



GUÍA PARA EL USUARIO DE RESULTADOS SEGUROS

Departamento de Policía de Charlotte-
Mecklenburg (CMPD)

[Ciudadanos del área de Charlotte:](#)

Registre a una persona con necesidades especiales para ayudar a crear interacciones positivas.



Resultados seguros

Departamento de Policía de Charlotte-Mecklenburg (CMPD)

Guía para el usuario

Contenido

Traducciones	2
¿Qué es el portal Resultados seguros (Safe Outcomes)?	2
Equipo de Bienestar en la comunidad del CMPD	2
Regístrese para usar el portal	3
Formulario de consentimiento	3
Registrar a una persona en el portal Resultados seguros.....	6
Editar o eliminar la información de una persona	15
¿Olvidó su contraseña?	16
Gestionar su cuenta	20
Traducir el contenido de Resultados seguros al español.....	22

Traducciones

Para traducir el contenido del sitio web de Resultados seguros al español u otro idioma, consulte esta sección en las últimas dos páginas de esta guía para el usuario: [Traducir el contenido de Resultados seguros al español](#).

¿Qué es el portal Resultados seguros (Safe Outcomes)?

Los residentes de Charlotte-Mecklenburg, Huntersville y Davidson pueden registrar a una persona con necesidades especiales (por ejemplo, autismo, Alzheimer, sordera, etc.) en este portal de registro para ayudar a crear una interacción positiva en casos en los que el Departamento de Policía de Charlotte-Mecklenburg (CMPD), el Departamento de Policía de Huntersville o el Departamento de Policía de Davidson necesiten contactar a dicha persona. El CMPD desarrolló este sistema para ayudar a suministrar información de identificación y de contacto de emergencia precisas para garantizar una interacción positiva.

Esto puede ayudarnos a:

- Identificar a la persona.
- Contactarlo a usted o a los cuidadores.
- Entender las necesidades de comunicación.

Usted puede proporcionar:

- Foto
- Información de contacto
- Datos

Siga los pasos de abajo para registrarse como usuario del portal Resultados seguros y para ingresar información sobre uno o más ciudadanos con necesidades especiales.

Equipo de Bienestar en la comunidad del CMPD

El personal de la división Bienestar en la comunidad del CMPD está disponible para responder sus preguntas.

Contacte al equipo de Bienestar en la comunidad del CMPD mediante el siguiente correo electrónico:

SafeOutcomes@cmpd.org

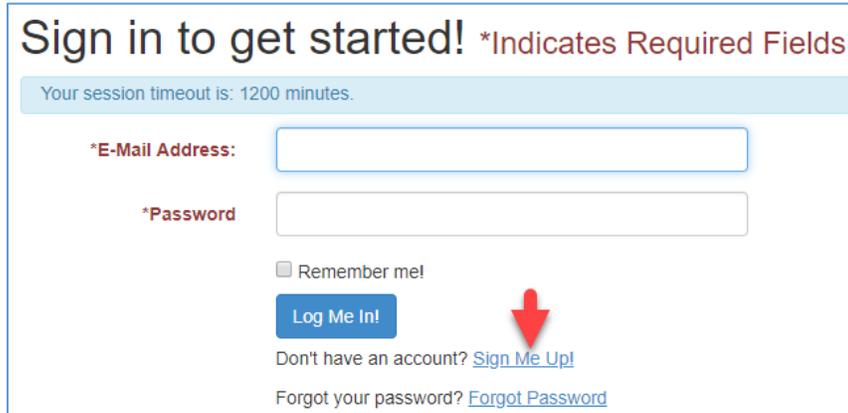
Regístrese para usar el portal

Debe ser un usuario registrado para acceder al portal y agregar una o más personas discapacitadas al portal Resultados seguros.

1. Entre en el sitio web del portal Resultados seguros:

<https://safeoutcomes.charlottenc.gov/>

2. Haga clic en “**Sign Me Up**” (Registrarme).



3. Lea la sección “Consent Release” (Formulario de consentimiento) y haga clic en la casilla “**I consent**” (Doy mi consentimiento) en el sitio web.



Formulario de consentimiento

Lea lo siguiente antes de llenar, firmar o enviar este formulario:

“Entiendo que me inscribo o inscribo a un familiar cercano o a una persona a quien estoy autorizado a inscribir en el programa Resultados seguros del Departamento de Policía de Charlotte-Mecklenburg. Entiendo que la inscripción en este programa es totalmente voluntaria. La información adjunta se suministra, a sabiendas y deliberadamente, al Departamento de Policía de Charlotte-Mecklenburg (CMPD) con el único fin de ayudar a los responsables de dar respuesta ante emergencias a ofrecer una mejor asistencia, ya sea a mí mismo, a un familiar cercano o a una persona a quien estoy autorizado a inscribir en este programa. Por lo tanto, autorizo el uso de esta información para el fin mencionado anteriormente.

