



**ACUERDO. - AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. - COORDINACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; A 29 DE MAYO DEL 2024.**

Con fecha 22 de mayo del 2024, se tuvo por recibida a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, la solicitud de acceso a la información pública, con número de folio **070126124000117**, en el que solicita lo siguiente:

**“Por este medio, solicito se me informe como va el seguimiento de la denuncia realizada con número SSM/DPCRS/FD/M/481/2024, la cual fue realizada por referirse a maltrato animal, por lo que atentamente solicito me proporcionen la información que se haya generado por esta denuncia, así como los documentos que obren sobre la visita y lo que conlleve” [SIC]**

**I.-** Considerando que esta Coordinación General de la Unidad de Transparencia es competente para conocer y resolver las Solicitudes de Acceso a la Información Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 67, 69 y 70 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas, le informo lo siguiente:

**II.-** Su solicitud fue turnada a la Secretaría de Salud de este Ayuntamiento, por considerar, conforme a las atribuciones que enuncia el reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, es competente para responder su solicitud.

Por lo que con fecha 28 de mayo del año en curso, dicha dependencia dio atención a su solicitud conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, mediante acuerdo de respuesta positiva, que se anexa al presente.

Por lo anterior expuesto y fundado, se tiene por contestada la solicitud de información pública con número de folio 070126124000117, información que conjuntamente deberá enviarse a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, para su notificación correspondiente.

**ASÍ LO ACORDÓ, MANDA Y FIRMA EL COORDINADOR GENERAL DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, LIC. JOSÉ DANIEL PÉREZ HERNÁNDEZ, QUIEN ACTUA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 67, 69, Y 70 FRACCIÓN II Y 158 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CHIAPAS.**-----

-----**RÚBRICA**-----



## ACUERDO DE RESPUESTA POSITIVA

**Solicitud con número de folio: 070126124000117**

Honorable Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Secretaría de Salud Municipal, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, a 28 de mayo de 2024.

Se tuvo por turnada a través de la Coordinación General de la Unidad de Transparencia, la solicitud de acceso a la información pública, con número de folio **070126124000117**, en la que solicita lo siguiente:

**“Por este medio, solicito se me informe como va el seguimiento de la denuncia realizada con número SSM/DPCRS/FD/M/481/2024, la cual fue realizada por referirse a maltrato animal, por lo que atentamente solicito me proporcionen la información que se haya generado por esta denuncia, así como los documentos que obren sobre la visita y lo que conlleve” [SIC]**

Con fundamento en los artículos 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas, notifíquese al solicitante, a través de las vías o medios establecidos en la Ley, la presente respuesta a su solicitud de acuerdo a lo siguiente:

A través de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios a cargo del M.V.Z. Alfredo Ruíz Coutiño, de esta Secretaría de Salud Municipal se remite la siguiente contestación:

Al respecto, de la lectura integral de lo solicitado, sobre lo peticionado informo lo siguiente:

ÚNICO: En relación al registro con el número de control SSM/DPCRS/FD/M/481/2024, esta se atendió a través de visita inspección de fecha 19 de mayo del 2024, en términos del artículo 111 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, teniendo como resultado acta circunstanciada con folio 1444, donde se observó a un canino raza Gran Danés al interior del domicilio, se observa el área de estancia del canino sin insalubridad, así como cubierta por una lona, procediendo a dictar medidas de seguridad en términos del artículo 85 y 86 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, para ser subsanados en 5 días hábiles contados a partir del día hábil siguiente de la visita. Los cuales consistieron en:



1. Acreditar la atención médica veterinaria de su canino;
2. Presentar carnet de vacunación de la mascota;
3. Reforzar y aumentar la malla perimetral del área de estancia del canino;
4. Implementar más sombra al canino.

Así mismo, se exhortó a la tenencia responsable relacionada a la limpieza diaria y alimentación e hidratación de la mascota.

