



28 de marzo de 2020

A todo el personal y la comunidad escolar

[ENLACE FIRMADO](#)

Lcdo. Eliezer Ramos Parés  
Secretario Asociado  
Educación Especial

Sujey M. Cruz Laureano  
Directora  
Unidad Secretarial de Querellas  
y Remedio Provisional

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS EN LÍNEA A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL DURANTE EL PERÍODO DE LA EMERGENCIA POR EL COVID-19**

El gobierno de Puerto Rico, desde hace más de una semana, ha implementado medidas preventivas para la contención de la pandemia del coronavirus (COVID-19). La gobernadora anunció la suspensión de clases en el sistema público y el cierre temporero de nuestras escuelas. Con dicha directriz, vía memorando del 14 de marzo de 2020, quedaron suspendidos todos los servicios relacionados a nuestros estudiantes de educación especial, incluyendo las terapias, con el objetivo de evitar el contagio y la propagación de un virus que ya ha infectado a sobre 400 mil personas en el mundo y con ello se han reportado casos fatales.

Considerando el acercamiento realizado por las diversas organizaciones de especialistas que ofrecen diariamente servicios a nuestros estudiantes y que la población de nuestro programa, usualmente, es la que más se afecta con la suspensión de los servicios educativos y relacionados, estamos propiciando métodos alternos a distancia para impactar a nuestros estudiantes. En aras de beneficiar a la población de educación especial durante el período de la emergencia, se autoriza a las corporaciones e individuos que brindan servicios relacionados, incluyendo aquellas que a través del mecanismo de remedio provisional, a que ofrezcan terapias en línea para continuar con el impacto en las áreas que se estaban trabajando previo a la emergencia y, así, continuar atendiendo las necesidades de nuestros niños y jóvenes de educación especial. La provisión de estas en algunas áreas tiene limitaciones para ofrecerse debido a la necesidad de contar con ciertos espacios, equipos o material por lo que solo se autorizará la modalidad en línea o a través de la telemedicina las terapias de habla y lenguaje, ocupacional, psicológica, física y terapia educativa.

Los servicios de los especialistas, en las intervenciones en línea, no estarán dirigidos a llevar a cabo, necesariamente, el Plan de Intervención del estudiante, ni su Programa Educativo Individualizado (PEI). Trabajarán apoyando a las familias y a aquellos

estudiantes que requieran el servicio durante la emergencia. No empece a ello, deberán cumplir con la reglamentación y las condiciones establecidas por el Departamento de Educación para la prestación de servicios.

Es necesario que para que este servicio en línea (o telemedicina) pueda ofrecerse, el especialista debe ser competente en el uso de la tecnología. La conexión será privada y segura.

Se ofrecerá terapia en línea solo a aquellos estudiantes elegibles a dicho servicio durante el año escolar 2019-2020, cuyos padres o tutores legales hayan presentado el consentimiento informado por escrito. El procedimiento para obtenerlo será el siguiente:

1. El especialista explicará a los padres o encargados del estudiante la forma en que se llevarán a cabo los servicios por medio de la terapia en línea. Incluirá, en la orientación, información necesaria para diferenciar el servicio ordinario que recibían y el que estarán recibiendo. El consentimiento deberá incluir el entendimiento del riesgo potencial de pérdida de confidencialidad inherente al uso de la tecnología.
2. Todos los servicios ofrecidos por medios electrónicos estarán sujetos y responderán a las mismas normas de cuidado, competencia y conducta profesional aplicable al ofrecimiento de servicios de forma presencial. Se prohíbe, terminantemente, la grabación de sesiones o conversaciones terapéuticas.
3. El especialista tomará las medidas para la protección de la información del estudiante en cumplimiento con las reglamentaciones aplicables. Incluyendo las leyes federales: “Family Educational Rights and Privacy Act” (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99) y “Health Insurance Portability and Accountability Act” (HIPAA). Algunas de estas son:
  - a. A manera de excepción, la Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud Federal ha autorizado, durante el período de emergencia, a los proveedores de servicios a utilizar aplicaciones populares que permitan los *chats* de vídeo para proporcionar terapia en línea sin exponerse a penalidades por incumplimiento de las Reglas de la HIPAA relacionadas con la provisión de buena fe del servicio. Sin embargo, deben notificar a los padres que estas aplicaciones de terceros pueden introducir riesgos de privacidad; también deben asegurarse de habilitar todos los modos de cifrado y privacidad disponibles al usar dichas aplicaciones.
  - b. En virtud de esta autorización, se notifica que “Facebook Live”, “Twitch”, “TikTok” y aplicaciones de comunicación de vídeo similares son públicas y **no** deben ser utilizadas en la prestación de terapia en línea por parte de proveedores.
  - c. La siguiente lista incluye algunas aplicaciones, como sugerencia, de vídeo compatibles con las regulaciones de HIPAA:
    - (1) Skype Empresarial / Microsoft Teams
    - (2) Updox

