



Gobierno de Puerto Rico
**COMISIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**
Departamento de Salud

DEPARTAMENTO DE
SALUD



PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 2024


UNIVERSIDAD PROFESIONAL
DR. CARLOS J. BORRERO RÍOS
UPDCJBR

11 de julio de 2022

Rev. 2024

TABLA DE CONTENIDO

Normas, procedimientos e intervenciones (Formulario ERRSS 07)	3
Norma 1: Conformar los equipos de trabajo: ERRSS Y CA.....	3
Norma 2: Identificar una oficina para el manejo de casos	6
Norma 3: Prevención primaria: Antes de que ocurra el comportamiento suicida	7
Norma 4: Prevención secundaria: Cuando se presente idea, amenaza o intento de suicidio.....	8
Norma 5: Prevención terciaria: Después de un intento o un suicidio consumado.....	20
Norma 6: Realización de un simulacro de manejo de emergencia suicida.....	22
Norma 7: Campanas masivas de prevención	23
Anejos	24
Flujogramas para el manejo del comportamiento suicida	25
Criterios para medir el nivel de riesgo suicida.....	27
Directorio de servicios de ayuda.....	28
Formularios	33
ERRSS 01 Acuerdo de confidencialidad y no-divulgación.....	34
ERRSS 02 Hoja para documentar las casos atendidos con comportamiento suicida.....	37
ERRSS 03 Informe semestral de labores realizados por el ERRSS y CA	39
ERRSS 04 Hoja de relevo de responsabilidad de la persona en riesgo.....	43
ERRSS 05 Hoja de relevo de responsabilidad de familiar, amigo o vecino	44
ERRSS 06 Formulario para la evaluación del simulacro	45
Ley Num. 76 de 2010	49
Envío y actualización del Protocolo	50

FORMULARIO PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO UNIFORME PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Nombre de Agencia: **Universidad Profesional Dr. Carlos J. Borrero Ríos**

Oficina, programa o dependencia: Servicios Estudiantiles

Dirección: Ave. Ponce de León #656 Piso 1 Hato Rey

Teléfono de contacto: 787 998-8997

Fecha: 11 de julio de 2022

Norma 1: Conformar los equipos de trabajo

Cada agencia establecerá los siguientes equipos de trabajo para desarrollar e implantar estrategias de prevención primaria, intervenir en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas (ideas, amenazas, intentos o muerte por suicidio) de sus empleados/as, participantes y visitantes, entre otros.

Procedimiento: Establecer los equipos de trabajo

A. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS)

1. El jefe de cada entidad seleccionará entre sus empleados, por lo menos tres (3) personas para constituir este equipo en cada dependencia u oficina central y regional. Estos empleados deberán tener nombramiento permanente a tiempo completo. Serán el equipo de personas responsables de implantar este Protocolo Uniforme y atender las situaciones de riesgo suicida. Para detalles de quienes deben formar parte de este equipo, favor referirse al documento Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio (páginas 35 y 36).

Integrantes del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS):

1. Coordinador/a

Nombre: Denisse Rivera

Puesto: Decana de Asuntos Estudiantiles

Oficina o departamento: Servicios Estudiantiles

Teléfonos: 787 998-8997

Correo electrónico: drivera@eeapr.org

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: en proceso

1. Integrante del ERRSS

Nombre: David Morganti

Puesto: Consejero

Oficina o departamento: Decanato Asuntos Estudiantiles

Teléfonos: 787 998-8997

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida; en proceso

2. Integrante del ERRSS

Nombre: Noraida Domínguez

Puesto: CEO/Decana

Oficina o departamento: Decanato Asuntos Académicos

Teléfonos: 787 998-8997

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida; en proceso

B. Comité de Apoyo (CA)

1. Este comité estará compuesto por un mínimo de 6 empleados/as de cada oficina o dependencia de la agencia. Los miembros de este comité serán nombrados por Director de Recursos Humanos o Director(a) Ejecutivo(a) en conjunto con el ERRSS. Estos deben ser personas accesibles y cercanas al resto del personal. Para detalles de quienes deben formar parte de este equipo, favor referirse al documento Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio (paginas 36 y 37).

Integrantes del Comité de Apoyo (CA):

1. Coordinador/a

Nombre: Katelin López

Puesto: Registradora

Oficina o departamento: Servicios Estudiantiles

Telefonos: 787 998-8997

Correo electrónico: klopez@eeapr.org

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: en proceso

2. Integrante del CA

Nombre: Rafael Moreno

Puesto: Director Programa Anestesia

Oficina o departamento: Decanato de Asuntos Académicos

Telefonos: 787 998-8997

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: en proceso

3. Integrante del CA

Nombre: Eduardo Vera

Puesto: Oficial de Asistencia

Económica

Oficina o departamento: Servicios Estudiantiles

Teléfonos: 787 998-8997

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: en proceso

4. Integrante del CA

Nombre: Joseline López

Puesto: Decana de Enfermería

Oficina o departamento: Decanato Asuntos Estudiantiles

Teléfonos: 787 998-8997

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: en proceso

5. Integrante del CA

Nombre: Rosidany Maldonado

Puesto: Coordinadora de Prácticas
Clínicas

Oficina o departamento: Decanato Asuntos Académicos

Teléfonos: 787 998-8997

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: en proceso

6. Integrante del CA

Nombre: Karen Haddock

Puesto: Directora DNAP

Oficina o departamento: Decanato Asuntos Académicos

Teléfonos: 787 998-8997

La persona encargada de enviar los Informes Semestrales de Labores Realizadas por el ERRS y CA (ver Formulario ERRSS 03 en pag. 39-42) a la Comisión para la Prevención del Suicidio a protocolosuicidio@salud.pr.gov será:

Nombre: Denisse Rivera

Puesto: Decana de Asuntos

Estudiantiles

Teléfono: 787 998-8997

Correo electrónico: drivera@eeapr.org

Norma 2: Identificar una oficina para el manejo de casos

Se identificará un lugar accesible en cada agencia o institución (y en cada una de sus oficinas o dependencias) para atender y proveer apoyo a las personas con comportamiento suicida. Para detalles de las características de esta oficina, favor referirse al documento Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio (pags. 37 y 38).

Procedimiento: Identificar una oficina principal para llevar a cabo las intervenciones

1. Oficina: Consejería
2. Descripción de la ubicación de la oficina: Oficina privada ubicada en el edificio principal de la institución.
3. Horario en que está disponible: 9:00 am - 6:00 pm
4. Persona a cargo de la oficina: David Morganti y Denisse Rivera
5. Telefono de la persona que está a cargo de la oficina: 787 998-8997

Norma 3: Prevención primaria

Antes de que ocurra el comportamiento suicida

El ERRSS desarrollará e implantará estrategias de prevención destinadas a preservar la salud mental de todo el personal que forma parte de la agencia y de aquellas personas a las cuales brindan servicios. Estas estrategias pueden ser programas existentes que estén ofreciendo el PAE o la agencia. Ejemplo de ello pueden ser programas de "coaching", talleres para el manejo de estrés, manejo de síntomas de depresión, liderazgo, manejo de conflictos, etc. (Para detalles favor referirse al documento Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la prevención del Suicidio, pags. 38 y 39 y anejo VIII).

