



Guía para el
Manejo de la
Diabetes en la
Escuela



FUNDACIÓN
PEDIÁTRICA
DE DIABETES

fundacionpediatricadiabetes.org • 787-633-6373

San Juan • Ponce • Aguadilla



Guía sobre el Manejo de la Diabetes en la Escuela

Esta guía ha sido preparada por personal de la Fundación Pediátrica de Diabetes con el fin de informar sobre los derechos de los estudiantes con diabetes en las escuelas. Incluye los planes que se deben de completar para cada estudiante con diabetes, tanto en la escuela pública como en los colegios privados.

Recuerda tu hijo tiene unos derechos que por ley estatal y federal se tienen que cumplir. Estos acomodos razonables ayudarán a garantizar un ambiente seguro para nuestros niños y jóvenes en las escuelas, protegiendo así su vida.

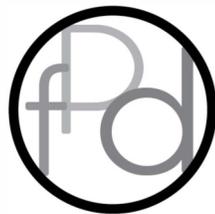
La Fundación Pediátrica Diabetes ofrece la orientación básica y el adiestramiento sobre diabetes requerido por ley para el personal escolar, libre de costo. Para cumplir con la Ley 199, las escuelas y colegios que tengan niños con diabetes en su matrícula, deben tomar ambos talleres. Para coordinación comunicarse al 787 633-0075 y/o escribir a la Sra. Nildín Saldaña a: nsaldana@fundacionpediatricadiabetes.org.

#UNIDOSPORRELLOS



Contenido de esta guía

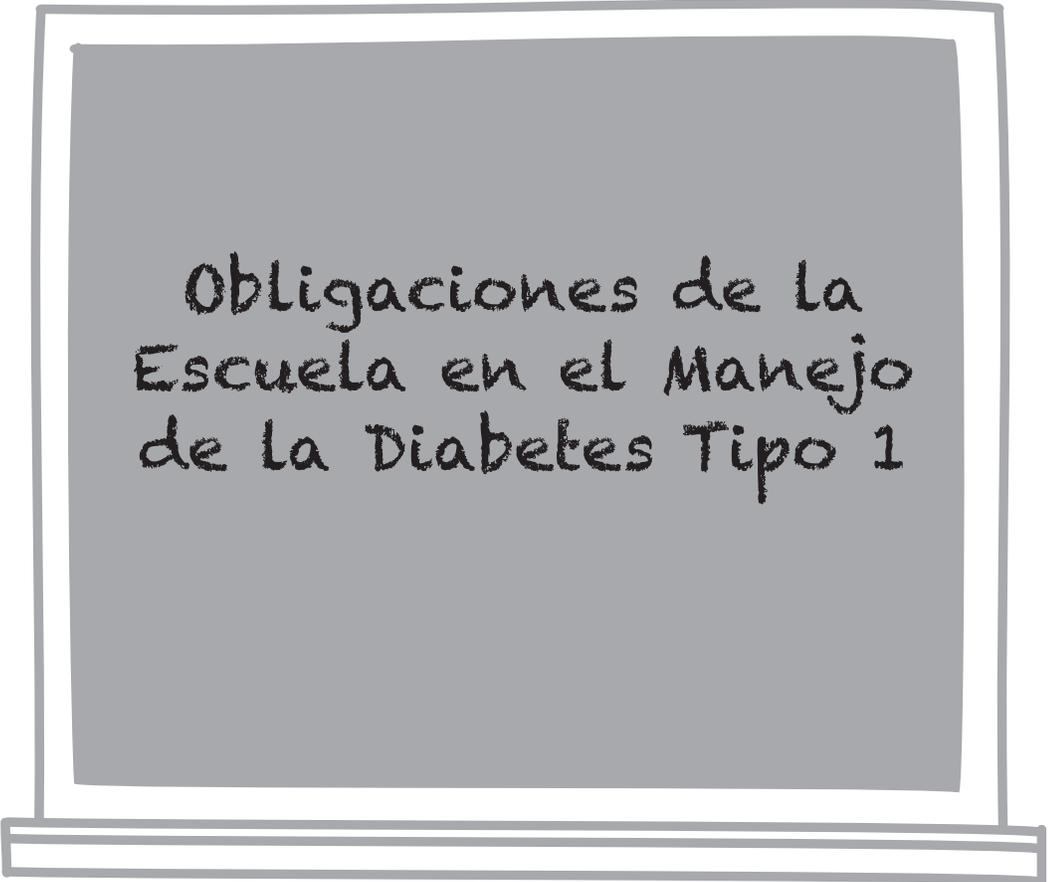
- Resumen de las Obligaciones de las Escuelas
- Carta modelo para padres solicitar reunion escolar.
- Planes a ser completados para cada estudiante con diabetes:
 - Plan de Manejo Médico (por endocrinólogo pediátrico)
 - Plan Escolar de Manejo de Diabetes
 - Plan de Emergencia
- Ley 199 del 2015 según enmendada en enero 2024: Para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico.



FUNDACIÓN
PEDIÁTRICA
DE DIABETES

fundacionpediatricadiabetes.org • 787-633-6373
San Juan • Ponce • Aguadilla

PO Box 6453, San Juan, PR 00914-6453



Obligaciones de la
Escuela en el Manejo
de la Diabetes Tipo 1



RESUMEN LEY 199, ACOMODOS Y PLANES A COMPLETAR

I. Leyes aplicables:

A. Leyes Federales: Existen tres leyes federales que aplican a los niños con incapacidades. Estas leyes son: el “***American with Disabilities Act***” (**ADA**), la **Sección 504 del Acta de Rehabilitación** y el “***Individuals with Disabilities Education Act***” (**IDEA**). Estas leyes aplican a todo estudiante de educación pública y privada que reciba fondos federales. La Ley ADA y la Sección 504 son leyes antidiscriminatorias y prohíben que se discrimine contra aquellos estudiantes con incapacidades.

B. **Ley Nacional: Ley 199 del 4 de diciembre de 2015, según enmendada el 18 de enero de 2024, conocida como la “Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Diabetes Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”,** establece el protocolo a seguir en las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico para manejar y tratar los estudiantes que viven con Diabetes Tipo I y Diabetes Tipo II y garantiza que cada estudiante tendrá un personal escolar adiestrado para asistir al estudiante durante el horario escolar y en las actividades extracurriculares promovidas por la institución escolar.

II. Cómo solicitar los servicios y acomodos razonables necesarios

A. Los servicios no pueden ser provistos a los estudiantes con diabetes hasta que la escuela tenga conocimiento de que el estudiante padece la condición y/o se soliciten los servicios. Será responsabilidad del padre o tutor notificar al director escolar que su hijo tiene la condición de diabetes y de solicitar la Reunión Escolar.

B. La solicitud de la **Reunión Escolar** para redactar el **Plan Escolar de Manejo de Diabetes** debe ser dirigida al principal (director) de la escuela, por escrito, con acuse de recibo. La reunión se celebrará no más tarde de diez (10) días naturales de la fecha **en que se recibe** dicha solicitud.

C. Los padres o tutores estarán obligados a proveer para la Reunión Escolar, el **Plan de Manejo Médico de Diabetes**, el cual será redactado por el endocrinólogo pediátrico del estudiante. Sin el Plan de Manejo Médico de Diabetes no se puede redactar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.

III. Proceso para decidir los servicios requeridos por el estudiante, que serán provistos por la escuela

A. El proceso para decidir los servicios y acomodados necesarios, requieren el intercambio de información entre el padre, tutor o encargado, el médico del estudiante y el director. La base de esa información proviene del Plan de Manejo Médico de Diabetes.

B. Toda decisión respecto a los acomodados y servicios, se realizará a base de la información médica provista y las necesidades particulares de cada estudiante con diabetes.

C. El tratamiento rutinario del estudiante debe ser determinado por el equipo médico del estudiante.

IV. Plan Escolar de Manejo de Diabetes (PEMD)

A. Propósito del PEMD:

El estudiante con diabetes requiere una serie de acomodados y modificaciones de parte de la escuela, las cuales estarán redactadas en el PEMD. Para realizar el acomodo del estudiante con diabetes se requiere que se informen sus necesidades médicas y la forma en que esas necesidades serán atendidas en el ambiente escolar.

B. Requisitos del PEMD:

1. Para poder completar el PEMD es necesario un Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD) redactado y provisto por el endocrinólogo pediátrico del estudiante y el padre, encargado y/o tutor.

2. Es responsabilidad del director escolar redactar junto a los padres o tutores el PEMD. El mismo tiene que redactarse conforme a las necesidades médicas del estudiante y según las determinaciones del PMMD preparado por el equipo médico y según los requerimientos del padre, tutor o encargado del estudiante, para poder atender todas las necesidades de éste.

3. El PEMD tiene que ser firmado tanto por el director escolar, el padre o tutor y el personal escolar adiestrado.

El personal adiestrado y certificado por una de las entidades facultadas por la Ley 199, debe tener copia, tanto del Plan de Manejo Médico, como del Plan Escolar de Manejo de Diabetes y acusar recibo de los mismos.

C. Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD):

Este plan será única y exclusivamente redactado por el endocrinólogo pediátrico del estudiante y debe incluir las necesidades de cuidado médico e instrucciones específicas para el mismo tales como: monitoreo de glucosa,

incluyendo frecuencia y circunstancia; administración de insulina, incluyendo dosis, inyecciones, valores de cuándo inyectar por valores de glucosa en la sangre y cómo almacenar la insulina; incluir cantidad, dieta y horario de comida y meriendas; síntomas y tratamiento de hipoglicemia (glucosa baja), incluyendo administración de glucagón; síntomas y tratamiento de hiperglicemia (glucosa alta); prueba de cetonas y las acciones apropiadas para niveles de cetonas fuera de parámetros; y otras situaciones que el médico entienda necesarias.

D. Qué incluye el PEMD

1. El Plan tiene que contener información respecto a cómo manejar al estudiante con diabetes en la escuela, basada en el régimen de tratamiento establecido en el PMMD.

2. El Plan tiene que especificar qué acomodados y modificaciones tiene que hacer la escuela para proveer el cuidado necesario al estudiante y quién será el responsable de proveer y supervisar dicho cuidado.

