

ORIGINAL

RECIBIDO JUN 26 '26 PM 2:31

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 222

INFORME POSITIVO

26 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. de la C. 222, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. de la C. 222 propone "enmendar los Artículos 2, 4, 6, 7, 8 y añadir un nuevo Artículo 9 a la Ley 25-1992, según enmendada, conocida como "Ley para el egreso de pacientes de S.I.D.A. y de otras enfermedades en su etapa terminal que están confinados en las instituciones penales o internados en las instituciones juveniles de Puerto Rico", a los fines de establecer un proceso ante el Tribunal de Primera Instancia, para facultarle con la autoridad para ordenar, en el caso de los miembros de la población correccional, el egreso de aquellos que padecen de una enfermedad en su etapa terminal, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos en la ley; establecer un proceso de vistas de seguimiento que pueda garantizar que el Departamento de Corrección y Rehabilitación brinde seguimiento al cuidado que reciben estos pacientes para su condición, asegurándose que reciban tratamiento médico y otros servicios relacionados; y para otros fines pertinentes".

INTRODUCCIÓN

Según reza la parte expositiva de la medida, "[l]a Ley 25-1992, según enmendada, conocida como "Ley para el egreso de pacientes de S.I.D.A. y de otras enfermedades en

su etapa terminal que están confinados en las instituciones penales o internados en las instituciones juveniles de Puerto Rico", fue aprobada con la intención de atender un segmento de los miembros de la población correccional que experimentan un deterioro acelerado de su salud, para viabilizar una transición ordenada cuando esta condición o cualquier otra enfermedad se encuentra en su fase terminal. Esta ley está fundamentada en sensibilizar el ordenamiento ante estas situaciones y validar el mandato constitucional para salvaguardar la dignidad de este sector de la población.

Considerando que los pacientes en las instituciones penales o internados en las Instituciones Juveniles, que están en etapa ya avanzada de alguna enfermedad no representan un peligro para la sociedad y considerando que constituye un acto humanitario el permitirle compartir más de cerca con sus familiares en los últimos meses de su vida, la Asamblea Legislativa dispuso, mediante la Ley 25-1992, supra, un proceso para que dichos pacientes miembros de la población correccional puedan ser egresados de las instituciones correspondientes si cumplen con las condiciones que se especifican en esta.

(112) Entre las condiciones impuestas por la ley se estableció que el confinado haya sido diagnosticado, por un panel médico competente, que padece la enfermedad del SIDA u otra enfermedad en su etapa terminal. De igual manera, se dispuso que, en caso de los miembros de la población correccional, la evaluación del paciente será realizada por un panel médico designado por el Secretario de Salud compuesto por integrantes de la Facultad Médica del Programa de Servicios de Salud al Confinado del Departamento de Salud, entre los cuales habrá un infectólogo o especialista de la enfermedad de que se trate.

A su vez, la Ley 25, supra, permite que, en estos casos particulares, los familiares puedan hacerse cargo del paciente terminal si disponen de los medios y las facilidades para hacerlo. Por el contrario, si los familiares no pueden asumir esta responsabilidad, corresponde al Departamento de Corrección y Rehabilitación ubicar a estos pacientes en una facilidades, instituciones o albergues, que provean el cuidado médico que su condición de paciente terminal requiere. Además, la ley exige al Departamento de Corrección y Rehabilitación dar seguimiento al cuidado que reciben estos pacientes para su condición, asegurándose de que reciban tratamiento médico y otros servicios relacionados, incluyendo visitas al hogar o entidad correspondiente, con la frecuencia necesaria, por parte de personal médico social capacitado.

Es evidente que el carácter humanitario y sensible que la Ley 25 recoge en sus disposiciones, prioriza la dignidad del ser humano que se encuentra en una etapa terminal de su enfermedad y procura garantizar a la persona beneficiaria por esta a recibir el tratamiento correspondiente, dentro de una institución pública o privada de cuidado especializado, acorde con su perfil clínico.

No obstante, la Ley 25-1995, antes citada, estando fundamentada en un acto humanitario, carece de salvaguardas que permitan, en primer lugar, asegurar que la determinación del Departamento de Corrección y Rehabilitación de excarcelar a un miembro de la población correccional por padecer una enfermedad terminal, cumple con los requisitos establecidos en la ley. En segundo lugar, la ley carece de mecanismos bajo los cuales se pueda asegurar que esa población vulnerable de miembros de la población correccional que se encuentran en una etapa terminal de una enfermedad, una vez egresados, continúen recibiendo el tratamiento correspondiente, según lo exige la propia ley.

Para esta Asamblea Legislativa, la excarcelación de un ser humano que padece de una enfermedad en su etapa terminal y, que, a su vez, reciba la atención y cuidado en unas condiciones dignas que puedan cumplir unas garantías mínimas que necesita toda persona que se encuentra en las etapas finales de su vida, es un asunto de alto interés público.

 Por ello, enmendamos la Ley 25-1995, para establecer un proceso ante el Tribunal de Primera Instancia, para facultarle con la autoridad para ordenar, en el caso de los miembros de la población correccional, el egreso de los que padecen de una enfermedad en su etapa terminal, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos en la ley y los reglamentos pertinentes. De esta manera, se disipa cualquier confusión que pueda existir sobre interpretaciones laxas de reglamentos sobre cuál tiene la autoridad final de ordenar el egreso de miembros de la población correccional bajo las circunstancias de la Ley 25-1995, según enmendada. A su vez, establecemos un proceso expedito que requerirá notificación al Ministerio Público, lo cual brindará mayores garantías de que se cumplen las condiciones establecidas en la ley. En el caso de los menores internados en una institución juvenil, mantenemos el estado de derecho vigente, en cuanto a que su salida será autorizada por el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación y notificada al Tribunal de Primera Instancia, Sala de Asuntos de Menores.

Finalmente, establecemos un proceso de vistas de seguimiento, que pueda garantizar que el Departamento de Corrección y Rehabilitación brinde seguimiento al cuidado que reciben estos pacientes para su condición, asegurándose que reciban tratamiento médico y otros servicios relacionados, incluyendo visitas al hogar o entidad correspondiente, con la frecuencia necesaria, por parte de personal médico social capacitado".

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

La Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano, atendiendo su responsabilidad y deber ministerial en el estudio y evaluación del P. de la C. 222, y como

un asunto de economía procesal, solicitó los comentarios que emitieron las agencias o entidades a la Comisión de Seguridad Pública de la Cámara de Representantes. Los comentarios recibidos fueron los emitidos por Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR), Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario (ODSEC), y por el Licenciado Joseph Feldstein Del Valle, de Feldstein & Soto Acaba, LLC.

Por otro lado, esta Comisión que suscribe solicitó comentarios a la Oficina de Administración de Tribunales (OAT), Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Defensoría de las Personas con impedimentos (DPI), Departamento de la Familia (DF), Departamento de Salud (DS), Departamento de Justicia (DJ) y a la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA). Al momento de redactar este Informe no se habían recibido los comentarios solicitados al DS, DJ y OPPEA.

A continuación, presentamos de forma sintetizada las expresiones de las agencias que presentaron sus comentarios, señalando particularmente las recomendaciones de estas.

Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR)

1112 El Departamento de Corrección y Rehabilitación envió sus comentarios en torno al P. de la C. 222. El Departamento indicó que la Constitución de Puerto Rico reconoce como política pública fundamental la rehabilitación moral y social de las personas confinadas y destacó que dicho principio constituye una de las bases esenciales de su función institucional.

El DCR explicó que la Ley 25-1992 fue concebida para atender situaciones extraordinarias de naturaleza humanitaria relacionadas con personas confinadas que padecen enfermedades terminales. Señaló que la legislación vigente permite que individuos que no representan un peligro para la sociedad y cuya condición médica es irreversible puedan recibir tratamiento y acompañamiento en un ambiente más adecuado a sus circunstancias, especialmente durante las etapas finales de sus vidas. Indicó que el propósito fundamental de esta legislación es armonizar la seguridad pública con la dignidad humana y el trato compasivo hacia las personas que enfrentan condiciones de salud terminales.

El Departamento destacó que, durante los últimos años, tanto la jurisprudencia como la legislación en distintas jurisdicciones han evolucionado hacia modelos más amplios de "compassionate release" o liberación compasiva. Señaló que varios estados de los Estados Unidos han desarrollado mecanismos judiciales y administrativos que permiten evaluar de manera individualizada los casos de personas confinadas con enfermedades terminales o condiciones médicas incapacitantes. En ese contexto, indicó

que el proyecto recoge tendencias modernas que reconocen que ciertos confinados, debido a su deterioro físico extremo, ya no representan una amenaza real para la seguridad pública y que pueden beneficiarse de alternativas humanitarias sin menoscabo de los intereses del Estado.

