

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE CORRECCION Y REHABILITACION
SAN JUAN, PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Número: 7818

Fecha: 2 de marzo de 2010

Aprobado: Hon. Kenneth D. McClintock
Secretario de Estado



Por: Eduardo Arosemena Muñoz
Secretario Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO SOBRE PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER
LOS CASOS ESPECIALES DE LAS PERSONAS QUE ESTAN
AFECTADAS POR EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA Y OTRAS ENFERMEDADES TERMINALES Y
CONDICIONES DEFORMANTES E INCAPACITANTES
SEVERAS EN EL SISTEMA CORRECCIONAL DE
PUERTO RICO

INDICE

Artículo		Página
I	TITULO.....	1
II	INTRODUCCION.....	1
III	BASE LEGAL.....	2
IV	APLICABILIDAD.....	3
V	DEFINICIONES.....	3
VI	PROCESO DE SOLICITUD PARA EVALUACION MEDICA INICIAL.....	5
VII	PROCESO DE EVALUACION POR EL PANEL DE MEDICOS...	8
VIII	PROCESO DE EXCARCELACION O INTEGRACION AL PASE EXTENDIDO POR CONDICION DE SALUD.....	10
IX	DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE EGRESADO.....	16
X	PROCEDIMIENTO PARA LA REVOCACION DE PASES POR CONDICION DE SALUD.....	17
XI	DISPOSICIONES GENERALES.....	18
XII	IMPOSICION DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS.....	18
XIII	DEROGACION.....	19
XIV	SEPARABILIDAD.....	19
XV	VIGENCIA.....	19

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE CORRECCION Y REHABILITACION
San Juan, Puerto Rico

**REGLAMENTO SOBRE PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER
LOS CASOS ESPECIALES DE LAS PERSONAS QUE ESTAN
AFECTADAS POR EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA, OTRAS ENFERMEDADES TERMINALES Y
CONDICIONES DEFORMANTES E INCAPACITANTES
SEVERAS EN EL SISTEMA CORRECCIONAL
DE PUERTO RICO**

ARTICULO I – TITULO

Este Reglamento se conocerá como el "Reglamento sobre Procedimientos para Atender los Casos Especiales de las Personas que están Afectadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y otras Enfermedades Terminales y Condiciones Deformantes e Incapacitantes Severas en el Sistema Correccional de Puerto Rico".

ARTICULO II – INTRODUCCION

Mediante la Ley Núm. 25 de 19 de julio de 1992, conocida como "Ley para el Egreso de Pacientes de SIDA y de otras Enfermedades en su Etapa Terminal que están Confinados en las Instituciones Correccionales o Internados en las Instituciones Juveniles de Puerto Rico", se dispuso para la excarcelación de toda persona, adulta o menor, que se le haya diagnosticado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o cualquier otra enfermedad en su etapa terminal.

Dicha legislación se adoptó como un acto humanitario para permitirle compartir más cerca de sus familiares en los últimos meses de su vida a aquellos miembros de la población correccional enfermos en etapa ya avanzada y que no representen un peligro para la sociedad. La dificultad científica para determinar con precisión razonable el estado terminal, así como la dificultad sociológica de lo que constituye un riesgo para la comunidad, requiere el establecimiento de unas normas procesales que permitan la implantación de esta Ley de forma efectiva, acorde a sus propósitos. Por otro lado, la conclusión de condición en estado terminal requiere de un proceso rápido y seguro que tienda a propiciar la salida del miembro de la población correccional en armonía con la seguridad comunitaria. Bajo este fundamento se adopta el presente Reglamento para atender los casos al amparo de la Ley Núm. 25, supra.

ARTICULO III – BASE LEGAL

Este Reglamento se emite en virtud de la facultad que le confiere al Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación y Administrador de la Administración de Corrección la Ley Núm. 116 de 22 de julio de 1974, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica de la Administración de Corrección”; el Plan de Reorganización Núm. 3 de 1993 que establece las facultades del Departamento de Corrección y Rehabilitación; así como lo dispuesto en la Ley Núm. 25 de 19 de julio de 1992, conocida como la “Ley para el Egreso de Pacientes de SIDA y de Otras Enfermedades en su Etapa Terminal que Están Confinados en las Instituciones Correccionales o Internados en las Instituciones Juveniles de Puerto Rico” y la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”.