Procedimiento: Desarrollar un plan de las actividades de prevención primaria que habrá de realizarse en cada agencia durante cada año.

Actividad #1

Título de la actividad: Capacitación sobre temas relacionados

Breve descripción de la actividad: Charla sobre el suicidio

Población a la cual está dirigida: Todo el personal de la UPDCJBR

Persona encargada de la actividad: David Morganti

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Septiembre 2024

Actividad #2

Título de la actividad: Atentos al suicidio

Breve descripción de la actividad: Publicaciones virtuales y talleres para ofrecer información de apoyo, la importancia al tratamiento e información de contacto en casos de emergencias recibidas.

Población a la cual está dirigida: Estudiantes, profesores y empleados

Persona encargada de la actividad: David Morganti y Denisse Rivera

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Octubre 2024

Actividad #3

Título de la actividad: Mindfulness

Breve descripción de la actividad: Charla sobre Mindfulness

Población a la cual está dirigida: Empleados de apoyo directo a estudiantes

Persona encargada de la actividad: Noraida Domínguez

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: David Morganti

Actividad #4

Título de la actividad: Prevención del Suicidio

Breve descripción de la actividad: Charla presencial o virtual

Población a la cual está dirigida: Empleados

Persona encargada de la actividad: David Morganti

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Diciembre 2024

Norma 4: Prevención secundaria

Cuando se presente una idea, amenaza o intento suicida

Cuando se observa una persona manifestando una idea, amenaza o intento suicida, se llevarán a cabo los siguientes pasos para salvaguardar su seguridad y su vida.

Procedimiento: Llevar a cabo los siguientes pasos dependiendo de la situación que se esté atendiendo.

A. ANTE UNA IDEA O AMENAZA SUICIDA

1. **Cualquier persona de la agencia o entidad, que identifique una situación de riesgo suicida, contactara de inmediato al ERRSS, o en su ausencia, al CA.** Deberan activarse dos personas de estos comites para que atiendan la situación. **La persona que identifique la situación permanecera junto a la persona que tiene la idea o amenaza suicida,** hasta que lleguen los miembros del ERRSS o del CA que se haran cargo de la situación. Mientras llega el miembro del ERRSS o CA, la persona que identifique la situación debera:
 - a. **Acomparar en todo momento a la persona que presente riesgo suicida.**
 - b. **Asegurarse que la persona no tenga acceso a medios letales** (sagas o cualquier otro objeto con el que se pueda ahorcar; medicamentos o quimicos con las cuales se pueda envenenar; armas de fuego, objetos punzantes, etc.).
 - c. **Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo/a.**
 - d. **Escuchar con empatia,** sin dar sefiales de sorpresa ni desaprobación.

2. **Las personas del ERRS\$ o del CA llevaran a la persona en riesgo a la oficina identificada para el manejo de estos casos. No deberan dejarlo solo/a en ning(m momenta.**
3. Si la situaci6n de comportamiento suicida esta ocurriendo en un lugar fuera de los predios de la oficina identificada, se habilitara la oficina mas cercana respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.
4. **Uno de los miembros del ERRS\$ debera ofrecer los primeros auxilios psicol6gicos:**
 - a. Identificarse y **explicar por que se encuentra ahi.**
 - b. Comenzara a **hacer preguntas a partir de la situaci6n que la persona en riesgo haya seialado como especialmente conflictiva o preocupante,** para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si asf lo desea. Por ejemplo: "Veo que estas muy afectado. Estey aquf para escucharte. Me gustaria que compartieras conmigo lo que estas pensando o sintiendo, para poder ayudarte."
 - c. **Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera.** No de senales de sorpresa ni desaprobaci6n. Puede utilizar frases come las siguientes: "Puedo escuchar que estas pasando por una situaci6n muy dificil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo/a"; "Estey aqu[para ayudarlo/a"; "Debe ser dificil poner en palabras esos sentimientos, pero es muy importante que los pueda compartir"; "Puedo imaginar lo duro que esta siendo esta situaci6n para usted".
 - d. **Preguntara directamente por posibilidad de que exista ideaci6n suicida.** Ejemplos: "Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿ Todos estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?"; "Algunas personas que se encuentran en una situaci6n parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿lo ha pensado usted?"; "¿Ha pensado en quitarse la vida?"; "¿Esta pensando en suicidarse?".

e. **Explorara la severidad de la ideaci6n suicida:**

- **Frecuencia:** "ICuando fue la ultima vez que pens6 en hacerse dano?" (mientras mas reciente, mayor es el riesgo); y "ICon que frecuencia tiene estos pensamientos: a todas horas; todos los dias; varios dias a la semana; algunas veces al mes?" (mientras mas frecuentes, mayor el riesgo).
- **Metodo:** "IDe que forma ha pensado quitarse la vida?".
- **Disponibilidad:** "ITiene disponible ese metodo (arma, soga, pastillas, etc.) de! cual me ha hablado?"; "ID6nde lo tiene?".
- **Momento:** "ICuando ha pensado llevar a cabo esta acci6n?".
- **Intentos previos:** "IAlguna vez ha intentado quitarse la vida?"; "IHace cuanto tiempo?"; "IQue sucedi6 entonces?".

Es importante tener en cuenta que mientras mas detalles haya considerado la persona respecto a la planificaci6n del acto suicida, mayor es el riesgo de que lleve a cabo el intento en cualquier momento. Se debe restringir el acceso a los medios letales que haya identificado la persona en riesgo.

- f. **Explorara las razones para vivir de esta persona y alternativas** que quizas no esta evaluando, para manejar la situaci6n que la llev6 a considerar el suicidio. Se puede preguntar lo siguiente "IQue te ha mantenido con vida hasta ahora?"; "IQuienes son las personas importantes para ti?"; "Antes de esta situaci6n, ICuales eran tus planes y metas a corto y largo plazo?", "IEn que otros momentos de tu vida has tenido una crisis y c6mo lograste superarla?"; "IQue cosas te hacen sonreir?".
- g. **Establecera el plan de ayuda** y llegara a un acuerdo con la persona en riesgo. Debe explicarle a la persona en que va a consistir el plan de ayuda.