Posteriormente, se llevó a cabo la visita de verificación en términos del artículo 113 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, teniendo como resultado acta circunstanciada de fecha 26 de mayo del 2024, con folio 1485, donde se observó el cumplimiento a las medidas dictadas. Concluyendo el expediente, ordenando su archivo como totalmente concluido.

Por lo anterior expuesto y fundado, se tiene por contestada la solicitud en sentido de atención positiva a través de la presente resolución, información que conjuntamente deberá enviarse a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, para su notificación correspondiente; en su oportunidad archive el presente expediente como asunto concluido.

Así lo acordó, mandó y firma la Lic. Viviana Abrego Jiménez Enlace de Transparencia de la Secretaría de Salud Municipal.



FD- FD-M

FORMATO DE DENUNCIA

CON FUNDAMENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 94 FRACCIÓN XII Y XIII DEL REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 93, 94, 95, 96, 97 Y DEMÁS RELATIVOS DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LA FAUNA DOMESTICA EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ; ESTA DIRECCIÓN ES COMPETENTE PARA ATENDER, TRAMITAR Y RESOLVER ESTA DENUNCIA.

DATOS DE RECEPCIÓN

RECEPTOR	FECHA	HORA	PROCEDENTE	NUMERO DE CONTROL
024	18/05/2024.	15:30 Hrs.	TELEFÓNICA	SSM/DPCRS/FD/M/481/2024

DATOS DE DENUNCIANTE

EN LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA SE EXHORTA AL (EL) DENUNCIANTE SE CONDUZCA CON LA VERDAD EN LA DECLARACIÓN DE SU DICHO Y APERCIBIDO (A) DE LAS PENAS EN LAS QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES ANTE UNA AUTORIDAD DISTINTA AL JUDICIAL DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 406 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

LOS DATOS PERSONALES RECABADOS, SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS EN EL ESTADO DE CHIAPAS, ASÍ COMO LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES E INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS EN EL ESTADO DE CHIAPAS, Y DEMÁS NORMATIVIDADES APLICABLES. PARA MAYOR INFORMACIÓN PUEDE CONSULTAR NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA; [HTTPS://CAIP.TUXTLA.GOB.M/AVISOS-DE-PRIVACIDAD](https://CAIP.TUXTLA.GOB.M/AVISOS-DE-PRIVACIDAD).

NOMBRE	ANÓNIMO (PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES) CON FUNDAMENTOS EN EL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LA FAUNA DOMESTICA EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ EN RELACIÓN A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS EN EL ESTADO DE CHIAPAS.
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

DATOS DEL DENUNCIADO

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
REFERENCIAS	
MOTIVO	REFIERE LA DENUNCIANTE QUE TIENEN A UN CANINO DE RAZA GRAN DANES EL CUAL LO MALTRATAN YA QUE NO LO ALIMENTAN NI LE DAN AGUA, EL AREA DEL CANINO ESTA DESCUIDADO CON SUCIEDAD, EL PERRO ESTA MUY DELGADO E INDICA QUE ENTRE VECINOS LO ALIMENTAN Y HAN LOGRADO SUBIRLE DE PESO YA QUE EL DUEÑO NO LO CUIDA.
EVIDENCIAS Y/O ANEXOS	

ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO

FECHA DE INSPECCIÓN	FECHA DE COMPARECENCIA	FECHA DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS
19/05/24 22/05/24 26/05/24			
OBSERVACIONES GENERALES:	Verificar el 25/05, las medidas dictadas /en seguimiento Verificar el 28/05. Se verifica cumplimiento de Medidas /terminado		

ATENTAMENTE

M. V. Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO  
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA  
RIESGOS SANITARIOS  
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO



## ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 11:40 horas del día 19 de Mayo del año 2024; el suscrito Ciudadano Mo Gladys González Jaraíz, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCS/023 con vigencia del 01 de octubre del 2024 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; y en términos de los artículos 65 al 72 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, en relación a los artículos 105 al 113 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; hago constar que me constituí al domicilio ubicado en [REDACTED] de esta ciudad, en busca de la (el) C. Propietario / a; en su carácter de [REDACTED]; con el objeto de realizar Inspección, derivado del número de Control de Denuncia SSM/DPCRS/FD/M 1481/2024; y una vez cerciorado (a) de que me encuentro en el domicilio correcto, y por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este Municipio; y por así manifestármelo el (la) C. [REDACTED]; a quien encuentro en el domicilio antes señalado y quien en este acto se identifica con [REDACTED]; y/o media filial [REDACTED]

Por lo que el suscrito (a) procedo a manifestar bajo protesta de decir verdad: me constituí en el domicilio antes mencionado para dar atención a la denuncia SSM/DPCRS/FD/M 1481/2024.

Al llegar al lugar se llama a la puerta y somos atendidos por una persona del sexo femenino quien se identifica con INE y responde al nombre de [REDACTED] con quien nos presentamos, y explicamos el motivo de nuestra presencia, así mismo exhibimos oficio de acreditación de personal de fines de semana y días festivos.

Se hace mención que esta inspección se da tramite derivada a dos reportes vía telefónica denunciando los mismos hechos sobre el canno.



De la misma forma se hace mención que con anterioridad ya se había atendido una denuncia de este domicilio por el mismo tema, realizando un convenio en el lugar.

Al argumentarle el motivo de nuestra presencia, la [REDACTED] nos comenta que su canino está bien, el cual es un gran danés color negro, sexo macho, de nombre [REDACTED] de un año de edad, le brinda agua en una cubeta y comida 2 veces al día como le indica la bolsa de alimento.

Desde la vía pública solicitamos nos permita tomar evidencia fotográfica del lugar en donde se encuentra el canino, observando lo siguiente:

— Se observa deambulando libremente a un canino de raza gran danés, en un espacio frontal tipo cochera, el cual se encuentra la mitad en cementado y la otra de tierra tipo jardín, la parte en cementado se observa lona para que el canino se cubra del sol ya que esta parte no está techada, se observa una cubeta con agua para que el canino se hidrate, el espacio está libre de heces fecales y tampoco se perciben malos olores, el canino se observa delgado con leve presencia de las costillas, activo a nuestra presencia, el área se encuentra delimitada con material de 1 metro de altura aproximadamente y tubulares de herrería, con espacio entre ellos, reforzado con malla de gallinero y en algunas partes aremangada para que el canino no saque la cabeza.

Dichas adecuaciones (lona y malla) fueron implementadas en el acuerdo de la denuncia anterior.

Se solicita cartilla de vacunación, la cual indica la O. Enka que no la tiene a la mano, pero que si cuenta con todas sus vacunas.

En base a las denuncias de acuerdo al art. 85 y 86 de la ley de procedimientos administrativos del estado de Chiapas, se le dictan las siguientes medidas dándole 5 días hábiles para su cumplimiento:

— Presentar a la Dirección de Riesgo Sanitario una constancia médica expedida por médico veterinario, sobre el estado de salud de su canino.



AC-FD-4

- presentar cartilla de vacunación vigente.
- reforzar la barda perimetral con malla mas alta evitando que el canino saque el cico.
- mejorar la lona para proporcionar a su canino un espacio libre de las inclemencias del tiempo.
- realizar la limpieza por lo menos 2 veces al día.
- proporcionar comida y agua suficiente de acuerdo al tamaño y/o características de su canino, bajo indicaciones del veterinario.

De acuerdo al art. 39 parrafo primero de la ley de procedimientos administrativos del estado de chiapas se realiza entrega de copia de acta circunstanciada y se corre traslado de denuncia.

Se turna expediente al area administrativa para seguimiento.

Leída que fue la presente acta y explicado su contenido y alcance legal a él) visitado (a), se le hace saber que la documentación relativa a la presente acta, se agrega a los autos del expediente administrativo que se inicie, para que surta los efectos legales correspondientes. Se concede la palabra al (el) visitado (a) para que manifieste lo que a su derecho convenga, señalando lo siguiente:

Me comprometo a realizar los cambios necesarios para el bienestar de mi mascota en el tiempo acordado, que es de 5 días hábiles a partir de ahora.