ARTICULO IV – APLICABILIDAD

Este Reglamento será de aplicación a toda persona que se encuentre confinada cumpliendo una sentencia en cualquier institución de la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles. Será responsabilidad compartida tanto del Departamento de Corrección y Rehabilitación y el Programa de Salud Correccional, el velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos aquí establecidos, procurando siempre que se dé la atención a los casos considerados al amparo de esta Ley dentro de los términos de tiempo aquí adoptados, cuando la situación sea de emergencia o las circunstancias lo ameriten.

ARTICULO V – DEFINICIONES

1. **Candidato a Egreso** – todo miembro de la población correccional con una enfermedad terminal cuya expectativa de vida sea menor de seis (6) meses o con condiciones deformantes e incapacitantes severas, que haya solicitado beneficios bajo esta Ley.
2. **Coordinador de Servicios de Salud** – funcionario del Departamento de Corrección y Rehabilitación encargado de coordinar los servicios médicos, tratamientos y evaluaciones a los miembros de la población correccional reclusos en las instituciones de Puerto Rico.
3. **Director Ejecutivo** – funcionario del Programa de Salud Correccional.

4. **Egresado** – todo miembro de la población correccional que haya sido excarcelado por habersele otorgado un pase extendido por razón de su condición terminal de salud al amparo de esta Ley.
5. **Evaluación Inicial** – evaluación hecha por el médico internista de la institución, donde se encuentra recluso el miembro de la población correccional, antes de referirse al panel médico para la evaluación definitiva sobre condición terminal.
6. **Panel de Médicos** – grupo de tres médicos o más del Programa de Salud Correccional, designados acorde con la Ley, quienes determinarán si la condición de salud del miembro de la población correccional está o no en etapa terminal o en condiciones deformantes e incapacitantes severas y que harán las recomendaciones que procedan a la Administración de Corrección y Administración de Instituciones Juveniles.
7. **Salud Correccional** – área responsable de prestar los servicios médicos a los miembros de la población correccional en instituciones correccionales de la Administración de Corrección y Administración de Instituciones Juveniles.

8. **Vista Sumaria Inicial** – vista que se celebra con la presencia del egresado por condición de salud, una vez se ha ordenado su ingreso sumario en una institución designada por el Secretario o su representante autorizado.
9. **Vista Final de Revocación** – vista que se celebra con el propósito de determinar si se le revoca definitivamente el pase concedido.

ARTICULO VI – PROCESO DE SOLICITUD PARA EVALUACION MEDICA INICIAL

1. El miembro de la población correccional podrá solicitar una evaluación médica inicial a través del técnico de servicios sociopenales o médico de la institución donde se encuentre. El miembro de la población correccional deberá dar su consentimiento voluntario por escrito en el formulario "Solicitud Ley Núm. 25"; la solicitud se le hará llegar de inmediato (24 horas) al Director de Servicios Clínicos de la institución.
2. El Programa de Salud Correccional coordinará en un término no mayor de tres (3) días laborables, una evaluación del paciente por parte de un médico internista de la institución.
3. El médico internista llenará el formulario "Evaluación Médica Inicial para Salida por la Ley Núm. 25". En este formulario se documentará el historial médico presente y pasado, el

examen físico presente, los laboratorios con sus fechas más recientes, los resultados y fechas de pruebas diagnósticas, radiológicas o especiales más relevantes a las condiciones antes mencionadas, que estén disponibles al tiempo de la evaluación, el plan de tratamiento médico y su recomendación para la salida, según dispone la Ley.

4. El médico internista deberá realizar la evaluación médica inicial en un término no mayor de siete (7) días laborables, contados a partir de la petición de la evaluación requerida por el Director de Servicios Clínicos.
5. Evaluación Médica Inicial
 - a. Casos Meritorios - si en la evaluación médica inicial realizada por el médico internista, resulta ser un caso meritorio, a la luz de la Ley Núm. 25, supra, se referirá el caso inmediatamente al Director de Servicios Clínicos de la institución.
 - b. El Director de Servicios Clínicos remitirá la recomendación inicial al panel médico compuesto por un internista, un infectólogo o especialista de la enfermedad de que se trate o cualquier otro especialista relacionado a la enfermedad, en o antes de 72 horas de haberla recibido.

c. Casos que Carecen de Meritos – de entender el médico internista que la solicitud carece de méritos notificará inmediatamente su recomendación negativa inicial al Director de Servicios Clínicos y éste a su vez, le notificará al Director Ejecutivo o persona designada.

El Director Ejecutivo le enviará la evaluación final al Coordinador de Servicios de Salud de la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles.

