

INSTRUMENTO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE CASOS DE HOSTIGAMIENTO Y ACOSO LABORAL DENTRO DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS POBLACIÓN Y MIGRACIÓN

Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos

Dirección de Atención a Grupos en Riesgo





Contenido

Presentación.....	2
Instrumento para la Documentación de Casos de Hostigamiento y Acoso Laboral dentro de la Secretaría de Gobernación.....	4
I. Denuncia anónima.....	4
II. Datos de la presunta víctima o de la persona que narra los hechos	4
III. Datos del presunto agresor o agresora.....	5
(En caso de contar con ellos).....	5
IV. Identificación de hechos presuntamente relacionados con hostigamiento y acoso laboral	6
V. Identificación de conductas presuntamente relacionados con hostigamiento y acoso laboral.....	8
VI. Afectaciones.....	10
VII. Información adicional.....	10
Fuentes consultadas	14





Presentación

El presente instrumento tiene como finalidad contribuir para la documentación de casos de hostigamiento y acoso laboral respecto de los servidores públicos de la Secretaría de Gobernación, a través de la incorporación de:

- ✓ Un formato de aviso de privacidad para el resguardo y protección de datos personales;
- ✓ Un instrumento de recolección de datos para la documentación de casos de hostigamiento y acoso laboral dentro de la Secretaría de Gobernación;
- ✓ Glosario de términos y un apartado en donde se detallan las fuentes de consulta.

Se considera que dicho instrumento coadyuvará a que las personas consejeras, las personas servidoras públicas del subcomité de investigación del Comité de Ética o bien la persona del OIC, así como en su caso los integrantes del Comité de Igualdad y No Discriminación, puedan tener una herramienta que les facilite la relatoría de los hechos, en relación con su queja o denuncia respecto a la probable persona agresora, documentando elementos objetivos de casos relacionados con cualquier acción u omisión, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, derivados del ejercicio abusivo del poder y/o de una relación de subordinación o basada en su género en el ámbito laboral¹.

Lo anterior de acuerdo con el Código de Ética de la Administración Pública Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública, el Código de Conducta de la Secretaría de Gobernación y los Códigos de conducta correspondientes. Con el presente documento la persona que conocerá del asunto se puede allegar de la información necesaria respecto de los hechos acontecidos, con apego a la normatividad vigente, así como en lo establecido en el Aviso de Privacidad del presente documento.

No se omite mencionar que esta herramienta de política pública coadyuva a garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas servidoras públicas con base en un comportamiento digno, sin proferir expresiones, usar lenguaje incluyente y no sexista o cero tolerancia a realizar acciones de hostigamiento o acoso laboral, manteniendo para ello una actitud de respeto hacia las personas con las que tienen o guardan relación dentro de la Secretaría de Gobernación, actuando en todo momento con perspectiva de igualdad de género y respeto a los derechos humanos, lo anterior con fundamento en lo establecido en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación.

¹ De acuerdo a los tipos de violencia y la definición de Violencia contra las Mujeres, estipulada en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 1 de febrero de 2007. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
Circular de Morelia, No. 8, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700. Ciudad de México.





Aviso de privacidad

Por este medio, se hace de su conocimiento que como persona consejera de atención de casos sobre hostigamiento y acoso laboral, me comprometo a resguardar los datos y documentos que usted proporcione de acuerdo a lo estipulado en los artículos 6º Apartado A, fracción II y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP); y 3, 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP), así como 1, 3, 4, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27 y 28, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO) y demás normativa que resulte aplicable.

Así mismo, de acuerdo con las disposiciones en las materias de transparencia, acceso a la información pública, protección de datos personales, archivos y demás normativa aplicable, el nombre de usted como presunta víctima de hostigamiento y acoso laboral, tendrá el carácter de información confidencial a fin de evitar que se agrave su condición o se exponga a sufrir un nuevo daño por este tipo de conductas.

Al finalizar la orientación y asesoría y una vez llenado el **Instrumento para la Documentación de Casos de Hostigamiento y Acoso Laboral dentro de la Secretaría de Gobernación**, usted indicará si requiere que sean compartidos con el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses y/o con el Órgano Interno de Control o bien con el Comité de Igualdad y No Discriminación y si requiere acompañamiento.

La transmisión de información hacia las dependencias y Entidades del Gobierno Federal y demás instituciones que guarden relación con los procedimientos, se realizarán de conformidad con lo establecido en los artículos 120 de la LGTAIP, 117 de la LFTAIP y 22, 66 y 70 de la LGPDPSO.

