



Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana

NOTA: Este documento está basado en la información disponible a la fecha de su redacción (29 de julio de 2021). El mismo será actualizado en la medida en que el Departamento de Salud lo estime necesario.

Puntos claves de esta Guía

29 de julio de 2021

- La vacunación es la estrategia principal de prevención de salud pública para terminar con la pandemia de COVID-19.
- Los programas de cuidado infantil y educación temprana (programas CIET) prestan servicios a niños menores de 6 años que por el momento no son elegibles para la vacunación. Por consiguiente, en esta guía se enfatiza la implementación combinada de diversas estrategias de prevención de COVID-19 para proteger a los niños y a los adultos no vacunados.
- Toda persona de 2 años o más deberá usar mascarilla en todo momento en las instalaciones de los programas CIET, independientemente del estatus de vacunación, con ciertas excepciones para algunas personas, o en determinados entornos o actividades.
- Se flexibiliza el distanciamiento físico con el propósito de asegurar el acceso a los servicios de cuidado infantil y educación temprana presencial a todos los niños.
- Se enfatiza la necesidad de mejorar la ventilación en los espacios cerrados como estrategia preventiva ante la flexibilización del distanciamiento físico.
- Se enfatiza quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19.
- Se clarifica el rol y responsabilidades de los centros en la investigación de casos y el rastreo de contactos.

Queremos asegurarnos de que tenga las respuestas a todas sus preguntas acerca de las estrategias para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en su programa CIET. Contáctenos: Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud, Sr. Kevin J. Colón Rivera, Teléfonos: (787)765-2929, Ext. 4839; (939)227-3472; Correo electrónico: kevin.colon@salud.pr.gov.

Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana

Resumen Ejecutivo

Los contagios de COVID-19 en los programas CIET están asociados a la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2. La transmisión dentro de los programas se puede minimizar con la implementación estricta de una combinación de estrategias preventivas. Cuando la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 es alta, aumenta la probabilidad que el virus se introduzca a, y potencialmente se transmita dentro de las facilidades de los programas.

Independientemente del nivel de transmisión del SARS-CoV-2 en la comunidad, la implementación consistente y combinada de diferentes estrategias para prevenir su transmisión en las facilidades de los programas es fundamental para operarlos de manera segura. Hay ocho (8) estrategias de prevención esenciales:

1. Promover vacunarse tan pronto sea elegible
2. Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas
3. Distanciamiento físico y organización por cohortes
4. Mejorar la ventilación de los espacios interiores
5. Lavado de manos e higiene respiratoria
6. Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19
7. Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena
8. Limpieza y desinfección de los planteles escolares

1- Principio fundamental de vacunarse: Promover la vacunación entre el personal y las familias proveyendo información sobre la vacunación contra COVID-19, fomentando la confianza en las vacunas y estableciendo políticas y prácticas que permitan el vacunarse de manera fácil y conveniente.

2- Principio fundamental para el uso de mascarillas: Exigir el uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas que se ajusten bien a la cara con filtración adecuada y por parte de todas las personas de 2 años o más, para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 a través de las gotitas respiratorias.

3- Principio fundamental del distanciamiento físico y organización por cohortes: Establecer políticas e implementar intervenciones estructurales para promover la distancia física entre las personas y la organización por cohortes.

4- Principio fundamental de mejorar la ventilación en los espacios cerrados: Mejorar la ventilación en la medida posible, para aumentar la circulación de aire del exterior, aumentar la presencia de aire fresco, reducir las concentraciones de partículas transportadas por el aire y disminuir la dosis viral total para los ocupantes de los espacios interiores.

5- Principio fundamental de lavado de manos e higiene respiratoria: Establecer políticas e implementar intervenciones para promover el lavado correcto de manos y las medidas de higiene respiratoria, además de proveer los suministros adecuados.

6- Principio fundamental de quedarse en casa cuando esté enfermo y hacerse la prueba para COVID-19: Instruir a los padres, tutores y encargados de los niños, y al personal del programa acerca de quedarse en casa si están enfermos, si tienen síntomas y/o una prueba diagnóstica positiva para COVID-19.

7- Principio fundamental del rastreo de contactos: Colaborar con el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), en la medida que las leyes de protección de la privacidad así lo permitan, para proveer de manera confidencial información acerca de las personas diagnosticadas o expuestas al COVID-19.

8- Principio fundamental de las tareas de limpieza y desinfección de los centros: Implementar cambios en los espacios físicos para propiciar un entorno e instalaciones sanas, lo que incluye, entre otras, limpiar y desinfectar las superficies de contacto frecuente de forma rutinaria.

La implementación consistente y combinada de las diferentes estrategias de prevención en los programas CIET se apoya en los siguientes conceptos fundamentales:

- Los programas CIET son una parte importante de la infraestructura de las comunidades. Propician entornos seguros y favorables de cuidados para niños que fomentan su desarrollo social y emocional, facilitan el acceso a servicios críticos y mejoran las condiciones de vida.
- Los programas CIET desempeñan un papel fundamental en la promoción de la igualdad de acceso a la educación, el cuidado y la salud.
- Los programas CIET generan empleo y permiten que los padres, tutores y encargados puedan trabajar.
- Los programas CIET deben implementar el distanciamiento físico recomendado, pero no deben excluir a los niños de los servicios presenciales si las facilidades del programa no permiten implementar el distanciamiento óptimo entre éstos.
- La remoción de cualquiera de las medidas de prevención debe realizarse una a la vez, combinada con el monitoreo cercano de aumento o brotes de casos de COVID-19.
- En la medida posible, los programas deben organizar a los niños en cohortes (grupos que se mantienen unidos todo el día) de manera que haya poca o ninguna interacción entre los grupos.

- Las familias de los niños con riesgo más alto de enfermarse gravemente (incluidos aquellos con necesidades especiales de salud), o que viven con personas con riesgo alto, deben tener alternativas de servicios de cuidado y desarrollo.

A pesar de una planificación cuidadosa y una implementación consistente de las estrategias de prevención, existen situaciones en las que podrá recomendarse el cierre temporero de un centro o de partes de un centro (como una cohorte o un grupo). Estas decisiones se tomarán en conjunto por los funcionarios del DSPR y los operadores de los programas, luego de una consideración cuidadosa de diversos factores y con énfasis en garantizar la salud y el bienestar de los niños, sus familias, y el personal.

Tabla de contenido

I. Propósito	1
II. Audiencia	1
III. Introducción	1
IV. Estrategias para la prevención del COVID-19 en los programas CIET	2
A. Plan de Operaciones de Emergencia por COVID-19 (POE)	2
B. Estrategias preventivas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en los programas CIET	3
1. Vacunarse tan pronto sea elegible	3
2. Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas	4
3. Mantener el distanciamiento físico e implementar la organización por cohortes.....	6
4. Mejorar la ventilación y aumentar la entrada de aire fresco en los espacios cerrados.....	9
5. Lavado de manos e higiene respiratoria.....	12
6. Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19	12
7. Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena.....	14
8. Limpieza y desinfección de las facilidades	16
C. Proceso para la evaluación de riesgos	17
V. Aspectos administrativos	17
A. BioPortal	17
B. Designación de la autoridad de salud del programa	18
C. Talleres	18
D. Capacitación del personal	19
E. Carteles y mensajes	19
F. Contactos para intercambio de información	19
G. Opciones para los cuidadores, maestros y el personal	20
H. Consideraciones sobre la equidad en la salud	21
I. Participación de los cuidadores, maestros y las familias	21
VI. Vigilancia de COVID-19 en los programas CIET	21
A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas en Puerto Rico	21
B. Variantes nuevas del SARS-CoV-2 y prevención en los programas CIET	22
C. Monitoreo de casos y decisiones sobre los servicios presenciales	22
D. Intervenciones para controlar los brotes	22
E. Cierre no planificado de los programas	23
VIII. Referencias	25
Anejo 1. Definiciones	27

Anejo 2. COVID-19 en niños y adolescentes.....	29
Anejo 3. Transmisión del SARS-CoV-2 en los entornos de los programas CIET	31
Anejo 4. Estrategias para promover la vacunación.....	32
Anejo 5. Uso correcto, universal y obligatorio de las mascarillas	34
Anejo 6. Distanciamiento físico	35
Anejo 7. Servicio de alimentos	37
Anejo 8. Organización por cohortes	42
Anejo 9. Transportación.....	43
Anejo 10. Lavado de manos correcto e higiene respiratoria	45
Anejo 11. Síntomas y pruebas diagnósticas para COVID-19.....	48
Anejo 12. Regreso al programa luego de aislamiento y/o cuarentena.....	50
Anejo 13. Limpieza y desinfección de las facilidades.....	51
Anejo 14. Proceso de evaluación de riesgos	53
Anejo 15. Bioportal: Manual de uso para el Sector Educativo	60

I. Propósito

Ante la emergencia de salud pública por la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus SARS-CoV-2, el DSPR tiene el deber ministerial de salvaguardar la salud y seguridad de toda la ciudadanía. Por otra parte, el Gobierno de Puerto Rico tiene como prioridad proveer a las familias servicios para el cuidado y desarrollo de la niñez en edad temprana. En esta guía se establecen las estrategias de prevención para la operación segura de los programas CIET durante la pandemia. El no implementar las estrategias de prevención recomendadas puede conllevar a la no operación o cierre del programa, por interpretarse como un riesgo a la salud pública.

Este documento está basado en las guías de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), entre otras. Las estrategias de prevención presentadas en esta guía tienen como objetivo lograr una operación segura de los programas CIET bajo estrictas medidas salubristas de prevención y mitigación para reducir el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2 en los programas mientras se atienden las necesidades del desarrollo físico, cognitivo, social y emocional, y cuidado de los niños en edad temprana, incluyendo a los niños con necesidades especiales de salud.

La información incluida en este guía puede ser utilizada para la preparación del Plan de Operaciones de Emergencia (POE) del programa. Esta guía complementa, **no reemplaza**, cualquier ley, norma o reglamento de salud y seguridad a la que deban acogerse los programas.

II. Audiencia

Este documento está dirigido a los diferentes programas que ofrecen servicios de cuidado infantil y educación temprana, entre ellos:

- Programas de cuidado y desarrollo familiares, también conocidos como cuidado en el hogar
- Programas preescolares en escuelas privadas o públicas, o en instituciones religiosas
- Programas Head Start y Early Head Start
- Centros de cuidado y desarrollo privados
- Centros de cuidado y desarrollo provistos por patronos
- Centros de cuidado y desarrollo temporeros o de emergencia operados por municipios para los hijos de personal de servicios esenciales (ej., de respuesta a emergencias o de salud, y de otros oficios que impiden que los padres se queden con su familia)
- Programas de cuidado y desarrollo ubicados en establecimientos de alojamiento compartido, como refugios para personas sin hogar o centros residenciales para mujeres y niños

III. Introducción

El SARS-CoV-2, causante de COVID-19, fue identificado por primera vez en la provincia de Wuhan, en China en el mes de diciembre de 2019. Tras la propagación del SARS-CoV-2 a nivel internacional, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una

emergencia de salud pública de importancia internacional. El primer caso de COVID-19 en Puerto Rico fue anunciado a la ciudadanía el 13 de marzo de 2020. El 15 de marzo de 2020, luego de confirmarse cinco (5) casos de COVID-19 y diecisiete (17) casos sospechosos, Puerto Rico ordenó el cierre total del gobierno, incluyendo el cierre total de las actividades preescolares y de cuidado en la Isla. Desde entonces, la trayectoria de la pandemia ha sido variable entre aperturas escalonadas, restricciones de movilidad y dinámicas de interacción social.

Los programas CIET son una parte importante de la infraestructura de las comunidades, ya que propician un entorno de aprendizaje seguro y productivo para los niños, dan empleo a cuidadores, maestros y otro personal; y permiten que los padres, encargados, tutores o cuidadores trabajen. Muchos niños, cuidadores, maestros y empleados han perdido o han sufrido interrupciones en los servicios debido a los cierres de los programas CIET. Otros países han abierto los programas CIET y las escuelas en diferentes momentos de la pandemia. Sus experiencias han contribuido al conocimiento sobre la naturaleza de la transmisión del SARS-CoV-2 en los programas CIET, las escuelas y las comunidades aledañas.

Al presente, la evidencia científica sugiere que los programas CIET que han implementado estrictamente las estrategias de prevención han podido operar de manera segura para los servicios presenciales y mantenerse abiertos (Anejos 2 y 3). La *Guía para las operaciones de programas de educación inicial y cuidados infantiles durante el COVID-19* de los CDC provee un camino para la operación de los programas CIET de manera segura mediante el uso consistente de las estrategias de prevención. Todos los programas CIET deben implementar las estrategias de prevención, priorizando la vacunación, el uso universal y correcto de las mascarillas y el distanciamiento físico.

IV. Estrategias para la prevención del COVID-19 en los programas CIET

A. Plan de Operaciones de Emergencia por COVID-19 (POE)

Todos los programas CIET deben tener un plan de operaciones de emergencia (POE) frente al COVID-19, también conocido como plan de preparación ante desastres o emergencias, organizado y sistemático para reducir el riesgo, y estar preparados para responder y recuperarse de la propagación del SARS-CoV-2 en sus facilidades. Se debe contemplar la posibilidad de que los niños, cuidadores, maestros y el personal presenten COVID-19, y saber qué hacer cuando esto suceda. A tales efectos, es importante revisar, actualizar e implementar el POE del programa. Se recomienda promover la participación de los cuidadores, maestros, personal, padres/tutores y otros socios de la comunidad en la elaboración del POE. El POE debe incluir: (1) las estrategias para proteger a los niños, cuidadores, maestros y el personal de la propagación del SARS-CoV-2 y (2) el proceso para la evaluación de riesgos.

Al elaborar el POE, se recomienda considerar incluir los siguientes elementos:

1. Monitorear el nivel de transmisión comunitaria, cubierta de vacunación y brotes de COVID-19 en el municipio donde ubica el programa CIET. Esto es útil para tomar decisiones sobre cambios o ajustes a las estrategias de prevención.

2. Establecer sistemas de comunicación entre el programa CIET y los padres, tutores y encargados para dar seguimiento al ausentismo de los niños o del personal o para responder ante un conglomerado o clúster de COVID-19 en la facilidad.
3. Adoptar medidas para promover las estrategias de prevención que ayuden a reducir la propagación del COVID-19 y compartir la información sobre estas medidas para la reducción de riesgos con los cuidadores, maestros y el personal.
4. Considerar las necesidades de los niños con discapacidades o necesidades especiales de salud y sus familiares. Algunos ejemplos incluyen:
 - En el caso específico de un niño con discapacidad o problemas de salud, trabajar directamente con el niño, su familia y los proveedores de servicios (atención médica o educación especial) para determinar la mejor manera de atender sus necesidades.
 - Contactar a socios clave que puedan vincular a las familias con los recursos de la comunidad.
 - Brindar información y recursos al personal y las familias acerca de cómo reducir la propagación del COVID-19. Asegurar que los recursos seleccionados sean relevantes desde el punto de vista cultural y estén disponibles en un lenguaje sencillo, en los idiomas correspondientes, y en formatos accesibles para las familias.
 - En colaboración con los funcionarios del DSPR, establecer criterios claros sobre cuándo se suspenderán las actividades presenciales en el programa para detener o desacelerar la propagación del COVID-19, así como criterios claros sobre cuándo reanudar las operaciones.
 - Evaluar los servicios que ofrece el programa para cubrir las necesidades básicas de los niños, como lo son alimentos, e implementar medidas para atender estas necesidades si se suspenden las operaciones o si es necesario aislar al niño o ponerlo en cuarentena como resultado de un diagnóstico de COVID-19 o de la exposición al SARS-CoV-2.
5. Planificar con anticipación para garantizar un suministro adecuado de artículos que faciliten los hábitos de higiene de manos, protección, y limpieza de objetos y superficies.
6. Preparar un banco de recursos para garantizar la disponibilidad de cuidadores, maestros y personal suplentes que puedan reemplazar a sus empleados, si estos se enferman, fueron expuestos a alguien enfermo o si se quedan en sus casas para cuidar a un familiar.
7. Actualizar las listas de contacto de emergencias.

B. Estrategias preventivas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en los programas CIET

1. Vacunarse tan pronto sea elegible

Principio fundamental: Promover la vacunación entre los cuidadores, maestros, personal y las familias proveyendo información sobre la vacunación contra COVID-19, fomentando la

confianza en las vacunas y estableciendo políticas y prácticas que permitan el vacunarse de manera fácil y conveniente.

En estos momentos, la vacunación es la principal estrategia de prevención de salud pública para terminar con la pandemia del COVID-19. Las personas completamente vacunadas contra el COVID-19 tienen riesgo bajo de sufrir una infección sintomática o grave. Además, la evidencia sugiere que las personas completamente vacunadas tienen menor posibilidad de presentar una infección asintomática o transmitir el COVID-19 a personas no completamente vacunadas. Alcanzar un nivel alto de vacunación contra el COVID-19 entre los cuidadores, maestros, personal y familiares es una de las estrategias críticas para ayudar a los programas CIET a reanudar la totalidad de sus operaciones (Anejo 4).

En Puerto Rico, la Orden Administrativa Núm. 2021-509 de 22 de julio de 2021 establece el requisito de estar vacunado contra el COVID-19 como condición para asistir a la escuela para los maestros, personal escolar y estudiantes elegibles para recibir la vacuna.

Las personas completamente vacunadas deben seguir tomando las medidas de prevención, entre ellas, el uso de mascarillas cuando trabajan o se desempeñan en entornos rodeados de niños y adolescentes, incluyendo los niños y adolescentes con discapacidades. Las vacunas contra el COVID-19 aún no están aprobadas para su uso en niños de todas las edades. Por tal motivo, incluso después de vacunarse, los programas CIET deben seguir implementando las medidas preventivas, incluyendo el uso obligatorio de mascarillas, el distanciamiento físico y el lavado de manos.

2. Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas

Principio fundamental: *Establecer el uso universal, correcto y constante de mascarillas que se ajusten bien a la cara con filtración adecuada y por parte de todos los niños de 2 años o más, cuidadores, maestros y personal para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 a través de las gotitas respiratorias.*

El uso universal de mascarillas, **independientemente del estatus de vacunación**, es particularmente importante en los siguientes escenarios:

- Presencia de una población de niños que todavía no es elegible para la vacuna
- Aumento o transmisión alta del SARS-CoV-2 en la comunidad
- Aumento en la transmisión comunitaria de una variante que se propaga con mayor facilidad en niños y adolescentes, o que resulta en enfermedad más severa en los niños y adolescentes
- Ausencia de un sistema eficiente para monitorear el estatus de vacunación de los niños, cuidadores, maestros y personal
- Dificultad para monitorear o implementar el uso universal de las mascarillas
- Por ciento bajo de vacunación entre los cuidadores, maestros y personal, o del municipio donde está ubicado el programa
- Cuando gran parte de los cuidadores, maestros, personal, o padres han expresado que no participarán en los programas si el uso de las mascarillas no es universal

- Cuando se eliminan o modifican otras estrategias de prevención del SARS-CoV-2 en el programa (ej., distanciamiento físico)

Todas las personas de 2 o más años en las instalaciones del programa, **independientemente del estatus de vacunación**, deberán usar mascarillas en todo momento, con ciertas excepciones para algunas personas o en determinados entornos o actividades (ej., cuando se alimentan o beben). Las mascarillas serán obligatorias en todos los entornos incluidos pasillos, oficinas, baños, gimnasios, etc.

- La política sobre el uso de mascarillas para todos los niños, cuidadores, maestros y personal establece la expectativa de que todas las personas vacunadas y no vacunadas, usen mascarilla en todas las instalaciones del programa.
- Las telas más efectivas para confeccionar mascarillas son las de trama cerrada, como el algodón y las mezclas de algodón, que sean respirables. Las mascarillas deben tener dos o tres capas de tela.
- No se recomienda usar mascarillas que tengan ventilación o válvulas de respiración.
- La mayoría de los niños, incluso aquellos con discapacidad, pueden tolerar y usar con seguridad una mascarilla. Se reconoce que, en algunas situaciones, usar mascarillas puede exacerbar una afección física o mental, llevar a una emergencia médica, o generar preocupaciones de importancia en cuanto a la seguridad.
- Se deben considerar las adaptaciones y las alternativas cuando sea posible, a los fines de aumentar la viabilidad del uso de mascarillas o reducir el riesgo de propagar el COVID-19.

Algunos ejemplos de adaptaciones son:

- **Niños de nivel preescolar** - Para facilitar el aprendizaje y el desarrollo social y emocional, los maestros no completamente vacunados deben utilizar una mascarilla transparente o de tela con un panel transparente cuando interactúen con niños aprendiendo a leer o aprendiendo un segundo idioma.
- **Niños sordos** - Es posible que a los niños sordos o con problemas de audición, o quienes interactúan o cuidan a niños con discapacidades auditivas, podría resultarles difícil comunicarse efectivamente al usar mascarilla. En estos casos, los padres, cuidadores, maestros, asistentes e intérpretes deben considerar adquirir mascarillas transparentes. Si no hay disponibilidad de mascarillas transparentes, considerar desarrollar habilidades en el niño para usar la comunicación escrita, comunicadores (manuales o electrónicos), subtítulo, disminuir el ruido de fondo y usar alternativas diversas considerando el protocolo de salud para que se pueda efectuar la comunicación. El uso de un protector facial o *Face Shield* no sustituye la función de protección de la mascarilla. Por tanto, debe considerarse un espacio específico para atender estos casos.

- **Niños con discapacidades intelectuales, mentales o sensoriales** - Para los niños con discapacidad intelectual y del desarrollo, condiciones mentales o sensibilidades sensoriales, el hecho de usar una mascarilla puede ser un reto. Los padres deberán consultar con el médico para recibir orientación sobre el uso de mascarillas o alternativas de protección personal y compartir las recomendaciones con el programa.
- **Niños con discapacidades de nivel preescolar** - Es posible que los niños más pequeños no puedan usar una mascarilla adecuadamente, por un tiempo prolongado. El uso de mascarilla es una prioridad en momentos en que es difícil mantener la distancia física de 3 pies de otros niños. Garantizar que el tamaño y el ajuste de una mascarilla sean adecuados y educar a los niños recordándoles la importancia y el uso adecuado de las mascarillas pueden ayudar a minimizar el riesgo de contagio.
- **Educación física regular y adaptada** - Es posible que los niños que están realizando actividades de alta intensidad, como correr, no puedan usar una mascarilla si les causa dificultad para respirar. Si no puede usar una mascarilla, considere llevar a cabo la actividad en un lugar donde haya una mayor ventilación y un mayor intercambio de aire (ej., en exteriores en lugar de interiores), y donde sea posible mantener el distanciamiento físico de las demás personas.

Si aún con la capacitación en el hogar, las adaptaciones o con las medidas adicionales antes expresadas, los padres o cuidadores observan alguna dificultad para el uso adecuado de la mascarilla, deben solicitar asistencia con su médico de cabecera para que pueda certificar la necesidad que presenta el niño y ofrecer recomendaciones, ya sea para el manejo de la protección del niño o la recomendación de permanecer en el hogar por un tiempo determinado.

- El uso de mascarillas también es obligatorio en las guaguas escolares y otros transportes públicos. Los programas deben tomar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de este requisito por parte de los niños, el personal y otras personas.
- Si se autorizan visitas al programa, todos los visitantes deberán usar mascarilla en todo momento, además de mantener una distancia física de al menos 6 pies de otras personas.
- Los programas deben promover el uso correcto y constante de mascarillas (Anejo 5) por parte de los líderes locales y otras personas respetadas de la comunidad, a modo de ejemplo.

3. Mantener el distanciamiento físico e implementar la organización por cohortes

Principio fundamental: *Establecer políticas escolares e implementar intervenciones estructurales para promover la distancia física entre los niños, cuidadores, maestros, personal y cualquier otra persona; y para la organización por cohortes.*

- a. Establezca la política de mantener una distancia de **al menos 3 pies entre los niños** combinada con el uso de mascarillas (Anejo 6). Se podrá modificar esta distancia:
- Cuando no sea posible mantener los 3 pies con el propósito de asegurar que no se excluyan niños de 2 años o más de los servicios de cuidado infantil y de educación temprana. En estos casos es extremadamente importante la implementación de otras estrategias incluyendo, entre otras, el uso de cohortes y barreras físicas, para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2.
- b. Establezca la política de mantener una distancia de **al menos 6 pies** en los siguientes escenarios:
- **En los servicios de cuidado infantil para niños menores de 2 años para los cuales no está recomendado el uso de mascarillas.** Mantener la distancia física entre los niños menores de dos años puede ser un reto. Se debe asegurar la distancia de al menos 6 pies entre los niños en todo momento, y la organización en cohortes, manteniendo una distancia de 6 pies entre las cohortes y los otros participantes. A tales efectos, se recomienda el uso de barreras físicas (ej. uso de muebles y anaqueles) para asegurar mantener la distancia de 6 pies en combinación con las otras estrategias de prevención: mejorar la ventilación, lavado de manos, limpieza por el cuidador inmediatamente un niño estornude o tosa, y limpieza regular para ayudar a reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2. También se recomienda el uso de los espacios exteriores para llevar a cabo la mayoría de las actividades.
 - Entre adultos (cuidadores, maestros y personal), **independientemente del estatus de vacunación**, dentro de las facilidades del programa, en todo momento. Hay varios estudios que demuestran que la transmisión entre el personal es más común que la transmisión entre los niños y el personal, o entre los niños.
 - Cuando no es posible usar mascarillas, por ejemplo, al alimentarse. El almuerzo o merienda debe ser supervisado preferiblemente en espacios al aire libre o en interiores con una buena ventilación (Anejo 7).
 - Durante actividades con más exhalación de aire, como al cantar, gritar, ensayos de bandas o deportes y ejercicios. Se deben trasladar estas actividades a espacios al aire libre o, de ser adentro, que sean espaciosos y que estén bien ventilados.
 - En áreas de uso común como pasillos y auditorios del programa.
 - En el caso de niños con necesidades especiales de salud a quien les pueda resultar difícil usar mascarillas.
- c. Organice cohortes y mantenga una distancia de 6 pies entre cohortes siempre que sea posible. Limite el contacto entre las cohortes (Anejo 8).
- Organizar por cohortes implica mantener a un mismo grupo reducido de personas junto durante todo el día.