El DCR manifestó que favorecía el cambio terminológico contenido en la medida para sustituir la referencia a "confinado" por expresiones más acordes con el lenguaje contemporáneo utilizado en la política pública correccional. En ese sentido, recomendó utilizar el término "persona privada de la libertad" o "miembro de la población correccional", conforme a las definiciones incluidas en el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 y la normativa institucional vigente. Según expresó, este cambio responde a una visión moderna de rehabilitación y reinserción social que reconoce la dignidad inherente de toda persona bajo custodia del Estado.

La agencia recomendó además revisar la nomenclatura utilizada en la medida para ajustarla a la estructura organizacional actual del Departamento. Indicó que algunas referencias contenidas en el proyecto correspondían a dependencias o cargos que ya no existen dentro del organigrama vigente, por lo que propuso utilizar la denominación correcta de las unidades encargadas de servicios médicos, programas de rehabilitación y servicios auxiliares. Explicó que esta actualización resulta necesaria para evitar confusiones administrativas y garantizar una implementación efectiva de la ley.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, el Departamento recomendó ampliar y precisar la definición de "enfermedad terminal". Indicó que la legislación debe establecer con claridad que la persona privada de la libertad o el menor bajo custodia del Departamento debe encontrarse efectivamente en una etapa terminal de su condición de salud para poder acogerse a los beneficios de la ley. Expresó que la definición propuesta debe considerar no solamente diagnósticos específicos, sino también el nivel de deterioro funcional del paciente y la expectativa médica razonable de vida.

El DCR señaló que la legislación o reglamentación correspondiente debe establecer criterios claros y objetivos que permitan identificar aquellas condiciones médicas que justifican un egreso humanitario. A esos efectos, indicó que no basta con la presencia de una enfermedad grave, sino que debe existir una incapacidad funcional significativa que imposibilite al paciente realizar actividades esenciales de la vida diaria sin asistencia de terceros. Como ejemplo, mencionó situaciones en las que la persona no puede alimentarse, asearse, vestirse o desplazarse por sí misma.

Respecto al panel médico encargado de evaluar las solicitudes, el Departamento recomendó que la designación de dicho panel corresponda al Secretario de Salud y que exista una participación formal del DCR en el proceso. Propuso que el Secretario de Salud

consulte al Secretario del DCR antes de efectuar los nombramientos y que ambos participen en la determinación de los criterios clínicos aplicables. Asimismo, sugirió que la legislación especifique el período de expectativa de vida que debe considerarse para determinar que una condición es terminal, mencionando como referencia términos de tres meses, seis meses o hasta un año, según la naturaleza y progresión de la enfermedad.

La agencia también propuso incorporar expresamente el concepto de equipo transdisciplinario dentro de la legislación. Explicó que este equipo tendría la responsabilidad de brindar atención integral a la persona privada de la libertad o al menor, incluyendo servicios de evaluación, supervisión, tratamiento, atención médica y coordinación de recursos. Indicó que dicho modelo permitiría la participación coordinada de trabajadores sociales, psicólogos, profesionales de la salud, especialistas clínicos y otros recursos, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de atención y seguimiento.

 Según explicó el Departamento, entre las responsabilidades principales de ese equipo transdisciplinario se encontrarían el seguimiento presencial del paciente, la celebración de reuniones periódicas para evaluar la evolución de cada caso y la preparación de informes diagnósticos y recomendaciones dirigidas al Tribunal. A juicio de la agencia, este enfoque permitiría una supervisión más efectiva de las condiciones médicas y sociales de los beneficiarios de la ley.

El Departamento incorporó además recomendaciones formuladas por la División de Servicios Operacionales del Sistema de Justicia Juvenil del propio DCR. Entre estas, destacó la necesidad de realizar evaluaciones integrales que incluyan aspectos médicos, psicológicos, sociales y familiares antes de autorizar cualquier egreso de menores institucionalizados. También recomendó que los menores que padezcan enfermedades terminales sean referidos a centros especializados, hospitales, hospicios u otras instalaciones adecuadas a sus necesidades clínicas particulares.

En cuanto a la supervisión posterior al egreso, el DCR favoreció que se requiera la preparación de informes periódicos dirigidos al Tribunal para documentar la condición física y emocional del paciente, el cumplimiento de los planes de tratamiento y la adecuación de los servicios que recibe. Indicó que estos informes permitirían verificar que se mantiene la continuidad de cuidado y que los recursos identificados al momento del egreso continúan disponibles para atender las necesidades del paciente.

El Departamento también discutió la experiencia de otras jurisdicciones, particularmente los modelos de liberación compasiva utilizados en el estado de Ohio. Explicó que dichos modelos contemplan evaluaciones médicas rigurosas, vistas judiciales, participación de múltiples profesionales y mecanismos de supervisión continua. A juicio del DCR, estas experiencias demuestran que es posible armonizar la

protección de la comunidad con medidas humanitarias dirigidas a personas confinadas que enfrentan condiciones médicas terminales.

Finalmente, el Departamento concluyó que no tenía objeción a la aprobación del Proyecto de la Cámara 222, siempre que se incorporaran las recomendaciones y aclaraciones propuestas en su memorial. Expresó que la medida responde a importantes consideraciones humanitarias y de dignidad humana, al tiempo que permite fortalecer los mecanismos de evaluación, supervisión y seguimiento de las personas beneficiadas. Asimismo, recomendó que la Comisión solicitara comentarios adicionales a la Rama Judicial, al Departamento de Justicia, al Departamento de Salud, a ASSMCA, a la Procuradora de las Mujeres, al Procurador del Paciente, al Colegio de Abogados y Abogadas de Puerto Rico, a la Asociación de Abogados de Puerto Rico, al Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, a la Asociación de Psicología de Puerto Rico y a otras entidades relacionadas con la prestación de servicios de salud y rehabilitación. En síntesis, el Departamento favoreció la medida y reiteró su disposición de colaborar en el perfeccionamiento de la legislación propuesta.

Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario (ODSEC)

 La Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario (ODSEC) compareció para expresar sus comentarios sobre la medida. Como parte de su exposición, la ODSEC presentó información relacionada con su estructura organizacional y las funciones que le han sido delegadas por ley. Explicó que fue organizada mediante la Ley 10-2017, según enmendada, y que opera como una entidad adscrita a la Oficina del Gobernador de Puerto Rico. Indicó que entre sus responsabilidades principales se encuentra promover el desarrollo comunitario, fomentar la autogestión y fortalecer la capacidad de las comunidades para participar activamente en los procesos que impactan su bienestar y calidad de vida.

La agencia señaló además que, desde su creación, administra el Programa de Justicia Juvenil conforme a las disposiciones del *Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act* (JJDPa) del Gobierno Federal. Explicó que dicho programa tiene como misión desarrollar iniciativas dirigidas a prevenir la delincuencia juvenil, fortalecer el Sistema de Justicia Juvenil de Puerto Rico y promover la prestación de servicios adecuados a los menores que tienen contacto con dicho sistema. Asimismo, destacó que la ODSEC funge como la entidad estatal encargada de administrar los fondos federales asociados a este programa y de supervisar el cumplimiento de los estándares federales aplicables.

La Oficina explicó que, como parte de sus responsabilidades, realiza monitoreos periódicos de las instalaciones en las cuales pueden encontrarse menores bajo custodia o en contacto con el Sistema de Justicia Juvenil. Indicó que dentro de las facilidades sujetas a monitoreo se encuentran las instituciones juveniles administradas por el Departamento

de Corrección y Rehabilitación. Precisamente por razón de esa responsabilidad institucional, la agencia entendió pertinente evaluar las disposiciones contenidas en el Proyecto de la Cámara 222 desde la perspectiva de los derechos y necesidades de los menores institucionalizados.

Al analizar la medida, la ODSEC comenzó reconociendo expresamente el carácter humanitario y sensible que inspiró originalmente la aprobación de la Ley 25-1992. La agencia manifestó que comparte las preocupaciones expresadas en la Exposición de Motivos del proyecto respecto a la necesidad de fortalecer las salvaguardas relacionadas con la excarcelación o egreso de personas que padecen enfermedades terminales. A su juicio, resulta razonable que el Estado procure mecanismos adicionales que permitan garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por ley y la protección adecuada de los beneficiarios.

La ODSEC indicó que examinó las enmiendas propuestas particularmente desde la perspectiva de los menores internados en instituciones juveniles. Tras evaluar el contenido de la medida, concluyó que las modificaciones propuestas no contravienen las disposiciones de la reglamentación federal aplicable al Sistema de Justicia Juvenil. Por el contrario, expresó que la propuesta legislativa se alinea con los estándares nacionales dirigidos a garantizar un trato digno, seguro y adecuado a los menores que permanecen bajo custodia del Estado.

La agencia destacó que uno de los aspectos más importantes del proyecto es que mantiene inalterado el estado de derecho vigente aplicable a los menores institucionalizados. Explicó que, conforme a la medida, la autorización de salida de un menor internado continuará correspondiendo al Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación, con la correspondiente notificación al Tribunal de Primera Instancia, Sala de Asuntos de Menores. Según indicó la Oficina, esta estructura preserva las protecciones actualmente existentes y evita alteraciones innecesarias al marco jurídico que rige los asuntos juveniles.

