

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 304**

26 de enero de 2009

Presentado por la señor *Martínez Santiago*

*Referido a las Comisiones de Salud; y de Educación y Asuntos de la Familia*

**LEY**

Para enmendar el inciso (f) y adicionar los incisos (g) y (h) del Artículo 2, enmendar los Artículos 3 y 4, eliminar los Artículos 5 y 6, enmendar y reenumerar los Artículos 7 y 8 como los Artículos 5 y 6; y reenumerar los Artículos 9, 10 y 11, como los Artículos 7, 8 y 9 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Conservación de Salud de Niños y Adolescentes”, a los fines de aclarar sus disposiciones, y establecer deberes y responsabilidades de las agencias correspondientes; y para otros fines.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

Para garantizar el derecho constitucional de toda persona a que disfrute de un nivel de vida de calidad y que se asegure para sí, y para su familia, el bienestar y los servicios de salud adecuados, el Estado tiene el deber y responsabilidad de identificar los problemas de salud que confrontan nuestros puertorriqueños a temprana edad.

Es por esto, que se establece legislación con el propósito de conservar y velar por la salud del niño(a), y adolescente, creando la Ley Núm. 296 de 1 septiembre de 2000, conocida como la “Ley de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes de Puerto Rico”. La Exposición de Motivos expresa que: “Nuestros niños(as) y adolescentes representan una riqueza incalculable, pues son la promesa del futuro. El Estado aspira a que en el futuro nuestro pueblo sea más sano, equilibrado y feliz. Para lograrlo, es necesario tomar las medidas de precaución necesarias y proveer a nuestros niños(as) y adolescentes la atención, el cuidado, la protección y las oportunidades de vida que permitan desarrollar al máximo su potencial. Es dentro de este marco

de preocupación que nuestro Gobierno entiende que es necesario prestarle mayor atención a los niños(a) y adolescentes que reflejan problemas de índole emocional o físico”.

A pesar de la buena intención de la Ley Núm. 296, la misma carece de herramientas para ejecutar su propósito. La interpretación inadecuada de la misma, la falta de planificación de los recursos fiscales, la falta de coordinación entre agencias, y la falta de información relacionada a mecanismos de la implantación, hacen necesaria su enmienda, a fin de, responsablemente, cumplir con sus disposiciones.

Por otra parte, dicha Ley fue enmendada en el año 2006, a través de la Ley Núm. 62 de 17 de febrero de 2006, trastocando drásticamente su esencia e intención, eliminando el requerimiento de la evaluación médica que debe ser requerida por todos los directores de las escuelas públicas y privadas, de los centros de cuidado, desarrollo y educación del niño(a) y de los centros del Programa Head Start. Es por eso, que se enmienda para retomar su propósito original, además de ordenar nuevas responsabilidades a los jefes de agencia para lograr el propósito primordial el cual es, la prevención y conservación de la salud de los niños(as) y adolescentes; y esto se debe hacer de forma funcional y asertiva.

Detectar enfermedades o condiciones en una etapa temprana, permite la intervención y el tratamiento de estos niños, evitando complicaciones en un futuro. El principio del desarrollo integral del individuo lo podemos resumir en el viejo proverbio: “Mente sana en cuerpo sano”. Este concepto es indispensable para lograr un aprendizaje eficaz, de tal modo, que el individuo para poder desempeñarse adecuadamente en su desarrollo académico, debe gozar de buena salud.

Nuestro sistema educativo tiene como propósito inmediato, el mejorar la salud física, mental y espiritual del educado. Es por tanto indispensable, el iniciar procesos de cernimiento desde temprana edad, de tal forma, que se puedan identificar posibles señales de riesgo y las necesidades en las diferentes etapas del desarrollo humano. La intervención temprana, y tratamiento adecuado en todos los aspectos de salud, son de vital importancia como medida preventiva, de tal forma, que se les pueda garantizar a nuestros niños(as) un despegue ventajoso.

Esta pieza legislativa hará posible que nuestros niños(as) y adolescentes cuenten con un sistema de salud preventivo, donde se les garantice la intervención temprana en aspectos de salud y que se le provea, de forma adecuada, los tratamientos pertinentes para conservar su salud dentro del ambiente escolar y familiar. Además, permitirá levantar estadísticas específicas que ayudarán al Departamento de Salud y a las organizaciones de profesionales de la salud para identificar

problemas y buscar soluciones, así como, el establecimiento de programas de prevención y educación en salud, indispensables para lograr que nuestros niños(as) y adolescentes alcancen su pleno desarrollo.

**DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Artículo 1.- Artículo 1.- Se enmienda el inciso (f) y se adicionan los incisos (g) y (h) del  
2 Artículo 2 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, según enmendada, para que se lea  
3 como sigue:

4

5 “Artículo 2.- Definiciones

6 (a)...

7 (b)...

8 (c)...

9 (d)...

10 (e)...

11 (f) Evaluación Médica – significa la evaluación que hará el médico primario  
12 (pediatra, médico de familia, internista o generalista) basado en las guías vigentes establecidas  
13 por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y por la Academia  
14 Americana de Pediatría, y la cual contendrá una certificación de haber realizado los exámenes  
15 requeridos en la Ley. Dicha evaluación incluirá un historial médico, examen físico completo,  
16 incluyendo, cernimiento psicosocial, cernimiento de audición, visión y dental, laboratorios  
17 básicos y otros cernimientos requeridos de acuerdo a la edad del niño(a) y/o adolescente. El  
18 cernimiento psicosocial tiene como propósito identificar posibles hallazgos que requieran la  
19 evaluación de un psicólogo o psiquiatra.

1 (g) Médico Primario – significa cualquier pediatra, médico de familia, internista  
2 o generalista debidamente licenciado y/o autorizado a ejercer la práctica de la medicina en  
3 Puerto Rico.

