

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Guía actualizado para la prevención de COVID-19 en las Instituciones Educativas: Año Académico 2022-2023

Fecha de actualización: 13 de septiembre de 2022

NOTA: Este documento está basado en la información disponible a la fecha de su redacción (13 de septiembre de 2022). El mismo será actualizado en la medida en que el Departamento de Salud lo estime necesario.

Audiencia a quien va dirigida la guía:

El objetivo de la *Guía para la prevención de COVID-19 en las Instituciones Educativas: Año Académico 2022-2023* es reforzar las medidas de prevención, reducir los contagios y mitigar potenciales situaciones de transmisión ocasionadas por la propagación del virus SARS-CoV-2 en las instituciones educativas en Puerto Rico. Las disposiciones de cuarentena de contactos y de aislamiento de casos incluidas en esta guía son un requisito uniforme del Sistema de Vigilancia de COVID-19; las mismas aplican a toda persona que sea un caso de COVID-19 o un contacto cercano expuesto a COVID-19.

La *Guía* aplica a las siguientes instituciones:

- Centros Preescolares
- Centros de Cuidado Infantil
- Head Start
- Early Head Start
- Escuelas Públicas y Privadas de Kindergarten (K) a Duodécimo grado (12)
- Instituciones Post Secundarias

Introducción

Los casos de COVID-19 están asociados a la transmisión comunitaria del virus SARS-CoV-2. La transmisión dentro de las instituciones educativas 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 posibilidad de que el virus se introduzca y, potencialmente, se transmita dentro de las instituciones educativas. La implementación consistente y combinada de diferentes estrategias para prevenir su transmisión en las instituciones educativas es fundamental para ofrecer actividades presenciales de manera segura, independientemente del nivel de transmisión del SARS-CoV-2 en la comunidad.

Para lograr el cumplimiento cabal de esta guía, es de suma importancia que toda institución educativa designe una Autoridad en Salud. Esta persona estará encargada de coordinar con el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) la vigilancia

epidemiológica y reforzar las estrategias de prevención y mitigación de riesgos de contagio por COVID-19 en la institución educativa. Además, la Autoridad en Salud apoyará al personal del DSPR en la identificación de casos en la institución educativa, colaborará en suplir información necesaria para el rastreo de contactos y reforzará las instrucciones del DSPR para el manejo de conglomerado o brotes de COVID-19 asociados a su institución.

Por otra parte, el DSPR desarrolló la plataforma de *BioPortal* como repositorio centralizado de los resultados de pruebas de COVID-19 y plataforma de trabajo para los procesos de investigación de COVID-19 en Puerto Rico. En esta plataforma se habilitó un módulo exclusivo para las instituciones educativas del país. Los directivos escolares de la institución educativa y la Autoridad en Salud tendrán que registrarse en la plataforma y solicitar acceso a su perfil de Institución Educativa (Entidad). Ambas partes deben cumplir con los cursos requeridos por el DSPR para el manejo de información de salud. Los detalles del proceso de registro y uso de la plataforma se encuentran en el Anejo III, *Manual de uso del BioPortal para el Sistema Educativo*.

La combinación de la vigilancia epidemiológica y la implementación exitosa de las medidas de prevención completan las estructuras necesarias para la operación segura y presencial de las comunidades educativas.

Principios fundamentales de prevención de contagios por COVID-19

1. Vacunación al día¹

Se recomienda la vacunación como estrategia principal para reducir las consecuencias más graves de la enfermedad. Para tales efectos, se exhorta a toda persona apta para recibirla, que se la administre, incluyendo las dosis de refuerzo que correspondan según su grupo de edad o condición preexistente de salud.

- a. **Persona con vacunación al día:** una persona se considera que tiene su vacunación contra el COVID-19 al día cuando cumple con alguna de las siguientes condiciones, de acuerdo con su edad.

¹ El Departamento de Salud estará publicando las definiciones de vacunación al día en la medida en que entren nuevas recomendaciones de vacunación.

i. 50 años o más:

- ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer o Moderna y no han pasado cinco (5) meses desde la última dosis.
- ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Johnson & Johnson y no han pasado dos (2) meses.
- ✓ Se administró un primer refuerzo, al menos cinco (5) meses (para personas vacunadas con Pfizer o Moderna) o dos (2) meses (para personas vacunadas con Johnson & Johnson) luego de completar su serie primaria.
- ✓ Se administró un segundo refuerzo, al menos cuatro (4) meses luego de la administración de su primer refuerzo.

ii. 18 a 49 años

- ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer o Moderna y no han pasado cinco (5) meses desde la última dosis.
- ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Johnson & Johnson y no han pasado dos (2) meses.
- ✓ Se administró un primer refuerzo, al menos cinco (5) meses (para personas vacunadas con Pfizer o Moderna) o dos (2) meses (para personas vacunadas con Johnson & Johnson) luego de completar su serie primaria.

iii. 5 a 17 años

- ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer y no han pasado cinco (5) meses desde su última dosis.
- ✓ Se administró un primer refuerzo, al menos cinco (5) meses luego de completar su serie primaria.

iv. 6 meses a 4 años

- ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer o Moderna

b. Persona sin vacunación al día

- i. No completó el ciclo de vacunación inicial.
- ii. No ha recibido un primer refuerzo, siendo elegible para el mismo.
- iii. No ha recibido un segundo refuerzo, siendo elegible para el mismo.
- iv. Es menor de seis (6) meses de edad.

c. Persona no vacunada

- v. No ha recibido ninguna vacuna contra el COVID-19.

d. El estado de vacunación contra el COVID-19 no será una limitación para la admisión del estudiante a la Institución Educativa. Sin embargo, conforme a la *Ley de las Inmunizaciones Compulsorias a los Niños Pre-escolares y Estudiantes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Ley 25 de septiembre de 1983)*, todos los estudiantes que estén matriculados en cualquier institución educativa del país; pública o privada en Puerto Rico, deben cumplir con los siguientes criterios sobre vacunas contra el COVID-19:

- i. Estudiantes de 16 años en adelante deben tener administradas dos (2) dosis de la vacuna contra el COVID-19.
 - ✓ Esto aplica a la comunidad universitaria.

e. El estatus de la vacunación al día para COVID-19 no es una limitación para la admisión del estudiante en la institución educativa.

f. La Institución Educativa debe mantener un registro actualizado del estatus de vacunación de estudiantes, empleados docentes, empleados no-docentes y contratistas.

2. Pruebas para la detección de COVID-19

- a. Prueba viral diagnóstica: esta prueba analiza muestras tomadas desde la nariz o boca para detectar si una persona está infectada por el virus que causa el COVID-19 al momento de realizarla. Las pruebas virales no detectan anticuerpos que sugerirían una infección previa y tampoco miden su nivel de inmunidad. Estas pruebas se utilizan para diagnosticar y deben de realizarse en un escenario clínico por un profesional de la salud debidamente cualificado.
 - i. Existen dos tipos de prueba diagnóstica:
 - ✓ Prueba molecular RT-PCR
 - a. Nasofaringe
 - b. Saliva
 - ✓ Prueba de antígenos
 - b. *Prueba casera*: son pruebas rápidas que se pueden realizar en el hogar, siempre y cuando se sigan las instrucciones del fabricante. La prueba casera **no** es una prueba diagnóstica para COVID-19. Se recomienda registrar todo resultado de prueba casera a través del sistema electrónico del Departamento de Salud. El Anejo I, *Procedimiento de reporte de pruebas caseras a través de BioPortal*, contiene las instrucciones.
 - c. Si se obtiene un resultado positivo de prueba casera, se le debe notificar a la Autoridad en Salud de su institución educativa, quien a su vez podrá emitir un referido para la realización de prueba molecular.

3. Estrategias para la detección de COVID-19 en las instituciones educativas K-12

La iniciativa de pruebas de detección para COVID-19 es una estrategia dirigida a identificar casos asintomáticos y evitar la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas. La estrategia consiste en realizar pruebas virales diagnósticas, específicamente de antígenos, para identificar la presencia de SARS-CoV-2. El objetivo de la iniciativa es identificar a personas infectadas con o sin síntomas que pueden ser contagiosas para aislarlas

inmediatamente y comenzar con el proceso de investigación de casos y rastreo de contactos.

- a. Al 22 de agosto del 2022, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) mantienen la realización de pruebas de detección del COVID-19 de manera regular como estrategia de prevención para proteger a toda la comunidad escolar. El racional para esta recomendación menciona²:

- i. *La realización de pruebas de manera regular, además de la vacunación contra el COVID-19, el distanciamiento físico y el uso adecuado de la mascarilla, es una forma segura y eficaz de ayudar a prevenir la propagación del COVID-19 y mantener las escuelas abiertas para dictar clases presenciales. Muchas personas con COVID-19, especialmente los niños y los adolescentes, no tienen síntomas, pero pueden propagar el virus. La realización de pruebas de detección de manera regular permite detectar tempranamente a las personas que están infectadas por el virus para evitar a tiempo la propagación o causar un brote. Esto es especialmente importante para las familias y los miembros del personal con niños pequeños en casa, para quienes corren riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 y para quienes no están al día con las vacunas contra el COVID-19. La realización de pruebas de detección de manera regular también permite que los padres o tutores reciban una notificación si su hijo da positivo, lo que les permite planificar el tratamiento y tomar medidas para proteger al resto de la familia del COVID-19.*
- ii. *La realización de pruebas de detección de manera regular permite que los estudiantes sigan asistiendo a clases y puedan participar en las demás actividades de la comunidad escolar (deportes, giras, premiaciones, etc.).*

² [Lo que debe saber acerca de la realización de pruebas de detección del COVID-19 en las escuelas | CDC](#)

- b. Se recomienda que las pruebas sean para estudiantes, facultad y personal de apoyo de la comunidad educativa (ej., personal administrativo, mantenimiento, comedores escolares, entre otros.)
- c. El Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas (SVCIE) coordinará, al menos, una visita mensual para llevar a cabo un evento de pruebas. Esta visita puede ser por parte del equipo del SVCIE, la Asociación de Laboratorios Clínicos o la Cooperativa de Laboratorios Clínicos.
- d. Para el evento de pruebas, la institución educativa debe:
 - i. Tener su matrícula actualizada en la plataforma de *BioPortal*
 - ii. Recopilar los consentimientos informados para el año académico correspondiente y asegurarse que los mismos estén completados correctamente. El Anejo II contiene los formularios de consentimiento informado y las guías rápidas para completarlos.
 - iii. Tener disponible un área de aislamiento supervisado.
 - ✓ El área de aislamiento supervisado es un área en la institución educativa designada para aquellos estudiantes que presenten síntomas relacionados a COVID-19 puedan esperar, separados del resto de la población de la institución educativa, hasta que la Autoridad en Salud pueda comunicarse con los padres, tutores o encargados del menor para que los recoja. Se hace hincapié que debe ser supervisada ya que los estudiantes serán, en su mayoría, menores de edad.
 - iv. Asegurarse que la Autoridad en Salud de la Institución Educativa esté presente durante el evento de pruebas.

4. Esfuerzos en Centros de Educación Preescolar, Centros de Cuidado Infantil, Head Starts y Early Head Start

Se podrán coordinar eventos de pruebas para la detección de COVID-19 en los Centros de Educación Preescolar, Centros de Cuidado Infantil, Head Start y Early Head Start por situaciones que puedan estar relacionadas con alguna de las siguientes alertas epidemiológicas:

- a. Se identificó un conglomerado o brote en la institución.
- b. Se identificaron casos que pueden estar relacionados a un brote comunitario cerca de la institución educativa.
- c. Como parte de un aumento en alertas detectadas en la plataforma de BioPortal o por virtud de la investigación de casos.

Previo a cualquier intervención de pruebas, se deben completar los consentimientos que autorizan al personal del DSPR realizar las mismas.

5. Investigación de casos

- a. **Un caso de COVID-19 entre los miembros de las Instituciones Educativas** se define por ser un miembro de la comunidad educativa, que asistió a la misma de forma presencial o que participó de alguna actividad extracurricular auspiciada por la escuela, dentro de los 14 días previos al comienzo de síntomas o resultado positivo, o dentro de los 10 días luego del comienzo de síntomas o resultado de prueba positiva. Las actividades extracurriculares pueden ser, pero no se limitan a, ensayos, concursos, competencias deportivas, actividades de clubs o grupos de interés, y celebraciones especiales.
 - i. **Caso Confirmado:** cumple con una prueba viral confirmatoria de detección de ácidos nucleicos para el virus SARS-CoV-2 (prueba molecular, RT-PCR).
 - ii. **Caso Probable:** cumple con una prueba viral de detección de antígeno específico para el virus SARS-CoV-2 en una muestra clínica (prueba de antígeno).
- b. De conformidad con las leyes y reglamentos estatales, la Autoridad de Salud, directivo escolar o persona designada de forma temporera, deberá notificar a los funcionarios del DSPR si se identifica un caso de COVID-19 en la institución, preservando la confidencialidad del paciente, según lo establecido por la Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés).
- c. La Autoridad en Salud, directivo escolar o persona designada de forma temporera debe comunicarse y colaborar con los funcionarios, entidades

municipales, regionales y centrales para el manejo de situaciones de COVID-19.

6. Aislamiento

El aislamiento es la estrategia que se utiliza para cortar las cadenas de infección y consiste en separar a las personas que se han infectado por una enfermedad contagiosa de aquellas que están saludables.

a. Protocolo general de aislamiento de casos

- i. Personas que presenten síntomas o que estuvieron expuestos a un caso confirmado deberá realizarse una prueba para la detección del virus que causa el COVID-19.
- ii. De recibir un resultado positivo a una prueba viral, diagnóstica o casera, debe comenzar inmediatamente el aislamiento.
 - ✓ Si se obtiene un resultado positivo de prueba casera, se debe validar con una prueba realizada por personal debidamente certificado en un laboratorio en 48 horas. Para facilitar el proceso, la Autoridad en Salud de la institución educativa podrá emitir un referido para la realización de una prueba molecular.
- iii. El personal de investigación del DSPR se comunicará con el caso confirmado o probable y comenzará la investigación de éste.
- iv. La persona debe permanecer en aislamiento hasta cumplir con su periodo de aislamiento.
- v. En cuanto al personal directivo, encargado y/o autoridades en salud de las instituciones educativas, éstos podrán recibir llamadas por parte del DSPR para apoyar la investigación de los casos que puedan estar relacionados con las alertas de COVID-19 en el BioPortal.

b. Duración de aislamientos para casos de COVID-19

- i. El aislamiento continuará como medida de prevención hasta cumplir con el periodo establecido.

