

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



## **Guía para la prevención de COVID-19 en las Instituciones Educativas de Kindergarten (K) a Grado 12**

NOTA: Este documento está basado en la información disponible a la fecha de su redacción (14 de marzo de 2022). El mismo será actualizado en la medida en que el Departamento de Salud lo estime necesario tras analizar el curso de la epidemia en Puerto Rico. Esta guía sustituye y deja sin efecto la *Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas K-12* con fecha de 28 de enero 2021.

## **Resumen de los cambios en esta actualización**

14 de marzo de 2022

- Se detallan las instancias en donde se debe utilizar las mascarillas dentro de los planteles escolares.
- Se enmiendan los anejos para incluir las Órdenes Ejecutivas (OE-2022-019) y Administrativas vigentes (OA núm. 533).
- Se actualiza la lista de proveedores de pruebas RT-PCR. Se agrega clasificación de método de toma de muestra nasofaríngea o muestra de saliva, por laboratorio.

## **Resumen de los cambios en esta actualización**

27 de enero de 2022

- Se establece como medida cautelar el incluir en la planificación escolar el uso de horarios escalonados, división de grupos A y B en adición a los nueve (9) principios fundamentales.
- Se refuerza el uso de la estrategia de pruebas de cernimiento en las escuelas públicas y privadas, estableciendo como fecha límite la entrega del consentimiento informado el 28 de enero de 2022.
- Se establece como prioridad la estrategia de consumo de alimentos para llevar (*Servicio de alimentos escolares* como Anejo 6-C).
- Se establece la definición de personas completamente vacunadas para el Sistema de Vigilancia de COVID-19 en escuelas K-12.
- Se añade el Anejo 4-C. Órdenes Ejecutivas Núm. 075, Núm.082 y Núm. 2022-003 a los fines de establecer los criterios de vacunación y dosis de refuerzo para la población escolar.
- Se añade el Anejo 7-C. Estrategia de Pruebas RT-PCR en las escuelas K-12.
- Se establece como prioridad la instrucción presencial, donde las actividades extracurriculares y deportes de riesgo alto no deben realizarse hasta lograr tener un nivel de transmisión comunitario moderado o bajo.
- Se enfatiza en que sean los maestros quienes realicen la rotación durante los cambios entre clases y no los estudiantes.
- Se especifican los deportes que pueden realizarse en la escuela basado en el riesgo y la transmisión comunitaria.
- Se especifica la rotación permitida de los estudiantes según el nivel de transmisión comunitaria.
- Se añade al Anejo 6-F: Deportes y actividades extracurriculares más especificidad sobre los deportes que se pueden realizar en los distintos niveles de transmisión comunitaria.
- Se añade el Anejo 6-G: Escuelas especializadas en bellas artes, baile, música o teatro.
- Se añade el Anejo 4-B. *Órdenes Administrativas Núm. 509, Núm. 509B y Núm. 509C* a los fines de establecer las medidas de seguridad a seguir en los sistemas escolares y universitarios públicos y privados, y establecer requisitos adicionales en cuanto a la vacunación contra el COVID-19 para el personal docente, no docente y contratistas que laboren en escuelas y universidades públicas y privadas.

- Se renumera el Anejo 10 como el Anejo 10-A: Aislamiento y cuarentena, y se actualiza su contenido.
  - Se añade el Anejo 10-B: Cuestionario de rastreo de contactos.
  - Se revisa el tipo de mascarillas permitidas en las escuelas.
  - Se enfatiza en el principio fundamental quedarse en casa cuando esté enfermo o tenga síntomas.
  - Se enfatiza en mejorar la ventilación en los salones de clases asegurando la entrada de aire fresco.
  - Se discontinúa la recomendación del uso de un protector facial o *Face Shield* en sustitución de la mascarilla para los maestros completamente vacunados cuando interactúen con niños aprendiendo a leer o aprendiendo un segundo idioma.
- 
- Se añade el máximo de estudiantes permitido en el salón de clases en la corriente regular, de acuerdo con el grado, cuando no es posible mantener la distancia de al menos 3 pies entre los estudiantes para asegurar que no se excluyan estudiantes de la instrucción presencial.
  - Se añade el Anejo 6-B. *“Carta Circular Núm. 13 2020-2021: Política Pública sobre la organización escolar en las escuelas primarias y secundarias del Departamento de Educación de Puerto Rico.”*
  - Se establece el Anejo 6-D. *Transportación escolar.*
  - Se añaden las recomendaciones para el distanciamiento físico en las áreas de vida residencial de las escuelas residenciales y el Anejo 6-E.
  - Se establece el Anejo 7-A. *Cernimiento para COVID-19 mediante pruebas virales.*
  - Se establece el Anejo 7-B. *Forma 03. Consentimiento.*
  - Se actualiza el contenido de la estrategia de prevención: “Quedarse en la casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19”. Se enfatizan los síntomas de COVID-19 y el no permitir la entrada a las personas con síntomas al plantel escolar. Se actualizan las recomendaciones para la limpieza y desinfección de las áreas utilizadas por la persona que presentó síntomas en la escuela. Se incluyen los criterios para el regreso al plantel escolar de la persona con diagnóstico de COVID-19, persona contacto de un caso de COVID-19 y persona con síntomas no asociados a enfermedades contagiosas.
  - Se establece el Anejo 8. *Lavado de manos.*
  - Se establece el Anejo 9. *Síntomas y pruebas diagnósticas para COVID-19.*
  - Se revisa el contenido de la estrategia de prevención: “Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena”. Se actualizan las recomendaciones para la cuarentena de los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas completamente vacunados, parcialmente vacunados y no vacunados. (Anejo 10-A)
  - Se establece el Anejo 11. *Limpieza y desinfección de los planteles escolares.*
  - Se establece el Anejo 12. *Proceso de evaluación de riesgos.*
  - Se establece el Anejo 13. *Biportal: Manual de uso para el Sector Educativo.*
  - Se añade a la Parte V. Aspectos administrativos, la Sección J: Exclusión de visitantes no esenciales.
  - Se revisa el contenido de la Parte VI. Vigilancia de COVID-19 en las escuelas. Se actualiza la Sección: A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones

Educativas. Se sustituye la Sección C. Monitoreo de casos y decisiones sobre las clases presenciales con la Sección C. Monitoreo diario de ausencias. Se sustituye la Sección D. Intervenciones para controlar los brotes por la Sección D. Clasificación de casos, conglomerados y brotes de casos COVID-19 asociados a las escuelas K-12. Se sustituye la Sección E. Cierre no planificado de escuelas por la Sección E. Investigación de un conglomerado o brote de COVID-19 en una escuela K-12. Se añade la Sección F. Intervenciones para controlar un conglomerado o brote. Se añade la Sección G. Decisiones sobre las clases presenciales y el cierre no planificado de las escuelas.

- Se establece el Anejo 14. *Forma 01. Hoja de Cotejo para determinar si la escuela cumple con los requisitos para solicitar para la Certificación Preliminar.*
- Se establece el Anejo 15. *Forma 02. Solicitud de Certificación Preliminar para Operar un Plantel Escolar.*
- Se establece el Anejo 16. *Certificación de Salud Ambiental.*
  
- Se añade la Parte VIII. Directorios.
- Se establece el Anejo 17. *Directorio: Apoyo técnico a usuarios del BioPortal*
- Se establece el Anejo 18. *Directorio: Epidemiólogos Regionales*
- Se establece el Anejo 19. *Directorio: Coordinadores Regionales Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas*

# Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas de Kindergarten (K) a Grado 12

## Resumen Ejecutivo

---

Los contagios de COVID-19 en las escuelas están asociados a la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2. La transmisión dentro de las escuelas 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, del escenario escolar.

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 escuelas es fundamental para ofrecer clases presenciales de manera segura. Hay nueve (9) estrategias de prevención esenciales:

1. Vacunarse tan pronto sea elegible
2. Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas
3. Mantener el distanciamiento físico
4. Uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes
5. Mejorar la ventilación de los salones de clases
6. Lavado de manos e higiene respiratoria
7. Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19
8. Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena
9. Limpieza y desinfección de los planteles escolares

1- Principio fundamental de vacunarse: Promover la vacunación entre los maestros, personal escolar, contratistas, familias y estudiantes elegibles 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: Requerir el uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas que se ajusten bien a la cara y por parte de todos los estudiantes, maestros, personal escolar, contratistas y visitantes, para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 a través de las gotitas respiratorias.

3- Principio fundamental del distanciamiento físico: Establecer políticas escolares e implementar intervenciones estructurales para promover la distancia física entre los estudiantes, maestros, personal escolar, contratistas y cualquier otra persona.

4- Principio fundamental del uso de pruebas para la identificación temprana de casos: Colaborar con el Departamento de Salud (DSPR) en la implementación de un programa de cernimiento mediante la administración de pruebas para COVID-19 con el propósito de evaluar y ajustar las estrategias de prevención, y proveer una medida de protección

adicional, particularmente para las escuelas que no pueden proveer la distancia óptima entre los estudiantes en los salones de clases.

5- Principio fundamental de mejorar la ventilación de los salones de clases: 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.

6- Principio fundamental de lavado de manos e higiene respiratoria: Enseñar a los niños el lavado correcto de manos y las medidas de higiene respiratoria, además de proveer los suministros adecuados.

7- 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 estudiantes, los maestros, al personal escolar y a los contratistas acerca de quedarse en casa si están enfermos, si tienen síntomas y/o una prueba diagnóstica positiva para COVID-19.

8- Principio fundamental del rastreo de contactos: Colaborar con el DSPR, en la medida que las leyes de protección de la privacidad así lo permitan, proveyendo de manera confidencial información acerca de las personas diagnosticadas o contactos cercanos de un caso de COVID-19.

9- Principio fundamental de las tareas de limpieza y desinfección de los planteles escolares: 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 las escuelas de Kindergarten al grado 12 (K-12) se apoya en los siguientes conceptos fundamentales:

- Las escuelas de K-12 deben ser los últimos escenarios en cerrar después de haber agotado todas las demás medidas de prevención en la comunidad y las primeras en reabrir cuando sea seguro hacerlo.
- Las escuelas de K-12 deben implementar el distanciamiento físico recomendado, pero no deben excluir estudiantes de la instrucción presencial si las estructuras de las escuelas no permiten implementar el distanciamiento óptimo entre estos.
- La remoción de cualquiera de las medidas de prevención debe realizarse una a la vez, combinada con el monitoreo cercano de aumento de casos, conglomerados o brotes de COVID-19.
- En la medida posible, las escuelas deben organizar a sus alumnos en cohortes (grupos de estudiantes que toman sus clases juntos todo el día) durante la

instrucción presencial de manera que haya poca o ninguna interacción entre los grupos.

- Se debe priorizar la instrucción presencial por encima de las actividades extracurriculares, incluidos los deportes y los eventos escolares, para reducir al mínimo el riesgo de transmisión en las escuelas y proteger las clases presenciales.
- La susceptibilidad e incidencia más bajas de COVID-19 entre los niños más pequeños en relación con los adolescentes sugiere que los estudiantes más pequeños (por ejemplo, los estudiantes de grados primarios) probablemente tengan menos riesgo de transmisión en la escuela durante las clases presenciales que los estudiantes mayores (de escuela intermedia y superior).
- Las familias de los estudiantes con riesgo más alto de enfermarse gravemente (incluidos aquellos con necesidades médicas especiales), o que viven con personas con riesgo alto, deben tener la opción de acceder a clases virtuales, más allá de la modalidad de educación que se ofrece en la escuela.

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 una escuela o de partes de una escuela (como una clase, una cohorte o un grado) para las clases presenciales. Estas decisiones se tomarán en conjunto por los funcionarios del DSPR y del Departamento de Educación de Puerto Rico (DEPR) en el caso de las escuelas públicas, y de la institución educativa en el caso de las escuelas privada, luego de una consideración cuidadosa de diversos factores y con énfasis en garantizar la salud y el bienestar de los estudiantes, sus familias, los maestros, el personal escolar y los contratistas de la comunidad escolar. En esos casos, las escuelas deben hacer lo posible por continuar las clases a través del aprendizaje remoto sincrónico o actividades en el hogar.

## **Conceptos importantes en esta actualización**

---

**Caso de COVID-19 asociado a escuela K-12** – Caso (confirmado o probable) de un (1) estudiante, maestro, miembro del personal escolar que asistió a la escuela presencialmente o que participó de alguna actividad extracurricular\* auspiciada por la escuela, dentro de los 14 días previo al comienzo de la síntomas o resultado positivo, o dentro de los 10 días luego del comienzo de síntomas o resultado de prueba positiva.\* Actividad extracurricular incluye, pero no se limita a, ensayos, concursos, competencias deportivas, actividades de clubs o grupos de interés, celebraciones especiales.

**Completamente vacunada – [EXCLUSIVAMENTE PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE COVID-19 DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS]** Para efectos del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, una persona se considera **completamente vacunada** contra el COVID-19 cuando:

- a. Completó su serie primaria para las vacunas de Pfizer y Moderna, han transcurrido 14 días luego de la administración de su segunda dosis y no han pasado 5 meses desde su última dosis.
- b. Completó su serie primaria para Pfizer-BioNTech o Moderna y han transcurrido 14 días luego de la administración de su dosis de refuerzo o tercera dosis.
- c. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen, han transcurrido 14 días luego de su dosis y no han pasado 2 meses desde su única dosis.
- d. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen y han transcurrido 14 días luego de su dosis de refuerzo.
- e. Una persona también se considera completamente vacunada contra el COVID-19 cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido la segunda dosis de las siguientes vacunas: Sinopharm, Sinovac y Astra-Zeneca y la dosis de refuerzo o tercera dosis.

**No completamente vacunada** — Para efectos del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, una persona se considera *no completamente vacunada* contra el COVID-19 cuando cumple con una de las siguientes condiciones:

- a. No ha sido vacunado contra COVID-19
- b. Solamente ha recibido solo una dosis de la serie primaria de dos dosis de vacunación (Pfizer-BioNTech o Moderna)
- c. Ha transcurrido el tiempo necesario para recibir la dosis refuerzo y no la ha recibido.

**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.

## Tabla de Contenidos

I. Propósito .....	1
II. Audiencia .....	1
III. Introducción .....	1
IV. Estrategias para la prevención del COVID-19 en las escuelas K-12 .....	2
A. Plan de Operaciones de Emergencia por COVID-19 (POE).....	2
B. Estrategias preventivas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas K-12 .....	3
1. Vacunarse tan pronto sea elegible .....	3
2. Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas .....	4
3. Mantener el distanciamiento físico.....	8
4. Uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes.....	11
5. Mejorar la ventilación y aumentar la entrada de aire fresco en los salones de clases .....	12
6. Lavado de manos e higiene respiratoria .....	15
7. Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19	16
8. Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena .....	16
9. Limpieza y desinfección de los planteles escolares.....	18
C. Proceso para la evaluación de riesgos.....	19
V. Aspectos administrativos.....	21
A. BioPortal.....	21
B. Designación de la autoridad de salud de la escuela.....	21
C. Talleres.....	22
D. Capacitación del personal escolar.....	22
E. Carteles y mensajes .....	22
F. Contactos para intercambio de información.....	22
G. Opciones para los maestros y el personal escolar .....	23
H. Consideraciones sobre la equidad en la salud .....	24
I. Participación de los maestros, las familias y la comunidad escolar .....	25
J. Exclusión de visitantes no esenciales .....	25
VI. Vigilancia de COVID-19 en las escuelas .....	26
A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas.....	26
B. Variantes nuevas del SARS-CoV-2 y prevención en las escuelas .....	27
C. Monitoreo diario de ausencias.....	28

D. Clasificación de casos, conglomerados y brotes de COVID-19 asociados a las escuelas K-12 .....	28
E. Investigación de un conglomerado o brote de COVID-19 en una escuela K-12....	29
F. Intervenciones para controlar un conglomerado o brote.....	31
G. Decisiones sobre las clases presenciales y el cierre no planificado de las escuelas .....	32
VII. Certificación para operar un plantel escolar durante la pandemia de COVID-19 .....	34
A. Certificación Preliminar de Cumplimiento .....	34
B. Certificación Final de Cumplimiento .....	35
C. Certificación Condicionada de Cumplimiento .....	35
D. Revocación de la Certificación Preliminar de Cumplimiento .....	36
VIII. Directorios .....	36
A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas.....	36
B. Oficinas de Epidemiología Regionales .....	37
Anejo 1. Definiciones en el Sistema de Vigilancia de escuelas K-12. ....	40
Anejo 2. COVID-19 en niños y adolescentes .....	44
Anejo 3. Transmisión del SARS-CoV-2 y las escuelas .....	45
Anejo 4-A. Estrategias para promover la vacunación .....	47
Anejo 4-B. Orden Ejecutiva Núm. 2022-019   07 de marzo de 2021 .....	49
Anejo 4-C. Orden Administrativa Núm. 2022-533  08 de marzo de 2022.....	55
Anejo 4-D. Carta Circular Núm. 22-008   20 de febrero de 2022.....	66
Anejo 5. Uso correcto, universal y obligatorio de las mascarillas .....	69
Anejo 6-A. Distanciamiento físico .....	70
Anejo 6-B. Carta Circular Núm. 13 2020-2021: Política Pública sobre la organización escolar en las escuelas primarias y secundarias del Departamento de Educación de Puerto Rico (Pág. 1-4) .....	73
Anejo 6-C. Servicio de alimentos escolares.....	77
Anejo 6-D. Transportación escolar .....	83
Anejo 6-E. Escuelas residenciales .....	84
Anejo 6-F. Deportes y otros tipos de actividades extracurriculares grupales .....	87
Anejo 6-G. Escuelas especializadas en bellas artes, baile, música o teatro. ....	92
Anejo 7-A. Cernimiento para COVID-19 mediante pruebas virales.....	94
Anejo 7-B. Forma 03. Consentimiento .....	99
Anejo 7-C. Estrategia de prevención para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes en las escuelas K-12: Pruebas RT-PCR para COVID-19.....	102
Anejo 7-D: Listado de laboratorios participantes en la estrategia de referidos para pruebas moleculares RT-PCR para la comunidad escolar K-12 (Actualizado el 26 de enero de 2022). ....	106
Anejo 7-E: Uso de herramienta de BioPortal para la notificación de resultados de pruebas caseras al Departamento de Salud como estrategia de cernimiento. ....	120
Anejo 8. Lavado de manos correcto e higiene respiratoria .....	123
Anejo 9. Síntomas y pruebas diagnósticas para COVID-19 .....	124
Anejo 10-A. Aislamiento y cuarentena .....	126

Anejo 11. Limpieza y desinfección de los planteles escolares .....	134
Anejo 12. Proceso de evaluación de riesgos .....	136
Anejo 13. Bioportal: Manual de uso para el Sector Educativo .....	143
Anejo 14. Forma 01. Hoja de Cotejo para determinar si la escuela cumple con los requisitos para solicitar para la Certificación Preliminar.....	162
Anejo 15. Forma 02. Solicitud de Certificación Preliminar para Operar un Plantel Escolar .....	168
Anejo 16. Certificación de Salud Ambiental .....	169
Anejo 17. Directorio: Apoyo técnico a usuarios del BioPortal .....	171
Anejo 18. Directorio: Epidemiólogos Regionales .....	172
Anejo 19. Directorio: Coordinadores Regionales Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativa .....	173

## **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 la educación de los niños y jóvenes en la modalidad presencial. En esta guía se establecen las estrategias de prevención para la operación segura de las escuelas durante la pandemia. El no implementar las estrategias de prevención recomendadas puede conllevar a la no operación o cierre del plantel escolar, 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 las escuelas bajo estrictas medidas salubristas de prevención y mitigación para reducir el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2 en los planteles escolares mientras se atienden las necesidades educativas de los niños y jóvenes, incluyendo los que reciben servicios del Programa de Educación Especial.

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

## **II. Audiencia**

---

Este documento está dirigido a toda agencia, institución u organización que opere una escuela K-12 durante la pandemia de COVID-19.

## **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 escolares en todas las escuelas públicas de la Isla. Desde entonces, la trayectoria de la pandemia ha sido variable entre aperturas escalonadas, restricciones de movilidad y dinámicas de interacción social.

Las escuelas son una parte importante de la infraestructura de las comunidades, ya que propician un entorno de aprendizaje seguro y productivo para los estudiantes, dan empleo a maestros y otro personal escolar; y permiten que los padres, encargados, tutores o cuidadores trabajen. Muchos estudiantes, empleados y cuidadores están perdiendo o han sufrido interrupciones en los servicios debido a los cierres de los planteles escolares y las modalidades de educación virtual e híbrida. Otros países han abierto 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 las escuelas y las comunidades aledañas.

Al presente, la evidencia científica sugiere que muchas de las escuelas K-12 que han implementado estrictamente las estrategias de prevención han podido operar de manera segura para la instrucción presencial y mantenerse abiertas (**Anejos 2 y 3**). La *Guía para la prevención del COVID-19 en escuelas de kínder a 12mo grado* de los CDC provee un camino para la instrucción presencial de manera segura mediante el uso consistente de las estrategias de prevención. Todas las escuelas K-12 deben implementar las estrategias de prevención, priorizando la vacunación, el uso universal y correcto de las mascarillas, la ventilación de los salones de clases y el distanciamiento físico.

#### **IV. Estrategias para la prevención del COVID-19 en las escuelas K-12**

---

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

Todas las escuelas 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, estar preparados, responder y recuperarse de la propagación del SARS-CoV-2 en el plantel escolar. Se debe contemplar la posibilidad de que los estudiantes, los maestros, el personal escolar y los contratistas presenten COVID-19, y saber qué hacer cuando esto suceda. A tales efectos es importante revisar, actualizar e implementar el POE de la escuela. Se recomienda promover la participación de los maestros, el personal escolar, los contratistas y los padres/tutores y otros socios de la comunidad escolar en la elaboración del POE. El POE debe incluir: (1) las estrategias para proteger a los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas 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 la escuela. Esto es útil para tomar decisiones sobre cambios o ajustes a las estrategias de prevención.
2. Establecer sistemas de comunicación entre la escuela y los padres, tutores y encargados para dar seguimiento al ausentismo de los estudiantes o del personal o para responder ante un conglomerado o brote de COVID-19 en la escuela.
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 maestros, el personal escolar y los contratistas.
4. Considerar las necesidades de los estudiantes con discapacidades o necesidades médicas especiales y sus familiares. Algunos ejemplos incluyen:
  - En el caso específico de un estudiante con discapacidad o problemas de salud, trabajar directamente con el estudiante, 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 simple, 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 la escuela para detener o desacelerar la propagación del COVID-19, así como criterios claros sobre cuándo reanudar las operaciones. **Las escuelas de K-12 deben ser los últimos escenarios en cerrar después de haber agotado todas las demás medidas de prevención en la comunidad y las primeras en reabrir cuando sea seguro hacerlo.**
- Evaluar los servicios que ofrece la escuela para cubrir las necesidades básicas de los estudiantes como los alimentos, e implementar medidas para atender estas necesidades si se suspenden las operaciones o si es necesario aislar al estudiante o ponerlo en cuarentena como resultado de un diagnóstico de COVID-19 o de un contacto directo con una persona con COVID-19, respectivamente.

## **B. Estrategias preventivas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas K-12**

### 1. Vacunarse tan pronto sea elegible

*Principio fundamental: Promover la vacunación entre los maestros, personal escolar, contratistas, familias y estudiantes elegibles 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 estudiantes, maestros, personal escolar, contratistas y familiares es una de las estrategias críticas para ayudar a las escuelas a reanudar la totalidad de sus operaciones (Anejo 4-A).

En Puerto Rico, la Orden Administrativa Núm. 509 de 22 de julio de 2021 y la Orden Administrativa Núm. 509B de 9 de agosto de 2021 establecieron el requisito de estar vacunado contra el COVID-19 como condición para asistir a la escuela para los maestros, personal escolar, contratistas y estudiantes elegibles para recibir la vacuna.

También la Orden Ejecutiva Núm. 2021-075 estableció que los estudiantes de doce (12) años o más y empleados docentes, no docentes y contratistas deben estar totalmente vacunados, sino debían tener una excepción por razón médica o religiosa y se les requirió presentar una prueba semanal de COVID-19. Los niños de cinco (5) a once (11) años tenían hasta el 31 de enero de 2022 para terminar su proceso de vacunación y no se les requirió presentar prueba semana, aun con las excepciones. Las excepciones por motivos religiosos podían ser por sus sinceras creencias, prácticas u observancias religiosas. El mandato de vacunación se continuó reforzando con la Orden Ejecutiva Núm. 2021-082 que incluyó el requerimiento de la dosis de refuerzo para el personal docente y no docente, así como para los contratistas de las escuelas, centros educativos y universidades, ya sean públicas o privadas. Este personal tenía hasta el 15 de enero de 2022 para culminar el proceso de administrarse la dosis de refuerzo. Por otra parte, la Orden Ejecutiva Núm. 2022-003 dio continuidad al mandato de refuerzo y la estrategia de vacunación – estableció que estudiantes de 12 años o más tenían que recibir sus dosis de refuerzo en o antes del 15 de febrero de 2022. No obstante, a partir del Boletín Administrativo Núm. OE-2022-019, promulgado el 7 de marzo de 2021 se removieron los mandatos y se delegó el manejo de la epidemia y las recomendaciones correspondientes al Departamento de Salud. El Departamento de Salud, a su vez, estableció la Orden Administrativa Núm. 2022-533 que continua vigente.

Las personas completamente vacunadas deben seguir tomando las medidas de prevención, entre ellas, el uso de mascarillas cuando trabajan en espacios cerrados, particularmente cuando se desempeñan en entornos cerrados rodeados de niños y adolescentes, incluyendo aquellos con diversidad funcional. Las vacunas contra el COVID-19 aún no están autorizadas para su uso en niños de todas las edades. Por tal motivo, incluso después de vacunarse, las escuelas deben seguir implementando las medidas preventivas, incluyendo el uso de mascarillas en espacios cerrados, el mejorar la ventilación, el distanciamiento físico y el lavado de manos.

## 2. Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas

Principio fundamental: *Requerir el uso correcto y constante de mascarillas que se ajusten bien a la cara y por parte de todos los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas en espacios cerrados para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 a través de las gotitas respiratorias en espacios cerrados.*

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

- Presencia de una población de estudiantes que todavía no es elegible para la vacuna
- Aumento o transmisión alta del SARS-CoV-2 en la comunidad o escuela
- 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 estudiantes, maestros y personal escolar
- Dificultad para monitorear o implementar el uso no universal de las mascarillas
- Por ciento bajo de vacunación entre los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas o del municipio donde está ubicada la escuela
- Cuando gran parte de los maestros, personal escolar, contratistas, padres o estudiantes han expresado que no participarán en las clases presenciales si el uso de las mascarillas no es universal
- Cuando se eliminan o modifican otras estrategias de prevención del SARS-CoV-2 en la escuela (por ejemplo: distanciamiento físico)

Todas las personas en espacios cerrados dentro de las instalaciones de la escuela, **independientemente del estatus de vacunación**, deberán usar mascarillas. A esta regla hay excepciones para ciertas personas o en determinados entornos, como por ejemplo personas con diversidad funcional que no puedan utilizarlas, cuando las personas se alimentan, o cuando las personas ingieren bebidas, entre otras. Las mascarillas serán obligatorias en espacios cerrados como salones de clases, pasillos cerrados, oficinas escolares, oficinas administrativas, baños, gimnasios, auditorios, transporte escolar y en las filas del comedor o cafetería.

- La política sobre el uso constante de mascarillas para todos los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas establece la expectativa de que todas las personas vacunadas y no vacunadas, usen mascarilla en todas las instalaciones bajo espacios cerrados en el plantel escolar.
- El uso de mascarillas es compulsorio en todo momento independientemente del estatus de vacunación mientras las personas estén en espacios cerrados.
- Las mascarillas permitidas de mayor protección a menor protección son:
  - Respiradores (Ejemplo: N95)
  - Mascarillas KN95 y KF94
  - Mascarilla quirúrgica cubierta por una mascarilla de tela
  - Mascarilla quirúrgica desechable (no médica)

- **No se permitirá el uso de mascarillas de tela por sí solas.**
- Las mascarillas desechables deben descartarse luego de haberlas usado una vez. También se deben descartar cuando se dañan, mojan, ensucian o rompen.
- No permita el uso de mascarillas que tengan ventilación o válvulas de respiración y/o purificadores de aire.
- La mayoría de los estudiantes, 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.
- Considere adaptaciones y 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:

- **Estudiantes de nivel elemental** - Para facilitar el aprendizaje y el desarrollo social y emocional, los maestros deben utilizar una mascarilla transparente cuando interactúen con niños aprendiendo a leer o aprendiendo un segundo idioma. El uso de un protector facial o *Face Shield* no sustituye la función de protección de la mascarilla.
- **Estudiantes sordos** - Es posible que a los estudiantes sordos o con problemas de audición, o quienes interactúan o cuidan a estudiantes con discapacidades auditivas, podría resultarles difícil comunicarse efectivamente al usar mascarilla. En estos casos, los padres, estudiantes, maestros, asistentes e intérpretes deben considerar adquirir mascarillas transparentes. Si no hay disponibilidad de mascarillas transparentes, considerar desarrollar habilidades en el estudiante para usar la comunicación escrita, el uso de comunicadores (manuales o electrónicos), el subtítulo, disminuir el ruido de fondo y 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 en el salón de clases para atender a estos estudiantes.
- **Estudiantes con discapacidades intelectuales, mentales o sensoriales** - Para los estudiantes con discapacidad intelectual y del desarrollo, afecciones mentales u otras 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 la escuela.

- **Estudiantes con discapacidades de nivel preescolar o elemental** - 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 los que es difícil mantener la distancia física de 3 pies de otros estudiantes. 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 estudiantes 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 el exterior donde hay ventilación e intercambio de aire y donde es posible mantener el distanciamiento físico entre 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 las mascarillas, deben solicitar asistencia con su médico de cabecera para que pueda certificar la necesidad que presenta el estudiante y ofrecer recomendaciones, ya sea para el manejo de la protección del estudiante o la recomendación de permanecer en el hogar por un tiempo determinado.
- En estos escenarios de adaptaciones especiales se recomienda en todo momento a los maestros o profesionales que proveen servicios especializados, ya sea en las escuelas o mediante visitas al hogar que utilicen mascarilla de mayor protección, asegurando que el tamaño de la mascarilla se adapte adecuadamente a su medida del rostro. Para el uso de respiradores N95 hacer referencia a las instrucciones del fabricante y seguir las instrucciones incluyendo las pruebas de ajuste y eliminar el vello facial para asegurar que se forme un sello alrededor de la boca y nariz.
- El uso de mascarillas también es obligatorio en las guaguas escolares y otros transportes públicos; los sistemas escolares deben tomar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de este requisito por parte de los estudiantes, el personal y otras personas.
- Si se autorizan visitas a la escuela, los visitantes deberán usar mascarilla en todo momento que estén en espacios cerrados, además de mantener una distancia física de al menos 6 pies de otras personas. Por espacio cerrado nos referimos a salones de clases, pasillos cerrados, oficinas escolares, oficinas administrativas, baños, gimnasios, auditorios y transporte escolar.
- El uso de mascarillas es obligatorio en los lugares cerrados del plantel escolar, sin embargo, será opcional en las áreas exteriores de las escuelas. En la medida

que sea posible, debe haber al menos seis pies de distanciamiento físico entre las personas cuando no se pueda usar la mascarilla ya sea en el interior o exterior, especialmente al consumir alimentos.

- Las escuelas deben promover el uso correcto de las mascarillas por parte de los líderes escolares, líderes locales y otras personas respetadas de la comunidad a modo de ejemplo (**Anejo 5**).

### 3. Mantener el distanciamiento físico

Principio fundamental: *Establecer políticas escolares e implementar intervenciones estructurales para promover la distancia física entre los estudiantes, maestros, personal escolar, contratistas y cualquier otra persona.*

- a. Establezca la política de mantener una distancia de **al menos 3 pies entre los estudiantes** en el salón de clases, combinada con el uso de mascarillas (de estar en un espacio cerrado) por todos los estudiantes, independientemente del estatus de vacunación (**Anejo 6-A**). Se podrá modificar esta distancia cuando no sea posible mantener los 3 pies con el propósito de asegurar que no se excluyan estudiantes de la instrucción presencial.

#### **En los salones de clases:**

- Es extremadamente importante implementar de manera simultánea otras estrategias de prevención incluyendo el uso de cohortes, mejorar la ventilación, lavarse las manos y cubrirse la boca al toser y estornudar, quedarse en casa si está enfermo y presenta síntomas de una enfermedad infecciosa, incluyendo COVID-19, y limpiar con regularidad para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2.
- Se utilizará la capacidad máxima establecida en la “*Carta Circular Núm. 13 2020-2021 Política Pública sobre la organización escolar en las escuelas primarias y secundarias del Departamento de Educación de Puerto Rico (con Enmiendas)*” de 10 de mayo de 2021, o aquella que esté vigente (**Anejo 6-B**).

<b>Grados</b>	<b>Máximo*</b>
Kindergarten a tercero	25
Cuarto a duodécimo	30
Escuelas especializadas K-12	25

\*Máximo de estudiantes de acuerdo con la “Política Pública sobre la organización escolar en las escuelas primarias y secundarias del Departamento de Educación de Puerto Rico” vigente a la fecha de la redacción esta Guía.

- b. Establezca la política de mantener una distancia de **al menos 6 pies** en los siguientes escenarios:
- Entre adultos (maestros, personal escolar y contratistas), y entre adultos y estudiantes, en todo momento dentro del plantel escolar. Hay varios estudios que demuestran que en las escuelas la transmisión entre el personal es más común que la transmisión entre estudiantes y personal, y entre estudiantes.
  - Cuando no es posible usar mascarillas como por ejemplo al comer, beber o trabajar con una población de diversidad funcional que no pueda mantener por tiempo prolongado el uso de mascarillas.
  - Durante el almuerzo o merienda con supervisión y en espacios al aire libre preferiblemente, o en interiores con una buena ventilación.
  - 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, si son interiores, que sean grandes y estén bien ventilados, siempre que sea posible.
  - En áreas de uso común como pasillos y auditorios de escuelas.
- c. Organice cohortes y mantenga una distancia de 6 pies entre cohortes siempre que sea posible. Limite el contacto entre las cohortes.
- d. Retire los muebles no esenciales y haga aquellos cambios en la organización de los salones de clases que permitan maximizar la distancia entre los estudiantes.
- e. Ubique los pupitres o mesas en la misma dirección, siempre que sea posible, considerando el acomodo razonable de cada estudiante.
- f. 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 de la escuela que liste los requisitos y protocolos que se deben seguir para poder ser admitido a la escuela (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 el plantel previo al comienzo de clases.

- Identifique las entradas y salidas para los estudiantes y para el personal, respectivamente. En la medida que sea posible, la entrada y salida deben estar separadas.
- g. Elimine o reduzca las interacciones presenciales no esenciales entre maestros y personal durante las reuniones, almuerzos y otras situaciones que podrían propiciar la transmisión entre adultos (**Anejo 6-C**).
- h. Limite, tanto como sea posible, la presencia de visitantes y voluntarios y realizar actividades no esenciales que involucren a grupos u organizaciones externas, en especial con personas que no sean del área geográfica local (p. ej., que no sean de la misma comunidad o municipio). Requiera que todos los visitantes usen mascarillas siempre que estén en espacios cerrados y mantengan distancia física de otras personas. Por espacios cerrados nos referimos a salones de clases, pasillos cerrados, oficinas escolares, oficinas administrativas, baños, gimnasios, auditorios y transporte escolar.
- i. Organice a los niños de manera que mantengan distancia en las guaguas escolares, siempre que sea posible (por ejemplo, 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 6-D**).
- j. Otras sugerencias en torno al distanciamiento físico:
  - Escalone los horarios y lugares de entrada y salida de la escuela 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 estudiantes y maestros para reducir el tamaño de la clase y promover la distancia física.
- k. Establezca la política de mantener una distancia de **al menos 12 pies** entre las camas de los estudiantes en las habitaciones de los dormitorios de las escuelas residenciales. (**Anejo 6-E**).
- l. Establezca la política de mantener una distancia de **al menos 6 pies** en las siguientes áreas de las escuelas residenciales: baños, cocinas y áreas de lavandería compartidas (**Anejo 6-E**).
- m. Priorice la instrucción presencial por encima de las actividades extracurriculares, incluidos los deportes y los eventos escolares, para reducir al mínimo el riesgo de transmisión en las escuelas y proteger las clases presenciales.
- n. Suspenda la práctica de deportes de mediano y alto riesgo y las actividades extracurriculares grupales, especialmente aquellas que ocurren al interior y

envuelven gritar o cantar, y las que conllevar viajes, cuando el nivel de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 sea alto o sustancial (**Anejo 6-F**).

#### 4. Uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes

***Principio fundamental:** Colaborar con el Departamento de Salud en la implementación de un programa de cernimiento mediante la administración de pruebas para COVID-19 con el propósito de evaluar y ajustar las estrategias de prevención, y proveer una medida de protección adicional para las escuelas que no pueden proveer la distancia óptima entre los estudiantes. Además de esta estrategia se ha implementado por el DSPR una estrategia adicional para aumentar la disponibilidad de pruebas diagnósticas de COVID-19 en la población K-12. En colaboración con las escuelas K-12 y los laboratorios clínicos alrededor de la isla para proveer servicios de pruebas RT-PCR (**Anejo 7-C**).*

El cernimiento para COVID-19 es una estrategia dirigida a identificar casos asintomáticos y evitar la transmisión del SARS-Cov-2 en las escuelas. Esta estrategia consiste en administrar pruebas virales, entiéndase pruebas diagnósticas, que se usan con fines de cernimiento para poder identificar personas contagiadas con el SARS-CoV-2 a nivel individual, a pesar de que no se tenga sospecha de presencia de infección. Es decir, no hay historial de exposición, ni síntomas conocidos. El objetivo del cernimiento es identificar a personas infectadas sin síntomas (o antes de que aparezcan los síntomas) que pueden ser contagiosas para aislarlas inmediatamente. Esta estrategia aumenta la protección en las escuelas en las que la distancia física entre los estudiantes en los salones de clases es menor de 3 pies (**Anejo 7-A**).

- a. La prioridad para la selección de las escuelas estará basada en el nivel de transmisión comunitaria, nivel de cobertura de vacunación y el análisis de los brotes abiertos en los municipios donde están ubicadas. También se dará prioridad donde la distancia física entre los estudiantes en el salón de clases es menor de 3 pies.
- b. Se podrán usar diferentes estrategias para las pruebas al azar, basado en la alternativa más adecuada para la escuela. Una alternativa es realizar las pruebas de cernimiento al menos a un 10 % de los estudiantes, maestros, personal y contratistas seleccionados al azar. Otra alternativa puede ser seleccionar una cohorte de cada grado.
- c. Las pruebas de cernimiento se llevarán a cabo de manera tal que garantice la confidencialidad de los resultados y resguarde la privacidad de los estudiantes, maestros y personal escolar.
- d. De conformidad con los requisitos de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés), las

escuelas deben obtener el consentimiento de los padres, tutores o encargados, en el caso de los estudiantes menores de edad, y la aprobación/consentimiento de los propios estudiantes en el caso de los de 21 años o más. Forma 03-Consentimiento (**Anejo 7-B**).

El DSPR también ha desarrollado una estrategia para aumentar la disponibilidad de pruebas diagnósticas confirmatorias para las comunidades escolares. Esto ocurre a través de un referido de para prueba molecular que la escuela K-12 puede generar por la plataforma de BioPortal para los estudiantes, empleados docentes y no docentes, y contratistas de las escuelas. Los criterios de elegibilidad para estas pruebas son:

- a. Estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas que **presenten síntomas de COVID-19** en el plantel escolar, independientemente del estatus de vacunación.
- b. Estudiantes, maestros y miembros del personal y contratistas de las escuelas K-12 identificados como **contactos cercanos** de una persona con un resultado positivo para COVID-19, independientemente del estatus de vacunación.
- c. Estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas con un **resultado positivo en las pruebas de cernimiento** realizadas por el DSPR en las escuelas K-12, independientemente del estatus de vacunación.
- d. **Estudiantes-atletas y adultos** (entrenadores, consejeros escolares, etc.), independientemente del estatus de vacunación, que participan en actividades deportivas auspiciadas por las escuelas.

#### 5. Mejorar la ventilación y aumentar la entrada de aire fresco en los salones de clases

Principio fundamental: *Aumentar la circulación de aire fresco en los salones de clases. 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 las escuelas. Las partículas virales del SARS-CoV-2 se propagan entre personas con mayor facilidad 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. Cuanto más baja es la concentración, menor probabilidad 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 garantizar 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 (como 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. Escuelas 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 reducir las concentraciones de partículas virales de todo el espacio interior.
  - Para reducir 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 estudiantes.
  - Las unidades de aire acondicionado independientes (aires de ventana, consolas de pared, etc.) pueden ser utilizadas **siempre y cuando se mantenga las ventanas 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 la escuela, 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. Escuelas que utilizan un sistema de ventilación central:

- Garantizar 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.
- Asegurar 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.
- Configurar 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.
- Aumentar 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.
- Desactivar 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.
- Hacer 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 en las escuelas.**
- 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 la escuela está ocupada y durante las 2 horas posteriores.
- f. Abrir las ventanas en las guaguas y otros transportes escolares, 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 las escuelas, además de otras estrategias como el uso de mascarillas para las personas mayores de 2 años y el distanciamiento físico.
  - Es necesario mantener 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.

## 6. Lavado de manos e higiene respiratoria

Principio fundamental: *Enseñar a los niños el lavado correcto de manos e higiene respiratoria, además de proveer los suministros adecuados.*

Es necesario que los maestros y el personal escolar practiquen correctamente el lavado de manos (**Anejo 8**) 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 estudiantes, maestros, personal y contratistas cumplan con estas normas. 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 estudiantes 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 estudiantes 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, proporcionar 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).

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

Principio fundamental: *Instruir a los maestros, al personal escolar, a los contratistas y a las familias acerca de cuándo ellos y sus hijos necesitan quedarse en casa. Los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas que tienen síntomas deben quedarse en casa y visitar a su proveedor de atención médica para realizarse una prueba diagnóstica para COVID-19 y recibir la atención necesaria.*

- a. Instruya a los padres, tutores y encargados de los estudiantes, los maestros, al personal escolar y a los contratistas acerca de cuándo no asistir a la escuela.
  - Los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas deben quedarse en casa si están enfermos, si tienen síntomas y/o una prueba diagnóstica para COVID-19 (**Anejo 9**).
  - La fiebre no es el único síntoma de COVID-19 por lo que es fundamental concienciar a los miembros de la comunidad escolar sobre la importancia de realizarse la prueba para el SARS-CoV-2 y quedarse en la casa si presentan síntomas que sugieren COVID-19 u otra enfermedad de tipo contagioso.
  - No permita la entrada al plantel escolar de estudiantes, maestros, personal escolar, contratistas y visitantes que presenten síntomas, incluyendo, pero no limitados a:

✓ Fiebre	✓ Vómitos	✓ Dolor
✓ Congestión nasal	✓ Tos	muscular
✓ Dolor de cabeza	✓ Secreción nasal	✓ Diarreas
- b. Establezca políticas que alienten a los maestros y personal escolar enfermo a quedarse en casa sin temor a tener consecuencias negativas.

- Implemente políticas y prácticas flexibles de licencia por enfermedad, para que los maestros y el personal puedan quedarse en sus casas si están enfermos, estuvieron expuestos o deben cuidar a una persona enferma.
  - Asegúrese de que las políticas sean comunicadas al personal con claridad.
  - Considere reclutar y capacitar a una cantidad suficiente de maestros sustitutos para garantizar que los maestros puedan quedarse en casa si están enfermos o han estado expuestos a alguien con COVID-19 presunto o confirmado.
- c. Instruya a los maestros, al personal escolar, los estudiantes y a sus familias acerca de los síntomas de COVID-19 (**Anejo 9**).
- d. Establezca los procedimientos para el aislamiento y traslado de estudiantes, maestros y personal escolar que comienzan a manifestar síntomas de COVID-19 en la escuela.
- Tenga disponible una sala o un área de aislamiento, preferiblemente con acceso a un baño separado, que pueda utilizar para aislar a los estudiantes, maestros o personal escolar con síntomas o enfermos.
  - Aísle inmediatamente a la persona que empieza a tener síntomas de los demás estudiantes, maestros y de los otros miembros del personal.
  - Asegure que los estudiantes aislados estén bajo la supervisión de un adulto.
  - Planifique el traslado del estudiante, maestro o miembro del personal escolar 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 el mayor tiempo posible (al menos varias horas) antes de limpiar y desinfectar.
  - ✓ Si han pasado menos de 24 horas desde que la persona enferma o diagnosticada con COVID-19 ha estado en el lugar, limpie y desinfecte el espacio.

