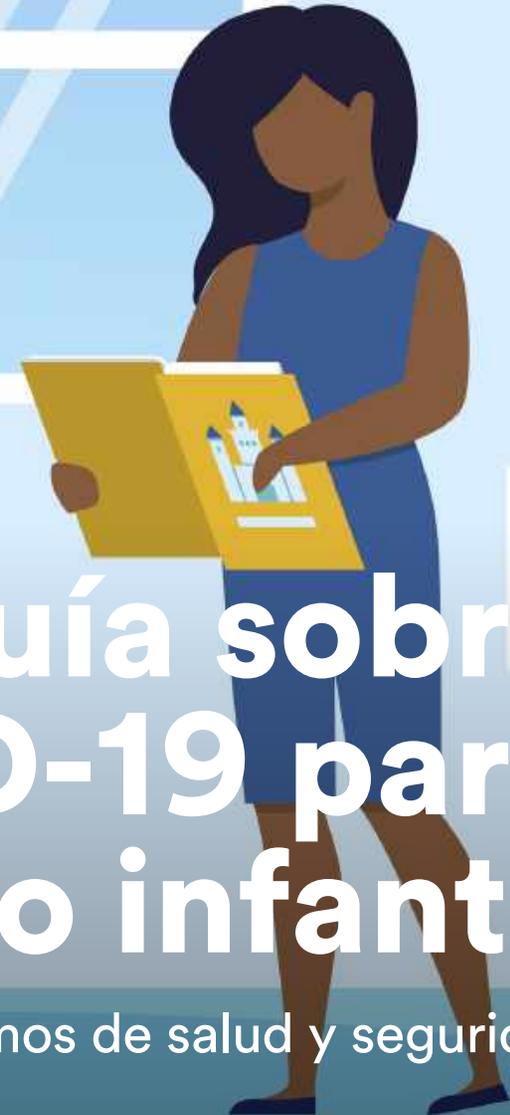




MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care



Guía sobre COVID-19 para el cuidado infantil

Implantación de los requisitos mínimos de salud y seguridad

28 DE AGOSTO DE 2020

Nota para los proveedores de cuidado infantil

Queridos colegas de educación y cuidado temprano,

La evolución del panorama sanitario por el que estamos atravesando actualmente requiere flexibilidad, adaptabilidad y perseverancia. Vemos la fuerza y dedicación del personal del sector de la educación y el cuidado temprano todos los días. El trabajo que desempeñan es esencial para nuestras comunidades y nuestra recuperación, y el ECC (Departamento de Educación y Cuidado Temprano) se compromete a apoyarlos en todo lo que esté a nuestro alcance.

El 1 de junio, el ECC publicó los requisitos mínimos de salud y seguridad, los cuales se han estado implantando en los programas desde que comenzó la reapertura. Ahora, con varios meses de experiencia en el cuidado infantil durante la pandemia del COVID-19 y con la investigación científica que ha surgido como nuestras guías, estamos actualizando los requisitos mínimos para mantener la salud y seguridad de los niños y educadores. Y debido a que el día y el año escolar serán muy diferentes este año, sabemos que ustedes necesitan soluciones que antes no eran necesarias.

A partir del 1º de septiembre, se espera que los programas de educación y cuidado temprano implementen los requisitos mínimos actualizados de salud y seguridad. Este documento combina los requisitos mínimos de salud y seguridad con la orientación operacional y las mejores prácticas para ayudarle en la acogida de las familias a un cuidado de alta calidad y seguro que a la vez es alegre y atractivo.

Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto con su licenciador del ECC o contáctenos enviando un correo electrónico a: office.commissioners@mass.gov.

Gracias de nuevo por su trabajo en el cuidado de los niños y por apoyar a las familias del estado.

El Departamento de Educación y Cuidado Temprano de Massachusetts

Los requisitos de este documento son específicos para el COVID-19 y el estado de emergencia declarado. El reglamento ha sido modificado temporalmente para alinearlos con los requisitos mínimos y puede encontrarlos aquí: https://eeclead.force.com/resource/1598028195000/EEC_InterimRegulations

El presente documento de orientación se publica el 28 de agosto de 2020 y está sujeto a las actualizaciones que sean necesarias.

Índice

Actualizaciones	4
1. Preparación y planificación	5
2. Chequeo y supervisión de los niños y el personal	11
3. Respuesta a la enfermedad	14
4. Estrategias para reducir el riesgo de transmisión	16
5. Limpieza, saneamiento y desinfección	22
6. Transporte	25
7. Consideraciones para las poblaciones especiales	28
8. Opciones ampliadas de cuidado infantil para el aprendizaje a distancia	30
9. Complementos	34
Cuidado infantil familiar	34
Cuidado en grupo y en edad escolar.....	35
Enlaces y recursos	36
Planificación de la respuesta al escenario del COVID-19	37
Asesoramiento de la salud mental en la infancia temprana	41
Centros de desarrollo profesional	42
Información sobre la verificación de antecedentes.....	43
Información sobre la política de las subvenciones	45
Requerimientos del educador	48
Definiciones	53
Volantes y formularios	54



Este libro de jugadas se actualizará cuando sea necesario. Todas las actualizaciones se indicarán con este icono. Por favor, vaya directamente a la página 4 para ver una lista de los cambios desde la última versión.

Cómo usar este libro de jugadas

A la izquierda de las páginas 5 - 29 encontrará los requisitos mínimos de salud y seguridad.

A la derecha encontrará sugerencias, mejores prácticas y aclaraciones sobre cómo implantar los requisitos mínimos en su programa.



Actualizaciones

Se han hecho las siguientes actualizaciones desde la versión del 12 de junio del **Proyecto de reapertura de los programas de servicios juveniles e infantiles de Massachusetts: requisitos mínimos de salud y seguridad.**

1. Todos los programas de cuidado infantil pueden volver a sus respectivas proporciones autorizadas anteriores al COVID.
2. Todos los programas de cuidado infantil pueden volver al tamaño máximo del grupo autorizado anterior al COVID-19, siempre y cuando en los programas de GSA (Grupo en Edad Escolar) se pueda disponer de 42 pies cuadrados de espacio autorizado por cada niño.
3. Los educadores y proveedores de cuidado infantil ahora están obligados a usar máscaras faciales en todo momento cuando están en el cuidado infantil, a menos que estén en el exterior y mantengan 6 pies de distanciamiento físico (pág. 19). Se sigue fomentando el uso de máscaras faciales en los niños.
4. Los programas deben ahora reportar todos los casos positivos de COVID-19 directamente al Departamento de Salud Pública a través de un formulario de reporte en línea (pág. 15). Por favor, tenga en cuenta que esto no reemplaza la presentación de un reporte del incidente antes del resultado positivo de la prueba, si se han reportado los síntomas o una posible exposición.
5. Durante la emergencia del COVID-19, sólo los niños de hasta 8 años que vivan en un hogar de FCC (Cuidado Infantil Familiar) y estén presentes en el espacio del cuidado infantil se considerarán «al cuidado de los educadores» con el propósito de determinar la capacidad. Los niños matriculados en la escuela y mayores de 8 años pueden estar en el espacio del cuidado infantil familiar sin tener en cuenta la capacidad autorizada, siempre y cuando se puedan mantener 35 pies cuadrados por cada niño. (pág. 30)
6. Ahora se permiten servicios de apoyo en persona limitados cuando el servicio no se puede prestar eficazmente a través de la telesalud. Todos los proveedores deben seguir los protocolos de salud y seguridad adecuados, incluyendo el llenar una declaración de salud y realizarse el chequeo en la entrada, llevar el EEP (Equipo de Protección Personal) adecuado y no moverse entre grupos. (pág. 28)
7. Se permiten las excursiones con un plan que mantenga grupos pequeños, distanciamiento físico, máscaras faciales y lavado de manos frecuente (pág.17).

1. Preparación y planificación

A. PLANIFICACIÓN

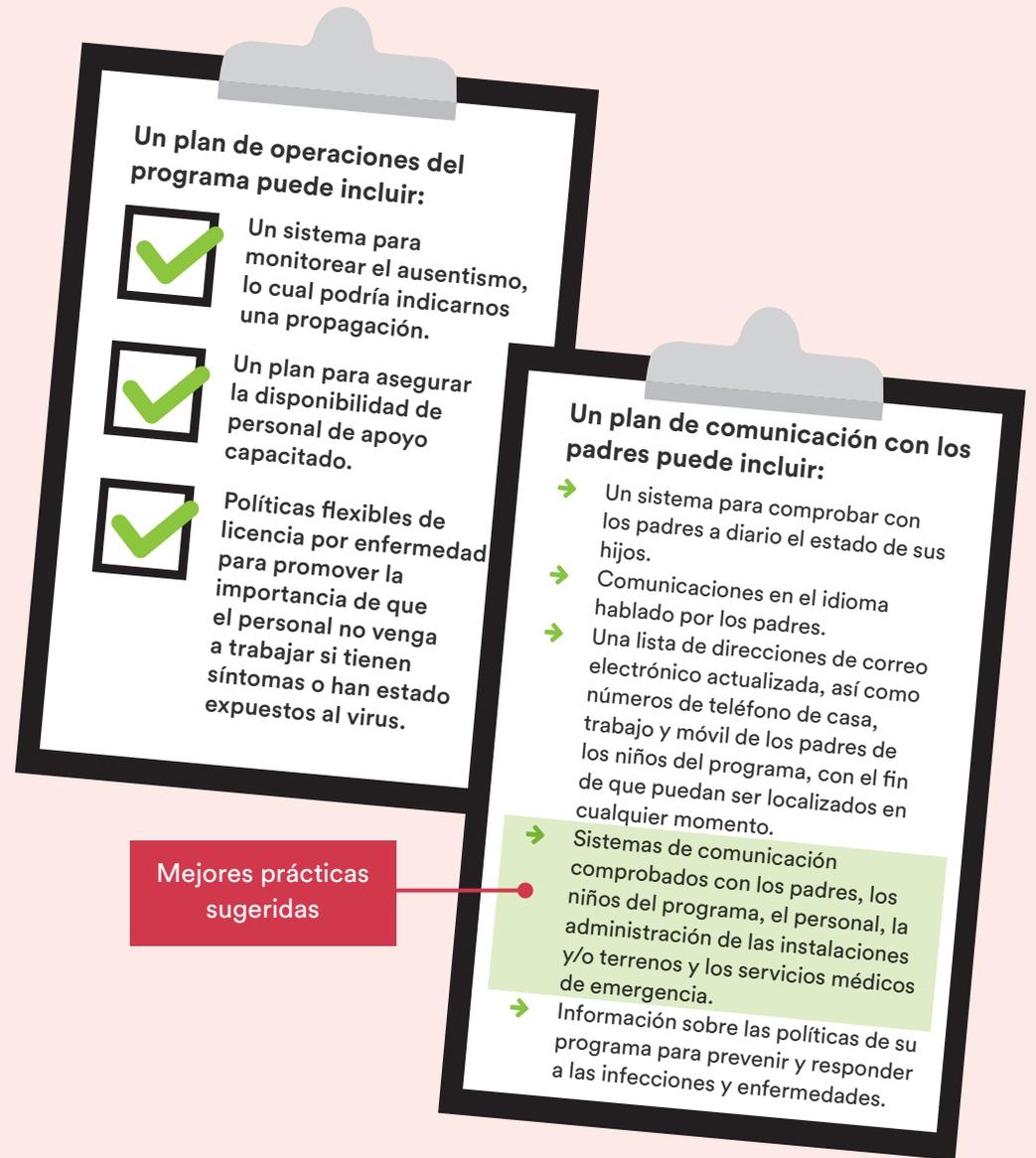
Los programas deben desarrollar y presentar planes antes de la reapertura (y mantenerlos tras la misma) que aborden cómo el programa cumplirá con los requisitos específicos de salud y seguridad contra el COVID-19. Los elementos de esta planificación se refieren a cómo se reanudará el programa de forma segura durante la pandemia del COVID-19 y deben incluir lo siguiente:

1. Plan de operaciones del programa

- a. **Administración del programa:** Un plan que garantice que se han implementado estrategias para minimizar el contacto y promover el distanciamiento físico.
- b. **Comunicaciones con los padres:** Un plan que garantice que se han tomado las medidas razonables para comunicarse con las familias y garantizar el apoyo familiar en las prácticas de control de infecciones.
- c. **Servicios de apoyo:** Un plan sobre la forma en que el programa coordinará el espacio y prestará los servicios de apoyo presenciales limitados o virtuales a los niños, incluso cuando pertenezcan a un programa de educación individualizada (IEP) o un plan de servicio familiar individualizado (IFSP).

2. Plan de limpieza

Un plan que identifica qué objetos deben limpiarse, desinfectarse o sanearse y con qué frecuencia, y cómo se almacenarán y prepararán los productos de limpieza de forma segura y lejos del alcance de los niños.



Mejores prácticas sugeridas

Para obtener plantillas de los planes, visite <https://sforce.co/2Xy7HSw>

3. Plan de monitoreo y respuesta

- a. **Chequeo:** Un plan que identifique al personal y a los niños enfermos, sintomáticos y expuestos, y que incluye, entre otros, los chequeos diarios de detección, el lugar para las actividades de chequeo, el personal encargado de realizar el chequeo y las barreras para el chequeo.
- b. **Aislamiento y alta:** Un plan para el aislamiento y el alta del personal y los niños enfermos, sintomáticos y expuestos, que incluye los procedimientos para contactar inmediatamente a los padres, los criterios para solicitar asistencia médica, el transporte al mediodía para el personal y los niños que han desarrollado síntomas relacionados con el COVID-19 y que dependen del transporte del programa, y la mitigación del contagio hasta que el individuo enfermo pueda abandonar el programa de forma segura.
- c. **Junta de compromiso con la salud:** Un plan para trabajar con sus departamentos de salud locales y estatales a fin de asegurar que se sigan los protocolos y las directrices locales correspondientes, tales como una orientación actualizada o adicional para la limpieza y desinfección, e instrucciones y disponibilidad de pruebas para la detección del COVID-19.
- d. **Cierre del programa y ausencias:** Un plan para manejar el cierre del programa, las ausencias del personal y la inasistencia de los niños. El plan debe incluir los procedimientos para alertar a los funcionarios sanitarios locales sobre el aumento importante de las ausencias del personal y de los niños o el aumento sustancial de las enfermedades respiratorias (tales como el resfriado común o la «gripe», que tienen síntomas similares a los del COVID-19). Los programas deben determinar cómo se comunicará dicho centro con el personal y los padres, e identificar quién tendrá la responsabilidad de informar a la agencia de financiación, a la junta de salud local y otros organismos pertinentes.

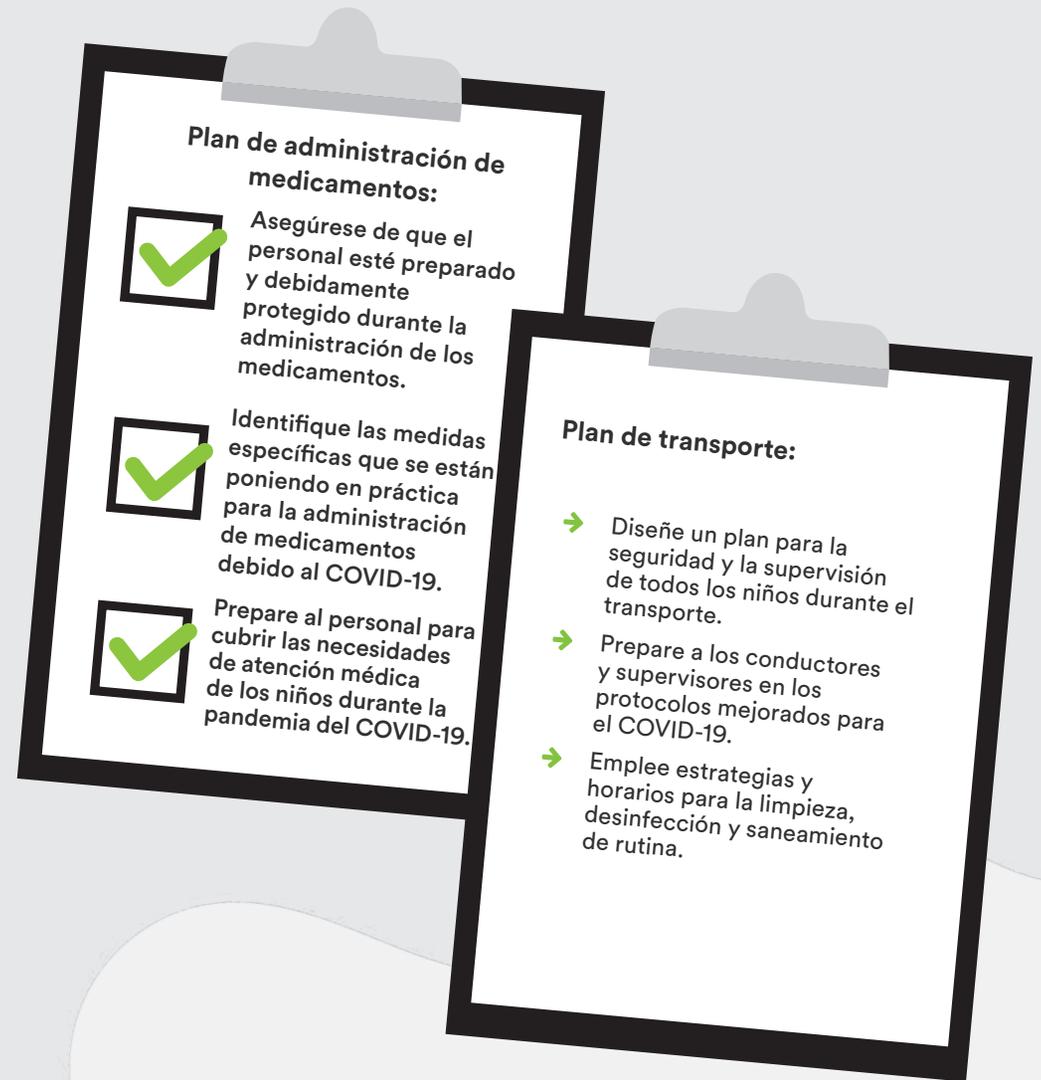


4. Plan de administración de medicamentos

Un plan de administración de medicamentos que incluye un plan para el tratamiento de niños con asma y otras enfermedades crónicas.

