

1

**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.
EXPEDIENTE NO. 03/2025**


TIZAYUCA HIDALGO, 27 DE ENERO DEL 2025.

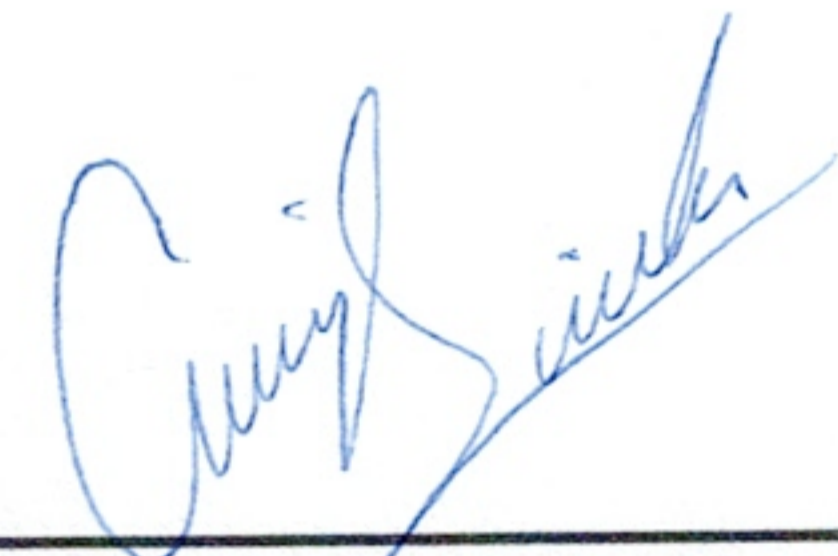
TARJETA INFORMATIVA

Referente a la atención correspondiente a la adolescente de iniciales C.V.P.M. referida por el Centro de Salud Urbano de Tizayuca a través del formato FR-NAME-SALUD, se busca entablar contacto con familiar para la obtención de datos para el formato de datos personales de la NAME, sin embargo, no se obtuvo respuesta, por lo que, se canalizó con número de oficio PMT/SIPINNA/006/2025 a la Subprocuraduría Regional de Protección de niñas, niños y adolescentes del Distrito Judicial de Tizayuca, para el contacto, registro en plataforma NAME y la atención correspondiente, es importante mencionar que ya no se encuentra dentro de las facultades de SIPINNA.

Por lo tanto, se dará por concluido.




LIC. 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 JURIDICO ADSCRITO AL SISTEMA
MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES.

SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.
OFICIO: PMT/SIPINNA/006/2025.
TIZAYUCA, HIDALGO 09 DE ENERO 2025.
ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

ACUSE

LIC. MARITZA GRANADOS ZAMORA.
SUBPROCURADURA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y 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 C.V.P.M. con número de registro interno 003/2025, de igual forma se adjunta al presente oficio el registro proporcionado por el centro de salud, 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.

 **TIZAYUCA HGO**
ATENTAMENTE
2024-2027

Sistema Municipal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Tizayuca
Maria Laura Santana Ramirez

LIC. PSIC. MARIA LAURA SANTANA RAMIREZ
SECRETARIA EJECUTIVA SIPINNA



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: 09 de Enero del 2025.	
Nombre de la persona que presenta la queja: Centro de Salud Urbano Tizayuca, Hidalgo.	Teléfono 1: 7714040319
Dirección: Tizayuca, Hidalgo.	
Municipio y Localidad: Tizayuca	Barrio, Colonia o Fraccionamiento: Tizayuca
Parentesco con el infante Ninguno	
MEDIO POR EL CUAL SE RECIBIÓ EL CASO:	
Petición Ciudadana ()	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: Formato para el registro de reporte servicios de salud. NAME FR-NAME-SALUD

Describir instancias que han conocido de los hechos:

Centro de Salud Urbano Tizayuca, Hidalgo.
Secretaría Ejecutiva SIPINNA Tizayuca.

