

PPR-605.1 Rev. 07/2019		Negociado Policía de Puerto Rico INFORME DE USO DE FUERZA			Núm. Querella: _____	
1. Fecha: / /		2. Hora: <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	3. Lugar: _____			
4. Nombre Legal: _____			5. Nombre Preferido: <input type="checkbox"/> N/A		6. Tel.: (____) _____	
7. Dirección: _____						
8. Fecha de Nacimiento y Edad: / /		9. Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10. Peso: _____ Lbs.	11. Estatura: ' ''	12. Nacionalidad: _____	13. Raza: _____
14. Posición de la Persona: <input type="checkbox"/> Acostado <input type="checkbox"/> Arrodillado <input type="checkbox"/> Parado <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Otro: _____						
15. MOTIVO(S) POR EL CUAL EL USO DE FUERZA FUE NECESARIO (Marque las que Apliquen)						
<input type="checkbox"/> Efectuar Arresto <input type="checkbox"/> Custodia Preventiva (Evitar persona se auto inflija daño) <input type="checkbox"/> Prevenir Fuga <input type="checkbox"/> Legítima Defensa <input type="checkbox"/> En Contra de un Animal por: _____ Ley 154-2008 <input type="checkbox"/> Comportamiento Feroz <input type="checkbox"/> Otro: _____						
16. MNPPR presentes en el incidente: <input type="checkbox"/> Sí: _____ <input type="checkbox"/> N/A			17. Personas que se resistieron: <input type="checkbox"/> Sí: _____ <input type="checkbox"/> N/A			
18. Supervisor Notificado: _____			Hora: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	¿Quién Notificó? _____		
<input type="checkbox"/> Asistió a la Escena/ Incidente		<input type="checkbox"/> No Asistió a la Escena		<input type="checkbox"/> Supervisor de Turno		
<input type="checkbox"/> Investigó la Escena		<input type="checkbox"/> No Investigó Escena Incidente		Fecha (dd/mm/aaaa): ____/____/____		
19. FACTORES EXTERNOS						
<input type="checkbox"/> Alta Incidencia Criminal		<input type="checkbox"/> Intento de Arrebatarse Arrestado		<input type="checkbox"/> Fuerza/Habilidades de la Persona		
<input type="checkbox"/> Incidente/Historial Previo		<input type="checkbox"/> Historial Mental/Psiquiátrico de la Persona		<input type="checkbox"/> Otros: _____		
20. NIVEL DE RESISTENCIA DE LA PERSONA				21. IDENTIFICACIÓN DEL MNPPR		
<input type="checkbox"/> Pasiva <input type="checkbox"/> Activa <input type="checkbox"/> Agresiva <input type="checkbox"/> Letal <input type="checkbox"/> N/A				<input type="checkbox"/> Uniforme Completo <input type="checkbox"/> Uniforme Parcial <input type="checkbox"/> Ropa Civil		
22. Equipos del NPPR asignados al MNPPR						
<input type="checkbox"/> Bastón Expandible		<input type="checkbox"/> Bastón Táctico	<input type="checkbox"/> Gas pimienta (MK-3)	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego (NPPR)	<input type="checkbox"/> DCE	
<input type="checkbox"/> Linterna		<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Gas MK-9	<input type="checkbox"/> Restricciones mecánicas (esposas)	<input type="checkbox"/> Arma Larga (NPPR)	
23. TÉCNICAS EMPLEADAS PARA CONTROLAR LA RESISTENCIA (Marque las que Apliquen) (Detalle en Sección 35) <input type="checkbox"/> N/A						
(NO SE CONSIDERAN USO DE FUERZA)						
<input type="checkbox"/> Presencia		<input type="checkbox"/> Advertencias Verbales		<input type="checkbox"/> Otro: _____		
1	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego (Ley 154-2008)		<input type="checkbox"/> Escolta	<input type="checkbox"/> Manos Suaves (Técnica): _____		
2	<input type="checkbox"/> Agentes Químicos: <input type="checkbox"/> Gas Pimienta <input type="checkbox"/> Gas Lacrimógeno (Aplicaciones: ____)		<input type="checkbox"/> Mano Duras (Técnica): _____			
2	<input type="checkbox"/> No Contacto: <input type="checkbox"/> Arma de Impacto (Técnica) _____		<input type="checkbox"/> DCE (Técnica) _____		<input type="checkbox"/> Can NPPR	
3	<input type="checkbox"/> Contacto Arma de Impacto: <input type="checkbox"/> Técnica de Impacto <input type="checkbox"/> Técnica de Bloqueo		Cantidad de Contactos: _____			
3	<input type="checkbox"/> Contacto DCE: <input type="checkbox"/> Técnica de Cartucho (Dardo) <input type="checkbox"/> Técnica de Contacto		Cantidad de Contactos: _____			
3	<input type="checkbox"/> Mordida/Impacto: <input type="checkbox"/> Can NPPR (Cantidad): _____		<input type="checkbox"/> Apuntar Arma de Fuego: <input type="checkbox"/> Entry Team	<input type="checkbox"/> MNPPR		
4	<input type="checkbox"/> Muerte Arrestado <input type="checkbox"/> Grave Daño Corporal		<input type="checkbox"/> Grave Riesgo Muerte en Custodia	<input type="checkbox"/> Disparo Arma de Fuego		
4	<input type="checkbox"/> Golpe al Cuello o Parte Superior a Éste		<input type="checkbox"/> Agarre Cuello	<input type="checkbox"/> Muerte en Custodia		
24. MÉTODO DE RESTRICCIÓN (Marque las que Apliquen)						
<input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Esposas	<input type="checkbox"/> Restricción de Pierna	<input type="checkbox"/> Múltiples Esposas (Por Constitución Física)		
<input type="checkbox"/> Escolta		<input type="checkbox"/> Escudo	<input type="checkbox"/> Esposado a Lugar Fijo	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
25. MNPPR QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE USO DE FUERZA						
A. Nombre: _____			Placa: _____	Unidad de Trabajo: _____		
B. Nombre: _____			Placa: _____	Unidad de Trabajo: _____		
C. Nombre: _____			Placa: _____	Unidad de Trabajo: _____		
26. TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE DE USO DE FUERZA (No Aplica MNPPR)						
A. Nombre: _____		Teléfono: _____	Dirección: _____			
B. Nombre: _____		Teléfono: _____	Dirección: _____			
C. Nombre: _____		Teléfono: _____	Dirección: _____			