- ✓ Si han pasado más de 24 horas desde que la persona enferma o diagnosticada con COVID-19 ha estado en el lugar, con solo limpiar el espacio es suficiente.
  - ✓ Si pasaron más de 3 días desde que la persona enferma o diagnosticada con COVID-19 ha estado en el lugar, no es necesario realizar tareas adicionales de limpieza (más allá de las tareas habituales).
- 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 estudiantes. Esto incluye el uso apropiado del equipo de protección personal.
- e. Los estudiantes, maestros, miembros del personal escolar y contratistas con diagnóstico de COVID-19 podrán regresar al plantel escolar cuando hayan cumplido con los criterios para terminar el aislamiento.
  - f. Los estudiantes, maestros, miembros del personal escolar y contratistas identificados como contactos cercanos podrán regresar al plantel escolar cuando hayan cumplido con los criterios para terminar la cuarentena y no presenten síntomas.
  - g. Todo estudiante, maestro, miembro del personal escolar y contratista que presente síntomas, no podrá regresar al plantel escolar aun cuando la prueba para COVID-19 haya sido negativa. No obstante, si los síntomas que está presentando se deben a una condición conocida de la persona, como alergias o migrañas, ésta podrá regresar al plantel escolar si presenta una certificación médica en la cual se especifique la condición y que la misma no es contagiosa.

#### 8. Investigación de casos y rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena

Principio fundamental: *Las escuelas 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 contactos cercanos de un caso de COVID-19.*

- a. Las escuelas colaborarán con el DSPR en la identificación temprana de los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas con síntomas o diagnóstico de COVID-19 y de sus contactos cercanos, para asegurar el aislamiento de los casos, así como la cuarentena de sus contactos cercanos

**(Anejo 10).** La identificación, la cuarentena y el monitoreo de los contactos cercanos es fundamental para romper la cadena de transmisión y prevenir la propagación del SARS-CoV-2.

- El aislamiento consiste en separar a las personas diagnosticadas con COVID-19 de aquellas que no están infectadas. Los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas 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 estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas 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 las escuelas con una distancia de menos de 3 pies entre los estudiantes en los salones, la definición de contacto cercano no cambia. Los estudiantes cuyo asiento esté a menos de 6 pies de otro estudiante o persona con diagnóstico de COVID-19 por un total de 15 minutos o más deben hacer cuarentena en casa.
- Los estudiantes, maestros y personal con resultados positivos para COVID-19 deberán aislarse y sus contactos cercanos cumplir una cuarentena. Las escuelas deberán notificar los casos positivos al DSPR tan pronto como reciban la información.
- La autoridad de salud de la escuela y/o los funcionarios del DSPR deberán notificar a las familias de los contactos cercanos tan pronto como sea posible una vez reciben la notificación de que una persona de la escuela obtuvo un resultado positivo para COVID-19.
- Las escuelas 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.
- Las escuelas pueden compartir la información de contacto de otras personas en salones compartidos, con los mismos horarios de clase, o que compartieron alimentos o actividades extracurriculares. Esto puede acelerar el proceso de rastreo de contactos.

- Conocer donde se sientan los estudiantes es de gran ayuda para la identificación de los contactos cercanos de un caso. Asigne pupitre o mesa a cada estudiante y rotúlelos con el nombre de cada estudiante.
  - En la medida en que sea posible, las clases deben incluir al mismo grupo de estudiantes y maestro(s) cada día.
  - Cuando haya más de un maestro asignado a un grupo de estudiantes, deberán rotar los maestros y no los estudiantes.
  - Cuando el nivel de transmisión de comunitaria esté en nivel sustancial o alto no deben rotar los estudiantes para los cursos de laboratorios, técnicos especializados u otras materias. Sin embargo, cuando el nivel de transmisión comunitaria es bajo o moderado los estudiantes pueden trasladarse a estos salones.
- b. La autoridad de salud de la escuela deberá comunicarse con el Coordinador Regional de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas del DSPR para notificar el incidente, compartir la información de la persona y sus contactos cercanos en el plantel escolar, y recibir recomendaciones.
- c. Para que las escuelas 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.**

#### 9. Limpieza y desinfección de los planteles escolares

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 11**).
- 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 (por ejemplo, equipos de las áreas de juego, manijas de las puertas, llaves de lavamanos, baños, fuentes de agua) dentro de la escuela 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 (por ejemplo, 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 comidas y bebidas, como bufés fríos y calientes, puestos de ensaladas, o estaciones de aderezos o de recarga de bebidas. Los alimentos se deben servir mediante dos modalidades; para llevar, en modalidad de cajas de almuerzo entregadas directamente al estudiante o en el comedor escolar si se pueden asegurar al menos seis pies de distancia cuando se remuevan la mascarilla para comer.
- 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 de clases 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 estudiante o personal debe ser desinfectado después de cada uso. De lo contrario estará fuera de servicio.
- j. No permita que se compartan materiales como lápices, bolígrafos, calculadoras, entre estudiantes, 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 escolar, 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 las escuelas durante la pandemia del COVID-19 ofrecen una estratificación cuyo objetivo es intentar caracterizar el riesgo

de propagación entre los estudiantes, maestros y empleados en cada una de las instancias.

Una parte importante del POE de una escuela es establecer un proceso para realizar evaluaciones de riesgo iniciales y periódicas en la escuela con el propósito de identificar los riesgos de contagio de COVID-19, las estrategias de prevención [como controles de ingeniería, administrativos y el uso de equipo de protección personal (EPP)], así como, riesgos nuevos o recurrentes (**Anejo 12**).

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 documentar e integrar los datos recopilados del sector educativo.

El director escolar y la autoridad de salud de la escuela deben registrarse y solicitar acceso a su entidad (escuela). 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 13)*. El Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas cuenta con un área de ayuda al usuario del BioPortal.

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 escolar, 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.

### B. Designación de la autoridad de salud de la escuela

Toda escuela 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 el plantel escolar. 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 conglomerado o brote de COVID-19 asociado al plantel escolar. La autoridad de salud es un facilitador. Todo el personal de la institución académica, así como las familias, deben saber quién es esta persona y conocer su información de contacto.

### C. Talleres

El director escolar, la autoridad de salud, los maestros, el personal escolar y los contratistas deben completar los talleres requeridos por el DSPR.

Personal	Modalidad	Talleres
Directores escolares y Autoridad de salud	Webinar	1. Ley HIPAA

### D. Capacitación del personal escolar

1. Capacite a los maestros y personal escolar 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 la escuela.
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, maestros y el personal escolar puedan notificar a la escuela 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 tenido contacto cercano con una persona 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 maestros, personal escolar y a las familias acerca del cierre y cualquier restricción implementada para prevenir la transmisión de COVID-19.

### **G. Opciones para los maestros y el personal escolar**

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 para maestros y personal escolar con afecciones de alto riesgo documentadas que aumentan su posibilidad de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Cuando estas afecciones 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 acomodos 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 maestros y personal escolar 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. Las escuelas deben trabajar de manera coordinada con asesores legales locales para garantizar el cumplimiento normativo.

Apoyo de salud mental y bienestar para los maestros y personal escolar:

- 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. Tener 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 de la escuela a cuidar de su propia salud física, social y psicológica. Al hacerlo, serán el modelo para seguir y darán el ejemplo demostrando que cuidarse es aceptable y necesario.

## **H. Consideraciones sobre la equidad en la salud**

La ausencia de opciones a la instrucción 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 la educación. Probablemente estos estudiantes tengan menos acceso a herramientas tecnológicas que faciliten el aprendizaje virtual y que dependan de otros recursos ofrecidos a través de las escuelas, como lo son los programas de alimentos, de educación especial y sus servicios relacionados, servicios de asesoría como el de consejería escolar, y programas después del horario escolar. 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 con las clases virtuales cuando las escuelas están cerradas para clases presenciales.

Las consideraciones de equidad en la salud relacionadas con las clases presenciales son una parte integral del proceso complejo de toma de decisiones. Para posibilitar las clases presenciales en las escuelas, los directores de escuelas y los funcionarios de salud pública deben trabajar de manera coordinada para ayudar a las escuelas a planificar e implementar estrategias de prevención integrales, incorporar a socios comunitarios y asistir con los referidos a la atención médica necesaria. Es importante que las escuelas cuenten con los recursos y la asistencia técnica que necesitan para adoptar e implementar de manera diligente las medidas para desacelerar la propagación del virus que causa el COVID-19 entre las personas dentro de la escuela y fuera, en la comunidad. Las escuelas desempeñan un papel fundamental en la promoción de la

equidad en la educación y la salud para los grupos afectados de manera desproporcionada por el COVID-19.

- Las escuelas con poblaciones de estudiantes con mayor riesgo de perder su acceso al aprendizaje durante las clases virtuales (por ejemplo, porque su acceso a la tecnología es limitado) se deben priorizar a la hora de ofrecer clases presenciales y deben contar con los recursos necesarios para implementar las medidas de prevención.
- Las escuelas deben considerar priorizar las clases presenciales para los estudiantes con discapacidades que requieren educación especial y servicios relacionados que se prestan directamente en el escenario escolar, así como para otros estudiantes que podrían beneficiarse al recibir educación esencial en el escenario escolar.
- Las escuelas deben crear planes para dar continuidad al servicio de alimentación, como desayuno y almuerzo gratis para familias de todas las modalidades de educación, ya sean presenciales, híbridas o virtuales.

## **I. Participación de los maestros, las familias y la comunidad escolar**

Una estrategia exitosa y equitativa para la operación de las escuelas exige el compromiso de toda la comunidad escolar, que propicie un entorno seguro para los maestros, el personal escolar y los estudiantes; y que promueva la confianza y la seguridad de toda la comunidad escolar.

Los planes para operar las escuelas deben incluir a: directores escolares, maestros, representantes de estudiantes y padres, personal especializado en proveer apoyo educativo (como consejeros escolares, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros escolares y proveedores de servicios relacionados), administradores de las instalaciones y personal de mantenimiento, personal de transporte, profesionales de nutrición escolar y representantes de servicios familiares.

Tomando en consideración la equidad en la salud, las escuelas y los distritos escolares deben proveer iniciativas de asistencia social activa y particular que beneficien a las familias y estudiantes desprovistos de servicios, incluyendo los padres/tutores de estudiantes de bajos ingresos, estudiantes con discapacidad, estudiantes sin hogar y estudiantes 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 alternos según sea necesario, para facilitar una comunicación efectiva con las personas con discapacidad y, si necesario, en asociación con organizaciones comunitarias confiables.

## **J. Exclusión de visitantes no esenciales**

Los administradores de las escuelas deben limitar la cantidad y los tipos de visitantes en los planteles escolares para reducir el riesgo de introducción del SARS-CoV-2.

## VI. Vigilancia de COVID-19 en las escuelas

---

### A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas

El Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas tiene como propósito la identificación temprana de las personas con COVID-19 y los contactos cercanos de una persona con COVID-19 que forman parte de una comunidad escolar para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en el plantel escolar.

La identificación temprana de los casos compatibles con COVID-19 entre los miembros de una comunidad escolar continúa siendo uno de los puntos clave para prevenir y controlar la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas. Por ello, el Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas se ha modificado para fortalecer la detección temprana de los casos; y la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de los datos, y el análisis e interpretación de estos, para la toma de decisiones y su difusión oportuna.

- **Escuelas**

- La escuela debe registrar y mantener actualizada la plantilla de sus estudiantes, maestros, personal y contratistas en el BioPortal.
- El director escolar y la autoridad de salud tendrán acceso a las pestañas de “Vigilancia” y “Panel Escolar” del BioPortal. La pestaña “Vigilancia” provee acceso a las listas de estudiantes y empleados de la escuela, así como aquellos que hayan sido clasificados como casos de COVID-19 o contactos cercanos. La pestaña “Panel Escolar” presenta la información agregada correspondiente a la matrícula escolar y la plantilla de empleados.
- Las escuelas deben notificar al DSPR cualquier caso de COVID-19 recientemente identificado o reportado en un estudiante, maestro, miembro del personal o contratista de su comunidad escolar cuando el DSPR aún no se haya comunicado con ellos.
- Las escuelas con sistemas de identificación y vigilancia de los estudiantes que se ausentan o son retirados por síntomas consistentes con COVID-19, influenza y micoplasma deben notificar diariamente los estudiantes identificados al DSPR.
- Cuando la persona está presente en la escuela en el momento en que se notifica un resultado positivo a la escuela, la persona debe aislarse inmediatamente, irse a casa y ser excluido de la escuela durante al menos 10 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas o, si es asintomático, 10 días a partir de la fecha en que se tomó la muestra para la prueba que resultó positiva.
- La escuela avisará a los padres y al personal para informarles que se ha reportado un caso de COVID-19 en un estudiante o miembro del personal y que la escuela trabajará con el DSPR para identificar y notificar a los contactos cercanos.

- **Departamento de Salud**

- Los funcionarios del DSPR tendrán acceso a las pestañas de “Vigilancia” y “Panel Escolar” del BioPortal de las instituciones educativas para monitorear tanto los casos como los contactos cercanos recientes entre los miembros de las comunidades escolares. También tendrán acceso a las pantallas de “Casos” y “Rastreo de Contactos” para monitorear el progreso de las investigaciones.
- El DSPR notificará a la autoridad de salud de la escuela o a la persona de contacto en la escuela que se ha identificado un caso de COVID-19 en un estudiante o miembro del personal y brindará orientación para identificar y generar una lista de contactos cercanos en la escuela.
- Los funcionarios del DSPR entrevistarán el caso para identificar el período infeccioso y si el caso estaba infeccioso mientras asistió en la escuela. También identificarán a los contactos cercanos en la escuela, el hogar y en la comunidad.
- En algunas situaciones, puede ser necesario considerar a todos los estudiantes de un salón, una clase o miembros de una cohorte como contactos cercanos, ya que puede ser un reto determinar quién pudo haber tenido contacto con el caso dentro de los 6 pies durante al menos 15 minutos acumulativos en un período de 24 horas.
- En coordinación con las escuelas, los funcionarios del DSPR notificarán a todos los contactos cercanos en la escuela para indicarles la cuarentena recomendada según se establece en esta Guía.
- Se utilizará el BioPortal para documentar los resultados de la investigación de los casos y el rastreo de los contactos cercanos.

## **B. Variantes nuevas del SARS-CoV-2 y prevención en las escuelas**

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 hagan ajustes a las estrategias de prevención y las guías para las escuelas 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 diario de ausencias**

Las escuelas deben revisar diariamente las listas de ausencias para determinar si existe un aumento en el ausentismo, casos de enfermedades similares o enfermedades que ocurren dentro de un grupo específico (por ejemplo, un salón de clase, una cohorte, un grado determinado).

El registro diario detallado de las ausencias de los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas debe incluir:

- Fecha
- Nombre completo del estudiante, maestro, miembro del personal o contratista
- Fecha de nacimiento del estudiante, maestro, miembro del personal o contratista
- Motivo de la ausencia (síntomas)
- Fecha de aparición de primeros síntomas (fecha de inicio)
- Grado, nombre del maestro o salón de clase
- Información de contacto (número de teléfono, dirección completa) del padre o tutor, maestro o miembro del personal escolar

Las escuelas deberán informar al DSPR todas las ausencias por síntomas respiratorios de tres o más casos entre estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas cuyo inicio de síntomas se presente dentro de un período de 72 horas entre estos. Además, las escuelas deben monitorear de cerca y con regularidad la cantidad de estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas que se encuentran en aislamiento y cuarentena.

### **D. Clasificación de casos, conglomerados y brotes de COVID-19 asociados a las escuelas K-12**

El 6 de agosto de 2021, el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés) publicó el documento “Vigilancia Estandarizada de COVID-19 en Escenarios K-12 Guía para Clasificar Conglomerados y Brotes.”<sup>1</sup> El mismo incluye las definiciones estandarizadas de casos, transmisión, conglomerados y brotes de COVID-19 asociados a las escuelas K-12 con el propósito de caracterizar la epidemiología de la enfermedad en el entorno escolar, medir su impacto, e informar las acciones de salud pública, incluyendo el monitoreo del impacto de la vacunación.

#### **Definiciones estandarizadas para la clasificación de casos, conglomerados y brotes de casos COVID-19 asociados a las escuelas K-12:**

- **Caso de COVID-19 asociado a escuela K-12**

Caso (confirmado o probable) de un (1) estudiante, maestro, miembro del personal escolar que asistió a la escuela de manera presencial o que participó de alguna actividad extracurricular\* auspiciada por la escuela:

---

<sup>1</sup> Standardized COVID-19 K-12 School Surveillance Guidance for Classification of Clusters and Outbreaks; Version 1: August 6, 2021

- ✓ dentro de los 14 días previo al comienzo de la síntomas o resultado positivo, o
- ✓ dentro de los 10 días luego del comienzo de síntomas o resultado de prueba positiva.

\*Actividad extracurricular incluye, pero no se limita a: ensayos, concursos, competencias deportivas, actividades de clubs o grupos de interés y celebraciones especiales.

- **Transmisión en escuela K-12**

Un subgrupo de casos asociados a la comunidad escolar donde el lugar de exposición más probable fue el plantel escolar o alguna actividad extracurricular auspiciada por la escuela.

- **Conglomerado asociado a escuela 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.

\* Grupo específico incluye, pero no se limita, a una actividad extracurricular, cohorte, salón de clases, cuidado extendido, etc.

- **Brote asociado a escuela 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.

\* Grupo específico incluye, pero no se limita, a una actividad extracurricular, cohorte, salón de clases, cuidado extendido, etc.

## **E. Investigación de un conglomerado o brote de COVID-19 en una escuela K-12**

Cuando se introducen casos de COVID-19 en el escenario escolar, se pueden generar conglomerados y brotes con la posibilidad de una propagación rápida 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 la escuela desde la comunidad. Las escuelas deben monitorear los casos (de conformidad con las leyes de protección de la privacidad y otras leyes aplicables), identificar rápidamente los conglomerados y

brotos, e intervenir inmediatamente 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 escuela, a través de la investigación de casos realizadas de manera colaborativa entre la escuela y el DSPR.

La investigación de un conglomerado o brote de COVID-19 en cualquier entorno implica los mismos principios básicos de salud pública: detección de casos, aislamiento de personas enfermas, trazado de contactos, aislamiento de casos y cuarentena de contactos cercanos, pruebas de laboratorio e implementación de medidas de control para evitar contagios adicionales.

### **Responsabilidades de las escuelas y del DSPR en la investigación de un conglomerado o brote de COVID-19 en una escuela:**

- **Escuelas**

- Notificar a los padres/tutores, maestros, personal escolar y contratistas sobre la investigación de un posible conglomerado o brote relacionado con la escuela y exhortarlos a seguir las recomendaciones del DSPR.
- Identificar a uno o más miembros del personal de la escuela que puedan actuar de enlace con el DSPR con respecto a la investigación del posible conglomerado o brote, confirmando qué salones y grupos específicos incluyeron casos confirmados o estudiantes y miembros del personal sintomáticos, y si hubo eventos o reuniones recientes en las cuales participaron los casos confirmados o las personas sintomáticas.
- Identificar el ausentismo entre aquellos en salones afectados o grupos específicos, y coordinar con el DSPR para contactar a estos ausentes para detectar si presentan síntomas de COVID-19.
- Coordinar con el DSPR para compartir una lista de casos y contactos con fechas de cuando los casos confirmados o los estudiantes y miembros del personal sintomáticos estuvieron presentes o ausentes de la escuela.

- **Departamento de Salud**

- Revisar las entrevistas (o volver a entrevistar, según sea necesario) de los casos para identificar exposiciones comunes y determinar si el grupo sugiere un brote con transmisión en la escuela. Si los datos sugieren un brote, notificar a la escuela sobre el inicio de una investigación.
- Coordinar con la escuela para identificar y crear una lista lineal de todos los casos y contactos de la escuela, incluyendo la fecha de inicio de la enfermedad, los síntomas, la fecha de la prueba, los resultados de la prueba, etc.
- Formar un equipo de investigación de brotes con un investigador principal e incluir uno o más miembros del personal de la escuela para ayudar con la investigación.

- Todos los contactos sintomáticos deben considerarse casos mientras se esperan los resultados de sus pruebas.
- Implementar el aislamiento de todos los casos y contactos cercanos sintomáticos y la cuarentena de todos los contactos asintomáticos de casos confirmados y probables.
- Investigar para determinar si es probable que ocurriera transmisión dentro de la escuela y si algún factor relacionado con la escuela podría haber contribuido al riesgo de transmisión.
- Ayudar a las escuelas a actualizar y fortalecer los protocolos, según sea necesario para prevenir casos adicionales.

## **F. Intervenciones para controlar un conglomerado o brote**

Las escuelas deben tomar las siguientes medidas para controlar la transmisión en caso de un conglomerado o brote:

- Fomentar el aislamiento y la cuarentena (de conformidad con las leyes de protección de la privacidad y otras leyes vigentes):
  - Trabajando de manera coordinada con el DSPR para investigar cuidadosamente cada caso, lo que puede incluir coordinar entrevistas con los estudiantes, maestros, padres y personal de la escuela.
  - Promoviendo el cumplimiento del aislamiento de las personas con un resultado positivo en la prueba diagnóstica.
  - Coordinando 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 refiriendo a los contactos cercanos a pruebas diagnósticas.
  - Promoviendo el cumplimiento de la cuarentena de los contactos cercanos.
- Evaluar situaciones en las que hubo contactos cercanos e implementar intervenciones para abordar posibles factores que contribuyeron al conglomerado o brote. Por ejemplo:
  - Determinando si el uso inconsistente o incorrecto de mascarillas contribuyó a los conglomerados o brotes, e intervenir para mejorar su uso consistente y correcto.
  - Eliminando o reduciendo las interacciones presenciales no esenciales entre maestros y personal escolar durante reuniones, almuerzos y otras situaciones que pudieron haber desencadenado la transmisión entre adultos.
- Aumentar la frecuencia de la limpieza y desinfección en todo el plantel escolar, incluyendo los baños y las áreas comunes. Continuar con este programa mejorado de limpieza y desinfección hasta que termine el brote.

## **G. Decisiones sobre las clases presenciales y el cierre no planificado de las escuelas**

A pesar de una planificación cuidadosa y una implementación consistente de las estrategias de prevención, existen situaciones en las que los funcionarios escolares y del DSPR pueden recomendar el cierre temporero de las escuelas o de partes de una escuela (como un grupo, una cohorte o un grado) para las clases presenciales. 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 estudiantes, sus familias, los maestros y el personal escolar. En esos casos, las escuelas deben hacer lo posible por continuar las clases a través del aprendizaje remoto sincrónico o actividades en el hogar. **Recuerde: Las escuelas de K-12 deben ser los últimos escenarios en cerrar después de haber agotado todas las demás medidas de prevención en la comunidad y las primeras en reabrir cuando sea seguro hacerlo.**

- **Salones de clases, cohortes o escuelas con propagación descontrolada del COVID-19.**

Se podrían suspender de manera temporera las clases presenciales si hay propagación descontrolada en la escuela. Los directores de las escuelas 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. El DSPR puede facilitar las pruebas diagnósticas entre estudiantes, maestros, personal y contratistas de las escuelas con propagación descontrolada.

- **Escuelas en áreas con aumentos rápidos o persistentes de casos de COVID-19 o con una carga importante sobre la capacidad del sistema de salud.**

Las decisiones sobre las clases 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 y brotes en el municipio donde ubica la escuela, la implementación de las estrategias de prevención, y la cantidad de casos entre estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas. A medida que los niveles de transmisión en la comunidad aumenten, las escuelas deberán fortalecer sus estrategias de prevención y monitorear los casos para volver a evaluar las decisiones.

Las escuelas pueden considerar reunir a un equipo o comité con representación del DSPR y de miembros de la comunidad escolar (por ejemplo, estudiantes, padres, maestros y personal escolar) para revisar periódicamente los datos, compartir información y conversar sobre oportunidades de propiciar una comunicación abierta con las partes interesadas de la comunidad escolar.

Una escuela con casos confirmados e incluso un pequeño grupo de casos de COVID-19 puede permanecer abierta para la instrucción presencial siempre que el rastreo de contactos identifique a todos los contactos de la escuela para su exclusión del plantel escolar y su evaluación de manera oportuna, cualquier grupo pequeño de casos se

investigue y controle rápidamente, y el DSPR recomiende que la escuela permanezca abierta.

- **Determinaciones de cierre**

- Las escuelas deben trabajar en estrecha colaboración con el DSPR para determinar el nivel necesario de cierre menos disruptivo que detenga la transmisión del SARS-CoV-2 en los planteles escolares.
- El alcance de cierre temporal debe limitarse a la unidad más pequeña afectada (por ejemplo, una cohorte o un salón de clase). La instrucción debe continuar con modalidades alternas en la medida que sea posible.
- En general, se debe considerar el cierre temporal de salones de clases o escuelas cuando:
  - ✓ La logística de la instrucción presencial se ve seriamente afectada debido a las ausencias de los maestros, personal escolar y/o los estudiantes.
  - ✓ Se necesita completar la limpieza y desinfección de todos los salones de clases o de la escuela.
  - ✓ Se necesita realizar un rastreo de contactos extenso para identificar a todos los contactos cercanos (por ejemplo, en respuesta a un caso que asistió a un evento escolar grande).

- **Determinación de cierre de un salón de clases, una cohorte o una clase**

Las escuelas y el DSPR pueden considerar interrumpir temporalmente la instrucción presencial de un salón de clase, una cohorte de estudiantes o una clase cuando:

- Se necesita limpiar y desinfectar el salón de clases y no hay salones adicionales disponibles.
- Se realiza la investigación para identificar los contactos cercanos y casos adicionales dentro del salón, cohorte o clase.
- El maestro está ausente y no se puede contratar a un maestro sustituto por la duración total de la ausencia anticipada.
- Hay una cantidad mayor de estudiantes ausentes que presentes en el salón de clase.

- **Determinación de cierre de una escuela**

- El cierre de una escuela es una opción cuando la investigación del conglomerado o brote muestra que se continúan identificando casos o personas

sintomáticas en el plantel escolar sugiriendo que la transmisión del SARS-CoV-2 continúa a pesar de la implementación de las medidas de prevención y control.

- Las escuelas deben trabajar en estrecha colaboración con el DSPR para determinar si la escuela cumple con los criterios de cierre.
- Las escuelas y el DSPR deben considerar detener temporalmente la instrucción presencial en una escuela cuando:
  - ✓ La cantidad de ausencias entre los maestros o el personal de la escuela impide la instrucción de los estudiantes, la capacidad de entregar el almuerzo u otras funciones escolares esenciales.
  - ✓ Hay un mayor número de estudiantes ausentes que presentes en toda la escuela.
  - ✓ Es necesario realizar una limpieza y desinfección en toda la escuela.
  - ✓ Se realiza la investigación de los contactos cercanos y casos adicionales de varios salones de clases, cohortes o clases.
  - ✓ Se revisan las medidas de prevención para identificar aquellas que fueron ineficaces para detener la transmisión entre compañeros de clase.

## **VII. Certificación para operar un plantel escolar durante la pandemia de COVID-19**

### **A. Certificación Preliminar de Cumplimiento**

Las escuelas interesadas en operar un plantel escolar en la modalidad presencial o la modalidad híbrida deben cumplir con todos los requisitos establecidos por el DSPR. [*Forma 01- Hoja de cotejo de cumplimiento para obtener la Certificación Preliminar para Operar un Plantel Escolar (Anejo 16)*]. Con esta certificación preliminar, la escuela puede comenzar a operar el plantel escolar.

#### **Pasos para solicitar la Certificación Preliminar**

- a. Desarrollar un POE que incluya las nueve (9) estrategias para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas y el proceso de evaluación de riesgos.
- b. Designar la autoridad de salud de la escuela.
- c. El director escolar y la autoridad de salud deben completar los talleres requeridos por el DSPR.
- d. Completar la Forma 01: “*Hoja de Cotejo de Cumplimiento para obtener la Certificación Preliminar para Operar un Plantel Escolar*” (**Anejo 14**).

- e. Completar la Forma 02: “*Solicitud de Certificación Preliminar de Cumplimiento para operar un plantel escolar durante la pandemia de COVID-19*” (**Anejo 15**).
- f. Someter la solicitud de la certificación preliminar de cumplimiento, incluyendo las formas 01 y 02, y el Certificado de Registro en el BioPortal, al DSPR a través del siguiente correo electrónico: [escuelas@salud.pr.gov](mailto:escuelas@salud.pr.gov).

## **B. Certificación Final de Cumplimiento**

Esta certificación se otorgará a toda escuela que cuente con una certificación preliminar para la operación de un plantel escolar durante la pandemia de COVID-19 y cumpla con los requisitos para la certificación sanitaria de salud ambiental, según evidenciado en la inspección realizada a tales fines por los funcionarios del DSPR.

### Pasos para recibir la Certificación Final de Cumplimiento

1. La escuela debe mantener una carpeta que contenga como mínimo:
  - a. La “*Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas de Kindergarten (K) a Grado 12*” del Departamento de Salud.
  - b. La “*Hoja de Cotejo de Cumplimiento para obtener la Certificación Preliminar para Operar un Plantel Escolar*” completada.
  - c. El POE de la escuela.
  - d. Evidencia de la designación de la autoridad de salud.
  - e. Evidencia de los talleres completados por el director escolar, la autoridad de salud, maestros y personal escolar.
  - f. El Certificado de Registro en BioPortal actualizado.
  - g. El Certificado Preliminar para la operación del plantel escolar emitido por el DSPR.

La carpeta debe estar disponible al momento de la inspección del plantel por funcionarios del DSPR.

### 2. Certificación sanitaria de salud ambiental

Para obtener la Certificación Final de Cumplimiento, la escuela también debe cumplir con los aspectos sanitarios y de higiene requeridos para la certificación sanitaria de salud ambiental del DSPR (**Anejo 16**).

## **C. Certificación Condicionada de Cumplimiento**

Si la escuela no ha implementado todas las estrategias de prevención, dependiendo de las áreas en incumplimiento, el DSPR podría autorizar a la escuela a continuar operando con una certificación condicionada de cumplimiento por un periodo adicional de tiempo hasta que implemente todas las estrategias de prevención y sea nuevamente visitada por personal del DSPR.

## D. Revocación de la Certificación Preliminar de Cumplimiento

Si la escuela exhibe un incumplimiento continuo o recurrente de la implementación de las estrategias de prevención para la operación segura del plantel escolar, el DSPR podrá revocar la certificación preliminar y ordenar el cierre del plantel escolar, por interpretarse el mismo como un riesgo a la salud pública.

## VIII. Directorios

---

### A. Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas

- *Coordinadora*

Vilnery Rivera Figueroa | vilnery.rivera@salud.pr.gov  
787-765-2929 Ext. 3870 | 787- 404-5851

Apoyo: Consultas sobre las estrategias de prevención, la vigilancia de COVID-19 en las instituciones educativas y los aspectos administrativos incluidos en la Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas K-12 y la Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana.

- *Líder – Certificaciones de escuelas*

Kevin Colón Rivera | kevin.colon@salud.pr.gov  
787-765-2929 Ext. 4839 | 939-227-3472

Apoyo: Certificaciones de las escuelas K-12. Orientación sobre las estrategias de prevención, la vigilancia de COVID-19 en las instituciones educativas y los aspectos administrativos incluidos en la Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas K-12 y la Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana.

- *Líder – Pruebas de cernimiento para COVID-19 en escuelas K-12*

Christian Joel González Silva | christian.gonzalez@salud.pr.gov  
787-765-2929 Ext. 3870 | 787- 404-5851

Apoyo: Logística de Pruebas Aleatorias para COVID-19 para la Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas K-12.

- *Líder – Apoyo técnico a usuarios del Bioportal*

Grizzelys Vázquez Tavárez |grizzelys.vazquez@salud.pr.gov  
787-765-2929 Ext. 4836 | 787- 404 - 5711

Apoyo: Orientación sobre el uso del BioPortal. Provee acceso a los directores escolares y a la autoridad de salud de la institución educativa, pública o privada.

- *Equipo Apoyo técnico a usuarios del Bioportal (Anejo 17)*

Apoyo: Asistencia en asuntos relacionados al uso del BioPortal.

## **B. Oficinas de Epidemiología Regionales**

- Epidemiólogos Regionales (**Anejo 18**)
- Coordinadores Regionales Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas (**Anejo 19**)

Revisado por:



Dra. Melissa Marzán, DrPH, MPH, CPH  
Principal Oficial de Epidemiología e Investigación  
Fecha: 14 de marzo de 2022

Aprobado por:



Carlos R. Mellado-López, MD  
Secretario de Salud  
Fecha: 14 de marzo de 2022

## **IX. Referencias**

Cómo limpiar y desinfectar su establecimiento. Todos los días y cuando alguien se enferma. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>

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](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](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](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html)

Standardized COVID-19 K-12 School Surveillance Guidance for Classification of Clusters and Outbreaks; Version 1: August 6, 2021. <https://preparedness.cste.org/wp-content/uploads/2021/08/CSTE-Standardized-COVID-19-K-12-School-Surveillance-Guidance-for-Classification-of-Clusters-and-Outbreaks.pdf>

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>

## **Anejo 1. Definiciones en el Sistema de Vigilancia de escuelas K-12.**

**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 la escuela designado para que aquellos estudiantes que presenten síntomas relacionados a COVID-19 puedan esperar, separados del resto de la población escolar, 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 estudiantes serán, en su mayoría, menores de edad.

**Brote asociado a escuela 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.** \* Grupo específico incluye, pero no se limita, a una actividad extracurricular, cohorte, salón de clases, cuidado extendido, etc.

**Caso de COVID-19 asociado a escuela K-12** – Caso (confirmado o probable) de un (1) estudiante, maestro, miembro del personal escolar que asistió a la escuela presencialmente o que participó de alguna actividad extracurricular\* auspiciada por la escuela, dentro de los 14 días previo al comienzo de la síntomas o resultado positivo, o dentro de los 10 días luego del comienzo de síntomas o resultado de prueba positiva.\*Actividad extracurricular incluye, pero no se limita a, ensayos, concursos, competencias deportivas, actividades de clubs o grupos de interés, celebraciones especiales.

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

**Completamente vacunada** – [EXCLUSIVAMENTE PARA EL SISTEMA DE VIGILANICA DE COVID-19 DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS]. Para efectos del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, una persona se considera **completamente vacunada** contra el COVID-19 cuando:

- a. Completó su serie primaria para las vacunas de Pfizer y Moderna, han transcurrido 14 días luego de la administración de su segunda dosis y no han pasado 5 meses desde su última dosis.

- b. Completó su serie primaria para Pfizer-BioNTech o Moderna y han transcurrido 14 días luego de la administración de su dosis de refuerzo o tercera dosis.
- c. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen, han transcurrido 14 días luego de su dosis y no han pasado 2 meses desde su única dosis.
- d. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen y han transcurrido 14 días luego de su dosis de refuerzo.
- e. Una persona también se considera completamente vacunada contra el COVID-19 cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido la segunda dosis de las siguientes vacunas: Sinopharm, Sinovac y Astra-Zeneca y la dosis de refuerzo o tercera dosis.

**No completamente vacunada** — Para efectos del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, una persona se considera *no completamente vacunada* contra el COVID-19 cuando cumple con una de las siguientes condiciones:

- a. No ha sido vacunado contra COVID-19
- b. Solamente ha recibido solo una dosis de la serie primaria de dos dosis de vacunación (Pfizer-BioNTech o Moderna)
- c. Ha transcurrido el tiempo necesario para recibir la dosis refuerzo y no la ha recibido.

**Conglomerado asociado a escuela 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.**

\* Grupo específico incluye, pero no se limita, a una actividad extracurricular, cohorte, salón de clases, cuido extendido, etc.

**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.

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

**Contratista** – Profesional que provee servicios mediante contrato en una escuela y que interactúe con los estudiantes o maestros en el curso de la jornada escolar e incluye, por ejemplo, profesionales de la salud, personal de mantenimiento y conserjería, y guardias de seguridad de la escuela.

**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 escolar que ha tomado el adiestramiento ofrecido y ha sido certificado por el DSPR para apoyar los trabajos de vigilancia epidemiológica escolar.

**Personal escolar** – Cualquier empleado de una escuela que interactúe con los estudiantes o maestros en el curso de la jornada escolar e incluye, por ejemplo, administradores de escuelas, guaguas escolares, profesionales de nutrición escolar, enfermeras escolares, terapeutas del habla/ocupacionales, personal de mantenimiento y conserjería, y otros empleados de la escuela.

**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.

**Transmisión en escuela K-12** – Un subgrupo de casos de COVID-19 asociados a la comunidad escolar donde el lugar de exposición más probable fue el plantel escolar o alguna actividad extracurricular auspiciada por la escuela.



## **Anejo 2. COVID-19 en niños y adolescentes**

Aunque los niños y adolescentes pueden infectarse con el SARS-CoV-2 y transmitir el virus a otras personas, menos del 10% de los casos de COVID-19 en los Estados Unidos (EU) han sido niños y adolescentes entre 5 – 17 años. Cuando los comparamos con los adultos, vemos que los niños y adolescentes que tienen COVID-19 son asintomáticos (nunca desarrollan síntomas) con más frecuencia o tienen síntomas leves y no específicos. Similar a los adultos con infecciones por SARS-CoV-2, los niños y adolescentes pueden transmitir el SARS-CoV-2 a otros cuando no tienen síntomas o tienen síntomas leves, no específicos y, por lo tanto, es posible que no sepan que están infectados o que son infecciosos.

Los niños tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave o morir a causa de COVID-19. Aunque las tasas de resultados graves del COVID-19 son bajas en niños en edad escolar, incluyendo la mortalidad y las hospitalizaciones, las disparidades de salud en la incidencia de enfermedades graves son evidentes durante la niñez. 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 varias investigaciones sugiere que los niños y adolescentes pueden infectarse con el SARS-CoV-2 con menor frecuencia que los adultos. La proporción de personas infectadas entre aquellas expuestas al SARS-CoV-2, es una medida de la susceptibilidad a la infección. Las investigaciones de transmisión en el hogar y los cernimientos en la población durante los períodos en que las escuelas están abiertas para la instrucción presencial, probablemente proveen los métodos más robustos para evaluar el riesgo de infección en los niños en relación con los adultos. Algunos estudios que utilizan estos métodos han demostrado tasas de infección en niños similares a las observadas en adultos. Otra evidencia sugiere que las diferencias en la susceptibilidad entre niños y adultos no se deben exclusivamente a la falta de pruebas porque los niños tienen más probabilidades de ser asintomáticos o de mostrar síntomas leves. Por ejemplo, varios estudios de detección en la población encontraron una menor incidencia de infección por SARS-CoV-2 en niños menores de 10 años en comparación con adolescentes o adultos. Investigaciones que rastrearon contactos en el hogar e hicieron pruebas a todos los contactos de los casos índice, independientemente del estado de los síntomas, también encontraron tasas más bajas de infección entre los niños en comparación con los adultos. Las preguntas relacionadas a la susceptibilidad e infectividad entre niños y adolescentes requieren más investigación para explorar las posibles explicaciones y mecanismos.

Los niños más pequeños (<10 años) pueden tener menos probabilidad de infectarse que los adolescentes. Esta posibilidad está respaldada por investigaciones de rastreo de contactos; pruebas de datos de positividad en los niños, adolescentes y adultos; y estudios de cernimiento poblacional que utilizan datos de seroprevalencia. La susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2 y la proporción entre los infectados que experimentan síntomas, generalmente aumentan con la edad.

### **Anejo 3. Transmisión del SARS-CoV-2 y las escuelas**

Según los datos disponibles, la instrucción presencial en las escuelas no se ha asociado con una transmisión comunitaria considerable. Aunque las tasas de incidencia de casos de COVID-19 entre niños y adolescentes en los Estados Unidos han aumentado a través del tiempo, esta tendencia es paralela a las observadas entre los adultos. Los aumentos en la incidencia de casos entre los niños en edad escolar y las reaperturas de escuelas no parecen haber precedido los aumentos en la transmisión comunitaria.

Para que las escuelas brinden instrucción presencial, se deben considerar las asociaciones entre los niveles de transmisión comunitaria y el riesgo de transmisión en la escuela. Si la transmisión comunitaria es alta, es más probable que los estudiantes y el personal asistan a la escuela mientras sean infecciosos, y el COVID-19 podría propagarse con más facilidad.

Algunos estudios han encontrado que es posible que las comunidades reduzcan la incidencia de COVID-19 mientras mantienen las escuelas abiertas para la instrucción presencial. Un estudio que compara las hospitalizaciones por COVID-19 entre condados con instrucción presencial y aquellos sin instrucción presencial, no encontró ningún efecto relacionado con la reapertura de la escuela presencial en las tasas de hospitalización por COVID-19, cuando las tasas de hospitalizaciones iniciales eran bajas o moderadas. La asociación entre la incidencia y la transmisión de COVID-19 en las escuelas y los niveles de transmisión comunitaria recalcan la importancia de controlar la propagación de enfermedades en la comunidad para proteger a los maestros, el personal escolar y los estudiantes en las escuelas.

Se han producido algunos brotes en escuelas que han provocado cierres. La transmisión secundaria significativa de la infección por SARS-CoV-2 puede ocurrir y ocurre en las escuelas cuando las estrategias de prevención no se implementan o no se siguen. Cuando ocurren brotes en las escuelas, tienden a producir una mayor transmisión entre los maestros y el personal escolar, más que entre los estudiantes. En Israel, las escuelas secundarias se cerraron menos de dos semanas después de la reapertura cuando dos estudiantes sintomáticos asistieron para recibir instrucción presencial, lo que llevó a 153 casos entre los estudiantes y 25 entre los miembros del personal escolar, de entre 1,161 estudiantes y 151 miembros del personal a quien se le hizo la prueba. Es importante destacar que las estrategias de prevención no se cumplieron, incluyendo el hacinamiento en el salón y el requisito de la mascarilla debido a una ola de calor.

Aunque ocurren brotes en las escuelas, múltiples estudios han demostrado que, cuando existen estrategias de prevención, la transmisión dentro de las escuelas suele ser más baja que - o al menos similar a - los niveles de transmisión comunitaria. Las experiencias internacionales y nacionales han demostrado que incluso cuando una escuela coordina, planifica y se prepara de manera cuidadosa para la reapertura, pueden ocurrir casos de COVID-19. Planificar para uno o más posibles casos de COVID-19 puede ayudar a que las escuelas respondan de inmediato para minimizar la propagación dentro de sus planteles y así permitir que permanezcan abiertas para la instrucción presencial.

Basado en el riesgo mayor de enfermedad grave y muerte entre los adultos con COVID-19, se han planteado preocupaciones razonables sobre el riesgo ocupacional de la infección por SARS-CoV-2 para los maestros y el personal escolar. La evidencia sugiere que la transmisión de personal a personal es más común que la transmisión de estudiante a personal, de personal a estudiante o de estudiante a estudiante. Por ejemplo, en el estudio amplio del Reino Unido, la mayoría de los casos de brotes se asociaron con un caso índice en un miembro del personal. Por tanto, las intervenciones en las escuelas deben incluir medidas para reducir la transmisión entre los miembros del personal. La detección de casos en las escuelas no significa necesariamente que la transmisión se haya producido en las escuelas. Si se implementan estrategias de prevención abarcadoras, la mayoría de los casos adquiridos en la comunidad y que se llevan a la escuela, provocarían menos propagación dentro de las escuelas.

Resultados de varios estudios sugieren que la transmisión de SARS-CoV-2 entre estudiantes es relativamente poco común. Varios estudios de rastreo de contactos han encontrado poca transmisión de estudiante a estudiante en las escuelas. Hasta la fecha, la evidencia sugiere que la transmisión de personal a estudiante y de estudiante a estudiante no son el medio principal de exposición al SARS-CoV-2 entre los niños infectados. Varios estudios también han concluido que los estudiantes no son la principal fuente de exposición al SARS-CoV-2 entre los adultos en la escuela.

Existe evidencia que muestra que el COVID-19 podría propagarse más fácilmente en la escuela secundaria que en la escuela elemental. Es posible que el aparente aumento del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 entre los adolescentes se pueda atribuir en parte a más interacciones sociales con personas ajenas al hogar, fuera de las escuelas.

Cuando las estrategias de prevención – especialmente el uso de mascarillas y el distanciamiento físico – son implementadas de manera consistente y correcta, el riesgo de transmisión en el entorno escolar disminuye. El uso de múltiples estrategias provee mayor protección en romper las cadenas de transmisión del SARS-COV-2 que al implementar una sola estrategia. La directriz recomienda usar dos o más estrategias de prevención, con particular énfasis en el uso universal de mascarillas y distanciamiento físico.