3. Es fundamental que el Plan contenga:

- a. cuándo, dónde y quién administrará la insulina y el glucagón*
- b. quién será responsable de monitorizar al estudiante*
- c. qué medidas de precaución tomarán y quién estará a cargo del cuidado del estudiante en giras escolares, días de juegos y durante actividades extracurriculares auspiciadas por la escuela*
- d. proveer acceso a comida, agua, materiales de manejo de diabetes y baños, siempre que el estudiante lo requiera*
- e. cómo se almacenará y se dispondrá la insulina y las jeringuillas*
- f. en qué momentos y bajo qué circunstancias se contactará a los padres, tutores o encargados y/o al equipo médico*
- g. el acomodo respecto a tiempo de reposición de exámenes, cuando los niveles de glucosa estén fuera de los valores establecidos*
- h. no habrá penalidad por ausencias o tardanzas relacionadas a la diabetes*
- i. tiempo adicional y razonable para reponer asignaciones y exámenes perdidos por causa de la diabetes*
- j. oportunidad de recibir de parte de los maestros, material e instrucciones que no recibieron por causa de la diabetes, incluyendo tutorías*
- k. participación en todas las actividades curriculares y extracurriculares de la escuela*

E. Acomodos o modificaciones que deben hacer las escuelas

1. La institución escolar escogerá a dos (2) personas con interés en colaborar para asistir y manejar la diabetes del estudiante. Recibirán un adiestramiento por parte de una de las entidades certificadas en la Ley 199 y se les conocerá como el Personal Escolar Adiestrado. Estas personas se adiestrarán para monitorear los niveles de glucosa, administrar la insulina y el glucagón. La enfermera escolar también recibirá el adiestramiento.

2. La institución escolar no puede prohibir la administración de insulina y/o glucagón al estudiante.

3. Los estudiantes que utilizan bombas de insulina tendrán todos los acomodos requeridos como los demás estudiantes con diabetes. La institución escolar será responsable de almacenar y cuidar la bomba de insulina, si se desconecta por necesidad del estudiante o por otra razón, así como también almacenará y cuidará los suplidos requeridos para el tratamiento diario de la condición. Los padres del estudiante que utilice bomba de insulina deben instruir al personal adiestrado en los procedimientos de la misma.

4. El Personal Escolar Adiestrado administrará el glucagón y/o insulina de ser necesario.

5. El 911 no será un sustituto para proveer el cuidado médico requerido en el PEMD.

6. Los procedimientos de evacuación de emergencia serán modificados de acuerdo a las necesidades del estudiante.

7. Se le permitirá al estudiante tener en su salón de clases sus suplidos relacionados a la diabetes, y podrá monitorearse en el lugar de su preferencia, incluyendo el salón de clases.

8. La institución escolar está obligada a proveer el servicio al estudiante con diabetes y no puede requerir a los padres, encargados o tutores que asuman dicha obligación, ni podrán cobrar suma de dinero adicional por dichos servicios.

F. Quién proveerá cuidado al estudiante

1. La institución escolar será la encargada de seleccionar las personas que cuidarán al estudiante con diabetes. Los padres no podrán elegir las personas, pero sí podrán asegurarse de que estas cumplan con los requerimientos del plan.

V. Incumplimiento con la Ley 199

Cualquier acto de discrimen e incumplimiento de esta Ley por parte de los padres o la institución escolar, será considerado como negligencia según la Ley 246 del 2011.

MODELO SUGERIDO DE CARTA PARA SOLICITAR REUNION ESCOLAR

_____ de _____ de _____

Sr.(a) _____

Director(a)

Escuela _____

(Dirección Postal, si es enviada por correo certificado debe ser con acuse de recibo)

Si es entregada personalmente:

Recibido por: (Nombre en letra de imprenta)

Fecha: _____

Firma: _____

Estimado Sr.(a) _____:

Soy el padre/madre/tutor de _____, estudiante que actualmente está matriculado en la institución escolar bajo su administración. Mi hijo(a) es diagnosticado con diabetes tipo 1 y su condición requiere ciertas atenciones y/o acomodos razonables dentro de la institución escolar, para que su vida no corra riesgo al recibir su educación.

La ley 199 de 2015, según enmendada el 18 de enero de 2024 (ley 31) titulada “Ley para la atención de los estudiantes con diabetes tipo 1 y 2 en las instituciones escolares públicas y privadas de Puerto Rico” le impone a su institución la responsabilidad de proveer un ambiente con manejo adecuado para la condición de diabetes tipo 1.

Conforme a la ley antes mencionada, le solicito la reunión escolar para redactar el **“Plan escolar de manejo de diabetes”** y seleccionar al personal escolar que será adiestrado para asistir a mi hijo(a) con su condición. Según el artículo 5 de la ley 199, **la misma tiene que efectuarse dentro de los próximos diez (10) días naturales, luego del recibo de esta carta.**

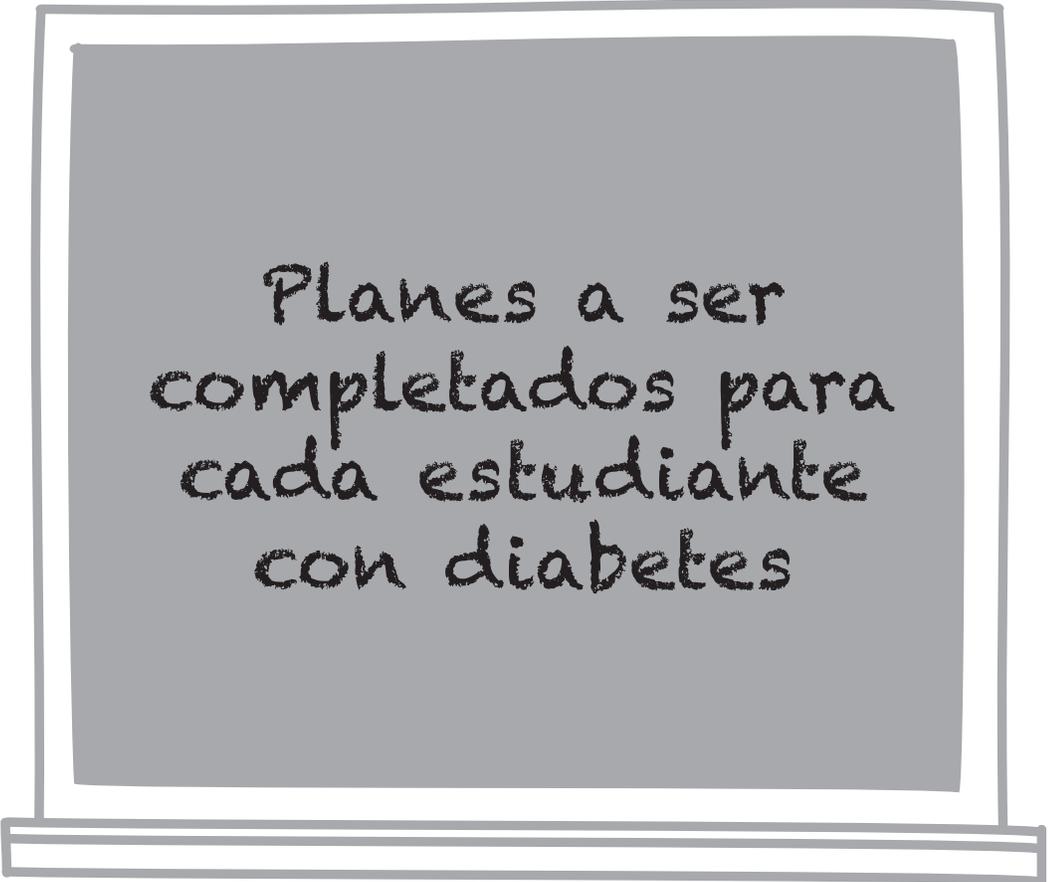
Las personas que deben estar presente en esta reunión son:

1. _____, director(a) escolar
2. _____, trabajador(a) social o consejero(a)
3. _____, maestro(a) de salón hogar
4. _____, enfermera escolar (de estar disponible)

Agradezco su pronta atención a tan importante asunto.

Atentamente,

Padre/madre/tutor



Planes a ser
completados para
cada estudiante
con diabetes



Plan De Manejo
Médico De Diabetes
(PMMD)

PLAN DE MANEJO MÉDICO DE DIABETES (PMMD)

Fecha del Plan: _____ Vigente para el periodo escolar: _____ - _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Diagnóstico de Diabetes: _____ tipo 1 tipo 2 Otro _____

Endocrinólogo Pediátrico: _____

Teléfono oficina: _____ Teléfono Emergencia: _____

MONITOREO DE GLUCOSA

Metas de Glucosa en Sangre: 80-120 mg/dl 80-150 mg/dl 80-180 mg/dl 80-200 mg/dl

Otro: _____

Medir nivel de glucosa: Antes almuerzo ____ Horas después de almuerzo 2 horas después de corrección Antes merienda mañana Antes ejercicio Después ejercicio Antes merienda tarde Cuando sea necesario

Habilidad del estudiante en cotejarse la glucosa:

Se monitoriza glucosa independientemente

Se monitoriza glucosa con supervisión

Requiere ser monitorizado por personal escolar adiestrado o por enfermera escolar

Monitor Continuo de Glucosa (MCG): Sí _____ No

Requiere confirmar todo resultado del MCG con glucómetro

Requiere confirmar resultado de MCG solamente si los niveles son extremos o síntomas del estudiante no concuerdan con el resultado del MCG

TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIA

Síntomas usuales de hipoglucemia del paciente:

Mareos Cansancio Debilidad Hambre Sudoración Visión borrosa

Dolor de cabeza Irritabilidad Otro: _____

- Si presenta con síntomas de hipoglucemia o la glucosa en sangre es menor de _____ mg/dL, dar un carbohidrato de acción rápida que contenga _____ gramos de carbohidrato el cual es equivalente a _____ onzas de jugo 100% natural o refresco regular.
- Medir glucosa de nuevo en 15 minutos y repetir tratamiento si el nivel de glucosa es menor de _____ mg/dL.
- Si el estudiante no puede ingerir alimentos ni tomar líquidos, está inconsciente o no responde, o si está convulsando (movimientos involuntarios), favor de inyectar o administrar:
- Glucagón: 1 mg (jeringuilla completa) 1/2 mg (mitad jeringuilla)
- Área de inyección de glucagón: muslos glúteo _____
- Glucagón nasal (≥ 4 años de edad): 3 mg
- Llamar al 911 y a los padres o encargados del estudiante.
- Llamar al Endocrinólogo Pediátrico.