Núm. Querrela: _____

Iniciales y Placa MNPPR: _____

26. Oficial a Cargo de Zona o Área: (qué evaluó escena)

27. Supervisor que Investigó Incidente de Uso de Fuerza:

28. Evidencia Audiovisual:

Sí No

29. Investigador de FIU: N/A

Declinó:

Sí No N/A

30. Técnico que Tomó Fotos en la Escena: N/A

Área / Entidad:

Cantidad Fotos: _____

31. ¿La Persona Sufrió Lesiones? Sí No

Cantidad Fotos: _____

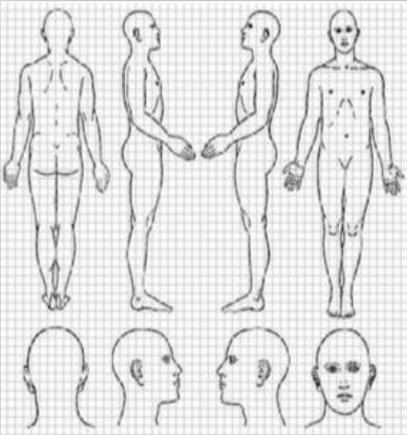
- Herida de Proyectoil Cortadura Arma Blanca Quemadura Lesión con Objeto Contundente
 Lesión con Objeto Cortante Lesión con las Manos Lesión con el Pie Otros: _____

Tratamiento Médico: N/A Se Negó

Ofrecido Por:

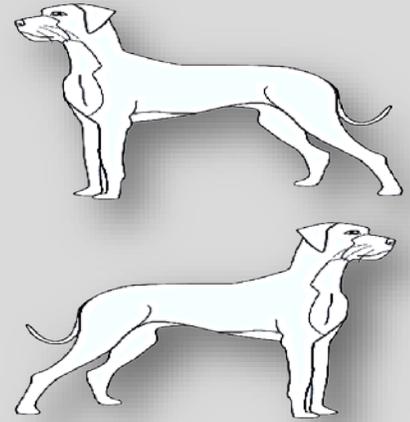
Transportado:

Marque con una "X" la lesión



Describe la extensión de las lesiones de la persona o animal: (Amplie el PPR-605-2)

Marque con una "X" la lesión



32. ¿El MNPPR Sufrió Lesiones? Sí No

Cantidad Fotos: _____

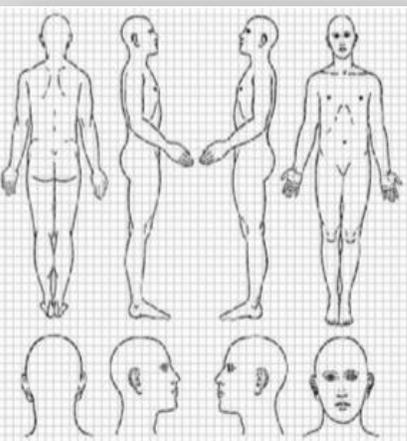
- Herida de Proyectoil Cortadura Arma Blanca Quemadura Lesión con Objeto Contundente
 Lesión con Objeto Cortante Lesión con las Manos Lesión con el Pie Otros: _____