5. **El personal ERRSS debe identificar y llamar, junto con la persona en riesgo, a un familiar o contacto de la persona** (amigo, vecino, maestro, miembro de la iglesia, psicólogo, psiquiatra, grupos de apoyo, etc.) **para que acuda a la oficina y acompañe a la persona en riesgo a recibir los servicios que necesita.** De tratarse de un menor o una persona de la tercera edad, y de haber sospecha de maltrato en el hogar, el personal de ERRSS deberá comunicarse primero con la línea de Emergencias Sociales del Departamento de la Familia, llamando al **1-800-981-8333**, para determinar cuáles acciones habrán de tomar para salvaguardar el bienestar y protección de esa persona.

6. **Otro de los miembros del ERRSS coordinará la evaluación y servicios psicológicos o psiquiátricos.** Si la persona en riesgo ya cuenta con un proveedor de servicios psicológicos y/o psiquiátricos, con el cual se siente cómodo/a, se debe intentar primero contactar a este profesional para que lo/a atienda de inmediato. De esta persona no estar disponible, entonces se debe canalizar la ayuda a través de la Línea PAS de ASSMCA, llamando al **1-800- 981-0023**. Se le debe explicar, tanto a la persona en riesgo como a sus familiares, la importancia de que acudan a la oficina u hospital identificado para que la persona en riesgo sea evaluada y **reciba ayuda ese mismo día.**

7. **Si la persona se niega a recibir los servicios recomendados por el personal de la Línea PAS o por su proveedor de servicios psicológicos o psiquiátricos, se le pedirá al familiar que solicite una "Ley 408"** en el tribunal más cercano para que de esta forma se pueda proceder con el manejo de la persona en riesgo. **(Ver anejo IV).** En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la "Ley 408" deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la agencia.

8. **En el caso que la persona se torne agresiva,** un miembro del ERRSS deberá **contactar a la policía** para que asista en el manejo de la misma.

9. **El personal del ERRSS entregará a la persona con idea o amenaza suicida, la Hoja de re/evo de responsabilidad (Ver formulario ERRSS 04).** Debe explicarsele a cabalidad el contenido de este formulario.

10. El personal del ERRSS entregara al familiar o persona contacto, de la persona en riesgo, la *Hoja de relevo de responsabilidad de/ familiar o persona contacto* (Ver formulario ERRSS 05). Debe explicarsele a cabalidad el contenido de este formulario.

11. El personal del ERRSS completara la *Hoja para documentar /os casos atendidos con comportamiento suicida*. (Ver formulario ERRSS 02).

B. INTENTO SUICIDA (cuando una persona esta amenazando con suicidarse en ese precise momento o ha llevado a cabo un intento suicida pero continua viva).

1. **La persona que identifica la situaci6n de riesgo contactara de inmediato al 911 y posteriormente al personal del ERRSS o del CA. No dejara a la persona en riesgo sola** hasta que llegue el personal del ERRSS o del CA que se hara cargo de manejar la situaci6n. Mientras llegan los miembros del ERRSS o del CA, la persona que identifique la situaci6n debera hacer lo siguiente:

a. En caso de haber **medicos o enfermeros** en la oficina o cerca, **debera solicitar que estos sean llamados de inmediato.**

b. **Hacerle saber** a la persona en riesgo **que desea ayudarlo.**

c. **No mostrar senales de sorpresa ni desaprobaci6n.**

d. Si el intento aun no se ha realizado, debe **pedirle a la persona en riesgo que posponga su intenci6n de atentar contra su vida** y que le de la oportunidad de ayudarlo.

2. **La primera persona del ERRSS que se presente, evaluara la situaci6n** de la persona que llev6 a cabo el intento o que esta amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situaci6n debera realizar las siguientes acciones:

a. Si la persona esta **gravemente herida**, no debera moverla del lugar donde se encuentra. De no haberse hecho hasta el momento, **debera llamar al 911**

de inmediato. El personal del 911 activara a Emergencia Medicas y a la Policia. Si hay un profesional de la salud cerca, debera pedirle de inmediato que se persone al lugar.

- b. Si la persona **esta en el proceso del intento de suicidio**, el personal del ERRSS debera **llamar al 911 de inmediato** (si es que no se ha hecho). Debera expresarle a la persona en riesgo que desea ayudarle y le solicitara que les de la oportunidad de hacer algo por el/ella. Debe pedirle que posponga su decision de atentar contra su vida y que le de la oportunidad de ayudarle. Debe mostrar empatfa y verdadero interes por la persona en riesgo. **El ERRSS no debe dejar sola en ningun momento a la persona en riesgo, salvo que su propia vida este en peligro. Debe llamar tambien a la linea PAS (1-800-981-0023)** para solicitar asistencia.
 - c. **En caso de envenenamiento, uno de los miembros del ERRSS o del CA debera llamar al 911**, mientras que otro de los miembros, se comunicara con el **Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222** para que le orienten sobre que debe hacer.
 - d. Si la persona **no esta herida y no requiere cuidado medico de emergencia, el ERRSS debera realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio** (ver paginas 39 a la 42 de la Guia para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio: procedimiento ante idea o amenaza suicida.).
3. Mientras todo lo anterior ocurre, **otro de los miembros del ERRSS o del CA contactara a un familiar de la persona en riesgo**. En caso de sospecha de maltrato a menores, el personal del ERRSS debera llamar a la lfnea de Emergencias Sociales, marcando el numero **1-800-981-8333**, para determinar cuales acciones realizar para garantizar el bienestar de esa persona.
 4. **En caso de no haber un familiar presente**, o que no haya tiempo para esperar por el familiar, **uno de los miembros del ERRSS sera quien acompanara a la persona en riesgo hasta la sala de emergencia del hospital mas cercano**, ya sea para que este reciba ayuda medica o para que se le realice una evaluaci6n

psiquiátrica de emergencia, dependiendo de la situación. En este caso, mientras la persona es trasladada a la sala de emergencia, el personal del ERRSS notificara a los familiares o algún contacto de la persona sobre la situación.

5. De ser posible, **el personal del ERRSS completara junto con la persona que llev6 a cabo el intento, la Hoja de relevo de responsabilidad de la persona en riesgo. (Ver formulario ERRSS 04).** De haber algún familiar presente, este debera también completar la **Hoja de relevo de responsabilidad de familiar, amigo o conocido. (Ver formulario ERRSS 05).** El personal del ERRSS también completara la **Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida. (Ver formulario ERRSS 02).**
6. **El personal del ERRSS y el CA ofreceran orientación** a los familiares, compaiieros/as de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida, para que llamen a Línea PAS o busquen servicios de ayuda de ser necesario.

C. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE LLAMADA TELEFONICA (cuando se reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona esta en riesgo de cometer suicidio).

1. La persona que recibe la llamada debera asegurar la comunicación.
 - a. **En ningún momento se debe interrumpir la llamada.**
 - b. **Preguntar**, lo antes posible, a la persona que llama su **nombre completo y su número de teléfono** para llamarle de vuelta en caso de que se corte la llamada o que esta persona cuelgue.
 - c. **Preguntarle dónde se encuentra** (dirección) **y quienes lo/a acompañan.** En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata.

