

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE BAYAMÓN
PANEL VI

MIGUEL MONTAÑEZ
MIRANDA,

Recurrente,

v.

DEPARTAMENTO DE
CORRECCIÓN Y
REHABILITACIÓN,

Recurrida.

KLRX201500058

REVISIÓN
ADMINISTRATIVA Y
PETICIÓN DE
HÁBEAS CORPUS,
Procedente del
Departamento de
Corrección y
Administración; caso
núm. 1-72100.

Sobre:

Evaluación del
programa de pase
extendido por condición
de salud.

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Domínguez Irizarry y la Jueza Romero García.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de diciembre de 2015.

La parte recurrente, Miguel Montañez Miranda (Sr. Montañez), instó el presente recurso el 23 de octubre de 2015. En él, recurre de la *Determinación de la evaluación para el programa de pase extendido por condición de salud*, emitida el 24 de agosto de 2015, notificada el 4 de septiembre de 2015¹. Mediante esta, la parte recurrida le denegó al Sr. Montañez un pase extendido por su condición de salud.

Por los fundamentos expuestos a continuación, denegamos la solicitud de hábeas corpus y confirmamos la determinación recurrida.

I.

Al presente, el Sr. Montañez está extinguiendo una pena de 198 años de reclusión en la institución correccional de Bayamón 308-448. Ello, por cinco cargos de asesinato en primer grado, una tentativa de asesinato y tres cargos por secuestro. El recurrente sufre de Diabetes

¹ El 21 de septiembre de 2015, el recurrente solicitó la reconsideración. Esta fue denegada por virtud de la *Resolución* emitida el 6 de octubre de 2015.

Mellitus Tipo II, fallo renal crónico, así como otras condiciones derivadas de la diabetes.

En lo concerniente a la presente controversia, el 16 de octubre de 2014, el recurrente solicitó ser evaluado para un pase extendido, al amparo de la Ley Núm. 25-1992, *Ley para el egreso de pacientes de SIDA y de otras enfermedades en su etapa terminal que están confinados en las instituciones penales e internados en las instituciones juveniles de Puerto Rico* (Ley 25), 4 LPRA sec. 1601, *et seq.*

En esa misma fecha fue examinado por el médico internista, Dr. Marcos Vélez Cacho (Dr. Vélez). Este determinó que su caso era meritorio y lo refirió al proceso de evaluación por el panel médico. El 11 de noviembre de 2014, el panel médico evaluó al recurrente. En síntesis, concluyó que era inadecuado el manejo médico preventivo y de mantenimiento del Sr. Montañez. Particularmente, debido a que no aceptaba tratamiento de diálisis. Así pues, consignó que el recurrente debía agotar y recibir todos los tratamientos disponibles para su condición.

Surge de los autos ante nuestra consideración que, el 16 de enero de 2015, *Correctional Health Services* remitió la recomendación negativa del panel médico a la Sra. Lilliam Álvarez, del Programa de Desvío del Departamento de Corrección y Rehabilitación. El 20 de enero de 2015, notificada el 26 de enero de 2015, la parte recurrida emitió una *Determinación de la evaluación para el programa de pase extendido por condición de salud*. Mediante esta, denegó la solicitud del recurrente. Inconforme, el Sr. Montañez solicitó la reconsideración.

Transcurrido el término sin que la agencia tomara acción alguna, acudió a este Tribunal. En dicho recurso, otro panel de este foro revocó la determinación recurrida y ordenó a la parte recurrida realizar una evaluación médica que cumpliera con lo dispuesto en la reglamentación

aplicable². La mencionada sentencia se fundamentó en la carencia de determinaciones de hechos de la resolución recurrida.

Así las cosas, el 16 de julio de 2015, el Dr. Vélez nuevamente evaluó y refirió al recurrente al panel médico³. Luego, el 5 de agosto de 2015, el panel médico, compuesto por cinco médicos⁴, evaluó la solicitud del Sr. Montañez. El 11 de agosto de 2015, emitió su recomendación, a los efectos de que no procedía la concesión del pase extendido. Concluyó que el Sr. Montañez ha sido evaluado consecuentemente por la clínica de medicina interna interinstitucional y por médicos especialistas en sus condiciones, y ha recibido tratamiento adecuado para todas ellas.

