



ORDEN GENERAL

Capítulo: 600	Sección: 628	Fecha de Efectividad: <u>18</u> de <u>Junio</u> de 2019	Núm. Páginas: 22
Título: Intervención con Personas en Crisis			
Reglamentación Derogada: Orden General 628: "Normas para la Intervención con Personas en Crisis y Negociación en la Toma de Rehenes" de 4 de abril de 2017.			

I. Propósito

El propósito de esta Orden General es proveerles a los Miembros del Negociado de la Policía de Puerto Rico (MNPPR) unas guías para la interacción y manejo adecuado de las personas con crisis emocionales, ausencia de salud mental o problemas de conducta provocados por trastornos mentales (en adelante, persona en crisis). Mediante esta Orden General se crea un equipo de primera respuesta para responder a situaciones que involucren personas en crisis, el cual se conocerá como Equipo de Intervención en Crisis ("CIT", por sus siglas en inglés). Este equipo estará debidamente adiestrado y certificado, además de tener las herramientas necesarias para atender dichas situaciones. Se proveen también, unas guías básicas, que permitirán a los MNPPR manejar efectivamente situaciones de personas con problemas emocionales, de comportamiento, salud mental o cualquier circunstancia que genere una crisis, incluyendo aquellas personas que intenten quitarse la vida.

Generalmente, el manejo de situaciones que involucran personas de las cuales se sospecha que carecen de salud mental o que por cualquier razón enfrentan una crisis, representa un reto para las autoridades, ya que dicha situación puede significar un potencial peligro de violencia. Por tal razón se hace necesario tener conocimientos especializados para manejarla de manera adecuada y efectiva, tratando de evitar el uso de fuerza innecesaria. Por ende, será política pública del Negociado de la Policía de Puerto Rico (NPPR) trabajar de forma adecuada y sensible con las personas afectadas por una crisis emocional o de salud mental y aquellas que tengan pensamientos o ideas suicidas o que están intentando quitarse la vida, a la vez que se toman medidas que garanticen la seguridad y reduzcan posibles daños a los MNPPR, la persona en crisis, a terceros o a propiedades.

II. Definiciones

- 1. Crisis:** Respuesta a eventos físicos, mentales o emocionalmente significativos que pueden convertirse en momentos críticos en la vida de una persona. Son situaciones que alteran las metas del individuo, de tal forma que éste se siente incapacitado para usar sus estrategias normales de manejo, impidiéndole resolver la problemática en forma lógica y apropiada. Debido a que éstas producen un

disturbio emocional, puede incluir situaciones peligrosas que se perciban como amenazantes, o que provoquen acciones y reacciones adversas, que se manifiesten como ansiedad, pérdida de foco, confusión, miedo, vómitos, problemas estomacales, dolores de cabeza e insomnio.

2. **Custodia de Emergencia:** Aquella custodia que se ejerce cuando la situación en que se encuentre una persona representa un riesgo inminente para su seguridad, salud e integridad física, mental, emocional o su bienestar social; o el de otras personas y la propiedad, de no tomarse acción inmediata.
3. **Enfermedad Mental:** Un deterioro del funcionamiento normal cognitivo o emocional de una persona causada por factores fisiológicos o psicológicos. Una persona puede verse afectada por una enfermedad mental si muestra una incapacidad para pensar racionalmente, ejercer un control adecuado sobre el comportamiento o los impulsos o tener un cuidado razonable de su bienestar en relación con disposiciones básicas para la alimentación, ropa, vivienda o seguridad.
4. **Equipo de Intervención de Crisis (CIT):** Miembros del NPPR especialmente adiestrados y certificados para manejar situaciones de crisis relacionadas a enfermedades de salud mental que puedan ocasionar problemas de comportamiento. Como parte de su preparación, conocen y están capacitados para utilizar diferentes técnicas, entre ellas las de apaciguamiento; además de escuchar, calmar y persuadir a la persona que presenta la conducta, para manejar y controlar la situación sin usar la fuerza.
5. **Intervención en Crisis:** Es un proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes y ayudar al manejo adecuado de las actividades afectadas por la crisis.
6. **Menor:** Para efectos de la Ley 408 de 02 de octubre de 2000, titulada "Ley de Salud Mental de Puerto Rico", según enmendada, un menor de edad significa toda persona menor de dieciocho (18) años. El menor emancipado estará facultado para la toma de decisiones, siempre que esté capacitado para consentir. Para efectos de esta Orden General, a un menor emancipado, se le considerará como menor, en lo que respecta a los servicios de tratamiento.
7. **Persona con Trastornos Emocionales:** Persona que, a causa de un trastorno mental, trauma por motivos circunstanciales, condiciones médicas o causas relacionadas con el alcohol o abuso de sustancias, muestra unas características de comportamiento errático o violento, de inestabilidad mental que afecta su propia seguridad y la seguridad de la comunidad o de los MNPPR que intervienen.
8. **Probabilidad de Daño Grave:** Riesgo sustancial de auto-infligirse daño físico, que se puede manifestar por: evidencia de amenazas, intentos de suicidio o lesiones corporales graves; daño físico a otras personas que se manifiesta a

través de comportamiento violento o daño físico grave o conducta homicida; discapacidad física o daño a un tercero que se manifiesta por la evidencia de que el juicio de dicha persona está afectado al punto de que no es capaz de protegerse a sí mismo y no hay protecciones fácilmente disponibles.

III. Normas y Procedimientos

A. Reconocimiento de Conducta

1. Si bien es cierto que solo un profesional de la salud mental está debidamente capacitado para diagnosticar una enfermedad mental o una crisis emocional, los MNPPR pueden reconocer algunos comportamientos indicativos de personas con crisis emocionales, ausencia de salud mental o problemas de conducta provocados por trastornos mentales, particularmente, cuando se manifiestan con actos de violencia o peligros extremos, o a través de delirios o alucinaciones, los cuales no siempre son violentos.
2. Es importante que el MNPPR entienda que, en la mayoría de las ocasiones, la persona en crisis no necesariamente tendrá una condición mental, si no que más bien es la respuesta que tiene esa persona a una situación experimentada en su vida. Todas las personas reaccionan de forma diferente a las experiencias, traumas u otras situaciones diarias que pudieron haber enfrentado. Es tarea del MNPPR identificar dicha conducta y realizar un acercamiento de manera adecuada y sensible, para manejar efectivamente cualquier conflicto sin tener que recurrir al uso de fuerza innecesario o arresto, si no se ha cometido delito.
3. Los siguientes síntomas o signos son indicadores que permitirán a los MNPPR tener una perspectiva más clara de la conducta presentada por la persona y podrá identificar si la misma surge como consecuencia de diferentes tipos de crisis o problemas de salud mental. De esta manera la ayuda será más efectiva y se le podrá asistir para coordinar los servicios necesarios de forma eficiente.
 - a. Manifestación de deseos de quitarse la vida y acciones que van dirigidas directa o indirectamente a lograrlo.
 - b. Tristeza o depresión prolongada.
 - c. Ansiedad o ataques de pánico irracionales.
 - d. Constante presión, confusión y urgencia ante acontecimientos cotidianos.
 - e. Irritabilidad excesiva y descontrolada.
 - f. Agresividad contra sí mismo, terceras personas o propiedades.