(Nombre completo, fecha y Firma)





Instrumento para la Documentación de Casos de Hostigamiento y Acoso Laboral dentro de la Secretaría de Gobernación.

El presente formato tiene por objeto recabar la información obtenida durante la entrevista de primer contacto derivado de la queja o denuncia de hechos relacionados con actos de hostigamiento y acoso laboral en la Secretaría de Gobernación.

Número de Folio

Fecha de aplicación del instrumento		
Día	Mes	Año

El lenguaje empleado, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción realizadas hacia un género, representan ambos sexos.

I. Denuncia anónima	
<input type="checkbox"/> Si	Medio por el que se presenta la denuncia.
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> A través de tercera persona <input type="checkbox"/> Otro. Especifique

4

II. Datos de la presunta víctima o de la persona que narra los hechos				
Nombre completo				
Sexo	Identidad de género	Edad	Escolaridad	Teléfono de contacto
<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Otra. Especifique		<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro. Especifique	
Pertenece a un grupo vulnerable				
<input type="checkbox"/> Si. Especifique <input type="checkbox"/> No				
Correo electrónico institucional				
Correo electrónico personal (opcional)				





Ubicación donde labora o Ubicación en la que desea recibir notificaciones	Calle y número			
	Colonia		C.P.	
	Alcaldía/ Municipio		Entidad federativa	
Puesto	<input type="checkbox"/> Jefa / Jefe de Unidad <input type="checkbox"/> Directora / Director General <input type="checkbox"/> Directora / Director de área u homologo <input type="checkbox"/> Subdirectora / Subdirector u homologo <input type="checkbox"/> Jefa / Jefe de departamento u homologo <input type="checkbox"/> Enlace u homologo <input type="checkbox"/> Personal de base y/o sindicalizado		Área de adscripción	
Relación con la dependencia	<input type="checkbox"/> Trabajadora / Trabajador por Honorarios <input type="checkbox"/> Persona de confianza de gabinete (No pertenece al Servicio Profesional de Carrera) <input type="checkbox"/> Persona de confianza con Servicio Profesional de Carrera <input type="checkbox"/> Persona Sindicalizada <input type="checkbox"/> Servicio social <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Otro. Especifique			
Tipo de relación laboral con el agresor (a)		<input type="checkbox"/> Es un superior jerárquico. <input type="checkbox"/> Es superior jerárquico que es jefa / jefe inmediato de su jefa / jefe inmediato. <input type="checkbox"/> Es un superior jerárquico con quien debe tratar temas de trabajo que le encomienda su jefa o jefe inmediato. <input type="checkbox"/> Es su jefa / jefe inmediato. <input type="checkbox"/> Es una compañera / compañero de trabajo con el mismo nivel de puesto y que dependen de la misma jefa o jefe inmediato(a). <input type="checkbox"/> Es una compañera / compañero de trabajo con un nivel de puesto inferior y que dependen de la misma jefa o jefe inmediato(a). <input type="checkbox"/> Es una compañera / compañero de trabajo con el mismo nivel de puesto, de otra área, con quien trata algunos temas en común. <input type="checkbox"/> Es una compañera / compañero de trabajo con un nivel de puesto inferior, de otra área, con quien trata algunos temas en común. <input type="checkbox"/> Es una compañera / compañero de trabajo subordinado a usted. <input type="checkbox"/> Es una compañera / compañero que tiene relación con el trabajo y depende de un tercero (Cliente, usuario, proveedor, mensajería, entre otros).		

5

III. Datos del presunto agresor o agresora (En caso de contar con ellos)	
Conoce los datos del presunto agresor o agresora	Nombre completo
<input type="checkbox"/> Si. Especifique <input type="checkbox"/> No	





Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Identidad de género <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Transgénero <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Otra. Especifique	Edad Escolaridad <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro. Especifique	
Correo electrónico institucional		Conoce otros datos de contacto del presunto agresor o agresora	
Puesto	<input type="checkbox"/> Jefa / Jefe de Unidad <input type="checkbox"/> Directora / Director General <input type="checkbox"/> Directora / Director de área u homologo <input type="checkbox"/> Subdirectora / Subdirector u homologo <input type="checkbox"/> Jefa / Jefe de departamento u homologo <input type="checkbox"/> Enlace u homologo <input type="checkbox"/> Personal de base <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Otro. Especifique	Área de adscripción	
Relación con la dependencia	<input type="checkbox"/> Trabajadora / Trabajador por Honorarios <input type="checkbox"/> Persona de confianza de gabinete (No pertenece al Servicio Profesional de Carrera) <input type="checkbox"/> Persona de confianza con Servicio Profesional de Carrera <input type="checkbox"/> Persona Sindicalizada <input type="checkbox"/> Servicio social <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Otro. Especifique		