TRATAMIENTO HIPERGLUCEMIA

- Para glucosas en sangre mayor de _____ mg/dl y al menos _____ horas han pasado desde la última dosis de insulina, dar dosis de corrección **ESCALA** (ver página 2).
- Medir acetonas en orina cuando la glucosa en sangre esté sobre _____ mg/dl.

- Si el estudiante presenta síntomas de hiperglucemia de emergencia, boca reseca, sed excesiva, náusea y vómitos, dolor abdominal severo, respiraciones profundas y rápidas, dificultad para respirar, dolor de pecho, debilidad o pérdida de conocimiento: Favor de llamar a los padres o encargados del estudiante de inmediato y al Endocrinólogo Pediátrico. En caso de ellos no contestar, llamar al 911.

TERAPIA DE INSULINA

Dispositivo de insulina: jeringuilla bolígrafo de insulina bomba de insulina (**para pacientes en bomba de insulina, favor ver documento adicional**).

Habilidad del Estudiante en Administrarse Insulina

- Sí No Independientemente puede calcular y administrarse la dosis de insulina.
 Sí No Puede calcular y administrarse la dosis de insulina con supervisión.
 Sí No Requiere de la enfermera escolar o personal escolar adiestrado para calcular y administrar la dosis de insulina.

Tipo de terapia de insulina en la escuela:

- Terapia de insulina basada en conteo de carbohidrato
 Terapia de insulina fija
 No usa insulina

Autorización para ajustar dosis de insulina:

- Sí No Padres/Encargados pueden hacer cambios a las dosis de insulina.

ESCALA de dosis de corrección:

Nivel de Glucosa _____ a _____ mg/dL dar _____ unidades de insulina (_____)
Nivel de Glucosa _____ a _____ mg/dL dar _____ unidades de insulina (_____)
Nivel de Glucosa _____ a _____ mg/dL dar _____ unidades de insulina (_____)
Nivel de Glucosa _____ a _____ mg/dL dar _____ unidades de insulina (_____)
Nivel de Glucosa _____ a _____ mg/dL dar _____ unidades de insulina (_____)
Nivel de Glucosa _____ a _____ mg/dL dar _____ unidades de insulina (_____)

Cuando inyectar insulina:

Desayuno

- No tiene cubierta
 Cubierta con dosis de corrección solamente (**ESCALA**)
 Cubierta de carbohidrato más dosis de corrección si la glucosa es mayor de _____ mg/dL
 _____ Unidades de insulina antes del desayuno más (**ESCALA**)
 _____ Unidades de insulina
 Otro: _____

Almuerzo

- No tiene cubierta
 Cubierta con dosis de corrección solamente (**ESCALA**)
 Cubierta de carbohidrato más dosis de corrección si la glucosa es mayor de _____ mg/dL
 _____ Unidades de insulina antes del almuerzo más (**ESCALA**)
 _____ Unidades de insulina
 Otro: _____

Meriendas

- No tiene cubierta
- Cubierta con dosis de corrección solamente (**ESCALA**)
- Cubierta de carbohidrato más dosis de corrección si la glucosa es mayor de _____ mg/dL
- _____ Unidades de insulina antes de la merienda más (**ESCALA**)
- _____ Unidades de insulina
- Otro: _____

OTROS MEDICAMENTOS PARA DIABETES U OTRAS ENFERMEDADES

Medicamento: _____ Dosis: _____ Vía: _____ Horario: _____
Medicamento: _____ Dosis: _____ Vía: _____ Horario: _____

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

- Un carbohidrato de acción rápida como tabletas de glucosa y/o jugos que contengan azúcar deben estar disponibles en el área donde el estudiante se encuentra haciendo la actividad o deporte.
- Si la glucosa en sangre más reciente, previo a comenzar la actividad, es menor de _____ mg/dL, el estudiante puede participar en la actividad física cuando la glucosa haya corregido por encima de _____ mg/dL.
- Evitar actividad física cuando la glucosa en sangre sea mayor de _____ mg/dL o si las acetonas en orina están positivas.

FIRMAS

Este Plan de Manejo Médico de Diabetes ha sido aprobado por:

Endocrinólogo Pediátrico Fecha

Yo, (madre/padre/encargado) _____ autorizo a la enfermera/o u otro personal escolar adiestrado en diabetes: _____ a llevar a cabo las tareas descritas en este Plan de Manejo Médico de Diabetes de (estudiante) _____. También doy consentimiento para divulgar información que se encuentra en este Plan de Manejo Médico de Diabetes a todo el personal escolar y otros adultos que tengan responsabilidad sobre mi hija/o y aquellos que requieran de esta información para poder mantener la salud y seguridad de mi hija/o. También doy permiso a la enfermera/o escolar o cualquier otro personal escolar a comunicarse con el Endocrinólogo Pediátrico de mi hija/o.

Aceptado y recibido por:

Madre/Padre/Encargado del Estudiante Fecha

Director/a Escolar Fecha

Enfermera Escolar/otro profesional de salud Fecha

Personal Escolar Adiestrado Fecha

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA ESTUDIANTES CON BOMBA DE INSULINA

Marca/Modelo Bomba Insulina: _____

Tipo de insulina en la bomba: _____

Para glucosas en sangre mayor de ____ mg/dL y al menos ____ horas han pasado desde la última dosis de insulina, considerar problema con el set de infusión/POD. Favor de notificar a padres/encargados.

Para problemas con el set de infusión/POD: Poner set de infusión/POD nuevo.

Para problemas con la bomba: suspender o remover set de infusión/POD y administrar insulina basado en la **ESCALA**.

Actividad Física

Desconectar bomba de insulina Sí No

Poner basal temporero Sí No _____ % basal temporero durante _____ horas

Suspender bomba de insulina Sí No

Habilidad del estudiante con el uso de la bomba: Independiente?

Contar carbohidratos Sí No

Entrar datos a la bomba de insulina Sí No

Calcular y administrar bolo de corrección Sí No

Programar basal temporero Sí No

Cambiar baterías Sí No

Desconectar bomba Sí No

Reconectar bomba al set de infusión Sí No

Preparar reservorio Sí No

Poner set de infusión/POD Sí No



Plan Escolar de
Manejo de Diabetes

Plan Escolar de Manejo de Diabetes

Año Escolar _____

Este Plan es el recomendado por el Centro de Diabetes para Puerto Rico conforme a la Ley 199. Fue adaptado por la Fundación Pediátrica de Diabetes utilizando como referencia el Plan 504, redactado por la Asociación Americana de Diabetes.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Institución escolar: _____

Grado: _____ **Maestra de salón hogar:** _____

Padre: _____ **Tel.** _____

Madre: _____ **Tel.** _____

Diabetes tipo 1 ____ **o tipo 2** ____

El Plan Escolar de Manejo de Diabetes es un plan personal e individualizado que debe completarse para satisfacer las necesidades, las capacidades y la situación médica de cada estudiante.

OBJETIVOS Y METAS DE ESTE PLAN

La diabetes puede hacer que los niveles de glucosa (azúcar) en sangre sean demasiado altos o demasiado bajos. Estas dos situaciones afectan la capacidad del estudiante de aprender y al mismo tiempo, ponen en peligro la salud del estudiante en el futuro inmediato y a largo plazo.

El objetivo de este plan es brindar la información y los acomodos necesarios para mantener la glucosa en sangre dentro de las metas para este estudiante, además de responder de forma adecuada a los niveles que están fuera de estos límites, según las instrucciones ofrecidas por su endocrinólogo pediátrico.

El apoyo es fundamental. Se debe alentar al estudiante a notificar cuando no se sienta bien y dejarle saber que el así hacerlo no afectará sus evaluaciones. A la misma vez se le debe ayudar a desarrollar habilidades que le permitan lograr el autocuidado y la atención de la diabetes por sí mismo.

DEFINICIONES UTILIZADAS EN ESTE PLAN

1. Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD): es un plan redactado por el endocrinólogo pediátrico que atiende al estudiante con diabetes tipo 1 y en el caso de un

Nombre del estudiante: _____

estudiante con diabetes tipo 2 podrá ser un pediatra. En el mismo se describe el tratamiento médico relacionado con la diabetes y las necesidades del estudiante.

2. Plan de Emergencia: Es un plan provisto por el personal escolar con la información necesaria que incluirá como reconocer y tratar la hipoglucemia y la hiperglucemia.

3. Personal escolar adiestrado (PEA): Será un personal escolar identificado por el director en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, que será adiestrado sobre el conocimiento de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa en sangre, administración de insulina y glucagón, el reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, el revisar los niveles de cetonas en orina y realizará todo el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela. Este personal debe adiestrarse en una sesión que dure un mínimo de cuatro (4) horas, cada dos (2) años.

1. PROVISIÓN DE ATENCIÓN PARA LA DIABETES

1.1 Al menos dos (2) miembros del personal recibirán capacitación para ser Personal Escolar Adiestrado y al menos un Personal Escolar Adiestrado estará disponible en el lugar donde se encuentra el estudiante **en todo momento** durante el horario escolar, durante las actividades extracurriculares y en las excursiones organizadas por la institución escolar, con el fin de brindar atención para la diabetes conforme a este Plan y según se instruye en el PMMD, lo que incluye la administración o la supervisión de la administración de insulina, la programación y la solución de problemas con la bomba de insulina del estudiante (si aplica), el control de glucosa en sangre, los controles de cetonas y la respuesta ante una hiperglucemia o hipoglucemia, incluida la administración de glucagón.

1.2 Todo miembro del personal que no sea Personal Escolar Adiestrado y que esté a cargo de la atención primaria del estudiante en cualquier momento durante el horario escolar, el desarrollo de actividades extracurriculares o excursiones, recibirá capacitación que incluirá un panorama informativo general sobre la diabetes y sobre las necesidades típicas de atención médica de los estudiantes con diabetes, el reconocimiento de niveles de glucosa altos y bajos y la capacidad para determinar cómo y cuándo comunicarse de inmediato con el PEA.

