

Formato para presentar denuncias o quejas en contra de servidores públicos por incumplimiento al Código de Ética, Código de Conducta, Reglas de Integridad o potencial conflicto de interés.



I. Proporcione los siguientes datos de contacto para poder dar seguimiento a su denuncia o queja

*Usted es:	Paciente	Familiar o Acompañante	Trabajador
*Fecha en que presenta su denuncia o queja:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*Forma de denuncia o queja:	Abierta	*Anonima	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

*Edad:	<input type="text"/>	*Género:	<input type="text" value="F"/>	<input type="text" value="M"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Domicilio

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Calle

Número Int/Ext

Colonia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Alcaldía o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Teléfono:	<input type="text"/>	*Correo electrónico:	<input type="text"/>
------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

***Dato obligatorio para contacto**

***Nota:** En caso de que desee conservar el anonimato de su denuncia o queja deberá identificar al menos el nombre de dos testigos a quienes les consten los hechos y los elementos anteriormente marcados con un (*).

*Testigo 1.	<input type="text"/>
*Testigo 2.	<input type="text"/>

Aviso de Privacidad: Sus datos personales serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley en los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Enero de 2018.

II. Datos de la Denuncia o Queja

Nombre del (a) Servidor (a) público (a) contra quien se presenta la denuncia o queja:

<input type="text"/>

¿Dónde ocurrieron los hechos? Mencione el lugar específico.

<input type="text"/>

¿Cuándo ocurrieron los hechos? Fecha, Hora aproximados.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Formato para presentar denuncias o quejas en contra de servidores públicos por incumplimiento al Código de Ética, Código de Conducta y Reglas de Integridad.



III. Narrativa de la denuncia o queja

En el siguiente espacio describa de forma clara y precisa cómo sucedieron los hechos (en caso de contar con evidencia como documetos o fotografías, anexarla a la presente).

Para uso exclusivo del CEPCI

Número de Folio/Expediente

Fecha de lectura y Entrega a la Presidenta o Secretaria Ejecutiva del CEPCI

--	--	--

Nombre y Firma de quien entrega

Nombre y Firma de quien recibe