- d. Solicitarle al compañero mas cercano que le **avise a un miembro del ERRSS o miembro del CA que esta atendiendo una llamada de emergencia** de riesgo suicida.
- e. **El ERRSS o CA asumira la llamada** y se asegurara de que la persona que tom6 la llamada originalmente se quede a su lado. Esta persona debe hacerle companfa durante toda la conversaci6n y debe tener un telefono adicional para realizar todas las llamadas necesarias.
- f. **Tenga a la mano papel y boligrafo** para anotar toda la informaci6n pertinente.

2. **Ofrecer los primeros auxilios psicol6gicos** (miembro del ERRSS o del CA).

- a. **Utilizar un tono de voz suave y pausada** que trasmita calma y tranquilidad.
- b. **Identificarse por su nombre** complete. **Preguntar** a la persona que llama su **nombre**.
- c. **Preguntar el motivo de la llamada**.
- d. **Hacerle saber** a la persona que llama **que usted la esta escuchando y le va a prestar ayuda**. Puede utilizar frases como las siguientes: "Puedo escuchar que estas pasando por una situaci6n muy difcil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo/a", "Estamos aquf para apoyarlo/a". "Debe ser difcil poner en palabras esos sentimientos". "Puedo imaginar los duro que ha sido esta situaci6n para usted".
- e. **Identificar la localizaci6n** de la persona en riesgo. Por ejemplo: "Si me dices d6nde te encuentras en estos momentos, podemos comenzar a ayudarte" (si es que no se tiene este dato aun; si lo tiene debe validarse que la direcci6n este correcta). Si la persona esta en los predios de la agencia se debe solicitar a otro miembro del ERRSS o del CA que

acudan al lugar donde se encuentra la persona en riesgo pero no debe colgar la llamada.

3. **Permitir que la persona en riesgo se desahogue.**

- a. **No se ponga nervioso.**
- b. Guarde silencio y **permita que la persona diga todo lo que quiera.** No de muestras de sorpresa ni desaprobación.
- c. **No interrumpa.**
- d. **Demuestre comprensión** repitiendo en sus propias palabras lo que la persona que llama le dice.
- e. **Haga preguntas específicas** sobre la situación de la persona. No asuma nada. Por ejemplo: "¿Que me quiere decir cuando dices que te sientes cansado/a de luchar?"; "¿Que es lo mas difícil para ti en estos momentos?".

4. **Preguntar por la posibilidad de ideación suicida.**

- a. Ejemplos: "Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿Toda estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?"; "Algunas personas que se encuentran en una situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Usted ha pensado en quitarse la vida?"; "¿Ha pensado en quitarse la vida?"; "¿Esta pensando suicidarse?".

5. **Explorar la severidad de las ideas suicidas.**

- **Método:** "¿De que forma ha pensado en quitarse la vida?".
- **Disponibilidad:** "¿Tiene a su alcance ese método (arma, saga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?"; "¿Dónde?".

- **Frecuencia:** "¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?"; "¿Con qué frecuencia tiene estos pensamientos: a cada hora; todos los días; varios días a la semana; algunas veces al mes?".
- **Momenta:** "¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?".
- **Intentos previos:** "¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?"; "¿Hace cuánto tiempo?"; "¿Qué sucedió entonces?".

Debe tenerse en cuenta que a mayor nivel de planificación, mayor es el riesgo de que la persona lleve a cabo un intento suicida de manera inminente.

6. Evaluar nivel de riesgo.

- a. (Ver anejo II)

7. Explorar sus motivos para vivir y ayudarlo a visualizar alternativas.

- a. Se pueden formular las siguientes preguntas: "¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?"; "¿Quiénes son las personas importantes para ti?"; "¿Antes de esta situación, ¿cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?"; "¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis? ¿Cómo lograste superarla?"; "¿Qué cosas te hacen sonreír?".

8. Establecer el plan de ayuda.

- a. **Ante un nivel de riesgo moderado o alto, el compañero que inicialmente contestó la llamada o algún miembro del ERRSS o del CA deberá llamar al 911** y brindar toda la información disponible. También se deberá llamar a la **Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible. **Ante un nivel de riesgo bajo, preguntar** a la persona en riesgo **si esta recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quien y cómo podemos contactar a este profesional de la salud mental.** Dar esta información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar este recurso y pedirle que se comunique con la persona en riesgo

de inmediato. Si el recurso no está disponible o la persona en riesgo no está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico al presente, se debe canalizar servicios de evaluación psiquiátrica o psicológica de inmediato a través de la **Línea PAS: 1-800-981-0023**.

- b. **Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza.** Decir por ejemplo: "Es importante compartir esta información con alguien en quien tengas confianza. ¿A quién puedo llamar para comunicarle cómo te sientes y pedirle que acuda a dónde estás?". Dar la información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar a esta persona y pedirle que vaya de inmediato a donde está la persona en riesgo.
 - c. **Mantener la comunicación con la persona en riesgo, hasta que llegue el personal de ayuda o unfamiliar a que se haga cargo de la situación.**
9. **Cierre** (este se hará cuando ya haya otra persona responsable acompañando físicamente a la persona en riesgo).
- a. **Resumir los asuntos que se discutieron** en la llamada.
 - b. **Resumir los pasos** que se llevaron a cabo y las acciones a realizar.
 - c. **Agradecer** a la persona en riesgo **la confianza** y la oportunidad de poderlo ayudar.
 - d. **Acordar volver a contactar a la persona en riesgo al día siguiente** para saber cómo ha seguido.
 - e. **Despedirse con un mensaje esperanzador y de apoyo.**

D. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE UNA LLAMADA TELEFÓNICA DE UNA TERCERA PERSONA (cuando alguien llame para reportar que unfamiliar o conocido presenta comportamiento suicida).

1. **Obtener la información de la persona que hace la llamada.**
 - a. Nombre completo
 - b. Telefono
 - c. Dirección
2. Solicitar detalles de la situación para poder **identificar el nivel de riesgo.**
 - a. **(Ver anejo II)**
3. **Ante un caso de riesgo alto o moderado:**
 - a. **Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar solo/a a la persona en riesgo, no juzgarlo/a ni sermonearlo/a.**
 - b. **Explicarle que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible para que canalicen la evaluación psiquiátrica de emergencia o que debe llevar de inmediato a la persona en riesgo a la sala de emergencia del hospital mas cercano. Si la persona en riesgo se niega a recibir servicios o esta amenazando con suicidarse en ese mismo momento, debe **llamar al 911 de inmediato.**
4. **Ante un caso de riesgo bajo:**
 - a. **Orientar a la persona que llama sobre los primeros auxilios psicológicos** (proveer espacio para el desahogo, escucha empático/a, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).
 - b. **Explicarle que de llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible.