6. Se remitirá copia de la recomendación inicial al Secretario o su representante autorizado, a través del Coordinador de Servicios de Salud de la Agencia o al funcionario que para ello se designe. El Secretario o su representante autorizado será responsable de ordenar el proceso correspondiente de evaluación e investigación de peligrosidad o riesgo a la seguridad de la comunidad, de concederse la eventual salida del miembro de la población correccional.
7. En caso de que el médico internista no tenga los elementos de juicio por falta de pruebas científicas, laboratorios clínicos o cualesquiera otras evaluaciones médicas, se ordenarán de inmediato las pruebas que éste entienda necesarias para tener un diagnóstico más preciso. No se recomendará al paciente a evaluación del panel para salida de pase

extendido hasta que no tenga todos los resultados de las pruebas. Aún cuando el médico tenga los elementos de juicio para determinar que el paciente no tiene las condiciones mínimas de enfermedad terminal, notificará inmediatamente su recomendación negativa de egreso al Director Ejecutivo o persona designada, quien a su vez lo notificará al Coordinador de Servicios de Salud del Departamento de Corrección y Rehabilitación o al funcionario que se designe para que notifique por escrito la determinación al paciente de conformidad con el Artículo VI (5(b)) de este Reglamento.

ARTICULO VII – PROCESO DE EVALUACION POR EL PANEL DE MEDICOS

1. El panel de médicos asignado a la institución correccional en la cual se encuentre el miembro de la población correccional, recibirá las recomendaciones iniciales del internista por conducto del Director de Servicios Clínicos.
2. En la consideración del caso el panel médico evaluará los expedientes médicos, radiografías y examinará al miembro de la población correccional, si así lo entendiera necesario.
3. El panel médico constituido evaluará la recomendación inicial del médico internista para salida en un término no mayor de diez (10) días y remitirá su recomendación al Director Ejecutivo del Programa de Salud Correccional, dentro de los tres (3) días subsiguientes.

4. El original del informe deberá enviarse por el Director de Servicios Clínicos de la institución al Director Ejecutivo o persona designada del Programa de Salud Correccional. El Director, a su vez, notificará inmediatamente al Coordinador de Salud Correccional del Departamento de Corrección y Rehabilitación.
5. El Director Ejecutivo del Programa de Salud Correccional o la persona designada, es la única persona autorizada a notificar a la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles las "Recomendaciones de Salida por Ley Núm. 25".

Toda recomendación de salida se notificará al Coordinador de Servicios Salud del Departamento de Corrección y Rehabilitación. De igual forma se notificará la dirección física del paciente con puntos de referencia específicos, el nombre de los familiares que conocen su diagnóstico y estado terminal/grave de su condición y el nombre, dirección física y teléfono de los familiares que estarían dispuestos a recibirlo y brindarle los cuidados luego de su excarcelación. En caso de que sea ingresado a algún centro de cuidado, deberá someter el nombre, dirección y número de teléfono.

6. Los confinados revocados por incumplir con las condiciones impuestas en el privilegio podrán ser reconsiderados por el área médica luego de que haya transcurrido un periodo de seis (6) meses o más luego de la revocación.

ARTICULO VIII – PROCESO DE EXCARCELACION O INTEGRACION AL PASE EXTENDIDO POR CONDICION DE SALUD

1. El Coordinador de Servicios de Salud del Departamento de Corrección y Rehabilitación o el funcionario designado por el Secretario, será el responsable de procesar la recomendación de excarcelación para el miembro de la población correccional luego de que el panel médico haya determinado el caso médicamente meritorio.
2. Una vez la Administración de Corrección haya recibido la notificación con la recomendación inicial hecha por el médico internista de la institución donde se encuentra recluso el miembro de la población correccional, solicitará de dicha institución un informe de ajuste y progreso de su reclusión que incluya, entre otros:
 - a. Sentencia y fecha de la misma
 - b. Delitos y antecedentes
 - c. Ajustes institucionales
 - d. Familiar que lo visita
 - e. Plan de salida
 - f. Nombre y dirección de las víctimas

- g. Cualquier otra información pertinente que sea necesario poner en conocimiento al Coordinador de Servicios de Salud del Departamento de Corrección y Rehabilitación sobre la persona que va a ser egresada.
- 3. El Negociado de Comunidad de la Administración de Corrección considerará el caso, con prioridad a cualquier otro asunto, ordenando de inmediato la investigación en la comunidad donde residirá el miembro de la población correccional de ser egresado. Esta investigación tendrá como fin conocer las opiniones de las personas con las cuales el miembro de la población correccional va a convivir. La misma se realizará en un término no mayor de 72 horas, contadas desde el recibo en la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles de la notificación de recomendación afirmativa del panel de médicos de la institución donde se encuentra el miembro de la población correccional.
- 4. El Coordinador de Servicios de Salud del Departamento de Corrección y Rehabilitación o la persona asignada por ésta, a base del informe rendido por el Negociado de Comunidad, tomará la determinación de excarcelar al confinado en un término no mayor de cinco (5) días.