Estudios sobre la transmisión del SARS-COV-2 en las escuelas que implementaron múltiples estrategias preventivas consistentemente han sido exitosas en limitar la transmisión. Un estudio de 11 distritos escolares en Carolina del Norte con instrucción presencial, por al menos 9 semanas durante el semestre de otoño de 2020, reportó transmisión mínima relacionada a la escuela, aun cuando la transmisión comunitaria era alta. Estas escuelas implementaron y siguieron estrictamente múltiples estrategias preventivas, incluyendo el uso universal de mascarillas y el distanciamiento físico.

El incumplimiento en el uso de mascarillas probablemente explique las pocas instancias de la transmisión de SARS-CoV-2 en las escuelas. Un estudio de escuelas italianas, que implementaron medidas abarcadoras preventivas que incluyeron múltiples estrategias de prevención y la cancelación de actividades extracurriculares, encontró que la reapertura

escolar no se asoció con la segunda ola de COVID-19 en Italia. De igual manera, un estudio de vigilancia de niños sintomáticos y asintomáticos en escuelas en Suiza encontró transmisión secundaria limitada cuando múltiples medidas de protección se usaban en las escuelas, incluyendo mascarillas, distanciamiento físico y otras intervenciones.

Datos de vigilancia de los brotes en escuelas en Alemania, detectaron brotes antes de que se implementara cualquier estrategia preventiva. Luego de que las escuelas reabrieran con estrategias preventivas establecidas, el promedio de brotes y casos fue menor, lo que sugiere que las medidas preventivas tuvieron un efecto de protección. Un estudio de escuelas privadas que reabrieron en Chicago para instrucción presencial reveló que la implementación de niveles de prevención resultó en una transmisión escolar mínima. Cuando se implementa una combinación de estrategias preventivas efectivas y se siguen de manera estricta en el ambiente K-12 de instrucción presencial, el riesgo de transmisión en el escenario escolar aparenta ser menor o igual al riesgo de transmisión en otros escenarios comunitarios.

#### **Anejo 4-A. Estrategias para promover la vacunación**

- Visitar [protegetevacunate.com](https://protegetevacunate.com) o llamar al Centro de Llamadas (787)709-4610 para conocer dónde los maestros, miembros del personal, estudiantes y sus familias pueden vacunarse contra el COVID-19 en la comunidad, y promover los lugares de vacunación contra el COVID-19 cerca de las escuelas.
- Alentar a los maestros, personal escolar y a las familias, incluyendo a los integrantes de la familia extendida que tengan contacto frecuente con los estudiantes, a que se vacunen lo antes posible.
- Considerar asociarse con el DSPR 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 y personal escolar a tener más confianza en la vacuna a través de un lenguaje, tono y formato que se adapten a las necesidades de la comunidad 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 de la comunidad escolar y para promover la vacunación contra el COVID-19. Los CDC también 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 maestros, el personal escolar 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 estudiantes 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 4-B. Orden Ejecutiva Núm. 2022-019 | 07 de marzo de 2021

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
LA FORTALEZA  
SAN JUAN, PUERTO RICO

Boletín Administrativo Núm. OE-2022-019

**ORDEN EJECUTIVA DEL GOBERNADOR DE PUERTO RICO, HON. PEDRO R. PIERLUISI, A LOS FINES DE MODIFICAR LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS CONTRA EL COVID-19, Y PARA DEROGAR LOS BOLETINES ADMINISTRATIVOS NÚMS. OE-2021-075, OE-2021-082, OE-2021-087, OE-2022-003, OE-2022-006, OE-2022-009, OE-2022-010, OE-2022-011 Y OE-2022-015**

**POR CUANTO:** Desde el 12 de marzo de 2020 —tras registrarse en nuestra Isla los primeros casos de la enfermedad denominada COVID-19, a causa del nuevo coronavirus SARS-CoV-2— nos encontramos en un estado de emergencia. A partir de esa fecha hemos implementado con éxito un sinnúmero de estrategias para controlar la pandemia. Entre estas se encuentran el mandato de uso obligatorio de mascarillas, el distanciamiento físico y el requerimiento a ciertos sectores importantes de la sociedad de estar vacunados contra el referido virus o el presentar un resultado negativo a una prueba de detección de COVID-19, sujeto a ciertas excepciones y alternativas disponibles.

**POR CUANTO:** Los datos más recientes del Departamento de Salud de Puerto Rico son sumamente alentadores, pues indican que el promedio diario de casos confirmados está en 78 casos positivos de COVID-19, y de casos probables está en 113. Por su parte, en relación con las hospitalizaciones por COVID-19, éstas han disminuido a un total de 65 personas, divididas en 57 adultos y 8 pediátricos. En el caso de los adultos esto representa un 1% de ocupación de las camas disponibles. Por su parte, respecto a las unidades de cuidado intensivo, hoy el porcentaje de las camas ocupadas por pacientes con COVID-19 es de un 3%. En los casos pediátricos, las camas ocupadas son un 1%.

De otro lado, la tasa de positividad, es decir, el porcentaje de personas que resultan positivas al virus de todas aquellas que se hacen la prueba, ha bajado a un 4.28%. Por último, el promedio diario de defunciones está en 1.

**POR CUANTO:** El Artículo 5.10 de la Ley Núm. 20-2017, según enmendada, conocida como la "Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico", me faculta como Gobernador a, luego de decretar un estado de emergencia o desastre, darle vigencia a aquellas medidas



que resulten necesarias durante el periodo que se extienda la emergencia para el manejo de ésta con el fin de proteger la seguridad, salud y propiedad de todos los residentes de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** El inciso (b) del Artículo 5.10 de la Ley Núm. 20-2017 establece que como Gobernador de Puerto Rico puedo dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos y emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia.

**POR CUANTO:** El Gobierno de Puerto Rico tiene la responsabilidad de continuar con los esfuerzos necesarios para prevenir y detener la propagación del COVID-19 y para salvaguardar la salud, la vida y la seguridad de todos los residentes de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** El poder de dirigir un pueblo conlleva la gran responsabilidad de asegurar que su población esté saludable y segura. A su vez, el poder de razón de Estado —según delegado en el Poder Ejecutivo por la Ley Núm. 20-2017— faculta al gobierno a tomar las medidas necesarias para proteger la salud y seguridad de su población. Es decir, es el poder inherente del Estado el que permite crear y promover regulación con el fin de proteger la salud, la seguridad y el bienestar general. Para lograr estos beneficios en pro de la comunidad, el Estado tiene el poder de restringir ciertos intereses personales, los cuales no son absolutos.

**POR CUANTO:** Dado que han disminuido los contagios de COVID-19 durante las pasadas semanas, es posible flexibilizar ciertas medidas, tales como eliminar el mandato de mascarillas en la mayoría de las áreas, la limitación de aforo, los mandatos de vacunación, el requerimiento de cernimientos en los operadores privados, así como las normas o medidas que debían seguir los pasajeros que llegaran a Puerto Rico para controlar la pandemia. Asimismo, se le delega y ordena al Secretario del Departamento de Salud a emitir las recomendaciones y protocolos que correspondan en las distintas instancias.

**POR CUANTO:** Las medidas llevadas a cabo en esta Orden Ejecutiva son consistentes con las tomadas desde el principio de esta administración. En todas se hizo un justo balance entre la salud y seguridad de toda la población y los efectos adversos en la economía.



**POR CUANTO:** Debe recalcar que cada ciudadano tiene la responsabilidad individual de ser juicioso y crítico ante cualquier actividad personal, comercial o profesional a la que asista o esté involucrado. Así pues, cada uno de los ciudadanos tiene la responsabilidad de continuar tomando las medidas cautelares y, además, ser juicioso y determinar no participar en cualquier actividad que entienda pueda poner en riesgo su salud o la de los demás.

**POR TANTO:** Yo, PEDRO R. PIERLUISI, Gobernador de Puerto Rico, en virtud de los poderes inherentes a mi cargo y la autoridad que me ha sido conferida por la Constitución y las leyes del Gobierno de Puerto Rico, por la presente, decreto y ordeno lo siguiente:

**SECCIÓN 1\*:** **CUARENTENA Y AISLAMIENTO.** Se le ordena al Secretario del Departamento de Salud a emitir las normas referentes a la cuarentena (para personas sospechosas de estar expuesta al COVID-19) y el aislamiento (para personas infectadas con COVID-19).

**SECCIÓN 2\*:** **MEDIDAS CAUTELARES INDIVIDUALES.** Como norma general, quedan eliminados los mandatos de utilización de mascarillas en áreas interiores y exteriores, sujeto a las siguientes excepciones:

1. Se recomienda cubrirse el área de la boca y la nariz con una mascarilla o bufanda de tela u otro material, conforme las directrices del Departamento de Salud, cuando en áreas interiores no haya constancia de que las personas presentes en el lugar, que sean fuera de su unidad familiar, estén vacunadas.
2. Se deberá continuar cubriendo el área de la boca y la nariz con una mascarilla o bufanda de tela u otro material, conforme las directrices del Departamento de Salud, en las siguientes circunstancias:
  - a. Toda persona que trabaje o visite a facilidades de salud, tales como los hospitales, salas de emergencias, consultorios médicos, centros de salud, clínicas, laboratorios clínicos y farmacias.
  - b. Toda persona que trabaje o visite a hogares de cuidado prolongado para adultos mayores.
3. El Departamento de Salud deberá emitir las normas en cuanto a la utilización de mascarillas en los centros de cuidado de niños (incluido los Head Start y Early Head Start), las escuelas públicas o privadas y las universidades.



4. El Departamento de Salud podrá exigir la utilización de mascarillas en otros escenarios en los que determine adecuado para evitar futuros contagios.
5. Cada operador privado o gubernamental, a su discreción, podrá implementar las medidas de salubridad que entienda que correspondan a su tipo de operación, incluido el requerir la utilización de mascarillas.
6. Cada persona podrá, a su discreción, continuar utilizando las mascarillas. Por ende, ninguna persona o entidad privada podrá impedir que persona alguna continúe con la utilización de su mascarilla.
7. Se entiende por "mascarilla" cualquier producto de tela u otro material que cubre la boca, la nariz y la barbilla, provisto de un arnés de cabeza que puede rodear la cabeza o sujetarse a las orejas. Lo anterior, según las recomendaciones y especificaciones del Departamento de Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC", por sus siglas en inglés).

Se recomienda continuar con las otras medidas cautelares, tales como mantener un espacio mínimo de seis (6) pies entre sí y las demás personas fuera de su unidad familiar, evitar cualquier aglomeración, y el lavado de manos con agua y jabón regularmente, o con desinfectantes de manos aprobados por entidades oficiales de salud.

**SECCIÓN 3ª:**

**ACTIVIDADES MULTITUDINARIAS.** Se permiten todas las actividades multitudinarias. Ahora bien, en aras de lograr salvaguardar la salud de toda la población en Puerto Rico y minimizar los contagios, ordeno que a partir de la vigencia de esta Orden Ejecutiva toda actividad multitudinaria de más de 1,000 personas llevada a cabo en teatros, anfiteatros, estadios, coliseos, centros de convenciones y de actividades, y lugares análogos en los que se celebre cualquier actividad —sea en el exterior o en el interior— deberá cumplir con el protocolo que promulgue el Secretario del Departamento de Salud, a esos fines. Todo lo antes mencionado no aplicará a eventos religiosos o los públicos en los que se brinden servicios gubernamentales.

**SECCIÓN 4ª:**

**ELIMINACIÓN DE REDUCCIÓN DE AFORO.** Quedan eliminados los mandatos sobre reducción de aforo en las entidades privadas y públicas. Ahora bien, cada operador privado o gubernamental, a su discreción, podrá implementar las medidas de salubridad que



entienda que correspondan a su tipo de operación, incluido el reducir el aforo según lo entienda pertinente.

**SECCIÓN 5ª:**

**ELIMINACIÓN DE LOS MANDATOS DE VACUNACIÓN.** Se dejan sin efecto los mandatos de vacunación contra el COVID-19. Sin embargo, se le delega al Secretario del Departamento de Salud a emitir por vía administrativa las recomendaciones sobre la vacunación para toda la población. Además, se le ordena realizar los esfuerzos necesarios para continuar promoviendo la vacunación y la dosis de refuerzo en todos los sectores aplicables.

No obstante lo anterior, el Secretario del Departamento de Salud continuará haciendo las determinaciones relacionadas a los certificados de salud y la vacunación para los estudiantes.

**SECCIÓN 6ª:**

**ELIMINACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS A VISITANTES.**

Quedan eliminados los mandatos de requerimiento de cenimiento sobre estatus de vacunación o pruebas para detectar el COVID-19 a los visitantes en los restaurantes (incluyendo los "fast foods", "food courts" y cafeterías), barras, chinchorros, cafetines, "sport bars", cines, centros comunales o de actividades (en el que se realizan actividades familiares), y cualquier otro local que sirva bebida o comida preparada, así como a los hoteles, paradores, hospederías, salones de belleza, barberías, salones de estética, spa, gimnasios y casinos.

Ahora bien, cada operador privado, a su discreción, podrá implementar las medidas de salubridad que entienda que corresponda a su tipo de operación, incluido el realizar cenimiento de sus visitantes.

**SECCIÓN 7ª:**

**ELIMINACIÓN DE LAS NORMAS A LOS VIAJEROS.** Dado el estado actual de la pandemia, se deroga el Boletín Administrativo Núm. OE-2022-009, el cual establecía las normas o medidas que debían seguir los pasajeros que llegaran a Puerto Rico para controlar la pandemia.

En cambio, la vigilancia genómica y los centros de pruebas voluntarias en los aeropuertos se mantendrán disponibles por el tiempo que el Secretario del Departamento de Salud estime necesario.

**SECCIÓN 8ª:**

**GUÍAS.** Las disposiciones establecidas en esta Orden Ejecutiva podrán ser definidas, interpretadas, reforzadas o modificadas detalladamente mediante guías emitidas por el Departamento de Salud, en consulta con la Secretaría de la Gobernación o el Asesor Legal del Gobernador.



**SECCIÓN 9ª:** **NO CREACIÓN DE DERECHOS EXIGIBLES.** Esta Orden Ejecutiva no tiene como propósito crear derechos sustantivos o procesales a favor de terceros, exigibles ante foros judiciales, administrativos o de cualquier otra índole, contra el Gobierno de Puerto Rico o sus agencias, sus oficiales, empleados o cualquiera otra persona.

**SECCIÓN 10ª:** **DEFINICIÓN DEL TÉRMINO AGENCIA.** Para fines de esta Orden Ejecutiva, el término "agencia" se refiere a toda agencia, instrumentalidad, oficina o dependencia de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico, incluyendo corporaciones públicas, independientemente de su nombre.

**SECCIÓN 11ª:** **SEPARABILIDAD.** Las disposiciones de esta Orden Ejecutiva son independientes y separadas unas de otras. Si un tribunal con jurisdicción y competencia declarase inconstitucional, nula o inválida cualquier parte, sección, disposición u oración de esta Orden Ejecutiva, la determinación a tales efectos no afectará la validez de las disposiciones restantes, las cuales permanecerán en pleno vigor.

**SECCIÓN 12ª:** **DEROGACIÓN.** Esta Orden Ejecutiva deja sin efecto las partes de todas aquellas órdenes ejecutivas que en todo o en parte sean incompatibles con ésta hasta donde existiera tal incompatibilidad. En particular, se deja sin efectos los boletines administrativos núms. OE-2021-075, OE-2021-082, OE-2021-087, OE-2022-003, OE-2022-006, OE-2022-009, OE-2022-010, OE-2022-011 y OE-2022-015.

**SECCIÓN 13ª:** **PUBLICACIÓN.** Esta Orden Ejecutiva debe ser presentada inmediatamente en el Departamento de Estado y se ordena su más amplia publicación.

**SECCIÓN 14ª:** **VIGENCIA.** Esta Orden Ejecutiva entrará en vigor el 10 de marzo de 2022 y se mantendrá vigente hasta que sea enmendada o revocada por una orden ejecutiva posterior o por operación de ley.



**EN TESTIMONIO DE LO CUAL,** expido la presente Orden Ejecutiva bajo mi firma y hago estampar el gran sello del Gobierno de Puerto Rico, en La Fortaleza, en San Juan, Puerto Rico, hoy 7 de marzo de 2022.

  
**PEDRO R. PIERLUISI**  
GOBERNADOR

Promulgada de conformidad con la ley, hoy 7 de marzo de 2022.

  
**OMAR J. MARRERO DÍAZ**  
SECRETARIO DE ESTADO

## Anejo 4-C. Orden Administrativa Núm. 2022-533| 08 de marzo de 2022



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Departamento de Salud  
Oficina del Secretario

Orden Administrativa Núm. 2022-533

### ORDEN ADMINISTRATIVA DEL SECRETARIO DE SALUD A LOS FINES DE ESTABLECER LAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER LA PANDEMIA CONTRA EL COVID-19, A RAÍZ DE LA REDUCCIÓN EN CONTAGIOS Y TASA DE POSITIVIDAD.

**POR CUANTO:** El Departamento de Salud fue creado de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la *Ley Orgánica del Departamento de Salud* (Ley Núm. 81) y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** Las secciones 5 y 6 del Artículo IV de la Constitución de Puerto Rico, así como la Ley Núm. 81, disponen que el Secretario del Departamento Salud será el Jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que por ley se encomienden relacionados con la salud, sanidad y beneficencia pública, excepto aquellos que se relacionen con el servicio de cuarentena marítima.

**POR CUANTO:** El Secretario de Salud ejercerá todas las funciones que le asigna la Constitución de Puerto Rico, la Ley Núm. 81 y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud que exigen un sistema de servicios de salud efectivo.

**POR CUANTO:** Hace aproximadamente dos años, en Puerto Rico se registró los primeros casos de la enfermedad denominada COVID-19, a causa del coronavirus SARS-CoV-2. Conforme a ello, el 12 de marzo de 2020, el Gobierno de Puerto Rico emitió el Boletín Administrativo Núm. OE-2020-020, en el cual se declaró un estado de emergencia en todo Puerto Rico para prevenir y detener la propagación del COVID-19 y así salvaguardar la salud, la vida y la seguridad de los residentes de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** Desde ese entonces, se han implementado un sinnúmero de estrategias, así como medidas restrictivas para controlar los contagios de COVID-19 en la Isla. Entre las estrategias que se han implementado, se encuentran medidas de cuarentena,

distanciamiento físico, uso obligatorio de mascarillas, cernimiento contra el COVID-19 en varios sectores, la vacunación obligatoria (sujeto a excepciones), evidencia de resultado negativo de pruebas de detección de COVID-19 (de aplicar y sujeto a excepciones), limitación de aforo en ciertos establecimientos comerciales y otras medidas, con sus respectivas alternativas y excepciones.

**POR CUANTO:** Conforme a ello, resaltamos que la Ley Núm. 81 faculta al Secretario del Departamento de Salud a ejercer guías sobre la salud, sanidad y beneficencia pública, así como a tomar medidas en protección de nuestra población y su salud. En particular, el Artículo 5 de la Ley Núm. 81 faculta al Secretario de Salud a tomar las medidas que juzgue apropiadas y necesarias en casos de epidemias y otras enfermedades.

**POR CUANTO:** La Sección 1 de la Ley Núm. 157 de 10 de mayo de 1938, según enmendada, conocida como *Ley sobre la Declaración de Epidemias* establece que cuando una epidemia sea declarada en uno o en varios municipios, por proclama del Gobernador, el Secretario de Salud se hará cargo de la declaración de la epidemia, de la sanidad municipal del o de los municipios afectados. Tales medidas se extenderán hasta que el Gobernador declare extinguida la epidemia. Esto se extiende al manejo de pandemias.



**POR CUANTO:** En lo atinente, mediante el Boletín Administrativo Núm. OE-2021-054, emitido el 1 de julio de 2021, el Gobernador, Hon. Pedro R. Pierluisi, delegó en el Secretario del Departamento de Salud el poder de establecer las guías, directrices, protocolos y recomendaciones para atender, de forma particularizada, por cada servicio, negocio, actividad o área, según sea necesario conforme al riesgo de contagio. Se estableció, además, que las medidas adoptadas por el Secretario de Salud aplican a la población en general, así como a los patronos y entidades en el sector público y privado. Esta delegación se ha ido sosteniendo en órdenes ejecutivas posteriores.

**POR CUANTO:** Así las cosas, ante el escenario dinámico y cambiante de la pandemia del COVID-19, el Gobierno de Puerto Rico, así como este Departamento de Salud, conforme a las facultades que le son atribuibles, han establecido y rediseñado estrategias que se atemperan a los cambios y necesidades de la población puertorriqueña en aras de salvaguardar el bienestar y salud de nuestra sociedad ante el COVID-19, proteger los recursos médicos

hospitalarios, mientras que, a su vez, se evitaba un colapso de la economía.

**POR CUANTO:** Los datos ofrecidos por el Departamento de Salud de Puerto Rico son sumamente alentadores, pues indican que, al 5 de marzo de 2022, el promedio diario de casos totales a siete días fueron 191 casos. Por su parte, con relación a las hospitalizaciones por COVID-19, estas han disminuido a un total de 65 personas, divididas en 57 adultos y 8 pediátricos. En el caso de los adultos, esto representa un 1% de ocupación de las camas disponibles. Por su parte, respecto a las unidades de cuidado intensivo, hoy el porcentaje de las camas ocupadas por pacientes con COVID-19 es de un 3%. En los casos pediátricos, las camas ocupadas representan un 1% y no hay admisiones pediátricas en Unidades de Cuidado Intensivo.

**POR CUANTO:** De otro lado, la tasa de positividad, es decir, el porcentaje de personas que resultan positivas al virus de todas aquellas que se hacen la prueba, ha bajado a un 4.28%. Por último, el promedio diario de defunciones está en 1. Lo anterior, según los nuevos niveles de Comunidad COVID-19 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC", por sus siglas en inglés), que evalúan indicadores de impacto al sistema hospitalario, ubica a Puerto Rico en un nivel bajo de transmisión comunitaria.



**POR CUANTO:** De otra parte, en términos de datos de seroprevalencia, al 22 de enero de 2022, los CDC estiman un 18.7% de la población con las proteínas o anticuerpos al SARS-CoV-2. El referido porcentaje equivale a un estimado de 633,000 (Intervalo de Confianza al 95%: 560,000 a 733,000) infecciones de COVID-19 en Puerto Rico. Por otro lado, el nivel de cobertura de la serie de vacunación completada al 28 de febrero de 2022 es de 82.5%, mientras que el 40.4% de la totalidad de las infecciones son en no vacunados. Preliminarmente, se estima una inmunidad colectiva cerca del 90.1% de la población, ya sea mediante vacunación o infección previa en los pasados 90 días. Así las cosas, a base de diversos estimados de factores reproductivos del virus, el nivel de inmunidad colectiva requerido fluctúa entre 70% a 90% de la población. Puerto Rico, según los datos recopilados hasta el 28 de febrero de 2022, alcanza el nivel mínimo de inmunidad requerido.

**POR CUANTO:** No obstante, debe destacarse que, la seroprevalencia no es un indicador estático y varía de acuerdo con factores como: días a partir de la infección previa y efectividad de las vacunas a largo plazo.

Igualmente, otros factores externos como la introducción de nuevas variantes de preocupación en la comunidad requieren de recomendaciones actualizadas. Por consiguiente, factores como los previamente mencionados pudieran requerir futuras estrategias de salud pública en la medida que haya datos que sostengan la disminución en seroprevalencia para anticuerpos de SARS-CoV-2 en Puerto Rico.

**POR CUANTO:** Dado a que los niveles de contagios de COVID-19 han disminuido dramáticamente y que las medidas de detención y prevención que, tanto el Gobierno como este Departamento han implementado, han sido efectivas y cumplieron su propósito, es momento de establecer nuevas medidas que sean menos restrictivas y que se atemperen a los nuevos datos y estadísticas, así como al nivel de inmunidad que alcanzó nuestra Isla.

**POR CUANTO:** De igual forma, debe destacarse que cada ciudadano tiene la responsabilidad individual de ser juicioso y crítico ante cualquier actividad personal, comercial o profesional a la que asista o esté involucrado. Así pues, cada uno de los ciudadanos tiene la responsabilidad de continuar tomando las medidas cautelares, además de ser juicioso y determinar no participar en cualquier actividad que entienda pueda poner en riesgo su salud o la de los demás.



**POR CUANTO:** El 7 de marzo de 2022, el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro R. Pierluisi, emitió el Boletín Administrativo Núm. OE-2022-019. En síntesis, este boletín decretó que ante la disminución de los contagios de COVID-19 durante las pasadas semanas, es posible flexibilizar ciertas medidas, tales como eliminar el mandato de mascarillas en la mayoría de las áreas, la limitación de aforo, los mandatos de vacunación, el requerimiento de cernimientos en los operadores privados, así como las normas o medidas que debían seguir los pasajeros que llegan a Puerto Rico para controlar la pandemia. Asimismo, delegó y ordenó al Secretario del Departamento de Salud a emitir las recomendaciones y protocolos que correspondan en las distintas instancias.

**POR CUANTO:** Ante la delegación expresa de facultades al Secretario de Salud, de conformidad con el Boletín Administrativo Núm. OE-2021-054, y el Boletín Administrativo Núm. OE-2022-019, se deja sin efecto todas las órdenes administrativas que establezcan medidas de prevención contra el COVID-19, y emitimos esta Orden Administrativa con el fin

de adoptar la únicas y nuevas medidas de salud pública contra el COVID-19 que imperarán a partir de la vigencia de esta orden. A pesar de que como Gobierno hemos atacado adecuadamente la pandemia, para poder tomar las determinaciones que hoy tomamos, continuaremos vigilantes al desarrollo de la enfermedad, promoviendo la vacunación, el rastreo, las pruebas y todo aquello que esté a nuestro alcance.

**POR TANTO:** EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE ME CONFIERE LA LEY NÚM. 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGÚN ENMENDADA, CONOCIDA COMO LA *LEY ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD*, LA CONSTITUCIÓN DE PUERTO RICO, EL BOLETÍN ADMINISTRATIVO NÚM. OE-2021-054, Y EL BOLETÍN ADMINISTRATIVO NÚM. OE-2022-019, YO, CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD, SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO, PROMULGO EN ESTA FECHA LA PRESENTE ORDEN ADMINISTRATIVA Y, CONSEQUENTEMENTE, ORDENO LO SIGUIENTE:



**PRIMERO:** CUARENTENA Y ASILAMIENTO. El 12 de enero de 2022, el Departamento de Salud emitió unas *Guías para el aislamiento de casos de COVID-19 y la cuarentena de contactos cercanos* (Guías). Estas, tuvieron el propósito de detallar la nueva normativa adoptada, en respuesta al nuevo panorama que enfrenta Puerto Rico con relación al COVID-19. En particular, estas Guías establecen unos requerimientos de aislamiento y cuarenta, según las siguientes categorías de la población:

- a. Profesionales de la Salud, entiéndase: personal que labora en hospitales, farmacias, laboratorios, oficinas de médicos o ambientes clínicos.
- b. Personal que labora en facilidades de cuidado prolongado como égidas y "homes".
- c. Personal que labora en facilidades asociadas al sistema penal.
- d. Viajeros con itinerario de viaje confirmado fuera de Puerto Rico.
- e. Escuelas K-12.
- f. Personal que labora en albergues o refugios para personas sin hogar; personal que labora en infraestructura crítica de seguridad (policías, bomberos, soldados, entre otros); personal que labora en o está asociada a la cadena de distribución de alimentos (transportistas, logística,

almacenes), manufactura, banca, hospedería y servicios de alojamiento; y personas que hayan recibido la dosis de refuerzo y hayan pasado 2 semanas tras la administración.

g. Población en general y COVID Patronos.

Para conocer en detalle de los requerimientos de aislamiento y cuarentena, según las categorías antes mencionadas, acceda al siguiente enlace: <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5815>.

Enfatizamos que, el Departamento de Salud se reserva el derecho de enmendar estas guías de acuerdo con los cambios que ocurran en los niveles de contagio u otros acontecimientos relacionados al COVID-19, en nuestra sociedad.

**SEGUNDO:**



**MEDIDAS CAUTELARES INDIVIDUALES.** De conformidad con el Boletín Administrativo Núm. OE-2022-019, se elimina el mandato de utilización de mascarillas en áreas exteriores e interiores. A modo de excepción se establece lo siguiente:

1. Se entiende por "mascarilla" cualquier producto de tela u otro material que cubre la boca, la nariz y la barbilla, provisto de un arnés de cabeza que puede rodear la cabeza o sujetarse a las orejas. Lo anterior, según las recomendaciones y especificaciones del Departamento de Salud.
2. Se recomienda cubrirse el área de la boca y la nariz con una mascarilla o bufanda de tela u otro material, conforme las directrices del Departamento de Salud, cuando en áreas interiores no haya constancia de que las personas presentes en el lugar, que sean fuera de su unidad familiar, estén vacunadas.
3. Se deberá continuar cubriendo el área de la boca y la nariz con una mascarilla, en las siguientes circunstancias:
  - a. Toda persona que trabaje o visite a facilidades de salud, tales como en los hospitales, salas de emergencias, consultorios médicos, centros de salud, clínicas, laboratorios clínicos y farmacias.
  - b. Toda persona que trabaje o visite a hogares de cuidado prolongado para adultos mayores u hogares comunitarios que atiendan la población de personas con discapacidad intelectual.
  - c. Toda la población correccional, así como todo individuo que labore en las instituciones correccionales de Puerto Rico.

- d. Toda persona que utilice el transporte público, así como todo individuo que labore ofreciendo servicios en transporte público.
4. El uso de mascarillas en los centros de cuidados de niños (incluido los Head Start y Early Head Start), las escuelas públicas o privadas y las universidades estará sujeto a las siguientes disposiciones:
- a. Se requiere el uso obligatorio de mascarilla en salones de clases o lugares cerrados, de conformidad con las guías de los CDCs.
  - b. El uso de mascarillas será opcional en las áreas exteriores de los centros de cuidados de niños, escuelas públicas o privadas y las universidades. De igual forma, será opcional para estudiantes que sufran un trastorno del espectro autista u otra condición aplicable, según certifique un médico. En casos de educación especial, se puede implementar una matrícula reducida por salón de clases.
5. Cada operador privado o gubernamental, a su discreción, podrá implementar las medidas de salubridad que entienda que corresponda a su tipo de operación, incluido el requerir la utilización de mascarillas y exigir evidencia de vacunación.
- a. En el caso de requerir la utilización de mascarilla, se aclara que cualquier operador privado o gubernamental deberá ofrecer medidas de acomodo razonable a la población sorda, pero sin limitarse, a la remoción momentánea de la mascarilla para lograr una comunicación efectiva, uso de mascarilla transparente, y/o la utilización de cualquier equipo de protección que permita la comunicación no verbal y que aplique y que garantice el derecho de esta población a recibir el servicio que solicitan.
6. Cada persona podrá, a su discreción, continuar utilizando las mascarillas. Por ende, ninguna persona o entidad privada podrá impedir que persona alguna continúe con la utilización de su mascarilla.



Se recomienda continuar con las otras medidas cautelares, tales como mantener un espacio mínimo de seis (6) pies entre sí y las demás personas fuera de su unidad familiar, evitando cualquier aglomeración, y el lavado de manos con agua y jabón regularmente,

o con desinfectantes de manos aprobados por entidades oficiales de salud.

**TERCERO:**

**ACTIVIDADES MULTITUDINARIAS.** De conformidad con el Boletín Administrativo Núm. OE-2022-019, toda actividad multitudinaria de más de mil (1,000) personas, llevada a cabo en teatros, anfiteatros, estadios, coliseos, centro de convenciones y de actividades, parques y lugares análogos en lo que se celebre cualquier actividad – sea exterior o interior- no tendrá limitación o reducción de aforo. Es decir, las actividades multitudinarias, según antes descritas, podrán celebrarse al máximo de capacidad permitido en el establecimiento en el que se realicen este tipo de actividades.



El uso de mascarillas para eventos multitudinarios se revisará oportunamente siguiendo los niveles de Comunidad COVID-19 de los CDC. Para el nivel bajo (color verde), el nivel en que nos encontramos actualmente, se elimina el mandato de utilización obligatoria de mascarillas en las actividades multitudinarias, antes descritas. En la alternativa, se establece el uso opcional de estas. Por ende, ninguna persona o entidad privada podrá impedir que persona alguna continúe con la utilización de su mascarilla. Para los niveles moderado (color amarillo) o alto (color rojo) se incluirá el uso de mascarillas.

De otra parte, toda persona que desee participar de actividades multitudinarias, según antes descritas, deberán presentar evidencia de lo siguiente:

- 1) *Vacunados:* Deberán mostrar evidencia de haber recibido las dos (2) dosis de una vacunada aprobada y autorizada por la FDA. Además, deberán haber transcurridos dos (2) o más semanas de haber recibido la segunda dosis o dos (2) o más semanas de haber recibido la vacuna de dosis única aprobada o autorizada por la FDA o cualquier otras incluidas en la lista de uso de emergencia de la WHO.

De no haber transcurrido las semanas antes indicadas, se deberá cumplir con los requisitos de las personas no vacunadas.

- 2) *No Vacunados:* Las personas no vacunadas deberán presentar un resultado negativo del COVID-19 proveniente de una prueba viral cualificada (Pruebas de amplificación del ácido nucleico ("NAAT") o pruebas de antígeno) realizadas dentro de un término de setenta y dos (72) horas antes de

acceder al establecimiento y que haya sido procesada por un profesional de la salud autorizado. De igual forma, se permitirá que se presente un resultado positivo a COVID-19 de los pasados tres (3) meses, junto con documentación de su recuperación, incluyendo una carta de un proveedor de salud certificado o de algún oficial gubernamental de salud que certifique que la persona está recuperada y lista para comparecer a lugares públicos.

**CUARTO:**

**ELIMINACIÓN DE LOS MANDATOS DE VACUNACIÓN**. Si bien la OE-2022-019 eliminó el requisito de la vacunación, se aclara que cualquier entidad gubernamental o institución privada sujeta a regulación federal de la CMS, que por motivo de los servicios que ofrece exijan la vacunación como parte de sus mandatos, deberá establecer el requisito de que se muestre evidencia de vacunación y dicha directriz deberá ser acatado por su personal y visitantes. Cada operador privado o gubernamental, a su discreción, podrá exigir evidencia de vacunación para empleados y visitantes, sujeto a las excepciones médicas y religiosas aplicables.



Por otro lado, se destaca que las facilidades de atención de salud (hospitales, laboratorios, farmacias, centros de atención primaria, oficinas médicas, facilidades de cuidado prolongado, entre otros) tendrán discreción para establecer los protocolos que estimen pertinentes en cuanto a la vacunación.

De otra parte, en cuanto a la vacunación de estudiantes menores de edad se establece lo siguiente:

- 1) **Norma general**. Los estudiantes menores de edad estarán sujetos a la vacunación obligatoria, de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 25 del 25 de septiembre de 1983, conocida como "Ley de las Inmunizaciones Compulsorias a los Niños Pre-escolares y Estudiantes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico". Dicha Ley, en su Artículo 10, establece lo siguiente:

El Secretario de Salud vendrá obligado a publicar anualmente, tres meses antes del comienzo de cada curso escolar las enfermedades contra las cuales los estudiantes deben ser inmunizados, entre otras, difteria, tétano, tos ferina, poliomielitis, sarampión alemán, sarampión común, paperas, y cualquier otra que el Secretario de Salud tenga a bien requerir. Las inmunizaciones requeridas y la forma y frecuencia de administrar las mismas deberán estar de acuerdo con

las prácticas médicas reconocidas en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Véase, 24 LPRA § 182i.

A tono con lo anterior, destacamos que el COVID-19 se encuentra entre la lista de enfermedades que el Secretario de Salud requirió inmunización.

- 2) Excepción: Los estudiantes de entre cinco (5) a quince (15) años quedan exceptuados del requisito de vacunación compulsoria.
- 3) Excepciones aplicables. Los estudiantes que tengan una excepción médica o religiosa aplicable quedan exceptuados del requisito de vacunación compulsoria.



Todo estudiante que no cualifique para alguna de las excepciones antes mencionadas, se le concederá un periodo de quince (15) días para comenzar el proceso de vacunación, a partir del 10 de marzo de 2022 y, consecuentemente, acreditar su estatus de vacunación a las autoridades escolares pertinentes.

Por último, se aclara que, los mandatos de vacunación estarán bajo la jurisdicción exclusiva de este Departamento de Salud, y el Secretario se reserva el derecho de establecer las recomendaciones que estime necesarias. A su vez, el Secretario de Salud continuará haciendo determinaciones relacionadas a los certificados de salud que se le requiere, así como el certificado de vacunación para estudiantes.

**QUINTO:** ELIMINACIÓN DE LAS NORMAS A LOS VIAJEROS. Al momento, se mantienen en vigor la vigilancia genómica a través del esfuerzo de centros de pruebas voluntarias en los aeropuertos por el tiempo que el Secretario del Departamento de Salud estime necesario. No obstante, lo anterior, no será necesario cumplimentar la Declaración del Viajero por ningún pasajero que arribe a Puerto Rico.

**SEXTO:** MEDIDAS ADICIONALES. A pesar de la flexibilización de muchos de las restricciones establecidas durante la pandemia del COVID-19, el Departamento de Salud continuará llevando a cabo todos los esfuerzos necesarios para continuar promoviendo la vacunación y las dosis de refuerzos en todos los sectores aplicables. De igual forma, se continuará con el esfuerzo de rastreo y realización de pruebas para detectar el COVID-19.

**SÉPTIMO:** SEPARABILIDAD. Las disposiciones de esta Orden Administrativa son independientes y separadas unas de otras y si un tribunal con jurisdicción y competencia declarase inconstitucional, nula o inválida cualquier parte, sección, disposición y oración de esta Orden Administrativa, la determinación a tales efectos no afectará la validez de las disposiciones restantes, las cuales permanecerán en pleno vigor.

**OCTAVO:** VIGENCIA. Esta Orden Administrativa será efectiva a partir del jueves, 10 de marzo de 2022. Todos los memorandos, protocolos, guías, cartas circulares, acuerdos y/o Órdenes Administrativas previamente emitidas por cualquier este o cualquier Secretario de Salud, en la medida que sus disposiciones sean incompatibles con las disposiciones de esta Orden o con la OE-2022-019, quedan derogadas o modificados, según aplique. Sin embargo, aquellos que no sean incompatibles, se mantendrán vigentes. Se ordena que todo memorando, protocolo, guía, carta circular, acuerdo y/o orden administrativa sea atemperado a las disposiciones de esta Orden Administrativa y la OE-2022-019.

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE,** firmo la presente Orden Administrativa y hago estampar en ella el sello del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, hoy 8 de marzo de 2022, en San Juan, Puerto Rico.

  
**CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD**  
**SECRETARIO DE SALUD**



## Anejo 4-D. Carta Circular Núm. 22-008 | 20 de febrero de 2022

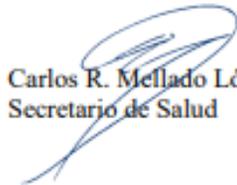


GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud  
Oficina del Secretario

20 de febrero de 2022

**A: TODO EL SECTOR DE LA EDUCACIÓN**



Carlos R. Mellado López, MD  
Secretario de Salud

**CARTA CIRCULAR NÚM. 2022-008**

**EXCEPCIONES APLICABLES A ESTUDIANTES DE DOCE (12) AÑOS O MÁS QUE PRESENTEN DESÓRDENES SENSORIALES, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA U OTRA CONDICIÓN APLICABLE, SEGÚN CERTIFIQUE UN MÉDICO, EN CUANTO A LAS PRUEBAS VIRALES CUALIFICADAS SARS-CoV-2.**

Emitimos el presente comunicado con el propósito de aclarar las excepciones aplicables a todo estudiante de doce (12) años o más – incluyendo universitarios y grupos técnicos – de cualquier entidad pública o privada, que presente desórdenes sensoriales, trastorno del espectro autista u otra condición aplicable de este tipo, donde un médico certifique que el realizarse una prueba viral cualificadas SARS-CoV-2, semanalmente, no es recomendable. Nos explicamos.

El 28 de enero de 2022, el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro R. Pierluisi, emitió el Boletín Administrativo Núm. OE-2022-006. En este, entre otros asuntos, y en lo que aquí compete, se enmendó la sección 8ª del Boletín Administrativo Núm. OE-2021-075. En particular, la referida enmienda expuso que, con el fin de evitar que los sistemas educativos se vieran afectados y, consecuentemente, garantizar la continuación de estos servicios, se establecían ciertos requisitos de vacunación en el sector de la educación. Conforme a ello, destacamos lo siguiente:

**A. Estudiantes de doce (12) años o mayores.** Al amparo de las facultades concedidas por la Ley Núm. de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y por la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983, según enmendada, ordeno que todo estudiante de doce (12) años o más —incluyendo universitarios y grados técnicos—, de cualquier entidad pública o privada, deberá estar completamente vacunado contra el COVID-19 para poder acceder a tomar clases presenciales, sujeto a alguna excepción médica o religiosa aplicable, según explicado en esta sección. De aplicar alguna excepción, el estudiante tendrá dos opciones: 1) realizarse, a su

responsabilidad, al menos cada siete (7) días una prueba viral cualificada SARS-CoV-2 (pruebas de amplificación del ácido nucleico ("NAAT") o pruebas de antígeno) aprobada por la FDA y que haya sido procesada por un profesional de la salud autorizado, y presentar ante su director o a quien este delegue el resultado negativo de dicha prueba al menos cada siete (7) días, o un resultado positivo a COVID-19 de los pasados 3 meses, junto con documentación de su recuperación, incluyendo una carta de un proveedor de salud certificado o de algún oficial gubernamental de salud que certifique que la persona está recuperada y lista para comparecer a lugares públicos; o 2) podrá recibir la educación de forma virtual —de estar disponible— o por cualquier otro método alternativo.

**B. Estudiantes de cinco (5) a once (11) años.** Dado que recientemente se autorizó la vacunación contra el COVID-19 para niños de entre cinco (5) a once (11) años, ordeno que estos deberán estar completamente inoculados contra el COVID-19 en o antes del 21 de febrero de 2022, para poder tomar clases presenciales en las entidades educativas públicas o privadas. Antes de esa fecha, los estudiantes podrán tomar las clases de forma presencial si tienen por lo menos la primera dosis del esquema principal de la vacuna. Este mandato está sujeto a alguna excepción médica o religiosa aplicable, según explicado en esta sección. Si se les concede alguna excepción, los menores de cinco (5) a once (11) años no tendrán que presentar el resultado de COVID-19 semanal. Ahora bien, se podrán realizar pruebas aleatorias a estos menores para detectar posibles contagios de COVID-19. De no cumplir con alguna de las excepciones, deberán recibir la educación de forma virtual —de estar disponible— o por cualquier otro método alternativo.

Véase, Sección 2ª, OE-2022-006, a la pág. 7.

Por otro lado, la Sección 4 de la OE-2022-006, autoriza al Departamento de Salud a definir, interpretar, reforzar o modificar las disposiciones allí establecidas, mediante guías a tales efectos. En esta ocasión, resulta meritorio interpretar y modificar las guías establecidas en la Orden Ejecutiva, de conformidad con el cuadro clínico de ciertos ciudadanos.

Ahora bien, mediante esta Carta Circular aclaramos que todo estudiante de doce (12) años o más **que presente desórdenes sensoriales, trastorno del espectro autista u otra condición aplicable de este tipo, donde un médico certifique que el realizarse una prueba viral semanal no es recomendable**, no le aplicarán los requisitos dispuestos en el inciso titulado *Estudiante de doce (12) años o mayores*, previamente citado. Por el contrario, todo estudiante al que le apliquen las circunstancias antes mencionadas le aplicará las directrices delimitadas en el inciso titulado *Estudiantes de cinco (5) a once (11) años*, antes provisto.

Es decir, los estudiantes de doce (12) años o más, que presente desórdenes sensoriales, trastorno del espectro autista u otra condición aplicable de este tipo, donde un médico certifique que el realizarse una prueba viral semanal no es recomendable, **no** tendrán que presentar, semanalmente, un resultado negativo de COVID-19 para poder asistir a clases de manera presencial. Sin embargo, recalamos que sí estarán sujetos a pruebas de cernimiento aleatorias, con el debido proceso de consentimiento, con el propósito de poder detectar posibles contagios de COVID-19 en las

comunidades escolares. Igualmente, aclaramos que esta excepción no aplica para situaciones donde se realice pruebas de manera diagnóstica (presentación de síntomas o para contactos cercanos).