Cualquier información suministrada se almacenará en Resultados seguros y se procesará de conformidad con las directivas y el procedimiento operativo estándar del CMPD. El CMPD

respetar su derecho a la confidencialidad y se esforzará para garantizar que su información personal se mantenga confidencial. Entiendo que cualquier información suministrada al CMPD se podría convertir en un registro público, según se define en el artículo 132-1 de los Estatutos Generales de Carolina del Norte (N.C.G.S.). Sin embargo, el CMPD no divulgará ninguna información que se obtenga en virtud de este programa, excepto que así lo exija la ley. Entiendo que pasarán diez (10) días hábiles hasta que la información ingresada en el sitio web de Resultados seguros esté disponible para los oficiales.

Usted debe revisar y actualizar sus listas en el registro, o confirmarlas:

- Cada 12 meses, aunque no haya ningún cambio.
- O lo antes posible cuando haya cambios.

Esto es para garantizar la precisión en el caso de una emergencia.

Certifico que toda la información que he suministrado al Departamento de Policía de Charlotte-Mecklenburg es verdadera según mi leal saber y entender”.

Recuerde hacer clic en la casilla “**I consent**” (Doy mi consentimiento) en el sitio web



4. Escriba su **dirección de correo electrónico** y su **contraseña** (y vuelva a escribir su contraseña para confirmarla).

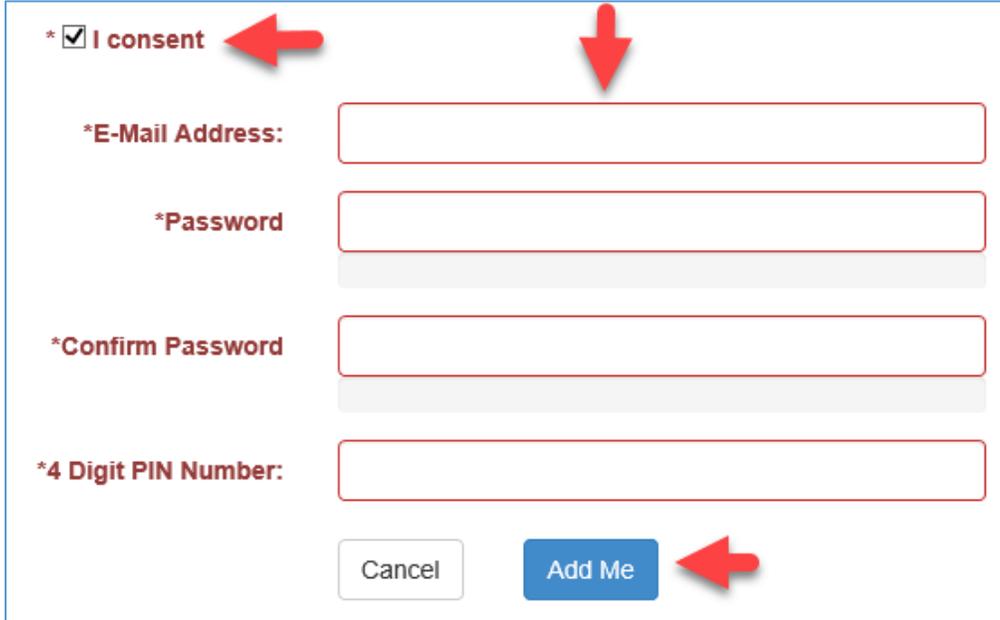
Lea las instrucciones que aparecen en la página para asegurarse de que su contraseña cumpla con los requisitos. Cuando se publicó esta guía, esos requisitos indicaban que su contraseña:

- Debía contener al menos 8 caracteres.
- Debía contener tanto mayúsculas como minúsculas.
- Debía contener al menos un carácter numérico.
- No debía ser igual a una contraseña que se haya usado antes en la cuenta.
- No debía contener ni el nombre de su cuenta ni su nombre completo.

5. Escriba cuatro dígitos para crear su número de identificación personal (**PIN**).

Este se usa para restablecer su contraseña. Las instrucciones indican lo siguiente: “Se usa para restablecer la contraseña. El PIN puede ser cualquier número de 4 dígitos; por ejemplo, los últimos 4 dígitos de su número de Seguridad Social (SSN), los últimos 4 dígitos de su número de teléfono o los últimos 4 dígitos de su fecha de nacimiento en formato AAMM”.