A su vez, aseveró que el Sr. Montañez rehúsa cumplir con la dieta recomendada y recibir el tratamiento de hemodiálisis, a pesar de que fue orientado sobre su importancia. En cuanto a la dieta, señaló que las

² Véase, *Sentencia* de 30 de junio de 2015, apéndice 26 (4) del recurso de apelación, a la pág. 241.

³ En dicha evaluación, el Dr. Vélez consignó que:

[...] El paciente ha sido evaluado por la clínica de nefrología, donde el nefrólogo recomendó comenzar el proceso de hemodiálisis. **Sin embargo, el paciente ha rehusado dicho procedimiento, indicando que desea un trasplante de riñón.** [...] **El paciente ha sido orientado sobre la importancia de dicho proceso para evitar las múltiples complicaciones asociadas al fallo renal, tanto por la Clínica de Medicina Interna y Servicios Ancilares, y por la Clínica de Condiciones Renales en el Centro Médico de PR, pero aún insiste en rechazarla. El paciente ha expresado que si se dializa se levantaría la urgencia de que se le consiga el trasplante. Se le explicó que eventualmente si fuera a recibir el trasplante de riñón, necesitaría hemodiálisis previo a este [...]**

Respecto al proceso de evaluación para trasplante de riñón, se me indicó que este le fue denegado por la Clínica de Trasplante debido al historial de ser fumador. [...]

.

El paciente se encuentra bien controlado de su Hipertensión, de la Diabetes, de los niveles de lípidos y del hiperparatiroidismo con el tratamiento actual. **Sin embargo, el paciente ha sido evaluado por la nutricionista y continúa rehusando hacer una dieta Diabética Renal pese a las recomendaciones repetidamente impartidas.** [...]

.

El paciente, dado a que **ha rehusado hasta el presente la Hemodiálisis**, mantiene nivel de potasio elevados [sic] aun con el tratamiento con medicamentos. Ello lo pone a riesgo de que desarrolle diversas condiciones que pudieran causarle complicaciones serias y hasta la muerte. **Dichas complicaciones pueden ser evitadas con la diálisis o al menos disminuidas.**

Apéndice 26 (I) del recurso de apelación, a las págs. 162-169. (Énfasis nuestro).

⁴ A saber: el Dr. Francisco Rodríguez Pichardo (medicina interna); el Dr. Bernardo Andino Dones (medicina de emergencia); el Dr. Marcos Vélez Cacho (medicina interna); el Dr. Iván Subervi Espinosa (psiquiatría y medicina de emergencia) y la Dra. Gladys Quiles Santiago (medicina general).

compras del recurrente en la Comisaría reflejan un consumo de productos altos en azúcares, sodio y grasas, aun cuando fue aconsejado que evitara los mismos. De otra parte, puntualizó que su nefrólogo recomendó la evaluación del caso por el centro de trasplantes del Hospital Auxilio Mutuo, pero que el Sr. Montañez no calificó por ser un fumador activo.

En su consecuencia, el panel médico determinó que el Sr. Montañez mostró un pobre cumplimiento con su tratamiento, particularmente a la luz de que la hemodiálisis es el tratamiento primario para el manejo de su condición. Resolvió que, a pesar de que su condición está categorizada como terminal (*end stage renal disease*), el Sr. Montañez está estable. Por último, manifestó que el recurrente reside en la vivienda general de la institución carcelaria sin asistencia alguna y continúa laborando en el área de ornato⁵.

A la luz de ello, el 24 de agosto de 2015, notificada el 4 de septiembre de 2015, el Coordinador del *Programa de pase extendido* denegó la solicitud del Sr. Montañez. En dicha determinación, acogió lo concluido por el panel médico. Además, determinó que la prognosis de vida del recurrente no es menor de seis meses y su movilidad no es limitante. Por último, señaló que el Sr. Montañez tiene acceso a la atención médica necesaria, así como a servicios médicos especializados. El 21 de septiembre de 2015, el Sr. Montañez solicitó la reconsideración y el 6 de octubre de 2015, la parte recurrida denegó dicha solicitud.

Inconforme, el Sr. Montañez acudió ante nos y solicitó la expedición del auto de *hábeas corpus*, así como una revisión administrativa. Señaló la comisión del siguiente error:

ERRÓ LA ADMINISTRACIÓN DE CORRECCIÓN AL DENEGAR DE FORMA ARBITRARIA Y CAPRICHOSA EL BENEFICIO DE PASE EXTENDIDO BAJO LA LEY 25-27 [sic] SIN PRESTAR ATENCIÓN A SU REGLAMENTO, AL EXPEDIENTE MÉDICO Y SOCIAL DEL PETICIONARIO Y A LOS CRITERIOS EXPRESADOS POR EL MÉDICO INTERNISTA Y SU ESPECIALISTA, PONIENDO EN PELIGRO LA SALUD Y LA VIDA MISMA DEL SR. MONTAÑEZ MIRANDA.