5. En caso de extrema urgencia, la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles podrá prescindir de la investigación en la comunidad y tomar la decisión con aquellos elementos que se provean por la institución donde se encuentra recluso el convicto.
6. La evaluación médica en cuanto a la condición de salud del miembro de la población correccional, que el Programa de Salud Correccional envíe a la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles para la determinación de egreso, tendrá carácter de estricta confidencialidad. Al enviar la información se hará constar en el sobre en que se envía o en el documento la palabra "confidencial".
7. La Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles al evaluar la petición de egreso por virtud de la Ley Núm. 25, supra, y para determinar el grado de peligrosidad que el convicto pueda representar para la comunidad, tomará en consideración los siguientes criterios:
 - a. Que el miembro de la población correccional haya observado buena conducta en la institución en el último año de confinamiento.
 - b. El grado de movilidad física que le permite la condición de enfermedad terminal.

- c. La disponibilidad de los familiares de hacerse cargo del egresado, el grado de control que puedan tener sobre él y los medios y facilidades que tengan.
 - d. El delito cometido y las circunstancias de violencia en el mismo:
 - 1) Este criterio no será tomado en consideración cuando el grado de movilidad física que tenga el miembro de la población correccional por su condición de salud sea considerablemente limitante.
 - e. La opinión de la víctima o persona perjudicada de delito, siempre y cuando la recomendación se apoye en prueba real y fehaciente, de que la salida del convicto implicará un riesgo para la seguridad de la víctima o sus familiares.
 - f. Que no tenga delitos pendientes ante cualquier Tribunal de Justicia, "Detainer" o "Warrant".
 - g. Aquellos miembros de la población correccional que se les haya otorgado el privilegio e incurran en la comisión de nuevos delitos, no serán considerados nuevamente para el mismo.
8. Cuando un convicto, en condición de salud en etapa terminal, vaya a ser excarcelado para ingresar a un albergue, hospital o programa de tratamiento, se tomará en

consideración el grado de control que dicha institución pueda tener sobre el miembro de la población correccional. El Coordinador de Servicios de Salud del Departamento de Corrección y Rehabilitación o la persona asignada notificará en un término no mayor de 24 horas al Superintendente de la institución donde se encuentre el convicto para que se proceda con su excarcelación, enviando copia de la determinación. Además, deberá notificar dentro del mismo término de tiempo al Programa de Salud Correccional.

9. La salida será autorizada por la Administración de Corrección en casos de confinados adultos, y los menores internos por el Administrador de la Administración de Instituciones Juveniles con la aprobación del Tribunal de Primera Instancia, Asuntos de Menores. Estos casos tendrán prioridad en el Tribunal.

En caso de que la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles tome la determinación de no egresarlo, lo notificará por escrito al miembro de la población correccional exponiendo los fundamentos para dicha determinación y su derecho de acudir en revisión judicial, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada.

La notificación de no concesión del privilegio se llevará a cabo dentro de un término de veinte (20) días laborables, luego de haberse firmado la determinación.

10. Antes de excarcelar al convicto, el Director o Supervisor de la Unidad Sociopenal o el técnico de servicios sociopenales a cargo del seguimiento del caso, en coordinación con el Director de Servicios Clínicos de la institución o personal designado con conocimiento sobre las implicaciones y precauciones que se deben tomar con el convicto y condiciones de salud, citarán a los familiares a cargo o al Director de la institución o albergue que recibirá al egresado, para que sean debidamente orientados en relación a la enfermedad, antes de su excarcelación. Esta orientación será extensiva al miembro de la población correccional, la cual incluirá información sobre su responsabilidad del buen uso del pase concedido por su condición de salud, precauciones y sobre las consecuencias de incurrir en conducta contraria a los objetivos de la Ley. Esta orientación será ofrecida dentro del término de diez (10) días, contados a partir de la determinación de concesión del privilegio tomada por el Coordinador de Servicios de Salud o el funcionario que sea designado para ello por la Administración de Corrección o la Administración de Instituciones Juveniles, y cumplimentará los formularios de

“Autorización para Divulgar Información Médica”,
“Certificación de Responsabilidad” y “Orientación al
Confinado Previa Salida de Pase Extendido por Condición
de Salud”.