- La organización por cohortes es útil para limitar la cantidad de niños y empleados que entran en contacto, especialmente cuando se dificulta el distanciamiento físico, como es el caso entre los niños pequeños.
- Al implementar la agrupación en cohortes considere los servicios para los niños con necesidades especiales de salud de modo que puedan recibir los servicios dentro de la misma cohorte, si es posible.
- d. Retire los muebles no esenciales y haga aquellos cambios en la organización de las áreas que permitan maximizar la distancia entre niños.
- e. Ubique los pupitres o mesas en la misma dirección, siempre que sea posible, considerando el acomodo razonable de cada niño.
- f. En la medida posible, a la hora de la siesta, garantice que las cunas, catres y colchones estén separados por al menos 6 pies. Ubique a los niños de manera que la cabeza de uno apunte a los pies de otros.
- g. Modifique las disposiciones físicas en los entornos para aumentar al máximo el espacio físico:
 - Rotulación y flujo de tráfico:
 - ✓ Identifique adecuadamente la cantidad de personas permitidas en oficinas, salones, baños y áreas comunes.
 - ✓ Marque en incrementos de 6 pies los lugares de espera o fila (entrada, área de ponchador, recogido de alimentos, baños).
 - ✓ Coloque un rótulo en la entrada del programa que liste los requisitos y protocolos que se deben seguir para poder ser admitido al programa CIET (uso de mascarilla, distanciamiento físico, cernimiento, higiene).
 - El flujo en los pasillos debe ser unidireccional. Coloque señales que indiquen la dirección del flujo. Es necesario comunicar el flujo de circulación en las facilidades previo al comienzo de los servicios.
 - Identifique las entradas y salidas para los niños y para el personal, respectivamente. En la medida que sea posible, la entrada y salida deben estar separadas.
- h. Elimine o reduzca las interacciones presenciales no esenciales entre cuidadores, maestros y personal durante las reuniones, almuerzos y otras situaciones que podrían propiciar la transmisión entre adultos.
- i. Limite, tanto como sea posible, la presencia de visitantes y voluntarios, y las actividades no esenciales que involucren a grupos u organizaciones externas, en especial con personas que no sean del área geográfica local (ej., que no sean de la misma comunidad o municipio). Se debe exigir que todos los visitantes usen mascarillas y mantengan distancia física de otras personas.

- j. Organice a los niños de manera que mantengan distancia en las guaguas escolares, siempre que sea posible (ej., los niños pueden sentarse uno por fila, o fila de por medio). Las mascarillas son obligatorias por orden del gobierno federal en las guaguas escolares y otros medios de transporte público. Se deben abrir las ventanas para mejorar la ventilación, si esto no supone un riesgo de seguridad (Anejo 9).
- k. Otras sugerencias en torno al distanciamiento físico:
 - Escalone los horarios y lugares de entrada y salida por cohorte, o implemente otros protocolos para limitar el contacto entre cohortes, además del contacto directo con los padres.
 - Alterne los horarios con cohortes fijas de niños, cuidadores y maestros para reducir el tamaño de los grupos y promover la distancia física.

4. Mejorar la ventilación y aumentar la entrada de aire fresco en los espacios cerrados

Principio fundamental: *Aumentar la circulación de aire fresco en los espacios cerrados. La ventilación reduce la posible concentración de partículas del virus en el aire, disminuyendo las probabilidades de propagación del SARS-CoV-2.*

La ventilación es uno de los componentes para mantener los entornos saludables, y es una estrategia de prevención del COVID-19 importante para los programas CIET. Las partículas virales del SARS-CoV-2 se propagan con mayor facilidad entre personas en espacios cerrados que al aire libre. A menudo, la concentración de partículas virales en interiores es más alta que en espacios al aire libre, donde incluso una brisa suave puede reducir rápidamente las concentraciones. Cuanto más baja es la concentración, menores probabilidades hay de que las partículas virales sean inhaladas (posiblemente reduciendo la dosis inhalada), entren en contacto con los ojos, nariz y boca, o se precipiten desde el aire para acumularse sobre las superficies.

Para mejorar la ventilación se debe aumentar la circulación de aire fresco del exterior. El aumentar la entrada de aire puro reduce los contaminantes en el aire en espacios cerrados. Esto se puede lograr a través de diversas medidas:

- a. Permitir que ingrese la mayor cantidad posible de aire del exterior.
 - **Abra las puertas y ventanas siempre que sea seguro hacerlo.** El simple hecho de abrir una ventana o una puerta ayuda a aumentar la circulación de aire del exterior, lo que permite reducir la posible concentración de partículas del virus en el aire. No se deben abrir las ventanas ni las puertas si esto supone un riesgo para la seguridad o la salud (ej., caídas, exposición a temperaturas extremas o riesgo de desencadenar síntomas de asma).
 - **Use ventiladores de ventana con sistemas de seguridad para niños para aumentar la efectividad de las ventanas abiertas.** El ventilador se debe fijar en una ventana para extraer el aire potencialmente contaminado y permitir el ingreso de aire fresco a través de otras ventanas y puertas abiertas.

- **Considere la posibilidad de realizar las actividades, clases y los almuerzos al aire libre cuando las circunstancias lo permitan.**
- b. Facilidades que no utilizan un sistema de ventilación central:
- **Abra todas las ventanas y puertas de los salones o espacios, según la situación lo permita.**
 - **Los abanicos de techo y los ventiladores de ventana pueden usarse para aumentar la efectividad de las ventanas abiertas y para mejorar la mezcla de aire del salón o espacio.** Una mejor mezcla de aire ayuda a distribuir el aire limpio suministrado y a dispersar o minimizar las concentraciones de partículas virales de todo el espacio interior. Para reducir al mínimo la posibilidad de crear patrones de aire que fluyan directamente de una persona a otra, se debe:
 - ✓ Evitar el uso de configuraciones de alta velocidad.
 - ✓ Usar los abanicos de techo a baja velocidad y en la dirección de flujo inverso (para que el aire suba hacia el techo).
 - ✓ Usar los abanicos de ventana dirigiendo la descarga del ventilador hacia una esquina no ocupada, hacia espacios de pared o por encima de la zona ocupada, y nunca directamente hacia los niños.
 - Las unidades de aire acondicionado independientes (aires de ventana, consolas de pared, etc.) pueden ser utilizadas **siempre y cuando se mantenga al menos una ventana o una puerta abierta para permitir la entrada del aire del exterior y aumentar la circulación de aire.**
- c. Filtrar y/o purificar el aire de los espacios cerrados, mejorando el nivel de filtración, tanto como sea posible.
- Asegure que el tamaño de los filtros sea el adecuado, y que sean instalados y reemplazados según las instrucciones del fabricante, para garantizar un ajuste adecuado del filtro y reducir al mínimo el flujo de aire que pasa alrededor, en lugar de a través del filtro.
 - Utilice purificadores de aire portátiles con filtros de aire de alta eficiencia para partículas (HEPA, por sus siglas en inglés) para mejorar la purificación del aire.
 - Considere utilizar irradiación germicida ultravioleta (UVGI) como tratamiento para inactivar el virus que causa el COVID-19, especialmente si las opciones para mejorar la ventilación y la filtración son limitadas. Consulte a un profesional calificado para que le ayude a diseñar e instalar un sistema de UVGI.
- d. Facilidades con sistemas de ventilación central:
- Garantice que la configuración de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC, por sus siglas en inglés) esté en el modo que maximiza la entrada de aire del exterior.

- Asegure que los sistemas de HVAC tengan el mantenimiento al día y proporcionen una calidad de aire aceptable, tal como lo define la norma 62.1 de la Sociedad Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE, por sus siglas en inglés) de acuerdo al nivel de ocupación actual de cada espacio.
 - Configure los sistemas de HVAC de manera tal que permitan que ingrese la mayor cantidad posible de aire del exterior en forma segura. Deben reducir o eliminar la recirculación de aire de los sistemas de HVAC, siempre que sea viable y con el asesoramiento de expertos en HVAC.
 - Aumente el flujo de aire del sistema de HVAC en los espacios ocupados cada vez que pueda. Un mayor flujo de aire permite que el aire se mezcle y garantiza que el aire de recirculación pase por el filtro con mayor frecuencia.
 - Desactive los controles de ventilación a demanda (DCV, por sus siglas en inglés) que reducen el suministro de aire según la ocupación o temperatura. De esta manera, el suministro de aire del exterior se mantendrá constante durante todo el día.
 - Para los sistemas de HVAC simples controlados con termostato, configurar el interruptor de control del ventilador de modo automático "Auto" a encendido "On" permitirá que el sistema de HVAC proporcione filtración y distribución de aire en forma continua.
 - Haga funcionar el sistema de HVAC con el máximo flujo de aire exterior por 2 horas antes y después de los horarios en los que el edificio está ocupado para renovar el aire antes de la llegada y eliminar las partículas que quedan flotando en el aire al finalizar el día.
 - **De necesitar más apoyo respecto de la ventilación, consulte a un profesional especialista en HVAC con conocimientos sobre los estándares de ASHRAE para que inspeccione y repare los sistemas de HVAC de las facilidades.**
- e. Usar extractores en baños y cocinas.
- Realice las inspecciones y servicios de mantenimiento correspondientes de los sistemas de ventilación y extractores en baños y cocinas.
 - Asegure que los extractores de baños y cocinas estén encendidos y funcionen perfectamente mientras el programa está operando y durante las 2 horas posteriores.
- f. Abrir las ventanas en las guaguas y otros transportes, si hacerlo no supone un riesgo de seguridad. Tan solo abrir las ventanas unas pulgadas mejora la circulación de aire.
- La ventilación es importante en las guaguas que prestan servicio a los programas CIET, además de otras estrategias como el uso de mascarillas para las personas mayores de 2 años y el distanciamiento físico.

- Mantenga las ventanas del vehículo abiertas siempre y cuando no represente un riesgo para la seguridad o la salud de los ocupantes. Cuantas más ventanas estén abiertas, mejor; pero, incluso abrir apenas algunas ventanas es mejor que mantener todas las ventanas cerradas.

5. Lavado de manos e higiene respiratoria

Principio fundamental: *Establecer políticas e implementar intervenciones para promover el lavado correcto de manos y las medidas de higiene respiratoria, además de proveer los suministros adecuados.*

Es necesario que los niños, cuidadores, maestros y el personal practiquen correctamente el lavado de manos (Anejo 10) e higiene respiratoria.

- a. Enseñe e imponga la práctica de lavado de manos con agua y jabón por al menos 20 segundos y aumente el monitoreo para garantizar que todos los cuidadores, maestros y personal cumpla con esta norma. Si no es posible lavarse las manos, se debe usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60% de alcohol.
- b. Fomente a los niños y miembros del personal a cubrirse con un pañuelo desechable al toser y estornudar si no están usando mascarilla, y a lavarse inmediatamente las manos luego de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados.
- c. Algunos niños con discapacidad pueden necesitar asistencia con el lavado de manos y para adoptar el protocolo para toser y estornudar. En estos casos, el asistente usará guantes.
- d. Provea los suministros correspondientes, como jabón, un medio para secarse las manos, pañuelos desechables, mascarillas (en la medida de lo posible) y zafacones de basura sin contacto/con pedal. Si no se disponen de agua y jabón, proporcione un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos un 60% de alcohol (para el personal y los niños más grandes que pueden usar desinfectante de manos de forma segura).

6. Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19

Principio fundamental: *Instruir a los cuidadores, maestros, al personal y a las familias acerca de cuándo ellos y sus hijos necesitan quedarse en casa y cuándo pueden reincorporarse al programa. Los niños, cuidadores, maestros y personal con síntomas deben quedarse en casa y ser referidos a su proveedor de atención médica para someterse a una prueba diagnóstica y recibir la atención necesaria.*

- a. Instruya a los padres, tutores y encargados de los niños, cuidadores, maestros y personal acerca de cuándo no asistir al programa CIET.

- Los niños, cuidadores, maestros y personal deben quedarse en casa si están enfermos, si tienen síntomas y/o una prueba diagnóstica positiva para COVID-19 (Anejo 11).
 - Los niños, cuidadores, maestros y personal que no estén completamente vacunados y que hayan tenido contacto cercano (menos de 6 pies durante un total acumulado de quince minutos o más en un lapso de 24 horas) reciente con una persona con COVID-19 no deben asistir al programa CIET.
 - Una persona se considera completamente vacunada contra el COVID-19 cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido la segunda dosis de una serie de 2 dosis (Pfizer-BioNTech o Moderna) o cuando han transcurrido dos (2) o más semanas de haber recibido la vacuna de dosis única (Johnson & Johnson/Janssen).
 - Cuidadores, maestros y personal completamente vacunados:
 - ✓ Si bien el riesgo de que una persona completamente vacunada se contagie de COVID-19 es bajo, la persona completamente vacunada que presente síntomas consistentes con los de COVID-19 deberá aislarse de los demás, y ser evaluada para COVID-19, incluyendo realizarse una prueba diagnóstica para COVID-19.
 - ✓ La persona completamente vacunada y que no tiene síntomas de COVID-19 no necesita hacer cuarentena ni realizarse una prueba diagnóstica tras haber estado expuesta a una persona con COVID-19 posible o confirmado antes de regresar al programa CIET.
- b. Establezca políticas que alienten a los cuidadores, maestros y personal enfermo a quedarse en casa sin temor a tener consecuencias negativas.
- Implemente políticas y prácticas flexibles de licencia por enfermedad, para que los cuidadores, maestros y el personal puedan quedarse en sus casas si están enfermos, estuvieron expuestos o deben cuidar a una persona enferma.
 - Asegúrese que las políticas sean comunicadas al personal con claridad.
 - Considere reclutar y capacitar una cantidad suficiente de cuidadores y maestros sustitutos para garantizar que estos puedan quedarse en casa si están enfermos o han estado expuestos a alguien con COVID-19 presunto o confirmado.
- c. Instruya a los cuidadores, maestros, personal y a las familias de los niños acerca de los síntomas de COVID-19 (Anejo 11).
- d. Establezca los procedimientos para el aislamiento y traslado de los niños, cuidadores, maestros y personal que comienzan a manifestar síntomas de COVID-19 en el programa CIET.

- Tenga disponible una sala o un área de aislamiento, preferiblemente con acceso a un baño separado, que pueda utilizar para aislar a los niños, cuidadores, maestros o personal con síntomas o enfermos.
- Aísle inmediatamente a la persona que empieza a tener síntomas de los demás niños, cuidadores, maestros y de los otros miembros del personal.
- Asegure que los niños aislados estén bajo la supervisión de un adulto.
- Planifique el traslado del niño, cuidador, maestro o miembro del personal de manera segura a su casa o a un centro de servicios médicos (si los síntomas son graves).
- Si va a utilizar el servicio de una ambulancia, o llevar a alguien a una facilidad de servicios médicos, procure llamar antes para alertar que la persona podría tener COVID-19.
- Cierre las áreas utilizadas por la persona enferma y no permita el uso de estas áreas hasta que no estén limpias y desinfectadas; esto incluye superficies u objetos compartidos del lugar, si aplica.
- Espere al menos 24 horas antes de limpiar y desinfectar las áreas. Si no es posible esperar 24 horas, espere tanto como sea posible (al menos varias horas). Antes de realizar las tareas de limpieza y desinfección, mejore la ventilación abriendo puertas y ventanas, usando ventiladores y/o ajuste la configuración de los sistemas de ventilación y aire acondicionado (HVAC, por sus siglas en inglés) para aumentar la circulación de aire fresco.
- El personal encargado de la limpieza del área debe garantizar el uso seguro y adecuado de los productos de limpieza y desinfección, además asegurar el almacenamiento de los productos en un lugar seguro, lejos del alcance de los niños. Esto incluye el uso apropiado del equipo de protección personal (EPP).

7. Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena

Principio fundamental: *Los programas CIET colaborarán con el DSPR, en la medida que las leyes de protección de la privacidad así lo permitan, para proveer de manera confidencial información acerca de las personas diagnosticadas o expuestas al COVID-19.*

- a. Los programas CIET coordinarán con el DSPR para la investigación sistemática de casos y el rastreo de contactos de los niños, cuidadores, maestros y personal infectados, y el aislamiento consistente de casos, así como la cuarentena de sus contactos cercanos.
 - El aislamiento consiste en separar a las personas diagnosticadas con COVID-19 de aquellas que no están infectadas. Los niños, cuidadores, maestros y personal que están en aislamiento deben quedarse en casa y seguir las indicaciones del DSPR sobre cuándo es seguro volver a estar con otras personas.

- La cuarentena consiste en separar a los contactos cercanos de las personas diagnosticadas con COVID-19 de aquellas que no están infectadas. Los niños, cuidadores, maestros y personal que están en cuarentena deben quedarse en casa y seguir las indicaciones del DSPR sobre cuándo es seguro volver a estar con otras personas.
 - Se define como contacto cercano a cualquier persona que haya estado a menos de 6 pies de una persona con diagnóstico de COVID-19 por un total de 15 minutos o más, a lo largo de un periodo de 24 horas. La definición de contacto cercano se aplica sin importar que alguna de las dos personas haya usado mascarilla.
 - Para los programas con una distancia de menos de 3 pies entre los niños, la definición de contacto cercano no cambia. Los niños que estuvieron a menos de 6 pies de otro niño o persona con diagnóstico de COVID-19 por un total de 15 minutos o más, deben hacer cuarentena en casa.
 - Los niños, cuidadores, maestros y personal con resultados positivos para COVID-19 deberán aislarse y sus contactos cercanos cumplir una cuarentena. Los programas deberán notificar los casos positivos al DSPR tan pronto como reciban la información.
 - Los funcionarios del DSPR deberán notificar a las familias de los contactos cercanos tan pronto como sea posible una vez que reciben la notificación de que una persona del programa CIET obtuvo un resultado positivo para COVID-19.
 - Los programas CIET pueden preparar y presentar información y registros para colaborar con la identificación de posibles contactos y lugares de exposición, de conformidad con las leyes vigentes, incluidas las de protección de la privacidad y confidencialidad.
 - Se puede acelerar el proceso de rastreo de contactos cuando los programas CIET comparten la siguiente información sobre una persona que obtuvo un resultado positivo para COVID-19: contacto con otras personas en espacios comunes, o que compartieron alimentos o actividades extracurriculares.
- b. La cuarentena es para los niños, cuidadores, maestros y miembros del personal que podrían haber estado expuestos al COVID-19. Los contactos cercanos, identificados a través del rastreo de contactos, deben cumplir una cuarentena, **con excepción de los maestros y personal escolar que tengan la vacunación completa o que hayan tenido un resultado positivo en la prueba diagnóstica en los últimos 3 meses y no tengan ningún síntoma.**
- c. Los niños, cuidadores, maestros y miembros del personal que estén en cuarentena deben quedarse en casa y seguir las indicaciones del DSPR sobre cuándo es seguro volver a estar con otras personas (Anejo 12). Si es necesario que un niño con una discapacidad cumpla una cuarentena, el programa debe prestar los servicios correspondientes de conformidad con las leyes federales y estatales de discapacidad.

- d. Para que los programas CIET puedan permanecer operando, **el DSPR debe garantizar que cuenta con el personal para completar la investigación de casos y notificar a los contactos cercanos dentro de las 48 horas del resultado positivo de una prueba diagnóstica.** La identificación, la cuarentena y el monitoreo inmediatos de los contactos expuestos al SARS-CoV-2 son una forma efectiva de romper la cadena de transmisión y prevenir una mayor propagación del virus.

8. Limpieza y desinfección de las facilidades

Principio fundamental: *Implementar cambios en los espacios físicos para propiciar un entorno e instalaciones sanas, lo que incluye mejorar la limpieza y desinfección de las superficies de contacto frecuente de forma rutinaria.*

- a. La limpieza y desinfección rutinaria son medidas preventivas que ayudan a reducir el riesgo de contagio. Es importante que estas actividades se lleven a cabo en coordinación con el personal administrativo de tal forma que se establezca un cronograma y procedimiento estándar que detalle las áreas impactadas, el material y equipo a utilizarse y la frecuencia con la que se llevará a cabo (Anejo 13).
- b. Seleccione un desinfectante adecuado tomando en cuenta su efectividad y seguridad. El desinfectante debe estar registrado en la Lista N de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés). Esta lista contiene los desinfectantes aprobados para su uso contra el SARS-CoV-2.
- c. Oriente al personal responsable de llevar a cabo la limpieza y desinfección en los aspectos pertinentes al uso de desinfectantes, medidas de protección durante su uso, etiquetado correcto, almacenamiento adecuado, medidas en caso de emergencias y riesgos a la salud, entre otros, según requerido por el estándar de comunicación de riesgos de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés).
- d. Limpie y desinfecte las superficies de alto contacto (ej., equipos de las áreas de juego, manijas de las puertas, llaves de lavamanos, baños, fuentes de agua) dentro del programa CIET y en las guaguas escolares al menos a diario o entre usos, tanto como sea posible.
- e. Aumente la frecuencia y esfuerzos para mantener los baños limpios y llevar a cabo procedimientos de desinfección frecuente (más de una vez al día).
- f. Si es posible, cierre los espacios de uso común como las cafeterías; de lo contrario, escalone su uso y límpielos regularmente (ej., a diario o con la frecuencia necesaria). Considere el uso de los espacios más grandes como cafeterías, bibliotecas y gimnasios para actividades académicas para aumentar al máximo el distanciamiento físico.
- g. Evite ofrecer modalidades de autoservicio de alimentos y bebidas, como bufés fríos y calientes, puestos de ensaladas, o estaciones de aderezos o de recarga de bebidas. Los alimentos deben poder llevarse, en modalidad de cajas de almuerzo entregadas directamente al niño.

- h. No permita el uso de fuentes de agua. En su lugar, permita el uso de dispensadores de agua que hayan sido colocados en el salón siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios: sólo podrá estar una persona a la vez dispensando agua y habrá material disponible para la desinfección frecuente del dispensador.
- i. Todo equipo o recurso utilizado por más de un niño o personal debe ser desinfectado después de cada uso. De lo contrario estará fuera de servicio.
- j. No permita que se compartan materiales entre niños, docentes, no docentes y/o visitantes.

C. Proceso para la evaluación de riesgos

El riesgo de propagación del SARS-CoV-2 aumenta en la medida que aumenta el contacto cercano con otras personas. Cuanto mayor sea la cantidad de personas con las que interactúan los maestros y el personal, y cuanto más prolongada sea la interacción, mayor será el riesgo de contagio de COVID-19. Si bien no son exhaustivas, las estrategias preventivas para el funcionamiento de los programas CIET durante la pandemia del COVID-19 ofrecen una estratificación cuyo objetivo es intentar caracterizar el riesgo de propagación entre los niños, cuidadores, maestros y empleados en cada una de las instancias.

Una parte importante del POE de un programa CIET es establecer un proceso para realizar evaluaciones de riesgo iniciales y periódicas en sus facilidades con el propósito de identificar los riesgos de contagio de COVID-19, las estrategias de prevención [como controles de ingeniería, administrativas y el uso de equipo de protección personal (EPP)], así como, riesgos nuevos o recurrentes (Anejo 14).

Un método probado y verdadero para identificar y reducir el peligro de riesgos en el lugar de trabajo es un análisis de seguridad o riesgo en el trabajo (AST/ART). En un AST/ART, cada paso básico de la tarea se analiza para identificar peligros potenciales y para recomendar la manera más segura de hacer la misma. Otros términos utilizados para describir este procedimiento son el análisis de riesgos laborales y el desglose de los riesgos laborales.

Un AST/ART puede, y en la mayoría de los casos debe, convertirse en un procedimiento escrito de trabajo. Este proceso puede formar la base para un contacto regular entre supervisores y trabajadores. Puede servir como una ayuda de la enseñanza para la formación inicial de la tarea y como una guía de información para las tareas infrecuentes. Además, puede usarse como un estándar para inspecciones u observaciones de salud y seguridad. En particular, un AST/ART ayudará a completar las investigaciones de incidentes.

V. Aspectos administrativos

A. BioPortal

El DSPR desarrolló el BioPortal como repositorio centralizado de los resultados de pruebas de COVID-19 y otros datos relacionados a la pandemia COVID-19 en Puerto Rico. En esta plataforma se habilitó un módulo exclusivo para el sector educativo del país que permite integrar y analizar

los datos de dicho sector. De esta manera, se logra un sistema de vigilancia para COVID-19 más robusto.

El administrador del BioPortal sólo autorizará el acceso a la información del sector educativo a las personas certificadas por las entidades correspondientes, añadiendo una capa adicional de seguridad al proceso. Es decir, cada usuario tendrá una cuenta y tendrá acceso a la información permitida de acuerdo con el tipo de usuario (por ejemplo: director del programa, autoridad de salud). La cuenta asegura un récord de la persona que tiene acceso al BioPortal y permite controlar el acceso de la persona a la información registrada en la plataforma (Anejo 15).

B. Designación de la autoridad de salud del programa

Todo programa CIET debe designar una **autoridad de salud** y notificarlo al DSPR a través del BioPortal. Esta persona estará a cargo de coordinar con el DSPR la vigilancia epidemiológica, y las estrategias preventivas y de mitigación de riesgos para COVID-19 en las facilidades del programa. La autoridad de salud debe completar los cursos recomendados por el DSPR. Además, apoyará al personal del DSPR en la identificación de casos y en el rastreo de contactos. También trabajará con los funcionarios del DSPR un plan para responder en caso de un brote. La autoridad de salud es un facilitador. Todo el personal del programa, así como las familias, debe saber quién es esta persona y conocer su información de contacto.