2. PERSONAL ESCOLAR ADIESTRADO EN DIABETES

2.1 Los siguientes miembros del personal de la institución escolar serán capacitados para ser PEA del estudiante:

- 1. _____
- 2. _____

Nombre del estudiante: _____

3. NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE Y UBICACIÓN DE SUPLIDOS

ESTA SECCION SE LLENA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE MANEJO MEDICO DE DIABETES DEL ESTUDIANTE

3.1 Según se establece en el Plan de Manejo Médico de Diabetes adjunto:

(a) Necesita asistencia para realizar las siguientes tareas de atención de la diabetes:

Monitoreo de glucosa en sangre Sí No

Calcular y administrarse la dosis de insulina Sí No

Contar carbohidratos Sí No

Otros: _____

Habilidad del estudiante con el uso de la bomba de insulina:

Contar carbohidratos Sí No

Entrar data a la bomba de insulina Sí No

Calcular y administrar bolo de corrección Sí No

Programar basal temporero Sí No

Cambiar baterías Sí No

Desconectar bomba Sí No

Reconectar bomba al set de infusión Sí No

Preparar reservorio Sí No

Poner set de infusión/POD Sí No

3.2 Se permitirá que el estudiante tenga los siguientes suplidos y equipos para la diabetes en todo momento y en todo lugar:

Ej: monitor de glucosa, bomba de infusión, dexcom, jeringuillas y todo equipo necesario.

3.3 Suplidos y equipo para la diabetes que no guarde el estudiante consigo y suplidos adicionales serán guardados en:

3.4 Los padres tienen la responsabilidad de suministrar los suplidos para la diabetes y las meriendas necesarias para suplir las necesidades del estudiante, según se especifica en el PMMD.

3.5 El personal de la institución escolar, incluidos los instructores y los entrenadores de educación física, brindarán una ubicación segura para guardar la bomba de insulina del estudiante (si aplica), en caso de que éste decida no utilizarla durante la actividad física o cualquier otra actividad.

Nombre del estudiante: _____

4. MERIENDAS Y COMIDAS

4.1 El PEA trabajará junto con el estudiante y sus padres o tutores para coordinar un itinerario de comidas y meriendas conforme con el PMMD que coincida en la mayor medida posible con el programa de los compañeros de clase y se asegurará de que el estudiante consuma las meriendas y las comidas en el horario especificado todos los días.

4.2 El estudiante comerá su almuerzo en el mismo horario todos los días, o más temprano, en caso de que presente hipoglucemia y tendrá tiempo suficiente para terminarlo. Siempre debe haber disponible de forma inmediata un refrigerio y una fuente de glucosa de rápida acción, el cual será provisto por el padre.

4.3 El PMMD establece el horario habitual de las meriendas y cuándo será necesario tomar meriendas adicionales. Se permitirá que el estudiante tome un refrigerio o merienda en el lugar que se encuentre.

4.4 Se permitirán ajustes en los horarios de las meriendas y comidas como respuesta a los cambios de los itinerarios, a petición de los padres o los tutores. El estudiante no hará fila en el comedor. Si éste desea hacer la fila y no presenta síntomas de hipoglucemia, se le permitirá hacerla.

5. EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA

5.1 Se permitirá que el estudiante participe plenamente en las clases de educación física y los deportes en equipo, excepto que el PMMD del estudiante establezca lo contrario.

5.2 Los instructores de educación física y los entrenadores de deportes deben tener una copia del Plan de Emergencia y deben ser capaces de reconocer los niveles bajos de glucosa en la sangre, ayudar con su tratamiento y se asegurarán que esté disponible el medidor de glucosa en sangre del estudiante, un suministro de glucosa de acción rápida y agua en el lugar donde se realiza la clase de educación física, las prácticas y los juegos deportivos en equipo.

El estudiante NUNCA se dejará sólo, cuando presente síntomas de hipoglicemia durante la clase de educación física.

6. ACCESO A TOMAR AGUA Y AL BAÑO

6.1 Se permitirá que el estudiante tenga acceso inmediato a tomar agua y/o que éste tenga consigo agua u otro líquido para hidratarse. Se le permitirá al estudiante usar la fuente de agua, sin limitaciones o salir del salón de clases a tomar agua, sin restricción de tiempo y veces.

Nombre del estudiante: _____

6.2 Se permitirá que el estudiante use el baño sin limitaciones de tiempo y veces.

7. CONTROL DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE, ADMINISTRACIÓN DE INSULINA Y MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO DE NIVELES ALTOS O BAJOS DE GLUCOSA EN SANGRE

7.1 Este Plan establece el nivel de autocuidado del estudiante, lo que incluye las tareas que el estudiante puede hacer por sí mismo y las que debe hacer con la asistencia parcial o total de su PEA.

7.2 El control de glucosa en sangre se hará en los horarios designados en el PMMD del estudiante, o siempre que éste crea que su nivel de glucosa en sangre puede ser alto o bajo, o se observen síntomas de niveles altos o bajos de glucosa.

7.3 Se administrará insulina y/o algún otro medicamento para la diabetes en los horarios y en la forma (por ejemplo, con jeringa, pluma o bomba) designados en el PMMD del estudiante para las dosis programadas y para las dosis necesarias a fin de corregir los niveles altos de glucosa en sangre.

7.4 El estudiante tendrá privacidad para el control de la glucosa en sangre y la administración de insulina, si así éste lo desea.

7.5 Los síntomas habituales de niveles altos y bajos de glucosa en la sangre del estudiante y la manera de responder a estos niveles se establecen en el PMMD.

7.6 Cuando el estudiante pida ayuda o cuando cualquier miembro del personal crea que éste presenta síntomas de niveles altos o bajos de glucosa en sangre, un miembro del personal buscará de inmediato la asistencia de la enfermera escolar o del PEA, mientras se asegura que algún adulto permanezca con el estudiante en todo momento. **Nunca envíe solo a un estudiante que tiene, o sospecha que tiene, niveles altos o bajos de glucosa en sangre.**

7.7 Si el estudiante está en estado inconsciente, un miembro del personal deberá comunicarse de inmediato con el PEA y/o administración de la institución escolar. El personal administrativo hará lo siguiente de inmediato en el orden mencionado:

- a. Se comunicará con el PEA quien administrará glucagón de inmediato, basado en lo establecido en el PMMD
- b. Llamará al 911 (el personal administrativo hará esto sin esperar a que el PEA administre glucagón) y
- c. Se comunicará con los padres o tutores y el endocrinólogo del estudiante llamando a los números de emergencia provistos más adelante.

Nombre del estudiante: _____

8. EXCURSIONES Y ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

8.1 Se permitirá que el estudiante participe en todas las excursiones y actividades extracurriculares organizadas por la institución escolar (como deportes, clubes y programas de enriquecimiento) sin restricciones y en todos los lugares y sus modificaciones, estará presente el PEA para atender al estudiante, de ser necesario. No se exigirá que los padres o los tutores del estudiante acompañen al estudiante a las excursiones o a cualquier otra actividad de la institución escolar, ya que es obligación de la institución tener el personal adiestrado que lo acompañe.

El PEA brindará la atención habitual para la diabetes incluyendo pero sin limitarse; el control de la glucosa en sangre, la respuesta a la hiperglucemia y la hipoglucemia, la provisión de refrigerios, el acceso a agua, al baño, la administración de insulina y glucagón. Se asegurará de que los suplidos del estudiante estén en todos los lugares a los que éste vaya.

9. EXÁMENES Y TRABAJO EN EL SALON DE CLASES

9.1 En caso de que el estudiante tenga niveles altos o bajos de glucosa en sangre, según establecidos en el PMMD, en el momento de un examen, prueba corta, reporte u otro, se permitirá que éste rinda el mismo en otro momento, sin recibir sanción alguna. Dicha reposición se realizará en momentos que no se afecten otras clases del estudiante.

9.2 En caso de que el estudiante necesite hacer una pausa para beber agua o ir al baño, controlar la glucosa en sangre, o tratar la hipoglucemia o la hiperglucemia durante un examen o alguna otra actividad, se le dará tiempo adicional para completar el examen o alguna otra actividad, sin sanción alguna.

9.3 Se darán instrucciones, material escrito, etc., al estudiante para ayudarlo a conocer cualquier instrucción ofrecida en el salón, que éste haya perdido debido a la atención de la diabetes. El maestro deberá reponer todo material que el estudiante pierda mientras esté atendiendo su diabetes. Dicha reposición se realizará en momentos que no afecten otras clases del estudiante. Si el estudiante pierde material dictado o escrito, durante una clase por razones relacionadas a su condición, el maestro suministrará copia del material perdido.

9.4 No se sancionará al estudiante por ausencias debido a citas médicas o su condición. Los padres proporcionarán la documentación necesaria del profesional de la salud que trata a su hijo, si así lo exige la política de la institución escolar.

10. COMUNICACIONES

10.1 El PEA informará de manera razonable a los padres o a los tutores del estudiante si ha habido cambios en las actividades planificadas como por ejemplo; ejercicios, tiempo

Nombre del estudiante: _____

de juego en el patio, excursiones, fiestas u horarios del almuerzo, de manera tal que el almuerzo, las meriendas y las dosis de insulina puedan ajustarse.

11. EVACUACIÓN DE EMERGENCIA Y REFUGIO EN EL LUGAR

11.1 En caso de una evacuación de emergencia o una situación que exija refugio en el lugar, el PEMD y el PMMD del estudiante, seguirán con plena vigencia.

11.2 El PEA brindará atención al estudiante según se describe en este Plan y en el PMMD, tendrá la responsabilidad de trasladar los suplidos y el equipo para la diabetes de éste, intentará comunicarse con los padres o los tutores para informarlos constantemente de la situación del estudiante.

12. AVISOS A LOS PADRES

12.1 INFORME DE INMEDIATO A LOS PADRES O LOS TUTORES SOBRE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- Síntomas de hipoglucemia severa, según se establece en el PMMD.
- Síntomas de hiperglucemia severa, según se establece en el PMMD.
- Cualquier otra situación, según se establece en el PMMD.
- Cuando el estudiante se niega a comer o a administrarse inyecciones o bolos de insulina.
- Cualquier lesión.
- Mal funcionamiento de la bomba de insulina que no puede solucionarse.