- ii. La Autoridad en Salud designada por la institución debe brindar la información que sea requerida por parte de los epidemiólogos municipales y regionales para completar la investigación de casos y rastreo de contactos.
- iii. Las disposiciones de aislamiento de casos incluidas en esta guía son un requisito uniforme del Sistema de Vigilancia de COVID-19 y aplican a toda persona que sea un caso confirmado o probable de COVID-19 en Puerto Rico.
- iv. La duración del aislamiento de pacientes positivos a COVID-19 se estará aplicando de acuerdo con dos criterios:
 - ✓ Presencia de síntomas
 - ✓ Enfermedad moderada o severa
- v. Los pacientes **no** necesitan presentar evidencia de prueba negativa para reintegrarse a la institución educativa luego de haber cumplido con el periodo de aislamiento determinado.

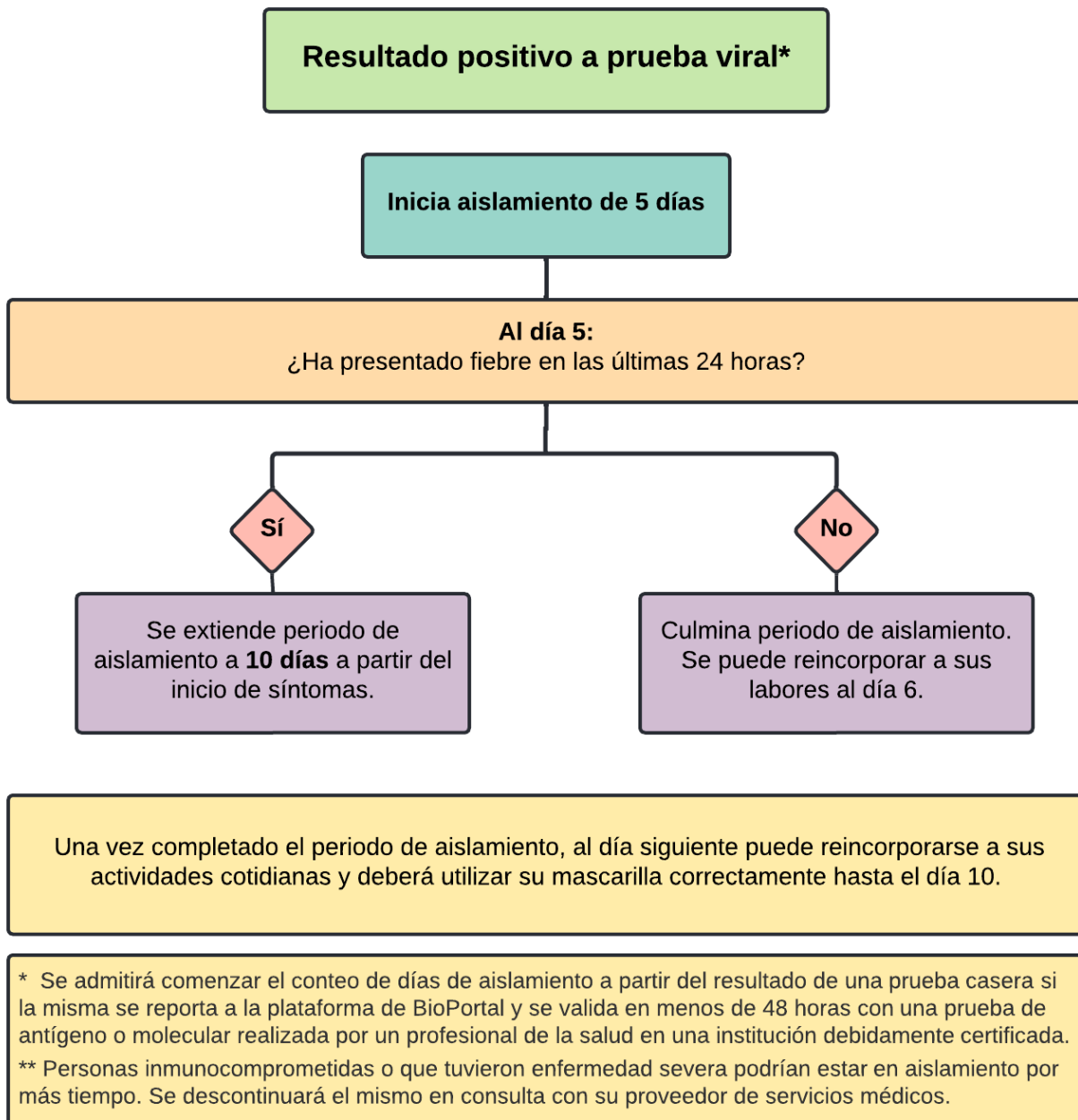
c. **Escenarios de aislamiento determinados por el DSPR³:**

- i. El periodo de aislamiento para casos que **no presenten síntomas** es de **5 días** a partir del día en que se realizó la prueba viral (antígeno o molecular), tras recibir su resultado positivo. Deberán utilizar mascarillas desde día 6 hasta completar su día 10 tras resultado positivo (ver sección 12 para mascarillas recomendadas).
 - 1. Menores de 2 años que no pueden utilizar mascarillas o personas que por alguna razón médica no puedan utilizar mascarillas, deben mantenerse en aislamiento hasta su día 10.
- ii. El periodo de aislamiento para casos que **presenten síntomas leves a moderados** es de **10 días** tras su inicio de síntomas.

³ Adaptados de actualización de las guías de los CDC al 31 de agosto de 2022. Disponibles en: [Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0831-covid-19-guidance.html)

- iii. El periodo de aislamiento para todos los casos con enfermedad severa, inmunocomprometidas o en periodo de gestación se determina en consulta con su proveedor de servicios de salud.

Figura 1: Protocolo de aislamiento según presentación de síntomas



7. Rastreo y monitoreo de contactos cercanos:

El rastreo y monitoreo de contactos cercanos es la estrategia que se utiliza para evaluar a personas que hayan estado expuestas a una persona contagiada con una enfermedad transmisible. El razonamiento de esta estrategia es evitar que el contacto cercano, de convertirse en un caso, exponga a otras personas al contagio. En datos evaluados por el DSPR, al mes de julio del 2022, el 39.3% de los contactos cercanos arrojaron positivo a una prueba viral durante sus periodos de cuarentenas o monitoreo. De manera que el monitoreo activo por 10 días es requerido como parte del sistema de investigación epidemiológica y rastreo de contactos para reducir transmisión del virus.

- a. **Un contacto cercano de COVID-19** se define como una persona que estuvo expuesta a menos de seis (6) pies de distancia por un tiempo acumulado de 15 minutos a una persona contagiada con COVID-19.
- b. La institución educativa debe trabajar en colaboración con los funcionarios del DSPR en el rastreo de contactos para identificar a las personas que pudieron haber estado expuestas al COVID-19.
- c. **Monitoreo para contactos cercanos de una persona con COVID-19**
 - i. Los contactos cercanos deben realizarse prueba viral de monitoreo al día 5 luego de la exposición. Deben continuar con un monitoreo de síntomas por 10 días tras la última exposición. En caso de presentación de síntomas entre día 6 al 10, debe comenzar aislamiento y realizarse una segunda prueba viral.
 - ✓ **Se requiere prueba viral** (prueba de preferencia molecular) **al quinto día** con resultado negativo y que no tenga síntomas al momento de reintegrarse a las facilidades de la Institución Educativa.
 - ii. Todo contacto cercano debe utilizar mascarilla dentro de los espacios del plantel escolar por 10 días luego de su exposición (ver sección 12 para mascarillas recomendadas).

8. Identificación y Manejo de Casos en la Institución Educativa

a. Si un miembro de la institución educativa presenta síntomas asociados a COVID-19:

i. Manejo de COVID-19 dentro de la institución educativa

- ✓ La persona sintomática se tendrá que trasladar al área designada de aislamiento, debe utilizar la mascarilla en todo momento.
- ✓ Autoridad en Salud o personal designado, utilizando el material de protección personal, estará encargada de manejar el caso.
- ✓ Si la persona positiva es menor edad, se deberá llamar a los encargados para coordinar el recogido del menor.
- ✓ Si la persona positiva es un adulto, se coordinará el regreso al hogar o cualquier profesional de la salud para evaluación.
- ✓ Se desinfectará el área donde fue identificado el caso con [productos desinfectantes de la Lista N de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos \[EPA\]](#)".
- ✓ Autoridad en Salud o personal designado preparará una lista inicial de contactos cercanos para apoyar la investigación de casos. Esta lista debe ser enviada al equipo de vigilancia de instituciones educativas.

ii. Se referirá a realizarse una prueba diagnóstica.

- ✓ Referidos para prueba molecular (RT-PCR) para instituciones educativas K-12

a. Miembros de la comunidad de instituciones educativas K-12 pueden solicitar un referido para prueba molecular a través de la Autoridad en Salud. Este referido solo puede ser utilizado en laboratorios participantes. Para tener acceso al listado, puede acceder a: <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/6043>. *En la escuela, ¡la prueba va por la casa!*

- ✓ Centros Fijos del Departamento de Salud
 - a. Miembros de la comunidad de instituciones educativas que no sean elegibles para referido a prueba molecular, puede visitar el Centro Fijo del DSPR más cercano. Para tener acceso al calendario más actualizado de Centros Fijos, puede acceder a las redes sociales oficiales del DSPR.

iii. **Consideraciones importantes:**

- ✓ Personas sintomáticas en espera de resultado de pruebas de COVID-19 no pueden estar físicamente en la institución educativa.
- ✓ Casos de COVID-19 no pueden estar físicamente en la institución.
 - a. Para reincorporarse deben cumplir el periodo de aislamiento correspondiente o recibir un certificado médico en caso de que los síntomas presentados hayan estado asociados a otra enfermedad infecciosa que no sea COVID-19.
- ✓ Personas identificadas como contacto cercano que no tengan su vacunación al día no pueden estar físicamente en la institución educativa.
- ✓ Una prueba casera, **no** es una prueba diagnóstica. En caso de obtener un resultado positivo, se debe notificar a la Autoridad en Salud. Éste, a su vez, podrá generarle un referido a prueba molecular.

9. Manejo de conglomerados y brotes

Los casos de COVID-19 presentes en instituciones educativas pueden generar contagios, especialmente en áreas con un nivel sustancial o alto de transmisión comunitaria. El Departamento de Salud, en colaboración con las Instituciones Educativas, deben monitorear los casos (de conformidad con las leyes de protección de la privacidad

y otras leyes aplicables), identificar rápidamente los conglomerados y brotes, e intervenir para controlar la propagación del SARS-CoV-2. Se debe determinar la fuente de la infección y si ocurrió en la escuela o fuera de la institución educativa.

- a. **Brote asociado a escuelas K-12:** Múltiples casos que comprenden al menos el 10% de los estudiantes, maestros o personal en un grupo específico o al menos tres (3) casos en un grupo específico que cumplen con la definición de “caso de COVID-19 asociado a escuela K-12”, con desarrollo de síntomas o una prueba positiva confirmatoria o probable en un periodo de 14 días entre los casos, que no hayan sido identificados como contactos cercanos en un escenario de transmisión (ej. en el hogar) fuera del plantel escolar, **Y CON** un vínculo epidemiológico al plantel escolar o a alguna actividad extracurricular auspiciada por la escuela. Un grupo específico incluye, pero no se limita, a una actividad extracurricular, cohorte, salón de clases, cuidado extendido, etc.
- b. **Conglomerado asociado a escuelas K-12:** Múltiples casos que comprenden al menos el 10% de los estudiantes, maestros o personal de un grupo específico o al menos tres (3) casos de un grupo específico que cumplen con la definición de “caso de COVID-19 asociado a escuela K-12”, con desarrollo de síntomas o con una prueba positiva confirmatoria o probable en un periodo de 14 días entre los casos, **Y SIN** un vínculo epidemiológico conocido fuera del plantel escolar. Un grupo específico incluye, pero no se limita, a una actividad extracurricular, cohorte, salón de clases, cuidado extendido, etc.

10. Consideraciones para Instituciones Educativas que cuenten con dormitorios residenciales

- a. Mantenga una distancia de 12 pies mínimo entre las camas, y asegure el uso correcto de la mascarilla en los salones, laboratorios y biblioteca.
- b. Se recomienda una ocupación de dos (2) estudiantes por habitación en aquellas habitaciones con una capacidad máxima de cuatro (4) estudiantes.
- c. Mejore la ventilación, asegurando la entrada de aire fresco, acompañado de un purificador de aire con filtros HEPA en caso de que sea posible.

11. Quedarse en casa cuando esté enfermo.

- a. Se exhorta a todos los miembros de la comunidad educativa a que permanezcan en sus hogares y se realicen la prueba de detección si presentan síntomas relacionados a COVID-19.

12. Uso de mascarillas

Es recomendable el uso correcto de mascarillas, para todo estudiante, empleado, contratista o visitante que asista de forma presencial a la institución educativa mientras esté dentro de los salones, laboratorios y bibliotecas de la facilidad. Las mascarillas recomendadas son las mascarillas quirúrgicas desechables o mascarillas que provean mayor protección como las KF94, KN95 o respiradores.

- a. No se permite el uso de mascarillas de tela por sí solas.
- b. Las mascarillas deben estar colocadas de forma que cubran la boca, la nariz y la barbilla, ajustándose bien al rostro.
- b. Fomente en los miembros de la Institución Educativa el utilizar la mascarilla de forma adecuada.

13. Lavado de manos

El lavado de manos contribuye a prevenir la propagación del COVID-19 y otras enfermedades infecciosas.

- a. Fomente el lavado de manos recurrente y provea los suministros adecuados para hacerlo.
 - i. Tener visibles rótulos sobre los pasos para el lavado de manos con agua y jabón en puntos estratégicos en las instituciones educativas.
 - ii. Utilizar estaciones para la desinfección de las manos (*hand-sanitizers* o lavamanos portátiles) en espacios de actividades, salones de clases, entre otros entornos de la escuela.

14. Limpieza y desinfección

La institución debe contar con un equipo de mantenimiento que limpie y desinfecte las instalaciones.

- a. No es necesario la contratación de una agencia externa.
- b. Se les debe dar énfasis a las superficies de contacto frecuente para la limpieza y desinfección.
- c. Se recomienda utilizar productos certificados por la EPA para uso contra COVID-19.
- d. La limpieza debe ser una rutinaria.
- e. En momentos donde sea necesario remover personal escolar y/o estudiantes relacionados a un brote, se requiere que la limpieza pueda realizarse dentro de las próximas 24 horas.

15. Distanciamiento físico

Se recomienda mantener grupos pequeños de estudiantes para evitar las aglomeraciones al realizar actividades presenciales.

- a. Se sugiere un distanciamiento de, al menos, 3 pies entre los estudiantes en los salones de clases. Este distanciamiento puede eliminarse para permitir que todos los estudiantes puedan asistir a la escuela de forma presencial siempre y cuando las demás medidas de prevención estén implementadas.
- b. Al momento de los estudiantes y empleados tomar sus alimentos, se recomienda estar a un mínimo de 6 pies de distancia.