Así las cosas, mediante esta aclaración, se pretende brindar una herramienta adicional para continuar implementando esfuerzos para garantizar el bienestar de los estudiantes en sus respectivos sistemas educativos, mientras se salvaguardan las necesidades y acomodos razonables de la población de educación especial.

Dicho esto, esperamos que la presente Carta Circular subsane las dudas que han surgido en cuanto a la población de educación especial y la OE-2022-006.

## Anejo 5. Uso correcto 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 obligatorio de las mascarillas:

- Será requerido el uso de mascarillas a todo estudiante, personal docente y no docente, así como visitantes y/o contratistas en espacios cerrados. Por espacios cerrados nos referimos a salones de clases, pasillos cerrados, oficinas escolares, oficinas administrativas, baños, gimnasios, auditorios y transporte escolar. A su vez, se debe usar la mascarilla en las filas del comedor o cafetería. 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 escolar las mascarillas permitidas serán, según el nivel de protección de mayor a menor, las siguientes:
  - Respiradores (Ejemplo: N95)
  - Mascarillas KN95 y KF94
  - Mascarilla quirúrgica cubierta de por una mascarilla de tela
  - Mascarilla quirúrgica desechable (no médica)
- No se permitirá el uso de mascarillas de tela por sí solas.
- Las mascarillas desechables deben descartarse luego de haberlas usado una vez. También se deben descartar cuando se dañan, mojan, ensucian o rompen

- 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 estudiantes utilicen respiradores.

### **Anejo 6-A. Distanciamiento físico**

El distanciamiento físico es una de las estrategias de prevención recomendadas para las escuelas 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 estudiantes en salones escolares.

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).

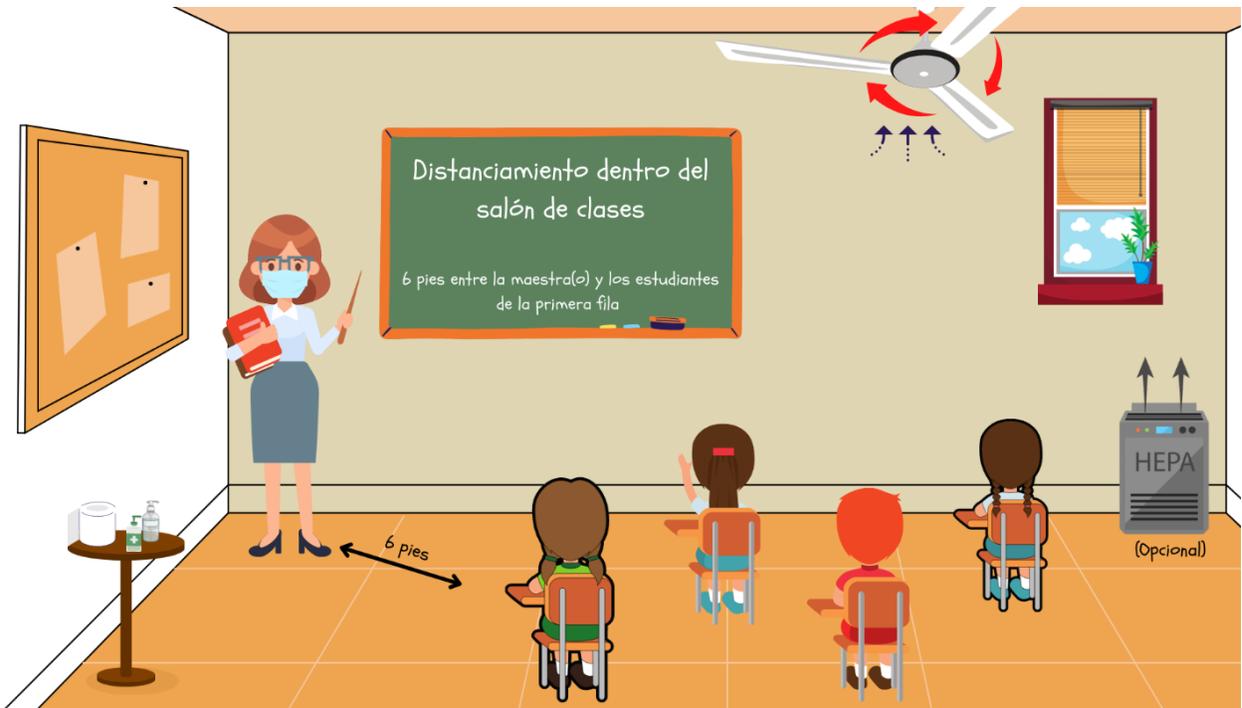
Varios estudios en EU también encontraron transmisión baja entre estudiantes, aun cuando el distanciamiento físico fue menor de 6 pies, cuando se implementan otras estrategias preventivas simultáneamente. Un estudio de Carolina del Norte encontró transmisión baja en escuelas y ningún caso de transmisión 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 estudiantes 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 estudiantes como para el personal; mantener instalaciones sanas, tales como ventilación mejorada; lavado de manos frecuentes; y el motivar a los estudiantes y personal a quedarse en casa si tienen síntomas de COVID-19 o hayan tenido contacto cercano con alguien que tiene o se sospecha tiene COVID-19.



**La distancia entre el maestro y los estudiantes siempre debe ser al menos 6 pies, incluyendo dentro del salón de clases.**

**Anejo 6-B. Carta Circular Núm. 13 2020-2021: Política Pública sobre la organización escolar en las escuelas primarias y secundarias del Departamento de Educación de Puerto Rico (Pág. 1-4)**



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
OFICINA DEL SECRETARIO

10 de mayo de 2021

Carta Circular núm. 13-2020-2021 (Con enmiendas)

Subsecretario asociado, subsecretario de Administración, subsecretario para Asuntos Académicos y Programáticos, secretario asociado de Educación Especial, secretarios auxiliares, directores de divisiones, institutos y oficinas, gerentes y subgerentes, directores ejecutivos, directores de áreas y programas, superintendentes regionales, superintendentes de escuelas, superintendentes auxiliares, facilitadores docentes, directores de escuela y maestros

**POLÍTICA PÚBLICA SOBRE LA ORGANIZACIÓN ESCOLAR EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PUERTO RICO (CON ENMIENDAS)**

El Departamento de Educación de Puerto Rico (DEPR) tiene como meta primordial mejorar el aprovechamiento académico de los estudiantes. La escuela es el escenario donde se proveen las experiencias curriculares y extracurriculares necesarias para alcanzar el desarrollo pleno de su personalidad y de su potencial intelectual, así como el desarrollo de la capacidad para comprender, respetar y defender responsablemente los derechos del ser humano.

La escuela, como unidad activa de cambio y transformación del DEPR, tiene la responsabilidad de proveer oportunidades educativas de calidad, mediante el desarrollo de una organización escolar bien planificada, conforme con los recursos humanos y fiscales disponibles según la ley. Esta organización se crea para cumplir con la meta primordial y garantizar el tiempo contacto entre el estudiante y el maestro.

## Base legal

La Ley núm. 85 de 29 de marzo de 2018, según enmendada, conocida como la Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico establece, en el artículo 1.02 - Declaración de política pública:

d.1. El estudiante es la única razón de ser del sistema educativo y el maestro su recurso principal. Todos los reglamentos tienen que adelantar este fin y no deben de manera alguna obstaculizarlo. El Secretario deberá así consignarlo en los reglamentos y cartas circulares. [...].

d.3. El objetivo global de la educación es desarrollar al estudiante al máximo de su capacidad y asegurar que se gradúe preparado en las materias de STEM o STEAM, para que pueda competir en la economía global. Al mismo tiempo, se le debe permitir el desarrollo pleno de su personalidad y fortalecer su aprecio a los derechos humanos.

d.4. Los estudiantes serán educados de forma integral atendiendo sus intereses y velando por satisfacer sus necesidades particulares. Esto incluye velar por su bienestar físico, emocional y mental. [...].

d.10. El estudiante al que aspira el Departamento es uno de personalidad integrada, holística, sensible como ciudadano, comprometido con el bien común, y con las destrezas y actitudes que le permitan aportar a Puerto Rico y a su comunidad de forma proactiva.

e. La gestión educativa de la escuela debe cumplir los propósitos que la Constitución y esta Ley pautan para el Sistema de Educación Pública de Puerto Rico [...].

La “Ley de Educación Elemental y Secundaria del 1965” (ESEA, por sus siglas en inglés), según enmendada por la “Ley Cada Estudiante Triunfa” (ESSA, por sus siglas en inglés), pretende asegurar que todos los estudiantes tengan una oportunidad justa, igual y significativa de obtener una educación de alta calidad y alcanzar, como mínimo, proficiencia en las materias básicas, según los estándares de contenido establecidos por el estado. Además, viabiliza el desarrollo del proyecto en modalidad Schoolwide en las escuelas. Todos los procesos llevados a cabo en las escuelas, incluyendo la organización escolar, cumplirán con los requisitos establecidos por dicha ley.

Por otro lado, la Ley Carl D. Perkins V, “Career and Technical Education Improvement Act of 2006”, consigna fondos y establece las regulaciones sobre el diseño y desarrollo de los programas ocupacionales y técnicos. El propósito de esta ley es desarrollar ampliamente las destrezas académicas, ocupacionales y técnicas de los estudiantes a nivel secundario matriculados en las escuelas que tienen estos ofrecimientos.

La Ley núm. 51-1996, según enmendada “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”, la “Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA) de 2004” y la “Ley de Rehabilitación de 1973”, según enmendada, establecen las regulaciones para los servicios que se ofrecen a los estudiantes con discapacidades. Los servicios deben estar acorde con las disposiciones de estas, según corresponda.

El Reglamento de Escuelas Primarias y Secundarias del Departamento de Educación de Puerto Rico, número 9193, aprobado el 9 de julio de 2020, establece aquellas normas que garantizan las mejores condiciones de aprendizaje para los estudiantes del DEPR.

### La organización escolar

Las escuelas deben armonizar, en su organización escolar, los aspectos docentes que dirigen el proceso de enseñanza y aprendizaje con los aspectos administrativos y los recursos existentes en su comunidad escolar. Es un proceso colaborativo que requiere representación y participación de la comunidad por medio del Consejo Escolar para una toma de decisiones compartida, fundamentada en las leyes y los reglamentos federales y estatales aplicables. Este debe:

1. Proveer los mejores medios a todos los estudiantes, pero con especial atención a los estudiantes con necesidades especiales, dotados y talentosos, para desarrollar su potencial al máximo.
2. Proveer la ubicación adecuada de los grupos especiales de niños y jóvenes con discapacidades, cuya opción principal sea la inclusión en el ambiente menos restrictivo.
3. Promover el uso de la tecnología en el salón de clases para mejorar la experiencia académica y desarrollar actividades dirigidas a la comprensión, la solución de problemas y el trabajo en equipo.
4. Garantizar que el proceso de enseñanza y aprendizaje se base en:
  - a. el rigor de los estándares de contenido,
  - b. las mejores prácticas de enseñanza basadas en evidencia,
  - c. la preparación de los estudiantes desde kindergarten hasta la transición a la vida universitaria y el mundo del trabajo.
5. Asignar los recursos autorizados según el análisis de su matrícula y el programa de estudio determinado por asignatura y por grado.
6. Considerar los funcionarios que ocupan puestos docentes y administrativos que hayan solicitado y que cualifiquen para acogerse a la protección que provee la Ley Federal 101-336 del 26 de junio de 1990, conocida como "Americans With Disability Act" (ADA) y la Ley núm. 44 del 2 de julio de 1985, según enmendada, conocida como la Ley para Prohibir el Discrimen Contra las Personas con Impedimentos Físicos, Mentales o Sensoriales.

### Normas generales

1. El calendario escolar establece un mínimo de 180 días lectivos.
2. La reglamentación vigente requiere que la modalidad de organización escolar que se seleccione cumpla con el mínimo de seis horas diarias de tiempo lectivo para todos los estudiantes.
3. Cada asignatura o materia contará con un tiempo mínimo de 300 minutos semanales en las escuelas organizadas en periodos de 60 minutos y 250 minutos en las escuelas organizadas en periodos de 50 minutos. La programación proveerá para la mejor utilización de los servicios de consejería profesional, biblioteca escolar, trabajo social escolar, comedor escolar, entre otros servicios o programas con los que cuente la escuela.

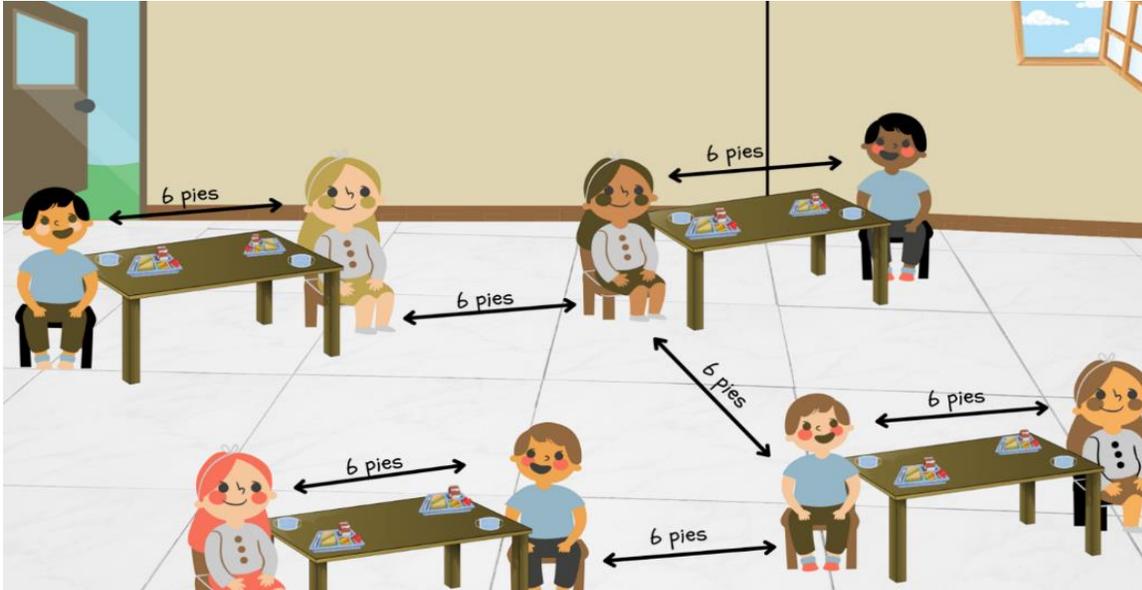
4. El DEPR promueve que todas las escuelas adopten organizaciones con horarios sencillos y que se inicien las labores a las 7:30 a. m. u 8:00 a. m. y terminen a las 2:30 p. m. o 3:00 p. m., respectivamente, con excepción de aquellas escuelas que tengan ofrecimientos en horario extendido o sean escuelas especializadas.
5. Las escuelas realizarán la organización escolar en períodos de 60 minutos como primera opción. Solo aquellas que cuenten con los recursos necesarios y de forma justificada, realizarán la organización escolar en períodos de 50 minutos. Estarán sujetas a la validación y aprobación del superintendente regional y considerando que, por la necesidad de servicios a los estudiantes, los recursos podrían ser reubicados. Las organizaciones escolares de las escuelas especializadas serán revisadas por las oficinas regionales educativas (ORE) y validadas y aprobadas por la Unidad de Escuelas Especializadas (UnEE).
6. El período de desayuno se programará para que inicie a partir de las 6:30 a. m. o 7:00 a. m. y el período de almuerzo comenzará a las 11:00 a. m.; se recomienda que el servicio concluya no más tarde de la 1:00 p. m.
7. En las escuelas que hubiese la necesidad de establecer una organización alterna, se iniciará con los grados más altos. De Pk a 3.<sup>er</sup> grado permanecerán en organización sencilla hasta donde sea posible.
8. Existen 17 modelos de organización escolar en las escuelas especializadas. La mayoría se organizarán en períodos de 50 minutos para garantizar los ofrecimientos de las distintas especialidades. También podrán operar en organizaciones de 90 minutos en días alternos (A y B). Las escuelas especializadas no académicas operan en organización alterna de 5 horas.
9. Los servicios de transportación deben considerarse para establecer el horario escolar en organizaciones diferenciadas. En caso de que las escuelas compartan la misma transportación, deberán coordinar, entre sí, los horarios que serán establecidos en la organización escolar para garantizar el cumplimiento del tiempo lectivo y deben dar conocimiento a la ORE.
10. La organización de los grupos de kindergarten en matrícula sencilla será de acuerdo con la cantidad de estudiantes e instalaciones físicas.
11. Nuestra Constitución establece el derecho a la educación y este no se debe violentar a ningún estudiante. Por lo tanto, mientras los recursos físicos y fiscales lo permitan, trabajaremos con el máximo de estudiantes en la corriente regular, de acuerdo con el grado:

Grados	Máximo
Prekinder	16
Kindergarten a tercero	25
Cuarto a duodécimo	30
Escuelas especializadas k-12	25

12. Las escuelas podrán tener multigrado cuando la matrícula de los grados a unir sea equivalente a los máximos establecidos. Los multigrados se pueden formar combinando los grados de 1.º a 3.º o 4.º y 5.º.
13. A los maestros de k hasta 5.º grado, se les asignarán los grados considerando la categoría de su nombramiento.

## Anejo 6-C. Servicio de alimentos escolares

Las escuelas son esenciales para cubrir las necesidades nutricionales de los estudiantes. Muchos estudiantes consumen hasta la mitad de sus calorías diarias en la escuela.



**Al ingerir alimentos se debe garantizar la distancia de 6 pies y la ventilación en espacios cerrados.**

- **Medidas de seguridad en los servicios de comedores escolares:**

- Implemente medidas que propicien el distanciamiento físico o aumenten la distancia entre empleados escolares, voluntarios, otros compañeros de trabajo, estudiantes 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 estudiantes y personal escolar 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.
- Si se utilizarán comedores o cafeterías de uso común para las comidas que se consumen en la escuela:
  - ✓ Escalone los horarios en los que se distribuirán los alimentos y se alimentarán los estudiantes.
  - ✓ Garantice que los estudiantes 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.
- 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 estudiantes, maestros o personal escolar 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 escolares**

Para todos los modelos de distribución de alimentos, las escuelas 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 escolares 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.
- Uso obligatorio de mascarillas por el personal de alimentos escolares durante su turno y momentos de descanso, excepto cuando estén ingiriendo alimentos, bebiendo o estén en espacios al aire libre .
- 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 estudiantes y al personal escolar 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., cajas registradoras, mesas, áreas de recogido de alimentos).
- Servir artículos para llevar empacados individualmente o alimentos en platos individuales.
- Garantizar la seguridad de los estudiantes con alergias y ayudar a agilizar la elección de alimentos al separar o etiquetar claramente los alimentos preparados específicamente para estudiantes 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, estudiantes, familias y otros miembros del personal escolar.
- 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 la escuela**

- 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 o comedor escolar, 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 estudiantes 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 la escuela se realiza durante períodos mayores a los 15 minutos, y puede ocurrir cerca de estudiantes 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 de la escuela 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.

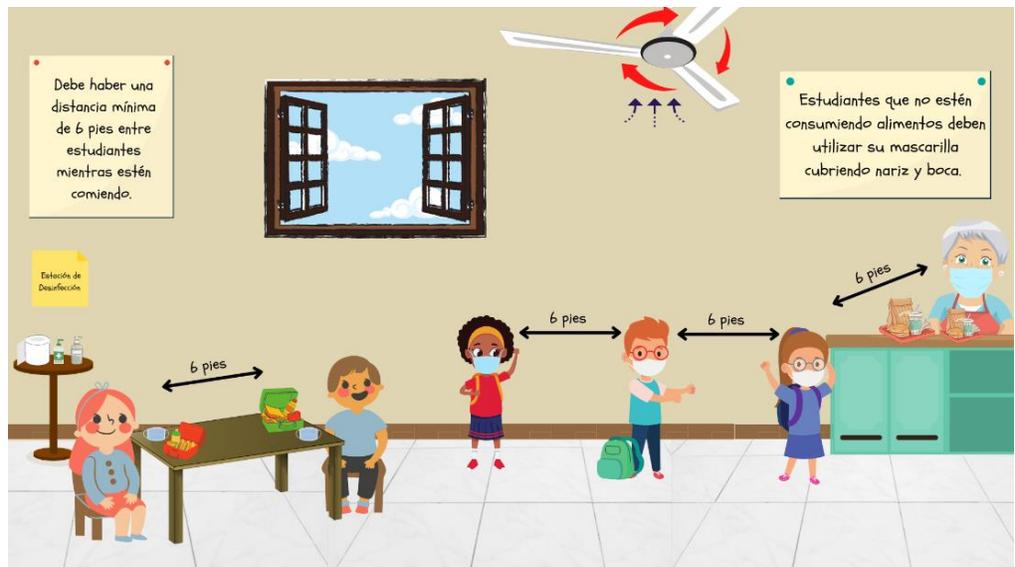
- **Alimentos para llevar**

En este modelo los alimentos se colocan en una mesa, carrito o kiosko convenientemente ubicados, y se consumen en un salón de clase 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 estudiantes y miembros del personal:
  - ✓ Escalone los horarios en los que se distribuirán los alimentos y se alimentarán los estudiantes.
  - ✓ Utilice varios puntos de recogida de alimentos para facilitar el distanciamiento físico.
  - ✓ Provea varios puntos donde los estudiantes 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 las escuelas con espacio de comedor/cafetería limitada, evalúe utilizar mesas o puestos móviles para ofrecer alimentos en un área cercana, como un pasillo.
- Garantice la seguridad de los estudiantes con alergias y ayude a agilizar la elección de alimentos al familiarizar a los estudiantes y miembros del personal con el menú diario, brindar con anticipación las opciones del menú o etiquetar claramente los alimentos con descripciones simples (ej., "sándwich de mantequilla de maní y jalea") y otros indicadores importantes sobre alergias a los alimentos o restricciones alimentarias.
- Evite las modalidades de autoservicio de alimentos y bebidas, como bufés fríos y calientes, puestos de ensaladas o estaciones de aderezos o de recarga de bebidas.
- 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.
- Evite el uso de neveras u otras unidades de autoservicio de las que los estudiantes suelen tomar artículos. En su lugar, sirva botellas o empaques individuales con el alimento de cada estudiante.
- Fomente a los estudiantes 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 de clase**

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 escolar de alimentos o los maestros pueden entregar los alimentos en los pupitres o mesa de los estudiantes para evitar la acumulación de éstos alrededor de los carritos.
- Asista a los maestros para garantizar que las superficies que están en contacto con alimentos (ej., los pupitres de los estudiantes) 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 escolares para devolver la vajilla y utensilios reutilizables a la cafetería (ej., los estudiantes y maestros 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).

**Nota: No es permitido servir alimentos en el salón de clases cuando no es posible mantener una distancia mínima de 6 pies entre los estudiantes.**

## Anejo 6-D. Transportación escolar

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

- El vehículo de transportación escolar 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 estudiante (ej., riesgo de caídas).
- El uso consistente y correcto de la mascarilla por parte de los adultos y niños mientras están en la guagua escolar, en los puntos de llegada y salida (ej., en las paradas de guaguas) y en espacios cerrados, 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 estudiante no la tenga.
- No consumir alimentos o bebidas mientras se utiliza el transporte escolar para evitar retirar la mascarilla.
- Sentar a un estudiante por cada fila, alternando asientos en la ventana y en el pasillo, saltando una fila, 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 estudiante 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 estudiantes.
- 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 sistema escolar provee transportación para estudiantes con discapacidades como parte de su PEI o Plan 504, incluyendo a niños médicamente frágiles, considere

reservar asientos específicos que no sean utilizados por otros estudiantes 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 estudiantes con discapacidades visuales o de lectura.
- Desarrollar un plan de comunicación para reforzar a los estudiantes 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 6-E. Escuelas residenciales**

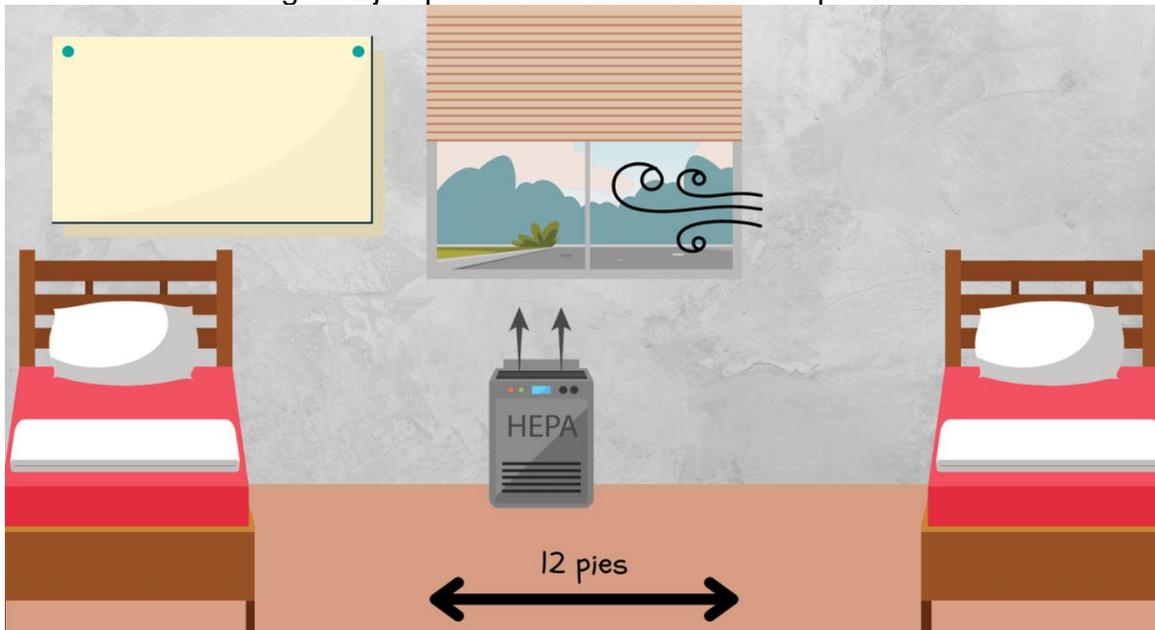
Nota: Para las estrategias de prevención de COVID-19 en los salones de clases, espacios de uso común y recreación vea las secciones correspondientes en esta Guía.

Una escuela residencial es aquella en donde los estudiantes reciben su educación, pernoctan y desarrollan destrezas de convivencia.

- **Dormitorios**

- Mantenga una distancia de 12 pies mínimo entre las camas, y asegure el uso correcto y universal de la mascarilla excepto cuando los estudiantes estén alimentándose, bañándose o durmiendo.
- Se recomienda una ocupación de dos (2) estudiante por habitación en aquellas habitaciones con una capacidad máxima de cuatro (4) estudiantes.
- Mejore la ventilación, asegurando la entrada de aire fresco, acompañado de un purificador de aire con filtros HEPA en caso de que sea posible.

Imagen. Ejemplo de las habitaciones compartidas.



**Distancia entre las camas en habitaciones compartidas por estudiantes vacunados.**

- **Baños compartidos**

- Limpie regularmente los baños (ej., por la mañana y por la tarde o después de un periodo de uso intensivo).
- Asegúrese de que los baños estén provistos en todo momento de jabón y toallas de papel o secadores de manos automáticos. También debe haber desinfectante de manos disponible.
- Asegúrese de que los zafacones de basura se vacían regularmente.
- Provea información sobre cómo lavarse las manos correctamente. Coloque carteles en los baños.
- Provea instrucciones indicando que los lavamanos pueden ser fuentes de infección y que eviten colocar los cepillos de dientes directamente sobre estos.
- Promueva el utilizar bolsas plásticas para guardar los artículos personales y así limitar el contacto con otras superficies del baño.

- **Cocinas y comedores compartidos**

- Restrinja la cantidad de personas permitidas dentro de la cocina y el comedor a la misma vez para que todos puedan mantener al menos 6 pies de distancia entre sí.
- Promueva el no compartir los platos, vasos, cubiertos, tazas o utensilios de cocina.
- Provea instrucciones indicando lavar los utensilios y la vajilla con agua caliente usando guantes.
- Promueva el lavado de manos después de manipular los utensilios usados.

- Promueva y provea instrucciones sobre el uso de guantes para retirar las bolsas de basura, para manipular y desechar los residuos, y el lavarse las manos después de quitarse los guantes.
- **Cuartos de lavandería**
  - Ofrezca acceso al área de lavandería y ponga a disposición los suministros necesarios para prevenir la propagación del COVID-19.
  - Restrinja la cantidad de personas que ingresan por vez a los cuartos de lavandería para garantizar que todos puedan mantener una distancia de al menos 6 pies.
  - Provea guantes desechables, jabón para lavarse las manos y limpiadores de uso doméstico para que los residentes y el personal puedan limpiar los botones y manijas de las lavadoras y secadoras, las canastas de la ropa sucia y los artículos de lavandería de uso compartido.
  - Provea instrucciones para el lavado y la manipulación de la ropa sucia.

## **Anejo 6-F. Deportes y otros tipos de actividades extracurriculares grupales**

Muchos deportes y otros tipos de actividades extracurriculares grupales pueden aumentar el riesgo de la transmisión del SARS-CoV-2 para los participantes, entrenadores y espectadores. La participación en actividades extracurriculares y deportes también puede aumentar el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 entre otros estudiantes, maestros y personal escolar. Deportes de contacto cercano y deportes de interiores, tales como la lucha libre, parecen representar actividades de alto riesgo particular, debido a que los participantes no pueden mantener al menos 6 pies de distancia y la ventilación puede ser limitada. El ejercicio intenso causa que los participantes respiren profundo, lo cual puede causar que gotitas respiratorias viajen más lejos de lo que lo harían de personas en descanso al exhalar.

Otras actividades extracurriculares, especialmente aquellas que ocurren al interior y envuelven gritar o cantar, también aumentan el riesgo de transmisión si un participante está infectado, debido a que las gotitas respiratorias pueden viajar a distancias mayores y a mayor velocidad. Por estas razones, las estrategias para controlar la transmisión del COVID-19 en las escuelas deben tomar en cuenta el rol de los deportes y de otras actividades extracurriculares, al igual que las diferencias en las dinámicas de transmisión de estas actividades al compararlas con la instrucción presencial.

La Federación Nacional de Asociaciones de Escuelas Superiores Estatales (NFHS, por sus siglas en inglés) emitió guías específicas para atletismo, clasificando los deportes por nivel de riesgo de COVID-19.

**Riesgo alto:** deportes donde el contacto entre los jugadores es cercano y sostenido, tales como lacrosse, fútbol, lucha libre, baile y competencias de porristas.

**Riesgo moderado:** deportes donde el contacto es intermitente o el equipo no se puede limpiar entre participantes tales como el béisbol, baloncesto, gimnasia, balompié, hockey sobre césped, softbol, tenis and vóleibol.

**Riesgo bajo:** deportes que permiten el distanciamiento físico y no se comparte el equipo, incluyendo, golf, natación, correr, porristas de campo, y levantamiento de pesas.

No obstante, en lugar de depender de unas “categorías de riesgo” rígidas y simples, ambos, la NFHS y los CDC recomiendan considerar el riesgo de participar en actividades atléticas como un continuo representado por diferentes variables, algunas de las cuales pueden ser mitigadas para modificar el riesgo de una deporte o actividad en particular.

### **1. ¿De qué tipo de deporte o actividad se trata?**

Los deportes y las actividades físicas en los que es posible la participación individual y el distanciamiento físico, tales como el golf o tenis individual, tienen menos riesgos que los deportes en los cuales hay mucho contacto cercano como el baloncesto o la lucha libre.



## 2. ¿Los jugadores comparten el equipo?

Los deportes y las actividades físicas en donde no se comparten los equipos, como en carreras de fondo, son probablemente menos riesgosos que los deportes como el fútbol donde se comparte el balón para jugar.



## 3. ¿Cuánto tiempo están los atletas en contacto con otros?

Los deportes y las actividades físicas con exposición mínima a otros jugadores podrían ser una opción más segura. Una competencia en una carrera de pista, por ejemplo, puede tener menos riesgo que los deportes donde alguien está en contacto cercano con otro jugador por un periodo largo de tiempo.



## 4. ¿El deporte se practica en un lugar cubierto o al aire libre?

Donde los atletas entrenan, practican y compiten también afecta el riesgo. Es más probable que el COVID-19 se propague en espacios interiores cerrados con poca ventilación. Los deportes y las actividades en espacios interiores probablemente tienen más riesgo, según la evidencia, especialmente la lucha libre y el hockey sobre hielo.



### 5. ¿Cuántos jugadores hay en el equipo?

Entre más personas haya para interactuar, mayor será la oportunidad para exponerse al COVID-19. Así que los equipos pequeños, grupos de prácticas o clases que permanecen juntos, en lugar de intercambiar con otros equipos, entrenadores o profesores serán una opción más segura. Esto también facilita contactar a los individuos en el caso de que se presente una exposición al COVID-19.



### 6. ¿Los equipos viajan?

El permanecer dentro de su comunidad será más seguro que participar con equipos que viajan o se trasladan a otros lugares para competir. Viajar a zonas donde hay más casos de COVID-19 podría incrementar la posibilidad de transmisión y propagación. Los deportes donde se viaja también intercambian jugadores, por lo que en general los atletas están expuestos a más personas.



## 7. ¿Se usan mascarillas?

Las mascarillas son muy importantes en los eventos deportivos donde es común que los entrenadores, jugadores, oficiales de juego y espectadores hablen en voz alta, griten, canten o canten en coro. Los atletas deben usar mascarillas para la cara durante todas las prácticas y competencias, excepto en ciertos deportes en los que podría ser menos seguro jugar con mascarillas o aquellos con bajo riesgo de transmisión del SARS-CoV-2. Los entrenadores, oficiales de juego, voluntarios y espectadores también deben usar mascarillas.



## 8. ¿Están todos cumpliendo los procedimientos de seguridad del COVID-19?

Con el fin de crear entornos seguros para todos, nuevos procedimientos de seguridad deben ser establecidos para las prácticas y los juegos. ¡Los padres, los atletas, entrenadores y oficiales necesitan trabajar juntos para ayudar a mantener a todos sanos y seguros cumpliendo con las recomendaciones! Cuando las personas no toman estas precauciones, pueden poner en riesgo a todo el equipo. Así que recuerde ser un buen compañero de equipo y aficionado cumpliendo con estas nuevas reglas de seguridad.



### Recuerde:

Participar en los deportes y otras actividades físicas ofrece muchos beneficios a los niños y a los jóvenes. Puede mejorar la salud del sistema cardiovascular, la fuerza, la composición del cuerpo, y en general el estado físico. El ejercicio también beneficia al sistema inmunológico. Además, socializar con amigos y entrenadores, y volver a una rutina más estructurada, puede tener un impacto positivo en la salud mental de su niño. Pero hay que tener en cuenta los riesgos que presenta durante la pandemia, y cerciorarse de mantener al mínimo la posibilidad de esparcir el virus.

Fuente: American Academy of Pediatrics, American Medical Society for Sports Medicine, and the National Athletic Trainers' Association.  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Youth-Sports-and-COVID-19-Understanding-the-Risks.aspx>

<b>Actividades deportivas y extracurriculares grupales permitidas</b>			
<b>Recomendaciones por nivel de transmisión comunitaria<sup>1</sup></b>			
<b>Transmisión baja Azul</b>	<b>Transmisión moderada Amarillo</b>	<b>Transmisión sustancial Anaranjado</b>	<b>Transmisión alta Rojo</b>
<p><b>En estos niveles de transmisión comunitaria se puede llevar a cabo deportes de riesgo bajo, moderado o alto que incluyen:</b>            Lacrosse, fútbol, lucha libre, baile, competencias de porristas, béisbol, baloncesto, gimnasia, balompié, hockey sobre césped, softbol, tenis, voleibol, golf, natación, correr, porristas de campo o levantamiento de pesas</p>		<p><b>En este nivel de transmisión comunitaria se puede llevar a cabo deportes de riesgo bajo o moderado que incluyen:</b>            Béisbol, baloncesto, gimnasia, balompié, hockey sobre césped, softbol, tenis, voleibol, golf, natación, correr, porristas de campo o levantamiento de pesas</p>	<p><b>En este nivel de transmisión comunitaria se puede llevar a cabo deportes de riesgo bajo que incluyen:</b>            Golf, natación, correr, porristas de campo o levantamiento de pesas</p>
<p><b>En este nivel de transmisión comunitaria se puede llevar a cabo actividades extracurriculares grupales e individuales</b></p>		<p><b>En este nivel de transmisión comunitaria se puede llevar a cabo actividades extracurriculares individuales</b></p>	<p><b>En este nivel de transmisión comunitaria no se deben llevar a cabo actividades extracurriculares</b></p>

<sup>1</sup>Niveles de transmisión comunitaria definidos según la cantidad total de casos nuevos (incidencia) por cada 100,000 personas en los últimos 7 días (nivel bajo, 0-9; moderado, 10-49; sustancial, 50-99; alto, ≥100) y el de resultados positivos de las pruebas de amplificación de ácido nucleico (NAAT, siglas en inglés), incluye las pruebas RT-PCR, en los últimos 7 días (nivel bajo: <5.0 %; moderado: 5.0-7.9%; sustancia: 8.0-9.99 %; alto: ≥ 10 %).



- Los deportistas deben cambiar su mascarilla si esta se moja, suda, ensucia, rompe o daña.
- Los deportistas deben mantener al menos 6 pies de distancia de otros jugadores y de adultos mientras toman sus periodos de descanso.
- Los deportes de riesgo medio o bajo incluyen los que se pueden practicar al aire libre, o en espacios interiores con mascarilla.
- Los deportes de alto riesgo incluyen los que no se pueden practicar al aire libre o con mascarilla.
- Los deportes de riesgo alto y las actividades extracurriculares se cancelarán en las áreas con nivel de transmisión comunitaria sustancial o alto.

### **Anejo 6-G: Escuelas especializadas en bellas artes, baile, música o teatro.**

Durante actividades con más exhalación de aire, como al cantar, bailar, gritar como parte de una actuación y ensayos de bandas, especialmente los que incluyen instrumentos de viento metal es importante que se cumpla con los principios fundamentales establecidos en la guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas K-12.

#### Música

- Las actividades que incluyen:
    - cantar como solista o en coro
    - tocar instrumentos de viento metal y viento madera
    - tocar en banda o participar en recitales musicales
- Bajo estos escenarios se debe cumplir con lo siguiente:
- Distanciamiento físico especial:
    - Al menos 10 pies entre intérpretes
    - Al menos 25 pies entre intérpretes y la primera fila de la audiencia (Si aplica)
    - No se pueden utilizar barreras de “plexiglass” para reducir la distancia requerida entre los intérpretes o entre los intérpretes y la audiencia.

- No se puede sustituir el distanciamiento físico aun cuando hay uso de mascarilla. Se debe asegurar el uso de mascarilla siempre que sea posible en combinación con el distanciamiento físico de, al menos, 10 pies.
- Uso de mascarilla:
  - Independientemente del estatus de vacunación deben utilizar mascarillas sobre nariz y boca siempre que las personas estén en espacios cerrados. Por espacios cerrados nos referimos a salones de clases, pasillos cerrados, oficinas escolares, oficinas administrativas, baños, gimnasios, auditorios y transporte escolar.
  - Utilizar mascarillas quirúrgicas (no médicas).
  - Cuando se toquen instrumentos de viento metal y viento madera que no se pueda usar la mascarilla es importante asegurar al menos 10 pies de distanciamiento físico de las demás personas y usar mascarilla al terminar de realizar la actividad.
  - Para las actividades de canto o coro se aceptarán las mascarillas mencionadas en esta guía y las mascarillas recomendadas para coro.
- Ventilación
  - Asegurar que estas actividades se realicen al aire libre en la medida que sea posible.

### Baile

-El baile es una actividad de alto riesgo, cuando el nivel de transmisión comunitario está alto o sustancial y no debe realizarse entre los estudiantes, independientemente de su estatus de vacunación. Los estudiantes pueden realizar actividades de baile en donde no tengan contacto entre ellos y puedan asegurar el distanciamiento físico.

- Uso de mascarilla:
  - Independientemente del estatus de vacunación deben utilizar mascarillas sobre nariz y boca en espacios cerrados. Por espacios cerrados nos referimos a salones de clases, pasillos cerrados, oficinas escolares, oficinas administrativas, baños, gimnasios, auditorios y transporte escolar.
  - Utilizar mascarillas quirúrgicas (no médicas).
- Distanciamiento físico de al menos 6 pies de distancia entre los estudiantes y entre estudiantes y adultos.

### Teatro

-El teatro es una actividad que se puede realizar en todo momento, siempre y cuando entre los estudiantes se cumpla con:

- Uso de mascarilla sobre nariz y boca en espacios cerrados.
  - Independientemente del estatus de vacunación deben utilizar mascarillas sobre nariz y boca en todo momento.
  - Utilizar mascarillas quirúrgicas (no médicas).
- Distanciamiento físico de al menos 6 pies de distancia entre los estudiantes y entre estudiantes y adultos.
  - En caso de que se evalúe alguna actividad que involucre expresión facial solo la persona a ser evaluada puede estar sin mascarilla durante ese periodo corto de tiempo y asegurando una distancia de al menos 6 pies si

es en el exterior y 10 pies entre los demás estudiantes y maestros si es en el interior.

Por otra parte, asegurar en todo momento:

- Desinfección después de cada clase o actividad.
- Promover el lavado de manos antes y después de cada clase o actividad entre los estudiantes y personal.
- Desinfectar instrumentos que se compartan, en la medida que sea posible. Nunca compartir las boquillas en instrumentos de viento-metal.
- Mejorar la ventilación en los salones de clases que son cerrados, aumentando la entrada de aire fresco y en la medida que sea posible utilizar un purificador de aire con filtros HEPA.
- Las clases de canto, instrumentos de viento-metal deben practicarse al aire libre siempre y cuando las circunstancias lo permitan. Deben asegurar el distanciamiento físico que aplique.
- Cooperar con el rastreo de contactos y la investigación de caso cuando sea necesario.

### **Anejo 7-A. Cernimiento para COVID-19 mediante pruebas virales**

Durante el año escolar 2020-2021, muchas escuelas y distritos escolares en los Estados Unidos (EU) implementaron pruebas de cernimiento para COVID-19 (pruebas periódicas de COVID-19 a todas o algunas personas de una escuela, independientemente de sus síntomas o estado de exposición) para detectar casos de manera proactiva entre maestros, estudiantes y personal para detener la propagación del virus SARS-CoV-2. El realizar las pruebas hizo posible que muchas comunidades escolares recibieran el apoyo necesario de maestros y padres para reabrir las escuelas y reanudar la instrucción presencial, lo que ayudó a proteger contra la pérdida de clases para los estudiantes. Incluso ahora, cuando la principal estrategia de prevención se ha centra en las vacunas, las pruebas siguen siendo esenciales para hacer de las escuelas un entorno seguro y confiable ya que ofrecen una barrera adicional de protección. Esta protección es especialmente crítica a medida que las escuelas y las comunidades se enfrentan a la aparición de nuevas variantes de COVID-19, el retraso en el lanzamiento de las vacunas para los niños menores de 12 años y la flexibilización de otras medidas de mitigación claves, como el distanciamiento físico, para asegurar el acceso a la instrucción presencial<sup>2</sup>.

El cernimiento para estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas, **independientemente del estatus de vacunación**, se implementará en los niveles de transmisión comunitaria moderado (amarillo), sustancial (anaranjado) y alto (rojo). Cuando el nivel de transmisión comunitaria es bajo (azul), el cernimiento solo se realiza en los maestros, el personal escolar y contratistas, **independientemente del estatus de vacunación**, Tabla 1.

---

<sup>2</sup> Fuente: Implementing Covid-19 Routine Testing in K–12 Schools: Lessons and Recommendations from Pilot Sites; July 2021; Divya Vohra, Patricia Rowan, John Hotchkiss, Kenneth Lim, Aimee Lansdale, and So O’Neil

<b>Tabla 1: Recomendación general</b>			
Pruebas virales de cernimiento <sup>1</sup> para estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas <b>independientemente del estatus de vacunación.</b>			
<b>Recomendaciones por nivel de transmisión en la comunidad<sup>2</sup></b>			
<b>Transmisión baja Azul</b>	<b>Transmisión moderada Amarillo</b>	<b>Transmisión sustancial Anaranjado</b>	<b>Transmisión alta Rojo</b>
<b>Pruebas a maestros, personal escolar y contratistas solamente</b>	<b>Pruebas a estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas</b>		

<sup>1</sup>El objetivo de las pruebas de cernimiento es identificar personas asintomáticas infectadas que podrían ser contagiosas, para tomar medidas para prevenir la transmisión en la escuela.