12.2 INSTRUCCIONES PARA COMUNICACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Llame a los padres o los tutores a los números que se mencionan a continuación. En caso de no poder localizar a los padres o los tutores, llame a los otros contactos de emergencia o a los proveedores de atención médica del estudiante que se mencionan a continuación.

12.3 CONTACTOS DE EMERGENCIA

Otros contactos de emergencia:

Proveedores de atención médica del estudiante:

Nombre del estudiante: _____

13. OTROS ACOMODOS

13.1 El estudiante necesita los siguientes acomodos adicionales:

Se revisará y se corregirá este Plan al principio de cada año escolar o con más frecuencia, si es necesario.

Aprobado y recibido:

Nombre de la madre o tutor Firma Fecha

Nombre del padre o tutor Firma Fecha

Nombre del Director Firma Fecha

Nombre Personal Escolar Adiestrado Firma Fecha

Nombre Personal Escolar Adiestrado Firma Fecha



Plan de
Emergencia

PLAN DE EMERGENCIA EN UNA HIPOGLUCEMIA (BAJON DE GLUCOSA EN SANGRE)

PARA ESTUDIANTES CON DIABETES

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____ Maestro: _____ Fecha del Plan: _____

Nombre de la madre del estudiante: _____ Celular: _____

Nombre del padre del estudiante: _____ Celular: _____

Enfermera escolar/Personal adiestrado : _____

Endocrinólogo Pediátrico: _____ Teléfono: _____

CAUSAS

- Exceso de insulina
- Omitir alimento
- Retrasar alimento
- Ejercicio intenso o no planificado

Si el nivel de glucosa es menor de _____ mg/dl,
seguir acción necesaria.

SINTOMAS

LEVE

- ◆ Hambre
- ◆ Temblor
- ◆ Débil
- ◆ Pálido
- ◆ Ansiedad
- ◆ Irritabilidad
- ◆ Otros: _____
- ◆ Sudoroso
- ◆ Soñoliento
- ◆ Cambio de personalidad
- ◆ Falta de concentración
- ◆ Mareado
- ◆ Dolor de cabeza

MODERADO

- ◆ Pobre coordinación
- ◆ Confuso
- ◆ Desorientado
- ◆ Dificultad al hablar
- ◆ Otros: _____

SEVERO

- ◆ Inconsciente
- ◆ Convulsando

ACCION NECESARIA

Notificar a enfermera escolar si está disponible o personal adiestrado en diabetes.
Verificar niveles de glucosa en sangre, según Plan de Manejo de Diabetes del estudiante.

LEVE

Estudiante está consciente y puede tragar

- ◆ Proveer fuente de carbohidratos de rápida absorción que contenga 15 gramos, ejemplo:
4 onzas Jugo o
4 onzas de refresco regular o
tabletas de glucosa (de 3 a 4)
- Otros: _____
- ◆ Esperar 10 a 15 minutos
- ◆ Vuelva a revisar el nivel de glucosa en sangre
- ◆ Si el nivel es menor de _____ mg/dl, repetir fuentes de carbohidratos de rápida absorción

MODERADO

Estudiante está consciente y traga con dificultad

- ◆ Proveer fuente de carbohidratos que contenga 15 gramos, ejemplo:
3 cucharadas de gel de glucosa o
3 a 4 cucharaditas de azúcar regular
- ◆ Esperar 10 a 15 minutos
- ◆ Vuelva a revisar el nivel de glucosa en sangre
- ◆ Si continúa con dificultad al tragar, repetir pasos de moderado
- ◆ Si puede tragar, realizar pasos de hipoglucemia leve

SEVERO

Estudiante está inconsciente y no puede tragar

- ◆ No ofrecer nada por boca
- ◆ Administrar Glucagón, según se recomienda en Plan de Manejo Médico:
Dosis: _____
- ◆ Llamar al 911
- ◆ Notificar a los padres/tutor

PLAN DE EMERGENCIA EN UNA HIPERGLUCEMIA

(NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE SOBRE LA META ESTABLECIDA POR EL MEDICO)

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____ Maestro: _____ Fecha del Plan: _____

Nombre de la madre del estudiante: _____ Celular: _____

Nombre del padre del estudiante: _____ Celular: _____

Enfermera escolar/Personal adiestrado : _____

Endocrinólogo Pediátrico: _____ Teléfono: _____

CAUSAS

- Cantidad inadecuada de insulina
- Insulina dañada
- Enfermedad o estrés
- Ejercicio menos de lo usual
- Alto consumo de carbohidratos

Si el nivel de glucosa es mayor de _____ mg/dl,
seguir acción necesaria.



SINTOMAS



- ◆ Demasiada sed
- ◆ Orinar con frecuencia
- ◆ Sueño
- ◆ Cansancio
- ◆ Mucha hambre
- ◆ Aliento dulce o a fruta
- ◆ Boca seca
- ◆ Falta de concentración
- ◆ Visión borrosa
- ◆ Dolor de estómago/náuseas
- ◆ Respiración con dificultad
- ◆ Confundido
- ◆ Muy débil
- ◆ Vómitos
- ◆ Pudiera estar inconsciente
- ◆ Otros: _____



ACCION NECESARIA

- ◆ Notificar a enfermera escolar, si está disponible o personal adiestrado en diabetes.
- ◆ Verificar niveles de glucosa en sangre, según Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD).
- ◆ Administrar insulina, según se establece en el PMMD.
- ◆ Permitir el uso del baño cuantas veces sea necesario.
- ◆ Anime al estudiante que beba agua o bebidas sin carbohidratos.
- ◆ Revisar cetonas en orina, según el PMMD.
- ◆ Si el estudiante tiene náuseas, vómitos o está letárgico, llame a los padres/tutor. Si no puede comunicarse, llame a asistencia médica.

LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE SI EL ESTUDIANTE ESTA TENIENDO DIFICULTAD EN RESPIRAR, NO ESTA RESPIRANDO, O ESTA INCONSCIENTE.

Ley 199: Para la Atención
de los Estudiantes con
Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en
Las Instituciones Escolares
Públicas y Privadas de
Puerto Rico.

Diabetes Tipo 1 y Tipo 2, Ley para la Atención de los Estudiantes con

Ley Núm. 199-2015

4 de diciembre de 2015

(P. del S. 1326)

Para crear y establecer la “Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”, a los fines de establecer el protocolo a seguir en las escuelas para atender, manejar, tratar y garantizar acomodo razonable y adecuado a los estudiantes de escuela elemental, intermedia y superior, que sean pacientes de Diabetes Tipo 1 y Tipo 2; establecer la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de prohibir el discrimen por razón de la condición médica de estos estudiantes; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes *mellitus*, conocida como diabetes tipo 1, constituye una enfermedad crónica de salud, compuesta por un grupo de desórdenes metabólicos, caracterizados por la hiperglucemia (altas concentraciones de glucosa en la sangre), la cual es cada vez más frecuente en todo el mundo, específicamente en Puerto Rico.

La incidencia reportada es de 18 casos por cada 100,000 habitantes (Frazer TE, González-Pijem, L, Hawk B & PR IDDM Coalition. *Diabetes Care* May 1998 21:5 744-746), la cual es mucho mayor que en la mayoría de los estados de los Estados Unidos. En comparación con el resto del mundo, Puerto Rico ocupa el octavo lugar de mayor incidencia (Karvonen M *et al.* *Incidence of childhood type 1 diabetes worldwide. Diabetes Care* Oct 2000 23:1516-1526). Es alarmante la cifra de diagnósticos que tiene Puerto Rico. La mayoría de los niños diagnosticados son entre las edades de 2 a 18 años, por lo que están cursando grados escolares. La enfermedad adviene como consecuencia de una reacción autoinmune, donde el propio cuerpo de estos niños ataca las células del páncreas que generan insulina, a tal nivel que de manera irreparable éstas dejan de funcionar.

Existen leyes federales que protegen a los estudiantes con diabetes tipo 1, tales como la Sección 504 del Acta de Rehabilitación Vocacional de 1973, 29 U.S.C. § 794, el Acta de Americanos con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés) 42 U.S.C. §§ 12101 et seq, y en los casos de estudiantes con diabetes tipo 1 que también cualifiquen para educación especial está la Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés) 20 U.S.C. §§ 1400 et seq.

Vivir con diabetes no es tarea fácil, mucho menos cuando el paciente es una persona menor de edad y no tiene el cuidado necesario en las escuelas. El tratamiento requerido para obtener un control adecuado de la glucosa hace que las actividades curriculares y extracurriculares de estos menores sean más complicadas que la del resto de sus compañeros que no padecen de la condición. Los estudiantes que padecen de Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 pasan la mayor parte de su día en su escuela, y allí también necesitan seguir sus tratamientos para mantenerse controlados y evitar mayores complicaciones a corto y largo plazo. Un control inadecuado de glucosa, no sólo puede ocasionar problemas serios de salud tales como cetoacidosis diabética, problemas en la vista, del corazón y otros, sino que también puede presentar problemas con el rendimiento académico del estudiante.

Conforme con lo anterior, se redacta la presente Ley, que tiene el propósito de establecer el protocolo a seguir por las escuelas del país para manejar y tratar los estudiantes que padecen dicha condición. Esta Ley garantiza que cada estudiante tendrá un personal escolar adiestrado para asistir al estudiante durante el horario escolar y en aquellas actividades extracurriculares promovidas por la institución escolar.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Esta Ley se conocerá como “Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”.

Artículo 2. - Definiciones:

(a) Diabetes tipo 1: es un desorden autoinmune en el cual el cuerpo deja de producir insulina, a raíz de un ataque que destruye las células del páncreas que generan la misma. La insulina es una hormona que le permite al cuerpo convertir la alimentación en energía. Sin la insulina, la glucosa que se encuentra en la sangre no puede entrar a las células. Debido a esto, los tejidos del cuerpo empiezan a carecer de energía. La diabetes tipo 1 usualmente se presenta en niños y adultos jóvenes y si no es tratada de manera efectiva, a largo plazo, los altos niveles de azúcar pueden dañar los riñones, ojos, nervios, corazón y otros tejidos; y por el contrario, los niveles bajos pueden provocar mareos, desmayos repentinos y hasta llevar al paciente en coma y muerte entre otras consecuencias.

(b) Diabetes tipo 2: Los niños con diabetes tipo 2 producen insulina pero las células de su cuerpo no responden bien a ella. Por lo tanto tienen resistencia a la insulina. La diabetes tipo 2 ocurre generalmente en niños con sobrepeso. Niños obesos y adolescentes, especialmente aquellos con historial familiar de diabetes tipo 2, tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 durante la niñez o en la adolescencia. La diabetes tipo 2 regularmente se puede controlar con dieta y ejercicio, pero algunos requieren medicamentos orales (agentes hipoglucemiantes orales) o insulina por inyección para poder mantener control de los niveles de azúcar.

(c) Hipoglucemia: nivel bajo de glucosa en sangre basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes del estudiante.

(d) Hiperglucemia: nivel alto de glucosa en sangre basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes del estudiante.

(e) Institución escolar: toda institución educativa a nivel maternal, pre-escolar, elemental, intermedia y superior, ya sea pública o privada, que provea servicios educativos en Puerto Rico.

(f) Estudiante: todo niño (a) paciente de diabetes tipo 1 y tipo 2, debidamente matriculado en una institución escolar.

(g) Plan de Manejo Médico de Diabetes (PMMD): es un plan redactado por el proveedor de salud (Endocrinólogo y Diabetólogo Pediátrico o Endocrinólogo) que atiende al estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2, en el cual se describe el tratamiento médico relacionado con la diabetes tipo 1 y tipo 2 y las necesidades del estudiante. En el caso de diabetes tipo 2, podrá ser un pediatra con el debido adiestramiento, quien redacte el plan.

(h) Plan de Emergencia: es un plan provisto por el personal escolar con la información necesaria que incluirá cómo reconocer y tratar una hipoglucemia o

hiperglucemia.

(i) Personal Escolar Adiestrado: será un personal escolar identificado por el (la) Director (a) en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, que será adiestrado sobre el conocimiento de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa en sangre, administración de insulina y glucagón, el reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, el revisar los niveles de acetona en orina y realizará todo el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela. Este personal debe adiestrarse en una sesión que dure un mínimo de cuatro (4) horas.

(j) Plan Escolar de Manejo de Diabetes: es un plan de cuidado escrito, el cual será redactado, firmado y aprobado, por el (la) director (a) escolar y los padres, encargados o tutores legales del estudiante, que incluirá los acomodos necesarios que se realizarán en la escuela respecto a las comidas, meriendas, ejercicios, actividades recreativas y deportivas, dentro del salón de clases, tanto en lo académico como en lo personal. Este será basado en el Plan de Manejo Médico de Diabetes y se redactará conforme al Plan 504, redactado por la Asociación Americana de Diabetes. Este plan debe ser revisado periódicamente y atemperado a las recomendaciones del Centro de Diabetes.

(k) Reunión Escolar: es una reunión solicitada por los padres, encargados o tutores para notificar que el estudiante tiene la condición de diabetes tipo 1 y tipo 2 y solicitar que se redacte y cumpla el Plan Escolar de Manejo de Diabetes.

(l) Plan Nutricional: es un plan redactado por un profesional licenciado en Nutrición y empleado por el proveedor de salud del estudiante, en el cual se describe la dieta a seguir durante los horarios escolares o en actividades extracurriculares. Este plan especificará, pero sin limitarse a, la cantidad de calorías diarias, cantidad de hidratos de carbono, horarios de comidas/meriendas, y/o comidas no permitidas para el consumo del estudiante. La implementación del Plan Nutricional por parte del comedor escolar debe ocurrir no más tarde de catorce (14) días laborales de haberse solicitado.

Artículo 3.- Se prohíbe la discriminación por razón de la enfermedad de diabetes tipo 1 y tipo 2 a cualquier estudiante. Todo estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2 que esté debidamente matriculado en una institución escolar tendrá derecho a la participación plena en las actividades del plantel escolar, curriculares y extracurriculares, por lo que a tales efectos se le brindarán los acomodos que el estudiante necesite para garantizar que reciba el manejo adecuado de su condición de diabetes, conforme a la presente Ley.

Artículo 4.- La institución escolar estará obligada a realizar todas las gestiones necesarias para asistir al estudiante y cumplir con el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el Plan de Manejo Médico de Diabetes. La institución escolar tendrá un Personal Adiestrado en Diabetes que asistirá al estudiante en el manejo de su diabetes y estará disponible en toda actividad curricular y extracurricular del estudiante.

Artículo 5.- Los padres, encargados o tutores de un estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2 notificarán al(a) Director(a) Escolar que su hijo padece de la condición y solicitarán la Reunión Escolar, a principios del año escolar, o cuando el estudiante regrese a clases, si fuera diagnosticado durante el semestre escolar, para redactar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes. La reunión se celebrará no más tarde de los diez (10) días naturales luego de haberse solicitado la misma.

Los padres, encargados o tutores del estudiante proveerán al (a) Director(a), el día de la Reunión Escolar, copia del Plan de Manejo Médico de Diabetes, el cual incluirá las instrucciones escritas del proveedor de salud, respecto a, pero sin limitarse:

(a) Nivel de automanejo del estudiante con relación a monitoreo de glucosa y

administración de insulina;

- (b) niveles deseados de glucosa;
- (c) horarios de monitoreo de glucosa;
- (d) horarios de administración de insulina y la dosis necesaria;
- (e) dosis basales y de bolos, si el estudiante es paciente que utiliza bomba de insulina;
- (f) horario e instrucciones para las meriendas, comidas y educación física;
- (g) síntomas y tratamiento de niveles bajos o altos de glucosa; y
- (h) administración de glucagón en caso de emergencia.

Artículo 6.- El (la) Director (a) Escolar redactará junto con los padres, encargados o tutores, trabajador social, maestro de salón hogar y/o enfermera escolar, de estar disponible, el formulario del Plan Escolar de Manejo de Diabetes del estudiante y un Plan de Emergencia, siguiendo las indicaciones provistas en el PMMD redactado por el proveedor de salud del estudiante y la información provista por el endocrinólogo. Este plan será redactado y firmado no más tarde de los veinte (20) días naturales de haberse celebrado la reunión escolar. Dentro de ese mismo término, el Director habrá solicitado el adiestramiento del personal designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes a la entidad correspondiente.

Artículo 7.- El (la) Director (a) Escolar escogerá no menos de dos (2) personas voluntarias para asistir y manejar la diabetes del estudiante y éstos serán denominados como el Personal Escolar Adiestrado. De no haber personas voluntarias, la institución escolar contratará el personal necesario para cumplir con esta Ley, sin cargo adicional para los padres, encargados o tutores.

Artículo 8.- Las personas voluntarias escogidas para asistir y manejar la diabetes del estudiante, que no sean profesionales de la salud, recibirán un adiestramiento respecto al manejo de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa, administración de insulina y glucagón, reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, revisar niveles de acetona, familiarizarse con el equipo de monitoreo de diabetes, reconocer los posibles efectos adversos de niveles de glucosas altos y bajos y realizará el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela, cuando el estudiante no pueda realizarlo por sí sólo o no esté autorizado para ello por su proveedor de salud. El personal adiestrado deberá tomar este curso anualmente y la institución escolar mantendrá un registro de ello. Este adiestramiento será ofrecido por el Consejo de Educación de Puerto Rico junto al Departamento de Salud y el Centro de Diabetes para Puerto Rico, o su entidad sucesora. El adiestramiento no podrá acarrear costos adicionales para las instituciones privadas.

Todo personal de la institución escolar que tenga a su cargo al estudiante, en cualquier hora del día, o en actividades extracurriculares, deberá recibir, al menos una orientación general ofrecida por un proveedor endosado por el Departamento de Educación de lo que es la condición de diabetes y las necesidades básicas del estudiante que padece de dicha condición, para reconocer niveles altos o bajos de glucosa y reconocer cuándo será necesario contactar al Personal Escolar Adiestrado.

Artículo 9.- El Personal Escolar Adiestrado no tendrá responsabilidad civil o criminal, si en el desempeño de sus funciones, el estudiante sufre algún daño físico o emocional, o el equipo médico sufre algún daño, como consecuencia de sus actos, siempre y cuando este personal haya seguido las indicaciones establecidas en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el PMMD del estudiante y sus acciones hayan sido conforme al adiestramiento recibido.

Artículo 10.- Según esté designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, se le permitirá

al estudiante realizarse o que le realicen el monitoreo de glucosa y la administración de insulina, en el lugar de la institución escolar de su preferencia, no se le impondrá un lugar específico para ello.

Artículo 11.- La institución escolar proveerá al estudiante un lugar adecuado y seguro para guardar los suplidos y equipos médicos del estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a la insulina, glucómetros, glucagón, jeringuillas y otros.

Todos los suplidos, equipos médicos y meriendas necesarias para el manejo de la diabetes del estudiante serán suplidos por los padres, encargados o tutores del estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a, un equipo de refrigeración o contenedor portátil donde almacenar la insulina, según sea necesario. La institución sólo tendrá la obligación de proveer el lugar adecuado para mantener y guardar todos los equipos y suplidos médicos del estudiante; no tendrá la obligación de proveer nevera al estudiante.

La institución escolar no será civilmente responsable por la pérdida o daño de cualquiera de dichos equipos, siempre que demuestre la debida diligencia en el cuidado y manejo de ellos.

Artículo 12.- A cada estudiante con diabetes tipo 1 y tipo 2 se le tiene que suplir sus necesidades individuales y ello se establecerá en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes. El Plan Escolar de Manejo de Diabetes, será individual y contendrá, pero sin limitarse, las siguientes especificaciones:

a. Nombre del estudiante, año escolar, grado que cursa, nombre del maestro de salón hogar y del director escolar.

b. Nombre del Personal Escolar Adiestrado (al menos un (1) Personal Escolar Adiestrado por estudiante más uno (1) adicional, por ejemplo, si hay tres (3) estudiantes con diabetes tipo 1 en la misma institución escolar, serían cuatro (4) el número de Personal Escolar Adiestrado requerido en dicha institución).

c. El nivel de autocuidado del estudiante, el cual será establecido por el proveedor de salud del estudiante en el PMMD y donde se guardarán los suplidos y equipo médico del estudiante.

d. Disposiciones relacionadas a:

1. Comidas y meriendas del estudiante: Se establecerán, pero sin limitarse, los horarios de las meriendas y del almuerzo y que el estudiante estará autorizado a comer sus meriendas o cualquier otra fuente de glucosa, siempre que sea necesario y tener acceso a agua en todo momento. Esto será basado en el Plan Nutricional.

2. Ejercicios y Actividades físicas: Al estudiante se le permitirá participar en toda actividad deportiva, según establecido en el PMMD. Se le proveerá copia del Plan de Manejo de Emergencia al entrenador escolar o maestro de educación física. La institución educativa proveerá un lugar seguro para guardar la bomba de insulina, del estudiante tenerla, si es que éste ha decidido no utilizarla durante la actividad.

3. Acceso a baño y agua: Se establecerá que le será permitido al estudiante tomar agua e ir al baño, sin restricción.

4. Monitoreo de niveles de glucosa, administración de insulina, tratamiento de hiperglucemia e hipoglucemia: Se establecerá, pero sin limitarse, siguiendo lo establecido en el PMMD, el nivel de autocuidado del estudiante, los horarios para el monitoreo de glucosa y la administración de insulina, los síntomas habituales y tratamientos de hiperglucemia e hipoglucemia. Se establecerá cuando se administrará el glucagón y el procedimiento a seguir cuando haya una hipoglucemia que requiera

dicha administración.

5. Excursiones y otras actividades extracurriculares: Se establecerá que al estudiante se le permitirá participar en toda actividad extracurricular o excursión promovida por la institución educativa, sin restricción alguna y realizarán todos los acomodos y modificaciones necesarias, al igual que tendrán disponible al Personal Escolar Adiestrado para asistir al estudiante, de ser necesario durante dicha excursión o actividad.

6. Trabajo escolar y exámenes: Se establecerá, pero sin limitarse, todo acomodo razonable necesario para el buen desempeño del estudiante dentro del salón de clases y que no se limite por su condición. Se establecerá que del estudiante tener los niveles de glucosa altos o bajos, según se dispone en el PMMD, antes o durante un examen, prueba corta, informe oral u otro método de prueba que requiera que el estudiante se concentre, se le repondrá el mismo en otro momento, sin sancionar al estudiante. Si el estudiante tuviese que hacer una pausa para realizarse un monitoreo de su glucosa, tomar agua, merienda o ir al baño, se le dará tiempo adicional, sin sanción alguna. Del estudiante perder alguna clase, instrucciones o material dado en clase debido a su condición, el maestro repondrá la misma, sin sanción alguna. Del estudiante tener ausencias o tardanzas relacionadas a su condición, no será sancionado.

7. Comunicaciones: Se establecerá que habrá comunicación con los padres, encargados o tutores del estudiante de todo cambio en las actividades planificadas.

8. Evacuación de Emergencia: Se establecerá que el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el PMMD seguirá en vigor en caso de emergencia.

9. Aviso a los padres: Se establecerá cuándo la institución educativa se tendrá que comunicar con los padres, encargados o tutores y dónde se comunicarán, al igual que indicarán los contactos de emergencia.

10. Aprobación y firma: El Plan Escolar de Manejo de Diabetes será aprobado y firmado por el director escolar, el padre/madre, encargado o tutor y el Personal Escolar Adiestrado.

Una vez firmado el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, el (la) Director (a) Escolar entregará copia de éste a los padres, encargado o tutor del estudiante, y al Personal Escolar Adiestrado y el original se mantendrá en el expediente de cada estudiante. Este Plan Escolar de Manejo de Diabetes deberá ser revisado por lo menos una vez al año, pero ello no limita, que del estudiante tener nuevas necesidades en su manejo de la condición o cambio en su tratamiento, luego de solicitado por el padre, encargado o tutor y la debida reunión escolar, el mismo se pueda enmendar siempre que sea necesario.

Artículo 13.- Se prohíbe que para el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley se le realice cargo monetario alguno a los padres, encargados o tutores del estudiante.

Artículo 14.- La institución educativa mantendrá en estricta confidencialidad todos los documentos relacionados a la condición médica del estudiante, con excepción de notificar a los maestros y otros encargados escolares de los acomodos razonables necesarios y del Plan de Emergencia del estudiante. Los padres, encargados o tutores podrán renunciar a este derecho de confidencialidad y ello lo deben establecer en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes del estudiante.

Artículo 15.- Cualquier estudiante discriminado a base de su enfermedad de diabetes tipo 1 y tipo 2, podrá ejercitar una acción de daños y perjuicios contra toda persona natural o jurídica, que

incurra en el discrimen contemplado en esta Ley. Asimismo, los padres, tutor o encargado podrá radicar una querrela ante el Consejo de Educación de Puerto Rico.

Artículo 16.- Cuando la persona con legitimación para demandar se vea imposibilitada de hacerlo, por razón de minoridad o incapacidad, su tutor, heredero o causahabiente podrá ejercitar esa acción. Esta acción tendrá un término prescriptivo de un (1) año contado desde la fecha en que el discriminado, tutor, heredero o causahabiente advenga en conocimiento del discrimen. En los casos en que sea el menor el que ejercite la causa de acción por discrimen, esta acción tendrá un término prescriptivo de un (1) año, contado a partir de que el menor advenga a la mayoría de edad.

Artículo 17.- Será obligación de los padres, tutores o encargados, notificar a la Institución Escolar sobre la condición de diabetes del estudiante y cumplir con sus obligaciones conforme están establecidas en esta Ley. La Institución Escolar no incurrirá en incumplimiento con las disposiciones de esta Ley en los casos donde los padres, tutores o encargados no cumplan con sus obligaciones bajo esta legislación.

Artículo 18.- Esta Ley no será de aplicación a los estudiantes que cualifiquen para servicios bajo la Ley Federal conocida como “Individuals with Disabilities Education Act” (IDEA).

Artículo 19.- Si cualquier palabra, inciso, artículo o parte de esta Ley fuere declarado inconstitucional o nulo por un tribunal competente, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las disposiciones restantes de esta Ley; sino que su efecto se limitará a la palabra, inciso, artículo o parte específica de que se trate.

Artículo 20.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ENMIENDAS A LA LEY 199

(P. del S. 791)

19th ASAMBLEA LEGISLATIVA ORDINARIA
6^{ta} SESIÓN
Ley Núm. 31
Aprobada en 18 de enero de 2024

LEY

Para enmendar el inciso (i) del Artículo 2; enmendar los Artículos (5), (6), (7), (8), (9), (12) y (17); añadir un nuevo Artículo 18; y reenumerar los actuales Artículos 18, 19 y 20 como los Artículos 19, 20 y 21 de la Ley 199-2015, según enmendada, conocida como “Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”, a los fines de establecer responsabilidades adicionales para las instituciones escolares y padres, encargados o tutores de estudiantes con Diabetes; proveerle herramientas legales adicionales para evitar el discrimen por razón de la condición de salud de estos estudiantes; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes mellitus, conocida como diabetes tipo 1, constituye una enfermedad crónica de salud, compuesta por un grupo de desórdenes metabólicos, caracterizados por la hiperglucemia (altas concentraciones de glucosa en la sangre), la cual es cada vez más frecuente en todo el mundo, específicamente en Puerto Rico. Anualmente, se diagnostica el uno punto noventa y seis por ciento (1.96%) de los niños y adolescentes menores de veinte (20) años de edad con diabetes tipo 1, mientras que se diagnostica el cuatro punto ocho por ciento (4.8%) de niños y jóvenes menores de veinte (20) años de edad con diabetes tipo 2¹. Esto resulta alarmante toda vez que sus múltiples complicaciones pueden desarrollar cetoacidosis diabética y complicaciones microvasculares como la neuropatía, la nefropatía diabética y la retinopatía.

Reconociendo que la mayoría de los pacientes pediátricos con esta condición están entre las edades de dos (2) a dieciocho (18) años y están cursando los grados escolares, se aprobó la Ley 199-2015, según enmendada, conocida como “Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico”. Esta Ley dispone el protocolo a seguir por las escuelas públicas y privadas para manejar y tratar estudiantes que padecen diabetes, y proveerles las herramientas legales necesarias para que no sean discriminados por su condición de salud. Por medio de esta legislación, se han subsanado muchas deficiencias y/o necesidades que enfrentaban estos niños y adolescentes a diario como resultado de no haber un protocolo establecido en sus instituciones escolares para el manejo de su condición de salud. Esto ha permitido, a su vez, que los estudiantes se

¹ Morgan, T., et al.(2013). “A Comparison of the SEARCH Denominator Populations to the U.S. Population of Youth by Race/Ethnic Groups and Other Demographic Characteristics”. SEARCH for Diabetes in Youth Study.

integren de manera efectiva a la corriente regular, sin tener que segregarse en momentos que tengan que recibir servicios de salud básicos. No obstante, aún esta población aqueja diariamente múltiples obstáculos que le dificultan lograr la excelencia académica y su desarrollo integral como humanos en la sociedad.

Por lo antes expuesto, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico promulga la presente medida a los fines de establecer de forma clara y precisa las responsabilidades de las escuelas públicas y privadas del país, y de los padres, encargados o tutores de los estudiantes con diabetes tipo 1 y tipo 2, así como proveerles herramientas legales adicionales para que no se permitan los patrones de discrimen en las áreas de estudios de estos pacientes y garantizar el cumplimiento de esta Ley. Con este esfuerzo, buscamos garantizar que el derecho de acceso a la educación de los niños y jóvenes diagnosticados con esta enfermedad crónica no se menoscabe por ninguna razón.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1. – Se enmienda el inciso (i) del Artículo 2 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 2. –

(a)...

...

(i) Personal Escolar Adiestrado: será un personal escolar designado por el (la) Director(a) en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, que será orientado y adiestrado sobre el conocimiento de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa en sangre, administración de insulina y glucagón, el reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, el revisar los niveles de cetona en orina y realizará todo el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela. Este personal debe tomar el adiestramiento luego de recibir la orientación general. El adiestramiento tendrá una duración de un mínimo de cuatro (4) horas y constará de una parte teórica y una práctica.

(j)...

...”

Sección 2.– Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 5. –

Los padres, encargados o tutores de un estudiante con diabetes notificarán al (a) Director(a) Escolar que su hijo padece de la condición y solicitarán por escrito la Reunión Escolar, a principios del año escolar, o cuando el estudiante regrese a clases, si fuera diagnosticado durante el semestre escolar, para redactar el Plan Escolar de Manejo de Diabetes. La reunión se celebrará no más tarde de los diez (10) días naturales, luego de haberse solicitado la misma.

Los padres, encargados o tutores del estudiante proveerán al (a la) Director (a), el día de la Reunión Escolar, copia del Plan de Manejo Médico de Diabetes, el cual incluirá las instrucciones escritas del proveedor de salud, respecto a, pero sin limitarse:

- (a) Nivel de automanejo del estudiante con relación a monitoreo de glucosa y administración de insulina;
- (b) niveles deseados de glucosa;
- (c) horarios de monitoreo de glucosa;
- (d) horarios de administración de insulina y la dosis necesaria;
- (e) dosis basales y de bolos, si el estudiante es paciente que utiliza bomba de insulina;
- (f) horario e instrucciones para las meriendas, comidas y educación física;
- (g) síntomas y tratamiento de niveles bajos o altos de glucosa; y
- (h) administración de glucagón en caso de emergencia."

Sección 3. – Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 6. –

El (la) Director (a) Escolar redactará junto con los padres, encargados o tutores, trabajador social, maestro (a) de salón hogar y/o enfermera (o) escolar, de estar disponible, el formulario del Plan Escolar de Manejo de Diabetes del estudiante y un Plan de Emergencia, siguiendo las indicaciones provistas en el PMMD redactado por el endocrinólogo pediátrico del estudiante. Este Plan será redactado y firmado no más tarde de los veinte (20) días naturales de haberse celebrado la reunión escolar. Dentro de ese mismo término, el(la) Director(a) Escolar habrá solicitado el adiestramiento del personal designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes a la entidad correspondiente."

Sección 4.– Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 7. –

El (la) Director(a) Escolar designará a el(la) enfermero(a) escolar y dos (2) personas adicionales del personal escolar con interés en colaborar, para asistir y manejar al estudiante con diabetes, según sus necesidades, y estos serán denominados como el Personal Escolar designado. De no contar con el personal de enfermería, o dos (2) personas con interés en colaborar que estén debidamente adiestradas, la institución escolar contratará el personal necesario para cumplir con esta Ley, sin cargo adicional para los padres, encargados o tutores."

Sección 5.– Se enmienda el Artículo 8 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 8. -

Todo personal de la institución escolar que tenga a su cargo estudiantes con

diabetes, en cualquier hora del día, o en actividades extracurriculares, deberá recibir anualmente una orientación general ofrecida por un proveedor endosado por el Departamento de Educación de lo que es la condición de diabetes y las necesidades básicas del estudiante que padece de dicha condición, para reconocer niveles altos o bajos de glucosa y reconocer cuándo será necesario contactar al Personal Escolar Adiestrado.

El personal designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes recibirá un adiestramiento, luego de la orientación general, respecto al manejo de la diabetes, que incluirá el monitoreo de glucosa, administración de insulina y glucagón, reconocer y tratar hipoglucemia e hiperglucemia, revisar niveles de cetonas, familiarizarse con el equipo de monitoreo de diabetes, reconocer los posibles efectos adversos de niveles de glucosas altos y bajos y realizará el manejo necesario de la diabetes del estudiante en la escuela, cuando el estudiante no pueda realizarlo por sí solo o no esté autorizado para ello por su proveedor de salud. El personal designado en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el(la) enfermero(a) tomará este curso cada dos (2) años y la institución escolar mantendrá un registro de ello. Estos adiestramientos serán ofrecidos por el Departamento de Salud, el Centro de Diabetes para Puerto Rico, la Fundación Pediátrica de Diabetes, la Asociación de Diabetes o cualquier otra entidad bona fide certificada por el Departamento de Salud. El adiestramiento no podrá acarrear costos adicionales para las instituciones privadas ni a padres, encargados o tutores de estudiantes con diabetes.

El adiestramiento tendrá una duración mínima de cuatro (4) horas contacto y tendrá un contenido teórico y otro práctico. El contenido teórico será uno básico, el mismo incluirá conceptos de la Ley 199-2015, acomodos razonables a los que tiene derecho el estudiante y los planes que tienen que ser completados, además de conceptos básicos de la diabetes y sus complicaciones: hipoglucemia e hiperglucemia. El contenido práctico incluirá todo lo relacionado al manejo de la condición de diabetes en el entorno escolar. Este será de manera presencial y se comprobará que el personal conoce, domina las destrezas y está capacitado para administrar insulina, realizar prueba de glucosa en sangre y administrar glucagón. Una vez el Personal Escolar designado culmine los dos (2) componentes del adiestramiento, se emitirá un Certificado (de manera digital o impreso) con la fecha y horas contacto aprobadas, se le denominará como Personal Escolar Adiestrado."

Sección 6. – Se enmienda el Artículo 9 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 9. –

El Personal Escolar Adiestrado no tendrá responsabilidad civil o criminal, si en el desempeño de sus funciones, el estudiante sufre algún daño físico o emocional, o el equipo médico sufre algún daño, como consecuencia de sus actos, siempre y cuando este personal haya seguido las indicaciones establecidas en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes y el PMMD del estudiante y sus acciones hayan sido conforme al

adiestramiento recibido.

Todas las entidades certificadas por el Departamento de Salud para adiestrar al personal escolar, así como las mencionadas en esta Ley para ofrecer el adiestramiento y sus empleados y contratistas independientes, estarán exonerados de responsabilidad en caso de que surja negligencia o alguna situación intencional por parte del Personal Escolar Adiestrado, que dicha entidad adiestró conforme a las especificaciones de esta Ley.”

Sección 7. – Se enmienda el Artículo 12 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 12.- A cada estudiante con diabetes se le tiene que suplir sus necesidades individuales y ello se establecerá en el Plan Escolar de Manejo de Diabetes. El Plan Escolar de Manejo de Diabetes será individual y contendrá, pero sin limitarse, las siguientes especificaciones:

- a. ...
- b. Nombre del Personal Escolar Adiestrado: se requiere dos (2) personas o más designadas e interesadas en colaborar, por estudiante con diabetes, adicional al enfermero(a) escolar, o, de no contar con este personal necesario, la institución escolar contratará el personal necesario para cumplir con esta Ley, sin cargo adicional para los padres, encargados o tutores.
- c. ...
- d. Disposiciones relacionadas a:
 1. Comidas y meriendas del estudiante: Se establecerán, pero sin limitarse, los horarios de las meriendas y del almuerzo y que el estudiante estará autorizado a comer sus meriendas o cualquier otra fuente de glucosa, siempre que sea necesario y tener acceso a agua en todo momento. Esto será basado en el Plan Nutricional y será obligación de los padres, encargados o tutores, proveer las meriendas y almuerzos en caso de que la institución escolar no la provea como parte de los servicios a los demás estudiantes.
 2. ...
 3. Acceso a baño, agua y teléfono celular: Se establecerá que le será permitido al estudiante tomar agua e ir al baño, así como se le será permitido mantener consigo su teléfono celular, siempre y cuando el mismo sea parte de su tratamiento y/o equipo médico, sin restricción ni amonestación alguna.
 4. ...
 5. Excursiones y otras actividades extracurriculares: Se establecerá que al estudiante se le permitirá participar en toda actividad extracurricular o excursión promovida por la institución educativa, sin restricción alguna y realizarán todos los acomodos y

modificaciones necesarias, al igual que tendrán disponible al Personal Escolar Adiestrado para asistir al estudiante, de ser necesario durante dicha excursión o actividad.

6. Trabajo escolar y exámenes: Se establecerá, pero sin limitarse, todo acomodo razonable necesario para el buen desempeño del estudiante dentro del salón de clases y que no se limite por su condición. Se establecerá que, del estudiante tener los niveles de glucosa altos o bajos, según se dispone en el PMMD, antes o durante un examen, prueba corta, informe oral u otro método de prueba que requiera que el estudiante se concentre, se le repondrá el mismo en otro momento, sin sancionar al estudiante. Si el estudiante tuviese que hacer una pausa para realizarse un monitoreo de su glucosa, tomar agua, merienda o ir al baño, se le dará tiempo adicional, sin sanción alguna. Del estudiante perder alguna clase, instrucciones o material dado en clase debido a su condición, el (la) maestro (a) repondrá la misma, sin sanción alguna. Del estudiante tener ausencias o tardanzas relacionadas a su condición, no será sancionado.
7. ...
...
..."

Sección 8. – Se enmienda el Artículo 17 de la Ley 199-2015, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 17. –

Será obligación de los padres, tutores o encargados, notificar a la Institución Escolar sobre la condición de diabetes del estudiante y cumplir con sus obligaciones conforme están establecidas en esta Ley. De los padres, tutores o encargados, no cumplir con las responsabilidades y obligaciones dispuestas en esta Ley, incurrirán en negligencia, según establecido en la Ley 246-2011, según enmendada, conocida como “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores”.

De la Institución Escolar no cumplir con las responsabilidades y obligaciones dispuestas en esta Ley, incurrirá en negligencia institucional, según establecido en la Ley 246-2011, *supra*. La Institución Escolar no incurrirá en incumplimiento con las disposiciones de esta Ley en los casos donde los padres, tutores o encargados, no cumplan con sus obligaciones bajo esta legislación. Una vez la Institución Escolar haya sido debidamente notificada de la enfermedad y se haya redactado el Plan Escolar de Manejo de Diabetes, deberá cumplir con las responsabilidades y obligaciones establecidas en esta Ley.”

Sección 9.– Se añade un nuevo Artículo 18 y se reenumeran los actuales Artículos 18. 19 y 20 como los Artículos 19. 20 y 21 de la Ley 199-2015, según enmendada, a fin de que lea de la siguiente forma:

“Artículo 18. –

El(la) Director(a) Escolar, o el(la) funcionario(a) que esté ejerciendo las funciones de Director(a) Escolar, será la persona responsable de hacer cumplir los derechos, responsabilidades y obligaciones establecidas en esta Ley en la Institución Escolar.”

Artículo 19. – ...

Artículo 20. – ...

Artículo 21. - ...”

Sección 10.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.