ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO
OFICINA CENTRAL SAN JUAN

2016

LIC. GRACE S. LOZADA CRESPO
PRESIDENTA

ÍNDICE

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

I. BASE LEGAL 4

II. APLICABILIDAD 4

III. PROPÓSITO 4

IV. REGLAS DE INTERPRETACIÓN 4

FORMULARIO PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO UNIFORME PARA LA PREVENCION DEL SUICIDIO 5

NORMA 1: CONFORMAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO 6

Procedimiento: Establecer los equipos de trabajo 6

A. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) 6

Integrantes del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS): 6

B. Comité de Apoyo (CA) 7

Integrantes del Comité de Apoyo (CA): 7

NORMA 2: IDENTIFICAR UNA OFICINA PARA EL MANEJO DE CASOS 9

Procedimiento: Identificar una oficina principal para llevar a cabo las intervenciones 9

NORMA 3: PREVENCIÓN PRIMARIA – ANTES DE QUE OCURRA EL COMPORTAMIENTO SUICIDA 9

Procedimiento: Desarrollar un Plan de las Actividades de Prevención Primaria que habrá de Realizarse en Cada Agencia Durante Cada Año. 9

NORMA 4: PREVENCIÓN SECUNDARIA – CUANDO SE PRESENTE UNA IDEA, AMENAZA, O INTENTO SUICIDA 10

Procedimiento: Llevar a cabo los Siguientes Pasos Dependiendo de la Situación que se esté Atendiendo. 11

NORMA 5: PREVENCIÓN TERCIARIA DESPUÉS DE UN INTENTO SUICIDA O SUICIDIO CONSUMADO 20

Procedimiento: Realizar los siguientes pasos dependiendo de la situación 20

NORMA 6: REALIZACIÓN DE UN SIMULACRO DE MANEJO DE EMERGENCIA SUICIDA 21

Procedimiento: Planificar, coordinar y llevar a cabo un simulacro sobre el manejo de riesgo suicida 21

NORMA 7: CAMPAÑAS MASIVAS DE PREVENCIÓN 22

Procedimiento: Planificar y coordinar las campañas que habrán de realizarse en la agencia. Determinar los temas y estrategias de presentación. 22

ANEJOS 23
I. Flujogramas para el Manejo del Comportamiento Suicida 23
Manejo del Comportamiento Suicida 23
II. Criterios para Medir el Nivel de Riesgo Suicida 25
III. Directorio de Servicios de Ayuda 26
FORMULARIOS 31
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACIÓN 32
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD 33
HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA 35
INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS 37
POR EL ERRSS Y EL CA 37
HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA EN RIESGO 41
HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO 42
FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SIMULACRO 43

I. BASE LEGAL

Se adopta el Protocolo para la Prevención del Suicidio, conforme la facultad conferida mediante el Art.6 I, inciso (B), subinciso (1) de la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, mejor conocida como *"Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo"*, que dispone que: "[e]l Presidente será el Jefe Administrativo y Autoridad Nominadora de la Comisión. A esos efectos, adoptará todas las determinaciones de personal y será responsable de hacer cumplir la política pública y los propósitos de esta Ley". Asimismo, "[e]l Presidente establecerá y será responsable de ejecutar la política administrativa de la Comisión, y tendrá total facultad para reglamentar la misma". Además, atempera la política pública que emana de la Ley Núm. 227-1999, según enmendada, conocida como *"Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio"*, para dar énfasis a la prevención, intervención, manejo y posvención, y establecer los procedimientos necesarios para manejar situaciones de comportamiento suicida en la Comisión.

II. APLICABILIDAD

Este Protocolo aplica a todos los funcionarios, empleados públicos y visitantes de la Comisión, sin distinción de status o categoría.

III. PROPÓSITO

Establecer parámetros de carácter normativo, para atender de manera coordinada los esfuerzos de prevención y manejo del comportamiento suicida para los funcionarios, empleados y la población que se atiende en la Comisión.

IV. REGLAS DE INTERPRETACIÓN

Las palabras y frases contenidas en este Protocolo se interpretarán según el contexto y el significado sancionado por el uso común y corriente. Los verbos usados en este Reglamento en el tiempo presente incluyen también el futuro; las palabras y frases usadas en el género masculino incluyen el femenino y el neutro, salvo los casos en que la interpretación resultase absurda, el número singular incluye el plural y el plural incluye el singular.

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

Agencia: Comisión Industrial de Puerto Rico

Oficina, programa o dependencia: Oficina Central San Juan

Dirección Física: 310 Calle 3 SE, Urb. La Riviera Barrio Monacillos, Río Piedras, Puerto Rico

Teléfono: (787) 781-0545, extensiones 2220, 2221, 2224, 2290

Fecha: mayo 2016

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 para la Prevención del Suicidio de la Comisión Industrial de Puerto Rico y atender las situaciones de riesgo suicida. Referirse a la 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**
   Nombre: Peggy A. De Jesús Ramos
   Puesto: Enfermera Profesional
   Oficina: Asesoramiento Médico
   Teléfonos: (787) 787-0545, ext. 2231
   Correo electrónico: dejesp00@cipr.pr.gov
   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.
2. **Integrante del ERRSS**
   Nombre: Johanna Agosto Nieves
   Puesto: Directora Recursos Humanos y Asuntos Laborales
   Oficina: Área de Recursos Humanos y Asuntos Laborales
   Teléfonos: (787) 781-0545, ext. 2020
   Correo electrónico: agostj00@cipr.pr.gov
   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.