6. Haga clic en “Add Me” (Agregarme).



* I consent

*E-Mail Address:

*Password

*Confirm Password

*4 Digit PIN Number:

Cancel Add Me

7. En la página de confirmación, haga clic en “Click Here to Continue” (Haga clic aquí para continuar).



New User Sign-up. *Indicates Required Fields

Your user account has been created, and you are logged in.

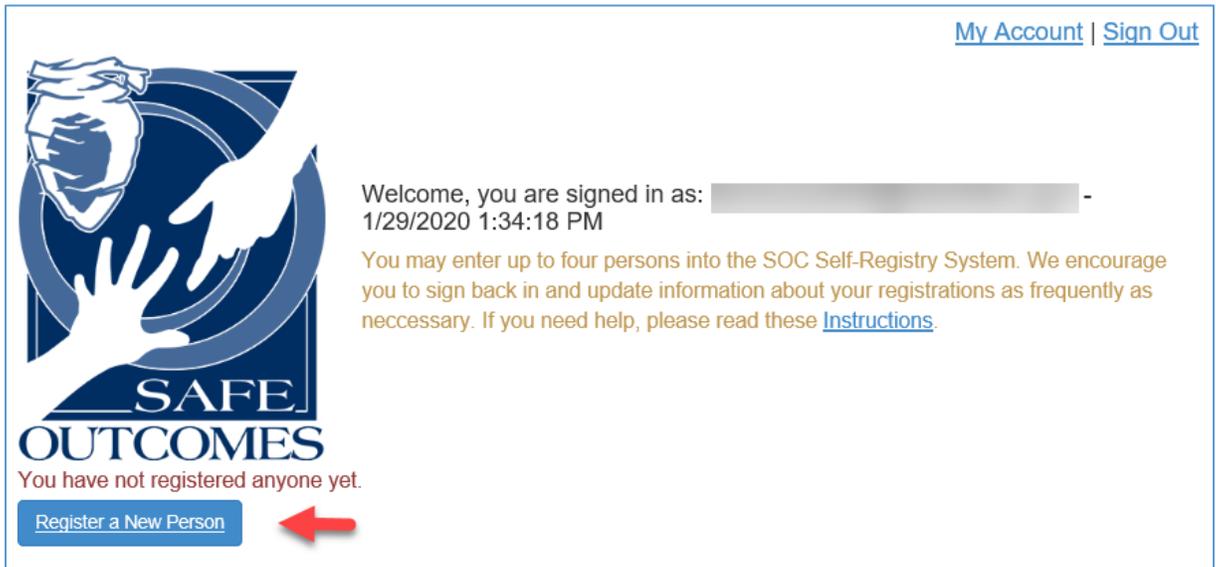
[Click Here To Continue](#)

Registrar a una persona en el portal Resultados seguros

Una vez que usted es un usuario registrado, puede registrar a una o más personas discapacitadas en el portal Resultados seguros.

Tenga en cuenta que pasarán 10 días hábiles hasta que la información ingresada en el sitio web del portal Resultados seguros esté disponible para los oficiales del CMPD.

1. En la página de inicio, haga clic en **“Register a New Person”** (Registrar a una nueva persona).



[My Account](#) | [Sign Out](#)

**SAFE
OUTCOMES**

You have not registered anyone yet.

[Register a New Person](#)

Welcome, you are signed in as: [redacted] -
1/29/2020 1:34:18 PM

You may enter up to four persons into the SOC Self-Registry System. We encourage you to sign back in and update information about your registrations as frequently as necessary. If you need help, please read these [Instructions](#).

2. En **“Safe Outcomes Person”** (Persona de Resultados seguros), llene los siguientes campos con la información relacionada con la persona discapacitada:
 - a. **“Last name”** (Apellido)
 - b. **“First name”** (Nombre)
 - c. **“Name to Call Me”** (Nombre por el que se me conoce)
 - d. **“Home Phone”** (Teléfono particular)
 - e. **“Diagnosis/Disability”** (Diagnóstico/Discapacidad): Presione la tecla **“Ctrl”** en su teclado para seleccionar más de un elemento de la lista.
 - f. Otros campos opcionales como **“Middle Name”** (Segundo nombre), etc.