- (3) VSee
  - (4) Zoom para el cuidado de la salud
  - (5) Doxy.me
  - (6) Google G Suite Hangouts Meet
  - (7) Reuniones de Cisco Webex / Equipos Webex
  - (8) Amazon Chime
  - (9) Gotomeeting
4. Previo a ofrecer los servicios de terapia en línea, todo estudiantado suscribirá una hoja de consentimiento informado expresando su conformidad para recibir los servicios.
  5. El especialista se asegurará de evidenciar el consentimiento informado por escrito mediante el formulario establecido en el “Anejo A” de esta comunicación. Los casos en los que no pueda recibirse el documento firmado por ambas partes (especialista y el padre), debe constar un correo electrónico en el que el padre o encargado autoriza la terapia en línea. Este correo electrónico junto con el Anejo A, completado por el especialista, constituirá evidencia del consentimiento informado.

Para efectos de facturación, los servicios prestados deberán cumplir con la frecuencia y la modalidad establecidas en el PEI. Por su parte, la certificación de servicios provistos en línea debe estar firmada por los padres, acreditando que fueron recibidos. En aquellos casos en que no pueda recibirse el documento firmado por los padres, debe constar un correo electrónico en el que el padre o encargado certifique correcto. Tanto este correo electrónico como la certificación del servicio, deberán adjuntarse.

Para los servicios a través del remedio provisional se autorizará la modalidad de la terapia en línea o a través de la telemedicina conforme lo establecido en este memorando bajo siguientes tarifas acorde con el mercado de la telemedicina. Por tanto, se establece que la tarifa de 30 minutos será pagadera a \$20.00 dólares, 45 minutos \$ 25.00 dólares y 60 minutos \$ 28.00 dólares por la sesión remota.

El proveedor del servicio, autoriza que el Departamento de Educación lleve a cabo las monitorias y auditorias necesarias para validar el cumplimiento con las normas aquí establecidas. A su vez, el proveedor se compromete a cumplir con cualquier requerimiento de información sobre el servicio brindado que realice cualquier dependencia del Gobierno de Puerto Rico, incluyendo, pero sin limitarse, el Departamento de Salud, el propio Departamento de Educación y la Oficina del Contralor.

Es importante destacar que este memorando no pretende legitimar la práctica de terapias mediante el uso de la telemedicina por lo que el terapeuta licenciado en Puerto Rico deberá cumplir con los requerimientos establecidos para su respectiva práctica según establecidos por las leyes, reglamentos y el Departamento de Salud. Se exhorta, a su vez, velar por el fiel cumplimiento de los códigos profesionales y éticos en cada área de especialidad.

Se reafirma que a estos servicios no les aplican las disposiciones de reposición o compensación de servicios en caso de que la terapia no pueda ser dada o coordinada. Ahora bien, tan pronto reabran nuestras escuelas y podamos retornar a la normalidad de

la vida escolar, los especialistas y maestros deberán evaluar el estatus del estudiante con respecto a las metas educativas impuestas para que en aquellos casos, por pérdida de destrezas adquiridas o un retroceso, se recomiende al Comité de Programación y Ubicación (COMPU) un plan de servicios compensatorios acorde con las necesidades, capacidades, tiempo y agenda escolar del estudiante.

El bienestar de la población de educación especial es nuestra prioridad, por lo que recalcamos la importancia de continuar ofreciendo nuestros servicios con el compromiso y la sensibilidad que ameritan las actuales circunstancias. Las directrices aquí impartidas son efectivas de inmediato. Cualquier pregunta o comentario no dude en comunicarse por medio del correo electrónico: [ramospr@de.pr.gov](mailto:ramospr@de.pr.gov).

