



Formato recibido
con más de un
mes de retraso.

TIZAYUCA
ciudad abierta



03 FEB 2022

Ruta de atención y protección de niñas, adolescentes, madres y/o Embarazadas.
FORMATO PARA EL REGISTRO DE PACHUCA SERVICIOS DE SALUD
NOME PR-NAME-SALUD

Repetido

1.- Identificación

Nombre(s): EMILI	Apellido paterno: HERNANDEZ	Apellido materno: HERNANDEZ
Edad: 14	Fecha de nacimiento: 23/06/2007	Municipio de Nacimiento: PACHUCA
Entidad de Nacimiento: HIDALGO	Nacionalidad: MEXICANA	

2.- Domicilio

Calle: PRECURSORES DE LA REVOLUCION	Número: 7	Colonia: PEDREGAL
Localidad: TIZAYUCA	Municipio: TIZAYUCA	Estado: HIDALGO
Código Postal: 43800	Referencia: HOSPITAL GENERAL PACHUCA	

3.- Familiares (Red de Apoyo)

Nombre(s): BEATRIZ	Apellido paterno: HERNANDEZ	Apellido materno: HERNANDEZ
Parentesco: HERMANA	Teléfono 5618879068	

4.- Salud

Derechohabiciencia NO	Discapacidades NINGUNA
Motivo de la atención médica: EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD	
Impresión diagnóstica: GESTA 1 EMBARAZO DE 39.5 SDG POR FUM CLASE II / 34 SDG POR USG TRASPOLADO DEL TERCER TRIMESTRE / CERVICOVAGINITIS AGUDA / ALTO RIESGO POR EDAD	

5.- Datos de levantamiento

Institución/Unidad de Salud: SESA CS TIZAYUCA HIDALGO	Fecha: 08/12/2021	Hora: 13:55
Localidad: TIZAYUCA	Municipio: TIZAYUCA	Estado: HIDALGO
Persona que hace la notificación: MEDICO		
Nombre(s): ALEKS GOVANNY	Apellido paterno: ELIZALDE	Apellido materno: ISLAS
Teléfono <u>779 796 2051</u>	Correo electrónico cercaby13@gmail.com	

- **Este formato debe entregarse de manera presencial (plazo no mayor a 72 horas desde la detección del caso NAME) a las Secretarías Ejecutivas Municipales que correspondan (ubicadas en cada una de las Presidencias Municipales).**
- **Consultar datos de contacto en Directorio Municipal de Secretarías Ejecutivas del SIPINNA actualizado a Julio 2021.**

No. Control 211 2221213 54277

Repo. NAME-2021-00 41

3

Ruta de atención y protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas.
FORMATO PARA EL REGISTRO DE REPORTE SERVICIOS DE SALUD
NAME FR-NAME-SALUD

1.- Identificación

Nombre(s): EMILI	Apellido paterno: HERNANDEZ	Apellido materno: HERNANDEZ
Edad: 14	Fecha de nacimiento: 23/06/2007	Municipio de Nacimiento: PACHUCA
Entidad de Nacimiento: HIDALGO	Nacionalidad: MEXICANA	

2.- Domicilio

Calle: PRECURSORES DE LA REVOLUCION	Número: 7	Colonia: PEDREGAL
Localidad: TIZAYUCA	Municipio: TIZAYUCA	Estado: HIDALGO
Código Postal: 43800	Referencia: HOSPITAL GENERAL PACHUCA	

3.- Familiares (Red de Apoyo)

Nombre(s): BEATRIZ	Apellido paterno: HERNANDEZ	Apellido materno: HERNANDEZ
Parentesco: HERMANA	Teléfono 5618879068	

4.- Salud

Derechohabiciencia NO	Discapacidades NINGUNA
Motivo de la atención médica: EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD	
Impresión diagnóstica: GESTA 1 EMBARAZO DE 39.5 SDG POR FUM CLASE II / 34 SDG POR USG TRASPOLADO DEL TERCER TRIMESTRE / CERVICOVAGINITIS AGUDA / ALTO RIESGO POR EDAD	



5.- Datos de levantamiento		
Institución/Unidad de Salud: SESA CS TIZAYUCA HIDALGO	Fecha: 08/12/2021	Hora: 13:55
Localidad: TIZAYUCA	Municipio: TIZAYUCA	Estado: HIDALGO
Persona que hace la notificación: MEDICO		
Nombre(s): ALEKS GOVANNY	Apellido paterno: ELIZALDE	Apellido materno: ISLAS
Teléfono <u>779 796 2051</u>	Correo electrónico cercaby13@gmail.com	