Safe Outcomes Person

*Last Name:

*First Name:

Middle Name:

Suffix: ▼

*Name To Call Me:

*Home Phone:

*Diagnosis/Disability:

- ADHD
- ALZHEIMERS
- AUTISM/ASPERGERS
- BLIND/LOW VISION
- BRAIN INJURY
- CEREBRAL PALSY
- DEAF/LOW HEARING
- DIABETIC
- DOWN SYNDROME
- EPILEPSY/SEIZURES
- HUNTINGTON DISEASE
- INTELLECTUAL DISABILITY
- MENTAL ILLNESS
- OTHER BRAIN ILLNESS
- OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITY
- OTHER MENTAL DISABILITY

3. En la sección **“Address”** (Dirección), llene los siguientes campos con la información relacionada con la persona discapacitada:

- a. **“Address Number”** (Número)
- b. **“Address Street”** (Calle)
- c. **“City”** (Ciudad)
- d. **“State”** (Estado)
- e. **“Zip Code”** (Código postal)
- f. Otros campos opcionales como **“Street Direction”** (Sentido de la calle), **“Street Type”** (Tipo de calle), etc.

Address

*Address Number:

Street Direction: ▼

*Address Street:

Street Type: ▼

Street Suffix: ▼

Apt. or Suite:

*City: ▼

*State: NORTH CAROLINA ▼

*Zip Code:

Address Confirmation: ▼

EJEMPLO

Cada parte de la dirección se ingresa en el campo correspondiente como se muestra abajo:

“101 East Wade Street, Apt. 10B” aparece de la siguiente manera:

Address

*Address Number:

Street Direction: ▼ (W - West)

*Address Street:

Street Type: ▼ (ST-Street)

Street Suffix: ▼ (Ext)

Apt. or Suite:

4. En “**Physical Description**” (Descripción física), llene los siguientes campos con la información relacionada con la persona discapacitada:
 - a. “**Date of Birth**” (Fecha de nacimiento)
 - b. Otros campos opcionales como “**Race**” (Raza), “**Sex**” (Sexo), “**Height**” (Estatura), etc.

Physical Description

***Date of Birth:**

Race: ▼

Sex: ▼

Height: feet inches

Weight:

Eye Color: ▼

Hair Color: ▼

5. En **“Special Information”** (Información especial), llene los siguientes campos con la información relacionada con la persona discapacitada:
- Todos los campos son opcionales, como **“Home Type”** (Tipo de vivienda), **“Wander Tendency”** (Tendencia a deambular), **“Communication Method”** (Método de comunicación), etc.

Special Information

Home Type: ▼

Wander Tendency: ▼

Communication Method:

- ASSISTED COMMUNICATION DEVICE
- HEARING DIFFICULTY
- LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH
- NON-COMMUNICATIVE
- NONVERBAL
- PICTURE COMMUNICATION SYSTEM
- SIGN LANGUAGE ASL
- SPEECH DIFFICULTY
- VERBAL

Medication Endangered: ▼

6. Continúe en **“Special Information”** (Información especial) y llene los campos restantes con la información relacionada con la persona discapacitada:
- Todos los campos son opcionales, como **“Spoken Language”** (Idioma hablado), **“Medical/Psych Issues”** (Problemas médicos/psicológicos), **“Commonly Worn Items”** (Prendas de vestir habituales), etc.

Spoken Languages:	<input type="text"/>
Medical/Psych Issues:	<input type="text"/>
Commonly Worn Items:	<input type="text"/>
Approach Suggestions:	<input type="text"/>
Noted Behaviors:	<input type="text"/>
Special Considerations:	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> COMBATIVE COMBATIVE IF RESTRAINED DISROBES OR PREFERS NUDITY FEAR OF DOGS FEAR OF POLICE HAS ACCESS TO WEAPONS HUGS LIGHT SENSITIVE NOISE SENSITIVE PARANOID REPEATS PHRASES RUN TENDENCY SELF STIMULATION BEHAVIOR SENSITIVE TO STIMULATION TOUCH SENSITIVE UNRESPONSIVE TO STRANGERS </div>

7. En **“Primary Contact”** (Contacto primario), llene los siguientes campos con la información de la persona a la que se debe contactar en relación con la persona discapacitada:
- “Relationship”** (Parentesco)
 - “Full Name”** (Nombre completo)
 - “Address”** (Dirección)
 - “City”** (Ciudad)
 - “State”** (Estado)
 - “Zip”** (Código postal)
 - Uno o más números de teléfono: **“Home Phone”** (Teléfono particular), **“Mobile Phone”** (Teléfono móvil) u **“Other Phone”** (Otro teléfono).

Primary Contact

*Relationship:	<input type="text"/>	<input type="button" value="v"/>
*Full Name:	<input type="text"/>	
*Address:	<input type="text"/>	
*City:	<input type="text"/>	
*State:	<input type="text"/>	<input type="button" value="v"/>
*Zip:	<input type="text"/>	

* At Least one of the three following contact phone numbers is required.

*Home Phone:	<input type="text"/>
* Mobile Phone:	<input type="text"/>
*Other Phone:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>

Tenga en cuenta que, como usuario registrado, su dirección de correo electrónico aparecerá automáticamente en el campo "Email" (Correo electrónico).

8. En **“Secondary Contact”** (Contacto secundario), llene los siguientes campos con la información de la persona a la que se debe contactar en relación con la persona discapacitada en el caso de que no se pueda localizar al contacto primario:
- Todos los campos son opcionales, como **“Relationship”** (Parentesco), **“Full Name”** (Nombre completo), **“Address”** (Dirección), etc.

Secondary Contact

Relationship:

Full Name:

Address:

City:

State:

Zip:

Home Phone:

Mobile Phone:

Other Phone:

Email:

9. En **“Photo”** (Foto), haga clic en **“Choose File”** (Seleccionar archivo) o **“Browse”** (Explorar) para seleccionar una foto de la persona discapacitada.

Seleccione una foto que cumpla con las directrices que aparecen en la página.

- a. Haga clic en **“Upload”** (Cargar).
- b. Llene estos campos:
 - **“Age in Photo in Years”** (Edad en la foto en años)
 - **“Photo Date”** (Fecha de la foto)

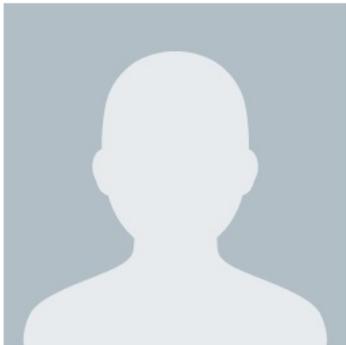
Si carga una foto, los campos de arriba son obligatorios.

Photo

Upload Photo:

Photo Guidelines:

- Photos should be Passport Quality
- Front facing picture
- Clearly visible eyes
- Images Only (.jpg & .gif)
- 2MB or smaller file size recommended

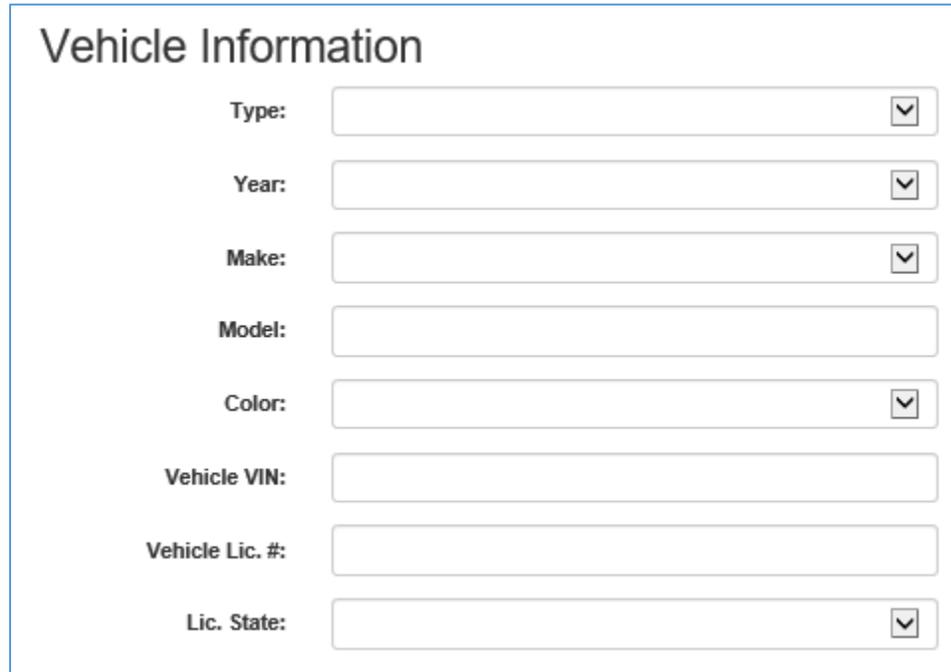


Ideal Photo

Age in Photo in Years:

Photo Date:

10. En “**Vehicle Information**” (Información del vehículo), llene los siguientes campos con la información relacionada con el vehículo de la persona discapacitada:
- a. Todos los campos son opcionales, como “**Type**” (Tipo), “**Year**” (Año), “**Make**” (Marca) del vehículo, etc.



Vehicle Information

Type:

Year:

Make:

Model:

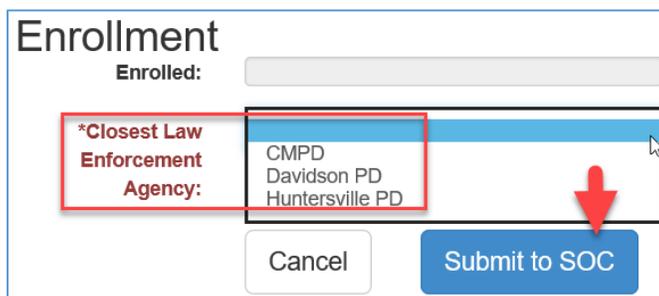
Color:

Vehicle VIN:

Vehicle Lic. #:

Lic. State:

11. En “**Enrollment**” (Inscripción), seleccione la agencia del orden público más cercana:
- a. **CMPD** (Departamento de Policía de Charlotte-Mecklenburg)
 - b. **Departamento de Policía de Davidson**
 - c. **Departamento de Policía de Huntersville**
12. Haga clic en “**Submit to SOC**” (Enviar a SOC) (Resultados seguros).



Enrollment

Enrolled:

*Closest Law Enforcement Agency:

- CMPD
- Davidson PD
- Huntersville PD

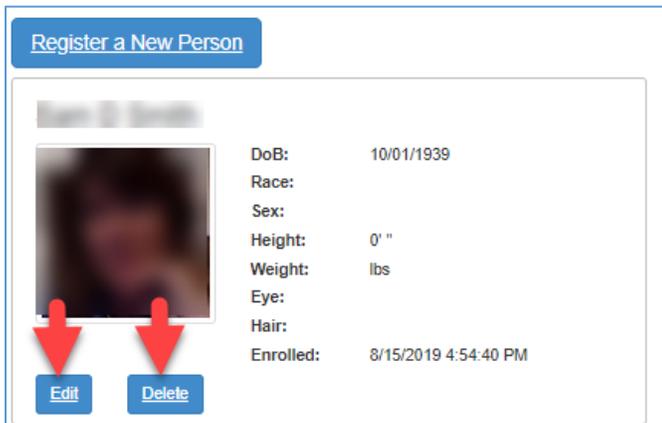
Cancel

La página de inicio aparecerá mostrando la información que ingresó con la opción de editar o eliminar esa información o de registrar a otra persona.

Editar o eliminar la información de una persona

Después de registrar a una persona en el portal Resultados seguros, puede editar o eliminar fácilmente esa información.

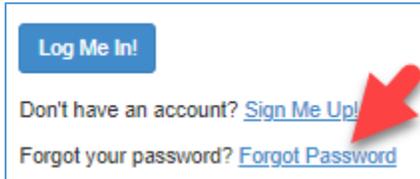
1. En la página de inicio, haga clic en los botones **“Edit”** (Editar) o **“Delete”** (Eliminar) para la persona cuya información quiere editar o eliminar.
2. Siga las indicaciones para editar o eliminar la información y guardar los cambios.



¿Olvidó su contraseña?

Si no puede iniciar sesión porque olvidó la contraseña, siga estos pasos para recibir una nueva contraseña; luego, el sistema le indicará que cree una nueva.

1. En la página de inicio, en **“Log Me In”** (Conectarme), haga clic en **“Forgot Password”** (Olvidé la contraseña).



2. En la página **“Password Reset”** (Restablecer contraseña), escriba la siguiente información:
 - a. **“E-mail Address”** (Dirección de correo electrónico): Escriba en este campo la dirección de correo electrónico que utilizó para registrarse.
 - b. **“4 Digit PIN”** (PIN de 4 dígitos): Escriba el PIN de cuatro dígitos que creó cuando se registró.
3. Haga clic en **“eMail Me a Password!”** (Envíeme una contraseña por correo electrónico).



Password Reset.

Please use this form to receive a temporary password.

***E-Mail Address:**

***4 Digit PIN**

[Back to SOC Login!](#)

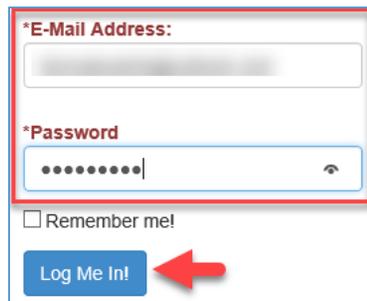
Si la información que ingresó es correcta, recibirá una confirmación en la que se indica que se ha enviado una nueva contraseña a su correo electrónico.

Your password has been reset and the new password has been emailed to your email address on file.

El correo electrónico que recibirá contiene instrucciones:

CMPD SOC Self-Registry Account Information.
SafeOutcomes@cmpd.org
to me ▾
This email was auto-generated, please do not reply to this email message.
Your Safe Outcomes Self-Registry password has been reset. Your new password is: [REDACTED]
This password will allow you to login and then require you to set a new password. Login at:
<https://safeoutcomes.charlottenc.gov>
Copy and paste the password from this email into the login form. You will then be asked to change your password and you should paste the same password from this email in the old password field. You can pick a new password and enter it into the new password and confirm fields.
The new password you choose cannot repeat a previous password, cannot be any part of your lastname, firstname, userid, must be at least 8 characters long, contain at least 1 numeric, 1 uppercase letter and 1 lowercase letter.