Anejo



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Anejo A

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS EN LÍNEA A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL DURANTE EL PERÍODO DE LA EMERGENCIA POR EL COVID-19**

**CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y ACUERDO  
PARA EL OFRECIMIENTO DE TERAPIA EN LÍNEA**

**ESPECIALISTA:**

1. Yo, \_\_\_\_\_, con el número de licencia profesional \_\_\_\_\_, certifico que me desempeño como profesional de la salud y estoy debidamente autorizado para hacerlo por la Junta Examinadora que regula mi profesión.
2. Ante la situación de emergencia que trastoca la salud pública global, estoy dispuesto a brindar el servicio de terapias \_\_\_\_\_ de manera remota. Para esto, utilizaré aplicaciones que permitan los *chats* de vídeo que garanticen la confidencialidad del proceso, conforme la regulación Estatal y Federal aplicable. Certifico, mediante este documento, que los procesos de intervención no serán grabados.
3. Garantizo que los servicios serán prestados observando los más altos estándares de cuidado exigidos por mi profesión y guardando las disposiciones éticas que la guían. Me comprometo a practicar la telemedicina en un esfuerzo de buena fe para aliviar los efectos del estado de emergencia que atraviesa la salud pública.
4. Me comprometo a orientar a los padres de mis estudiantes con relación a los pormenores del tratamiento, de manera que puedan ofrecer su consentimiento informado para recibirlo y ofrecer opiniones y observaciones al respecto. Me comprometo a discutir, mínimamente, los siguientes temas: 1) si el tratamiento es necesario inmediatamente o puede esperar; 2) la situación de salud existente y la razón para el tratamiento a distancia; 3) las destrezas a trabajarse durante el tratamiento; 4) los beneficios que se esperan del tratamiento; 5) los riesgos del tratamiento y la probabilidad de que ocurran; 6) la probabilidad de que el tratamiento funcione y su efectividad, vis a vis, el tratamiento convencional; 7) la colaboración que requerirá el especialista por parte de la madre, el padre o el encargado del estudiante para hacer viable el ofrecimiento del servicio y otras opciones para el tratamiento ante sus necesidades educativas; 8) la importancia de tener acceso a la plataforma a utilizarse y la posibilidad de que las tecnologías fallen.
5. Estoy consciente de que seré remunerado, únicamente, por los servicios prestados y que estoy sujeto a responder con sanciones disciplinarias o de tipo penal por cobrar o

P.O. Box 190759, San Juan, PR 00919-0759 • Tel.: (787) 773-4042



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.

intentar cobrar por servicios no prestados. Acepto que deberé cooperar con cualquier requerimiento de información, investigación o monitoria que realice el Departamento de Educación.

**MADRE, PADRE O ENCARGADO:**

1. Yo, \_\_\_\_\_, soy madre, padre o encargado del estudiante \_\_\_\_\_, servido por el Programa de Educación Especial.
2. Estoy consciente de la emergencia de salud pública que enfrentamos como consecuencia del COVID-19. Esta emergencia ha trastocado la manera tradicional en que se ofrecen los servicios educativos y relacionados. Por esta razón, y en aras de continuar el tratamiento prescrito para mi hijo, acepto que reciba el servicio de terapia \_\_\_\_\_ de manera remota por medio de alguna plataforma que permita la videoconferencia.
3. El tratamiento será ofrecido por el especialista \_\_\_\_\_, con quien deberé acordar la hora y el medio para hacer posible la prestación del servicio.
4. Acepto colaborar con el especialista en cualquier petición que resulte razonable para adelantar los propósitos del tratamiento mientras dure la emergencia.
5. He sido orientado sobre los pormenores del tratamiento, de manera que estoy en posición de ofrecer su consentimiento informado para recibirlo y ofrecer opiniones y observaciones al respecto. Me comprometo a discutir, mínimamente, los siguientes temas: 1) si el tratamiento es necesario inmediatamente o puede esperar; 2) la situación de salud existente y la razón para el tratamiento a distancia; 3) las destrezas a trabajarse durante el tratamiento; 4) los beneficios que se esperan del tratamiento; 5) los riesgos del tratamiento y la probabilidad de que ocurran; 6) la probabilidad de que el tratamiento funcione y su efectividad, vis a vis, el tratamiento convencional; 7) la colaboración que requerirá el especialista por parte de la madre, el padre o el encargado del estudiante para hacer viable el ofrecimiento del servicio y otras opciones para el tratamiento ante sus necesidades educativas; 8) la importancia de tener acceso a la plataforma a utilizarse y la posibilidad de que las tecnologías fallen.
6. Me comprometo a firmar cualquier certificación en la que se desglosen los servicios prestados para que el terapeuta sea remunerado.

Información personal de la madre, el padre o el encargado:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del especialista

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, el padre o el encargado

\_\_\_\_\_  
Firma del funcionario o representante autorizado del DE