⁵ Véase, apéndice 26 (7) del recurso de apelación, a las págs. 257-263.

En primer lugar, argumentó que la determinación de la parte recurrida no es cónsona con lo recomendado por los especialistas médicos o con el expediente administrativo, por lo que no merece deferencia alguna. A su vez, alegó que cuenta con una capacidad renal de 10% y que dicho daño es irreversible. Recalcó que su condición es altamente severa e incapacitante, y que el tratamiento recomendado es un trasplante de riñón. Alegó que lo procurado por la parte recurrida es la estabilización de su condición con el tratamiento de hemodiálisis y evitar la necesidad del trasplante.

De otra parte, adujo que el panel médico no se constituyó conforme a lo dispuesto en la reglamentación aplicable, ya que no contó con un especialista de su condición. Asimismo, expresó que la recomendación de dicho panel dista de lo expresado por el médico internista, el Dr. Vélez, y por el nefrólogo, Dr. Enrique Ortiz-Kidd⁶. Con relación al Dr. Vélez, subrayó que este determinó que su caso era meritorio.

También, arguyó que el tratamiento requerido para su condición únicamente se puede obtener en la libre comunidad, ya que *Correctional Health Services* no posee un contrato con el hospital que podría realizar el trasplante. Con relación al *hábeas corpus*, arguyó que la decisión de la parte recurrida le priva ilegalmente de su libertad, se realizó en violación al debido proceso de ley y constituye un castigo cruel e inusitado. Por último, aseveró que el recurrente no representa un riesgo para la comunidad.

⁶ Valga mencionar que el recurrente presentó una demanda contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros. Véase, *Miguel Montañez Miranda v. ELA y otros*, D DPE2014-0458. Dicha controversia giraba en torno a las restricciones que le colocaban a las piernas del Sr. Montañez cuando lo llevaban a sus citas médicas, ya que estas le causaban úlceras.

En cuanto al Dr. Enrique Ortiz-Kidd, este declaró durante una vista celebrada el 13 de febrero de 2015. Testificó que el daño renal del Sr. Montañez es irreversible y requiere un trasplante de riñón. A su vez, la parte recurrente adjuntó a su recurso una declaración jurada del mencionado doctor. En ella, este consignó que la cárcel no es el lugar idóneo para que convalezca una persona sometida al tratamiento de hemodiálisis, y que la condición del Sr. Montañez es una severamente incapacitante. Véase, apéndice 7 del recurso del Sr. Montañez, a la pág. 25.

Así las cosas, el 6 de noviembre de 2015, la parte recurrida presentó un *Escrito en cumplimiento de orden*. Mediante este, se opuso a la solicitud del Sr. Montañez. En primer lugar, refutó que procediera la expedición del auto de *hábeas corpus*, ya que el Sr. Montañez no está detenido ilegalmente. Además, aseveró que la revisión judicial de la determinación administrativa constituye un remedio adecuado en ley. De otra parte, alegó que del recurso no surgía violación alguna a los derechos constitucionales del Sr. Montañez. En ese sentido, formuló que, como cuestión de derecho, este tribunal no debía conceder el *hábeas corpus*.

Con relación a la solicitud de revisión administrativa, destacó que esta también es improcedente. Señaló que no surgía del recurso del recurrente ni del expediente administrativo que el Sr. Montañez estuviese en una etapa terminal con menos de seis meses de vida, o que tuviera una condición severamente incapacitante. Recalcó que el Sr. Montañez tiene movilidad y continúa laborando. Además, señaló que el recurrente negó tratamiento en reiteradas ocasiones y agravó su propia condición.

De otra parte, recalcó que la solicitud del Sr. Montañez incumple con el propósito de la Ley 25. En específico, ya que esta persigue que los miembros de la población correccional que cualifiquen, pasen los últimos meses de su vida con sus seres queridos. Añadió que la revisión judicial de este tribunal no se debe extender a determinar cuál es el mejor tratamiento, sino examinar la razonabilidad de la determinación recurrida.