11. Será responsabilidad del Negociado de Comunidad supervisar periódicamente en la comunidad el ajuste del egresado, al menos cada quince (15) días.
12. El personal de la Oficina Regional de Programa de Desvío será responsable del seguimiento al caso en términos de fecha de cumplimiento de sentencia y referido a la Junta de Libertad Bajo Palabra, entre otros asuntos.

ARTICULO IX – DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE EGRESADO

- A. El miembro de la población correccional a quien se le conceda el pase extendido por condición de salud deberá observar en todo momento conducta ordenada, respetuosa y cumplir con las siguientes condiciones:
 1. Mientras se encuentre fuera de la institución, llevará consigo la tarjeta de identificación que se le provea al momento de la excarcelación.
 2. Deberá ir directamente al hogar, albergue, hospital o centro de tratamiento donde se concedió el permiso.

3. Si algún familiar interesa compartir con el egresado, deberá hacer los arreglos para trasladarse al lugar de residencia de éste.
4. Si al llegar al hogar o sitio aprobado para el pase, encuentra que por alguna razón éste no está disponible, o no pueden cumplirse los propósitos para los cuales el permiso fue concedido, deberá notificar de inmediato a la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles a través de su técnico de servicios sociopenales o autoridad con competencia.
5. Por ninguna razón el egresado se detendrá en negocios donde se consumen bebidas alcohólicas; no visitará sitios reconocidos como centros de prostitución o de juegos prohibidos; ni frecuentará cualquier otro lugar donde el ambiente sea contrario a los propósitos para los cuales se le concedió el permiso.

ARTICULO X – PROCEDIMIENTO PARA LA REVOCACION DE PASES POR CONDICION DE SALUD

1. Cuando el residente incurra en violación a las normas establecidas o cese la condición que dio lugar a la otorgación del privilegio se procederá conforme al Reglamento para Procedimientos Disciplinarios para Confinados y Participantes de los Programas de Desvío y Comunitarios.

2. Luego de haber sido reevaluado médicamente un miembro de la población correccional y se encuentre que la prognosis de vida haya cambiado y su expectativa de vida sea mayor a cuando se le otorgó dicho privilegio.
3. Esta reevaluación médica podrá ser realizada por un médico privado, pero deberá ser revisado por el Programa de Salud de la Administración de Corrección o Administración de Instituciones Juveniles. A tales efectos, se le solicitarán aquellos laboratorios médicos y evaluaciones que se estimen pertinentes.
4. El participante del Pase Extendido por Condición de Salud no podrá estar empleado, ya que la otorgación del privilegio fue a causa de tener una prognosis de vida corta.

ARTICULO XI – DISPOSICIONES GENERALES

De cesar la condición que dio lugar a la otorgación del privilegio y previa certificación médica, se le podrá revocar el privilegio concedido. Esta circunstancia no impedirá que el miembro de la población correccional pueda ser evaluado para cualquier otro programa de desvío o comunitario, disponibles para la población correccional.

ARTICULO XII – IMPOSICION DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Todo empleado que no cumpla con las normas aquí establecidas será sometido a la imposición de medidas disciplinarias.

ARTICULO XIII – DEROGACION

Este Reglamento deroga el “Reglamento sobre Procedimiento para Atender los Casos Especiales de las Personas que están Afectadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ~~otras Enfermedades Terminales y Condiciones Deformantes e Incapacitantes Severas en el Sistema Correccional de Puerto Rico~~”, Núm. 5772 de 26 de marzo de 1998 y cualquier otra norma o reglamento en conflicto con lo aquí dispuesto.

ARTICULO XIV - SEPARABILIDAD

Si cualquier disposición de este Reglamento fuere declarada inválida, ilegal o nula, ello no afectará las restantes disposiciones ni la aplicación de este Reglamento.

ARTÍCULO XV – VIGENCIA

Este Reglamento, una vez promulgado por el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación, comenzará a regir a los treinta (30) días luego de haber sido radicado en el Departamento de Estado y de haber cumplido con las formalidades de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”

Aprobado en San Juan, Puerto Rico, hoy 2 de marzo de 2010.