5. Un plan de transporte

(Se procede) Un plan que incluya la forma de implementar estrategias de control de infecciones durante el transporte, incluso durante la subida y bajada de pasajeros, y un plan para mantener el distanciamiento físico y las prácticas de higiene de las manos antes, durante y después del transporte.

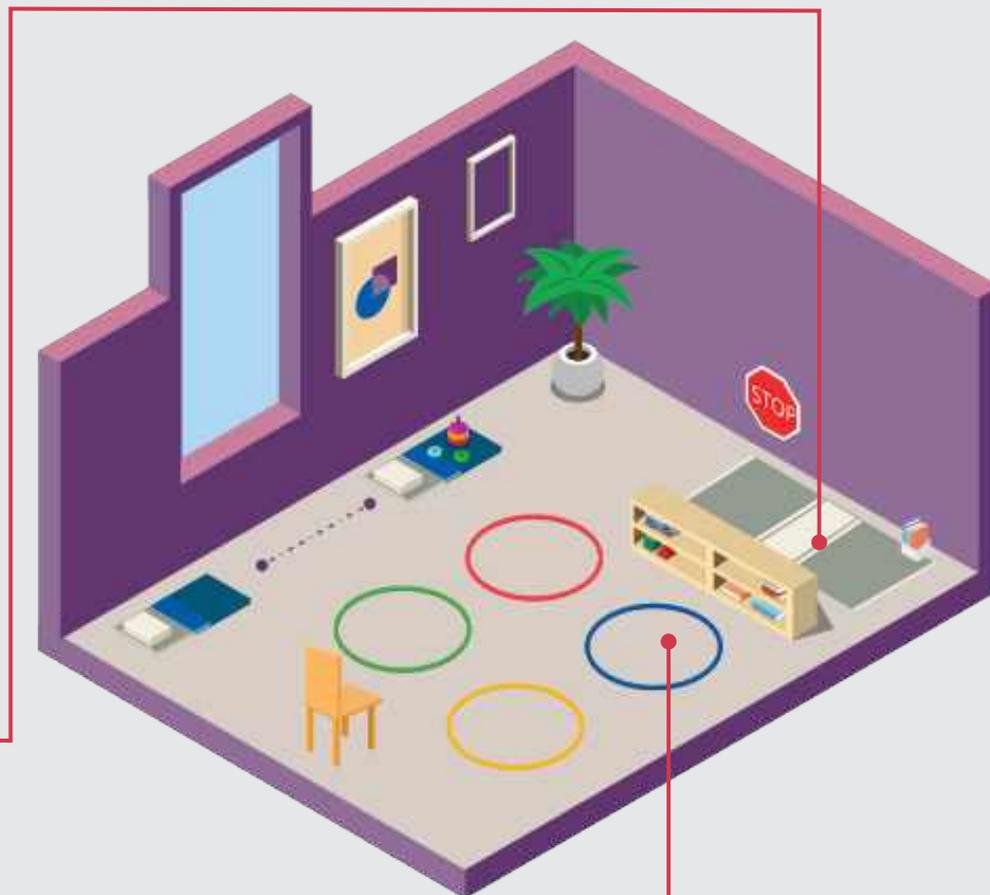


PREPARACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO

Todos los espacios que se destinen al cuidado infantil deben ser lo suficientemente grandes para acoger el número de niños presentes, y deben estar organizados de manera que promuevan los requisitos mínimos de este documento.

1. Organizar el espacio físico de manera de promover el distanciamiento físico
 - a. Respecto a los programas grupales y para niños en edad escolar: se requiere un mínimo de 42 pies cuadrados por cada niño que esté presente en el espacio del programa.
 - b. Los programas con grandes espacios abiertos que sean usados por más de un grupo diferenciado al mismo tiempo deben crear una barrera que defina los espacios separados y que garantice un mínimo de 6 pies entre los grupos.

2. Designar un espacio de aislamiento para individuos enfermos o sintomáticos
 - a. Se debe identificar previamente un espacio separado para que el niño o el adulto permanezcan en él hasta que puedan ser recogidos.
 - b. El espacio de aislamiento designado debe permitir tanto la separación física de otros niños como la supervisión continua hasta que el niño pueda ser recogido.



Si es posible, designe una salida separada para los que están siendo dados de alta debido a la sospecha de infección por COVID-19.

Las decisiones sobre cómo organizar su espacio deben estar guiadas por su **capacidad de implementar un distanciamiento físico consistente.**

Mejores prácticas

Tenga siempre disponibles los suministros adecuados para minimizar el intercambio de materiales de contacto frecuente tales como los materiales de arte, o restrinja el uso de suministros y equipos a un grupo de niños a la vez, y luego limpie y desinfecte entre cada uso.

3. Eliminar los materiales que aumentan la probabilidad de contagio

- a. Retirar los juguetes blandos y porosos, y los objetos que no se puedan limpiar fácilmente después de cada uso (por ejemplo, peluches, almohadas).
- b. Retirar cualquier objeto compartido que no pueda limpiarse o desinfectarse en lo absoluto (por ejemplo, la plastilina).
- c. Retirar el agua, la arena y las mesas sensoriales que se hayan compartido.
- d. Guardar las pertenencias personales de los niños y de los adultos de manera que nadie las toque.
- e. Cerrar los bebederos que requieran contacto para su uso.

4. Promover la higiene frecuente de las manos

- a. Brindar instalaciones adecuadas para el lavado de manos con jabón, agua y toallas de papel desechables de fácil acceso para todos los niños y el personal.
- b. Establecer estaciones de higiene de manos en la entrada designada de las instalaciones, para que los niños y el personal puedan limpiarse las manos antes de entrar.
- c. Las instrucciones para lavarse las manos deben colocarse cerca de cada lavamanos donde los niños y el personal puedan verlas con facilidad.

Si permite que los niños traigan artículos de sus hogares, diseñe un plan para asegurar la limpieza de estos artículos y supervise atentamente su uso para garantizar que estos objetos no se compartan entre los niños.



Siempre es preferible lavarse las manos, pero cuando no se dispone de un lavabo con agua y jabón, puede utilizarse un desinfectante para manos si la edad y la etapa de desarrollo lo permiten.



Mejores prácticas

Si es posible, asigne un contenedor sensorial individual a cada niño diariamente a fin de reducir los materiales compartidos y limitar la limpieza y la desinfección necesarias hasta el final del día.

5. Coordinar rutinas de limpieza, desinfección y saneamiento

- a. Almacenar de manera segura todas las soluciones de limpieza, desinfección y saneamiento de manera que estén separadas de los alimentos, sean accesibles para el personal de cada área del programa y queden fuera del alcance de los niños.
- b. Etiquetar todas las soluciones de saneamiento y desinfección a fin de identificar el contenido. No guardar las soluciones de saneamiento y desinfección en recipientes para bebidas.

6. Comprobar la seguridad de las operaciones, lo que incluye revisar los sistemas de agua y ventilación

- a. Probar y confirmar que los sistemas de ventilación funcionan correctamente antes de que se reanuden los servicios de cuidado infantil, y asegurarse de que se realiza un mantenimiento frecuente, incluido el cambio de filtros, cuando lo amerite.
- b. Probar y confirmar que todos los sistemas y dispositivos de agua (por ejemplo, los sistemas de refrigeración) sean seguros de usar a fin de minimizar el riesgo de legionelosis y otras enfermedades asociadas con el agua, el exceso de humedad o el moho.



Aumente la ventilación y la circulación del aire exterior tanto como sea posible al abrir las ventanas y puertas cuando sea seguro hacerlo.

Los armarios que almacenan productos de limpieza deben poder cerrarse con llave y deben permanecer fuera del alcance de los niños en todo momento.

2. Chequeo y monitoreo de los niños y el personal

A. CHEQUEO DIARIO

Los programas deben examinar a todos los individuos, incluido el personal, los niños, los proveedores de servicios y los profesionales de mantenimiento, para detectar síntomas del COVID-19 antes de que se les permita entrar en el espacio de cuidado infantil.

1. Establecer un único punto de entrada al programa para garantizar que ninguna persona pueda entrar en el espacio inmediato de cuidado infantil hasta que sea examinada y se confirme que no tiene ninguno de los síntomas enumerados en el punto 2B(1).
2. Establecer un área determinada para el chequeo que esté cerca de la entrada y que permita el distanciamiento físico durante las actividades de chequeo.
3. Designar personal específico del programa para llevar a cabo todas las actividades de chequeo. El personal designado debe obtener la información necesaria para realizar el chequeo diario ya sea mediante la observación directa del niño, preguntando a los padres o al tutor, o a través de una conversación con el niño, de manera apropiada y confiable.
4. Anotar y mantener archivadas todas las respuestas del chequeo médico (es decir, los formularios de certificación de salud firmados diariamente) que se recopilen a través de los chequeos diarios.
5. Prohibir la entrada a toda persona que se niegue a someterse al chequeo o completar el formulario de certificación diario necesarios.

Establecer un único punto de entrada para garantizar que nadie pueda entrar hasta que se le haga el chequeo visual.

Los protocolos para entregar y recoger a los niños y los referentes al espacio deben **fomentar el distanciamiento físico de los padres/tutores.**



Ponga carteles en la entrada designada recordando a los niños, las familias y el personal los síntomas del COVID-19 y que no entren al cuidado infantil si han notado alguno de esos síntomas.

Si es posible, coloque estaciones de registro fuera del espacio del cuidado infantil para fomentar el distanciamiento físico. Si se usan bolígrafos, deben ser desinfectados entre cada uso.

La declaración de salud a través de la web, o que los padres llenen la certificación de salud antes de su llegada también son procedimientos aceptables.



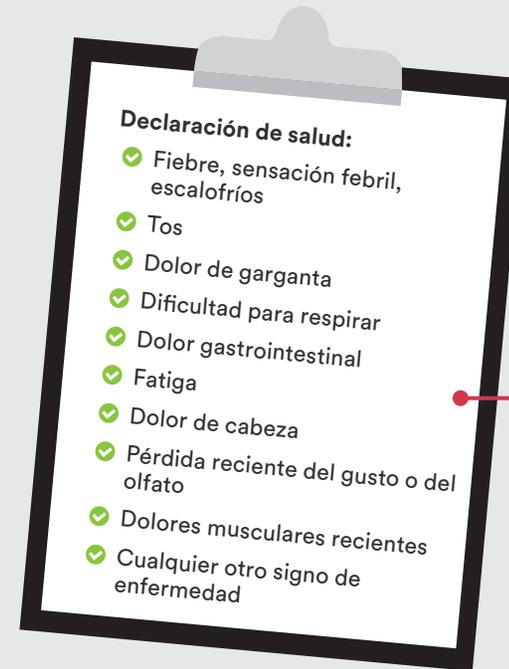
Todo el personal, padres, niños y cualquiera que quiera entrar en el espacio del programa debe hacerse un autochequeo en casa antes de venir.

→ **Autochequeo:** comprobar síntomas tales como la fiebre, tos, falta de aliento, síntomas gastrointestinales, una pérdida reciente del gusto/olfato, dolores musculares o cualquier otro síntoma que parezca un resfriado. No se debe permitir el ingreso al programa a nadie que tenga una fiebre de 37,7° C o más, o cualquier otro signo de enfermedad.

DECLARACIÓN DE SALUD

Todos los padres o tutores deben completar a diario un formulario de certificación de salud para cada niño antes de llegar a la guardería. La declaración de salud debe incluir:

1. La verificación de los siguientes síntomas nuevos que se observen en el niño y en los familiares en las últimas 24 horas;
2. Verifique si ha habido contacto cercano con algún individuo positivo de COVID-19 en los últimos 14 días; y
3. Una declaración que indique la prohibición de entrada al espacio de cuidado infantil a las personas con fiebre u otros síntomas nuevos o inesperados que sean consistentes con el COVID-19 y que se describen en la sección 2B(1), y a aquellas que hayan tenido un contacto cercano con algún individuo positivo para COVID-19.



Deben llenarse tanto una declaración de salud por parte del padre o tutor como **TAMBIÉN** un chequeo visual de los síntomas por parte de un educador o miembro del personal antes de que el niño pueda asistir al cuidado infantil.



Recuérdelo a los padres a través de comunicaciones frecuentes que si un niño presenta cualquiera de los síntomas en casa, no debe ser llevado al cuidado infantil.



LISTA DE SÍNTOMAS

1. Si los siguientes síntomas se observan en un niño o en un miembro del personal, son causa de aislamiento y exclusión inmediata del cuidado infantil:
 - a. Fiebre (37.7°C o más alto), sensación febril, escalofríos
 - b. Tos
 - c. Dolor de garganta
 - d. Dificultad para respirar
 - e. Dolor gastrointestinal (Náusea, vómito, o diarrea)
 - f. Pérdida reciente del gusto o del olfato
 - g. Dolores musculares recientes

2. Si los siguientes síntomas se observan en combinación con los síntomas del 2C(1), son causa de aislamiento y exclusión inmediata del cuidado infantil:
 - a. Fatiga
 - b. Dolor de cabeza
 - c. Nariz mucosa o congestión
 - d. Cualquier otro signo de enfermedad

MONITOREO FRECUENTE

El personal debe monitorear de forma activa y visual a los niños durante todo el día, a fin de detectar los síntomas que se incluyen en la sección 2B(1). Los programas deben tener un termómetro infrarrojo (sin contacto) o temporal en el lugar, a fin de comprobar la temperatura si se sospecha que un niño tiene fiebre. Se debe tener especial cuidado en desinfectar el termómetro después de cada uso, de acuerdo con la [orientación del CDC](#).



3. Respuesta a la enfermedad

A. AISLAR Y DAR EL ALTA

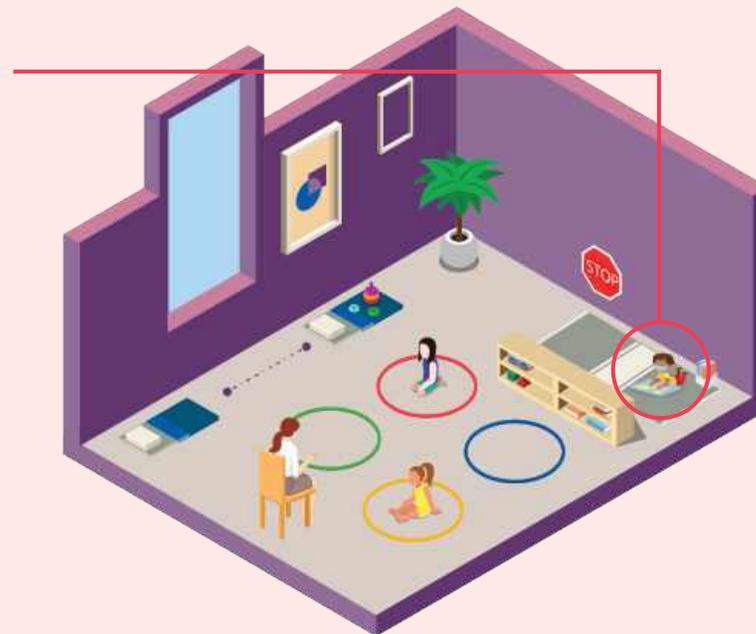
1. En caso de que un niño se vuelva sintomático mientras está bajo cuidado:
 - a. Aísle inmediatamente al niño en la zona de aislamiento previamente identificada para minimizar su exposición posterior a otros niños y al personal;
 - b. Haga que el niño use una máscara facial si corresponde, de acuerdo con los criterios que se establecen en el punto 4D(4); y
 - c. Comuníquese con los padres del niño o con el contacto de emergencia archivado para que recojan al niño de forma inmediata.

2. En caso de que un adulto se vuelva sintomático mientras está en un programa de cuidado infantil:
 - a. Debe suspender inmediatamente todas sus actividades de cuidado infantil; y
 - b. Debe ser aislado del espacio de cuidado infantil para minimizar su exposición posterior a otros miembros del personal y a los niños hasta que pueda salir de las instalaciones.

Si un niño comienza a mostrar síntomas cuando ya está en el cuidado infantil, **debe ser aislado lo más rápido posible** hasta que pueda ser recogido.

Tenga un plan de respaldo de emergencia para el reemplazo del personal en caso de que un niño o un miembro del personal se enferme.

Tenga a mano máscaras y otras coberturas faciales de tela para que las usen los niños y el personal que se vuelvan sintomáticos.



Si un niño o un miembro del personal parece tener síntomas graves, llame a los servicios de emergencia inmediatamente.

Notifique al equipo de traslado si se sospecha que el individuo tiene COVID-19.

Los síntomas graves incluyen:

- Dificultad extrema para respirar (es decir, no poder hablar sin jadear).
- Labios o cara azulados.
- Dolor persistente o presión en el pecho.
- Aturdimiento o mareos graves y persistentes.
- Confusión repentina o incapacidad de despertarse.
- Convulsión repentina o convulsiones que no se detienen.

INFORMAR SOBRE LOS CASOS CONFIRMADOS

En caso de que se le informe a un programa de cuidado infantil que un miembro de dicho programa dio positivo para COVID-19, o que una persona que convive con un miembro de dicho programa dio positivo para COVID-19, el programa debe:

- 1. INFORMAR** o caso positivo al Departamento de Saúde Pública usando el Formulario de Relato Positivo de COVID-19 ([o link para este formulario puede ser encontrado en LEAD](#)).
- 2. COMUNICARSE** con un epidemiólogo del Departamento de Salud Pública para discutir los próximos pasos. El epidemiólogo llamará al contacto que figura en el formulario después de haberse enviado el formulario de informe de casos positivos de COVID-19.
- 3. IMPLEMENTAR** un plan de comunicación que mantenga la privacidad del individuo infectado y que aborde los siguientes pasos con las familias afectadas, tal como se haya discutido con el epidemiólogo.
- 4. ENVIAR** un informe del incidente vía LEAD de la misma manera que se hace con cualquier otra enfermedad infecciosa.

