


**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.
EXPEDIENTE NO. 01/2025.**

TIZAYUCA HIDALGO 09 DE ENERO DEL 2025.


TARJETA INFORMATIVA


Referente a la atención correspondiente que se realizó de acuerdo a la Ruta de Atención y Protección de Niñas y Adolescentes, Madres y/o Embarazadas, a la adolescente de iniciales A.H.O.G. en este Sistema Municipal, se recibió por correo electrónico el formato de Aviso al Ministerio Público, así como el Formato para el Registro de Reporte Servicios de Salud, proveniente del Hospital General de Pachuca, cabe destacar que el levantamiento de datos fue realizado el 26 de noviembre del 2024 y recepcionado un mes después por esta secretaria ejecutiva, asimismo se buscó entablar contacto vía telefónica con familiar de la adolescente para la Recabación de datos, sin embargo, no se obtuvo respuesta alguna, se canalizó con número de oficio PMT/SIPINNA/001/2025 a la Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia, para conocimiento, registro en plataforma y atención correspondiente, es importante mencionar que ya no se encuentra dentro de las facultades de SIPINNA.

Por lo tanto, se dará por concluido.

 **TIZAYUCA, HGO**
2024-2027

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


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


LINDA EVELYN GARCIA AGUILAR
AUXILIAR JURIDICO ADSCRITO AL SISTEMA
MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES.

2

**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.
OFICIO: PMT/SIPINNA/001/2025.
TIZAYUCA, HIDALGO 03 DE ENERO DEL 2025.
ASUNTO: EL QUE SE INDICA.**

ACUSE

**LIC. MARITZA GRANADOS ZAMORA.
SUBPROCURADURA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y LA FAMILIA DEL DISTRITO DE JUDICIAL DE TIZAYUCA, HIDALGO.
PRESENTE**

Por medio del presente reciba un cordial y afectuoso saludo.

Así mismo con la finalidad de continuar en colaboración de con las presentes instituciones, se canaliza a la N.A.M.E. con iniciales A.H.O.G. con número de registro interno 001/2025, de igual forma se adjunta al presente oficio el registro proporcionado por el Hospital General de Pachuca, así como la ficha de reporte de caso.

Asimismo, no se cuenta con usuario y contraseña para la plataforma de registro de la Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas menores de 15 años, por lo que la usuaria no ha sido registrada, pese a ello, considero de suma importancia que usted tenga conocimiento inmediato de la usuaria.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE


TIZAYUCA, HGO
2024-2027
Maria Laura Santana Ramirez
LIC. PSIC. MARIA LAURA SANTANA RAMIREZ
SECRETARIA EJECUTIVA SIPINNA

 DIF HIDALGO
08 ENE 2025
Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, Niños Adolescentes y la Familia del Distrito Judicial de TIZAYUCA
Hora: <u>10:24</u>
Recibido por: <u>[Signature]</u>

FICHA DE REPORTE DE CASOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES REMITIDOS A LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SIPINNA ESTATAL DE HIDALGO.

3

Número de Registro: 001

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE.

Fecha: 3 de Enero del 2025	
Nombre de la persona que presenta la queja: Hospital General de Pachuca	Teléfono 1: 7711025346
Dirección: Pachuca de Soto.	
Municipio y Localidad: Pachuca de Soto	Barrio, Colonia o Fraccionamiento: Pachuca de Soto
Parentesco con el infante Ninguno	

MEDIO POR EL CUAL SE RECIBIÓ EL CASO:

<input type="checkbox"/> Petición Ciudadana ()	<input type="checkbox"/> Redes Sociales ()
<input type="checkbox"/> Oficio ()	<input type="checkbox"/> Derivado de un viaje o reunión: ()
<input type="checkbox"/> Vía telefónica a la oficina: ()	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico: ()
<input type="checkbox"/> Solicitud directa de la niña, niño o adolescente ()	

Otro especifique: Formato para el registro de reporte servicios de salud. NAME FR-NAME-SALUD

Describir instancias que han conocido de los hechos:
Hospital General de Pachuca
SIPINNA Tizayuca.