La ODSEC expresó que estas salvaguardas adquieren una importancia aún mayor cuando se trata de menores bajo custodia del Estado. Señaló que el Estado tiene una obligación reforzada de protección hacia esta población debido a su condición de vulnerabilidad y a las circunstancias que frecuentemente rodean su ingreso al Sistema de Justicia Juvenil. Según explicó, muchos de estos jóvenes han estado expuestos a situaciones de pobreza, violencia, criminalidad, abandono, falta de recursos o limitaciones en su desarrollo físico y emocional, factores que obligan a adoptar medidas especiales para proteger su bienestar.

La Oficina sostuvo que las consideraciones humanitarias que fundamentan la medida guardan estrecha relación con los principios internacionales de protección de

menores reconocidos en diversos instrumentos de derechos humanos. Particularmente, hizo referencia a la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, destacando la obligación de los Estados de garantizar la protección, atención y bienestar de los menores, especialmente aquellos que enfrentan condiciones de salud graves o situaciones de vulnerabilidad extrema.

Asimismo, la ODSEC enfatizó la importancia de que cualquier menor que sea autorizado a salir anticipadamente de una institución juvenil por razón de una enfermedad terminal cuente efectivamente con los recursos médicos, servicios especializados y apoyos necesarios para atender adecuadamente su condición de salud. Indicó que la protección de estos menores no culmina con la autorización del egreso, sino que requiere mecanismos efectivos que aseguren la continuidad de tratamiento y la disponibilidad de cuidados apropiados conforme a sus necesidades particulares.

En sus comentarios finales, la agencia expresó que no tenía objeción a la aprobación del Proyecto de la Cámara 222. Entendió que las enmiendas propuestas fortalecen las garantías existentes sin entrar en conflicto con la normativa federal aplicable al Sistema de Justicia Juvenil y que contribuyen a proteger los derechos y la dignidad de las personas beneficiarias de la ley. No obstante, reconoció que la implantación efectiva de la medida requerirá una participación activa del Departamento de Corrección y Rehabilitación y de las demás entidades responsables de proveer servicios médicos y de apoyo a esta población.

Licenciado Joseph Feldstein Del Valle (Feldstein & Soto Acaba, LLC.)

El licenciado Feldstein sometió comentarios y recomendaciones dirigidas a fortalecer el lenguaje del Proyecto de la Cámara 222 y a establecer mayores salvaguardas procesales, médicas y administrativas dentro del proceso de egreso de miembros de la población correccional o menores institucionalizados que padezcan enfermedades en etapa terminal. Sus recomendaciones estuvieron orientadas a precisar definiciones esenciales, fortalecer los mecanismos de supervisión judicial y administrativa, establecer criterios uniformes para la evaluación de los casos y garantizar la adecuada fiscalización de los egresos autorizados.

En relación con el Artículo 2 del proyecto, recomendó incorporar una definición específica del concepto "enfermedad en su etapa terminal". Propuso que dicho término se defina como una condición clínica incurable con un pronóstico de vida no mayor de dieciocho (18) meses, confirmado mediante evidencia médica documentada y pruebas de laboratorio, sin expectativa razonable de recuperación. Explicó que esta definición proveería mayor precisión jurídica y médica al proyecto, además de armonizar la legislación local con los criterios utilizados por el Buró Federal de Prisiones de los Estados Unidos bajo el Program Statement 5050.50.

Respecto al Artículo 4, recomendó que la conclusión emitida por el panel médico competente pueda ser objeto de aclaración por parte del Tribunal cuando el informe médico presentado no contenga pruebas diagnósticas claras, presente omisiones sustanciales o existan dudas razonables sobre su autenticidad. A su juicio, esta facultad judicial limitada contribuiría a evitar determinaciones insuficientemente fundamentadas sin sustituir el criterio médico especializado.

Asimismo, propuso que toda Solicitud de Egreso presentada ante el Tribunal incluya un plan de seguimiento detallado que identifique el lugar de residencia del paciente, el cuidador designado, el programa de atención médica continua y la evidencia de los recursos disponibles para sostener el tratamiento requerido por la condición del beneficiario. Según expresó, esta información permitiría al foro adjudicador evaluar de forma más completa la viabilidad del egreso solicitado y la continuidad de los cuidados posteriores.

En cuanto al Artículo 6, recomendó ampliar el alcance de la coordinación interagencial requerida para la implantación de la ley. Específicamente, propuso que el Departamento de Corrección y Rehabilitación elabore las normas y procedimientos correspondientes en coordinación con el Departamento de Salud, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos y cualquier entidad pública o privada certificada para la prestación de servicios de salud domiciliaria o cuidados paliativos. Además, sugirió que todo egreso requiera la validación previa del lugar de residencia, la evaluación del cuidador designado y la existencia de un plan de financiamiento médico aprobado.

En relación con el Artículo 7, recomendó que la cancelación del pase extendido por incumplimiento de condiciones no ocurra automáticamente, sino que esté precedida por una corroboración objetiva mediante informes técnicos preparados por personal clínico o de seguridad institucional. Asimismo, propuso que la cancelación pueda ser revisada judicialmente cuando se determine que no existió incumplimiento deliberado por parte del beneficiario. De igual forma, sugirió incorporar expresamente como causales de revocación del egreso los casos en que este haya sido obtenido mediante fraude, falsificación médica o documentación incompleta. A su juicio, estas disposiciones contribuirían a reducir la discrecionalidad administrativa y a proteger la integridad del proceso.

Respecto al Artículo 8, recomendó fortalecer el mecanismo de seguimiento posterior al egreso mediante la utilización de informes estandarizados preparados por el Departamento de Corrección y Rehabilitación. Según propuso, dichos informes deberían incluir una evaluación médica actualizada, evidencia documental de las visitas domiciliarias realizadas, una evaluación del estado emocional y social del paciente y una valoración actualizada sobre el riesgo de reincidencia. Igualmente, recomendó facultar al

Tribunal para suspender o cancelar la autorización de egreso cuando los informes requeridos no sean presentados, resulten incompletos o evidencien incumplimiento de las condiciones impuestas.

Finalmente, recomendó la creación de un nuevo Artículo 9 titulado "Registro y Transparencia Pública". Mediante esta disposición, propuso que el Departamento de Corrección y Rehabilitación mantenga un registro anual de todas las solicitudes de egreso tramitadas al amparo de la ley, incluyendo el número total de solicitudes presentadas, las concedidas y denegadas, las causas de denegación, los casos de reincidencia y las revocaciones emitidas. Además, sugirió que esta información sea recopilada en un informe anual remitido a la Asamblea Legislativa, preservando en todo momento la confidencialidad de la información médica de los pacientes. Según expresó, esta medida fortalecería los mecanismos de rendición de cuentas y fiscalización pública inspirándose en disposiciones análogas existentes en la legislación federal.

En síntesis, el licenciado Feldstein favoreció el propósito general del Proyecto de la Cámara 222 y recomendó múltiples enmiendas dirigidas a fortalecer la precisión jurídica de la medida, mejorar los mecanismos de evaluación y seguimiento de los casos, ampliar la coordinación interagencial y robustecer los procesos de fiscalización y transparencia relacionados con la concesión de egresos por enfermedades terminales.



Oficina de Administración de Tribunales (OAT)

La Oficina de Administración de los Tribunales compareció ante la Comisión para expresar sus comentarios sobre el Proyecto de la Cámara 222. La OAT explicó que la medida propone enmendar diversas disposiciones de la Ley 25-1992 con el propósito principal de transferir al Tribunal de Primera Instancia la facultad de autorizar el egreso de personas confinadas que padezcan enfermedades terminales, función que actualmente corresponde al Departamento de Corrección y Rehabilitación. Asimismo, señaló que el proyecto establecería un sistema de vistas judiciales iniciales y de seguimiento dirigidas a supervisar el tratamiento y las condiciones de los pacientes egresados.

La OAT comenzó su análisis describiendo el marco jurídico vigente. Explicó que la Ley 25-1992 ya establece un procedimiento detallado para la evaluación y egreso de confinados y menores institucionalizados que padezcan enfermedades terminales. Señaló que la ley requiere que la condición médica sea evaluada por paneles especializados designados por el Secretario de Salud, integrados por profesionales con conocimiento especializado en la enfermedad correspondiente. Asimismo, destacó que la legislación vigente exige que la persona interesada solicite voluntariamente el egreso o que este sea promovido por el panel médico cuando las circunstancias así lo justifiquen.

La Oficina indicó además que el esquema actual contempla múltiples requisitos adicionales antes de autorizar el egreso. Entre ellos mencionó la existencia de familiares dispuestos y capacitados para asumir el cuidado del paciente, la disponibilidad de recursos adecuados para atender sus necesidades y la determinación de que la persona no representa un peligro para la comunidad. A juicio de la OAT, estos requisitos reflejan un balance adecuado entre consideraciones humanitarias y los intereses de seguridad pública que deben protegerse en este tipo de casos.