REGRESO AL TRABAJO Y REANUDACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO

- Después de una exposición confirmada al COVID-19 o una prueba positiva de COVID-19, la persona afectada podrá reanudar sus servicios de cuidado o regresar al trabajo una vez que haya finalizado la cuarentena o el aislamiento según lo establezca la junta de salud local o el departamento de salud del estado.
- Respecto al regreso al trabajo o la reanudación de los servicios de cuidado tras la exclusión y el diagnóstico, el aislamiento por una enfermedad no relacionada con el COVID-19 debe cumplir con las políticas de exclusión vigentes de un proveedor, según se establezca en su política de atención médica y previa consulta con las familias. Si esta es una enfermedad infecciosa notificable que no corresponde al COVID-19, y no está aún contemplada en la política de atención médica, puede ser necesario consultar con la junta de salud local o con el departamento de salud del estado para establecer el regreso al trabajo o la reanudación de los servicios de cuidado.

Si un niño, un miembro del personal, un educador o un familiar de cualquier persona del programa da positivo en la prueba de COVID-19, siga estos 4 pasos:



1. INFORMAR

Informar el caso inmediatamente al Departamento de Salud Pública mediante el formulario breve de reporte positivo para COVID-19.

[El enlace al formulario está disponible en la LEAD.](#)



2. COMUNICARSE

Un representante de Salud Pública le llamará para hacerle preguntas de seguimiento con el objetivo de ayudarlo a determinar un plan que puede incluir una mayor vigilancia, una mayor limpieza o el cierre de un grupo o programa.



3. IMPLEMENTAR

Comparta con las familias sólo la información y las instrucciones pertinentes, y mantenga siempre la confidencialidad de los individuos.



4. ENVIAR

Dentro de las próximas 48 horas, envíe un informe del incidente a través del sistema LEAD (Base de datos Analítica de Licencias de Educación), tal y como lo haría con cualquier otra enfermedad infecciosa.

Si, por cualquier razón, no ha podido ponerse en contacto con el Departamento de Salud Pública, por favor notifique a su licenciador para que le ayude.

Los reportes de los incidentes deben llenarse de manera consistente con los protocolos previos al COVID-19 antes de un resultado positivo de la prueba.



Para preguntas previas a un resultado positivo de la prueba, los programas también pueden enviar un correo electrónico a los epidemiólogos del DPH (Departamento de Salud Pública) a la dirección childcare.covid19@mass.gov o llamar al [617-983-6800](tel:617-983-6800) y seguir las instrucciones.

4. Estrategias para reducir el riesgo de contagio

A. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Los programas deben implementar rutinas y crear espacios que permitan 6 pies de distanciamiento físico en todo momento.

1. Los niños y el personal deben mantener el distanciamiento físico en todo momento, por ejemplo:
 - Durante las transiciones (por ejemplo, al moverse de los espacios interiores a los exteriores);
 - Durante las comidas;
 - Durante todas las actividades bajo techo y al aire libre;
 - Al dormir, descansar o jugar; y
 - Durante el transporte.

Si usualmente se tomaban las comidas en grupo, a cambio sirva las comidas en las aulas. Todos los alimentos deben estar listos para ser servidos en porciones individuales o estar preenvasados para reducir al mínimo su manipulación. Cada niño debe tener su propia taza de beber y sus utensilios de comer. Los fregaderos utilizados para la preparación de alimentos no deben utilizarse para ningún otro fin.



Absténgase de juegos y actividades que fomenten el contacto físico, como perseguirse unos a otros.

Las mesas, sillas, tronas y bandejas para tronas utilizadas en las comidas deben limpiarse y desinfectarse antes y después de su uso.

Mejores prácticas

Utilice un relato popular para explicar cómo los gérmenes pueden propagarse al compartir comidas y bebidas.

GRUPOS DIFERENCIADOS

Los niños deben permanecer con el mismo grupo de niños y de personal todos los días y en todo momento durante la jornada de cuidado.

1. No se deben combinar grupos diferenciados de niños y de personal con otros grupos durante la jornada, inclusive:
 - a. Durante la llegada de los niños;
 - b. Durante la recogida de los niños;
 - c. Durante las transiciones;
 - d. Antes o después del cuidado; y
 - e. Durante todas las actividades.
2. Cada día se debe asignar el mismo personal al mismo grupo de niños.
3. Los juguetes, materiales y equipos no deben compartirse entre grupos a menos que antes se limpien, desinfecten o saneen de manera adecuada y minuciosa.
4. Se debe prohibir a todos los visitantes no esenciales el acceso al espacio de cuidado infantil, incluidos los pasantes, voluntarios, entrenadores y consultores. Las excepciones incluyen:
 - a. Los empleados específicamente asignados al sitio en forma diaria;
 - b. Los proveedores de servicios contratados que no pueden prestar servicios a distancia; y
 - c. El personal del programa necesario para brindar supervisión o apoyo en caso de emergencia.

Limite las excursiones a sólo aquellos lugares en los que se pueda lograr el distanciamiento físico, se puedan mantener los grupos pequeños y se tengan planes diseñados para cumplir las prácticas específicas de salud y seguridad frente al COVID-19.



Quando se hayan agotado todas las demás opciones, **un adulto que no esté asignado regularmente a un grupo estable (como un director), puede proporcionar cobertura a un educador primario** cuando los niños se dedican a actividades que requieran una menor participación de los adultos, siempre y cuando se tomen todas las precauciones de salud y seguridad, incluyendo llevar una máscara en todo momento y limitar las interacciones cercanas prolongadas.

Mejores prácticas

Se debe obtener un permiso escrito de los padres para todos los viajes a otros lugares, al igual que se requería anteriormente, y se debe establecer un plan para garantizar el lavado de manos inmediatamente después del regreso.

HIGIENE DE LAS MANOS

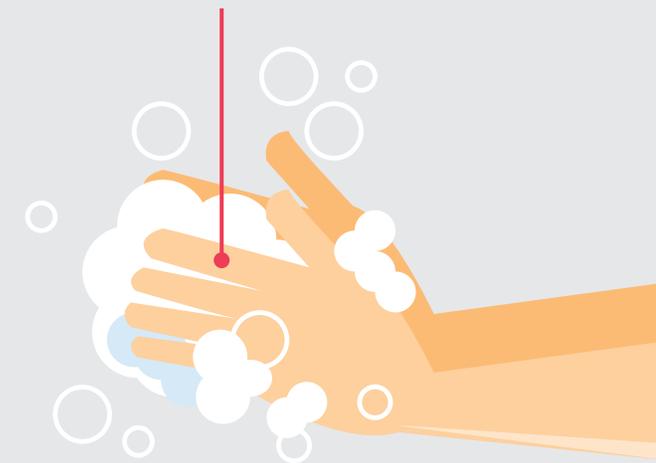
Se debe animar a los niños a que usen máscaras durante el día del programa siempre que no sea posible una distancia física de 6 pies. Se debe exigir a los adultos que lleven una máscara facial en todo momento, a menos que estén fuera y mantengan una distancia física.

1. Los adultos y los niños deben lavarse las manos con frecuencia durante el día, incluyendo
 - a. Al entrar y salir del espacio del programa;
 - b. Al entrar en el espacio del programa después de actividades al aire libre;
 - c. Antes y después de comer;
 - d. Después de estornudar, toser o sonarse la nariz;
 - e. Después de ir al baño y cambiar pañales;
 - f. Antes de manipular alimentos;
 - g. Después de tocar o limpiar superficies que podrían estar contaminadas;
 - h. Después de usar cualquier objeto compartido como juguetes, teclados de computadora, ratón, muros de escalar;
 - i. Después de ayudar a los niños a lavarse las manos;
 - j. Antes y después de la administración de medicamentos;
 - k. Antes de entrar en los vehículos destinados al transporte de niños;
 - l. Después de limpiar, desinfectar, sanear y manipular la basura;
 - m. Después de tocar máscaras o coberturas faciales de tela; y
 - n. Antes y después de cambiarse los guantes.

2. Si no es posible el lavado de manos, se puede utilizar un desinfectante para manos con etanol al 60% o isopropanol al 70% por lo menos, según las edades de los niños y solo con el permiso escrito de los padres.¹
 - a. El desinfectante para manos debe almacenarse de forma segura y utilizarse solo bajo la supervisión del personal.
 - b. El personal debe asegurarse de que los niños no se lleven a la boca las manos mojadas con el desinfectante, y debe supervisar a los niños durante y después de su uso.

1. Si bien el desinfectante para manos lo pueden usar niños de más de 2 años con el permiso de sus padres, el lavado de manos es el método preferido y más seguro.

Pida a los padres y a los cuidadores que se laven las manos y que ayuden a lavar las manos de sus hijos antes de dejarlos, antes de venir a recogerlos y cuando lleguen a casa.



Supervise a los niños cuando usen el desinfectante para manos, asegurándose de que se froten las manos hasta que estén completamente secas con el fin de que no se espongan al desinfectante en los ojos o en la boca. Debido a su alto contenido de alcohol, la ingestión de desinfectante para manos puede ser tóxica para un niño.

Mejores prácticas

Publique de forma visual los pasos para un lavado de manos apropiado a fin de ayudar a los niños o dígalos que **canten la canción del «Feliz cumpleaños» DOS VECES**(aprox. 20 segundos) como el tiempo que necesitan para lavarse las manos.



MÁSCARAS FACIALES

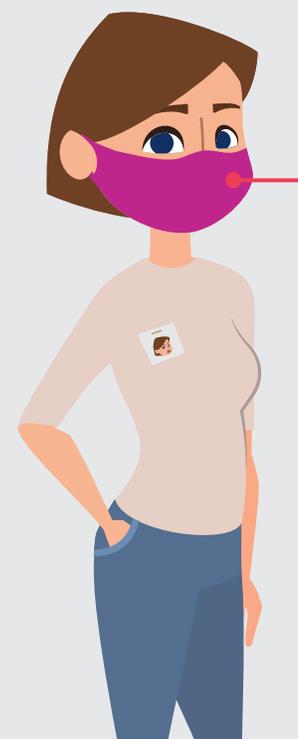
Los programas deben estimular entre los niños el uso de máscaras faciales durante la jornada del programa y exigir que los adultos las usen en todo momento.

1. Las máscaras faciales deben cubrir la nariz y la boca, deben ajustarse bien a los lados de la cara y deben quedar bien aseguradas detrás de las orejas o la cabeza.
2. Los programas deben exigir el uso de máscaras faciales a todas las personas en el espacio del programa, incluyendo los padres o tutores al momento de dejar o recoger a los niños, los profesionales de mantenimiento del centro que realicen tareas de mantenimiento y reparación, y cualquier adulto que preste servicios a los niños en el espacio del programa (es decir, ayudantes individuales o proveedores de servicios presenciales).
3. Cuando no sea posible mantener el distanciamiento de 6 pies, los requisitos para el uso de máscaras faciales por parte de los niños son los siguientes:
 - a. Los niños de 7 años o más deben usar una máscara facial.
 - b. Los niños entre 2 a 6 años de edad que puedan utilizar, quitarse y manipular las máscaras faciales de manera segura y apropiada deben ser alentados a usar las máscaras faciales y deben ser supervisados en todo momento mientras las usan.
 - c. Los niños menores de 2 años no deben llevar máscaras o coberturas faciales de ningún tipo.

Una ***máscara facial transparente* o cobertura** es una máscara facial que tiene un panel transparente integrado para que se pueda ver la boca del portador.

Un ***protector facial*** es un protector de plástico transparente que normalmente se fija en la frente, pero que está abierto alrededor de la cara. Bloquea las salpicaduras, atomizaciones y demás partículas para que no caigan en la cara del portador. **Si se usa un protector facial, también se debe usar una máscara debajo.**

Todas las ***máscaras faciales*** evitan que las gotículas y las atomizaciones que emana el portador caigan sobre los demás al hablar, toser, estornudar o reírse.



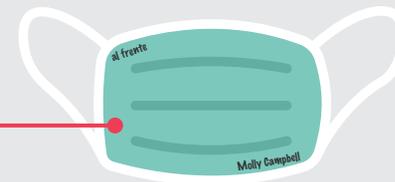
Mejores prácticas

El uso de una máscara facial transparente permite que los niños vean las expresiones faciales. Cuando se deba usar una máscara facial tradicional, el educador puede pegar una foto divertida de sí mismo a su ropa para ayudar a aliviar el miedo o la ansiedad del niño.

4. Excepciones al uso de máscaras faciales:

- a. Los niños de cualquier edad que no puedan utilizar, quitarse o manipular las máscaras faciales de forma segura y apropiada;
- b. Los niños mientras estén comiendo, bebiendo, durmiendo o tomando la siesta;
- c. Las personas que tengan dificultad para respirar con la cobertura facial o que estén inconscientes, incapacitadas o que no puedan quitarse la cobertura facial sin ayuda;
- d. Los niños con deficiencias cognitivas o respiratorias graves que puedan tener dificultades para tolerar una máscara facial;
- e. Los niños en los que la única opción para cubrirse la cara presenta un peligro potencial de asfixia o estrangulación;
- f. Las personas que no pueden respirar de forma segura con una cobertura facial, incluidas aquellas que requieren oxígeno suplementario para respirar; y
- g. Las personas que, debido a un diagnóstico médico conductual o a una deficiencia intelectual, no pueden usar una cobertura facial de forma segura.

Las familias deben marcar claramente las máscaras con el nombre de su hijo y distinguir qué lado de la cubierta debe usarse hacia afuera para que estas se utilicen correctamente.



Inste a todos a adherirse a las recomendaciones del CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades) de usar una máscara o una cobertura facial de tela siempre que estén en público y/o alrededor de otras personas.

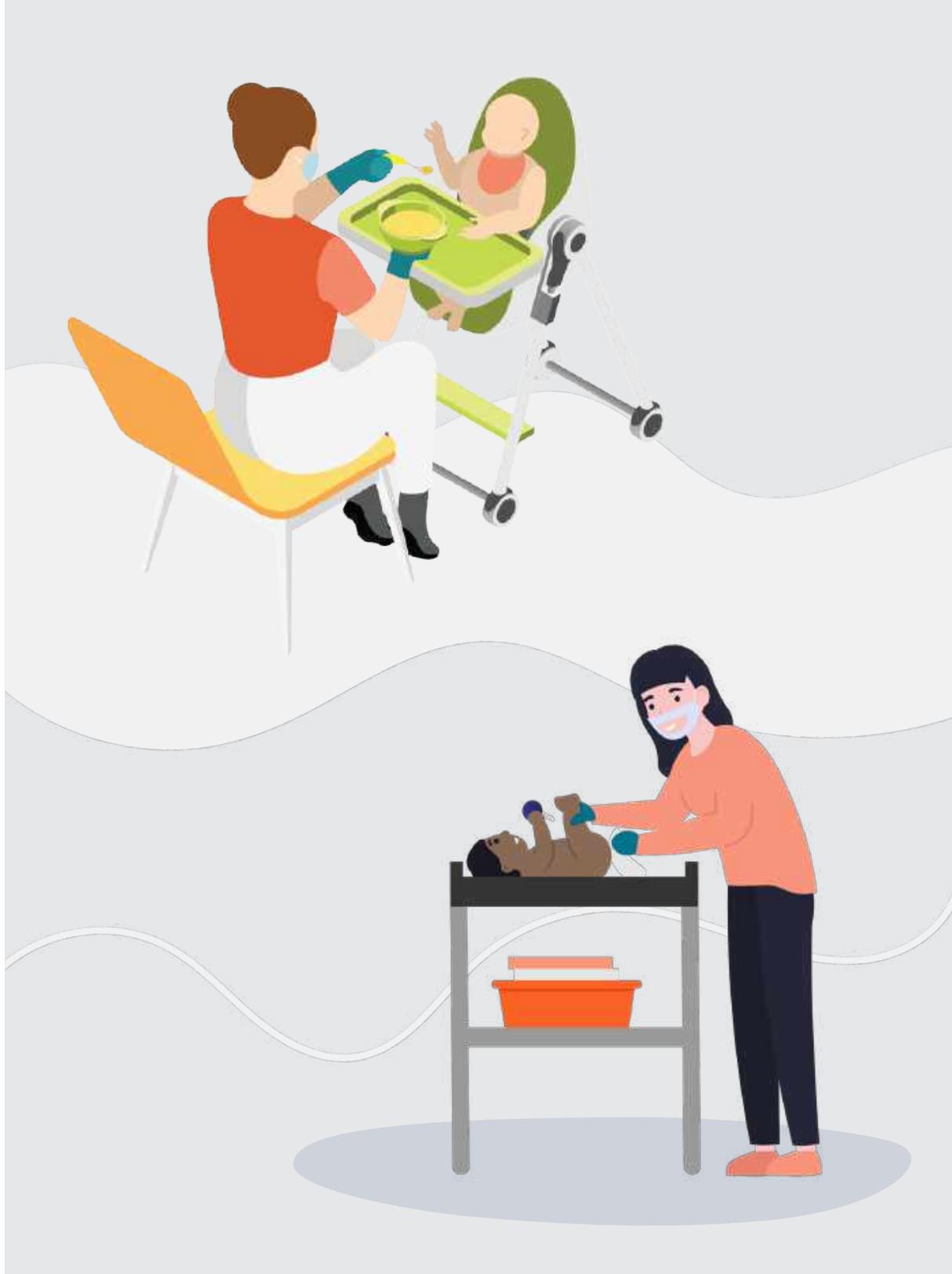
USO DE GUANTES

1. Debe usar guantes en todo momento durante las siguientes actividades:
 - a. El cambio de pañales y el uso del baño;
 - b. La administración de medicamentos;
 - c. La preparación de alimentos; y
 - d. Las actividades de chequeo que requieren contacto.

2. Los guantes siempre deben quitarse y desecharse después de cada uso y en los siguientes casos:
 - a. Cuando se ensucien o contaminen visiblemente con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales;
 - b. Cuando se observen signos de daño (por ejemplo, agujeros, roturas, desgarros) o deterioro; y
 - c. Después de un máximo de cuatro horas de uso continuo.

3. Los programas deben consultar los expedientes médicos del niño e identificar cualquier alergia para determinar el tipo de guantes que debe usarse.

4. Siempre es necesario lavarse las manos o utilizar un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de las actividades y los casos que se acaban de mencionar, independientemente de que se utilicen guantes o no.



5. Limpieza, saneamiento y desinfección²

A. RECURSOS E INSUMOS

1. Los programas deben utilizar [desinfectantes y antisépticos registrados por la EPA](#) para combatir el COVID-19, siempre que sea posible. Antes de utilizar cualquier producto, el personal debe leer y seguir las instrucciones de la etiqueta, y además debe asegurarse de que el desinfectante o el antiséptico no haya caducado y que el producto esté aprobado para su uso en ese tipo de superficie (por ejemplo, las superficies que estén en contacto con los alimentos). Si las instrucciones de uso contra los virus o la actividad virucida indican diferentes tiempos de contacto o diluciones, el personal debe utilizar el tiempo de contacto más prolongado o la solución más concentrada para limpiar, desinfectar o sanear de forma segura.
2. Cuando no se disponga de desinfectantes o antisépticos aprobados por la EPA, se debe utilizar una solución de lejía y agua como se indica a continuación
 - a. Para desinfectar, añada 1/3 (un tercio) de taza de lejía doméstica a 1 galón de agua, O TAMBIÉN 4 cucharaditas de lejía por 1/4 (un cuarto) de galón de agua con un tiempo de contacto de al menos 2 minutos. Alternativamente, se puede aplicar alcohol al 70%.
 - b. Para sanear, añada una cucharadita de lejía a un galón de agua O TAMBIÉN 1/4 (un cuarto) de cucharadita de lejía a 1/4 (un cuarto) de galón de agua con un tiempo de contacto de al menos 1 minuto o 30 segundos si se sumerge el objeto.
3. Todas las diluciones de lejía y agua deben mezclarse cada 24 horas. Etiquete y colóquese fecha a todas las soluciones de lejía y deseche las mezclas no utilizadas 24 horas después de su preparación.
4. Los programas no deben preparar soluciones de limpieza cerca de los niños.
5. Solo se deben utilizar toallas de papel desechables de un solo uso para limpiar, desinfectar y sanear. No se deben utilizar esponjas para sanear o desinfectar.

2. Consulte la [orientación del CDC](#) para obtener más información sobre la limpieza, la desinfección y el saneamiento adecuados.

3. Se basa en una lejía doméstica concentrada que contiene hipoclorito de sodio al 8,25%.

Los libros y los materiales en papel no se consideran de alto riesgo y no necesitan una limpieza o desinfección adicional. Estos deben ser inspeccionados regularmente y desechados cuando estén muy sucios o dañados.



Algunas lejías, como las diseñadas para un uso seguro en ropa de color o para blanquear pueden no ser adecuadas para la desinfección.

Evite los productos aerosoles, porque contienen propelentes que pueden afectar la respiración. Se prefieren los atomizadores de bomba o de pistola.



Mejores prácticas

Al preparar las diluciones desinfectantes o saneantes, añada siempre la lejía al agua para evitar salpicaduras.

USO ADECUADO

Se deben seguir las pautas adecuadas al limpiar, desinfectar y sanear.

1. Todas las soluciones para desinfectar y sanear deben utilizarse en zonas con una ventilación adecuada y nunca cerca de los niños para no desencadenar síntomas agudos en niños con asma u otras afecciones respiratorias. No rocíe productos químicos cerca de los niños.
2. Todas las superficies deben primero limpiarse con agua y jabón, luego deben desinfectarse o sanearse utilizando una solución de lejía diluida, una solución de alcohol al 70% por lo menos, o un desinfectante aprobado por la EPA para combatir el virus que causa el COVID-19.
3. Utilice todos los productos de limpieza según las instrucciones de la etiqueta. Siga las instrucciones del fabricante en cuanto a la concentración, el método de aplicación y el tiempo de contacto de todos los productos de limpieza y desinfección.
4. Las superficies y los equipos deben secarse al aire después de ser desinfectados o saneados. No limpie en seco a menos que sea una instrucción del producto. Supervise de cerca a los niños para asegurarse de que no toquen la superficie húmeda hasta que esté completamente seca.
5. No mezcle productos químicos entre sí.
6. Al desinfectar contra el coronavirus, la EPA recomienda seguir las instrucciones de uso de la etiqueta del producto para los virus envueltos, tal como se indica en la declaración aprobada de patógenos virales emergentes ubicada en la etiqueta principal. Si las instrucciones de uso contra los virus o la actividad virucida indican diferentes tiempos de contacto o diluciones, utilice el tiempo de contacto más prolongado o la solución más concentrada. Asegúrese de seguir las instrucciones de la etiqueta en cuanto a las **SUPERFICIES EN CONTACTO CON LOS ALIMENTOS** cuando utilice el producto químico cerca o encima de utensilios y de superficies en contacto con los alimentos.

Los miembros del personal designados exclusivamente para las rutinas de limpieza y desinfección que no están en contacto con los niños no se cuentan en las proporciones del cuidado infantil.

La limpieza primero, permitirá que el producto desinfectante funcione como se pretende para **destruir los gérmenes de la superficie.**

La desinfección de las superficies rígidas y no porosas es una de las formas más confiables de ayudar a reducir el riesgo de propagación de gérmenes, y debe hacerse con la mayor frecuencia posible.



LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y SANEAMIENTO DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN POTENCIAL EN LOS PROGRAMAS DIURNOS:

Si una persona positiva de COVID-19 ha estado en el espacio del programa, se debe llevar a cabo la limpieza y desinfección de la siguiente manera y con la orientación del Departamento de Salud Pública.

1. Clausure las áreas que hayan visitado los enfermos. Abra las puertas y las ventanas exteriores y use ventiladores para aumentar la circulación de aire en el área. Espere 24 horas o tanto como sea posible antes de comenzar la limpieza y desinfección. Los programas deben planificar la disponibilidad de un espacio alternativo mientras las áreas no están en uso.
2. El personal de limpieza debe limpiar y desinfectar todas las áreas tales como oficinas, baños, áreas comunes, equipos electrónicos compartidos (por ejemplo, tabletas, pantallas táctiles, teclados) que hayan usado los enfermos, y deben concentrarse principalmente en las superficies tocadas con frecuencia.

Deben intensificarse las prácticas rutinarias de limpieza, saneamiento y desinfección, al prestar especial atención a los objetos y superficies que se tocan con frecuencia, incluidos los pomos de las puertas, los baños y lavabos, los teclados y las barandillas.



	Limpiar	Desinfectar	Sanear	Frecuencia
Objetos y superficies que se tocan con frecuencia como los pomos de las puertas, baños y lavabos, teclados y barandillas.	✓	✓		Al menos una vez al día.
Juguetes que tocan la boca del niño	✓		✓	Antes y después de cada uso.
Juguetes y figuras de plástico	✓	✓		Después de cada uso o tantas veces como sea posible.
Juguetes de madera, bloques de construcción y rompecabezas.	✓	✓		Después de cada uso o tantas veces como sea posible.
Materiales de vinilo como bloques de escalar y sillas	✓	✓		Después de cada uso o tantas veces como sea posible.
Materiales de arte	✓	✓		Después de cada uso o tantas veces como sea posible.
Fregaderos y manijas	✓	✓		Después de cada uso o tantas veces como sea posible.
Baños	✓			Después de cada uso o tantas veces como sea posible.
Cubículos	✓	✓		Al menos una vez al día.
Baberos y toallas no desechables	✓		✓	Antes de cada uso.
Mesas a la hora de comer	✓		✓	Antes y después de cada uso.

6. Transporte

A. PRECAUCIONES DURANTE EL TRANSPORTE GRUPAL:

Los programas que tengan la intención de brindar servicios de transporte deben seguir las siguientes pautas.

1. En la medida posible, se debe mantener un distanciamiento físico de al menos 6 pies durante el transporte.
2. Se debe exigir el lavado de manos (desinfectante para manos si corresponde) al llegar al programa tras haber salido del autobús, la vagoneta o el vehículo y previo a la salida antes de subir al autobús, vagoneta o vehículo. Los conductores y los supervisores deben tener dentro del vehículo un suministro adecuado de pañuelos de papel, desinfectante para manos, máscaras faciales, insumos de limpieza y bolsas para basura.
3. El personal de transporte debe verificar que cada niño tenga un formulario de certificación de salud firmado diariamente antes de que el niño suba al transporte grupal cada día.
 - a. No se permitirá a los niños subir al transporte sin un chequeo médico completo NI TAMPOCO si tienen alguno de los síntomas incluidos en el chequeo médico.
4. El personal del programa debe realizar un examen de rutina visual y un chequeo de síntomas a todos los niños que lleguen al programa por medio del transporte grupal y recoger todos los certificados de salud.

Escalonar las entregas y recogidas de niños. Anime a las familias a que la misma persona los lleve y los recoja todos los días.

Los vehículos deben desembarcar y embarcar de a uno por vez, a menos que un lugar permita la suficiente distancia entre los vehículos.

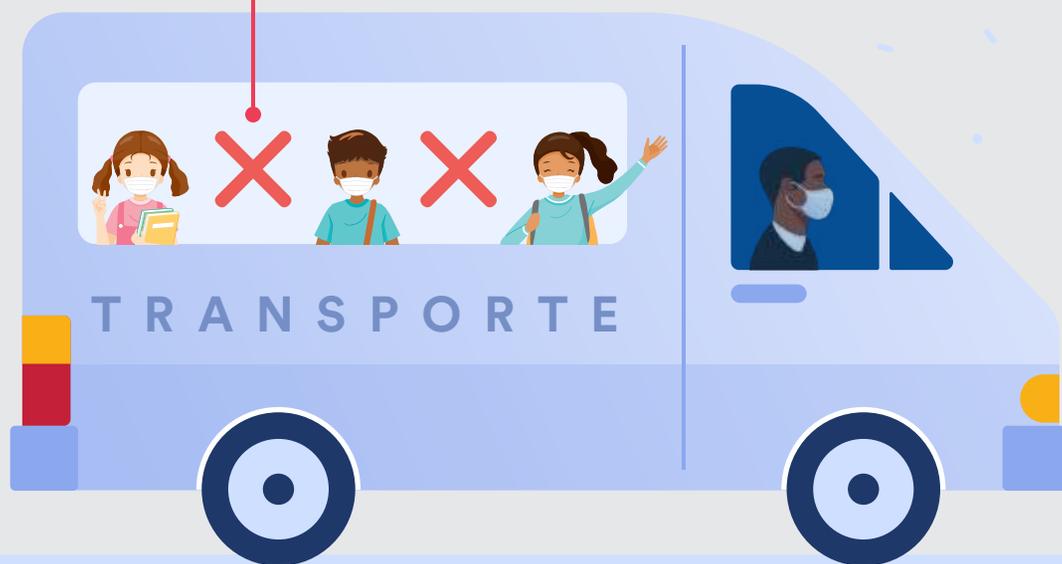


Mejores prácticas

Los programas pueden proveer copias impresas de la declaración de salud diaria para que los padres y tutores las llenen antes de que su hijo suba al transporte. Los educadores pueden recolectar la declaración de salud cuando el niño llegue al programa mientras se está completando el chequeo visual.

5. Los conductores y los supervisores deben llevar máscaras faciales en todo momento.
6. Los pasajeros mayores de 2 años deben llevar máscaras faciales de acuerdo con la sección 4D de los requisitos mínimos.
7. Las ventanas deben mantenerse abiertas, siempre y cuando sea seguro hacerlo.
8. El aire acondicionado no debe recircular.
9. Se debe exigir que los supervisores y los conductores se queden en casa si están enfermos o sintomáticos.
10. Los vehículos deben limpiarse con un paño y un producto de limpieza adecuado después de que los usen los distintos grupos de niños.

Maximice el espacio entre los pasajeros y siga los requisitos para el uso de máscaras o coberturas faciales.



B. LIMPIEZA DE RUTINA DE LOS VEHÍCULOS

El interior de cada vehículo debe limpiarse y barrerse o aspirarse a fondo después de cada ruta y desinfectarse al menos una vez al día, y además se debe usar un producto registrado por la EPA para combatir el nuevo virus coronavirus SARS-CoV-2 (el causante del COVID-19) a fin de limpiar las superficies de contacto frecuente, incluidos botones, asideros, cuerdas para jalar, barandas, volantes, manijas de puertas, palancas de cambio, controles del tablero y soportes.

Si las superficies blandas o porosas (por ejemplo, asientos de tela, tapicería, alfombras) están visiblemente sucias, deben limpiarse con los limpiadores adecuados y luego desinfectarse con productos antimicrobianos registrados por la EPA para combatir el nuevo virus coronavirus SARS-CoV-2.

Limpie y desinfecte rutinariamente las superficies que se tocan con frecuencia.



Se debe capacitar al personal para que utilicen los desinfectantes de manera segura y eficaz, y para que limpien los materiales potencialmente infecciosos y los derrames de fluidos corporales.



Mejores prácticas

Asegúrese de que cada vehículo tenga un suministro adecuado de jabón, toallas de papel desechables, pañuelos desechables, desinfectantes para manos, máscaras faciales, artículos de limpieza y bolsas para basura.

7. Consideraciones sobre poblaciones especiales

A. NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

los programas deben asegurarse de que los niños con necesidades especiales reciban el cuidado apropiado:

1. Asegúrese de contar con el personal adecuado para atender las necesidades de cada niño, incluso aquellas que sean necesarias para mantener las prácticas de control de infecciones relacionadas con el COVID-19.
2. Garantice la prestación continua de los servicios especializados que no se pueden brindar eficazmente a través de la telesalud.
3. Asegúrese de que el personal esté capacitado y preparado para brindar a los niños la atención médica necesaria, como la administración de los medicamentos necesarios a lo largo del día, la alimentación por sonda, los controles de la glucemia, y el tratamiento a las alergias provocadas por ciertos alimentos.
4. Proporcione al personal los EPP apropiados, que incluyen:
 - a. Máscaras faciales transparentes para los adultos que trabajan con niños sordos o con problemas de audición, a fin de facilitar la lectura de los labios y las expresiones faciales.
 - b. Máscaras faciales y protección ocular (caretas o gafas protectoras) para los adultos que trabajan cerca de niños que no pueden usar una máscara facial debido a diferencias intelectuales, conductuales o sensoriales.
5. **Solo en el caso de programas grupales y para niños en edad escolar:** Ofrezca a las familias la opción de una prestación presencial limitada de los servicios especializados que no se pueden brindar eficazmente a través de la telesalud, ya que dicha modalidad no es apropiada para el óptimo desarrollo de los niños o bien el niño no se adapta bien en el modelo de telesalud.
 - a. Todos los proveedores de servicios que prestan servicios presenciales limitados deben ingresar por la entrada designada, completar un formulario de certificación de salud, someterse a un chequeo visual y usar los EPP correspondientes.

Los bebés y los niños pequeños no pueden decirnos cuando no se sienten bien, así que el personal debe estar atento a cualquier cambio en el comportamiento de los niños más pequeños. Si un niño comienza a parecer letárgico y no está comiendo bien, notifique a los padres para determinar si se debe contactar al pediatra del niño.



Comuníquese con las familias de los niños que reciben EI, IEP u otros servicios especializados para **analizar cómo satisfacer las necesidades del niño y equilibrar la salud y la seguridad de todas las personas del programa.**



Los asesores de salud mental y comportamiento de la infancia temprana están preparados para responder y proveer apoyo inmediato a los programas que trabajan con niños que muestran signos de angustia emocional o cambios en el comportamiento. Por favor, póngase en contacto con el ECMHC (Centro para el Asesoramiento de la Salud Mental en Infancia Temprana) de su región si necesita ayuda con un problema de comportamiento urgente. Los contactos se pueden encontrar en la sección de recursos de este documento en la página 40.

PERSONAL QUE ATIENDE POBLACIONES ESPECIALES, INCLUIDOS LOS BEBÉS Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS

Para protegerse a sí mismos, el personal que atiende a los niños que requieren asistencia práctica durante las actividades de cuidado rutinario, tales como ir al baño, cambiar pañales, alimentarse, lavarse o vestirse, y otras actividades de contacto directo, debe tomar precauciones, que incluyen:

1. Usar una bata u otro tipo de cobertura corporal (por ejemplo, una camisa extragrande de manga larga con botones, etc.) y protección ocular, cuando sea posible, durante las actividades de lavado y alimentación;
2. Recogerse el cabello largo para que esté separado del cuello y lejos del alcance del niño;
3. Lavarse con agua y jabón cualquier área de la piel que haya tenido contacto con los fluidos corporales de un niño; y
4. Cambiarse de ropa cuando se contamine con los fluidos corporales de un niño.

Para los procedimientos más invasivos, el personal debe protegerse usando una bata u otro tipo de cobertura para el cuerpo, protección para los ojos y máscara.

Para protegerse, el personal que cuida bebés, niños pequeños y niños con necesidades especiales debe tener a mano múltiples mudas de ropa.



Los nebulizadores están permitidos cuando sean absolutamente necesarios.

El programa debe contar con un plan para administrar el tratamiento con nebulizadores de manera segura para el niño y el personal, incluido un espacio separado, idealmente con una puerta que se pueda cerrar, y EEP que incluya máscara, protección para los ojos, guantes y bata o prenda exterior adicional.



Mejores prácticas

Los bebés, niños pequeños y niños con necesidades especiales requerirán de ayuda específica que podría hacer menos posible la práctica de un distanciamiento físico consistente. Un EEP apropiado y un lavado de manos frecuente son la mejor manera de prevenir la propagación del COVID-19 cuando se trabaja con dichos individuos.

8. Opciones de cuidado para la enseñanza a distancia

A. VISIÓN GENERAL

Las familias de las comunidades que regresan a la escuela con modelos de enseñanza híbrida o totalmente remota se enfrentan a una mayor necesidad de atención infantil suplementaria para los niños en edad escolar. Por consiguiente, el Departamento de Educación y Cuidado Temprano (EEC) y el Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE) han colaborado para proveer políticas que respaldan la ampliación del acceso al cuidado infantil.