Carlos M. Molina Rodríguez
Secretario

Departamento de Corrección y Rehabilitación



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Corrección y Rehabilitación
Administración de Corrección**

**PROGRAMA DE SALUD CORRECCIONAL
SOLICITUD LEY NUM. 25**

Yo _____, solicito del Programa de Salud Correccional que me realice una evaluación médica con el propósito de ser considerado para el privilegio de la Ley Núm. 25. Además, autorizo la divulgación de la Administración de Corrección y entidades interesadas en mi caso.

Nombre del Confinado

Firma

Institución Correccional

Fecha

Nombre Testigo (empleado)

Firma

Posición o Título

Fecha

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Corrección y Rehabilitación
Administración de Corrección

AUTORIZACION PARA DIVULGAR INFORMACION MEDICA

Fecha

Autorizo al Programa de Salud Correccional a divulgar información a la Administración de Corrección, relacionada con mi condición de salud.

La información obtenida será utilizada con fines oficiales exclusivamente y se prohíbe su divulgación a terceras personas o entidades sin mi consentimiento.

Nombre en letra de molde

Firma

Testigo

Escrito ante mí _____ y _____

_____, Puerto Rico, a _____ de _____.

Supervisor o Técnico de Servicios Sociopenales

Institución Correccional

Teléfono

Fecha

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Corrección y Rehabilitación
Administración de Corrección

CERTIFICACION DE RESPONSABILIDAD

RE: _____

Nosotros, _____ y _____
(Parentesco)

del confinado hacemos constar que nos responsabilizamos de cubrir las necesidades básicas y de tratamiento médico del cliente de referencia.

El hogar propuesto está ubicado _____, y forman parte de este núcleo familiar las siguientes personas: _____ y _____.

Seremos responsables de su transportación a citas médicas y de todos los gastos que sean necesarios como parte del tratamiento médico, incluyendo los medicamentos.

En caso de ser necesario, haremos los arreglos pertinentes para la hospitalización o reubicación del paciente en un centro de tratamiento o albergue, a nuestro costo. Nos comprometemos a notificar a la Administración de Corrección del lugar donde sea reubicado.

Autorizamos a la Administración de Corrección a hacer las investigaciones necesarias y las visitas de supervisión correspondientes, mientras el paciente esté bajo la custodia legal de la Agencia.

Para que así conste, firmamos la presente, en _____, Puerto Rico, el _____ de _____.

Suscrito ante mí por _____ y _____

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____.

Supervisor o Técnico de Servicios Sociopenales

Institución Correccional

Teléfono

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Corrección y Rehabilitación
Administración de Corrección**

**Orientación al Confinado Previa Salida de Pase
Extendido por Condición de Salud**

Yo, _____, voluntariamente he aceptado participar en el Programa de Pase Extendido establecido por la Administración de Corrección, mientras cumplo la sentencia impuesta por el Tribunal Superior de _____.

Acepto cumplir con todos los requisitos que se enumeran a continuación:

- a. Someterme a pruebas de orina, sangre, aliento y cualquier otra con el propósito de detectar el uso de sustancias controladas y alcohol.
- b. Integramme al Programa de Supervisión Electrónica cuando la situación lo amerite, de satisfacer los criterios de elegibilidad del mismo.
- c. Autorizar por escrito a la Administración de Corrección a llevar a conocimiento de aquellos funcionarios del lugar donde me encuentre recibiendo tratamiento, de mi status legal. Así también, autorizo a estos funcionarios para que ofrezcan información a la Administración de Corrección sobre todo lo relacionado a mis ajustes.
- d. Mientras me encuentre fuera del Hogar llevaré conmigo los documentos que se me proveyeron al momento de concedérseme el permiso de salida.
- e. No me detendré en negocios donde se consumen bebidas alcohólicas, no visitare sitios reconocidos como centros de prostitución o de juegos prohibidos, ni frecuentaré cualquier otro lugar donde el ambiente sea contrario a los propósitos para los cuales se me concedió el permiso.
- f. Evitaré situaciones que puedan surgir y que en alguna forma afecten los sentimientos de pesar o rencor de las personas perjudicadas o relacionadas con el acto delictivo cometido, la seguridad de los vecinos de la comunidad a visitar o la ciudadanía en general, así como mi proceso de resocialización.
- g. No usaré drogas narcóticas, barbitúricos o sustancias estimulantes sin prescripción médica. De usarlos por certificación escrita donde se haga constar que me fueron recetadas drogas narcóticas, barbitúricos, sustancias estimulantes o medicamentos de los que haré uso mientras disfrute de pase o al regresar de pase.
- h. A quien se le autorice este permiso, se abstendrá de usar bebidas alcohólicas o sustancias embriagantes.

- i. Cuando ocurra cualquier inconveniente o situación adversa que puedan llevarme a incurrir en violaciones a las condiciones de pase, deberé acudir a la institución correccional más cercana, Hogar de Adaptación Social, Oficina Central de la Administración de Corrección o al Cuartel de la Policía más cercano para notificar sobre la situación y solicitar que la misma sea informada al Superintendente de la Institución de procedencia. Permaneceré en ese lugar hasta tanto me sean impartidas las instrucciones cursadas por el Superintendente o su representante autorizado.

Las instrucciones cursadas para ser impartidas al confinado deberán hacerse figurar por escrito en su expediente.
- j. Compareceré a entrevistas en la Oficina Local del Negociado de Comunidad del cual se rendirá un informe de supervisión a la institución de procedencia.
- k. Deberé comparecer puntualmente cuando se me cite.
- l. No deberé ausentarme del hogar sin la compañía de algún familiar.
- m. Deberé estar en mi hogar no más tarde de las 10:00 p.m. a menos que medie justa causa.
- n. El pase estará limitado al municipio donde resida. Cualquier salida fuera del mismo tendrá que estar relacionada con mis citas de tratamiento médico, previamente notificadas al técnico de servicios sociopenales asignado por el Negociado de Comunidad.
- o. Situaciones de emergencia se le notificarán inmediatamente al técnico de servicios sociopenales asignado al Negociado de Comunidad.
- p. Cualquier otra que sea aplicable al caso en particular o que esté contenida en los Reglamentos del Departamento de Corrección y la Administración de Corrección.

Certifico haber sido orientado y entendido las normas que rigen este permiso.

Firma del Confinado

Orientación ofrecida por:

Firma Funcionario de la Administración de Corrección

Puesto

Institución Correccional

Fecha



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Corrección y Rehabilitación
Administración de Corrección
Oficina de Programas de Desvío y Comunitarios

**CONTRATO ENTRE EL PARTICIPANTE Y LA ADMINISTRACION DE
CORRECCION MIENTRAS DISFRUTE DEL PRIVILEGIO DE PASE EXTENDIDO
POR CONDICION DE SALUD, LEY NUM. 25 Y LEY NUM. 27**

Yo, _____, Número de Confinado _____,
Número de Seguro Social _____, voluntariamente he aceptado participar del
Pase Extendido por Condición de Salud, Ley Núm. 25 y la Ley Núm. 27, establecido por la
Administración de Corrección y acepto cumplir en mi hogar con todos los requisitos que se
enumeran a continuación y le he anotado mis Iniciales.

Acepto y me comprometo a cumplir con todos los requisitos, condiciones que se enumeran a
continuación y que he anotado con mis Iniciales como evidencia de que he sido orientado.

1. Acepto permanecer en mi hogar o en el Programa asignado en todo momento, el mismo
está localizado en la siguiente dirección:

Teléfono(s) número(s) _____

Iniciales del Confinado

2. Autorizo por escrito a la Administración de Corrección, a sus funcionarios u otro personal
que supervisan mi estadía en el privilegio que se me ha otorgado a cumplir con lo
siguiente:

- a. Darle conocimiento sobre mi status legal a aquellos funcionarios del lugar donde
me encuentre recibiendo algún tipo de servicio.

Iniciales del Confinado

- b. Autorizo a dichos funcionarios para que ofrezcan información sobre mi persona a
la Administración de Corrección y al personal del programa de tratamiento que
me supervise.

Iniciales del Confinado

3. Permaneceré en mi hogar, excepto en caso de emergencia extrema donde sea
amenazada mi vida y seguridad o de mi familiar inmediato. Ante cualquier otra situación
que surja y cuando así sea necesario, me comunicaré con mi Técnico de Servicios
Sociopenales asignado, al teléfono _____ o a la Oficina de
Programas de Desvío y Comunitarios al teléfono (787) 273-6464, exts. 5614 ó 5455.

Iniciales del Confinado

4. Me someteré a la metodología del tratamiento del Programa y cumpliré con las normas
que me sean impuestas. Reconozco que voluntariamente he aceptado beneficiarme del
tratamiento.