Al examinar las enmiendas propuestas, la OAT observó que el proyecto pretende trasladar la autoridad decisional desde el Departamento de Corrección y Rehabilitación hacia el Tribunal de Primera Instancia. Según la medida, el Tribunal tendría la responsabilidad de evaluar las solicitudes de egreso, celebrar audiencias, recibir objeciones del Ministerio Público, determinar si se cumplen los requisitos legales y ordenar la excarcelación cuando proceda. Igualmente, el Tribunal asumiría la supervisión continua del caso mediante la celebración de vistas periódicas posteriores al egreso.

 La Oficina expresó su oposición a esta transferencia de funciones. Señaló que el Departamento de Corrección y Rehabilitación es la entidad especializada a la cual la Asamblea Legislativa ha delegado la responsabilidad de administrar el sistema correccional y rehabilitador del Estado. Indicó que el DCR posee el conocimiento técnico, los recursos institucionales y la experiencia administrativa necesarios para evaluar este tipo de solicitudes dentro del contexto correccional. A juicio de la OAT, la medida no presenta fundamentos suficientes que justifiquen trasladar dichas funciones a la Rama Judicial.

La OAT explicó que el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 confirió expresamente al Secretario del DCR amplias facultades para diseñar, administrar y supervisar programas dirigidos al tratamiento, rehabilitación y reinserción de las personas confinadas. Dentro de esas facultades se encuentra la administración de programas de desvío y mecanismos que permiten que ciertas personas cumplan parte de sus sentencias fuera de las instituciones correccionales bajo condiciones específicas. La Oficina destacó que el denominado "Pase Extendido", utilizado en la Ley 25-1992, forma parte precisamente de esas herramientas administrativas cuya implantación corresponde al DCR.

Según la OAT, la medida no identifica deficiencias concretas en la administración actual de la Ley 25-1992 que justifiquen la intervención judicial propuesta. Señaló que la Exposición de Motivos alude a la supuesta ausencia de salvaguardas y mecanismos de supervisión, pero no presenta evidencia específica de problemas sistémicos, abusos, controversias recurrentes o vacíos legales que hagan necesaria una reasignación de funciones entre ramas de gobierno. A juicio de la Oficina, la mera referencia a posibles

preocupaciones no constituye fundamento suficiente para alterar la distribución actual de competencias establecida por la ley.

La OAT manifestó preocupación por la naturaleza de las tareas que el proyecto pretende imponer al Tribunal. Explicó que muchas de las funciones contempladas son esencialmente administrativas y ejecutivas, pues implican la evaluación continua de tratamientos médicos, la supervisión de servicios de salud, la verificación de planes de cuidado, la evaluación de recursos familiares y la fiscalización del cumplimiento de programas de rehabilitación. A juicio de la Oficina, estas funciones son propias de organismos especializados de la Rama Ejecutiva y no de la Rama Judicial.

Asimismo, señaló que el proyecto obligaría al Tribunal a asumir una supervisión continua sobre personas egresadas mediante la celebración de vistas periódicas cada treinta o sesenta días, según corresponda. La OAT expresó que esta estructura convertiría a los tribunales en supervisores permanentes de asuntos esencialmente administrativos relacionados con salud, tratamiento médico y servicios sociales, apartándose de la función adjudicativa tradicional que corresponde al Poder Judicial.

 La Oficina destacó que el sistema judicial ya cuenta con una carga significativa de casos civiles, criminales, de familia, menores y asuntos administrativos. En ese contexto, advirtió que la creación de nuevas responsabilidades judiciales debe evaluarse cuidadosamente para evitar afectar la utilización eficiente de los recursos de la Rama Judicial. Indicó que la medida no contiene un análisis de impacto operacional ni identifica recursos adicionales para atender las nuevas funciones que se pretenden imponer a los tribunales.

La OAT sostuvo que, si la preocupación legislativa consiste en fortalecer las garantías procesales o mejorar los mecanismos de seguimiento posteriores al egreso, dichas metas podrían alcanzarse mediante enmiendas dirigidas al propio Departamento de Corrección y Rehabilitación sin necesidad de transferir la autoridad decisonal al Tribunal de Primera Instancia. Según expresó, corresponde a la Asamblea Legislativa evaluar alternativas que fortalezcan los controles administrativos existentes dentro del esquema actual.

En conclusión, la Oficina de Administración de los Tribunales expresó respetuosamente su oposición a la propuesta de conferir al Tribunal de Primera Instancia la autoridad para autorizar los egresos de personas confinadas con enfermedades terminales y para asumir la supervisión continua de dichos casos. La OAT entendió que las funciones propuestas son propias de la Rama Ejecutiva, particularmente del Departamento de Corrección y Rehabilitación, organismo especializado al que el ordenamiento jurídico vigente ya ha delegado esas responsabilidades. Por tal razón, recomendó que se reevalúe la transferencia de competencias contemplada en el Proyecto

de la Cámara 222 y se consideren mecanismos alternos para fortalecer las salvaguardas existentes sin alterar la distribución actual de funciones entre las ramas de gobierno.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) presentó sus comentarios sobre el Proyecto de la Cámara 222. ASSMCA comenzó su análisis destacando el origen y propósito de la Ley 25-1992. Señaló que dicha legislación fue aprobada para atender las necesidades de un sector particularmente vulnerable de la población correccional que experimenta un deterioro acelerado de su estado de salud y que enfrenta condiciones médicas irreversibles durante las etapas finales de su vida. Según expuso la agencia, el propósito fundamental de la ley es viabilizar una transición ordenada y humanitaria para aquellas personas cuya condición clínica se encuentra en fase terminal, garantizando que reciban la atención y los servicios apropiados durante ese proceso.

CM2 La agencia explicó que la legislación vigente establece una serie de requisitos rigurosos para determinar la elegibilidad de las personas confinadas que solicitan acogerse a este beneficio. Entre dichos requisitos destacó la necesidad de una evaluación médica especializada realizada por un panel competente, el cual debe certificar que el paciente efectivamente padece una enfermedad terminal. De igual manera, resaltó que la ley exige que se evalúen las condiciones familiares, sociales y médicas necesarias para garantizar que el paciente pueda continuar recibiendo atención adecuada fuera de la institución correccional o juvenil.

ASSMCA señaló que la Ley 25-1992 reconoce expresamente la posibilidad de que los familiares del paciente asuman la responsabilidad de su cuidado cuando dispongan de los recursos, facilidades y condiciones necesarias para ello. Indicó que, en aquellos casos en que la familia no pueda asumir esa responsabilidad, corresponde al Departamento de Corrección y Rehabilitación identificar y coordinar alternativas institucionales que permitan brindar al paciente los cuidados médicos especializados que requiere su condición. Según la agencia, esta disposición refleja la intención legislativa de asegurar la continuidad de tratamiento independientemente de la situación familiar de la persona beneficiaria.

La Administración destacó además que la legislación vigente impone al Departamento de Corrección y Rehabilitación la obligación de brindar seguimiento continuo al cuidado que reciben los pacientes egresados. Explicó que dicho seguimiento incluye la supervisión de tratamientos médicos, la coordinación de servicios relacionados con la condición de salud del paciente y la realización de visitas al hogar o a la institución donde se encuentre recibiendo atención. A juicio de ASSMCA, estas disposiciones son

esenciales para garantizar que el propósito humanitario de la ley se materialice efectivamente luego del egreso.

La agencia manifestó que la Ley 25-1992 responde a principios fundamentales de dignidad humana y protección de personas en condiciones de extrema vulnerabilidad. En ese sentido, destacó que la legislación reconoce que las personas que enfrentan enfermedades terminales requieren un trato particularmente sensible y compasivo por parte del Estado. Añadió que el acceso a servicios adecuados de salud, tratamiento y apoyo constituye un elemento indispensable para preservar la dignidad de estas personas durante las etapas finales de sus vidas.

ASSMCA observó que la Exposición de Motivos del Proyecto de la Cámara 222 identifica varias áreas en las cuales la ley vigente podría fortalecerse. Particularmente, señaló que la medida busca establecer salvaguardas adicionales para asegurar que las determinaciones relacionadas con el egreso de pacientes terminales cumplan rigurosamente con los requisitos legales y reglamentarios aplicables. Asimismo, la agencia reconoció que el proyecto procura crear mecanismos que permitan verificar que las personas beneficiarias continúan recibiendo los tratamientos y servicios médicos requeridos una vez abandonan la institución correccional o juvenil.

 La Administración expresó que la población cubierta por la Ley 25-1992 constituye un grupo especialmente vulnerable debido a la combinación de factores médicos, emocionales, sociales y familiares que suelen acompañar las enfermedades terminales. Por tal razón, entendió que cualquier esfuerzo dirigido a fortalecer la supervisión, coordinación y continuidad de servicios debe ser evaluado favorablemente. A juicio de ASSMCA, las garantías adicionales contempladas en la medida son consistentes con los objetivos humanitarios que inspiraron originalmente la aprobación de la Ley 25-1992.

