



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional  
de Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

PROCEDIMIENTO PARA  
SOMETER QUEJAS Y/O  
DENUNCIAS ANTE EL  
COMITÉ DE ÉTICA Y DE  
PREVENCIÓN DE CONFLICTOS  
DE INTERESES DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD PÚBLICA

*Aprobación: Mayo 2019*



## Procedimiento para someter quejas y/o denuncias ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses del Instituto Nacional de Salud Pública.

A fin de dotar certeza y seguridad jurídica a cualquier persona y en particular a las y los servidores públicos del Instituto Nacional de Salud Pública que deseen, en el ejercicio de sus derechos, presentar alguna queja o denuncia por presunto incumplimiento al Código de Ética, de Conducta y a las Reglas de Integridad, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses del INSP ha desarrollado éste documento que proporciona instrucciones para el acto significativo de presentar formalmente una queja o denuncia en contra de un investigador, estudiante, profesor y/o cualquier otro servidor público adscrito al Instituto Nacional de Salud Pública que pudiere haber actuado en contra de la normatividad ética mencionada.

Cualquier persona puede hacer del conocimiento presuntos incumplimientos al Código de Ética, a las Reglas de Integridad y al Código de Conducta y acudir ante el Comité para presentar una denuncia, acompañado del testimonio de un tercero.

Las denuncias por hostigamiento y acoso sexual y por violación a la igualdad y no discriminación, se atenderán conforme al Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual y el Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación, respectivamente.

Para que se inicie con las actividades de atención a la queja o denuncia, ésta debe haber sido presentada por escrito (físicamente o por vía electrónica).

Toda queja o denuncia deberá contener los siguientes elementos mínimos necesarios para hacerla del conocimiento del Comité:

- Nombre del (la) denunciante (opcional\*).
- Domicilio o dirección electrónica para recibir informes.
- Un breve relato de los hechos.
- Los datos de la persona servidora pública involucrada.
- Los medios probatorios de la conducta, entre éstos, los de al menos un tercero que haya conocido de los hechos.

*\*En caso de presentación anónima, se deberá identificar al menos a una persona a la que le consten los hechos.*



## *PASOS PARA EL SOMETIMIENTO DE QUEJAS O DENUNCIAS ANTE EL CEPCI*

1. Antes de someter una queja o denuncia al Comité, el (la) denunciante debe asegurarse de que está procediendo con un máximo nivel de certeza al someter los cargos.
  - a. *Se ha sabido de personas que presentan una queja, y que subsecuentemente son sujetos ellos mismos de quejas éticas o una demanda por parte del individuo de quien se estaban quejando.*
  - b. *El (la) denunciante, debe asegurarse de que su queja formal no es vulnerable a cargos de frivolidad o de no tener bases.*
  - c. *Si el (la) denunciante no está razonablemente seguro de sus responsabilidades o las bases de su queja, considere consultar la actuación esperada de los servidores públicos descrita en el Código de Conducta (Disponible en: <http://www.insp.mx/programa-de-cultura-institucional.html>) o consultar con un colega o un abogado.*
2. Es importante llevar a cabo una precisa documentación en donde se especifique la naturaleza de la denuncia y se describa cuidadosamente la evidencia que se tiene para realizar la denuncia, para esto, el Comité, ha desarrollado el *Formato para presentar una queja o denuncia ante el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública* (Anexo 1), el cual se encuentra disponible para su impresión en la página web oficial del Instituto (<http://www.insp.mx/programa-de-cultura-institucional.html>).
  - a. *Quien emite la denuncia, debe describir lo que se ha observado específicamente, antes de proporcionar sólo su interpretación de lo que las conductas significan o implican.*
3. Enviar al Comité la queja o denuncia, debidamente descrita en el *Formato para presentar una queja o denuncia ante el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública*, a través de cualquiera de los siguientes métodos:
  - a. *Medios físicos: Impreso y llenado el Formato para la presentación de una queja o denuncia ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses (Anexo 1) y posteriormente enviado al Presidente(a) del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses del INSP.*
  - b. *Medios electrónicos: escaneado y enviado (previamente llenado), el Formato para la presentación de una queja o denuncia ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses (Anexo 1) por correo electrónico a la dirección electrónica oficial del Comité, mismo que puede ser identificado como [comite.etica@insp.mx](mailto:comite.etica@insp.mx)*
4. Atender a la respuesta del Comité. Los procedimientos para asegurar el proceso debido son relativamente complejos y consumen tiempo. El plazo máximo con el que cuenta el Comité para emitir una decisión es de tres meses desde la presentación inicial de la queja (en parte porque el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses tiene que dar tiempo a las personas de responder en varios puntos del proceso). En los casos en que exista una preocupación de daño durante este periodo, existen provisiones para tomar medidas inmediatas temporales, pero esto es considerado como una acción extrema.

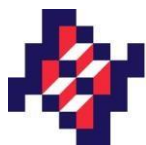


Instituto Nacional  
de Salud Pública

Procedimiento para someter una queja o  
denuncia ante el CEPCI del INSP

Si el (la) denunciante tiene dudas sobre el seguimiento a la atención de su queja, éste puede revisar el PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS por incumplimiento al Código de Ética, las Reglas de Integridad y el Código de Conducta interpuestas ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses del Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en:

<http://www.insp.mx/programa-de-cultura-institucional.html>

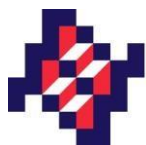


## Glosario

**Comité:** Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses del Instituto Nacional de Salud Pública.

**Denunciante:** persona que somete una queja o denuncia.

**Instituto:** Instituto Nacional de Salud Pública.



## Anexos

**Anexo 1.** Formato para la presentación de una queja o denuncia ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses.

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | <p>COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN<br/>DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL<br/>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA</p> |
| <p><b>Formato para la presentación de una queja o denuncia ante el Comité de Ética y de<br/>Prevención de Conflictos de Intereses del Instituto Nacional de Salud Pública</b></p>              |                                                                                                                   |
| <p>Cuernavaca, Morelos a ____ de ____ de ____</p>                                                                                                                                              |                                                                                                                   |
| <p><b>Datos de la persona que presenta la queja o denuncia (* datos obligatorios)</b></p>                                                                                                      |                                                                                                                   |
| Nombre*: _____                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |
| Domicilio*: _____                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |
| Correo electrónico*: _____                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |
| Teléfono: _____                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
| <p><b>Datos del servidor/a público/a contra quien se presentó la queja o denuncia<br/>(* datos obligatorios)</b></p>                                                                           |                                                                                                                   |
| Nombre (a)*: _____                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |
| Apellido Materno*: _____                                                                                                                                                                       |                                                                                                                   |
| Apellido Paterno*: _____                                                                                                                                                                       |                                                                                                                   |
| Entidad o dependencia en la que se desempeña*: _____                                                                                                                                           |                                                                                                                   |
| Cargo o Puesto*: _____                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |
| <p><b>Narración del hecho o conducta</b></p>                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |
| Breve narración de los hechos: _____                                                                                                                                                           |                                                                                                                   |
| _____                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |
| Lugar de los hechos: _____                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |
| Fecha de los hechos: _____                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |
| <p><b>Datos de la persona que haya sido testigo de los hechos (* datos obligatorios)</b></p>                                                                                                   |                                                                                                                   |
| Nombre*: _____                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |
| Teléfono: _____                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
| Domicilio*: _____                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |
| Correo electrónico*: _____                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |
| ¿Trabaja en la Administración Pública Federal? * Sí _____ No _____                                                                                                                             |                                                                                                                   |
| Cargo*: _____                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   |
| _____                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |
| <p><small>Avenida Universidad 555, Carretera de los Pinos y Caminera, colonia Santa María Ahuacatlán 62160<br/>Cuernavaca, Morelos, México. Correo: (777) 329 3030<br/>www.insp.mx</small></p> |                                                                                                                   |
|                                                                                                           |                                                                                                                   |

Disponible para impresión en:

<http://www.insp.mx/programa-de-cultura-institucional.html>



**Anexo 2.** Infografía del Proceso para someter quejas y/o denuncias ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses.

