

**INFORME DE MUERTES DE CONFINADOS REPORTADAS EN LAS
INSTITUCIONES CORRECCIONALES
AÑO FISCAL 2014-15**

Título del Informe: Informe de muertes de confinados reportadas en las instituciones correccionales

Tema: 1.8 Otras estadísticas sociales, demográficas y conexas

Descripción: El informe recoge la cantidad de muertes que ocurren en las instituciones correccionales por razón e institución.

Objetivos:

1. Brindar información sobre la cantidad de confinados fallecidos dentro del sistema correccional.
2. Ofrecer información sobre la cantidad de confinados que fallecen por razón.
3. Evaluar la tendencia de las muertes a través del tiempo.
4. Proveer información para desarrollar política pública.

Población: Población correccional

Variable principal: Número de confinados fallecidos

Fuente de Información: Informe de Muerte de Confinados de la Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional y los Informes de Casos de Mortalidad de Correctional Health Services Corp.

Frecuencia: Anual

Oficinas Responsables: Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional, Oficina de Seguridad y Correctional Health Services Corp.

Definiciones:

1. Muerte: fallecimiento del confinado.
2. Sumariado: confinado recluido en una institución en virtud de orden judicial en espera de que se concluya el proceso criminal iniciado en su contra.
3. Sentenciado: se refiere a un individuo que ha sido convicto de delito y sentenciado por un tribunal o que ha sido encarcelado por desacato civil.

11 de julio de 2016

Oficina de Proyectos Especiales y Desarrollo Programático

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR), mediante la Orden Administrativa AC-2005-04 **Protocolo de intervención en los casos de muerte de un confinado en una institución correccional**, del 1 de marzo de 2005, establece un protocolo de intervención uniforme para el manejo de casos de muertes de las instituciones, Hogares de Adaptación Social y Centros de Tratamiento Residencial.

Las tareas de notificación, informes y expedientes a nivel institucional son las que proveen los datos sobre las muertes.

Requerimientos de Notificación

El personal que se percate de la muerte debe notificar inmediatamente al supervisor y preservar la escena. El supervisor debe: tomar nota de todo lo ocurrido, verificar todos los datos que sean necesarios, notificar al Comandante de la Guardia y al Superintendente, y notificar a la Policía de Puerto Rico. El Comandante de la Guardia y el Superintendente notificarán al Director Regional. El Director Regional y el supervisor de Seguridad de la Oficina Regional notificarán inmediatamente al Secretario, a la Oficina de Seguridad y a la Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional (OISC).

Requerimientos de Informes

El empleado u Oficial Correccional que encuentre la escena prepara un informe escrito de los hallazgos posterior a la llegada del Fiscal. Este informe incluye los datos personales y legales del confinado, una descripción detallada de la escena (indicar el lugar exacto donde localizó el cadáver), una descripción de los objetos encontrados en el cuerpo de la persona y en la escena y cualquier otro objeto relevante, ello sin tocar o alterar la escena; incluirá el nombre y número de placa del Policía que tomó la querella, nombre del Fiscal y nombre del personal de Ciencias Forenses. También incluirá información sobre confinados o sumariados que lo acompañaban, de ser este el caso.

El informe deberá especificar el lugar en que ocurrieron los hechos (área de vivienda, recibiendo servicios, etc.) y las razones por las que ese confinado se encontraba en ese lugar en específico. Deberá incluir información pertinente obtenida mediante entrevistas al personal de turno y otro personal o cualquier otra información relevante. Debe ser enviado a la Oficina Central de Seguridad y ésta lo envía al Secretario.

Requerimiento de preparación del Expedientes

El Director Regional, el supervisor de Seguridad de la Oficina Regional y el Coronel de la Oficina Central de Seguridad, deberán preparar un expediente de todo caso de muerte en una institución incluyendo casos de suicidio, homicidio, asesinato, accidente de trabajo fatal y todo caso donde ocurra o se sospeche que ocurrió una muerte violenta.

Manuales y Acuerdos

De otra parte, el **Manual de Normas y procedimientos para las investigaciones de la Secretaría Auxiliar de Investigaciones del Sistema Correccional** - actualmente Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional (OISC) – del 7 de agosto de 2008, establece:

- El Agente de Investigaciones recopilará toda la evidencia documental, testifical, científica y tendrá la obligación de custodiarla mientras sea necesario.
- Tendrá una base de información electrónica donde se registran las querellas por orden numérico antes de comenzar la investigación y luego de concluida.

En adición, el DCR firmó un **Memorando de Entendimiento** con el Instituto de Ciencias Forenses (ICF) el 11 de marzo de 2010, con el propósito de unir esfuerzos en las investigaciones científicas en un escenario de muerte dentro de una institución correccional, formando un equipo de trabajo con los Investigadores de la OISC y de la División de Investigaciones Forenses del ICF, para procesar e investigar.

El Memorando incluye el procedimiento a seguir por el personal de Seguridad, los Agentes Investigadores de la OISC y los Investigadores Forenses del ICF ante una escena de muerte en las instituciones.

Este documento ordena al Agente Investigador de la OISC que está a cargo de la investigación administrativa, a solicitar al ICF copia certificada del Protocolo de Autopsia para ser incluido como parte de la evidencia en el caso administrativo del DCR. Finalmente, el memorando en referencia establece que a partir de la vigencia del acuerdo tanto la OISC como el ICF rendirán un informe estadístico de labor realizada durante el año fiscal solicitado.

BASE LEGAL

Plan de Reorganización Núm. 8 de 21 de noviembre de 2011 del Departamento de Corrección y Rehabilitación, a los fines de consolidar en el Departamento de Corrección y Rehabilitación, la Administración de Corrección y la Administración de Instituciones Juveniles las funciones de la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio y la Corporación de Empresas de Adiestramiento y Trabajo, mediante el establecimiento del Programa de Servicios con Antelación al Juicio y el Programa de Empresas de Adiestramiento y Trabajo.

METODOLOGÍA

El análisis estadístico presentado recoge datos de los expedientes de las investigaciones asignadas a los Agentes Investigadores de la OSIC y de los *Informes de Casos de Mortalidad* presentado por Correctional Health Services Corp., durante el año fiscal 2014-15. Para la entrada de datos de la OISC se diseñó un formulario en MS Excel para compilar la información mediante un proceso administrativo continuo.

Los objetivos generales de este informe son:

1. Brindar información sobre la cantidad de confinados fallecidos en las instituciones correccionales.
2. Evaluar las razones de muertes.
3. Evaluar la tendencia a través del tiempo de los confinados fallecidos.
4. Desarrollar política pública sobre la población correccional en lo relacionado a las muertes.

Las variables principales utilizadas para el informe son el número de confinados:

1. Muertes Reportadas
2. Sexo
3. Lugar de Nacimiento
4. Edad al momento del fallecimiento
5. Fecha del Ingreso al Sistema
6. Institución donde estaba ingresado
7. Estatus en el sistema correccional
8. Institución donde estaba ingresado
9. Delitos por los que cumplía sentencia
10. Sentencias impuestas
11. Nivel de Custodia
12. Fecha del Máximo
13. Miembro de Ganga (Grupos de Amenaza a la Seguridad)
14. Antecedentes Penales
15. Revocados de algún programa
16. Muertes por mes
17. Día de la semana en que ocurrieron las muertes
18. Intervalos de horario de la muerte
19. Lugar de la muerte
20. Causa aparente de la muerte según el OISC y CHSC
21. Causa aparente de la muerte según Policía
22. Forma, causa y manera de la muerte certificada por el ICF

El uso de estas y otras variables permite que los datos reportados sobre las muertes sean uniformes y comparables años tras año. Incluimos tablas y figuras en las cuales presentamos datos en números absolutos, porcentos, frecuencias, y la comparación con el año fiscal anterior.

RESULTADOS PRINCIPALES

Muertes reportadas

Durante el año fiscal 2014-15, reportaron un total de 41 muertes dentro de las instituciones correccionales del sistema de adultos en Puerto Rico. De estas, el OISC solamente reportó 17 casos.

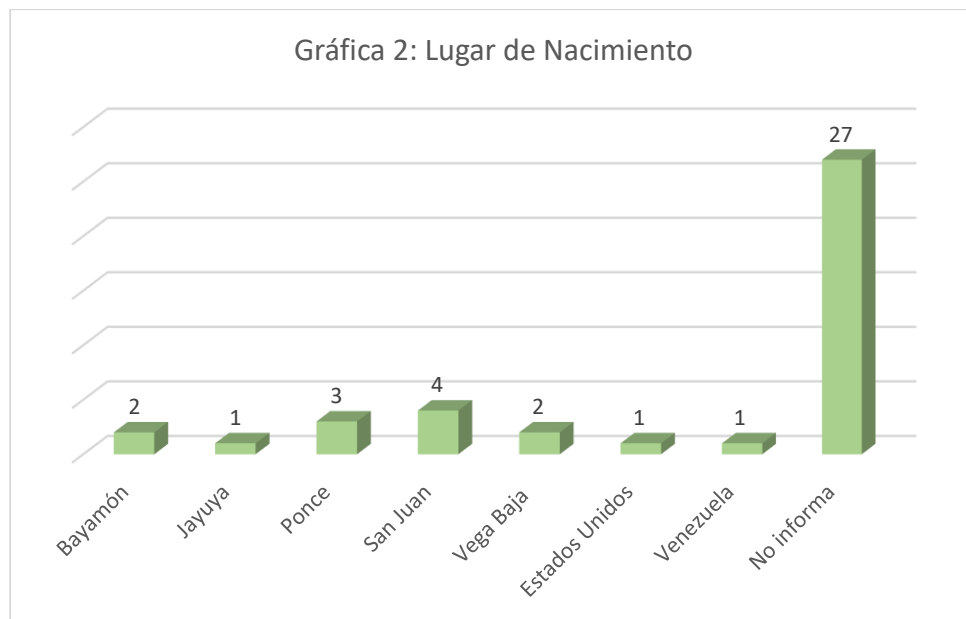
Sexo

De las 41 muertes ocurridas, 40 corresponden a confinados varones y una (1) a la categoría de mujer.



Lugar de Nacimiento

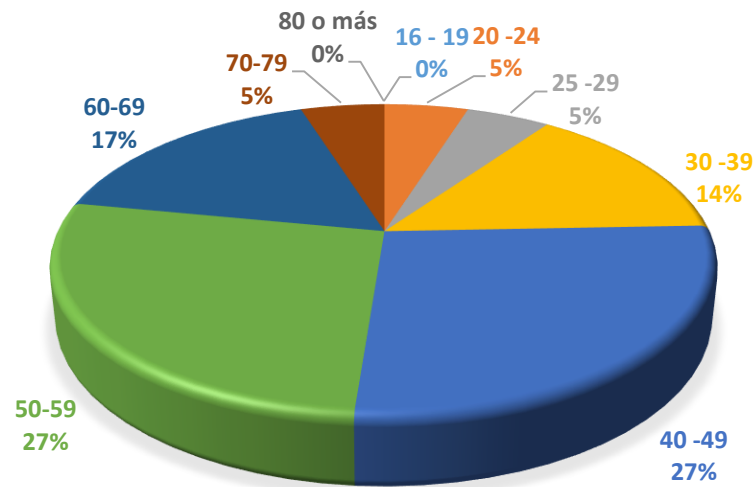
El 66% de los casos reportados no incluyó información sobre el lugar de nacimiento. El 10% son de San Juan, 7% de Ponce, 5% Bayamón y Vega Baja cada uno, 3% Jayuya, 2% Estados Unidos y Venezuela respectivamente. La siguiente gráfica ilustra la cantidad de confinado por lugar de nacimiento según reportado.



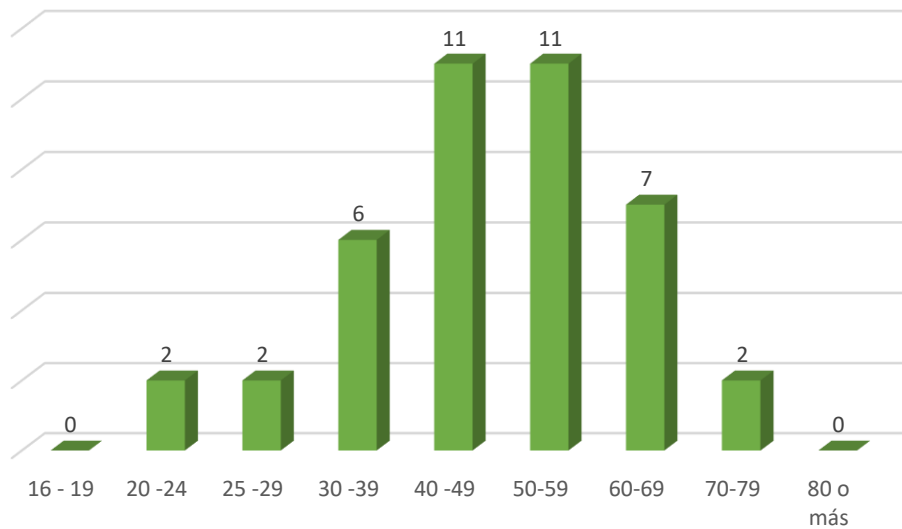
Edad al momento del fallecimiento

El 27% de los confinados fallecidos estaban entre los 40 a 49 años de edad, 27% también entre los 50 a 59 y el 17% entre los 60-69.