- g. Miedo irracional y constante a personas, lugares o cosas – comportamientos desproporcionados en comparación con la situación.
- h. Frustración para lidiar con circunstancias imprevistas – se puede manifestar en conductas agresivas al manejar la situación.
- i. Pérdida de memoria anormal – se olvidan cosas o datos de uso común para la persona, como el nombre o dirección. (Estos síntomas también se pueden relacionar a enfermedades como “Alzheimer” o Demencia).
- j. Delirios – es una afección que presenta cambios rápidos en el estado mental de una persona, lo que causa confusión y cambios en el comportamiento. Además de pasar de un estado de lucidez a inconsciencia y de perder contacto con la realidad. Puede haber problemas con: la atención y conciencia, pensamiento y memoria; emoción, control de los músculos y estados del sueño. La persona puede creerse ideas o pensamientos falsos, como, por ejemplo: delirios de grandeza “que es Dios”; que todo el mundo lo está persiguiendo; etc.
- k. Alucinaciones – consisten en percibir cosas como visiones, sonidos u olores que parecen reales, pero no lo son. Estas cosas son creadas por la mente. Pueden darse eventos en los que la persona escucha voces que le orden hacer algo; se le eriza la piel; sienten olores extraños.
- l. Creencia de que se está padeciendo enfermedades irreales – por ejemplo: la persona puede estar convencida de que su corazón dejó de latir por un tiempo.

B. Evaluación de Riesgos

1. Generalmente, las personas afectadas por una enfermedad mental o una crisis no son peligrosas y algunas sólo pueden presentar un comportamiento peligroso en ciertas circunstancias o condiciones. Por ello, los MNPPR utilizarán varios indicadores para evaluar si una persona, que parece estar afectada por una enfermedad mental o en crisis, representa un potencial peligro para sí mismo, el MNPPR o terceros. Estos incluyen los siguientes:
 - a. La disponibilidad de armas.
 - b. Declaraciones de la persona que sugieran que está dispuesta a cometer un acto violento o peligroso. Tales comentarios pueden ir desde insinuaciones sutiles hasta amenazas de un acto potencial de violencia directa.
 - c. Un historial personal que refleje violencia en circunstancias similares o relacionadas, anteriormente.

- d. El auto-control que posea la persona, en particular control físico sobre las emociones de rabia, ira, miedo, o agitación. Algunos signos de la falta de auto-control incluyen, pero no se limitan a: agitación extrema; incapacidad para permanecer sentado o de comunicarse de manera efectiva; agarrarse de otros objetos para mantener el control; pidiendo que lo dejen solo, o que ofrezca garantías pueden también sugerir que la persona está cerca de perder el control.
 - e. La vulnerabilidad del medio ambiente. Hay agitadores que pueden afectar a la persona o crear un entorno que incite a la violencia; por lo que deben ser tomados en cuenta por los MNPPR y mitigarlos.
2. El que no se presentan conductas violentas o peligrosas antes de la llegada del MNPPR al lugar, no garantiza que no haya peligro, aunque podría disminuir el potencial de escalar a una situación peligrosa.
 3. Una persona afectada por una enfermedad mental o crisis emocional puede cambiar rápidamente su conducta de una calmada y de obediente a comandos, a una activa. Este cambio de comportamiento puede provenir de un elemento externo (como un policía que diga "tengo que esposarte ahora") o de estímulos internos (delirios o alucinaciones). La variación en la conducta física de la persona no significa necesariamente que la persona se volverá violenta o representa una amenaza, pero los MNPPR tienen que estar preparados en todo momento para un cambio rápido en el comportamiento.

C. Respuesta a las Personas en Crisis

1. Si luego de evaluar la conducta presentada por la persona y todos los factores de riesgo, un MNPPR determina que una persona está exhibiendo síntomas o signos de una enfermedad mental o crisis mental y representa una potencial amenaza para sí mismo, el MNPPR o terceros, considerará lo siguiente:
 - a. Solicitar la intervención de las personas con una formación especializada en el tratamiento de enfermedades o situaciones de crisis mentales.
 - b. Tomar medidas para calmar la situación como, por ejemplo: eliminar las luces de emergencia y sirenas; dispersar multitudes del lugar; exhibir un lenguaje corporal no amenazante cuando se aproxime a la persona; mostrarse tranquilo conversando con ella.
 - c. Cuando no se ha producido violencia o actos destructivos, se evitará el contacto físico y se tomará tiempo para evaluar la situación. Los MNPPR operarán bajo el entendido de que el tiempo es un aliado y no hay necesidad de forzar la situación.

- d. Los MNPPR se acercarán a la persona lentamente para no alterarla o asustarla más y darle sentido de seguridad de que la policía está allí para ayudar y para proporcionarle una atención adecuada.
- e. Se comunicarán con la persona para determinar que le está molestando u ocasionando la crisis. Si es posible, el MNPPR le hablará despacio y con un tono de voz bajo.
- f. Siempre que sea posible, se recopilará información sobre la persona de conocidos o familiares y de ser necesario, se solicitará ayuda profesional adecuada para calmar a la persona.
- g. No amenazar a la persona con detenerla ya que esto puede crear estrés adicional y aumentar el potencial de agresión.
- h. Evitar temas que puedan agitar a la persona y guiar la conversación hacia asuntos que calmen y ayuden a llevar a la persona a la realidad.
- i. El MNPPR procurará siempre ser claro con la persona en crisis, ya que si la persona se da cuenta de que es un engaño, puede crear desconfianza y tomar represalias en un momento de ira. En el caso de una persona que esté experimentando delirios o alucinaciones y le haga preguntas al MNPPR para validar estos, es recomendado hacer declaraciones tales como: "Yo no estoy viendo lo que tú ves, pero te creo que lo estás viendo". No se aconseja participar en el engaño o validar las alucinaciones de la persona.
- j. Solicitará refuerzos de ser necesarios para controlar la situación.

D. Recopilación de Información

1. Los miembros del CIT o MNPPR que intervengan en una situación de crisis cumplimentarán el formulario PPR-628.1 titulado: "Informe de Incidentes de Intervención en Crisis" y lo enviarán al Coordinador Central al siguiente correo electrónico: *coordinadorCIT@policia.pr.gov*.
2. El Coordinador Central recopilará y analizará la data recibida en el formulario PPR-628.1 supra. Esta data será utilizada para identificar las necesidades de la comunidad y de esta forma poder brindar servicios que se ajusten a estas.
3. Dicha información consistirá en lo siguiente:
 - a. Fecha del Incidente
 - b. Hora
 - c. Lugar de los hechos
 - d. Forma de notificación
 - e. Naturaleza del incidente
 - f. Lesiones

- g. Referidos a otras agencias
- h. Llamadas a línea PAS
- i. Recurrencia de la persona a momentos de crisis
- j. Conocimiento de la persona o el paciente
- k. Conducta de la persona o el paciente
- l. Disposición del incidente
- m. Resumen de los hechos
- n. Conducta de la persona
- o. Armas
- p. Condición médica
- q. Si hubo uso de fuerza
- r. Si hubo unidad táctica utilizada, incluyendo Negociadores.

E. Evaluación y Determinación de Custodia de Emergencia, Arresto o Aprehesión y Transportación de la persona Intervenido

- 
1. Toda persona, ya sea un adulto o menor de edad, mientras atraviese por una emergencia psiquiátrica o crisis de salud mental, tendrá derecho a ser transportado en un vehículo adecuado, incluyendo ambulancias que estén certificadas por la Comisión de Servicio Público y el Departamento de Salud, para ser trasladado a la instalación donde recibirá tratamiento cuando la severidad de los síntomas y signos así lo requiera.
 2. Los MNPPR no podrán transportar a ningún paciente de salud mental en un vehículo del NPPR, a menos que se trate de una situación donde ha ocurrido una alegada comisión de delito, en cuyo caso el policía que intervenga responderá en conformidad a la ley. Cuando el ingreso de un paciente sea ordenado por el Tribunal, éste tomará las provisiones necesarias para la transportación del paciente conforme a lo dispuesto. El proceso para la solicitud de servicios de transportación y de salud mental, estará establecido en el Manual Operacional de Intervenciones en Crisis.
 3. El MNPPR podrá orientar a las partes sobre los recursos disponibles de salud mental en la comunidad. Asimismo, orientará a los familiares de la persona sobre solicitar una evaluación psiquiátrica involuntaria bajo la Ley 408, supra. Para ello cumplirá con el siguiente procedimiento:
 - a. Solicitar transportación en ambulancia a través de Emergencias Médicas a menos que las circunstancias requieran que se ponga bajo custodia a la persona para su protección y de las demás personas que lo rodean;
 - b. Exista una orden de Detención Temporera (conocida como Orden de Admisión Involuntaria del Tribunal).

4. En caso de que no haya un familiar o persona disponible para que solicite la evaluación psiquiátrica involuntaria bajo la Ley 408, supra, podrá tomar en custodia al individuo, con el propósito de solicitarla.
5. En caso de que sea necesario solicitar una Orden de Admisión Involuntaria del Tribunal, bajo la ley 408, supra, el supervisor inmediato o el oficial a cargo podrá determinar cuál Miembro del CIT se encargará de la intervención directa con la persona en crisis y cuál MNPPR se encargará de tramitar la orden. El MNPPR que solicite la orden, tendrá que tener conocimiento directo de la situación.
6. Requerir la presencia del supervisor inmediato u Oficial a cargo al lugar de los hechos, quien supervisará y quien tomará el control de la situación.
7. Una vez que la persona sea restringida mediante la utilización de esposas, deberá ser supervisada constantemente para evitar lesiones, ya que la persona al estar en crisis podría tratar de hacerse daño.
8. Siempre que esté disponible, la transportación a instalaciones del NPPR (cuarteles) de la persona en crisis que haya sido arrestada o aprehendida por la comisión de algún delito o falta, será hecha en vehículos equipados para ello (guaguas tipo "van" equipadas para poder restringir a las personas) y no en patrullas regulares. **De no haber disponibilidad de este tipo de guagua, se solicitará autorización al supervisor a cargo, para realizar la transportación de la persona en patrullas**, lo cual siempre se hará en compañía de otro MNPPR, posicionado detrás del conductor en el asiento trasero de la patrulla.
9. El MNPPR podrá utilizar las restricciones mecánicas en pacientes de salud mental o personas en crisis, tomando en cuenta la totalidad de las circunstancias. Para ello, evaluará el historial previo de violencia, hechos cometidos, entre otros. El uso de las restricciones mecánicas se justifica para proteger la seguridad del paciente, los MNPPR y/o terceros. Sin embargo, en el caso de que una ambulancia transporte a la persona en crisis, el MNPPR ayudará a los paramédicos a restringir a la persona utilizando equipo adecuado y provisto por la ambulancia. En dicho caso, será responsabilidad del MNPPR escoltar a la ambulancia hasta que llegue al hospital o lugar destinado.

10. El MNPPR documentará cada detalle de los hechos y circunstancias del arresto o custodia efectuada a la persona intervenida, con posible enfermedad mental, trastorno emocional o crisis, de acuerdo a las políticas del NPPR. El documento será enviado al supervisor de turno para su revisión y certificación.
11. De arrestar o aprehender a la persona intervenida por la comisión de algún delito o falta, deberá hacerse de inmediato para evitar situaciones de posible violencia. Al momento de hacerlo, removerá cualquier arma que presente peligro y restringirá al individuo, de ser necesario. Lo anterior se hará conforme a lo establecido en las Reglas de Procedimiento Criminal o Reglas de Procedimientos para Asuntos de Menores según corresponda, la Orden General Capítulo 600, Sección 615, titulada "Autoridad para llevar a cabo Arrestos y Citaciones" y la Orden General Capítulo 600 Sección, 633 titulada: "Intervención con Menores en la Comisión de Faltas".
12. El incidente será reportado independientemente de la decisión de tomar o no al individuo bajo custodia. En el resumen preliminar del formulario 628.1 el MNPPR o miembro del CIT detallará el tipo de conducta observada, no se permitirá lenguaje concluyente tales como "fuera de control" o "perturbado psicológicamente", sino que describirá lo observado incluyendo las manifestaciones que hizo la persona. Además, incluirá el motivo por el cual el individuo fue puesto bajo custodia o haya sido referido.
13. Los incidentes que envuelvan uso de la fuerza por parte de los MNPPR se trabajarán conforme a la Orden General Capítulo 600, Sección 601, titulada: "Reglas para el Uso de Fuerza", y la Orden General Capítulo 600, Sección 605 titulada: "Informe e Investigación de Incidentes de Uso de Fuerza de Miembros de la Policía de Puerto Rico".
14. Cuando se intervenga con un menor de edad en crisis, con problemas de salud mental o que se encuentre en el programa de Educación Especial, en una institución educativa pública o privada y que la conducta no constituya falta, el MNPPR auscultará con el director de la institución, trabajador social o maestro del menor, la posibilidad de que se lleve a cabo un proceso mediante el cual se determine si la conducta manifestada o imputada a dicho menor, es resultado de algún problema escolar o familiar, o producto de alguna condición de salud. El propósito es que se canalice la situación a nivel escolar, médico, psicológico o social, o mediante los procedimientos y remedios tales como la

mediación, según la Ley IDEA (Ley Pública 105-17, "Individuals with Disabilities Education Act", de los Estados Unidos).

15. Cuando se intervenga con una persona de edad avanzada en crisis o que viva en condiciones inhumanas, se trabajará en coordinación con las Agencias que participan en el Protocolo de los Procedimientos y la Coordinación de Servicios Interagenciales para la Atención, Manejo y Reubicación de las Personas de Edad Avanzada que están viviendo en Condiciones Inhumanas, según la Ley 126-2013 conocida como "Ley sobre el Protocolo de Servicios Interagenciales para las Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico que viven en Condiciones Inhumanas". En dicho caso, el MNPPR será responsable de escoltar y velar por la seguridad de la persona de edad avanzada al momento de transportarla a una institución psiquiátrica, según establecido en esta Orden General.

F. Deberes y Responsabilidades de los MNPPR

La responsabilidad de responder, apaciguar o persuadir en aquellos incidentes que involucran a personas con crisis emocionales, pacientes con problemas de conducta o condiciones de salud mental o emocional recaerá en el CIT. De otra parte, la supervisión y dirección del mismo estará a cargo del Oficial de más alto rango que esté en el lugar, según lo establece la cadena de mando del NPPR y sujeto al siguiente proceso:

1. Centro de Mando

- a. Tan pronto se notifique al NPPR a través del Sistema 9-1-1, mediante llamada telefónica, radio-comunicación o cualquier otro medio, acerca de una situación de individuos con crisis de salud mental, emocional o intento suicida, se le asignará número de querrela inmediatamente.
- b. Notificará al supervisor de Centro de Mando en servicio para que asuma control inmediato de la situación, en lo que el supervisor concerniente se hace cargo de la misma.
- c. Se notificará al Precinto o Distrito, al CIT y a las agencias correspondientes, según le sean solicitadas.
- d. El operador del Centro de Mando que reciba la llamada solicitará al querellante la siguiente información:
 - i. identificación de la persona que llama;
 - ii. localización exacta de donde está ocurriendo el incidente;
 - iii. si hay presencia o sospecha de cualquier tipo de arma, o de que puedan estar accesibles;

- iv. si hay personas heridas;
- v. si tiene conocimiento de que la persona con la condición mental se encuentra bajo el efecto de sustancias controladas, alcohol, sustancias ilegales o medicamentos con o sin receta;
- vi. la identificación de las personas involucradas en el incidente (paciente y víctimas);
- vii. si la persona se encuentra en la escena;
- viii. si la persona ha manifestado deseos de suicidarse y posibilidad inmediata de que lo haga;
- ix. una descripción de la conducta y el comportamiento de la persona.

e. Inmediatamente obtenida la querella, el radio operador deberá:

- i. mantener contacto con el querellante con el fin de identificar cualquier daño o riesgo en la escena;
- ii. cursar la querella al CIT del área correspondiente, para atenderla con prioridad;
- iii. comunicar toda la información a los miembros del CIT que intervendrán en la situación, antes de que lleguen al lugar de los hechos;
- iv. coordinar el despacho de al menos una unidad de apoyo a los MNPPR asignados al incidente;
- v. mantener comunicación constante con el MNPPR que se encuentre en la escena;
- vi. atender toda llamada que involucre personas afectadas emocionalmente o pacientes de salud mental con prontitud, dado el riesgo que representan, por ello, el miembro del CIT que se encuentre más cerca del lugar de los hechos se presentará inmediatamente;
- vii. registrar toda información en el sistema computarizado (CAD) y completar los formularios correspondientes.

2. Retén de los Distritos o Precintos

En caso que se reciba directamente la querella en el Distrito o Precinto, el retén notificará inmediatamente al supervisor de turno y recopilará toda la información como establece en el inciso (d) anterior, en lo que el supervisor concerniente se hace cargo de la situación, quien a su vez notificará a los Miembros del CIT que se encuentren en turno.

3. Supervisor de Turno

- a. Asumirá el control de la querella y ordenará la notificación inmediata a Centro de Mando.
- b. Verificará que se asigne al incidente un número de querella de inmediato.

- c. Llegará al lugar de los hechos inmediatamente, en unión a los miembros del CIT que atenderán el incidente.
- d. Notificará al Director del Distrito o Precinto, o al Comandante de Zona que esté en servicio, para que de ser necesario llegue de inmediato a la escena y asuma el control y supervisión de la situación.
- e. Si la situación no puede solucionarse y se entiende necesario la intervención de un Negociador, notificará de inmediato a Centro de Mando o Radio Control para que se realicen las notificaciones correspondientes.

4. MNPPR que respondan al Incidente

- 
- a. Responderán al incidente e investigarán la situación que involucre a una persona con crisis de salud mental o emocional, de una manera rápida y segura. Todas las llamadas se considerarán de "riesgo elevado" para los MNPPR y las víctimas. Por esta razón, siempre que sea posible, se utilizarán unidades de patrullaje adicionales como apoyo.
 - b. Notificará al Centro de Mando o Radio Control y a sus supervisores, tan pronto lleguen al lugar de los hechos.
 - c. Verificarán, según los procedimientos establecidos, si se ha expedido una orden de protección contra la persona; o si éste tiene alguna orden (judicial) de arresto en su contra.
 - d. Verificará los expedientes o sistemas del NPPR para determinar si la persona a ser intervenida posee antecedentes penales previos.

G. MNPPR que no sea miembro del CIT

Cuando el MNPPR llegue al lugar de los hechos en el cual esté involucrada una persona en crisis, deberá:

1. Analizar la situación para identificar si se trata de una persona en crisis, con problemas de salud mental o problemas de conducta provocados por trastornos mentales, según lo establecido en esta orden.
2. Comunicarse con Centro de Mando, Radio Control o retén del área para que envíe al CIT de turno.
3. Ganará tiempo para que el CIT llegue a la escena.
4. Establecer un perímetro del área de un mínimo de ciento cincuenta (150) pies.

5. Solicitar los servicios de una ambulancia y cualquier otra asistencia médica que sea necesaria para controlar la situación.
6. En el caso que se trate de una escena de un crimen, accidente de tránsito fatal o alguna otra escena en donde por alguna razón haya una persona en crisis, solicitará la asistencia del CIT para la coordinación de servicios necesarios para atender a la persona afectada.
7. Identificar y asegurar todas las armas, aun cuando sean adquiridas legalmente.
8. Realizar un registro preliminar, tanto a la persona como al área bajo su control inmediato para evitar que pueda causarse daño a sí misma, como a otras personas. Dicho registro será conforme a la Orden General Capítulo 600, Sección 612, titulada: "Registros y Allanamientos".
9. Hacer una investigación preliminar que incluya:
 - a. El formulario PPR 621.1, titulado: "Informe de Incidente" o PPR-621.2 titulado: "Informe de Otros Incidentes o Servicios", en los casos que aplique. (En el caso de que sea el Miembro del CIT que haya llegado primero a la escena, le corresponderá a éste cumplimentar el formulario PPR-621.1 o PPR-621.2, en adición al PPR-628.1)
 - b. Cualquier otro documento requerido.
 - c. Podrá obtener la información de cualquier persona o testigo presente.
10. Recopilar toda la evidencia física de los hechos ocurridos para poder procesar criminalmente a la persona de ser necesario.
11. Indicarle a la persona perjudicada, de haberla, o querellante sobre la necesidad de preservar cualquier evidencia (armas, drogas, entre otras) para la pureza de la investigación.
12. En caso de ser necesario, tramitará en el Tribunal una Orden de Admisión Involuntaria al amparo de la Ley Núm. 408, supra y coordinará los servicios de hospitalización, a través de la línea PAS, comunicándose al 1-800-981-0023.¹
13. En el caso en donde el MNPPR pueda resolver la situación sin que haya intervenido el CIT, cumplimentará el PPR-628.1. En dicho caso, tendrá cinco (5) días laborables para enviar copia de dicho formulario cumplimentado al Coordinador Central.

¹ La Línea de Primera Ayuda Psicosocial (PAS) es una línea telefónica libre de cargos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), que ofrece servicios las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días a la semana, a personas que necesiten orientación e información; asistencia e intervención en momentos de crisis; coordinación de evaluación psicológica o psiquiátrica y de transportación a hospital, etc.

14. En los casos en que haya varios MNPPR en la escena, el supervisor designará a uno (1) de éstos, para que esté a cargo de comunicarse con la persona en crisis, de manera que ésta se pueda enfocar en una sola persona, lo que evitaría mayor confusión y facilitaría la comunicación y manejo adecuado de su crisis.

H. Informe de Incidente y Documentación

1. En cualquier momento en que los MNPPR respondan a una llamada de incidente que envuelva persona en crisis y la misma haya cometido delito, se cumplimentará el formulario 621.1 titulado: "Informe de Incidente". En aquellos casos donde se haya atendido una situación de persona en crisis, pero la persona no haya cometido delito, se cumplimentará el PPR-621.2 titulado: "Informe de Otros Incidentes o Servicios". En ambos casos, se detallarán las circunstancias, las observaciones de la persona; si está bajo cuidado de un médico de salud mental o bajo medicación; si es usuario de alcohol o sustancias controladas y si su familia fue orientada sobre las opciones de la Ley Núm. 408, supra, y sus beneficios. Todo formulario será revisado por el Supervisor de turno.
2. En todos los casos, se cumplimentará además el PPR-628.1 "Informe de Incidentes de Intervención en Crisis". En dicho caso, tendrá cinco (5) días laborables para enviar al Coordinador Central el formulario cumplimentado.
3. En los casos que el CIT asuma control del incidente y control de las personas, éstos cumplimentarán los formularios correspondientes.
4. Los informes que involucren menores de edad serán cumplimentados de conformidad con la Orden General Capítulo 600, Sección 621, titulada: Manejo de Informes de Incidentes y Servicios Policiacos y tramitados de conformidad con la Orden General Capítulo 600, Sección 633 titulada: Intervención de Menores en la Comisión de Faltas".

I. Programa Piloto del Equipo de Intervención en Crisis (CIT)

El NPPR tiene como meta crear y establecer un Equipo de Intervención en Crisis para ofrecer servicios e intervenir de forma efectiva con personas en crisis, incluyendo aquellas personas que intenten quitarse la vida. Como estrategia de implementación y en forma de programa piloto en el Área Policiaca de Arecibo, se establecerá un Equipo de Intervención en Crisis que funcione de manera efectiva, según las necesidades de la población en donde se encuentre.

El propósito de éste programa piloto es poner en práctica los servicios de primera respuesta que sean esenciales para atender a una persona en crisis, disminuir el uso de fuerza y disminuir futuras intervenciones refiriendo a las personas a los servicios que realmente necesitan.

El programa piloto tendrá una duración de un (1) año a partir de que todos los miembros del CIT que formarán parte del programa piloto sean adiestrados, durante el cual se recopilará información estadística, con el fin de poder identificar las fortalezas y debilidades del programa y hacer los ajustes necesarios, previo a su establecimiento a nivel Isla. La información recopilada será enviada a la Oficina de Reforma para que sea analizada al momento de realizar la revisión de esta Orden General.

En las demás Áreas Policiacas, dichas situaciones serán atendidas por los Negociadores del NPPR, según la Orden General Capítulo 600, Sección 608, titulada: "Negociadores".

J. Movilización

El Equipo de Intervención en Crisis se movilizará a aquellos incidentes en donde haya que intervenir con personas con crisis emocionales, de salud mental o problemas de conducta provocados por trastornos mentales, incluyendo además los intentos suicidas.

K. Estructura

1. El CIT estará adscrito al Área Policiaca de Arecibo. El mismo contará con un Coordinador a nivel central y un coordinador a nivel del área policiaca.
2. El MNPPR seleccionado como parte del CIT estará adscrito a los Distritos y Precintos del Área Policiaca de Arecibo. Estos no ostentaran un rango mayor al de Sargento. Serán asignados al menos dos MNPPR miembros del CIT por turno de trabajo. Mantendrán las funciones inherentes al cargo que ocupen, excepto cuando sean llamados a responder a eventos de posibles crisis de comportamiento o salud mental, donde puede ser necesario que respondan fuera de su precinto o distrito de patrullaje asignado. Cuando los miembros del CIT sean notificados de una situación de crisis, coordinaran de forma inmediata con el supervisor el seguimiento de la labor que realizaban al momento de la notificación y procederán a atender la misma con la urgencia requerida.

L. Funciones de los Coordinadores

1. El CIT tendrá un Coordinador en el Área Policiaca de Arecibo, El Coordinador del CIT deberá poseer amplias destrezas de liderazgo, planificación y solución de problemas. Será designado por el Comandante de Área con el consentimiento del Comisionado Auxiliar en Operaciones de Campo. El Coordinador del Área será un MNPPR con rango mínimo de agente y tendrá los siguientes deberes y responsabilidades:
 - a. Recopilar información relacionada a todos los incidentes y documentarla adecuadamente.

- 1.
- b. Participar de intervenciones con personas en crisis.
 - c. Participar en la creación de adiestramientos y someter recomendaciones sobre los adiestramientos a la Superintendencia Auxiliar en Educación y Adiestramiento (SAEA).
 - d. Asistir en el proceso de selección de nuevos miembros del CIT.
 - e. Mantener actualizada la lista de todos miembros del CIT de su Área y sus turnos de trabajo.
 - f. Mantener comunicación activa con instituciones públicas y privadas, estatales o federales y personas de la comunidad, que le permita identificar servicios a personas en crisis o pacientes de salud mental.
 - g. Mantener comunicación directa con personas de la comunidad de su área, que le permita identificar patrones o problemas que puedan tener como desenlace una crisis.
 - h. Participar y ayudar en la coordinación de iniciativas de prevención con las comunidades.
 - i. Orientar a la Comunidad sobre el propósito del CIT y crear lazos participativos con aquellas personas que pueden brindar cualquier tipo de ayuda a personas en crisis o con problemas de salud mental.
2. El Coordinador Central será un MNPPR con rango mínimo de sargento y estará adscrito a la SAOC. Será dinámico y trabajará de forma prospectiva en el desarrollo y mantenimiento del CIT. El éxito del Programa del CIT dependerá en su mayoría de las gestiones que realice el coordinador con las agencias estatales y federales y personas que estarán en la red de servicios y apoyo a personas en crisis. Tendrá los siguientes deberes y responsabilidades:
- a. Llevar estadísticas de los servicios ofrecidos y de las intervenciones del CIT por Área Policiaca.
 - b. Estar actualizado con los servicios que brindan aquellas agencias estatales y federales, instituciones y personas de la comunidad, para personas en crisis de salud mental, para crear alianzas que aumenten las opciones para atender una situación de crisis de la manera más efectiva y adecuada.
 - c. Identificar prácticas policiacas y técnicas que puedan mejorar la atención a incidentes de crisis, toma de rehenes o persona atrincherada y sostener reuniones con el personal que redacta la política pública de la Agencia para la discusión de recomendaciones.
 - d. Participará activamente en la creación de adiestramientos y en la identificación de recursos para los miembros del CIT.
 - e. Coordinar con la SAEA, el FBI, AMSCCA u otra dependencia gubernamental estatal o federal, el ofrecimiento de los adiestramientos necesarios para el personal en torno a las prácticas policiacas de negociación adoptadas por la Agencia.
 - f. Participar en el desarrollo de los adiestramientos y someter recomendaciones a la SAEA.
 - g. Evaluar los candidatos en el proceso de selección de nuevos Miembro del CIT.

- h. Mantener actualizada la lista de todos miembros del CIT y sus turnos de trabajo.
- i. Crear y mantener una base de datos con toda la información contenida en los PPR-628.1 para análisis y estadísticas.
- j. Crear y mantener una lista de los MNPPR, sean o no miembros del Equipo de Intervención en Crisis, que hablen otros idiomas para que puedan responder a situaciones en crisis donde la persona hable otro idioma que no es el español.

M. Perfil del Miembro del CIT

1. Será un MNPPR con rango de Agente con un mínimo de tres (3) años de experiencia en la Agencia.
2. Los candidatos se someterán a un proceso de selección que incluirá el análisis del expediente personal y de querellas administrativas, recomendaciones recibidas, entrevista individual y evaluación psicológica. El Coordinador a Nivel Central coordinará todos los asuntos concernientes al proceso de selección con las unidades de trabajo pertinentes.
3. Posterior a ello, los candidatos se someterán a un proceso de selección que incluirá el análisis del expediente personal y de querellas administrativas, recomendaciones recibidas, entrevista individual y evaluación psicológica. El Coordinador a Nivel Central coordinará todos los asuntos concernientes al proceso de selección con las unidades de trabajo pertinentes.
4. Los aspirantes deberán tener las siguientes características:
 - a. Excelentes habilidades de comunicación.
 - b. Amplia destreza para escuchar activamente.
 - c. Capacidad de trabajar bien bajo presión.
 - d. Capacidad de mantener una actitud positiva bajo condiciones de estrés.
 - e. Tolerancia para manejar comentarios que le puedan resultar ofensivos y capacidad para responder a los mismos sin perder el control.
 - f. Habilidad para ejercer un buen juicio en la toma de decisiones.
 - g. Capacidad de trabajar en estrecha armonía con sus compañeros, oficiales de la cadena de mando, profesionales médicos y el público general.
 - h. Capacidad de mantener auto control durante momentos de crisis.
5. Someterse a evaluaciones psicológicas y aprobar las mismas, según la reglamentación vigente de la Agencia.

N. Servicio a las Personas Perjudicadas

1. El miembro del CIT coordinará la asistencia necesaria con emergencias médicas y cualquier agencia de gobierno, según se requiera.

2. De haber menores de edad o personas de edad avanzada, se llamará al Departamento de la Familia.
3. En casos de incidentes de violencia doméstica se seguirá el protocolo establecido en la Agencia, entre otros servicios disponibles.

O. Cuando la persona en Crisis es un Veterano

1. El MNPPR podrá identificar que la persona en crisis es un veterano del ejército observando entre otros, lo siguiente:
 - a. La misma persona lo manifiesta.
 - b. Indicadores visuales tales como: tatuajes con insignias militares, chapas de identificación militar, tablillas de veteranos para los carros, uniforme militar o parte de éste.
 - c. Cuando la persona reconoce los rangos o pide hablar con un MNPPR de rango.
 - d. Cuando algún familiar lo informe.
2. La Administración de veteranos cuenta con un programa completo para ayuda a veteranos en crisis. De advenir en conocimiento de que la persona en crisis es un veterano, se le orientará sobre la disponibilidad de las siguientes opciones:
 - a. Llamar libre de cargos al **1-800-273-8255** y oprimir el **#1** para recibir ayuda inmediata. A través de esta opción se podrá coordinar ayuda específica para manejar la crisis.
 - b. Enviar un mensaje de texto al 838255.
 - c. Iniciar una conversación confidencial en vivo (chat) a través del portal: <https://www.veteranscrisisline.net/>.
 - d. Contactar directamente a la coordinadora de Asuntos del Veterano de Puerto Rico, cuya información es la siguiente:

Tel.: (787) 641-7582, ext. 12190
Fax: (787) 622-4546
Correo electrónico: rosa.gonzalez2@va.gov
 - e. Comunicarse con el Centro de Servicios Médicos al (787) 641-7582 ó (787) 641-7582, o alguna de sus Clínicas a través de la Isla.²

² Para más información sobre las opciones de ayuda disponibles para los veteranos, personas contacto y Clínicas o Centros de Servicios a través la Isla, favor de visitar el portal electrónico de Ayuda a

P. Adiestramientos

1. Los adiestramientos de intervenciones en crisis para los MNPPR y para los Miembros del CIT, estarán enfocados en el reconocimiento de las características de las enfermedades mentales y de crisis emocionales para aplicación de técnicas apropiadas para su manejo. Además, incluirán tácticas de control y seguridad de los MNPPR, tácticas de apaciguamiento y disposición apropiada de la situación. Esto permitirá una buena evaluación de las circunstancias y mediante el uso de empatía y buenas destrezas de comunicación, podrán actuar con la persona en crisis sin comprometer su seguridad, la de los MNPPR y/o la de terceras personas.
2. El adiestramiento además incluirá una descripción de los servicios ofrecidos por diferentes agencias estatales y federales, además de aquellos ofrecidos por instituciones privadas y la manera en que se solicitarán dichos servicios y se referirá a la persona para recibir los mismos. El Coordinador Central se encargará de tener contacto directo con los representantes de dichas entidades para el desarrollo de alianzas necesarias.
3. Todos los MNPPR tomarán un adiestramiento básico de respuesta a situaciones con crisis emocionales o de salud mental o problemas de conducta provocados por trastornos mentales transitorios, cuyo objetivo será obtener las herramientas necesarias para poder brindarle a las personas la primera ayuda al llegar a la escena.
4. Los MNPPR adscritos al CIT tomarán adiestramientos de intervención con personas en crisis emocionales, de salud mental o problemas de conducta provocados por trastornos mentales, cuyo énfasis será el uso de estrategias de apaciguamiento. Estos incluirán escenarios simulados y discusiones de casos en los que se trabajará con lo siguiente:
 - a. reconocimiento de las características de las enfermedades mentales y de crisis emocionales para aplicación de técnicas apropiadas para su manejo;
 - b. aspectos aplicables de la Ley de Salud Mental a la función policiaca;
 - c. identificación de pacientes con condiciones de salud mental;
 - d. manejo de incidentes con personas en crisis emocionales o de salud mental;
 - e. documentación adecuada del evento;
 - f. técnicas básicas de mediación o negociación para calmar a la persona;
 - g. visitas coordinadas a los centros de tratamiento; y
 - f. coordinación de servicios de ayuda.
5. Los adiestramientos podrán contar con la colaboración del personal de las agencias públicas estatales o federales, instituciones privadas y aquellas

Veteranos en Crisis en la siguiente dirección:
<https://www.veteranscrisisline.net/GetHelp/ResourceLocator.aspx>

entidades de la comunidad, cuyos servicios son enfocados a personas en crisis emocionales o de salud mental y problemas de conducta provocados por trastornos mentales. Podrá incluir, además, visitas a dichos centros de servicios, experiencias vividas por personas que estuvieron en crisis y fueron intervenidos por el CIT, videos y escenarios "role play".

6. Los MNPPR adscritos a los Centros de Mando y a Radio Control, el personal que realiza funciones de retén de manera permanente, así como los Radio Operadores, serán adiestrados en la identificación y manejo de llamadas de personas con situaciones de crisis, de manera que puedan coordinar los servicios de ayuda adecuadamente y transmitir la información necesaria a los miembros del CIT a cargo de la situación.
7. El adiestramiento consistirá de un mínimo de cuarenta (40) horas para ser un miembro certificado del CIT.
8. En el desarrollo del adiestramiento podrán participar profesionales de la conducta y la salud mental, miembros de otras agencias gubernamentales e instituciones privadas que puedan ofrecer diferentes perspectivas al mismo.