Tratamiento Médico: N/A Se Negó

Ofrecido por:

Transportado:

Marque con una "X" la lesión



Describe la extensión de las lesiones del MNPPR:

33. Descripción del MNPPR: Edad: _____ Peso: _____ Lbs. Estatura: _____', _____"

34. Posición y Ambiente:

Factores Ambientales: Noche Día Altura Calor Terreno Lluvia Otro: _____

Posición: Acostado Arrodillado Parado Sentado Otro: _____

PPR-605.1 Rev. 07/2019

Toda fecha solicitada en este informe incluirá: día, mes y año (Ej.: 30/marzo/2019). Además, los recuadros serán marcados con una "X" y en los que no se pueda proveer la información, se completarán con un: **N/A**. Cuando se desea ampliar información o proveer declaración se utilizará en el PPR-605.2.

"EN RIESGO", marque con una "X" el recuadro que corresponda.

Toda persona que muera y esté en custodia de un miembro del Negociado de la PPR (MNPPR) será informado como: **"Muerte en Custodia"**.

NÚM.	INSTRUCCIONES
1	Provea la fecha del incidente de uso de fuerza.
2	Identifique la hora en la cual ocurrió el incidente de uso de fuerza.
3	Identifique el lugar donde ocurrió el incidente (en detalles). Si no fue en un lugar específico, identifique el lugar más cercano, incluyendo el nombre de la calle que intercepta el mismo.
4	Provea el nombre legal de la persona involucrada en el incidente. En caso de que la persona sea un menor de edad, se identificará al mismo con las iniciales (nombre / segundo nombre (si lo tiene) / apellidos).
5	Provea el nombre preferido de la persona (sólo aplicará a las personas transgénero y transexuales según OG-624).
6	Provea el número de teléfono de la persona involucrada en el incidente.
7	Provea la dirección de la persona involucrada en el incidente (incluya lugares de referencias cuando sea una dirección rural).
8	Provea la fecha de nacimiento y edad de la persona involucrada en el incidente.
9	Identifique el género de la persona involucrada en el incidente.
10	Identifique el peso aproximado de la persona involucrada en el incidente.
11	Identifique en pies y pulgadas la estatura de la persona involucrada en el incidente.
12	Provea la nacionalidad de la persona involucrada en el incidente.
13	Provea la raza de la persona involucrada en el incidente.
14	Identifique la posición de la persona involucrada, previo al incidente de uso de fuerza.
15	Marque los motivos que fundamentaron al MNPPR a utilizar la fuerza (marque todos los que apliquen).
16	Provea la cantidad de MNPPR presentes en el incidente de uso de fuerza (ej.: 01, 02, 11,12 etc.).
17	Provea la cantidad personas involucradas en el incidente que presentaron resistencia (ej.: 01, 02, 11,12 etc.).
18	Supervisor notificado del incidente / hora de notificación / por quién fue notificado (marque el encasillado que le aplique).
19	Marque los factores externos que motivaron al MNPPR a utilizar la fuerza.
20	Marque el nivel de resistencia de la persona involucrada en el incidente, percibidas por el MNPPR (detalle en la Sección 35).
21	Marca el cuadro que mejor describa o identifique la vestimenta del MNPPR (detalle en Sección 35).
22	Marca el cuadro que mejor describa o identifique las armas o equipos que portaba el MNPPR al momento del incidente de uso de fuerza.
23	Marque las técnicas empleadas para controlar la resistencia de la persona.
24	Marque el método de restricción utilizado (más de una selección es posible).
25	Provea el nombre, placa y unidad de trabajo de los MNPPR presentes en el incidente de uso de fuerza. Marque el cuadro si declaró el testigo.
26	Provea el nombre, dirección y número de teléfono de cualquier otro testigo o persona presente en la escena durante el incidente. - Provea el Núm. de Querella - Provea las iniciales y placa del MNPPR que utilizó la fuerza
26	Provea el nombre y número de placa del oficial a cargo del Área que llegó a la escena.
27	Provea el nombre del supervisor que investigó el incidente si no fue el mismo que fue notificado (ver Sección 18).
28	Marque el cuadro que aplique en cuanto a la evidencia audiovisual (detalle en la Sección Narrativa).
29	Cuando aplique, indique el nombre y placa del MNPPR de la FIU. Además, marque el recuadro correspondiente si declinó a investigar o no.
30	Provea información del técnico que tomó las fotos en la escena (ej.: nombre y núm. placa si es MNPPR) y el Área Policiaca o entidad de éste. Además, incluya la número total de fotos tomadas (ej.: 01, 02, 12, 20, etc.).