Gráfica 3: Porcentaje De Edades Al Momento Del Fallecimiento

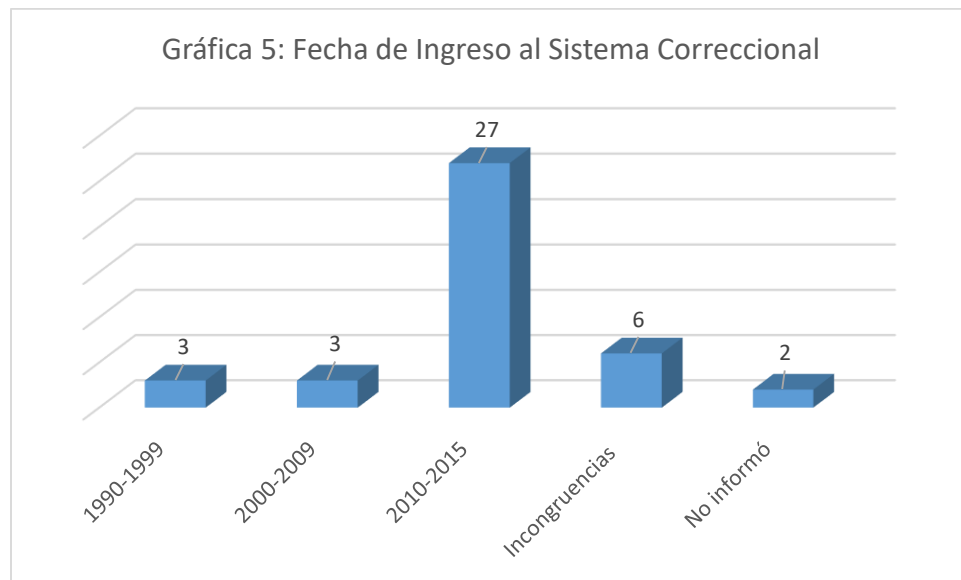


Gráfica 4: Edad al Momento de la Muerte



Fecha del Ingreso al Sistema

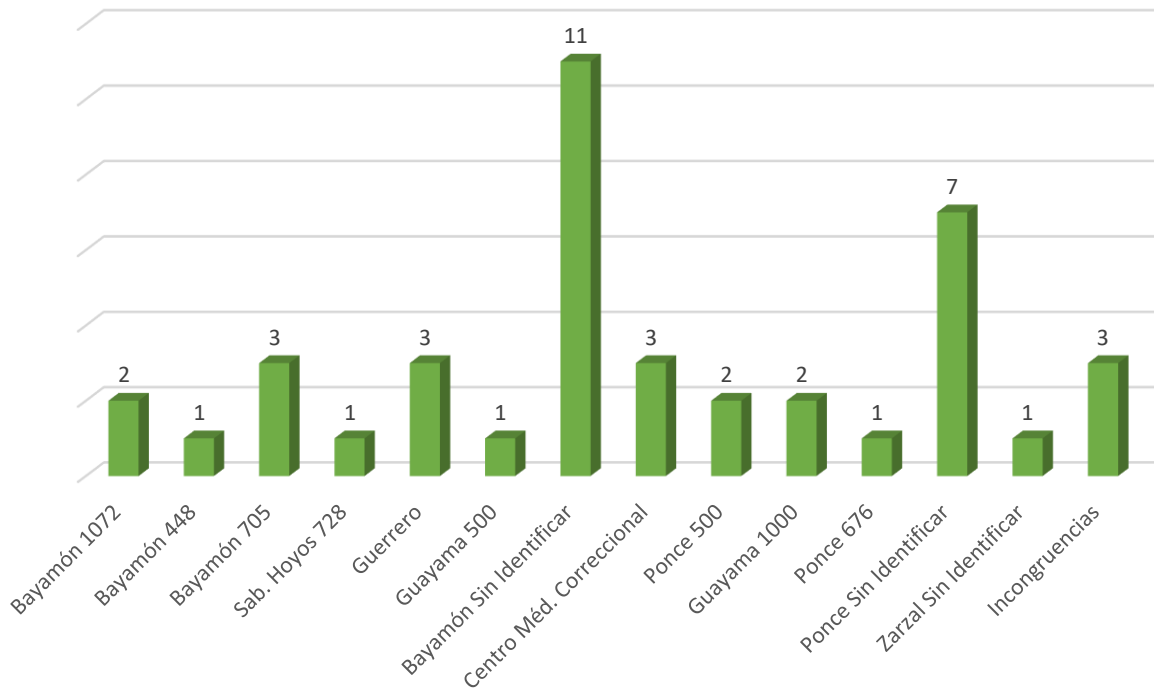
El 66% de los confinados ingresó al sistema en el periodo de 2010-2015, en el 15% de los casos existe incongruencia en las fechas de ingresos reportadas por la OISC y CHSC, el 7% ingresó del 1990-1999, 7% de 2000-2009 y el 5% no fue informado.



Institución donde estaba ingresado

El 17% de los confinados estaba ingresado en una institución del Complejo Correccional de Bayamón que no fue identificada, el 17% en una institución del Complejo Correccional de Ponce que no fue identificada, un 7% en cada una de las siguientes facilidades: Bayamón 705, Sabana Hoyos 728 y Centro Médico Correccional. En tres (3) casos se reportaron incongruencias sobre la institución de ingreso entre el informe de la OISC y de CHSC.

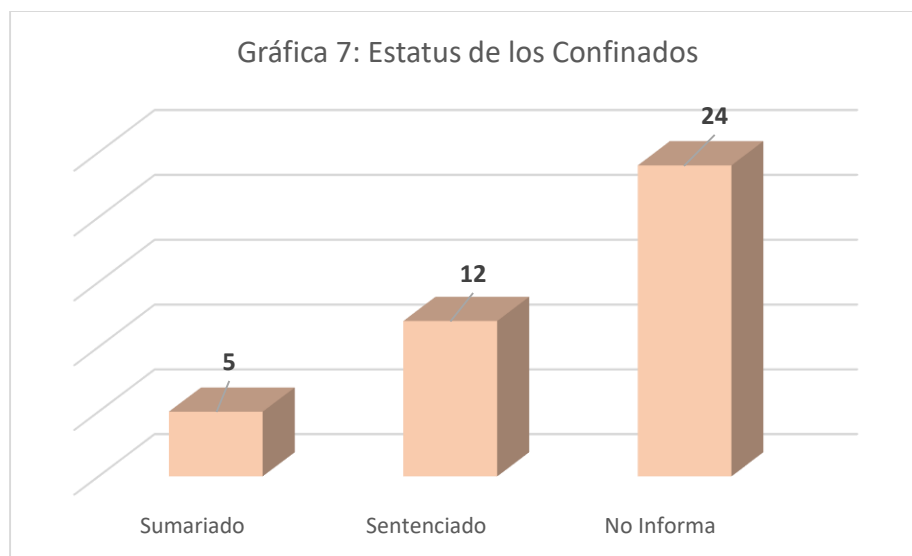
Gráfica 6: Institución donde estaba Ingresado el Confinado



Estatus

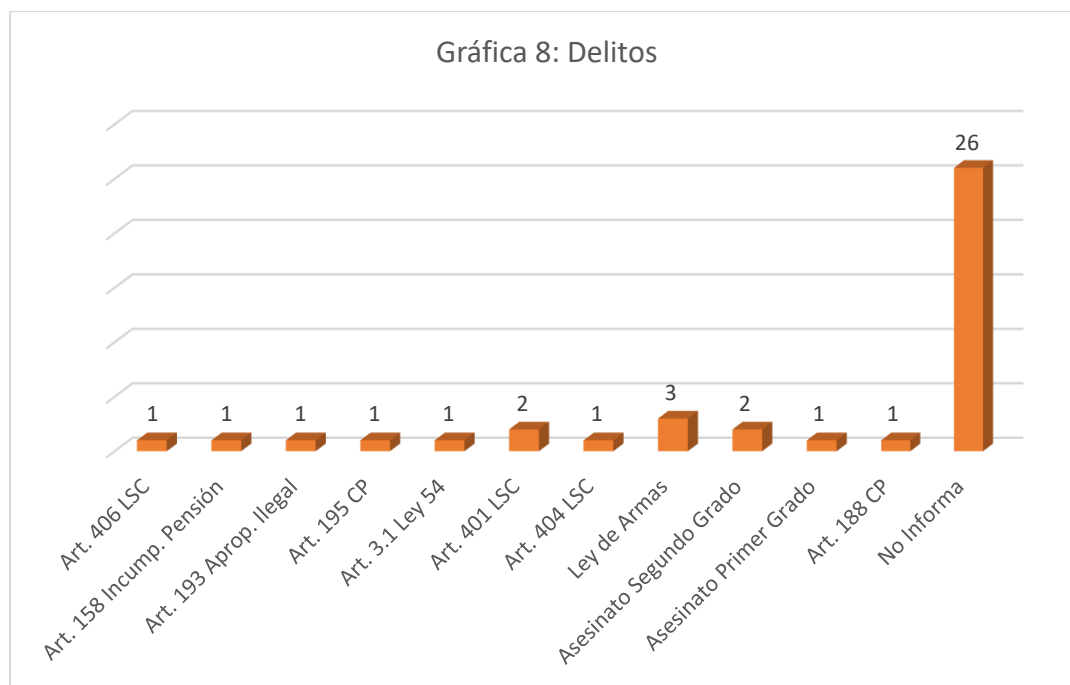
En el 59% de los casos reportados no se informó el estatus del confinado en el sistema correccional. El 29% estaba sentenciado y el 12% estaba sumariado al momento de la muerte.

Gráfica 7: Estatus de los Confinados



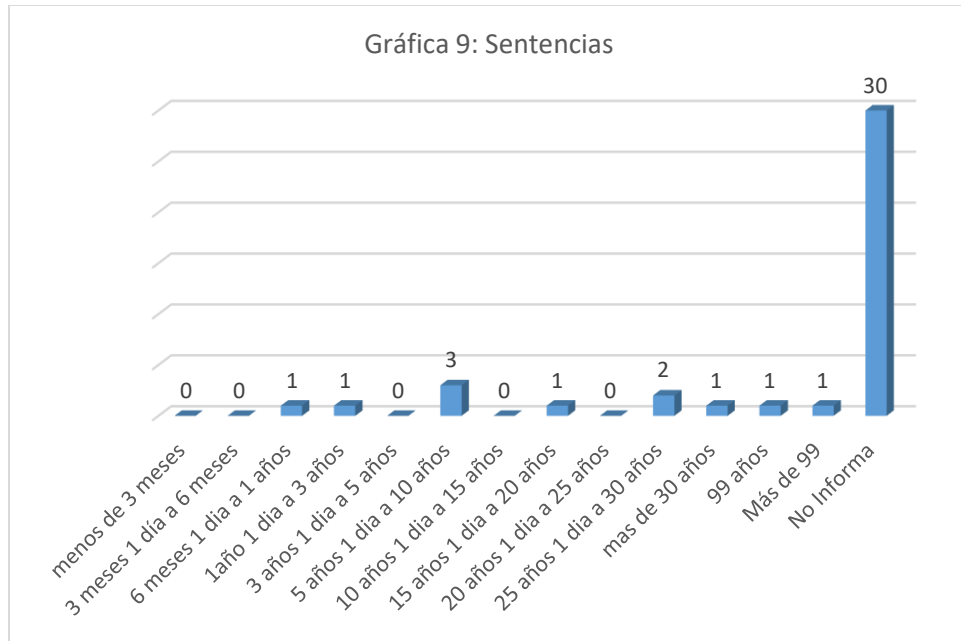
Delitos por los que cumplían sentencias

El 7% de los confinados fallecidos cumplían sentencias por el violaciones a la Ley de Armas, el 5% por Art. 401 Ley de Sustancias Controladas, un 5% por el delito de Asesinato en Segundo Grado. Sin embargo, en el 63% de los casos no se informó los delitos por los que ingresaron a prisión.



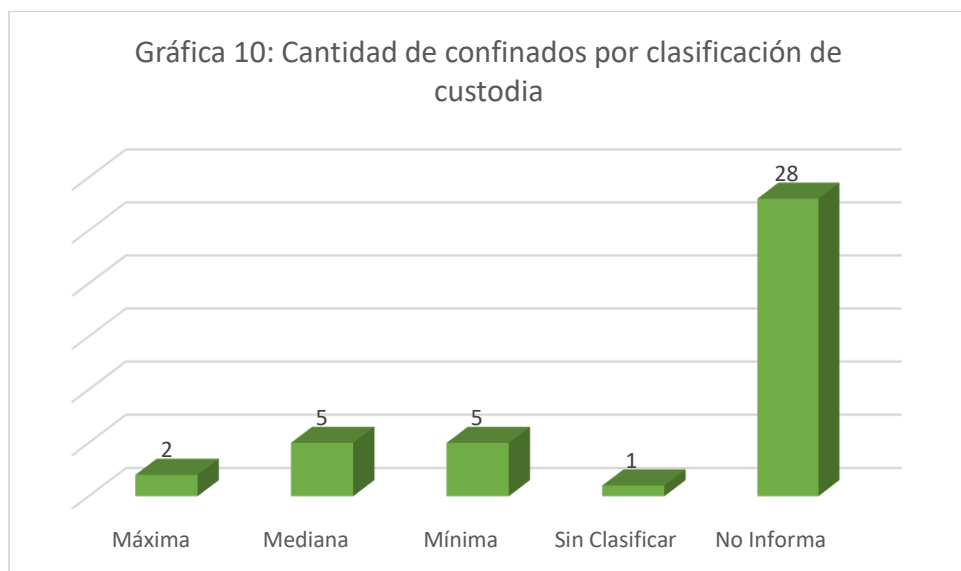
Sentencias

En el 783 de los casos no informaron los años de sentencia en prisión. El 7% tiene sentencias entre 5 años 1 día a 10 años, un 5% entre los 25 años 1 día a 30 años y un 2% para el resto de las categorías con confinados reportados.



