

**SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE  
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.  
EXPEDIENTE NO. 002/2025.  
TIZAYUCA HIDALGO, 16 DE ABRIL DE 2025.**

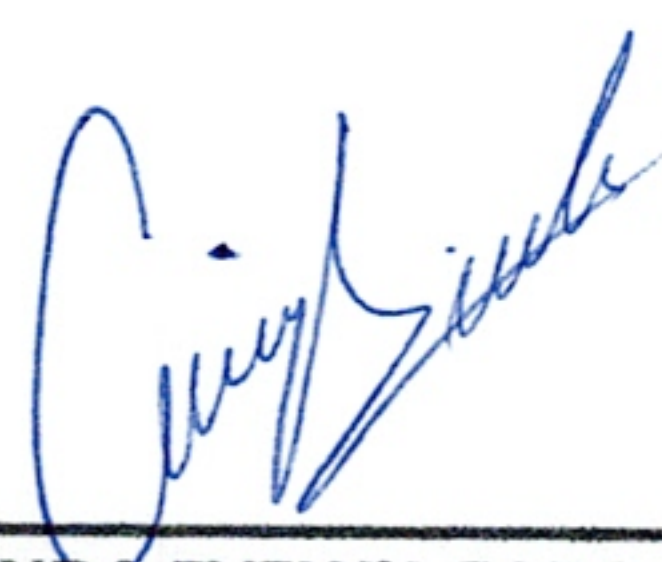
**TARJETA INFORMATIVA**

Referente a la atención correspondiente que se realizó a la madre de la adolescente de iniciales H.S.R.M. en esta secretaria ejecutiva, se recepciono por petición ciudadana, y durante la atención se detectó vulneración de derechos, por lo que se canalizó a la Dirección de Primer Contacto perteneciente a DIF, con número de oficio PMT/SIPINNA/045/2025 para la atención correspondiente al derecho vulnerado, dejando de ser competencia de la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA Tizayuca.

Por lo tanto, se dará por concluido.

---

**PSIC. MARIA LAURA SANTANA RAMIREZ  
SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA  
MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE  
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES.**

---

**LIC. LINDA EVELYN GARCIA AGUILAR  
AUXILIAR JURÍDICO ADSCRITO A LA  
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA  
MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE  
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES.**



ESCUELA PRIMARIA "JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA"  
C.C.T. 13DPR0146V TURNO MATUTINO TEL:(779)1000376  
SECTOR 30 ZONA: 171



2

**IHE**  
INSTITUTO HIDALGUENSE  
DE EDUCACIÓN

Tizayuca, Hidalgo; a 03 de Marzo de 2025.

**ASUNTO:** Solicitud  
de orientación psicológica

LIC. MAGDALENA GAMBOA  
ENCARGADA DE C.A.P.M.U.  
P R E S E N T E

Por medio de la presente, la que suscribe, C. Profra. Lilia Cristóbal García, encargada de la Esc. Prim. "Juan de Dios Rodríguez Heredia", del turno matutino, C.C.T. 13DPR0146V, se dirige a usted de la manera más respetuosa para solicitar su invaluable apoyo para brindar orientación y atención psicológica para la alumno: H.S.R.M. en esta institución inscrita en el QUINTO GRADO GRUPO "B" esperando así otorgar a la antes mencionada y a sus padres: JUAN RODRÍGUEZ GÓMEZ y VERÓNICA MENDOZA LÓPEZ, las facilidades para el manejo de emociones, a través de la atención brindada a su digno cargo.

Agradezco su atención y espero poder contar con una respuesta favorable a mi solicitud.



Atentamente

PROFRA. LILIA CRISTÓBAL GARCÍA  
DIRECTORA

04 MAR. 2025

RECIBIDO

SIPINNA Tizayuca

## AVISO DE PRIVACIDAD

El Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Tizayuca con domicilio en Calle Allende S/N Barrio de Atempa, Tizayuca Hidalgo, que en lo sucesivo se denominara "SIPINNA", será responsable del uso, protección y tratamiento de los datos personales que nos proporcione observando plenamente para ello, lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en lo subsecuente "La ley" y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos que usted como titular nos proporcione serán tratados bajo los principios establecidos en "la ley", siendo estos el proteger, garantizar y regular los datos personales.

### TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

El Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Tizayuca informa que no transmitirá sus datos a personas físicas ajenas a su caso sin su consentimiento expreso, notificándole en su caso que datos serán transmitidos, cual es la finalidad de dicho trámite y quien es el destinatario.

### DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de brindar un servicio público, se entenderá por datos personales cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información. Los datos que se pueden llegar a recabar son.

