



## ACUERDO DE RESPUESTA POSITIVA

**Solicitud con número de folio: 070126124000202**

Honorable Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Secretaría de Salud Municipal, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, a 18 de septiembre 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 **070126124000202**, en la que solicita lo siguiente:

**“SOLICITO POR ESTE MEDIO QUE ME INFORME DEL ESTATUS O EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE RELACIONADO A LA DENUNCIA POR MALTRATO ANIMAL CON NÚMERO DE FOLIO SSM/DPCRS/FD/M/481/2024, TODA VEZ QUE EN REITERADAS OCASIONES SE HA HECHO ESTA DENUNCIA Y NO HA SIDO ATENDIDA A CABALIDAD AL NO APLICAR EL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LA FAUNA DOMÉSTICA EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ, SIENDO OMISOS EN EL SEGUIMIENTO AL CASO, O IMPONER LAS SANCIONES POR ALGUNA INFRACCIÓN A ESTE MISMO. POR LO QUE SOLICITO LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE AL CASO” [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:

En atención a su solicitud me permito informar que se atendió la solicitud ingresada, de fecha 09 de septiembre del 2024, a través de la inspección sanitaria de fecha 09 de septiembre del mismo año, generando el número de control y denuncia SSM/DPCRS/FD/M/481/2024, teniendo como resultado de la inspección, acta circunstanciada con folio 1951, donde se detallan los hechos recabados durante inspección y la observación ocular, así como las evidencias que sustentan la inspección. Cabe hacer mención que durante la visita no se pudo observar al canino con las señas y características mencionadas en la denuncia, consecuentemente se otorga garantía de audiencia al existir presunción de infracción al Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, a través de citatorio, encontrándose el estatus de la denuncia en seguimiento.

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.



**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
001	09/09/2024	09:00 HRS.	REDES SOCIALES.	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 DECLARACION 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 MESTICA EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ EN RELACIÓN A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS EN EL ESTADO DE CHIAPAS.
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

**DATOS DEL DENUNCIADO**

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
REFERENCIAS	
MOTIVO	DENUNCIA QUE TIENEN A UN CANINO DE RAZA GRAN DANÉS COLOR NEGRO EN ESTADO DE ABANDONO SIN AGUA NI COMIDA ASÍ MISMO LO DEJARON EN PATIO DELANTERO DE LA CASA, BAJO LAS INCLEMENCIAS DEL TIEMPO (LLUVIA SERENO Y SOL) SOLICITA SE REALICE LA INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE.
EVIDENCIAS Y/O ANEXOS	SE ANEXA VIDEO DEL CANINO. A LA DENUNCIA.

**ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO**

FECHA DE INSPECCIÓN	FECHA DE COMPARECENCIA	FECHA DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS
09/09/2024			

OBSERVACIONES GENERALES:	Citado con garantía de Audiencia del 10 al 18 de septiembre de 2024 a las 11:00 hrs.
--------------------------	--

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 12:05 horas del día 09 de Septiembre del año 2024; el suscrito Ciudadano Rafael Gaspar González Castellano, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCS/002 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; así como en estricta observancia y aplicación de lo establecido en el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, hago constar que me constituí al domicilio ubicado en [REDACTED] de esta ciudad, en busca de la (el) C. [REDACTED]; en su carácter de Propietaria; con el objeto de realizar Inspección Sanitaria derivado del número de Control y Denuncia SSM/DPCRS/FD/ M 1401/2024; 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:

Nos encontramos en la dirección antes mencionada  
Para llevar a cabo la inspección Sanitaria; No pudimos  
podemos realizar la inspección en virtud de no encontrar  
a persona alguna en el domicilio que nos atendiera.

① Dicha inspección Sanitaria obedece al Expediente de  
Expediente FD/M/481/2024 de fecha 18/05/2024 en el  
CDM en Presunción es penalmente, con base a los  
testimonios vertidos en la Red Social.