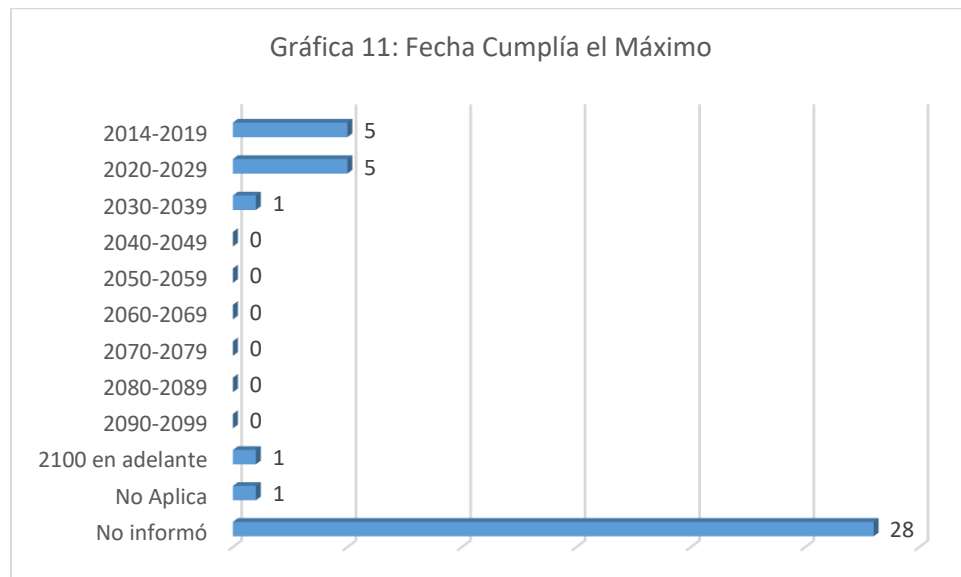
Custodia

En los casos en que informaron el nivel de custodia, el 5% estaba clasificado en custodia máxima, el 12% en custodia mínima, el 12% en custodia mediana, 3% sin clasificar y no se informó para el 68% de los casos.



Fecha del Máximo

No informaron la fecha de extinción de la sentencia para el 68% de los confinados, el 12% cumplía el máximo en el periodo del 2014-2019 y otro 12% del 2020-2029, entre otros.

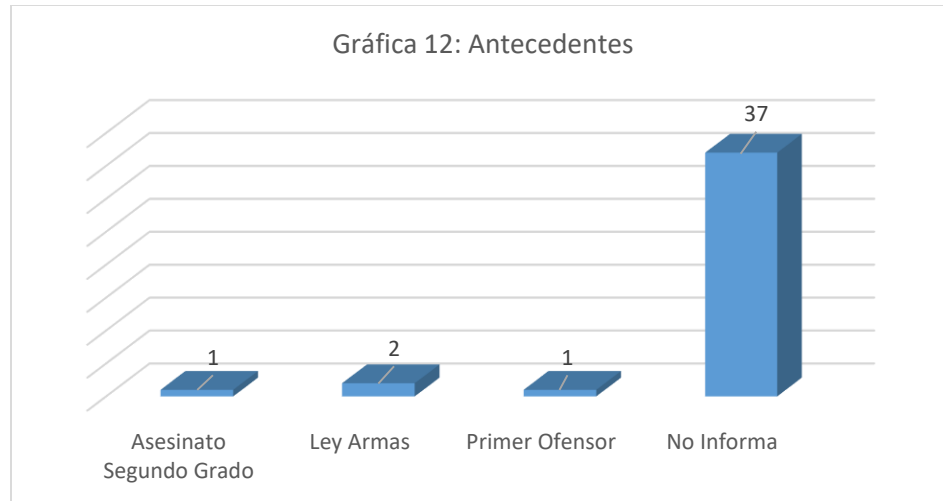


Miembro de Ganga

Al auscultar si alguno de los confinados era miembro de alguna ganga (o grupo de amenaza a la seguridad, STG por sus siglas en inglés), uno (1) fue asociado con el Grupo Ñeta, uno (1) con el Grupo 25, uno (1) no estaba asociado a grupos y para el resto de los casos equivalentes al 93%, no recopilamos esa información.

Antecedentes Penales

El 7% (3) de los confinados poseía antecedentes penales, el 2% (1) era primer ofensor y no obtuvieron información para el 90% (37) de los casos. Los antecedentes reportados fueron por dos (2) por violaciones a la Ley de Armas y uno (1) por el delito de Asesinato Segundo Grado.

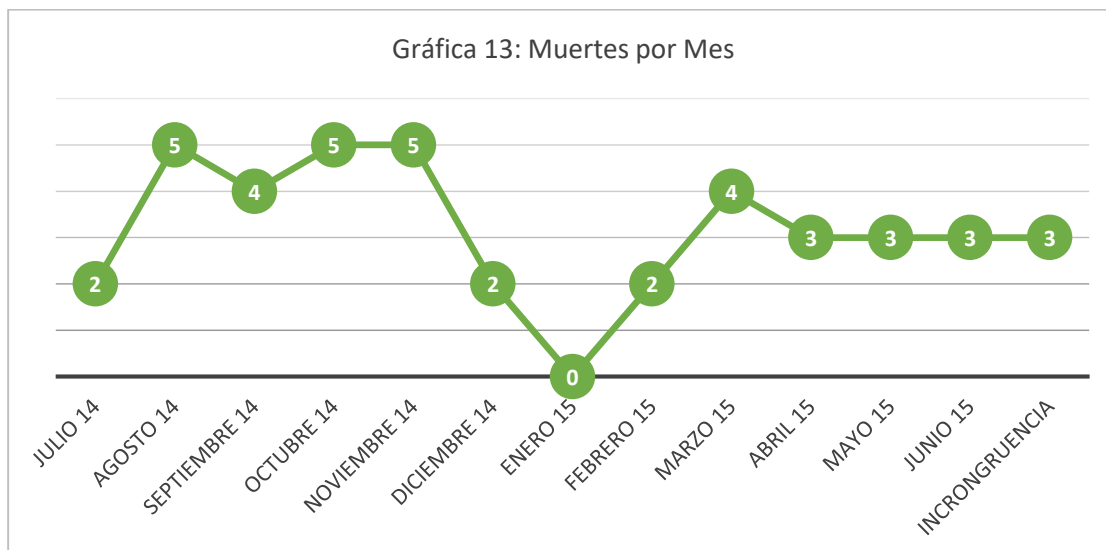


Revocados

No recopilamos información en torno a si los confinados habían sido revocados o estaban pendientes a ser revocados de algún programa.

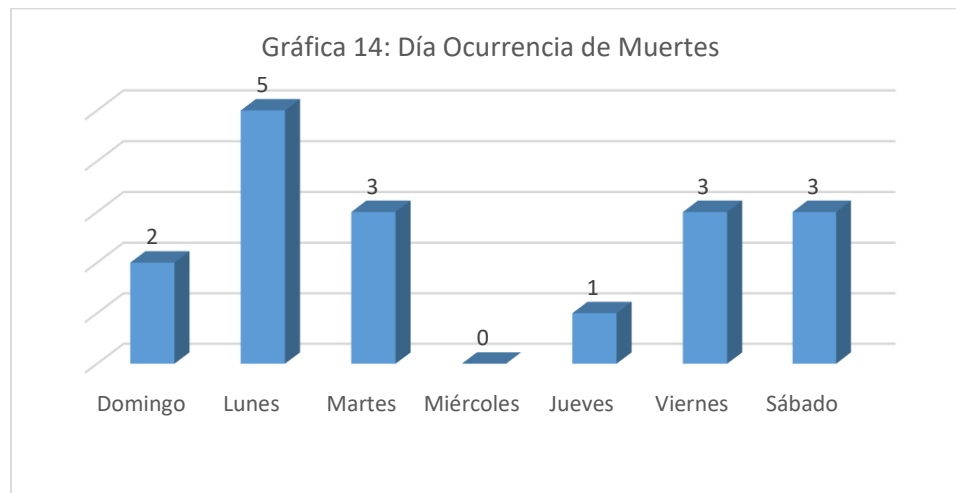
Muertes por Mes

La siguiente gráfica muestra la frecuencia mensual de fallecimientos durante el año fiscal. La mayoría de las muertes ocurrió en los meses de agosto, octubre y noviembre de 2014, seguido por los meses de septiembre 2014 y marzo 2015.



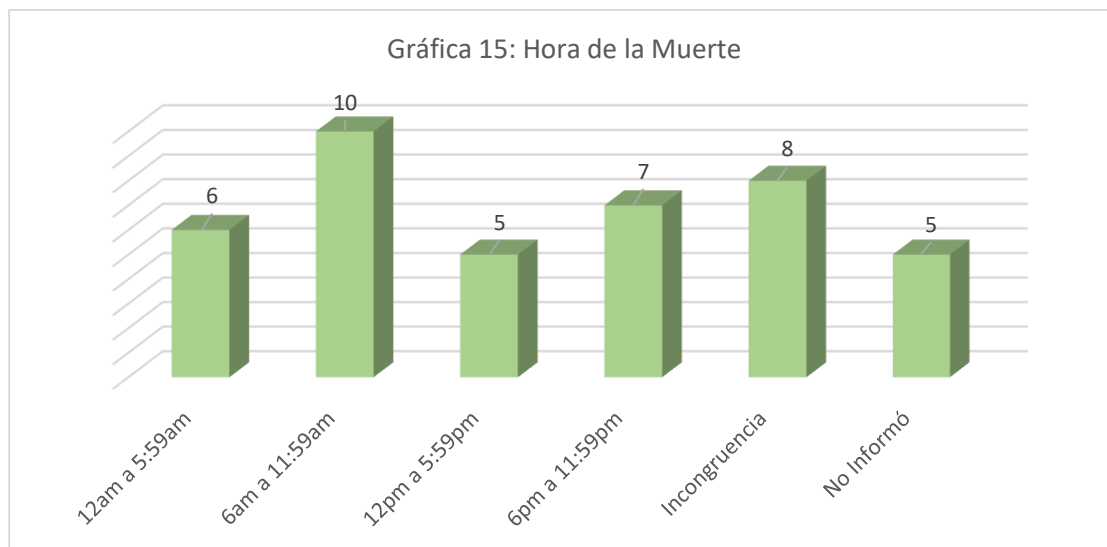
Día de la muerte

Los días de la semana donde ocurrieron más casos de muertes fueron los lunes, seguido por los martes, viernes y sábados. En el 59% (24) de los casos no reportaron el día de la muerte.



Hora de la muerte

El 24% de las muertes ocurrió en horario de 6 de la mañana a 11:59 del mediodía; el 17% de 6 de la tarde a 11:59 de la noche; el 15% de 12 de la medianoche a 5:59 de la madrugada, el 12% de 12 de la tarde a 5:59 de la tarde. Sin embargo no informaron en el 12% de los casos la hora de la muerte y en un 20% hubo incongruencias entre la información recopilada por la OISC y por CHSC.



Lugar específico de la muerte

El 83% (34) de las muertes ocurrió en facilidades del DCR y el 17% (7) en hospitales en la comunidad. Los lugares con mayor número de casos están encabezado con un 39% en el Centro Médico Correccional, un 12% en el Centro Médico de Río Piedras y un 5% en las áreas de vivienda de los confinados. Sin embargo, hubo un 24% de casos en donde hubo incongruencias sobre el lugar de la muerte reportado por la OISC y CHSC..

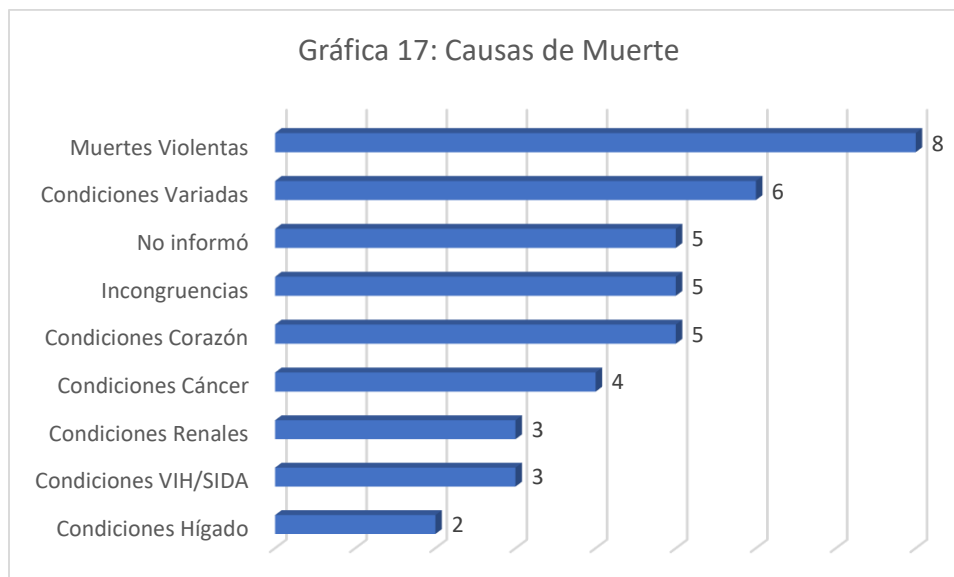


Causa aparente de la muerte

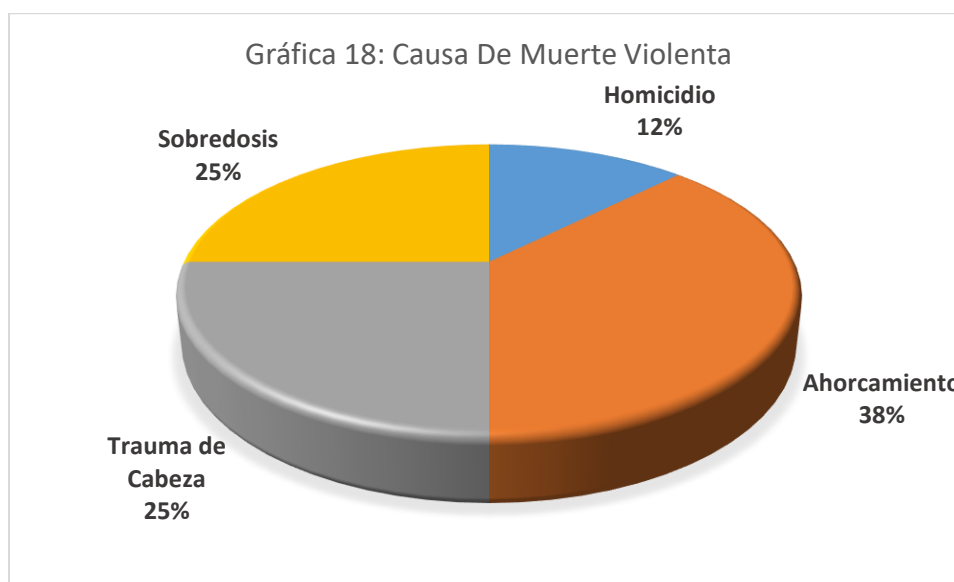
Las muertes reportadas muestran un 32% de casos por muertes violentas y de causa desconocida, un 56% de casos de muerte por enfermedades y un 12% de muertes en las cuales la información provista por la OISC y CHSC es diferente.

