FORMATO DE PRIMER CONTACTO
EN CASOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y ACOSO SEXUAL

FECHA DE LLENADO: ____/____/____

De conformidad con lo establecido en los numerales 6, fracciones XIX y XXX, 29, 34 y demás relativos del Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual de la Administración Pública del Estado de Campeche, la Secretaría de la Contraloría, la Secretaría de Inclusión y el Instituto de la Mujer del Estado de Campeche, conjuntamente, fijaron el presente Formato, el cual tiene por objeto recabar la información obtenida durante la entrevista de primer contacto en los casos de hostigamiento sexual y acoso sexual en los Organismos Centralizados y las Entidades Paraestatales de la Administración Pública del Estado de Campeche.

Es importante señalar que el tratamiento de la información que se plasme en el presente formato se sujetará a lo dispuesto en el Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual de la Administración Pública del Estado de Campeche[1]. Por tal motivo, conforme a las disposiciones en materia de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, 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 previsto en la Ley General de Responsabilidades Públicas:

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

Nombre:	
Sexo:	Mujer ( ) Hombre ( ) Otro ( ) Prefiero no decirlo ( )
Indique si es una persona con discapacidad:	NO ( ) SÍ ( ) Especifique: _____
Indique si es una persona indígena:	NO ( ) SÍ ( ) Especifique qué lengua habla: _____
¿Padece alguna enfermedad?	NO ( ) SÍ ( ) Especifique: _____
Correo electrónico:	

[1] Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de que la persona consejera cuente con insumos que le permitan brindarle orientación de primer contacto en casos de hostigamiento y acoso sexual, así como para fines estadísticos y elaboración de informes, previa disociación de sus datos personales, así como, en su caso, establecer comunicación para dar seguimiento. Asimismo, se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral de cada Organismo Centralizado o Entidad Paraestatal de la Administración Pública del Estado de Campeche.

Teléfono de contacto:	

En caso de trabajar en la Administración Pública del Estado de Campeche, incluir los siguientes datos:

Institución:	
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:	
Área de adscripción:	
Puesto que desempeña:	

En caso de no contar con los datos anteriores, puede brindar otro tipo de información que permita identificar a la persona presunta agresora.

3. ¿Existe alguna relación laboral con la persona que está siendo señalada como presunta agresora?

SÍ ( ) Es su superior jerárquico o inmediato ( ) Es persona colaboradora o compañera de trabajo ( ) Otra ( ) ¿Cuál es?	No ( )

En caso de no tener una relación laboral con la persona señalada como presunta agresora, describa su vinculación o los motivos, en su caso, por los cuales trató con dicha persona en la o las ocasiones en que se presentaron las conductas de hostigamiento sexual o acoso sexual:

4. Narre todo lo relacionado con los hechos ocurridos sobre el hostigamiento sexual[2] o acoso sexual[3] en su contra o en contra de otra persona.

Consideraciones sobre la narración. *Describa la situación considerando:* ***a)*** *Aspectos como el tipo de conductas o comportamientos de la persona señalada como presunta agresora, tales como, miradas lascivas, tocamientos, comentarios, propuestas sexuales, etcétera;* ***b)*** *La temporalidad y el lugar de los hechos, por ejemplo, momento en el que ocurrió, circunstancias como horarios, dentro o fuera del trabajo, lugares, ambiente. Para facilitar su narración, describa los hechos lo más claro posible contestando las preguntas ¿cuándo? (circunstancias de tiempo), ¿dónde? (lugar) y ¿cómo? (modo). Si después del texto de la narración queda algún espacio en blanco, favor de tacharlo.*

[2] **Hostigamiento sexual**: Al ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral o escolar, el cual se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva.
[3] **Acoso Sexual**: A la 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, independientemente de que se realice en uno o varios eventos.

5. ¿Cuenta con elementos que pudieran fortalecer los hechos antes narrados?

Elementos que pudieran fortalecer la narración. *Fotografías, testigos, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividad en redes sociales u otros.*

NO ( )
SÍ ( ) Describa con cuáles cuenta:

6. ¿En cuántas ocasiones ha ocurrido la conducta?

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 ( ) Proporcione los datos de contacto:	
Nombre	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto:	

Nombre	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto:	

Nombre	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto:	

Nombre	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto:	

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

NO ( )
SÍ ( ) Describa qué tipo de relación:

9. **¿Identifica un trato diferenciado hacia usted por parte de la persona señalada como presunta agresora, antes y después de los hechos narrados, o partir de estos últimos ha cambiado su relación de trabajo con dicha persona?**

NO ( )
SÍ ( ) Describa la manera en cómo cambió el trato o la relación:

10. A partir de los hechos narrados (punto 4), ¿Usted ha presentado algún tipo de padecimiento físico o problemas de orden emocional?

Los padecimientos físicos o problemas emocionales pudieran ser a manera de ejemplo: *Dolor de cabeza, dificultades gástricas u otras enfermedades reiterativas, o bien, miedo, angustia, inseguridad, dificultades para dormir o concentrarse, desánimo, tristeza, entre otras.*

NO ( )
SÍ ( ) Describa sus malestares o padecimientos:

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 ( ) Explique de qué manera:

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

NO ( )
SÍ ( ) Describa cuáles:

14. ¿Ha presentado alguna denuncia formal ante alguna instancia?

Instancias competentes. *Comité de Ética, Órgano Interno de Control, Secretaría de la Contraloría de la Administración Pública del Estado de Campeche, Ministerio Público.*

NO ( )
SÍ ( ) Especifique ante qué instancia:

PARA CONTESTAR SÓLO POR LA PERSONA QUE BRINDÓ LA ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO

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

NO ( )
SÍ ( ) Especifique el tipo de atención:

CONSENTIMIENTO DE LA PRESUNTA VÍCTIMA O DENUNCIANTE

☐ 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.

APARTADO DE FIRMAS

PRESUNTA VÍCTIMA O DENUNCIANTE	**PERSONA QUE BRINDÓ LA ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO**
_____	_____
Nombre completo y firma	*Nombre completo y firma*