En ese sentido, formuló que cumplió con proveerle al recurrente el tratamiento médico requerido para su condición y no actuó con negligencia deliberada. En cuanto a la composición del panel médico, detalló que este no solo se configuró conforme a lo dispuesto en el reglamento, sino que contó con cinco médicos en vez de tres. Con relación a la ausencia en el panel médico de un especialista de la condición del Sr. Montañez, aseveró que el reglamento permite que el

panel médico se constituya con la presencia de un especialista relacionado a la enfermedad, y que ello se efectuó.

Por último, resaltó que ostenta discreción al momento de diseñar y ofrecer programas de pase extendido y que sus determinaciones merecen deferencia al momento de ser revisadas. Particularmente, ya que a la luz de la totalidad del expediente administrativo, surge claramente que la Ley 25 no le es aplicable al Sr. Montañez.

II.

A.

El auto de *hábeas corpus* es un recurso extraordinario de naturaleza civil y de rango constitucional. *Ramos Rosa v. Maldonado Vázquez*, 123 DPR 885, 889 (1989); Sec. 13 del Art. II de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. 1 LPRA. Mediante este, cualquier persona que esté encarcelada o ilegalmente detenida, puede solicitar que la autoridad judicial competente investigue las causas de su detención. *Id.*; Art. 469(a) del Código de Enjuiciamiento Civil. 34 LPRA sec. 1741(a). Al examinar una petición de *hábeas corpus*, la función del tribunal se circunscribe a examinar si se ha seguido y observado el debido proceso de ley. *Rabell v. Alcaldes Cárceles de P.R.*, 104 DPR 96, 101 (1975).

El Tribunal Supremo ha opinado que la solicitud del auto de *hábeas corpus* únicamente procede cuando se está sufriendo, como cuestión de hecho, una restricción **ilegal** a la libertad. *Díaz v. Campos*, 81 DPR 1009, 1015 (1960). Se trata de un recurso **extraordinario**, cuyo uso se limita a situaciones verdaderamente excepcionales que ameriten su expedición. *Quiles v. Del Valle*, 167 DPR 458, 467 (2006). Como regla general, antes de utilizar el recurso de *hábeas corpus*, se tienen que **agotar todos los remedios** ordinarios disponibles. *Id.*

El auto de *hábeas corpus* **no es el recurso apropiado para solicitar una revisión o cuestionar la validez de las determinaciones** de los tribunales de instancia. Por tanto, no se concederá en sustitución

de la revisión apelativa, a menos que existan circunstancias excepcionales que ameriten su expedición. *Quiles v. Del Valle*, 167 DPR, a las págs. 467-468.

Con respecto a la determinación de la existencia de circunstancias excepcionales, los tribunales debemos evaluar: (1) la existencia de un mecanismo efectivo para revisar el error en alzada; (2) si de las alegaciones surge una patente violación a algún derecho constitucional fundamental que no haya sido renunciado válidamente y, (3) la necesidad de celebrar una vista evidenciaria. *Id.*, a la pág. 468.

B.

La Exposición de Motivos de la Ley Núm. 25-1992, *Ley para el egreso de pacientes de SIDA y de otras enfermedades en su etapa terminal que están confinados en las instituciones penales e internados en las instituciones juveniles de Puerto Rico* (Ley 25), 4 LPRA sec. 1601, *et seq.*, dispone que:

.

Considerando que los pacientes confinados en las Instituciones Penales o internados en las Instituciones Juveniles del país que están en esa 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 dispone que puedan ser egresados de las instituciones correspondientes **si cumplen con las condiciones que se especifican en esta ley.**

(Énfasis nuestro).

Por su parte, el Art. 2 de la citada Ley establece las condiciones para el egreso de los confinados; dicho egreso se conoce como un pase extendido⁷. En específico, dispone que toda persona que esté confinada en una institución penal de Puerto Rico,

a quien se le haya sido diagnosticado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en su etapa terminal o cualquier otra enfermedad en su etapa terminal, será egresado de la institución penal o institución juvenil de que se trate, **si se cumple con las condiciones siguientes:**

⁷ Véase, 4 LPRA sec. 1604.

(1) Que le haya sido diagnosticado que padece la enfermedad de SIDA en su etapa terminal **u otra enfermedad terminal**, por un Panel Médico competente.