- c. **Dejarle saber que la persona en riesgo necesita recibir servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato**, ya sea a través de un proveedor de servicio privado o a través de un referido de la línea PAS **y que no debe permanecer sola** hasta que reciba ayuda profesional.

5. **Cierre:**

- a. **Resumir los asuntos que se discutieron** durante la llamada.
- b. **Resumir los pasos** realizados y las acciones a realizar.
- c. **Agradecer la confianza.**
- d. **Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente** para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.
- e. **Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario.**

Todas las llamadas serán documentadas mediante la **Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida** (Ver formulario ERRSS 02).

Norma 5: Prevención terciaria

Después de un intento suicida o un suicidio consumado

El ERRSS atenderá las situaciones de muerte por suicidio dentro de los predios de la agencia o entidad para la cual laboran, a las personas que han padecido la pérdida de un familiar, compañero de trabajo o amigo a causa de un suicidio y a las personas que hayan sobrevivido a un intento suicida.

Procedimiento: Realizar los siguientes pasos dependiendo de la situación

A. MANEJO DE UNA MUERTE POR SUICIDIO:

1. **No tocar ni mover el cadaver.**
2. **Evitar el acceso de personas ajenas** al manejo del evento, en la escena.
3. **Llamar al 911.** Ellos se encargaran de llamar a la policfa y al personal del Negociado de Ciencias Forenses. El contacto con los familiares lo llevara a cabo el personal de la Policfa de Puerto Rico.
4. **En caso de que un familiar acuda a la escena y presente alguna crisis emocional, el ERRSS o el CA debe coordinarle servicios psicol6gicos o psiquiatricos de inmediato** a traves de la Linea PAS o por medio de un proveedor de servicio privado.
5. **En caso de que un companero de trabajo requiera apoyo emocionat, el ERRSS o el CA debe referirlo al PAE o debe coordinarle servicios de salud mental de inmediato** a traves de la Oficina de Recursos Humanos u otro recurse que tengan en la agencia.
6. **El personal de ERRSS debe completar la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* (Ver formulario ERRSS 02).**

B. REINCORPORACION AL ESCENARIO LABORAL LUEGO DE UNA AMENAZA O INTENTO SUICIDA:

1. **El Director(a) Ejecutivo(a) determinara los procesos a seguir** en la reincorporaci6n del empleado que tuvo comportamiento suicida, de acuerdo a las normas de la agencia y la recomendaci6n medica. El personal del ERRSS y del CA debe estar disponible para asistir en este proceso, ofreciendo apoyo emocional.
2. Se debe **requerir evidencia** de que la persona que presentaba riesgo suicida fue evaluada y recibio los servicios que le fueron recomendados.

C. DESPUES DE UNA MUERTE POR SUICIDIO:

1. **El personal del ERRSS referira al PAE, Linea PAS o a profesionales de salud mental privados a los companeros de trabajo de la persona que muri6 por suicidio**, o a las personas afectadas por este evento de ser necesario.
2. **El personal del ERRSS junto al CA se encargara de coordinar una actividad** con un profesional de la salud mental para todos los empleados afectados por el evento de suicidio. Esta actividad debe enfocarse en proveer un espacio seguro para el desahogo.
3. **El personal del ERRSS junto al CA deberan proveer un directorio de servicios de salud mental** que existan en Puerto Rico a los companeros de trabajo que lo requieran. **(Ver anejo III)**.

Norma 6: Realizaci6n de un simulacro de manejo de emergencia suicida

Se realizara en cada agencia, entidad, dependencia u oficina, un simulacro sobre el manejo de una situaci6n de riesgo de suicidio. Dicho simulacro debera llevarse a cabo durante la semana del dia Mundial de Prevenci6n de Suicidio (10 de septiembre). Para detalles favor referirse al documento Gufa para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevenci6n del Suicide (pags. 49 y 50).

Procedimiento: Planificar, coordinar y llevar a cabo un simulacro sobre el manejo de riesgo suicida.

Fecha en la cual se realizara el simulacro: Septiembre 2022

Nombre de la persona a cargo de planificar y coordinar el simulacro: Migdalia Díaz

Teléfono: 787 998-8997

Correo electrónico: mdiaz@eeapr.org

Norma 7: Campañas masivas de prevención

Realizar, por lo menos una vez al año, una campaña masiva de sensibilización, concienciación y prevención, para sus empleados y la población a la que sirven.

Procedimiento: Planificar y coordinar las campañas que habrán de realizarse en la agencia. Determinar los temas y estrategias de presentación.

1. De ser necesario, **consultar con la CPS** sobre posibles recursos o estrategias para la campaña.
2. **Documentar** en el informe semestral las actividades realizadas (**Ver formulario ERRSS 03**).
3. Las **fechas para estas campañas** masivas deberán ser, por lo menos, una de las siguientes:
 - **10 al 16 de agosto** - Semana Nacional de Prevención de Suicidio (Conmemoración del día en el que se firmó la Ley Numero 227 en 1999 en Puerto Rico).
 - **10 de septiembre** - Día Mundial de Prevención de Suicidio (OMS).
 - **Primera semana de diciembre** - Semana de Alerta en Prevención de Suicidio en época navideña.

CAMPANA MASIVA QUE SE REALIZARA EN ESTA AGENCIA, A TENOR CON LA NORMA 7:

Título de la actividad: Todo sobre prevención

Breve descripción de la actividad: Campaña a través de página web, Populi y correo electrónico

Población a la cual esta dirigida: Comunidad de la UPDCJBR

Persona encargada de la actividad: Migdalia Díaz

Fecha en la cual se llevara a cabo la actividad: Primer semestre 2022-2023

ANEJOS

III. Directorio de Servicios de Ayuda

LÍNEAS PARA MANEJO DE EMERGENCIAS	
Linea de Emergencia	9-1-1
Linea PAS de ASSMCA	1-800-981-0023 1-888-672-7622 TDD Chat: htt12s://linea12as.assmca.12r.gov/
Red Nacional para la Prevención del Suicidio	1-888-628-9454 Chat: 1-800-273-8255
National Suicide Prevention Lifeline (tienen servicio bilingüe)	1-800-273-8255
Centro de Control de Envenenamiento (Poison Help)	1-800-222-1222
Policia de Puerto Rico (Cuartel General)	(787) 793-1234
Linea de Suicidio - Hospital de Veteranos National Suicide & Crisis Hotlines	(787) 622-4822, 1-866-712-4822
HOSPITALES PSIQUIATRICOS	
Hospital de Psiquiatria General Dr. Ramon Fernandez Marina (Centro Medico), Rio Piedras	(787) 766-4646
First Hospital Panamericano - Cidra (Adolescentes 13 años en adelante - Adultos), Cidra	(787) 739-5555 1-800-981-1218
San Jorge Children & Women's Hospital Unidad de Salud Mental {Niños de 5 años a 17 años}	(787) 727-1000 Ext.4376;4378;4370;4371; 4379
Hospital San Juan Capestrano - Trujillo Alto {Adultos}	(787) 760-0222, (787) 625-2900
Hospital San Juan Capestrano - Trujillo Alto {Adolescentes 13 años en adelante}	(787) 760-0222 (787) 625-2900
Hospital Metropolitano Dr. Tito Mattei Unidad de Medicina Conductual {Adultos}, Hato Rey	(787) 754-0909
Hospital Metropolitano Cabo Rojo {Adultos}, Cabo Rojo	(787) 851-2025, (787) 851-0833
Hospital UPR {Adultos}, Carolina	(787) 757-1800 Erj_620;691;491; 185