Asimismo, la agencia reconoció la importancia de establecer mecanismos efectivos que permitan verificar el cumplimiento de los planes de tratamiento posteriores al egreso. Indicó que la continuidad de los servicios médicos y de apoyo resulta indispensable para garantizar que las personas beneficiarias mantengan acceso a la atención que requiere su condición de salud. Según expresó, la coordinación entre las distintas entidades gubernamentales y los proveedores de servicios constituye un elemento esencial para el éxito de cualquier programa de egreso humanitario.

ASSMCA también destacó que el proyecto mantiene el enfoque de protección y cuidado que históricamente ha caracterizado la legislación vigente. Señaló que las disposiciones propuestas no alteran el objetivo fundamental de la Ley 25-1992, sino que procuran fortalecer los mecanismos de evaluación, supervisión y fiscalización relacionados con la concesión de los beneficios que esta contempla. Desde la perspectiva de la agencia, estos cambios contribuyen a reforzar las garantías disponibles para las

personas que padecen enfermedades terminales y para las entidades responsables de atenderlas.

Finalmente, ASSMCA manifestó que reconoce el carácter humanitario, sensible y compasivo de la medida legislativa. La agencia expresó que las disposiciones propuestas buscan asegurar que las personas confinadas o internadas que padezcan enfermedades terminales reciban la atención médica y los servicios necesarios de manera continua y adecuada. En consecuencia, la Administración favoreció el fortalecimiento de las salvaguardas y mecanismos de seguimiento contemplados en el Proyecto de la Cámara 222, al entender que estos adelantan los objetivos de protección, dignidad y cuidado que inspiran la legislación vigente.

Defensoría de las Personas con Impedimentos (DPI)

 La Defensoría de las Personas con Impedimentos presentó sus comentarios sobre el Proyecto de la Cámara 222. La Defensoría reseñó que la Exposición de Motivos del proyecto parte de la premisa de que las personas confinadas o internadas en instituciones juveniles que padecen enfermedades terminales generalmente no representan un peligro para la sociedad y que existe un interés humanitario legítimo en permitirles compartir con sus familiares durante las etapas finales de sus vidas. Asimismo, destacó que la medida persigue asegurar que dichas personas continúen recibiendo atención médica y cuidados adecuados una vez se autorice su egreso de las instituciones bajo custodia del Estado.

La agencia expresó que comparte la preocupación de la Asamblea Legislativa por garantizar condiciones dignas de vida y de atención médica a las personas que enfrentan enfermedades terminales. Reconoció que el proyecto responde a consideraciones humanitarias válidas y que procura atender una población particularmente vulnerable. No obstante, indicó que debía delimitar cuidadosamente el alcance de sus comentarios a la luz de las funciones que le han sido delegadas por ley.

En ese sentido, la Defensoría manifestó que no posee peritaje técnico ni autoridad especializada en materia de excarcelaciones, administración correccional, procesos penales o evaluación clínica de pacientes terminales. Indicó que esos asuntos corresponden principalmente al Departamento de Corrección y Rehabilitación, al Departamento de Justicia, al Departamento de Salud y a otras entidades con competencia directa sobre los aspectos médicos y correccionales contemplados en la medida. Por tal razón, señaló que defería a dichas agencias la evaluación sustantiva sobre la conveniencia y viabilidad de los cambios propuestos.

La Defensoría recomendó que la Comisión tomara en consideración los comentarios y recomendaciones que pudieran formular el Departamento de Justicia y el

Departamento de Salud, al entender que ambas agencias cuentan con la experiencia y el conocimiento especializado necesarios para evaluar adecuadamente los aspectos jurídicos y clínicos relacionados con la concesión de egresos humanitarios. Asimismo, sugirió consultar a la Oficina del Procurador del Paciente, por tratarse de la entidad con responsabilidad principal en la protección y defensa de los derechos de los pacientes que reciben servicios de salud en Puerto Rico.

Uno de los planteamientos principales de la Defensoría estuvo dirigido a una de las enmiendas propuestas al Artículo 6 de la Ley 25-1992. La agencia observó que el proyecto la incluía entre las entidades que participarían en la elaboración de normas, procedimientos y coordinación de servicios relacionados con la implantación de la ley. Sobre este particular, expresó que dicha inclusión no era consistente con las funciones que le asigna su ley habilitadora.

La DPI explicó que su función principal consiste en fiscalizar el cumplimiento de los derechos civiles de las personas con impedimentos y supervisar que las agencias responsables provean los servicios a los que dichas personas tienen derecho. Indicó que no presta servicios médicos directos, no administra programas clínicos ni participa en la prestación operacional de servicios de salud o tratamiento. Por consiguiente, entendió que su inclusión como entidad coordinadora dentro del esquema operativo de la medida no respondía a la naturaleza de sus funciones legales.

La agencia fue enfática en señalar que carece del conocimiento técnico especializado necesario para intervenir directamente en la evaluación clínica de enfermedades terminales, la planificación de tratamientos médicos, la determinación de necesidades de cuidado especializado o la supervisión de programas de salud para personas egresadas de instituciones correccionales. En consecuencia, solicitó que se eliminara toda referencia a la Defensoría dentro de aquellas disposiciones que le asignaban responsabilidades operacionales o de coordinación clínica.

No obstante, la Defensoría reiteró su respaldo a los principios de dignidad humana, acceso a servicios y protección de poblaciones vulnerables que inspiran la medida. Expresó que las personas con enfermedades terminales merecen recibir atención adecuada y que el Estado tiene la obligación de garantizar que los servicios necesarios se provean de manera efectiva y respetuosa de sus derechos fundamentales. Sin embargo, insistió en que la implantación de esos servicios corresponde a las agencias con jurisdicción directa sobre la materia.

La entidad sostuvo que cualquier legislación relacionada con personas que padecen enfermedades terminales debe estar fundamentada en criterios médicos especializados, evaluaciones profesionales rigurosas y mecanismos adecuados de coordinación interagencial. A esos efectos, reiteró que las entidades llamadas a

desempeñar ese rol son principalmente el Departamento de Salud, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, la Oficina del Procurador del Paciente y demás organismos con experiencia directa en la prestación de servicios clínicos y de cuidado.

En conclusión, la Defensoría de las Personas con Impedimentos no expresó oposición al objetivo general del Proyecto de la Cámara 222 ni al propósito humanitario que inspira la medida. No obstante, solicitó que se le excluyera de las disposiciones que le asignan funciones operacionales o de coordinación de servicios, al entender que dichas responsabilidades exceden el ámbito de competencia que le confiere su ley habilitadora. Asimismo, recomendó que la Comisión otorgara especial consideración a los comentarios técnicos del Departamento de Justicia, del Departamento de Salud y de la Oficina del Procurador del Paciente al momento de evaluar la medida.

Departamento de la Familia (DF)

 El Departamento de la Familia compareció ante la consideración legislativa del Proyecto de la Cámara 222 y procedió a evaluar la propuesta desde la perspectiva de los derechos humanos, la protección de poblaciones vulnerables y la continuidad de los servicios de apoyo requeridos por personas que padecen enfermedades terminales. La agencia reconoció desde el inicio el carácter humanitario de la Ley 25-1992 y destacó que la legislación vigente responde al interés legítimo del Estado de procurar que las personas privadas de la libertad que enfrentan condiciones terminales puedan recibir atención adecuada y conservar su dignidad durante las etapas finales de sus vidas.

El Departamento explicó que las personas que enfrentan enfermedades terminales constituyen una población particularmente vulnerable debido a la combinación de factores físicos, emocionales, familiares y sociales que suelen acompañar el deterioro progresivo de su salud. Señaló que esta vulnerabilidad se acentúa cuando la persona se encuentra bajo custodia del Estado, ya que la transición desde una institución correccional hacia un entorno comunitario o familiar requiere una planificación cuidadosa y la coordinación efectiva de múltiples recursos y servicios.

La agencia destacó que el propósito principal de la Ley 25-1992 ha sido permitir que determinadas personas confinadas o menores institucionalizados que padecen enfermedades terminales puedan recibir cuidados más adecuados fuera de las instituciones donde se encuentran reclusos. Sin embargo, advirtió que dicho proceso debe estar acompañado de mecanismos efectivos que garanticen que la persona continuará recibiendo los tratamientos médicos, servicios especializados y apoyos necesarios para atender su condición de salud.

El Departamento expresó que uno de los elementos más importantes en este tipo de procesos es la evaluación integral de la red de apoyo familiar disponible para el

paciente. Indicó que no basta con identificar familiares dispuestos a recibir a la persona egresada, sino que resulta indispensable determinar si esos familiares cuentan con la capacidad física, emocional, económica y logística necesaria para asumir una responsabilidad tan compleja. A juicio de la agencia, la existencia de una red de apoyo adecuada constituye uno de los factores determinantes para el éxito de cualquier proceso de egreso humanitario.

Asimismo, señaló que la evaluación previa al egreso debe incluir una valoración detallada de las condiciones de vivienda donde residirá el paciente. Explicó que es necesario determinar si el lugar cuenta con los espacios adecuados, accesibilidad física, condiciones sanitarias apropiadas y facilidades necesarias para atender las limitaciones funcionales asociadas a la enfermedad terminal. Según expuso, la ausencia de estas condiciones podría comprometer seriamente la salud y el bienestar de la persona beneficiaria.