(2) En el caso de los confinados la evaluación del paciente será realizada por un Panel Médico designado por el Secretario de Salud de entre 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. El panel contará con las pruebas de laboratorio que sean necesarias.

(3) En el caso del menor interno [...]

(4) Que el confinado o interno voluntariamente solicitare ser egresado; o que el Panel Médico creado en el inciso (2) de esta sección, solicite tal egreso como medida profiláctica de emergencia. En el caso del confinado o interno que sea adicto a drogas narcóticas que no esté rehabilitado o del paciente no adicto que no tenga un hogar donde habitar, se observará lo establecido en el inciso (5) de esta sección.

(5) Que los familiares genuinamente quieran hacerse cargo de él o ella y dispongan de los medios y las facilidades para hacerlo; [d]isponiéndose, que los confinados o internos que sean adictos a drogas narcóticas que no estén rehabilitados de dicha enfermedad [...]

(6) Que el confinado interno, paciente de una enfermedad en su etapa terminal haya observado buena conducta en la institución por un lapso razonable de tiempo.

(7) Que a juicio de la Administración de Corrección o de la Administración de Instituciones Juveniles **no representa un peligro para la comunidad**.

4 LPRA sec. 1602. (Énfasis nuestro).

Por su parte, el Art. 6 de la Ley 25 impone la responsabilidad al Departamento de Corrección y Rehabilitación, en coordinación con el Departamento de Salud y de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, elaborar las normas y procedimientos correspondientes, en armonía con lo esbozado en la Ley.

Acorde con ello, el Departamento de Corrección formuló el *Reglamento sobre procedimientos para atender los casos especiales de las personas que están afectadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y otras enfermedades terminales y condiciones deformantes e incapacitantes severas en el sistema correccional de Puerto Rico* (Reglamento 7818 de 2 de marzo de 2010).

Su Art. V(1) define “candidato a egreso” como “todo miembro de la población correccional con una enfermedad terminal cuya expectativa de vida sea menor de seis (6) meses o con condiciones deformantes e incapacitantes severas, que haya solicitado beneficios bajo esta Ley”. El procedimiento comienza con la correspondiente solicitud efectuada por el confinado. Véase, Art. VI (1). Luego, se coordinará la correspondiente evaluación inicial, hecha por el médico internista de la institución en la que ubica el confinado. Véase, Art. V (5).

De determinarse que el caso es meritorio, este se referirá al Director de Servicios Clínicos de la institución, que emitirá la recomendación inicial a un panel médico compuesto por: (1) un internista y, (2) un infectólogo o especialista de la enfermedad que sufra el confinado o cualquier otro especialista relacionado a la enfermedad. Véase, Art. VI (5) (a) y (b). El panel de médicos procederá a hacer la evaluación de salud correspondiente. Véase, Art. VII.

La recomendación se remitirá al Secretario, que estará a cargo de ordenar el proceso de evaluación e investigación de peligrosidad y riesgo comunitario. Véase, Art. VI (6). Por su parte, el Art. VIII (7), establece los criterios que se deberán tomar en consideración, al momento de analizar el riesgo para la comunidad. A saber: (a) si el miembro de la población correccional ha observado buena conducta; (b) **su grado de movilidad física**; (c) la disponibilidad de familiares que se harán cargo del miembro de la población correccional, el grado de control que puedan tener sobre este y las instalaciones que tengan; (d) **el delito cometido y las circunstancias de violencia del mismo, salvo que el grado de movilidad sea considerablemente limitado**; (e) la opinión de la víctima o perjudicados, siempre que sea apoyada en un riesgo real a la seguridad; (f) que no tenga delitos pendientes y, (f) no serán considerados los miembros de la población correccional que se les haya concedido el privilegio, e incurran nuevamente en la comisión de un delito.

C.

Es norma reiterada que las decisiones de los organismos administrativos merecen la mayor deferencia judicial, pues son estos los que cuentan con el conocimiento experto de los asuntos que les son encomendados. *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, 185 DPR 800, 821 (2012). Al momento de revisar una decisión administrativa, el criterio rector para los tribunales será la razonabilidad de la actuación de la agencia. *González Segarra et al. v. CFSE*, 188 DPR 252, 276 (2013).