16. Ventilación

La ventilación es uno de los componentes para mantener entornos saludables, y es una estrategia importante de prevención del COVID-19. Una buena ventilación puede ayudar a reducir la cantidad de partículas del virus en el aire. Junto con otras medidas

preventivas, la ventilación puede reducir las probabilidades de propagación de la enfermedad.

- a. Se debe mejorar la ventilación, en la medida que sea posible, para aumentar la circulación de aire del exterior, aumentar la presencia de aire puro y diluir posibles contaminantes.
- b. En espacios cerrados permita la entrada de aire fresco dejando al menos una puerta o ventanas abierta para mejorar la ventilación cruzada.
- c. No se permiten abanicos de pedestal dirigidos directamente hacia las personas.
- d. Los abanicos de techo deben estar en modo invierno.

17. Sistemas de agua

- a. Provea dispensadores de agua siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios: 1) sólo podrá estar una persona a la vez dispensando agua y 2) habrá material disponible para la desinfección frecuente del dispensador y cambio de filtro cada vez que sea necesario.

18. Espacios comunes

- a. Refuerce las estrategias de prevención para los espacios comunes en interiores.
- b. Escalone el uso de espacios compartidos, como comedores y patios, con equipos de juego compartidos, para promover el distanciamiento físico entre los grupos.
- c. Limpie los espacios compartidos antes y después de cada uso.
- d. Si aplica, consulte las consideraciones de los CDC para piscinas, o áreas de juegos acuáticos durante el COVID-19. Puede acceder las consideraciones del CDC en <https://www.cdc.gov/healthywater/swimming/aquatics-professionals/covid-19-and-aquatic-venues.html>

Agradecemos la cooperación de todos los miembros de la comunidad para ejecutar esta guía y reducir la posibilidad de contagios y propagación del virus en el ambiente escolar.

Esta guía tendrá vigencia hasta terminado el año académico 2022-2023 o hasta que el Departamento de Salud estime necesario una actualización.

Aprobado por:



Carlos R. Mellado-López, MD
Secretario de Salud

Fecha: 13 de septiembre de 2022

**Anejo I. Procedimiento de reporte de
pruebas caseras a través de
BioPortal.**

¿Te hiciste una prueba casera? Repórtalo a BioPortal



<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>

Escanea el código QR o
entra al enlace.



Lee las instrucciones
de la página principal.



En una hoja aparte escribe tu
nombre, fecha en que tomaste
la muestra y el código provisto
en la página. Tómale una foto
junto a la prueba.



En la segunda página, llena
los campos requeridos para
poder registrar la prueba.



Sube la imagen que tomaste
de la prueba con la hoja.



Una vez subas el resultado,
selecciona enviar y listo.

Recuerda que las pruebas caseras deben ser confirmadas por una prueba viral realizada por un profesional de la salud, preferiblemente molecular.

Anejo II: Formularios de consentimiento informado y guías rápidas

Guía Rápida Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

INDICADOR DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN COMO UN

Este consentimiento tiene el propósito de explicar la autorización para realizar a su hijo/a o al menor hijo/a su consentimiento o consentimiento de su representante "autorizado" pruebas de detección para COVID-19, como parte de las actividades académicas de la Universidad de Cuenca en la institución educativa que se detallan para el año escolar 2022-2023.

Para más información consulte al Departamento de Salud de la Universidad de Cuenca (DSU) en el número telefónico 061-260-1000.

RESUMEN DE INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA

La Ley Pública No. 100 (Ley de DPO), según entendida, garantiza como finalidad esencial la privacidad y la confidencialidad de la información de salud personal y la protección de la información de salud del individuo. Esto se define como información de salud personal (DPO), por sus siglas en inglés, o permiso que normalmente sea controlada por algunas agencias gubernamentales de Puerto Rico y otras autoridades de servicios de salud autorizadas, incluyendo el DPO, la Institución Educativa y el personal en la forma de muestras. Esta información será compartida únicamente para fines de salud pública. Usted puede optar por no permitir a los contactos cercanos del estudiante que han estado expuestos al COVID-19 para tener acceso a sus muestras personales o la propagación del COVID-19 en su escuela. La información de estudiantes que pueden compartirse incluye el nombre y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento, edad, sexo, nombre de la escuela, maestro/a, dirección/correo, teléfono de contacto, dirección, y fechas asistencia en la escuela o otro programa, nombres de otros miembros de la familia o hermanos, abuelos, tíos, hermanos, nombres de instituciones y direcciones de correo electrónico. Si información de información del estudiante se ha de acuerdo con las leyes y políticas aplicables que protegen la privacidad de los estudiantes y la seguridad de los datos. Tanto el DPO como la información recibida se comprometen a proteger seguridad y privacidad de los estudiantes y de la institución que se usa en virtud de esta prueba.

Confirme haber leído y entendido la información.

Nombre de padre/madre/tutor legal/autorizado: _____ Fecha: _____

FORMA DE CONSENTIMIENTO POR PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, CURADOR O ESTUDIANTE EMANIPADO

Información del Estudiante

Nombre del estudiante en letra de molde	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	
Sexo	
Dirección	

Información de Padre/Madre, Tutor legal o Curador

Nombre en letra de molde	Parentesco con el estudiante
En caso de un menor, dirección y teléfono	Permiso:
Correo electrónico	
Dirección	
Mayor número de contacto	<input type="checkbox"/> Urbán <input type="checkbox"/> Municipio de San Juan <input type="checkbox"/> Distrito de San Juan <input type="checkbox"/> Otro

Primera Página

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

AUTORIZACIÓN

Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo que:

- He leído y entendido este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el menor mencionado anteriormente.
- Entiendo que el estudiante se le puede realizar la prueba de detección para COVID-19 en varias ocasiones durante el año escolar, que comienza en agosto 2022 y termina el 31 de julio de 2023.
- Entiendo que las pruebas se harán a los estudiantes durante los programas por el Departamento de Salud.
- Entiendo que este consentimiento será válido hasta el 31 de julio de 2023, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que renuncio el mismo.
- Entiendo que los resultados de las pruebas y otra información de salud personal de estudiantes podrán ser divulgados según permitido por la Ley 6024A y la Ley de Privacidad y Confidencialidad de la Familia (6024A).

ACEPTO Y SOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o al menor, _____, se le realice en la institución educativa de antigüedad para COVID-19.

Al momento en que se le tome la muestra a mi hijo/a o menor hijo/a nacido/a en Puerto Rico:

DEMO ESTAR PRESENTE, indicando de padre/madre/tutor legal/autorizado: _____

NO DEMO ESTAR PRESENTE, indicando de padre/madre/tutor legal/autorizado: _____

DESOLACIÓN

Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo que:

- He leído y entendido este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por mi hijo/a, mencionado anteriormente.
- Entiendo que, una vez otorgado el consentimiento será válido hasta el 31 de julio de 2023, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que renuncio el mismo.

NO ACEPTO NI SOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o al menor, _____, se le realice en la institución educativa de antigüedad para COVID-19.

Nombre del Padre/Madre/Tutor legal/Curador (si el estudiante es menor de 18 años): _____ Apellido (Apellido(s), último)

Completar la siguiente sección **únicamente cuando aplique** a estudiantes emancipados o de 21 años o más.

ESTUDIANTES EMANIPADOS O DE 21 AÑOS O MÁS

ACEPTO Y SOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19, y estoy de acuerdo al contenido anterior de este, el cual firmo en mi propio nombre.

NO ACEPTO NI SOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19 y estoy de acuerdo al contenido y alcance de este, el cual firmo en mi propio nombre.

Nombre del Estudiante (Emancipado) (si a los 21 años o más): _____ Apellido (Apellido(s), último)



Nota adicional: Si esto aplica, indique el período de tiempo.

Página 2 de 2

Segunda Página



Guía Rápida: Primera Página Consentimiento Informado

  ← Contiene logo del DE

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

PROPÓSITO DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN COVID-19

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para realizarle a su hijo/a o al menor bajo su custodia o tutela legal (en adelante "estudiante") pruebas de antígenos de detección para COVID-19, como parte de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en la institución educativa en la que se matriculó para el Año Escolar 2022-2023.

Para esto, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) visitará la INSTITUCIÓN: _____

NOTIFICACIÓN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

La Ley Pública Núm. 104-191 de 1996, según enmendada, conocida como Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), requiere a toda entidad cubierta la protección de la información de salud del individuo. Esta se define como información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y permite que cierta información sea compartida entre algunas agencias gubernamentales de Puerto Rico y entre proveedores de servicios de salud contratados, incluyendo el DSPR, la Institución Educativa y el personal en la toma de muestras. Esta información será compartida únicamente para fines de salud pública, lo que puede incluir notificar a los contactos cercanos del estudiante que hayan estado expuestos al COVID-19 para tomar otras medidas preventivas a la propagación del COVID-19 en su escuela. La información del estudiante que pudiera compartirse incluye el nombre y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento, edad, sexo, nombre de la escuela, maestro(s), salón/cohorte/grupo, historial de matrícula, asistencia, y horario extendido en la escuela u otro programa, nombres de otros miembros de la familia o tutores, dirección, teléfono, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico. El intercambio de información del estudiante se hará de acuerdo con las leyes y políticas aplicables que protegen la privacidad de los estudiantes y la seguridad de los datos. Tanto el DSPR como la institución educativa se comprometen a brindar seguridad y privacidad de PHI conforme a la relación jurídica que se crea en virtud de esta gestión.

Certifico haber leído y entendido lo antes mencionado.

Firma de padre/madre/tutor legal/custodio o estudiante emancipado

Fecha

← Padre, madre, tutor legal o encargado debe leer y firmar la sección

Validar vigencia de Año Escolar

Autoridad Escolar debe anotar nombre de la escuela

Nota: Las instrucciones presentadas en esta guía también aplican al formulario de consentimiento de escuelas privadas. La única diferencia es que no aparecerá el logo del Departamento de Educación en la primera página.

Guía Rápida: Primera Página

Consentimiento Informado

PARA SER COMPLETADO POR PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, CUSTODIO O ESTUDIANTE EMANCIPADO	
Información del Estudiante	
Nombre del Estudiante en letra de molde	Juan del Pueblo Rivera
Fecha de Nacimiento (MM/DD/AÑO)	10/22/2012 ó octubre/22/2012
Dirección Física	
Información de Padre/Madre, Tutor Legal o Custodio	
Nombre en letra de molde	<input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Custodio
En caso de mi ausencia, autorizo a	Parentesco:
Teléfono(s)	
Correo electrónico	
Dirección física	
Mejor manera de contactarle	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro: _____

Padre/Madre/Encargado:

← Completa información de estudiante

← Persona **distinta** a quien completa esta hoja (ejemplo: abuelos, tíos, u otros).

← Marcar al menos una (1)

Guía Rápida: Segunda Página Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

Padre/Madre/Encargado:

Marcar esta sección **solamente** si **acepta** que se le realice la toma de muestra.

Marcar **solamente una (1)** opción si desea o no estar presente en la toma.

Marcar esta sección **solamente** si **niega** que se le realice la toma de muestra.

AUTORIZACIÓN	
<p>Al firmar este consentimiento, doy fe que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • He leído y entiendo este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el menor mencionado anteriormente. • Entiendo que al estudiante se le puede realizar la prueba de detección para COVID-19 en varias ocasiones durante el año escolar, que comienza en agosto 2022 y termina el 31 de julio de 2023*. • Entiendo que las pruebas se llevarán a cabo durante días programados por el Departamento de Salud. • Entiendo que este consentimiento será válido hasta el 31 de julio de 2023*, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que revoco el mismo. • Entiendo que los resultados de las pruebas y otra información de salud protegida de estudiante podrán ser divulgadas según permitido por la Ley HIPAA y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). 	
<input type="checkbox"/> ACEPTO Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o el menor, _____, a mi cargo se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19.	
<p>Al momento en que se le tome la muestra a mi hijo/a o menor bajo custodia o tutela, YO:</p>	
<input type="checkbox"/> DESEO ESTAR PRESENTE. Iniciales de padre/madre/tutor legal/custodio: _____	<input type="checkbox"/> NO DESEO ESTAR PRESENTE. Iniciales de padre/madre/tutor legal/custodio: _____
DENEGACIÓN	
<p>Al firmar a continuación, doy fe que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • He leído y entiendo este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado/a para tomar decisiones por mi hijo/a, mencionado anteriormente. • Entiendo que, esta denegación de consentimiento será válida hasta el 31 de julio de 2023*, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que revoco la misma. 	
<input type="checkbox"/> NO ACEPTO NI DOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o el menor, _____, bajo mi custodia se le realicen pruebas de detección para COVID-19.	
<p>Firma del Padre/Madre/Tutor Legal/Custodio (si el/la estudiante es menor de 21 años) _____ Fecha (MM/DD/AÑO) _____</p>	

Nombre de estudiante

Inicie en la línea correspondiente.

Firme en esta sección una vez autorice o niegue.



Guía Rápida: Segunda Página **Consentimiento Informado**

SOLAMENTE ESTUDIANTES EMANCIPADOS

Completar la siguiente sección **solamente cuando aplique** a estudiantes emancipados o de 21 años o más.

ESTUDIANTES EMANCIPADOS O DE 21 AÑOS O MÁS	
<input type="checkbox"/> ACEPTO Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19, y doy fe que entiendo el contenido y alcance de éste, el cual firmo en mi propio nombre.	<input type="checkbox"/> NO ACEPTO NI DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19 y doy fe que entiendo el contenido y alcance de éste, el cual firmo en mi propio nombre.
Firma del Estudiante Emancipado/a (o si tiene 21 años o más)	Fecha (MM/DD/AÑO)

Marcar **solamente una (1) opción**

*Nota aclaratoria: El año escolar incluye el periodo de verano.

Estudiante emancipado firma en esta sección una vez autorice o niegue.



Cotejo: Autoridad en Salud Escolar

Consentimiento Informado

- Validar que el documento sea el correspondiente (contiene **logo del DE**).
- Validar la vigencia del documento (**Año Escolar 2022- 2023**).
- Anotar el **nombre de la escuela** en el primer recuadro de la primera página.
- Asegurar que el documento es cumplimentado con **tinta azul o negra**.
- Validar que hay **una (1) hoja por estudiante**.
- Validar que el documento **NO** contiene **alteraciones** o **errores**.
- Validar que padre, madre, tutor o encargado **marcaron una (1) sola opción**, al *autorizar*, sobre querer o no estar presentes en la toma de muestra.
- Validar que padre, madre, tutor o encargado **firmaron** e **iniciaron** en las secciones correspondientes.

Nota: Las instrucciones presentadas en esta guía también aplican al formulario de consentimiento de escuelas privadas. La única diferencia es que no aparecerá el logo del Departamento de Educación en la primera página.