Iniciales del Confinado

5. La Administración de Corrección no será responsable de ofrecer refugio, ropa, alimentos,
cuidado médico, o cuidado dental, los mismos serán provistos por mi familiar durante mi
participación en el Programa. Tampoco será responsable de gastos funerales.

Iniciales del Confinado

Condiciones y Obligaciones:

1. Me someteré a pruebas de orina, sangre, aliento o cualquier otra, que tenga el propósito de detectar el uso de sustancias controladas o alcohol. Participaré y completaré el tratamiento, luego de haber sido evaluado y determinarse que amerito el mismo, ambulatorio o residencial.

Iniciales del Confinado

2. No podré poseer o utilizar drogas narcóticas, barbitúricos o sustancias estimulantes o cualquier otra sustancia controlada sin tener una prescripción médica. De usarlos por prescripción médica, deberé requerir una certificación escrita donde se haga constar que me fueron recetados por condición de salud. La misma deberá incluir fecha de expedición y expiración.

Iniciales del Confinado

3. No me detendré o visitaré negocios donde se consuman bebidas alcohólicas o sitios reconocidos como centros de prostitución, distribución de drogas, ni donde se celebran juegos prohibidos, o cualquier otro lugar donde el ambiente sea contrario a los propósitos de rehabilitación de este tipo de Programa.

Iniciales del Confinado

4. Cuando necesite participar de algunas actividades de crecimiento familiar acompañado por mi familia solicitaré permiso a la Administración de Corrección. La misma la notificaré al técnico con quince (15) días de anticipación a efectuarse la misma. Entiendo que estas serán evaluadas y de resultar de fácil corroboración podría ser autorizado a discreción del director del Programa durante la salida de mi pase familiar.

Iniciales del Confinado

5. No podré abandonar el hogar o el programa de tratamiento donde me encuentro, sin la autorización previa del funcionario de la Administración de Corrección o funcionario del programa de tratamiento, de así hacerlo se considerará como fuga.

Iniciales del Confinado

6. Deberé asistir a las entrevistas expedidas por la Junta de Libertad Bajo Palabra, ASSMCA o cualquier otro programa al cual haya sido referido como parte de mi plan de tratamiento. Asistiré a dichas citas debidamente vestido.

Iniciales del Confinado

7. Deberé evitar conflictos familiares o en la comunidad que afecten la seguridad, la de mi familia o la de la comunidad.

Iniciales del Confinado

8. Entiendo que si abandono o no comparezco a evaluación de cualquier oficina pública o privada a la cual fui referido por mi técnico o funcionario a mi cargo es violación de este contrato.

Iniciales del Confinado

9. No incurriré en la comisión de un nuevo delito.

Iniciales del Confinado

10. No visitaré ninguna institución sin la autorización previa de un funcionario a cargo de la supervisión.

Iniciales del Confinado

11. No podré relacionarme con la parte perjudicada.

Iniciales del Confinado

12. Cualquier otra condición Impuesta por el Jefe de la Oficina de Programas de Desvío y Comunitarios.

Iniciales del Confinado

13. Fui debidamente orientado que de violar cualquiera de estas condiciones se procederá con los trámites de la revocación del privilegio, acorde al **Reglamento de Procedimientos Disciplinarios para Confinados y Participantes de Programas de Desvío y Comunitarios**, y seré reingresado a una Institución correccional que determine la Administración de Corrección. Que una vez la determinación de revocar sea final y firme, el período de tiempo que estuve participando de este Programa de Tratamiento, no se abonará como tiempo cumplido de la sentencia, según lo dispone el Artículo 10-B de la Ley Núm. 49 de 26 de mayo de 1995.

Iniciales del Confinado

Recibí copia de este contrato, lo estudié cuidadosamente y lo entiendo. Certifico haber sido orientado y entiendo a cabalidad las condiciones y normas que rigen este tipo de permiso y me comprometo a cumplirlas fielmente. Acepto que de infringir las condiciones se iniciará el proceso de revocación y seré reingresado a una institución correccional.

Firma del Confinado

Núm. de Registro

Núm. de Seguro Social

Nombre del Funcionario
Administración de Corrección

Firma del Funcionario
Administración de Corrección

Fecha

Por la presente ordeno que el confinado _____
participe en el Programa _____ porque acepta la
condiciones impuesta en este contrato.

Representante Autorizado por Delegación

Fecha