El 5% (2) fue por Condiciones del Hígado, 7% (3) Condiciones relacionadas al VIH/SIDA, 7% (3) Condiciones Renales, 10% (4) Condiciones relacionadas con diversos tipos de Cáncer, 12% (5) Condiciones del Corazón, 12% (5) tiene información incongruente, 12%

(5) no informó la causa, 15% (6) Condiciones de Salud Variadas y el 20% (8) por Muertes Violentas.



El 38% de las muertes relacionadas con actos de violencia fueron ahorcamientos, el 25% traumas en la cabeza, el 25% sobredosis y el 12% por homicidios.



Causa de la Muerte Según Informe de la Policía

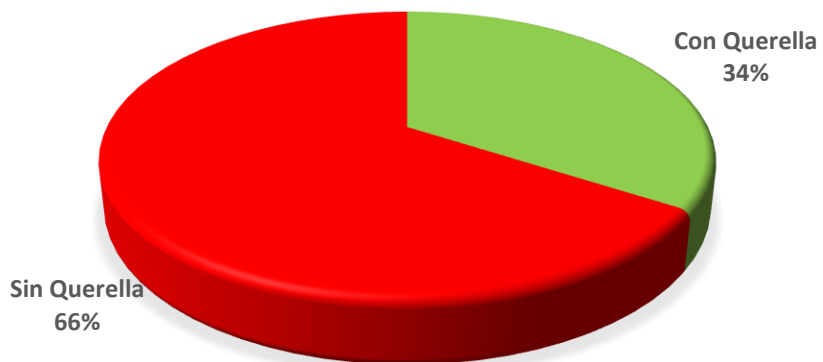
El 85% de los casos no reportó tener el informe de la Policía de Puerto Rico, el 5% (2) de los casos la causa aparente informada fue de homicidio y el resto de las variables asciende al 2% cada una para las causas de fallo renal en Etapa 4, Fallo Respiratorio, Infarto y “Septic shock”, fallo renal y tiroidismo.



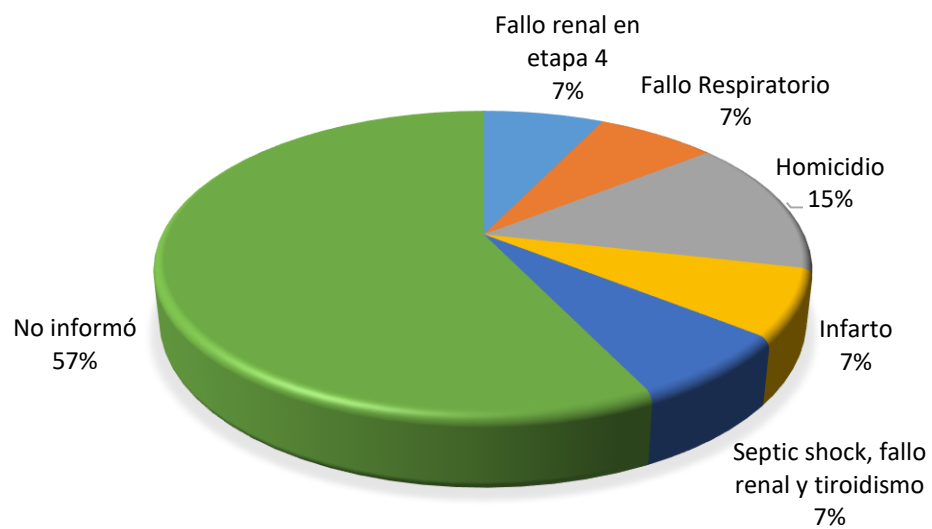
Querellas de la Policía

El 34% de los casos de las muertes ocurridas en las instituciones tiene querrela de la Policía de Puerto Rico, sin embargo el 66% no.

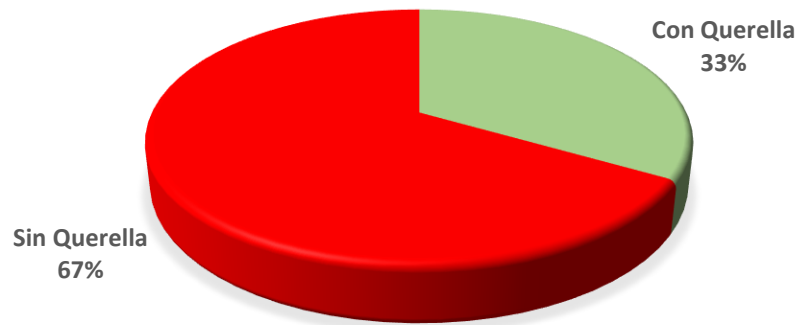
Gráfica 20: Querellas De La Policia



Gráfica 21: Querellas Realizadas Por Enfermedad como Causa De Muerte



Gráfica 22: Querellas De Muertes Violentas



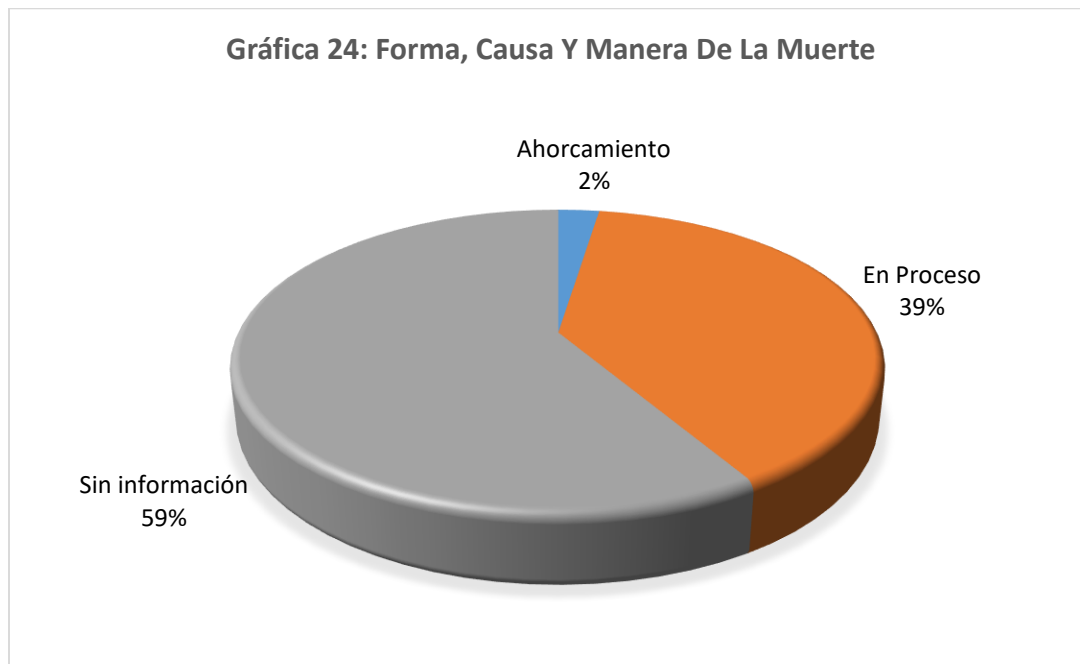
Muertes certificadas por el ICF

La Certificación indica el hecho del fallecimiento de un ser humano. El Protocolo de Autopsia indica, posterior a exámenes médico, la causa, forma y manera del fallecimiento. El 98% (40 de 41) de los casos no tiene la certificación ni Protocolo de Autopsia del Instituto de Ciencias Forenses, a pesar de que las muertes ocurrieron del 1 de julio de 2014 al 30 de junio de 2015.

Gráfica 23: Protocolo De Autopsia



De los 40 casos sin certificación en 16 casos se indica que el informe fue solicitado y en 24 casos no se reportó información que indique si el informe fue solicitado.



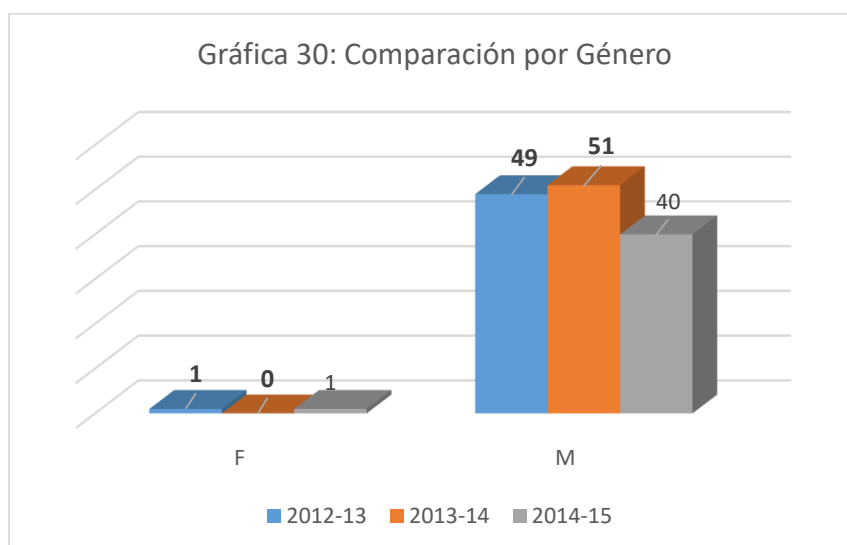
El único caso con certificación según reportado por la OISC, fue de muerte por ahorcamiento.

COMPARACIONES CON LOS AÑOS FISCALES ANTERIORES

El total de muertes reportadas en el año 2013 tuvo un cambio porcentual de 2% al compararlo con el año 2012, y el 2014 tuvo una disminución de 19.61% menos casos reportados

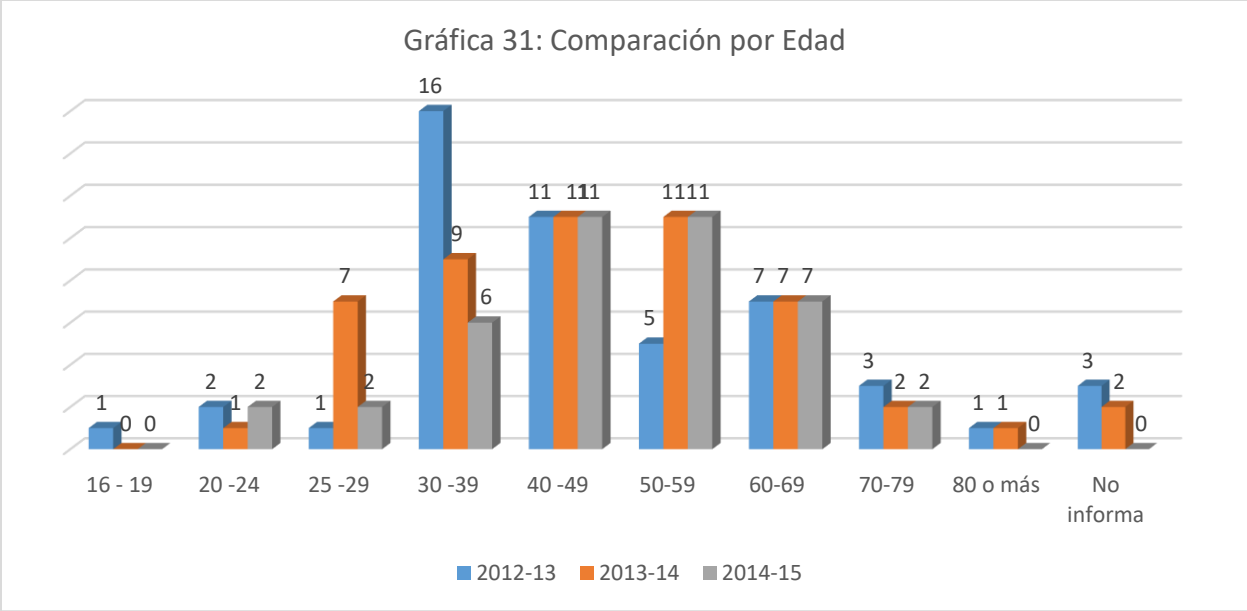
Género

El total de casos de muertes de varones en el año 2013 tuvo un cambio porcentual de 4.08% al compararlo con el año 2012, y el 2014 tuvo una disminución de 21.57% menos casos reportados. El total de casos de muertes de mujeres en el año 2013 tuvo un cambio porcentual de 100% menos al compararlo con el año 2012, y el 2014 tuvo un aumento de 100% casos reportados.