31	Marque si la persona o animal involucrado en el incidente sufrió lesiones. Además, incluya fotos tomadas a ésta; tipo de heridas; si recibió tratamiento o se negó a recibirlo; el nombre y licencia del profesional de salud que atendió a la persona; si es transportado a un centro de salud, provea el nombre del mismo (no se limitará al nombre del paramédico); y describa la extensión o tipo de lesiones sufridas e identifíquelas en el diagrama.
32	Marque si el MNPPR involucrado en el incidente sufrió lesiones. Además, incluya fotos tomadas a ésta; tipo de heridas; si recibió tratamiento o se negó a recibirlo; nombre y licencia del profesional de salud que atendió la persona; si es transportado a un centro de salud, provea el nombre del mismo (no se limitará al nombre del paramédico); y describa la extensión o tipo de lesiones sufridas e identifíquelas en el diagrama.
33	Provea la edad (21, 22, 30, etc.), peso (100 Lb.) y la estatura (05', 10") del MNPPR.
34	Marque las condiciones ambientales en que el MNPPR utilizó la fuerza. Además, en la posición que éste se encontraba durante el mismo.
Provea el Núm. de Querella - Marque el nivel de fuerza utilizado por el MNPPR - El supervisor que investigó el incidente proveerá sus iniciales y placa	
35	Narre el tipo de delito o incidente que lo motivó a utilizar la fuerza. Incluya las advertencias, comandos verbales, tácticas, tipo de fuerza utilizada, nivel de resistencia percibida, tratamiento médico, notificación a centros de detención (no utilizar lenguaje repetitivo o concluyente). Si fue ingresada, narre si el personal de los centros de detenciones fue informado de la técnica utilizada para controlar la resistencia de la persona arrestada.
36	Nombre del MNPPR en letra de molde (incluya la unidad de trabajo del MNPPR).
37	Firma del MNPPR.
38	Provea la fecha en que se redactó el informe de uso de fuerza (dd/mm/aaaa). - Provea el Núm. de Querella
EVALUACIÓN DE SUPERVISORES - Marque el nivel de fuerza investigado por el supervisor	
39	Nombre completo y número de placa del supervisor que investiga el incidente.
40	Fecha de respuesta a la escena (dd/mm/aaaa).
41	Hora de respuesta a la escena.
42	Proveer unidad de trabajo a la que está adscrito el supervisor que investigó el incidente de uso de fuerza.
43	Nombre de los testigos localizados en la investigación (distintos a los incluidos en la Sección 25).
44	Dirección de los testigos localizados en la investigación (distintos a los incluidos en la Sección 25).
45	Número de teléfono de los testigos localizados en la investigación (distintos a los incluidos en la Sección 25).
46	Declaración detallada del supervisor que realizó la investigación, estableciendo las conclusiones de su investigación.
47	Marque la determinación que corresponda conforme lo establecido en la investigación.
48	Nombre, placa y firma del supervisor que investigó y redactó la conclusión de la investigación. Provea la fecha.
49	Declaración del Director que evaluó la investigación del supervisor que investigó el incidente. Incluya determinación, referido, nombre, placa, firma y fecha.
50	Determinaciones del Comandante. Marque la determinación y/o referidos conforme a lo establecido en la investigación. Incluya nombre, placa, firma y fecha.
51	Determinaciones de la FRB. Marque la determinación y/o referidos conforme a lo establecido en la investigación. Incluya nombre, placa, firma y fecha.
52	Determinaciones de la SFRB. Marque la determinación y/o referidos conforme a lo establecido en la investigación. Incluya nombre, placa, firma y fecha.
PPR-605.2 Rev. 07/2019 Provea el número de querella del formulario original.	
1	Provea el número de Sección que se suplementa o se amplía información. (Dejar una línea en blanco entre cada Sección que se suplemente).
2	Provea el número del formulario oficial y revisión, del informe que se suplementará.
3	Narrar la información que se necesita completar o ampliar. (dejar una línea en blanco entre cada Sección que se suplemente)
4	Firma del MNPPR que suplementa o amplía información.
5	Firma del supervisor que revisó el suplemento o la ampliación de información.
6	Provea la fecha en que se firmó este informe, en formato de día, mes y año (ej.: 30/06/2019).