C. Talleres

El director del programa y la autoridad de salud deben completar los talleres requeridos por el DSPR.

Tabla. Talleres que debe tomar el personal

Personal	Modalidad	Talleres
Directores y autoridad de salud	Webinar	Uso del BioPortal
		Ley HIPAA
		Identificación y aislamiento de casos COVID-19
		Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana
Cuidadores, maestros y personal	Webinar	Ley HIPAA
		Identificación y aislamiento de casos COVID-19
		Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana

D. Capacitación del personal

1. Capacite a los cuidadores, maestros y personal en todos los protocolos de seguridad para el COVID-19, y asegure que entiendan y puedan implementar las nuevas políticas o procedimientos. Esta capacitación puede contarse o implementarse como un complemento de la capacitación obligatoria de salud y seguridad.
2. Permita que el personal exprese sus preocupaciones, identifique las áreas en las que necesita apoyo y capacitación, y opine sobre la implementación de los nuevos protocolos para el COVID-19 en el programa.
3. Realice capacitaciones virtuales o asegure que se mantengan las estrategias de prevención para reducir el riesgo de propagación del COVID-19, incluido el distanciamiento físico, durante la capacitación presencial.

E. Carteles y mensajes

1. Coloque carteles que promuevan las medidas de protección cotidianas y describan cómo detener la propagación de gérmenes (como el lavado de manos y el uso adecuado de mascarillas) en lugares visibles (entradas y baños). Los carteles deben ser claros y fáciles de entender, y contener imágenes.
2. Use varios métodos de comunicación para garantizar la accesibilidad de todos, incluidas las personas con discapacidades y aquellas con impedimentos visuales. Los CDC tienen recursos digitales y para imprimir en forma gratuita en la página principal de recursos de comunicación de los CDC. También tienen videos, incluido uno con lenguaje de señas estadounidense, relacionados con el COVID-19 y otras herramientas de comunicación.

F. Contactos para intercambio de información

1. Implemente sistemas para que los padres, encargados, cuidadores, maestros y el personal puedan notificar al programa CIET si un miembro del personal, un niño o un miembro del hogar tiene síntomas de COVID-19, dio positivo en la prueba diagnóstica para COVID-19 o ha estado expuesto a alguien con COVID-19 en los últimos 14 días.
2. El sistema de notificación debe estar acorde con los requisitos estatales y las reglamentaciones de intercambio de información de salud con relación al COVID-19 y otras leyes y reglamentaciones federales y estatales de privacidad y confidencialidad vigentes.
3. Los métodos de comunicación deben ser accesibles para todas las familias y miembros del personal, incluidas aquellas personas con discapacidades.
4. Notifique a los cuidadores, maestros, personal y a las familias acerca del cierre y cualquier restricción implementada para limitar la exposición al COVID-19.

G. Opciones para los cuidadores, maestros y el personal

Más allá del nivel de transmisión comunitaria, y con el fin de limitar el riesgo de exposición en el lugar de trabajo, los patronos deben ofrecer alternativas de reasignación de tareas, trabajo remoto u otras opciones documentadas para los cuidadores, maestros y personal con afecciones de alto riesgo que aumentan su posibilidad de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Cuando estas condiciones son discapacidades contempladas en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés), los patronos deben garantizar el cumplimiento de la Ley y es posible que deban considerar hacer acomodados razonables que no sean onerosos. Las opciones de reasignación pueden incluir, entre otras, teletrabajo, oportunidades de enseñanza virtual, responsabilidades laborales modificadas, modificaciones ambientales, horarios flexibles o reasignación temporera para el cumplimiento de responsabilidades laborales diferentes.

Es probable que en este sentido estas opciones deban extenderse a cuidadores, maestros y personal con un miembro de su hogar con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Las políticas y procedimientos para abordar problemas relacionados con maestros y personal con riesgo más alto de enfermarse gravemente, así como la implementación de reasignación de tareas, trabajo remoto u otras opciones de prevención, se deben instrumentar después de consultar a profesionales de medicina laboral y recursos humanos que conozcan la situación específica, y teniendo en cuenta las normas de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEO, por sus siglas en inglés) y otros posibles asuntos legales de interés. Los programas CIET deben trabajar de manera coordinada con sus asesores legales locales para garantizar el cumplimiento normativo.

Apoyo de salud mental y bienestar para los cuidadores, maestros y personal:

- Circule información acerca del Plan de Asistencia a Empleados, si aplica, y cualquier servicio de salud mental y consejería disponible.
- Recuerde al personal cuáles son los beneficios de servicios de salud mental que están incluidos en sus planes médicos.
- Implemente políticas y prácticas flexibles de licencia por enfermedad.
- Evalúe cambios en las tareas. Explore eliminar las tareas no esenciales para que el personal pueda concentrarse en las que sí lo son.
- Brinde apoyo para sobrellevar la situación y desarrollar resiliencia.
- Fomente el bienestar. Capacitar al personal acerca de la salud mental y fomentar las conversaciones francas acerca de las dificultades que están enfrentando, hace más probable que los empleados acudan en busca de atención cuando la necesiten.
- Mantenga las conexiones. Usar las plataformas virtuales para no suspender las actividades grupales y las reuniones de personal puede ser bueno para el ánimo porque fomenta la sensación de comunidad y unión y alivia la sensación de soledad.

- Ofrezca capacitación y apoyo técnico para las nuevas exigencias del trabajo. Tenga en cuenta que los empleados pueden tener diferentes niveles de competencia en el uso de plataformas virtuales y tecnologías de enseñanza novedosas.
- Ser modelos de comportamientos saludables. Aliente a los directivos del programa a cuidar de su propia salud física, social y psicológica. Al hacerlo, serán el modelo a seguir y le dará el ejemplo demostrando que cuidarse es aceptable y necesario.

H. Consideraciones sobre la equidad en la salud

La ausencia de opciones a los servicios de cuidado infantil y la educación temprana presencial supone una desventaja para todos los niños, pero particularmente para los niños de comunidades de bajos recursos que pueden tener desventajas en el acceso a estos. Probablemente estos niños tengan menos acceso a herramientas tecnológicas que faciliten el aprendizaje virtual y que dependan de otros recursos ofrecidos a través de los programas CIET, como lo son los programas de alimentos, de educación especial y sus servicios relacionados, servicios de asesoría como el de consejería, y programas de horario extendido. Algunos padres y personas a cargo del cuidado pueden tener empleos menos flexibles que les impiden quedarse en sus casas para cuidar de los niños y asistirlos cuando los programas CIET están cerrados.

I. Participación de los cuidadores, maestros y las familias

Una estrategia exitosa y equitativa de la operación de los programas CIET exige el compromiso de toda la comunidad, para propiciar un entorno seguro para cuidadores, los maestros, el personal y los niños; y para promover la confianza y la seguridad.

Conforme a las consideraciones de equidad en la salud, los programas CIET deben llevar adelante iniciativas de asistencia social activa y específica que beneficien a las familias carentes de servicios, incluidos los padres/tutores de niños de bajos ingresos, niños con discapacidad, niños sin hogar y aquellos bajo la tutela del estado. La comunicación debe realizarse en el idioma del hogar o el modo de comunicación de las familias, y en formatos alternativos, según sea necesario, para facilitar una comunicación efectiva con las personas con discapacidad y, si necesario, en asociación con organizaciones comunitarias de confianza.

VI. Vigilancia de COVID-19 en los programas CIET

A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas en Puerto Rico

El Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas en Puerto Rico utilizará la plataforma del BioPortal (Anejo 15) para la vigilancia de COVID-19 en el sector educativo. Además, se utilizará la plataforma para la investigación de casos y el rastreo de contactos. Como parte de esta vigilancia es requerido que el programa CIET registre la plantilla de sus empleados (cuidadores, maestros y otro personal) y de su matrícula (si aplica) en el BioPortal.

El director del programa y la autoridad de salud designada deben registrarse y solicitar acceso a su entidad (programa). Ambos tendrán acceso a las pestañas de “Vigilancia” y “Panel Escolar”. La

pestaña “Vigilancia” provee acceso a las listas de empleados y niños (si aplica) del programa, así como aquellos que hayan sido clasificados como expuestos. La pestaña “Panel Escolar” presenta la información agregada correspondiente a la plantilla de empleados y niños (si aplica). Para los detalles sobre el proceso de registro y uso de la plataforma favor de referirse al *Manual de uso del BioPortal para el Sistema Educativo* (Anejo 15).

B. Variantes nuevas del SARS-CoV-2 y prevención en los programas CIET

Hay diversas variantes del SARS-CoV-2 que están circulando a nivel mundial. Entre estas, hay varias que han sido detectadas en Puerto Rico. Algunas de estas variantes parecen propagarse más fácil y rápidamente que otras, lo que podría aumentar los casos de COVID-19. La implementación rigurosa de las estrategias de prevención es esencial para controlar la propagación de las variantes del SARS-CoV-2. Los CDC, en colaboración con otras agencias de salud pública, están monitoreando de cerca la situación y estudiando estas variantes aceleradamente para obtener más información al respecto y controlar su propagación. En la medida que haya más información disponible, es probable que se deban ajustar las estrategias de prevención y las guías para los programas CIET en función de la nueva evidencia sobre los riesgos de transmisión y la efectividad de la prevención en las variantes en circulación en la comunidad.

C. Monitoreo de casos y decisiones sobre los servicios presenciales

Los programas CIET deben monitorear de cerca y con regularidad la cantidad de niños, cuidadores, maestros y personal con COVID-19 que se encuentran en aislamiento y cuarentena. Las decisiones sobre los servicios presenciales se deben tomar en colaboración con el DSPR y deben combinar información acerca de los niveles de transmisión comunitaria, nivel de cobertura de vacunación, pruebas y brotes en el municipio donde ubica el programa, la implementación de las estrategias de prevención y la cantidad de casos entre los niños, los maestros y el personal. A medida que los niveles de transmisión en la comunidad aumenten, los programas deberán fortalecer sus estrategias de prevención y monitorear los casos para volver a evaluar las decisiones.

Los programas pueden considerar reunir a un equipo o comité con representación del DSPR y de miembros de la comunidad del programa (ej., padres, cuidadores, maestros y personal) para revisar periódicamente los datos, compartir información y conversar sobre oportunidades de propiciar una comunicación abierta con las partes interesadas de la comunidad.

D. Intervenciones para controlar los brotes

Un brote en un programa CIET se define como dos o más casos de COVID-19 confirmados por prueba de laboratorio entre niños o empleados con inicio de enfermedad dentro de un periodo de 14 días, con enlace epidemiológico, que no son del mismo hogar y que no fueron identificados como personas expuestas en otros escenarios¹. Cuando se introducen casos de COVID-19 en el escenario del programa, se pueden generar brotes con la posibilidad de una propagación rápida

¹ <https://preparedness.cste.org/wp-content/uploads/2020/08/Educational-Outbreak-Definition.pdf>

y descontrolada. Esto es más probable en áreas con transmisión sustancial o alta en la comunidad, ya que es más probable que los casos se introduzcan en el programa desde la comunidad. Los programas deben monitorear los casos (de conformidad con las leyes de protección de la privacidad y otras leyes aplicables), identificar rápidamente los conglomerados, e intervenir inmediatamente para controlar la propagación del SARS-CoV-2. Se debe determinar la fuente de la infección y si ocurrió en el programa o fuera del mismo, a través de la investigación de casos realizadas de manera colaborativa entre el programa y el DSPR.

Los programas CIET deben tomar las siguientes medidas para controlar la transmisión en caso de un brote:

1. Fomentar el aislamiento y la cuarentena (de conformidad con las leyes de protección de la privacidad y otras leyes vigentes).

- Trabaje de manera coordinada con el DSPR para investigar cuidadosamente cada caso, lo que incluye realizar entrevistas a los cuidadores, maestros, padres y personal del programa.
- Fomente el cumplimiento del aislamiento de las personas con un resultado positivo en la prueba diagnóstica.
- Coordine con el DSPR para el rastreo de los contactos cercanos, de conformidad con las leyes estatales y federales de protección de la privacidad, de todos los casos, y referir a los contactos cercanos a pruebas diagnósticas.
- Fomente el cumplimiento de la cuarentena de los contactos cercanos.

2. Evaluar situaciones en las que hubo contactos cercanos e implementar intervenciones para abordar posibles factores que contribuyeron a los brotes. Por ejemplo:

- Determine si el uso inconsistente o incorrecto de mascarillas contribuyó a los brotes, e intervenir para mejorar su uso consistente y correcto.
- Evalúe la implementación del distanciamiento físico y determinar si es necesaria una intervención para abordar el distanciamiento.
- Elimine o reduzca las interacciones presenciales no esenciales entre maestros, cuidadores y demás personal durante reuniones, almuerzos y otras situaciones que pudieron haber desencadenado la transmisión entre adultos.

E. Cierre no planificado de los programas

A pesar de una planificación cuidadosa y una implementación consistente de las estrategias de prevención, existen situaciones en las que los funcionarios de los programas CIET pueden considerar el cierre temporero del programa o de partes del programa (como una cohorte) para los servicios presenciales, por lo general después de haberlo consultado con el DSPR. Estas decisiones se deben tomar luego de una consideración cuidadosa de diversos factores y con énfasis en garantizar la salud y el bienestar de los niños, sus familias, cuidadores, maestros y el personal. Se podrían suspender de manera temporera los servicios presenciales si hay propagación descontrolada en el programa. Los directivos deben notificar de inmediato a los

funcionarios del DSPR y trabajar de manera coordinada para aumentar las pruebas diagnósticas y facilitar el rastreo de contactos, según sea necesario.

Programas en áreas con aumentos rápidos o persistentes de casos de COVID-19 o con una carga importante sobre la capacidad del sistema de salud. Los operadores de los programas CIET y los funcionarios del DSPR deben monitorear los indicadores de transmisión comunitaria y revisar las tendencias epidemiológicas. En las comunidades con aumentos rápidos o persistentes de la incidencia de casos de COVID-19 o con una carga importante sobre la capacidad del sistema de salud, los directivos de los programas podrían decidir cerrar temporariamente los programas para servicios presenciales hasta que se estabilicen los niveles de transmisión comunitaria.

VIII. Referencias

Cómo se propaga el COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

Consideraciones para administradores de deportes juveniles. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/youth-sports.html>

COVID-19 Guidance for Safe Schools. <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>

Distribución segura de comidas escolares durante la pandemia del COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/safely-distributing-meals.html>

Estrategia operativa para escuelas de kínder a 12.º grado a través de una estrategia de prevención por etapas. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html>

Estrategias para proteger al personal de escuelas de kínder a 12.º grado del COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-staff.html>

Evaluación de riesgos y análisis de seguridad laboral. https://www.osha.gov/sites/default/files/2018-12/fy16_sh-29629-sh6_EvaluaciondeRiesgosInstruccionmanual.pdf

Guía con información importante acerca del COVID-19 para profesionales y voluntarios de nutrición en escuela. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/school-nutrition-professionals.html>

Guía para la prevención del COVID-19 en escuelas de kínder a 12.º grado. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html>

Guía para las operaciones de programas de educación inicial y cuidados infantiles durante el COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/child-care-guidance.html>

Science Brief: Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 schools. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html

Science Brief: Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 Schools and Early Care and Education Programs – Updated. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html

Ventilación en edificios <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/ventilation.html>

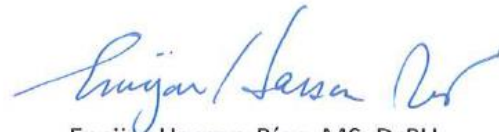
Ventilación en escuelas y programas de cuidados infantiles. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/ventilation.html>

Actualizado por:



Miguel Valencia-Prado, MD, FAAP
Sub-Director
Sistema de Comando de Incidente
COVID-19

Revisado por:



Encijar Hassan-Ríos, MS, DrPH
Directora
Oficina de Epidemiología
e Investigación

Recomendado por:



José E. Becerra-López, MD, MPH, FACPM
Principal Oficial de Epidemiología

Aprobado por:



Carlos R. Mellado-López, MD
Secretario de Salud

Fecha: 30 de julio de 2021

Anejo 1. Definiciones

Aislamiento – Una estrategia que se utiliza para separar a las personas que han enfermado por una enfermedad contagiosa de aquellas que están saludables. Se restringe el movimiento de las personas que están enfermas para evitar la propagación de la enfermedad. Mantiene a quienes fueron infectados por el virus lejos de las demás personas, incluso en su casa.

Área de aislamiento supervisado – El área de aislamiento supervisado es un lugar en el programa designado para que aquellos niños que presenten síntomas relacionados a COVID-19 puedan esperar, separados del resto de la población, hasta que la figura de autoridad de salud pueda comunicarse con los padres, tutores o encargados del menor para que lo recojan. Se hace hincapié que debe ser supervisado ya que los niños serán, en su mayoría, menores de edad.

Brote en el programa CIET – Dos (2) o más casos de COVID-19 confirmados por prueba de laboratorio entre niños o empleados con inicio de enfermedad dentro de un periodo de 14 días, con enlace epidemiológico, que no son del mismo hogar y que no fueron identificados como personas expuestas en otros escenarios.²

Caso confirmado de COVID-19 – Aquella persona con un resultado positivo de una prueba molecular para COVID-19. Para personas asintomáticas expuestas y para contactos cercanos, la prueba molecular debe realizarse luego de transcurrido cinco (5) días de la última exposición al caso positivo.

Caso probable de COVID-19 – Aquella persona con un resultado positivo a una prueba de antígenos para COVID-19.

Cohorte – Grupo de individuos que comparten una característica común. En el escenario del programa CIET, se utiliza el término cohorte para referirse a grupos de niños de tamaño reducido y de composición única con el propósito de limitar el número de contactos con otras personas. La organización de niños en estos grupos facilita los procesos de investigación de caso y rastreo de contacto.

Completamente vacunado – Una persona se considera completamente vacunada contra el COVID-19 cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido la segunda dosis de una serie de 2 dosis (Pfizer-BioNTech o Moderna) o cuando han transcurrido dos (2) o más semanas de haber recibido la vacuna de dosis única (Johnson & Johnson/Janssen).

Contacto cercano – Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) definen un contacto cercano como aquella persona que estuvo a menos de seis (6) pies de distancia por un tiempo acumulado de 15 minutos en un periodo de veinticuatro (24) horas con una persona con diagnóstico de COVID-19. (ej., tres exposiciones de 5 minutos en el mismo día). También se considera contacto cercano si cuidó en casa a una persona enferma con COVID-19, si tuvo contacto físico con la persona (la abrazó o la besó), si compartió utensilios para alimentarse o beber, si la persona con COVID-19 estornudó o tosió sobre la persona, o si le llegaron de alguna otra manera sus gotitas respiratorias.

² <https://preparedness.cste.org/wp-content/uploads/2020/08/Educational-Outbreak-Definition.pdf>

Cuarentena – Una estrategia que se utiliza para separar y restringir el movimiento de personas que pueden haber sido expuestas a una enfermedad contagiosa.

Investigación de caso – Los CDC definen una investigación de caso como el proceso de seguimiento de un paciente de COVID-19 con la intención de: comunicar el resultado de pruebas, recopilar datos demográficos y sobre el estado de salud, proveer instrucciones para el aislamiento, revisar las actividades del paciente mientras está en su periodo infeccioso e identificar a los contactos que pudieron estar expuestos para brindarles orientación y apoyo.

Periodo infeccioso – El intervalo de tiempo durante el cual una persona es capaz de transmitir un agente infeccioso, en este caso el virus SARS-CoV-2, a otras personas. Se entiende que las personas con síntomas leves o moderados de COVID-19 no son infecciosas luego de 10 días a partir del comienzo de los síntomas. Los pacientes que presentan síntomas más severos de la enfermedad o que están inmunocomprometidos pueden ser infecciosos hasta 20 días a partir del comienzo de los síntomas.

Personal certificado (figura de autoridad de salud) – Miembro de la comunidad del programa CIET que ha tomado el adiestramiento ofrecido y ha sido certificado por el DSPR para apoyar los trabajos de vigilancia epidemiológica escolar.

Prueba de antígeno para COVID-19 – Prueba que detecta la presencia de ciertas proteínas en la superficie del virus SARS-CoV-2. Esta prueba indica si, al momento de la toma de muestra, la persona tiene presencia del virus en el cuerpo.

Prueba molecular RT-PCR para COVID-19 – Prueba que utiliza la técnica de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés) para detectar el material genético del virus SARS-CoV-2. Esta prueba indica si, al momento de la toma de muestra, la persona tiene presencia del virus en el cuerpo.

Prueba serológica para COVID-19 – Prueba que detecta la presencia de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2 en la sangre. Esta prueba indica si la persona tuvo en algún momento una infección por el virus SAR-CoV-2 y produjo una respuesta inmunológica.

Rastreo de contactos – Los CDC definen el rastreo de contactos como el proceso de notificar a personas sobre su posible exposición al COVID-19 y proveer orientación sobre la enfermedad, instrucciones sobre la cuarentena y recomendaciones para realizarse pruebas.

Anejo 2. COVID-19 en niños y adolescentes

Los niños y adolescentes pueden infectarse con SARS-CoV-2, pueden enfermarse con COVID-19 y transmitir el virus a otras personas. En los Estados Unidos (EU), hasta el mes de marzo de 2021, las tasas acumuladas estimadas de infección y enfermedad sintomática en niños en las edades de 0 a 4 años eran aproximadamente la mitad de las de los niños de 5 a 17 años, pero comparables a las de los adultos de 65 años o más. Estas tasas acumulativas se estimaron a partir de modelos de los CDC que ajustan para corregir la baja detección entre los casos notificados.

Varios estudios realizados al comienzo de la pandemia de COVID-19 sugerían que la tasa de incidencia entre niños y adolescentes era más baja que entre los adultos. Sin embargo, las tasas de incidencia más bajas pudieron deberse en parte a que los niños, en comparación con los adultos, tienen menos oportunidades de exposición (debido al cierre de las escuelas, los centros de cuidado y otras actividades) y a una menor probabilidad que se le realizaran pruebas. Estudios en los que se le han realizado pruebas sistemáticamente a niños y adolescentes, independientemente de los síntomas, para la infección aguda por SARS-CoV-2 (utilizando pruebas virales de antígenos o de RT-PCR) o infección previa (a través de pruebas de anticuerpos), han encontrado que sus tasas de infección pueden ser comparables y, en algunos entornos, más altas que en los adultos.

Los niños y adolescentes también pueden transmitir la infección por SARS-CoV-2 a otras personas. Al principio de la pandemia de COVID-19, los niños no se identificaban comúnmente como casos índices en el hogar u otros conglomerados, en gran parte porque las escuelas y las actividades extracurriculares alrededor del mundo estaban cerradas o ya no se llevaba a cabo la instrucción presencial. Sin embargo, los brotes entre adolescentes que asisten a campamentos, eventos deportivos y escuelas han demostrado que los adolescentes pueden transmitir el SARS-CoV-2 a otras personas. Estudios de transmisión han evaluado el riesgo de infección secundaria de niños y adolescentes a contactos en el hogar. A los niños y adolescentes que se les realizan pruebas pronta, frecuente y sistemáticamente demuestran que la transmisión sí ocurre.

Cuando los comparamos con los adultos, los niños y adolescentes que se infectan con SARS-CoV-2 comúnmente son asintomáticos (nunca desarrollan síntomas) o tienen síntomas leves e inespecíficos (ej., dolor de cabeza, dolor de garganta). Similar a los adultos con infección por SARS-CoV-2, los niños y adolescentes pueden transmitir el SARS-CoV-2 a otras personas cuando no presentan síntomas o presentan síntomas leves no específicos y, por lo tanto, es posible que no sepan que están infectados y son infecciosos.

Los niños tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave o morir a causa de COVID-19. No obstante, hasta el 7 de julio de 2021, se han informado al Centro Nacional de Estadísticas de Salud 271 muertes por COVID-19 entre personas de 5 a 17 años y 120 muertes entre los de 0 a 4 años. Aún se desconoce el grado en que los niños sufren secuelas a largo plazo por causa de COVID-19. Aunque las tasas de resultados graves (ej., hospitalización, mortalidad) de COVID-19 entre los niños y adolescentes son bajas, los jóvenes que pertenecen a algunos grupos minoritarios raciales y étnicos se ven afectados de manera desproporcionada al igual que

los adultos. Se asocia a los niños de etnia hispana y la raza negra con mayor riesgo de hospitalización e ingreso a las unidades de cuidado intensivo (UCI). También se informa mayor frecuencia de condiciones médicas subyacentes entre los niños que están hospitalizados o ingresados en una UCI.

La evidencia de que los niños y adolescentes pueden infectarse, enfermarse y transmitir el SARS-CoV-2 continúa evolucionando. Al igual que con los estudios realizados a principios de la pandemia de COVID-19, la calidad y la comparabilidad de los estudios reportados se ven afectadas por el diseño del estudio, el método utilizado para detectar la infección por SARS-CoV-2, las medidas de prevención implementadas durante el período de estudio y la tasa de transmisión en la comunidad. La introducción de nuevas variantes del virus en la población probablemente afectará la evolución de la epidemia y la interpretación de estudios futuros, al igual que comprender cómo varía la transmisión según la edad del niño.

Anejo 3. Transmisión del SARS-CoV-2 en los entornos de los programas CIET

Aunque los datos relacionados con la transmisión del SARS-CoV-2 en entornos de los programas CIET son más limitados que los de las escuelas K-12, varios hallazgos son dignos de mención. En primer lugar, se observa un mayor número de casos cuando las tasas de transmisión comunitaria son más altas. En segundo lugar, los niños pueden adquirir el SARS-CoV-2 en los entornos de los programas CIET y transmitirlo a los miembros del hogar y a otros que no pertenecen al hogar. En tercer lugar, cuando se implementan las estrategias de prevención, la transmisión secundaria es poco común.