<sup>2</sup>Niveles de transmisión comunitaria definidos según la cantidad total de casos nuevos (incidencia) por cada 100,000 personas en los últimos 7 días (nivel bajo, 0-9; moderado, 10-49; sustancial, 50-99; alto,  $\geq 100$ ) y el de resultados positivos de las pruebas de amplificación de ácido nucleico (NAAT, siglas en inglés), incluye las pruebas RT-PCR, en los últimos 7 días (nivel bajo:  $< 5.0$  %; moderado: 5.0-7.9%; sustancia: 8.0-9.99 %; alto:  $\geq 10$  %).

Los funcionarios del DSPR, los directores escolares y la autoridad de salud de las escuelas darán mayor prioridad de acceso a las pruebas en las escuelas ubicadas en municipios que presentan tasas desproporcionadamente altas de casos de COVID-19 en relación con el tamaño de su población, y en áreas geográficas con acceso limitado a las pruebas para SARS-CoV-2 debido a la distancia o la falta de disponibilidad de pruebas.

- **Consideraciones éticas al realizar las pruebas para SARS-CoV-2 en las escuelas**
  - No se deben hacer pruebas para SARS-CoV-2 sin el consentimiento informado de la persona que se somete a la prueba (si es adulto) o el padre o tutor (en el caso de los menores de edad).
  - El consentimiento informado requiere la divulgación de información, su comprensión y la capacidad de decidir, y es necesario para que los maestros, el personal escolar, los contratistas y los familiares de los estudiantes puedan obrar con independencia y tomar decisiones en función de sus valores, objetivos y preferencias.
  - Las escuelas deben elaborar un plan de comunicación para notificar de inmediato a los maestros, el personal escolar, los contratistas y las familias si se registra un caso de COVID-19 mientras preservan la confidencialidad conforme a la Ley ADA, la Ley FERPA, la Enmienda para la Protección de los Derechos de los Alumnos (PPRA, por sus siglas en inglés) y otras normas y leyes vigentes.

- **Consideraciones antes de implementar la estrategia de pruebas de cernimiento para SARS-CoV-2 en las escuelas**
  - Antes de implementar las pruebas de cernimiento para COVID-19 en las escuelas, los funcionarios del DSPR deben coordinar con los directores de las escuelas para garantizar que esta estrategia de prevención tenga el apoyo de los estudiantes, padres, maestros y personal escolar.
  - El plan para realizar las pruebas de cernimiento en las escuelas debe incluir los siguientes componentes clave:
    - ✓ Formulario para obtener el consentimiento informado del padre o tutor en el caso de los estudiantes menores de edad, y la aprobación/consentimiento de los propios estudiantes.
    - ✓ Infraestructura y recursos para administrar las pruebas para COVID-19.
    - ✓ Espacio físico para realizar las pruebas de cernimiento de manera segura y discreta en las escuelas.
    - ✓ Uso de pruebas autorizadas por la FDA para el uso propuesto y un mecanismo para referir a los laboratorios de la comunidad.
    - ✓ Requisitos del certificado de excepción de las CLIA para realizar pruebas para COVID-19 en las escuelas, con pruebas autorizadas de conformidad con el Acuerdo de Uso de Emergencia.
    - ✓ Un mecanismo para notificar todos los resultados de las pruebas (tanto positivos como negativos) a las escuelas.
    - ✓ La capacidad de mantener la confidencialidad de los resultados y proteger la privacidad de los estudiantes, maestros y el personal escolar.
    - ✓ El procedimiento para garantizar el acceso a pruebas diagnósticas para asintomáticas que reciben un resultado positivo.
    - ✓ El procedimiento para los referidos a laboratorios clínicos certificados contratados por el DSPR para ofrecer servicios a las escuelas.
    - ✓ Las escuelas K-12 que dependen del Gobierno Federal (por ejemplo, la Actividad Educativa del Departamento de Defensa, que administra las escuelas K-12 de los dependientes del Departamento de la Defensa) deben coordinar con los funcionarios de salud federales.
    - ✓ Además de cumplir con las leyes estatales y locales, los directores de las escuelas y los funcionarios del DSPR deberán seguir la Guía de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en

inglés), y otras leyes federales vigentes, al ofrecer pruebas para COVID-19 a docentes, personal escolar y estudiantes que sean empleados de escuelas K-12.

- **Consideraciones de viabilidad y retos ante la realización de pruebas de cernimiento para COVID-19 en las escuelas**

- Es necesario analizar con detenimiento los siguientes retos y su enfoque como parte de los planes para la realización de pruebas de cernimiento para COVID-19 en las escuelas.

- ✓ Realizar pruebas de cernimiento para COVID-19 en las escuelas requiere un grado alto de coordinación e intercambio de información entre el DSPR, las escuelas y las familias.

- ✓ Es necesario sopesar los beneficios de realizar las pruebas de cernimiento para COVID-19 en las escuelas con los costos, inconvenientes y viabilidad de tales programas, tanto para el DSPR y las escuelas como para las familias.

- ✓ Los resultados de las pruebas de antígenos por lo general permiten diagnosticar una infección en curso por SARS-CoV-2 más rápidamente que las NAAT. Sin embargo, hay mayor probabilidad de que las pruebas de antígenos no detecten una infección en curso, incluso en personas sintomáticas, y podría ser recomendable una prueba molecular de confirmación.

- ✓ Pueden existir factores legales y normativos a considerar al realizar pruebas para cernimiento de COVID-19 en las escuelas, con relación a quiénes ordenarán las pruebas, quiénes administrarán las pruebas, cómo se financiarán las pruebas y cómo se notificarán los resultados. Tales factores incluyen las leyes locales o estatales que definen los servicios que el personal escolar de enfermería y otros profesionales escolares de la salud están autorizados a brindar, además de las leyes de privacidad vigentes.

- **Consideraciones para la realización de pruebas de cernimiento para COVID-19 para las actividades deportivas auspiciadas por las escuelas**

Para propiciar la participación segura en actividades deportivas y reducir la transmisión del SARS-CoV-2, se deberán realizar pruebas de cernimiento de manera obligatoria para los estudiantes-atletas/participantes, entrenadores y cualquier otra persona (como padres voluntarios), **independientemente del estatus de vacunación**, que puedan tener contacto cercano con otras personas durante estas actividades, Tabla 2.

<b>Tabla 2: Actividades deportivas permitidas</b>			
<b>Recomendaciones por nivel de transmisión comunitaria<sup>1</sup></b>			
<b>Transmisión baja Azul</b>	<b>Transmisión moderada Amarillo</b>	<b>Transmisión sustancial Anaranjado</b>	<b>Transmisión alta Rojo</b>
<b>Deportes de riesgo medio o bajo</b>		<b>Deportes de riesgo medio o bajo</b>	<b>Deportes de riesgo bajo</b>
<b>Deportes riesgo alto</b>	<b>Deportes riesgo alto</b>		

<sup>1</sup>Niveles de transmisión comunitaria definidos según la cantidad total de casos nuevos (incidencia) por cada 100,000 personas en los últimos 7 días (nivel bajo, 0-9; moderado, 10-49; sustancial, 50-99; alto,  $\geq 100$ ) y el de resultados positivos de las pruebas de amplificación de ácido nucleico (NAAT, siglas en inglés), incluye las pruebas RT-PCR, en los últimos 7 días (nivel bajo:  $< 5.0$  %; moderado: 5.0-7.9%; sustancia: 8.0-9.99 %; alto:  $\geq 10$  %).

- Los deportes de riesgo medio o bajo incluyen los que se pueden practicar al aire libre, o en espacios interiores con mascarilla. Se recomienda administrar las pruebas de cernimiento, al menos una vez a la semana, a los estudiantes-atletas, maestros, entrenadores y otro personal escolar, **independientemente del estatus de vacunación**, que participan en estas actividades.
- Los deportes de alto riesgo incluyen los que no se pueden practicar al aire libre o con mascarilla. Se recomienda administrar las pruebas de cernimiento dos veces a la semana en áreas de transmisión comunitaria moderada a los estudiantes-atletas, maestros, entrenadores y otro personal escolar, **independientemente del estatus de vacunación**, que participan en estas actividades.
- Los deportes de alto riesgo se cancelarán en las áreas con niveles de transmisión comunitaria alto o sustancial.

## Anejo 7-B. Forma 03. Consentimiento



### CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS PARA COVID-19 A ESTUDIANTES

**¿Cuál es el propósito de este consentimiento?**

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para realizarle a su hijo/a o al menor bajo su custodia o tutela (en adelante "estudiante"), pruebas de cernimiento para COVID-19, como parte de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en las escuelas. El Departamento de Salud, en colaboración con el Departamento de Educación, de Puerto Rico estará realizando pruebas para COVID-19 a los estudiantes de la escuela:\_\_\_\_\_.

**¿Cuál es el costo de la administración de la prueba?**

La administración de las pruebas no conlleva costo alguno para usted ni para su seguro de salud.

**¿Con cuánta frecuencia se le harán las pruebas?**

Las pruebas se realizarán periódicamente a estudiantes escogidos al azar. Debido a la selección al azar de los estudiantes, la prueba podría realizarse a su hijo/a en una o más ocasiones durante el año escolar.

**¿Cuál es la prueba?**

La prueba que se realizará es una viral (antígenos) para COVID-19 y es libre de costo. La hoja adjunta provee información adicional sobre el tipo de prueba que se utilizará.

**¿Cómo se toma la muestra?**

La toma de la muestra implica la inserción de un hisopo pequeño, similar a un *Q-Tip*, en la parte frontal de la nariz.

**¿Cómo se le informa el resultado positivo en la prueba?**

Si el resultado de la prueba de antígenos es positivo, la autoridad de salud de la escuela se comunicará con usted para informarle el resultado.

**¿Qué medidas debe tomar si el resultado es positivo?**

Si el resultado de la prueba de antígenos es positivo, se deberá realizar una prueba de PCR dentro de 48 horas para confirmar el resultado. La autoridad de salud de la escuela lo ayudará a identificar el lugar dónde se le puede realizar al estudiante la prueba PCR. Además, se le facilitará el referido para realizarse la prueba molecular, la cual será libre de costo. Además, deberá comunicarse inmediatamente con el pediatra o médico primario para notificar el resultado, determinar el plan de cuidado y mantener al estudiante en la casa en aislamiento.

**¿Qué medidas tomará la escuela si el resultado es positivo?**

El estudiante será trasladado a un lugar aislado de otros estudiantes y bajo supervisión, hasta que el encargado, tutor legal o persona autorizada lo pueda recoger. En el caso de estudiantes emancipados o de 21 años o más, se le requerirá abandonar el plantel escolar, salvo que tenga alguna discapacidad que requiera asistencia.

**¿Qué debe hacer si recibe un resultado negativo?**

Si el resultado de la prueba es negativo, esto significa que no se detectó el virus en la muestra. En ocasiones, las pruebas dan resultados negativos incorrectos (llamados "falsos negativos") en personas que tienen COVID-19. Si el resultado es negativo, pero el estudiante tiene síntomas de COVID-19 o si le preocupa la exposición al COVID-19, debe llamar al médico.

**PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/MADRE, TUTOR, CUSTODIO O ESTUDIANTE ADULTO**

**Información del /Padre/Madre/Tutor/Custodio**

Nombre letra molde			<input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Custodio
Dirección física			
Teléfono/ Celular		Correo electrónico:	
La mejor manera de contactarle	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Otro:	

**Información del Estudiante**

Nombre letra molde	
Fecha Nacimiento (mm/dd/año)	
Dirección física	

**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 los mencionados abajo. 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 Departamento de Salud como el Departamento de Educación se comprometen a brindar seguridad y privacidad de PHI conforme a la relación jurídica que se crea en virtud de esta gestión.

• Distrito Escolar	• DE – Departamento de Educación
• DS – Departamento de Salud	• Personal llevando a cabo las pruebas para COVID-19

**CONSENTIMIENTO**

**ACEPTO y doy mi consentimiento** para que a mi hijo o el menor a mi cargo se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19.

**Deseo** estar presente al momento de la toma de la muestra (La persona debe estar completamente vacunada y utilizar mascarilla en todo momento): Iniciales del custodio/padre/madre /tutor: \_\_\_\_\_

**Autorizo a tomar la muestra sin mi presencia:** Iniciales del custodio/padre/madre /tutor: \_\_\_\_\_

Al firmar este consentimiento, doy fe que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el menor mencionado anteriormente.
- Entiendo que al estudiante se le puede administrar la prueba de cernimiento para el COVID-19 en varias ocasiones durante el año escolar que comienza el \_\_\_\_\_ y termina el **31 de julio de 2022\***.
- Entiendo que las pruebas se llevarán a cabo durante los días programados por el Departamento de Salud.
- Entiendo que este consentimiento será válido hasta el **31 de julio de 2022\***, 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).

**Estudiantes emancipados o de 21 años o más.**

**ACEPTO y doy mi consentimiento** para que se me realicen las pruebas de antígenos para COVID-19 y doy fe que entiendo el contenido y alcance de este consentimiento, el cual firmo en mi propio nombre.

<b>Firma del Custodio/Padre/Madre/Tutor*</b> (si el niño es menor de 21 años)	Fecha (mm/dd/año)
<b>Firma del Estudiante</b> (si tiene 21 años o si está emancipado)	Fecha (mm/dd/año)

**DENEGACIÓN**

**NO ACEPTO ni doy mi consentimiento** para que a mi hijo o el menor bajo mi custodia se le realicen pruebas de antígenos para COVID-19.

Al firmar a continuación, doy fe que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por mi hijo, mencionado anteriormente.
- Entiendo que esta denegación de consentimiento será válida hasta el **31 de julio de 2022\***, a menos que notifique **por escrito** a la autoridad de salud de la escuela que revoco la misma.

**Estudiantes emancipados o de 21 años o más.**

**NO ACEPTO ni doy mi consentimiento** para que se me realicen las pruebas de antígenos para COVID-19 y doy fe que entiendo el contenido y alcance de este consentimiento, el cual firmo en mi propio nombre.

<b>Firma del Custodio/Padre/Madre/Tutor*</b> (si el estudiante es menor de 21 años)	Fecha (mm/dd/año)
<b>Firma del Estudiante</b> (si tiene 21 años o más o si está emancipado)	Fecha (mm/dd/año)

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



## Programa de pruebas para COVID-19 en las escuelas

### ¿Por qué se estarán realizando pruebas para COVID-19 en las escuelas?

Para evitar la propagación del SARS-CoV-2 y proteger a los maestros, el personal, los estudiantes y sus familias; ayudando así a que las escuelas operen con seguridad para la instrucción presencial.

### Con las vacunas disponibles ahora, ¿siguen siendo necesarias las pruebas?

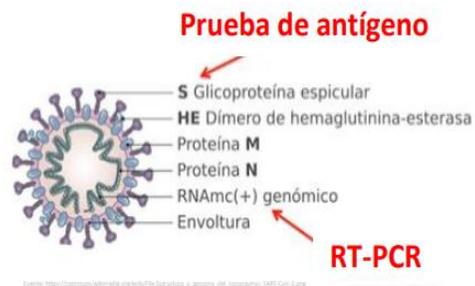
Sí. Muchos de los estudiantes aún no pueden recibir la vacuna contra el COVID-19, porque solo está disponible para personas de 12 años y mayores. Por lo tanto, es importante realizar pruebas para COVID-19 para proteger a la comunidad escolar.

### ¿Qué tipo de pruebas para COVID-19 se utilizarán en la escuela?



Se utilizarán las pruebas rápidas de antígeno para COVID-19. Estas pruebas detectan proteínas que son específicas del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, y pueden dar resultados en 15 minutos. Los resultados rápidos ayudan a tomar medidas rápidas para evitar que el virus se propague en las escuelas.

En algunos casos, un estudiante o un miembro del personal podrá ser referido a un laboratorio para realizarse otro tipo de prueba para COVID-19, llamada prueba de RT-PCR. Las pruebas RT-PCR detectan el material genético (ARN) que es específico del SARS-CoV-2. Una prueba RT-PCR puede detectar el virus a los pocos días de la infección y generalmente es más confiable que una prueba rápida de antígeno. Los resultados de la prueba PCR pueden tardar de 2 a 3 días, ya que estas se analizan en un laboratorio. Se recomienda realizar esta prueba cuando un estudiante, maestro o miembro del personal escolar sin síntomas da positivo para COVID-19 en la prueba rápida de antígenos.



### ¿Por qué participar en el programa?

Al participar en el programa de pruebas, vacunarse tan pronto sea elegible, usar mascarillas, mantener el distanciamiento físico, mejorar la ventilación de los salones de clases, lavarse las manos, quedarse en casa cuando esté enfermo, rastrear los contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena, y limpiar y desinfectar los planteles escolares, se creará una defensa fuerte contra la propagación del COVID-19 y se mantendrán las escuelas lo más seguras posible para la instrucción presencial.



## **Anejo 7-C. Estrategia de prevención para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes en las escuelas K-12: Pruebas RT-PCR para COVID-19**

Independientemente del nivel de transmisión en la comunidad, es fundamental que las escuelas implementen y estratifiquen los nueve principios de prevención y mitigación de COVID-19 en las escuelas K-12:

- Vacunarse tan pronto sea elegible
- Uso de mascarillas en espacios cerrados
- Mantener el distanciamiento físico
- **Uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes**
- Mejorar la ventilación de los salones de clases
- Lavado de manos e higiene respiratoria
- Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19
- Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena
- Limpieza y desinfección de los planteles escolares

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha desarrollado una estrategia que involucra a las comunidades escolares K-12 y a los laboratorios clínicos alrededor de la isla para la generación de un referido para pruebas moleculares RT-PCR para la detección de SARS-CoV-2. Esta estrategia tiene como objetivo identificar la presencia de infección por SARS-CoV-2 a nivel individual. Las pruebas moleculares se realizan cuando existe algún motivo para sospechar que una persona puede estar infectada, como tener síntomas, o una posible exposición reciente. Los criterios de elegibilidad para recibir un referido para una prueba diagnóstica RT-PCR para COVID-19 son:

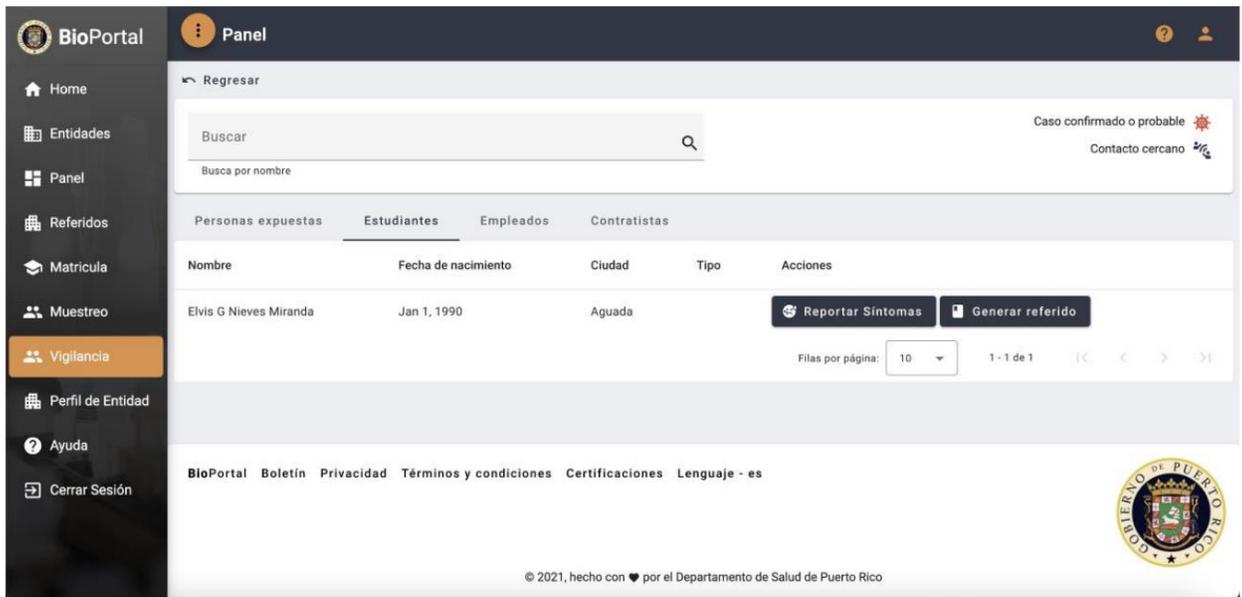
- Estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas que **presenten síntomas de COVID-19** en el plantel escolar, independientemente del estatus de vacunación.
- Estudiantes, maestros y miembros del personal y contratistas de las escuelas K-12 identificados como **contactos cercanos** de una persona con un resultado positivo para COVID-19, independientemente del estatus de vacunación.
- Estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas con un **resultado positivo en las pruebas de cernimiento** realizadas por el DSPR en las escuelas K-12, independientemente del estatus de vacunación.
- **Estudiantes-atletas y adultos** (entrenadores, consejeros escolares, etc.), independientemente del estatus de vacunación, que participan en actividades deportivas auspiciadas por las escuelas.
- Estudiantes\*, maestros, miembros del personal y contratistas de escuelas K-12 con **excepción religiosa o exención por contraindicación médica** que deben presentar semanalmente una prueba viral negativa para COVID-19. (\*Según la Orden Ejecutiva – 2021 – 075)

- Estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas con un **resultado positivo en una prueba casera de COVID-19** realizada en el hogar, independientemente del estatus de vacunación.

El Departamento de Salud de Puerto Rico desarrolló una hoja de referido/orden médica para la prueba RT-PCR para COVID-19 para los estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas de escuelas K-12 públicas y privadas. El documento es exclusivo para el referido a los laboratorios participantes en la iniciativa de pruebas RT-PCR para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes en las escuelas K-12. El referido es generado a través del BioPortal. Los miembros de las comunidades K-12 pueden asistir a cualquiera de los laboratorios participantes para recibir el servicio.

### Paso a paso para la generación de referidos para pruebas RT-PCR en BioPortal

Paso 1: Presione la pestaña de Vigilancia. En la Vigilancia podrá ver personas expuestas, estudiantes, empleados y contratistas registrados en BioPortal. Presion el ícono  Generar Referido.



Panel

Regresar

Buscar

Busca por nombre

Caso confirmado o probable 

Contacto cercano 

Personas expuestas   Estudiantes   Empleados   Contratistas

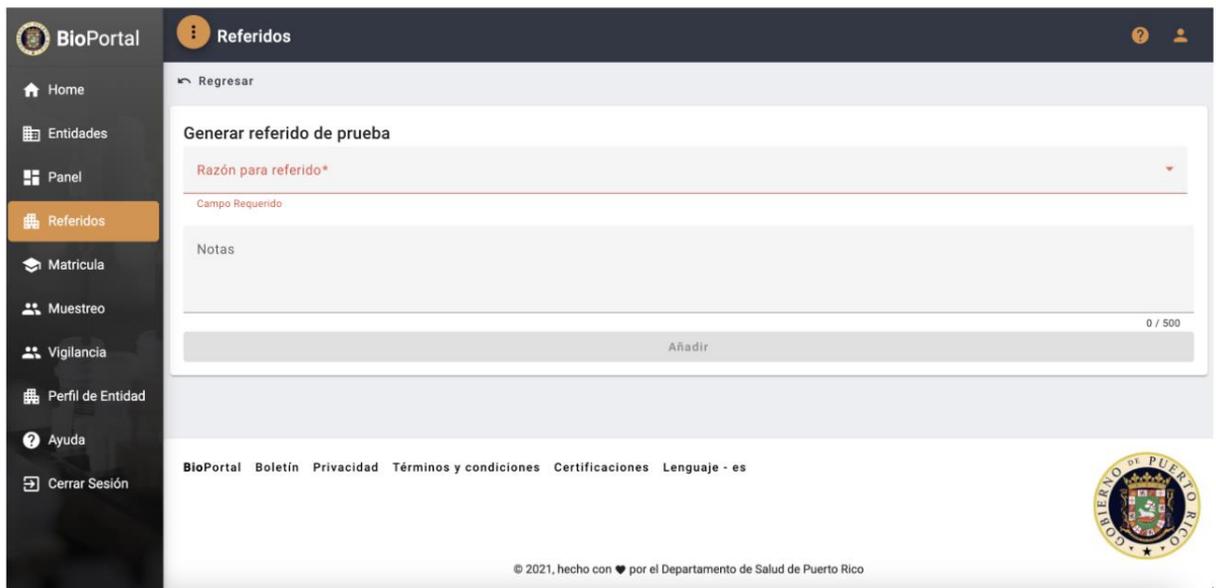
Nombre	Fecha de nacimiento	Ciudad	Tipo	Acciones
Elvis G Nieves Miranda	Jan 1, 1990	Aguada		 Reportar Síntomas  Generar referido

Filas por página: 10   1 - 1 de 1

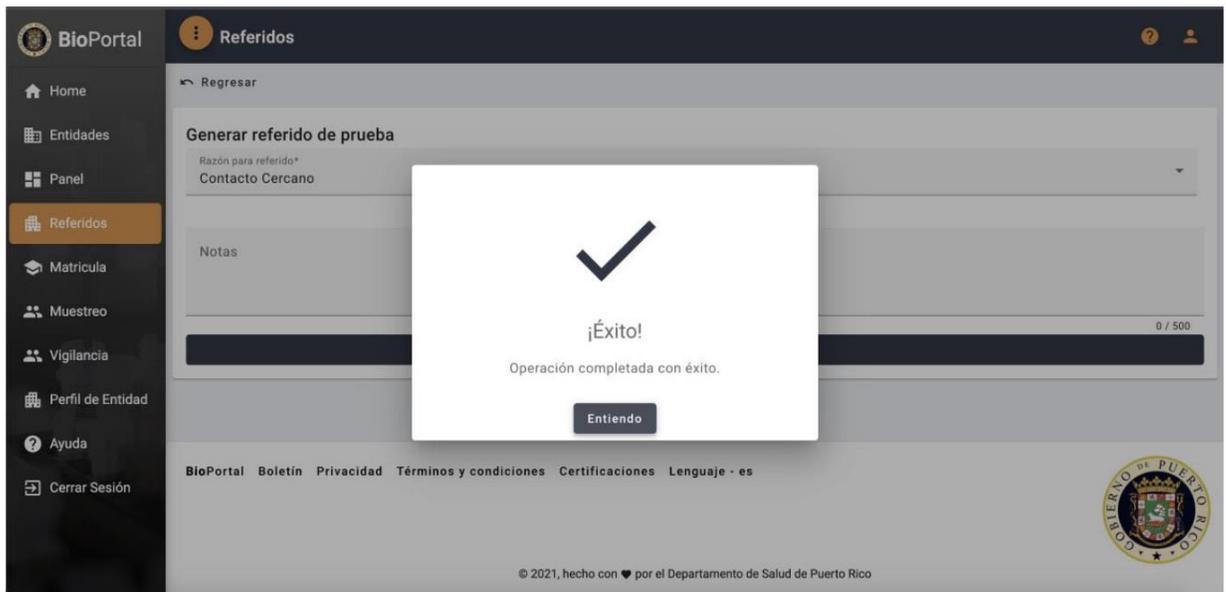
BioPortal   Boletín   Privacidad   Términos y condiciones   Certificaciones   Lenguaje - es

© 2021, hecho con  por el Departamento de Salud de Puerto Rico

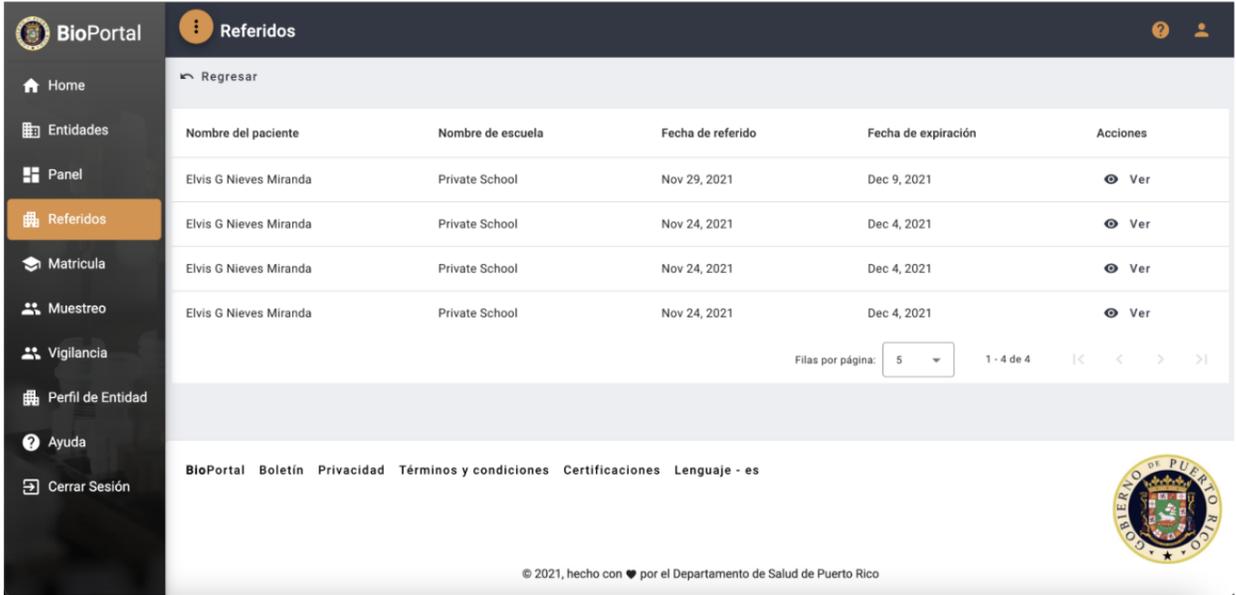
Paso 2: Seleccione la razón por la cual se genera el referido a prueba molecular. En el recuadro de Notas puede añadir información adicional (opcional). Una vez lleno el campo requerido presione el botón de Añadir.



Paso 3: Como confirmación del referido le debe aparecer un mensaje indicando Éxito



Paso 4: Presione la pestaña de Referidos. Aquí encontrará una listado de los referidos generados. Presione el ícono  Ver para acceder a la información del referido.

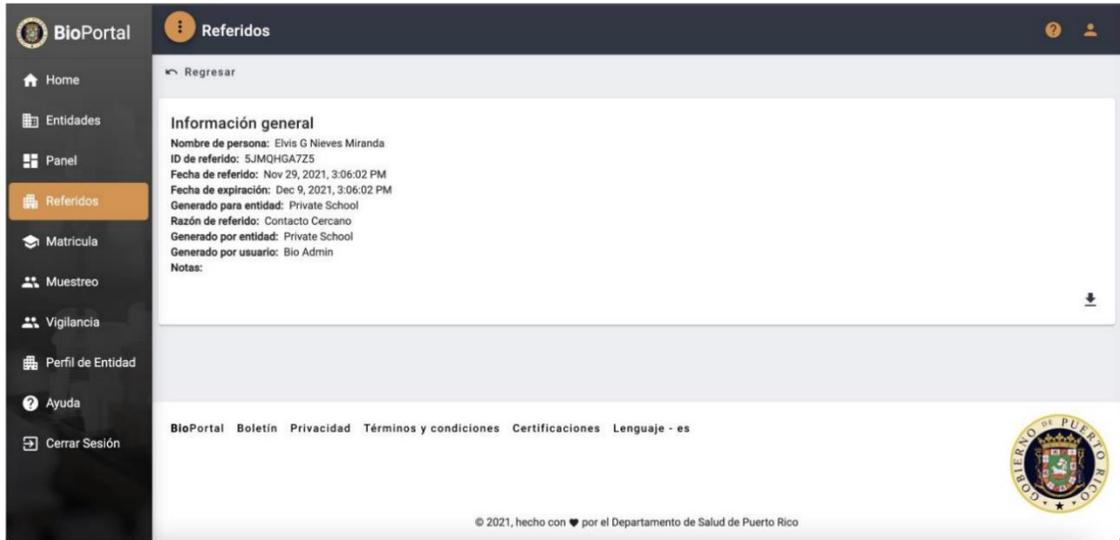


The screenshot shows the 'Referidos' (Referrals) page in the BioPortal system. The left sidebar contains navigation options: Home, Entidades, Panel, Referidos (highlighted), Matricula, Muestreo, Vigilancia, Perfil de Entidad, Ayuda, and Cerrar Sesión. The main content area displays a table with the following data:

Nombre del paciente	Nombre de escuela	Fecha de referido	Fecha de expiración	Acciones
Elvis G Nieves Miranda	Private School	Nov 29, 2021	Dec 9, 2021	 Ver
Elvis G Nieves Miranda	Private School	Nov 24, 2021	Dec 4, 2021	 Ver
Elvis G Nieves Miranda	Private School	Nov 24, 2021	Dec 4, 2021	 Ver
Elvis G Nieves Miranda	Private School	Nov 24, 2021	Dec 4, 2021	 Ver

Below the table, there is a pagination control showing 'Filas por página: 5' and '1 - 4 de 4'. At the bottom of the page, there is a footer with the BioPortal logo, a list of links (Boletín, Privacidad, Términos y condiciones, Certificaciones, Lenguaje - es), and the Puerto Rico government seal. A copyright notice at the bottom center reads: '© 2021, hecho con ♥ por el Departamento de Salud de Puerto Rico'.

Paso 5: Verifique la información y presione el botón  para descargar el referido. Este puede ser impreso o enviado por correo electrónico. Nota: A los menores de edad se le envía y/o entrega el referido al tutor legal.



The screenshot shows the 'Información general' (General Information) page for a specific referral. The left sidebar is the same as in the previous screenshot. The main content area displays the following information:

**Información general**  
 Nombre de persona: Elvis G Nieves Miranda  
 ID de referido: 5JMQHGA7Z5  
 Fecha de referido: Nov 29, 2021, 3:06:02 PM  
 Fecha de expiración: Dec 9, 2021, 3:06:02 PM  
 Generado para entidad: Private School  
 Razón de referido: Contacto Cercano  
 Generado por entidad: Private School  
 Generado por usuario: Bio Admin  
 Notas:

At the bottom right of the information section, there is a download icon . The footer of the page is identical to the previous screenshot, including the BioPortal logo, links, Puerto Rico government seal, and copyright notice.

**Anejo 7-D: Listado de laboratorios participantes en la estrategia de referidos para pruebas moleculares RT-PCR para la comunidad escolar K-12 (Actualizado el 26 de enero de 2022).**

**Listado de laboratorios participantes para los referidos de pruebas moleculares para la comunidad escolar de K-12:  
Pruebas RT-PCR (Nasofaríngea) y RT-PCR (Saliva)**

<b>Municipio</b>	<b>Nombre Laboratorio</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Tipo de Prueba</b>
<b>Adjuntas</b>	Laboratorio Clínico Aili	Calle Rius Rivera #9, Adjuntas, PR	787-829-4004	PCR- Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Santiago Irizarry	23 Calle Rodolfo González, Adjuntas, PR	787-829-2541	PCR- Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Aguada</b>	Laboratorio Clínico Jerusalén	Calle 417 KM 3.0 Barrio Malpaso, Aguada, PR	787-453-7171	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Karynell	Carr. 411 KM 9.4 Barrio Atalaya, Aguada, PR	787-354-0022	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Occidental	Calle Colón 162, Aguada, PR	787-868-6080	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Aguadilla</b>	Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio - Aguadilla	1054 Ave. General Ramey Ste. I, Aguadilla, PR	787-890-6161	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio 2 - Aguadilla	Carr. 107 KM 3.3, Aguadilla, PR	787-882-5454	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Bayaney	Ave. San Carlos 10, Aguadilla, PR	787-891-3737	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Fabinael	Carr. 2 Marginal, Urb. Cristal, KM 123.3, Aguadilla, PR	787-882-5915	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Aguadilla	Urb. García Ave Victoria 534, Aguadilla, PR	787-882-5050	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Aguadilla cont.</b>	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Borinquen	Carr 107 Km. 3.0 Ave. Pedro Albizu Campos Cooperativa Central Shopping Center, Aguadilla, PR	787-891-8899	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Marbella	Carr. 107 KM 1.8 Barrio Borinquen, Aguadilla, PR	787-607-5854	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Northwestern Medical	24 Severiano Cuevas Oficina 101, Aguadilla, PR	787-891-1481 787-610-5480	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba	
<b>Aibonito</b>	Laboratorio Clínico Feram	#65 Cll Ramon Flores, Aibonito, PR	787-735-8686	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Sebastian	PR-723, Aibonito, PR	787-735-1173	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
<b>Añasco</b>	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Añasco	58 Calle Daguey, Añasco, PR	787-826-3072	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
<b>Arecibo</b>	Laboratorio Clínico Del Atlántico	Ave. Miramar 869, Arecibo, PR	787-878-9833	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Díaz García	Calle Juan Colon Padilla #50, Arecibo, PR	787-880-4734	PCR-Nasofaríngea	
	Laboratorio Clínico Dominguito	Carr. 635 km 2.4 Bo. Dominguito, Arecibo, PR	787-878-5324	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Escénico	Bo. Hato Viejo Carr. 10 KM 59.3, Arecibo, PR	787-816-2600	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Medi – Serv Domingo Ruiz	Santana Mini Mall Carr. 2 Int. 638 Barrio Domingo Ruiz, Arecibo, PR	787-884-5886 787-881-2700	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Rolón – Barranca	104 Avenida Catalina Santiago Barrio Hato Abajo, Arecibo, PR	787-881-8989 787-879-4307	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Rolón – Hato Arriba	Carr. 490 KM 0.2 Barrio Hato Arriba, Arecibo, PR	787-879-0749	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Rolón – San Luis	San Luis Ave 933 129 Road Marginal, Arecibo, PR	787-879-0749	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	<b>Arecibo cont.</b>	Laboratorio Clínico Rolón – Sector El Green	Carr. PR-635 KM 0.1 Dominguito Sector El Green, Arecibo, PR	787-879-1300	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
		Laboratorio Clínico Rolón – El Junco	Carr 651 Km2 5 Sector El Junco, Arecibo, PR	787-881-8989	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
Laboratorio Clínico Román		Ave. José De Diego 208, Arecibo, PR	787-878-4670	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
	Laboratorio Clínico Villa Los Santos	Calle-16, V-1, CDT Villa Los Santos, Arecibo, PR	787-879-1609	PCR-Nasofaríngea	
<b>Arroyo</b>	Laboratorio Clínico Islamar	Carr. 3 PR 178 Centro Comercial Cooperativo ManuaCoop, Arroyo, PR	787-271-3636	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	
<b>Barceloneta</b>	Laboratorio Clínico Llanadas	700 Carr. 140 KM 67.0 Suite 3 Edificio Llanadas Medical Plaza, Barceloneta, PR	787-846-6323	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva	

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
<b>Barranquitas</b>	Laboratorio Clínico Isla Centro	Calle Muñoz Rivera 17 Suite 1, Barranquitas, PR	787-857-2246	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Cristobal	3 Calle Barceló Suite 217, Plaza San Cristóbal, Barranquitas, PR	787-857-7777 787-857-3792	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Bayamón</b>	Laboratorio Clínico Laurel	Ave. Laurel AQ 35 Santa Juanita, Bayamón, PR	787-995-3888	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Lomas Verdes	Ave. Laurel Z39 Lomas Verdes, Bayamón, PR	787-787-7417	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Plaza	Ave. Aguas Buenas bloque 10 #3 Santa Rosa, Bayamón, PR	787-787-7244	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Royal Gardens	Urb. Aventura Calle Esperanza B6, Bayamón, PR	787-279-4446	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Bayamón cont.</b>	Laboratorio Clínico Saint Joseph	Ave. Teniente Nelson Martínez N-59 Alturas de Flamboyán, Bayamón, PR	787-786-6209	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Van Scoy	Buena Vista Professional Plaza Carr. 167 Ramal 829 KM 0.1, Bayamón, PR	787-799-0795	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Cabo Rojo</b>	Laboratorio Clínico Boquerón	63 Calle Luis Muñoz Rivera Boquerón, Cabo Rojo, PR	787-254-2550	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Cabo Rojo	Condominio San José Suite 101-102 Car. PR 308 Km. 0.3 Bo. Pedernales, Cabo Rojo, PR	787-851-8100	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico La 100	Carr. #100, KM 6.0, Cabo Rojo, PR	787-255-0100	PCR-Nasofaríngea
<b>Caguas</b>	Laboratorio Clínico Colón	Carr. 189 Km 2.8, American Plaza, Caguas, PR	787-743-2580	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Colón - Caguas	American Plaza Carr. 189, KM 2.8, Caguas, PR	787-743-2580	PCR-Nasofaríngea

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
<b>Camuy</b>	Laboratorio Clínico Camuy	Calle Infanzón 4, Camuy, PR	787-898-5645	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico López	Ave. Muñoz Rivera #111, Camuy, PR	787-898-6032	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Omarys	Barrio Puente Carr. 119 KM 5.2, Camuy, PR	787-898-0323 787-262-7071	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Camuy cont.</b>	Laboratorio Clínico San José	Carr #2 KM 92.9 Marginal de Wendys Barrio Membrillo, Camuy, PR	787-820-4722	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Vega	50 Muñoz Rivera, Camuy, PR	787-898-4845	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Carolina</b>	Laboratorio Clínico Los Colobos	Los Colobos Shopping Center, Suite 150 Ave. 65 Infantería, Carolina, PR	787-750-0973	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Médico Carolina	Ave. Fragoso 3F-S6 Villa Fontana, Carolina, PR	787-750-7005	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Valle Arriba	Ave. Monserrate BH-13 Valle Arriba Heights, Carolina, PR	787-752-1105	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Villa Carolina	Ave. Roberto Clemente Bloque 89, #2 Villa Carolina, Carolina, PR	787-762-4786	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Villa Carolina IX	Carolina Shopping Court Suite 302 Martín Gonzalez, Carolina, PR	787-762-8095	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Zorimar	Calle Manuel Fernández Juncos B7 Rosa Maria, Carolina, PR	787-757-5225	PCR-Nasofaríngea
<b>Cayey</b>	Laboratorio Clínico López Rivera	Calle Baldorioty #56, Cayey, PR	787-738-5314	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Montellano	Carr. #14, KM 72.2 Bo. Montellano, Cayey, PR	787-738-1920	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Blás – Cayey	Carr. #1 KM 56.7 Bo. Montellanos, Cayey, PR	787-738-0905	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Ciales</b>	Laboratorio Clínico Lomar	16 A Calle Palmer, Ciales, PR	787-871-1205	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Cidra</b>	Laboratorio Clínico Flamboyán	Carr. 172 Km 18.9 Barrio Certenejas, Cidra, PR	787-745-8855	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
	Laboratorio Clínico Instituto Central	Carr. 734 KM 0.5 Barrio Arenas, Cidra, PR	787-605-4467	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Coamo</b>	Laboratorio Clínico Coamo	Calle Jose Quintón 129, Coamo, PR	787-825-1908	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Blás I	Calle Baldorioty #21, Coamo, PR	787-825-4140	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Comerio</b>	Laboratorio Clínico Sabana Del Palmar	Calle Georgetti 81, Comerio, PR	787-388-2200	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Comerío	Calle José de Diego #4, Comerío, PR	787-875-3510	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Corozal</b>	Laboratorio Clínico Cibuco	Carr. 159, KM 7.5, Corozal, PR	787-693-1817	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Corozal	16 Gándara, Corozal, PR	787-859-2465	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Corozal 2	Carr. 159, KM 15.3, Bo. Pueblo (al lado de Walgreens), Corozal, PR	787-859-4340	PCR-Nasofaríngea
<b>Fajardo</b>	Laboratorio Clínico Fajardo	Fajardo Cinema Building, 40 Carr 194 Suite 100, Fajardo, PR	787-400-2903	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Fajardo, Inc.	Punta del Este Food Court Fajardo Cinema Building Ste. 100, Fajardo, PR	787-863-5952	PCR-Nasofaríngea
<b>Florida</b>	Laboratorio Clínico Beauchamp	4 Calle Dr. Vázquez Colón, Florida, PR	787-822-3364	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Guayama</b>	Laboratorio Clínico Guayama	Baldorioty 47 Oeste, Guayama, PR	787-864-3636	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Plaza Guayama	Ave. Albizu Campos Urb. Costa Azul Edificio Gómez Plaza Segundo Piso Suite 203 Edificio Gómez Plaza, Guayama, PR	787-864-0561	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico y Bacteriológico Génesis	Marginal PR 52 Bo. Machete Solar A-2, Guayama, PR	787-866-6470 787-866-6471	PCR-Nasofaríngea
<b>Guaynabo</b>	Genetics Science Laboratory	Ave. Francisco Carvajal Narvaez Bo. Frailes, Guaynabo, PR	787-708-6449	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Esmeralda	207 Av. Esmeralda, Guaynabo, PR	787-720-6943	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