Siendo todo lo que tengo que manifestar y no habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 12 :25 horas del mismo día de su inicio y se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia, Conservación y Eliminación de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como las demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la versión electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.mx/aviso-de-privacidad>.



INSPECTOR MUNICIPAL

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO  
Credencial NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/ 023  
C. Gladys González Juárez

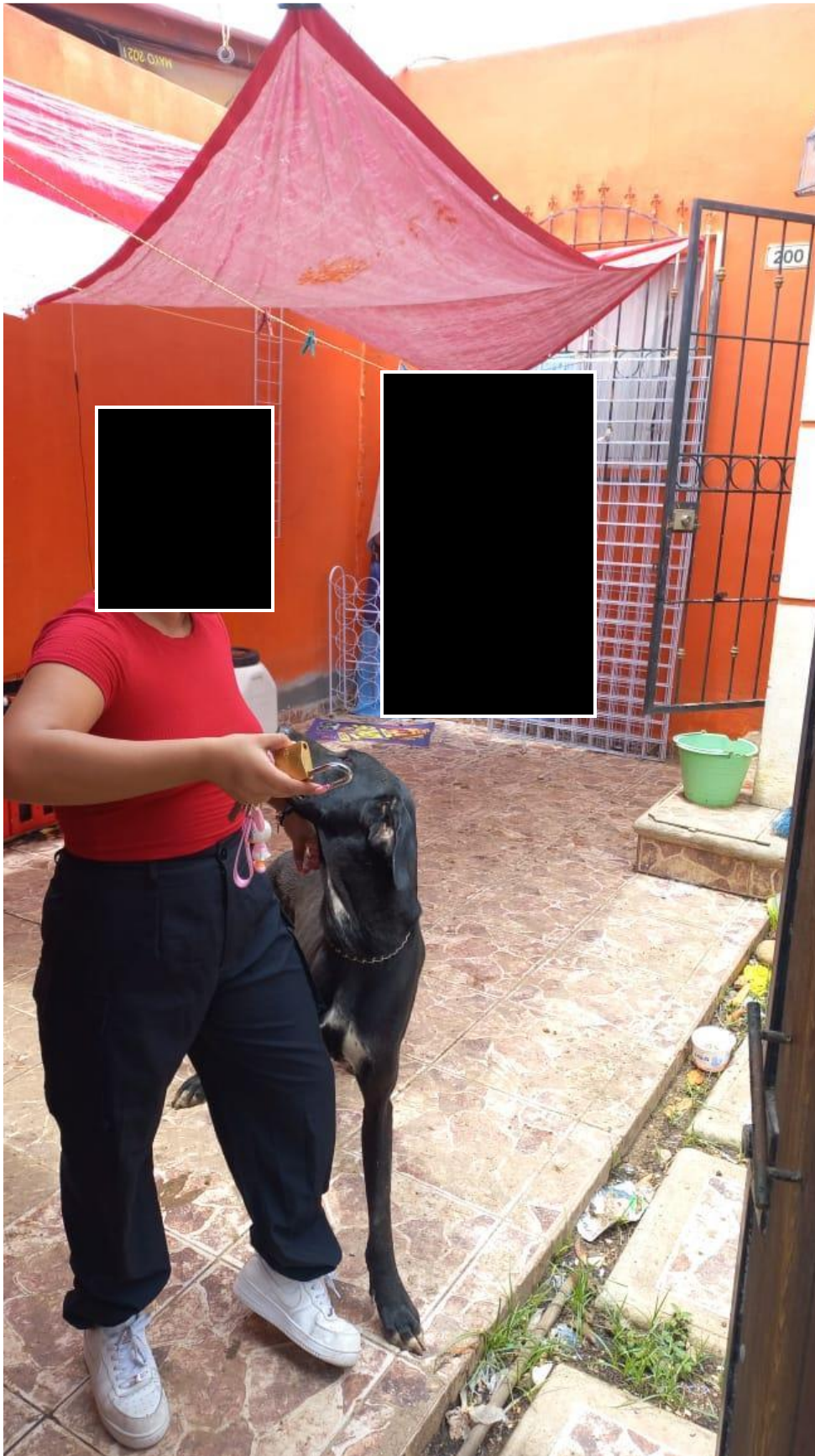
TESTIGOS

C. Zavaleta García Luis Alberto  
Inspector Sanitario











## ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 10:00 horas del día 26 de Mayo del año 2024; el suscrito Ciudadano Ma Gladys González Juárez, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCS/023 con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; y en términos de los artículos 65 al 72 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, en relación a los artículos 105 al 113 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; hago constar que me constituí al domicilio ubicado en

de esta ciudad, en busca de la (el) C. \_\_\_\_\_; en su carácter de Denunciada; con el objeto de realizar Verificación, derivado del número de Control de Denuncia SSM/DPCRS/FD/ M/481/2024; y una vez cerciorado (a) de que me encuentro en el domicilio correcto, y por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este Municipio; y por así manifestármelo el (la) C. \_\_\_\_\_; a quien encuentro en el domicilio antes señalado y quien en este acto se identifica con \_\_\_\_\_; y/o media filia \_\_\_\_\_

Por lo que el suscrito (a) procedo a manifestar bajo protesta de decir verdad:

Me constituí en el domicilio antes mencionado dando seguimiento a la denuncia SSM/DPCRS/FD/M/481/2024.