Cotejo: Padre, madre, tutor o encargado
Consentimiento Informado

- Leer cuidadosamente el documento en su totalidad.
- Completar el documento en **tinta azul o negra** solamente.
- Firmar el recuadro de **intercambio de información** (primera página).
- Completar, en **letra de molde**, la información del estudiante y la suya.
- Anotar **nombre completo** y **parentesco** de persona a la que autoriza en su ausencia.
- Escoger **una (1) opción** sobre *autorizar o denegar* la toma de muestra.
- Escoger e iniciar en **una (1) opción** sobre *querer o no* estar presente durante la toma.
- Firmar **solamente** en la sección que indica *Padre/Madre/Tutor legal* (segunda página).





Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas

Oficina de Epidemiología e Investigación



CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

PROPÓSITO DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN COVID-19	
Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para realizarle a su hijo/a o al menor bajo su custodia o tutela legal (en adelante "estudiante") pruebas de antígenos de detección para COVID-19, como parte de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en la institución educativa en la que se matriculó para el Año Escolar 2022-2023.	
Para esto, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) visitará la INSTITUCIÓN: _____.	
NOTIFICACIÓN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	
La Ley Pública Núm. 104-191 de 1996, según enmendada, conocida como <i>Health Insurance Portability and Accountability Act</i> (HIPAA), requiere a toda entidad cubierta la protección de la información de salud del individuo. Esta se define como información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y permite que cierta información sea compartida entre algunas agencias gubernamentales de Puerto Rico y entre proveedores de servicios de salud contratados, incluyendo el DSPR, la Institución Educativa y el personal en la toma de muestras. Esta información será compartida únicamente para fines de salud pública, lo que puede incluir notificar a los contactos cercanos del estudiante que hayan estado expuestos al COVID-19 para tomar otras medidas preventivas a la propagación del COVID-19 en su escuela. La información del estudiante que pudiera compartirse incluye el nombre y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento, edad, sexo, nombre de la escuela, maestro(s), salón/cohorte/grupo, historial de matrícula, asistencia, y horario extendido en la escuela u otro programa, nombres de otros miembros de la familia o tutores, dirección, teléfono, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico. El intercambio de información del estudiante se hará de acuerdo con las leyes y políticas aplicables que protegen la privacidad de los estudiantes y la seguridad de los datos. Tanto el DSPR como la institución educativa se comprometen a brindar seguridad y privacidad de PHI conforme a la relación jurídica que se crea en virtud de esta gestión.	
Certifico haber leído y entendido lo antes mencionado.	
_____ Firma de padre/madre/tutor legal/custodio o estudiante emancipado	_____ Fecha

PARA SER COMPLETADO POR PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, CUSTODIO O ESTUDIANTE EMANCIPADO	
Información del Estudiante	
Nombre del Estudiante en letra de molde	
Fecha de Nacimiento (MM/DD/AÑO)	
Dirección Física	
Información de Padre/Madre, Tutor Legal o Custodio	
Nombre en letra de molde	<input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Custodio
En caso de mi ausencia, autorizo a	Parentesco: _____
Teléfono(s)	
Correo electrónico	
Dirección física	
Mejor manera de contactarle	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro: _____



CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

AUTORIZACIÓN
Al firmar este consentimiento, doy fe que:
<ul style="list-style-type: none"> • He leído y entiendo este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el menor mencionado anteriormente. • Entiendo que al estudiante se le puede realizar la prueba de detección para COVID-19 en varias ocasiones durante el año escolar, que comienza en agosto 2022 y termina el 31 de julio de 2023*. • Entiendo que las pruebas se llevarán a cabo durante días programados por el Departamento de Salud. • Entiendo que este consentimiento será válido hasta el 31 de julio de 2023*, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que revoco el mismo. • Entiendo que los resultados de las pruebas y otra información de salud protegida de estudiante podrán ser divulgadas según permitido por la Ley HIPAA y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA).
<input type="checkbox"/> ACEPTO Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o el menor, _____, a mi cargo se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19.
Al momento en que se le tome la muestra a mi hijo/a o menor bajo custodia o tutela, YO:
<input type="checkbox"/> DESEO ESTAR PRESENTE. Iniciales de padre/madre/tutor legal/custodio: _____
<input type="checkbox"/> NO DESEO ESTAR PRESENTE. Iniciales de padre/madre/tutor legal/custodio: _____
DENEGACIÓN
Al firmar a continuación, doy fe que:
<ul style="list-style-type: none"> • He leído y entiendo este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado/a para tomar decisiones por mi hijo/a, mencionado anteriormente. • Entiendo que, esta denegación de consentimiento será válida hasta el 31 de julio de 2023*, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que revoco la misma.
<input type="checkbox"/> NO ACEPTO NI DOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o el menor, _____, bajo mi custodia se le realicen pruebas de detección para COVID-19.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal/Custodio (si el/la estudiante es menor de 21 años)	Fecha (MM/DD/AÑO)
--	-------------------

Completar la siguiente sección **solamente cuando aplique** a estudiantes emancipados o de 21 años o más.

ESTUDIANTES EMANCIPADOS O DE 21 AÑOS O MÁS	
<input type="checkbox"/> ACEPTO Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19, y doy fe que entiendo el contenido y alcance de éste, el cual firmo en mi propio nombre.	<input type="checkbox"/> NO ACEPTO NI DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19 y doy fe que entiendo el contenido y alcance de éste, el cual firmo en mi propio nombre.
Firma del Estudiante Emancipado/a (o si tiene 21 años o más)	Fecha (MM/DD/AÑO)

*Nota aclaratoria: El año escolar incluye el periodo de verano.

Este documento también está disponible en inglés.



Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas

Oficina de Epidemiología e Investigación



CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

PROPÓSITO DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN COVID-19	
Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para realizarle a su hijo/a o al menor bajo su custodia o tutela legal (en adelante "estudiante") pruebas de antígenos de detección para COVID-19, como parte de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en la institución educativa en la que se matriculó para el Año Escolar 2022-2023.	
Para esto, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) visitará la INSTITUCIÓN: _____.	
NOTIFICACIÓN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	
La Ley Pública Núm. 104-191 de 1996, según enmendada, conocida como <i>Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)</i> , requiere a toda entidad cubierta la protección de la información de salud del individuo. Esta se define como información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y permite que cierta información sea compartida entre algunas agencias gubernamentales de Puerto Rico y entre proveedores de servicios de salud contratados, incluyendo el DSPR, la Institución Educativa y el personal en la toma de muestras. Esta información será compartida únicamente para fines de salud pública, lo que puede incluir notificar a los contactos cercanos del estudiante que hayan estado expuestos al COVID-19 para tomar otras medidas preventivas a la propagación del COVID-19 en su escuela. La información del estudiante que pudiera compartirse incluye el nombre y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento, edad, sexo, nombre de la escuela, maestro(s), salón/cohorta/grupo, historial de matrícula, asistencia, y horario extendido en la escuela u otro programa, nombres de otros miembros de la familia o tutores, dirección, teléfono, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico. El intercambio de información del estudiante se hará de acuerdo con las leyes y políticas aplicables que protegen la privacidad de los estudiantes y la seguridad de los datos. Tanto el DSPR como la institución educativa se comprometen a brindar seguridad y privacidad de PHI conforme a la relación jurídica que se crea en virtud de esta gestión.	
Certifico haber leído y entendido lo antes mencionado.	
_____	_____
Firma de padre/madre/tutor legal/custodio o estudiante emancipado	Fecha

PARA SER COMPLETADO POR PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, CUSTODIO O ESTUDIANTE EMANCIPADO	
Información del Estudiante	
Nombre del Estudiante en letra de molde	
Fecha de Nacimiento (MM/DD/AÑO)	
Dirección Física	
Información de Padre/Madre, Tutor Legal o Custodio	
Nombre en letra de molde	<input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Custodio
En caso de mi ausencia, autorizo a	Parentesco: _____
Teléfono(s)	
Correo electrónico	
Dirección física	
Mejor manera de contactarle	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro: _____



CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

AUTORIZACIÓN	
Al firmar este consentimiento, doy fe que:	
<ul style="list-style-type: none"> • He leído y entendido este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el menor mencionado anteriormente. • Entiendo que al estudiante se le puede realizar la prueba de detección para COVID-19 en varias ocasiones durante el año escolar, que comienza en agosto 2022 y termina el 31 de julio de 2023*. • Entiendo que las pruebas se llevarán a cabo durante días programados por el Departamento de Salud. • Entiendo que este consentimiento será válido hasta el 31 de julio de 2023*, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que revoco el mismo. • Entiendo que los resultados de las pruebas y otra información de salud protegida de estudiante podrán ser divulgadas según permitido por la Ley HIPAA y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). 	
<input type="checkbox"/> ACEPTO Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o el menor, _____, a mi cargo se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19.	
Al momento en que se le tome la muestra a mi hijo/a o menor bajo custodia o tutela, YO:	
<input type="checkbox"/> DESEO ESTAR PRESENTE. Iniciales de padre/madre/tutor legal/custodio: _____	
<input type="checkbox"/> NO DESEO ESTAR PRESENTE. Iniciales de padre/madre/tutor legal/custodio: _____	
DENEGACIÓN	
Al firmar a continuación, doy fe que:	
<ul style="list-style-type: none"> • He leído y entiendo este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado/a para tomar decisiones por mi hijo/a, mencionado anteriormente. • Entiendo que, esta denegación de consentimiento será válida hasta el 31 de julio de 2023*, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que revoco la misma. 	
<input type="checkbox"/> NO ACEPTO NI DOY MI CONSENTIMIENTO para que a mi hijo/a o el menor, _____, bajo mi custodia se le realicen pruebas de detección para COVID-19.	

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal/Custodio (si el/la estudiante es menor de 21 años)	Fecha (MM/DD/AÑO)
--	-------------------

Completar la siguiente sección **solamente cuando aplique** a estudiantes emancipados o de 21 años o más.

ESTUDIANTES EMANCIPADOS O DE 21 AÑOS O MÁS	
<input type="checkbox"/> ACEPTO Y DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19, y doy fe que entiendo el contenido y alcance de éste, el cual firmo en mi propio nombre.	<input type="checkbox"/> NO ACEPTO NI DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realicen las pruebas de detección para COVID-19 y doy fe que entiendo el contenido y alcance de éste, el cual firmo en mi propio nombre.
Firma del Estudiante Emancipado/a (o si tiene 21 años o más)	Fecha (MM/DD/AÑO)

*Nota aclaratoria: El año escolar incluye el periodo de verano.

Este documento también está disponible en inglés.

Anejo III.

Manual de uso del BioPortal para instituciones educativas

Tabla de Contenido

	Página
A. Crear cuenta en el BioPortal	3
B. Solicitar acceso de entidades en el BioPortal	7
C. Solicitar acceso para la Autoridad en Salud	10
D. Registrar y actualizar matrícula	16
E. Generar referidos	21

A. Crear cuenta en el BioPortal

Todo usuario que desee utilizar el BioPortal debe crear una cuenta individual. Cuando el/la director/a o principal de la institución crea su cuenta, el sistema automáticamente le asignará el rol de Administrador de cliente.

Paso 1: Acceda a [BioPortal.salud.gov.pr](https://bioportal.salud.gov.pr) desde su buscador de preferencia. Una vez acceda a la plataforma BioPortal, presione “*Crear una cuenta*” para comenzar el proceso.

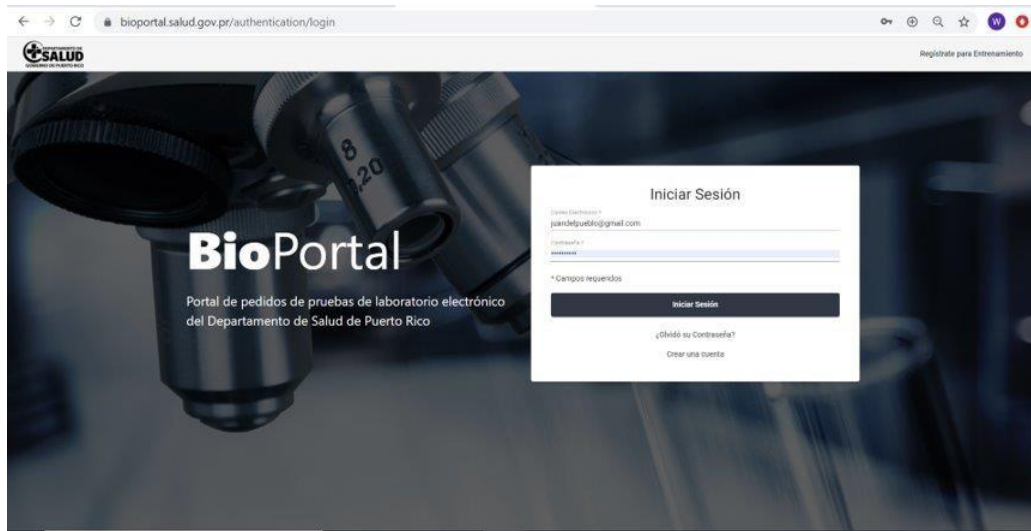


Ilustración 1. Página de inicio de sesión y crear cuenta

Paso 2: Complete todos los encasillados con su correo electrónico y contraseña, luego presione “*Siguiente*” para continuar.

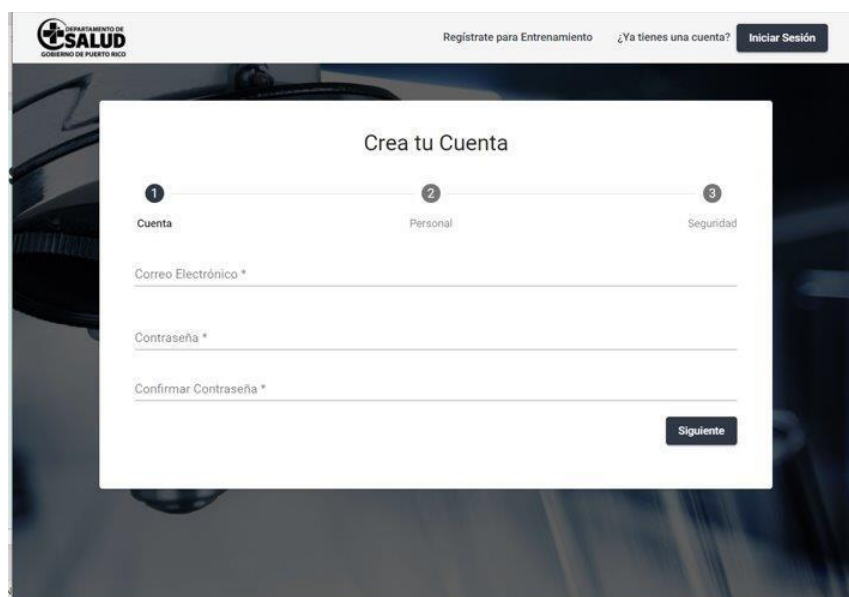


Ilustración 2. Creación de credenciales de autenticación para cuenta de usuario en BioPortal

Paso 3: Complete todos los encasillados con su información de contacto requerida. Presione “*Siguiente*” para continuar.