<b>Municipio</b>	<b>Nombre Laboratorio</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Tipo de Prueba</b>
	Laboratorio Clínico Las Colinas	35 Av. Juan Carlos de Borbón, Guaynabo, PR	787-287-0645	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Plaza Caparra	1498 Ave. Roosevelt, Guaynabo, PR	787-545-5024	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Santa Ana	Plaza Alta Mall Ave. Santa Ana 260, Guaynabo, PR	787-272-2345	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Hatillo</b>	Laboratorio Clínico Bayaney	Carr. 129 HM 1, Hatillo, PR	787-820-3588	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Campo Alegre	Carr. 130 KM 11.4 Barrio Campo Alegre, Hatillo, PR	787-820-5371	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Corcovado	Carr. 493 KM 3.0 Barrio Corcovado, Hatillo, PR	787-820-7402	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico del Norte	Hatillo, PR	787-880-5555	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Hatillo cont.</b>	Laboratorio Clínico Omarys	Edificio Omarys Suite 4 Carr 2 KM 86.2 Marginal, Hatillo, PR	787-262-7071	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Hormigueros</b>	Laboratorio Clínico Hormigueros	#3 Ave Luis Muñoz Marin	787-849-9485	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico La Monserrate	Carr. 345, KM 2.1, Hormigueros, PR	787-849-1495	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Humacao</b>	Laboratorio Clínico Cima Humacao, Inc.	Ave. Padre Rivera 23, Humacao, PR	787-852-5544	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Colón - Humacao	Legacy Medical Center, Humacao, PR	787-665-0400	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Colón 3	Rosado Medical Building, 358 Av. Font Martelo, Humacao, PR	787-285-1680	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Colón Legacy	Legacy Medical Center, 50 Cll Victoria, Humacao, PR	787-665-0400	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Millennium	449 Carr. 3, Humacao, PR	787-285-0588 787-285-0568	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Y Bacteriológico Oriental, Inc.	Calle 13 BC-1 Villa Universitaria, Humacao, PR	787-850-6045	PCR-Nasofaríngea
<b>Isabela</b>	Laboratorio Clínico 4 Calles	Carr. PR 4477 KM 1 Barrio Arenales Bajos, Isabela, PR	787-872-8888	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
	Laboratorio Clínico Cardona Lamela	Calle San Antonio 94 A, Suite 1, Isabela, PR	787-872-2175	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. - Isabela	100 Calle Emilio Gonzalez Suite 2, Isabela, PR	787-872-2165	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Rafael 2000	113 Emilio González, Isabela, PR	787-872-4330	PCR-Nasofaríngea
<b>Jayuya</b>	Laboratorio Clínico Jayuya	Calle Figueroa 5, Jayuya, PR	787-828-6025	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Juana Díaz</b>	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. - Juana Díaz	Calle Comercio Num. 116, Juana Díaz, PR	787-260-3853	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Lajas</b>	Laboratorio Clínico Ensenadeño	25 B Calle Lajas Ave. Los Veteranos, Lajas, PR	787-821-3008	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. - La Parguera	Carr PR 304 Km 3.0 Bo. La Parguera, Lajas, PR	787-808-1794	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. - Lajas	65 Infanteria Esquina Concordia #13, Lajas, PR	787-899-2309	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Lares</b>	Laboratorio Clínico Amador	Muñoz Rivera 7, Lares, PR	787-897-2439	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Fernández	Carr. 129 KM 24.6 Barrio Piletas, Lares, PR	787-630-8976 787-897-9988	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Fernández 2	Bo Palma Llano Sector Mijan Carr 129 Km 15.4, Lares, PR	787-630-8976 787-897-9988	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Torres	Carr. 129 KM 22.0 Barrio Callejones, Lares, PR	787-630-8976	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico y Bacteriológico Lares, Inc.	Calle San José #2, Lares, PR	787-897-2625	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Las Marías</b>	Laboratorio Clínico Ríos Lisojo	Calle Palmer 4 Suite 3, Las Marías, PR	787-384-4847 787-313-6169	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico y Bacteriológico Rodríguez	100 José L. Barbosa, Las Piedras, PR	787-733-1404	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Loíza</b>	Laboratorio Clínico De Loíza	Carr. 3 Km 19.8 Marginal, Loiza, PR	787-876-8536	PCR-Nasofaríngea

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
<b>Loíza cont.</b>	Laboratorio Clínico Ocean Blue	Bo. Medianía Alta, Carr. 187, KM. 22.7, Loíza, PR	787-876-1694	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Luquillo</b>	Laboratorio Clínico Luquillo	Bo. Fortuna Calle 13, Parcela #52, Luquillo, PR	787-534-4329	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Meditech 2	Carr. 3 Km. 36.2, Luquillo, PR	787-889-0500	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Servi-Lab	Condominio Playa Azul G-2, Luquillo, PR	787-889-5730	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Servi-Lab Reference	Fernández García 109, Luquillo, PR	787-889-6878	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Manatí</b>	Laboratorio Clínico Griselle, Inc.	Urb Villa Maria Calle 1 D2, Manatí, PR	787-854-3202	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Del Mar	Centro Comercial Puerta del Sol, Manatí, PR	787-858-8362	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Manatí	Calle Marginal B-61 Urb. San Salvador, Manatí, PR	787-884-5886	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Manatí 2	Urb. Flamboyán Calle Marginal B19, Manatí, PR	787-884-5886	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Torrecillas	Urb. Vista del Valle Calle Atenas A-10, Manatí, PR	787-862-9900	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Maunabo</b>	Laboratorio Clínico Cima Maunabo, Inc.	Calle Luis Muñoz Rivera 57, Maunabo, PR	787-861-5544	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Colón - Maunabo	Calle Antonio R. Barceló 21, Maunabo, PR	787-861-0100	PCR-Nasofaríngea
<b>Mayagüez</b>	Laboratorio Clínico Asociación Maestros	158 E Ramos Antonini Ofic. 2E Edificio Asociación de Maestros, Mayagüez, PR	787-831-2929	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Gaudier	De Diego #3 Este, Mayagüez, PR	787-832-0348	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Mayagüez cont.</b>	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – De Diego	De Diego #51 Este, Mayagüez, PR	787-833-0470	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – La Palma	Calle Peral Esquina de Diego, Edif. La Palma, Mayagüez, PR	787-265-4961	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

<b>Municipio</b>	<b>Nombre Laboratorio</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Tipo de Prueba</b>
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Mayagüez Miradero	Carr 108 Km. 2.9, Bo Miradero, Mayagüez, PR	787-806-1676	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Medical Emporium	Edificio Medical Emporium Suite 108, Mayagüez, PR	787-805-1080	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Jerusalén	Carr. 348 KM 4.8 Barrio Malezas, Mayagüez, PR	787-453-7171 787-832-8385	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico La Monserrate	Belmonte Centro 345 Ramon Emeterio Betances, Mayagüez, PR	787-805-1495	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Post Center	60 N Calle Dr. Ramón Betances Ofic. 105, Mayagüez, PR	787-831-2929	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Moca</b>	Laboratorio Clínico Cuba	Calle Barbosa 326, Sector Cuba, Moca, PR	787-818-2822	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Naguabo</b>	Laboratorio Clínico Medina	Calle Juan R. Garzot 43, Naguabo, PR	787-874-2802	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Naranjito</b>	Laboratorio Clínico Isla Centro - Cedro Arriba	Carr. 803 KM 10.1 Bo. Cedro Arriba, Naranjito, PR	787-869-1111	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Isla Centro - Naranjito	Calle Ignacio Morales Acosta 43, Naranjito, PR	787-869-9585	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Orocovis</b>	Laboratorio Clínico Mercado, Inc.	Calle Ramos Antonini #2 Carr. 155, Orocovis, PR	787-867-0980	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Orocovis	4B Calle Pedro Arroyo, Orocovis, PR	787-867-2907	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Patillas</b>	Laboratorio Clínico Y Bacteriológico Génesis	Calle Guillermo Riefkhol #2, Patillas, PR	787-839-9393	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Y Bacteriológico Génesis 2	Carr. #2, KM 123.0, Patillas, PR	787-839-7117 787-839-1982	PCR-Nasofaríngea
<b>Peñuelas</b>	Laboratorio Clínico Güayanés	900 Muñoz Rivera, Peñuelas, PR	787-836-7926	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Sonia Sepúlveda	Calle Pedro Velázquez Diaz 628 Edificio Aurora Suite B1, Peñuelas, PR	787-836-2178	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Costa Caribe – Ponce	2610 Calle Mayor Suite 2, Ponce, PR	787-843-2251	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico El Tuque	523 Calle Ramos Antonini Ste. 1, Ponce, PR	787-259-1339	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
<b>Ponce</b>	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Coto Laurel	Edificio Legacy Office Park Local 103 Carr. P.R. 506, Km 0.7, Bo. Coto Laurel, Ponce, PR	787-812-1233	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Ponce	Ave. Muñoz Rivera 1266, Ponce, PR	787-840-0004	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Ponce cont.</b>	Laboratorio Clínico La Providencia De Ponce	Carr. 132, KM 24.3, Ponce, PR	787-284-2113	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Ponceño	Carr. 2, KM 225.08 Ponce Mall, Ponce, PR	787-843-9000	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Williams	Muñoz Rivera 1128, Reparto Universidad, Ponce, PR	787-848-0405	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Quebradillas</b>	Laboratorio Clínico Monroig	113 Francisco Avila, Quebradillas, PR	787-895-3076	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico San Antonio	Carr. 113 Km. 13.6 Bo. San Antonio, Quebradillas, PR	787-895-4203	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Rafael	109 San Carlos Quebradillas, PR	787-895-2333	PCR-Nasofaríngea
<b>Rincón</b>	Laboratorio Clínico Rincón	53 Muñoz Rivera Oeste, Rincón, PR	787-823-4527	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Río Grande</b>	Laboratorio Clínico Meditech	Calle 2 Esq. 3 #98 Barrio Mameyes II, Río Grande, PR	787-809-0500	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Río Grande	Bo. De Las Flores #23, Río Grande, PR	787-887-8981	PCR-Nasofaríngea
<b>Salinas</b>	Laboratorio Clínico El Coco	81 A Calle Santa Ana Barrio Coco Nuevo, Salinas, PR	787-824-1003	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Salimar	12 Santiago Palmer, Salinas, PR	787-824-2845	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>San Germán</b>	Laboratorio Clínico Génesis	Calle Néstor Torres 31 Poblado Rosario, San Germán, PR	939-642-0131	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Los Atlético	222 Ave. Los Atlético, San Germán, PR	787-892-0520	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. - San Germán	Ave. Universidad Interamericana #46B, San Germán, PR	787-892-4220	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
	Laboratorio Clínico Sangermeño Principal	Calle Principal 19 Urb. El Retiro Esq. Ave. Los Atléticos, San Germán, PR	787-892-7573	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>San Juan</b>	Laboratorio Clínico Biomédico de PR	Ave. Domenech #380, San Juan, PR	787-751-4807	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Ciudadela	Mercado La Carreta Ciudadela Santurce, San Juan, PR	787-705-7140	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Costa Caribe – Cupey	Urb. Purple Tree 1749 Carr. 844 Cupey, San Juan, PR	787-748-4848	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Costa Caribe – Puerto Nuevo	409 Ave. de Diego Puerto Nuevo, San Juan, PR	787-783-0900	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Dr. Córdova	Calle Brumbaugh 1055 Río Piedras, San Juan, PR	787-765-3735	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico El Monte	650 Ave. Muñoz Rivera, Ofic. 103, San Juan, PR	787-764-0445	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico El Morro	11 Ave. Simón Madera, San Juan, PR	787-753-4736	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico El Morro 2	Concordia Shopping Center Carr. #3 Local 4, San Juan, PR	787-763-8435	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico La Merced	310 Ave. Domenech, San Juan, PR	787-753-7226	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Las Lomas	1700 Ave. Jesús T. Piñero, San Juan, PR	787-792-1824	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Montehiedra	The Outlets At Montehiedra Edif. Caribbean Cinemas Ofic. 206, San Juan, PR	787-790-2377	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>San Juan cont.</b>	Laboratorio Clínico Punta Las Marías	Calle Loíza 2426 Punta Las Marías, San Juan, PR	787-727-6429	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Río Piedras 1	Calle Ferrocarril 1956, Río Piedras, San Juan, PR	787-765-3755	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Torriver	Ave Parana 1688 San Juan, PR	787-764-4970	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>San Sebastián</b>	Laboratorio Clínico Hato Arriba	Plaza Hato Arriba Carr. 111 KM 14.5 Barrio Hato	787-590-6203	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
		Arriba, San Sebastián, PR		
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Anexo	Edificio San Sebastian Gallery, Local 201 Carr 111 Km 17.7 Bo. Guatemala, San Sebastián, PR	787-280-3609	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. – Los Álamos	Calle Providencia Borrero #1 Urb. Los Álamos, San Sebastián, PR	787-896-6250	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico La Victoria – San Sebastián	Barrio Robles Carr. 446 KM 3.7, San Sebastián, PR	787-884-5886	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Antonio	1486 Ave. Emérito Estrada Rivera, San Sebastián, PR	787-896-1076	PCR-Nasofaríngea
<b>Santa Isabel</b>	Laboratorio Clínico Plaza Oasis	Carr. 153, KM 6.9 Plaza Oasis Shopping Edif. C, Ofic. D-2 (salida de la autopista cerca Del McDonald's), Santa Isabel, PR	787-845-1508	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico San Blás - Santa Isabel	Calle Celis Aguilera Esq. Muñoz Rivera, Santa Isabel, PR	787-845-7675	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Toa Alta</b>	Laboratorio Clínico Isla Centro - Toa Alta	Carr. 165 Río del Plata Mall Piso1 Suite8 Urb. Jardines de Toa Alta Calle 1, Toa Alta, PR	787-545-3200	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Toa Baja</b>	Laboratorio Clínico Van Scoy	Covadonga Medical Ave. Don Pelayo AA-4 Urb. Haciendas del Norte, Toa Baja, PR	787-251-0138	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Trujillo Alto</b>	Laboratorio Clínico Carraízo	Carr. 844 KM 5.6 Parcelas Carraízo, Trujillo Alto, PR	787-755-5060	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Centro 4	Carr. 876 # 869 Nuestra Señora de Lourdes (detrás de McDonald's), Trujillo Alto, PR	787-755-5180	PCR-Nasofaríngea

Municipio	Nombre Laboratorio	Dirección	Teléfono	Tipo de Prueba
	Laboratorio Clínico San Miguel	Plaza San Miguel Suite 103, Expreso Manuel Rivera Morales, Trujillo Alto, PR	787-283-3881	PCR-Nasofaríngea
<b>Utado</b>	Laboratorio Clínico Caguas	PR-111, Utado, PR	787-894-0908	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Santiago	83 Dr Cueto, Utado, PR	787-894-7482	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Vega Alta</b>	Laboratorio Clínico Caribe Medical Plaza	1-11 Cll 6, Vega Alta, PR	787-615-5643	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Vega Baja</b>	Laboratorio Clínico Alturas, Inc.	PR 670, KM 9.2 Bo. Algarrobo, Vega Baja, PR	787-855-0756	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Del Mar - Vega Baja	Ave. Felisa Rincón Urb. San Demetrio, Vega Baja (Puerto Nuevo), PR	787-858-8362	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Del Mar – 2	Carr. #2 KM. 43.5 Bo. Algarrobo, Vega Baja, PR	787-858-8362	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Figueroa	Carr. 155, KM 58.5 Bo. Pugnado Adentro, Vega Baja, PR	787-858-4848	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Vega Baja cont.</b>	Laboratorio Clínico Marbella	Carr. 687, KM 0.7 Interior, Bo. Algarrobo, Sector Tortuguero Suite #5, Vega Baja, PR	787-855-6363 787-970-5104 787-970-5106	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Ocean Front	5 Carr 686 # Km Vega Baja, PR	787-807-0007	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Villalba</b>	Laboratorio Clínico Alfeciza	Carr. 149 Esq. Borinquen #44, Villalba, PR	787-847-0260 787-928-7222	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
<b>Yabucoa</b>	Laboratorio Clínico Cima, Inc.	Calle Saturnino Rodríguez #7, Yabucoa, PR	787-893-5544	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Cima, Inc. – Camino Nuevo	Carr. PR 901 Km. 3.6 Camino Nuevo, Yabucoa, PR	787-266-5544	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Colón	Calle Luis Muñoz Rivera 34, Yabucoa, PR	787-893-2595	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico Colón 2	Calle Saturnino Rodríguez 22, Yabucoa, PR	787-893-2340	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva

<b>Municipio</b>	<b>Nombre Laboratorio</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Tipo de Prueba</b>
<b>Yauco</b>	Laboratorio Clínico Almacigo	Carr. 371, KM 1.7 Bo. Almacigo Bajo, Yauco, PR	787-856-4463	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Bayaney	Calle Muñoz Rivera 39, Yauco, PR	787-267-5477	PCR-Nasofaríngea PCR-Saliva
	Laboratorio Clínico C & C – Yauco	C & C Professional Plaza, Suite 10 Carr. 335, KM 1.5, Yauco, PR	787-267-3869 787-973-0017 787-973-0018	PCR-Nasofaríngea
	Laboratorio Clínico Catala & Vicente	Carr. 121, KM 13.8 Sector Cuatro Calles Bo. Susua Baja Solar 1, Yauco, PR	787-856-7788	PCR-Nasofaríngea

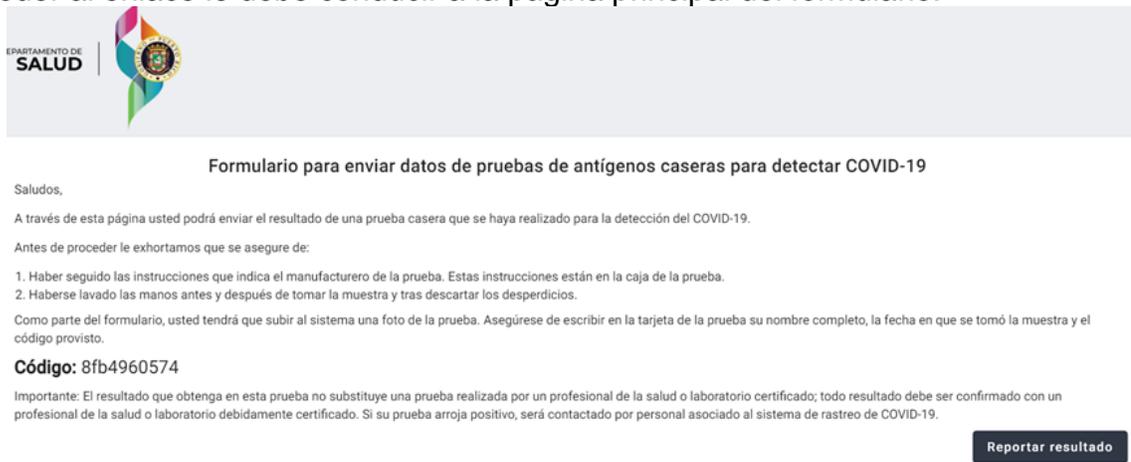
**Listado actualizado 22 de febrero de 202**

## Anejo 7-E: Uso de herramienta de BioPortal para la notificación de resultados de pruebas caseras al Departamento de Salud como estrategia de cernimiento.

1. Realice la prueba casera para la detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 siguiendo todas las instrucciones del fabricante de la prueba.
2. Acceda al portal de reporte de prueba casera. Tiene 2 alternativas para acceder al mismo:
  - i. Via enlace: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>
  - ii. Via código QRC:



Al acceder al enlace le debe conducir a la página principal del formulario.



- i. La página del formulario provee unas instrucciones dirigidas a la persona que se realiza la prueba.
  - ii. Deberá escribir en la tarjeta de la prueba su nombre completo, la fecha que se tomó la muestra y el código generado en la primera página del formulario de reporte de pruebas.
  - iii. Una vez rotulada la prueba, deberá tomarle una foto. Esto se subirá al sistema en el último encasillado del formulario.
3. La segunda página del formulario presenta campos requeridos para poder registrar su prueba. A grandes rasgos son relacionados a información de la persona que se realizó la prueba, resultado de la prueba y evidencia de la prueba (foto):



#### Reporte de prueba casera para Covid-19

Nombre*	Segundo nombre
Apellido*	Segundo apellido
Fecha de nacimiento*	
Sexo*	
Número de teléfono*	
Dirección	
Ciudad*	Código postal
Fecha de realización de prueba*	

- i. Los campos de *nombre*, *segundo nombre*, *apellido*, *segundo apellido*, y *dirección* son de texto abierto y le permite escribir directamente sobre el campo.
- ii. Los campos *fecha de nacimiento* y *fecha de realización de prueba* le permiten seleccionar la fecha correspondiente desde un calendario. Notará que el formato para las fechas es **mes-día-año**.
- iii. El campo de *sexo* permite escoger entre 2 características masculino y femenino.
- iv. Los campos de *número de teléfono* y *código postal* solamente permiten la entrada de números. Ej. – 000-000-0000.
- v. El campo de *ciudad* y *municipio donde se encuentra el lugar donde obtuvo la prueba*, le permite escoger de una lista el municipio que corresponde. De ser escoger la alternativa un viajero no residente en el campo de *ciudad*, la alternativa automáticamente se convierte en N/A.
- vi. El campo *kit de prueba* permite seleccionar entre un menú con las siguientes alternativas: BinaxNow, InteliSwab, On/Go (Intrivo Diagnostics), Ellume, Quidel y otro. De ser otro, deberá especificar cuál es el kit de la prueba – este dato está disponible en la caja.
- vii. El campo *resultado de prueba* tiene 2 alternativas para escoger: positivo o negativo.
- viii. El campo *¿Dónde obtuvo la prueba?* tiene varias alternativas que son indicadoras del lugar donde se adquirió la prueba. Puede escoger entre: aeropuerto, Costco, Sams, Walmart, Walgreens, CVS, Farmacias de la comunidad, vía internet y otro.

4. La foto del resultado debe ser enlazada al sistema y puede ser transferida presionando el botón en forma de nube a la izquierda del campo *Subir imagen*.
- i. Al presionar el botón surge otra pantalla:

Subir archivo ×

Nombre\*  
Covid-19 Test Result

Archivo\* 

Clic en el botón a la derecha para elegir archivo

**Subir**

- ii. Tendrá que localizar la foto para poder adjuntarla.
- iii. Luego deberá presionar el botón **Subir**.
5. Al completar el formulario, deberá presionar. El sistema le proveerá confirmación y su resultado estará sometido en el sistema. Aparecerá la siguiente pantalla:

 DEPARTAMENTO DE SALUD

**¡Su prueba fue recibida con éxito!**

Le agradecemos su participación en ayudar al Departamento de Salud a reducir la propagación del COVID-19.

Recuerde tomar las medidas de precaución necesarias para poder cuidar tanto de usted como los demás:

- Lave sus manos frecuentemente
- Mantenga distanciamiento social
- Utilice mascarilla

**Si en su prueba dio positivo siga las siguientes medidas:**

1. Confirme el resultado de su prueba en las próximas 24-48 horas. Asista a un laboratorio que esté debidamente certificado o el Centro Fijo de Rastreo más cercano para que puedan realizarle una prueba confirmatoria.
2. Ten accesible tu teléfono: recibirás una llamada de seguimiento de parte de los sistemas de rastreo de COVID-19 con mayores instrucciones.
3. Aísolate: prepara una habitación separada o espacio de aislamiento y mantente alejado de otras personas.

Importante: El resultado que obtenga en esta prueba no substituye una prueba realizada por un profesional de la salud o laboratorio certificado; todo resultado debe ser confirmado con un profesional de la salud o laboratorio debidamente certificado. Si su prueba arroja positivo, será contactado por personal asociado al sistema de rastreo de COVID-19.

[Volver a pantalla de inicio](#)

**NOTA IMPORTANTE: El resultado que obtenga en esta prueba no substituye una prueba realizada por un profesional de la salud o laboratorio certificado; todo resultado debe ser confirmado con un profesional de la salud o laboratorio debidamente certificado. Si su prueba arroja positivo, será contactado por personal asociado al sistema de rastreo de COVID-19.**

## Anejo 8. 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 una toalla limpia 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!

### *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.

## **Anejo 9. 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 estudiantes o en el personal escolar 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 10-A. Aislamiento y cuarentena

Ante la evidencia de mayor transmisibilidad de la variante Delta del SARS-CoV-2 y el aumento de casos asociado a esta variante en Puerto Rico, se establecen las siguientes recomendaciones para el aislamiento de la persona con COVID-19 y la cuarentena de sus contactos cercanos. Desde el pasado 24 de junio de 2021 al 11 de diciembre de 2021, la variante Delta fue la de mayor predominancia a nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico.

Ante la nueva alerta de salud pública mundial, el pasado 11 de noviembre del 2021 fue detectada por primera vez en Botsuana la nueva variante del SARS-CoV2 (B.1.1.529) conocida como Omicron. En Puerto Rico, se identificaron los primeros casos de la variante Omicron entre las semanas epidemiológicas del 28 de noviembre de 2021 al 11 de diciembre de 2021, los cuales fueron identificados por la Vigilancia Genómica del DSPR. La propagación de la variante Omicron, es significativamente más rápida que la Variante Delta en transmisión comunitaria acelerando el tiempo de duplicación o infección de 2 a 3 días. Al momento, los datos preliminares disponibles indican que los síntomas producidos por la variante Omicron suelen presentarse de leves a moderados.

El Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas ha adoptado una nueva definición para las personas completamente vacunadas y es la siguiente:

**Completamente vacunada** – [EXCLUSIVAMENTE PARA EL SISTEMA DE VIGILANICA DE COVID-19 DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS]. Para efectos del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, una persona se considera **completamente vacunada** contra el COVID-19 cuando:

- a. Completó su serie primaria para las vacunas de Pfizer y Moderna, han transcurrido 14 días luego de la administración de su segunda dosis y no han pasado 5 meses desde su última dosis.
- b. Completó su serie primaria para Pfizer-BioNTech o Moderna y han transcurrido 14 días luego de la administración de su dosis de refuerzo o tercera dosis.
- c. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen, han transcurrido 14 días luego de su dosis y no han pasado 2 meses desde su única dosis.
- d. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen y han transcurrido 14 días luego de su dosis de refuerzo.
- e. Una persona también se considera completamente vacunada contra el COVID-19 cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido la segunda dosis de las siguientes vacunas: Sinopharm, Sinovac y Astra-Zeneca y la dosis de refuerzo o tercera dosis.

**No completamente vacunada** — Para efectos del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas, una persona se considera *no completamente vacunada* contra el COVID-19 cuando cumple con una de las siguientes condiciones:

- a. No ha sido vacunado contra COVID-19
- b. Solamente ha recibido solo una dosis de la serie primaria de dos dosis de vacunación (Pfizer-BioNTech o Moderna)

- c. Ha transcurrido el tiempo necesario para recibir la dosis refuerzo y no la ha recibido.

## **Aislamiento de la persona con síntomas o diagnóstico de COVID-19 - Flujograma 1**

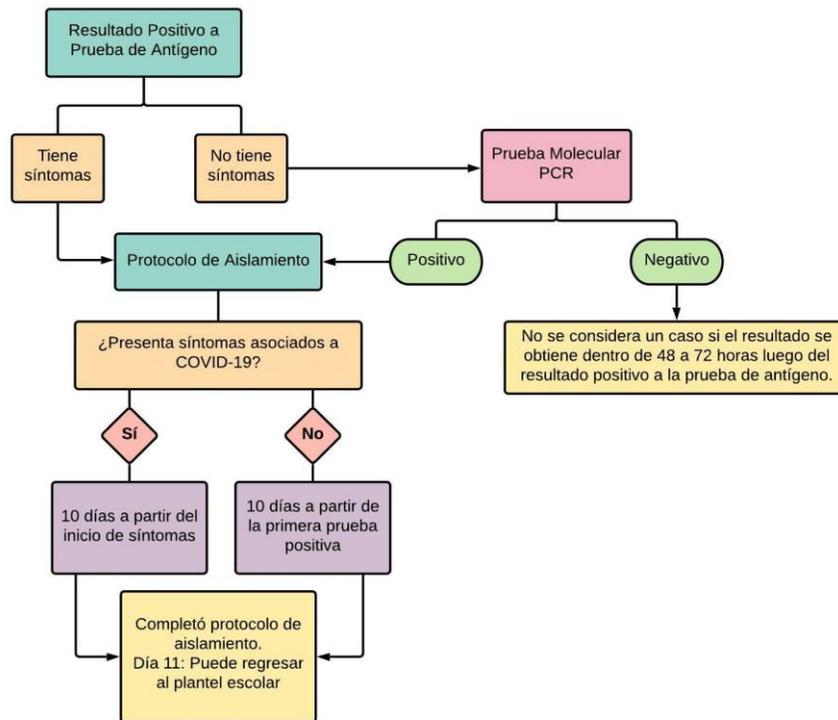
- Los estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas con síntomas o diagnóstico de COVID-19 deberán cumplir con el protocolo de aislamiento vigente del DSPR, **independientemente de sus estatus de vacunación.**
  - Toda persona que presente síntomas consistentes con los de COVID-19, incluyendo la persona completamente vacunada, deberá aislarse de los demás, y ser evaluada para COVID-19, incluyendo realizarse una prueba diagnóstica para COVID-19. De la prueba resultar positiva, la persona deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente. De la prueba resultar negativa, y la misma haber sido de antígenos, la persona deberá realizarse una prueba molecular. De la prueba molecular resultar positiva, la persona se considerará un caso de COVID-19 y deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente. De resultar negativa, y no presentar síntomas, la persona podrá retornar al plantel escolar. **La persona que se encuentre en espera de los resultados de la prueba no podrá asistir al plantel escolar aun cuando no esté presentando síntomas.**
  - Las personas con COVID-19 asintomáticas, con síntomas leves o moderados podrán terminar su aislamiento cuando cumplan con los siguientes tres criterios: **1) hayan transcurrido al menos diez (10) días desde el inicio de síntomas (o desde la primera toma de muestra positiva, para personas asintomáticas), 2) no haya presentado fiebre (sin usar medicamentos antifebriles) en las últimas veinticuatro (24) horas, y 3) evidencie mejoría de otros síntomas asociados al COVID-19.** Las personas positivas a COVID-19 no tienen que resolver todos sus síntomas antes de poder culminar con su aislamiento, pues la ciencia ha demostrado que algunos síntomas pueden persistir a través del tiempo sin la persona ser infecciosa. **No es necesario un resultado negativo de una prueba viral para regresar al plantel escolar.**
  - Las personas que estuvieron gravemente enfermas por COVID-19 o que tienen el sistema inmunitario debilitado (inmunodeprimido) a causa de una afección o medicamento pueden requerir un periodo de aislamiento de hasta 20 días luego del inicio de los síntomas.

## **Escenarios para aislamiento en el plantel escolar**

Cuando un estudiante, maestro, miembro del personal, contratista o visitante desarrolla síntomas, o se recibe la notificación de un resultado positivo de su prueba para COVID-19, mientras está presente en plantel escolar.

- Siga los procedimientos para el aislamiento y traslado de estudiantes, maestros, personal escolar y visitantes que comienzan a manifestar síntomas de COVID-19 en la escuela establecidos en el POE de la escuela.
- En ambos escenarios, el estudiante, maestro, miembro del personal, contratista o visitante debe ser aislado inmediatamente, en el área del plantel habilitada para tal propósito, hasta que la persona se retire o sea retirada del plantel escolar.
- Asegure que los estudiantes aislados estén bajo la supervisión de un adulto.
- Asegure que el estudiante, maestro, miembro del personal, contratista o visitante esté utilizando apropiadamente su mascarilla en todo momento.
- Recomiende al padre, madre, tutor o encargado del estudiante, al maestro, al miembro del personal, al contratista o al visitante realizarse una prueba viral para el SARS-CoV-2 una vez se retire o sea retirado del plantel escolar.
- Coordine el proceso de desinfección y limpieza de las áreas donde estuvo el estudiante, maestro, miembro del personal o contratista.
- El estudiante, maestro, miembro del personal o contratista con COVID-19 deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente antes de regresar al plantel escolar.
- Identifique los contactos cercanos del estudiante, maestro, miembro del personal o contratista asintomático con un resultado positivo para COVID-19.
- La Autoridad de Salud de la escuela se comunicará con el Coordinador Regional de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas del Departamento de Salud para notificar el incidente, compartir la información de la persona y sus contactos cercanos en la escuela, y recibir recomendaciones.

### Flujograma 1: Aislamiento para casos de COVID-19\*\*



- \* Para una persona que es caso de COVID-19 reincorporarse a la escuela de forma presencial, debe cumplir con los 3 criterios para hacerlo, mencionados anteriormente.
- + Las personas inmunocomprometidas o que tuvieron enfermedad severa podrían estar en aislamiento hasta 20 días.

### Cuarentena de un contacto cercano de una persona con COVID-19 - Flujograma 2

#### Escenario 1 – Estudiantes identificados como contactos cercanos en el plantel escolar, el hogar o en la comunidad

- Los estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas, completamente vacunados identificados como contactos cercanos de una persona con COVID-19 del plantel escolar **deberán hacer cuarentena de siete (7) días. Al quinto (5) día de la exposición deberá realizarse una prueba molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2.** El día 1 es el día siguiente al último contacto cercano con la persona con COVID-19. La persona o el padre, madre, tutor o encargado de la persona, deberá continuar el monitoreo de síntomas hasta el día catorce (14) luego del último contacto cercano con la persona con COVID-19.
- ✓ De la prueba ser positiva, la persona se considerará un caso de COVID-19 y deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente del DSPR.
- ✓ De la prueba ser negativa y no presentar síntomas, la persona podrá regresar al **8vo** día tras la última exposición.

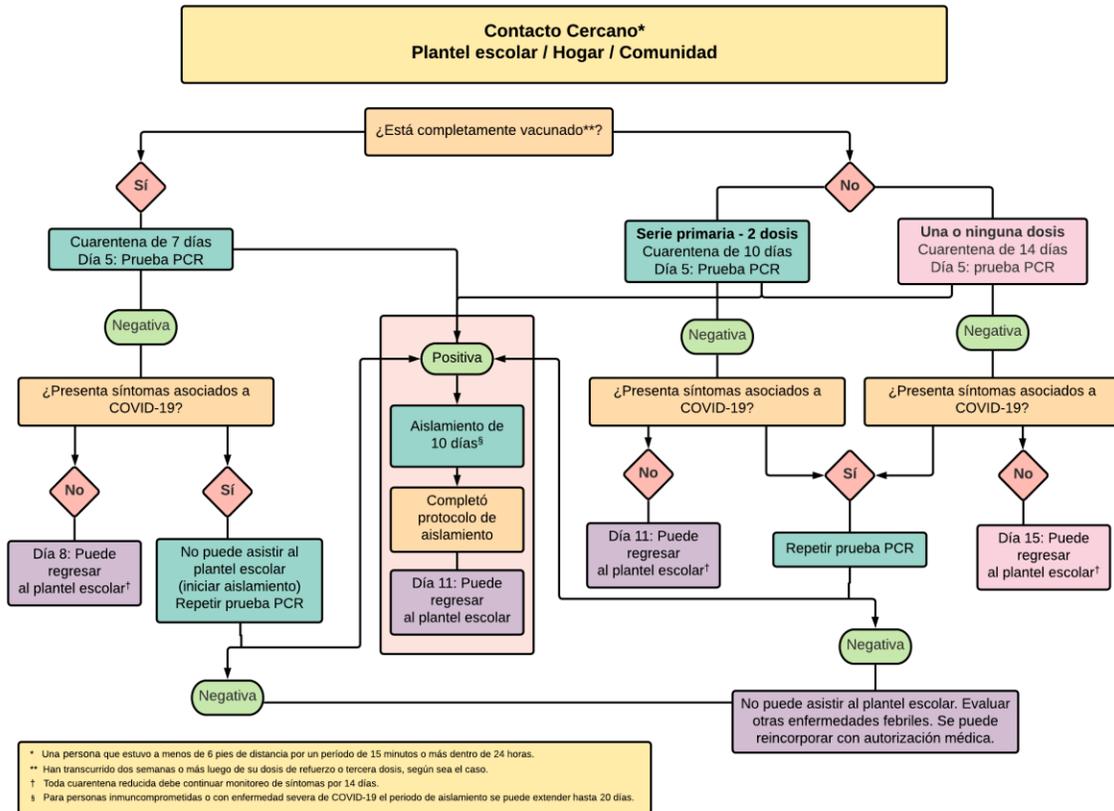
- De presentar síntomas durante el periodo de monitoreo la persona no podrá asistir a la escuela y deberá realizarse la prueba molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 nuevamente.
  - ✓ De la prueba ser negativa y presentar síntomas<sup>3</sup>, la persona no podrá regresar al plantel escolar hasta tanto resuelvan los síntomas y presente una certificación médica que indique que puede regresar al plantel escolar.
  
- Los estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas que tienen una serie primaria completada de vacunación administrada (dos dosis Pfizer-BioNtech o Moderna, o una dosis Janssen), han trascurrido dos (2) semanas desde su última dosis, es apto para recibir su dosis de refuerzo y no la ha recibido: **deberán hacer una cuarentena de diez (10) días. Al quinto (5) día de la exposición deberá realizarse una prueba molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2.** El día 1 es el día siguiente al último contacto cercano con la persona con COVID-19. La persona o el padre, madre, tutor o encargado de la persona, deberá continuar el monitoreo de síntomas hasta el día catorce (14) luego del último contacto cercano con la persona con COVID-19.
  - ✓ De la prueba ser positiva, la persona se considerará un caso de COVID-19 y deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente del DSPR.
  - ✓ De la prueba ser negativa y no presentar síntomas, la persona podrá regresar al **11mo** día tras la última exposición.
    - De presentar síntomas durante el periodo de monitoreo la persona no podrá asistir a la escuela y deberá realizarse la prueba molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 nuevamente.
  - ✓ De la prueba ser negativa y presentar síntomas<sup>3</sup>, la persona no podrá regresar al plantel escolar hasta tanto resuelvan los síntomas y presente una certificación médica que indique que puede regresar al plantel escolar.
  
- Los estudiantes, maestros, miembros del personal y contratistas que tiene una dosis de una serie primaria de dos dosis o no se ha vacunado: **deberán hacer una cuarentena de catorce (14) días y realizarse una prueba molecular (RT-PCR) para el SARS-CoV-2. Al quinto (5) día de la exposición deberá realizarse una prueba molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2.** El día 1 es el día siguiente al último contacto cercano con la persona con COVID-19.
  - ✓ De la prueba ser positiva, la persona se considerará un caso de COVID-19 y deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente del DSPR.
  - ✓ De la prueba ser negativa y no presentar síntomas, la persona podrá regresar al **15to** día tras la última exposición.

---

<sup>3</sup> Lista de síntomas para monitoreo: Ver Anejo 10. Síntomas y pruebas diagnósticas para COVID-19

- ✓ De la prueba ser negativa y presentar síntomas<sup>3</sup>, la persona no podrá regresar al plantel escolar hasta tanto resuelvan los síntomas y presente una certificación médica que indique que puede regresar al plantel escolar.
- Una persona que haya obtenido un resultado positivo a COVID-19 (prueba de antígenos o molecular cualificada realizada por personal de salud o en un laboratorio debidamente certificado) en los últimos 90 días, con evidencia de recuperación y de la primera prueba positiva no debe hacer cuarentena si la exposición es dentro de los 3 meses subsiguientes a su contagio. Estas personas deben monitorear sus síntomas por los próximos 14 días de ser expuesto a un caso de COVID-19.

## Flujograma 2: Contacto cercano en el plantel escolar, hogar o comunidad



### Escenario 2- Estudiantes, maestros, personal escolar y contratistas inicialmente identificados como contactos cercanos que se convierten en casos confirmados

Al confirmarse la conversión de un contacto cercano a un caso de COVID-19, la persona con COVID-19 deberá cumplir con el protocolo de aislamiento vigente del DSPR. La autoridad de salud deberá identificar los contactos cercanos del nuevo caso confirmado en el plantel escolar. Los contactos cercanos deberán cumplir la cuarentena recomendada basado en su estatus de vacunación. La autoridad de salud deberá comunicarse con el Coordinador Regional de la Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas del DSPR para notificar la situación y recibir recomendaciones.

### Escenario 3- Estudiantes y maestros de dos o más salones en cuarentena

La autoridad de salud deberá comunicarse con el Coordinador Regional de la Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas del DSPR para notificar la situación y recibir recomendaciones.

**Cuando es necesario que un niño con una discapacidad cumpla una cuarentena, la escuela debe prestar los servicios correspondientes de conformidad con las leyes federales y estatales de discapacidad.**

## Anejo 10-B. Cuestionario de rastreo de contactos

Para asistir a las autoridades en salud en la identificación de contactos cercanos tras ocurrir una exposición a COVID-19 en el plantel escolar, hemos desarrollado este documento con unas preguntas guía:

Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas

# CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

ESTAS PREGUNTAS SON UNA GUÍA PARA OBTENER LA INFORMACIÓN DE CONTACTOS CERCANOS.

Conteste todas las premisas a continuación.



<p><b>SALÓN DE CLASES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pupitres <input type="checkbox"/> Mesas</p> 	<p>¿Tiene ventilación apropiada? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Utilizó correctamente la mascarilla? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cumplió con el distanciamiento de 3, 6 pies? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Identifique a las personas que hayan compartido con el caso, dentro del salón de clases, con o sin mascarilla y que se pueden definir como contactos cercanos:</p> <p>1. _____ 2. _____</p> <p>3. _____ 4. _____</p> <p>5. _____ 6. _____</p> <p>7. _____ 8. _____</p>	
<p><b>ÁREA DE RECREO O EDUCACIÓN FÍSICA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lugar cerrado <input type="checkbox"/> Espacio al aire libre <input type="checkbox"/> Ambos escenarios</p>	<p>¿Tiene ventilación apropiada? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Utilizó correctamente la mascarilla? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cumplió con el distanciamiento de 3, 6 pies? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Identifique a las personas con las que jugó o merendó que se puedan identificar como contactos cercanos:</p> <p>1. _____ 2. _____</p> <p>3. _____ 4. _____</p> <p>5. _____ 6. _____</p> <p>7. _____ 8. _____</p>	
<p><b>COMEDOR ESCOLAR O ÁREA DE ALMUERZO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lugar cerrado <input type="checkbox"/> Espacio al aire libre <input type="checkbox"/> Ambos escenarios</p>	<p>¿Tiene ventilación apropiada? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Se colocó la mascarilla luego de comer? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cumplió con el distanciamiento de 6 pies? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Identifique a las personas que se sentaron cerca, incluyendo principalmente los que comparten mesa o espacio durante el almuerzo y se pueden definir como contactos cercanos:</p> <p>1. _____ 2. _____</p> <p>3. _____ 4. _____</p> <p>5. _____ 6. _____</p> <p>7. _____ 8. _____</p>	
<p><b>TRANSPORTACIÓN</b></p> 	<p>El transporte utilizado fue: <input type="checkbox"/> Privado    <input type="checkbox"/> Guagua Escolar    <input type="checkbox"/> Otro</p> <p>¿Ventilación apropiada? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Mascarilla en todo momento? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Distanciamiento? <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Identifique los nombres de las personas que se sentaron a vuelta redonda a una distancia de 6 pies o menos y que se puedan definir como contactos cercanos:</p> <p>1. _____ 2. _____</p> <p>3. _____ 4. _____</p> <p>5. _____ 6. _____</p> <p>7. _____ 8. _____</p>	
<p><b>ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lugar cerrado <input type="checkbox"/> Espacio al aire libre <input type="checkbox"/> Ambos escenarios</p>	<p>Hubo alguna actividad: <input type="checkbox"/> Dentro de la escuela <input type="checkbox"/> Fuera de la escuela</p> 	<p>Tipo de Actividad: <input type="checkbox"/> Deportes <input type="checkbox"/> Gira Escolar <input type="checkbox"/> Actividad fuera del plantel con personas de la institución <input type="checkbox"/> Cumpleaños <input type="checkbox"/> Otras _____</p>	<p>Identifique las personas que participaron de la actividad y se pueden definir como contactos cercanos:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>

Desarrollado por el Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Instituciones Educativas del Departamento de Salud de Puerto Rico  
Última fecha de revisión: 17 de agosto de 2021

## **Anejo 11. Limpieza y desinfección de los planteles escolares**

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 (pupitres, sillas, mesas, etc.) antes y después de que lleguen los estudiantes.
- 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 estudiantes, 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 escolar 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 estudiantes.
- 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 12. 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, actualizada el 13 de agosto de 2021*.

