubre de 2024

Señores  
**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL REGIONAL SUR**  
Correo electrónico: drsur@medicinalegal.gov.co  
E. S. D.

Radicación: 41001-3103-001-2024-00127-00  
Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD MÉDICA  
Parte Demandante: JUAN CARLOS GUZMÁN GUARNIZO C.C. No. 7.702.144  
JUAN DAVID GUZMÁN DÍAZ C.C. No. 1.004.157.002  
JACKELINE DÍAZ SUÁREZ C.C. No. 63.433.379  
XIOMARA GUZMÁN DÍAZ C.C. No. 1.075.312.991  
NATALIA GUZMÁN DÍAZ C.C. No. 1.075.302.375  
ESTEFANI GUZMÁN DÍAZ C.C. No. 1.075.292.310  
Parte Demandada: CLÍNICA UROS S.A.S Nit. No. 813.011.577-4

Cordial saludo,

Mediante auto de 3 de octubre de 2024, se resolvió lo siguiente:

“...5. Dictamen pericial: Oficiar al Instituto de Medicina Legal, para que proceda a dar respuesta al siguiente cuestionario, lo que será a cargo de la parte demandante. 1. Sírvase indicar cuál fue la lesión que presentó el señor JUAN CARLOS GUZMAN con ocasión al trauma recibido el 18 de agosto de 2014. 2. Sírvase indicar si las notas de historia clínica realizadas en la CLÍNICA UROS dan cuenta de que el señor JUAN CARLO GUZMAN presentara algún tipo de signo infeccioso en su miembro superior izquierdo previo a la realización del procedimiento quirúrgico llevado a cabo el 28 de agosto de 2014. 3. Sírvase indicar si la fractura que presentó el señor JUAN CARLOS GUZMAN se consideraba una Fractura Abierta o Fractura Cerrada. 4. Sírvase indicar de conformidad con la respuesta anterior si el procedimiento de OSTEOSINTESIS DE HUMERO se consideraba como un procedimiento quirúrgico limpio o contaminado. 5. Sírvase indicar si existe mayor riesgo de presencia de infección del sitio operatorio en los procedimientos limpios o contaminados. 6. Sírvase indicar si el señor JUAN CARLOS GUZMAN previo a la realización del procedimiento quirúrgico del 28 de agosto de 2014 registraba en la historia clínica antecedentes de enfermedades que ocasionaran compromiso del sistema inmunológico. 7. Sírvase indicar que es una osteomielitis. 8. Sírvase indicar si existe de conformidad con la historia clínica el antecedente de una causa diferente a la práctica del procedimiento quirúrgico de osteosíntesis de humero para la generación o adquisición de la infección del sitio quirúrgico y posterior osteomielitis. 9. Sírvase indicar si el hallazgo durante el procedimiento quirúrgico de: “AFLOJAMIENTO SEPTICO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS” guarda relación con la presencia de la osteomielitis. 10. Sírvase indicar si al momento de la valoración en la ESE SOR TERESA ADELE el día 18 de agosto de 2014 se hace referencia a la presencia de MANO CAIDA. 11. Sírvase indicar si las valoraciones realizadas en la CLÍNICA UROS para los días 27 y 28 de agosto de 2014 se hace referencia a la presencia de MANO CAIDA...”.

Se adjunta demanda y anexos que contienen historia clínica.

Atentamente

**ANA MILENA VIVEROS MONJE**  
Secretaria Ad Hoc