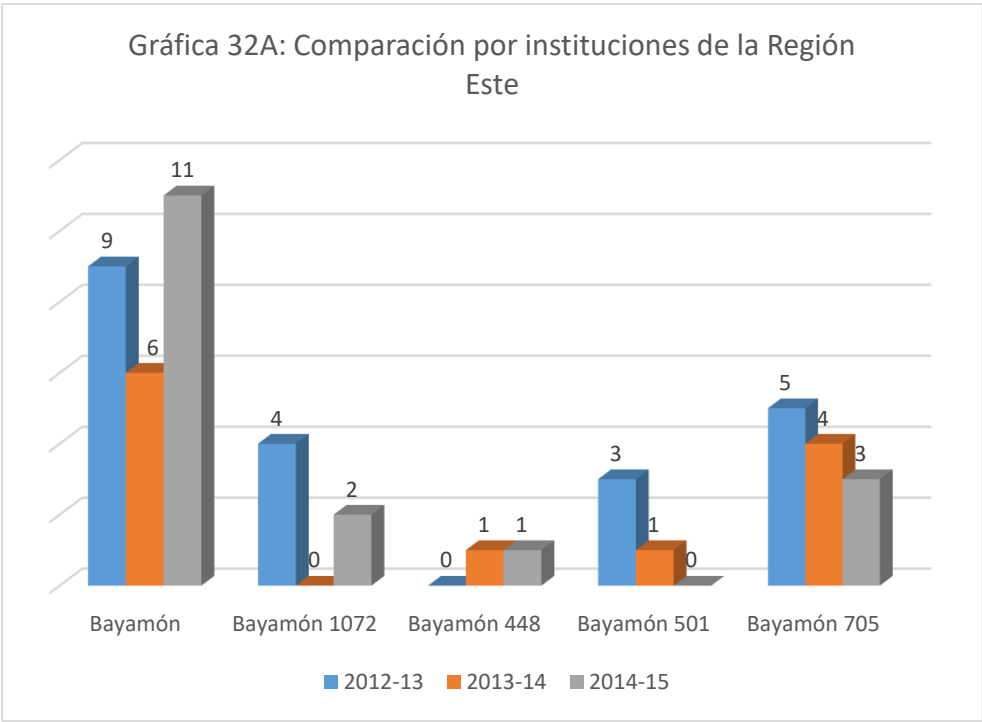
Edad

Los cuatro grupos de edades con mayor cantidad de muertes en los pasados 3 años fiscales fueron desde los 30 a los 69 años de edad. Se observa que el grupo entre las edades de 40 a 49 tiene la mayor cantidad de muertes con un total de 33, seguido por el grupo de 30 a 39 con 31, el de 50 a 59 con 27 y el de 60 a 69 con 21 muertes.

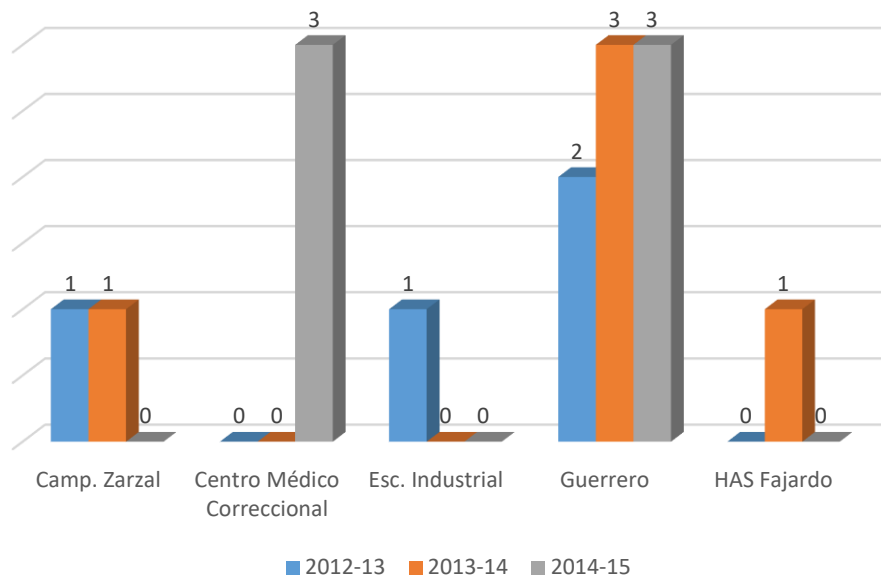


Muertes en la Región Este

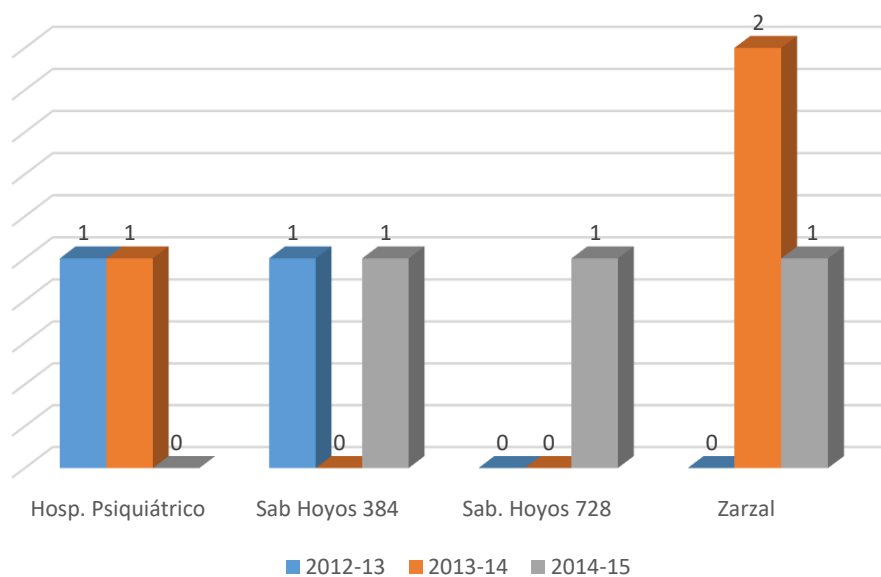
A continuación se ilustran las muertes según fueron reportadas para las instituciones de la Región Este en los pasados 3 años fiscales.



Gráfica 32B: Comparación por instituciones de la Región Este

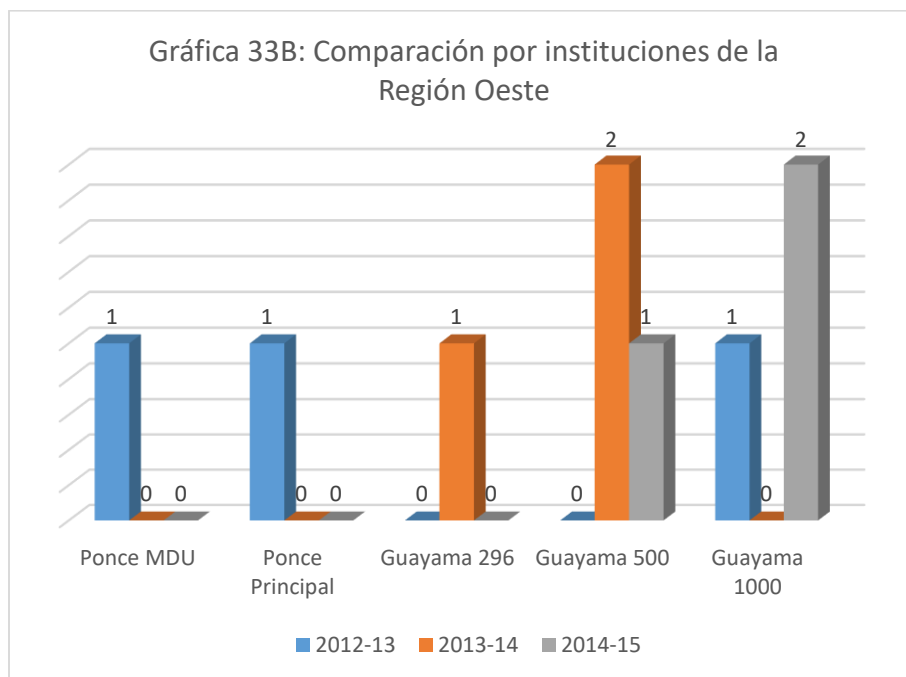
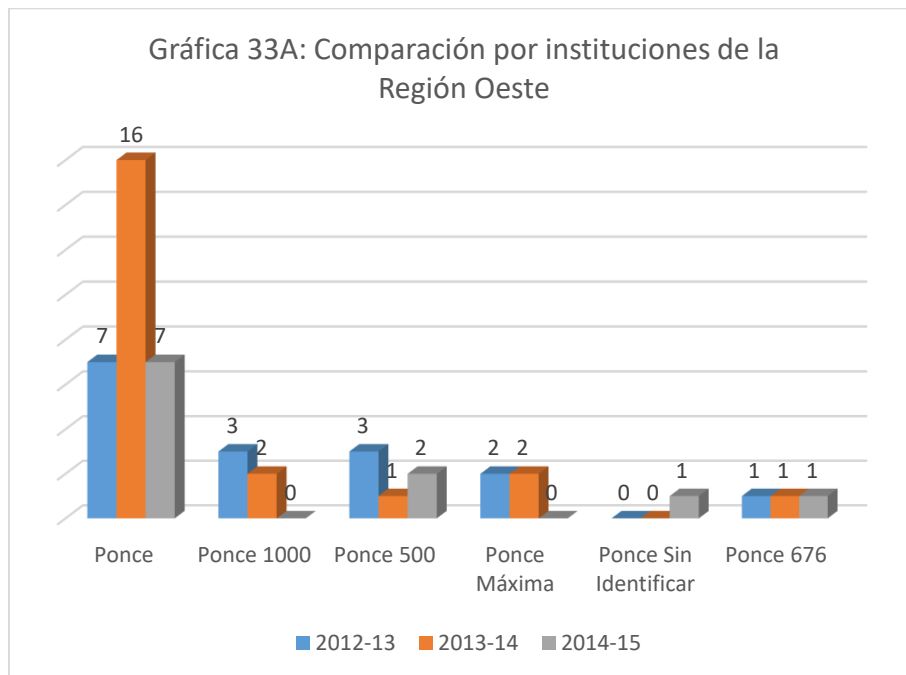


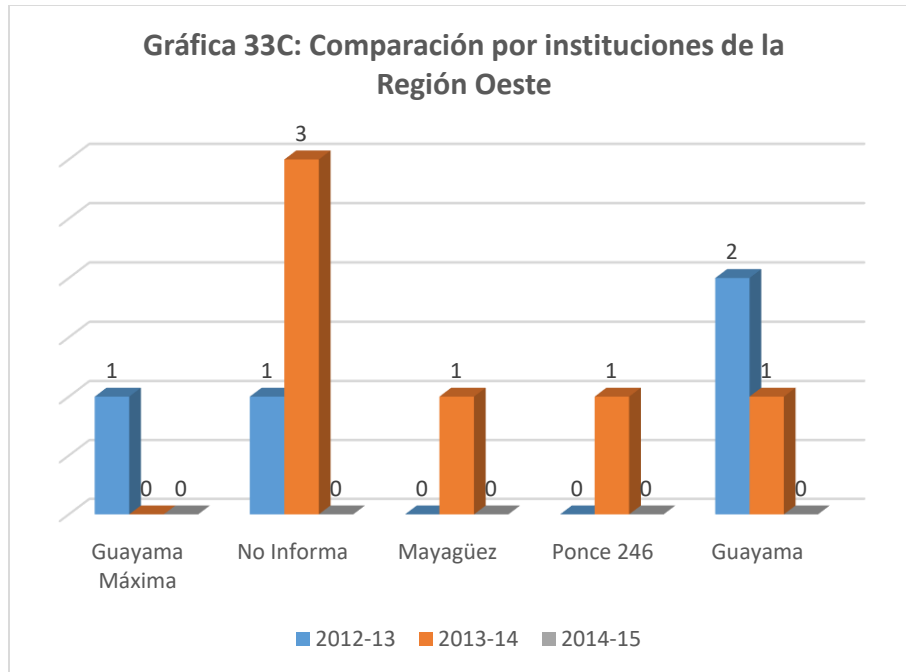
Gráfica 32C: Comparación por instituciones de la Región Este



Muertes en la Región Oeste

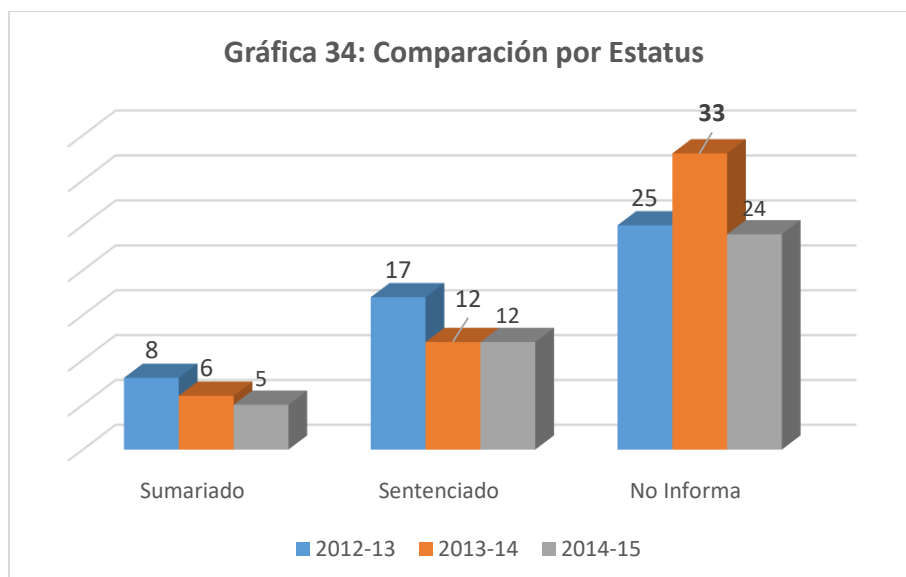
A continuación se ilustran las muertes según fueron reportadas para las instituciones de la Región Oeste en los pasados 3 años fiscales.





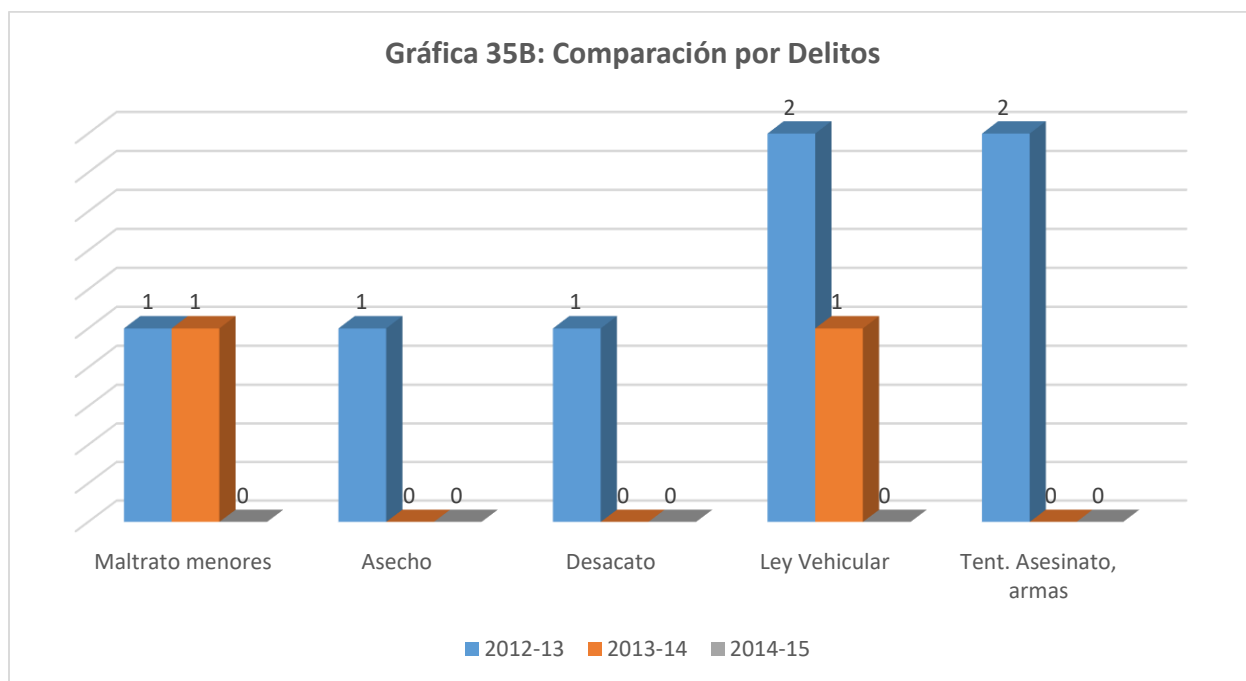
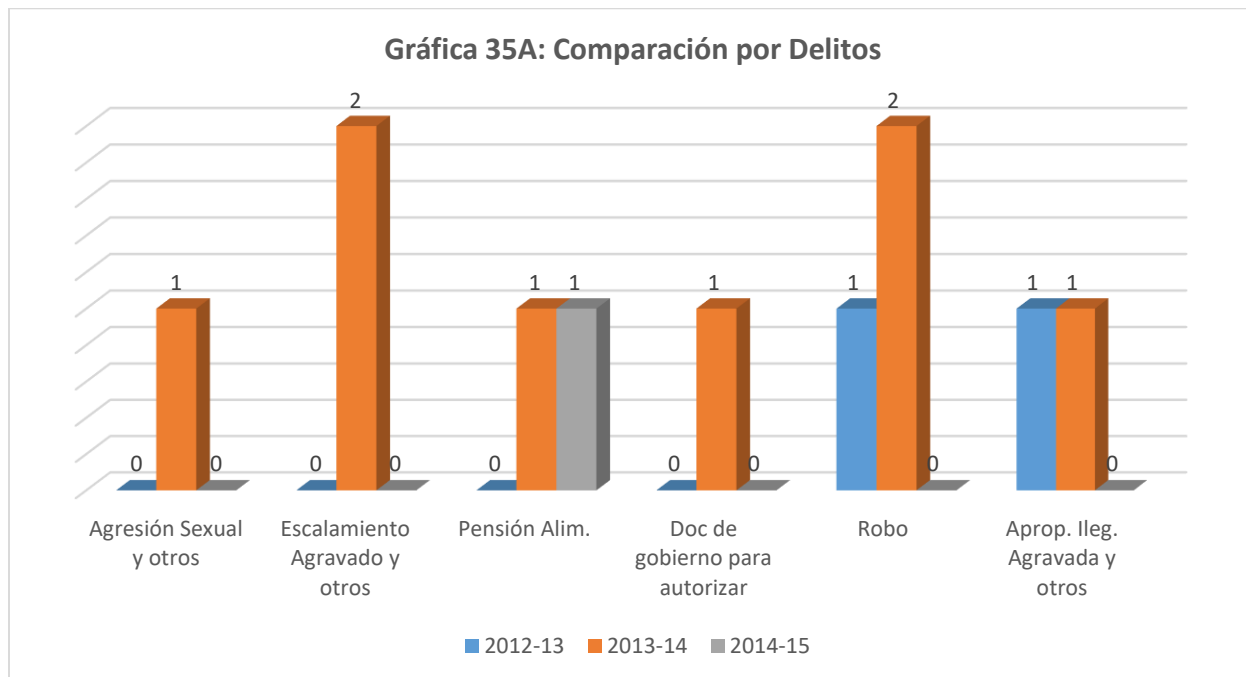
Estatus

De acuerdo a los datos reportados, el 56% (82) de los casos en los pasados 3 años fiscales corresponde a casos donde se informó su estatus al momento de la muerte, el 29% (41) eran sentenciados y el 13% (19) eran sumariados.

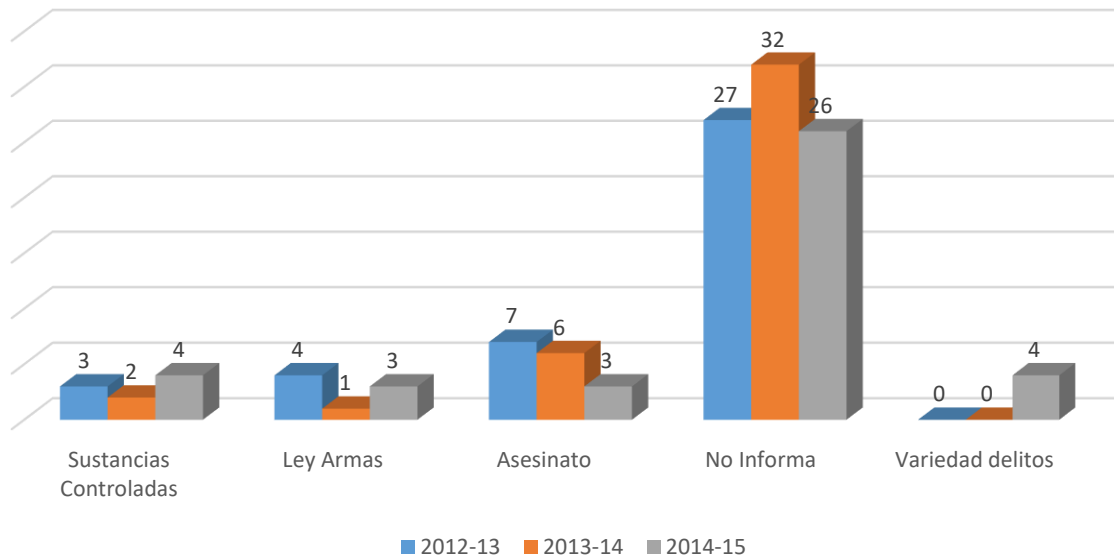


Delitos

A continuación, se ilustran los delitos por los que fueron ingresados los confinados fallecidos en los pasados 3 años fiscales.



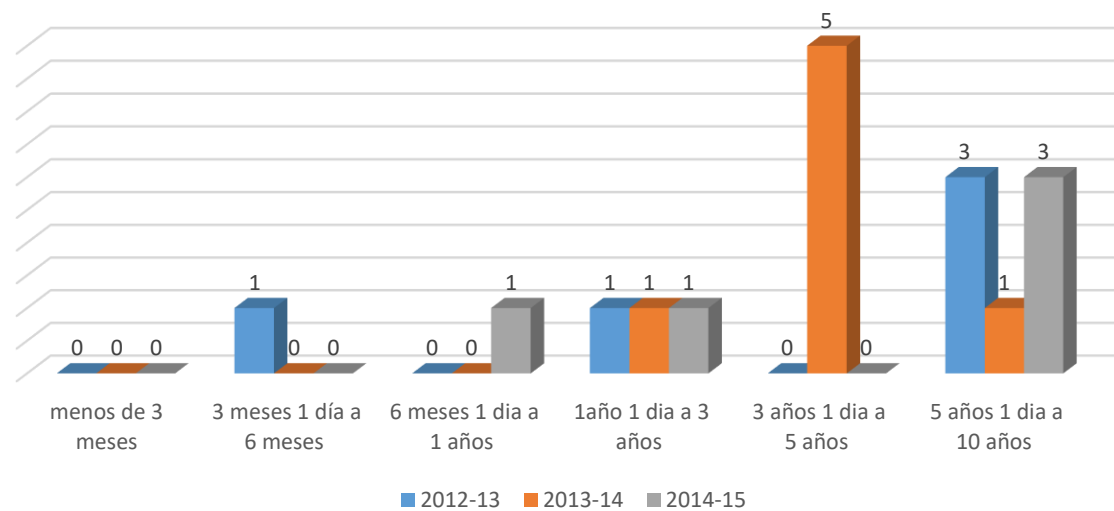
Gráfica 35C: Comparación por Delitos



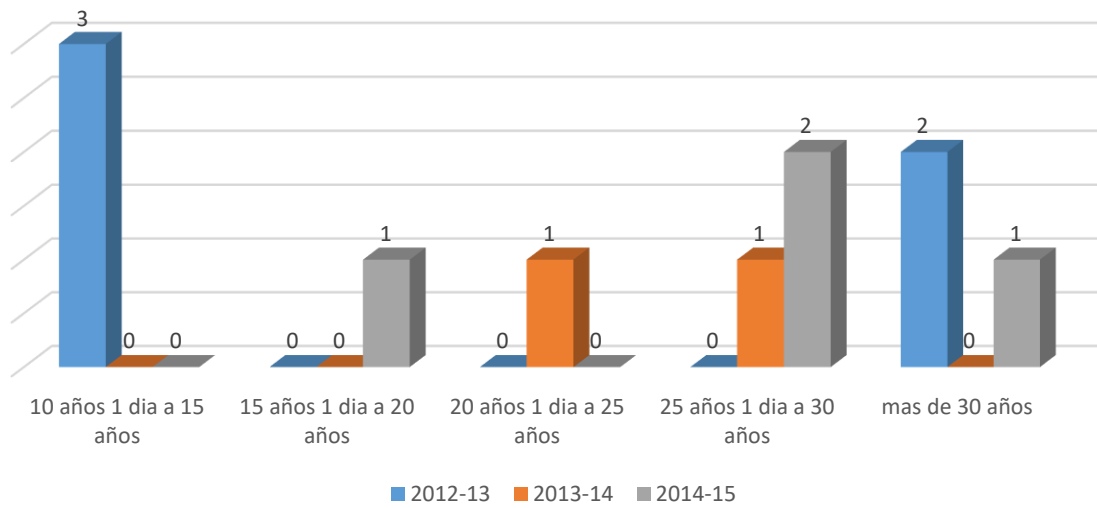
Sentencias

A continuación, se ilustran las sentencias de los confinados fallecidos en los pasados 3 años fiscales.

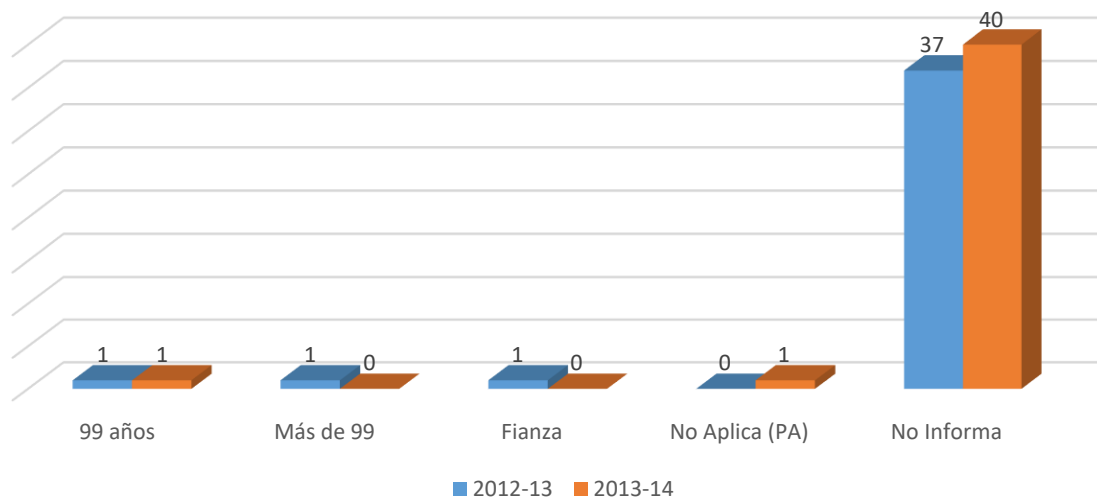
Gráfica 36A: Comparación por Sentencias



Gráfica 36B: Comparación por Sentencias

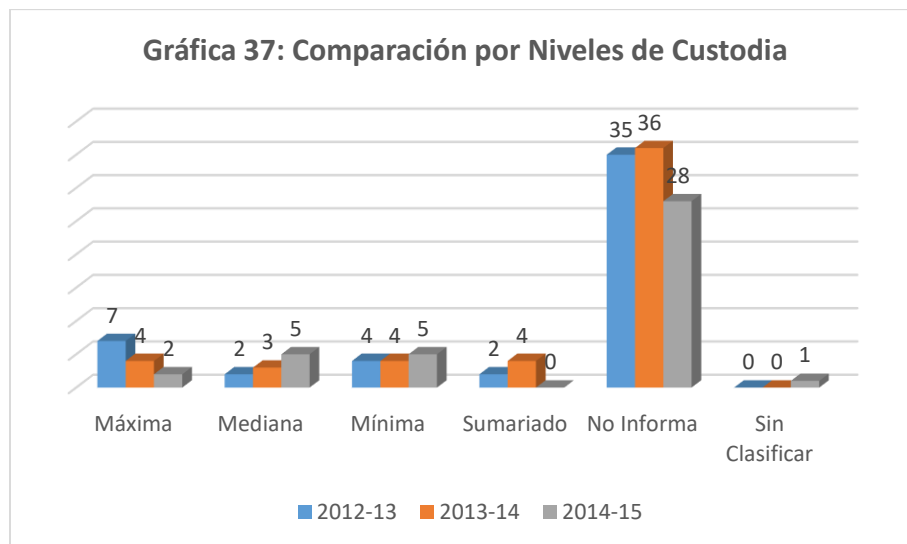


Gráfica 36C: Comparación por Sentencias



Custodia

Al comparar los niveles de custodia observamos que los casos clasificados en custodia mínima y máxima tiene la misma cantidad de fallecidos, con 13 confinados cada una, en custodia mediada la cantidad asciende a 10, los casos sumariados a 6, hubo un (1) solo caso sin clasificar y 99 casos en los que no se recibió información del nivel de custodia.

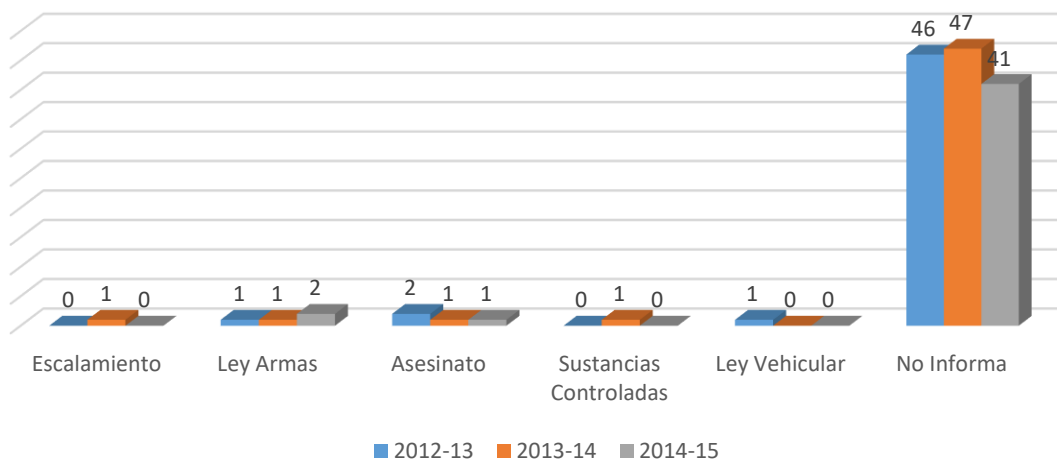


Antecedentes Penales

Los antecedentes penales son uno de los factores criminogénicos que inciden en la probabilidad de reincidencia en la conducta criminal, razón por la cual debe ser un elemento considerado en todo análisis de la población correccional. Para el presente año fiscal disminuyó en un número de 6.

En los pocos casos corroborados se mantuvo el número para los casos con antecedentes por ley de armas y asesinato.

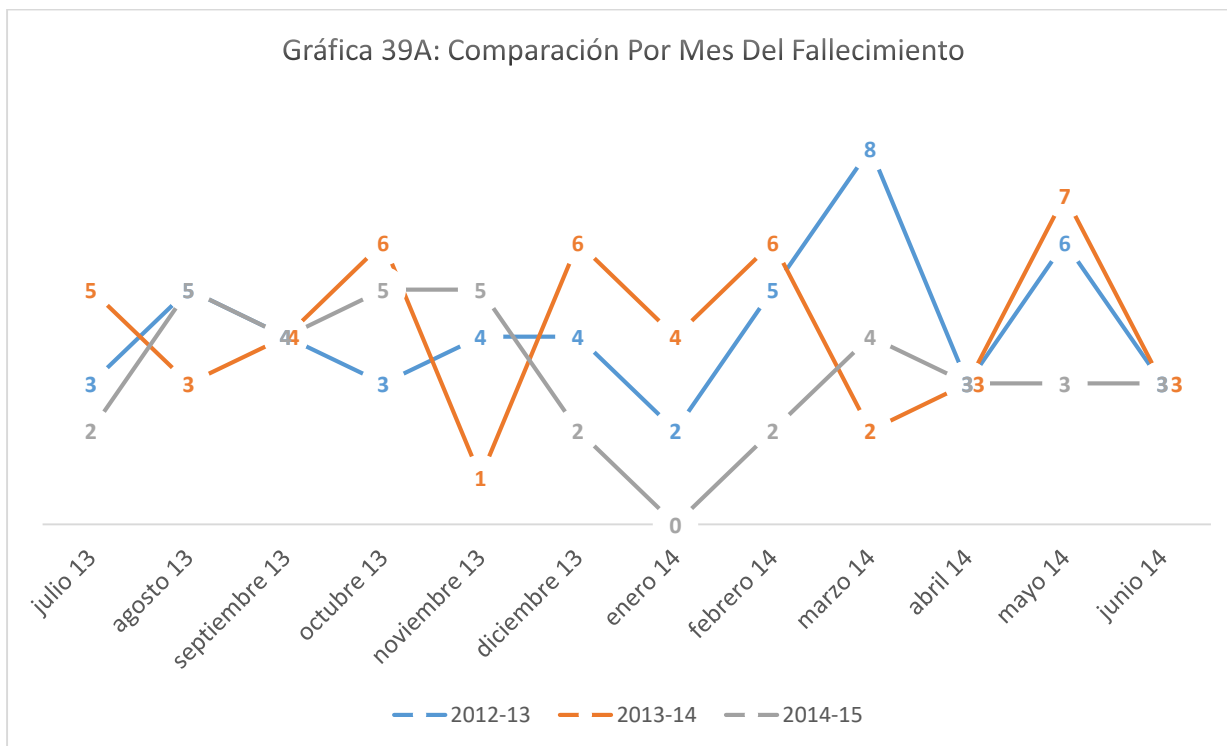
Gráfica 38: Comparación por Antecedentes Penales



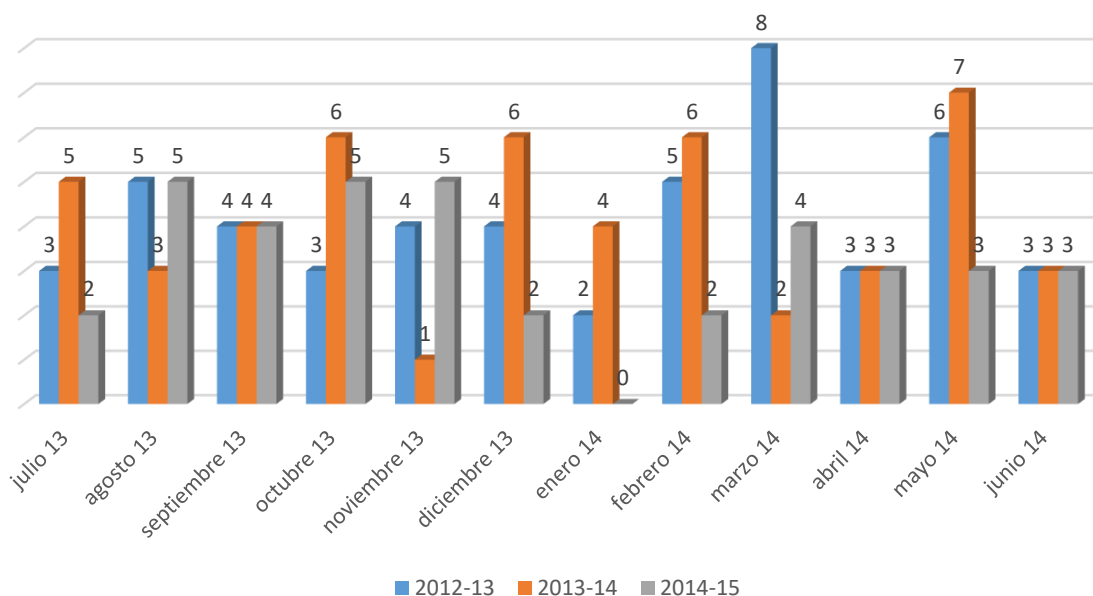
Mes del Fallecimiento

En lo que respecta a los meses en que ocurrieron las muertes, la mayor cantidad de casos acumulativamente es para los meses de mayo (16), octubre (14) y marzo (14).

Gráfica 39A: Comparación Por Mes Del Fallecimiento



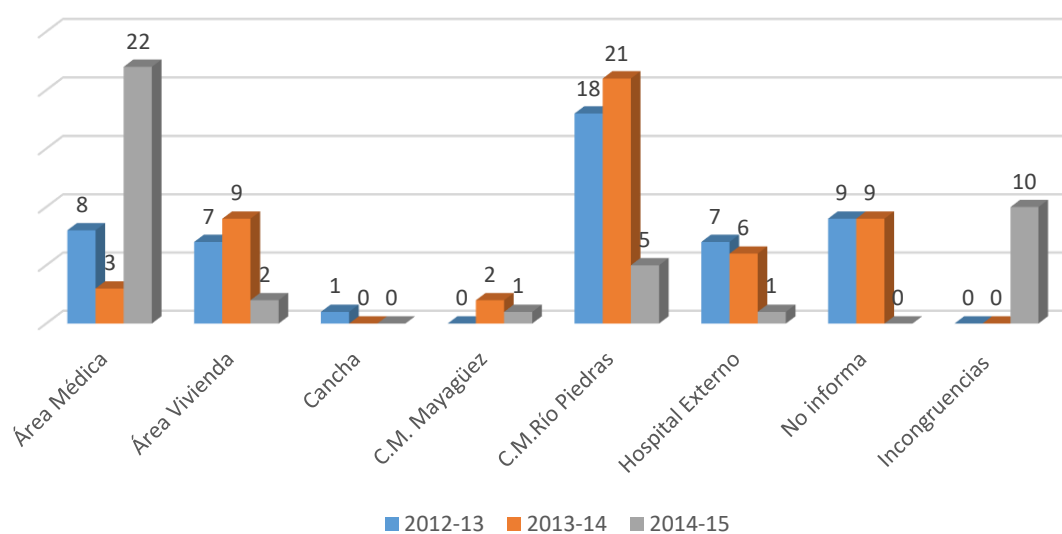
Gráfica 39B: Comparación por Mes del Fallecimiento



Lugar de la Muerte

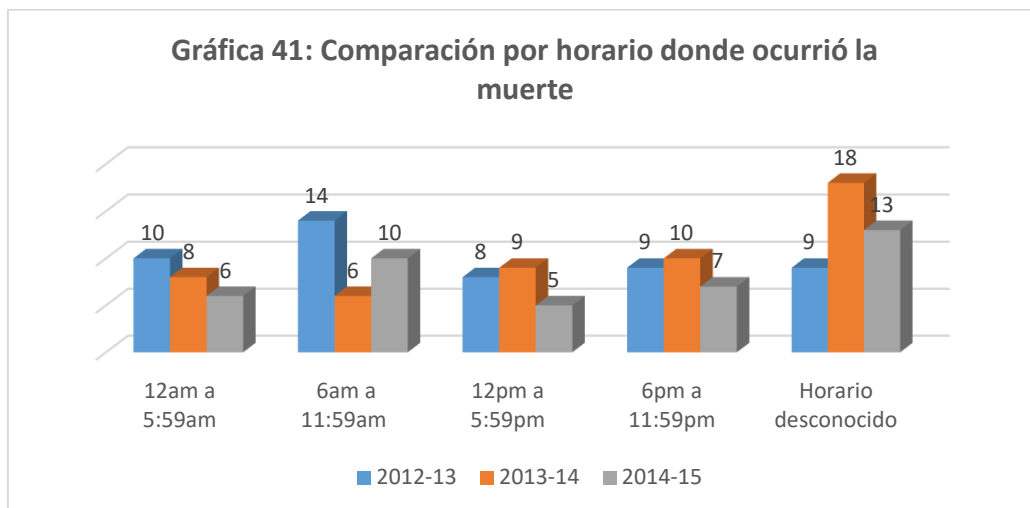
El 34% (44) de las muertes ocurrió en el Centro Médico de Río Piedras, el 25% (33) en las Áreas Médicas y el 14% (18) en las Áreas de Vivienda.

Gráfica 40: Comparación por lugar de la muerte



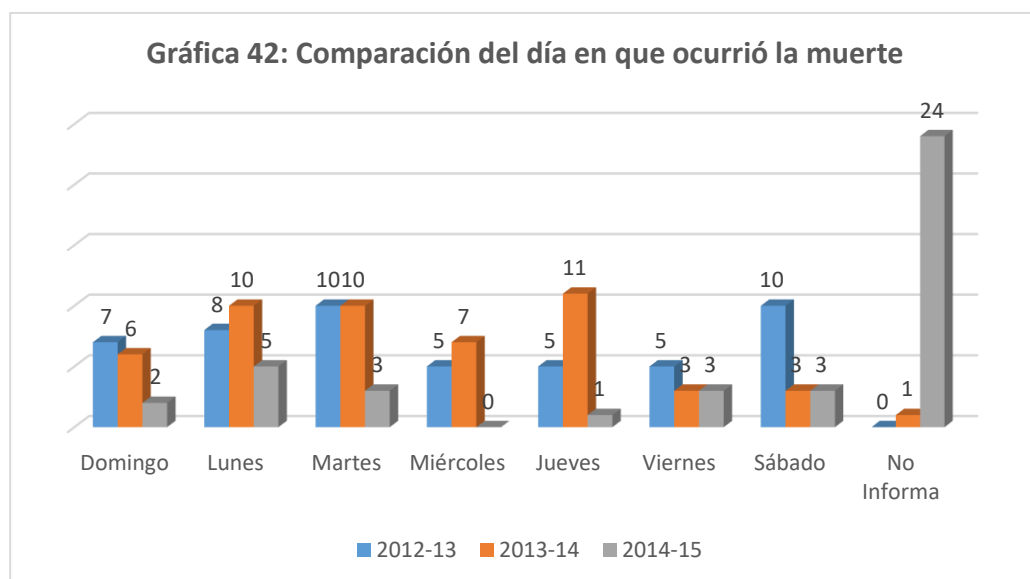
Horario

Durante los pasados 3 años fiscales, para el 28% (40) de las muertes reportadas informaron que ocurrieron en horario desconocido. El 21% (30) entre las 6:00am a las 11:59am, el 18% (26) 6:00pm a las 11:59pm, el 17% (24) de 12:00am a 5:59am y el 15% (22) de 12:00pm a 5:59pm.



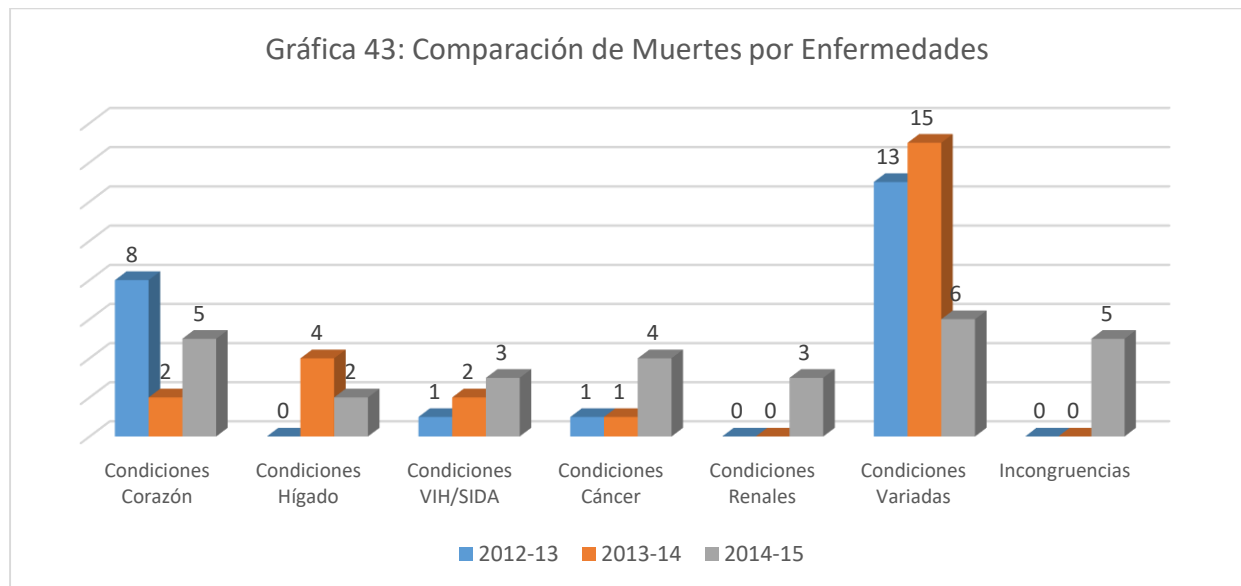
Día de la semana

Durante los pasados 3 años fiscales, para el 18% (25) de las muertes reportadas no informaron el día en que ocurrieron. El 16% (23) ocurrieron lunes, otro 16% (2) martes y el 12% (17) jueves.



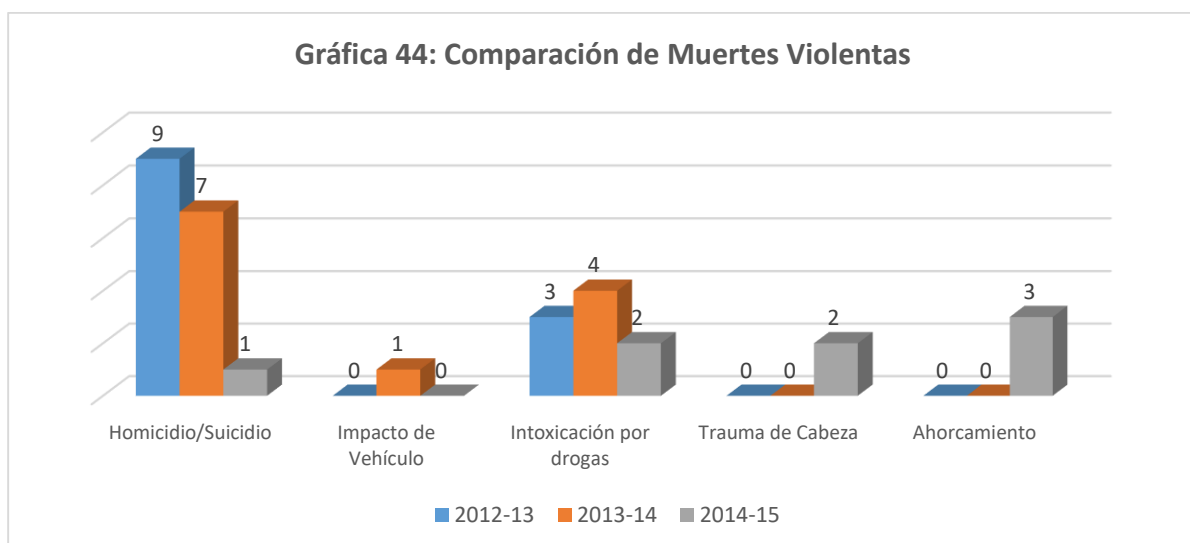
Muertes por Enfermedades

A continuación ilustramos la cantidad de muertes reportadas por enfermedades en los pasados 3 años fiscales.



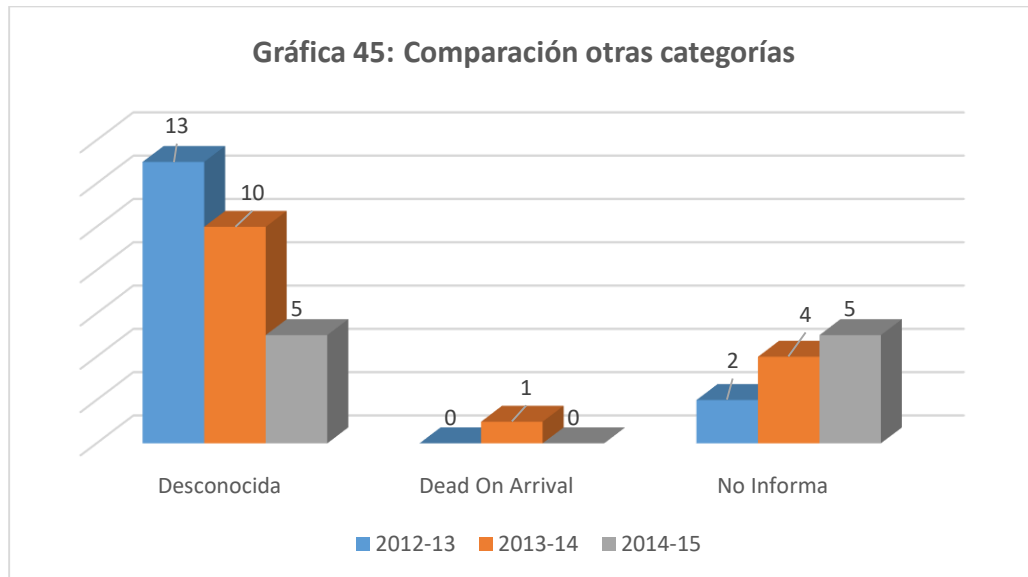
Muertes Violentas

A continuación ilustramos la cantidad de muertes violentas reportadas en los pasados 3 años fiscales. Al examinar los casos reportados como muertes violentas hubo un aumento en el renglón de ahorramiento.



Muertes Otras Categorías

Los casos en que reportaron “desconocida” la causa de muerte disminuyeron, los casos que identificaron como “no informa” aumentaron y la categoría “*dead on arrival*” disminuyó.

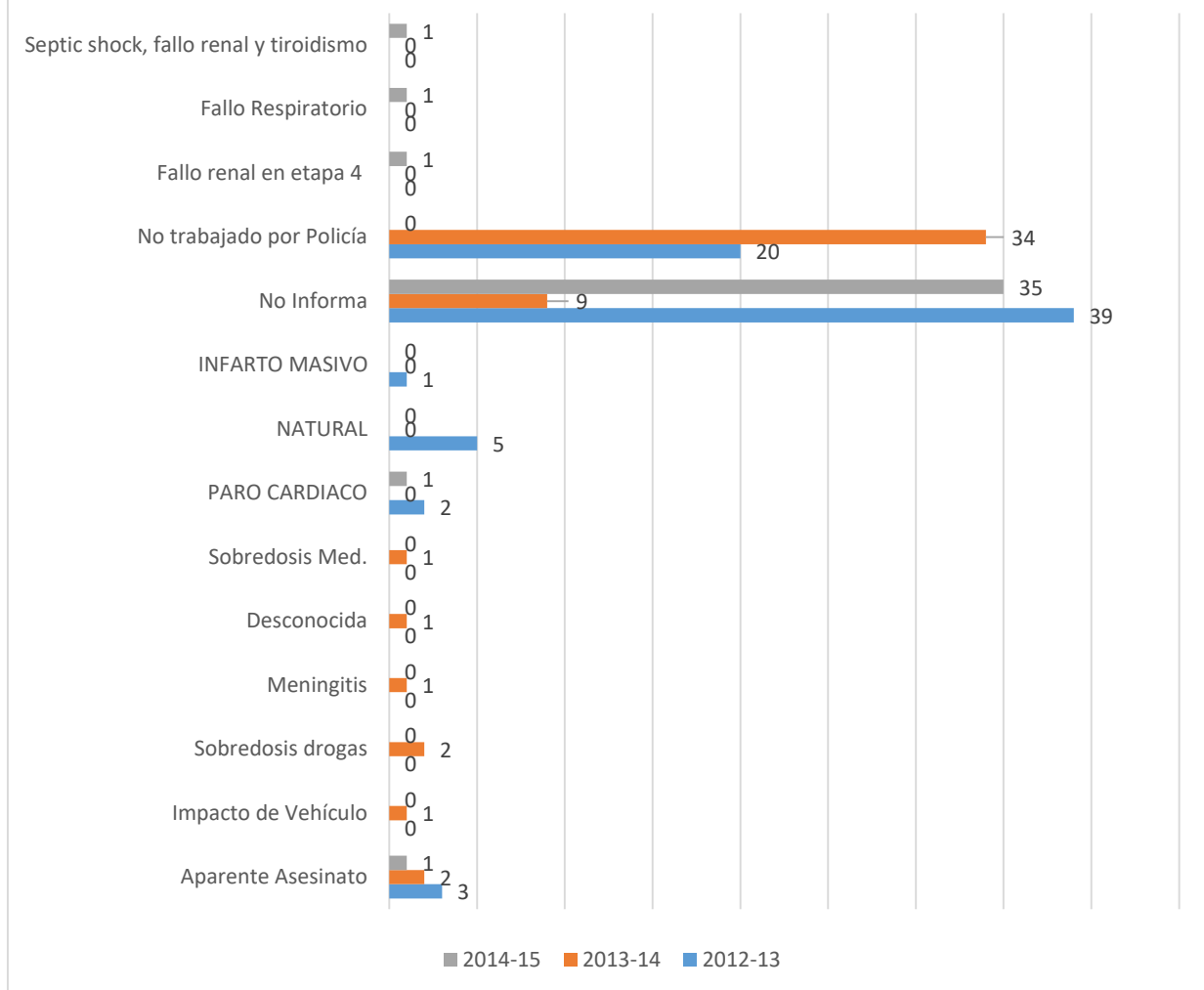


Casos reportados a la Policía

Sobre los casos reportados a la Policía y la causa aparente de muerte indicada por estos, es notable el 66% de los casos sin querrelas de la Policía en el año 2014-15.

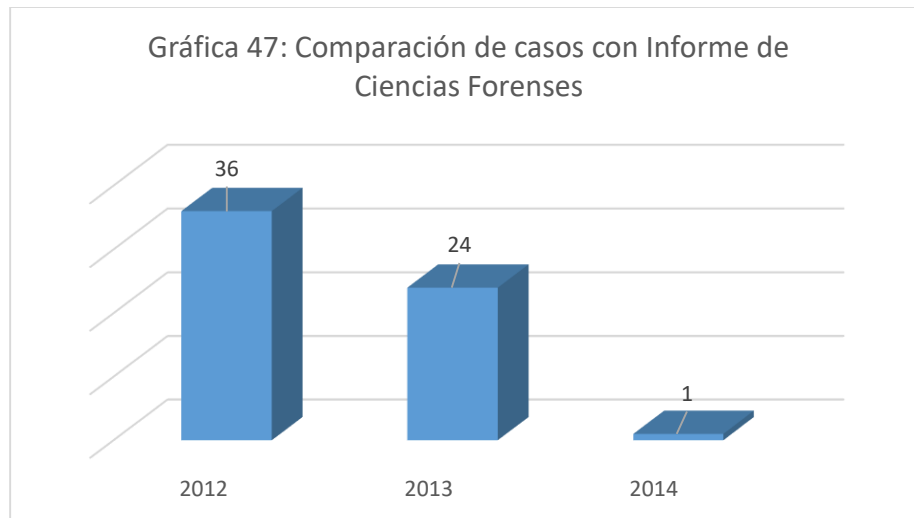
El porcentaje mayor de las causas aparentes en esta categoría corresponde a un 52% (83) en que no informó la causa, un 34% (54) en que no fue trabajado por la Policía y un 4% (6) de aparente asesinato.

Gráfica 46: Comparación de causa de muerte según Policía



Casos sin información de Ciencias Forenses

Al comparar los casos trabajados por la OISC y CHS durante los 3 años fiscales observamos que para el 2013-14 hubo 33.33 casos menos con información al compararlo con 2012-13. En el 2014-15 hubo otra disminución mucho más significativa de un 103% menos casos con el Informe (Protocolo) de Autopsia de Ciencias Forenses.



Causa de la Muerte según Ciencias Forenses

En el 54.10% (33) de los casos de los pasados 3 años fiscales reportaron estar en espera del informe de Ciencias Forenses, el 11.48% (7) la causa identificada fue Sepsis, el 4.92% (3) Homicidio y 4.92% Enfermedad Coronaria.