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

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

Además de sus funciones principales y la interacción con los estudiantes, es posible que los empleados de las escuelas se encuentren cerca (a menos de 6 pies) de sus colegas por momentos, por ejemplo, al llegar a la escuela 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 la escuela (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 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:
  - ✓ Despedir o desemplear
  - ✓ Listas negras, Bajar de posición
  - ✓ Negar tiempo extra o promoción
  - ✓ Disciplinar
  - ✓ Denegación de beneficios
  - ✓ Intimidación

- ✓ 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 de la escuela (como 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.
- Cree grupos de trabajo en cuestiones de salud y seguridad con representantes de los empleados y de la administración, tanto a nivel del distrito como de la escuela, para colaborar en la creación, implementación y evaluación de un plan de salud y seguridad y en los ajustes que correspondan.
- 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

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

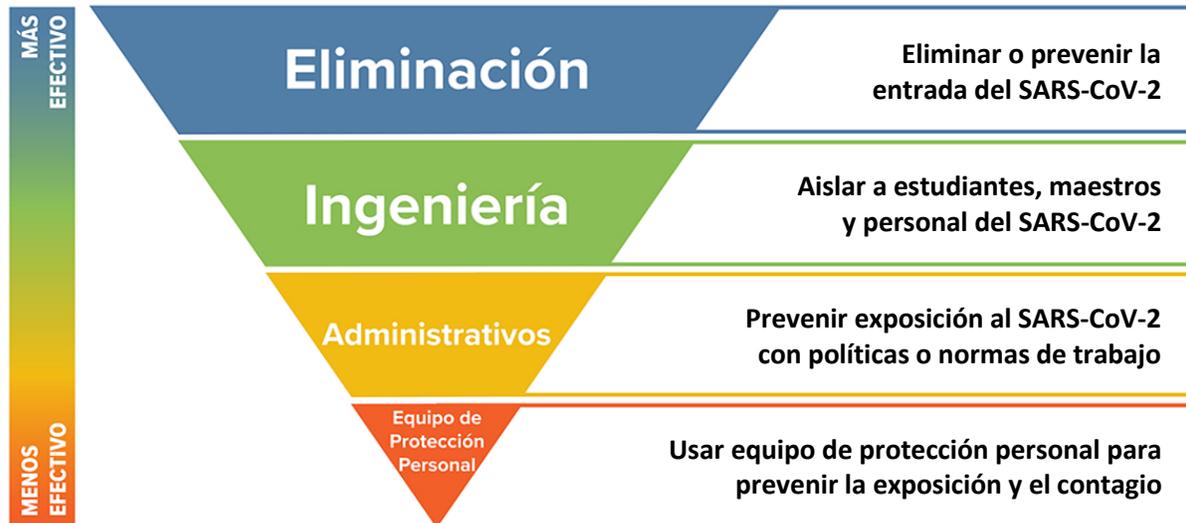
Una vez que se han registrado los pasos básicos, se procede a identificar los peligros potenciales en cada paso. Basado en las observaciones del trabajo, el conocimiento de las causas de incidentes y lesiones y la experiencia personal se enumeran las cosas que podrían salir mal en cada paso. Puede ser 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 (PPE).

**Figura 1. Jerarquía de controles**



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

- **Eliminación** – Reducir el riesgo de COVID-19 al indicarles a los maestros, miembros del personal y estudiantes 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 la escuela y en las comunidades en las que viven los estudiantes, 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 escolar?
- ¿Ha establecido controles preventivos para todas las actividades de su operación?
- ¿Sabe lo que hará en caso de que alguno de los estudiantes, maestros, miembros del personal escolar presente síntomas de COVID-19 en la escuela?
- ¿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 comuniqué 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 13. Bioportal: Manual de uso para el Sector Educativo



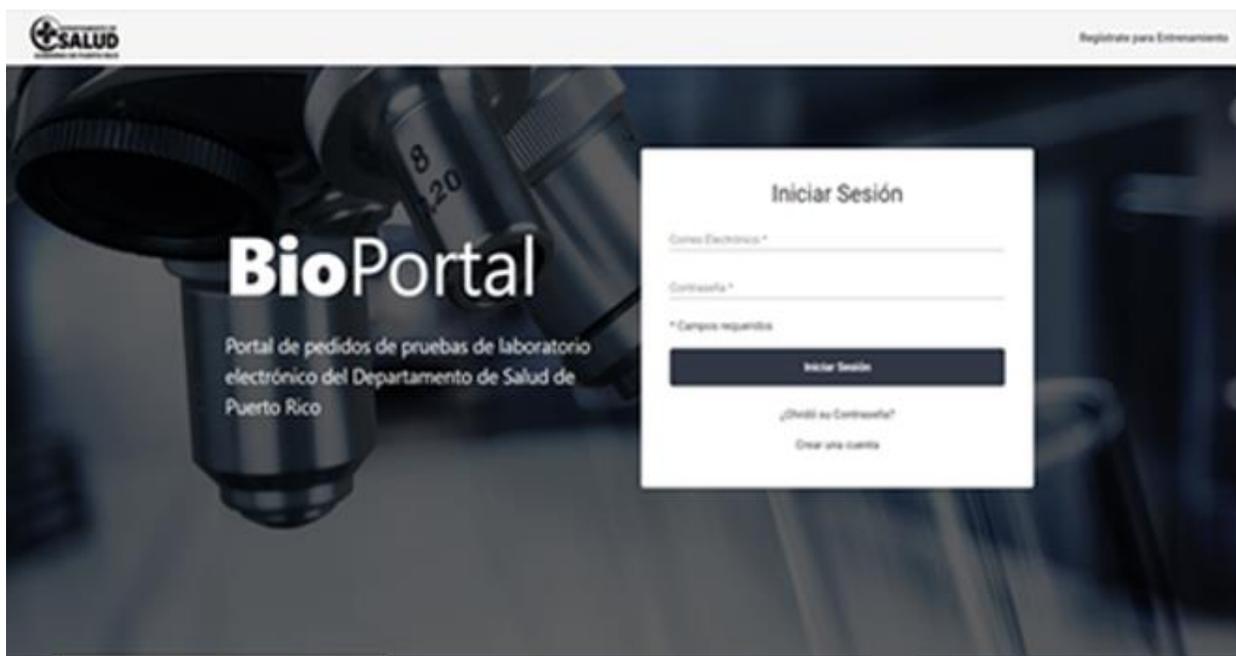
### Manual de uso del BioPortal para el Sector Educativo

---

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

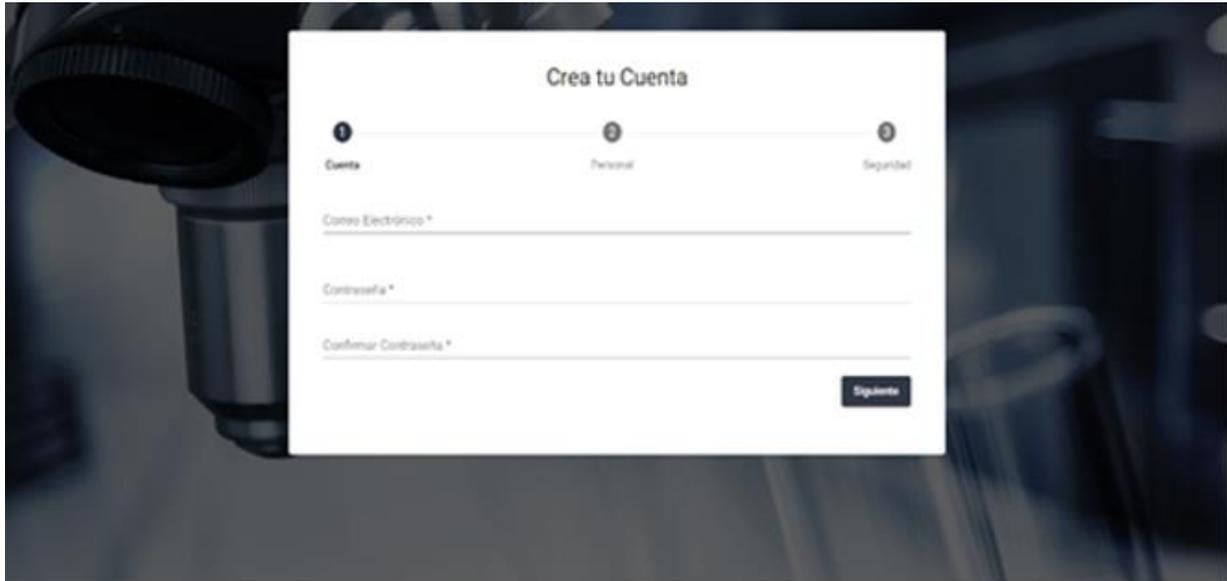
En este manual se explican los pasos para crear una cuenta personal en el BioPortal. El proceso de creación de una cuenta en el BioPortal es el mismo para cualquier usuario que desee utilizar la plataforma. Debe acceder a [bioportal.salud.gov.pr](http://bioportal.salud.gov.pr) para crear su cuenta.

**Paso 1:** Acceda a [bioportal.salud.gov.pr](http://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*

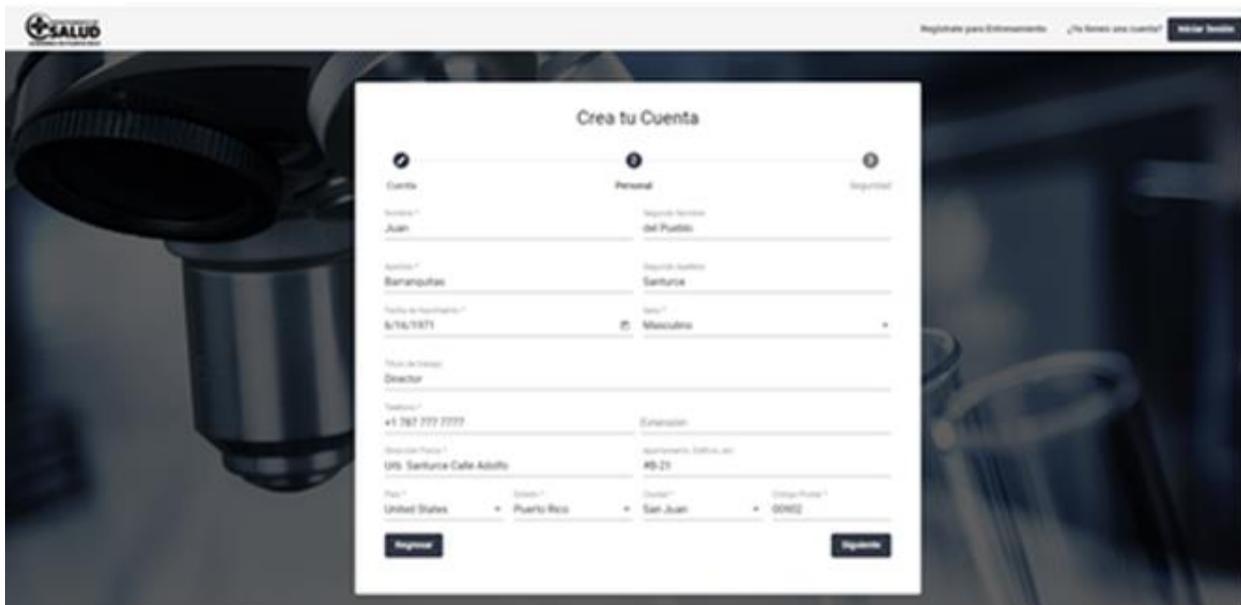
**Paso 2:** Llene todos los encasillados solicitados y presione “Siguiente” para continuar a la próxima página. (Ilustración 2)



The screenshot shows a web form titled "Crea tu Cuenta" with three steps: 1. Cuenta, 2. Personal, and 3. Seguridad. Step 2 is active. The form contains three input fields: "Correo Electrónico \*", "Contraseña \*", and "Confirmar Contraseña \*". A "Siguiente" 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 “Siguiente” 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 information. The form is filled with the following data:

Field	Value
Nombre *	Juan
Apellido *	Barranquitas
Dirección de correo electrónico *	ju@161821
Título de trabajo	Director
Teléfono *	+1 787 222 2222
Dirección física *	UPR, Santurce Calle Asfalto
País *	United States
Estado *	Puerto Rico
Ciudad *	San Juan
Código Postal *	00912

Buttons for "Regresar" and "Siguiente" are visible at the bottom of the form.

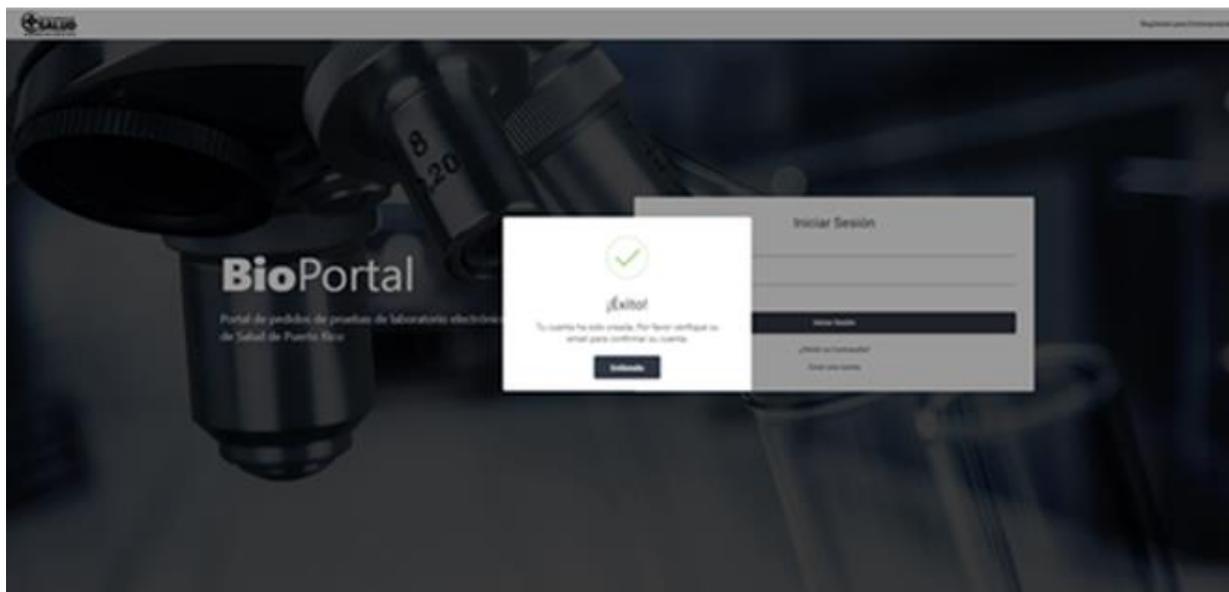
**Ilustración 3.** Creación de cuenta de usuario en BioPortal

**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)



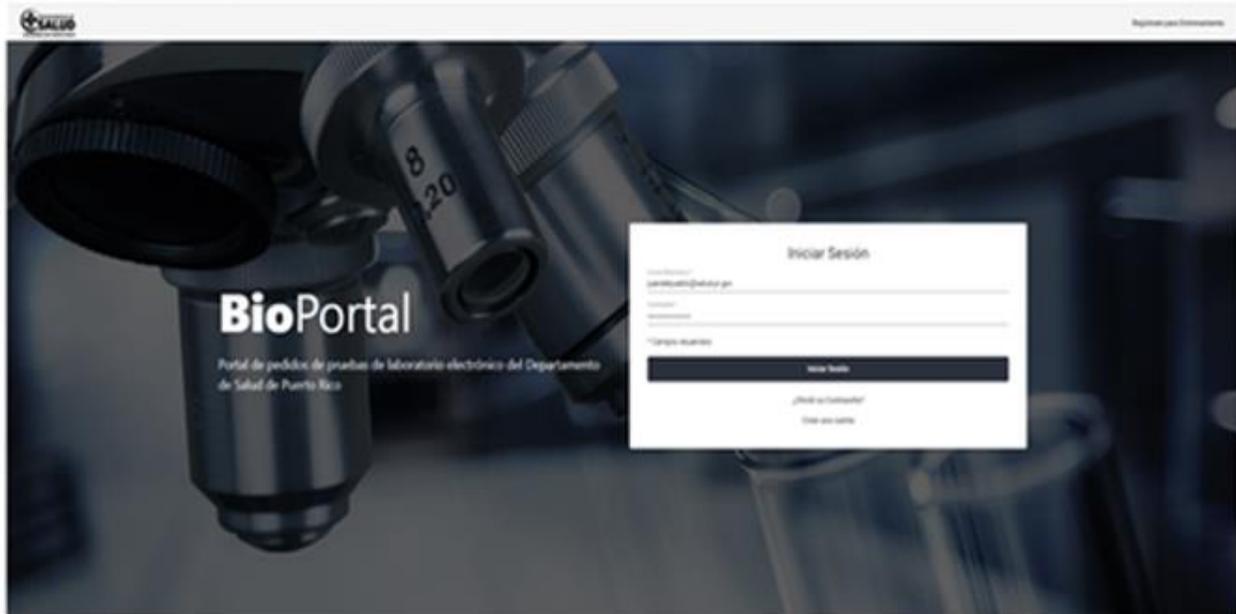
**Ilustración 4.** Preguntas de seguridad y términos y condiciones

**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)



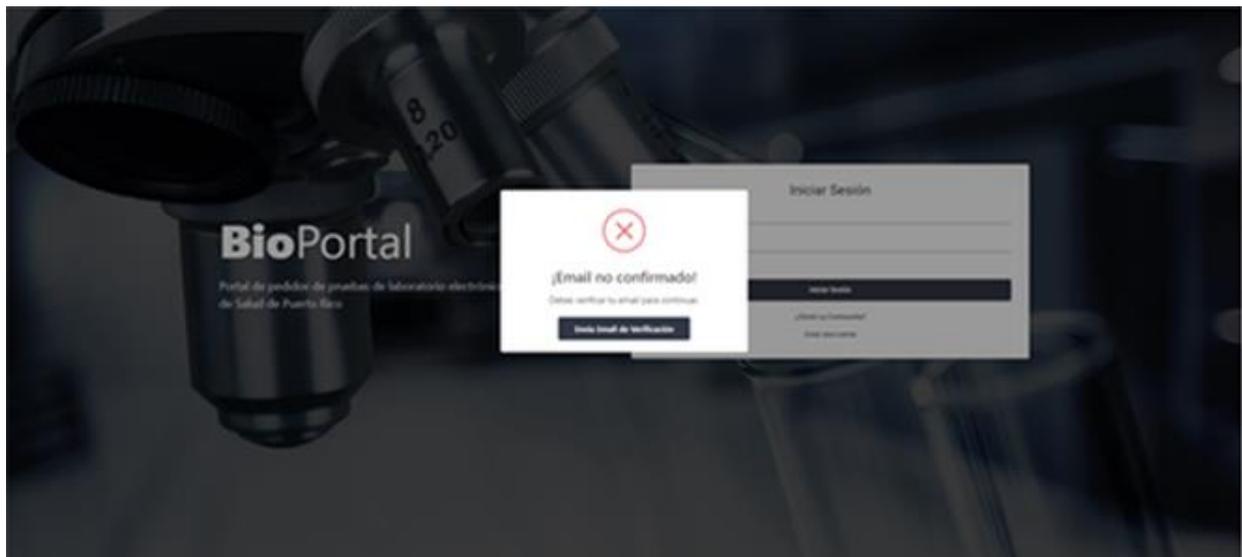
**Ilustración 5.** Confirmación de creación de cuenta de usuario

**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)



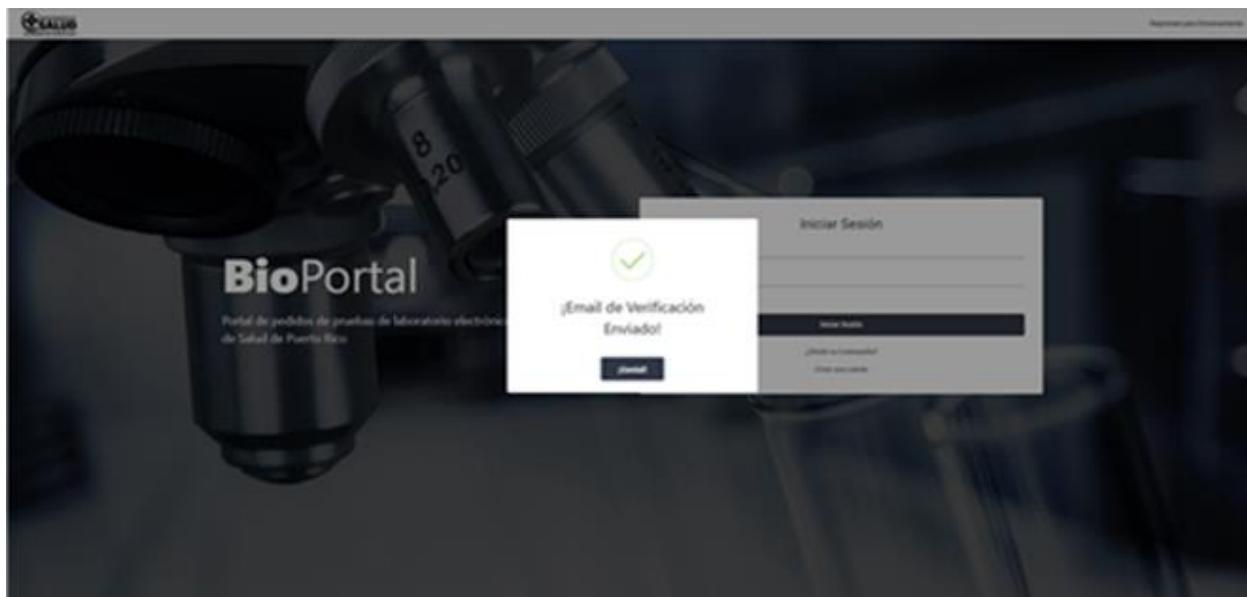
**Ilustración 6.** Inicio de sesión en BioPortal

**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)



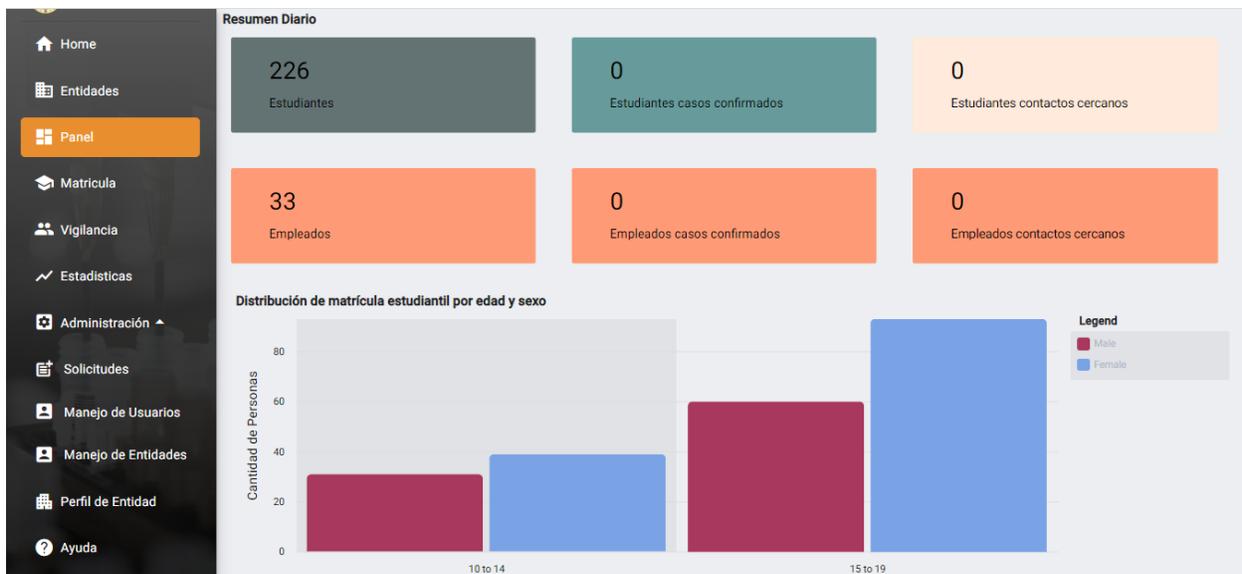
**Ilustración 8.** Verificación de la cuenta en BioPortal

**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**

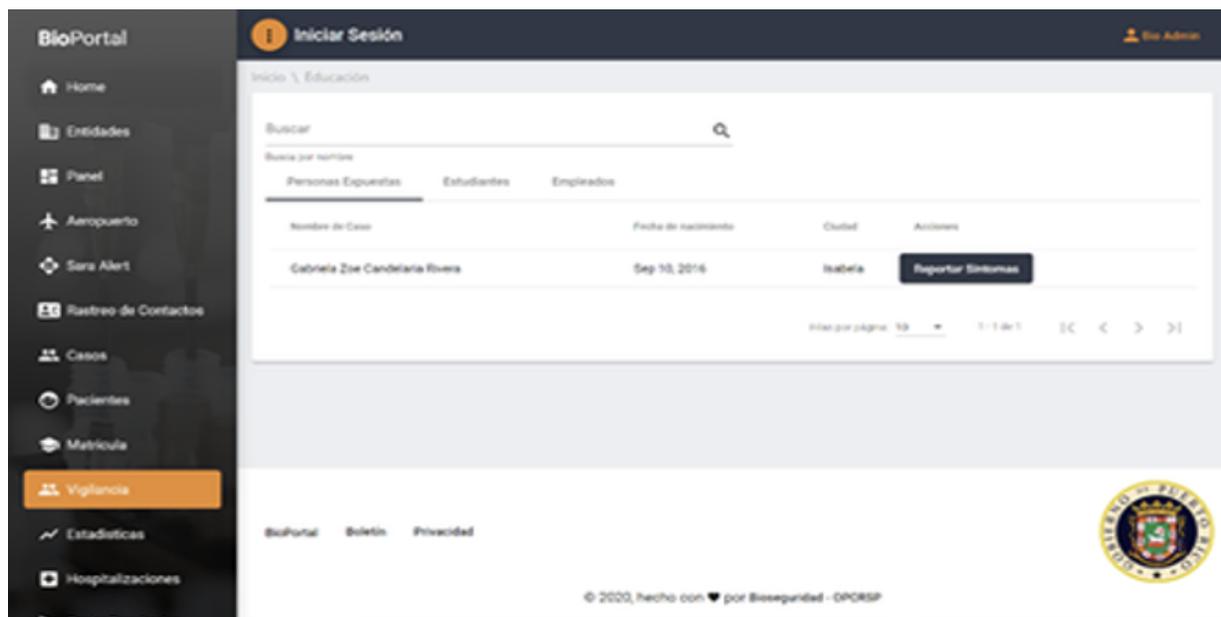
El Administrador de Clientes es la persona que administra la entidad (o institución educativa) en el BioPortal. En el caso de las escuelas, este rol debe ser asumido por quien dirige la institución (ej., directores escolares o principales). Estas personas tendrán la facultad de brindar acceso a otras 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 matrícula escolar y plantilla de empleados. (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 las escuelas. Estos serán nombrados por el Administrador de Clientes (ej., directores escolares o principales) 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 estudiantes y empleados de su institución, así como aquellos que hayan sido identificados como caso o contacto cercano. (Ilustración 10)



**Ilustración 10.** Sección de Vigilancia en el BioPortal

Un caso confirmado es un estudiante o empleado de la comunidad escolar con un resultado positivo de una prueba viral (molecular o antígenos) para COVID-19 en los últimos catorce (14) días. Un contacto cercano es un estudiante o empleado de la comunidad escolar que ha tenido contacto con un caso de COVID-19 en los pasados catorce (14) días.

### 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 escolares (*Ilustración 11 a y b*). Mediante esta pestaña, los epidemiólogos podrán monitorear todas las escuelas, públicas y privadas, y centros de cuidados adscritos a su municipio según corresponda. 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
ICORAL (Especializada En Ciencias Y Matemáticas)	Vitalba	34	237	0	[Icon]
20 De Septiembre De 1988	Vieques	26	181	0	[Icon]
Abelardo Diaz Alfaro	Tue Alto	32	394	1	[Icon]
Abelardo Diaz Morales	Caguas	37	428	0	[Icon]
Abelardo Martinez Otero	Arecibo	51	384	2	[Icon]
Abraham Lincoln	Ponce	29	174	0	[Icon]
Abraham Lincoln	San Juan	29	122	1	[Icon]
Academia De Ciencias Y Tecnologia Alliance	Tue Bajo	0	136	0	[Icon]
Adalberto Sanchez Morales	Arroyo	35	280	1	[Icon]
Adela Brown Teodoro	Guayama	43	301	0	[Icon]

**Ilustración 11a.** Sección de Instituciones en el BioPortal

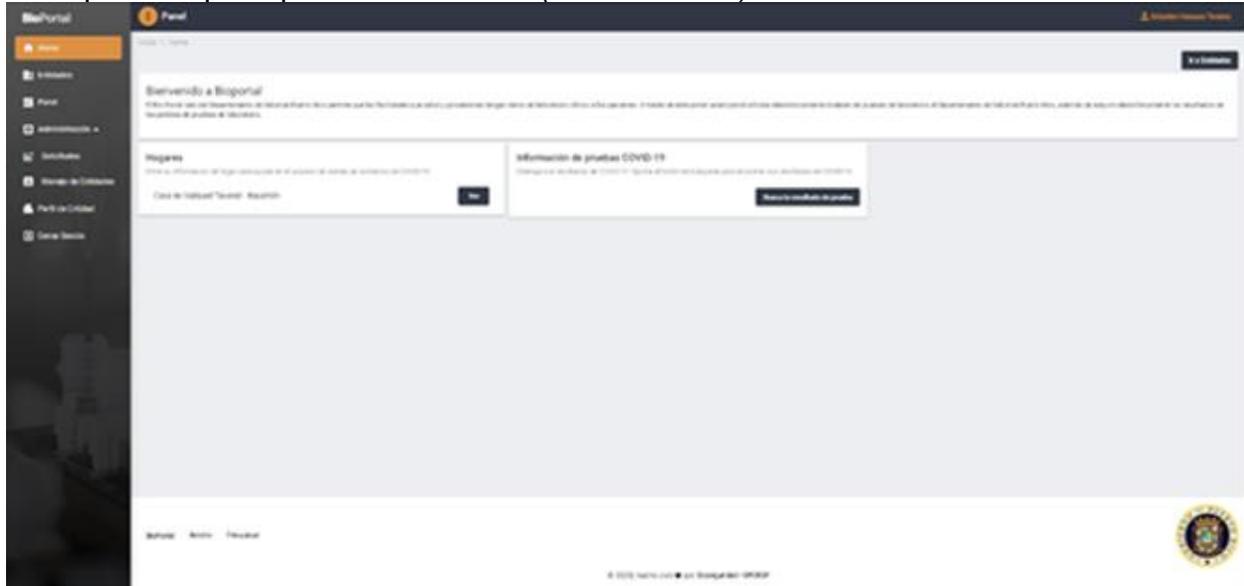
Nombre de Caso	Fecha de exposición	Ciudad	Acciones
[Redacted] Colón Perez	[Redacted]	Arecibo	[Perfil]
[Redacted] Perez Valentin	[Redacted]	Arecibo	[Perfil]

**Ilustración 11b.** Sección de Instituciones en el BioPortal

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

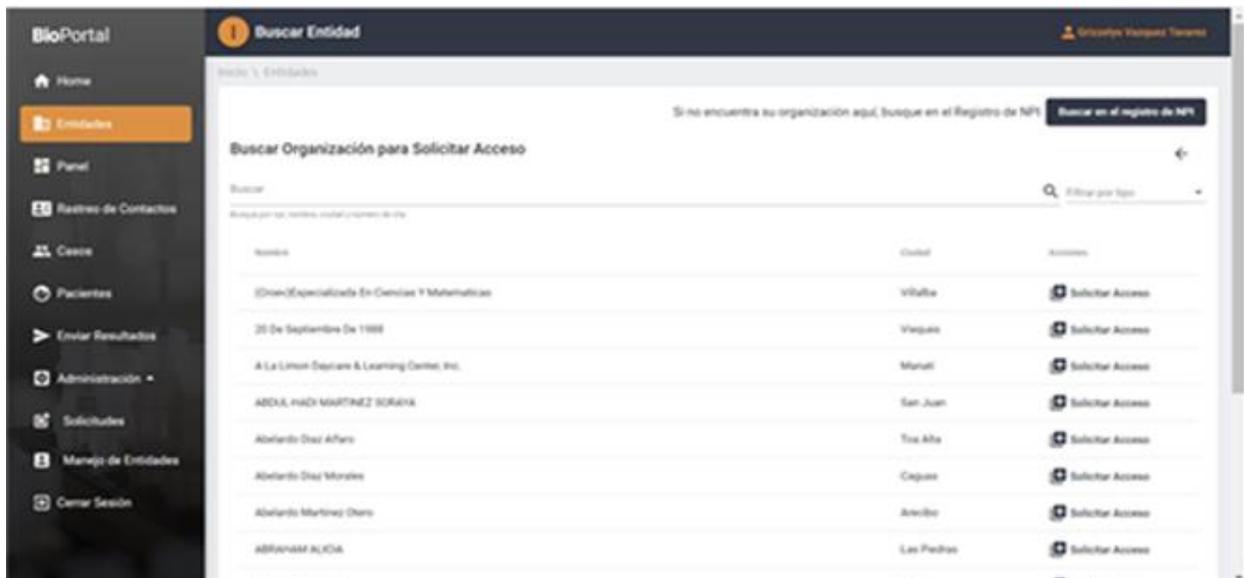
El proceso de solicitud de entidades requiere completar cuatro (4) pasos que pueden completarse en menos de cinco (5) minutos. El permiso de acceso se tramitará por el personal asignado a esos fines dentro de las veinticuatro (24) horas de presentada la solicitud.

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



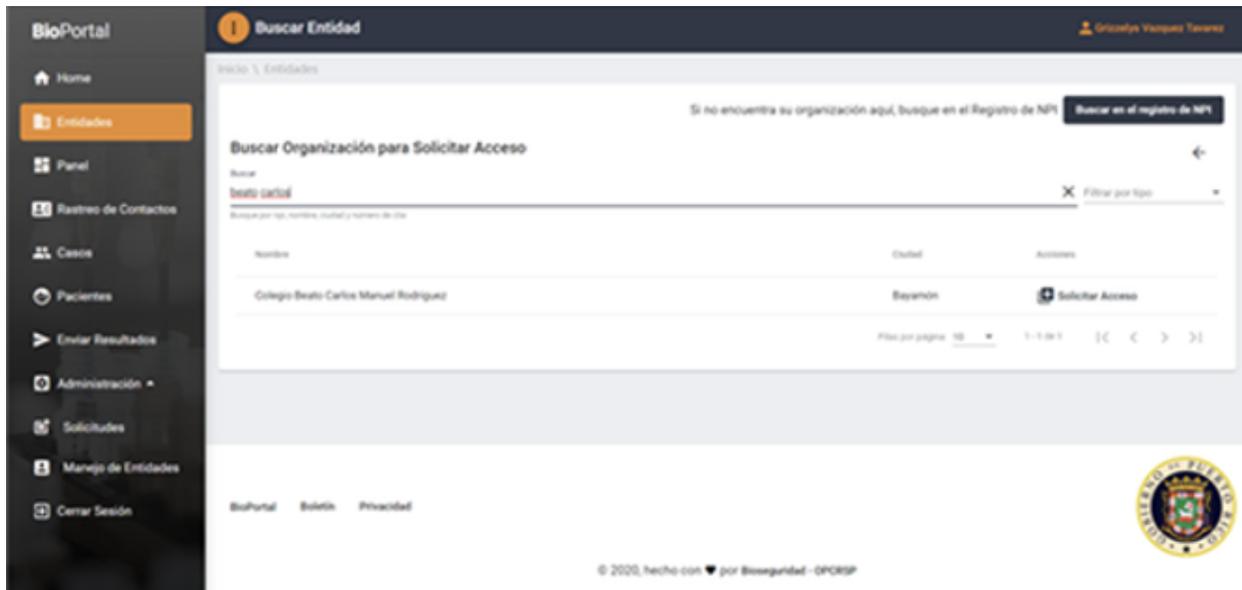
**Ilustración 12.** Solicitud de acceso a una entidad

**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)



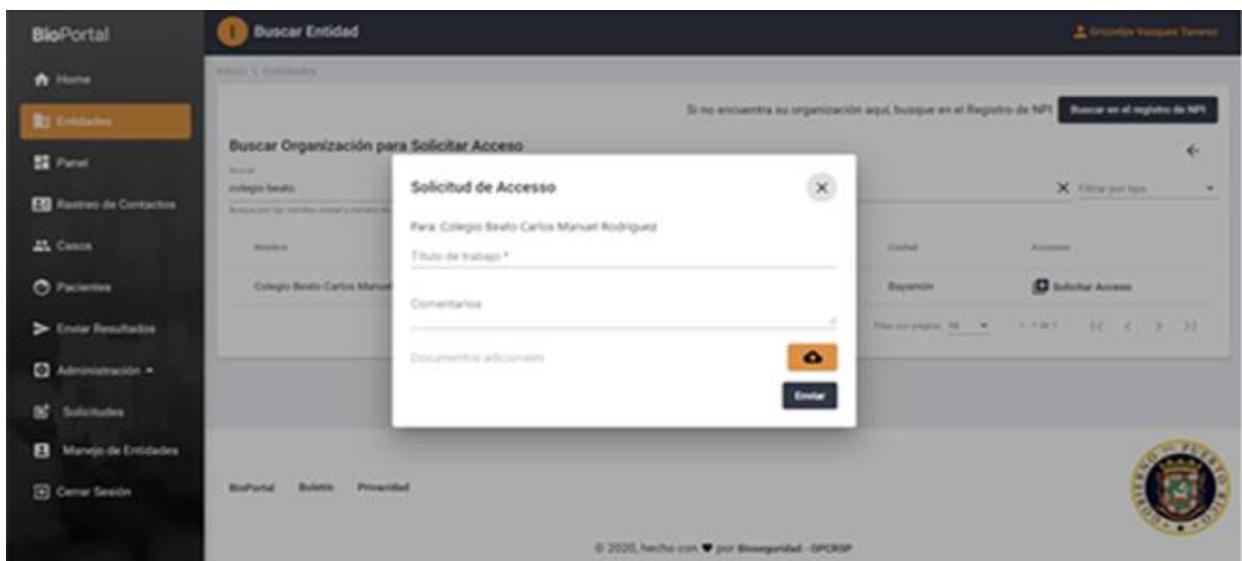
### **Ilustración 13. Búsqueda de Entidad en BioPortal**

**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 del Empleado producida automáticamente en el Portal del Empleado del DEPR como documento adicional. 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 estudiantes matriculados y (2) los empleados asignados al plantel escolar. Además, tendrá acceso al número de estudiantes y empleados identificados como casos confirmados o como contactos cercanos en los pasados 14 días (*Ilustración 16*).