Panamericano Ponce Hospital de Damas (Adultos), Ponce	(787)842-0045, 0047, 0049
Panamericano San Juan Hospital Auxilio Mutuo (Adultos), San Juan	(787) 523-1500, 1501
Hospital Menonita CIMA (Adultos), Aibonito	(787) 714-2462

CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA NINOS Y ADOLESCENTES

Centro de Salud Mental de Bayamon	(787) 779-5939; (787) 786-7373; (787) 786-3620
Centro de Salud Mental de Mayaguez Directo Centro de Prevencion ASSMCA	(787) 833-0663, ext. 259 o 202 (787) 833-2193 (para casos de Ley 408), 0663 y/o 832-2325
Clinica de Ninos y Adolescentes de Rio Piedras	(787)777-3535, 764-0285
Tasc Juvenil Bayamon	(787) 620-9740 Ext. 2661 o 2688
Tasc Juvenil Caguas	(787) 744-661; (787) 745-0630
Tasc Juvenil San Juan	(787) 641-6363 Ext. 2352
UTAINAF Vieques	(787) 741-4767

CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA ADULTOS

Centro de Salud Mental de Arecibo	(787)878-3552, 3770
Centro de Salud Mental de San Patricio	(787) 706-7949
Centro de Salud Mental de Mayaguez	(787) 833-0663 Ext. 2095
Centro de Salud Mental de Moca	(787) 877-4743, Ext. 4744
Centro de Salud Mental de Vieques	(787) 741-4767

CLINICAS AMBULATORIAS

Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Bayamon	(787) 778-2480
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Manati	(787) 854-0001

Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Humacao	(787) 285-1900
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Caguas	(787) 286-2510
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Hato Rey	(787) 758-4556 6 4845
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Ponce	(787) 812-1512 o 284-5093
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Hatillo	(787) 878-0742
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Condado	(787) 725-6000
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Manati	(787) 884-5700
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Carolina	(787) 769-7100
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Mayaguez	(787) 265-2300
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Caguas	(787) 745-0190
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Humacao	(787) 850-8382
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Bayamon	(787) 740-7771
Sistema San Juan Capestrano Clinica Parcial, Ponce	(787) 842-4070
INSPIRA Hato Rey	(787) 753-9515
INSPIRA Caguas	(787) 704-0705
INSPIRA Bayamon	(787) 995-2700
INSPIRA San Juan	(787) 296-0555
Clinica de APS Bayamon	(787) 288-4567

Clinica de APS Naranjito	(787) 869-0990
Clinica de APS Arecibo	(787) 815-5317
Clinica de APS Manati	(787) 884-5975
Clinica de APS Carolina	(787) 762-4099
Clinica de APS Rio Grande	(787) 887-6110
Clinica de APS Humacao	(787) 850-0519
Clinica de APS Caguas	(787) 744-0987
Clinica de APS Cidra	(787) 714-0315
Clinica de APS Vieques	(787) 741-0140
Clinica de APS Culebra	(787) 642-0001
Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicol6gicos Universidad de Puerto Rico, Recinto de Rio Piedras (CUSEP)	(787) 764-0000 ext. 87680; 87681
Clinica de la Universidad Carlos Albizu	(787) 725-6500 Ext.1566,1575,1582
Clinica de Servicios Psicol6gicos de la Universidad del Turabo	(787) 743-7979 ext. 4466
Clinica de Servicios Psicol6gicos de la Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano	(787) 250-1912 ext. 2455; 2456
HOSPITALES RESIDENCIALES	
Hospital de Psiquiatria Dr. Ramon Fernandez Marina (Centro Medico) Ledo. Miguel Bustelo Ora. Brunilda L. Vazquez Bonilla	Email: zvazquezc@assmca.gr.gov
	(787) 766-4646
Hospital de Psiquiatria Forense de Rio Piedras	(787) 764-3657 o 8019 Ext. 2212/2114
Hospital de Psiquiatria Forense de Ponce	(787) 844-0101

Residencial Varones Ponce	(787) 840-6835
Programa SERA San Patricio	(787) 783-0750
Servicios Rehabilitaci6n Arecibo	(787) 878-3552 6 880-4058
Servicios Rehabilitaci6n Bayamon	(787) 787-3620 (787) 786-7373 (787) 779-5940 6 786-1033
Servicios Rehabilitaci6n Fajardo	(787) 860-1957
Servicios Integrados Cayey	(787)738-3708, 2141
Servicios Integrados San German	(787) 892-7011
Programa Vida Independiente Trujillo Alto	(787) 760-1672 6 755-6800
CENTROS DE CONSEJERÍA	
Corporaci6n S.A.N.O.S. (Caguas)	(787) 745-0340
Sendero de la Cruz Hora: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.-Con cita previa	(787) 764-4666
Servicios Psicol6gicos Integrales Torre Medica de San Jorge Children's Hospital Con cita previa - dias laborales de M-S	(787) 727-1000
Centro de Ayuda a Victimas de Violaci6n	(787) 765-2285 / 1-800-981-5721
Emergencias Sociales	(787) 749-1333 / 1-800-981-8333
Procuradora de las Mujeres	(787) 721-7676
Linea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social Libre de costo	1-800-772-1213

FORMULARIOS

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACION

La información organizacional, que incluye, pero no se limita a información financiera, información de salud protegida, que identifique al cliente y/o participante en un plan, información que identifique a un empleado o persona contratada, de cualquier fuente o en cualquier forma (papel, magnética, óptica, conversaciones, etc.) es confidencial. La confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta información debe ser preservada. El valor y sensibilidad de esta información está protegida por ley. La intención de estas leyes es asegurar que la información se mantenga confidencial y se use con el (máximo) propósito de cumplir y llevar a cabo la Política Pública de Prevención de Suicidio en Puerto Rico.