- Datos de identificación: nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil, firma autógrafa y/o electrónica, Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.), Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.), No. De Seguridad Social, datos contenidos en actas de nacimiento, matrimonio y/o defunción, datos relacionados con terceros, fotografía, imagen y/o voz, entre otros.
- Datos de contacto: Domicilio, número(s) telefónico(s), correo electrónico personal, entre otros.
- Datos académicos: curriculum vitae, título y cédula profesional o constancia de estudios, actividades extracurriculares, entre otros.
- Datos laborales: Lugar de adscripción y antigüedad institucional.
- Datos respecto de su estado o condición de salud física y psicológica: Certificados médicos, incapacidades, recetas, informes psicológicos, informes de trabajo social, resúmenes clínico-médicos, entre otros.
- Antecedentes legales y/o estatus de algún proceso legal vigente.

### DATOS PERSONALES DE MENORES.

El Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Tizayuca está comprometido con la privacidad de los menores e incapaces; por ellos, no recabamos ni tratamos sus datos personales sin el consentimiento expreso de sus padres, tutores o representantes legales y expresamente para los fines que el área fue creada, la difusión, protección y restitución de sus derechos.

### FUNDAMENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los artículos 2 fracción IV, 3 fracción VII, 7, 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo y los artículos 2, 7 fracción V, 16, 18, 22, 25 y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales de Sujetos Obligados, así como el artículo 76 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, quedan salvaguardados sus datos personales.

### DERECHOS ARCO

El titular podrá ejercer en los términos previstos por "la ley", su derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO). Asimismo, el Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Tizayuca, atenderá las solicitudes que el titular tenga respecto de la revocación de su consentimiento para dar tratamiento, uso o divulgar sus datos personales.

**Consiento y autorizo que mis datos personales serán tratados conforme a lo previsto en el presente aviso de privacidad.**

NOMBRE Y FIRMA, MADRE, PADRE O TUTOR.

Veronica Mendoza Lopez

**FICHA DE REPORTE DE CASOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y**

**ADOLESCENTES REMITIDOS A LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SIPINNA ESTATAL DE HIDALGO.**

Número de Registro: 002

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE.**

**Fecha:** 04 de Marzo 2025

**Nombre de la persona que presenta la queja:**  
Verónica Mendoza López

**Teléfono 1:** 5613246858

**Dirección:** Calle Cocotitlán, Mz. 11, Lt. 14, Colonia Lomas del Pedregal, Olmos.

**Municipio y Localidad:**  
Tizayuca

**Barrio, Colonia o Fraccionamiento:**  
Olmos.

**Parentesco con el infante Madre**

**MEDIO POR EL CUAL SE RECIBIÓ EL CASO:**

Petición Ciudadana (x)

Redes Sociales ()

Oficio ()

Derivado de un viaje o reunión: ()

Vía telefónica a la oficina: ()

Correo Electrónico: ()

Solicitud directa de la niña, niño o adolescente ()

**Otro especifique:**

**Describir instancias que han conocido de los hechos:**

SIPINNA Tizayuca.

**DATOS GENERALES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AFECTADO.**

<b>Nombre completo con apellidos:</b> Helen Soledad Rodríguez Mendoza	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 17/09/2014	<b>Edad:</b> 10 años
<b>Escolaridad: Si (x) No ( )</b>		
<b>En caso de contestar sí, favor de especificar el grado Escolar:</b> Quinto grado, grupo "B" Escuela Primaria "Juan de Dios Rodríguez Heredia".		
<b>H ( ) M (x)</b>		
<b>¿El infante presenta alguna discapacidad? Si ( ) No (x)</b>		
<b>En caso de que si favor de describirla: n/a</b>		
<b>¿La niña, niño o adolescente pertenece a alguna etnia? Si ( ) No (x)</b>		
<b>Dirección:</b> Calle Cocotitlán, Mz. 11, Lt. 14, Colonia Lomas del Pedregal, Olmos.		

**DATOS DEL PADRE**
**DATOS DE LA MADRE**

<b>Nombre:</b> Juan Rodríguez Gómez.	<b>Nombre:</b> Verónica Mendoza López.
<b>Teléfono:</b> 5567813514	<b>Teléfono:</b> 5613246858
<b>Dirección:</b> Calle Cocotitlán, Mz. 11, Lt. 14, Colonia Lomas del Pedregal, Olmos.	<b>Dirección:</b> Calle Cocotitlán, Mz. 11, Lt. 14, Colonia Lomas del Pedregal, Olmos.
<b>Ocupación:</b> Trabajo eventual.	<b>Ocupación:</b> Trabajo eventual.
<b>Estado Civil:</b> Casados (x) Divorciados ( ) Unión Libre ( ) Viudo ( ) Difuntos ( ) Separados ( ) Mamá Soltera ( ) Papá Soltero ( )	

**DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS**

<b>Fecha en la que ocurrieron los hechos:</b> Marzo 2025.	<b>Nombre de la autoridad de primer contacto de SIPINNA Municipal que atendió:</b> Lic. Linda Evelyn García Aguilar. T.S. Claudia Medina.
--	---

**Descripción de los hechos:**  
Acude a esta secretaria ejecutiva la C. Verónica Mendoza López, madre de la niña de iniciales H.S.R.M., quien llega a esta secretaria ejecutiva solicitando atención psicológica para su hija derivado de un oficio signado por la directora de la escuela primaria "Ignacio Rodríguez Galván" pese a haber sido dirigido al CAMPU. CAPMU.

Atendiendo a la solicitud, y al ser cuestionada sobre la razón de su canalización, refiere que el día 27 de febrero del año en curso, se suscitó una situación en la escuela, refiere que su hija se encontraba jugando con una compañera, cuando accidentalmente su hija golpea a un compañero en la cabeza, siendo así que ese mismo día por la tarde, la madre del niño le envió una receta donde se encontraba un diagnóstico de "Traumatismo craneoencefálico", acompañado de otros mensajes atacando a su hija.

Como antecedente, refiere que han existido conductas reiteradas y dirigidas hacia su hija por parte de compañeros del salón de clases, con comentarios como "Minión, Fea", entre otros. Asimismo, destaca que hace

aproximadamente un año con 7 meses, falleció el bebe de la C. Verónica Mendoza López y derivado de eso su hija estuvo en terapia psicológicas por parte de un DIF, no obstante, derivado de los constantes cambios del personal, dejo de atender a su hija, sin embargo, a partir de esta perdida, sus compañeros de clase emiten comentarios como que "su hermanita murió por que no quería tener una hermana fea" "fue su culpa", entre otros comentarios. Así como un incidente en el mes de noviembre en el que un compañero llevo un desodorante en aerosol a la escuela y dirigió la agresión de manera más directa hacia su hija. Menciona que no pensó que las conductas fueran constantes hacia su hija porque ella siempre ha mantenido una conducta activa de mucho juego con sus compañeros, sin embargo, si ha llegado a casa con moretones o golpes, que a consideración de su hija fue parte de un "juego".

Derivado de lo anterior, la C. Verónica Mendoza López, se encuentra preocupada por las conductas hacia su hija, así como por el bienestar de su salud mental.

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

<input type="checkbox"/> Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.	
<input type="checkbox"/> Derecho de prioridad.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la identidad.	
<input type="checkbox"/> Derecho a vivir en familia.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la igualdad sustantiva.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la no discriminación:	
<input checked="" type="checkbox"/> Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.	
<input checked="" type="checkbox"/> Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la Educación.	
<input type="checkbox"/> Derecho al descanso y al esparcimiento.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la libertad de Convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la participación.	
<input type="checkbox"/> Derecho de asociación y reunión.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la intimidad.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso.	
<input type="checkbox"/> Derecho a la salud	
<input type="checkbox"/> Derecho de niñas, niños y adolescentes migrantes.	
<input type="checkbox"/> Derecho a una crianza positiva	
<input type="checkbox"/> Derecho a una parentalidad asistida.	
<input type="checkbox"/> Derecho a una alimentación nutritiva.	
<input type="checkbox"/> Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido banda ancha e Internet, en términos de lo previsto en la ley federal de Telecomunicaciones.	

**Compromisos del funcionario para atender al suceso:**

Canalización a la Dirección de Primer Contacto del SMDIF, para la atención a vulneración de derecho que corresponda.

**Gestiones realizadas por SIPINNA Municipal:**

- Canalización a la Dirección de Primer Contacto del SMDIF, para la atención a la vulneración de derecho que corresponda.

¿Se reportó a la instancia de la Procuraduría de la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y la Familia de la región? Si ( ) No ( x)

En caso de que si indique el nombre de la persona que le atendió:

**AVANCES DEL CASO:**

- Canalización a la Dirección de Primer Contacto del SMDIF, para la atención a la vulneración de derecho que corresponda.

¿Ha intervenido alguna otra instancia gubernamental de la región? Si ( ) No ( )


En caso de contestar sí indique cuál instancia:

Nombre y firma de la persona que reporta la información:



LIC. LINDA EVELYN GARCÍA AGUILAR

Nombre y firma del secretario ejecutivo:



LIC. PSIC. MARIA LAURA SANTANA RAMIREZ.