

**Formato de Primer Contacto para la Presentación de
Denuncias de Casos de Hostigamiento Sexual y de Acoso Sexual¹**

FECHA DE LLENADO: ____/____/____

Folio número: _____

En seguimiento al compromiso institucional de *Cero Tolerancia a las Conductas de Hostigamiento y Acoso Sexual*, este formato tiene por objeto definir la información mínima que deben contener las denuncias presentadas sobre presuntos casos de hostigamiento sexual y de acoso sexual en la Administración Pública Federal (APF).

En cumplimiento a lo establecido en el numeral 5 del *Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual* publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF: 03/01/2020) la información que se obtenga, genere o resguarde por las dependencias y entidades de la APF con motivo de la denuncia de casos, estará sujeta a lo establecido en las disposiciones normativas en las materias de transparencia, acceso a la información pública, protección de datos personales, y la que resulte aplicable.

Es importante señalar que el nombre y los datos personales de las personas denunciantes tendrán el carácter de información confidencial para evitar que se agrave su condición o se exponga a sufrir un daño adicional. De igual forma, será información confidencial el nombre de la persona denunciada, en tanto no se emita una resolución, en cumplimiento del principio de presunción de inocencia.

Para denuncias formuladas de manera anónima, las personas o áreas que tuvieran conocimiento de éstas, mantendrán con carácter de confidencial la identidad de las personas denunciantes; la precisión de los hechos en la denuncia permitirá identificar con total certeza, el momento en que se atentó contra la esfera jurídica de la víctima. La denuncia anónima es una forma eficaz de conocer pormenores de situaciones en conflicto, sin poner en peligro a la víctima directa o a la persona denunciante-testigo del hecho, en este sentido, se protege la identidad de la persona denunciante en todo el proceso, a fin de evitar represalias, despidos o conflictos mayores. Es importante que en la denuncia anónima se tenga: un dato de contacto de la persona denunciante en donde podría ser localizada (en este caso la opción puede ser un correo electrónico que no sea el laboral), datos de identificación de la persona denunciada, de contar con ellos, así como la narración de los hechos (indicando cómo, cuándo y dónde sucedieron los acontecimientos); y en su caso, las pruebas que pueda aportar.

Instrucciones:

- 1) Use bolígrafo y registre la información lo más legible posible
- 2) No es necesario que se llenen todos los espacios si no se tiene la información
- 3) Indique con X en los espacios donde se pregunta “Sí” o “No” o en los paréntesis
- 4) Al final tache todos los espacios que no se llenaron
- 5) De lectura a los datos que recabó o permita que la persona denunciante lea la denuncia y una vez que esté de acuerdo con la información, solicite que se firme (en el caso de menores de edad la firma de la madre, padre, tutor o tutora²)

1. El llenado de este formato se realizará independientemente de que la persona decida o no interponer la denuncia de manera formal.

2. El artículo 83 de la *Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, prevé que en los procedimientos administrativos en que se relacionen personas menores de edad, se debe garantizar el acompañamiento de quienes ejerzan sobre ellas la patria potestad, tutela, guarda o custodia (como pueden ser madre, padre, tutoras o tutores, etcétera).

1. Datos de la persona que presenta la denuncia (que permita su fácil localización):

Nombre completo:	
Sexo:	Mujer () Hombre () Prefiero no contestar ()
Edad:	
Correo electrónico personal u otro donde se le pueda localizar:	
Teléfono de contacto personal u otro donde se le pueda localizar:	
Nombre de una persona con la que se pueda establecer contacto (en caso de ser menor de edad, nombre de la madre, padre o persona tutora)	
Si pertenece a un grupo de atención prioritaria (especificar)	
En caso de trabajar en el sector público, incluir los siguientes datos:	
Unidad o Área de Adscripción:	
Puesto que desempeña (especificar nivel jerárquico):	
Nombre y cargo de la persona con nivel jerárquico inmediato superior:	