4. Copie la nueva contraseña que aparece en el correo electrónico que recibió.
5. Haga clic en el enlace del correo electrónico, donde dice que inicie sesión.
 - a. Escriba la dirección de correo electrónico que utilizó para registrarse en el campo “**E-mail Address**” (Dirección de correo electrónico).
 - b. Pegue la nueva contraseña que recibió en el campo “**Password**” (Contraseña).
 - c. Haga clic en “**Log Me In!**” (Conectarme).



The image shows a login form with two input fields: "*E-Mail Address:" and "*Password". The password field contains several dots and a small eye icon. Below the fields is a checkbox labeled "Remember me!". At the bottom is a blue button labeled "Log Me In!". A red arrow points to the "Log Me In!" button.

Aparecerá la página “**Change Password**” (Cambiar contraseña).

6. En la página “**Change Password**” (Cambiar contraseña), llene los siguientes campos:

- a. **“E-mail Address”** (Dirección de correo electrónico): Escriba la dirección de correo electrónico que utilizó cuando se registró.
 - b. **“Old Password” (Contraseña anterior): Pegue la contraseña que copió del correo electrónico que recibió.**
(Ver el paso 4 de arriba).
 - c. **“New Password”** (Nueva contraseña): Escriba una nueva contraseña que cumpla con los criterios que aparecen en la página.
 - d. **“New Password Confirm”** (Confirmar la nueva contraseña): Vuelva a escribir la nueva contraseña.
7. Haga clic en **“Change Password”** (Cambiar contraseña).

SOC Self-Registry, Change Password!

Please fill out the form to change your password.

*E-Mail Address:
donnabuskirk@outlook.com

*Old Password
|

*New Password
Type your new password here

*New Password Confirm
Re-Type your new password again here

Cancel Change Password

Aparecerá una página de confirmación.

8. Haga clic en **“Click Here to Continue”** (Haga clic aquí para continuar).

SOC Self-Registry, Change Password!

Your password has been changed.

Click Here To Continue

La próxima vez que inicie sesión, podrá usar su nueva contraseña.

Gestionar su cuenta

Puede cambiar su contraseña o cambiar su dirección de correo electrónico y PIN registrados.

1. En la página de inicio, haga clic en **“My Account”** (Mi cuenta), que está cerca de la esquina superior derecha.



Aparecerá la página **“Update User”** (Actualizar usuario).

2. En la página **“Update User”** (Actualizar usuario), puede:
 - a. Hacer clic en **“Change Password”** (Cambiar contraseña) y seguir los pasos para crear una nueva contraseña.
O
 - b. Llenar los siguientes campos obligatorios y hacer clic en **“Update”** (Actualizar).
 - **“Current E-mail Address”** (Dirección de correo electrónico actual)
 - **“New E-mail Address”** (Nueva dirección de correo electrónico)
 - **“Current 4 Digit PIN Number”** (Número PIN de 4 dígitos actual)
 - **“New 4 Digit PIN Number”** (Nuevo número PIN de 4 dígitos)

Update User! *Indicates Required Fields

Please use this form to update your profile.

Change Password

*Current E-Mail
Address:

*New E-Mail Address:

*Current 4 Digit PIN
Number:

*New 4 Digit PIN
Number:

Cancel

Update

Traducir el contenido de Resultados seguros al español

Para traducir el contenido del sitio web de Resultados seguros a un idioma que no sea el inglés, comience por agregar el complemento Google Translate a un explorador Chrome siguiendo los siguientes pasos. Puede obtener más información sobre Google Translate en su sitio web:

<https://support.google.com/translate>.

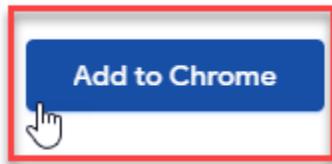
1. Copie la siguiente dirección de sitio web:

<https://chrome.google.com/webstore/detail/google-translate/aapbdbdomjkkjkaonfhkkikfgjllcleb?hl=en>

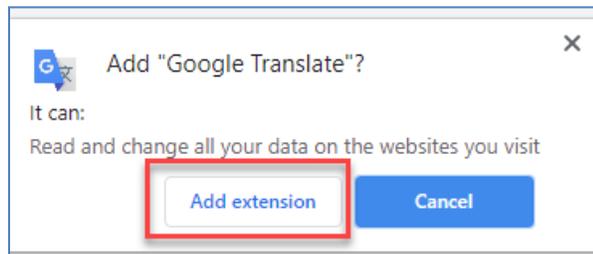
- a. Abra una ventana del explorador Chrome y pegue la dirección de arriba en la barra de direcciones.