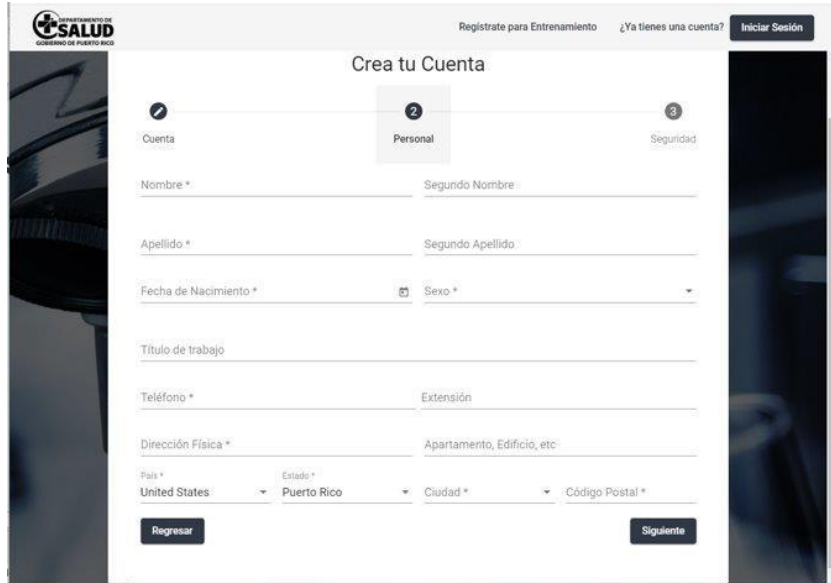


Ilustración 3. Creación de cuenta y usuario en BioPortal

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.

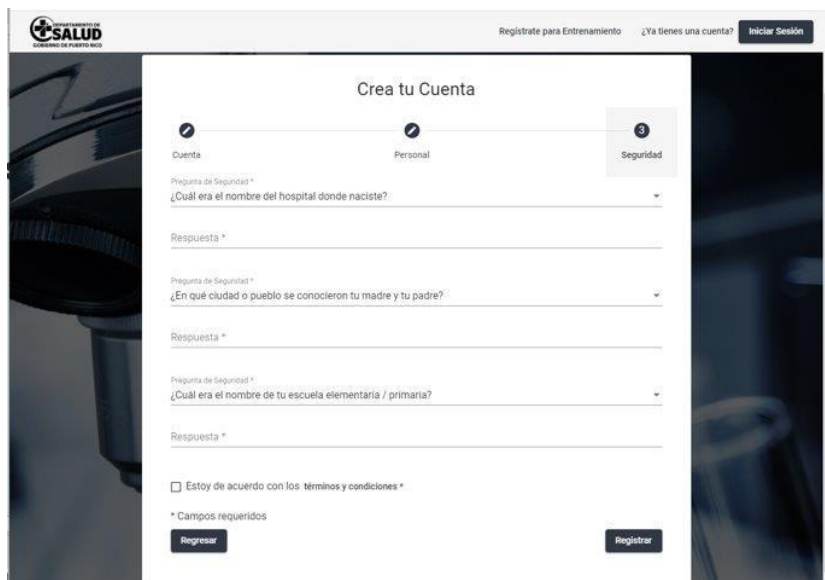
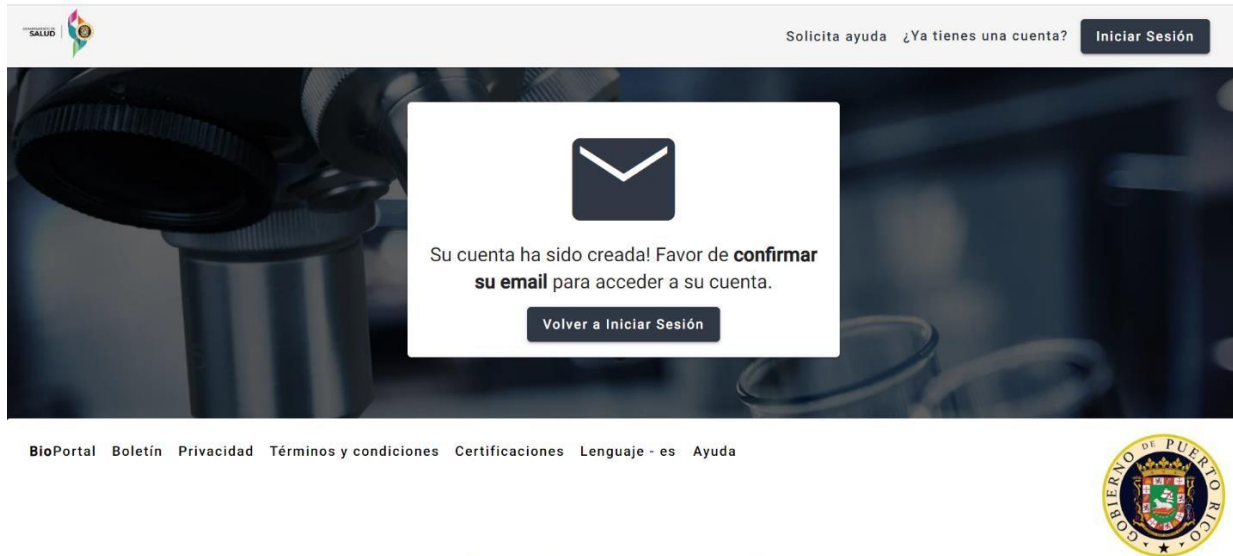


Ilustración 4. Preguntas de seguridad, términos y condiciones

Paso 5: Una vez haya completado el registro, el BioPortal le anunciará que la creación de su cuenta ha sido exitosa. Acceda a la bandeja de entrada (*Inbox*) del correo electrónico registrado para poder confirmar que su cuenta fue creada. Presione “*Volver a Iniciar Sesión*”.



© 2022. hecho con ♥ por el Departamento de Salud de Puerto Rico
Ilustración 5. Confirmación de creación de cuenta

Paso 6: Inicie sesión en BioPortal utilizando sus credenciales.

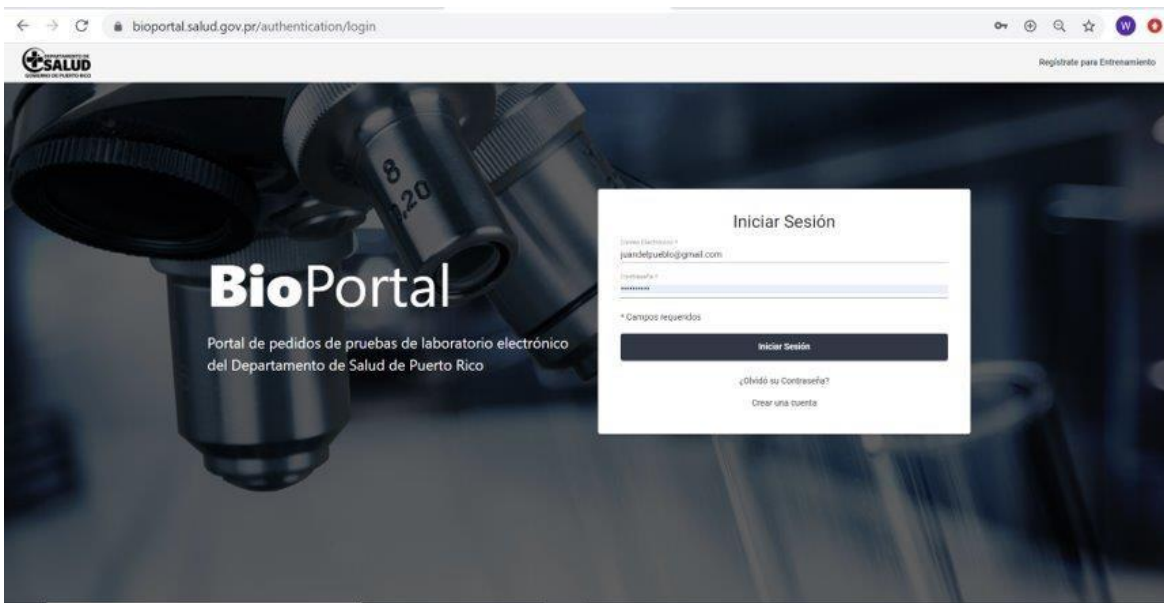


Ilustración 6. Inicio de sesión en BioPortal

Paso 7: Luego de iniciar la sesión le saldrá un mensaje notificando que su correo electrónico fue validado exitosamente. Presione “*Entiendo*” para continuar.

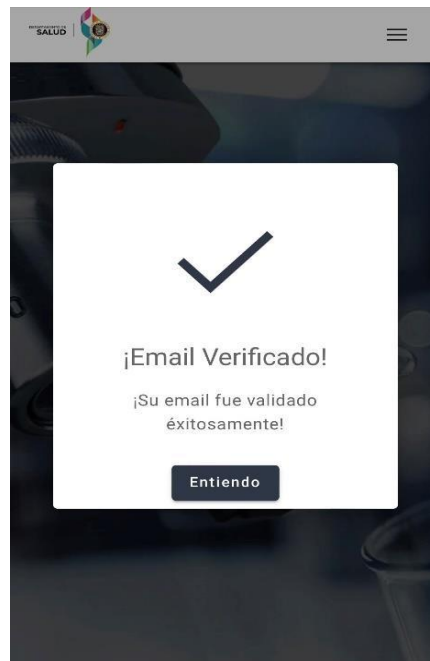


Ilustración 7. Confirmación de la cuenta en BioPortal

B. Solicitar acceso de entidades en el BioPortal

Este proceso debe ser ejecutado por el/la director/a o principal de la institución. Es necesario completarlo correctamente para lograr acceso a la institución educativa que le corresponda. El acceso a la entidad puede tardar de una a veinticuatro horas. La persona que realiza este proceso quedará asignada en el BioPortal como Administrador de cliente para la institución.

Paso 1: Para solicitar acceso seleccione “Entidades” en la parte superior izquierda, luego presione “Solicitar Acceso” en la parte superior derecha de la pantalla principal del BioPortal.

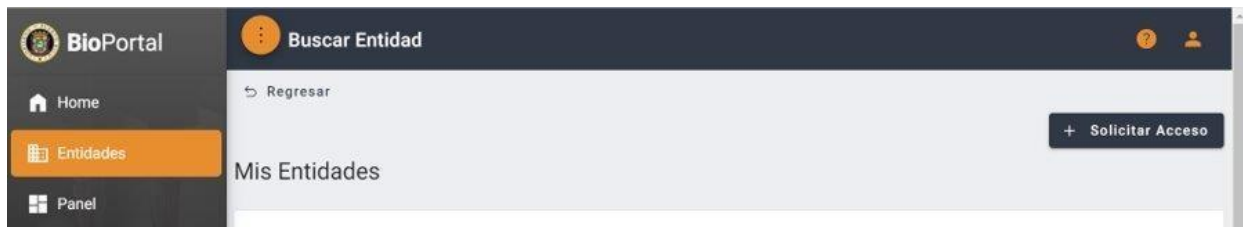


Ilustración 8. Sección de entidades

Paso 2: De las opciones en pantalla, seleccione la entidad a la cual desea solicitar acceso.



Ilustración 9. Solicitud de acceso a una entidad

Paso 3: En la barra de búsqueda, escriba el nombre de la institución a la cual pertenece. En la parte inferior de la pantalla verá la lista de instituciones que concuerdan con su búsqueda. En la parte derecha de la entidad deseada seleccione el botón de “*Solicitar Acceso*”. Esto abrirá una nueva ventana.

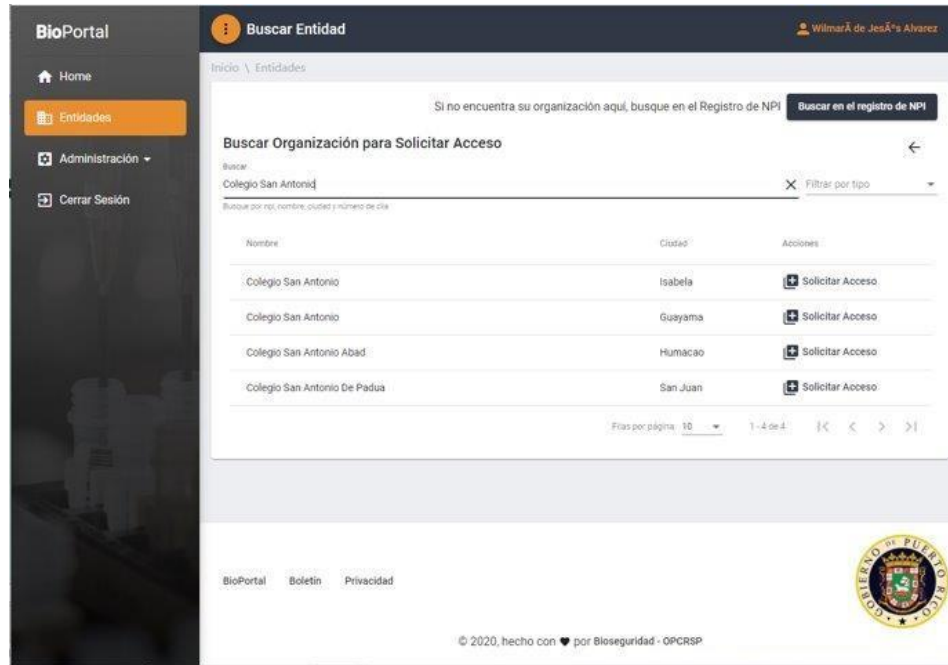


Ilustración 10. Búsqueda de entidad en BioPortal

Paso 4: Complete la información solicitada (nombre y título de trabajo). Además, deberá incluir el documento del estado (en formato PDF) correspondiente a su tipo de institución. Este documento lo utiliza el Departamento de Salud para validar el acceso solicitado a la entidad.

