

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA PUENTE ARANDA

Bogotá D. C., 12 de marzo de 2019

Señores

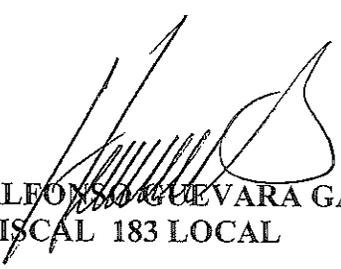
RECEPTOR DE CADÁVERES
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Ciudad

REF. INSPECCIÓN DE CADÁVER No. 110016000028201900694

Según lo ordenado en resolución de la fecha, respetuosamente le solicito entregar el cadáver de:

NOMBRE : BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES
AL (A) SEÑOR (A) : YEIMY TATIANA SANABRIA BENAVIDES
IDENTIFICADO (A) : C.C. 1.015.467.792 BOGOTA
DOMICILIO : CALLE 35 32 121 SOACHA TORRE 2 APTO 601
TELÉFONO : 3222159247
QUIEN MANIFESTÓ SER : HERMANA

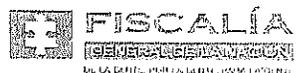
Cordialmente,


HERNAN ALFONSO GUEVARA GARAY
FISCAL 183 LOCAL

RECIBIDO: _____

Carrera 40 No. 10 A-08 piso 4

DIRECCIÓN SECCIONAL DE FISCALÍAS DE BOGOTÁ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
GRUPO FLAGRANCIAS - SEDE PUENTE ARANDA
Carrera 40 No. 10 A - 08 Piso 4
Bogotá
www.fiscalia.gov.co



FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA PUENTE ARANDA

Bogota D. C., 12 de marzo de 2019

Señores

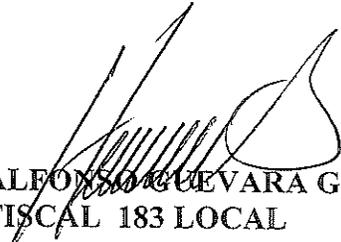
RECEPTOR DE CADÁVERES
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Ciudad

REF. INSPECCIÓN DE CADÁVER No. 110016000028201900694

Según lo ordenado en resolución de la fecha, respetuosamente le solicito entregar el cadáver de:

NOMBRE : BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES
AL (A) SEÑOR (A) : YEIMY TATIANA SANABRIA BEÑAVIDES
IDENTIFICADO (A) : C.C. 1.015.467.792 BOGOTA
DOMICILIO : CALLE 35 32 121 SOACHA TORRE 2 APTO 601
TELÉFONO : 3222159247
QUIEN MANIFESTÓ SER : HERMANA

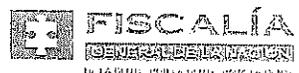
Cordialmente,


HERNAN ALFONSO GUEVARA GARAY
FISCAL 183 LOCAL

RECIBIDO: _____

Carrera 40 No. 10 A-08 piso 4

DIRECCIÓN SECCIONAL DE FISCALÍAS DE BOGOTÁ
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
GRUPO FLAGRANCIAS - SEDE PUENTE ARANDA
Carrera 40 No. 10 A – 08 Piso 4
Bogotá
www.fiscalia.gov.co



UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA PUENTE ARANDA

Bogotá, D. C., 12 de marzo de 2019
Oficio No. 033

Señores

NOTARIA PRIMERA (01) DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

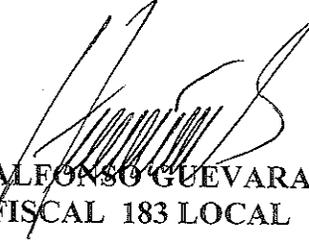
Ciudad.

REF: INSPECCIÓN DE CADÁVER No. **110016000028201900694**

Conforme a lo ordenado en resolución de la fecha y para los fines legales del **REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN** (Arts. 73 y 79 del DCTO 1260 de 1970), me permito informar a Ud, que se ha practicado diligencia de Inspección a Cadáver de:

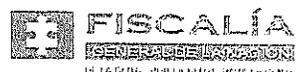
NOMBRE Y APELLIDOS	: BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	: 1.013.684.218
GENERO	: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO	: 21 DE SEPTIEMBRE DE 1998
LUGAR DE NACIMIENTO	: BOGOTA
EDAD	: 20 AÑOS
FECHA DE FALLECIMIENTO	: SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCION
MANERA DE MUERTE	: SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCION
LUGAR DE LA DILIGENCIA	: HOSPITAL UNIVERSITARIO MÉDERI

Inscrita la defunción, sírvase remitir un ejemplar con destino a la radicación de la referencia.
Cordialmente,