- *Este formato debe entregarse de manera presencial (plazo no mayor a 72 horas desde la detección del caso NAME) a las Secretaría Ejecutiva Municipal que corresponda (ubicadas en cada una de las Presidencias Municipales).*
- *Consultar datos de contacto en Directorio Municipal de Secretarías Ejecutivas del SIPINNA actualizado a Julio 2021.*



LINDER

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO (APENDICE INFORMATIVO 1)

Folio **Nº** 0013

Nombre, razón o denominación social del establecimiento: **SCSA**
 Institución: **CS - Tizayuca** Localidad: **Tizayuca**
 Municipio: **Tizayuca**
 C.P. **43880** Entidad federativa: **H. Jalisco**
 Servicio: **CE** Cama: Fecha de elaboración: **08** día **12** mes **2021** año

Usuario (a) o afectado (a) de violencia: **Esposa** Sexo: **M**
 Nombre (s): **Enrique** Edad: **4**
 Apellido Paterno: **Enríquez** Apellido Materno: **Enríquez**

Domicilio: **Carretera a Tizayuca**
 Calle: **Carretera a Tizayuca** Número Exterior: **14** Número Interior: **14** Barrio o colonia: **San José**
 Domicilio: Localidad: **Tizayuca** Municipio: **Tizayuca** Entidad federativa: **H. Jalisco**

Fecha de atención médica: **08** día **12** mes **2021** año Hora de recepción del usuario (a) afectado (a): **10** Horas **00** Minutos

Motivo de atención médica: **Fueron a buscar a un niño de edad 4 años**

Diagnóstico (s): **Lesión de embudo de 3.5 cm de diámetro**

Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte:
Lesión de embudo de 3.5 cm de diámetro

Plan:
 a) Farmacoterapia: **Antibiótico**
 b) Exámenes de laboratorio y gabinete: **311 de CAS**
 c) Canalización: **Referencia**

Seguimiento del caso:
 Área de trabajo social: Área de psicología
 Área de medicina preventiva: Área de asistencia social
 Pronóstico: **buena evolución**
 Notificación: **08** día **12** mes **2021** año Agencia del ministerio público

Nombre y cargo del receptor: **Enrique Enríquez**





Sistema Informático NAME

Sistema Informático para la atención y protección de Niñas y Adolescentes, Madres y/o Embarazadas

El reporte fue registrado con el número de control

211222121354277

Puede solicitar información con este número ante la autoridad responsable.

Estado: Aceptado

NAME-2021-0041



Aceptación de reporte

Fue aceptado un reporte **NAME**

DIEGO ANDRES: usted ha formalizado el registro del reporte del caso 211222121354277. A este caso se le asignó el número de reporte: **NAME-2021-0042**.

NOTA: Se han enviado 13 notificaciones a las instituciones correspondientes. Gracias por colaborar.

[Iniciar Sesión](#) [Recuperar Contraseña](#)



PLAN DE RESTITUCIÓN SIPINNA			
DATOS GENERALES			
NOMBRE COMPLETO: EMILI HERNANDEZ HERNANDEZ			
FECHA DE NACIMIENTO:	23 JUNIO	2007	05/2021
EDAD: 13 AÑOS	SEXO: H () M (+)		
DIRECCION COMPLETA: CALLE PRECURSORES DE LA REVOLUCIÓN #7 COLONIA PEDREGAL			
AREA QUE REFIERE A NNA: CENTRO DE SALUD.			
NOMBRE DE PADRE O TUTOR: JOSEFINA HERNANDEZ PEÑA.			
PARENTESCO: MAMÀ	SEXO: H () M (+)		
DATOS DEL PLAN DE RESTITUCIÓN:			
Derecho a la salud.			
MARCO JURÍDICO			
Ley General de Niñas, Niños y adolescentes artículo 121 parrafo 4to que a la letra dice "para la debida determinacion coordinacion de la ejecucion y seguimiento de las medidas.			
SERVICIO O ACCIÓN (MEDIDA DE PROTECCIÓN ESPECIAL)			
SE REALIZO EL REPORTE A SUBPROCURADURÍA REGIONAL DE PROTECCIÓN DE NNA Y LA FAMILIA DE TIZAYUCA, SE REGISTRO EN LA PLATAFORMA DE SISTEMA INFORMATIVO NAME, Y SE BRINDO LLAMADA TELEFONICA A LA ADOLESCENTE.			
INSTITUCIÓN O PERSONA RESPONSABLE QUE VA A EJECUTAR LA MEDIDA DE RESTITUCIÓN (SERVICIO O ACCIÓN)			
SUBPROCURADURÍA REGIONAL DE PROTECCIÓN DE NNA Y LA FAMILIA DE TIZAYUCA.			
PERIODICIDAD DE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN			
ESPERA DE INDICACIONES.			