3. **Integrante del ERRSS**

   Nombre: Grisel Vázquez Negrón

   Puesto: Analista de Recursos Humanos

   Oficina: Área de Recursos Humanos y Asuntos Laborales

   Teléfonos: (787) 781-0545, ext. 2105

   Correo electrónico: vazqug00@cipr.pr.gov

   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 de cada oficina o dependencia de la agencia. Los integrantes de este comité serán nombrados por el Director de Recursos Humanos y Asuntos Laborales 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, referirse a la Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio, páginas 36 y 37.

Integrantes del Comité de Apoyo (CA):

1. **Coordinador**

   Nombre: Moraima Flores Cortés

   Puesto: Ayudante Especial con derecho a reinstalación

   Oficina: Secretaría

   Teléfonos: (787) 781-0545

   Correo electrónico: florem00@cipr.pr.gov

   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.

2. **Integrante del CA**

   Nombre: Dra. María de los A. Tobaja López

   Puesto: Asesor Médico

   Oficina: Asesoramiento Médico, Oficina Central

   Teléfonos: (787) 787-0545 ext. 2231

   Correo electrónico: tobajm00@cipr.pr.gov

   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.

3. **Integrante del CA**

   Nombre: Marcelino Ramos Garay

   Puesto: Alguacil

Oficina: Alguaciles

Teléfonos: (787) 781-0545, ext. 2148

Correo electrónico: ramosm02@cipr.pr.gov

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.

4. **Integrante del CA**

   Nombre: Wanda L. Paula Ramírez

   Puesto: Asistente de Sistemas de Oficina

   Oficina: Administración

   Teléfonos: (787) 781-0545, ext. 2267

   Correo electrónico: paulaw00@cipr.pr.gov

   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: 8-abril-2016

5. **Integrante del CA**

   Nombre: Teresa Ramos López

   Puesto: Transcriptora

   Oficina: Secretaría

   Teléfonos: (787) 781-0545, ext. 2115

   Correo electrónico: ramost00@cipr.pr.gov

   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.

6. **Integrante del CA**

   Nombre: Ivelisse Vilanova Rivera

   Puesto: Analista de Recursos Humanos Senior

   Oficina: Área de Recursos Humanos y Asuntos Laborales

   Teléfonos: (787) 781-0545, ext. 2223

   Correo electrónico: vilani00@cipr.pr.gov

   Fecha en la cual tomó el adiestramiento de Respuesta Rápida: En proceso.

La persona encargada de enviar los Formularios para Documentar los Casos Atendidos e Informes Semestrales a la Comisión para la Prevención del Suicidio será:

Nombre: Johanna Agosto Nieves

Puesto: Directora Recursos Humanos y Asuntos Laborales

Oficina: Área de Recursos Humanos y Asuntos Laborales

Teléfono: (787) 781-0545, ext. 2020

Correo Electrónico: agostj00@cipr.pr.gov

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, referirse a la Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio, páginas 37 y 38.

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

Oficina: Área de Recursos Humanos y Asuntos Laborales
Dirección: 310 Calle 3 SE, Urb. La Riviera Barrio Monacillos, Río Piedras, Puerto Rico
Horario: 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
Persona a cargo de la oficina: Director de Recursos Humanos y Asuntos Laborales

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. Referirse a la Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio, páginas 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 I

Título de la actividad: La Comisión Industrial se Viste de Anaranjado
Breve descripción de la actividad: Con el propósito de crear conciencia y promover la educación para la prevención del suicidio, la Comisión Industrial de Puerto Rico se vestirá de anaranjado.
Población a la cual está dirigida: Empleados y funcionarios de la Comisión Industrial de Puerto Rico.
Persona encargada de la actividad: Johanna Agosto Nieves
Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Anualmente.

Actividad II

Título de la actividad: Taller sobre Prevención del Suicidio

Breve descripción de la actividad: Se coordinarán talleres sobre la prevención del suicidio.

Población a la cual está dirigida: Empleados y funcionarios de la Comisión Industrial de Puerto Rico.

Persona encargada de la actividad: Johanna Agosto Nieves

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Anualmente.

Actividad III

Título de la actividad: La Comisión Industrial de Puerto Rico se Une a la Campaña Masiva de Prevención de la Comisión para la Prevención del Suicidio

Breve descripción de la actividad: Se coordinará con la Comisión para la Prevención del Suicidio distintas actividades anualmente, como por ejemplo: talleres, distribución de material informativo, videos sobre la prevención del suicidio.

Población a la cual está dirigida: Empleados y funcionarios de la Comisión Industrial de Puerto Rico.

Persona encargada de la actividad: Johanna Agosto Nieves

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Anualmente.

Actividad IV

Título de la actividad: Realización de Simulacro de Manejo de Emergencia Suicida.

Breve descripción de la actividad: Se realizará un simulacro de manejo de emergencia suicida en la Comisión Industrial de Puerto Rico.

Población a la cual está dirigida: Empleados y funcionarios de la Comisión Industrial de Puerto Rico.

Persona encargada de la actividad: Johanna Agosto Nieves

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Anualmente durante la semana del 10 de septiembre.