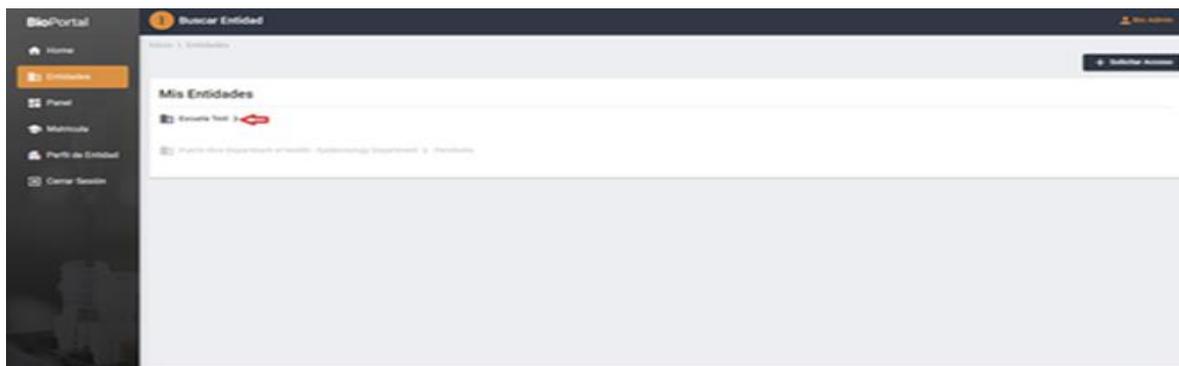


**Ilustración 16.** Dashboard de la entidad

### E. Pasos para subir las plantillas de empleados y estudiantes al BioPortal

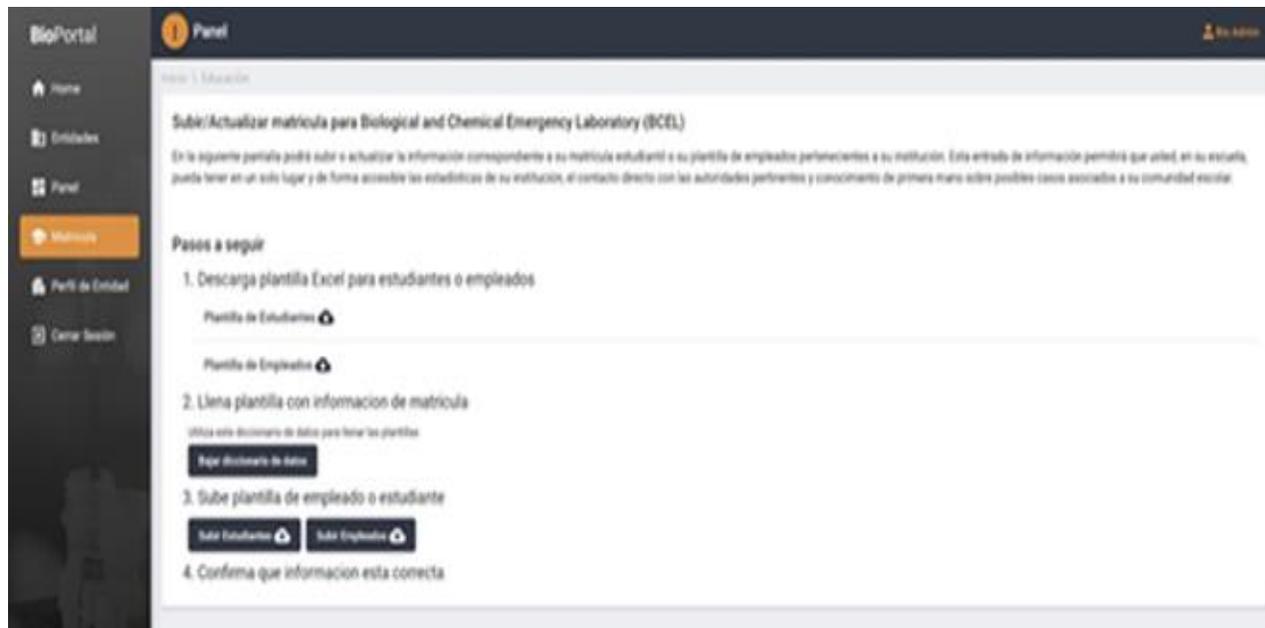
Al igual que las escuelas públicas, las instituciones privadas deben crear una cuenta y solicitar la entidad correspondiente en el BioPortal siguiendo los pasos descritos en las secciones anteriores. Sin embargo, a estos se le añade dos acciones adicionales: 1) subir las plantillas de estudiantes y empleados y 2) nombrar las autoridades de salud al BioPortal. Para poder lograr estas dos acciones, deben rellenar las plantillas en el documento en formato de Excel que se les han 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 escuela. Deberá seleccionar la entidad correspondiente para activar los accesos. (*Ilustración 17*)



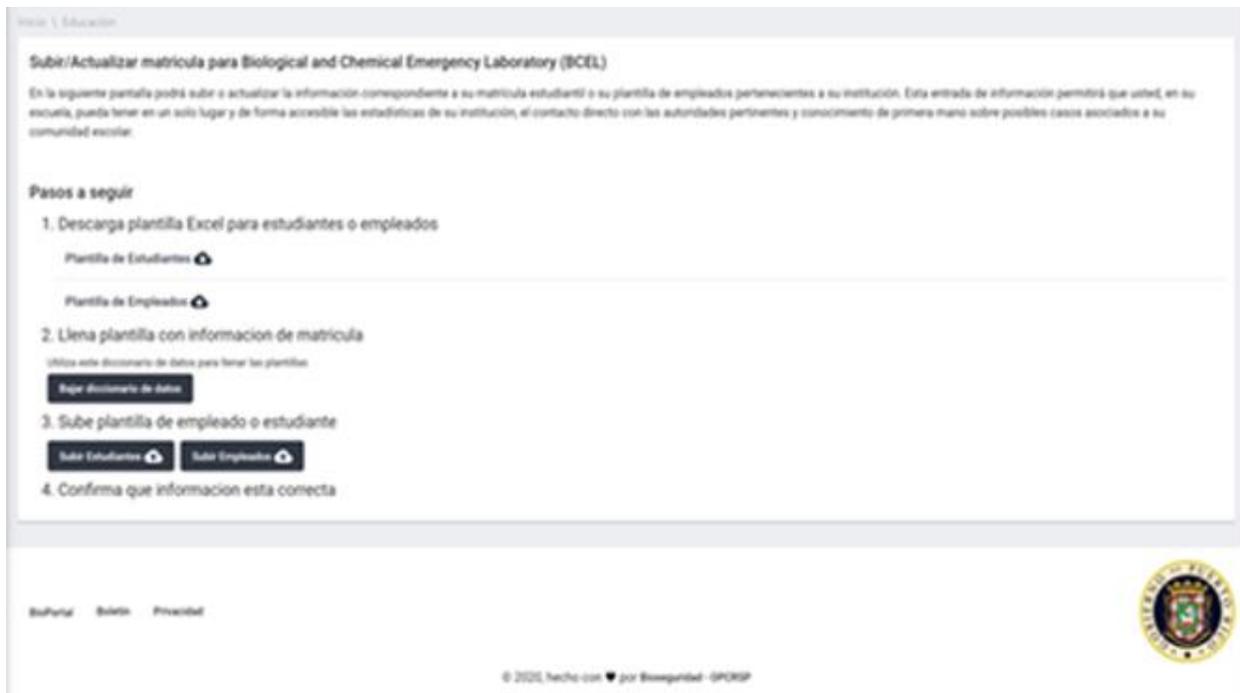
## **Ilustración 17. Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal**

**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 tanto de empleados como estudiantes; tendrá acceso a un diccionario técnico, y podrá subir ambas plantillas por separado. De haber algún error al subir las plantillas, el sistema le identificará la columna y la fila exacta donde haya algún error para que este sea corregido. (*Ilustración 19*)



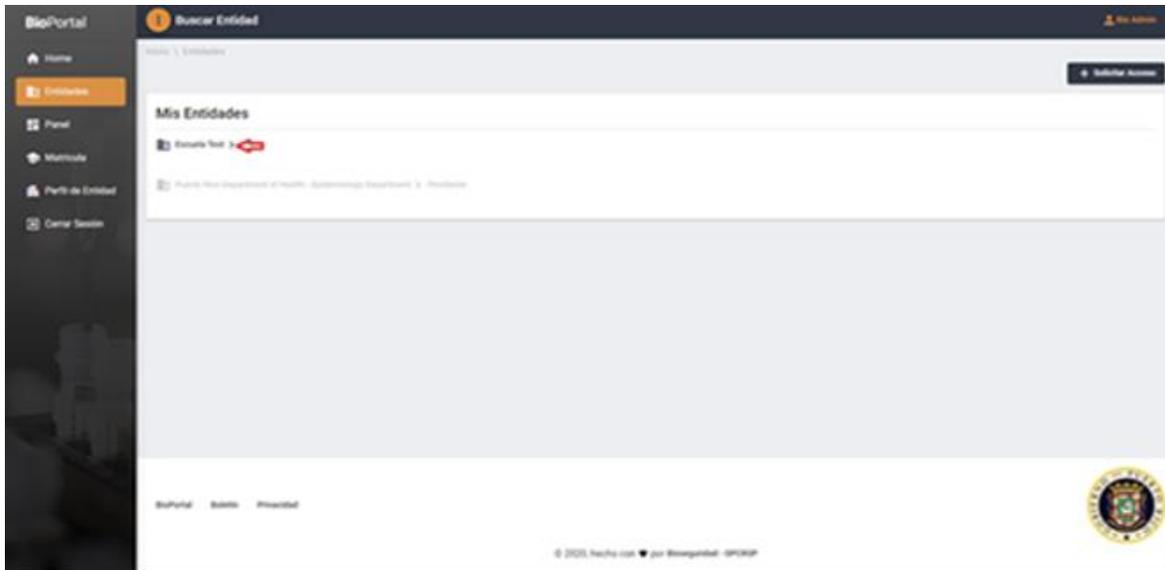
**Ilustración 19.** Descarga de plantillas de Excel para estudiantes y empleados

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

#### **F. Pasos para reportar la Autoridad de Salud**

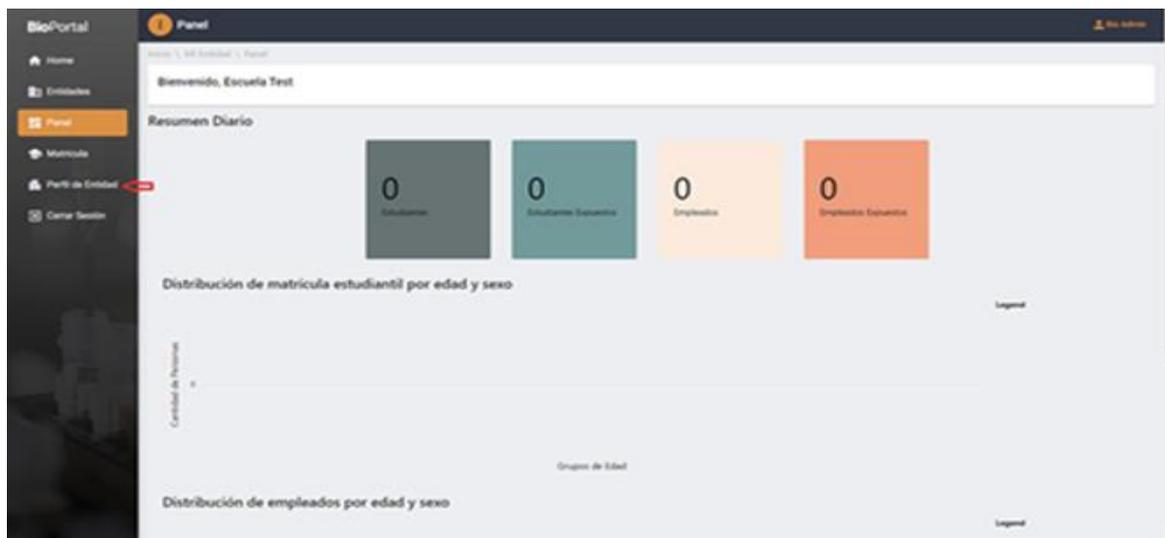
El proceso de reportar la autoridad de salud es realizado por el director escolar o principal de la institución. La autoridad de salud deberá crear una cuenta en el BioPortal y haber solicitado acceso a la entidad correspondiente previo a la designación como autoridad de salud.

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



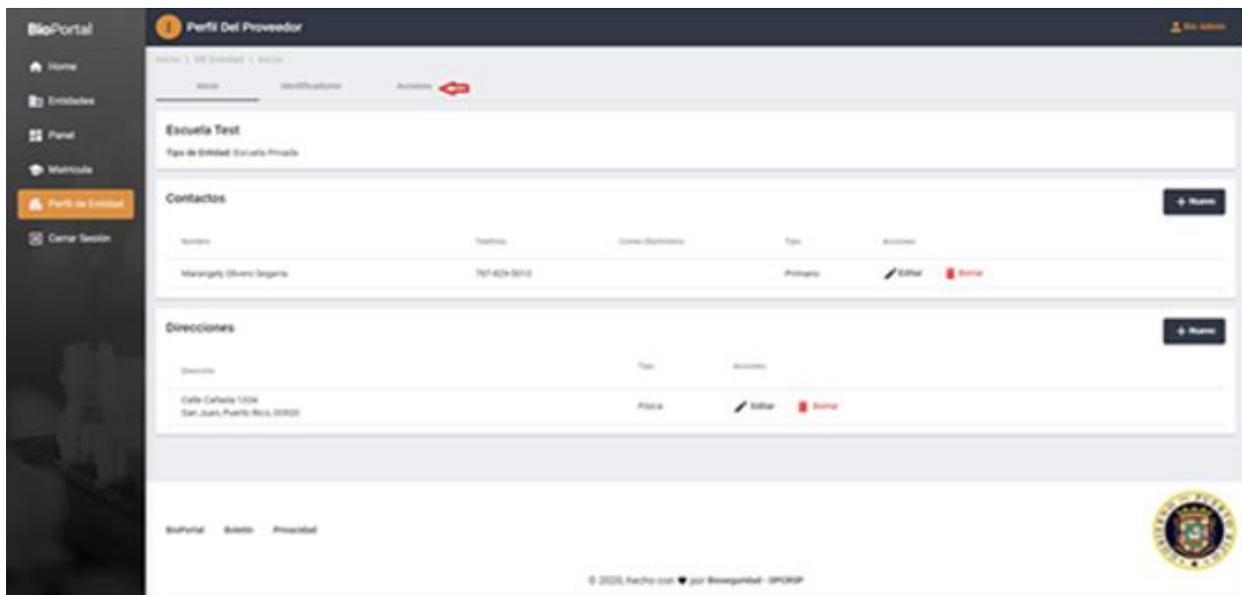
**Ilustración 20.** Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal

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



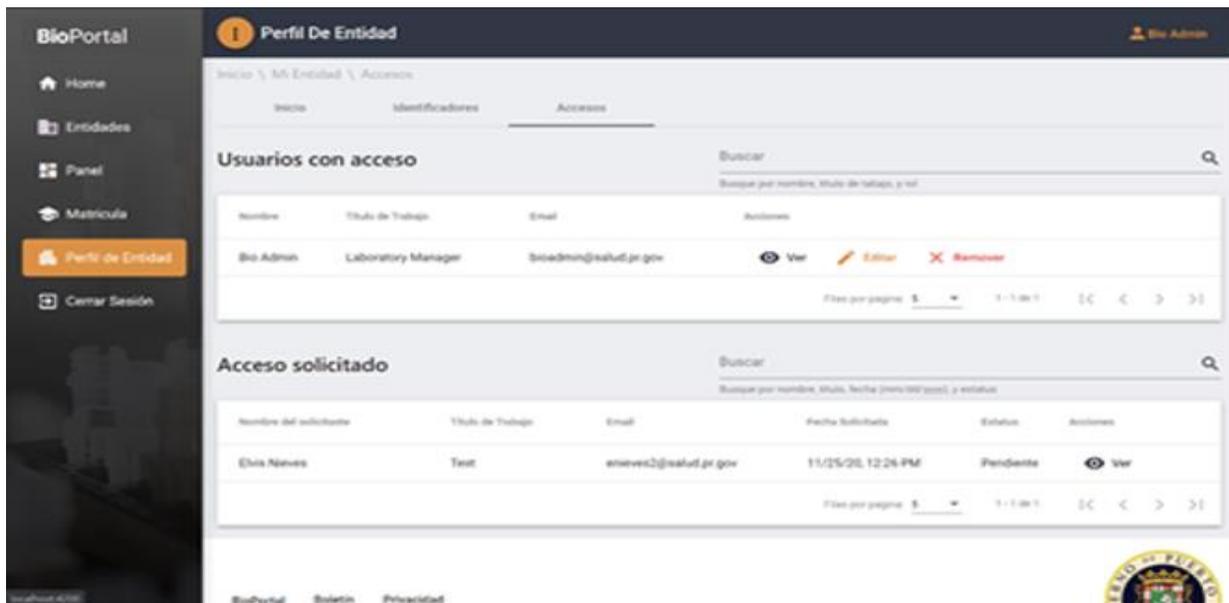
**Ilustración 21.** Perfil de Entidades

**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)



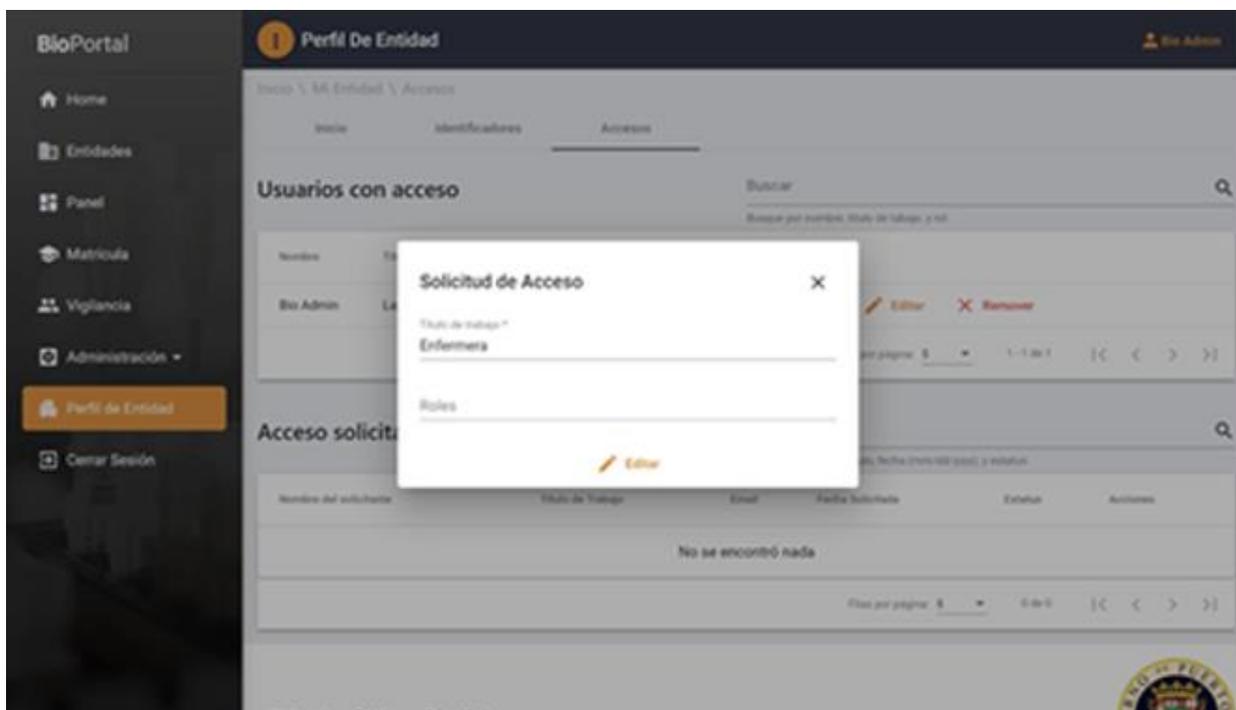
**Ilustración 22.** Acceso a Perfil de Entidades

**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)



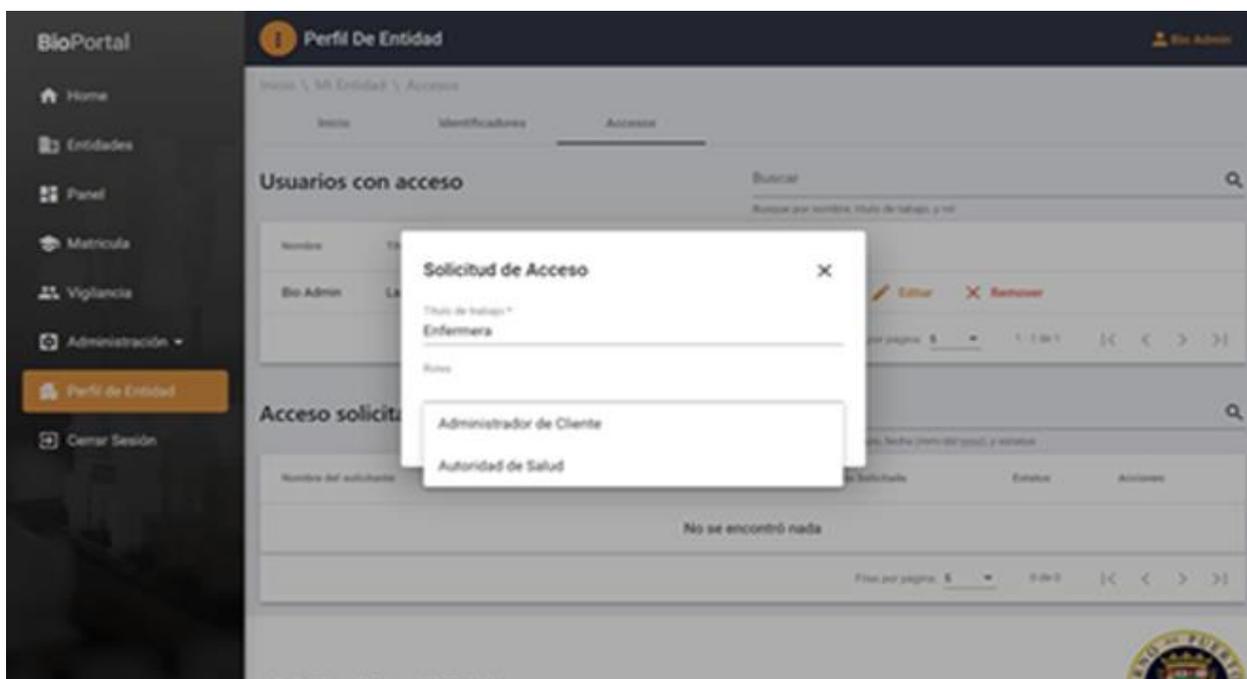
**Ilustración 23.** Autorización de Acceso

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



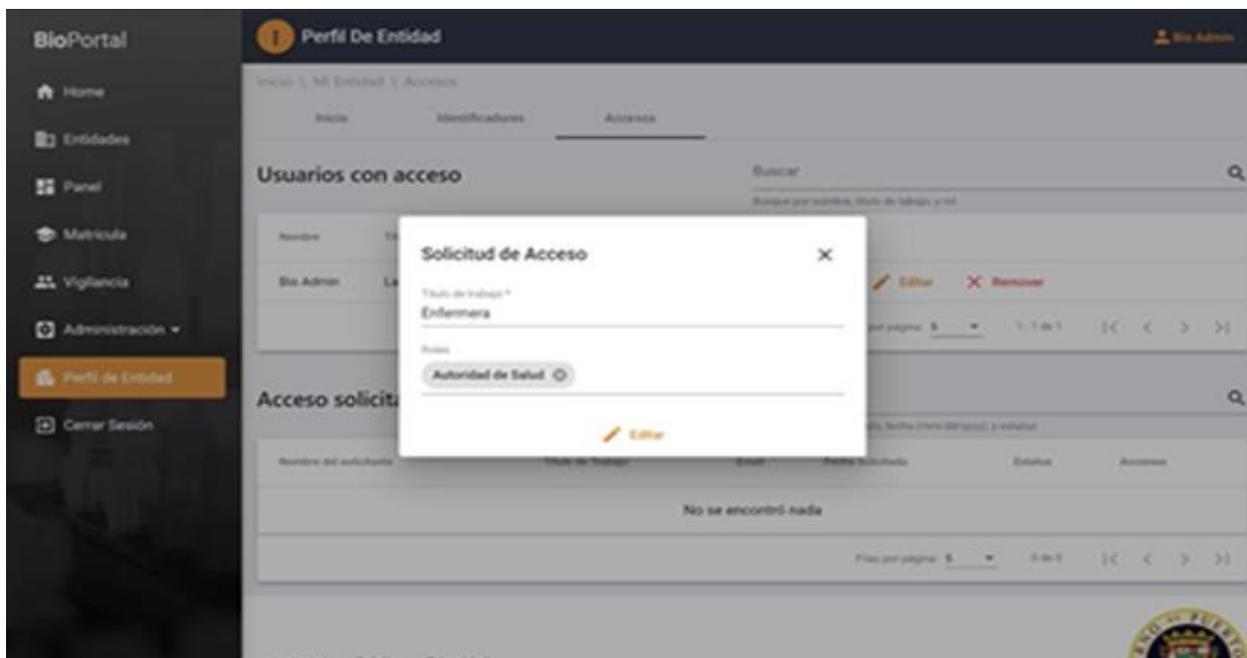
**Ilustración 24.** Edición del Acceso en Perfil de Entidad

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



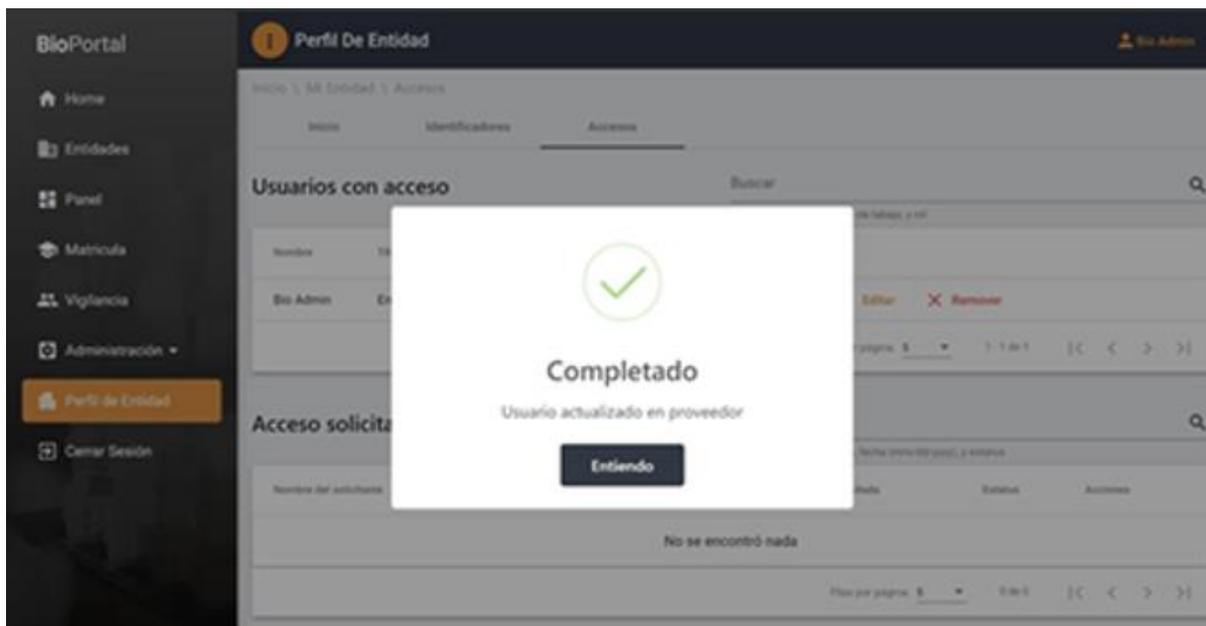
**Ilustración 25.** Asignación de Título y Rol en el Acceso al Perfil de Entidad

**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 estudiantes y empleados expuestos. Además, se ha habilitado un *dashboard* con algunas visualizaciones de la matrícula escolar y la plantilla de empleados. (Ilustración 28)



**Ilustración 28.** Pestaña de Vigilancia para la autoridad de salud

## G. Pasos para la creación del hogar en el BioPortal

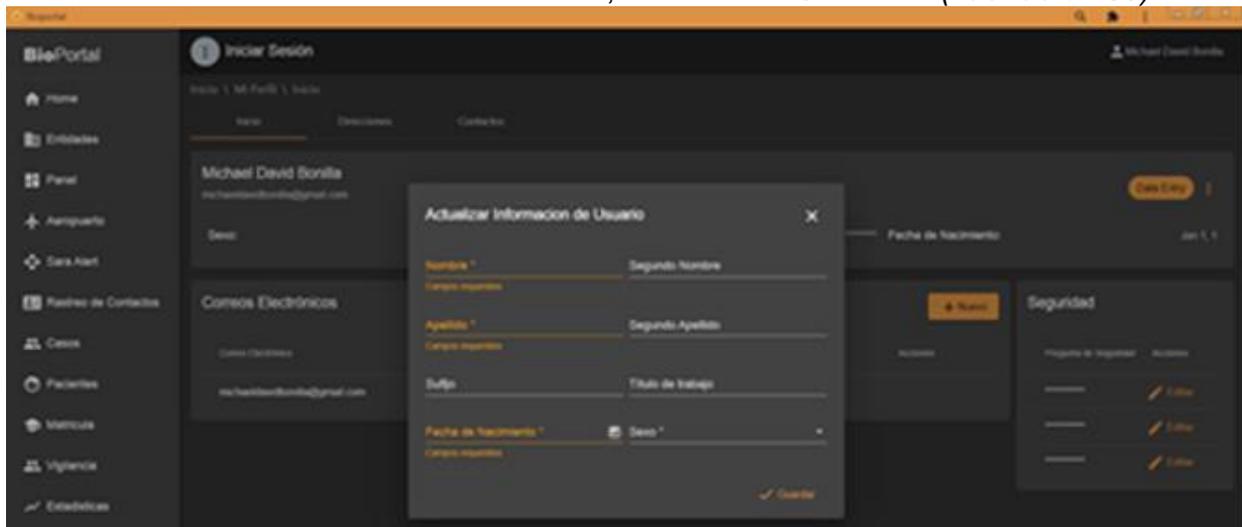
Como parte del proceso de recolección de información, el BioPortal presenta una oportunidad única para recopilar la información de los hogares puertorriqueños. Al igual que cualquier usuario que utilice el BioPortal, el primer paso requiere la creación de la cuenta. El proceso de creación del hogar en el BioPortal es muy sencillo. La creación del hogar en el BioPortal sirve para recopilar la información de los hogares puertorriqueños y los residentes de estos hogares que sean usuarios del BioPortal. A continuación, se encuentran los pasos a seguir para añadir un hogar al BioPortal.

**Paso 1:** En el menú del BioPortal, en la parte izquierda de su pantalla, presione “Home”. En esta pantalla, le aparecerán varias opciones, incluyendo “Añadir Hogar”. Presione en “Añadir Hogar” para continuar. (Ilustración 29)



**Ilustración 29.** Panel para añadir Hogar en el BioPortal

**Paso 2:** Llene todos los encasillados con la información solicitada. Algunos campos son requeridos y estos están marcados con un asterisco (\*). Una vez haya completado la actualización de la información del usuario, seleccione “Guardar”. (Ilustración 30)



**Ilustración 30.** Panel para actualizar información de usuario del Hogar en el BioPortal

Al presionar en “Guardar”, aparecerá un mensaje de “Completado”. Su hogar ha sido añadido tras este mensaje. (Ilustración 31)



**Ilustración 31.** Proceso de creación de Hogar completado

Seleccione su “Entidades” y luego seleccione su escuela.

Al seleccionar su entidad lo lleva al resumen diario donde podrá ver la cantidad de estudiantes y empleados. Tienen la opción “Añadir un Miembro” en donde podrán añadir algún miembro del hogar. Al seleccionar Añadir un Miembro los llevará a la página donde llenarán la información de este familiar.

El Departamento de Salud estableció el correo electrónico [escuelas@salud.pr.gov](mailto:escuelas@salud.pr.gov), como herramienta oficial para canalizar cualquier duda o pregunta que las escuelas públicas o privadas pudiesen 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.

**Anejo 14. Forma 01. Hoja de Cotejo para determinar si la escuela cumple con los requisitos para solicitar para la Certificación Preliminar**



Forma 01.1  
Rev. 07/2021

**Hoja de Cotejo de Cumplimiento para Obtener Certificación Preliminar para Operar un Plantel Escolar**

Esta hoja está diseñada para que los funcionarios de la institución evalúen si ésta cumple con los requisitos para solicitar una Certificación Preliminar para operar. Se requiere cumplir con el 100% de los ítems. Cada uno está explicado en la *Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas de Kindergarten (K) a Grado 12*. Posterior a la otorgación de la Certificación Preliminar, personal autorizado del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) visitará el plantel escolar, sin previo aviso, para la evaluación del cumplimiento de los requisitos.

Información General						
<b>Nombre Institución</b>				<b>Código</b>		
<b>Nivel</b>	<input type="checkbox"/> Elemental	<b>Censo</b>		# de Empleados		
	<input type="checkbox"/> Intermedio			# de Maestros		
	<input type="checkbox"/> Superior			# de Estudiantes		
<b>Clasificación</b>	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada	<b>Región Educativa</b>			
<b>Municipio</b>			<b>Solicitud</b>	<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Reconsideración	
<b>Director Escolar</b>			<b>Teléfono(s)</b>			
			<b>Correo electrónico</b>			
<b>Autoridad de salud</b>			<b>Teléfono(s)</b>			
			<b>Correo electrónico</b>			
<b>Estrategias de Prevención</b>				<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>En Progreso</b>
<b>A. Plan de Operaciones de Emergencias</b>						
1. La institución cuenta con un Plan de Operaciones de Emergencias (POE) para COVID-19, que incluye los nueve (9) principios fundamentales: Promover la vacunación en la comunidad escolar, uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas, distanciamiento físico, uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes, aumentar la ventilación en los salones de clases, lavado de						

manos e higiene respiratoria, quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba para COVID-19, rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena, y limpieza y desinfección de los planteles escolares saludables.			
<b>B. Vacunarse tan pronto sea elegible</b>			
1. Requerir la vacunación contra el COVID-19 a los maestros, personal escolar y estudiantes elegibles para recibir la vacuna como condición para asistir a la escuela.			
2. Promover la vacunación contra COVID-19 proveyendo información, fomentando la confianza en las vacunas y estableciendo políticas y prácticas que permitan el vacunarse de manera fácil y conveniente.			
<b>C. Uso de mascarillas</b>			
1. La institución incluyó en su POE el uso correcto de mascarillas por parte de empleados, maestros, estudiantes, visitantes, y las personas en los autobuses y otros transportes escolares.			
2. La institución tiene rótulos ilustrados que muestran el uso correcto de mascarilla.			
3. La institución ofreció adiestramientos al personal sobre el uso correcto, universal y obligatorio de mascarillas en el plantel escolar. Debe conservar evidencias.			
<b>D. Distanciamiento Físico</b>			
1. La institución incluyó en su POE las intervenciones estructurales para promover la distancia física entre las personas.			
2. La institución implementó logísticas para la movilidad en el plantel escolar manteniendo el distanciamiento físico.			
3. La institución rotuló las áreas comunes incluyendo, pero no limitándose a, marcas en el piso que muestren la ruta o tráfico direccional, identificando el paso en ambas direcciones.			
4. La institución estableció las normas para el distanciamiento físico entre los estudiantes en los salones de clase de acuerdo con el nivel de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 y el grado escolar.			
5. La institución estableció las normas para el distanciamiento físico entre los estudiantes y maestros/personal escolar, y entre maestros/personal escolar en las diferentes áreas del plantel escolar.			
6. La institución estableció en su POE la política para limitar visitas de personas no esenciales, voluntarios y actividades que incluyan personas externas a la escuela.			
7. La institución Identificó un área o salón de aislamiento para aislar inmediatamente a los estudiantes, maestros o personal escolar enfermos o con síntomas asociados a COVID-19.			

<b>E. Uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes</b>			
1. La institución incluye entre los documentos de entrada para el año escolar el Consentimiento para administración de pruebas de COVID-19.			
<b>F. Ventilación</b>			
1. La institución verificó que cumple con los criterios establecidos en la guía del DSPR, mejorando la ventilación y aumentando la entrada de aire fresco en los salones de clases.			
<b>G. Lavado de manos e higiene respiratoria</b>			
1. La institución incluyó en su POE el lavado correcto de manos y el protocolo de higiene respiratoria, además de proveer los suministros adecuados.			
2. La institución instaló rótulos con información e ilustración sobre la forma correcta de lavarse de manos e higiene respiratoria en los baños, salones, comedores y cocinas, entre otras áreas.			
3. La institución cuenta con estaciones de lavado de manos con agua, jabón líquido y papel secante, zafacón sin tapa o que no requiera uso de manos para abrirlo o con desinfectante de manos.			
4. La institución cuenta con dispensadores de desinfectante de manos en áreas comunes, salones y oficinas administrativas donde no hay lavamanos.			
<b>H. Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba de COVID-19</b>			
1. La institución ofreció orientación a los padres, tutores o encargados de estudiantes, a maestros y al personal escolar acerca de quedarse en casa si están enfermos, si tienen síntomas y/o una prueba diagnóstica positiva para COVID-19.			
<b>I. Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento y cuarentena</b>			
1. La autoridad de salud y el director escolar tomaron los talleres requeridos por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR).			
2. La autoridad de salud conoce las Guías y Protocolos en caso de que alguna persona de la escuela obtenga un resultado positivo para COVID-19. Esto incluye notificar al DSPR tan pronto como reciba la información.			
3. La autoridad de salud conoce que debe coordinar con el DSPR para facilitar la investigación sistemática de casos y el rastreo de contactos de los estudiantes, maestros y personal escolar.			
4. La autoridad de salud conoce las leyes de protección de la privacidad para proveer de manera confidencial información acerca de las personas diagnosticadas o expuestas al COVID-19.			
<b>J. Limpieza y mantenimiento de planteles escolares saludables</b>			

1. La institución incluyó en su POE implementar cambios en los espacios físicos para propiciar un entorno e instalaciones sanas, lo que incluye limpiar las superficies de contacto frecuente de forma rutinaria.			
2. La institución orientó al personal de mantenimiento sobre la importancia de la limpieza rutinaria de superficies de contacto frecuente y ventilación en el plantel y los autobuses escolares.			
3. La institución realiza limpieza y desinfección diariamente, como mínimo una vez al día y de ser posible con mayor frecuencia (cada hora dentro de salones, áreas comunes y baños). El registro de limpieza y desinfección en las áreas comunes está visible.			
4. La institución utiliza productos de desinfección de la lista N de la EPA.			
5. La institución evaluó la necesidad de personal adicional para poder llevar a cabo las medidas de limpieza y desinfección de espacios y realizó las gestiones necesarias para incorporarlos.			
<b>Aspectos Administrativos</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1. La institución tiene una cuenta en BioPortal y acceso a la entidad correspondiente.			
2. El director escolar y la autoridad de salud tienen cuentas en el BioPortal con acceso a la entidad correspondiente a su institución.			
3. El director escolar y la autoridad de salud tomaron los talleres requeridos: <i>Uso de BioPortal, Identificación y aislamiento de casos COVID-19, Ley HIPAA y Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas K-12</i> . Debe conservar la evidencia.			
4. La institución ofreció talleres y/o tiene disponible y visible material educativo sobre el uso correcto de la mascarilla, distanciamiento físico y lavado de manos. Debe conservar la evidencia de los talleres.			
5. La institución compartió la información de contacto de la autoridad de salud a cargo de atender las preocupaciones relacionadas a COVID-19, y recibir las notificaciones de exposición, con los padres, los estudiantes, los maestros y el personal escolar.			
6. La administración escolar evaluó su capacidad y necesidad de reclutar y capacitar maestros sustitutos.			

<b>Comentarios y observaciones</b>	
Plan de Operaciones de Emergencia (POE)	

Vacunarse tan pronto sea posible	
Uso universal, correcto y obligatorio de mascarillas	
Distanciamiento físico	
Uso de pruebas para la identificación temprana de casos, conglomerados y brotes	
Ventilación	
Lavado de manos e higiene respiratoria	
Quedarse en casa cuando esté enfermo y realizarse la prueba de COVID-19	
Rastreo de contactos en combinación con medidas de aislamiento en cuarentena	
Limpieza y mantenimiento de planteles escolares saludables	
<b>Dudas y/o preguntas</b>	

Queremos asegurarnos de que tenga las respuestas a todas sus preguntas acerca de las estrategias para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 y apertura de plantel escolar. ¡Contáctenos!

**Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud:**

Sr. Kevin J. Colón Rivera | [kevin.colon@salud.pr.gov](mailto:kevin.colon@salud.pr.gov)  
Teléfonos: (787) 765-2929, Ext. 4839; (939) 227-3472

**Solicitud para Obtener Certificación Preliminar para Operar el Plantel Escolar**

Como Director Escolar hago constar que he revisado la *Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas de Kindergarten (K) a Grado 12*. Me comprometo a cumplir con los estándares y normas/reglamentaciones estipuladas por el DSPR, las cuales están sujetas a cambios cuando se determine pertinente.

Fecha propuesta para el inicio de operaciones: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela  
escuela

Código de la

\_\_\_\_\_  
Firma del Director Escolar  
Solicitud

Fecha de

## Anejo 15. Forma 02. Solicitud de Certificación Preliminar para Operar un Planteo Escolar

Forma 02  
Rev. 06/2021



### Solicitud de Certificación Preliminar de Cumplimiento para operar un plantel escolar durante la pandemia de COVID-19

---

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_  
día/mes/año

Yo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Director Escolar o Representante Autorizado Título

de la institución educativa \_\_\_\_\_

ubicada en el municipio de \_\_\_\_\_, Puerto Rico certifico que a la fecha de esta solicitud la institución cumple con los requisitos para obtener la certificación preliminar de cumplimiento del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) para operar un plantel escolar durante la pandemia de COVID-19.

La solicitud se hace de acuerdo con la información y la documentación provista a mi persona a la fecha de hoy.

\_\_\_\_\_  
Firma del Director Escolar o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Código de escuela

Esta forma debe ser impresa, firmada y escaneada para someterla junto con la Forma 01, "Hoja de Cotejo de Cumplimiento para Obtener Certificación Preliminar para Operar un Planteo Escolar" completada, al DSPR al momento de solicitar la Certificación Preliminar de Cumplimiento.

## **Anejo 16. Certificación de Salud Ambiental**

Aspectos sanitarios y de higiene requeridos para la certificación sanitaria de salud ambiental del DSPR:

### **A. Agua potable**

- Contar con agua potable corriente en todo momento.
- Tener un abasto de agua potable alternativo (ej. una cisterna).
- Tener evidencia de muestras del abasto alternativo para validar potabilidad.
- Tener evidencia de muestras para medir el cloro residual del abasto alternativo de agua potable.

### **B. Cocina**

- Aprobar satisfactoriamente la inspección del comedor escolar al amparo de la reglamentación federal.
- Tener evidencia del uso de mascarillas y distanciamiento físico en el área de manipulación/preparación de alimentos.
- Tener lavamanos, agua potable y jabón para el lavado de manos disponibles en el área de la cocina.
- Tener evidencia del proceso correcto de lavado y desinfección de los utensilios de cocina.

### **C. Alimentos**

- Tener un protocolo escrito sobre los servicios de alimentos que incluya lo siguiente:
  - ✓ Tipo de menú que se preparará para los estudiantes conforme al protocolo por COVID-19 para salvaguardar criterios de temperatura.
  - ✓ Lugar de preparación de los alimentos: en el mismo plantel escolar o una cocina satélite.
  - ✓ Procedimiento para servir y/o entregar los alimentos a los estudiantes, salvaguardando el aspecto de temperatura.
  - ✓ Tipo de empaque para servir los alimentos.
  - ✓ Lugar donde se van a consumir los alimentos y cómo se llevará a cabo el proceso de limpieza y recogido de los desperdicios en el área de consumo de los alimentos.
  - ✓ Disposición adecuada de los desperdicios domésticos.

### **D. Baños**

- Cantidad adecuada de servicios sanitarios, tanto para niños como para niñas, de acuerdo con la cantidad de estudiantes y el personal que labora en la escuela.
- Que los servicios sanitarios cumplan con Ley ADA y que cada uno de los inodoros y los urinales estén en buen funcionamiento.
- Número adecuado de lavamanos de acuerdo con la cantidad de estudiantes y el personal que trabaja en la escuela. Que dichos lavamanos estén en buen funcionamiento.
- Disponibilidad de agua, jabón y papel para secado de manos en todo momento.

- Plan de limpieza periódica de cada uno de los inodoros y los uriniales para asegurar la disposición de los desperdicios que se generen allí y que haya disponibilidad de jabón y papel en todo momento.
- De contar con duchas, debe haber un protocolo para su limpieza y desinfección.

#### **E. Fuentes de agua**

- Las fuentes de agua deben estar cerradas y preferiblemente tapadas para garantizar que las mismas no se utilicen.

#### **F. Zafacones**

- Todas las áreas comunes como por ejemplo pasillos y patio deben tener suficiente cantidad de zafacones con funda para la disposición de desperdicios sólidos.
- Tener evidencia de un contrato vigente para el recogido de los desperdicios sólidos, si aplica.

#### **G. Ventilación**

- Los salones deben contar con una buena ventilación, que puede ser natural o artificial.
- Evidencia de la limpieza periódica de los filtros de los acondicionadores de aire.

#### **H. Limpieza**

- Evidencia de limpieza y desinfección periódica de las superficies de pupitres, mesas, sillas y escritorios.
- Ausencia de hongos en techos paredes y pisos.
- Ausencia de evidencia de presencia de sabandijas y roedores (se valida mediante lámpara UVC).
- Ausencia de animales realengos dentro de los predios del plantel escolar.
- Ausencia de desbordamientos de aguas grises y/o negras.
- Contrato vigente para exterminación de plagas, si aplica.

#### **I. Piscinas**

- De la escuela tener una piscina en uso, debe haber un protocolo para su uso.

## Anejo 17. Directorio: Apoyo técnico a usuarios del BioPortal

### Departamento de Salud Oficina de Epidemiología e Investigación



#### Directorio de Personal de Apoyo Técnico a Usuarios del BioPortal

Nombre	Teléfono (787) 765- 2929 Extensión	Correo electrónico	Asistencia en BioPortal
Grizzelys Vázquez Tavárez	4836	grizzelys.vazquez@salud.pr.gov	Líder de apoyo técnico a BioPortal
Megan Workman Rivera	7082	megan.workman@salud.pr.gov	Región principal a cargo: Bayamón y Humacao Región que asiste: Caguas
Astrid Santana González	4837	astrid.santana@salud.pr.gov	Región principal a cargo: San Juan Región que asiste: Arecibo
Ivonne Ceballos Figueroa	4697	ivonne.cebалlos@salud.pr.gov	Región principal a cargo: Caguas Región que asiste: Bayamón
Marisol Gual Rodríguez	4834	marisol.gual@salud.pr.gov	Región principal a cargo: Mayagüez Región que asiste: Ponce
Linette Cotto López	3841	linette.cotto@salud.pr.gov	Región principal a cargo: Arecibo Región que asiste: San Juan
Ricardo Díaz Villegas	4692	ricardo.diaz@salud.pr.gov	Región principal a cargo: Ponce Región que asiste: Mayagüez

## Anejo 18. Directorio: Epidemiólogos Regionales

### Departamento de Salud Oficina de Epidemiología e Investigación



#### Directorio de Epidemiólogos Regionales Encargado de Vigilancia en Instituciones Educativas

Región	Nombre	Teléfono	Correo Electrónico
Aguadilla	Diego Samot Bidot	(787) 832-3640	diego.samot@salud.pr.gov
Arecibo	Juan B. Méndez Estrada	(787) 765-2929 Ext. 6356	jmendez@salud.pr.gov
Bayamón	Carla Duggal Santiago	(787) 765-2929 Ext. 3754	Carla.duggal@salud.pr.gov
Caguas	Jazmín Román Sierra	(787) 765-2929 Ext. 4336, 4307	jroman@salud.pr.gov
Fajardo	Edna Iris Ponce Pérez	(787) 765-2929 Ext. 3193	eponce@salud.pr.gov
Mayagüez	Diego Samot Bidot	(787) 891-2045	diego.samot@salud.pr.gov
Ponce	María Ramos	(787) 765-2929 Ext. 3189	maramos@salud.pr.gov
San Juan	Melissa Bello Pagán	(787) 765-2929 Ext. 4345	mbello@salud.pr.gov

## Anejo 19. Directorio: Coordinadores Regionales Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativa

**Departamento de Salud  
Oficina de Epidemiología e Investigación**



### Directorio de Coordinadores Regionales Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas

Región	Coordinador Regional	Teléfono	Correo Electrónico
Arecibo	Yazmín Montalvo Rivera	(787) 404-5496	yazmin.montalvo@salud.pr.gov
Aguadilla	Paola Vargas Lasalle	(787) 404-5375	paola.vargas@salud.pr.gov
Bayamón	Daisy Quilez Castro	(787) 404-5513	Daisy.quilez@salud.pr.gov
Caguas	Carolyn Torres Pereira	(787)404-5429	carolyn.torres@salud.pr.gov
Fajardo	Frances García Portela	(787) 765-2929 Ext. 3554	frances.garcia@salud.pr.gov
Mayagüez	Lorraine Laboy Colón	(787) 404-5315	lorraine.laboy@salud.pr.gov
Metro-San Juan	Alysbeth Félix Boyer	(787) 404-5465	alysbeth.felix@salud.pr.gov
Ponce	Jennifer Colón Rivera	(939) 227-3383	jennifer.colon@salud.pr.gov