4 (h) Cernimiento – es el proceso de administración de una prueba corta  
5 estandarizada que ayuda en la identificación de niños(as) y adolescentes a riesgo de algún tipo de  
6 desorden o problema de salud. El profesional de la salud administra la prueba, evalúa los  
7 resultados, y dependiendo de los mismos, refiere apropiadamente al especialista, da seguimiento  
8 y continúa trabajando en coordinación con la familia.”

9 Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 3 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000,  
10 según enmendada, para que se lea como sigue:

11 "Artículo 3.- Responsabilidad del Director

12 Se ordena a todos los directores de cada escuela pública o privada, incluyendo centros de  
13 cuidado, desarrollo y educación del niño y de centros del Programa Head Start y el Programa  
14 Early Head Start en Puerto Rico, exigir una evaluación médica, con evidencia de las pruebas  
15 de cernimiento requeridas de acuerdo a la edad del niño, según los estándares vigentes  
16 establecidos por el Departamento de Salud, y de acuerdo a los estándares vigentes del Título  
17 XIX del Programa de Medicaid, Título V del Programa de Madres, Niños y Adolescentes y  
18 la Academia Americana de Pediatría.

19 Si la evaluación médica presenta signos o señales de riesgo en el cernimiento visual,  
20 auditivo, dental y psicosocial, el director requerirá al padre una evaluación médica, expedida  
21 por un profesional de la salud, correspondiente al área en riesgo, y referirá al menor al  
22 Programa de Sistema de Servicios de Intervención Temprana del Departamento de Salud o al

1 Programa de Educación Especial del Departamento de Educación, dependiendo de la edad del  
2 niño(a).

3 A. Comité de Trabajo

4 Se ordena a todos los directores de cada escuela pública o privada, incluyendo  
5 centros de cuidado, desarrollo y educación del niño(a) y de centros de los Programas Head  
6 Start en Puerto Rico, constituir un Comité de Trabajo, según sea el caso:

7 1) Escuela pública o privada estará compuesto de tres (3) miembros, los cuales  
8 podrán ser un trabajador social, una enfermera(o), un educador en salud, un orientador  
9 escolar, un maestro de educación especial o un maestro de educación regular.

10 2) Centros de cuidado, desarrollo y educación del niño estará compuesto por  
11 tres miembros los cuales podrán ser un maestro, un trabajador social, una enfermera(o) o un  
12 padre, madre o tutor del menor que reciba servicios del centro.

13 3) Centros del Programa Head Start y del Programa Early Head Start utilizará  
14 al equipo multidisciplinario del Programa para constituir su Comité de Trabajo.

15 4) El Director de escuela o centro, presidirá el Comité de Trabajo.

16 El Comité de Trabajo tendrá los siguientes deberes y responsabilidades:

17 a) Identificar los casos de alto riesgo, o riesgo de alguna condición física o  
18 emocional mediante el análisis de las evaluaciones médicas.

19 b) Elaborar un plan de trabajo dirigido a padres, estudiantes y personal de  
20 escuela o centros, sobre los servicios, acciones o estrategias para atender las áreas de  
21 necesidad identificadas en el análisis de las evaluaciones médicas.



1 Artículo 4.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000,  
2 según enmendada, para que lea como sigue:

3 “Artículo 7.-Asequibilidad

4 Los servicios requeridos para cumplir con las disposiciones de esta Ley serán incluidos  
5 en la cubierta de la Reforma de Salud, así como para los seguros privados prepagados. Los  
6 mismos serán ofrecidos a los estudiantes, sin costo alguno, más allá de la prima previamente  
7 establecida.

8 Los Departamentos de Educación, de la Familia y de Salud, y la Administración de  
9 Seguros de Salud establecerán los mecanismos necesarios para que todo estudiante conste de  
10 un seguro de salud, independientemente de su situación económica. El médico primario de  
11 cada niño(a) o adolescente tiene la responsabilidad de documentar la información de las  
12 evaluaciones requeridas en el formulario requerido en el Artículo 4 de la Ley Núm. 296 de 1  
13 de septiembre de 2000, según enmendada.”

14 Artículo 5.- Se enmienda el Artículo 8 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000,  
15 según enmendada, para que lea como sigue:

16 “Artículo 8.- Informe

17 El Director de escuela o centro, elaborará un informe anual sobre la implantación de esta  
18 Ley, el cual se manejará, según sea el caso:

19 a) El Departamento de Educación será responsable de recopilar toda la información  
20 dentro del sistema de enseñanza pública, y a su vez, la remitirá al Departamento de Salud.

21 b) En el caso de las escuelas privadas, el Consejo General de Educación será  
22 responsable de requerirle a cada Director el cumplimiento específico de esta Ley. El Director

1 Ejecutivo del Consejo General de Educación será responsable de remitir toda la información  
2 recopilada al Departamento de Salud.

3 c) En el caso de los centros de cuidado, desarrollo y educación del niño, así como  
4 todos los centros del Programa de Head Start en Puerto Rico, la información será remitida al  
5 Departamento de la Familia, quien a su vez, será remitida al Departamento de Salud. Para  
6 ello, el Secretario del Departamento de la Familia deberá establecer un registro de todos los  
7 centros Head Start y Early Head Start en Puerto Rico.

8 Los Secretarios de Educación y de Salud someterán un informe anual al Gobernador de  
9 Puerto Rico y a los Cuerpos Legislativos sobre los logros, al finalizar cada año fiscal.”

10 Artículo 6.- Se eliminan los Artículos 5 y 6, y se renumeran los Artículos 7, 8, 9, 10 y 11  
11 como los Artículos 5, 6, 7, 8 y 9 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000.

12 Artículo 7.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.