② Al llegar al domicilio, se toca a la puerta principal  
sin obtener respuesta alguna, desde la vía pública  
se perciben malos olores (orina) así como se observan



Heces Fecales Secas y Frescas, en el área de jardín Se observan Pisadas de Canino en el lado de dicho lugar, lo que presume la existencia de un Canino en el domicilio y fue retirado inmediatamente

- ③ No se observa Canino alguno en la parte del Frente de dicho Domicilio.
- ④ Se observa un tapo sol de Sombrilla en Malas Condiciones, mismo que No proporciona protección a los Rayos del Sol
- ⑤ No se observan frascos para Agua y alimento de Canino
- ⑥ Con base a los hechos observados a la visita al domicilio, se deja establecido con garantía de audiencia de Fechas del 10 al 18 de Septiembre del 2024, a las 11:00 horas pegado en Puerto Principal del Domicilio, así como la copia de esta circunstancia y copia del Formato de Denuncia.

Se forma expediente al área administrativa para su correspondiente Seguimiento.



AC-FD-4

[Lined area for notes or observations]

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:

[Lined area for the visited person's response]

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 12:30 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 del 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. La información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.mx>

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA  
RIESGOS SANITARIOS  
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

INSPECTOR MUNICIPAL

C. [Signature]

C. Rafael Caspe González Castellanos

CREDENCIAL NUMERO SSM/DPCRS/DCS/ 002

TESTIGOS

C. [Signature]

C. [Signature]



# CITATORIO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 09 de Septiembre del 2024

C. [REDACTED] Con dirección ubicado en [REDACTED] de esta Ciudad Capital. [REDACTED]

Con fundamento a lo prescrito en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 fracción I, y 39 de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Chiapas; 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal, en relación con el artículo 111 fracción VIII del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; artículo 11 fracción III del Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; se otorga garantía de audiencia al visitado, para que manifieste lo que a su derecho convenga, aporte pruebas y/o exprese sus alegatos correspondientes al acta circunstanciada levantada con folio 951; derivado del control de denuncia registrada con número SSM/DPCRS/FD/M 1431/2024.

Lo anterior deberá hacerlo dentro del término no mayor a 5 días hábiles, iniciando el computo el día 10 / Sept / 2024; y feneciendo el día 18 / Sept / 2024. Por tanto, deberá presentarse en las oficinas, dentro del término otorgado, a fin de levantar su declaración, en horario exclusivo de las 11 :00 horas. En este mismo acto se le hace saber al visitado que queda notificado.

Así mismo, deberá presentarse con copia de identificación oficial a la comparecencia, y/o en su caso, presentar su escrito 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) en horario de 9:00 a 14:30 horas. En caso de no hacer uso de su garantía de audiencia dentro del término establecido de 5 días hábiles, será motivo de infracción de conformidad a lo que establece el artículo 35 fracción II, V, VI, VII y VIII del Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y el procedimiento administrativo continuara, surtiendo todos sus efectos legales, dando por precluido su derecho y de aportar sus pruebas pertinentes, dando por cierto todos los hechos que se le asigna en su contra, transcurrido el plazo y habiéndose oído al infractor, desahogadas las pruebas ofrecidas y admitidas, y del resultado de la verificación, se procederá a emitir la resolución correspondiente, la cual será notificada en forma personal al visitado.

De Violación al art. 38 fracciones III y IV inciso a) y el art. 98 fracciones I, II, VI del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el MPIO de Tuxtla Gutiérrez.  
(PRESENTAR CARNET DE VACUNACION ANTIRABICA DEL CANINO)

En atención a lo ordenado 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: 981-61-2-55-11 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 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>

RECIBIÓ

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

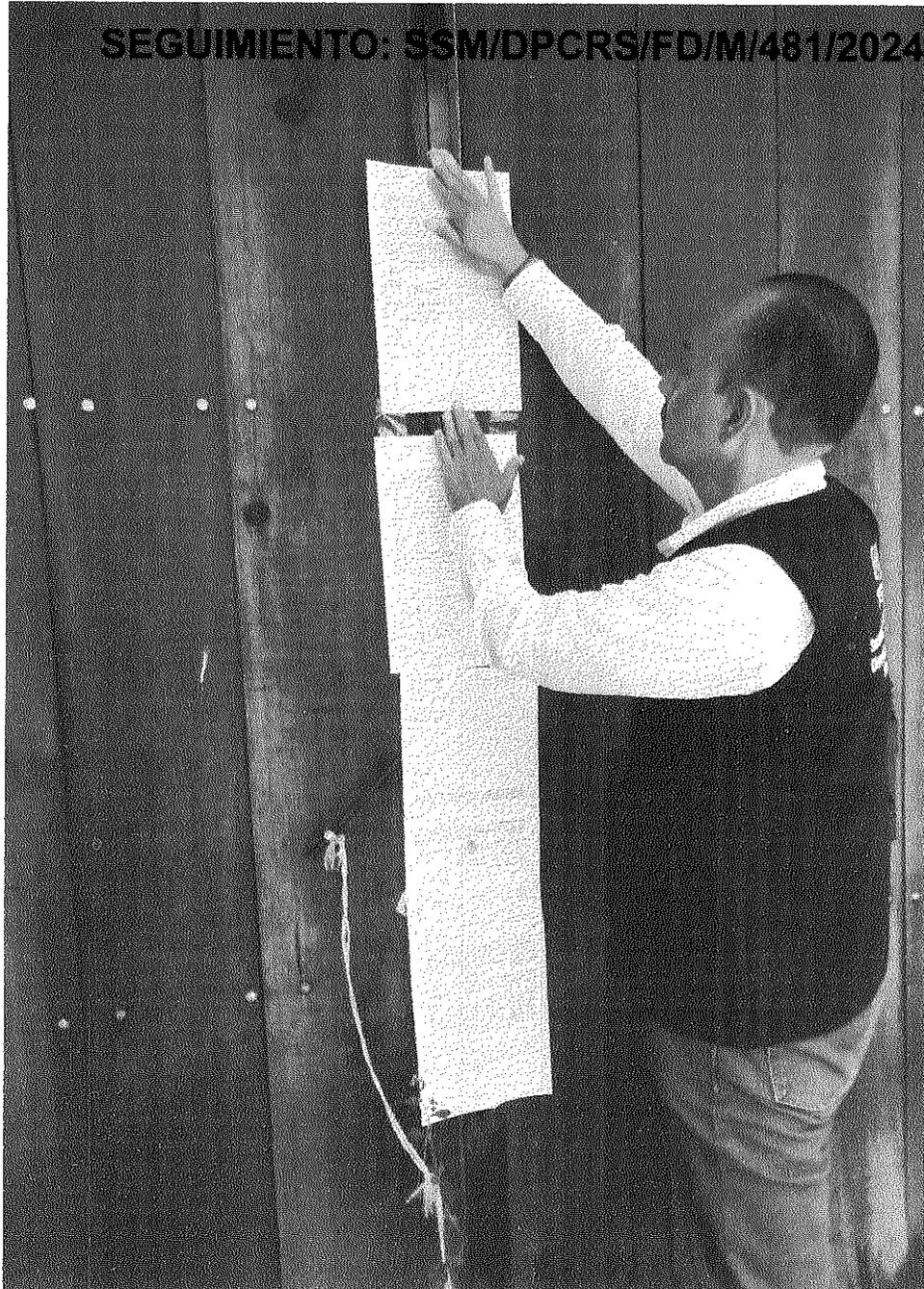
INSPECTOR MUNICIPAL

C. [REDACTED] en ACCESO Principal del domicilio

C. [REDACTED] CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/002

APERTAMENTE

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





**SEGUIMIENTO: SSM/DPCRS/FD/M/481/2024**



"De conformidad con los artículos 129 fracción III, 134 y 139 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas y artículo 5 fracción VIII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas, se genera la versión pública del presente documento que contiene los siguientes datos: dirección y referencias.