



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

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**. Por tal motivo, conforme a las disposiciones en materia de Transparencia, Acceso a la información Pública y Protección de datos, 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:

Teléfono de contacto:



- 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:

[Área de texto para describir la vinculación o motivos]

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

Consideraciones sobre la narración.

1. Aspectos como el tipo de conductas o comportamientos de la persona señalada como presunta agresora, tales como, miradas lascivas, tocamientos, comentarios, propuestas sexuales.
2. 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.
3. 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.

[Área de texto con líneas horizontales para narrar los hechos]



Área de escritura con líneas horizontales para el desarrollo de la pregunta 5.

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 ()

Describe 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 ?

NO ()

SÍ ()

Proporcione los datos 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 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 ¿Usted ha presentado algún tipo de padecimiento físico o problemas de orden emocional?



- Dolor de cabeza.
- Dificultades gástricas.
- Miedo, Angustia, Inseguridad.
- Dificultades para dormir o concentrarse.
- Desánimo, Tristeza.

NO ()

SÍ ()

Describe 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 amenazado, advertido, coaccionado o intimidado 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 ()

Describe 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