HERNAN ALFONSO GUEVARA GARAY
FISCAL 183 LOCAL

RECIBIDO: _____

DIRECCIÓN SECCIONAL DE FISCALÍAS DE BOGOTÁ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
GRUPO FLAGRANCIAS - SEDE PUENTE ARANDA
Carrera 40 No. 10 A - 08 Piso 4
Bogotá
www.fiscalia.gov.co



Petición No: 19B018340
Paciente: BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES
Documento: CC 1013684218
Empresa: EUSALUD S.A.
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 27/02/2019
Fecha de Salida: 22/03/2019
Sede: BOGOTA
Edad: 20 Años 2 Meses 10 Dias **Genero:** F
Centro Plan: EUSALUD S.A.
Especimen Enviado: PLACENTA
Médico: DRA INGRID REYES

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Placenta que mide 20 × 18 cm y pesa 133 g, cordón umbilical de inserción paracentral que mide 40 cm de longitud por 1,5 cm de diámetro, al corte trivascular, membranas ovulares traslucidas, a los cortes seriados sin lesiones macroscópicas. Se procesan cortes en 5 bloques.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

Cordón umbilical trivascular sin inflamación, membranas ovulares con amnios reactivo. Vellosidades coriales del III trimestre con aumento de calcificaciones.

DIAGNOSTICO:

PLACENTA DEL III TRIMESTRE:

CORDÓN UMBILICAL:

-SIN CAMBIOS PATOLOGICOS

MEMBRANAS OVULARES:

-AMNIOS REACTIVO

PLATO CORIAL:

-AUMENTO DE CALCIFICACIONES

JF-0



JORGE ANDRES FRANCO.
PATOLOGIA PERINATAL



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Servicio de Lofoscopia Forense
REGIONAL BOGOTA
SEDE CENTRAL



Página 1 de 2

No. Informe. DRB-LLFO-2019010111001000867-1

BOGOTÁ D.C., 2019-03-12

DOCTOR (A).

GERMAN ARTURO BELTRAN GALVIS

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: SEDE CENTRAL

BOGOTÁ D.C.

Autoridad: URI UNIDAD DE VIDA FISCAL 417 MERCURIO 33

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 110016000028201900694

No. SIRDEC: 2019010111001000867

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de SEDE CENTRAL

Fecha de la solicitud: 2019-03-12

Fecha de recepción en el laboratorio: 2019-03-12

Fecha análisis: 2019-03-12

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .

Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V02.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Software adobe Photosshop Elements 7.0 :

Microsoft Power Point 2013

Magnificador Profesional para Huellas Dactilares JC-100P (Lupa de Mano).

Escáner HP ScanJet G3010

Scanner Epson modelo V70QPHOTO

Sistema AFIS.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 110016000028201900694 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES; CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1013684218 expedida en BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C-COLOMBIA con fecha 05/10/2016, nacido el 21/09/1998 en BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C-COLOMBIA.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Servicio de Lofoscopia Forense
REGIONAL BOGOTA
SEDE CENTRAL



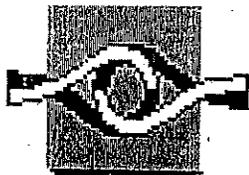
Página 2 de 2

No. Informe. DRB-LLFO-2019010111001000867-1

HECTOR ARMANDO GARZON PEREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

Teléfono(s): (1) 4069944/77 Ext 1106-1230-1231
Dirección(s): Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2
Correo electrónico: lofoscopiabogota@medicinalegal.gov.co
Ciencia con sentido humanitario, un mejor país.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. BOGOTA Secc. BOGOTA

U. Básica. SEDE CENTRAL

BOGOTÁ D.C., 12 de Marzo de 2019

No. SIRDEC. 2019010111001000867

Señor(a)

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

URI UNIDAD DE VIDA FISCAL 417 MERCURIO 33

BOGOTÁ D.C.

NUIC. 110016000028201900694

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) YEIMY TATIANA SANABRIA BENAVIDES identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1015467792 de BOGOTÁ D.C.- BOGOTÁ D.C quien informa ser HERMANO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo.

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.



Yeimy Tatiana Sanabria

Firma y huella del reclamante C.C. 1015467792

ANEXO: Informe de identificación del cadáver.

MARTHA CAROLINA SANABRIA BELLO

Información de Personas Fallecidas.

Fecha de impresion: 2019-03-12



III. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA.

Pulmón: Parénquima pulmonar en fase de desarrollo alveolar parcialmente expandido con marcada congestión y presencia de frecuentes escamas anucleadas en las luces alveolares acompañadas de hemorragia intraalveolar masiva difusa y algunos hemosiderofagos. Llama la atención que los vasos pulmonares son de grueso calibre con importante hipertrofia de la túnica media y fibrosis; algunos plexiformes con hemorragia perivascular. No se observa neumonía ni malformaciones bronquiales.