La agencia destacó además la importancia de verificar previamente la disponibilidad de servicios médicos, medicamentos, equipos especializados y proveedores de salud que darán continuidad al tratamiento una vez autorizado el egreso. Explicó que el simple traslado de la persona fuera de la institución correccional no garantiza por sí mismo una mejor calidad de vida, si no existe un sistema de apoyo capaz de responder adecuadamente a las necesidades clínicas del paciente.

El Departamento observó que muchas de las personas que podrían beneficiarse de la medida han experimentado largos periodos de institucionalización y, en algunos casos, mantienen relaciones familiares limitadas o debilitadas. Indicó que esta realidad obliga a realizar evaluaciones sociales individualizadas para identificar posibles factores de riesgo, conflictos familiares, ausencia de recursos o cualquier circunstancia que pudiera afectar la estabilidad del paciente luego de su egreso.

De igual manera, la agencia resaltó que los procesos de egreso deben considerar aspectos relacionados con la protección de la persona beneficiaria frente a posibles situaciones de abandono, negligencia o explotación. Expresó que las condiciones de vulnerabilidad asociadas a las enfermedades terminales requieren que existan mecanismos de supervisión adecuados para asegurar que la persona continúe recibiendo el cuidado y la atención prometidos al momento de autorizarse su salida de la institución.

El Departamento también enfatizó la necesidad de mantener una coordinación efectiva entre las agencias gubernamentales responsables de la salud, los servicios sociales y la administración correccional. Según indicó, la complejidad de los casos contemplados por la Ley 25-1992 exige una intervención multidisciplinaria que permita integrar recursos médicos, psicológicos, sociales y comunitarios. A juicio de la agencia, la

colaboración interagencial constituye un componente esencial para asegurar la continuidad y calidad de los servicios que reciben estas personas.

En cuanto a las enmiendas propuestas, el Departamento favoreció aquellos mecanismos dirigidos a fortalecer la supervisión posterior al egreso y a garantizar que las personas beneficiarias continúen recibiendo los cuidados requeridos por su condición de salud. Entendió que la creación de procesos de seguimiento puede contribuir a identificar oportunamente situaciones de incumplimiento, deterioro de condiciones o ausencia de servicios, permitiendo la adopción de medidas correctivas cuando sea necesario.

La agencia también reconoció que el proyecto busca establecer mayores garantías procesales y mecanismos de fiscalización relacionados con la concesión de los egresos humanitarios. En ese contexto, destacó la importancia de documentar adecuadamente cada caso, mantener expedientes actualizados y asegurar que las determinaciones estén fundamentadas en información médica y social confiable.

 Finalmente, el Departamento de la Familia concluyó que el propósito humanitario de la medida es compatible con los principios de protección y dignidad que orientan la política pública del Estado. No obstante, enfatizó la necesidad de que toda autorización de egreso esté acompañada de evaluaciones integrales, planes de atención claramente definidos, disponibilidad real de recursos y mecanismos efectivos de supervisión y seguimiento. La agencia entendió que estos elementos son indispensables para garantizar que las personas beneficiarias reciban la atención adecuada y que el objetivo humanitario de la legislación se materialice de forma efectiva y responsable.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley Núm. 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, certifica que el P. de la C. 222 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

La Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, luego de examinar el Proyecto de la Cámara 222, evaluar su Exposición de Motivos y analizar cuidadosamente los memoriales explicativos y comentarios sometidos por las entidades comparecientes y por el licenciado Feldstein, concluye que la medida persigue un propósito legítimo, necesario y compatible con los principios fundamentales de dignidad humana, protección de poblaciones vulnerables y garantía de acceso a servicios

adecuados de salud para aquellas personas que padecen enfermedades en etapa terminal mientras se encuentran bajo la custodia del Estado.

Del expediente legislativo surge un amplio consenso en cuanto a la importancia de fortalecer las salvaguardas existentes dentro del proceso de egreso de personas confinadas o menores institucionalizados que enfrentan condiciones médicas terminales. Las entidades comparecientes coincidieron en reconocer que esta población requiere una atención particularmente sensible debido a sus condiciones de salud, vulnerabilidad física y necesidad de servicios especializados, razón por la cual resulta meritorio establecer mecanismos adicionales que garanticen evaluaciones rigurosas, procesos transparentes y una adecuada continuidad de tratamiento luego del egreso.

La Comisión reconoce particularmente las aportaciones realizadas por el Departamento de Corrección y Rehabilitación, entidad responsable de la administración del sistema correccional del País, el cual expresó su respaldo al propósito de la medida y formuló recomendaciones dirigidas a perfeccionar aspectos relacionados con la terminología utilizada, la definición de enfermedad terminal, la participación de equipos interdisciplinarios, la coordinación interagencial y los procesos de evaluación y seguimiento de los pacientes beneficiarios. A juicio de la Comisión, dichas recomendaciones contribuyen significativamente a fortalecer la implantación efectiva de la legislación propuesta.

De igual forma, la Comisión tomó conocimiento de las expresiones favorables formuladas por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Departamento de la Familia y la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario, entidades que coincidieron en reconocer el carácter humanitario de la medida y la necesidad de garantizar que las personas beneficiarias continúen recibiendo los servicios médicos, sociales y de apoyo requeridos por su condición. Particularmente, las recomendaciones relacionadas con la evaluación de redes de apoyo familiar, la disponibilidad de recursos comunitarios, la protección de menores institucionalizados y la coordinación entre agencias constituyen elementos esenciales para alcanzar los objetivos perseguidos por la legislación.

Asimismo, la Comisión evaluó las observaciones formuladas por la Defensoría de las Personas con Impedimentos, las cuales estuvieron dirigidas principalmente a delimitar las funciones que le corresponden conforme a su ley habilitadora. La Comisión entiende que dichas observaciones constituyen recomendaciones técnicas razonables que pueden ser atendidas mediante ajustes específicos al texto de la medida, sin afectar su propósito fundamental ni los beneficios que persigue alcanzar.

La Comisión también examinó cuidadosamente los planteamientos realizados por la Oficina de Administración de los Tribunales respecto a la participación del Tribunal

de Primera Instancia dentro del procedimiento propuesto. Si bien la Rama Judicial expresó reservas sobre la conveniencia de asignar determinadas funciones al foro judicial, la Comisión concluye que tales observaciones constituyen planteamientos legítimos de administración judicial que pueden ser atendidos mediante enmiendas dirigidas a precisar el alcance de la intervención judicial contemplada en la medida, sin menoscabar los objetivos de fiscalización, supervisión y protección que persigue el proyecto.

Particular relevancia reviste el análisis sometido por el licenciado Feldstein, quien favoreció el propósito general de la medida y presentó un conjunto de recomendaciones técnicas dirigidas a fortalecer la precisión jurídica, la consistencia operacional y la efectividad de los mecanismos de supervisión propuestos. Entre sus recomendaciones se destacan la incorporación de una definición específica de enfermedad terminal basada en estándares federales reconocidos, el establecimiento de criterios objetivos para la evaluación de solicitudes de egreso, la exigencia de planes detallados de seguimiento y continuidad de tratamiento, el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación interagencial, la implantación de procedimientos uniformes para la revocación de egresos y la creación de herramientas de fiscalización y transparencia pública mediante la recopilación y publicación de estadísticas relacionadas con la implantación de la ley. La Comisión entiende que dichas recomendaciones complementan y fortalecen sustancialmente la propuesta legislativa.

CMR
Luego de ponderar la totalidad de la evidencia recibida, esta Comisión concluye que las preocupaciones planteadas por las entidades comparecientes y por el licenciado Feldstein no constituyen objeciones insalvables que justifiquen el rechazo de la medida. Por el contrario, el expediente legislativo demuestra que las recomendaciones formuladas están dirigidas a perfeccionar el proyecto mediante ajustes técnicos, aclaraciones procesales y mecanismos adicionales de supervisión que contribuyen a una implantación más efectiva y responsable de la política pública propuesta.

La Comisión observó que gran parte de las recomendaciones, señalamientos y sugerencias formuladas por las entidades comparecientes y por el licenciado Feldstein fueron consideradas durante el trámite legislativo de la medida en la Cámara de Representantes y quedaron reflejadas en el texto finalmente aprobado por dicho cuerpo legislativo. Particularmente, las enmiendas relacionadas con la definición de enfermedad terminal, la incorporación de mecanismos de seguimiento, la coordinación interagencial, la validación de recursos disponibles para el cuidado del paciente, la preparación de informes periódicos y el fortalecimiento de los procesos de fiscalización y supervisión evidencian que la medida fue objeto de una revisión sustantiva dirigida a atender las preocupaciones técnicas planteadas durante el proceso legislativo. En consecuencia, la Comisión entiende que el proyecto, según remitido para su consideración, incorpora salvaguardas significativas que fortalecen su implantación y contribuyen al

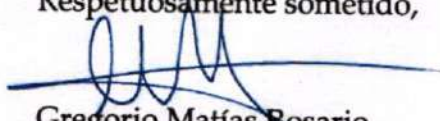
cumplimiento de los objetivos de política pública perseguidos por la Asamblea Legislativa.