Igualmente, las determinaciones de hechos de organismos y agencias “tienen a su favor una presunción de regularidad y corrección que debe ser respetada mientras la parte que las impugne no produzca evidencia suficiente para derrotarlas”. *Vélez v. A.R.Pe.*, 167 DPR 684, 693 (2006). Es por ello que la revisión judicial ha de limitarse a determinar si la agencia actuó de manera arbitraria, ilegal, irrazonable, o fuera del marco de los poderes que se le delegaron. *Torres v. Junta Ingenieros*, 161 DPR 696, 708 (2004).

III.

A.

Cual citado, el auto de *hábeas corpus* es un recurso extraordinario de naturaleza civil y de rango constitucional. Mediante este, cualquier persona que esté encarcelada o detenida ilegalmente, puede solicitar que la autoridad judicial competente investigue las causas de su detención. El Tribunal Supremo ha opinado que la solicitud del auto de *hábeas corpus* procede únicamente cuando se está sufriendo, como cuestión de hecho, una restricción **ilegal** a la libertad.

El *hábeas corpus* **no** deberá suplantar los remedios ordinarios provistos por ley. Tampoco se concederá en sustitución de la revisión judicial, a menos que existan circunstancias **excepcionales** que ameriten su expedición. En la presente controversia, el Sr. Montañez está inconforme con la decisión administrativa de denegarle el pase extendido al amparo de la Ley 25.

A pesar de que su encarcelación es legal, como consecuencia de la *Sentencia* dictada en su contra, adujo que la denegatoria del pase extendido es contraria al debido proceso de ley y constituye un castigo cruel e inusitado. Sin embargo, de los autos surge claramente que al Sr. Montañez nunca se le negó tratamiento médico para su condición. A su vez, al atender la solicitud del Sr. Montañez, la parte recurrida cumplió con el procedimiento contenido en la ley y la reglamentación aplicables.

El Tribunal Supremo ha opinado que el *hábeas corpus* no es el recurso apropiado para solicitar una revisión. En ese sentido, la petición de *hábeas corpus* no es el recurso adecuado para impugnar la denegatoria de la concesión del pase extendido. Tampoco se concretizaron circunstancias excepcionales que ameriten la expedición del auto. A saber: existe un mecanismo efectivo para la revisión del error; de las alegaciones no surge una patente violación a algún derecho constitucional fundamental que no se haya renunciado válidamente y, no hay necesidad de la celebración de una vista evidenciaría para revisar la determinación impugnada.

En su consecuencia, es evidente que la petición del Sr. Montañez no constituye una circunstancia excepcional, que amerite la expedición del remedio **extraordinario** de *hábeas corpus*. La revisión administrativa ante nuestra consideración constituye un remedio adecuado en ley para revisar el error señalado por el recurrente.

B.

En la presente controversia, el recurrente sufre de Diabetes Mellitus Tipo II, fallo renal crónico y otras condiciones derivadas de la diabetes. Por ello, el Sr. Montañez solicitó un pase extendido al amparo de la Ley 25. El propósito de dicha solicitud se fundamentó en el deseo de obtener un trasplante de riñón. En su único señalamiento de error, el Sr. Montañez planteó que la parte recurrida incidió al denegar, de forma presuntamente arbitraria y caprichosa, el beneficio de pase extendido de

la Ley 25. Ello, sin cumplir con la reglamentación aplicable y contrario a lo contenido en su expediente médico y social.

La Ley 25 se concibió para aquellas personas que estén confinadas y hayan sido diagnosticadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en su etapa terminal, o cualquier otra enfermedad en su etapa terminal. Por su parte, el Reglamento 7818 define “candidato a egreso” como “todo miembro de la población correccional con una enfermedad terminal cuya **expectativa de vida sea menor de seis meses o con condiciones deformantes e incapacitantes severas**”, que haya solicitado los beneficios de la Ley 25.

El Art. 2 de la Ley 25 establece las condiciones para la concesión de un pase extendido. Una de estas es que la persona haya sido diagnosticada con la enfermedad de SIDA en su etapa terminal u otra enfermedad terminal, por un panel médico competente. Además, el confinado debe haber observado buena conducta en la institución por un lapso razonable de tiempo y, que a juicio de la Administración de Corrección o de la Administración de Instituciones Juveniles, no represente un peligro para la comunidad.

Según dispuesto en el Reglamento 7818, el recurrente presentó una solicitud para la concesión de un pase extendido. Así pues, se coordinó la correspondiente evaluación inicial con el internista, el Dr. Vélez, que atendió al recurrente y determinó que su caso era meritorio. Sin embargo, el Dr. Vélez expresó que el Sr. Montañez rechazó el tratamiento que evitaría el empeoramiento de su condición.