Al llegar al lugar se llama a la puerta y me atiende \_\_\_\_\_ que se identifica con media filia y dice llamarse \_\_\_\_\_ con quien me presento e indicó el motivo de nuestra presencia.

Explica la \_\_\_\_\_ que ya envió constancia médica y comprobantes de vacunación anti-rabica, los cuales obran en el expediente.



AC-FD-4

Así mismo nos permite tomar evidencia fotográfica.

Al no ser necesario ingresar al domicilio ya que desde la vía pública somos atendidos, no se realiza orden de inspección.

Desde la vía pública se observan adecuaciones realizadas, las cuales en la anterior inspección fueron solicitadas.

El espacio donde deambula el canino se observa limpio sin presencia de heces fecales, no hay marcas de orina ni tampoco malos olores, se aprecia una lona de mayor tamaño la cual cubre de la interperie al canino, así también los barandales que delimitan la propiedad con la calle se observan reforzados con material que evita que el canino saque la cabeza a la calle.

En el patio garage se observa deambular a un canino talla grande, color negro, se aprecia alimentado.

Se observan recipientes con agua para la hidratación del canino.

Por lo anterior expuesto y realizada la diligencia y observando que se realizaron las adecuaciones solicitadas y enviados los documentos requeridos así también recabadas las evidencias fotográficas, se turna al área administrativa para su determinación.

Se deja copia de acta circunstanciada.



AC-FD-4

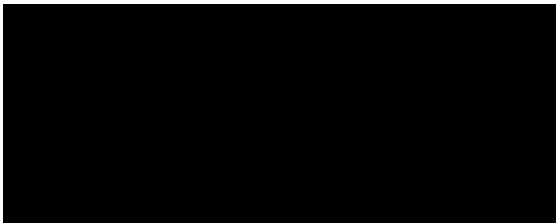
Área de redacción con líneas horizontales y tres líneas diagonales que dividen el espacio.

Leída que fue la presente acta y explicado su contenido y alcance legal a él) visitado (a), se le hace saber que la documentación relativa a la presente acta, se agrega a los autos del expediente administrativo que se inicie, para que surta los efectos legales correspondientes. Se concede la palabra al (el) visitado (a) para que manifieste lo que a su derecho convenga, señalando lo siguiente:

Área de redacción con líneas horizontales y tres líneas diagonales que dividen el espacio.