2. Datos de la persona denunciada (en caso de contar con ellos):

Nombre completo:	
Sexo:	Mujer () Hombre () Edad:
Institución y Unidad o Área de Adscripción:	
Puesto que desempeña (especificar nivel jerárquico):	
Datos para localizarle (teléfono, correo electrónico o dirección, en caso de contar con ellos)	
En caso de no contar con los datos anteriores, podrá brindar información sobre el lugar en donde ocurrió el hostigamiento sexual y/o acoso sexual, domicilio, piso, oficina, puesto de la persona o cualquier dato que permita su identificación	

3. Datos de la víctima (en el caso en que la persona denunciante sea un tercero):

Nombre completo:	
Sexo: Mujer () Hombre ()	Edad:
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	
Si pertenece a un grupo de atención prioritaria (especificar)	
En caso de trabajar en el sector público, incluir los siguientes datos:	
Área de Adscripción:	
Puesto que desempeña:	

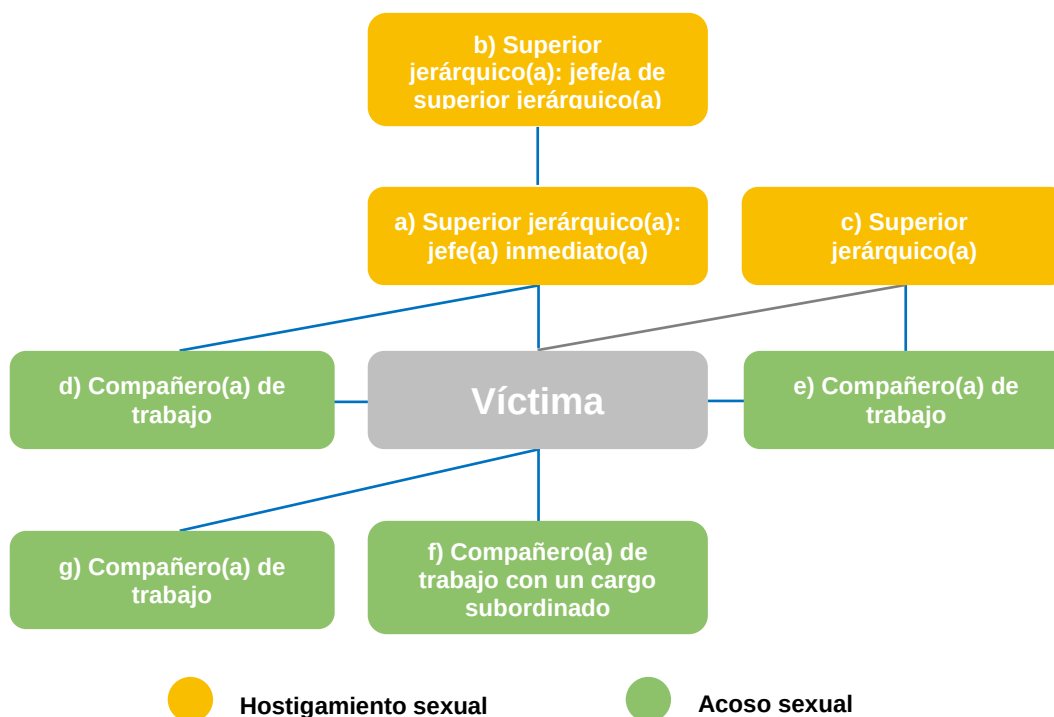
4. ¿Existe alguna relación laboral entre la víctima y la persona denunciada?

Sí () Pase a la pregunta 5

No () Pase a la pregunta 6

Otra () Pase a la pregunta 7

Esquema para identificar la relación laboral con la persona que está denunciando



5. ¿Qué tipo de relación existe entre la víctima y la persona denunciada?

a) Es un/a superior/a jerárquico/a y su jefe/a inmediato/a	()
b) Es un/a superior/a jerárquico/a que es jefe/a inmediato/a de su superior jerárquico/a	()
c) Es un/a superior/a jerárquico/a con quien debe tratar temas de trabajo que le encomienda su jefe/a inmediato/a	()
d) Es un/a compañero/a de trabajo con el mismo nivel de puesto y que dependen del/la mismo/a jefe/a inmediato/a	()
e) Es un/a compañero/a de trabajo de otra área con quien trata algunos temas en común	()
f) Es un/a compañero/a de trabajo que depende de usted	()
g) Es un/a compañero/a de trabajo que depende de un/a tercero/a	()