El gobernador Baker emitió recientemente la [orden ejecutiva COVID-19 No. 49](#) que proporciona tres vías para que las comunidades puedan ampliar la supervisión personal y las opciones de cuidado complementario de manera segura para familias con niños inscritos en enseñanza a distancia o híbrida durante el día escolar.

[Opciones de cuidado para la enseñanza a distancia e híbrida: La guía conjunta del EEC y el DESE](#) busca brindar a las familias, educadores, comunidades y proveedores de cuidado infantil información completa sobre:

- ✓ Ampliación de la capacidad de los proveedores licenciados por el EEC que prestan servicios a los niños en edad escolar.
- ✓ Solicitud de una exención de licencia para un **Programa de enriquecimiento de la enseñanza a distancia**.
- ✓ Cooperativas de padres de enseñanza a distancia
- ✓ Colaboración entre distritos, escuelas y proveedores de cuidado infantil.



AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LOS PROVEEDORES LICENCIADOS POR EL EEC QUE PRESTAN SERVICIOS A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR.

Por lo general, a los proveedores licenciados por el EEC no se les permite prestar servicios a los niños en edad escolar durante las horas de la jornada escolar, según los estatutos de Massachusetts. Sin embargo, en respuesta a los modelos de instrucción híbridos y a distancia adoptados por muchos distritos, la orden ejecutiva COVID-19 No. 49 permite a los proveedores licenciados por el EEC operar durante la jornada escolar y con una mayor capacidad para satisfacer las necesidades de las familias con hijos involucrados en los acuerdos de la enseñanza a distancia.

- ➔ Se llevará a cabo un proceso de aprobación expedito de parte del EEC para obtener espacio adicional (nuevo espacio o la conversión del espacio existente en espacio para clases) para los programas con licencia del EEC que procuran prestar servicio a más niños en edad escolar durante la jornada escolar.
- ➔ Los programas con licencia del EEC deben hablar con su licenciador y aplicar a través de su portal LEAD.

IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA EXENCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENRIQUECIMIENTO DE LA ENSEÑANZA A DISTANCIA

La orden ejecutiva COVID-19 No. 49 ha establecido una nueva categoría de exención de licencia: *Programas de enriquecimiento de la enseñanza a distancia*.

- ➔ Esta exención de licencia puede aplicarse a entidades que no estén todavía licenciadas por el EEC y que pretenden proveer supervisión, cuidado y apoyo educativo a niños en edad escolar únicamente durante el horario escolar.
- ➔ Los programas que quieran prestar servicio a niños antes o después del horario escolar deben solicitar la licencia por medio del EEC.



Los programas de enriquecimiento de la enseñanza a distancia deben:

- Cumplir con los estándares de salud y seguridad del EEC o del DESE con respecto al uso de máscaras faciales, mantener grupos pequeños, promover el distanciamiento físico y otras estrategias para reducir el riesgo de transmisión.
- Mantener una proporción de personal:niño de 1:13 con un tamaño grupal máximo de 26, de acuerdo con las regulaciones del EEC.
- Haber completado la verificación de los antecedentes de cada miembro del personal.
- Tener al día las inspecciones contra incendios, las de pintura con plomo y demás aplicables a los edificios.



La forma más rápida para que las comunidades mejoren el apoyo a las familias durante la enseñanza a distancia es la colaboración con proveedores con licencia para expandir los programas existentes.

Los programas existentes están adaptados a los estándares de salud y seguridad, y están preparados para crear entornos seguros para los estudiantes.

Las entidades interesadas en la exención a los programas de enriquecimiento de enseñanza a distancia deben primero ser aprobadas por una autoridad **municipal (por ejemplo, un distrito escolar, una junta de salud local, etc.)** quien también debe monitorear el programa; entonces se podrá solicitar la exención del EEC.

COOPERATIVAS DE PADRES DE ENSEÑANZA A DISTANCIA

Algunas familias pueden buscar establecer una **cooperativa de padres de enseñanza a distancia** donde varios grupos de padres o tutores puedan compartir la supervisión de las actividades de la enseñanza a distancia para sus hijos durante la semana escolar. Estos están automáticamente exentos de la licencia del EEC si cumple con lo siguiente:

- ✓ No hay más de 5 familias involucradas en el acuerdo;
- ✓ Todos los niños que participan están en jardín o en un nivel superior y están matriculados en la escuela;
- ✓ Un padre o tutor actúa como supervisor en el lugar en todo momento.
- ✓ No se compensa directamente a ningún padre por el tiempo dedicado al cuidado de los niños ni por el apoyo en su educación. Todo intercambio de fondos debe estar directamente relacionado con los materiales, alimentos o suministros necesarios para apoyar el acuerdo de cooperación informal.

Si un acuerdo de cooperación informal no cumple las condiciones anteriores, está sujeto a regulación por el EEC o podría requerir la aprobación previa del distrito escolar local.

Aval de la municipalidad:

Las municipalidades establecerán sus propios procesos para trabajar con las entidades interesadas, verificar su elegibilidad y monitorear sus programas de manera continua.

Las familias que buscan una **cooperativa de padres de enseñanza a distancia** deben considerar la creación de un plan durante el funcionamiento de la misma, que incluya

- cómo se dividirán las responsabilidades de supervisión entre las familias.
- ¿qué precauciones de salud y seguridad se tomarán diariamente? (¿Habrá un chequeo de síntomas? ¿Se espera que los adultos o los niños usen máscaras?)
- un plan de acción en caso de que un niño muestre síntomas durante la jornada.
- expectativas de apoyo y participación de enseñanza a distancia por parte de los padres presentes.



Una cooperativa de padres de enseñanza a distancia puede contratar a una persona, como un tutor u otro instructor, para apoyar la enseñanza a distancia sin requerir una licencia del EEC si se cumplen todos los criterios y, siempre y cuando, el tutor o instructor pagado esté trabajando solo durante las horas de jornada de la escuela.

B. EQUILIBRAR LA SALUD Y LA SEGURIDAD CON EL DESARROLLO INFANTIL Y EL APRENDIZAJE SOCIOEMOCIONAL EN LOS NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE EDAD.

La educación y el cuidado en una época de distanciamiento físico no tiene por qué significar que a los niños se les nieguen las ricas experiencias del aprendizaje, las interacciones con sus compañeros y la diversión espontánea, o los juegos alegres. Para obtener más ideas sobre los siguientes temas, por favor lea las «Opciones de cuidado infantil para la enseñanza híbrida y a distancia: Guía conjunta del EEC y el DESE».

- ✓ **Apoyo del aprendizaje lúdico de nuevas formas:** diseñar experiencias de juego individuales puede parecer extraño al principio, pero con la práctica, pueden ayudar a fomentar la autonomía, la confianza y el desarrollo de competencias.
- ✓ **Consolar a los niños:** siempre habrá momentos en los que los educadores tendrán que atender a los niños y proveerles consuelo y ayuda en forma de abrazos y otros contactos cercanos. Los protocolos de distanciamiento físico no deben impedir que un educador brinde la atención y el cuidado que un niño necesita en un momento de angustia. Puede haber ocasiones en las que los educadores necesiten atender a los niños y brindarles consuelo y ayuda. Los protocolos de distanciamiento físico no deben impedir que un educador brinde la atención y el cuidado que un niño necesita en momentos de angustia, pero el consuelo con palabras o un juguete favorito también pueden ser útiles.
- ✓ **Organizar el entorno para el aprendizaje y el cuidado:** las oportunidades para crear centros de actividades y contenedores más adaptados y personalizados abundan en este nuevo entorno, y cuando se combinan con la presentación, el cuestionamiento y el estímulo para el descubrimiento dirigido por el niño, pueden surgir nuevas profundidades de relación y compromiso.

Haga que los niños **decoren o etiqueten sus propios contenedores de materiales** para que tomen posesión de sus artículos, y puedan localizarlos fácilmente.



Utilice flechas o señales de colores brillantes en el suelo para ayudarle a los niños a moverse por el espacio en una dirección específica, o para establecer una distancia apropiada mientras esperan para salir, o lavarse las manos.



9. Complementos

Cuidado infantil familiar

El EEC es flexible con los educadores del FCC que tienen a sus propios hijos en edad escolar participando en la enseñanza híbrida o virtual, por medio de la reducción temporal de la edad de los niños que viven en el hogar de un educador del FCC que entran en la capacidad del FCC. Durante la emergencia del COVID-19, sólo los niños de hasta 8 años que vivan en un hogar del FCC y estén presentes en el espacio del cuidado infantil se considerarán «al cuidado de los educadores» con el propósito de determinar la capacidad.

- ➔ Los niños matriculados en la escuela y mayores de 8 años pueden estar en el espacio del FCC sin tener en cuenta la capacidad autorizada, siempre y cuando se puedan mantener 35 pies cuadrados por cada niño.
- ➔ Nota: Los amigos de los miembros del hogar hasta los 13 años que están en la casa durante las horas del cuidado infantil son tenidos en cuenta en la capacidad del FCC.

En un intento por brindar la máxima flexibilidad a los FCC y las familias, los educadores de los FCC pueden cuidar a los niños por más de 12 horas en un período de 24 horas.

- ➔ Los FCC deben declarar que están usando este protocolo de flexibilidad en su plan.
- ➔ El EEC recomienda encarecidamente a los educadores del FCC a que diseñen cronogramas de atención que permitan descansos significativos entre grupos de niños a fin de seguir los protocolos de limpieza y desinfección/saneamiento, y para garantizar que el educador tenga suficiente tiempo para satisfacer sus propias necesidades personales.

1.B. Cuando sea posible, se insta a los educadores del FCC a que designen áreas específicas del hogar como accesibles sólo para los niños del programa.

- ➔ Un espacio asignado para el cuidado infantil hará más manejables los protocolos de limpieza requeridos y minimizará el impacto en el espacio utilizado por los miembros del hogar en caso de una exposición.

2.A. Todos los miembros del hogar deben hacerse un chequeo a sí mismos antes de entrar en el espacio del cuidado infantil familiar.

2.A. Protocolo de chequeo visual: si el educador del FCC no tiene un asistente para completar el chequeo visual antes de que el niño entre al espacio del cuidado infantil, el educador puede seguir el protocolo siguiente:

1. Publique las instrucciones en la entrada designada, indicándoles a los padres/tutores que deben completar y firmar la declaración de salud, y recordándoles que los niños con síntomas no deben entrar en el espacio del cuidado infantil.
2. Cuando el padre/tutor y el niño hayan completado el chequeo y se hayan registrado, pueden entrar al espacio del cuidado infantil donde el educador debe completar el chequeo visual del niño en busca de signos de enfermedad.
3. Si se observan síntomas, el niño no podrá asistir al cuidado infantil y deberá regresar a casa inmediatamente.

3.A. En un ambiente del FCC, los niños sintomáticos deben ser aislados del grupo mientras permanece a la vista del educador para una supervisión adecuada.

4.A. Todos los miembros del hogar que no participen en el cuidado de los niños matriculados, deben mantener el distanciamiento físico con ellos a lo largo del día, y en la medida de lo posible, no deben compartir los mismos espacios, ni siquiera en horarios diferentes.

4.B. Se permite la matriculación de medio tiempo. Los educadores del FCC deben esforzarse por mantener grupos estables tanto como sea posible.

4.B. Se anima a los educadores del FCC a mantener colecciones separadas de juguetes para cada grupo en la medida de lo posible, o a limitar los juguetes que se sacan en un día determinado, a fin de minimizar el riesgo de transmisión y reducir el número de artículos que requieran limpieza, saneamiento y desinfección al final de cada día.

Complementos (cont.)

Cuidado en grupo y en edad escolar

1.A. Asigne a una persona específica para que se encargue de compartir información con los padres si se produce un caso positivo de COVID-19 y que establezca un proceso de comunicación para dicha información.

4.A&B. Limite el acceso al patio de recreo a un grupo pequeño a la vez, a menos que los grupos puedan mantenerse separados en el patio de recreo y aún tengan espacio para mantener 6 pies de distanciamiento físico.

4.B. Si un programa tiene grandes espacios comunes utilizados por múltiples grupos pequeños:

- Utilice barreras como paredes permanentes, paredes móviles u otras particiones estables como los cubículos a fin de crear áreas separadas para grupos discretos en dicho espacio al mismo tiempo;
- Reutilice el espacio comunitario (si la licencia lo permite) para un propósito no comunitario;
- Programe el tiempo entre usos para limpiar y desinfectar el espacio común.

7.A. Designe un espacio o varios espacios para la prestación de servicios presenciales limitados para los estudiantes con necesidades especiales y para administrar los procedimientos médicos habituales tal y como están identificados en el plan de algún niño.

- El espacio debe mantener la privacidad del niño, ser lo suficientemente grande como para acomodar los servicios y al mismo tiempo mantener el distanciamiento físico (cuando corresponda), y estar decorado apropiadamente para el uso del niño.
- El espacio debe limpiarse después de cada uso.

Enlaces y recursos

SALUD Y SEGURIDAD

- Para preguntas adicionales relacionadas con el freno a la propagación del COVID-19 en entornos de cuidado infantil, comuníquese con los epidemiólogos del Departamento de Salud Pública en la dirección de correo electrónico childcare.covid19@mass.gov.
- La [Commonwealth's Community Tracing Collaborative](#) (Cooperativa para el rastreo de la comunidad del estado) está ayudando a detener la propagación de COVID-19. ¡Infórmese sobre el rastreo de contactos y conteste la llamada si esta ocurre!
- El EEC suministrará guantes, máscaras y desinfectante para manos durante la reapertura de todos los programas licenciados con el fin de aliviar la carga y el costo de cumplir con los nuevos requisitos, y para que los programas puedan atender a los niños y las familias de forma segura. Por favor, póngase en contacto con su oficina regional para más detalles.

RECURSOS DEL EEC

- [Sitio web de información sobre el COVID-19 del EEC](#)
- [Entrenamiento StrongStart del EEC: «Orientación para la reapertura del cuidado infantil»](#)
- [Red de participación familiar y comunitaria coordinada](#)
- [Sistemas de cuidado infantil familiar](#)
- [Centros de desarrollo profesional StrongStart](#)
- [Recursos y referidos para el cuidado infantil](#)

ENLACES ADICIONALES

- [Reapertura de Massachusetts](#)
- [Actualizaciones e información sobre el COVID-19](#)
- [Departamento de Salud Pública de Massachusetts](#)
- [Oficina del Defensor del Niño de MA](#)
- [Asociación para la Salud Mental Infantil de MA](#)
- [Servicios compartidos de Massachusetts](#)
- [Centros de Control de Enfermedades Guía para el cuidado infantil](#)
- [Centro para el asesoramiento de la salud mental en la infancia temprana](#)

Enlaces y recursos (cont.)

Planificación de la respuesta al escenario del COVID-19

ESCENARIO 1: UN MIEMBRO DEL PERSONAL O UN NIÑO RESULTA POSITIVO PARA COVID-19...

→ Reporte:

Complete el formulario de reporte en línea que se encuentra en su cuenta LEAD para alertar al departamento de salud del estado y recibir orientación para el seguimiento.

→ Impacto en el individuo:

Si el individuo está en el programa cuando llegue el resultado de la prueba, aislalo inmediatamente, pídale que use una máscara (si la edad y el desarrollo lo permiten) y programe la pronta recogida.

El individuo positivo para COVID-19 debe ser aislado en su casa por requisito del Departamento de Salud Pública hasta que haya cumplido con los criterios para terminar el aislamiento tal y como lo establece la junta de salud local o el DPH. El aislamiento por COVID-19 suele durar un mínimo de 10 días y hasta que la fiebre haya cesado por 24 horas y los demás síntomas hayan mejorado.

→ Impacto en el grupo inmediato:

Si el individuo está en el programa cuando llega el resultado de la prueba, no es necesario aislar ni recoger inmediatamente a los demás niños y al personal del mismo grupo; sin embargo, se debe prestar especial atención para evitar que ese grupo se mezcle con cualquier otro grupo, y las personas de ese grupo deben aislarse y no volver al cuidado infantil durante 14 días (lo que concuerda con la pregunta de la declaración de salud respecto a la exposición).

Determinación del período infeccioso: cuando usted hable con el representante del DPH, ellos querrán saber si el individuo estuvo en sus instalaciones mientras se le consideraba infeccioso. El período infeccioso comienza 2 días antes del inicio de los síntomas (o si resultan positivos asintomáticos, dos días antes de la fecha de la prueba).

Las respuestas a las siguientes preguntas le ayudarán a determinar si otros niños y el personal de sus instalaciones han estado expuestos:

- ✓ ¿En qué fecha se desarrollaron los síntomas?
- ✓ ¿En qué fecha se hizo la prueba?
- ✓ ¿Cuándo fue la última vez que el individuo estuvo en sus instalaciones?

El epidemiólogo del estado discutirá esta información con usted y le ayudará a determinar si hubo exposición en sus instalaciones. Si hubo exposición:

- ✓ Cualquier persona con contacto cercano (menos de 6 pies durante 15 minutos o más) se considera expuesta y tendrá que ser excluida del programa.
- ✓ Los individuos expuestos necesitarán ponerse en cuarentena en sus propias casas durante un período completo de cuarentena (que suele ser de 14 días desde su última exposición).
- ✓ Una autoridad de la salud pública (como el epidemiólogo del estado o su junta de salud local) le ayudará a determinar las fechas exactas de la cuarentena y podrá proporcionarle cartas modelo para informar a los niños y al personal.

→ Impacto en el programa:

En los programas con más de un grupo, cuando se han mantenido grupos estables (incluidos niños y personal), es probable que no haya exposiciones adicionales fuera del grupo inmediato. Esto significa que cualquier cierre temporal podría limitarse sólo al grupo estable del que era miembro el individuo positivo para COVID-19.

Enlaces y recursos (cont.)

Otras consideraciones adicionales pueden ser:

- ✔ Si otros miembros del personal o niños ajenos al grupo del individuo en cuestión tuvieron un contacto estrecho con este mientras estaba en periodo infeccioso, es posible que esos contactos adicionales también deban ser puestos en cuarentena.
- ✔ Cualquier contacto adicional en el hogar y/o hermanos (si el caso confirmado es un niño) también tendrá que ser excluido durante un período de cuarentena determinado por una autoridad de salud pública.

Si usted tiene preguntas adicionales sobre este escenario o no está seguro de que algún miembro del personal haya tenido contacto con los estudiantes o el resto del personal a causa de la labor específica de estos, asegúrese de discutir las con el epidemiólogo del estado cuando respondan a su reporte.

→ Comunicación con las familias:

El epidemiólogo del estado trabajará con usted para entender qué familias necesitan qué nivel de detalle, y si hay algún comunicado más específico que deba ser compartido.

ESCENARIO 2: UN MIEMBRO DEL HOGAR DE UNO DE LOS NIÑOS RESULTA POSITIVO PARA COVID-19...

→ Reporte:

Complete el formulario de reporte en línea que se encuentra en su cuenta LEAD para alertar al departamento de salud del estado y recibir orientación para el seguimiento. Algunos ejemplos de miembros del hogar pueden ser: uno de los padres, un cuidador, un hermano(a) o cualquier otro miembro del hogar que probablemente tenga contacto rutinario en casa con el niño.

→ Impacto en el individuo:

El niño se considera ahora un contacto cercano de un individuo positivo para COVID-19 y debe ser excluido del cuidado infantil hasta que

complete un período completo de cuarentena en su propia casa, que suele durar 14 días. Nota: Esto concuerda con la declaración de salud que pregunta sobre la exposición ante un individuo positivo para COVID-19 en los últimos 14 días. La cuarentena del niño será determinada por una autoridad de la salud pública (como la junta de salud local o el Departamento de Salud Pública) con base en la información adicional sobre el hogar y el entorno de exposición. La junta de salud local dará de alta de la cuarentena al niño cuando este pueda regresar a su centro de forma segura.

→ Impacto en el grupo inmediato del niño en el cuidado infantil:

En la mayoría de los casos en que un miembro de la familia es el caso positivo, el niño que asiste al cuidado infantil es sólo un contacto de aquel y no un caso positivo. Si el niño ya está en cuarentena en su propia casa, es poco probable que haya habido una exposición en las instalaciones del programa. El resto de los niños y el personal del aula no necesitan ser excluidos y el aula no necesita cerrar en este momento.

Si el niño pasa de ser un contacto a un positivo confirmado, entonces siga las pautas del Escenario 1.

→ Impacto en el programa de la FCC:

Si un miembro de la familia de un educador de la FCC da positivo para COVID-19, el educador de la FCC debe ahora ponerlo en cuarentena y por lo tanto no puede cuidar a los niños durante este tiempo.

→ Comunicación con las familias:

El epidemiólogo del estado trabajará con usted para entender qué familias necesitan qué nivel de detalle, y si hay algún comunicado más específico que deba ser compartido.

Si usted tiene preguntas adicionales sobre este escenario, asegúrese de discutir las con el epidemiólogo del estado cuando respondan a su reporte. Sin embargo, es probable que no se requiera ninguna acción adicional de su parte en este momento. El seguimiento más allá de esta orientación inicial de un epidemiólogo del DPH debe ser coordinado con su Junta Local de Salud.

Enlaces y recursos (cont.)

ESCENARIO 3: UN NIÑO O UN MIEMBRO DEL PERSONAL ES IDENTIFICADO COMO UN CONTACTO DE ALGUIEN QUE NO ES DE SU FAMILIA...

→ Reporte:

Complete un reporte de incidente en la LEAD tal y como lo haría con cualquier otra enfermedad infecciosa. El reporte del incidente no iniciará una llamada de seguimiento del Departamento de Salud Pública de Massachusetts (DPH).

→ Impacto en el individuo:

Toda persona que se identifique como un contacto cercano a un caso confirmado debe ser excluida del cuidado infantil, y debe permanecer en su propia casa durante 14 días a partir de la fecha de su última exposición al caso confirmado. Nota: Esto concuerda con la declaración de salud que pregunta sobre la exposición ante un individuo positivo para COVID-19 en los últimos 14 días.

→ Impacto en el grupo y el programa:

Si el niño o el miembro del personal que es un contacto no ha tenido ningún síntoma y aún no ha dado positivo, no representa una exposición a otras personas en el entorno del cuidado infantil. Si el individuo positivo para COVID originario no ha estado en el espacio del cuidado infantil, es muy probable que no se considere a otros niños o al personal como un contacto cercano, y por lo tanto no es necesario tomar más medidas.

Si el niño pasa de ser un contacto a un positivo confirmado, entonces siga las pautas del Escenario 1.

→ Comunicación con las familias:

No es necesario enviar una notificación general a las familias cuando un niño o miembro del personal sea denominado como un contacto; sin embargo, un epidemiólogo del estado o la junta de salud local pueden proporcionarle una carta modelo si la solicita.

ESCENARIO 4: ANTERIORMENTE HE REPORTADO UN CASO POSITIVO POR MEDIO DEL FORMULARIO

DE REPORTE PARA CASOS POSITIVOS, Y AHORA SE HAN PRODUCIDO OTROS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN EL PERSONAL, LOS NIÑOS O LOS FAMILIARES DEL NIÑO...

→ Reporte:

Se debe completar un formulario de reporte de casos positivos de COVID-19 (enlace disponible en su cuenta LEAD) para cada caso confirmado que esté asociado con su programa de cuidado infantil. Esto incluye a los educadores, miembros del personal, niños o miembros de la familia de los niños.

→ Impacto en el programa:

Después de enviar el formulario, asegúrese de notificar a su LBOH (Junta de Salud Local) que usted ha sido informado de casos adicionales relacionados con sus instalaciones. La junta de salud local y el epidemiólogo del estado trabajarán conjuntamente con usted para determinar si los nuevos casos están relacionados con el primer caso notificado, o si los nuevos casos no están relacionados. Si hay pruebas de transmisión en el entorno del cuidado infantil, pueden aplicarse otras directrices y recomendaciones, que serán provistas por el representante de Salud Pública.

→ Comunicación con las familias:

El representante de Salud Pública le ayudará a determinar lo que se necesita compartir con las familias en general y qué otros detalles específicos se necesitan compartir con las familias de forma individual.

ESCENARIO 5: UN INDIVIDUO SE VUELVE SINTOMÁTICO MIENTRAS ESTÁ EN EL CUIDADO INFANTIL...

→ Reporte:

Debe registrarse un reporte de incidente en la LEAD tal y como lo haría con cualquier otra enfermedad infecciosa posible. Los individuos que solo tienen los síntomas NO deben ser reportados a través del formulario de reporte de casos positivos de COVID-19, a menos o hasta que el individuo

Enlaces y recursos (cont.)

sea identificado como que ha tenido un contacto confirmado con otro individuo positivo para COVID-19, o cuando su propia prueba sea positiva. El reporte del incidente no iniciará una llamada de seguimiento del Departamento de Salud Pública de Massachusetts (DPH).

→ Impacto en el individuo:

Si un niño comienza a mostrar síntomas cuando ya está en el cuidado infantil, debe ser aislado lo antes posible en una zona previamente designada, lejos del contacto directo con otros niños y adultos, hasta que pueda ser recogido. Si un adulto comienza a mostrar síntomas cuando ya está en el espacio del cuidado infantil, debe retirarse del lugar e inmediatamente irse a casa o hacer arreglos para que lo recojan y lo lleven a casa.

Los individuos que desarrollen síntomas deben ser evaluados por un proveedor médico. Una prueba de COVID-19 no siempre es recomendable, sin embargo, en caso de serlo, se insta a las familias a que investiguen dónde se realizan las pruebas con la entrega más rápida de resultados.

→ Impacto en el programa:

Se debe vigilar a los demás niños y al personal para detectar síntomas, pero no es necesario tomar medidas adicionales en este momento.

→ Comunicación con las familias:

No es necesario informar a las familias cuando los individuos sean solo sintomáticos.

ESCENARIO 6: UN FAMILIAR DE UNO DE LOS NIÑOS O DE UNO DE LOS MIEMBROS DEL PERSONAL ESTÁ EN CUARENTENA DEBIDO A UNA NOTIFICACIÓN DE SALUD PÚBLICA SOBRE UNA EXPOSICIÓN A UN CASO CONFIRMADO DE COVID-19...

→ Reporte:

No es necesario reportar en este momento.

→ Impacto en el individuo:

En este caso, el individuo en el programa de cuidado infantil es solo un contacto de un contacto y no se ha expuesto a sí mismo, por lo que no hay

ninguna acción necesaria en este momento.

En este momento, el individuo puede seguir asistiendo al cuidado infantil siempre y cuando el miembro del hogar en cuarentena no desarrolle los síntomas ni dé positivo.

- ✔ Nota: un individuo en cuarentena debe permanecer en casa, aislado de los demás y por lo tanto no puede ser el que entregue o recoja a un niño en el cuidado infantil.

→ Impacto en el programa:

En este momento no hay ningún impacto en el programa.

→ Comunicación con las familias:

No es necesario informar a las familias de los individuos que son contactos de los contactos.

ESCENARIO 7: UN INDIVIDUO TIENE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE ESTÁ ESPERANDO LOS RESULTADOS DE UNA PRUEBA DE COVID-19...

→ Reporte:

No es necesario reportar mientras un miembro de la familia espera el resultado de una prueba.

→ Impacto en el individuo:

Si el miembro de la familia no es sintomático, el individuo puede seguir asistiendo al cuidado infantil.

Si la prueba del miembro de la familia sale positiva, por favor consulte el Escenario 2.

→ Impacto en el programa:

No hay ningún impacto en el programa en este momento.

→ Comunicación con las familias:

No es necesario informar a las familias sobre aquellos miembros del hogar que únicamente están esperando los resultados de las pruebas.

Para recibir ayuda con escenarios que no están cubiertos en este documento, por favor, contacte a su junta de salud local, o a la División de Epidemiología del Departamento de Salud Pública de Massachusetts al [617-983-6800](tel:617-983-6800) o por correo electrónico a la dirección: Childcare.covid19@mass.gov

Enlaces y recursos (cont.)

Asesoramiento de la salud mental en la infancia temprana

Las familias que regresan al programa y el personal que regresa al trabajo pueden haber experimentado o pueden estar experimentando traumas de muchos tipos durante este tiempo. Los contactos que se indican a continuación pueden brindarle ayuda en el cuidado de los niños y las familias. El ECMHC está disponible para la asistencia inmediata en caso de problemas urgentes.

REGIÓN	ASESORAMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA TEMPRANA (ECMH)	
1 - Oeste de MA	Behavior Health Network, Inc. Programa de asesoramiento sobre la salud mental en la infancia temprana 110 Maple St., Springfield, MA 01105	Carolina Clark Maria Carolina.Clark@bhninc.org Teléfono: 413-304-2859 Página web: http://www.bhninc.org Carolyn Mazel earlychildhood@collaborative.org Teléfono: 413-586-4998, ext. 102
2 - Centro de MA	Community Healthlink- Together For Kids (TFK) Program 335 Chandler Street, Worcester, MA 01602	Beth Ciavattone eciavattone@communityhealthlink.org Teléfono: 508-791-3261 Pregunte por los «Servicios de asesoramiento de TFK» www.community-healthlink.org
3 - Noreste de MA	Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to Children (MSPCC) Mental Health Consultation Program 439 South Union St., Lawrence, MA 01843	Jayna Doherty Correo electrónico: jdoherty@eliotchs.org 508-688-5408 www.mspcc.org
4 - Metro Boston	Preschool Outreach Program 780 American Legion Highway, Roslindale, MA 02131	Rachelle Joyner-Jones rjoyner@thehome.org 617-469-8594 Sitio web: http://www.thehome.org
5 - Sureste de MA	Enable, Inc. Consultation Services for Children 605 Neponset St., Canton, MA 02021 Justice Resource Institute, Inc. Asesoramiento y entrenamiento para la infancia temprana 35 Summer St., Taunton, MA 02780	Gail Brown ghbrown@enableinc.org 781-821-4422, ext. 300 www.enableinc.org Stacey Gay sgay@JRI.org (508) 828-1308, ext. 2630 http://www.jri.org/ecs

Enlaces y recursos (cont.)

Centros de desarrollo profesional

El EEC invierte en importantes servicios, como los Professional Development Centers (PDC - Centros de Desarrollo Profesional), para apoyar a los programas que atienden las necesidades de las familias. El EEC insta a los programas a usar los PDC para que les ayuden a planificar y operar durante la emergencia del COVID-19. Por favor, vea la siguiente lista con la información de contacto para estos servicios en cada región, y si necesita más información visite: EECStrongStart.org

REGIÓN	CENTROS DE DESARROLLO PROFESIONAL STRONGSTART (PDCS)
1 - Oeste de MA	Kimm Quinlan Coordinadora del PDC StrongStart al oeste de Mass. 413-552-2593 WesternMaPDC@EECStrongStart.org
2 - Centro de MA	Mary Watson Avery Coordinadora del PDC StrongStart en el centro de Mass. 508-657-1249 CentralMaPDC@EECStrongStart.org
3 - Noreste de MA	Barbara Gallagher Coordinadora del PDC StrongStart al noreste de Mass. 978-682-6628 NortheastMaPDC@EECStrongStart.org
4 - Metro Boston	Debra Johnston-Malden Coordinadora del PDC StrongStart Metro-Boston 617-287-4620 MetroBostonPDC@EECStrongStart.org
5 - Sureste de MA	Nicole Miles Coordinadora del PDC StrongStart al sureste de Mass. 781-870-7009 SoutheastMaPDC@EECStrongStart.org

Enlaces y recursos (cont.)

Verificación de antecedentes

Los requisitos de BRC (Verificación de antecedentes) del EEC incluyen la Información de Registro de Delincuentes Criminales (CORI), el Departamento de Niños y Familias (DCF), la Información de Registro de Delincuentes Sexuales (SORI), y las verificaciones estatales y nacionales de huellas dactilares.

- ✔ **Nota: Los individuos presentados y aprobados a través del proceso urgente de BRC durante la pandemia deben completar el proceso completo de BRC debido a que este proceso urgente de BRC no cumple con los requisitos federales.**

CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

El EEC ha modificado los procesos de BRC y la guía de calificación a fin de optimizar y reducir los obstáculos para la reapertura.

EDUCADORES DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR, MIEMBROS DEL HOGAR, PERSONAS REGULARMENTE EN LAS INSTALACIONES Y TERCEROS AFILIADOS

- ➔ Todos los educadores de cuidado infantil familiar, así como los miembros de su hogar de 15 años de edad o más; las personas que regularmente se encuentran en las instalaciones de 15 años de edad o más; todos los asistentes del FCC; y cualquier persona que preste servicios en nombre de, o que esté afiliado con, o esté presente en tales programas, están obligados a someterse a una BRC del EEC para ser considerados aptos. Un ejemplo de individuo afiliado incluye al personal del sistema del FCC y al personal de transporte. Los voluntarios en los hogares del FCC deben ser dirigidos bajo el rol de una persona que regularmente se encuentra en el lugar, lo que significa que tales individuos deben tener una BRC del EEC.

PROVEEDORES QUE REGRESAN

- ➔ Todos los educadores del programa de cuidado infantil, los asistentes, los miembros del hogar o las personas que se encuentran regularmente en las instalaciones del cuidado infantil familiar, y terceros con acceso no supervisado a los niños, deberán tener una BRC actualizado con el estatus de apto, y deberán haber llevado a cabo un control de huellas dactilares en los últimos tres años. Por lo tanto, no se requiere una

nueva BRC del EEC para el proceso de reapertura.

PROVEEDORES EN RENOVACIÓN

- ➔ El educador del FCC presentará una solicitud y luego recibirá los formularios de consentimiento para ellos mismos, los miembros de su hogar y aquellos identificados como regulares en las instalaciones. El FCC debe contactar con su licenciador del EEC si no recibe los formularios de consentimiento. Los formularios de consentimiento iniciarán el proceso de BRC. Los individuos recibirán cartas de notificación por correo con instrucciones sobre cómo programar una cita para verificar las huellas dactilares con IdentoGO™. El EEC realizará las otras tres verificaciones (SORI, CORI y DCF) simultáneamente.
- ➔ Todos los educadores del FCC deben notificar a su licenciador en caso de que la composición de su hogar haya cambiado, a fin de obtener un formulario de consentimiento para tal individuo. Se deben realizar las verificaciones de todos los terceros afiliados con acceso no supervisado a los niños, incluso si dichos individuos sólo están presentes de forma temporal.

CAMBIOS

- ➔ Una BRC afectará la gestión de reapertura si un proveedor del FCC pone en lista a un nuevo miembro del hogar o un visitante regular en las instalaciones. Esto incluye a los proveedores del FCC que no tienen a todos los miembros de su hogar y/o visitantes regulares a las instalaciones enlistados en la LEAD, y cualquiera que no haya llevado a cabo un proceso de transacción en la LEAD desde que se puso en marcha en 2018.
- ➔ En el caso de que un proveedor del FCC ponga en lista a todos los miembros de su hogar en la gestión de reapertura, aunque técnicamente no sean «nuevos», la LEAD los percibe como nuevos y enviará formularios de BRC. Tales proveedores del FCC deben **notificar a su licenciador del EEC que dicho miembro del hogar y/o visitante regular en las instalaciones no es nuevo, para que el requisito de BRC pueda ser excluido del proceso en la LEAD.**

Enlaces y recursos (cont.)

- ➔ Si se realiza una nueva BRC como parte de la reapertura, la carta legal provisional saldrá antes de que la BRC sea devuelta, pero la carta legal definitiva no saldrá hasta que la BRC esté completa y haya sido emitida una determinación de individuo apto.