4

DATOS GENERALES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AFECTADO.		
Nombre completo con apellidos: Ángeles Heli Olvera González	Fecha de Nacimiento: 25/01/2010	Edad: 14 años.
Escolaridad: Si () No () Se desconoce		
En caso de contestar sí, favor de especificar el grado Escolar: Se desconoce.		
H () M (x)		
¿El infante presenta alguna discapacidad? Si () No (x)		
En caso de que si favor de describirla: n/a		
¿La niña, niño o adolescente pertenece a alguna etnia? Si () No () se desconoce		
Dirección: Calle Vicente Guerrero, Número 4, colonia El Carmen, Tizayuca, Hidalgo.		
DATOS DEL PADRE		DATOS DE LA MADRE
Nombre: Se desconoce	Nombre: se desconoce	
Teléfono: n/a	Teléfono: se desconoce	
Dirección: Se desconoce	Dirección: Se desconoce	
Ocupación: se desconoce	Ocupación: se desconoce	
Estado Civil: Casados () Divorciados () Unión Libre () Viudo () Difuntos () Separados () Mamá Soltera () Papá Soltero () Se desconoce		
DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS		
Fecha en la que ocurrieron los hechos: Enero 2024	Nombre de la autoridad de primer contacto de SIPINNA Municipal que atendió: Lic. Linda Evelyn García Aguilar, Lic. Psic. María Laura Santana Ramírez.	
Descripción de los hechos: A través de la Ruta de Atención y Protección de Niñas, y Adolescentes Madres y/o Embarazadas, el Hospital General de Pachuca, remite a esta secretaria ejecutiva de SIPINNA, a través de correo electrónico, el formato para el registro de reporte servicios de salud NAME FR-NAME-SALUD, cabe destacar que de acuerdo con los datos registrados en el formato de reporte de servicios de salud, el levantamiento de los datos fue realizado el día 26 de noviembre del 2024, y enviado a esta secretaria ejecutiva de SIPINNA, más de un mes después. Se busca entablar contacto vía telefónica con la abuela materna de la adolescente, la C. Ma. De los Ángeles Rivera Calzada, sin obtener respuesta alguna. Cabe destacar que esta secretaria ejecutiva de SIPINNA ya no cuenta con usuario y contraseña para su registro en plataforma NAME, atendiendo a dicha ruta.		

5

Con la finalidad de hacer de conocimiento y realizar el registro pertinente, y brindar el seguimiento conducente en la vulneración a derecho, se hace de conocimiento a la Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, Niños, adolescentes y la familia del Distrito Judicial de Tizayuca.

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 type="checkbox"/> Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral. | |
| <input 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 checked="" 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 subprocuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y la Familia del Distrito Judicial de Tizayuca, para el registro en plataforma y la atención de vulneración de derechos

Gestiones realizadas por SIPINNA Municipal:

- Canalización a la subprocuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y la Familia del Distrito Judicial de Tizayuca, para el registro en plataforma y la atención de vulneración de derechos

6

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

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

Lic. Maritza Granados Zamora, Subprocuradora de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Distrito Judicial de Tizayuca, Hidalgo

AVANCES DEL CASO:

- Canalización a la Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, niños, adolescentes y la familia de Tizayuca, para el registro en plataforma y la atención de vulneración de derechos.

¿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:

 TIZAYUCA, HGO
2024-2027

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

LIC. LINDA EVELYN GARCIA AGUILAR

Nombre y firma del secretario ejecutivo:

 TIZAYUCA, HGO
2024-2027

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

LIC. PSIC. MARIA LAURA SANTANA RAMIREZ.



FORMATO DE DATOS RESERVADOS PARA LA PLATAFORMA N.A.M.E.