Documento requerido según el tipo de institución educativa:

- Escuelas privadas - Licencia del Departamento del Estado
- Escuelas públicas - Certificado de empleo que produce automáticamente el portal del empleado del Departamento de Educación de Puerto Rico
- Head Start - Carta GRANT
- Cuidos (Ccda) - Licencia del Departamento de Familia
- Post Secundarias - Permiso único o Seguro social patronal

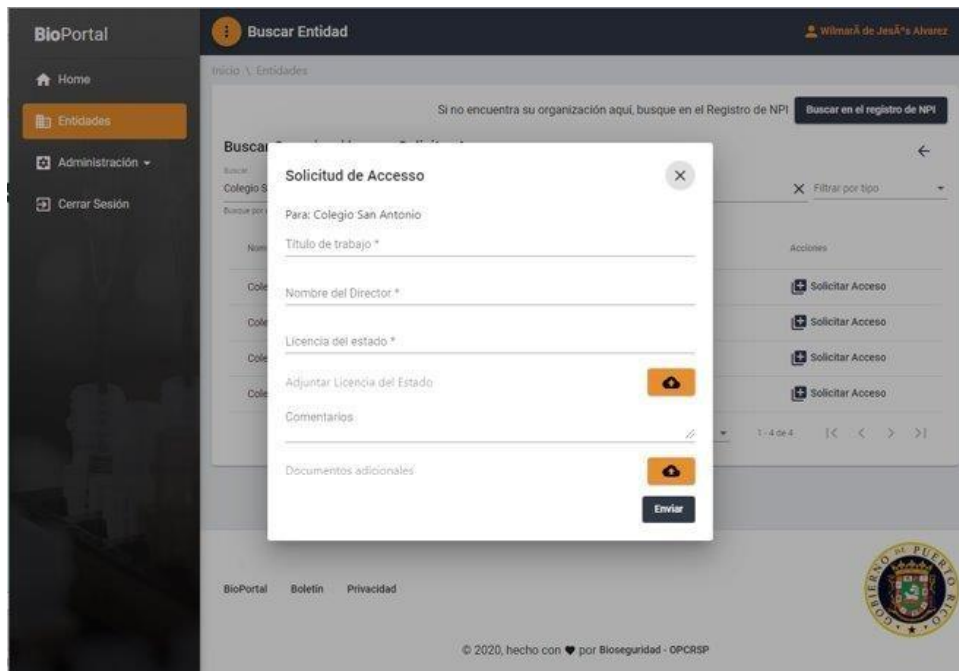


Ilustración 11. Documento requerido en solicitud de acceso a la entidad

Una vez el del Departamento de Salud corrobora la información y acepta su solicitud, usted tendrá el acceso a su institución. En el panel de su institución podrá ver la cantidad de estudiantes matriculados y la cantidad de empleados asignados al plantel escolar. Además, podrá ver la cantidad de personas que han sido expuestas en su institución.

C. Solicitar acceso para la Autoridad en Salud

La persona para quien se solicita acceso como autoridad en salud deberá haber creado su cuenta individual en el BioPortal previamente y haber solicitado acceso a la entidad correspondiente. El proceso de aceptar y otorgar dicho acceso es realizado por el/la director/a o principal de la institución.

Paso 1: Para solicitar acceso a su entidad seleccione “Entidades” en la parte superior izquierda luego presione “Solicitar Acceso” en la parte superior derecha de la pantalla principal del BioPortal.



Ilustración 12. Sección de entidades

Paso 2: De las opciones en pantalla, seleccione la entidad a la cual desea solicitar acceso.



Ilustración 13. Solicitud de acceso a una entidad

Paso 3: En la barra de búsqueda, escriba el nombre de la institución a la cual pertenece. En la parte inferior de la pantalla verá la lista de instituciones que concuerdan con su búsqueda. En la parte derecha de la entidad deseada seleccione el botón de “*Solicitar Acceso*”. Esto abrirá una nueva ventana.

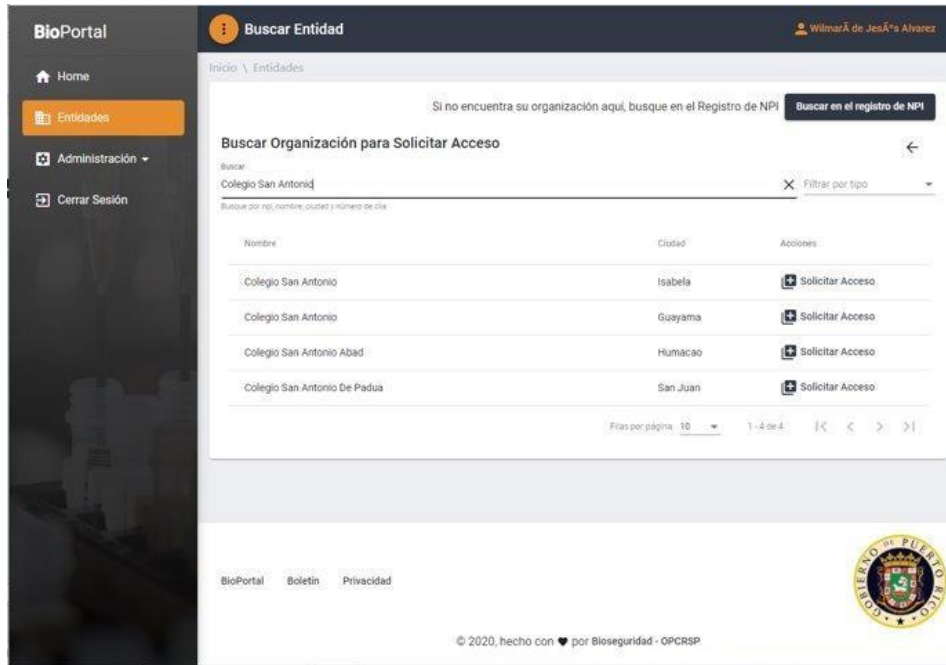


Ilustración 14. Búsqueda de Entidad en BioPortal

Paso 4: Complete la información solicitada (nombre y título de trabajo) y presione “*Enviar*”.

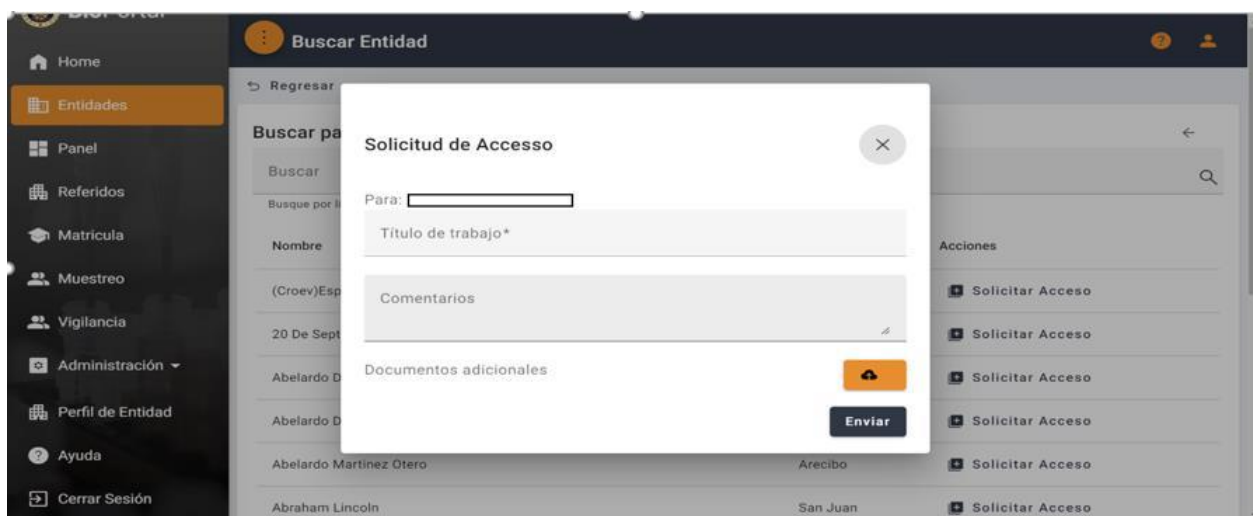


Ilustración 15. Información solicitada (nombre y título de trabajo)



Paso 5: El/la director/a o principal (administrador de cliente) debe acceder a su cuenta en BioPortal para aprobar el acceso de la autoridad en salud. Seleccione la opción “Perfil de Entidad” localizado en el menú de la izquierda. Luego seleccione la opción “Accesos” donde lo indica la flecha roja.

BioPortal

Perfil Del Proveedor

Bio Admin

Inicio \ Mi Entidad \ Inicio

Inicio Identificadores Accesos

Escuela Test

Tipo de Entidad: Escuela Privada

Contatos

+ Nuevo

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico	Tipo	Acciones
Marangely Olivero Segarra	787-829-5010		Primario	Editar Borrar

Direcciones

+ Nuevo

Dirección	Tipo	Acciones
Calle Cañada 1334 San Juan, Puerto Rico, 00920	Física	Editar Borrar

BioPortal Boletín Privacidad

© 2020, hecho con ❤ por Bioseguridad - OPCRSP

Ilustración 16. Sección de Perfil de Entidad en la cuenta de BioPortal



Paso 6: En esta pantalla se podrán ver las personas que han solicitado acceso a la institución educativa (entidad). En la parte de “Acceso solicitado” acepte la solicitud de la persona deseada como autoridad en salud. Para esto presione “Ver” al lado inferior derecho.

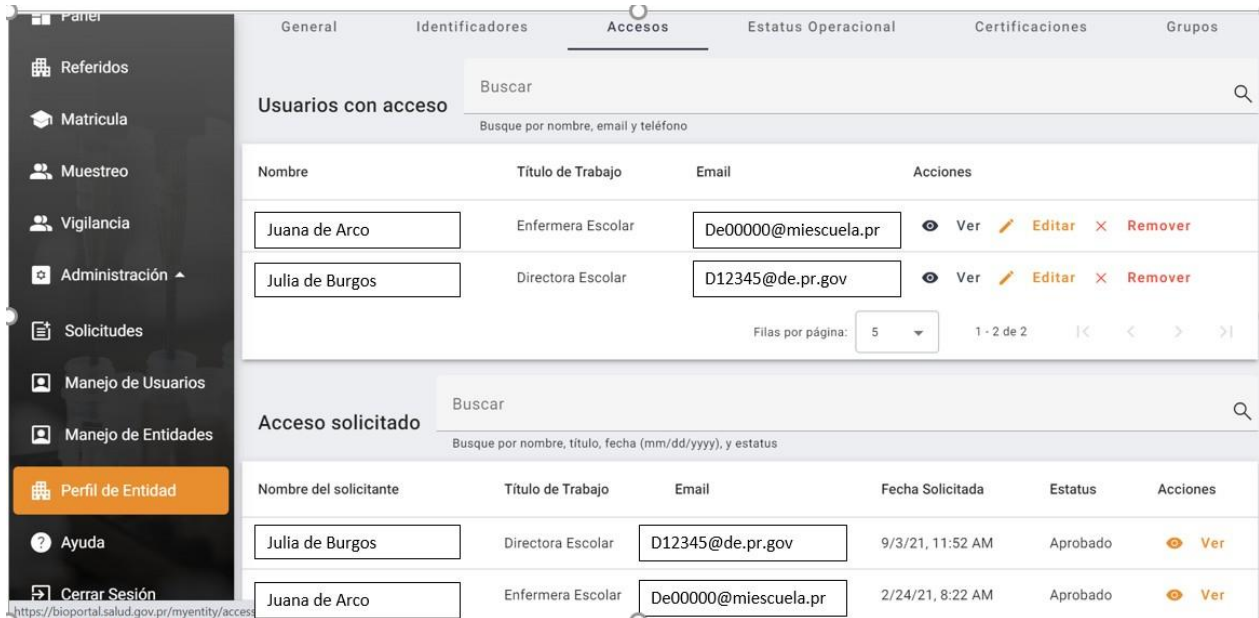


Ilustración 17. Acceso a Perfil de Entidades

Paso 7: Luego de presionar “Ver” complete la información solicitada (título de trabajo) y seleccione el rol “Autoridad en Salud”.

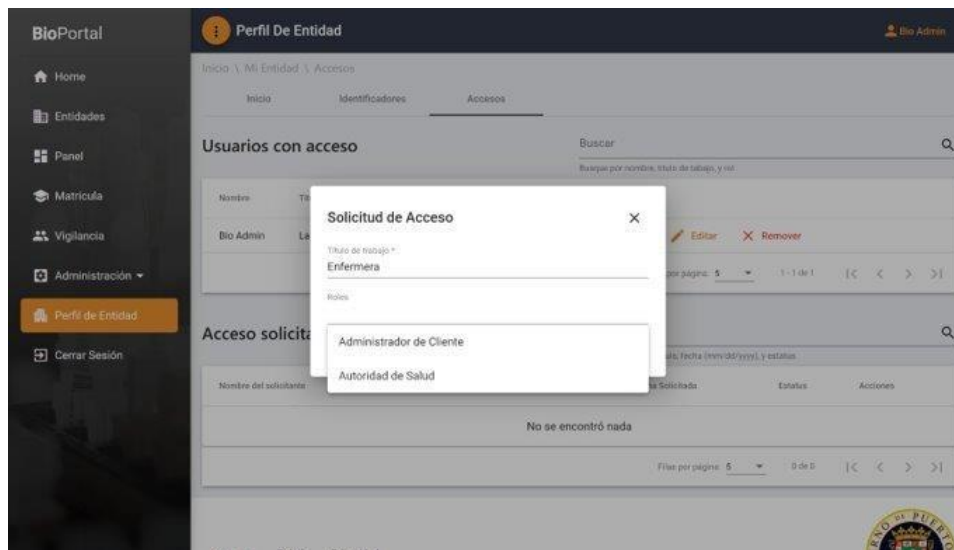


Ilustración 18. La información solicitada (título de trabajo y rol)

Paso 8: Seleccione “Editar” para terminar el proceso.

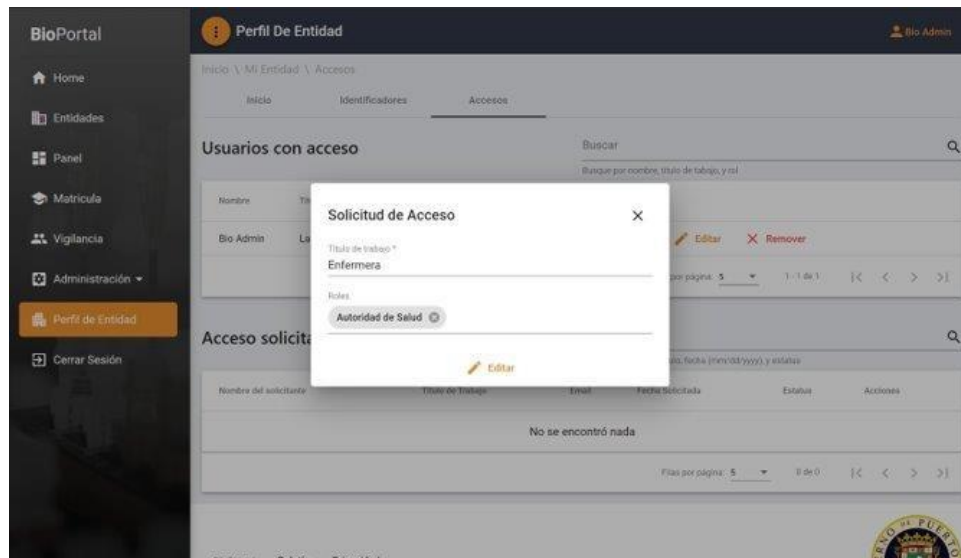


Ilustración 19. Pantalla título de trabajo y rol

Paso 9: Recibirá un mensaje indicando que su proceso fue completado.