6

IV. Identificación de hechos presuntamente relacionados con hostigamiento y acoso laboral

Narración de hechos

Describe la situación considerando aspectos como: tipo de conducta(s) (directas o indirectas), comentarios (directos o a través de otras personas), situaciones particulares contemplando temporalidad, por ejemplo, momento en el que ocurre, circunstancias como horarios, dentro o fuera del trabajo, lugares, ambiente; trate de describir circunstancias de tiempo (¿cuándo?), lugar (¿dónde?) y modo (¿cómo?) lo más claro posible:





Los hechos antes descritos, han sido notificados a su superior jerárquico.

Sí. Especifique las acciones emprendidas para salvaguardar su integridad.

No. Especifique el motivo.

¿Cuenta con elementos o evidencias que pudieran fortalecer los hechos antes narrados? (Fotografías, testigos, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividad en redes sociales u otros)	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de ser afirmativa la respuesta, favor de describir a continuación.
(Favor de adjuntar la información descrita)

1.	2.
3.	4.
5.	6.

En caso de referir testigos, favor de proporcionar datos de contacto.

Testigo 1

Nombre	
Teléfono de contacto	Correo electrónico de contacto
Tipo de relación laboral con el agresor o agresora	
Tipo de relación laboral con la persona presunta víctima	

Testigo 2

Nombre	
Teléfono de contacto	Correo electrónico de contacto
Tipo de relación laboral con el agresor o agresora	
Tipo de relación laboral con la persona presunta víctima	

7





Testigo 3	
Nombre	
Teléfono de contacto	Correo electrónico de contacto
Tipo de relación laboral con el agresor o agresora	
Tipo de relación laboral con la persona presunta víctima	

V. Identificación de conductas presuntamente relacionados con hostigamiento y acoso laboral

Tipo de conducta	<input type="checkbox"/> Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él. <input type="checkbox"/> Me ignoran, me excluyen, fingen no verme o me hacen "invisible". <input type="checkbox"/> Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme. <input type="checkbox"/> Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética. <input type="checkbox"/> Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada. <input type="checkbox"/> Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia. <input type="checkbox"/> Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido. <input type="checkbox"/> Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias. <input type="checkbox"/> Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno. <input type="checkbox"/> Me abruman con una carga de trabajo imposible de resolver en tiempo y forma, de manera malintencionada. <input type="checkbox"/> Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud. <input type="checkbox"/> Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo. <input type="checkbox"/> Me solicitan erogar gastos con intención de perjudicarme económicamente. <input type="checkbox"/> Prohíben a mis compañeras o compañeros hablar conmigo. <input type="checkbox"/> Minusvaloran y/o hacen a un lado mi propuesta de trabajo. <input type="checkbox"/> Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallas, inconcretos y difusos. <input type="checkbox"/> Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo. <input type="checkbox"/> Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes. <input type="checkbox"/> Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante las y los compañeros de trabajo o ante otras personas. <input type="checkbox"/> Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, actas administrativas, oficios, entre otros) <input type="checkbox"/> Intentan aislarme de mis compañeras y compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos. <input type="checkbox"/> Distorsionan y rumoran malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo, de forma negativa.
------------------	--