DATOS GENERALES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AFECTADO.		
Nombre completo con apellidos: Camila Valentina Ponce Morales CURP: POMC100825MHGNRMA4	Fecha de Nacimiento: 25/08/2010	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 () Se desconoce		
En caso de que si favor de describirla: n/a		
¿La niña, niño o adolescente pertenece a alguna etnia? Si () No (X)		
Dirección: Calle Xalpa, Número 102, Colonia Haciendas, Municipio de Tizayuca, Hidalgo.		
DATOS DEL PADRE		DATOS DE LA MADRE
Nombre: Se desconoce.		Nombre: Jessica Guadalupe Morales Cabrera.
Teléfono: n/a		Teléfono: 5548893136
Dirección: Se desconoce		Dirección: Calle Xalpa, Número 102, Colonia Haciendas, Municipio de Tizayuca, Hidalgo.
Ocupación: se desconoce		Ocupación: se desconoce
Estado Civil: Casados () Divorciados () Unión Libre (x) Viudo () Difuntos () Separados () Mamá Soltera () Papá Soltero () Se desconoce		
DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS		
Fecha en la que ocurrieron los hechos: Enero 2025.		Nombre de la autoridad de primer contacto de SIPINNA Municipal que atendió: Lic. Linda Evelyn García Aguilar, 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 Centro de Salud Urbano Tizayuca remite a esta secretaria ejecutiva de SIPINNA, el formato para el registro de reporte servicios de salud NAME FR-NAME-SALUD, de la adolescente de iniciales C.V.P.M. se buscó entablar contacto vía telefónica con el familiar, sin embargo, no se obtuvo respuesta. 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. Con la finalidad de hacer de conocimiento, 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.		

Con la finalidad de hacer de conocimiento, 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.

5

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 derecho.

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 derecho.

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

En caso de que si 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:



LIC. LINDA EVELYN GARCIA AGUILAR

Nombre y firma del secretario ejecutivo:




LIC. PSIC. MARIA LAURA SANTANA RAMIREZ.





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

7

1.- IDENTIFICACIÓN

Lugar de nacimiento: Estado de México

Fecha de nacimiento: 04 de Septiembre del 2010

CURP: AUCA100904MMCSRNA4

2.- ESCOLARIDAD

Nombre de la escuela:

Nivel:

Dirección:

3.- ATENCIÓN MÉDICA

¿Cuenta con Seguridad Social? IMSS - Bienestar

Fecha probable de parto:

4.- DATOS DE LOS PADRES DE LA ADOLESCENTE

Madre	Padre
Nombre: Fátima Cruz Pérez	Nombre:
Ocupación:	Ocupación:
Estado civil:	Estado civil:

5.- DATOS DEL PADRE DEL BEBÉ

Nombre:

Edad:

Dirección:

- Se baso en tablar contacto con el familiar via llamada telefonica, sin embargo, no se obtuvo respuesta alguna.

- Se canaliza a esta Secretaria Ejecutiva a traves del Centro de Salud más de un mes después!





8

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): Camila Valentina	Apellido paterno: Ponce	Apellido materno: Morales
Edad: 14 años	Fecha de nacimiento: 25-8-10	Municipio de Nacimiento:
Entidad de Nacimiento: Hidalgo	Nacionalidad: Mexicana	
2.- Domicilio		
Calle: Xalpa	Número: 102	Colonia: Haciendas
Localidad: Tizayuca	Municipio: Tizayuca	Estado: Hidalgo
Código Postal: 43800	Referencia:	
3.- Familiares (Red de Apoyo)		
Nombre(s): Jessica Guadalupe	Apellido paterno: Morales	Apellido materno: Ceballos
Parentesco: Madre	Teléfono: 55 4889 3136	
4.- Salud		
Derechohabiencia	Discapacidades	
Motivo de la atención médica: Inicio de control prenatal		
Impresión diagnóstica: Preclampsia Embarazo 30 SDC x 24 36-7 SDC x 7 cdg transmisión + Rh negativo + Abo riesgo por edad		

5.- Datos de levantamiento		
Institución/Unidad de Salud:	Fecha:	Hora:
CS Tizayuca	8-1-25	
Localidad:	Municipio:	Estado:
Tizayuca	Tizayuca	Hidalgo
Persona que hace la notificación:		
Nombre(s):	Apellido paterno:	Apellido materno:
Roberto Alejandro	Silva	Pacheco
Teléfono	Correo electrónico	
7797962051	glxsp1980e.ychoo.com.mx	

- 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.



CENTRO DE SALUD URBANO
TIZAYUCA, HGO.