IV. Disposiciones Generales

A. Interpretación

1. Las palabras y frases utilizadas en esta Orden General se interpretarán según el contexto y el significado sancionado por el uso común y corriente.
2. Los términos usados en esta Orden en el tiempo futuro incluyen también el presente; los usados en el género masculino incluyen el femenino y el neutro, salvo los casos en que tal interpretación resulte absurda; el número singular incluye el plural y el plural incluye el singular.
3. Si el lenguaje empleado es susceptible de dos o más interpretaciones, debe ser interpretado para adelantar los propósitos de esta Orden General y de la parte sección o inciso particular objeto de interpretación.

B. Cumplimiento

1. El Programa Piloto del Equipo de Intervención en Crisis atenderá situaciones de personas con problemas de comportamiento, de salud mental o que por cualquier razón entren en una crisis emocional, incluyendo aquellas personas que intenten quitarse la vida, que surjan dentro del Área Policiaca de Arecibo.
2. Los Directores y supervisores de Distritos y Precintos deberán tener disponibles el formulario PPR-628.1 titulado: "Informe de Incidentes de

Intervención en Crisis” en los vehículos oficiales asignados al CIT. Cuando sea viable se documentará a través del CAD/GTE.

3. La coordinación y/o asignación de turnos de trabajo para el personal del CIT será responsabilidad del Comandante de Área en conjunto con el Coordinador del CIT, según las necesidades de servicio. Habrá como mínimo dos (2) MNPPR del CIT por turno de trabajo.
4. El Coordinador del CIT del Área mantendrá al día una lista de teléfonos de agencias relacionadas con la salud mental y personal contacto, ambulancias, entre otros, y serán responsables de proveer los mismos a todos los MNPPR bajo su mando.
5. Cuando una persona que haya solicitado una orden de ingreso involuntario mediante la ley 408, supra y se persone a cualquier dependencia del NPPR, el Miembro del CIT que se encuentre en turno realizará todo el procedimiento para diligenciar la orden.
6. La SAEA, en conjunto con el Coordinador a nivel Central y los Comandantes de Área, tendrán a su cargo el desarrollo y la organización de los adiestramientos necesarios sobre intervenciones en crisis para los miembros del NPPR y las certificaciones de los Miembros de CIT.
7. Los Centros de Mando y Radio Control mantendrán la lista de servicio actualizada (con los turnos de trabajo) de todos los MNPPR del CIT, por Área Policiaca, para la coordinación efectiva de las intervenciones en crisis que surjan.
8. Al inicio de cada turno el supervisor de Centro de Mando se comunicará a los Precintos Y Distritos de su Área, para constatar la presencia del MNPPR del CIT, en dicho turno.
9. Todo MNPPR tendrá la obligación de cumplir con las disposiciones de esta Orden y de informar a su supervisor inmediato o superior del sistema de rango, sobre cualquier violación a estas normas. Aquel MNPPR que incumpla con cualquier disposición de esta Orden estará sujeto a sanciones disciplinarias, posibles cargos criminales o acciones civiles, según corresponda.
10. Los miembros del CIT tendrán un parcho o insignia distintiva, la cual identifique que el MNPPR pertenece al CIT. El mismo será sometido al Comisionado del NPPR para aprobación.

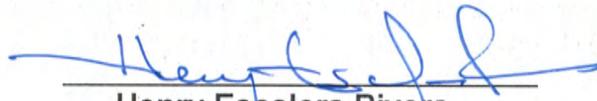
C. Derogación

1. Esta Orden General deroga cualquier otra Orden, Reglamento, Normas, comunicación verbal o escrita o partes de las mismas que entren en conflictos con ésta.

2. Si cualquier disposición de esta Orden General fuese declarada nula o inconstitucional por un Tribunal competente, tal declaración no afectará o invalidará las restantes disposiciones o partes de la misma, las cuales continuarán vigentes.

D. Efectividad

Esta Orden entrará en vigor el 18 de Juni de 2019.


Henry Escalera Rivera
Comisionado



Anejo A

Directorio de Salud Mental
¿Dónde buscar ayuda?

Plan Médico – Reforma de Salud (Salud Mental)	Servicios de Salud Mental 24 horas / 7 días
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Región Norte, San Juan y Virtual APS Tel. 787-522-5716 ➤ Región Sur-Oeste y Este Molina Health Care (FHC)Tel.1-855-822-5111 ➤ Región Noreste MMM Tel. 1-844-337-3332 ➤ Región Sur-Este MMM Tel. 1-844-337-3332 ➤ Región Oeste y Metro –Norte APS Tel. 1-800-981-1352 	<p style="text-align: center;">Línea PAS (Primera Ayuda Sicosocial) ASSMCA Servicios basados en un enfoque psico-educativo, fortaleciendo y restaurando la salud mental.</p> <p style="text-align: center;">"Gente que te atiende y te entiende" Tel. 1-800-981-0023 1-888-672-7622 TDD</p>
Hospitales de Salud Mental (Adultos)	
<p>Hospital Dr. Fernández Marina (Estatal) San Juan Tel. 787-766-4646</p> <p>Hospital Doctors' Center Hospital San Juan Tel. 787-999-7620</p> <p>Hospital Psiquiatría Forense Ponce Ponce Tel. 787-844-0101</p> <p>Hospital Auxilio Mutuo San Juan Tel. 787-758-2000 / 787-523-1500</p> <p>Hospital San Juan de Capestrano Trujillo Alto Tel. 787-760-0222</p> <p>Hospital Pavía Hato Rey Tel. 787-754-0909 / 787-641-2323</p> <p>Hospital First Panamericano Cidra Tel. 787-739-5555</p> <p>Hospital Menonita (Centro CIMA) Aibonito Tel. 787-714-2462</p>	<p>Hospital UPR Dr. Federico Trilla Carolina Tel. 787-757-1800</p> <p>Hospital Pavía de Yauco Yauco Tel.787-856-1000 ext.2400</p> <p>Hospital Metropolitano Tel. 787-856-1000 ext. 2400 Cabo Rojo Tel. 787-851-2025 / 787-851-0833</p> <p>Hospital Metropolitano de la Montaña Utuaedo Tel. 787-933-1100</p> <p>Hospital de Veterano San Juan Tel. 787-641-7582</p> <p>Hospital de Damas Ponce Tel. 787-842-0049 / 787-840 8086 ext.6829</p> <p>Hospital San Lucas (Inspira) Ponce Tel. 787-709-4130 ext.500</p> <p>Hospital Metropolitano Dr. Pila Ponce Tel. 787-848-5600</p>
Hospitales de Salud Mental (Niños y Adolescentes)	
<p>Hospital Universitario en Bayamón Dr. Ramón Ruiz Arnau (3 a 17años) UPHA Tel. 787-786-7373 / 787-740-1925 / 787-787-5151</p> <p>Hospital San Jorge (7 a 17años) San Juan Tel. 787-727-1000 ext.7370</p>	<p>Hospital San Juan de Capestrano Trujillo Alto Tel. 787-760-0222 (12 años en adelante)</p> <p>Hospital First Panamericano Cidra Tel. 787-739-5555 (12 años en adelante)</p>
ASSMCA al Servicio (todo los servicios pueden ser accesados por la Línea PAS)	
<p>Unidad de Alcoholismo San Juan San Juan Tel. 787-763-7508 / 787-763-7521</p>	<p>Programa de Jugadores Compulsivos San Juan Tel. 787-753-4665 Mayaguez / Ponce Tel. 787-833-0663 exts. 200 / 279</p>