Los hallazgos de algunos de estos estudios son:

- En un estudio de los centros de cuidado infantil de Rhode Island poco después de reabrir entre el 1 de junio de 2020 y el 31 de julio de 2020, 29 de 666 programas tenían uno o más casos de COVID-19 entre los niños o el personal. Sin embargo, solo cuatro tenían una posible transmisión secundaria. Durante este período, se requirió que los centros de cuidado infantil siguieran múltiples estrategias de prevención, incluida la reducción de la matrícula, organización en cohortes, uso de mascarillas por los adultos y una limpieza mejorada. Los datos de las inspecciones periódicas demostraron un alto cumplimiento de las estrategias.
- En otro estudio realizado entre julio y diciembre de 2020 en Washington, D.C. en centros de cuidado infantil que implementaron múltiples estrategias de prevención, una cuarta parte de los centros informaron al menos un caso. Sin embargo, solo ocurrieron brotes asociados a los centros en el 5.8% de éstos. Los factores de riesgo para los brotes en los centros incluyeron haber estado en funcionamiento menos de tres años, tener personas sintomáticas en las facilidades del centro que no se realizaron la prueba hasta tres o más días después del inicio de la enfermedad, y la presencia de personas con infección asintomática en la facilidad.
- Otro estudio encontró que los proveedores de cuidado infantil que trabajaron en centros que operaron durante abril y mayo de 2020 no tenían más probabilidades de contraer COVID-19 que aquellos que no trabajaron en los centros durante esos dos meses, un hallazgo que sugiere que trabajar en las facilidades de los centros no aumentó su riesgo de infección.

Anejo 4. Estrategias para promover la vacunación

- Visitar protegetevacunate.com o llamar al Centro de Llamadas 787-709-4610 para conocer dónde los maestros, cuidadores, otros miembros del personal, y las familias pueden vacunarse contra el COVID-19 en la comunidad, y promover los lugares de vacunación contra el COVID-19 cercanos a los programas.
- Alentar a los maestros, cuidadores, personal y a las familias, incluyendo a los integrantes de la familia extendida que tengan contacto frecuente con los niños, a que se vacunen lo antes posible.
- Considerar asociarse con el Departamento de Salud para funcionar como centros de vacunación contra el COVID-19, y trabajar junto a organizaciones y proveedores locales de servicios médicos.
- Buscar alternativas para adaptar mensajes claves que ayuden a las familias, maestros, cuidadores, y personal a tener más confianza en la vacuna a través de un lenguaje, tono y formato que se adapten a las necesidades de la comunidad del programa CIET y que respondan a sus inquietudes.
- Usar los kits de herramientas de vacunación contra el COVID-19 de los CDC para educar a los miembros del programa CIET y para promover la vacunación contra el COVID-19.
 - Los CDC crearon un kit de herramientas sobre la vacunación de los trabajadores contra el COVID-19 para ayudar a los patronos a informar a sus empleados acerca de las vacunas contra el COVID-19, concientizar acerca de sus beneficios y atender las preguntas e inquietudes más frecuentes.
 - El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) también cuenta con un kit de herramientas para las clínicas de vacunación para ayudar a los grupos comunitarios, patronos y otras organizaciones anfitrionas a trabajar directamente con los proveedores de vacunas para ubicar clínicas de vacunación en lugares conocidos y confiables.
- Organizar sesiones para orientar a padres y tutores acerca de la vacuna contra el COVID-19. Los cuidadores, maestros, el personal y los profesionales de la salud pueden ser fuentes confiables para explicar lo relacionado con la seguridad, la eficacia y los beneficios de las vacunas contra el COVID-19, y responder a las preguntas más frecuentes.
- Ofrecer alternativas flexibles y favorables de licencia por enfermedad (ej., licencia por enfermedad paga) para que los empleados se puedan vacunar y puedan quedarse en sus casas si tienen efectos secundarios después de recibir la vacuna.
- Compartir información sobre la vacunación a padres, tutores, hermanos y a otros miembros del hogar que sean elegibles para las vacunas como parte de la transición y matrícula al kínder.

- Ofrecer a los niños y sus familias alternativas flexibles de ausencias justificadas para recibir la vacuna contra el COVID-19 y por los posibles efectos secundarios luego de la vacunación.

Anejo 5. Uso correcto, universal y obligatorio de las mascarillas

El uso de mascarillas es una medida para ayudar a desacelerar la propagación de COVID-19 cuando se combina con el distanciamiento físico en entornos públicos. Se recomienda utilizar una mascarilla que esté hecha para niños, para ayudar a garantizar un buen ajuste. Se debe asegurar que la mascarilla ajuste bien sobre la nariz y la boca y debajo del mentón, y que no queden huecos a los lados. En el caso de utilizar mascarillas reusables, es importante que, al quitarse la misma ésta sea lavada.

Fomente en los niños el ponerse la mascarilla siguiendo estos cinco pasos:

1. Lavarse las manos o usar un desinfectante de manos antes de colocarse la mascarilla.
2. Colocar la parte de color hacia afuera.
3. Colocar las tiras o bandas detrás las orejas.
4. Asegurarse de cubrir la boca y la nariz.
5. Usar los dedos para moldear la forma de la nariz.

Para quitársela, instruya al niño a seguir estos cinco pasos:

1. Estirar las tiras o desatar las bandas que van en las orejas.
2. Manipular la mascarilla solo por las tiras o bandas para las orejas.
3. Doblar los extremos externos.
4. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca al quitarse la mascarilla.
5. Lavarse las manos o usar un desinfectante de manos inmediatamente después de quitarse la mascarilla.

Uso universal y obligatorio de las mascarillas:

- Será requerido el uso de mascarillas a todo niño mayor de 2 años o más, personal docente y no docente, así como visitantes y/o contratistas. Éstas deben ser utilizadas de manera adecuada (sobre nariz y boca) en todo momento. En general, no se permitirá el reemplazo de mascarillas por cubierta facial (*face shield*).
- Para el personal las mascarillas permitidas serán las desechables (quirúrgicas o no-médicas). Los niños podrán utilizar mascarillas de tela.
- Se promoverá la limpieza y desinfección adecuada de las mascarillas de tela. En el caso de las mascarillas desechables (quirúrgicas o no-médicas), se promoverá el descarte luego de completado su tiempo recomendado de uso.
- No estarán permitidas las mascarillas que tengan válvulas o aditamentos como cartuchos de suplido de aire.
- Se deberá tener inventario de mascarillas desechables en caso de algún incidente en el cual se vea comprometida la mascarilla y el usuario no tenga un repuesto.
- En caso de que algún miembro del personal docente o no docente desee utilizar un respirador (N95, KN95 o sustituto) debe hacerlo con previa notificación a su supervisor de manera que se puedan seguir los procedimientos y reglamentaciones establecidas por OSHA para el uso voluntario de los mismos.
- No es recomendado que los niños utilicen respiradores.

Anejo 6. Distanciamiento físico

El distanciamiento físico es una de las estrategias de prevención recomendadas para los programas CIET y otros ambientes/escenarios. En muchos escenarios, el distanciamiento físico se ha definido como 6 pies. La recomendación de 6 pies de distanciamiento físico se basa en estudios históricos de otras enfermedades contagiosas, tales como meningitis bacteriana y SARS-COV-1 en un escenario hospitalario. Sin embargo, la evidencia internacional y de Estados Unidos (EU) sugiere que integrar otras estrategias preventivas es efectivo en reducir el riesgo de transmisión de SARS-COV-2 aun con distancias físicas menores de 6 pies entre niños en programas CIET.

Varios estudios internacionales publicados en el otoño del 2020 reportaron niveles bajos de transmisión con 1 metro (aproximadamente 3.28 pies) entre estudiantes en escuelas – que concuerda con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1 metro de distanciamiento físico para estudiantes. Investigaciones en Suiza, Australia, Italia, el Reino Unido y Alemania encontraron transmisión mínima en las escuelas K-12 que implementaron el distanciamiento de 1 metro entre personas (estudiantes, maestros y personal).

Varios estudios en EU también encontraron transmisión baja entre estudiantes, aun cuando el distanciamiento físico fue menor de 6 pies, cuando se implementan otras estrategias preventivas simultáneamente. Un estudio de Carolina del Norte encontró transmisión baja en escuelas y ningún caso de transmisión niño a niño de SARS CoV-2 durante el tiempo en que la transmisión comunitaria estaba alta. A los estudiantes se les requería usar mascarillas, y las escuelas implementaron el lavado de manos, monitoreo diario de síntomas y temperaturas, rastreo de contactos, y cuarentena de 14 días para contactos cercanos. Aunque este estudio no reportó las distancias mantenidas entre estudiantes, los informes verbales de los oficiales escolares indicaron que, en los distritos participantes, los estudiantes se ubicaban a menos de 6 pies de distancia en los salones.

Un estudio de 17 escuelas rurales de grados 7-12 en Wisconsin que usaban instrucción presencial encontró: sólo 7 casos entre estudiantes relacionados con la propagación en la escuela, un contagio limitado entre los niños en cohortes, y no se documentó transmisión entre el personal. Durante un periodo de transmisión comunitaria alta estas escuelas requerían el uso de mascarilla (observaron 92% de cumplimiento), ubicaba a los estudiantes a menos de 6 pies de distanciamiento y mantenían cohortes separados. Un estudio de 20 escuelas K-6 en Utah, durante un tiempo de transmisión comunitaria alta (>100 casos por 100,000 personas en los pasados 7 días), encontró transmisión baja en las escuelas (con una tasa de contagio secundario baja de 0.7%) con el requerimiento de uso de mascarillas, una mediana de 3 pies entre estudiantes, y el uso de grupos de cohortes. Un análisis estatal de las escuelas K-12 de Florida, en que no todas las escuelas tenían requisito del uso de mascarillas o de distanciamiento entre los pupitres, también encontró tasas bajas de transmisión escolar. La reanudación de la instrucción presencial no se asoció con un aumento proporcional de COVID-19 entre los niños de edad escolar. Se observaron tasas de contagio más altas entre estudiantes en los distritos sin política de uso obligatorio de mascarillas y aquellos con una proporción mayor de estudiantes acudiendo a instrucción presencial. Estos resultados proveen evidencia adicional de la efectividad

del uso universal de mascarillas, especialmente cuando el distanciamiento físico no se puede lograr.

En conclusión, la preponderancia de la evidencia disponible de las escuelas de EU indica que, aun cuando la separación de los estudiantes en los salones de clases era menor de 6 pies, hubo transmisión limitada del SARS-CoV-2 cuando otras medidas preventivas se integraban de manera consistente; en particular, el uso de mascarillas y cohortes de estudiantes. Los estudios internacionales apoyan estas conclusiones. Se debe priorizar el mayor distanciamiento físico (al menos 6 pies) cuando no se puedan utilizar mascarillas (ej., en los periodos de alimentación). Un estudio en un distrito en Georgia encontró evidencia de transmisión maestro a maestro en salones de receso y de transmisión maestro a estudiante mientras se almorzaba en los salones. La distancia física recomendada entre adultos en las escuelas continúa siendo 6 pies.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS y la AAP, establecer una distancia de al menos 3 pies entre niños en los salones, puede ser una definición aceptable de distanciamiento físico, siempre y cuando se maximicen otras medidas preventivas simultáneamente. Estas incluyen uso de mascarillas, tanto para niños como para el personal; mantener instalaciones sanas, tales como ventilación mejorada; lavado de manos frecuentes; y el motivar que los niños y personal se queden en casa si tienen síntomas de COVID-19 o hayan tenido contacto cercano con alguien que tiene o se sospeche tiene COVID-19.

Anejo 7. Servicio de alimentos

Algunos programas CIET son esenciales para cubrir las necesidades nutricionales de los niños. Muchos niños consumen hasta la mitad de sus calorías diarias en los mismos.

- **Medidas de seguridad en los servicios de alimentos:**

- Implemente medidas que propicien el distanciamiento físico o aumenten la distancia entre los empleados, voluntarios, otros compañeros de trabajo, niños y sus familias.
- Planifique los menús y los horarios de preparación de alimentos de manera que los empleados y voluntarios puedan mantener la distancia recomendada de al menos 6 pies entre sí, siempre que sea posible.
- Considere colocar barreras físicas en áreas de alto tránsito en que es difícil mantener una distancia de al menos 6 pies (ej., en las estaciones de trabajo y en las áreas para recoger los alimentos). Si se colocan barreras físicas, se deben desinfectar después de cada uso.
- Use carteles, marcas con cinta adhesiva y otras guías visuales como autoadhesivos o cinta adhesiva de color en el piso, colocadas a 6 pies de distancia, en la cocina, el área de servicio y los puntos de entrega de alimentos para indicar a las personas dónde pararse y el flujo del tráfico.
- Designe una persona para cada tarea o puesto de trabajo, si es posible.
- Limite la cantidad de empleados que tienen acceso a áreas de almacenamiento o equipos grandes, como refrigeradores.
- Considere tener varios puntos de entrega de alimentos para facilitar el distanciamiento físico y reducir las aglomeraciones de niños y personal que recoge los mismos. Por ejemplo, si sirve alimentos desde un comedor/cafetería con espacio limitado, considere usar mesas o puestos rodantes para ofrecer los alimentos en un área cercana, como un pasillo.
- Cuando se utilizan comedores o cafeterías de uso común para las comidas que se consumen en el programa:
 - ✓ Escalone los horarios en los que se distribuirán los alimentos y se alimentarán los niños.
 - ✓ Garantice que los niños mantengan una distancia de al menos 6 pies en las filas de servicio y en las mesas mientras se alimentan.
 - ✓ Asegure que las mesas se limpien, enjuaguen y desinfecten con un desinfectante aprobado por la EPA para superficies que están en contacto con alimentos, antes y después de cada uso.
- Si se sirven los alimentos en la mesa (estilo familiar), asegure que se guarda un mínimo de al menos 6 pies de distancia entre los niños, y entre los niños y el maestro o cuidador.
 - ✓ Asegure que el maestro o cuidador sea quien sirva los alimentos a cada niño.

- ✓ Asegure que los niños no compartan alimentos entre sí.
 - ✓ Proteja los alimentos no servidos de la contaminación con una tapa, como un protector contra estornudos.
 - ✓ Asegure que las mesas se limpien, enjuaguen y desinfecten con un desinfectante aprobado por la EPA para superficies que están en contacto con alimentos, antes y después de cada uso.
- Los alimentos para llevar se deben recoger en una mesa, carrito o puesto ubicado en un lugar conveniente y se consumirán en un salón de clase u otra área de uso común, como el gimnasio, la cafetería o un área con asientos al aire libre.
 - En el caso de alimentos servidos en porciones individuales:
 - ✓ Identifique a un empleado por puesto de servicio que sirva el alimento, de manera que no haya varios empleados manipulando los utensilios de servicio.
 - ✓ Garantice, en la medida de lo posible, los suministros adecuados para que no sea necesario que el personal comparta objetos de contacto frecuente (como cucharas para servir).
 - ✓ Si se utilizan objetos de uso compartido (como utensilios o pinzas), reemplácelos de conformidad con el código estándar de seguridad de los alimentos.
 - ✓ Proteja los alimentos no empacados de la contaminación con una barrera, como un protector contra estornudos.
 - Considere acomodos para los niños, cuidadores, maestros o personal que usan sillas de ruedas u otros equipos (andadores, muletas). Por ejemplo, asegúrese que los alimentos estén a una altura accesible desde una silla de ruedas.
 - Garantice que los alimentos se preparen, manipulen y transporten de manera segura y de conformidad con las disposiciones de seguridad estatales y federales de los alimentos.
 - Mantenga los alimentos fuera de la zona de riesgo de temperatura (40-140 grados F). Si es necesario preparar alimentos con anticipación y mantener los mismos antes del servicio, garantice el debido control de la temperatura durante el periodo de servicio. Use neveras, bolsas o cajas con aislamiento para mantener caliente los alimentos que requieran calor, y fríos los que requieran refrigeración.
- **Estrategias de mitigación para el servicio de alimentos**

Para todos los modelos de distribución de alimentos, los programas deben implementar las siguientes medidas de mitigación para reducir el riesgo de exposición al COVID-19 y transmisión de la enfermedad:

- El personal de alimentos debe lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos; o usar desinfectante de manos con al menos un 60% de alcohol antes, después y durante su turno, antes y después de alimentarse, después de ir al baño, después de manipular la basura o vajilla usada o sucia, y después de quitarse los guantes.

- El personal de alimentos debe limpiar los objetos y las superficies de contacto frecuente entre cada uso o tanto como sea posible. Las superficies que están en contacto con alimentos deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse con un desinfectante aprobado por la EPA (Lista N) para superficies que están en contacto con alimentos antes y después del periodo de alimentación.
- El personal de alimentos debe usar mascarillas durante su turno y momentos de descanso, excepto cuando estén ingiriendo alimentos o bebiendo.
- Modificar la disposición del lugar para reducir la acumulación de personas y alentar el distanciamiento físico (al menos 6 pies de distancia entre sí).
- Priorizar los asientos y los métodos de servicio de alimentos al aire libre tanto como sea posible.
- Proveer desinfectante de manos con al menos un 60% de alcohol para usar luego de manipular dinero, tarjetas o teclados.
- Alentar a los niños, cuidadores, maestros y personal a usar mascarillas cuando no estén ingiriendo alimentos o bebiendo, especialmente cuando sea difícil mantener el distanciamiento físico (ej., al esperar en fila para desechar alimentos).
- Usar barreras físicas en áreas donde sea difícil para las personas mantener al menos 6 pies de distancia (ej., mesas, áreas de recogido de alimentos).
- Servir artículos para llevar empacados individualmente o alimentos en platos individuales.
- Garantizar la seguridad de los niños con alergias y ayudar a agilizar la elección de alimentos al separar o etiquetar claramente los alimentos preparados específicamente para niños con alergias o restricciones alimentarias.
- Utilizar vajilla y utensilios desechables (ej., platos, vasos, cubiertos, servilletas, manteles). Si no es posible o deseable utilizar artículos desechables, asegúrese de que la vajilla y utensilios usados o sucios no desechable sea manipulada con guantes, y que se lave, enjuague y desinfecte de acuerdo con los requisitos de seguridad de los alimentos. Los empleados deben lavarse las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos luego de quitarse los guantes o después de manipular vajilla o utensilios usados o sucios.
- Instalar estaciones de lavado de manos o proveer desinfectante de manos con al menos un 60% de alcohol para los empleados, niños, familias y otros miembros del personal.
- Proveer zafacones de basura que no requieran contacto con las manos.
- Colocar afiches en lugares de alta visibilidad (ej., en las entradas del edificio, en los baños) que promuevan las medidas cotidianas de protección y describan cómo detener la propagación de gérmenes al lavarse las manos y usar mascarillas.

- Proveer las condiciones de accesibilidad necesarias para personas con discapacidades.
- **Modelos de servicios para los alimentos que se consumen en las facilidades**
 - Considere distribuir los alimentos para llevar y ofrecer asientos al aire libre, en la medida que sea posible.
 - Al servir los alimentos en espacios cerrados, y si el clima lo permite, se deben abrir las puertas o ventanas para aumentar la ventilación, y utilizar ventiladores para aumentar la eficacia de las ventanas abiertas. No se deben abrir las puertas y ventanas si hacerlo representa un riesgo de salud o seguridad (ej., riesgo de caer, riesgo de provocar síntomas de asma) para los niños que usan el establecimiento. Reduzca la ocupación en las áreas en las que no se puede aumentar la ventilación exterior.
 - Debido a que la distribución de los alimentos que se consumen en el programa se realiza durante períodos mayores a los 15 minutos, y puede ocurrir cerca de niños y miembros del personal sin mascarilla que están comiendo y bebiendo, y no viven en la misma casa, es importante que el personal y la administración del programa exijan: el cumplimiento estricto del uso mascarilla si no están comiendo ni bebiendo; higienizarse las manos con frecuencia; mejorar la ventilación y el flujo de aire; y permanecer al menos a 6 pies de distancia de las demás personas.
- **Alimentos para llevar**

En este modelo los alimentos se colocan en una mesa, carrito o kiosco convenientemente ubicados, y se consumen en un salón u otra área de uso común, como el gimnasio, la cafetería o un área con asientos al aire libre.
- **Alimentos en el comedor/cafetería**

En este modelo, los alimentos se sirven y consumen en el comedor o cafetería.

 - Modifique la disposición del lugar y los procedimientos para facilitar el distanciamiento físico entre los niños y miembros del personal:
 - ✓ Escalone los horarios en los que se distribuirán los alimentos y se alimentarán los niños.
 - ✓ Utilice varios puntos de recogido de alimentos para facilitar el distanciamiento físico.
 - ✓ Provea varios puntos donde los niños o un miembro del personal pueda botar las bandejas desechables, utensilios desechables y restos de alimentos, o devolver la vajilla y utensilios no desechables.
 - ✓ En el caso de los programas con espacio de comedor/cafetería limitado, evalúe utilizar mesas o puestos móviles para ofrecer alimentos en un área cercana, como un pasillo.
 - Garantice la seguridad de los niños con alergias o restricciones alimentarias.
 - Asegure que las superficies que están en contacto con alimentos (ej., las mesas para comer) se laven, enjuaguen y desinfecten antes y después de ingerir alimentos con un

desinfectante aprobado por la EPA (Lista N) para superficies que están en contacto con alimentos.

- Fomente a los niños y miembros del personal a permanecer al menos a 6 pies de distancia en las áreas donde suelen acumularse personas (ej., filas de espera, devolución de platos) y mientras se alimentan, proveyendo guías físicas, como cintas o gráficos en el piso o las aceras, y carteles en las paredes.

- **Alimentos en el salón**

En este modelo los alimentos se entregan directamente en el salón de clase y se consumen en el salón.

- Use carritos con ruedas o neveras portátiles para transportar los alimentos. Si es factible, el personal de alimentos o los maestros pueden entregar los alimentos en los pupitres o mesa de los niños para evitar la acumulación de éstos alrededor de los carritos.
- Asista a los maestros y cuidadores para garantizar que las superficies que están en contacto con alimentos (ej., las mesas de los niños) se laven, enjuaguen y desinfecten con un desinfectante aprobado por la EPA (Lista N) para superficies que están en contacto con alimentos antes y después de ingerir los alimentos.
- Elabore un plan entre los maestros y el personal de alimentos para devolver la vajilla y utensilios reutilizables a la cafetería (ej., los niños, maestros y cuidadores la colocan en un recipiente y el personal la devuelve al comedor/cafetería, incluyendo manipular con guantes la vajilla y utensilios no desechables usada o sucia).
- Si se sirven los alimentos en la mesa (estilo familiar), asegure que se guarda un mínimo de al menos 6 pies de distancia entre los niños, y entre los niños y el maestro o cuidador.

Nota: No se recomienda servir alimentos en el salón cuando no es posible mantener una distancia mínima de 6 pies entre los niños. Tampoco se recomienda en salones con unidades de aire acondicionado independientes (aires de ventana, consolas de pared, etc.).

Anejo 8. Organización por cohortes

Organice a los niños y a los maestros y cuidadores en grupos que permanecerán juntos durante todo el día.

- De ser posible, todos los días, los grupos deben incluir a los mismos niños y estar a cargo de los mismos maestros y cuidadores.
- Limite la interacción entre distintos grupos para que se crucen lo mínimo posible o no haya interacción alguna entre diferentes cohortes o grupos.
- La cantidad de cohortes o grupos puede variar según el tipo de programa CIET (centros en comparación con hogares) y su tamaño. Los programas más pequeños tendrán menos cohortes que los más grandes.
- Mantenga una distancia de al menos 6 pies entre los niños y el personal de diferentes cohortes.
- Separe las cunas, catres y colchones para la siesta de los niños y dispóngalas de manera que los niños duerman con la cabeza de uno hacia los pies del otro.
- Coloque guías físicas, como carteles en las paredes o cinta adhesiva en los pisos, para ayudar a mantener la distancia entre las cohortes en áreas de uso común.
- Escalone el uso de espacios comunes entre las diferentes cohortes.
- Escalone los horarios de llegada y retiro de los niños o los lugares de ingreso y salida por cohorte y priorice la llegada y retiro al aire libre, si es posible.
- En los vehículos de transporte, siente a un niño por fila o alterne filas, si es posible. Los niños que viven en un mismo hogar pueden sentarse juntos.
- Priorice las actividades al aire libre.
- Siempre que sea posible, los juegos que suponen actividad física deben tener lugar al aire libre. Si es posible, mantenga las cohortes también en los espacios de juego al aire libre.

Anejo 9. Transportación

El distanciamiento físico entre los niños puede representar un desafío, particularmente en las guaguas escolares y en otros vehículos que transportan a los niños a los programas. Se deben implementar las siguientes alternativas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en las guaguas y aumentar el distanciamiento físico entre los niños, y entre los niños y el chofer:

- El vehículo de transportación se debe limpiar y desinfectar al finalizar cada jornada laboral. Los desinfectantes deben estar contenidos en la lista N de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y según el tipo de superficie a desinfectar.
- Abrir las ventanas, cuando el clima lo permita, para aumentar la circulación del aire exterior, siempre y cuando al hacerlo no represente un riesgo para la seguridad o la salud del niño (ej., riesgo de caídas).
- El uso obligatorio, consistente y correcto de la mascarilla por parte de los adultos y niños mientras están en la guagua escolar y en los puntos de llegada y salida (ej., en las paradas de guaguas), con la excepción de las personas que no puedan utilizar una mascarilla de manera segura. Los choferes de las guaguas deben tener mascarillas adicionales disponibles en caso de que el niño no la tenga.
- No consumir alimentos o bebidas mientras se utiliza el transporte escolar para evitar retirar la mascarilla.
- Sentar a un niño por cada fila, alternando asientos en la ventana y en el pasillo, alternando filas, cuando sea posible.
- Sentar a los miembros del mismo hogar uno al lado del otro.
- Usar una división de *plexiglás* parcial entre las secciones del chofer y el pasajero, cuando sea posible.
- Asignar a cada niño el mismo asiento todos los días, para ayudar a rastrear contactos, cuando sea necesario.
- Asignar los asientos desde atrás hacia adelante al subir a la guagua (desde el frente hacia atrás al bajar) para ayudar a reducir el contacto entre los niños.
- Utilizar desinfectante para las manos con al menos 60% de alcohol antes de subirse al y luego de bajarse del transporte escolar. Evitar tocar el rostro, la nariz o los ojos con manos sucias.
- Si el programa CIET provee transportación para niños con discapacidades como parte de su PISF, PEI o Plan 504, incluyendo a niños médicamente frágiles, considere reservar asientos específicos que no sean utilizados por otros niños durante el día y que estén sujetos a protocolos de limpieza particulares.
- Instalar rótulos con claves visuales en la guagua escolar para fomentar los protocolos de distanciamiento físico y comunicar información a los niños con discapacidades visuales o de lectura.