1.- IDENTIFICACIÓN	
Lugar de nacimiento:	Ecatepec, Estado de México
Fecha de nacimiento:	25, Enero, 2010
CURP:	OEGA100125MMCLNNA8

2.- ESCOLARIDAD	
Nombre de la escuela:	
Nivel:	
Dirección:	

3.- ATENCIÓN MÉDICA	
¿Cuenta con Seguridad Social?	Ninguna.
Fecha probable de parto:	Con fecha de Noviembre 26, 2024, 38.3 SG, Trabajo de parto, fase activa.

4.- DATOS DE LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE	
Madre	Padre
Nombre:	Nombre:
Ocupación:	Ocupación:
Estado civil:	Estado civil:

5.- DATOS DEL PADRE DEL BEBÉ	
Nombre:	
Edad:	
Dirección:	

- Se realizó llamada sin obtener respuesta.
- NAME Canalizada más de un mes después del levantamiento de los datos del Formato de Registro de Servicios de Salud.

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO

(APENDICE INFORMATIVO 1)

8

Nombre (razón o denominación social del establecimiento) Folio

Institución Hospital General de Pachuca Localidad Pachuca

Municipio Pachuca de Soto

C.P. 42010 Entidad federativa Hidalgo

Servicio Ginecología y Obstetricia Cama 1 Fecha de elaboración 26 11 24
Día mes año

Usuario (a) afectado (a) de violencia Sexo

Nombre (s) Angeles Heli Edad 14

Apellido Paterno Oliveira Apellido Materno Gonzalez

Domicilio Calle veinte y cuatro Número Exterior 4 Número Interior Barrio o colonia

Domicilio El Camacho Localidad Pachuca Municipio Hidalgo Entidad federativa

Fecha de atención médica 26 11 24 Hora 12:00
Día Mes Año Hora Minutos

Motivo de atención médica

Diagnóstico(s) Gestación espontánea

Diagnóstico(s) Gestación espontánea de 36 semanas

Diagnóstico(s) 35-2 por ultrasonido con re-

Diagnóstico(s) paréntesis + trabajo parto fisiológico

Evolución caso notificado: reporte de lesiones en su caso; reporte de probable causa de muerte

Plan: Ingreso a quirófano

a) Farmacoterapia Ninguna

b) Exámenes de laboratorio y gabinete Examen hemático y tiempos de coagulación

c) Canalización NO Referencia NO

Seguimiento del caso: SI

Área de trabajo social SI Área de psicología SI

Área de medicina preventiva SI Área de asistencia social SI

Pronóstico Asesinado a evolucionar

Notificación 26 11 24 Agencia del ministerio público

Nombre y cargo del receptor Dr. Victor Raúl de los Hornos Ginecología y Obstetricia





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): Angeles Heli	Apellido paterno: Olivera	Apellido materno: Gonzalez
Edad:	Fecha de nacimiento: 25.01.12	Municipio de Nacimiento: Ecatepec
Entidad de Nacimiento: Estado de Mexico	Nacionalidad: Mexicana	

2.- Domicilio

Calle: Vicente Guerrero	Número: 4	Colonia: El Carmen
Localidad: El Carmen	Municipio: Tizayuca	Estado: Hidalgo
Código Postal: 42802	Referencia: NO	

3.- Familiares (Red de Apoyo)

Nombre(s): Ma de los Angeles	Apellido paterno: Rivera	Apellido materno: Cruzado
Parentesco: abuela materna	Teléfono: 3632950169	

4.- Salud

Derechohabiciencia: Ninguna	Discapacidades: NO
Motivo de la atención médica: Dolor tipo obstetrico	
Impresión diagnóstica: Gesta 1, embarazo de 38.3 semanas por ultrasonido del primer trimestre, trabajo de parto fase activa	

10

5.- Datos de levantamiento		
Institución/Unidad de Salud: Hospital General de Pachuca	Fecha: 26. 11. 24	Hora: 12:00
Localidad: Pachuca de Soto	Municipio: Pachuca de Soto	Estado: Hidalgo
Persona que hace la notificación: Victor Edgardo Baños Hernández		
Nombre(s): Victor Edgardo	Apellido paterno: Baños	Apellido materno: Hernández
Teléfono: 771 1025346	Correo electrónico: gimoro20@hotmail.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 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.