TIZAYUCA
 Sistema Municipal de
 Protección Integral de los
 Derechos de Niñas, Niños y
 Adolescentes de Tizayuca

MTRO. DIEGO ANDRÉS MENESES AGUIRRE
 SECRETARIO EJECUTIVO

LIC. KARLA YADIRA AGUIRRE CASTILLO
 PSICOLOGA SIPINNA

Se encuentra a las 10:00 p.m.
llega hasta las 10 p.m.

22-08-22



DATOS GENERALES DEL INFANTE AFECADO.		
Nombre completo con apellidos:Emili Hernandez Hernandez	Fecha de Nacimiento: 23/06/2007	Edad: 14 AÑOS
Escolaridad: Si (*) No ()		
En caso de contestar si favor de especificar el grado Escolar: kinder concluido		
Sexo: F (*) M ()		
¿El infante presenta alguna discapacidad? Si () No (*)		
En caso de que si favor de describirla:		
¿La niña o niño pertenece alguna Etnia? Si () No (*)		
Direccion: Calle precursores de la revolucion num 7 colonia pedregal tizayuca		
DATOS DEL PADRE	DATOS DE LA MADRE	
Nombre: Roberto Hernandez Perez	Nombre:Josefina Hernandez Peña	
Telefono:	Telefono:	
Direccion: Precursores de la Revolucion 7 d	Direccion: zumpango	
Ocupacion: Comerciante	Ocupacion: Ama de Casa	
Estado Civil: Casados () Divorciados () Union Libre () Viudo () Separados (*) Mamá Soltera () Papá Soltero ()		
DESCRIPCION SUCINTA DE LOS HECHOS		
Fecha en la que ocurrieron los hechos:	Nombre de la autoridad de primer contacto de SIPINNA Municipal que atendió: Mtro Diego Adrés Meneses Aguirre	
Descripcion de los hechos: CISTITIS AGUDA+EMBARAZO DE 31.1 SEMANAS DE GESTACIÓN+EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD		



INDIQUE EL O LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS DE NIÑAS , NIÑOS Y ADOLESCENTES:

- Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.
- Derecho de prioridad.
- Derecho a la identidad.
- Derecho a vivir en familia.
- Derecho a la igualdad sustantiva.
- Derecho a la no discriminacion:
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.
- Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad Personal.
- Derecho a la inclusion de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- Derecho a la Educacion.
- Derecho al descanso y al esparcimiento.
- Derecho a la libertad de Convicciones éticas, pensamiento, consciencia, religion y cultura.
- Derecho a la libertad de expresi3n y de acceso a la informacion.
- Derecho a la participacion.
- Derecho de asociacion y reunion.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso.
- Derechoa de niños y niñas y adolescentes migrantes.
- Derecho de acceso a las tecnologías de la informacion y comunicaci3n, asi como a losservicios de radiodifucion y telecomunicaciones, incluido banda ancha e Internet, en terminos de lo previsto en la ley federal de Telecomunicaciones.

Compromisos del fucionario para atender al suceso: Centro de Salud detecta el caso y SIPINNA reporta a la Secretaria de subprocuraduria de protecci3n NNA y familia de Tizayuca Hidalgo.

GESTIONES REALIZADAS POR SIPINNA MUNICIPAL: Reporte a Subprocuraduria y espera indicaciones

02/11

**Sistema Municipal de Protección Integral de
los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
OFICIO: PMT/SIPINNA/0057/2022
Tizayuca, Hidalgo 22 de febrero de 2022.
ASUNTO: EL QUE SE INDICA.**

**LIC. GUILLERMO EMMANUEL MARTINEZ ALBARRÀN
SUBPROCURADOR REGIONAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES Y LA FAMILIA DE TIZAYUCA, HGO.
P R E S E N T E**

Por medio del presente me permito enviarte un cordial saludo y al mismo tiempo informar el resultado del seguimiento de las NAMES, solicitado por medio del oficio DIF-SPNNAF/SUBTIZ/2022/OFICIO/03 a fin de garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes, teniendo el siguiente resultado:

INICIALES DE LA MENOR	EDAD	RESULTADO
Y.H.T.	14 años	Se intentó comunicar el día 17 y 22 de febrero al número registrado en el expediente mandando a buzón de voz, por lo que no fue posible tener contacto.
B.L.C.O.	14 años	Se intentó comunicar el día 17 y 22 de febrero al número registrado en el expediente mandando a buzón de voz, por lo que no fue posible tener contacto.
G.G.G.	14 años	Se intentó comunicar el día 17 y 22 de febrero al número registrado en el expediente mandando a buzón de voz, por lo que no fue posible tener contacto.
M.G.E.C.	14 años	Se intentó comunicar el día 17 y 22 de febrero al número registrado en el expediente mandando a buzón de voz, por lo que no fue posible tener contacto.
E.H.H.	14 años	Se intentó comunicar el día 17 de febrero al número registrado en el expediente mandando a buzón de voz. Se llamó nuevamente el 22 de febrero donde la hermana (registrada como su red de apoyo) quien nos refiere que la menor sale del domicilio a las 7:00 hrs y llega a las 22:00 hrs pues sale a trabajar, por lo que a través de su hermana se le invitó a acudir a SIPINNA.

Sin otro particular envié un cordial saludo quedando a sus ordenes

ATENTAMENTE.



**MTRO. DIEGO ANDRÉS MENESES AGUIRRE
SECRETARIO EJECUTIVO DE SIPINNA**

Sistema Municipal de Protección Integral de los
Derechos de Niñas Niños y
Adolescentes de Tizayuca



Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Expediente N.A.M.E. No. 05/2021

Tizayuca Hidalgo, 24 de Julio de 2023

TARJETA INFORMATIVA

Referente a la atención correspondiente que se realizaba con la adolescente femenina de iniciales E.H.H. canalizada por el Centro de Salud Urbano de Tizayuca Hidalgo. Se ha logrado recopilar los datos necesarios para su ingreso a la plataforma correspondiente con numero de control 211222121354277, además de efectuar una canalización a la Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y la Familia de Tizayuca Hidalgo, por lo tanto, se dará por concluido el expediente N.A.M.E. 05/2021.



[Handwritten signature]

**MTRO. DIEGO ANDRÉS MENESES AGUIRRE
SECRETARIO EJECUTIVO DEL SIPINNA
TIZAYUCA.**

[Handwritten signature]

**LIC. HÉCTOR ULISES FERREIRA SÁNCHEZ
PSICOLOGO ADSCRITO AL SIPINNA
TIZAYUCA.**

[Handwritten signature]

**C. AMERICA JIMENA RUÍZ HEREDIA
TESTIGO DE ASISTENCIA POR PARTE
DELSIPINNA TIZAYUCA**

[Handwritten signature]

**C. SAMUEL EDUARDO RAMÍREZ VARGAS
TESTIGO DE ASISTENCIA POR PARTE DEL
SIPINNA TIZAYUCA**





**Sistema Municipal De Protección Integral
De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes.
Expediente NAME No. 005/2021
Tizayuca Hidalgo, 10 de agosto de 2023**

TARJETA INFORMATIVA.

Derivado de un comunicado emitido por el Instituto Hidalguense de las Mujeres donde se brindan "Apoyos Económicos para Niñas y Adolescentes Embarazadas, Madres o con Plan de Restitución de sus Derechos" se intentó establecer una línea de comunicación con la tutora de la adolescente de iniciales E.H.H. con el propósito de solicitar su autorización para compartir sus datos de contacto con la instancia que esta llevando a cabo el mencionado proceso, pese a ello no se logró establecer comunicación alguna.



<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>MTRO. DIEGO ANDRÉS MENESES AGUIRRE. SECRETARIO EJECUTIVO DEL SIPINNA TIZAYUCA.</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>TIC. HÉCTOR ULISES FERREIRA SÁNCHEZ. PSICÓLOGO ADSCRITO AL SIPINNA TIZAYUCA.</p>
--	--

[Handwritten Signature]

C. AMERICA JIMENA RUIZ HEREDIA.
TESTIGO DE ASISTENCIA POR PARTE DEL SIPINNA TIZAYUCA.

[Handwritten Signature]

C. SAMUEL EDUARDO RAMÍREZ VARGAS.
TESTIGO DE ASISTENCIA POR PARTE DEL SIPINNA TIZAYUCA.