Par tales motivos, a todos los miembros del Equipo de Respuesta Rápida en Situación de Suicidio (ERRSS) y del Comité de Apoyo (CA), parte de la fuerza laboral de la Universidad Profesional Dr. Carlos J. Borrero Ríos, se le requiere firmar un acuerdo de confidencialidad donde los empleados:

- Se comprometen a cumplir con todas las leyes y regulaciones estatales, federales, presentes y futuras, y con las políticas y procedimientos de la Política Pública para la Prevención de Suicidio relacionadas con la recopilación, almacenamiento, recuperación y disseminación de información del incidente con empleado, visitante y/o participante, entre otros.
- Se comprometen a limitar el acceso a la información suministrada por la persona atendida, a aquellos empleados que estén autorizados para manejar la misma y con el/la Director/a Ejecutivo/a de la Comisión para la Implementación de Política Pública en Prevención de Suicidio.
- Acuerdan ejercer la debida diligencia y cuidado al asignar personal para tener acceso a información de la persona atendida.
- Se comprometen a respetar la confidencialidad de la información de los casos atendidos, incluso después de cesar sus labores como empleados de la institución o

coma miembros del ERRSS o CA, ya sea por renuncia o destitución de los equipos de trabajo, jubilación, renuncia del empleo o despido.

Cada declaración de confidencialidad sera mantenida en archivo con llave. Se acuerda además, suministrar los nombres de todo el personal que tenga acceso a la información incluida en la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* y certificar que el personal esta autorizado para tener acceso a dicha información, según lo provisto por este acuerdo. Además, la agencia donde trabajan los miembros del ERRSS y CA se reserva el derecho de desautorizar acceso a la información documentada, con o sin razón, y reanudar el suministro de dicha información una vez se asegure satisfactoriamente que las violaciones no ocurrieron o que las mismas han sido corregidas o eliminadas.

Por su parte, la agencia, por medio de su personal sera responsable del mantenimiento, exactitud y seguridad de todos sus archivos y por el adiestramiento de su personal con relación a la confidencialidad de los datos.

Declaración de Confidencialidad

Conforme a lo antes expuesto, yo _____, ~~e~~ **em**plado de la Universidad Profesional Dr. Carlos J. Borrero Ríos y miembro del ERRSS o CA, acepto y me comprometo a mantener en la mas estricta confidencialidad la información obtenida y/o manejada en la intervención en comportamiento suicida, siguiendo los canones, políticas y metodos de esta agencia. Dicha información sólo sera utilizada para el servicio a prestar a la persona con comportamiento suicida y para informar las labores realizadas a la Comisión para la Prevención de Suicidio.

Al firmar este documento acepto que cualquier violación a la privacidad, confidencialidad y/o seguridad de la información de las personas atendidas, mas alla de aquellos naturales e inevitables dentro del ambiente de trabajo en que se proveen los servicios, resultara en la terminación inmediata de mi participación en el ERRSS o CA, o hasta otras consecuencias de acuerdo a la magnitud del daino ocasionado.

Entiendo que la información recibida durante las intervenciones con personas con comportamiento de riesgo suicida, puede considerarse información de Salud Protegida bajo las disposiciones de la *Health Insurance Portability and Accountability Act*, (HIPPA), según

enmendada y su reglamentación, la Carta de Derechos y Responsabilidades del paciente, l Num. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, y la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Num. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, por lo cual me comprometo a resguardar la confidencialidad de la misma de conformidad con la legislación y reglamentación aquí citada.

Firma de la Persona o Empleado	Fecha
Nombre de la Persona o Empleado	
Firma del Representante de la Entidad	Fecha



COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
Departamento de Salud

DEPARTAMENTO DE SALUD



HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

A. Información socio-demográfica

Nombre de la persona: _____

Genera: _____ Edad: _____

Dirección residencial: _____

Telefonos: ___ / ___ / _____ / ___ / ___ / _____

B. Información del evento:

Situación: Idea Amenaza Intento Muerte

C. Se conoce si hubo intentos previos:

No ha tenido intentos previos

Si ha tenido intentos previos Cuantos Fecha del intento mas reciente:

Se desconoce

D. Breve resumen del evento actual:

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Agencia o Instituci6n: _____

Personas que atendieron el caso: _____

Area de trabajo: _____ Telefono: _____

E. Intervenci6n:

Referido a la Lfnea PAS - Persona Contacto: _____

Referido al 911 - Persona Contacto: _____

Referido a Centro de Control de Envenenamiento - Persona Contacto: _____

~~Se~~ contact6 a un familiar, amigo o companero de trabajo

Nombre: _____

Relaci6n: _____

Numeros de telefonos: _____ / _____ / _____

F. Comentarios (de ser necesario):

G. Informaci6n del miembro del ERRSS o CA que asisti6 el caso:

Nombre: _____

Miembro del () ERRSS () CA

H. Informaci6n de la persona que llen6 este documento:

Nombre: _____

Fecha: _____

Miembro del () ERRSS () CA



INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS POR EL ERRSS Y CA

Periodo:

Enero a junio

Julio a diciembre

A. Información de la agencia o institución

Año: _ _ _ _

Agencia o entidad: _____

Persona que documenta el Informe: _____

Telefonos: ___ / ___ / ___ - _____ ;/ _____

Fax: ___ / ___ ;/ _____ - _____

Correo electrónico:

B. Resumen de casos atendidos durante el semestre:

Total de casos atendidos: _ _ _ _ _

Cantidad de casos por:

Solo ideación suicida: _____ (total)

Desglose por genero y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 - 19 años		
20 - 24 años		
25 - 29 años		
30 - 34 años		
35 - 39 años		
40 - 44 años		
45 - 49 años		
50 - 54 años		
55 - 59 años		
60 - 64 años		

65 anos o mas		
---------------	--	--

Cantidad de casos por:

Amenaza suicida: _____ **(total)**

Desglose por genero y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 anos		
15 - 19 anos		
20 - 24 anos		
25 - 29 anos		
30 - 34 años		
35 - 39 anos		
40 - 44 anos		
45 - 49 anos		
50 - 54 anos		
55 - 59 anos		
60-64 anos		
65 anos o mas		

Cantidad de casos por:

Intento suicida: _____ **(total)**

Desglose por genero y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 anos		
15-19 años		
20 - 24 anos		
25- 29 anos		
30 - 34 anos		
35 - 39 anos		
40 - 44 anos		
45 - 49 anos		
50- 54 años		
55 - 59 anos		
60 - 64 anos		
65 anos o mas		

ERRSS 03

Cantidad de cases por:

Muerte por suicido: _____ **(total)**

Desglose par genera y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 arias		
15 - 19 arias		
20 - 24 arias		
25 - 29 arias		
30 - 34 arias		
35 - 39 arias		
40 - 44 arias		
45 - 49 arias		
50 - 54 arias		
55 - 59 arias		
60- 64 arias		
65 arias o mas		