ASSMCA al Servicio**Centro de Recuperación****Centro de Servicios Transicionales y Residenciales**

Mayagüez: 787-833-3714
Moca: 787-877-4743
Ponce: 787-840-6630 / 787-840-6735
 787-812-2809
San Juan: 787-793-1550 / 787-793-1828

Trujillo Alto: 787-755-6800 / 787-767-0892
Cayey: 787-738-2141 / 787-738-3705
 787-738-3625
Bayamón: 787-763-7575 ext. 1816
Arecibo: 787-878-3552
Ponce: 787-842-2906 / 787-844-0101
Fajardo: 787-860-1987 / 787-860-5197

Centro de Servicio de Metadona**Programa de Residenciales**

San Juan: 787-754-4100 / 787-754-4123
Ponce: 787-840-6530 / 787-840-6935
Aguadilla: 787-891-2352 / 787-851-2360
Bayamón: 787-786-4370 / 787-787-4464
Caguas: 787-744-6660
Cayey: 787-738-2222

Residencial de Varones de San Juan:
 Tel. 787-274-1633
Residencial de Mujeres de San Juan:
 Tel. 787- 764-0684
Residencial de Varones de Ponce:
 Tel. 787-840-6835

Programa de Prevención**Grupos de Apoyo**

Oficina Central: 787-763-7575 – ext.1319
San Juan: 787-767-0640
Aguadilla: 787-882-3130
Arecibo: 787-878-0537
Bayamón: 787-744-5400
Carolina: 787-762-4565
Caguas: 787-744-6661
Fajardo: 787-863-4273
Guayama: 787-864-2974
Humacao: 787-852-0155
Mayagüez: 787-805-1926
Ponce: 787-844-1275
Utua: 787-894-5215

ASSMCA – Allegados de personas que se han suicidado

Centro de Recuperación San Juan:
 Tel. 787-783-8578

Centro de Recuperación Moca:
 Tel. 787-877-4743

Centro de Recuperación Mayagüez:
 Tel. 787-883-0663

Personas sin Hogar (Albergue- Varones)**Personas sin Hogar (Albergue- Mujeres)**

Salvation Army (San Juan): 787-724-2525
Casa Nuestra Gente (San Juan): 787-753-3221
Los Pelegrinos (Caguas): 787-744-8898
Rayos de Esperanza (Juncos): 787-434-0526
Posada San Felipe (Arecibo): 787-880-6089
Casa del Peregrino (Aguadilla): 787-891-0059
Comunidad Belén (Mayagüez): 787-832-6106
Estancias Corazón (Mayagüez): 787-851-5095

El Arca (Río Grande): 787-887-7194
Nuevas Actitudes (Caguas): 787-747-0540
La Perla del Gran Precio: 787-797-4234
Hogar Ruth (Mayagüez): 787-400-6200
Hogar Ruth (Vega Alta): 787-792-6596
Hogar La Piedad (Caguas): 787-746-0535
Casa Nuestra Gente (San Juan):
 787-753-3221 / 787-753-3223
Posada La Victoria (Toa Alta): 787-870-3474
Casa La Providencia (San Juan): 787-725-5358
Una Ventana al Cielo (Bayamón):
 787-740-9193

Personas sin Hogar (Varones) ASSMCA

Programa de Vuelta a la Vida Bayamón: 787-995-5200



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



INFORME DE INCIDENTES DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

PPR-628.1
06/2019

MIEMBRO CIT MNPPR

Fecha: (dd/mm/aaaa)	Hora: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.	Lugar de los hechos:	Número de Querrela:
Miembro NPPR encargado:		Adscrito a:	
Miembro NPPR notificó a: <input type="checkbox"/> Centro Mando <input type="checkbox"/> Radio Control <input type="checkbox"/> Retén		Nombre y placa del Miembro NPPR que notificó:	
Información del Incidente			
MNPPR que llegó a la escena:		Placa	Adscrito a:
Hora llegada a la escena: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.	Hora en que comenzó la intervención: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.		Hora en que culminó la intervención: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
Naturaleza del incidente: (favor de marcar todas las que apliquen)			
<input type="checkbox"/> conducta o comportamiento desordenado <input type="checkbox"/> delitos relacionados a drogas <input type="checkbox"/> negligencia en el cuidado personal <input type="checkbox"/> amenaza con o intento suicida <input type="checkbox"/> persona visiblemente intoxicada <input type="checkbox"/> persona vestida inadecuadamente o desnuda <input type="checkbox"/> presenta amenazas o violencia contra otros <input type="checkbox"/> alteración a la paz <input type="checkbox"/> no se tiene información <input type="checkbox"/> otro (especifique): _____			
La persona en crisis, ¿posee o alega poseer un arma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce			
De contestar en la afirmativa, indique el tipo de arma _____.			
Lesiones durante el incidente:			
Durante el incidente de crisis, ¿la persona se hizo daño o intentó hacerse daño a sí misma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Durante el incidente de crisis, ¿la persona le hizo daño o intentó hacerle daño a un tercero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
De contestar en la afirmativa, indique a quién: <input type="checkbox"/> MNPPR <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Otra persona: _____			
Conocimiento del paciente:			
El MNPPR interventor, ¿conocía al paciente con anterioridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
De contestar en la afirmativa, explique: _____			
¿Se conoce o existe evidencia de consumo de drogas o alcohol?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce			
De responder en la afirmativa, favor de especificar: <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Alcohol Tipo: _____			
Conducta observada durante el incidente: (favor de marcar todas las que apliquen)			
La persona/paciente se muestra:			
<input type="checkbox"/> desorientada o confundida <input type="checkbox"/> habla incoherencias <input type="checkbox"/> parece deprimida <input type="checkbox"/> luce ansiosa y/o asustada <input type="checkbox"/> alega escuchar voces o ver cosas (no perceptibles) <input type="checkbox"/> está hiperactiva <input type="checkbox"/> reacciona hostil <input type="checkbox"/> poco cooperadora <input type="checkbox"/> intoxicada <input type="checkbox"/> otra: _____			
Disposición del incidente: (favor de marcar todas las que apliquen)			
<input type="checkbox"/> se resolvió en la escena sin necesidad de acción posterior <input type="checkbox"/> recibió tratamiento ambulatorio y se refirió a servicio médico <input type="checkbox"/> hubo intervención y manejo de la crisis en la escena <input type="checkbox"/> se notificó a instituciones de salud mental para manejo del caso <input type="checkbox"/> se gestionó un ingreso involuntario bajo la Ley 408-2000 <input type="checkbox"/> se coordinó con Línea PAS la prestación de servicios <input type="checkbox"/> se puso bajo arresto a la persona <input type="checkbox"/> Otro: _____			



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



CONVERSIÓN FORMULARIOS CONTROLADOS

PPR	Conversión	Título	Descripción	Activo	Inactivo	Base Legal	Observaciones
942	628.1	<i>Informe de Incidentes de Intervención en Crisis</i>	Formulario diseñado para recopilar información sobre aquellos incidentes en donde un Miembro del CIT y/o un MNPPR atiende una situación en crisis.	5	1	OG 600-628	Unidades de Campo