Siendo todo lo que tengo que manifestar y no habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 10:45 horas del mismo día de su inicio y se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Protección Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la página de internet.



INSPECTOR MUNICIPAL

Gladius González Juárez

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS  
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

ORDENANCIA NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/ 023

TESTIGOS

Carlos Alberto Cruz Castellanos  
Inspector Sanitario

Karla Leticia Gordillo Rodríguez  
Inspector Sanitario





M.V.Z. ERICK MORALES MAZA  
CÉDULA PROFESIONAL: 10523142

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS 23 DE MAYO DEL 2024

CERTIFICADO DE SALUD

A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTANDO ANTE MI CONSULTA, EN EL MOMENTO DE HABER REALIZADO EL EXAMEN FÍSICO CORRESPONDIENTE AL CANINO DE NOMBRE [REDACTED] EDAD: 1 AÑOS Y 6 MESES, SEXO: MACHO, COLOR: NEGRO, NO PRESENTA SIGNOLOGÍA PRESUNTIVA DE ENFERMEDAD INFECCIOSA CONTAGIOSA, POR LO QUE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE SANO Y CON SU CARNET DE VACUNAS Y DESPARASITACIÓN AL CORRIENTE.

DATOS DEL RESPONSABLE:

[REDACTED]

[REDACTED]

SE ANEXA COPIA DE CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO VETERINARIO RESPONSABLE

ATENTAMENTE

M.V.Z. ERICK MORALES MAZA

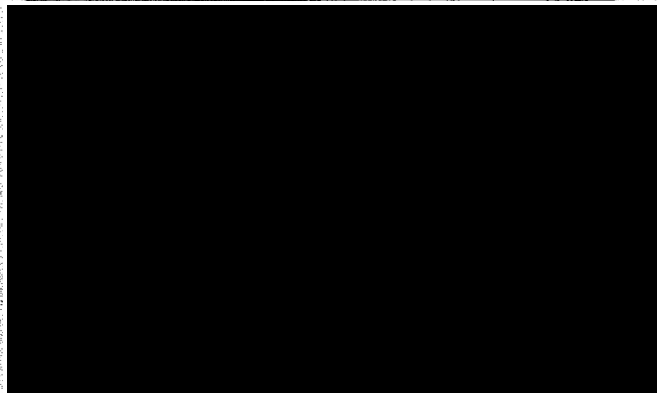




**VET-NOVA**  
VETERINARIA



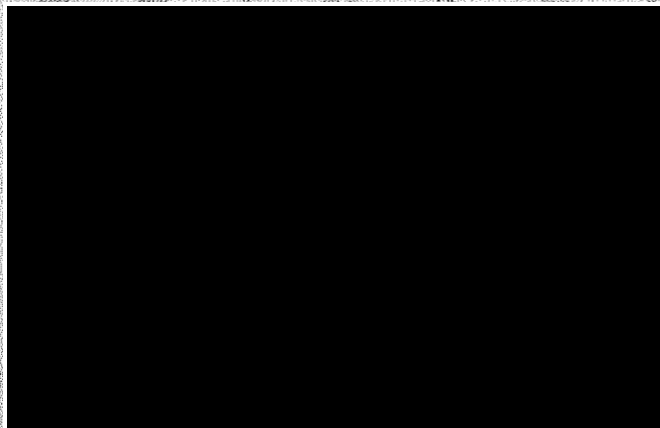
M.V.Z. ERICK MORALES MAZA  
CÉDULA PROFESIONAL: 10523142



**VET-NOVA**

V E T




A







... ANTE MI CONSULTA, EN EL MOMENTO DE HABER REALIZADO EL EXAMEN FÍSICO

## Registro de Vacunas

Fecha	Etiqueta de vacuna
30/01/24	
13/02/24	
✓	
20/03/24	

## Registro de Vacunas

Peso	Próxima vacuna	Firma M.V.Z.
40 kg		
42 kg	13/02/25	
45 kg	20/03/25	