|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ  FORMATO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS | | | | | | | | |  | | |
| Comité de Ética en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente  Muñiz.  P r e s e n t e  (Nombre del denunciante), por mi propio derecho, y con fundamento en los numerales 51 y 60 de los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética, vengo a presentar denuncia por hechos que probablemente vulneran el Código de Ética de la Administración Pública Federal y/o el código de conducta institucional, designando como medio para recibir notificaciones la dirección de correo electrónico abajo mencionado, con el debido respeto comparezco para exponer: | | | | | | | | | |  | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| HORA: | | |
| No. DE FOLIO: | | |
|  | | |
| ¿QUIERE QUE SU DENUNCIA SEA ANÓNIMA? | | | |  | | | | |  | | | |
| DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA | | | | | | | | | | | | |
| PUESTO O  ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: | | | | | | | EDAD | | | SEXO | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | |  | | | | | | | | | |
| TELÉFONO: | | |  | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA O EL JEFE  INMEDIATO: | | |  | | | | | | | | | |
| DATOS DE LA PERSONA O SITUACIÒN SOBRE LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO: | | |  | | | | | | | | | |
| PUESTO O ÁREA DE  ADSCRIPCIÓN: | | |  | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA O EL JEFE  INMEDIATO: | | |  | | | | | | | | | |
| DECLARACIÓN DE HECHOS | | | | | | | | | | | | |
| FRECUENCIA DE LOS  HECHOS: | | | FUE UNA VEZ: | | | VARIAS VECES: SI | | | | | | |
| FECHA EN QUE  OCURRIÓ: | |  | | | HORA: | | |  | | | | |
| LUGAR: | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS: ANEXE LAS HOJAS QUE SEAN NECESARIAS | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| CONSECUENCIAS O REPERCUSIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y PERSONALES | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿QUÉ ACTITUD MANIFIESTA ACTUALMENTE ESA PERSONA HACIA USTED? | |
| \*Si desea mantener el anonimato, pueda omitir sus datos personales y firma. | |
| MENCIONE SI HUBO CAMBIOS EN SU SITUACIÓN LABORAL A PARTIR DE LOS HECHOS | |
| ¿COMO LE AFECTO ESA SITUACIÓN A NIVEL PERSONAL, FAMILIAR O SOCIAL? | |
| EVIDENCIAS: EN CASO DE CONTAR CON EVIDENCIAS QUE APOYEN SU QUEJA, FAVOR  DE MENCIONARLAS. ESTAS PUEDEN SER: DECLARACIÓN DE TESTIGO (OPCIONAL), DOCUMENTOS , CARTAS, CORREOS ELECTRÓNICOS E IMPRESOS, FOTOGRAFÍAS, GRABACIÓN DE CONVERSACIONES, VIDEOS, ETCÉTERA (SI REQUIERE MAYOR ESPACIO ANEXE LA HOJAS QUE SEAN NECESARIAS) |  |
|  | |
| MENCIONE ALGUNA OTRA INFORMACIÓN QUE DESEE AGREGAR | |
|  | |

|  |
| --- |
| ¿Qué valor o regla de integridad del Código de Ética y Conducta considera que se vulneró? y  ¿Por qué? |
|  |
| Por lo anteriormente expuesto ante este Comité de Ética, atentamente solicito:  PRIMERO. SE TENGA POR PRESENTADA Y ADMITIDA ESTA DENUNCIA POR LAS VULNERACIONES AL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y AL  CÓDIGO DE CONDUCTA, (opcional, cuando se hayan admitido pruebas\*) ASÍ COMO LAS PRUEBAS QUE LA ACOMPAÑAN\*.  SEGUNDO. SE ORDENEN LAS DILIGENCIAS NECESARIAS A FIN DE ESCLARECER LA POSIBLE VULNERACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL.(opcional\*)  TERCERO. EN SU OPORTUNIDAD Y AGOTADA LA INDAGACIÓN, EN CASO DE ADVERTIR QUE EXISTEN ELEMENTOS QUE PRESUMAN LA COMISIÓN DE UNA FALTA ADMINISTRATIVA, DAR VISTA AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL O A LA UNIDAD DE RESPONSABILIDADES SEGÚN SEA EL CASO, A FIN DE QUE REALICE LA INVESTIGACIÓN CORRESPONDIENTE.  PROTESTO LO NECESARIO.  Ciudad de México, a de de 20 |

[cometicainst@imp.edu.mx](mailto:cometicainst@imp.edu.mx)