La evidencia presentada demuestra además que existe un amplio reconocimiento institucional sobre la necesidad de continuar fortaleciendo las garantías disponibles para aquellas personas que, encontrándose bajo custodia del Estado, enfrentan condiciones médicas terminales y requieren atención especializada compatible con los principios de humanidad, compasión y respeto a la dignidad inherente de todo ser humano. De igual forma, surge del expediente la importancia de asegurar que dichos procesos se desarrollen dentro de parámetros claramente definidos, sujetos a mecanismos adecuados de fiscalización y apoyados por una coordinación efectiva entre las entidades responsables de proveer servicios médicos, sociales y de rehabilitación.

En consecuencia, la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano concluye que el Proyecto de la Cámara 222 adelanta una política pública legítima y necesaria, dirigida a fortalecer las salvaguardas existentes dentro del proceso de egreso de personas que padecen enfermedades terminales, promoviendo una supervisión más rigurosa de dichos procedimientos y procurando la continuidad de los servicios médicos y de apoyo requeridos por esta población particularmente vulnerable.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien presentar ante este Alto Cuerpo el Informe Positivo del P. de la C. 222, recomendando su aprobación con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Gregorio Matías Rosario
Presidente

Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(25 DE JUNIO DE 2025)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 222

13 DE ENERO DE 2025

Presentado por el representante *Rodríguez Aguiló*

Referido a la Comisión de lo Jurídico

LEY

(112) Para enmendar los Artículos 2, 4, 6, 7, 8 y añadir un nuevo Artículo 9 a la Ley 25-1992, según enmendada, conocida como "Ley para el egreso de pacientes de S.I.D.A. y de otras enfermedades en su etapa terminal que están confinados en las instituciones penales o internados en las instituciones juveniles de Puerto Rico", a los fines de establecer un proceso ante el Tribunal de Primera Instancia, para facultarle con la autoridad para ordenar, en el caso de los miembros de la población correccional, el egreso de aquellos que padecen de una enfermedad en su etapa terminal, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos en la ley; establecer un proceso de vistas de seguimiento que pueda garantizar que el Departamento de Corrección y Rehabilitación brinde seguimiento al cuidado que reciben estos pacientes para su condición, asegurándose que reciban tratamiento médico y otros servicios relacionados; y para otros fines pertinentes.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 25-1992, según enmendada, conocida como "Ley para el egreso de pacientes de S.I.D.A. y de otras enfermedades en su etapa terminal que están confinados en las instituciones penales o internados en las instituciones juveniles de Puerto Rico", fue aprobada con la intención de atender un segmento de los miembros de la población correccional que experimentan un deterioro acelerado de su salud, para viabilizar una

transición ordenada cuando esta condición o cualquier otra enfermedad se encuentra en su fase terminal. Esta ley está fundamentada en sensibilizar el ordenamiento ante estas situaciones y validar el mandato constitucional para salvaguardar la dignidad de este sector de la población.

Considerando que los pacientes en las instituciones penales o internados en las Instituciones Juveniles, que están en etapa ya avanzada de alguna enfermedad no representan un peligro para la sociedad y considerando que constituye un acto humanitario el permitirle compartir más de cerca con sus familiares en los últimos meses de su vida, la Asamblea Legislativa dispuso, mediante la Ley 25-1992, supra, un proceso para que dichos pacientes miembros de la población correccional puedan ser egresados de las instituciones correspondientes si cumplen con las condiciones que se especifican en esta.

Entre las condiciones impuestas por la ley se estableció que el confinado haya sido diagnosticado, por un panel médico competente, que padece la enfermedad del SIDA u otra enfermedad en su etapa terminal. De igual manera, se dispuso que, en caso de los miembros de la población correccional, la evaluación del paciente será realizada por un panel médico designado por el Secretario de Salud compuesto por integrantes de la Facultad Médica del Programa de Servicios de Salud al Confinado del Departamento de Salud, entre los cuales habrá un infectólogo o especialista de la enfermedad de que se trate.

912 A su vez, la Ley 25, supra, permite que, en estos casos particulares, los familiares puedan hacerse cargo del paciente terminal si disponen de los medios y las facilidades para hacerlo. Por el contrario, si los familiares no pueden asumir esta responsabilidad, corresponde al Departamento de Corrección y Rehabilitación ubicar a estos pacientes en una facilidades, instituciones o albergues, que provean el cuidado médico que su condición de paciente terminal requiere. Además, la ley exige al Departamento de Corrección y Rehabilitación dar seguimiento al cuidado que reciben estos pacientes para su condición, asegurándose de que reciban tratamiento médico y otros servicios relacionados, incluyendo visitas al hogar o entidad correspondiente, con la frecuencia necesaria, por parte de personal médico social capacitado.

Es evidente que el carácter humanitario y sensible que la Ley 25 recoge en sus disposiciones, prioriza la dignidad del ser humano que se encuentra en una etapa terminal de su enfermedad y procura garantizar a la persona beneficiaria por esta a recibir el tratamiento correspondiente, dentro de una institución pública o privada de cuidado especializado, acorde con su perfil clínico.

No obstante, la Ley 25-1995, antes citada, estando fundamentada en un acto humanitario, carece de salvaguardas que permitan, en primer lugar, asegurar que la determinación del Departamento de Corrección y Rehabilitación de excarcelar a un

miembro de la población correccional por padecer una enfermedad terminal, cumple con los requisitos establecidos en la ley. En segundo lugar, la ley carece de mecanismos bajo los cuales se pueda asegurar que esa población vulnerable de miembros de la población correccional que se encuentran en una etapa terminal de una enfermedad, una vez egresados, continúen recibiendo el tratamiento correspondiente, según lo exige la propia ley.

Para esta Asamblea Legislativa, la excarcelación de un ser humano que padece de una enfermedad en su etapa terminal y, que, a su vez, reciba la atención y cuidado en unas condiciones dignas que puedan cumplir unas garantías mínimas que necesita toda persona que se encuentra en las etapas finales de su vida, es un asunto de alto interés público.

Por ello, enmendamos la Ley 25-1995, para establecer un proceso ante el Tribunal de Primera Instancia, para facultarle con la autoridad para ordenar, en el caso de los miembros de la población correccional, el egreso de los que padecen de una enfermedad en su etapa terminal, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos en la ley y los reglamentos pertinentes. De esta manera, se disipa cualquier confusión que pueda existir sobre interpretaciones laxas de reglamentos sobre cuál tiene la autoridad final de ordenar el egreso de miembros de la población correccional bajo las circunstancias de la Ley 25-1995, según enmendada. A su vez, establecemos un proceso expedito que requerirá notificación al Ministerio Público, lo cual brindará mayores garantías de que se cumplen las condiciones establecidas en la ley. En el caso de los menores internados en una institución juvenil, mantenemos el estado de derecho vigente, en cuanto a que su salida será autorizada por el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación y notificada al Tribunal de Primera Instancia, Sala de Asuntos de Menores.

Finalmente, establecemos un proceso de vistas de seguimiento, que pueda garantizar que el Departamento de Corrección y Rehabilitación brinde seguimiento al cuidado que reciben estos pacientes para su condición, asegurándose que reciban tratamiento médico y otros servicios relacionados, incluyendo visitas al hogar o entidad correspondiente, con la frecuencia necesaria, por parte de personal médico social capacitado.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

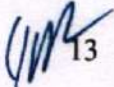
- 1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 25-1992, según enmendada, para que
- 2 se lea como sigue:

1 "Artículo 1.- Esta ley se conocerá como "Ley para el egreso de pacientes de
2 enfermedades en etapa terminal miembros de la población correccional o internados en
3 las Instituciones Juveniles de Puerto Rico."

4 Sección 2.-Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 25-1992, según enmendada, para que
5 se lea como sigue:

6 "Artículo 2. —

7 Toda persona hombre o mujer, adulto o menor, miembro de la población
8 correccional en una Institución Penal de Puerto Rico o que esté ingresado en una
9 Institución Juvenil, que se encuentre en una etapa terminal de su condición de
10 salud, será egresado de la Institución Penal o de la Institución Juvenil de que se
11 trate, si cumple con las condiciones siguientes:

12 1. Que le haya sido diagnosticado por un panel médico competente que
13 padece una enfermedad en etapa terminal , entiéndase, una condición clínica
14 incurable con un pronóstico de vida no mayor de dieciocho (18) meses, confirmado
15 por evidencia médica documentada y de laboratorio, y sin expectativa razonable
16 de recuperación, conforme se define dicho término en el Bureau of Prisons'
17 Program Statement 5050.50, Compassionate Release/Reduction in Sentence:
18 Procedures for Implementation of 18 U.S.C. §§3582 and 4205(g), o como lo defina
19 en el futuro el Buró Federal de Prisiones del Departamento de Justicia de Estado
20 Unidos.