- Desarrollar un plan de comunicación para reforzar a los niños y a sus padres a mantener el distanciamiento físico en las paradas de las guaguas y evitar congregarse en grupos mientras esperan la guagua.

Anejo 10. Lavado de manos correcto e higiene respiratoria

Lavarse las manos es una de las mejores formas de evitar enfermarse. Además, es la mejor forma de eliminar los microbios en la mayoría de las situaciones. Si no se dispone inmediatamente de agua y jabón, se puede usar un desinfectante de manos. Se debe asegurar que el producto contenga al menos un 60% de alcohol. Es importante que los adultos sean modelos para los niños. En la medida en que el adulto muestre hábitos adecuados de limpieza de manos, es más probable que los niños también lo hagan.

Enseñar al niño que las manos se lavan con agua y jabón:

- Antes y después de ingerir alimentos.
- Después de utilizar el baño.
- Después de limpiarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de tocar a un animal o alimento para animales.
- Después de estar en un lugar público o tocar una superficie que otros adultos o niños podrían tocar frecuentemente.
- Antes de tocarse la boca, ojos o nariz.

Enseñar que es importante lavarse las manos cada dos horas siguiendo estos cinco pasos:

1. Mojarse las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cerrar el grifo y enjabonarse las manos.
2. Frotarse las manos con el jabón hasta que haga espuma. Frotarse la espuma por el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
3. Restregarse las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita algo para medir el tiempo? Tararear dos veces la canción de “Feliz cumpleaños” de principio a fin o el coro de alguna otra canción de predilección del menor.
4. Enjuagarse bien las manos con agua corriente limpia.
5. Secarse las manos con un papel secante o al aire.

Enseñar al niño que, si no dispone inmediatamente de agua y jabón, puede usar un desinfectante de manos bajo la supervisión de un adulto. Enseñar los tres pasos para usar el desinfectante de manos:

1. Aplicarse el gel en la palma de una mano (lea la etiqueta para saber la cantidad correcta).
2. Frotarse las manos.
3. Frotarse el gel sobre todas las superficies de las manos y los dedos hasta que estén secas. Esto debería tomar unos 20 segundos. ¡Cantamos cumpleaños feliz!

Todos los cuidadores, maestros y demás personal deben lavarse las manos con agua y jabón en los siguientes momentos claves:

- Al llegar a las facilidades
- Antes y después de preparar comidas o bebidas
- Antes y después de comer o manipular comida, o de alimentar a los niños
- Antes y después de tocar los biberones preparados en casa o en el centro
- Antes y después de ayudar a un niño a ponerse o ajustarse la mascarilla

- Antes y después de administrar medicamentos o aplicar ungüentos medicinales
- Antes y después de cambiar pañales
- Después de ir al baño o después de ayudar a un niño a ir al baño
- Después de tener contacto con líquidos corporales
- Después de manipular basura
- Después de entrar del patio

Advertencia sobre el uso de desinfectante de manos

Es importante que el adulto le explique al niño que el desinfectante de manos se utiliza siempre bajo la supervisión de un adulto. Los CDC informan que entre el 2011 y el 2015, en los EU, los centros de control de intoxicaciones y envenenamientos recibieron casi 85,000 llamadas sobre exposiciones de niños a desinfectante de manos. Las estadísticas evidenciaron que existe más probabilidad de que los niños se tomen el desinfectante de manos si está aromatizado, tiene color brillante o el envase es atractivo. Los niños mayores lo tomaron con el propósito de embriagarse.

De igual manera, los CDC explican que el uso de toallas humedecidas para bebés (*"Baby wipes"*) que no tengan al menos un 60% de alcohol hace que las manos parezcan limpias, pero no elimina de manera fiable los gérmenes de las manos. Una opción que se podría utilizar es humedecerlas con alcohol de más de 60% para utilizarlas como una alternativa al lavado de manos.

Sosteniendo, bañando o alimentando a los niños

Es importante reconfortar a los bebés y niños pequeños sosteniéndolos cuando lloran, se sienten tristes o ansiosos. En la medida de lo posible, cuando sostenga, bañe o alimente a los niños pequeños, protéjase de la siguiente manera:

- Lávese las manos con frecuencia.
- Evite tocarse los ojos mientras sostiene, baña o alimenta al niño.
- Lávese las manos antes y después de tocar los biberones.
- Lávese las manos y cualquier zona que entre en contacto con los líquidos corporales del niño.
- Si la ropa del niño entre en contacto con los líquidos corporales, cámbieselas de inmediato siempre que sea posible, y lávese las manos nuevamente.

Cambio de pañales

- En la medida que sea posible, el cambio de pañales no debe realizarlo la misma persona que prepara los alimentos.
- Siga los procedimientos para cambiar pañales de manera segura:
 - Ponga al niño sobre la superficie donde lo vaya a cambiar y afloje el pañal.
 - Limpie el área que va a cubrir el pañal con toallitas húmedas nuevas. ¡Recuerde siempre limpiar de adelante hacia atrás!
 - Ponga las toallitas usadas dentro del pañal sucio.
 - Mantenga el pañal sucio y la ropa que se haya ensuciado alejados de las superficies que no se puedan limpiar fácilmente.

- Ponga el pañal sucio y las toallitas usadas en un zafacón con una bolsa de plástico adentro y tapa.
- Si se usan pañales de tela lavables, no los lave ni enjuague en el establecimiento. Coloque el pañal de tela sucio y su contenido (sin vaciarlo ni enjuagarlo) en una bolsa de plástico o en un recipiente para pañales con tapa y bolsa de plástico para entregárselo a los padres/tutores.
- Al cambiar los pañales de un niño, lávese las manos y lave las manos del niño antes de comenzar y, de ser posible, use guantes.
- Después de cambiar los pañales, quítese los guantes y lávese las manos (aunque haya usado guantes).
- Desinfecte el área de cambio de pañales con un desinfectante sin fragancia que figure en la Lista N de la EPA: desinfectantes para el coronavirus (COVID-19).
- Si la superficie del área de cambio de pañales está sucia, se debe limpiar con agua y jabón o detergente antes de la desinfección.

Anejo 11. Síntomas y pruebas diagnósticas para COVID-19

Los síntomas se pueden presentar de manera leve a severa. Estos pueden aparecer entre 2 a 14 días después de la exposición al virus. Incluyen:

- Fiebre >100.4°F (38°C)
- Escalofríos
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Falta de aliento
- Sibilancias
- Pérdida de olfato o gusto
- Dolor de garganta
- Cansancio o fatiga
- Congestión nasal o goteo nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Dolor de pecho
- Náuseas o vómitos
- Diarrea (≥ 3 heces blandas en 24 horas)
- Dolor abdominal

Los CDC actualizan la lista de síntomas a medida que se obtiene más información. No obstante, los datos levantados por el DSPR sugieren que los síntomas más comunes en niños en Puerto Rico son:

- Congestión nasal
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Tos
- Pérdida de olfato y/o gusto
- Dolor muscular
- Fatiga
- Dolor de garganta

Síntomas claves que indican una infección por SARS-CoV-2 son la **pérdida del olfato y gusto, el dolor muscular, y el dolor de garganta**. Sin embargo, una infección también puede manifestarse a través de síntomas leves que se pueden confundir con enfermedades comunes o condiciones preexistentes. Por ende, la aparición de cualquiera de estos u otros síntomas en niños o en el personal debe manejarse con cautela y urgencia, especialmente cuando muchos de éstos pueden ser atribuidos a otras enfermedades leves o alguna condición preexistente.

Pruebas diagnósticas

Los dos tipos de pruebas diagnósticas para detectar el SARS-CoV-2, con autorización de uso durante la emergencia (EUA) por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA siglas en inglés), son las pruebas moleculares y las pruebas de antígeno.

Pruebas moleculares

Hasta el presente, la prueba más utilizada y confiable para el diagnóstico de COVID-19 es la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR, por sus siglas en inglés) utilizando hisopos nasofaríngeos, u otros especímenes del tracto respiratorio superior, incluyendo hisopos de garganta, lavado bronquioalveolar y más recientemente, saliva. La prueba de RT-PCR detecta si el ARN viral está presente o no en las muestras de una persona.

Estas pruebas, denominadas como pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT, por sus siglas en inglés) son capaces de detectar cantidades muy pequeñas del virus. La gran mayoría de los laboratorios de alta o mediana complejidad que realizan estas pruebas usan la técnica de RT-PCR o de amplificación mediada por transcripción (TMA, por sus siglas en inglés) para amplificar el material genético del virus. Estas pruebas son muy sensibles y específicas y tienen una ventana diagnóstica amplia que permiten la detección del virus en pacientes con o sin síntomas luego de la exposición.

Pruebas de Antígenos

Son pruebas de inmunoensayo que usan anticuerpos muy sensibles para detectar la proteína nucleocápside del virus SARS-CoV-2 en muestras tomadas con hisopos nasales. La sensibilidad de estas pruebas es menor que las pruebas moleculares. Dada la naturaleza del ensayo, la ventana diagnóstica está limitada a personas que estén presentando síntomas de COVID-19. Un resultado positivo de una prueba de antígeno se considera exacto cuando las instrucciones se siguen cuidadosamente, pero hay más posibilidad de tener un resultado falso negativo, lo que significa que es posible estar infectado con el virus, pero tener un resultado negativo. Según la situación, el médico podría recomendar una prueba RT-RCP para confirmar un resultado negativo de la prueba de antígeno.

Pruebas no diagnósticas

Pruebas serológicas

Las pruebas serológicas son pruebas que detectan la presencia de anticuerpos tipo IgM e IgG contra el virus SARS-CoV-2, lo cual puede ser indicativo de una infección pasada. Estas no son pruebas diagnósticas por lo que no deben ser utilizadas para diagnosticar COVID-19.

Anejo 12. Regreso al programa luego de aislamiento y/o cuarentena

- **Aislamiento**

- Los niños, cuidadores, maestros y personal con diagnóstico de COVID-19 no deben regresar al programa hasta que cumplan con los criterios para suspender el aislamiento establecidos por el DSPR.
- Si han cumplido con todos los criterios del DSPR para finalizar el aislamiento, entonces no es necesario realizar pruebas adicionales para poder regresar al programa.
- En la mayoría de los casos, las personas que tuvieron COVID-19 pueden estar con otras personas después que cumplan con estos tres criterios:
 1. Hayan pasado más de diez (10) días desde la aparición de los síntomas o de una prueba diagnóstica con resultado positivo.
 2. Hayan pasado 24 horas sin fiebre sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre.
 3. Estén mejorando otros síntomas del COVID-19.

- **Cuarentena**

- Los niños, cuidadores, maestros y personal que han tenido contacto cercano con una persona con diagnóstico de COVID-19 deben cumplir una cuarentena, con excepción de los que tengan la vacunación completa o que hayan tenido un resultado positivo en la prueba diagnóstica en los últimos noventa (90) días y no tengan síntomas.
- Los niños, cuidadores, maestros y personal que estén en cuarentena deben quedarse en casa y seguir las indicaciones del DSPR sobre cuándo es seguro volver al programa.

Anejo 13. Limpieza y desinfección de las facilidades

Los procedimientos de limpieza y desinfección deben incorporar las siguientes actividades medulares:

A. General

- Seleccione un desinfectante adecuado tomando en cuenta su efectividad y seguridad. El desinfectante debe estar registrado en la Lista N de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés). Esta lista contiene los desinfectantes aprobados para su uso contra el SARS-CoV-2.
- Es importante que los desinfectantes o químicos de limpieza se utilicen siguiendo las instrucciones del fabricante incluyendo la cantidad, mecanismo de uso y tiempo de contacto (tiempo que debe estar el desinfectante en una superficie para ser efectivo).
- Las actividades de limpieza y desinfección deben llevarse a cabo diariamente, y de ser posible, con mayor frecuencia.
- Utilice desinfectantes en toallas desechables, si están disponibles, para la limpieza y desinfección de las superficies de contacto frecuente, como lo son: interruptores de luz, barandas, perillas de puertas, zafacones, lavamanos, inodoros, y equipos de oficina tales como teléfonos o fotocopiadoras, entre otros.
- Los equipos compartidos que no puedan desinfectarse se considerarán fuera de uso.
- Es necesario limpiar y desinfectar las áreas comunes (sillas, mesas, etc.) antes y después de que lleguen los niños.
- Establezca un registro que permita identificar cuáles áreas han sido limpiadas y/o desinfectadas durante el día.
- Es necesario considerar no llevar a cabo tareas de desinfección con desinfectantes de alto nivel mientras los niños, visitantes y demás personal se encuentre en las facilidades.
- Cuando se identifique un caso confirmado, el salón u oficina utilizado por la persona deberá permanecer cerrado por 24 horas. Luego de este periodo, se procederá a llevar a cabo el proceso de desinfección de todas las áreas incluyendo aquellas que por lo regular solo son limpiadas una vez al día.
- Todos los salones deben tener suministros de desinfección.

B. Baños

- Aumente la frecuencia y esfuerzos para mantener los baños limpios y llevar a cabo procedimientos de desinfección frecuentes (más de una vez al día).
- De ser posible, asigne los baños por cohorte. Si no hay facilidades suficientes para que cada grupo tenga un baño asignado, establezca horarios programados de descanso que disminuyan la mezcla de grupos de clases durante recesos.

- Limite el número de personas en el baño de tal forma que se pueda llevar a cabo distanciamiento físico y permitir un lavado de manos adecuado. Es necesario colocar letreros que indiquen el número máximo de personas que pueden entrar a la vez y, además, marcas en el piso en caso de que se tenga que implementar un sistema de fila/espera para entrar al baño.
- Se debe tener disponible jabón de manos y papel toalla para el secado de manos.
- Establezca mecanismos que limiten el uso de perillas o superficies de contacto frecuente al salir del baño. De no ser posible, coloque un zafacón a las afueras del baño de tal modo que las personas puedan abrir la puerta utilizando papel toalla o de secar y depositar el mismo a la salida.
- En la medida que sea posible se deben mantener los baños ventilados (ventanas abiertas) y verificar que el sistema de extracción (si aplica) esté funcionando correctamente.

C. Personal de mantenimiento

- La administración del programa CIET debe identificar si es necesario personal adicional para poder llevar a cabo las medidas de limpieza y desinfección de espacios y hacer las gestiones necesarias para incorporarlos.
- Todo el personal de mantenimiento tiene que estar registrado en el BioPortal del DSPR para poder levantar las alertas de investigación de casos y exposición.
- Todos los materiales de limpieza deben almacenarse en un lugar seguro que no sea accesible a los niños.
- El personal responsable de llevar a cabo estos procedimientos deberá ser orientado en los aspectos pertinentes al uso de desinfectantes, medidas de protección durante su uso, etiquetado correcto, almacenamiento adecuado, medidas en caso de emergencias y riesgos a la salud, entre otros, según requerido por el estándar de comunicación de riesgos de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés).
- El uso de equipo de protección personal como guantes, respiradores, gafas protectoras, batas desechables y cubiertas faciales debe responder a las recomendaciones como resultado de los análisis de riesgos o requerimiento para el manejo de materiales químicos o contaminados. Este equipo debe ser provisto por el patrono y se debe adiestrar al personal en su uso correcto, mantenimiento y almacenamiento.

Anejo 14. Proceso de evaluación de riesgos

El riesgo de propagación ocupacional del SARS-CoV-2 depende de varios factores. Algunos de estos factores se describen en la publicación conjunta del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, cuyo título es *Guía de la OSHA sobre la mitigación y prevención de la propagación del COVID-19 en el lugar de trabajo*.

Los factores particulares que inciden en el riesgo de exposición al COVID-19 entre los cuidadores, los maestros y el personal incluyen:

- **Distancia entre los empleados y otras personas**

Además de sus funciones principales y la interacción con los niños, es posible que los empleados de los programas se encuentren cerca (a menos de 6 pies) de sus colegas por momentos, por ejemplo, al llegar o durante los recesos. Los espacios compartidos (como las salas de descanso/receso, entradas/salidas, baños) y los medios de transporte compartidos hacia y desde el programa (como medios de transporte público o personal, autos o taxis compartidos) pueden aumentar su riesgo. Estos riesgos se pueden mitigar o minimizar con buenas prácticas.

- **Duración del contacto**

El contacto prolongado con personas que podrían estar infectadas aumenta el riesgo de propagación del COVID-19.

- **Tipo de contacto**

Según la evidencia actual, el COVID-19 se propaga principalmente a través de las gotitas respiratorias y los aerosoles de corto alcance que produce una persona infectada al toser, estornudar o hablar muy cerca de otras personas. Por el momento no se cree que la transmisión de largo alcance por aire sea una de las formas principales de transmisión del COVID-19. Todavía no existe evidencia clara de que los sistemas de ventilación puedan propagar el virus de un espacio a otro causando exposición. Los estudios indican que las personas que no manifiestan síntomas (es decir, asintomáticas) igual pueden propagar el virus. También puede haber exposición al COVID-19 al tocarse la boca, la nariz o posiblemente los ojos después de entrar en contacto con superficies u objetos contaminados, como equipos de oficina, puestos de trabajo o mesas en las salas de descanso.

Los patronos deben implementar programas de prevención de COVID-19 en el lugar de trabajo. Los programas más efectivos involucran a los trabajadores y sus sindicatos u otros representantes en el desarrollo del programa, e incluyen los siguientes elementos clave: realizar una evaluación de peligros; identificar una combinación de medidas que limiten la propagación de COVID-19 en el lugar de trabajo; adoptar medidas para garantizar que los trabajadores infectados o potencialmente infectados sean separados y enviados a casa desde el lugar de trabajo; e implementar protecciones contra represalias para los trabajadores que planteen inquietudes relacionadas con COVID-19.

Evaluación de riesgos

Un análisis de riesgos laborales es una técnica que se centra en las tareas y pasos del trabajo para anticipar peligros. Se centra en la relación entre el trabajador, la tarea, las herramientas, el ambiente laboral y los pasos necesarios para controlar el peligro.

- **Definiciones**

- **Riesgo** – La combinación de la probabilidad de una ocurrencia de un evento peligroso o exposición(es) y la gravedad de la lesión o la mala salud que puede ser causada por el evento o exposición(es).
- **Evaluación del Riesgo** – El proceso de evaluación de los riesgos derivados de un peligro, teniendo en cuenta la adecuación de los controles existentes y decidiendo si el riesgo o los riesgos son aceptables.

- **Responsabilidades y derechos del empleado**

- Las responsabilidades del empleado incluyen:
 - ✓ Cumplir con las normas de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés).
 - ✓ Usar el EPP requerido.
 - ✓ Informar riesgos al supervisor.
 - ✓ Cumplir con las normas y las políticas de su organización.
- Los derechos del empleado incluyen:
 - ✓ Revisar las normas.
 - ✓ Recibir adiestramiento.
 - ✓ Solicitar una investigación de OSHA (patrono u OSHA) y recibir información a petición.
 - ✓ Revisar el Registro de Lesiones y Enfermedades Relacionadas (OSHA Forma 300).

- **Responsabilidades del patrono**

- Los patronos tienen ciertas responsabilidades bajo la Ley de OSHA de 1970. La siguiente lista resume las más importantes:
 - ✓ Proveer un lugar de trabajo libre de peligros graves reconocidos; y cumplir con las normas, reglas y reglamentos emitidos bajo la Ley de OSHA.
 - ✓ Examinar las condiciones del lugar de trabajo para asegurar que se ajustan a las normas aplicables de OSHA.
 - ✓ Asegurar que los empleados tienen y utilizan herramientas y equipos seguros, y mantener adecuadamente este equipo.
 - ✓ Utilizar códigos de color, carteles, etiquetas o señales para advertir a los empleados de los peligros potenciales.
 - ✓ Establecer o actualizar los procedimientos operacionales y comunicarlos para que los empleados sigan los requisitos de seguridad y salud.
 - ✓ Proveer exámenes médicos y capacitación cuando sea requerido por las normas de OSHA.

- ✓ Publicar, en un lugar visible dentro del lugar de trabajo, el cartel de OSHA (o el equivalente del estatal).
- ✓ Informar a los empleados sobre sus derechos y responsabilidades.

- **Otras responsabilidades del patrono**

- Mantener un registro de accidentes y enfermedades laborales. (Nota: Los patronos con 10 o menos empleados, y empleadores en ciertas industrias de bajo riesgo están exentos de este requisito).
- Proveer a los empleados, exempleados y sus representantes acceso al Registro de Lesiones y Enfermedades Relacionadas (OSHA Forma 300).
- Facilitar a los empleados o a sus representantes autorizados el acceso a los expedientes médicos de los empleados y registros de exposición.
- Proveer al oficial de cumplimiento de OSHA los nombres de trabajadores autorizados como representantes, en el caso que el oficial seleccione alguien para acompañar durante una inspección.
- No discriminar contra empleados que ejercen sus derechos bajo la Ley.
- Publicar las citaciones de OSHA en o cerca del área de trabajo que implica. Cada citación debe permanecer visible hasta que la violación haya sido corregida, o por tres días de trabajo, lo que sea mayor.
- Publicar verificaciones de corrección de las faltas citadas.
- Corregir violaciones citadas antes del plazo establecido en la citación de OSHA y presentar la documentación necesaria de verificación de la corrección de la falta citada.
- No tomar represalias o discriminar contra el empleado. La Sección 11 (c) (1) de la Ley de Salud y Seguridad Ocupacional de 1970, establece que ninguna persona deberá despedir o de cualquier manera discriminar contra algún empleado porque dicho empleado haya presentado una queja de seguridad o salud ante OSHA, plantear un problema de salud y seguridad con sus empleadores, participar en una Inspección de OSHA, o informe de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Las represalias o discriminación incluyen:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Despedir o desemplear ✓ Listas negras, Bajar de posición ✓ Negar tiempo extra o promoción ✓ Disciplinar ✓ Denegación de beneficios ✓ Intimidación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El incumplimiento de contratar o recontratar ✓ Reasignaciones que afectan futuras promociones ✓ La reducción de pago o de las horas de trabajo
--	--

- **Análisis de seguridad o riesgo en el trabajo (AST/ART)**
 - Los beneficios iniciales del desarrollo de un AST/ART se harán claros en la etapa de preparación. El proceso de análisis puede identificar peligros previamente no detectados y aumentar el conocimiento de los participantes. Se promueve la concienciación en materia de seguridad y salud, se mejora la comunicación entre los trabajadores y los supervisores, y se promueve la aceptación de procedimientos de trabajo seguros.
 - Un AST/ART puede, y en la mayoría de los casos debe, convertirse en un procedimiento escrito de trabajo. Este proceso puede formar la base para un contacto regular entre supervisores y trabajadores. Puede servir como una ayuda de la enseñanza para la formación inicial del trabajo y como una guía de información para los trabajos infrecuentes. Puede usarse como un estándar para inspecciones u observaciones de salud y seguridad. En particular, un AST/ART ayudará a completar investigaciones de incidentes.
 - Incluya al personal de todas las áreas del programa (como cuidadores, maestros, profesionales de la salud, personal de mantenimiento, personal administrativo y otros) para conocer los riesgos y exposiciones específicos asociados a cada trabajo.
 - Cree grupos de trabajo reducidos o equipos que puedan evaluar los riesgos de cada grupo particular y notificarlos a un equipo más amplio de evaluación.
 - Trabaje estrechamente con profesionales de salud y seguridad ocupacional y/o con profesionales de salud ocupacional, siempre que sea posible.
 - Si procede, incluya a representantes sindicales autorizados.
 - Obtenga, de manera regular, información a través de diversos canales (por ejemplo, por correo electrónico, a través de encuestas electrónicas, reuniones virtuales, y grupos focales) para llegar de manera transversal a un grupo con representación más amplia de trabajadores y obtener respuestas más informativas.
- **Pasos Básicos del AST**
 - Cuatro etapas básicas en la conducción de un AST son:
 1. Seleccionar el trabajo a analizar.
 2. Desglosar el trabajo en una secuencia de pasos.
 3. Identificar los peligros potenciales.
 4. Determinar las medidas preventivas para superar estos peligros.
 - 1. Seleccionar el trabajo a analizar
Idealmente todos los trabajos deben ser sometidos a un AST/ART. En algunos casos existen restricciones prácticas que plantean la cantidad de tiempo y esfuerzo requerido para realizar un AST/ART. Otra consideración es que cada AST/ART requerirá revisión siempre que cambien los materiales del equipo, los procesos o el

entorno. Por estas razones, por lo general es necesario identificar qué trabajos se van a analizar primero, si se planifica el análisis de todos los trabajos.

2. Desglosar el trabajo en una secuencia de pasos

Después de elegir un trabajo para el análisis, la siguiente etapa es desglosarlo en pasos. Un paso del trabajo se define como un segmento de la operación necesaria para avanzar el trabajo.

- ✓ Se debe tener cuidado de no hacer los pasos demasiado generales.
- ✓ Una regla general es que la mayoría de los trabajos se pueden describir en menos de diez pasos. Si se requieren más pasos, es recomendable dividir el trabajo en dos segmentos, cada uno con su AST/ART independiente, o combinar pasos cuando sea posible.
- ✓ Es importante mantener los pasos en su secuencia correcta. Cualquier paso que esté fuera de orden puede omitir peligros potenciales graves o introducir peligros que no existen en realidad.
- ✓ Cada paso se registra en secuencia. Se toman notas sobre lo que se hace en lugar de como se hace. Cada elemento se inicia con un verbo de acción. Esta parte del análisis suele prepararse conociendo como se hace o viendo a un trabajador hacer el trabajo. Usualmente el observador es el supervisor inmediato.

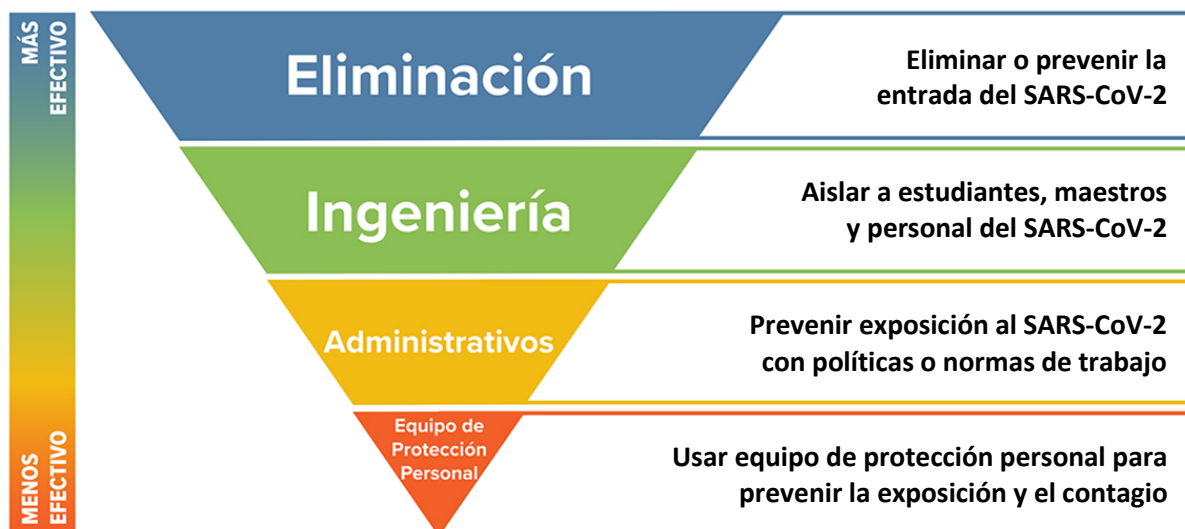
3. Identificación de peligros potenciales

Una vez que se han registrado los pasos básicos, se procede a identificar los peligros potenciales en cada paso. Basado en las observaciones del trabajo, el conocimiento de las causas de incidentes y lesiones y la experiencia personal se enumeran las cosas que podrían salir mal en cada paso. Puede ser necesaria una segunda observación del trabajo que se está realizando. Dado que los pasos básicos ya se han registrado, se puede prestar más atención a cada peligro potencial. En esta etapa, no se intenta resolver ningún problema que pueda haber sido detectado.

4. Determinación de las medidas preventivas para superar los peligros potenciales

La selección de las medidas preventivas se basa en una metodología conocida como Jerarquía de Controles (Figura 1). Este enfoque agrupa las medidas a tomar según su eficacia para reducir o eliminar riesgos. Se seleccionan las siguientes medidas preventivas empezando por las que más protegen y terminando por las que menos protegen, descartando las opciones que más protegen cuando no sean viables: Eliminación/ Sustitución, Controles de Ingeniería, Controles Administrativos y Equipo de Protección Personal (EPP).

Figura 1. Jerarquía de controles



Las recomendaciones para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en los programas CIET basada en la jerarquía de controles incluyen:

- **Eliminación** – Reducir el riesgo de COVID-19 al indicarles a los maestros, miembros del personal y niños que se queden en casa si están enfermos o si tuvieron contacto cercano con una persona con COVID-19. Monitoree los niveles de transmisión del SARS-CoV-2 en el municipio en que ubica el programa CIET y en las comunidades en las que viven los niños, maestros y el personal.
- **Ingeniería** – Implementar controles de ingeniería como, por ejemplo, modificar las áreas de trabajo; incorporar los requisitos de accesibilidad obligatorios; y mejorar la ventilación, si es posible.
- **Administrativos** – Implementar controles administrativos y prácticas laborales seguras de mitigación para que todo el personal las sigan, que incluyen, entre otros, políticas de uso de mascarillas, y prácticas correctas de limpieza y desinfección.
- **Equipo de protección personal** – Proveer el equipo de conformidad con la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo para proteger al personal de riesgos que no se pueden controlar únicamente con controles de ingeniería y administrativos (por ejemplo, personal de mantenimiento).

Después de haber identificado las acciones que llevará a cabo como parte de su plan para controlar los riesgos, pregúntese si su plan sigue las guías de los CDC y las de la OSHA:

- ¿Tiene un plan para evaluar regularmente, la efectividad de sus estrategias de control en su lugar de trabajo? (ej. diario, semanal)
- ¿Necesita modificar sus estrategias durante el año del programa?
- ¿Ha establecido controles preventivos para todas las actividades de su operación?

- ¿Sabe lo que hará en caso de que alguno de los niños, maestros, cuidadores, miembros del personal presente síntomas de COVID-19 en el programa CIET?
- ¿Tiene un plan para revisar periódicamente las actualizaciones relacionadas al COVID-19 a nivel local, estatal o federal?
- ¿Sus trabajadores saben en dónde encontrar información acerca del COVID-19, sobre cómo se previene en su lugar de trabajo, y a quién contactar en caso de preguntas?
- ¿Tiene información disponible para los trabajadores sobre COVID-19 en sus idiomas y de una manera fácil de entender?

Plan Escrito de Salud y Seguridad (PESS)

Un plan escrito es algo formal, facilita su seguimiento y hace que éste se preste menos a malentendidos e interpretaciones. Un PESS ayuda a formalizar los riesgos que se evalúan en los lugares de trabajo, los controles que se eligen, y los medios claros para su implementación. Documente y comunique su plan, pero recuerde que la evaluación de riesgos es un proceso constante y será más efectivo si usted involucra a todos en su lugar de trabajo.

Anejo 15. Bioportal: Manual de uso para el Sector Educativo



Manual de uso del BioPortal para el Sector Educativo

A. Pasos para la creación de una cuenta en el BioPortal

En este manual se explican los pasos para crear una cuenta personal en el BioPortal. El proceso de creación de una cuenta en el BioPortal es el mismo para cualquier usuario que desee utilizar la plataforma. Debe acceder a bioportal.salud.gov.pr para crear su cuenta.

Paso 1: Acceda a bioportal.salud.gov.pr desde su buscador de preferencia. Una vez acceda a la plataforma, presione “Crear una cuenta” para comenzar el proceso de creación de su cuenta personal. (Ilustración 1)

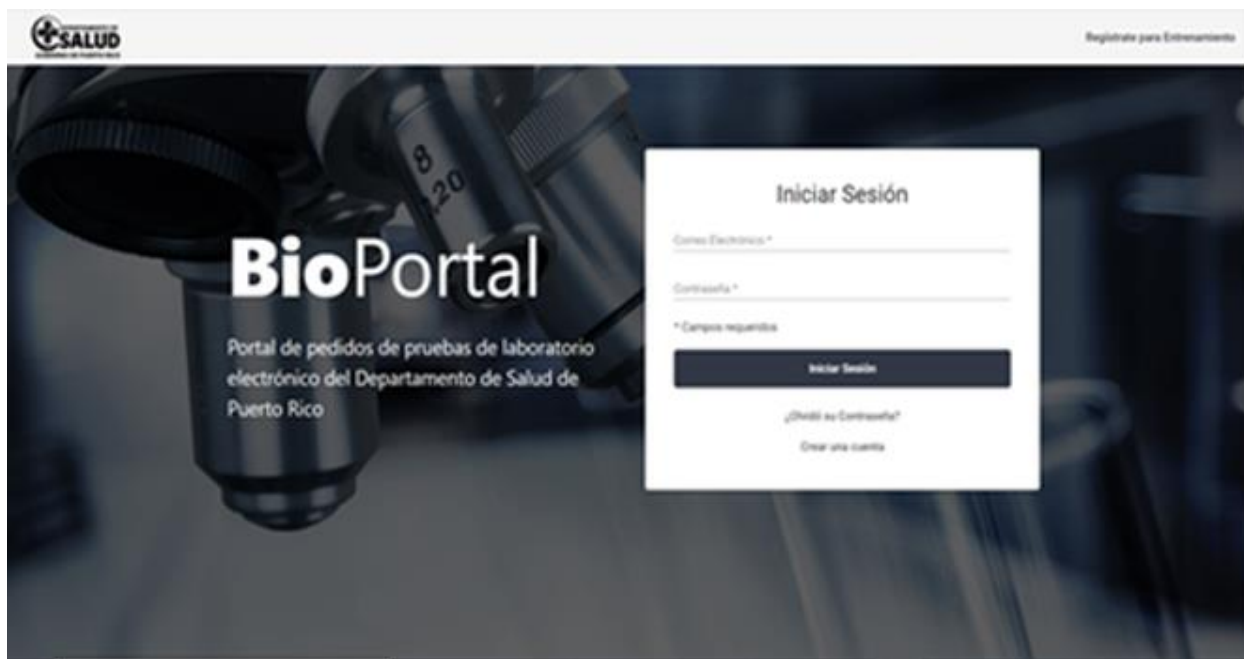
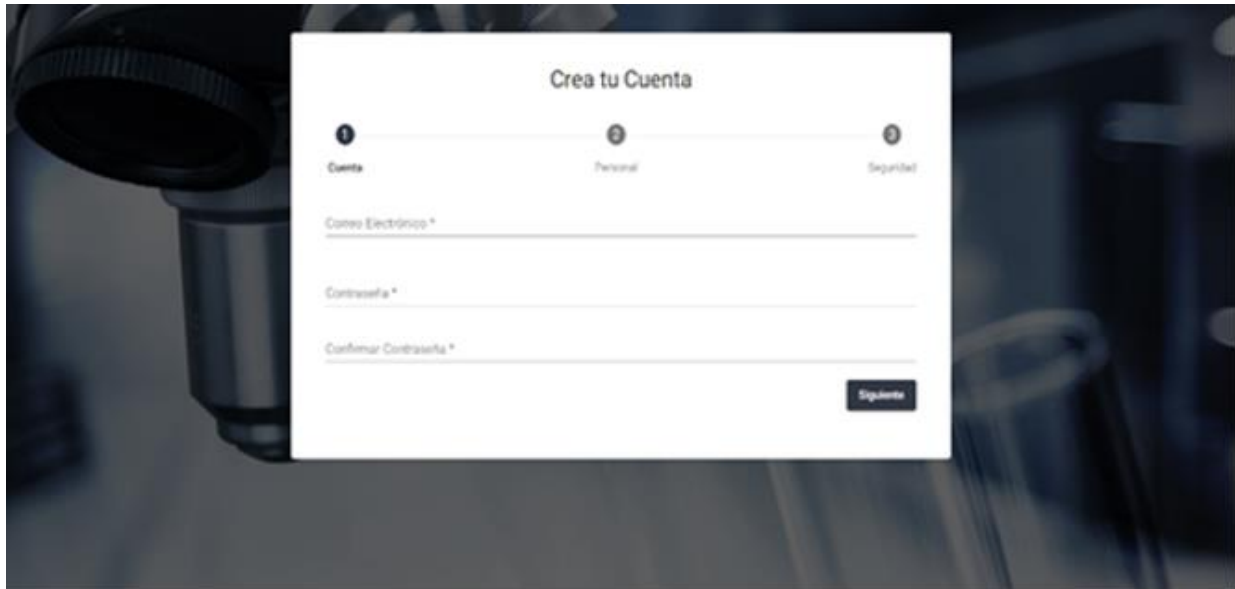


Ilustración 1. Sección de Autenticación del BioPortal

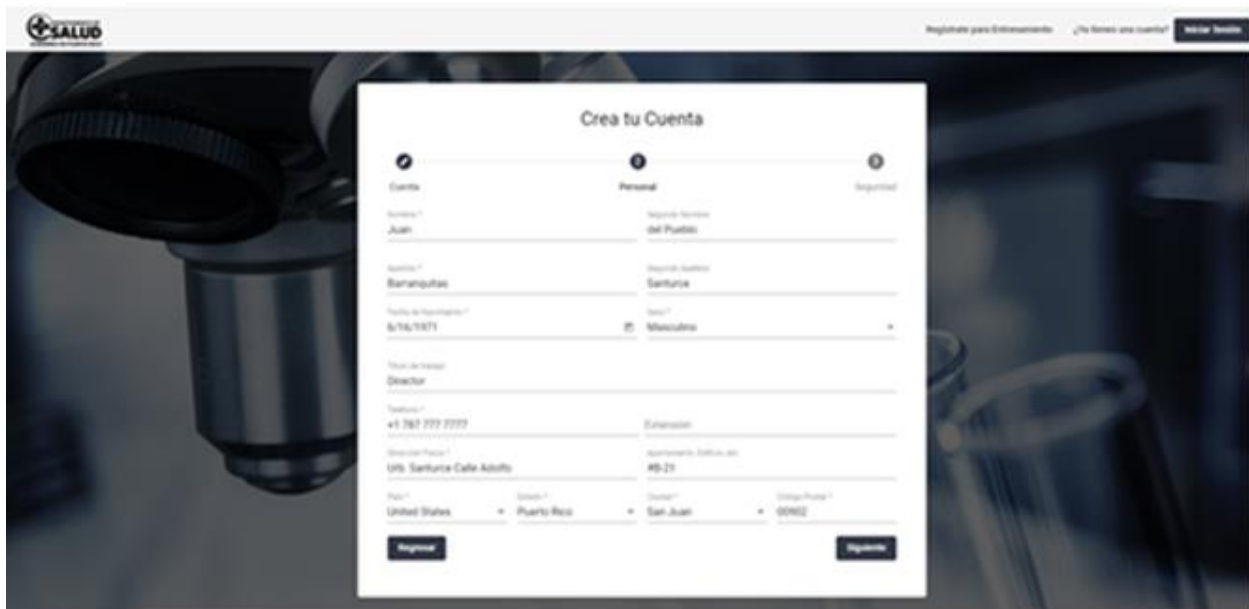
Paso 2: Llene todos los encasillados solicitados y presione “Siguiete” para continuar a la próxima página. (Ilustración 2)



The screenshot shows a web form titled "Crea tu Cuenta" (Create your account) with three steps: 1. Cuenta, 2. Personal, and 3. Seguridad. Step 2, "Personal", is active. The form contains three input fields: "Correo Electrónico *" (Email), "Contraseña *" (Password), and "Confirmar Contraseña *" (Confirm Password). A "Siguiete" (Next) button is located at the bottom right of the form.

Ilustración 2. Creación de credenciales de autenticación para cuenta de usuario en BioPortal

Paso 3: En la próxima página, complete todos los encasillados con la información requerida. Seleccione “Siguiete” para continuar con el proceso de creación de su cuenta personal. (Ilustración 3)



The screenshot shows the "Crea tu Cuenta" form in Step 3, "Personal". The form is filled with the following information:

Field	Value
Nombre *	Juan
Apellido *	Barranquitas
Fecha de nacimiento *	5/16/1971
Título de trabajo	Director
Teléfono *	+1 787 272 2722
Dirección física *	UPS Santurce Calle Adolfo
País *	United States
Código *	Puerto Rico
Ciudad *	San Juan
Código Postal *	00902
Apellido Materno	del Puerto
Apellido Materno	Santurce
Sexo *	Masculino
Extensión	
Apellidos Maternos	del Puerto
Apellidos Maternos	Santurce
Extensión	
Apellidos Maternos	del Puerto
Apellidos Maternos	Santurce
Extensión	

Buttons for "Registrarse" (Register) and "Siguiete" (Next) are visible at the bottom of the form.

Ilustración 3. Creación de cuenta de usuario en BioPortal

Paso 4: Conteste todas las preguntas de seguridad. Seleccione “Acepto los términos y condiciones” de estar de acuerdo con éstos. Finalmente, presione “Registrar” para culminar el proceso de registro. (Ilustración 4)




Ilustración 4. Preguntas de seguridad y términos y condiciones

Paso 5: Una vez haya completado el registro. El BioPortal le anunciará que la creación de su cuenta ha sido exitosa. Presione “Entendido” y proceda a iniciar sesión. (Ilustración 5)

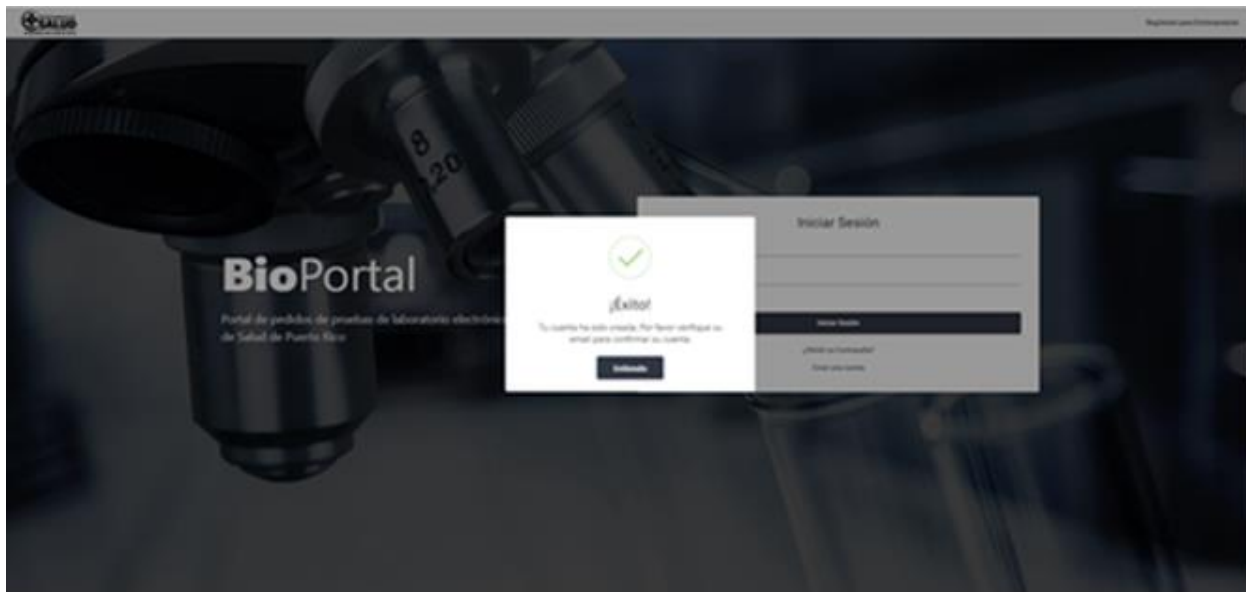


Ilustración 5. Confirmación de creación de cuenta de usuario

Paso 6: Para iniciar sesión, debe llenar los encasillados de correo electrónico y contraseña y presionar “Iniciar Sesión” en la página de inicio del BioPortal. (Ilustración 6)

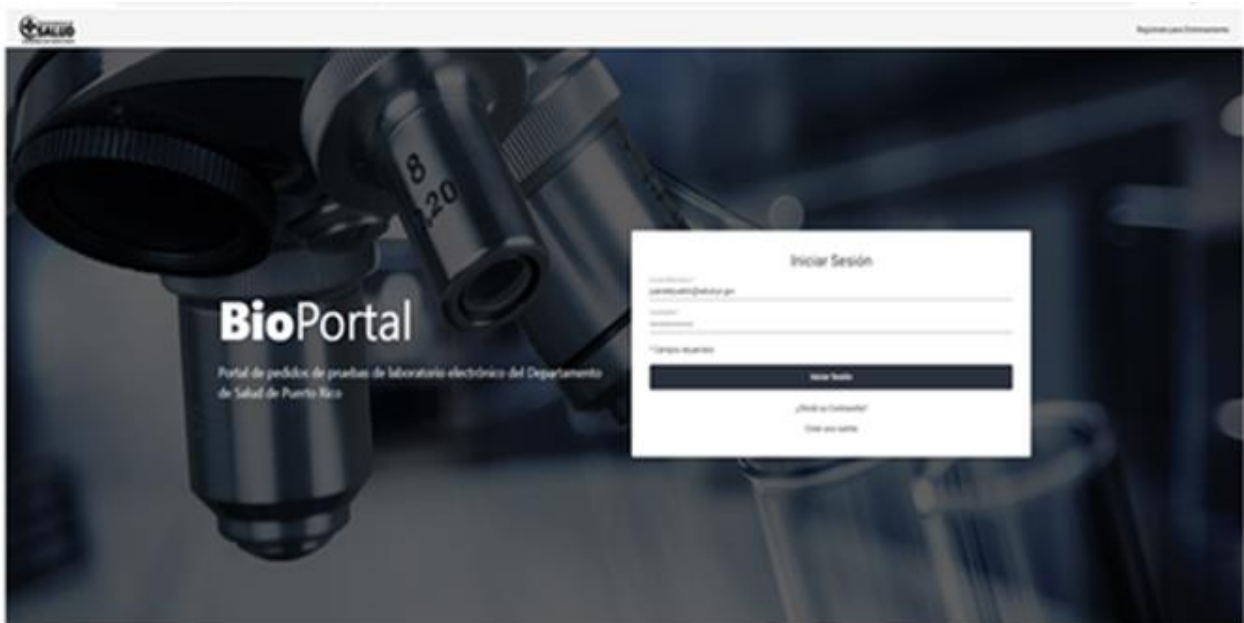


Ilustración 6. Inicio de sesión en BioPortal

Paso 7: Al iniciar la sesión, aparecerá un mensaje que indica que su correo electrónico (*email*) no ha sido confirmado. Necesitará confirmar la creación de su cuenta en el BioPortal antes de iniciar sesión. Seleccione “Enviar Email de Verificación” para proceder a la verificación. (Ilustración 7)

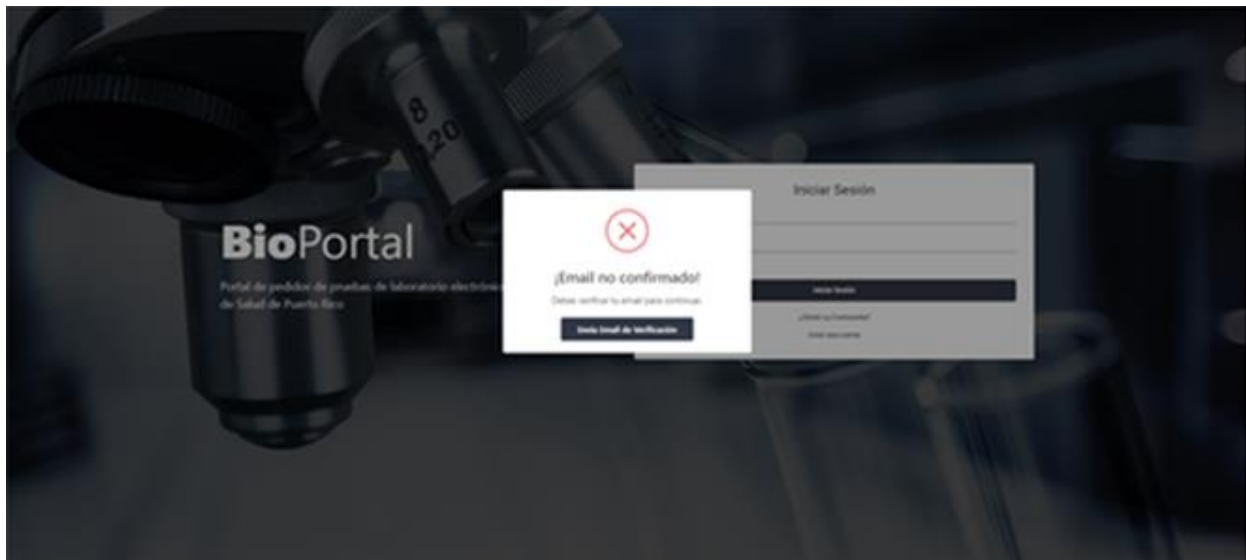


Ilustración 7. Confirmación de cuenta en BioPortal

Paso 8: Al solicitar la confirmación de su cuenta, el BioPortal mostrará un mensaje que indica que el email de verificación fue enviado. Presione “Genial” para continuar. (*Ilustración 8*)

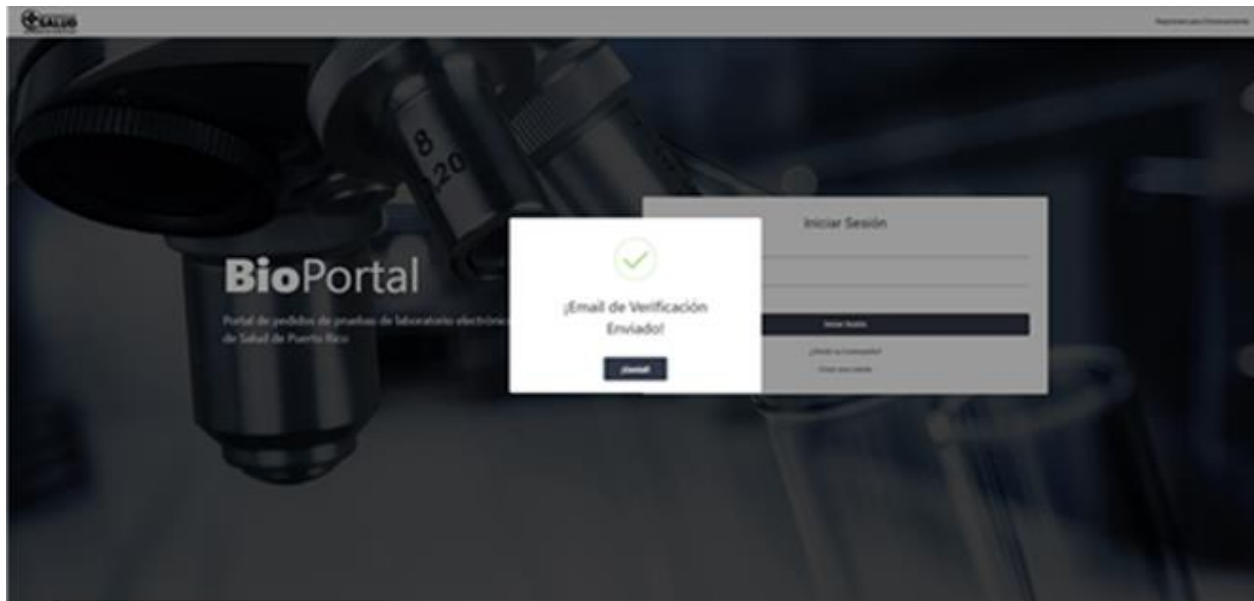


Ilustración 8. Verificación de la cuenta en BioPortal

Paso 9: Acceda a la bandeja de entrada (*Inbox*) del correo electrónico que utilizó para crear su cuenta en el BioPortal para confirmar la creación de su cuenta personal. Una vez confirmada su cuenta, podrá acceder con su correo electrónico y contraseña al BioPortal como lo hizo en el **Paso 6**.