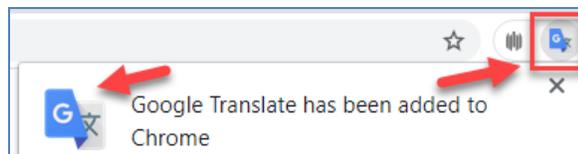
- b. En la página que aparece, haga clic en **“Add to Chrome”** (Agregar a Chrome) (esquina superior derecha).



- c. En la siguiente ventana, haga clic en **“Add extension”** (Agregar extensión).

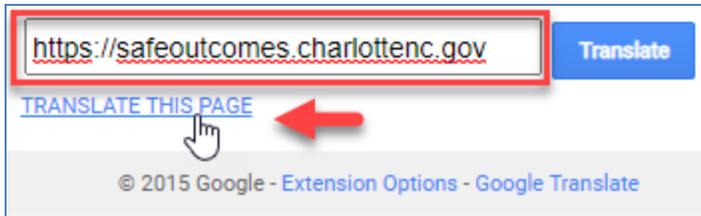


- d. Haga clic en el ícono **“Extensions”** (Extensiones) y luego en el ícono de Google Translate.



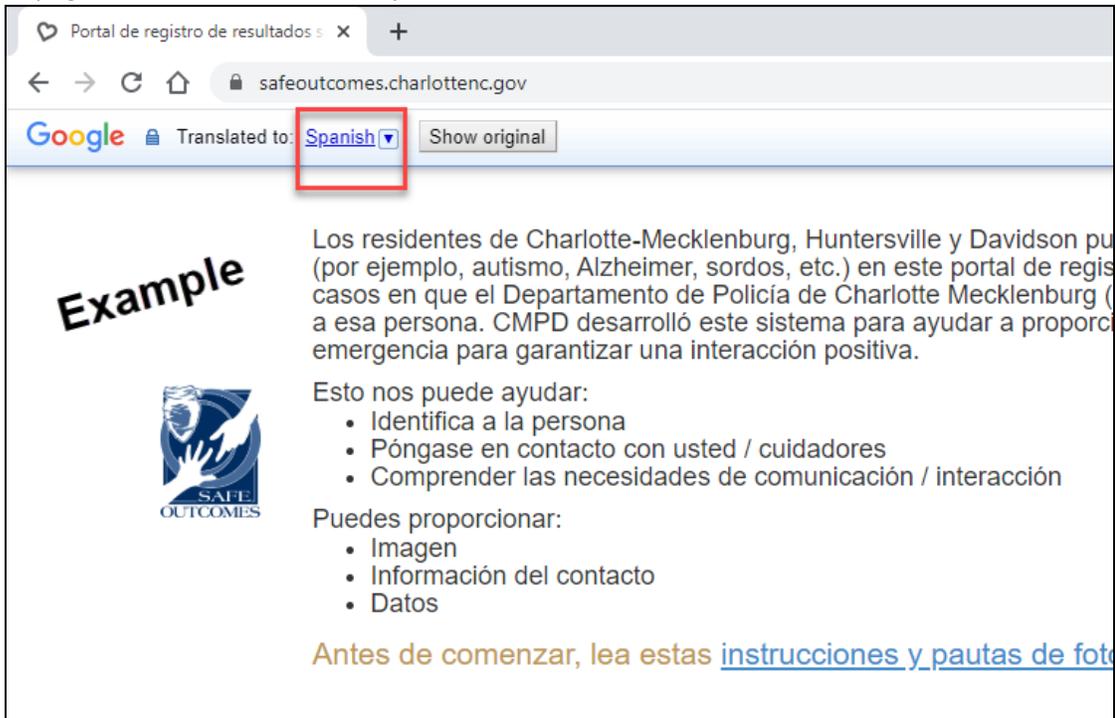
2. Escriba o pegue la dirección de sitio web de Resultados seguros (se indica abajo) en el campo **“Translate”** (Traducir) y haga clic en **“TRANSLATE THIS PAGE”** (Traducir esta página):

<https://safeoutcomes.charlottenc.gov>.



3. Seleccione el idioma en la lista desplegable que aparece junto a **“Translate to”** (Traducir al): (esquina superior izquierda).

La página se traducirá al idioma que seleccionó.



4. Después de hacer clic en **“Sign me up”** (Registrarme), puede seguir los mismos pasos para traducir cada página del sitio web de Resultados seguros.