21 2. ...

22 ...

1 7...."

2 Sección 3.-Se enmienda el Artículo 4 de la Ley Núm. 25-1992, según enmendada,
3 para que se lea como sigue:

4 "Artículo 4. —

5 En el caso de los miembros de la población correccional, el
6 Departamento de Corrección y Rehabilitación presentará una Solicitud de
7 Egreso ante el Tribunal de Primera Instancia, en la cual demostrará el
8 cumplimiento de las condiciones establecidas en esta ley y en los
9 reglamentos del Departamento de Corrección y Rehabilitación pertinentes
10 para la excarcelación del paciente miembro de la población correccional
11 bajo los parámetros de esta ley.

12 Toda Solicitud de Egreso deberá incluir un plan de seguimiento
13 detallado. Esto incluye el lugar en que residirá el egresado, nombre del
14 cuidador designado, programa médico de atención continua y evidencia de
15 los recursos disponibles para sustentar su tratamiento.

16 El Tribunal de Primera Instancia, inmediatamente reciba la Solicitud
17 de Egreso, ordenará la celebración de una audiencia, la cual se llevará a
18 cabo dentro de diez (10) días contados a partir de presentada la solicitud.
19 De igual manera, ordenará la notificación y comparecencia del Ministerio
20 Público, el cual podrá presentar objeción fundamentada a la solicitud
21 presentada por el Departamento de Corrección y Rehabilitación, si entiende
22 que el egreso no cumple con las condiciones establecidas en esta ley.

1 La conclusión del panel médico competente, en cuanto a que el
2 paciente padece una enfermedad en su etapa terminal, podrá ser objeto de
3 revisión por el Tribunal cuando, a su entender, el informe presentado no
4 contiene pruebas diagnósticas claras, presenta omisiones sustanciales o
5 existen dudas sobre su autenticidad.

6 En los casos en que familiares interesan asumir la custodia del
7 miembro de la población correccional que sería egresado, estos deberán
8 comparecer a la audiencia y acreditar al Tribunal su interés genuino de
9 hacerse cargo del paciente y de que disponen de los medios y las facilidades
10 para hacerlo. En los casos en que el Tribunal entiende que procede el
11 ~~regreso~~ egreso del miembro de la población correccional, pero que los
12 familiares no pueden cumplir con esta obligación, podrá autorizar el egreso
13 del paciente y ordenar que sea internado en una facilidad en la cual reciba
14 el cuidado médico que su condición de paciente terminal requiere.

15 Si el Tribunal, luego de examinar la solicitud presentada por el
16 Departamento de Corrección y Rehabilitación, determina que la misma
17 cumple las condiciones y propósitos establecidos en esta ley, autorizará y
18 ordenará la excarcelación inmediata del paciente miembro de la población
19 correccional y notificará de ello, en un término no mayor de cinco (5) días,
20 luego de celebrada la audiencia inicial.

21 En el caso ~~los~~ de menores internados en una institución juvenil, la
22 salida bajo las disposiciones de esta ley será autorizada por el Secretario del

Departamento de Corrección y Rehabilitación y notificada al Tribunal de Primera Instancia, Sala de Asuntos de Menores."

Sección 4.-Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 25-1992, según enmendada, para que se lea como sigue:

"Artículo 6. —

Será responsabilidad del Departamento de Corrección y Rehabilitación, elaborar las normas y procedimientos correspondientes en coordinación con el Departamento de Salud, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos y cualquier entidad pública o privada certificada para proveer servicios de salud domiciliarios o cuidados paliativos.

En el caso de que el miembro de la población correccional o el menor internado sea paciente de SIDA en etapa terminal, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, en coordinación con los programas disponibles, establecerá un protocolo para el ingreso de éste a una institución de cuidado, especializada en este tipo de casos. El paciente tendrá que cumplir con los requerimientos de elegibilidad y aseguramiento dispuestos tanto en la Ley "Ryan White", Ley Pública 101-381, 104 Stat. 576, de 18 de agosto de 1990, según enmendada, o del Plan "Mi Salud".

Todo egreso requerirá la validación del lugar de residencia, evaluación del cuidador designado, y evidencia de un plan de

1 financiamiento médico aprobado. El Departamento de Corrección y
2 Rehabilitación notificará al Tribunal, como parte de la Solicitud de Egreso
3 presentada, las normas y procedimientos correspondientes, así como el
4 protocolo de ingreso a una institución de cuidado especializada, según se
5 requiere en este artículo."

6 Sección 5.-Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 25-1992, según enmendada, para que
7 se lea como sigue:

8 "Artículo 7. —

9 A los pacientes miembros de la población correccional o internos
10 egresados bajo las disposiciones de esta ley, que violen las condiciones
11 especificadas por la Administración de Corrección y/o el Tribunal
12 Superior, Asuntos de Menores, se les cancelará el pase extendido y
13  regresarán a cumplir su sentencia o medida dispositiva, aunque se abonará
14 a su sentencia pendiente el tiempo que estuvieron egresados. Todo
15 egresado podrá solicitar reconsideración y revisión judicial de la
16 determinación de cancelar el pase extendido, conforme a las disposiciones
17 aplicables a procedimientos sumarios en la Ley 38-2017, según enmendada,
18 conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del
19 Gobierno de Puerto Rico" y la Ley 147-2019, según enmendada, conocida
20 como "Ley Especial de Procesos Administrativos Expeditos para Personas
21 de la Tercera Edad", cuando aplique.

1 La cancelación será revocada si se determina que no medió
2 incumplimiento deliberado. Asimismo, todo egreso será revocado si se
3 determina que se obtuvo mediante fraude, falsificación médica o
4 documentación incompleta.

5 En estos casos, el Departamento de Corrección y Rehabilitación
6 notificará inmediatamente al Tribunal de su determinación de cancelar el
7 pase extendido"

8 Sección 6.-Se enmienda el Artículo 8 de la Ley 25-1992, según enmendada, para que
9 se lea como sigue:

10 "Artículo 8. —

11 El Departamento de Corrección y Rehabilitación brindará
12 seguimiento del cuidado que reciben estos pacientes para su condición,
13 asegurándose que reciban tratamiento médico y otros servicios
14 relacionados, incluyendo visitas al hogar o a la entidad correspondiente,
15 con la frecuencia necesaria, por parte de personal médico social capacitado.

16 El Tribunal de Primera Instancia deberá señalar una vista de
17 seguimiento treinta (30) días después de ordenar el egreso del paciente,
18 para acreditar que el Departamento de Corrección y Rehabilitación está
19 cumpliendo con su deber de seguimiento al cuidado que reciben estos
20 pacientes para su condición, según se establece en este artículo.

21 Posterior a esta vista de seguimiento, el Tribunal de Primera Instancia
22 celebrará vistas de seguimiento cada sesenta (60) días, mientras lo entienda

1 necesario, para determinar si las condiciones que dieron lugar a la
2 autorización de egreso aún persisten y si el Departamento de Corrección y
3 Rehabilitación está cumpliendo su deber de seguimiento al cuidado que
4 reciben estos pacientes. En toda vista de seguimiento, el Departamento de
5 Corrección y Rehabilitación presentará un informe, en el que incluirá:

- 6 1. una evaluación médica actualizada,
- 7 2. evidencia documental de visitas domiciliarias o institucionales
- 8 realizadas,
- 9 3. una evaluación del estado emocional y social del paciente, y
- 10 4. el riesgo actualizado de reincidencia.

(112) 11 De igual manera, en cualquier momento, el Tribunal de Primera
12 Instancia, motu proprio, a solicitud del Ministerio Público o a solicitud de
13 los familiares o directores de los albergues o instituciones de cuidado,
14 podrá celebrar una audiencia. Ordenará la comparecencia del
15 Departamento de Corrección y Rehabilitación, para determinar si las
16 condiciones que dieron lugar a la autorización de egreso aún persisten o si
17 procede la cancelación de dicha autorización."

18 Sección 7.-Se añade un nuevo Artículo 9 a la Ley 25-1992, según enmendada, para
19 que se lea como sigue:

20 "Artículo 9.- Registro y transparencia pública

21 El Departamento de Corrección y Rehabilitación deberá mantener un registro anual
22 de todas las solicitudes de egreso presentadas al amparo de esta ley, incluyendo número

- 1 total, número concedido y denegado, causas de denegación, reincidencias y revocaciones.
2 Esta información será publicada en un informe anual que será remitido a la Asamblea
3 Legislativa, preservando los principios de confidencialidad médica.”

4 Sección 8.-Cláusula de Supremacía

- 5 Cualquier ley, orden, reglamento, resolución, resolución conjunta o resolución
6 concurrente, que en todo o en parte adviniere incompatible con la presente, queda por
 7 esta derogada hasta donde existiere tal incompatibilidad.

8 Sección 9.-Vigencia

- 9 Esta Ley entrará en vigor sesenta (60) días después de su aprobación.