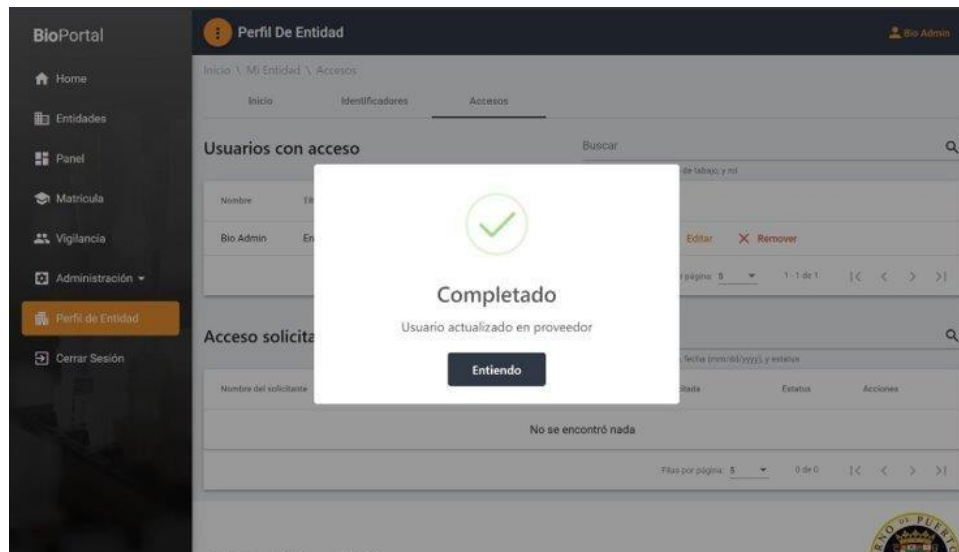


Ilustración 20. Usuario actualizado en la entidad

Una vez se asigne la autoridad en salud, esta persona podrá ver en el menú de la izquierda de su cuenta en BioPortal la opción de “Vigilancia”. Esta es la opción que deberá utilizar la autoridad en salud para desempeñar sus funciones. En esta opción también se podrá identificar quienes son los estudiantes y empleados expuestos.

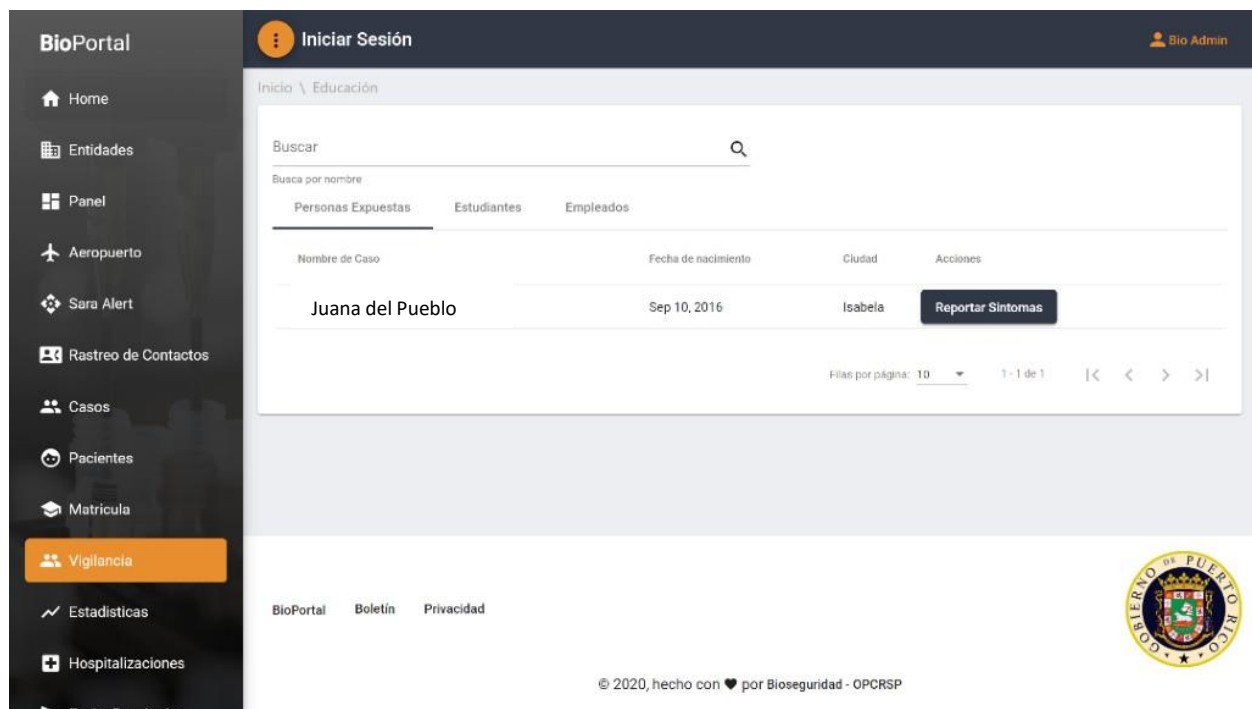


Ilustración 21. Sección de Vigilancia (Autoridad en salud)

D. Registrar y actualizar matrícula

Esta opción se utiliza para subir o actualizar la información correspondiente a su matrícula estudiantil o su plantilla de empleados pertenecientes a su institución. Esta entrada de información permitirá que usted, en su escuela, pueda tener en un solo lugar y de forma accesible las estadísticas de su institución, el contacto directo con las autoridades pertinentes y conocimiento de primera mano sobre posibles casos asociados a su comunidad escolar.

Para registrar las matrículas, debe completar la información requerida en las plantillas en formato de Excel que podrán descargar directamente del BioPortal.

En cuanto a las escuelas públicas, la actualización de matrícula se realiza directamente con el Departamento de Educación de Puerto Rico.

Paso 1: El administrador de cliente inicia sesión en su cuenta de BioPortal.

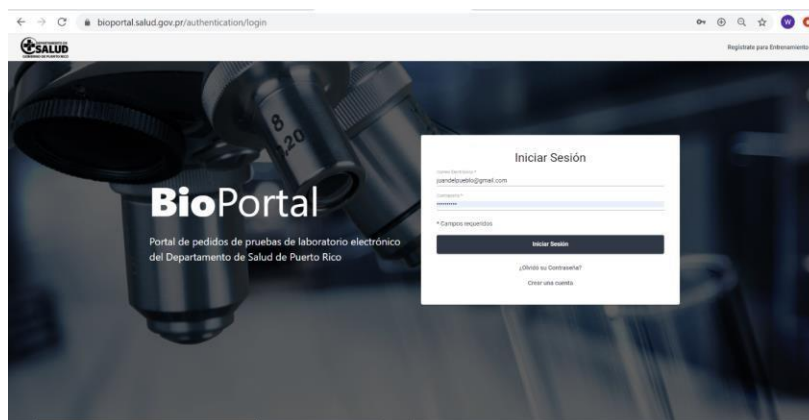


Ilustración 22. Inicio de sesión en BioPortal

Paso 2: Seleccione la opción de “*Entidades*” en el menú de la izquierda y luego su institución educativa.

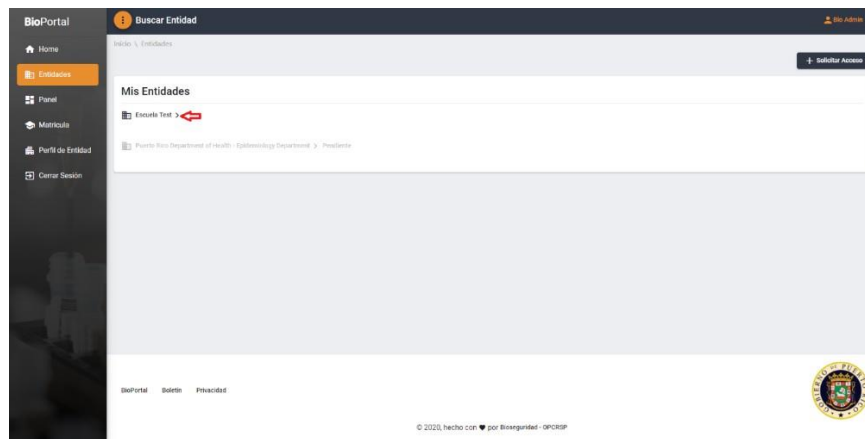


Ilustración 23. Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal

Paso 3: Seleccione “*Matrícula*” en el menú de la izquierda para descargar las plantillas tanto de empleados como de estudiantes. Tendrá acceso a un diccionario técnico que define los campos en las plantillas y podrá subir ambas plantillas por separado.

Al descargar las plantillas podrá hacer lo siguiente:

- Escuelas privadas, cuidados, Head Start e instituciones postsecundarias - registrar a los estudiantes y a los empleados activos en la institución.
- Escuelas públicas - registrar a los contratistas únicamente. Los estudiantes y los empleados activos son registrados por el Sistema de Información Estudiantil del Departamento de Educación.

A continuación, se muestra cómo se verá la pantalla para registrar la matrícula de acuerdo con su entidad.

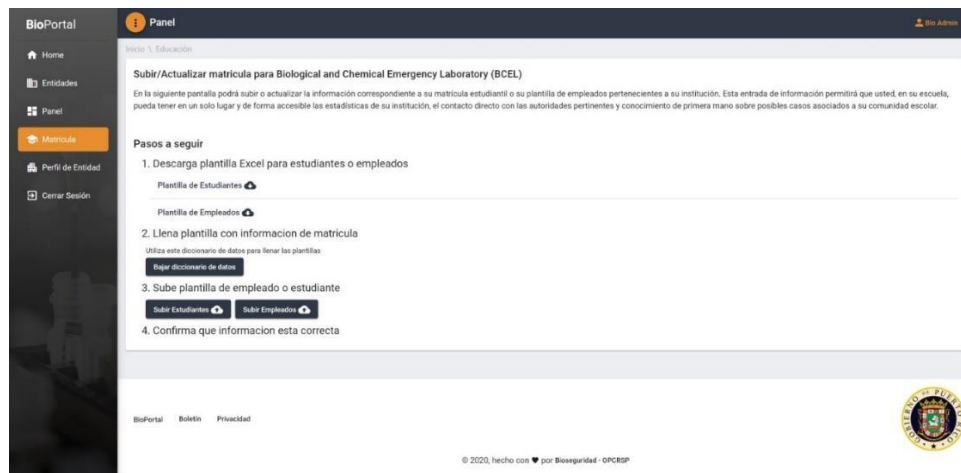


Ilustración 24. Sección de Matrícula para escuelas privadas, cuidados, Head Starts e Instituciones postsecundarias

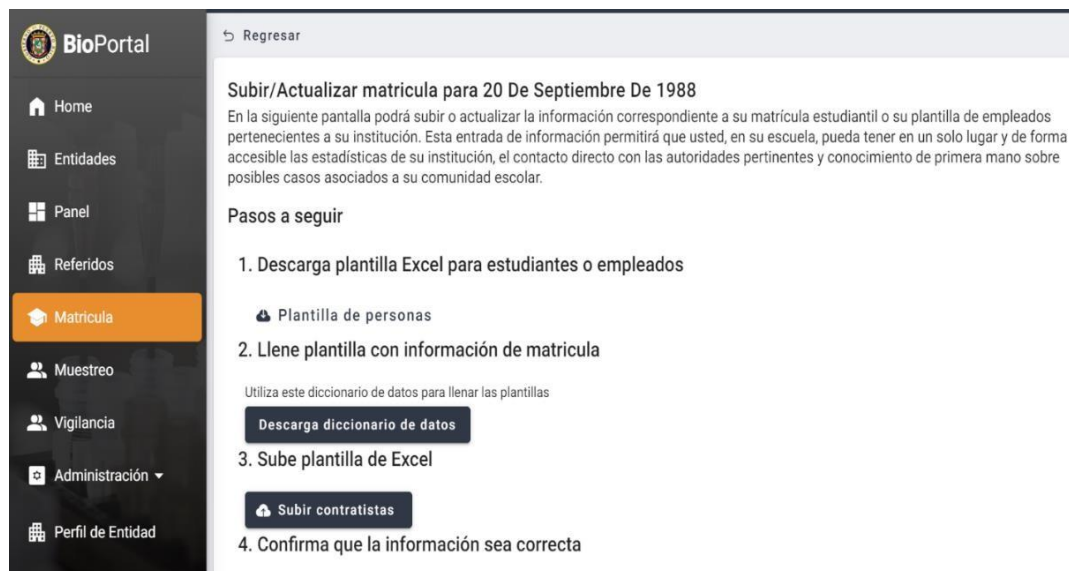


Ilustración 25. Sección de Matrícula para escuelas públicas

Paso 4: Una vez haya completado la plantilla de estudiante y/o empleado, proceda a subirla seleccionando “Estudiante” o “Empleado” respectivamente.

Luego verifique y confirme que la información está correcta presionando “*Información Correcta*” para que el sistema automáticamente comience a registrar la plantilla. De haber algún error al subir la plantilla, el sistema le identificará la columna y la fila exacta para corregir.

The screenshot displays the BioPortal interface with a dark sidebar on the left containing navigation options: Home, Entidades, Panel, Referidos, **Matricula** (highlighted), Muestreo, Vigilancia, Perfil de Entidad, Ayuda, and Cerrar Sesión. The main content area is titled "1. Descarga plantilla Excel para estudiantes o empleados" and includes links for "Plantilla de Estudiantes" and "Plantilla de Empleados". Below this is section "2. Llene plantilla con información de matricula" with a "Descarga diccionario de datos" button. Section "3a. Sube la plantilla de empleado o estudiante" features "Estudiante" and "Empleado" buttons. Section "4. Confirma que la información sea correcta" has "Información Correcta" and "Información Incorrecta" buttons. A summary section shows "Matrícula a subir - 0 / 166" and lists two entries: #1 (Nombre: JUAN DEL PUEBLO, Numero de estudiante: 1, Fecha de nacimiento: Jan 1, 2022) and #2 (Nombre: MARIA DEL PUEBLO, Numero de estudiante: 2, Fecha de nacimiento: Jan 1, 2022).

Ilustración 16. Descarga de plantillas al BioPortal

Paso 5: Una vez suba la plantilla, tendrá acceso al panel de información correspondiente a su institución presionando la opción “Panel” en el menú de la izquierda. Seguidamente, el sistema BioPortal le muestra la cantidad de estudiantes matriculados, empleados y/o contratistas, la población de casos confirmados y la cantidad de los posibles contactos cercanos.