8





	<input type="checkbox"/> Me menosprecian y/o discriminan personal o profesionalmente. <input type="checkbox"/> Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar, de vestir, entre otras. <input type="checkbox"/> Recibo fuertes e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal. <input type="checkbox"/> Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios. <input type="checkbox"/> Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio. <input type="checkbox"/> Me gritan, o elevan la voz para intimidarme. <input type="checkbox"/> Me agreden físicamente para intimidarme. <input type="checkbox"/> Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí. <input type="checkbox"/> Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí. <input type="checkbox"/> Me privan de información completa e imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo. <input type="checkbox"/> Limitan o impiden mi acceso a cursos, promociones, ascensos, entre otras. <input type="checkbox"/> Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación. <input type="checkbox"/> Recibo una presión excesiva para sacar adelante el trabajo. <input type="checkbox"/> Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables. <input type="checkbox"/> Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada. <input type="checkbox"/> Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional. <input type="checkbox"/> Intentan persistentemente desmoralizarme. <input type="checkbox"/> Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada. <input type="checkbox"/> Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para intentar que me equivoque. <input type="checkbox"/> Me hace insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas. <input type="checkbox"/> Me programan o citan a reunión ya al final de mi jornada laboral, para tratar asuntos irrelevantes o que pueden programarse al siguiente día. <input type="checkbox"/> Existen diferencias salariales entre mis compañeras y compañeros y yo, a pesar de realizar la misma actividad. <input type="checkbox"/> Cuento con una carga de trabajo excesiva a diferencia de mis compañeras y compañeros. <input type="checkbox"/> Existe una preferencia del superior hacia algunas compañeras y compañeros (permisos, descansos, menos cargas de trabajo, distribución de personal de apoyo inequitativo, asistencia a cursos especializados, tiempo de atención y escucha para la toma de acuerdos, entre otros). <input type="checkbox"/> No recibo formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas. <input type="checkbox"/> La definición de responsabilidades para las compañeras y compañeros no es precisa. <input type="checkbox"/> Recibo instrucciones y/o capacitación fuera del horario de trabajo. <input type="checkbox"/> La evaluación y el reconocimiento del desempeño es calificado bajo o injusto. <input type="checkbox"/> Otros tipos de conductas (Especifique):
<p>La conducta ha ocurrido:</p>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> En más de una ocasión <input type="checkbox"/> Solo una vez <input type="checkbox"/> Rara vez





Fecha en la que iniciaron las conductas descritas.	
Identifica un trato diferenciado hacia usted por parte de la persona presunta agresora, antes y después de los hechos narrados (es decir, si ha cambiado la relación laboral).	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, describirlo:	

VI. Afectaciones	
Derivado de los hechos narrados considera haber sufrido algún tipo de afectación	
<input type="checkbox"/> Física. Describir _____ <input type="checkbox"/> Psicológica. Describir _____ <input type="checkbox"/> Económica. Describir _____ <input type="checkbox"/> Médica. Describir _____ <input type="checkbox"/> Otra. Especificar _____	
¿Ha sido coaccionado/coaccionada a través del uso de amenazas o intimidaciones con posibles represalias por negarse a las propuestas o por tratar de detener la situación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especifique:	¿Considera que su integridad física o emocional se encuentra en riesgo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿Considera que requiere medidas de protección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

10

VII. Información adicional	
¿Tiene conocimiento y/o antecedentes respecto a si alguien más ha pasado por una situación de hostigamiento y acoso laboral con la misma persona denunciada?	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, describir:	
¿Hay datos adicionales que requiere proporcionar para fortalecer los hechos narrados? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especifique:	¿Ha presentado alguna queja o denuncia formal ante alguna instancia? (Comité de ética, Órgano Interno de Control, Ministerio Público u otra instancia) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especifique:



Requiere se realice la canalización con: <input type="checkbox"/> Comité de ética <input type="checkbox"/> Órgano Interno de Control	Describa las acciones que desea realizar Requiere acompañamiento a alguna instancia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---

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.

Nombre de la Presunta Víctima	Firma

Nota: Para la atención de casos de hostigamiento y acoso laboral, las personas Consejeras, los servidores públicos del subcomité de investigación del Comité de ética o bien la persona del OIC, así como en su caso los integrantes del Comité de Igualdad y No Discriminación deberá comunicar a la presunta víctima la existencia de distintas vías para la solución del caso:

- a) Centro de Trabajo, a través de la misma Persona Consejera y/o Comité de Atención y Seguimiento.
- b) Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (PROFEDET).
- c) Centros de Conciliación.
- d) Juzgados Laborales.