CUIDADOR NO EMPARENTADO EN CASA O CUIDADOR INFORMAL

- ➔ Si un individuo está cuidando a un niño con el que no está emparentado en el propio hogar del niño y recibe financiación a través del EEC para proveer cuidado infantil subsidiado, ese individuo también debe completar una BRC del EEC y debe ser considerado apto antes de recibir la financiación del EEC.
- ➔ Un miembro de la familia (abuelo(a), tío(a), hermano(a) de sangre, cónyuge o hijo(a) en adopción) que reciba fondos de subvención a través del EEC debe completar un SORI antes de recibir fondos del EEC. En el caso de que el SORI de un familiar arroje un delito que está en la lista de descalificación obligatoria, éste será descalificado por obligación, impidiendo así que el EEC le pague por los servicios prestados.

PROGRAMAS GRUPALES Y EN EDAD ESCOLAR

- ➔ Los programas de grupo y en edad escolar, incluidos todos los licenciarios, administradores de programas de BRC y todo el personal, deben someterse a una BRC del EEC y ser considerados aptos. «Todo el personal» incluye al personal de los programas de grupo y en edad escolar, los voluntarios, los pasantes y el personal de transporte. Los individuos antes mencionados serán denominados «candidatos».
- ➔ Todos los actuales licenciarios, administradores de programas de BRC y empleados tendrán una BRC actualizada con un estatus de «Apto» o «Provisional» y deberá haber completado una verificación de huellas dactilares en los últimos tres años. **Siempre y cuando todos los licenciarios y empleados tengan un estatus de apto, no se requerirá una nueva BRC del EEC para el proceso de reapertura.**
- ➔ Los programas de grupo y en edad escolar deben actualizar su lista de control del personal según el estatus de BRC de todo el personal, y la última fecha en la que se llevó a cabo la BRC.

MODIFICACIONES AL PROCESO DE BRC

- ➔ Para los nuevos empleados, el proceso de BRC debe ser completado en su totalidad, incluyendo la verificación de la huellas dactilares. Durante esta fase de reapertura, el EEC no solicitará evaluaciones de salud mental ni cartas de la justicia penal a los candidatos con presuntos antecedentes, tal como lo permite el reglamento actual.
- ➔ ****Nota para todos los candidatos: el nombre introducido en el formulario de consentimiento debe coincidir exactamente con el formulario oficial de identificación que usted llevará a Identogo™ para que le tomen las huellas dactilares. Identogo™ no podrá procesar las huellas dactilares si la identificación no coincide.**

UNIDAD DE RESPUESTA DEL SAFIS (SISTEMA AUTOMATIZADO DE IDENTIFICACIÓN DE HUELLAS DACTILARES A NIVEL ESTATAL) DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA PENAL: FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN PERMITIDOS - CAMBIO OPERACIONAL TEMPORAL

En respuesta al COVID-19, muchos estados han puesto en marcha extensiones a las licencias de conducir y a las tarjetas de identificación estatales vencidas a partir del 8 de junio de 2020. La EOPSS (Oficina Ejecutiva de Protección y Seguridad Pública) ha autorizado a IDEMIA para que acepte de parte de un solicitante una licencia de conducir o una tarjeta de identificación estatal de Massachusetts vencida, de acuerdo con las directrices publicadas por el estado de Massachusetts:

- ✔ Expiración de la licencia en septiembre de 2020/La ID expiró entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de mayo de 2020.
- ✔ Expiración de la licencia en octubre de 2020/La ID expiró en junio de 2020.
- ✔ Expiración de la licencia en noviembre de 2020/La ID expiró en julio de 2020.
- ✔ Expiración de la licencia en diciembre 2020/La ID expiró en agosto de 2020.

Aquí puede encontrar una lista de los formularios de identificación permitidos: https://www.identogo.com/uploads/general/MA_SAFIS_AcceptableFormsofID_04012017_003.pdf

Si usted tiene algún comentario o inquietud, por favor, comuníquese con la Unidad de Respuesta del SAFIS al 617- 660-4790 o por correo electrónico a: safis@mass.gov.

Enlaces y recursos (cont.)

Políticas de las subvenciones

El EEC ha modificado las políticas para incluir a las familias y proveedores que están prestando servicio durante este tiempo. Estas políticas modificadas estarán en vigor hasta el 30 de junio de 2021. Puede encontrar una «Guía completa y actualizada de las políticas de asistencia financiera» [aquí](#).

POLÍTICAS SOBRE LA ASISTENCIA Y LOS REEMBOLSOS

- El EEC ha eliminado el límite del número total de ausencias justificadas que puede tener un niño. Las políticas relativas a las ausencias injustificadas siguen en vigor.
- El EEC ha sido flexible con los padres que no desean volver al cuidado infantil inmediatamente, pero que desean permanecer con sus proveedores actuales. Los proveedores deben comunicarse con las familias para informarles que actualmente no necesitan asistir al cuidado infantil para mantener la subvención. El padre o la madre debe indicar su deseo de permanecer inscrito en el «Formulario de confirmación de inscripción de los padres» y puede cambiar de opinión en cualquier momento presentando un nuevo formulario.
- El EEC continuará pagando a los proveedores en base a la inscripción confirmada hasta el final del año fiscal 2021. Los padres deben seguir cumpliendo con todos los requisitos de la subvención, incluyendo la reautorización antes de la fecha de finalización. Los proveedores deben permanecer en comunicación con los padres al menos dos veces al mes para confirmar la continuidad de la inscripción y para proveer a los padres el apoyo educativo.

- El EEC pagará la tarifa de día completo por los niños en edad escolar que asistan por más de 6 horas diarias al cuidado infantil, incluidos los programas que están ampliando las opciones de atención durante la enseñanza a distancia. La financiación se limitará a los programas con licencia o aprobados. El cuidado infantil de verano seguirá pagándose a tiempo completo hasta el comienzo del año escolar.
- La información sobre cómo se debe registrar los niños en el CCFA (Sistema de Asistencia Financiera para el Cuidado Infantil) a fin de permitir el pago durante este período está disponible [aquí](#). Los proveedores deben seguir todas las instrucciones contenidas en el capítulo 10 de la «Guía de procedimientos de asistencia financiera».

POLÍTICAS DE AUTORIZACIÓN/ELEGIBILIDAD

- Todas las autorizaciones que terminan entre el 16 de marzo y el 31 de julio de 2020 se han prorrogado automáticamente. Se ha reanudado el proceso de reautorización para todas las familias cuya autorización vence después del 31 de julio de 2020.
- En el capítulo 5 de la «Guía de políticas de asistencia financiera» se pueden encontrar las políticas integrales que agilizan el proceso de reautorización y las que ofrecen a las familias opciones para mantener la subvención, incluso con una necesidad incierta de empleo o servicio.
- El EEC amplió el plazo concedido, mediante autorizaciones provisionales, para la búsqueda de empleo de 12 a 26 semanas y permitirá el acceso a las autorizaciones provisionales de todas las familias que estén buscando una reautorización con documentación limitada.

Enlaces y recursos (cont.)

- Las opciones de citas virtuales ya están disponibles para el proceso de reautorización.
- Las pautas para autorizar e inscribir a las nuevas familias subvencionadas con documentación limitada, se pueden encontrar aquí en la «Guía de políticas de asistencia financiera».
- Los padres deben seguir informando los cambios en cuanto a las necesidades del servicio; sin embargo, todos los cambios relacionados con el COVID-19 se clasificarán como cambios temporales para dar a los padres la máxima cantidad de tiempo para que encuentren o regresen a la necesidad de un servicio calificado para mantener la subvención.
- La compensación federal por desempleo debido a la pandemia no es tomada en cuenta como parte de los ingresos de los padres. Los ingresos normales por desempleo seguirán estando incluidos.

POLÍTICAS SOBRE LAS CUOTAS DE LOS PADRES

- Los padres pueden seguir informando sobre cambios en los ingresos para reducir la cuota de los padres que figura en su autorización, incluidos los padres que tienen autorizaciones provisionales. El EEC creó requisitos simplificados de documentación y permitirá que se modifiquen las cuotas de los padres durante las autorizaciones provisionales.
- El EEC continuará pagando las cuotas de los padres de todas las familias hasta el otoño. El EEC informará a los proveedores al menos 30 días antes de que se restablezcan las cuotas de los padres.

POLÍTICAS SOBRE EL DÍA DE CIERRE

- Continúan los cambios previstos en las políticas de cierre en el año fiscal 2021, incluyendo la opción de que todos los proveedores tengan un total de cinco días de desarrollo profesional, independientemente de su nivel en el QRIS (Sistema Evaluativo de Calidad y Mejora).
- Se pagarán los cierres de emergencia relacionados con el COVID-19 que sean aprobados por la oficina regional.

EXENCIÓN DE LA LEY DE LIMITACIÓN DE PRECIOS

- A partir de marzo de 2020 y hasta el año fiscal estatal de 2021 (el cual finaliza el 30 de junio de 2021), el EEC no hará cumplir el requisito de que los educadores/proveedores de cuidado infantil cobren a las familias particulares una tarifa igual o superior a la tarifa subvencionada por el estado. Esto permitirá que los educadores/proveedores de cuidado infantil tengan flexibilidad en la matriculación para las familias de pago particular, y permitirá que se ofrezcan descuentos y exenciones de matriculación sin necesidad de restringir los ingresos para cubrir la diferencia de precios.
- Todos los administradores de subvenciones deben seguir manteniendo archivadas las tarifas particulares publicadas, lo que incluye cualquier descuento, exención de matriculación y/o descuentos para el personal.
 - ✔ **Los proveedores de contratos directos deben asegurarse de que las tarifas en el CCFA sean iguales o superiores a la tarifa de reembolso diario del EEC.**
 - ✔ **En el caso de los proveedores de cupones solamente, las CCR&R (Agencias de Recursos y Remisión para el Cuidado Infantil) ya han hecho actualizaciones de las tarifas para los mismos.**

Enlaces y recursos (cont.)

PRIORIZACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS:

Se pidió a los proveedores que trabajaban con las familias que reciben subvenciones, que hablaran con todas las familias que regresaban, a fin de establecer un equilibrio entre la capacidad del proveedor y el plazo de tiempo para las familias que deciden regresar.

Para aquellos proveedores que tienen más familias que espacio para atenderlas, el EEC pide que se prioricen a las familias subvencionadas. Si el número de familias subvencionadas que solicitan la asistencia es superior al número que el programa puede admitir, deberán seguirse los siguientes criterios de prioridad:

1. La prioridad más alta para la inscripción: familias que se espera que regresen al trabajo en un lugar fuera del hogar y que no tienen un cuidado alternativo para su hijo durante las horas de trabajo, o que no pueden cuidar a su hijo de forma segura en casa.
2. Los programas deben dar prioridad a las familias del DTA (Departamento de Asistencia Transicional), siendo la mayor prioridad las familias que necesitan volver al trabajo en un lugar fuera del hogar. Si un niño tiene un cupón del DTA, pero la familia no necesita actualmente que el niño asista, no se espera que el programa requiera la asistencia del niño.
3. No se requiere que las familias que actualmente trabajan o asisten a la escuela en su casa, que están en una cesantía temporal, que están en la búsqueda de empleo o en otro tipo de permiso sean priorizadas en este momento.
4. Si una familia es remitida por el DCF, el proveedor debe coordinar la priorización y las expectativas de asistencia del niño con la oficina de área del DCF.

- ➔ Si un proveedor no puede atender a todas las familias subvencionadas que solicitan volver a la asistencia presencial del niño, el proveedor debe trabajar con la familia y la CCR&R para encontrar una ubicación alternativa.

Por favor, utilice las siguientes herramientas, disponibles en el CCFA, cuando confirme los planes de asistencia presencial con las familias subvencionadas:

- ➔ Formulario de confirmación de inscripción de los padres: los programas pueden utilizar este formulario para confirmar que las familias tienen la intención de volver a inscribirse en su programa cuando abran nuevamente el cuidado infantil, incluso si no están listas para volver de inmediato.
- ➔ Carta de padre subvencionado: los proveedores emiten esta carta que describe las opciones de subsidio a los interesados. Puede descargarse aquí y personalizarse según sea necesario para ayudar a explicar el proceso de confirmación de las subvenciones.

Enlaces y recursos (cont.)

Requerimientos del

RECIPROCIDAD PARA QUE LOS EDUCADORES DE LOS PROGRAMAS GSA Y DEL FCC SE CONVIERTAN EN ASISTENTES CERTIFICADOS DEL CUIDADO INFANTIL FAMILIAR.

Con el fin de agilizar el proceso para convertirse en un asistente certificado del FCC, para los educadores actualmente certificados con ciertos requerimientos, el EEC creó un nuevo procedimiento de trabajo detallando los pasos necesarios.

- ➔ **Reciprocidad para educadores de grupos en edad escolar** - Los individuos que tengan una certificación de maestro del EEC (bebés/ niños pequeños, edad preescolar, maestro director o director) serán considerados para satisfacer los requerimientos como asistente certificado y deben completar los siguientes pasos para convertirse en un asistente certificado del FCC:
1. Completar el proceso de solicitud de asistente certificado del FCC a través del portal la LEAD.
 2. Completar una nueva verificación de antecedentes (BRC).
 3. Cargar evidencia de la culminación (certificados o fecha de culminación) para la Reunión de proveedores potenciales de cuidado infantil familiar: Parte 1 Entrenamiento y Parte 2 Sesión de preguntas y respuestas, entrenamientos Essentials del EEC y el nuevo curso de «Orientación para la reapertura del cuidado infantil familiar».
 4. Cargar el certificado de maestro del EEC actual y un anexo adicional a la transacción.

- ➔ **Reciprocidad para educadores de cuidado infantil familiar** - Los educadores de cuidado infantil familiar que pretenden trabajar como asistentes certificados serán considerados para cumplir con los requerimientos del puesto y deben completar los siguientes pasos para convertirse en un asistente certificado del FCC.

Los educadores del FCC que pretendan trabajar como asistentes certificados del FCC de manera *permanente* deben:

1. Completar el proceso de solicitud de asistente certificado del FCC a través del portal la LEAD.
2. Completar una nueva verificación de antecedentes (BRC).
3. Cargar los certificados de culminación de los Essentials del EEC y el nuevo curso de «Orientación para la reapertura del cuidado infantil familiar»
4. Cerrar el programa del FCC a través de la LEAD mediante la acción «Cerrar antes del vencimiento».
5. Devolver la licencia del FCC al EEC.

Los educadores del FCC que pretenden trabajar como asistentes certificados del FCC de manera *temporal* deben:

1. Completar la acción de «Desactivar del FCC» a través del portal la LEAD.
2. Devolver la licencia original del FCC a el EEC.
3. El EEC volverá a emitir una licencia modificada del FCC con la condición de que el educador se esté desempeñando como asistente y la atención no se lleve a cabo en las instalaciones.

Enlaces y recursos (cont.)

REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA EL CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

El EEC ha modificado los requerimientos necesarios y el tiempo de administración de los programas del FCC. Por favor, consulte los cuadros a continuación para orientación del personal.

NIVELES DEL ADMINISTRADOR			
Capacidad	Horas de funcionamiento	Tiempo de administración requerido	Requerimientos del administrador
Por favor, vea la guía.	Cualquiera	0	Proveedor del FCC

NECESIDADES DEL PERSONAL Y TABLAS DE CERTIFICACIÓN.	
Edad	Necesidades del personal y niveles de certificación
Varias edades Todos los grupos de edad	Proveedor del FCC y Asistente o Maestro (de bebés, niños pequeños y/o preescolar) del FCC

Nueva función del perfil educativo en la LEAD

Los proveedores y asistentes del FCC ya pueden actualizar su perfil educativo en la LEAD en lo que se refiere al cumplimiento de las siguientes calificaciones, si procede:

- ➔ Certificación de maestros del EEC
- ➔ Asociado en Desarrollo Infantil (CDA)
- ➔ Licencia del Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE)
- ➔ Certificado de intervención temprana del Departamento de Salud Pública (DPH)
- ➔ Diploma de asociado, licenciatura o grado avanzado (sólo si el diploma muestra la especialidad, es decir: Asociado de Artes en Educación Infantil)
- ➔ Calificaciones oficiales o extraoficiales que muestren el título, la especialidad y el año de graduación.
- ➔ Certificado colegial de la infancia temprana

Aunque esta actualización no es necesaria, se insta a los educadores y asistentes del FCC a que envíen sus certificados de educación con el fin de documentar los antecedentes educativos de todos los educadores para futuros procesos de acreditación del EEC.

Para obtener más información e instrucciones sobre cómo subir en línea estos documentos, por favor, acceda a su cuenta en la LEAD y haga clic en la pestaña «Perfil educativo».

Enlaces y recursos (cont.)

CALIFICACIONES DE LOS EDUCADORES DE GRUPO Y EN EDAD ESCOLAR

El EEC está modificando los requisitos de calificación de los educadores específicamente para la reapertura de los programas de cuidado infantil de grupo y en edad escolar. Para poder optar a uno o más de estos puestos, los educadores deben cumplir los requisitos de experiencia laboral y educativa específicas que se detallan en la sección «Modificaciones de los requisitos de experiencia laboral para la certificación del EEC» y «Modificaciones de los requisitos educativos para la certificación del EEC».

➔ Modificaciones de los requisitos de experiencia laboral para la certificación del EEC

Experiencia en la prestación de cuidados directos y enseñanza durante todo tipo de actividades en los programas para grupos de niños, menores de siete años de edad y aún no matriculados en el primer grado, o a niños con necesidades especiales de hasta 16 años de edad, por lo menos 12 horas por semana, de manera regular, en períodos de por lo menos cuatro semanas en un mismo programa.

El EEC está incrementando las horas de trabajo acumuladas durante los cierres del programa debido al COVID-19, desde el 23 de marzo de 2020 hasta el final del Decreto Ejecutivo.

➔ Modificaciones de los requisitos educativos para la certificación del EEC

El EEC está ampliando los requisitos de calificación de los maestros para dar cabida a los educadores con títulos de educación superior y experiencia laboral (véase el cuadro).