Ilustración 27. Panel del resumen diario de la entidad

E. Generar referidos

La autoridad en salud tiene la potestad de generar referidos a los estudiantes, empleados y/o contratistas activos en su matrícula.

Paso 1: Acceda a su cuenta de BioPortal (autoridad en salud), seleccione “Entidades”. Luego seleccione su escuela para observar la opción de “Vigilancia”.

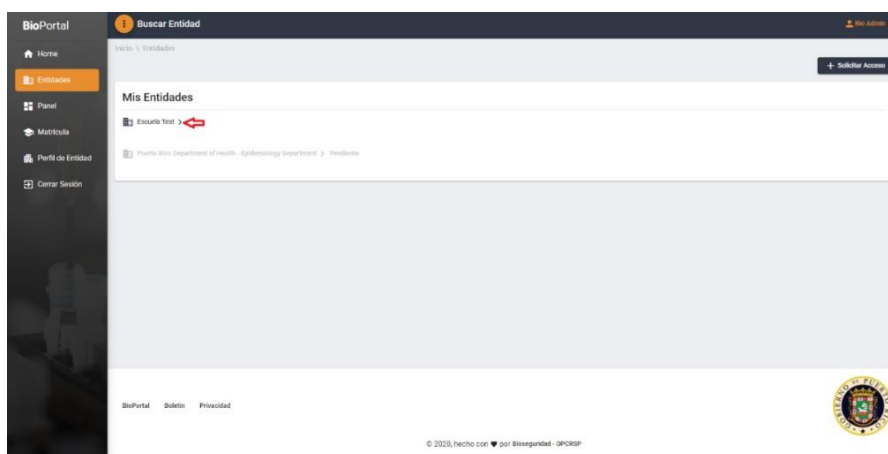


Ilustración 28. Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal

Paso 2: En “Vigilancia” podrá observar el nombre, la fecha de nacimiento, la ciudad y el tipo de caso (confirmado o probable, contacto cercano) de cada persona. Luego seleccione para quién se hará el referido. Las opciones son: estudiantes, empleados o contratistas. Una vez seleccione su opción aparecerá el listado de nombres. Escriba el nombre para quién se genera el referido en la barra de buscar y seleccione “Generar Referidos” en la opción de la derecha.

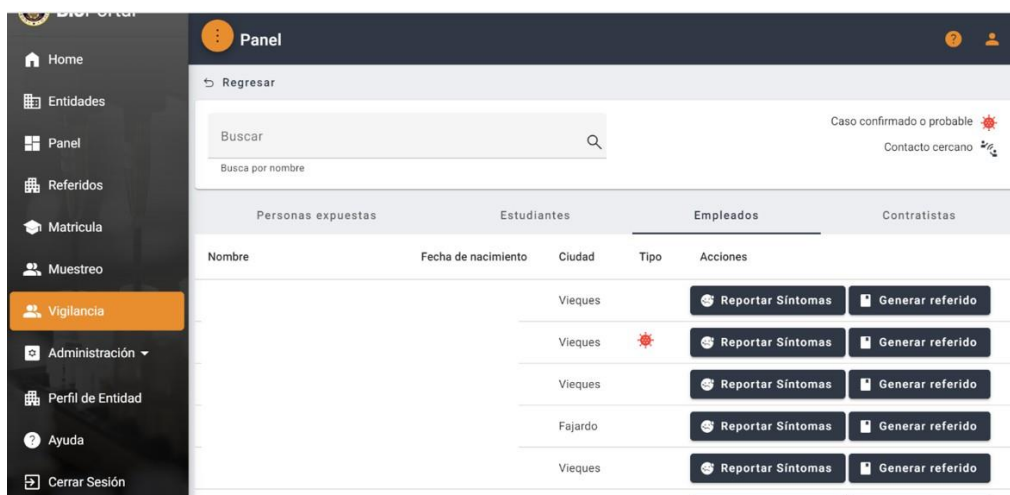


Ilustración 29. Sección de Vigilancia en la cuenta de la Autoridad en salud

Paso 3: Seleccione la razón para el referido, provea notas de ser necesario y presione “Añadir”.

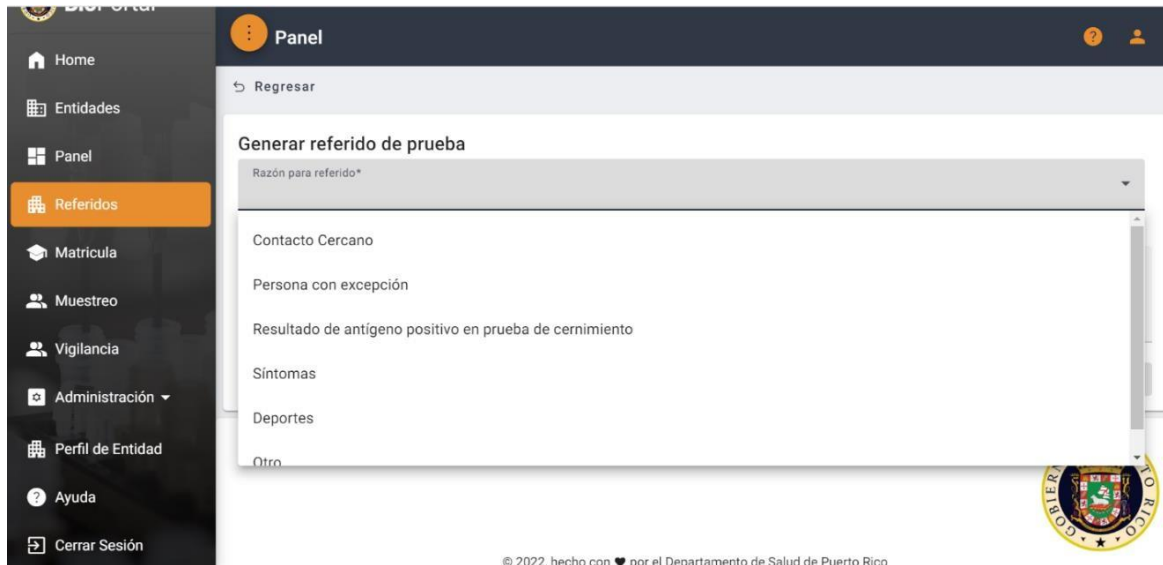


Ilustración 30. Opciones para generar referidos

Paso 4: Seleccione la opción de “Referidos” en el menú principal del BioPortal. Esto lo llevará a la pantalla con el listado de nombres para quienes se han generado referidos. De no ver el nombre de la persona inmediatamente, puede utilizar la barra de buscar. Una vez localice el nombre de la persona, presione el ícono (ojo) en la columna de “Acciones”.

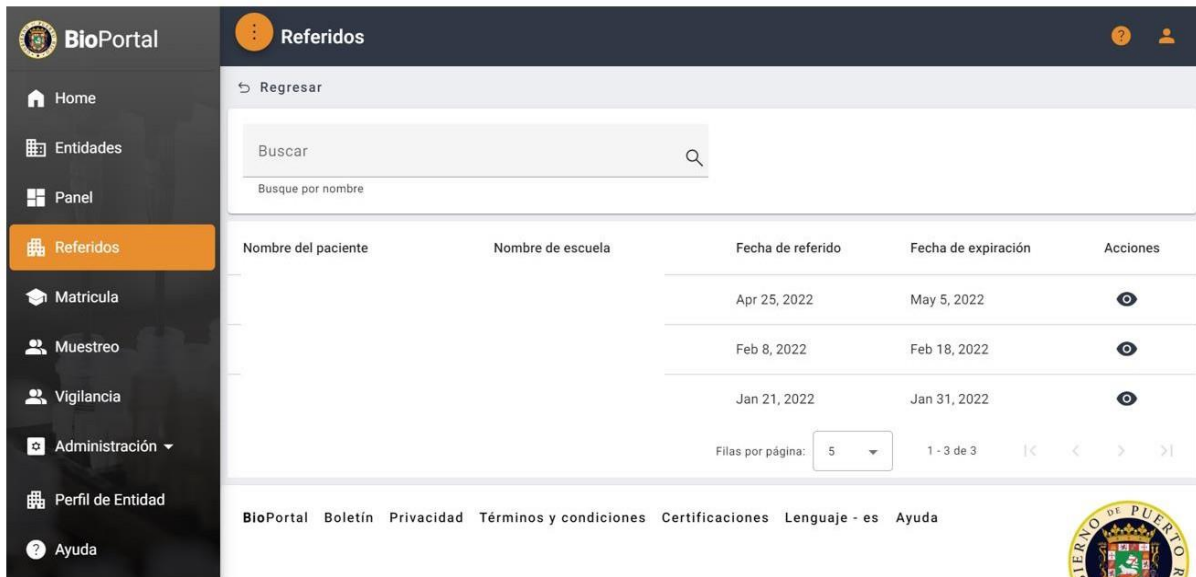


Ilustración 31. Sección de referidos previamente generados

Paso 5: Verifique que la información general de la persona sea correcta y presione la flecha en la parte inferior derecha de la pantalla para descargarlo.

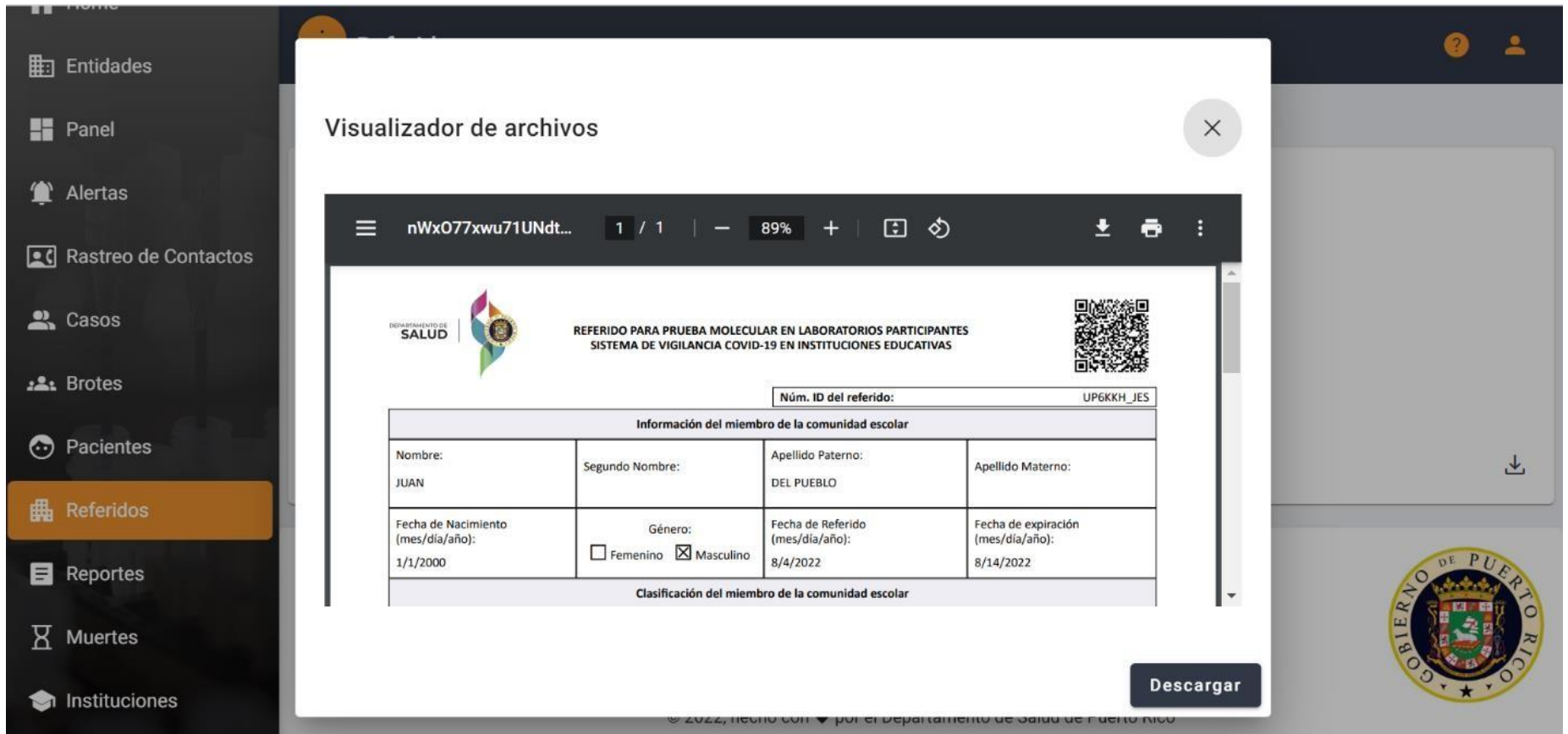
The screenshot shows a web application interface with a dark sidebar on the left containing navigation items: Entidades, Panel, Alertas, Rastreo de Contactos, Casos, Brotes, Pacientes, Referidos (highlighted), Reportes, Muertes, and Instituciones. The main content area is titled 'Referidos' and includes a 'Regresar' button. Below this is a card titled 'Información general' with the following details:

- Nombre de persona:** JUAN DEL PUEBLO
- ID de referido:** UP6KKH_JES
- Fecha de referido:** Aug 4, 2022, 3:07:30 PM
- Fecha de expiración:** Aug 14, 2022, 3:07:30 PM
- Generado para entidad:** Alejandro Jr Cruz
- Razón de referido:** Contacto Cercano
- Generado por entidad:** Epidemiología - Vigilancia de Educación
- Generado por usuario:** Astrid Marie Santana González
- Notas:**

In the bottom right corner of the information card, there is a download icon (a downward arrow) enclosed in a red square box. At the bottom of the page, there is a footer with links: BioPortal, Boletín, Privacidad, Términos y condiciones, Certificaciones, Lenguaje - es, Ayuda, and the logo of the Government of Puerto Rico.

Ilustración 32. Información general del referido a descargar

Paso 6: Podrá visualizar el referido. Para imprimirlo y/o enviarlo por correo electrónico presione “Descargar” para guardarlo como un archivo en su computadora. También puede utilizar los íconos de imprimir o descargar según lo desee.



Visualizador de archivos

nWx077xwu71UNdt... 1 / 1 | - 89% +

DEPARTAMENTO DE SALUD

REFERIDO PARA PRUEBA MOLECULAR EN LABORATORIOS PARTICIPANTES
SISTEMA DE VIGILANCIA COVID-19 EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Núm. ID del referido: UP6KKH_JES

Información del miembro de la comunidad escolar			
Nombre: JUAN	Segundo Nombre:	Apellido Paterno: DEL PUEBLO	Apellido Materno:
Fecha de Nacimiento (mes/día/año): 1/1/2000	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Fecha de Referido (mes/día/año): 8/4/2022	Fecha de expiración (mes/día/año): 8/14/2022
Clasificación del miembro de la comunidad escolar			

Descargar

Ilustración 33. Visualizador de archivos para referidos