B. Roles dentro del módulo del sector educativo en el BioPortal

1. Administrador de Clientes

El Administrador de Clientes es la persona que administra la entidad (o institución educativa) en el BioPortal. En el caso de los programas CIET, este rol debe ser asumido por quien dirige el programa (ej., director). Esta persona tendrá la facultad de brindar acceso a otras personas de su entidad y asignar los roles correspondientes como, por ejemplo, la autoridad de salud. Los administradores de clientes tendrán acceso a un *dashboard* o panel personalizado. En este panel se presentará la información agregada correspondiente a su plantilla de empleados y niños (si aplica). (*Ilustración 9*)



Ilustración 9. Dashboard en BioPortal para institución educativa

2. Autoridad de salud

La Autoridad de Salud es la persona encargada de activar los protocolos y manejar la información de las personas expuestas en los programas CIET. Estos serán nombrados por el Administrador de Clientes (ej., director) correspondiente a su entidad. Las autoridades de salud tendrán a su disposición una pestaña denominada “Vigilancia”, en la cual tendrán acceso a las listas de empleados y niños (si aplica) de su programa, así como aquellos que hayan sido denominados como expuestos. En algunas situaciones, el Administrador de Clientes y la Autoridad de Salud puede ser la misma persona. (Ilustración 10)

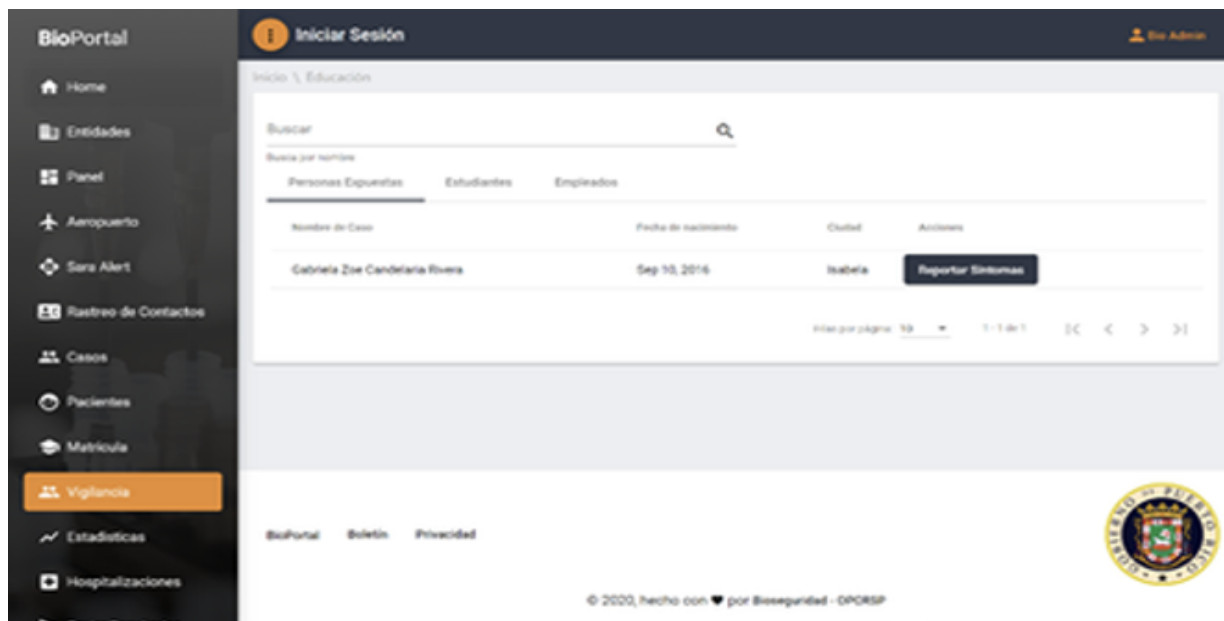


Ilustración 10. Sección de Vigilancia en el BioPortal

3. Persona expuesta

Una persona expuesta es una persona que cumple con una o más de las condiciones que se enumeran a continuación:

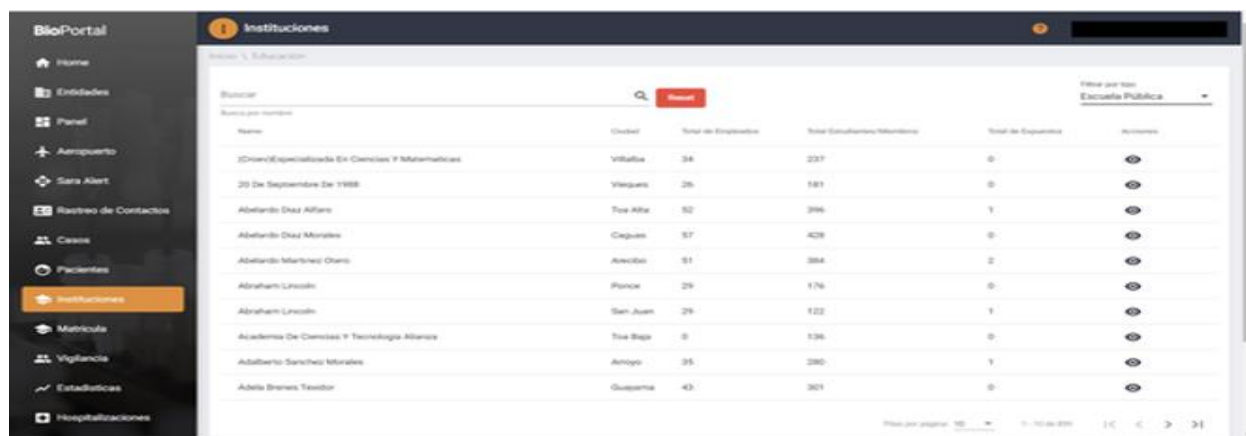
1. La persona es clasificada como caso en el BioPortal por resultar positivo a una prueba de COVID-19 en los pasados catorce (14) días.
2. La persona ha tenido contacto cercano con un paciente positivo a COVID-19 en los pasados catorce (14) días.

Las personas expuestas no deben estar presentes en las facilidades de los programas CIET. Favor referirse a la sección de guías y protocolos para conocer las acciones pertinentes aplicables a cada situación.

El Departamento de Salud estableció el correo electrónico escuelas@salud.pr.gov, como herramienta oficial para canalizar cualquier duda o pregunta que las programas CIET puedan tener referente al sistema de vigilancia, el BioPortal o cualquier otra duda concerniente a los protocolos o el manejo de casos positivos a COVID-19.

C. Interfaz para uso del personal del Departamento de Salud

En lo que respecta al personal del Departamento de Salud, se creó la pestaña “Instituciones” para ser utilizada por los epidemiólogos, tanto municipales como regionales, así como por el personal del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en las instituciones educativas (*Ilustración 11 a y b*). Mediante esta pestaña, los epidemiólogos podrán monitorear todas las escuelas, públicas y privadas, y programas CIET adscritos a su municipio. Además, la autoridad de salud tendrá acceso a las listas de personas expuestas identificadas en cada una de las instituciones y un botón que permite el acceso al perfil del paciente para la investigación correspondiente.



Nombre	Ciudad	Total de Empleados	Total Estudiantes/Miembros	Total de Expuestos	Acciones
ICMCI (Especializada En Ciencias Y Matemáticas)	Vitalba	34	237	0	
20 De Septiembre De 1988	Vieques	26	181	0	
Abelardo Díaz Alfaro	Tor Alca	52	396	1	
Abelardo Díaz Morales	Caguas	57	428	0	
Abelardo Martínez Obeso	Arecibo	51	384	2	
Abraham Lincoln	Ponce	29	176	0	
Abraham Lincoln	San Juan	29	122	1	
Academia De Ciencias Y Tecnología Alencor	Tor Alca	0	136	0	
Adalberto Sánchez Morales	Arroyo	35	280	1	
Adolfo Briones Teófilo	Guayama	43	301	0	

Ilustración 11a. Sección de Instituciones en el BioPortal

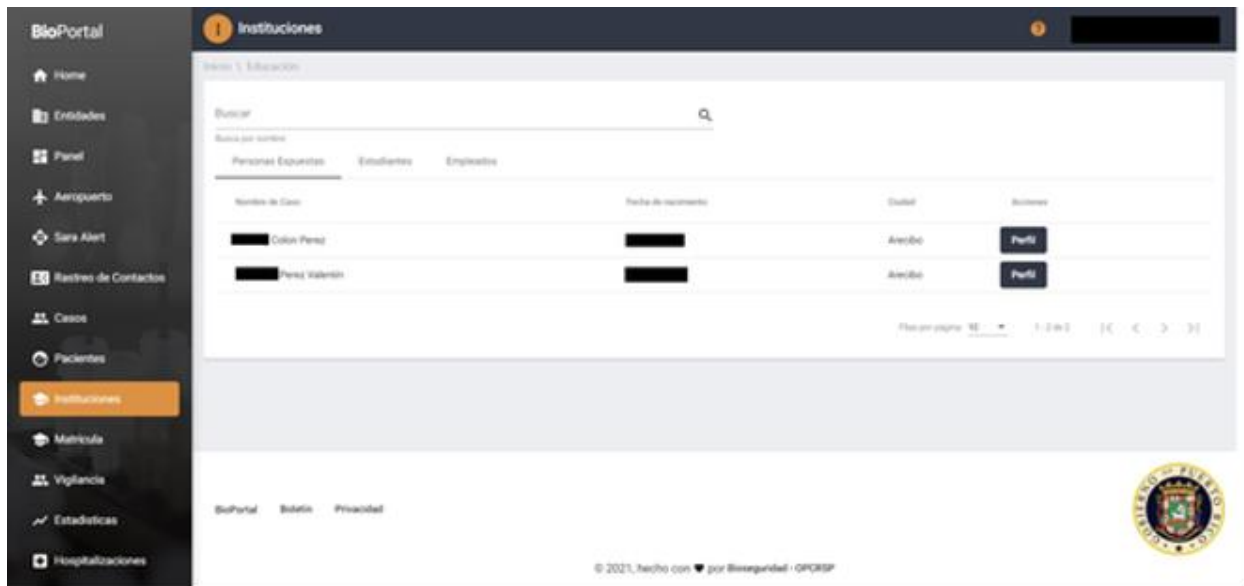


Ilustración 11b. Sección de Instituciones en el BioPortal

D. Pasos a seguir para el proceso de solicitud de Entidades en el BioPortal

El proceso de solicitud de entidades requiere completar cuatro (4) pasos que pueden completarse en menos de cinco (5) minutos. El permiso de acceso se tramitará por el personal asignado a esos fines dentro de las veinticuatro (24) horas de presentada la solicitud.

Paso 1: Para solicitar acceso a una entidad, seleccione “Entidades” en el panel izquierdo de la pantalla principal del BioPortal. (Ilustración 12)

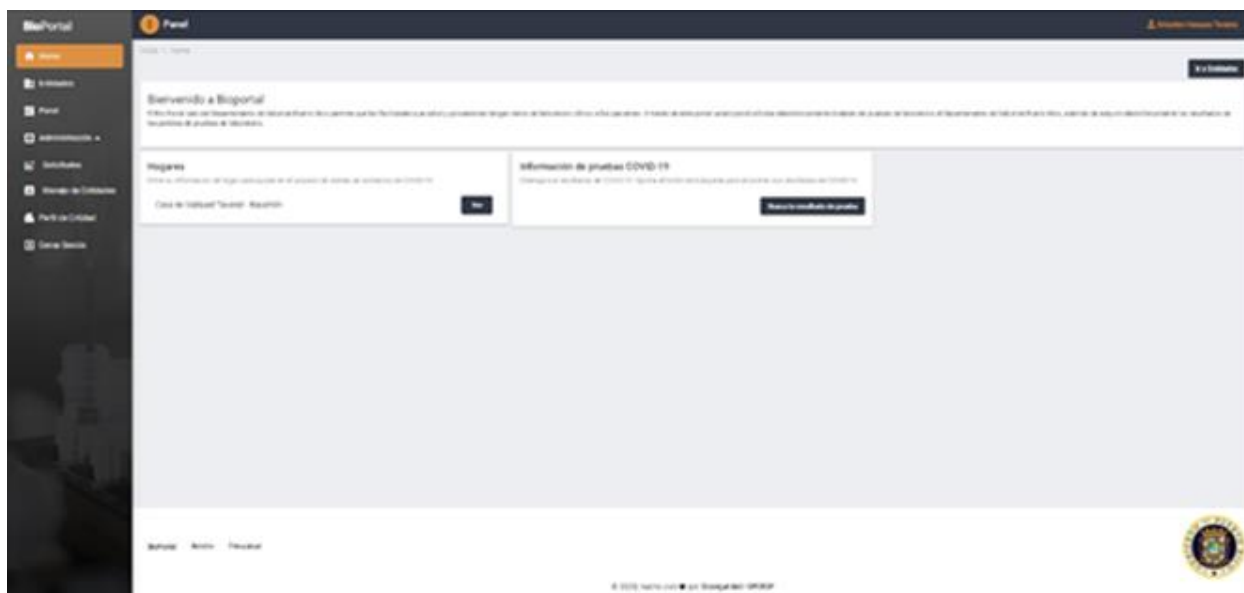


Ilustración 12. Solicitud de acceso a una entidad

Paso 2: En la siguiente pantalla, busque el nombre de la institución deseada en la barra de búsqueda. Verá la lista de instituciones que concuerdan con su búsqueda en la misma pantalla. (Ilustración 13)

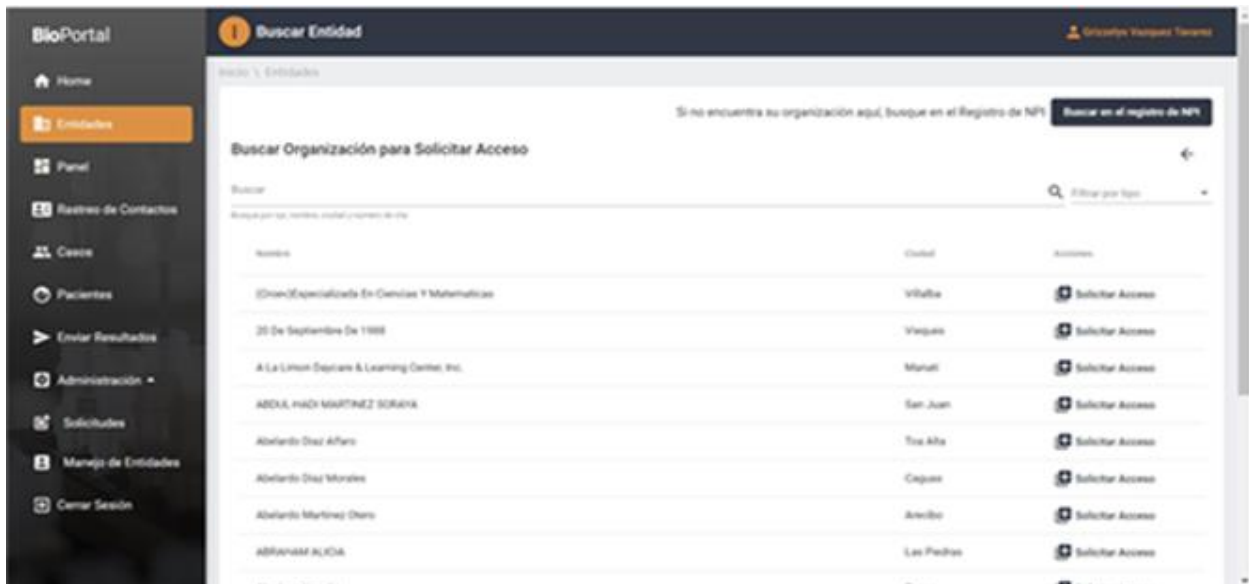


Ilustración 13. Búsqueda de Entidad en BioPortal

Paso 3: Al encontrar la entidad deseada, presione el botón de “Solicitar Acceso”. Esta acción abrirá una ventana nueva. (Ilustración 14)

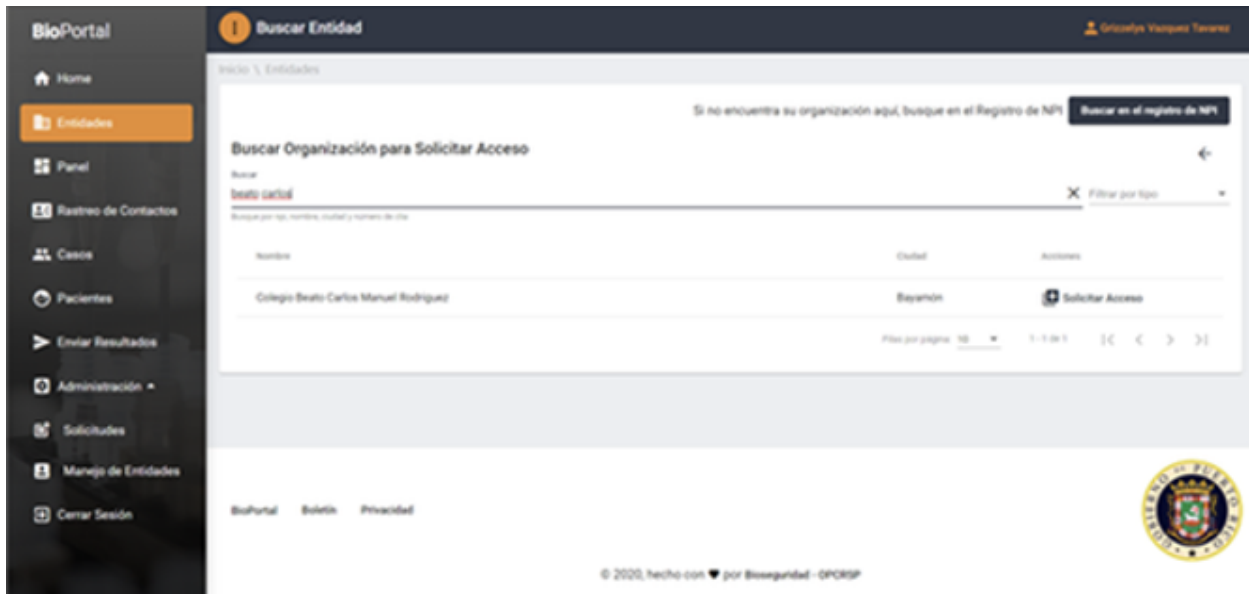


Ilustración 14. Solicitud de Acceso a la Entidad

Paso 4: En la nueva ventana, deberá proveer su título de trabajo. Además, debe incluir como documento adicional la Certificación de Empleo. Esta certificación permite al equipo de apoyo técnico del Departamento de Salud validar la identidad del solicitante. (Ilustración 15)

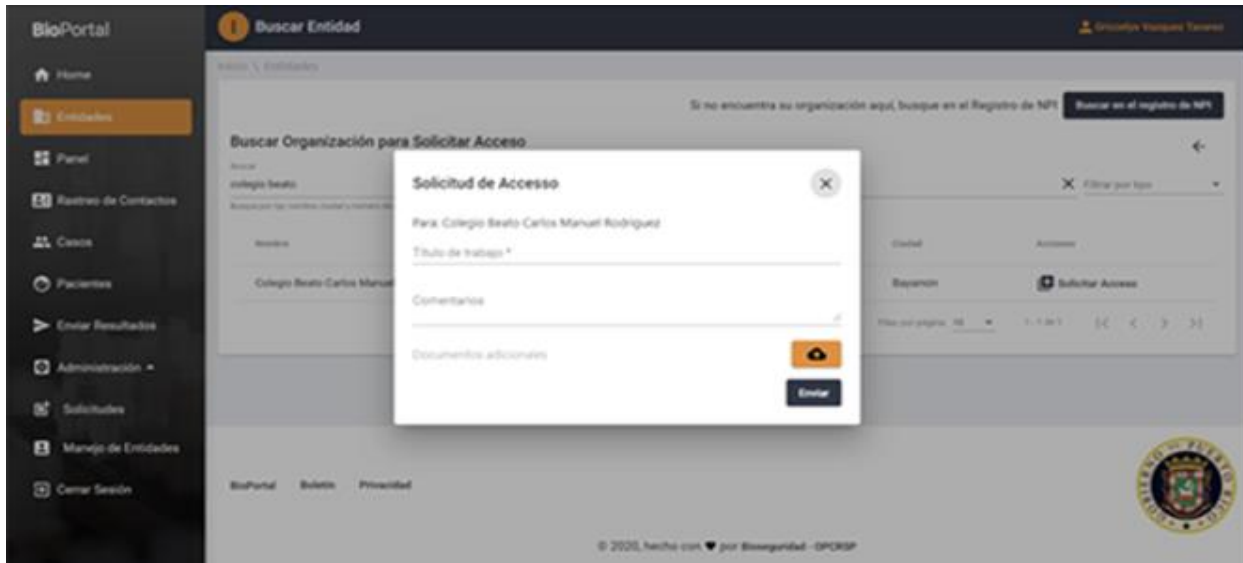


Ilustración 15. Certificación de Empleo en Solicitud de Acceso a la Entidad

Una vez el representante del Departamento de Salud corrobore la información y acepte la solicitud, el solicitante podrá ver en su panel: (1) la cantidad de niños matriculados (si aplica) y (2) los empleados asignados al programa. Además, tendrá acceso al número agregado de personas expuestas que pertenecen al programa. Asimismo, el equipo ha preparado un *dashboard* con algunas visualizaciones de la matrícula escolar y la plantilla de empleados. En el futuro, este espacio incluirá otras funciones que permitirá al equipo comunicar información directa a los directores de programa. (Ilustración 16)

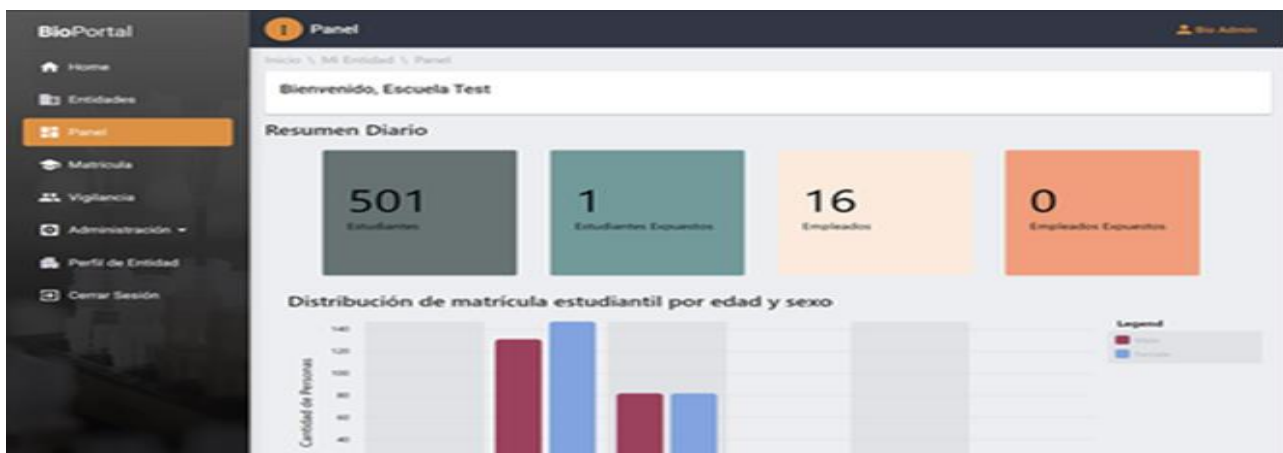


Ilustración 16. Dashboard de la entidad

E. Pasos para subir las plantillas de empleados y niños (si aplica) al BioPortal

Al igual que las escuelas, los programas CIET deben crear una cuenta y solicitar la entidad correspondiente en el BioPortal siguiendo los pasos descritos en las secciones anteriores. Sin embargo, a estos se le añade dos acciones adicionales: 1) subir las plantillas de empleados y niños (si aplica), 2) nombrar las autoridades de salud al BioPortal. Para poder lograr estas dos acciones, deben completar las plantillas en el documento en formato de Excel que se les ha provisto.