Corazón: Edema y congestión intersticial, arquitecturalmente normal para la edad.

Cerebro: Congestión de microvasculatura, no se observa proceso inflamatorio ni otros hallazgos de importancia.

Hígado: Histológicamente normal para la edad.

Riñón: Madurez esperada para la edad y congestión intersticial.

Glándula suprarrenal: Esencialmente normal.

Bazo: Congestión de pulpa roja sin otros hallazgos de importancia.

Cordón umbilical: Trivascular sin signos de infección.

Dr. Juan Carlos Bonilla
Médico Patólogo
C.C. 57.255.943

Dr. Juan Carlos Bonilla
Patólogo Instructor FUCS

Dr. Juan Pablo Téllez Rodríguez
M.D. Residente Patología FUCS



PROTOCOLO DE AUTOPSIA 54 - 2019



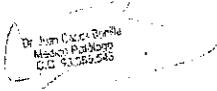
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
SERVICIO DE PATOLOGÍA

DATOS GENERALES

NOMBRE: Hija de Betsy Lorena Sanabria Benavides
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC madre 1013684218
EDAD: 38 Semanas
SEXO: Femenino
FECHA DE NECROPSIA: 26/02/2019
INSTITUCIÓN DE FALLECIMIENTO: Clínica Eusalud
PATÓLOGO: Dr. Juan Carlos Bonilla
RESIDENTE: Dr. Juan Pablo Téllez Rodríguez
AUXILIAR/DISECTOR: Carolina Franco

I. DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS DEFINITIVOS

1. RECIÉN NACIDO DE SEXO FEMENINO SIN MALFORMACIONES CONGENITAS APARENTES CON EDAD GESTACIONAL DE 38 SEMANAS POR ANTROPOMETRÍA
2. FALLA VENTILATORIA
3. HEMORRAGIA ALVEOLAR
4. CAMBIOS COMPATIBLES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA


Dr. Juan Carlos Bonilla
Patólogo Instructor FUCS

Dr. Juan Pablo Téllez Rodríguez
Residente Patología FUCS

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

81604825 - 7

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Bogotá

Municipio

Bogotá

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

- Cabecera municipal
 Centro poblado:
 Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN

- Fetal
 No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

20119 Año
02 Mes
26 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

04 Hora 32 Minutos
 Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

- Masculino
 Femenino
 Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

- Registro civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Sin información
 Cédula de extranjería Pasaporte Otro: ¿Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PROBABLE MANERA DE MUERTE

- Natural Violenta
 En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

1. Indígena
¿A cuál pueblo indígena pertenece?
2. Rom (gitano) 4. Palenquero de San Basilio
 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
6. Ninguno de los anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Elles

Segundo apellido

Rodríguez

Primer nombre

Juan

Segundo nombre

Pablo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- Cédula de ciudadanía
 Cédula de extranjería
 Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1024539981

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

- Médico Enfermero(a)
 Auxiliar de enfermería Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

1024539981

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Bogotá

Municipio:

Bogotá

20119 Año 02 Mes 26 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

JUAN PABLO ELLES R.

Médico Cirujano UOCA
C.C. 1024539981

USO EXCLUSIVO
 INSTITUTO NACIONAL DE DEFUNCIÓN Y OBTENCION DE CENIZAS
 CONFIDENCIAL
 Los datos que al DANE se solicitan acerca de la defunción son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la ley 29 de 1993, Artículo 5.º.
 GRUPO PATOLOGIA FORENSE

867-19
 NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
72031865 - 4

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL			
LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Departamento: <u>Cundinamarca</u>		Municipio: <u>Bogotá</u>	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado: _____ <input type="checkbox"/> Rural disperso	TIPO DE DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>30/19</u> Año <u>03</u> Mes <u>12</u> Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>17</u> Hora <u>06</u> Minutos <input type="checkbox"/> Sin establecer
SEXO DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: <u>Schubert</u> Segundo apellido: <u>Benavides</u> Primer nombre: <u>Betsy</u> Segundo nombre: <u>Lorena</u>		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: ¿Cuál?	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>1013684218</u>	PROBABLE MANERA DE MUERTE <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> En estudio	
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: <input type="checkbox"/> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Rom (gitano) <input type="checkbox"/> 4. Palenquero de San Basilio <input checked="" type="checkbox"/> 6. Ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/> 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente			

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido: <u>Bellon</u> Segundo apellido: <u>Galvis</u> Primer nombre: <u>German</u> Segundo nombre: <u>Leandro</u>			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>13259233</u>	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	REGISTRO PROFESIONAL <u>13259233</u>
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: <u>Cundinamarca</u> Municipio: <u>Bogotá</u> <u>30/19</u> Año <u>03</u> Mes <u>12</u> Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 		