C. Intervenci6n:

Cantidad de referidos a la Linea PAS:

Cantidad de referidos al 911: _____

Cantidad de referidos a Centro de Control de Envenenamiento: _____

Se contact6 a un familiar, amigo o compariero de trabajo: _____

Otros: especifique _____

D. Actividades de prevenci6n primaria realizadas:

Conferencias

Talleres _____

Distribuci6n de material _____

Orientaciones _____

Otros: _____ especifique _____

Resumen de actividades realizadas:

Actividad	Recurso	Fecha	Lugar	Numero de participantes

Comentarios: _____

Firma: _____

Fecha:

Miembro del: ERRSS CA

*NOTA IMPORTANTE: Este documento titulado "Informe Semestral de Labores Realizadas por el ERRSS y CA" debera ser enviado semestralmente a la Comisi6n para la Prevenci6n del Suicidio del Oepartamento de Salud de Puerto Rico en las meses de **julio y enero** de cada ano natural al siguiente correo electr6nico: protocolosuicidio@salud.pr.gov

HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA EN RIESGO

Yo _____
vecino de _____
hesido debidamente informado y orientado respecto a los servicios de salud mental disponibles
para mí. Relevo de toda responsabilidad al Gobierno de Puerto Rico y la Universidad Profesional
Dr. Carlos J. Borrero Ríos, de cualquier suceso relacionado con mi integridad
física. Esta declaración la hago el día de hoy _____
(fecha) en plena posesión de mis facultades mentales.

Firma

Testigo

Fecha

Firma del testigo

HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO

Yo _____
vecino _____ de
_____, relevo de
toda responsabilidad al Gobierno de Puerto Rico y a la Universidad Profesional Dr. Carlos J.
Borrero Ríos de cualquier suceso relacionado con _____
(nombre de la persona en riesgo), de quien se me solicitó custodiara en el día de hoy
_____ (fecha) para buscarle ayuda con un profesional de la salud
mental.

Firma

Testigo

Fecha

Firma del testigo

FORMULARIO PARA LA EVALUACION DEL SIMULACRO

Agencia: -----

Lugar donde se llev6 a cabo el simulacro: _____

Fecha y hora: _____

Descripci6n de la situaci6n de riesgo: _____

Detalles del tipo de comportamiento suicida (ideaci6n, amenaza o intento) y el nivel de riesgo:

I. Respuesta de la primera persona que identifica la situaci6n:

Empleado o contratista de la agencia Miembro del ERRSS Miembro del CA

Otro: especifique _____

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo		En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NIA
Identific6 adecuadamente las seriales de peligro.						
Tom6 acci6n inmediata y favorable para ayudar a la persona en riesgo.						
Interactu6 adecuadamente con la persona en riesgo.						
Alert6 de inmediato al ERRSS o del CA						
No dej6 solo/a a la persona en riesgo.						

II. **Respuesta de las personas que realizaron la intervenci6n para manejar la situaci6n de riesgo (miembros del ERRS\$ o el CA):**

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Hizo contacto emocional adecuado.					
Provey6 espacio para el desahogo.					
Explor6 cual era la situaci6n conflictiva y escuch6 empaticamente.					
Pregunt6 adecuadamente si existe ideaci6n suicida.					
Auscult6 la severidad de la ideaci6n suicida.					
Indag6 sobre las razones para vivir y alternativas de la persona en riesgo.					
Estableci6 un buen plan de ayuda y se lo explic6 correctamente a la persona en riesgo.					
Identific6 y contact6 de forma adecuada a un familiar o amigo de la persona en riesgo para que acudiera a la oficina y se hiciera responsable de la persona que manifiesta el comportamiento suicida.					

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Coordin6 adecuadamente los servicios de evaluaci6n y manejo de crisis.					
Llen6 las hojas de relevo con la persona en riesgo y el familiar o amigo que se hara responsable de la persona que manifiesta comportamiento suicida y explic6 su contenido e implicaciones de forma apropiada.					
En caso de amenaza o intento, contact6 de manera simulada al 911 y comunic6 adecuadamente la urgencia de la situaci6n.					
En caso de intento suicida, alert6 un medico o enfermera que estuviera cercano.					
En caso de envenenamiento contact6 al Centro de Control de Envenenamiento.					

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Ante sospecha de maltrato, contacté a la línea de emergencia.					
No dejé sola a la persona en riesgo.					
Restringí el acceso a todos los medios letales que pudieran estar accesibles.					

Comentarios:

Ley Num. 76 del año 2010

(enmienda de la Ley 227 de 1999. Ley para la implementación de la Política Pública en Prevención de Suicidio)

Artículo 5.-

(h) requerir a toda agencia, corporación pública, municipios, instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, escuelas públicas y privadas, centros de servicios a personas de edad avanzada y cualquier entidad u organización que reciba fondos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la promulgación e implantación de un Protocolo para la Prevención del Suicidio, a fin de fortalecer los esfuerzos de prevención e intervención dirigidos a personas con riesgo de cometer suicidio. En el caso de las entidades gubernamentales, el Protocolo debe ser administrado por el personal adiestrado sobre el asunto, bajo el Programa de Ayuda al Empleado, podría considerarse que los coordinadores de estos programas sean las personas encargadas de implantar los protocolos sugeridos.

(i) cualquier otra acción que la Comisión entienda pertinente."

Artículo 2.-

La Comisión fiscalizara que toda agencia, corporación pública, municipios, instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, escuelas públicas y privadas, centros de servicios a personas de edad avanzada, y cualquier entidad u organización que reciba fondos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, cumplan con el requisito de establecer e implantar un Protocolo para el manejo de personas con riesgo a cometer suicidio, el cual deberá incluir las siguientes requisitos mínimos: declaración de política pública, base legal y aplicabilidad, responsabilidad del personal, y precedimiento y medidas uniformes a seguir en el manejo de casos. La Comisión deberá preparar un Protocolo Uniforme que incluya los requisitos mínimos establecidos en esta Ley para que las Entidades Gubernamentales, Públicas o Privadas, a las cuales se les requiere que implanten dicho protocolo lo adopten para que el mismo sea implementado para el manejo de personas con riesgo de cometer suicidio. Además, la Comisión establecerá un modelo uniforme para la creación de los informes semestrales sobre casos intervenidos y evaluará los informes sobre casos intervenidos para ofrecer retroalimentación a cada una de las agencias.

NOTA IMPORTANTE:

Una vez este formulario del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio sea debidamente completado por cada agencia, organización o entidad, deberá ser enviado a la Comisión para la Prevención del Suicidio al siguiente correo electrónico:

protocolosuicidio@salud.pr.gov

Será responsabilidad de cada agencia o entidad mantener su Protocolo actualizado.