Calificaciones con base en los títulos para la certificación

Revisión de los requisitos educativos.	Requisitos de experiencia laboral.
CERTIFICACIÓN DE MAESTRO DE BEBÉS/NIÑOS PEQUEÑOS Y/O PREESCOLAR	
Asociados, Licenciatura o título avanzado en enseñanza preescolar (ECE) o en un campo similar.	Tres (3) meses en grupos con edades similares
CERTIFICACIÓN DE MAESTRO DIRECTOR DE BEBÉS/NIÑOS PEQUEÑOS Y/O PREESCOLAR	
Asociados, licenciados o con un título avanzado en educación infantil temprana	Nueve (9) meses en grupos con edades similares Para maestro principal de bebés/niños pequeños se requiere un curso de cuidado de bebés/niños pequeños.
Títulos de asociados, licenciatura o título avanzado en un campo similar, además de: ➔ 12 créditos ECE	Nueve (9) meses en grupos con edades similares Para maestro principal de bebés/niños pequeños se requiere un curso de cuidado de bebés/niños pequeños.
CERTIFICACIÓN PARA DIRECTOR I	
Cumplir con los requisitos del maestro principal, además de: ➔ 4 CEUs (Unidades de Educación Continua) o ➔ 3 créditos en Administración de cuidado infantil	Quince (15) meses en grupos con edades similares Un educador no necesita trabajar como maestro principal certificado por el EEC previamente para obtener la certificación de Director I.
CERTIFICACIÓN PARA DIRECTOR II	
Cumplir con los requisitos de Director I, además de: ➔ 4 CEUs o 3 créditos en un curso de liderazgo en cuidado infantil ➔ (Categoría de estudio 8, 9, 10, 11, 12)	No se requiere experiencia laboral adicional

Enlaces y recursos (cont.)

*Los educadores no afines y no titulados deben cumplir todos los requisitos de calificación de educador general.

➔ Modificaciones de los requisitos del curso: curso de crecimiento y desarrollo infantil

Para los educadores con un título no afín o sin título, un curso de crecimiento y desarrollo infantil sigue siendo un requisito. El EEC ha modificado lo que se aceptará para el crecimiento y desarrollo infantil:

- ✔ Se aceptarán tres Unidades de Educación Continua (CEU) para el crecimiento y desarrollo infantil. Las CEUs pueden obtenerse de cualquier acreditación de la Asociación Internacional de Educación y Capacitación Continua (IACET) y el curso debe centrarse en el crecimiento y desarrollo infantil.
- ✔ El EEC también está aceptando cursos sobre el Ciclo de la Vida, tales como: Desarrollo Humano y Psicología del Desarrollo a través del Ciclo de la Vida para cumplir con el requisito de crecimiento y desarrollo infantil.

TAMAÑOS DE LOS GRUPOS, PROPORCIONES Y CALIFICACIÓN REQUERIDA

El EEC ha modificado las calificaciones requeridas y el tiempo de administración para los programas de grupo y en edad escolar. Por favor, consulte los cuadros a continuación para orientación del personal.

NIVELES DE LOS ADMINISTRADORES DE PROGRAMAS DE GRUPO Y EN EDAD ESCOLAR			
Capacidad	Horas de funcionamiento	Tiempo requerido del administrador	Requerimientos del administrador
No más de 10	Cualquiera	0	Maestro o coordinador de sitio
de 11 a 13 bebés - preescolar	Cualquiera	0	Maestro Principal
de 14 a 26 bebés - preescolar	Menos de 4	0	Maestro Principal
de 14 a 26 Bebés - preescolar	4 o más	0	Director I
de 27 a 39 bebés - preescolar	Cualquiera	50% FTE	Director I
de 40 a 79 bebés - preescolar	Cualquiera	50% FTE	Director I
más de 80 bebés - preescolar	Cualquiera	50% FTE	Director I
de 11 a 52 niños en edad escolar	Cualquiera	20% FTE	Administrador edad escolar
más de 53 niños en edad escolar	Cualquiera	20% FTE	Administrador edad escolar

Enlaces y recursos (cont.)

NECESIDADES DEL PERSONAL DE LOS PROGRAMAS DE GRUPO Y EN EDAD ESCOLAR, Y NIVELES DE CERTIFICACIÓN

NECESIDADES DEL PERSONAL DE LOS PROGRAMAS DE GRUPO Y EN EDAD ESCOLAR, Y NIVELES DE CERTIFICACIÓN	
Edad	Necesidades del personal y niveles de certificación
Bebé	Al menos dos Maestro de bebés/niños pequeños o un maestro de bebés/niños pequeños y un asistente.
Niño pequeño	Al menos dos Maestro de bebés/niños pequeños o un maestro de bebés/niños pequeños y un asistente.
Preescolar	Al menos uno Maestro de preescolar o un maestro de preescolar y un asistente
Niño en edad escolar	Al menos uno Líder de grupo
Varias edades Todos los grupos de edad	Al menos un maestro de bebé/niño pequeño y un maestro de preescolar o al menos dos maestros de preescolar *Los programas deben asignar al menos una persona calificada para satisfacer el grupo de edad más joven.

LICENCIA DE CUIDADO INFANTIL DE GRUPOS GRANDES/ APROBACIÓN TEMPORAL COMO ADMINISTRADOR:

Para atender la necesidad inmediata de un administrador dentro de un programa de cuidado infantil de grupos grandes, el EEC está revisando la aprobación temporal como administrador. Los Maestros principales y el personal certificado como Director I que carezcan de un solo curso universitario o de la experiencia laboral total de 15 meses, podrán ser aprobados para prestar servicios como Director I o Director II, respectivamente, durante un máximo de 3 semestres consecutivos mientras completan la educación o la experiencia necesarias para la certificación permanente. Los Maestros principales y Directores que pretendan servir como Director I o Director II deben enviar al EEC una solicitud por escrito para obtener una aprobación temporal y un plan para cumplir con los requisitos de educación y experiencia laboral. Para solicitar el formulario de aprobación, por favor envíe un correo electrónico a la TQ Unit (Unidad de Calificación de Maestros) al: eecprofdev@mass.gov.

MODIFICACIONES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN DE LOS EDUCADORES

- El EEC aceptará las solicitudes escaneadas electrónicamente para el procesamiento prioritario de certificaciones y actualizaciones.
 - ✔ Para solicitar por primera vez, utilice el paquete de «Solicitud general» en el sitio web del EEC.
 - ✔ Para las actualizaciones, utilice la «Solicitud de actualizaciones de calificaciones profesionales».
- Envíe toda la documentación requerida en formato PDF (**no se aceptan formato jpegs ni fotografías tomadas con teléfonos móviles**; hay aplicaciones de escaneo disponibles en formato PDF para teléfonos móviles).
- Por favor, tenga en cuenta que el EEC no aceptará calificaciones en formato electrónico enviados directamente desde un colegio o universidad. Las calificaciones deben incluirse en el paquete de solicitud en formato PDF.
- Envíe el paquete de solicitud completo a la dirección de correo electrónico: eecprofdev@mass.gov con el asunto: «Presentación de la solicitud de certificación de prioridad o actualización del EEC (Reapertura)».

Definiciones

Cuidado en un centro – cuidado infantil brindado en un entorno no residencial.

Limpiar – la limpieza elimina los gérmenes, la suciedad y las impurezas en superficies u objetos. La limpieza funciona mediante el uso de jabón (o detergente) y agua para eliminar físicamente los gérmenes en las superficies. Este proceso no necesariamente mata los gérmenes, pero al eliminarlos, disminuye su número y el riesgo de propagación de infecciones.

Enfermedad contagiosa – enfermedad que se transmite de una persona a otra de diversas maneras, a través de gotículas respiratorias, contacto con fluidos corporales, contacto con una superficie, objeto, alimento o agua contaminados, y ciertas mordeduras de animales o insectos.

Coronavirus – cualquiera de una familia (Coronaviridae) de virus de ARN de cadena simple y de gran tamaño que tienen una envoltura lipídica incrustada con proteínas de púas en forma de bastón, y que infectan a las aves y a muchos mamíferos, inclusive a los seres humanos, y que incluyen a los agentes causantes del COVID-19.

COVID-19 – enfermedad respiratoria leve o grave causada por un coronavirus (coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave tipo 2, conocido como SARS-CoV2), que se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias o por el contacto con objetos o superficies contaminados por el virus causante, y que se caracteriza especialmente por la presencia de fiebre, tos y dificultad respiratoria que podría convertirse en neumonía e insuficiencia respiratoria.

DESE – Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts.

Desinfectar – la desinfección mata los gérmenes en superficies u objetos. La desinfección funciona mediante el uso de productos químicos para matar los gérmenes en superficies u objetos. Este proceso no necesariamente limpia las superficies sucias ni elimina los gérmenes, pero al matar los gérmenes en una superficie después de limpiarla, puede reducir aún más el riesgo de propagación de infecciones. La desinfección puede ser apropiada en mesas para cambiar pañales, manijas de puertas y gabinetes, inodoros y otras superficies del baño. Las mesas para el cambio de pañales deben limpiarse y luego desinfectarse después de cada uso.

DPH – Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

EEC – Departamento de Educación y Cuidado Temprano de Massachusetts.

Expuesto(a) – haber tenido contacto cercano con alguien diagnosticado de COVID-19 desde 48 horas antes de la aparición de los síntomas (o de la prueba positiva si es asintomático) hasta 10 días después de la aparición de los síntomas. El contacto cercano se define generalmente como menos de 6 pies durante más de 10 minutos. Considere qué tan cerca estaba la persona, cuánto tiempo duró la exposición y si la persona con COVID-19 era sintomática (por ejemplo, tosía).

Fiebre – temperatura medida o informada superior a 37,7° C.

Grupo – dos o más niños que participan en las mismas actividades al mismo tiempo y que se asignan al mismo educador para que los supervise al mismo tiempo.

Consultor médico – un médico, una enfermera profesional o un asistente médico con licencia de Massachusetts, con formación y/o experiencia en salud pediátrica o familiar.

Profesional de la salud – un médico, un asistente médico o una enfermera.

Aislamiento – el aislamiento separa a las personas que padecen de una enfermedad contagiosa de las personas sanas.

Cuidado infantil familiar – cuidado infantil brindado en el hogar de un cuidador profesional.

Padres – padre o madre, tutor o persona o agencia legalmente autorizada para actuar en nombre de los niños en lugar del padre, la madre o el tutor o en conjunto con los mismos.

Equipos de protección personal (EPP) – los EPP se utilizan para minimizar la exposición a los peligros que causan enfermedades o lesiones graves. Guantes, máscaras faciales, protectores faciales, gafas y batas son todos ejemplos de EPP. Se usan diferentes tipos de EPP para diferentes tipos de situaciones.

Instalaciones – centro o residencia privada que utiliza el programa de verano para niños o jóvenes, y el espacio exterior en el que se encuentra el centro o la residencia privada.

Programa – organización o individuo que brinda servicios de guardería y educación temprana a niños o jóvenes. Los programas pueden incluir cuidado infantil familiar, cuidado infantil en un centro o cuidado infantil en edad escolar.

Personal del programa – todas las personas que trabajan con niños y/o jóvenes en la guardería y la educación temprana. El personal puede incluir directores, administradores, educadores de cuidado infantil familiar, asistentes aprobados, directores de grupo, enfermeras, educadores y otras personas empleadas por el programa de servicios para niños o jóvenes que puedan tener contacto con los niños.

Cuarentena – la cuarentena separa y restringe el movimiento de las personas que estuvieron expuestas a una enfermedad contagiosa para monitorear los síntomas y prevenir futuros contagios.

Sanear – el saneamiento reduce el número de gérmenes en superficies u objetos a un nivel seguro, de acuerdo con las normas o los requisitos de salud pública. Este proceso funciona al limpiar y luego sanear las superficies u objetos para reducir el riesgo de propagación de infecciones. Las superficies que se usan para comer y los objetos destinados a la boca (mesas para comer y bandejas de sillas para comer, chupetes, juguetes para la boca, etc.) deben limpiarse y luego sasearse antes y después de cada uso.



Qué hacer en caso de un caso positivo de COVID-19

Si un niño, miembro del personal, educador o miembro del hogar de un niño que está en el programa da positivo para COVID-19, siga estos 4 pasos:



1. INFORMAR. Informe de inmediato al Departamento de Salud Pública mediante el Formulario de informe positivo para COVID-19. **EL ENLACE AL FORMULARIO DE INFORME ESTÁ DISPONIBLE EN LEAD.**



2. COMUNICARSE. Un representante de Salud Pública le llamará para hacerle preguntas de seguimiento con el fin de ayudarlo a determinar un plan que puede incluir un mejor monitoreo, una mejor limpieza o el cierre de un grupo o programa.



3. IMPLEMENTAR. Comparta solo información e instrucciones pertinentes con las familias al tiempo que mantiene la confidencialidad de las personas.



4. ENVIAR.
Dentro de las próximas 48 horas, envíe un informe del incidente a través del sistema LEAD, tal y como lo haría con cualquier otra enfermedad infecciosa.

Visite su cuenta LEAD para obtener el enlace al formulario de informe positivo para COVID-19 del DPH.

** Si, por alguna razón, no ha podido ponerse en contacto con Salud Pública, notifique a su licenciador para obtener ayuda.*

** Para otras preguntas de naturaleza médica o científica, los programas también pueden comunicarse con los epidemiólogos del Departamento de Salud Pública del estado en la dirección de correo electrónico childcare.covid19@mass.gov o al número telefónico **617.983.6800**.*

Depende de cada uno



mantener nuestra comunidad segura y saludable

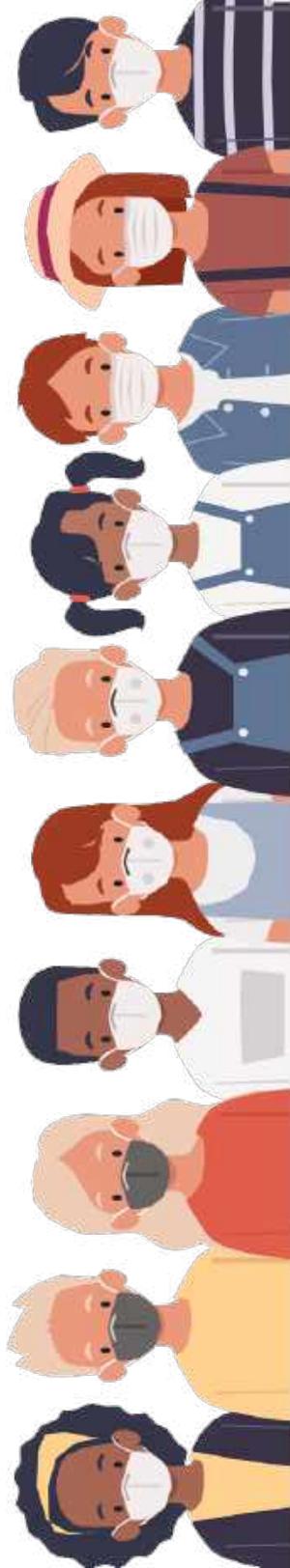
➔ **Estamos haciendo todo lo posible para minimizar**

los riesgos de salud

Esto incluye el uso de tapabocas; limpieza, desinfección e higienización; así como fomentar el distanciamiento físico

➔ **Puede ayudarnos a minimizar el riesgo manteniendo a su hijo(a) en casa si presenta algún signo de enfermedad**

Mantener a los niños enfermos en casa nos ayuda a permanecer abiertos para otros niños, para que su hijo(s) pueda volver tan pronto como esté sano(a)



Por favor, mantenga a su hijo(a) en casa si presenta alguno de los siguientes

- ✘ Fiebre de 100.0 °F o más
- ✘ Tos
- ✘ Dolor de garganta
- ✘ Respiración rápida o dificultad para respirar (sin actividad física reciente)
- ✘ Mejillas sonrojadas
- ✘ Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, vómitos)
- ✘ Fatiga (la fatiga por sí sola no debe excluir a un niño de la participación)
- ✘ Dolor de cabeza
- ✘ Nueva pérdida del olfato o gusto
- ✘ Dolor de garganta
- ✘ Nuevos dolores musculares
- ✘ Cualquier otro signo de enfermedad

NOMBRE DEL NIÑO: _____ FECHA: _____
MEJOR NÚMERO DE CONTACTO: _____

Declaración diaria de salud

Complete la siguiente información para cada niño. Si responde afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas, no traiga el niño a la guardería.

¿SÍNTOMAS OBSERVADOS EN EL NIÑO O MIEMBRO DEL HOGAR EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS?		SI	NO
Fiebre de 37,7 °C o más			
Tos			
Dolor de garganta			
Respiración agitada o dificultad para respirar (sin haber hecho ninguna actividad física reciente)			
Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, vómitos)			
Fatiga (la fatiga por sí sola no debería excluir a un niño de participar en el programa)			
Dolor de cabeza			
Pérdida reciente del gusto o del olfato			
Dolores musculares recientes			
Cualquier otro sintoma de enfermedad			
DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS		SI	NO
¿Ha tenido usted o su hijo contacto cercano con una persona positiva para COVID-19?			

Indique dónde ha estado su hijo (sin contar su residencia principal) desde la última vez que estuvo en el centro de cuidado infantil:

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FIRMA DEL PERSONAL: _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____ FECHA: _____
MEJOR NÚMERO DE CONTACTO: _____

Declaración diaria de salud

Complete la siguiente información para cada niño. Si responde afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas, no traiga el niño a la guardería.

¿SÍNTOMAS OBSERVADOS EN EL NIÑO O MIEMBRO DEL HOGAR EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS?		SI	NO
Fiebre de 37,7 °C o más			
Tos			
Dolor de garganta			
Respiración agitada o dificultad para respirar (sin haber hecho ninguna actividad física reciente)			
Síntomas gastrointestinales (diarrea, náuseas, vómitos)			
Fatiga (la fatiga por sí sola no debería excluir a un niño de participar en el programa)			
Dolor de cabeza			
Pérdida reciente del gusto o del olfato			
Dolores musculares recientes			
Cualquier otro sintoma de enfermedad			
DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS		SI	NO
¿Ha tenido usted o su hijo contacto cercano con una persona positiva para COVID-19?			

Indique dónde ha estado su hijo (sin contar su residencia principal) desde la última vez que estuvo en el centro de cuidado infantil:

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FIRMA DEL PERSONAL: _____