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, contactará de inmediato al ERRSS, o en su ausencia, al CA**. Deberán activarse dos personas de estos comités para que atiendan la situación. **La persona que identifique la situación permanecerá junto a la persona que tiene la idea o amenaza suicida**, hasta que lleguen los miembros del ERRSS o del CA que se harán cargo de la situación. Mientras llega el miembro del ERRSS o CA, la persona que identifique la situación deberá:
    a. **Acompañar en todo momento a la persona que presente riesgo suicida.**
    b. **Asegurarse que la persona no tenga acceso a medios letales** (sogas o cualquier otro objeto con el que se pueda ahorcar; medicamentos o químicos con los cuales se pueda envenenar; armas de fuego, objetos punzantes, etc.).
    c. **Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo**.
    d. **Escuchar con empatía**, sin dar señales de sorpresa ni desaprobación.
2. **Las personas del ERRSS o del CA llevarán a la persona en riesgo a la oficina identificada para el manejo de estos casos. No deberán dejar a la persona sola en ningún momento**.
3. Si la situación de comportamiento suicida está ocurriendo en un lugar fuera de los predios de la oficina identificada, se habilitará la oficina más cercana respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.
4. **Uno de los miembros del ERRSS deberá ofrecer los primeros auxilios psicológicos:**
    a. Identificarse y **explicar por qué se encuentra ahí**.
    b. Comenzará a **hacer preguntas a partir de la situación que la persona en riesgo haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante**, para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si así lo desea. Por ejemplo: "Veo que estás muy afectado. Estoy aquí para escucharte. Me gustaría que compartieras conmigo lo que estás pensando o sintiendo, para poder ayudarte".
    c. **Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera**. No dé señales de sorpresa ni desaprobación. Puede utilizar frases como las

siguientes: "Puedo escuchar que estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo"; "Estoy aquí para ayudarlo"; "Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos, pero es muy importante que los pueda compartir"; "Puedo imaginar lo duro que está siendo esta situación para usted".

d. **Preguntará directamente por posibilidad de que exista ideación 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 situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Lo ha pensado usted?"; "¿Ha pensado en quitarse la vida?"; "¿Está pensando en suicidarse?".

e. **Explorará la severidad de la ideación suicida**:

- **Frecuencia:** "¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?" (mientras más reciente, mayor es el riesgo); y "¿Con que frecuencia tiene estos pensamientos: a todas horas; todos los días; varios días a la semana; algunas veces al mes?" (mientras más frecuentes, mayor el riesgo).
- **Método:** "¿De qué forma ha pensado quitarse la vida?".
- **Disponibilidad:** "¿Tiene disponible ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?"; "¿Dónde lo tiene?".
- **Momento:** "¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?".
- **Intentos previos:** "¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?"; "¿Hace cuánto tiempo?"; "¿Qué sucedió entonces?".

Es importante tener en cuenta que mientras más detalles haya considerado la persona respecto a la planificación 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. **Explorará las razones para vivir de esta persona y alternativas** que quizás no está evaluando, para manejar la situación que la llevó a considerar el suicidio. Se puede preguntar lo siguiente "¿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 y cómo lograste superarla?"; "¿Qué cosas te hacen sonreír?".

g. **Establecerá el plan de ayuda** y llegará a un acuerdo con la persona en riesgo. Debe explicarle a la persona en qué 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, se debe intentar primero contactar a este profesional para que lo 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 Núm. 408"**[1] 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 Núm. 408" deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la agencia.
8. **En el caso que la persona se torne agresiva**, un miembro el 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 Relevo de Responsabilidad*** **(Ver formulario ERRSS 04)**. Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
10. **El personal del ERRSS entregará al familiar o persona contacto, de la persona en riesgo, la *Hoja de Relevo de Responsabilidad del Familiar o Persona***

[1] Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico".

Contacto **(Ver formulario ERRSS 05)**. Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.

11. **El personal del ERRSS completará la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida.* (Ver formulario ERRSS 02).**

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

1. **La persona que identifica la situación de riesgo contactará de inmediato al 911 y posteriormente al personal del ERRSS o del CA. No dejará a la persona en riesgo sola** hasta que llegue el personal del ERRSS o del CA que se hará cargo de manejar la situación. Mientras llegan los miembros del ERRSS o del CA, la persona que identifique la situación deberá hacer lo siguiente:
    a. En caso de haber **médicos o enfermeros** en la oficina o cerca, **deberá solicitar que éstos sean llamados de inmediato**.
    b. **Hacerle saber** a la persona en riego **que desea ayudarle**.
    c. **No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación**.
    d. Si el intento aún no se ha realizado, debe **pedirle a la persona en riesgo que posponga su intención de atentar contra su vida** y que le dé la oportunidad de ayudarle.
2. **La primera persona del ERRSS que se presente, evaluará la situación** de la persona que llevó a cabo el intento o que está amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situación deberá realizar las siguientes acciones:
    a. Si la persona está **gravemente herida**, no deberá moverla del lugar donde se encuentra. De no haberse hecho hasta el momento, **deberá llamar al 911** de inmediato. El personal del 911 activará a Emergencias Médicas y a la Policía. Si hay un profesional de la salud cerca, deberá pedirle de inmediato que se persone al lugar.
    b. Si la persona **está en el proceso del intento de suicidio**, el personal del ERRSS deberá **llamar al 911 de inmediato** (si es que no se ha hecho). Deberá expresarle a la persona en riesgo que desea ayudarle y le solicitará que les dé la oportunidad de hacer algo por él. Debe pedirle que posponga su decisión de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarle. Debe mostrar empatía y verdadero interés por la persona en riesgo. **El ERRSS no debe dejar sola en ningún momento a la persona en riesgo,**

salvo que su propia vida esté en peligro. Debe llamar también a la línea PAS (1-800-981-0023) para solicitar asistencia.

c. **En caso de envenenamiento, uno de los miembros del ERRSS o del CA deberá llamar al 911**, mientras que otro de los miembros, se comunicará con el **Centro de Control de Envenenamiento** al **1-800-222-1222** para que le orienten sobre qué debe hacer.

d. Si la persona **no está herida y no requiere cuidado médico de emergencia, el ERRSS deberá realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio.** (Ver páginas 39 a la 42 de la Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicido: Procedimiento Ante Idea o Amenaza Suicida).