Paso 1: Luego de haber solicitado acceso a la entidad correspondiente, recibirá un correo electrónico que confirmará la aprobación de su solicitud de acceso a la entidad. Como usuario, debe entrar a la plataforma y seleccionar “Entidades” en su menú para poder ver el nombre de su programa. Deberá seleccionar la entidad correspondiente para activar los accesos. (*Ilustración 17*)

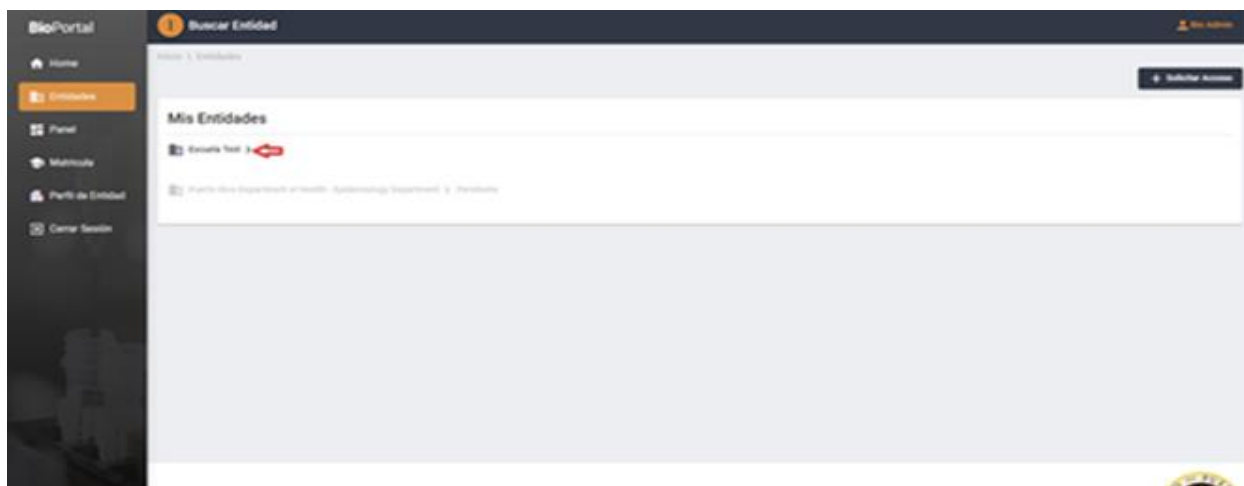


Ilustración 17. Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal

Paso 2: Cuando la entidad es activada verá cambios en el menú a la izquierda. Deberá seleccionar la pestaña de “Matrícula”. (*Ilustración 18*)



Ilustración 18. Menú de Entidades - Sección de Matrícula

Paso 3: Una vez seleccionada la pestaña de matrícula, el usuario podrá descargar las plantillas de los empleados y niños (si aplica); tendrá acceso a un diccionario técnico, y podrá subir ambas plantillas por separado. De haber algún error al subir las plantilla, el sistema le identificará la columna y la fila exacta donde haya algún error para que este sea corregido. (Ilustración 19)



Ilustración 19. Descarga de plantillas de Excel para niños y empleados

Una vez el usuario sube las plantillas, tendrá acceso al panel agregado de información correspondiente a su programa. Además, deberá asignar una autoridad de salud para poder tener acceso a la pestaña de “Vigilancia”.

F. Pasos para reportar la Autoridad de Salud

El proceso de reportar la autoridad de salud es realizado por el director del programa o principal de la institución. La autoridad de salud deberá crear una cuenta en el BioPortal y haber solicitado acceso a la entidad correspondiente previo a la designación como autoridad de salud.

Paso 1: El usuario (ej. director) debe seleccionar “Entidades” en su menú y podrá ver el nombre de su programa. Para activar el acceso, debe seleccionar la entidad. (Ilustración 20)

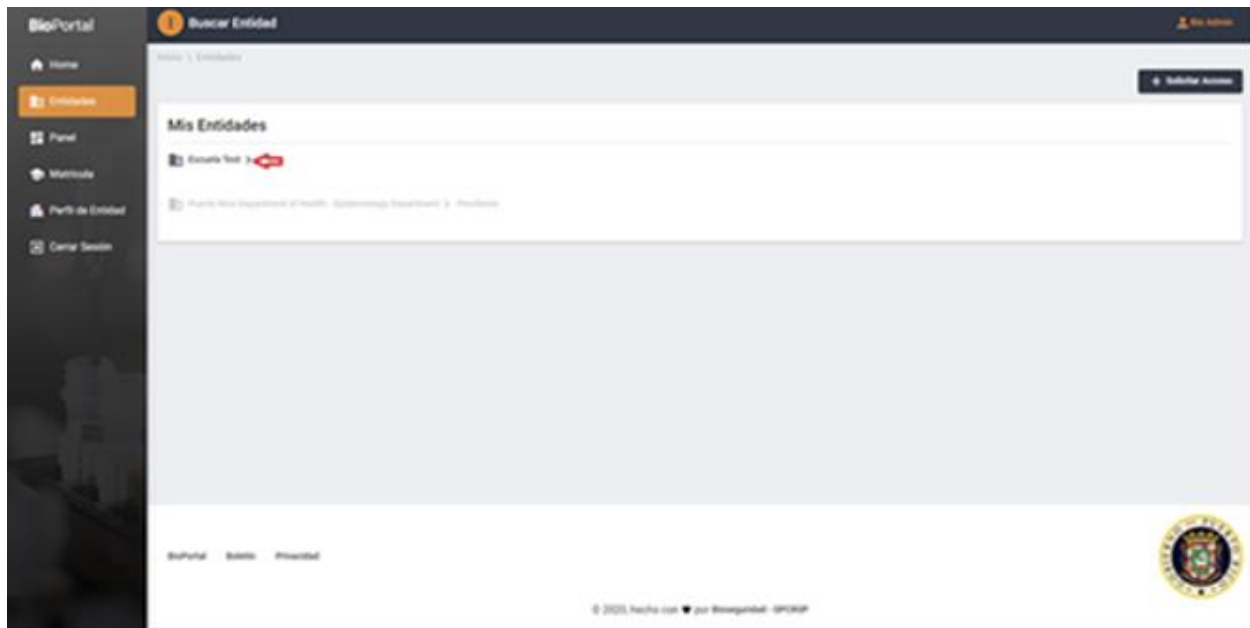


Ilustración 20. Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal

Paso 2: Luego deberá seleccionar la pestaña de “Perfil de Entidades” en el menú a la izquierda de su pantalla. (Ilustración 21)

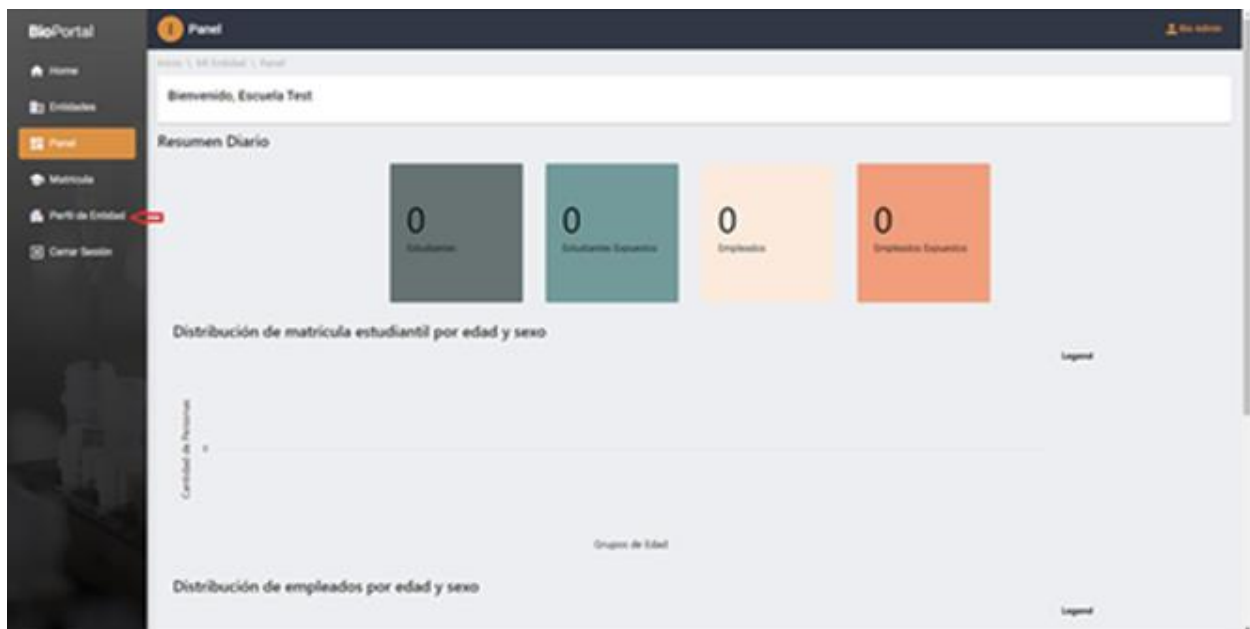


Ilustración 21. Perfil de Entidades

Paso 3: En la página de “Perfil de Entidad”, debe presionar en la pestaña denominada “Acceso”. En esta pestaña, podrá ver las personas han solicitado acceso a su entidad. Usted deberá aceptar la solicitud de acceso solicitada por el usuario en cuestión (ej., la autoridad de salud). (Ilustración 22)

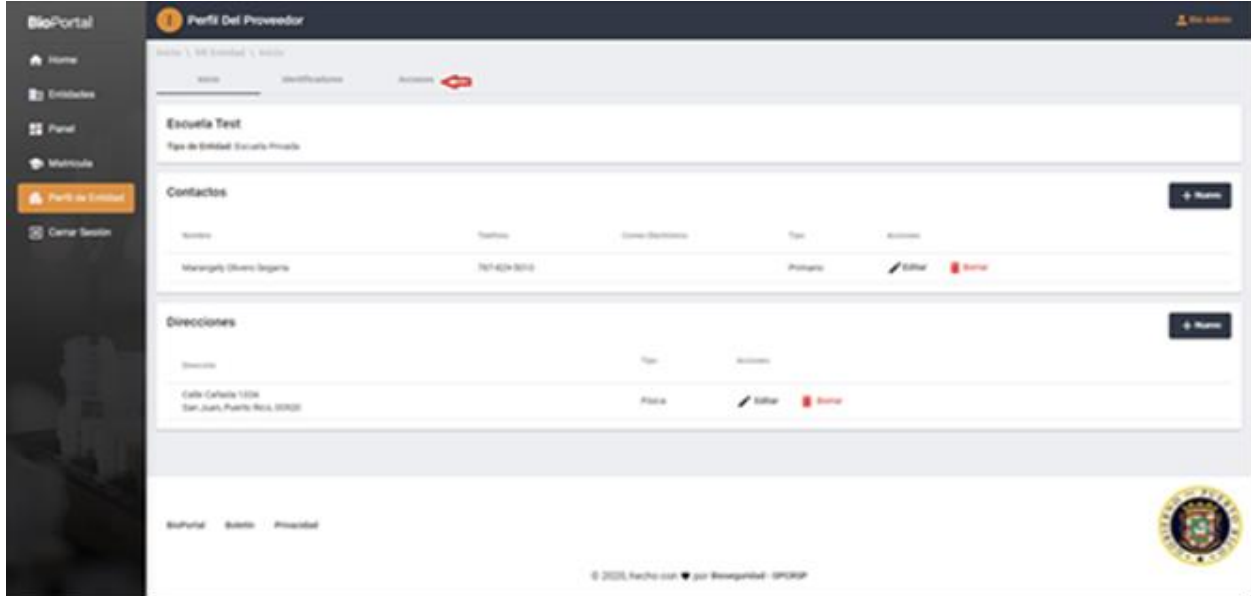


Ilustración 22. Acceso a Perfil de Entidades

Paso 4: En “Acceso” podrá ver las solicitudes de acceso. Acepte la solicitud de la persona deseada como autoridad de salud. Deberá seleccionar el encasillado que indica “Ver” para autorizar el acceso. (Ilustración 23)

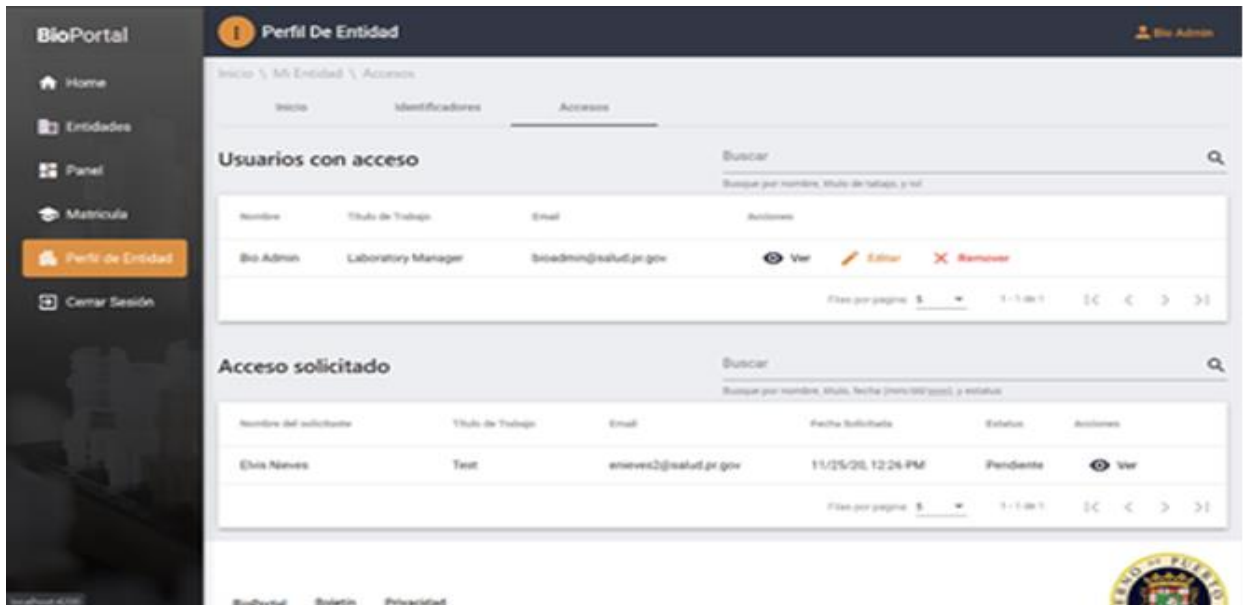


Ilustración 23. Autorización de Acceso

Paso 5: Seleccione “Editar”. (Ilustración 24)

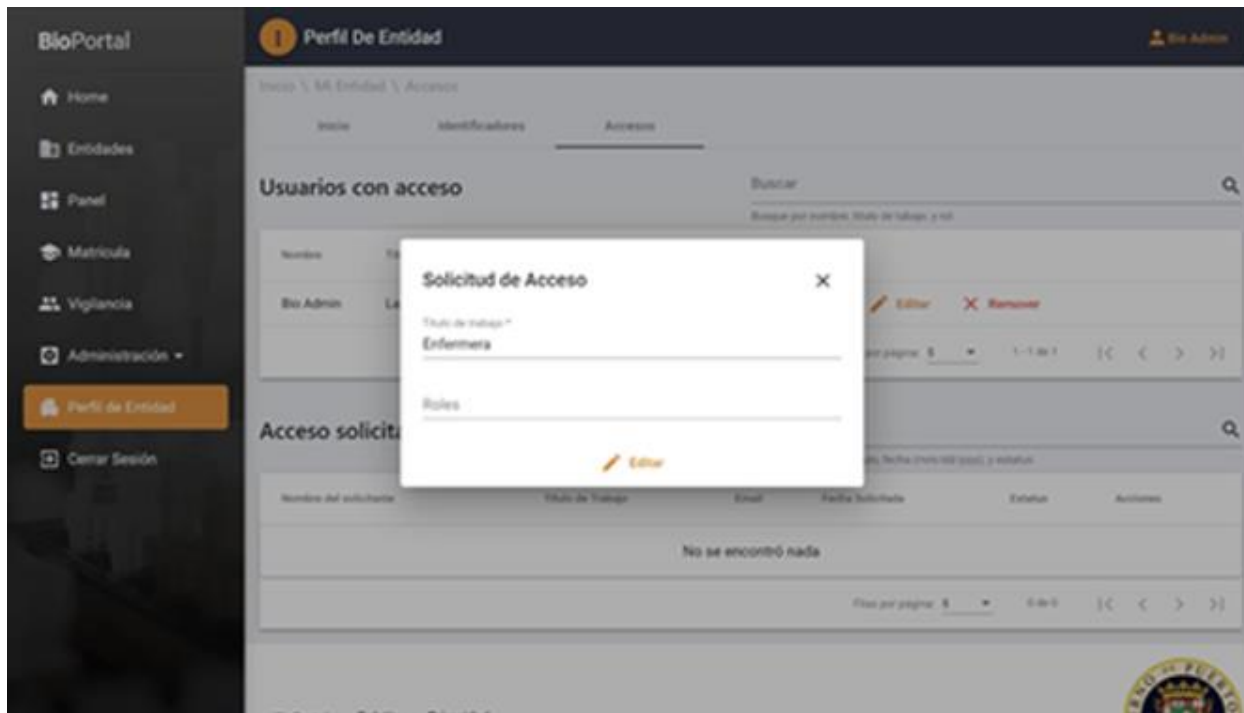


Ilustración 24. Edición del Acceso en Perfil de Entidad

Paso 6: Llene el encasillado Título de trabajo y en el encasillado de Roles escoja “Autoridad de Salud” (Ilustración 25)

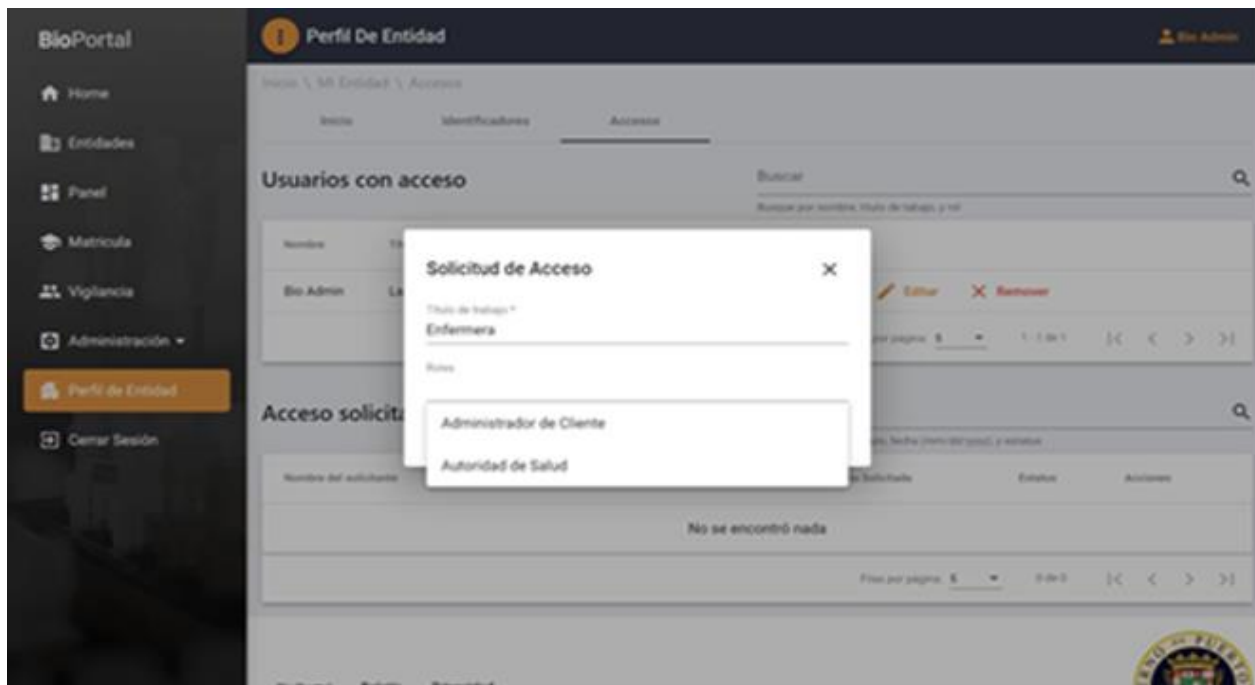


Ilustración 25. Asignación de Título y Rol en el Acceso al Perfil de Entidad

Paso 7: Presione “Editar” para terminar el proceso. (Ilustración 26)

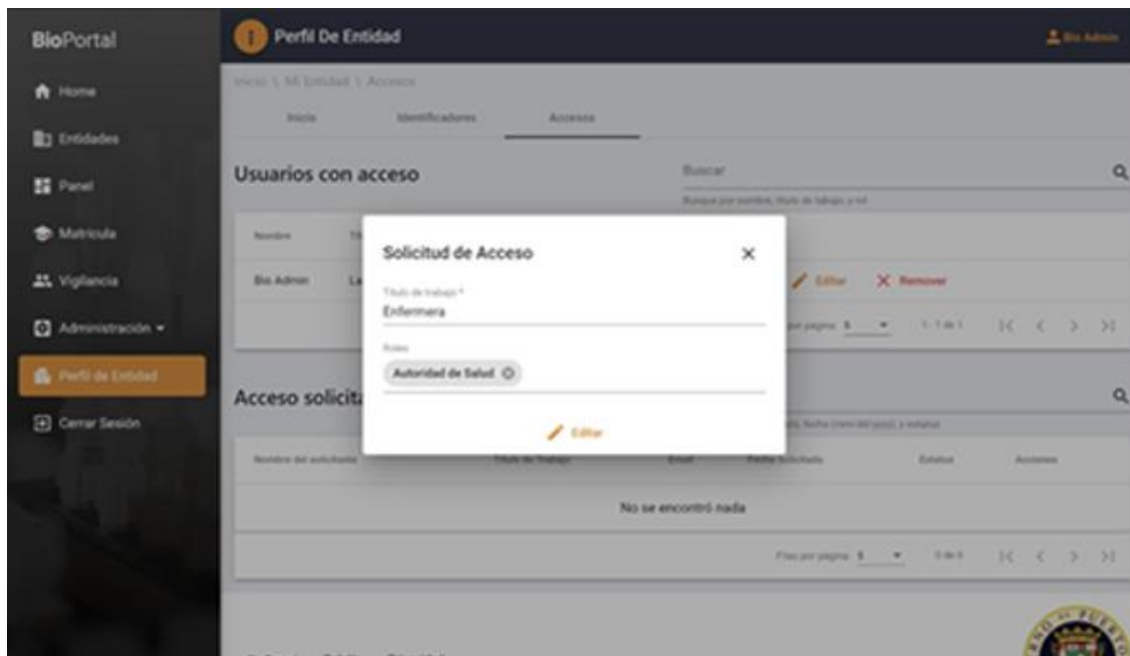


Ilustración 26. Asignación de Título y Rol en el Acceso al Perfil de Entidad

Paso 8 Aparecerá un mensaje que indica que el proceso fue completado. (Ilustración 27)

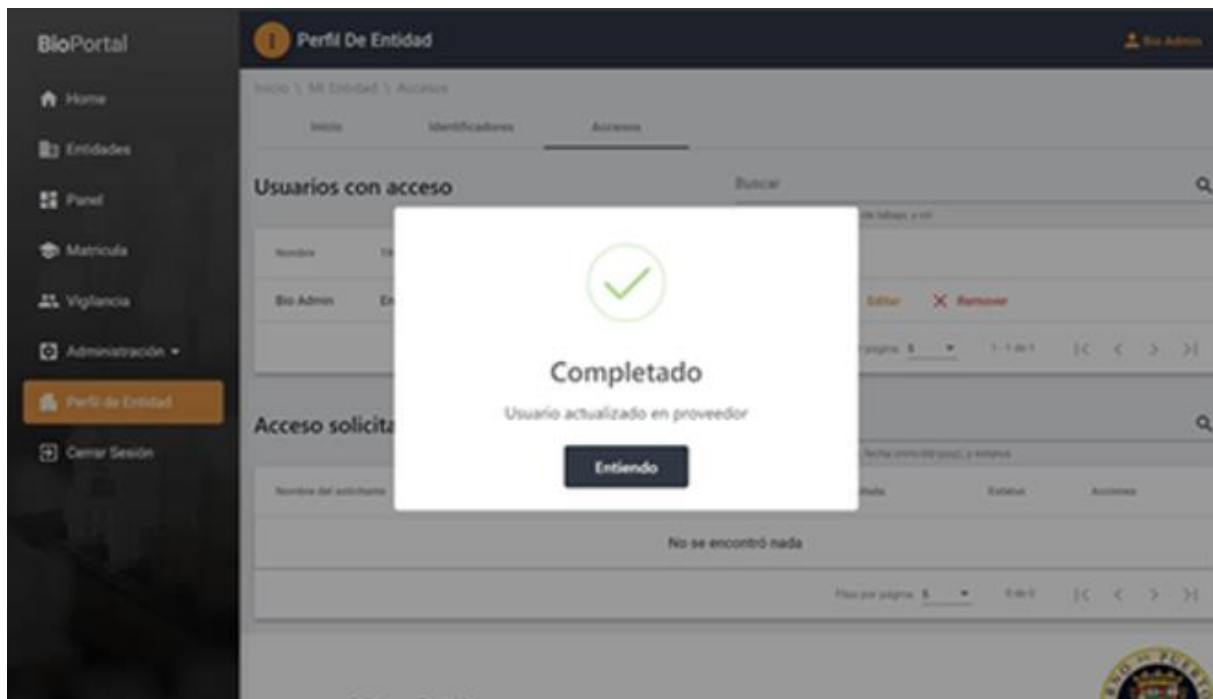


Ilustración 27. Proceso de Asignación de Acceso a Entidad Completado

Una vez designada la autoridad de salud, la persona nombrada podrá ver en el menú de su cuenta una nueva pestaña llamada “Vigilancia” en donde podrá identificar quienes son los empleados y niños (si aplica) expuestos. Además, se ha habilitado un *dashboard* con algunas visualizaciones de la plantilla de empleados. (Ilustración 28)



Ilustración 28. Pestaña de Vigilancia para la autoridad de salud