



## FORMATO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE ACOSO LABORAL

Número de Registro de atención: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de atención: \_\_\_\_\_

### Tipo de atención

Presencial: ( )

Vía correo electrónico: ( )

### I. DATOS GENERALES DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Identificación oficial: \_\_\_\_\_ número y/o folio: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ persona con discapacidad \_\_\_\_\_

Embarazo: \_\_\_\_\_ Lengua Materna (Especifique): \_\_\_\_\_

Servidora o Servidor Público: \_\_\_\_\_ Tipo de Trabajador Confianza: \_\_\_\_\_

Base: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Adscripción: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre de la Jefa o Jefe inmediato: \_\_\_\_\_

**Declaratoria de confidencialidad:** (Ley de Transparencia, Art. 26 del Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual)

"Además de las obligaciones que emanan de la naturaleza del acuerdo del que da cuenta el presente instrumento el receptor de la información confidencialidad estará obligado a:

- Mantener la información confidencial en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información a ninguna otra parte, relacionada o no, sin el consentimiento previo escrito del divulgador. Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente acuerdo de confidencialidad si fuere necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial que reciban como confidencial y destinada únicamente al propósito objeto del acuerdo, en los mismos términos en que se establece en el presente instrumento.

- Divulgar la información confidencial únicamente a las personas autorizadas para su recepción dentro de la organización. Tratar confidencialmente toda la información recibida directa o indirectamente del divulgador, y no utilizar ningún dato de esa información de ninguna manera distinta al propósito del presente acuerdo.

- No manejar, usar, explotar, o divulgar la información confidencial a ninguna persona o entidad por ningún motivo en contravención a lo dispuesto en este instrumento, salvo que sea expresamente autorizado por escrito a hacerlo por el divulgador."



## II. DATOS DEL ORGANISMO PÚBLICO A LA QUE PERTENECE LA PRESUNTA VÍCTIMA

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## III. IDENTIFICACIÓN DE LA PRESUNTA RESPONSABLE

▪ ¿Servidora o servidor público del centro de trabajo?    Sí (  ) No (  )

Nombre de la persona presunta responsable: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Adscripción: \_\_\_\_\_

¿Se desconocen datos?    Sí (  )    No (  )

Teléfono (Si se cuenta): \_\_\_\_\_

Descripción de la persona:

---

---

---

---

## IV. IDENTIFICAR ACOSO LABORAL

¿Cuáles de las siguientes formas de maltrato psicológico se han ejercido contra Ud.?

***Señale, en su caso, el grado de frecuencia con que se producen estas conductas de acoso***

- 0 Nunca
- 1 Pocas veces al año o menos
- 2 Una vez al mes o menos
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Una vez a la semana
- 5 Varias veces a la semana
- 6 Todos los días



Comportamientos	Frecuencia del comportamiento						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él	0	1	2	3	4	5	6
2. Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen «invisible»	0	1	2	3	4	5	6
3. Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme	0	1	2	3	4	5	6
4. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética	0	1	2	3	4	5	6
5. Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada	0	1	2	3	4	5	6
6. Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia	0	1	2	3	4	5	6
7. Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido	0	1	2	3	4	5	6
8. Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias	0	1	2	3	4	5	6
9. Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno	0	1	2	3	4	5	6
10. Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada	0	1	2	3	4	5	6
11. Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito	0	1	2	3	4	5	6
12. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad	0	1	2	3	4	5	6
13. Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente	0	1	2	3	4	5	6
14. Prohíben a mis colegas hablar conmigo	0	1	2	3	4	5	6
15. Minusvaloran y echan por tierra mi trabajo, no importa lo que haga	0	1	2	3	4	5	6
16. Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos	0	1	2	3	4	5	6
17. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6



18. Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes	0	1	2	3	4	5	6
19. Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante otras personas	0	1	2	3	4	5	6
20. Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, etc.)	0	1	2	3	4	5	6
21. Intentan aislarme de mis colegas dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos	0	1	2	3	4	5	6
22. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
23. Se intenta buscarme las cosquillas para «hacerme explotar»	0	1	2	3	4	5	6
24. Me menosprecian personal o profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6
25. Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar, etc.	0	1	2	3	4	5	6
26. Recibo feroces e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal	0	1	2	3	4	5	6
27. Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios	0	1	2	3	4	5	6
28. Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio	0	1	2	3	4	5	6
29. Me chillan o gritan, o elevan la voz de manera a intimidarme	0	1	2	3	4	5	6
30. Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme	0	1	2	3	4	5	6
31. Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí	0	1	2	3	4	5	6
32. Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí, de manera malintencionada	0	1	2	3	4	5	6
33. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
34. Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos, etc.	0	1	2	3	4	5	6
35. Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación	0	1	2	3	4	5	6
36. Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
37. Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables	0	1	2	3	4	5	6







**3.** ¿La(s) persona(s) que ha(n) presenciado los hechos narrados (punto 2) guardan alguna relación con la persona agresora?

\_\_\_ No ( )

\_\_\_ Si.

¿Qué tipo de relación? \_\_\_\_\_

**4.** ¿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 ( )

\_\_\_ Si. ( )

Describe:

---

---

---

---

**5.** 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? ¿o problemas de orden emocional, como miedo, angustia, inseguridad, dificultades para dormir o concentrarse, desánimo, tristeza, entre otras?

\_\_\_ No ( )

\_\_\_ Si. ( )

¿Cuales?

---

---

---

---

**6.** ¿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 ( )

\_\_\_ Si. ( )

Especifique:

---

---

---

---



7. ¿Ha presentado alguna queja ante alguna instancia (Órgano Interno de Control, Ministerio Público, Comisión Estatal y/o Comisión Nacional de Derechos Humanos, Fiscalía General del Estado, entre otros).

\_\_\_ No ( )

\_\_\_ Si. ( )

Especifique:(Status, número de Expediente, Dependencia, etc.)

---

---

---

---

### VII. SITUACIÓN DE RIESGO DETECTADA

(Considerar el grado de vulnerabilidad de la presunta víctima)

---

---

---

---

---

### VIII. CANALIZACIÓN

Detección de necesidades de canalización

- Atención Médica                      Sí ( )                      No ( )

¿La presunta víctima presenta algún tipo de afectación física visible?    Sí ( )                      No ( )

Observaciones:

---

---

---

---

- Atención Psicológica

¿La presunta víctima se encuentra afectada psicológicamente?    Sí ( )                      No ( )

¿Requiere atención emocional?    Sí ( )                      No ( )

Observaciones:

---

---

---

---



- Asesoría Jurídica: La presunta víctima requiere atención especializada jurídica para que le brinde la asesoría y las opciones de seguimiento jurídico a su situación.

Enuncie la dependencia/organismo/órgano administrativo/ área a la cual se canaliza:

\_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IX. ACUERDOS

Estoy de acuerdo con la información recabada en este formato.

Estoy de acuerdo que la información recabada en este formato se presente ante las vías e instancias competentes.

#### **Nombre completo y firma de la persona presunta víctima.**

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA PERSONA PRESUNTA VÍCTIMA**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS HECHOS SEÑALADOS Y NARRADOS EN LA PRESENTE, SON VERDADEROS.

### X. DATOS DE LA PERSONA ASESORA COMO PRIMER CONTACTO

Mecanismo de recepción de quejas/orientación o denuncia:

Nombre de la Persona Asesor: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Adscripción: \_\_\_\_\_

Organismo Público: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo institucional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA PERSONA ASESOR**