3. Mientras todo lo anterior ocurre, **otro de los miembros del ERRSS o del CA contactará a un familiar de la persona en riesgo**. En caso de sospecha de maltrato a menores, el personal del ERRSS deberá llamar a la línea de Emergencias Sociales, marcando el número **1-800-981-8333**, para determinar cuáles 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 será quien acompañará a la persona en riesgo hasta la sala de emergencia del hospital más cercano**, ya sea para que este reciba ayuda médica o para que se le realice una evaluación psiquiátrica de emergencia, dependiendo de la situación. En este caso, mientras la persona es trasladada a la sala de emergencia, el personal del ERRSS notificará a los familiares o algún contacto de la persona sobre la situación.

5. De ser posible, **el personal del ERRSS completará junto con la persona que llevó a cabo el intento, la *Hoja de relevo de responsabilidad de la persona en riesgo.* (Ver formulario ERRSS 04)**. De haber algún familiar presente, éste deberá también completar la ***Hoja de relevo de responsabilidad de familiar, amigo o conocido.* (Ver formulario ERRSS 05)**. El personal del ERRSS también completará la ***Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida.* (Ver formulario ERRSS 02).**

6. **El personal del ERRSS y el CA ofrecerán orientación** a los familiares, compañeros/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 TELEFÓNICA** (cuando se reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona está en riesgo de cometer suicidio).

1. La persona que recibe la llamada deberá 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 más cercano que le **avise a un miembro del ERRSS o miembro del CA que está atendiendo una llamada de emergencia** de riesgo suicida.
    e. **El ERRSS o CA asumirá la llamada** y se asegurará de que la persona que tomó la llamada originalmente se quede a su lado. Esta persona debe hacerle compañía durante toda la conversación y debe tener un teléfono adicional para realizar todas las llamadas necesarias.
    f. **Tenga a la mano papel y bolígrafo** para anotar toda la información pertinente.
2. **Ofrecer los primeros auxilios psicológicos** (miembro del ERRSS o del CA).
    a. **Utilizar un tono de voz suave y pausada** que transmita calma y tranquilidad.
    b. **Identificarse por su nombre** completo. **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 está escuchando y le va a prestar ayuda**. Puede utilizar frases como las siguientes: "Puedo escuchar que estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo/a", "Estamos aquí para apoyarlo/a". "Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos". "Puedo imaginar los duro que ha sido esta situación para usted".
    e. **Identificar la localización** de la persona en riesgo. Por ejemplo: "Si me dices dónde te encuentras en estos momentos, podemos comenzar a ayudarte" (si

es que no se tiene este dato aún; si lo tiene debe validarse que la dirección esté correcta). Si la persona está 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 dé 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: "¿Qué me quiere decir cuando dices que te sientes cansado/a de luchar?"; "¿Qué es lo más 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: ¿Todo 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. ¿Lo ha pensado usted?"; "¿Ha pensado en quitarse la vida?"; "¿Está pensando suicidarse?".
5. **Explorar la severidad de las ideas suicidas**.
   - **Método:** "¿De qué forma ha pensado en quitarse la vida?".
   - **Disponibilidad:** "¿Tiene a su alcance ese método (arma, soga, 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?".
   - **Momento:** "¿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 VII.**

7. **Explorar sus motivos para vivir** y ayudarle 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 está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quién 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 tú 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 un familiar a que se haga cargo de la situación**.
9. **Cierre** (éste 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 un familiar o conocido presenta comportamiento suicida).

1. **Obtener la información de la persona que hace la llamada**.
   a. Nombre completo
   b. Teléfono
   c. Dirección
2. Solicitar detalles de la situación para poder **identificar el nivel de riesgo**.
   a. **Ver anejo VII**.
3. **Ante un caso de riesgo alto o moderado:**
   a. **Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar solo a la persona en riesgo**, no juzgarlo ni sermonearlo.
   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 más cercano. Si la persona en riesgo se niega a recibir servicios o está 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 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 cadáver**.
    2. **Evitar el acceso de personas ajenas** al manejo del evento, en la escena.
    3. **Llamar al 911**. Ellos se encargarán de llamar a la policía y al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF). El contacto con los familiares lo llevará a cabo el personal de la Policía 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 psicológicos o psiquiátricos de inmediato** a través de la Línea PAS o por medio de un proveedor de servicio privado.
    5. **En caso de que un compañero de trabajo requiera apoyo emocional, el ERRSS o el CA debe referirlo al PAE o debe coordinarle servicios de salud mental de inmediato** a través de la Oficina de Recursos Humanos y Asuntos Laborales u otro recurso 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. **Reincorporación al escenario laboral** luego de una amenaza o intento suicida:

1. **El personal de la Oficina de Recursos Humanos y Asuntos Laborales determinará los procesos a seguir** en la reincorporación del empleado que tuvo comportamiento suicida, de acuerdo a las normas de la agencia y la recomendación médica. 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 recibió los servicios que le fueron recomendados.

C. **Después de una muerte por suicidio:**

1. **El personal del ERRSS referirá al PAE, Línea PAS o a profesionales de salud mental privados a los compañeros de trabajo de la persona que murió por suicidio**, o a las personas afectadas por este evento de ser necesario.
2. **El personal del ERRSS junto al CA se encargará 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 deberán proveer un directorio de servicios de salud mental** que existan en Puerto Rico a los compañeros de trabajo que lo requieran. **(Ver Anejo III)**.

NORMA 6: REALIZACIÓN DE UN SIMULACRO DE MANEJO DE EMERGENCIA SUICIDA

Se realizará en cada agencia, entidad, dependencia u oficina, un simulacro sobre el manejo de una situación de riesgo de suicidio. Dicho simulacro deberá llevarse a cabo durante la semana del día Mundial de Prevención de Suicidio (10 de septiembre). Referirse a la Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicido, páginas 49 y 50.

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

Fecha en la cual se realizará el simulacro: Anualmente durante la semana del 10 de septiembre.

Nombre de la persona a cargo de planificar y coordinar el simulacro: Johanna Agosto Nieves

Puesto: Directora Recursos Humanos y Asuntos Laborales

Oficina: Área de Recursos Humanos y Asuntos Laborales

Teléfono: (787) 781-0545, ext. 2020

Correo electrónico: agost00@cipr.pr.gov

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 Núm.227-1999 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.

Campaña Masiva que Realizará la Comisión Industrial de Puerto Rico

Título de la actividad: Campaña para la Prevención del Suicidio

Breve descripción de la actividad: Se coordinará con la Comisión para la Prevención del Suicidio distintas actividades anualmente, como por ejemplo: talleres, distribución de material informativo, videos sobre la prevención del suicidio.

Población a la cual está dirigida: Empleados, funcionarios y público que nos visita.

Persona encargada de la actividad:

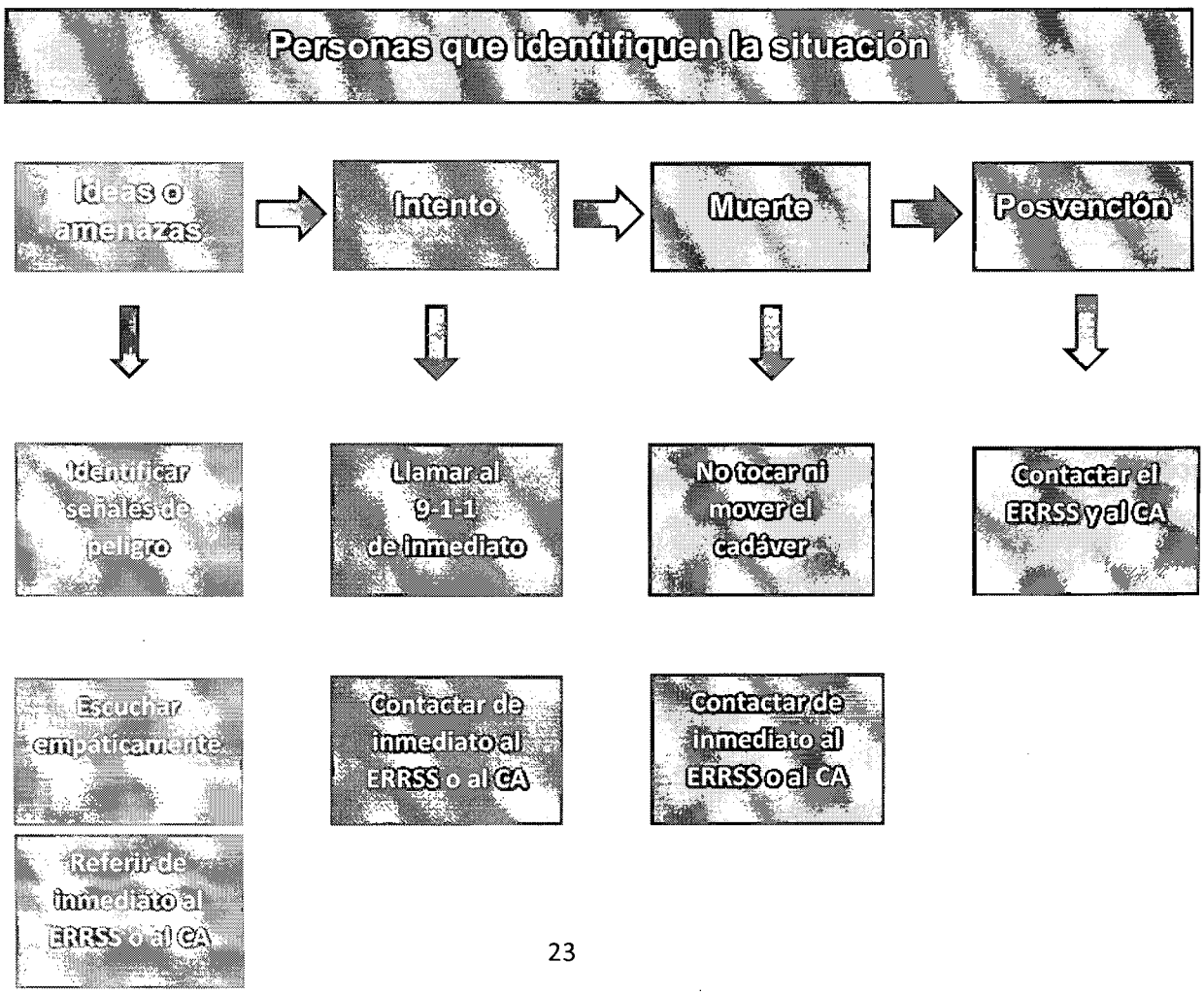
Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Anualmente, en unión a Campaña de la Comisión para la Prevención del Suicidio.

ANEJOS

I. Flujogramas para el Manejo del Comportamiento Suicida

A continuación se presentan dos flujogramas, en los que de forma resumida, se detallan los pasos a seguir en casos de comportamiento suicida de parte de compañeros de trabajo, clientes de la agencia o instrumentalidad gubernamental o cualquier otra persona que muestre señales de riesgo de suicidio dentro del ámbito laboral a académico. **El primer flujograma aplica para aquellas personas que inicialmente identifiquen la situación. El segundo flujograma, aplica al personal del ERRSS o del CA**.

Manejo del Comportamiento Suicida



Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio o Comité de Apoyo

Ideas o amenazas

- Entrevistar a la persona y ofrecer primeros auxilios psicológicos
- Escuchar empáticamente
- Proveer espacio para el desahogo
- Explorar ideación suicida y nivel de riesgo
- Comunicarse con familiares o persona contacto
- Referir a Línea PAS 1-800-981-0023 u otro profesional de salud mental
- Documentar la intervención

Intento

- Llamar al 9-1-1 y luego a la Línea PAS 1-800-981-0023
- De ser envenenamiento llamar al Centro de Control de Envenenamiento 1-800-222-1222
- Ofrecer primeros auxilios psicológicos
- Comunicarse con familiares o persona contacto
- Acompañar a la persona a Sala de Emergencias de no haber familiar disponible
- Documentar la intervención

Muerte

- Evitar el acceso a la escena de personas ajenas a la investigación
- Llamar al 911
- Documentar la intervención

Posvención

- Referir la Línea PAS u otros servicios de ayuda psicológica a los familiares o compañeros de trabajo, afectados por la muerte
- Coordinar actividades de duelo o conversatorios
- Proveer lista de servicios de salud mental disponibles en PR
- Documentar la intervención

II. Criterios para Medir el Nivel de Riesgo Suicida

Riesgo bajo

Presencia de pensamientos de muerte o de suicidio, esporádicos, sin un plan para cometer el acto suicida ni historial de intentos previos.

Riesgo moderado

Ideaciones recurrentes y planes suicidas, con pensamientos sobre posible/s método/s para llevar a cabo el suicidio, pero sin plan estructurado (es decir, sin tener disponible el método a utilizarse, ni haber definido dónde ni cuándo se va a suicidar).

Riesgo alto

Tener un plan estructurado para cometer el suicidio (cuándo, cómo, dónde), con la intención de realizarlo. Puede incluir alguna o varias de las siguientes señales, las cuales aumentan el nivel de riesgo:

- Historial de intentos suicidas previos
- Historial de depresión u otra condición de salud mental
- Alucinaciones con órdenes de hacerse daño o suicidarse
- Uso de sustancias: drogas o alcohol
- Ausencia de red de apoyo: familiares, pareja o amigo

III. Directorio de Servicios de Ayuda

Líneas para manejo de Emergencias	
Línea PAS de ASSMCA (Carr. #2 Km 8.2, Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital Mepsi Center, Bayamón)	1-800-981-0023
National Suicide Prevention Lifeline (tienen servicio bilingüe)	1-800-273-8255
Policía de Puerto Rico (Cuartel General)	(787) 793-1234

Hospitales Psiquiátricos	
First Hospital Panamericano Cidra (Adolescentes – Adultos), Cidra	(787) 739-6555
Hospital San Juan Capestrano (Adultos), Trujillo Alto	(787) 760-0222, 625-2900
Hospital Metropolitano Cabo Rojo (Adultos), Cabo Rojo	(787) 851-2025, 851-0833
Panamericano Ponce Hospital de Damas (Adultos), Ponce	(787) 842-0045, 0047, 0049
Hospital Menonita CIMA (Adultos), Aibonito	(787) 714-2462

Centros de Salud Mental de ASSMCA Niños y Adolescentes

Centro de Salud Mental de Mayagüez Directo Centro de Prevención ASSMCA	(787) 805-3895 (787) 833-2193, 0663 y/o 832-2325
Tasc Juvenil Bayamón	(787) 620-9740 Ext. 2661 o 2688
Tasc Juvenil San Juan	(787) 641-6363 Ext. 2352
UTAINAF Ponce	Email: acapa@assmca.pr.gov

Centros de Salud Mental de ASSMCA Adultos

Centro de Salud Mental de Arecibo	(787) 878-3552, 3770
Centro de Salud Mental de Mayagüez	(787) 833-0663 ó 831-3714, 2095
Centro de Salud Mental de Vieques	(787) 741-4767

Clínicas Ambulatorias

Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Manatí	(787) 854-0001
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Caguas	(787) 286-2510

Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Ponce	(787) 812-1512 o 284-5093
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Condado	(787) 725-6000
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Carolina	(787) 769-7100
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Caguas	(787) 745-0190
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Bayamón	(787) 740-7771
INSPIRA Hato Rey	(787) 753-9515
INSPIRA Bayamón	(787) 995-2700
Clínica de APS Bayamón	(787) 288-4567
Clínica de APS Arecibo	(787) 815-5317

Clínica de APS Carolina	(787) 762-4099
Clínica de APS Humacao	(787) 850-0519
Clínica de APS Cidra	(787) 714-0315
Clínica de APS Culebra	(787) 642-0001
Clínica de la Universidad Carlos Albizu	

Hospitales Residenciales

Hospital de Psiquiatría Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico) Lcdo. Miguel Bustelo Dra. Brunilda L. Vázquez Bonilla	Email: zvazquez@assmca.pr.gov (787) 766-4646
Hospital de Psiquiatría Forense de Ponce	(787) 844-0101
Programa SERA San Patricio	(787) 783-0750
Servicios Rehabilitación Bayamón	(787) 779-5940 ó 786-1033

Servicios Integrados Cayey	(787) 738-3708, 2141
Programa Vida Independiente Trujillo Alto	(787) 760-1672 ó 755-6800
Centros de Consejería	
Corporación S.A.N.O.S. (Caguas)	(787) 745-0340
Servicios Sicológicos Integrales Torre Médica de San Jorge Children's Hospital-Con cita previa-Días laborales de M-S	(787) 727-1000
Emergencias Sociales	(787) 749-1333 / 1-800-981-8333
Línea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social Libre de costo	1-800-772-1213

FORMULARIOS

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACIÓN

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 único propósito de cumplir y llevar a cabo la Política Pública de Prevención de Suicidio en Puerto Rico.

Por 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 Comisión Industrial de Puerto Rico, 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 diseminación 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 o funcionarios que estén autorizados para manejar la misma y con el Presidente de la Comisión Industrial de Puerto Rico para la Implantación de Política Pública en Prevención de Suicidio.

- Acuerdan ejercer la debida diligencia y cuidado al asignar personal para acceder 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 como 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 será 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 está autorizado para tener acceso a dicha información, según lo provisto por este acuerdo. Además, la Comisión Industrial de Puerto Rico 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 Comisión Industrial de Puerto Rico, por medio de su personal será 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 _____, en calidad de empleado de la Comisión Industrial de Puerto Rico y miembro del ERRSS o CA, acepto y me comprometo a mantener en la más estricta confidencialidad la información obtenida y/o manejada en la intervención en comportamiento suicida, siguiendo los cánones, políticas y métodos de esta agencia. Dicha información sólo será 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, más allá de aquellos naturales e inevitables dentro del ambiente de trabajo en que se proveen los servicios, resultará en la terminación inmediata de mi participación en el ERRSS o CA, o hasta otras consecuencias de acuerdo a la magnitud del daño 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, Ley Núm. 194-2000, según enmendada, y la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408-2000, 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 del Representante de la Entidad		
Firma del Representante de la Entidad		Fecha

HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

A. Información socio-demográfica

Nombre de la persona:_____

Género: _____ Edad: _____

Dirección residencial: _____

Teléfonos: _____/_____/_____ _____/_____/_____

B. Información del evento:

Situación: ( ) Idea ( ) Amenaza ( ) Intento ( ) Muerte

C. Se conoce si hubo intentos previos:

No ha tenido intentos previos ( )

Sí ha tenido intentos previos ( ) Cuántos ___ Fecha del intento más reciente: ____

Se desconoce ( )

D. Breve resumen del evento actual:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Agencia o Institución: _____

Personas que atendieron el caso: _____

Área de trabajo: _____ Teléfono: _____

E. Intervención:

- ☐ Referido a la Línea PAS – Persona Contacto: _____
- ☐ Referido al 911 – Persona Contacto: _____
- ☐ Referido a Centro de Control de Envenenamiento – Persona Contacto: _____ _____
- ☐ Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo

  Nombre: _____

  Relación: _____

  Números de teléfonos: _____/_____ / _____

F. Comentarios (de ser necesario):

_____

_____

_____

_____

_____

G. Información del miembro del ERRSS o CA que atendió el caso:

Nombre: _____

Miembro del ( ) ERRSS ( ) CA

H. Información de la persona que llenó este documento:

Nombre: _____

Fecha: _____

Miembro del ( ) ERRSS ( ) CA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

ERRSS 03

INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS POR EL ERRSS Y EL CA

Periodo:

☐ **Enero a junio**

☐ **Julio a diciembre**

Año: _____

A. Información de la agencia o institución

Agencia o entidad: _____

Persona que documenta el Informe: _____

Teléfonos: _____/_____/_____ _____/_____/_____

Fax: _____/_____/_____

Dirección electrónica: _____

B. Resumen de casos atendidos durante el semestre:

Total de casos atendidos:_____

Cantidad de casos por:

Solo ideación suicida: _____ (total)

Desglose por género 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 años o más		

Cantidad de casos por:

Amenaza suicida: _____ (total)

Desglose por género 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 años o más		

Cantidad de casos por:

Intento suicida: _____ (total)

Desglose por género 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 años o más		

Cantidad de casos por:

Muerte por suicido: _____ (total)

Desglose por género 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 años o más		

C. Intervención:

Cantidad de referidos a la Línea PAS: _____

Cantidad de referidos al 911: _____

Cantidad de referidos a Centro de Control de Envenenamiento: _____

Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo: _____

Otros: especifique _____

D. Actividades de prevención primaria realizadas:

Conferencias _____

Talleres _____

Distribución de material _____

Orientaciones _____

Otros: _____ especifique _____

Resumen de actividades realizadas:

Actividad	Recurso	Fecha	Lugar	Número de participantes

Comentarios: _____

_____

_____

Firma: _____

Fecha: _____

Miembro del: ( ) ERRSS ( ) CA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA EN RIESGO

Yo _____, vecino de _____, he sido debidamente informado y orientado respecto a los servicios de salud mental disponibles para mí. Relevo de toda responsabilidad al Gobierno del Estado Libre Asociado Puerto Rico y a la Comisión Industrial de Puerto Rico de cualquier suceso relacionado con mi integridad física. Esta declaración la hago el día de hoy, _____ _____ en plena posesión de mis facultades mentales.

_____	_____
Firma	Testigo
_____	_____
Fecha	Firma del testigo

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO

Yo _____, vecino de _____, relevo de toda responsabilidad al Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la Comisión Industrial de Puerto Rico de cualquier suceso relacionado con _____ _____, de quien se me solicitó custodiara en el de día de hoy __ _____ para buscarle ayuda con un profesional de la salud mental.

_____	_____
Firma	Testigo
_____	_____
Fecha	Firma del testigo

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SIMULACRO

Agencia: Comisión Industrial de Puerto Rico

Lugar donde se llevó a cabo el simulacro: Comisión Industrial de Puerto Rico

Fecha y hora:

Descripción de la situación de riesgo:

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

_____

_____

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

___ 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	N/A
Identificó adecuadamente las señales de peligro.					
Tomó acción inmediata y favorable para ayudar a la persona en riesgo.					
Interactuó adecuadamente con la persona en riesgo.					

Alertó de inmediato al ERRSS o del CA					
No dejó solo/a a la persona en riesgo.					

II. Respuesta de las Personas que Realizaron la Intervención para Manejar la Situación de Riesgo (Integrantes del ERRSS o el CA):

Pasos	**Completamente de acuerdo**	**De acuerdo**	**En desacuerdo**	**Totalmente en desacuerdo**	**N/A**
Hizo contacto emocional adecuado.					
Proveyó espacio para el desahogo.					
Exploró cuál era la situación conflictiva y escuchó empáticamente.					
Preguntó adecuadamente si existe ideación suicida.					
Auscultó la severidad de la ideación suicida.					
Indagó sobre las razones para vivir y alternativas de la persona en riesgo.					
Estableció un buen plan de ayuda y se lo explicó correctamente a la persona en riesgo.					
Identificó y contactó 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**
Coordinó adecuadamente los servicios de evaluación y manejo de crisis.					
Llenó las hojas de relevo con la persona en riesgo y el familiar o amigo que se hará responsable de la persona que manifiesta comportamiento suicida y explicó su contenido e implicaciones de forma apropiada.					
En caso de amenaza o intento, contactó de manera simulada al 911 y comunicó adecuadamente la urgencia de la situación.					

En caso de intento suicida, alertó un médico o enfermera que estuviera cercano.					
En caso de envenenamiento contactó al Centro de Control de Envenenamiento.					

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

Comentarios: _____

_____

_____

Evaluación de Protocolo de Prevención de Suicidio

Nombre de la entidad: Comisión Industrial de Puerto Rico (Oficina Central de San Juan)

Hemos evaluado su Protocolo. En este documento, en la columna titulada "Requisito", aparecen los elementos que **tiene que tener** su Protocolo. Favor de revisar las áreas que no cumplió y los comentarios. Corrija esas áreas en las que no cumplió o provean la información que falta. Una vez corregidas, debe someter nuevamente el borrador de su Protocolo a la Comisión para la Prevención del Suicidio.

Portada

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene portada	x		
Tiene el logo de la entidad que somete el Protocolo	x		
El nombre del documento: *Protocolo para la Prevención del Suicidio de* ... (nombre de la entidad)	x		
Especifica el año de vigencia del documento	x		
Provee espacio para firma	x		
Provee el nombre de quien firma	x		
Provee el puesto de quien firma	x		

Tabla de contenido

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene tabla de contenido	x		
Tiene todas las secciones en la tabla de contenido	x		
Tiene el número de página de cada sección	x		

MGZR
2/2016

Normas 1: *Conformar los equipos de trabajo*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 1	x		
Aparece la información de los integrantes del ERRSS	x		
Tienen 2 o más integrantes del ERRSS	x		
Aparece la información de los integrantes del CA	x		
Tienen 3 o más integrantes del CA	x		
Tienen la información de la persona encargada de enviar los formularios a la CPS	x		

Normas 2: *Identificar una oficina para el manejo de casos*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 2	x		
Aparece la información de la oficina que van a utilizar para las intervenciones	x		

Normas 3: *Prevención primaria*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 3	x		
Aparece la información de las cuatro (4) actividades de prevención primaria	x		
Tienen fecha específica para las cuatro (4) actividades de prevención primaria	x		

Normas 4: *Prevención secundaria*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 4	x		
Aparece la información de cómo manejar ideación, amenaza e intento de suicidio	x		

Normas 5: *Prevención terciaria*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 5	x		
Aparece la información de cómo manejar una muerte por suicidio, la reincorporación al escenario laboral o escolar luego de un intento de suicidio y el manejo del resto de la comunidad luego de un suicidio	x		

Normas 6: *Realización de un simulacro de manejo de emergencia suicida*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 6	x		
Incluye la información de cuándo se va a llevar a cabo el simulacro	x		
Incluye la información de la persona a cargo del simulacro	x		

Normas 7: *Campañas masivas de prevención*

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Tiene la norma 7	x		
Especifica cuál actividad de prevención primaria van a realizar durante una de las tres fechas en que la CPS realiza campañas masivas de prevención.	x		
Incluye la información de la persona a cargo de esta actividad.	x		

Anejos

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Incluye el Flujograma	x		
Incluye Criterios para evaluar el nivel de riesgo	x		
Incluye Directorio de servicios de ayuda	x		

Formularios

Requisito	Cumplió	No cumplió	Comentarios
Incluye formulario ERRSS 01 *Acuerdo de confidencialidad y no-divulgación*	x		
El formulario ERRSS 01 tiene el logo de la entidad	x		
El formulario ERRSS 01 tiene el nombre de la entidad en el contenido	x		
Incluye el formulario ERRSS 02 *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida*	x		
Incluye el formulario ERRSS 03 *Informe semestral de labores realizadas por el ERRSS y CA*	x		
Incluye el formulario ERRSS 04 *Hoja de relevo de responsabilidad de la persona en riesgo*	x		
El formulario ERRSS 04 tiene el logo de la entidad	x		
Incluye formulario ERRSS 05 *Hoja de relevo de responsabilidad de familiar, amigo o vecino*	x		
El formulario ERRSS 05 tiene el logo de la entidad	x		
Incluye formulario ERRSS 06 *Formulario para la evaluación del simulacro*	x		
El formulario ERRSS 06 tiene el logo de la entidad	x		

Comentarios: Agradecemos que hayan asumido un rol activo en el desarrollo e implementación de un Protocolo para la Prevención del Suicidio, que sabemos ayudará a salvar vidas.

Su protocolo cumple con todos los requisitos para su aprobación.

¡Felicitaciones!