6. En caso de que su respuesta haya sido “No”, describa el o los motivos por los cuales trató con la/s persona/s denunciada/s en la o las ocasiones en que realizó las conductas de hostigamiento sexual o de acoso sexual:

7. En caso de que haya señalado en el tipo de relación laboral la opción “Otra” describa cuál es:

10. En su caso, y sin ser obligatorio ¿Cuenta con elementos que sirvan como evidencia de su dicho (documentos, fotografías, correos electrónicos, mensajes u otras evidencias)?

Sí ()

Describe cuáles _____

No ()

11. ¿Cuándo ha ocurrido la conducta?

En una ocasión	()
En más de una ocasión	()
De manera continuada hasta la fecha actual	()

12. Fecha aproximada en la que iniciaron la/s conducta/s

13. En caso de haber sido en una ocasión, precisar:

Fecha:	
Hora:	
Lugar:	

14. ¿Alguna/s persona/s presenciaron el/los hecho/s denunciado/s (punto 9)?

Sí ()

No () Pase a la pregunta 17

No sé () Pase a la pregunta 17

15. En caso de que una o más personas hayan presenciado el/los hechos denunciados (punto 9), proporcione sus datos:

Nombre:	
Medio de contacto:	

16. ¿Las personas que han presenciado el/los hecho/s denunciado/s (punto 9) guardan alguna relación laboral o extralaboral con la persona denunciada?

Sí ()

No () Pase a la pregunta 18

No sé () Pase a la pregunta 18

17. En caso de haber respondido “Sí” describa el tipo de relación:

18. ¿Tiene conocimiento y/o antecedentes respecto a, si alguien más ha pasado por una situación de hostigamiento sexual o de acoso sexual con la misma persona denunciada?

Sí () No () No sé ()

19. ¿Existe un trato distinto hacia usted por parte de la persona denunciada en relación con el resto de los/las compañeros/as de trabajo?

Sí () No () Pase a la pregunta 21

20. En caso afirmativo por favor describa detalladamente la/s conducta/s o hecho/s:

21. ¿Presenta algún padecimiento físico o emocional derivado de la conducta denunciada? (dolor de cabeza, padecimientos gástricos reiterados, enfermedades reiterativas, angustia, desgano, inseguridad, depresión, miedo, insomnio, entre otros)

Sí ()

Describe cuáles _____

No ()

22. ¿Considera necesario recibir atención psicológica?

Sí () No () No sé ()

23. ¿Considera que su integridad física o emocional se encuentra en riesgo si no se realizan acciones inmediatas para detener las conductas denunciadas (medidas de protección)?

Sí () No () No sé ()

24. ¿Ha recibido amenazas de alguna manera con posibles represalias, por negarse a las propuestas o por tratar de detener la situación?

Sí () No () No sé ()

25. Como consecuencia de los hechos ¿ha sufrido lesiones corporales, daños o perjuicios morales y materiales, pérdidas de ingresos y/o costos por asumir medidas preventivas³?

Sí () No ()

3. Esta pregunta hace referencia al daño sufrido que debe analizarse por parte de la autoridad investigadora, de acuerdo con el Protocolo.

26. ¿Qué tipo de medidas o acciones le permitirían sentir más seguridad?

27. Considera algún dato adicional que fortalezca el seguimiento de su denuncia:

28. Es el deseo de la víctima que su denuncia se haga de conocimiento a alguna instancia dentro de la dependencia o entidad:

Sí () No ()

29. Si su respuesta fue “Sí”, señale a cuál:

Comité de Ética de la dependencia o entidad	()
Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad	()

Nombre completo y firma de la persona denunciante:

Nombre completo y firma de la persona que recibió la denuncia:
