



## **Niños y adultos con discapacidades y necesidades de dieta especiales**

Los operadores del Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) y el Programa de servicios alimenticios de verano (Summer Food Service Program, SFSP) deben realizar las modificaciones razonables a las comidas del Programa o al servicio de comida para adaptarse a los niños y adultos (participantes del Programa) con discapacidades que restringen sus dietas.

### **1. Certificado de la autoridad médica con licencia para participantes con discapacidades**

Las regulaciones del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA) en el título 7 Parte 15b del CFR requieren sustituciones o modificaciones en las comidas del Programa para los participantes cuyas discapacidades restrinjan sus dietas. Los patrocinadores, centros y hogares de cuidado de día deben suministrar las modificaciones a los participantes caso por caso cuando el pedido esté respaldado por un certificado escrito de la autoridad médica con licencia del estado.

La tercera página de este documento ("Plan médico de cuidado para programas de nutrición infantil) puede utilizarse para obtener la información requerida de la autoridad médica con licencia. Para este fin, una *autoridad médica con licencia del estado* en Pensilvania incluye:

- Médicos,
- Asistentes de médicos,
- Enfermero registrado y certificado, o
- Dentista.

El certificado médico escrito debe incluir:

- Una explicación de cómo la limitación física o mental del participante restringe la dieta;
- Una explicación de lo que se debe hacer para acomodar al participante; y
- El o los alimentos que se deben omitir y las alternativas recomendadas, si corresponde.

### **2. Otras necesidades de dieta especiales**

Los operadores del programa podrán realizar sustituciones de alimentos para los participantes individuales que no tengan un certificado médico en el archivo. Dichas decisiones se toman caso por caso y todas las adaptaciones deben realizarse de acuerdo con los requisitos de patrones de comida del USDA. Se alienta a los operadores del Programa a tener documentación en el archivo cuando realizan una modificación del menú dentro del patrón de comidas, pero no es obligatorio.

Las necesidades y pedidos de dietas especiales como los relacionados con preocupaciones de salud general o preferencias personales no son discapacidades y las adaptaciones para estos son opcionales para los operadores del Programa. Las modificaciones de comidas por razones no relacionadas con una discapacidad son reembolsables siempre que estas comidas cumplan con las regulaciones del Programa.

### **3. Ley de rehabilitación de 1973 y la Ley de estadounidenses con discapacidades**

Conforme al artículo 504 de la *Ley de rehabilitación de 1973*, y la *Ley de estadounidenses con discapacidades (American with Disabilities Act, ADA) de 1990* y la *Ley de enmiendas de la ADA de 2008*, una persona con una discapacidad significa cualquier persona que tenga una limitación física o mental que limite sustancialmente una o más de las actividades de la vida más importantes o funciones corporales importantes, tenga un registro de dicha limitación o sea considerada con dicha limitación. Una limitación física o mental no tiene que amenazar la vida para constituir una discapacidad. Si limita una actividad de la vida importante, se considera una discapacidad.

Las *actividades de la vida más importantes* incluyen, entre otras: cuidarse a uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, levantar peso, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Una actividad de la vida importante también incluye el funcionamiento de las funciones corporales más importantes, lo que incluye, entre otras: funciones del sistema inmunológico; crecimiento normal de las células y funciones digestivas, del intestino, de la vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endócrinas y reproductivas.

## Niños y adultos con discapacidades y necesidades de dieta especiales

### 4. Ley de educación para personas con discapacidades

Los niños en preescolar, bebés y niños pequeños con discapacidades tienen derechos adicionales conforme a la *Ley de educación para personas con discapacidades* (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA). Las preguntas sobre los requisitos de la IDEA deben dirigirse al Departamento de Educación de EE. UU., que es la agencia federal responsable de la administración y aplicación de la IDEA.

#### Contacto para los programas de nutrición infantil (CACFP/SFSP)

Para más información sobre la solicitud de adaptaciones para las comidas del Programa y el servicio de comidas para los participantes con discapacidades, contacte:

*Haga clic aquí para ingresar el nombre y la información de contacto.*

**Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

**(1) correo:**

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; or

**(2) fax:**

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

**(3) correo electrónico:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

## Plan médico de cuidado para programas de nutrición infantil (CACFP y SFSP)

*Leer las páginas 1 y 2 antes de completar este formulario.*

Nombre del participante	Fecha de nacimiento	Edad/Salón de clases
Nombre del centro/programa/sitio		
Nombre del padre/tutor o representante del participante		Número de teléfono del padre/tutor/representante
Firma del padre/tutor o representante del participante		Fecha
1. Brindar a continuación una explicación de cómo la limitación física o mental del participante restringe la dieta del participante:		
2. Describir las modificaciones de dieta específicas o necesarias indicadas por la autoridad médica con licencia del estado para adaptarse a las necesidades del participante:		
3. Enumerar el o los alimentos que se deben omitir (por favor, sea específico) y las alternativas recomendadas, si corresponde. <u>Alimentos a omitir:</u>		
<u>Sustitutos sugeridos:</u>		
4. Indicar modificaciones de textura, si corresponde: <input type="checkbox"/> Picado/Cortado en bocados <input type="checkbox"/> En cubos/Finamente molido <input type="checkbox"/> Puré <input type="checkbox"/> Otras:		
5. Enumerar todo equipo adaptativo especial requerido:		
Nombre del médico/autoridad médica y título (por favor, en imprenta)		Número de teléfono del proveedor
Firma del médico/autoridad médica		Fecha
<p><i>Firmar la siguiente sección es opcional pero puede evitar retrasos al permitir al Programa conversar con el médico/autoridad médica.</i></p> <p><b>Renuncia a la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguro médico</b>  De acuerdo con las disposiciones de la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico de 1996 y la Ley de privacidad y derechos educativos familiares, por este medio autorizo a _____ (autoridad médica) a divulgar la información de salud protegida del participante que sea necesaria a los fines de información de Dieta Especial a _____ (centro/programa/sitio) y otorgo mi consentimiento para permitir que el médico/autoridad médica intercambie libremente la información indicada en este formulario y en sus registros relacionada con el participante en cuidado infantil / cuidado de adultos/ programa de comidas de verano según sea necesario. Comprendo que puedo negarme a firmar esta autorización sin que impacte en la elegibilidad de mi solicitud de una dieta especial para el participante. Comprendo que la autorización para divulgar esta información puede rescindirse en cualquier momento excepto cuando la información ya hubiese sido divulgada. Mi autorización para divulgar esta información vencerá el _____ (fecha). Esta información será divulgada para el fin específico de información de Dieta Especial.</p> <p>El abajo firmante certifica que es (<b>marcar uno</b>): Padre Tutor participante Adulto o Representante del participante mencionado en este documento y que tiene la autoridad legal para firmar en nombre de esa persona.</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____</p>		