Glosario/acrónimos

Para efectos del presente instrumento, se entenderá por:

- **Acoso Laboral:** Se genera de manera horizontal o vertical ascendente, es decir, se realiza cuando las dos partes tienen un nivel igual o similar en la jerarquía laboral o cuando el agresor ocupa un puesto menor respecto a la víctima.
- **Aviso de privacidad:** Documento a disposición del titular de forma física, electrónica o en cualquier formato generado por el responsable, a partir del momento en el cual se recaben sus datos personales, con el objeto de informarle los propósitos del tratamiento de los mismos.²
- **Comité de Ética/CEPCI:** El Comité de ética y de Prevención de Conflictos de Intereses de la Secretaría de Gobernación.³
- **Hostigamiento Laboral:** Se puede presentar en forma vertical descendente, es decir, existe un ejercicio de poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral.
- **Instrumento:** El presente Instrumento para la documentación de casos de hostigamiento y acoso laboral dentro de la Secretaría de Gobernación (SEGOB).
- **LFTAIP:** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- **LGPDPSSO:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- **LGTAIP:** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- **Modelo:** Modelo de Protocolo para prevenir, atender y erradicar la violencia laboral en los centros de trabajo.⁴

² Cfr. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, DOF 26 de enero de 2017. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/685004/Ley_General_Proteccion_Datos_Personales_Sujetos_Obligados.pdf

³ Cfr. Código de Conducta de la Secretaría de Gobernación, 2018. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/320401/Codigo_de_Conducta_de_la_Secretaria_de_Gobernacion.pdf

⁴ Cfr. Modelo de Protocolo para prevenir, atender y erradicar la violencia laboral en los centros de trabajo. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539287/Protocolo_Violencia_Laboral_0603-1amGMX_1_.pdf





- **Persona Consejera:** Persona designada en el centro de trabajo que orientará y acompañará a la presunta víctima de violencia laboral, en caso de que la presunta víctima así lo decida.⁵
- **Presunta Persona Agresora:** Persona de la que se presumen actos de violencia laboral hacia una persona trabajadora, ya sea en el centro de trabajo o fuera de este siempre que esté vinculado a la relación laboral.⁶
- **Persona Servidora Pública:** La persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal.⁷
- **Presunta Víctima:** Persona que presume haber sido afectada directamente en su esfera de derechos al ser objeto de un presunto acto de violencia laboral.⁸
- **Solicitud de Atención:** Es el formato, mediante el cual el usuario brinda la autorización para recabar la información especificada en el instrumento.
- **Tipo de afectaciones:** Se entenderán de forma enunciativa y no limitativa, como afectaciones las siguientes:
 - *Físicas:* Lesiones leves o afectaciones graves, como moretones.
 - *Psicológicas:* Desarrollo de algún trastorno como; Ansiedad, depresión, miedo, insomnio, dificultad para concentrarse, tristeza excesiva, entre otras.
 - *Económica:* Renunciar al puesto que desempeñaba, afectación de ingresos adicionales, pago de servicios médicos o psicológicos derivado del inicio de las conductas identificadas como hostigamiento y acoso laboral
 - *Médicas:* Algún tipo de padecimiento como consecuencia del inicio de las conductas, como, malestares digestivos, migrañas, entre otras.
- **Víctima:** Persona que ha sido afectada directa o indirectamente al ser objeto de algún acto de violencia laboral. ⁹
- **Violencia Laboral:** Es una forma de violencia que se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión que daña la autoestima, e impide su desarrollo profesional y económico.

⁵ *Ibidem.*

⁶ *Ibidem.*

⁷ *Ibidem.*

⁸ *Ibidem.*

⁹ *Ibidem.*





Fuentes consultadas

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 1 de febrero de 2007. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Ley Federal del Trabajo, DOF 12 de junio de 2015, disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 20 de mayo de 2021. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_200521.pdf
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 20 de mayo de 2021. Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 26 de enero de 2017. Disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017
- Modelo de Protocolo para prevenir, atender y erradicar la violencia laboral en los centros de trabajo, 01 de marzo de 2022. Disponible en:
<https://www.gob.mx/stps/documentos/modelo-de-protocolo-para-prevenir-atender-y-erradicar-la-violencia-laboral-en-los-centros-de-trabajo>
- Código de Ética de la Administración Pública Federal, DOF, 08 de febrero de 2022. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5642176&fecha=08/02/2022
- Código de Conducta de la Secretaría de Gobernación, 26 de enero 2021. Disponible en:
<https://www.gob.mx/segob/documentos/codigo-de-conducta-de-la-secretaria-de-gobernacion>
- Líneas de comunicación interna para el uso de lenguaje incluyente y no sexista, enero 2016. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/183696/Lineas_de_Comunicacion_interna_para_el_uso_de_lenguaje_incluyente.pdf
- Manual para el uso de un lenguaje incluyente y con perspectiva de género. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/183695/Manual_Lenguaje_incluyente_con_perspectiva_de_genero-octubre-2016.pdf

Circular de Morelia, No. 8, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700. Ciudad de México.

