

**SECRETARIA EJECUTIVA DEL SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCION INTEGRAL DE  
LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.  
EXPEDIENTE NO. 04/2025.**

1

**TIZAYUCA HIDALGO 16 DE ABRIL 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 S.R.M. en este Sistema Municipal, se recibió el Formato para el Registro de Reporte Servicios de Salud, proveniente del IMSS Bienestar Tizayuca, cabe destacar que, el levantamiento de datos se realizó el día 18 de febrero y canalizada a esta secretaría ejecutiva de SIPINNA el día 26 de febrero, se canalizó con número de oficio PMT/SIPINNA/041/2025 a la Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia, para conocimiento, registro en plataforma y atención correspondiente a la vulneración de derecho, es importante mencionar que ya no se encuentra dentro de las facultades de SIPINNA.

Por lo tanto, se dará por concluido.

 **Tizayuca**  
2024-2027  
**SIPINNA**  
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 JURÍDICO ADSCRITO A LA**  
**SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA**  
**MUNICIPAL DE PROTECCIÓN 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/041/2025.**  
**TIZAYUCA, HIDALGO 26 DE FEBRERO 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 S.R.M. con número de registro interno 004/2025, 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.

**ATENTAMENTE** **TIZAYUCA, HGO**  
**2024-2027**

  
**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: 004

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE.**

**Fecha:** 26 de Febrero del 2025.

**Nombre de la persona que presenta la queja:**  
IMSS-Bienestar Tizayuca

**Teléfono 1:**  
7797962051

**Dirección:** Tizayuca, Hidalgo.

**Municipio y Localidad:**  
Tizayuca

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

**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:**  
IMSS-Bienestar Tizayuca.

4

DATOS GENERALES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE AFECTADO.		
<b>Nombre completo con apellidos:</b> Sarah Rodríguez Muñoz	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 01/12/2011	<b>Edad:</b> 13 años.
<b>CURP:</b> ROMS111201MHGDXRAB		
<b>Escola:</b> 04 2025.		
<b>En caso de discapacidad:</b> Se desconoce	<b>¿El infante presenta alguna discapacidad? Si ( ) No ( )</b> desconoce	
<b>H ( ) M ( )</b>		
<b>¿La niña o adolescente pertenece a alguna etnia?</b> Si ( ) No (X)		
<b>Dirección:</b> Calle Amparo Escalante, número 12, Colonia Lázaro Cárdenas, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo		
DATOS DE LA MADRE		
<b>Nombre:</b> Se desconoce.	<b>Nombre:</b> Karla Gabriela Muñoz Carpio	
<b>Teléfono:</b> n/a	<b>Teléfono:</b> 5637666484	
<b>Dirección:</b> Se desconoce	<b>Dirección:</b> Calle Amparo Escalante, número 12, Colonia Lázaro Cárdenas, Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo.	
<b>Ocupación:</b> se desconoce	<b>Ocupación:</b> se desconoce	
<b>Estado Civil:</b> Casados ( ) Divorciados ( ) Unión Libre ( x ) Viudo ( ) Difuntos ( ) Separados ( ) Mamá Soltera ( ) Papá Soltero ( ) Se desconoce		
DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS		
<b>Fecha en la que ocurrieron los hechos:</b> Febrero 2025.	<b>Nombre de la autoridad de primer contacto de SIPINNA Municipal que atendió:</b> Lic. Linda Evelyn García Aguilar, Psic. María Laura Santana Ramírez.	
<b>Descripción de los hechos:</b> A través de la Ruta de atención y protección de niñas, y adolescentes Madres y/o Embarazadas, el IMSS Bienestar 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 S.R.M. cabe resaltar que dentro del apartado de salud, impresión diagnóstica: "Examen y observación consecutiva a denuncia de violación y seducción + embarazo confirmado", realizándose el levantamiento de datos el día 18 de febrero del año en curso y siendo canalizada y recepcionada por esta esta secretaria ejecutiva el día 26 de febrero 2025.		

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.

**INDIQUE EL O LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS DE NIÑAS, NIÑOS O 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 discriminación:
- 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 inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- Derecho a la Educación.
- Derecho al descanso y al esparcimiento.
- Derecho a la libertad de Convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura.
- Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información.
- Derecho a la participación.
- Derecho de asociación y reunión.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso.
- Derecho a la salud
- Derecho de niñas, niños y adolescentes migrantes.
- Derecho a una crianza positiva
- Derecho a una parentalidad asistida.
- Derecho a una alimentación nutritiva.
- 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 (  ) 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 (  )

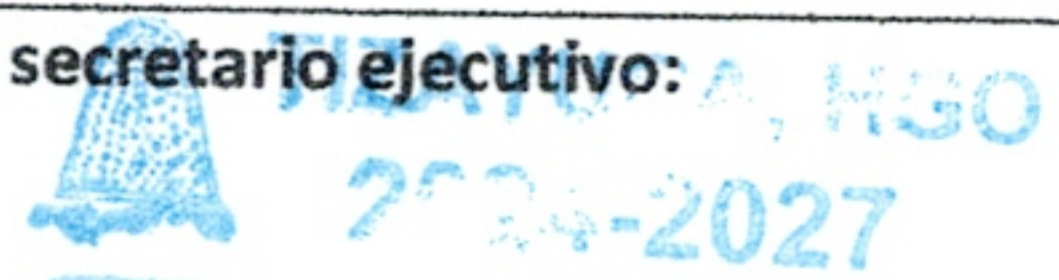
En caso de contestar sí indique cuál instancia:

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.

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): Sarah	Apellido paterno: Rodríguez	Apellido materno: Muñoz
Edad: 13 años	Fecha de nacimiento: 01-12-2011	Municipio de Nacimiento:
Entidad de Nacimiento: Hidalgo	Nacionalidad: Mexicana	
2.- Domicilio		
Calle: Amparo Escalante	Número: 12	Colonia: Lázaro Cárdenas
Localidad: Lázaro Cárdenas	Municipio: Tizayuca	Estado: Hidalgo
Código Postal: 43800	Referencia: Sindato	
3.- Familiares (Red de Apoyo)		
Nombre(s): Karla Cabieta	Apellido paterno: Muñoz	Apellido materno: Carpio
Parentesco: Mamá	Teléfono: 5637666484	
4.- Salud		
Derechohabencia: Ninguna	Discapacidades:	
Motivo de la atención médica: Presenta violación	<p style="text-align: center;">26 FEB. 2025 10:58</p> <p style="text-align: center;"><b>RECIBIDO</b></p> <p style="text-align: center;">SIPINNA Tizayuca</p>	
Impresión diagnóstica: Examen y observación consecuentes a denuncia de violación y seducción + Embarazo confirmado	 <p style="text-align: right;">CENTRO DE SALUD URBANO</p>	

5.- Datos de levantamiento			
Institución/Unidad de Salud: IMSS - Bienestar Tizayuca		Fecha: 19-02-2025	Hora: 13:00 hrs
Localidad: Pedregal	Municipio: Tizayuca	Estado: Hidalgo	
Persona que hace la notificación: Dr Ricardo Hernández Hernández			
Nombre(s):	Apellido paterno:	Apellido materno:	
Teléfono	Correo electrónico		

- 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.