

## FORMATO DE PRIMER CONTACTO ATENCIÓN A CASOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y ACOSO SEXUAL<sup>1</sup>

FECHA DELLENADO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Folio o consecutivo:

En seguimiento a lo establecido en el Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual, este formato tiene por objeto recabar la información obtenida durante la entrevista de primer contacto a casos de hostigamiento y acoso sexual en la Administración Pública Federal.

Es importante señalar que su nombre y datos personales tendrán el carácter de **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** para evitar que se agrave su condición o se exponga a sufrir un daño adicional por este tipo de conductas. De igual forma, será información confidencial, el nombre de la persona presunta agresora, en tanto no se emita una resolución, en cumplimiento del principio de presunción de inocencia

### 1. Datos de la presunta víctima o de la persona que narra los hechos:

Nombre:	
Sexo:	Mujer ( )      Hombre ( )      Otro ( )
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	
Condiciones de vulnerabilidad	Embarazo ( )    Indígena ( )    Grupo LGBT+ ( ) Discapacidad ( ) Otro (Especifique):

En caso de trabajar en el sector público, incluir los siguientes datos:

Área de adscripción:	
Puesto que desempeña:	

### 2. Datos de la persona presunta agresora (en caso de contar con ellos):

Nombre:	
Sexo:	Mujer ( )      Hombre ( )      Otro ( )
Institución y área de adscripción:	
Puesto:	

En caso de ser trabajadora en el sector público, incluir los siguientes datos:

Área de adscripción:	
Puesto que desempeña:	

### 3. ¿Existe alguna relación laboral con la persona que está siendo señalada

<sup>1</sup> El presente formato es una adaptación del documento elaborado conjuntamente por la SFP y el INMUJERES y se utiliza sólo con fines de evaluación de la Competencia.

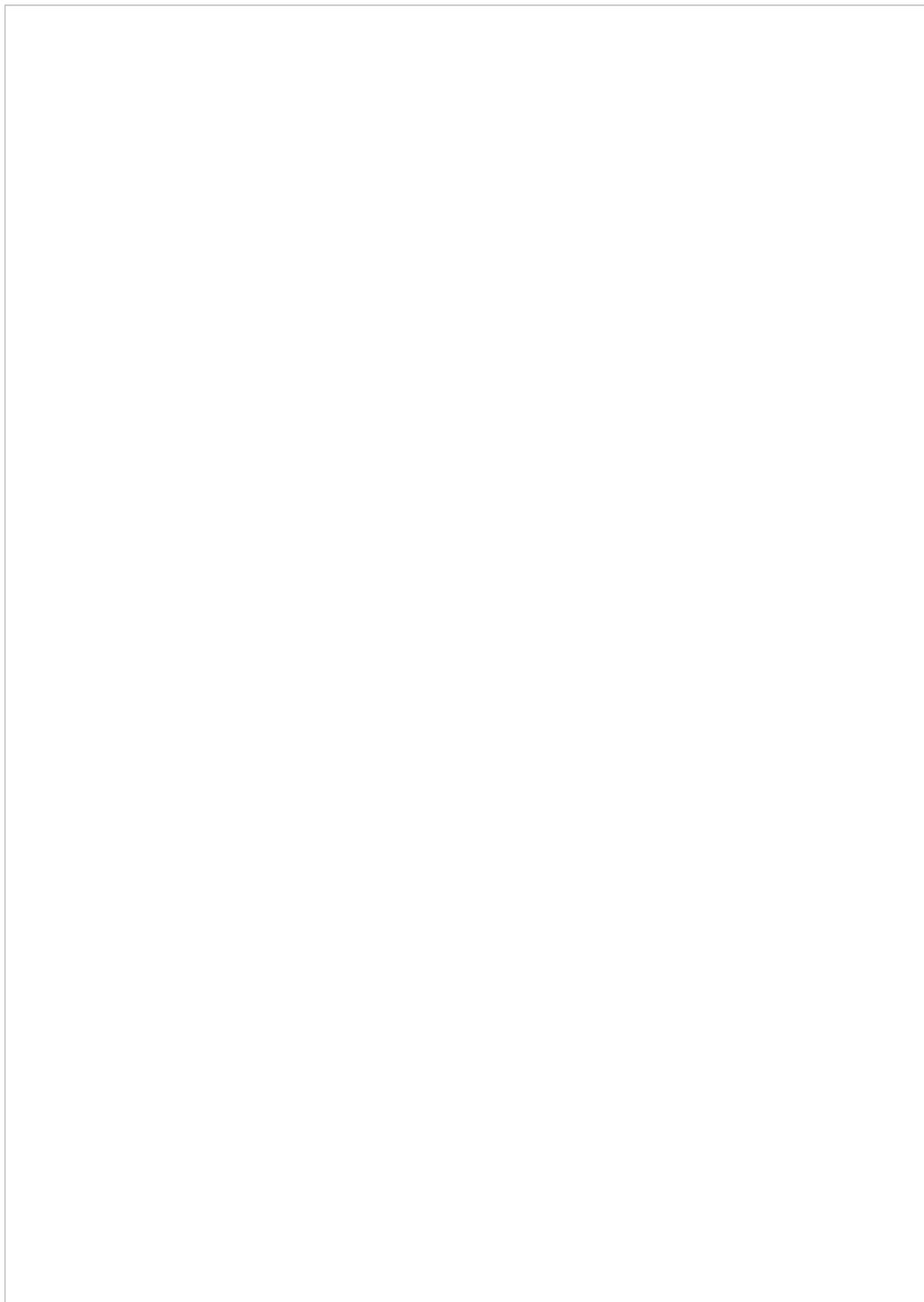
**como presunta agresora?**

<p>Sí( ) Es su jefe/a inmediato/a( ) Es su compañero/a de trabajo ( ) Otra ( ) ¿Cuál es?</p>	<p>No( ) Describa la relación o los motivos, en su caso, por los cuales trató con la(s) persona(s) presunta(s) agresora(s) en la o las ocasiones en que se presentaron las conductas de hostigamiento sexual o acoso sexual:</p>
--	--

<p>En caso de no contar con los datos anteriores, puede brindar otro tipo de información que permita identificar a la persona presunta agresora:</p>	
--	--

**4. Narre todo lo relacionado con los hechos ocurridos sobre el hostigamiento sexual y/o acoso sexual en su contra o en contra de otra persona (describa la situación considerando aspectos como tipo de conducta(s), miradas lascivas, tocamientos, comentarios, propuestas sexuales, etcétera, temporalidad, por ejemplo, momento en el que ocurre, circunstancias como horarios, dentro o fuera del trabajo, lugares, ambiente; trate de describir circunstancias de tiempo (¿cuándo?), lugar (¿dónde?) y modo (¿cómo?) lo más claro posible:**

Narración (Si después del texto de la narración queda algún espacio en blanco, favor de tacharlo):



**5. ¿Cuenta con elementos que pudieran corroborar los hechos antes narrados? (Fotografías, testigos, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividad en redes sociales u otros)**

No.  
 Sí. Describa cuáles:

**6. ¿La conducta ha ocurrido?**

En una ocasión.  
 En más de una ocasión.  
Fecha aproximada en la que iniciaron las conductas: \_\_\_\_\_

**7. ¿Alguna persona o personas presenciaron los hechos narrados (punto 4)?**

No.  
 No sé.  
 Sí. En este caso, proporcione sus datos de contacto (nombre, correo electrónico y/o su teléfono):

**8. ¿Las personas que han presenciado los hechos narrados (punto 4) guardan alguna relación con la persona presunta agresora?**

No.  
 Sí. ¿qué tipo de relación?:

**9. ¿Identifica un trato diferenciado hacia usted por parte de la persona presunta agresora, antes y después de los hechos narrados (Ha cambiado la relación laboral)?**

No.  
 Sí. En este caso, por favor descríballo:

10. **A partir de lo que ha sucedido con la conducta narrada, ¿usted ha presentado algún tipo de padecimiento físico, como dolor de cabeza, dificultades gástricas u otras enfermedades reiterativas?; ¿Problemas de orden emocional, como miedo, angustia, inseguridad, dificultades para dormir o concentrarse, desánimo, tristeza, entre otras? o ¿Problemas de tipo social que afecten sus relaciones cotidianas?**

No.  
 Sí. ¿Cuáles?

11. **¿Considera que su integridad física o emocional se encuentra en riesgo?**

No  
 Sí. En este caso ¿Considera que requiere medidas de protección? Sí ( ) No ( )

12. **¿Ha sido amenazada, advertida, coaccionada o intimidada de alguna manera con posibles represalias por negarse a las propuestas o por tratar de detener la situación?**

No.  
 Sí. Especifique:

13. **¿Hay datos adicionales que puede proporcionar para fortalecer los hechos narrados?**

No.  
 Sí. ¿Cuáles?

14. **¿Ha presentado alguna denuncia formal ante alguna instancia (Comité de ética, Órgano Interno de Control o Ministerio Público)?**

No.  
 Sí. Especifique:

**PARA CONTESTAR SÓLO POR LA PERSONA CONSEJERA,  
CÓMITÉ DE ÉTICA U ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**

**I. ¿Considera que la presunta víctima requiere de la atención de un especialista (médico, psicólogo u otro)**

\_\_\_ No.

\_\_\_ Sí. Especifique:

**II. Resumen de la atención brindada:**

**Seleccione según aplique:**

- Estoy de acuerdo con la información recabada en este formato.
- Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
- Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente ante el Órgano Interno de Control.

Nombre completo y firma de la persona presunta víctima o de la persona que narró los hechos (en caso de que la presunta víctima sea un tercero):	
Nombre completo y firma de la persona que brindó la atención de primer contacto:	