Formato de primer contacto para la presentación de denuncias de casos de hostigamiento sexual y de acoso sexual[1]

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 estas 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, y 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 edades la firma de la madre, padre, tutor o tutora[2])

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	

[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),

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx

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, 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 los casos en los 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	

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx

2023 Francisco VILLA

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

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:

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx

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

8. **Considera que ha sido víctima de un hecho o conducta(s) relacionadas con:**

Hostigamiento sexual: Es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva.	( )
Acoso sexual: Es una forma de violencia con connotación lasciva en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima.	( )

9. **Narre todo lo relacionado con los hechos denunciados 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, así como la temporalidad, por ejemplo, momento en el que ocurre, circunstancias como horarios, dentro o fuera del trabajo, lugares, ambiente. Intente describir circunstancias de tiempo (¿cuándo?), lugar (¿dónde?) y modo (¿cómo?) lo más claro posible (Si después del texto de la narración queda algún espacio, favor de tacharlo, si requiere una hoja adicional incorporarla):**

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx

2023 Francisco VILLA

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 ( ) Describa 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 las conductas

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

Fecha:	
Hora.	
Lugar:	

14. ¿Alguna persona o personas presenciaron los hechos denunciados (punto 9)?

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx

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 los hechos denunciados (punto 9), proporcione sus datos:

Nombre:	
Medio de contacto:	

16. ¿Las personas que han presenciado los hechos denunciados (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 las y los compañeros de trabajo?

Sí ( ) No ( ) Pase a la pregunta 21.

20. En caso afirmativo por favor describa detalladamente las conductas o hechos:

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 ( ) ¿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)?

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx

2023 Francisco VILLA

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 ( )

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 preventivas?[3]

Sí ( ) No ( ) No sé ( )

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: _____

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

Blvd. SS Juan Pablo II S/N, Col. Castillo Tielemans., Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1102 y Correo electrónico: buzonetico@crae.gob.mx