Por otro lado, el Art. VI (5) (a) y (b) del Reglamento 7818 dispone que los casos meritorios se referirán al Director de Servicios Clínicos de la institución, que emitirá la recomendación inicial a un panel médico compuesto por: (1) un internista y, (2) un infectólogo o especialista de la enfermedad que sufra el confinado **o cualquier otro especialista relacionado a la enfermedad**, que procederá a hacer la evaluación de salud.

Así pues, 5 de agosto de 2015, un panel médico compuesto por cinco médicos evaluó la solicitud del Sr. Montañez y, el 11 de agosto de 2015, emitió su recomendación. En primer lugar, precisa señalar que, contrario a lo argumentado por el recurrente, el Reglamento 7818 no exige que el panel médico cuente con un especialista de la enfermedad que sufra el solicitante; basta la presencia de un especialista relacionado a la enfermedad. El panel que evaluó al Sr. Montañez contó con médicos de medicina interna, medicina de emergencia, medicina general y psiquiatría. Por ello, concluimos que el panel médico se organizó conforme al reglamento aplicable.

Por otro lado, surge de la evaluación del panel médico que el recurrente **no** está en una etapa terminal con menos de seis meses de vida, o que tenga una condición severamente incapacitante. Por el contrario, de un examen del expediente administrativo se desprende que el Sr. Montañez reside en la vivienda general de la institución correccional sin asistencia alguna y continúa laborando en el área de ornato.

A su vez, el recurrente se niega a recibir la hemodiálisis, es un fumador activo y no sigue la dieta requerida para su condición. Lo anterior conlleva el empeoramiento de su condición. Por su parte, el centro de trasplante del Hospital Auxilio Mutuo concluyó que el recurrente no cumple con los requisitos para ser un candidato de trasplante. Por ello, la parte recurrida no incidió al denegar el pase extendido al amparo de la Ley 25.

Cual apuntado, la Exposición de Motivos de la Ley 25 establece que parte del propósito perseguido por dicha legislación es permitir al confinado compartir más de cerca con sus familiares **en los últimos meses de su vida**. Ello, si el miembro de la población correccional cumple con las condiciones que se especifican en dicha Ley. El recurrente **no** solicita un pase extendido para pasar los últimos momentos de su vida con su familia, sino que solicita su excarcelación para recibir

un trasplante. En su consecuencia, es evidente que la solicitud del Sr. Montañez no cumple con el propósito de la Ley 25.

Por otro lado, huelga apuntar que, al determinar la procedencia del pase extendido, uno de los criterios es el riesgo a la comunidad que representa el confinado. Así pues, el Reglamento 7818 establece que se deberá considerar, entre otros factores, el grado de movilidad física, el delito cometido y las circunstancias de violencia del mismo, salvo que el grado de movilidad sea considerablemente limitado. De la *Determinación de la evaluación para el programa de pase extendido por condición de salud (Ley 25)* de 24 de agosto de 2015, la parte recurrida correctamente sopesó el grado de violencia de los delitos cometidos por el Sr. Montañez *vis á vis* la movilidad que aún posee el recurrente.

Al momento de revisar una decisión administrativa, el criterio rector para los tribunales será la razonabilidad de la actuación de la agencia. Igualmente, las determinaciones de hechos de organismos y agencias tienen a su favor una presunción de regularidad y corrección, que debe ser respetada mientras la parte que las impugne no produzca evidencia suficiente para derrotarlas. Es por ello que la revisión judicial ha de limitarse a determinar si la agencia actuó de manera arbitraria, ilegal, irrazonable, o fuera del marco de los poderes que se le delegaron.

Así las cosas, es evidente que el recurrente no logró demostrar que la parte recurrida actuase de manera irrazonable al negarle el pase extendido, o que actuase de manera ilegal, irrazonable, o fuera del marco de los poderes que se le delegaron. La solicitud del Sr. Montañez no cumplió con el propósito y los requisitos de la Ley 25 y la reglamentación aplicable, por lo que la parte recurrida actuó correctamente al denegar dicha petición.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se deniega la petición de *hábeas corpus* y se confirma la *Determinación de la evaluación para el*

programa de pase extendido por condición de salud, emitida el 24 de agosto de 2015, notificada el 4 de septiembre de 2015.

Notifíquese inmediatamente.

Lo acordó y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones