



## ACUERDO DE RESPUESTA POSITIVA

**Solicitud con número de folio: 070126124000250**

Honorable Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Secretaría de Salud Municipal, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, a 22 de octubre 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 **070126124000250**, realizada por la C. **Martha Noriega Álvarez**, en la que solicita lo siguiente:

**"Solicito información, seguimiento y evidencias que se le brindo a las denuncias con número de folios Ssm/dpcrs/fd/a/755/2024  
Ssm/dpcrs/fd/ip/754/2024  
Ssm/dpcrs/fd/m/749/2024  
Ssm/dpcrs/fd/a/008/2024" [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. José María González Portillo, de esta Secretaría de Salud Municipal, se remite la siguiente contestación:

Al respecto, de la lectura integral de lo solicitado y en términos de los artículos 1 y 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; con base a las atribuciones de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios plasmadas en el artículo 94 fracción XII del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, sobre lo peticionado informo lo siguiente:

**Primero:** En relación al **SSM/DPCRS/FD/A/755/2024** se atendió la solicitud ingresada, a través de la visita domiciliaria de fecha 21 de septiembre del año en curso, teniendo como resultado de la visita, acta circunstanciada con folio 2003, donde se detallan los hechos recabados durante el dialogo y la observación ocular, así como las evidencias que sustentan la inspección. Encontrándose el estatus de la denuncia en seguimiento.

**Segundo:** En relación al **SSM/DPCRS/FD/IP/754/2024** se atendió la solicitud ingresada, a través de la visita domiciliaria de fecha 21 de septiembre del año en curso, teniendo como resultado de la visita, acta circunstanciada con folio 2004, donde se detallan los hechos recabados durante el dialogo y la observación ocular, así como las evidencias que sustentan la inspección. Encontrándose el estatus de la denuncia en seguimiento.



**Tercero:** En relación al **SSM/DPCRS/FD/M/749/2024** se atendió la solicitud ingresada, a través de la visita domiciliar de fecha 20 de septiembre del año en curso, teniendo como resultado de la visita, acta circunstanciada con folio 2001, donde se detallan los hechos recabados durante el dialogo y la observación ocular, así como las evidencias que sustentan la inspección. Encontrándose el estatus de la denuncia en seguimiento.

**Cuarto:** En relación al **SSM/DPCRS/FD/A/008/2024** se atendió la solicitud ingresada, a través de la visita domiciliar de fecha 12 de octubre del año en curso, teniendo como resultado de la visita, acta circunstanciada con folio 2046, donde se detallan los hechos recabados durante el dialogo y la observación ocular, así como las evidencias que sustentan la inspección. Encontrándose el estatus de la denuncia en seguimiento.

En ese sentido, se anexa a la presente la documentación que sustenta la atención brindada y actuación realizada por el personal adscrito a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, dependiente de la Secretaría de Salud Municipal, la cual se envía en versión publica, de manera digital.

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 65, 66, 67, 68, 93, 94, 95, 97 Y DEMÁS RELATIVOS DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE LA FAUNA DOMÉSTICA EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; Y LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-SSA2-2011 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA HUMANA Y EN LOS PERROS Y GATOS; ESTA DIRECCIÓN ES COMPETENTE PARA ATENDER, TRAMITAR Y RESOLVER ESTA DENUNCIA.

| RECEPTOR | FECHA       | HORA      | PROCEDENTE | NUMERO DE CONTROL       |
|----------|-------------|-----------|------------|-------------------------|
| 001      | 11/10/2024. | 09: 00HRS | Telefónica | SSM/DPCRS/FD/A/008/2024 |

### 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.MX/AVISOS-DE-PRIVACIDAD](https://caip.tuxtla.gob.mx/avisos-de-privacidad).

|           |  |
|-----------|--|
| NOMBRE    |  |
| DIRECCIÓN |  |
| TELÉFONO  |  |

### DATOS DEL DENUNCIADO

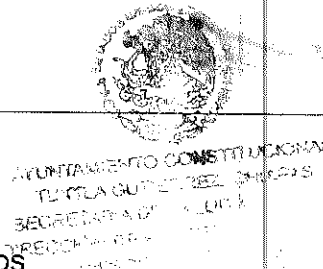
|                       |   |
|-----------------------|---|
| NOMBRE                |   |
| DIRECCIÓN             |   |
| REFERENCIAS           |   |
| MOTIVO                | DENUNCIA QUE EL DÍA DE AYER POR LA TARDE FUE AGREDIDO POR UN CANINO. DOMICILIARIO TALLA MEDIANA COLOR CAFÉ EL CUAL LO MANTIENEN EN VÍA PÚBLICA, ESTE LE CAUSO UNA LESIÓN EN LA PANTORRILLA DERECHA CON INCRUSTACIÓN DE COLMILLO, SOLICITA SE REALICE LA INSPECCIÓN Y DESCARTE DE RABIA CORRESPONDIENTE, ASÍ MISMO QUE SE LE EXHORTE A LA DUEÑA DEL CANINO A MANTENERLO DENTRO DE SU DOMICILIO, YA QUE ESTE AGREDE CONSTANTEMENTE, Y LA DUEÑA HACE CASO OMISO. |
| EVIDENCIAS Y/O ANEXOS | SE ANEXA FOTO DE LA CASA DE LA DENUNCIADA Y FOTO DE LA LESIÓN. DEL DENUNCIANTE.   |

### ACTUACIONES DENTRO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

| FECHA DE INSPECCIÓN | FECHA DE COMPARECENCIA | FECHA DE VERIFICACIÓN | RESULTADO |
|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
|                     |                        |                       |           |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| OBSERVACIONES GENERALES: |  |
|--------------------------|--|

MVZ. JOSE MARIA GONZALEZ PORTILLO  
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS





AC-FD-4

FOLIO: 2046

## ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 09:40 horas del día 12 de octubre del año 2024; el suscrito Ciudadano Ma Gladys González Juárez, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCS/11 con vigencia del 01 de octubre del 2024 al 30 de septiembre del 2027, con la cual el Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez, Secretario 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 Denunciante; con el objeto de realizar inspección, derivado del número de Control y Denuncia SSM/DPCRS/FD/17/1008/2024; 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 INE [REDACTED]; y/o media filial INE [REDACTED]

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

Me constituí en el domicilio antes dicho dando  
atención a denuncia por agresión.

Al ubicar el domicilio, se llama a la puerta  
en donde somos atendidos por masculino  
quien dice llamarse [REDACTED]  
y el cual se identifica con INE.

Cabe hacer mención que el domicilio del denunciante  
corrobora con la credencial de elector es [REDACTED]  
[REDACTED]



AC-FD-4

Acto seguido nos presentamos e identificamos con credencial de trabajador y constancia de habilitación de personal de fin de semana y días festivos, así como también explicamos el motivo de nuestra presencia.

El [REDACTED] que el día 10 de octubre del presente a eso de las 5 a 6 pm transitaba por la calle [REDACTED] cuando de repente sintió una mordida en su pantorrilla derecha, percatándose de que era un perro talla pequeña o mediana de color café que se encontraba afuera de la casa indicado el domicilio en la denuncia, acto seguido se dirigió a su casa donde se lavó la herida, informa también que acudirá al centro de salud para ser valorado por un médico, solicita de ser necesario le pague la dueña del canino agresor los gastos generados por dicha atención médica. Se le explica al [REDACTED] que es necesario contar con comprobantes de gastos para solicitar el pago económico y que es necesario acudir al médico para su valoración, también se le explica que se realizará el descarte de rabia del canino en un plazo de 10 días apartir de la fecha de la agresión como lo marca la Nom-011-SSA2-2011.

El [REDACTED] también solicita que dicho canino sea resguardado dentro del domicilio de su propietario para evitar que alguien más sea lastimado.

Por otra parte nos comenta que a su [REDACTED] también la agredió ese mismo canino el mismo día 10 de octubre pero en la mañana en uno de sus gluteos, solo que a [REDACTED] fueron nada mas rasguños.

La agresión del [REDACTED] se observa cicatrizando y se toma evidencia fotografica de dicha agresión.

Se turna el expediente al area Juridica para su seguimiento.

AC-FD-4

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: *P*

PAGO DE GASTO A LA REGION. EN CASO QUE SE

GENEZE.

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 10:10 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 la 1ª 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 y Protección de Datos Personales e Informes de Resguardos Confidenciales 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.mx/aviso-de-privacidad>

**VISIT**

INSPECTOR MUNICIPAL

C.T.A. Gladys Gonzalez

CREDENCIAL NÚMERO ~~SSM~~/DPCRS/DCS/ 11

## TESTIGOS

c. Zuercher Kreis (mit Alberto)  
Inspector Santoro 12



AC-FD-4

FOLIO: 2046

## ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 10:15 horas del día 12 de octubre del año 2024; el suscrito Ciudadano Ma Gladys Gonzalez Juarez, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCS/023 con vigencia del 01 de octubre del 2024 al 30 de septiembre del 2027, con la cual el Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez, Secretario 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. propietario y/o Arrendatario en su carácter de Denunciado; con el objeto de realizar inspección, derivado del número de Control y Denuncia SSM/DPCRS/FD/ A 1008/2024; 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 INE [REDACTED] o media filial INE

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 denuncia de agresión con número SSM/DPCRS/FD/A 1008/2024.

Al llegar al lugar y ubicar la vivienda se llama a la puerta y somos atendidos por femenino de la tercera edad quien se identifica con Ine.

Nos presentamos e indicamos el motivo de nuestra presencia así mismo nos identificamos con credencial de inspector, exhibiendo oficio de habilitación de personal





AC-FD-4

de fin de semana y días festivos.

Al comentar a la [REDACTED] comenta que tiene 2 caninos los cuales tiene resguardado en el interior de su domicilio y no permite el acceso dichos perros de nombre Canelo sexo macho de un año de edad y Chiguita sexo hembra de 3 años, los cuales argumenta no estar vacunados contra la rabia por lo que no exhibe cartillas de vacunación.

La [REDACTED] indica desconocer lo sucedido y molesta comenta el porqué las personas agresoras no se acercaron a ella de primera instancia, dichos caninos no se observan ni dentro ni fuera del domicilio así como tampoco se escuchan ladridos.

Por argumentos del denunciante se deja atarorio con garantía de audiencia.

El domicilio se encuentra delimitado con la calle con barda y puertas y ventanas de herrería, pudiéndose escapar los caninos entre los barandales de la ventana. Así mismo se le explica a [REDACTED] que necesita mantener bajo observación a su canino por un espacio de 10 días como marca la Nom-011-SSA2-2011, por realizar el descarte de rabia, quedando así mismo prohibido que los caninos salgan a la calle.

Una vez terminada la acta circunstanciada y solicitar firma para recepción de documentación [REDACTED] se abstiene a firmar cualquier documento que la haga responsable de la agresión que no sabe si es cierta.

Se turna expediente al área jurídica para su seguimiento.

De acuerdo al art. 39 parrafo tercero de la ley de procedimientos administrativos del estado de chiapas se deja pegado en acceso principal





AC-FD-4

Copia de acta circunstanciada, original de citatorio así como también se corre traslado de la denuncia.

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:

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 11:05 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 1ª 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 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.mx/vicios-de-privacidad>

VISITADO

RIESGOS SANITARIOS  
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

INSPECTOR MUNICIPAL

Se deja pegado en acceso principal por reservarse el derecho a firmar.

TESTIGOS

c. Zavalta García Lázaro Alberto  
Inspector Sanitario 12

c. Ma Gladys González Juárez

CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCSI/ 11

c. María del Rosario Rodríguez Nájera  
Inspector Sanitario 12



CGA-FD-6

## CITATORIO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 12 de Octubre del 2024

C. [Redacted] Con dirección ubicado en

de esta Ciudad Capital.

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 2046; derivado del control de denuncia registrada con número SSM/DPCRS/FDI/ A 1 005/2024.

Lo anterior deberá hacerlo dentro del término no mayor a 5 días hábiles, iniciando el computo el día 14/10/2024 y feneciendo el día 19/10/2024. Por tanto, deberá presentarse en las oficinas, dentro del término otorgado, a fin de levantar su declaración, en horario exclusivo de las 09:00 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.

Existencia de infracción al reglamento de protección y bienestar de la fauna doméstica en sus artículos: Art. 35 Fracc. II inciso a) Fracc. III incisos b) y c) Art. 40, Art. 65, Art. 67 y Art. 68 Art. 95 Fracc. XXV y XXVI

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: 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 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://calp.tuxtla.gob.m/aviso-de-privacidad>

RECIBÍÓ

RIESGOS SANITARIOS  
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

INSPECTOR MUNICIPAL

C. Se dejó pegado en acceso principal ya que se usó en el derecho a la mano ATENTAMENTE

MVZ. JOSE MARIA GONZALEZ PORTILLO  
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS