



MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care

Guía sobre COVID-19 para el cuidado infantil

Implantación de los requisitos mínimos de salud y seguridad

21 DE ABRIL, 2021



Nota para los proveedores de cuidado infantil

Queridos colegas de educación y cuidado temprano:

A un año de la pandemia mundial, seguimos viendo la fortaleza y la dedicación de los proveedores de educación y cuidado temprano cada día. Han sido tiempos difíciles e inciertos, y nos sentimos orgullosos e inspirados por la manera en que ustedes han enfrentado este nuevo panorama mientras continúan brindando entornos cálidos, educativos y alegres para los niños. El trabajo que ustedes realizan es esencial para la recuperación de nuestras comunidades, y el EEC se compromete a apoyarlos en todo lo que podamos.

A pesar de que los requisitos mínimos de salud y seguridad actualizados permiten una mayor flexibilidad para los programas y el porcentaje de adultos vacunados sigue aumentando en Massachusetts, las estrategias de mitigación para evitar la propagación del COVID-19, tales como el uso continuo de máscaras, mantener el distanciamiento físico de 6 pies (2 metros), el lavado de manos y la ventilación adecuada o las actividades al aire libre, deben seguir siendo de máxima prioridad en los entornos de educación y cuidado temprano y en todo el estado. Los programas deben tomar la decisión de utilizar las nuevas medidas de flexibilidad basándose en la información disponible, que incluye los niveles de riesgo de COVID-19 en la comunidad, las necesidades de los niños y las familias, y su propia capacidad para aplicar estrategias coherentes y eficaces de reducción de riesgos y mantener las medidas de seguridad.

Los requisitos mínimos de salud y seguridad actualizados de abril de 2021 sustituirán todas las versiones anteriores, y a la fecha representan la mejor información y comprensión de cómo los programas pueden realizar sus actividades durante estos meses más cálidos a fin de atender a los niños y las familias de manera segura. Esperamos que con esta orientación operativa y las mejores prácticas que esta incluye, puedan seguir recibiendo a las familias en programas de educación y cuidado temprano seguros y de alta calidad que a la vez sean alegres y estimulantes.

Gracias de nuevo por su compromiso con cumplir los protocolos de salud y seguridad, y por el cuidado ejemplar que brindan a los niños y las familias de Massachusetts. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con su licenciante del EEC, o comuníquese con nosotros a través de nuestro correo electrónico

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: mass.gov/eec

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

Las actualizaciones han sido publicadas el 21 de abril de 2020.

El Departamento de Educación y Cuidado Temprano de Massachusetts

Índice

Actualizaciones	4
1. Preparación del entorno 	5
2. Chequeo y monitoreo de los niños y el personal	8
3. Estrategias para reducir el riesgo de contagio 	11
4. Limpiar, sanear y desinfectar	16
5. Llegada y salida 	18
6. Consideraciones sobre poblaciones especiales 	19
7. Respuesta a la enfermedad	20
8. Preparación y planificación 	24
9. Care Options for Summer Learning 	27
Suplementos	28
Cuidado infantil familiar	28
Sistemas de cuidado infantil familiar	29
Cuidado en grupo y en edad escolar 	31
Enlaces y recursos	32
Consejos para usar los informes de incidentes o lesiones relacionados con el COVID-19	32
Planificación de la respuesta al escenario del COVID-19	34
Asesoramiento de la salud mental en la infancia temprana	40
Centros de desarrollo profesional.....	42
Licencias y política de licencias	43
Información sobre la verificación de antecedentes 	44
Información sobre la política de las subvenciones 	47
Requerimientos del educador 	50
Información adicional 	56
Definiciones	59
Volantes y formularios	60
Archivo de actualizaciones.....	65



Esta guía se actualizará cuando sea necesario. Todas las actualizaciones se indicarán con este icono. Por favor, vaya directamente a las páginas 64-65 para ver una lista de los cambios desde la última versión.

Cómo usar esta guía

A la izquierda de las páginas 5 - 27 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 14 de diciembre del **Proyecto de reapertura de los programas de servicios juveniles e infantiles de Massachusetts: Requisitos mínimos de salud y seguridad.**

- 1. Solo se requiere un distanciamiento físico de 3 pies (1 metro) cuando todas las personas que usan máscara estén compartiendo con otros o en situaciones similares, como en las aulas de las escuelas públicas.
- 2. Todos los niños de 5 años o más deben llevar ahora máscaras faciales en todo momento para cumplir con el decreto del gobernador sobre el uso de máscaras en todo el estado. Se sigue recomendando encarecidamente que los niños de 2 a 4 años usen máscaras.
- 3. Se ha añadido una nueva sección de requisitos mínimos que se centra en la ventilación adecuada con aire del exterior.
- 4. La mezcla de grupos se permite ahora en situaciones donde se aplican otras estrategias de reducción de riesgos, tales como el uso de máscaras, el distanciamiento físico y el uso de espacios exteriores o el aumento de la ventilación.
Tenga en cuenta que los niños y el personal deben seguir siendo asignados al mismo grupo cada día, y que esta medida de flexibilidad debe utilizarse solo como último recurso.
- 5. Los servicios presenciales y los visitantes no esenciales se permiten ahora en los programas donde se aplican otras estrategias de reducción de riesgos, tales como el uso de máscaras, el distanciamiento físico y el uso de espacios exteriores o el aumento de la ventilación.
Tenga en cuenta que TODAS las personas que deseen ingresar al espacio del programa deben llenar un certíf de salud antes de ingresar al mismo.
- 6. Se han añadido nuevos componentes del «plan operativo del programa» exigido en relación a los visitantes, así como una evaluación de riesgos comunitarios.
Tenga en cuenta que los programas que han reabierto deben actualizar su plan operativo existente para incluir estas nuevas secciones, pero no están obligados a enviar dichas modificaciones al EEC.
- 7. Se han actualizado las directrices relativas al transporte para adaptarlas a los nuevos requisitos sobre el uso de máscaras.

Se han actualizado las siguientes secciones desde la versión del 14 de diciembre:

- 1. Complemento sobre el cuidado grupal y de niños en edad escolar (pág. 31)
 - ➔ Los programas con una capacidad autorizada superior a 39 niños no están obligados a añadir un(a) maestro(a) principal adicional
 - ➔ Cambio en las cualificaciones del administrador para programas con más de 80 bebés y/o preescolares
- 2. Política de subvenciones (pág. 47)
 - ➔ Mayor flexibilidad para los padres
 - ➔ Políticas actualizadas sobre la enseñanza híbrida y presencial
- 3. Cualificaciones de los educadores (pág. 50)
 - ➔ Envío obligatorio por vía electrónica de las solicitudes de certificación para maestros del EEC
- 4. Verificación de antecedentes (pág. 44)
 - ➔ Actualizaciones generales

1. Preparación del entorno

A. PREPARACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO

Todos los espacios utilizados para el cuidado infantil deben organizarse de manera que cumplan los requisitos mínimos de este documento, lo que incluye:

1. Confirmar la seguridad de las actividades, especialmente tras periodos de cierre prolongado, donde se incluye comprobar la seguridad de 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 minimizar el riesgo de legionelosis y otras enfermedades asociadas con el agua, el exceso de humedad o el moho.
2. 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 (4 metros cuadrados) por cada niño que esté presente en el espacio del programa.*
 - b. Se recomienda a los programas con espacios grandes y abiertos utilizados por más de un grupo diferenciado al mismo tiempo que coloquen una barrera que defina los espacios separados y que garantice un mínimo de 3 pies (1 metro) entre los grupos.

**Si un programa no cumple este requisito mínimo pero tiene adaptaciones en cuanto a salud y seguridad, una Oficina Regional podría aprobar su funcionamiento.*



Solicitud de modificación de los 4 metros cuadrados

La oficina regional de licencias puede autorizar una modificación en el requisito mínimo de 42 pies cuadrados (4 metros cuadrados) cuando se practiquen sistemáticamente protocolos rigurosos de salud y seguridad que incluyan el uso de máscaras por parte de los niños, así como la aplicación de rutinas y horarios que promuevan el distanciamiento físico. Las solicitudes de modificación se revisan caso por caso. 



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

Mejores prácticas sugeridas

Garantizar los materiales adecuados para minimizar el intercambio de objetos de alto contacto como los materiales de arte, o limitar el uso de materiales y equipos a un grupo de niños a la vez. Cuando los materiales están en contacto con la boca de un niño o reciben estornudos o gotículas respiratorias de alguna forma, entonces se deben limpiar y desinfectar antes de cada uso.

3. Designar un espacio para el aislamiento de las personas enfermas o sintomáticas:

- 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.

4. 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 (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. Reducir al mínimo el uso y el contacto con los bebederos de agua y considerar la posibilidad de pedir al personal y a las familias que traigan sus propias botellas de agua con recambios.

Si es posible, diseñe una salida separada para los que sean dados de alta por sospecha de infección de COVID-19.

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.



**Tenga en cuenta que el requisito mínimo sobre el almacenamiento de artículos personales que no deben tocarse fue eliminado en la actualización del 14 de diciembre.*

Mejores prácticas

Si es posible, asigne diariamente un recipiente sensorial individual a cada niño para reducir los materiales compartidos y limitar la necesidad de realizar una limpieza mejorada específica.

5. 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.

6. Aumentar la ventilación con aire del exterior. 🚫

- a. Si no hay peligro, abra las puertas y ventanas lo más posible para que entre aire fresco del exterior. Si abrir las ventanas o las puertas no es seguro, considere otras estrategias para aumentar la ventilación a fin de reducir la cantidad de partículas en el aire, como el uso de sistemas de filtración de aire.
- b. Para aumentar la eficacia de las ventanas abiertas, se pueden utilizar ventiladores seguros para los niños (colgados en la pared o bien fijados y con un panel protector para evitar que los niños se lastimen). Instalar los ventiladores en una ventana para **expulsar** el aire potencialmente contaminado del espacio.
- c. Realizar tantas actividades al aire libre como sea posible, especialmente cuando no se pueda usar máscaras; por ejemplo, durante las meriendas/ comidas y en actividades físicas.

Garantizar que las estrategias de ventilación se apliquen de forma segura y correcta, como la instalación de mosquiteras en las ventanas y paneles protectores en los ventiladores.



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.

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. Registrar y mantener archivados todos los certificaciones de salud recogidos por medio del chequeo diario.
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.**

Para obtener más información sobre las declaraciones de salud y los chequeos visuales, consulte la página 56.



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 declaración de salud antes de su llegada también son procedimientos aceptables.



Todo el personal, los padres, los niños y cualquier persona que desee ingresar al espacio del programa debe llenar un certificación de salud antes de ingresar al mismo. 

➔ Compruebe si hay síntomas tales como fiebre, tos, falta de aliento, síntomas gastrointestinales, 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 100 °F (37,7 °C) o más, o cualquier otro signo de enfermedad.

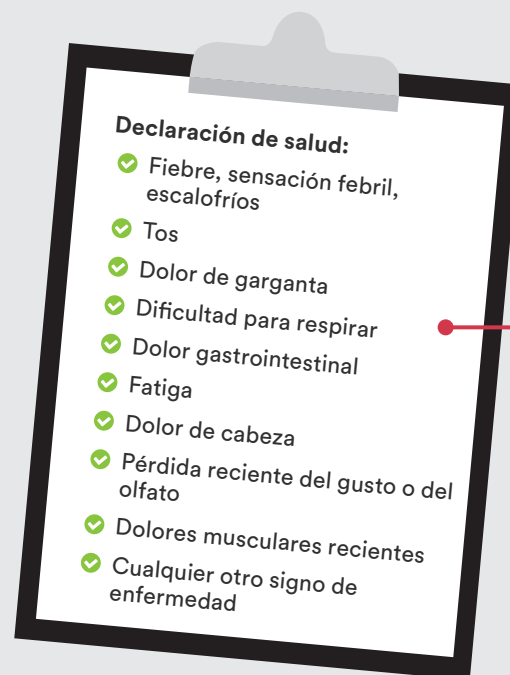
CERTIFICACIÓN DE SALUD

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 certificación de salud debe incluir:

1. Un chequeo de los nuevos síntomas enumerados en la sección 2C que se observen en el niño o el personal 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.

**Tenga en cuenta que los miembros del hogar fueron eliminados de este requisito en la actualización del 14 de diciembre.*



En el formulario del **certificación de salud** se solicita a todos los visitantes del programa que confirmen que no han presentado síntomas de COVID-19 ni se han expuesto a personas que hayan resultado positivas para COVID-19.

El **chequeo visual** requiere que el proveedor o el personal verifique que no haya síntomas visibles de 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. Los certificaciones de salud deben mantenerse archivados hasta que finalice la declaración de estado de emergencia del gobernador.



Recuérdale 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. Goteo nasal o congestión (que no se deban a otras causas conocidas como alergias)
 - 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](#).



Las personas vacunadas aún deben ser excluidas si tienen estos síntomas. 🔄



3. Estrategias para reducir el riesgo de contagio¹

A. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Se requiere un distanciamiento físico de al menos 6 pies (2 metros) durante los momentos en los que no se pueden usar máscaras (por ejemplo, durante las comidas y los descansos). Cuando se usen máscaras y se apliquen todas las demás estrategias de reducción de riesgos, debe mantenerse un distanciamiento físico de al menos 3 pies (1 metro).

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.

1. Tenga en cuenta que, en este momento, las personas que están totalmente vacunadas deben seguir las mismas estrategias de reducción del riesgo de COVID-19 que las personas que no están totalmente vacunadas.

Para reducir el riesgo de contagio de adulto a adulto, todos los adultos, **incluso los completamente vacunados** deben mantener estrategias estrictas de salud y seguridad, que incluyen el uso de máscaras, el distanciamiento físico y el lavado de manos, durante los descansos y cuando permanezcan algún tiempo en los lugares designados solo para el personal.



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

De acuerdo con los reglamentos del EEC, todas las mesas, sillas, tronas y bandejas de tronas para comer deben lavarse y desinfectarse después de cada uso.

Mejores prácticas

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

GRUPOS DIFERENCIADOS

Grupos diferenciados: los niños y el personal deben ser asignados al mismo grupo diferenciado cada día.

1. Para reducir al mínimo el riesgo de contagio, no se aconseja mezclar los grupos diferenciados.
 - ➔ Si en algún momento del día es necesario mezclar los grupos o compartir personal entre grupos, los programas deben garantizar la aplicación de las estrategias de reducción de riesgos más estrictas (usar máscaras, mantener un distanciamiento físico de al menos 6 pies y aumentar la ventilación).
2. Los juguetes, materiales y equipos no deben compartirse entre grupos a menos que antes se limpien, desinfecten o saneen de manera adecuada y minuciosa.

SERVICIOS PRESENCIALES

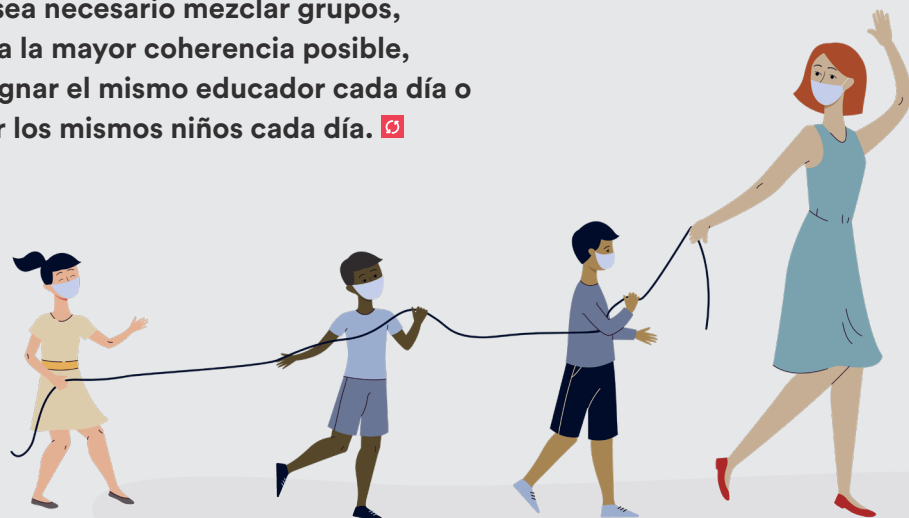
Los servicios presenciales y los visitantes pueden ingresar al espacio del cuidado infantil, incluidos los terapeutas, los pasantes, los voluntarios, los entrenadores, los observadores y los consultores, cuando todas las estrategias de reducción de riesgos contra el COVID-19 se hayan aplicado.

1. El uso de máscaras, el distanciamiento físico, la higiene de las manos y el aumento de la ventilación deben aplicarse sistemáticamente antes de permitir el ingreso de los proveedores de servicios presenciales y los visitantes.
2. Si el espacio lo permite, se debe limitar la interacción de los proveedores de servicios especializados únicamente al niño o los niños con los que trabajan.
3. Siempre que sea posible, los servicios presenciales y las actividades de los visitantes deben realizarse al aire libre.

**Tenga en cuenta que el EEC ha proporcionado cierta flexibilidad para los programas con voluntarios y estudiantes practicantes que cumplan ciertos criterios. Consulte las páginas 43 de esta Guía para más información.*



Cuando sea necesario mezclar grupos, mantenga la mayor coherencia posible, como asignar el mismo educador cada día o combinar los mismos niños cada día.



Podría haber ocasiones en las que sea necesario combinar o reestructurar los grupos diferenciados para mantener la cantidad de personal y las proporciones que se requieren.

Estas podrían ser:

- ➔ al principio y/o al final del día
- ➔ en los días de menor asistencia de niños
- ➔ durante los periodos de fluctuación, a medida que cambian los horarios escolares locales

La flexibilidad también se extiende a:

- ➔ compartir el personal entre clases cuando sea necesario
- ➔ proporcionar descansos adecuados a los educadores

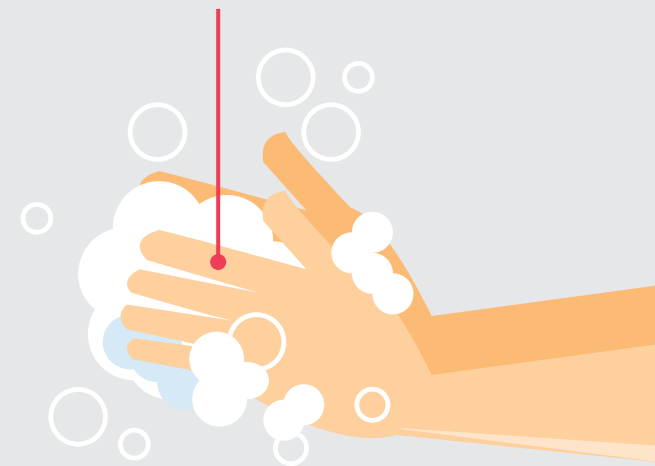
HIGIENE DE LAS MANOS

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, que incluye:
 - 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 frotan las manos hasta que estén completamente secas con el fin de que no se expongan 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 dígales que **canten la canción del «Feliz cumpleaños» DOS VECES** (aprox. 20 segundos) como el tiempo que necesitan para lavarse las manos.



MÁSCARAS FACIALES

Las máscaras faciales son obligatorias para todos los adultos y niños mayores de 5 años, a menos que se indique lo contrario. Se recomienda encarecidamente que los niños de entre 2 y 4 años utilicen máscaras.

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.

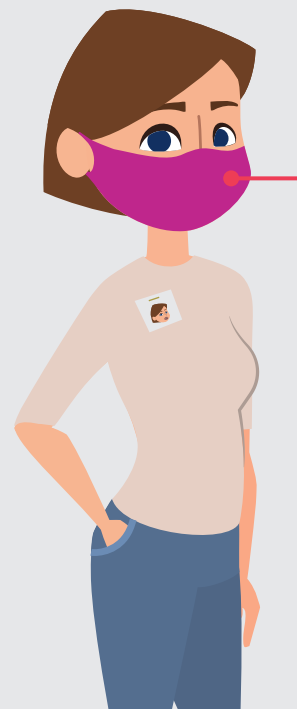
**Tenga en cuenta que la expresión «en todo momento» incluye cuando el personal participa en desarrollo profesional grupal; charlas con los padres, consultores, proveedores de servicios y otro personal; y cuando se toma un descanso en un área compartida. Los descansos sin mascarillas deben hacerse afuera y con al menos 6 pies de distancia entre adultos no enmascarados.*

Se recomienda el uso de **máscaras transparentes o de tela con paneles de plástico transparentes**, para que los niños puedan observar las expresiones y los indicios no verbales.

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.**

Nota: este individuo no lleva máscara debajo de la careta, sólo a efectos ilustrativos.

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

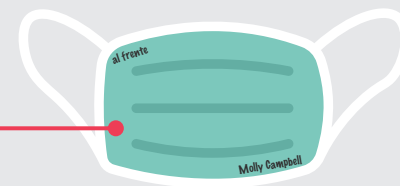
El personal del programa y las familias deben enseñar y hacer hincapié en cuanto a la forma correcta de usar y quitarse la máscara, según sea necesario para ayudar a los niños en ese sentido

2. Excepciones al uso de máscaras faciales:

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

**Tenga en cuenta que el requisito mínimo sobre el uso de guantes se eliminó de la actualización del 14 de diciembre. El uso de guantes debe estar en consonancia con el reglamento de licencias.*

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.



El personal del programa y las familias deben enseñar y hacer hincapié en el uso correcto de las máscaras para ayudar a los niños pequeños que acaban de aprender, y todos, incluso los adultos completamente vacunados, deben seguir las recomendaciones de los CDC de llevar una máscara o una cobertura facial de tela siempre que salgan a lugares públicos y/o estén cerca de otras personas. 

4. Limpieza, saneamiento y desinfección^{3,4}

A. LIMPIEZA MEJORADA FOCALIZADA

Deben cumplirse las normas de limpieza del EEC (7.11 Salud y seguridad, Sección 10), y se debe realizar una limpieza mejorada específica en casos concretos con mayor riesgo de COVID-19.

1. Se recomienda encarecidamente realizar una limpieza mejorada focalizada con desinfectantes registrados por la EPA en los objetos que han estado en contacto con gotas respiratorias o saliva, como juguetes que han estado en contacto con la boca de un niño, o sobre los que se ha estornudado o que se han utilizado con frecuencia mientras los niños se tocan la boca, la nariz o los ojos.

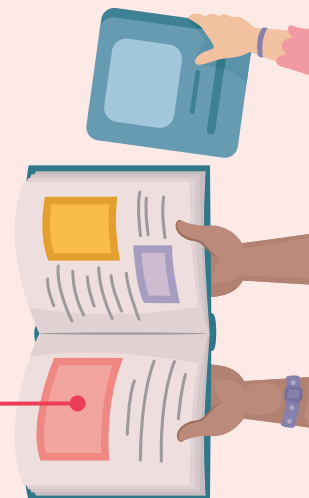
Los reglamentos vigentes del EEC estipulan los protocolos de limpieza específicos que deben implementarse para el cuidado infantil con licencia y se ajustan a las recomendaciones de los CDC para prevenir la propagación del COVID-19. Todos los programas deben cumplir con el reglamento de licencias del EEC (606 CMR 7.11(10)(m)) respecto a los procedimientos de limpieza y desinfección. Los CDC identifican las gotículas respiratorias (pequeñas partículas producidas cuando una persona tose, estornuda, canta, habla o respira) como la principal forma de propagación del virus, y señalan que «no se cree que el contacto con superficies sea la principal forma de propagación del virus». Los programas deben asegurarse de que los protocolos de limpieza pertinentes se ajusten a los reglamentos del EEC e implementar prácticas adicionales, como el uso de máscaras y el distanciamiento social, de acuerdo con las investigaciones sobre cómo prevenir la propagación del COVID-19.

Además de los reglamentos vigentes, puede haber casos que requieran una limpieza mejorada específica. Se recomienda que los programas utilicen su criterio para identificar los materiales y juguetes que puedan plantear un riesgo adicional de contagio y requieran una limpieza adicional. Esto podría incluir objetos que han estado en contacto con gotículas respiratorias o saliva, como los que han estado en la boca de un niño, han recibido estornudos o han sido usados frecuentemente mientras los niños también se tocan la boca, la nariz o los ojos. En todos estos casos, se recomienda que los programas usen un desinfectante registrado por la EPA o una solución de cloro y agua para limpiar y desinfectar a fondo los objetos antes de cada uso.

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

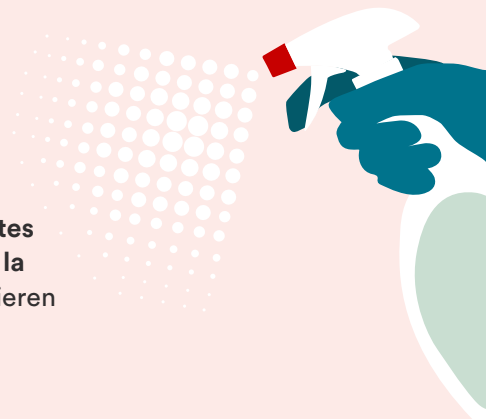
4. Las regulaciones existentes del EEC, esbozan los protocolos de limpieza específicos que deben existir para el cuidado de los niños con licencia y están en línea con las recomendaciones de los CDC, para prevenir la propagación de COVID-19. Todos los programas deben seguir las regulaciones de licencia del EEC (606 CMR 7.11(10)(m)) cuando se trata de procedimientos de limpieza y desinfección.

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.



Cuando no se dispone de desinfectantes o limpiadores aprobados por la EPA, se puede utilizar una solución de cloro (cloro concentrado de uso doméstico con un contenido de 8,25 % de hipoclorito de sodio) y agua. Algunos cloros, como los diseñados para usarse de manera segura en ropa de color o para blanquear quizás no sean adecuados para desinfectar.

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.

B. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y SANEAMIENTO DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN:

Si una persona positiva para 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.

**Tenga en cuenta que el requisito mínimo sobre el uso adecuado de los insumos de limpieza se eliminó de la actualización del 14 de diciembre. El uso adecuado de los insumos de limpieza debe estar en consonancia con el reglamento de licencias.*



Las prácticas rutinarias de limpieza, higiene y desinfección podrían tener que reforzarse, especialmente en los objetos y superficies que se tocan con frecuencia, como los pomos de las puertas, los baños y lavabos, los teclados y las barandillas.

5. Arrival and Dismissal

A. PRECAUCIONES DURANTE EL TRANSPORTE GRUPAL

Los programas que tengan la intención de brindar servicios de transporte deben seguir la siguiente pauta:

1. Durante el embarque y transporte, todos los conductores, supervisores y todos los pasajeros de 5 años o más deben usar máscaras, de manera de cumplir la Política de transporte durante el COVID-19 del EEC. Se recomienda encarecidamente que los niños de 2 años o más utilicen máscaras. 

B. PRECAUCIONES DURANTE LA LLEGADA/SALIDA

Los adultos que dejan y recogen a los niños deben hacerlo afuera o en la entrada del hogar o centro, siempre que sea posible. Designar al personal que recibirá a los niños y se encargará de que lleguen sanos y salvos a su destino.

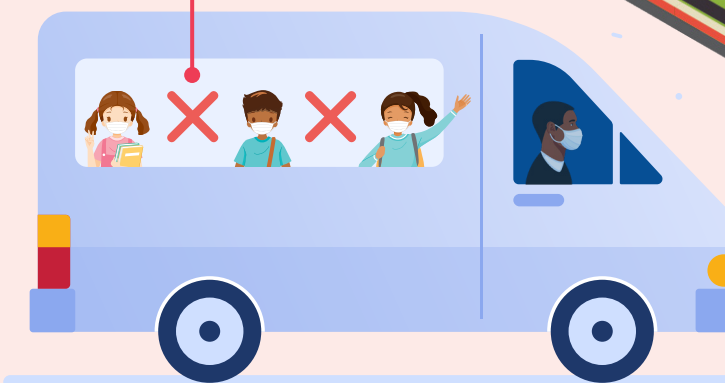
1. Extender los horarios de llegada/salida para limitar el contacto directo tanto como sea posible.
2. Colocar carteles en las áreas de llegada/salida para recordar a los padres los requisitos sobre el uso de máscaras, el lavado de manos y el distanciamiento físico.
3. Desinfectar o sustituir, después de cada uso, los bolígrafos que se utilizan para registrar la llegada/salida, o animar a los padres a que usen sus propios bolígrafos.

**Tenga en cuenta que los requisitos mínimos sobre la limpieza adicional se eliminaron de la actualización del 11 de diciembre. La limpieza de vehículos debe estar en consonancia con la orientación previa al COVID.*



La correcta ventilación en los vehículos de transporte es importante para mantener estos espacios en condiciones seguras.

Maximice el espacio entre los pasajeros y siga los requisitos para el uso de máscaras o coberturas faciales. Los hermanos pueden sentarse uno al lado del otro



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.

6. Consideraciones sobre poblaciones especiales

A. PERSONAL QUE ATIENDE POBLACIONES ESPECIALES O A LOS BEBÉS Y 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; and
4. Cambiarse de ropa cuando se contamine con los fluidos corporales de un niño.

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.



¡Es primordial reanudar los servicios presenciales para los niños con necesidades especiales! Póngase en contacto con las familias de los niños que reciben servicios de intervención temprana (EI), programas individualizados de educación (IEP) u otros servicios especializados para discutir cómo se brindarán los servicios presenciales de manera segura. 



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



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.

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 EPP que incluya máscara, protección para los ojos, guantes y bata o prenda exterior adicional.

7. Respuesta a la enfermedad

A. AISLAR Y ENVIAR A CASA

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. El adulto debe cesar inmediatamente todas las tareas de cuidado infantil directo; 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.
 - c. Cerrar todas las zonas utilizadas por el niño enfermo y asegurarse de que no se utilicen hasta que se hayan limpiado y desinfectado adecuadamente.

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.

Se debe tener un plan de emergencia para el reemplazo del personal o la supervisión de adultos en caso de que un niño, un miembro del personal o un proveedor 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 (911) 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.

Las personas completamente vacunadas que presenten síntomas de COVID-19 no pueden trabajar ni estar en el espacio del cuidado infantil. 🚫

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** del caso positivo al Departamento de Salud Pública utilizando el COVID-19 Positive Reporting Form ([un enlace a este formulario se puede encontrar en LEAD](#)).
2. **CONNECTARSE** con un epidemiólogo del Departamento de Salud Pública para discutir los próximos pasos. El epidemiólogo se pondrá en contacto con la persona 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.

Las Juntas de Salud Locales y la Iniciativa para el Rastreo de la Comunidad de MA (CTC) son responsables de comunicarse con los individuos que dan positivo para COVID-19 y con sus contactos cercanos.

Cuando la Junta de Salud Local, la CTC o un individuo le informa a un programa que un niño, un miembro del personal o un miembro del hogar del niño ha dado positivo para COVID-19, entonces el programa debe informar al DPH y al EEC. **A la espera de comunicarse con el epidemiólogo del DPH, los programas deben hacer lo siguiente:**



CONTINUAR CON LOS PROTOCOLOS DE AISLAMIENTO

Incluso si el individuo está en el programa cuando se haya recibido el resultado de la prueba, los demás niños y el personal del mismo grupo no necesitan ser aislados o recogidos inmediatamente. En los entornos grupales y de niños en edad escolar, haga lo posible por mantener grupos estables.



PREPARARSE PARA HABLAR CON EL DPH

El representante querrá saber si el individuo estuvo en su programa mientras se consideraba contagioso. Considere las siguientes preguntas como preparación para su conversación:

- ➔ ¿En qué fecha se desarrollaron los síntomas?
- ➔ ¿En qué fecha se hizo la prueba el individuo?
- ➔ ¿Cuándo fue la última vez que el individuo estuvo en su programa?
- ➔ ¿Alguien del programa estuvo en contacto cercano (a menos de 6 pies de distancia durante 15 minutos o más)?

Cada programa de cuidado infantil es diferente y se deben tener en cuenta las particularidades de cada uno de ellos a la hora de determinar los contactos directos y la necesidad de cumplir una cuarentena.



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.

REGRESO AL TRABAJO Y REANUDACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO

1. Si **se identifica a un individuo como contacto cercano de** un individuo positivo para COVID-19, debe ponerse en cuarentena hasta que sea dado de alta por una autoridad de salud pública (ya sea la Junta de Salud Local o la Iniciativa para el Rastreo de la Comunidad). En general, un contacto cercano deberá ponerse en cuarentena⁵ durante los siguientes períodos de tiempo:
 - a. 7 días si el individuo
 - recibe un resultado negativo de un examen en, o después del quinto día,
 - no experimenta NINGUN síntoma, and
 - continúa chequeándose por síntomas hasta el día 14
 - b. 10 días si el individuo
 - no experimenta NINGUN síntoma; and
 - continúa chequeándose por síntomas hasta el día 14
 - c. 14 días si el individuo
 - experimenta CUALQUIER síntoma durante los 14 días

5. Las personas completamente vacunadas que son asintomáticas (sin síntomas) no tienen que cumplir con la cuarentena si están en contacto directo con alguien que ha dado positivo en las pruebas de COVID-19, siempre y cuando sigan siendo asintomáticas, y deberán vigilar la aparición de síntomas durante 14 días completos. Se considera que los individuos están completamente vacunados dos semanas después de su segunda dosis de una serie de dos dosis (Pfizer o Moderna) o dos semanas después de una vacuna de dosis única (Johnson & Johnson). Los individuos sintomáticos deben seguir los protocolos de cuarentena independientemente del estado de vacunación, incluyendo la realización de pruebas antes de volver al trabajo. 

Cualquier persona identificada como contacto cercano debe ponerse en cuarentena inmediatamente.

Si el contacto es continuo (por ejemplo, un miembro del hogar es positivo), entonces todos los miembros del hogar deben permanecer en casa en autoaislamiento hasta que el individuo infectado deje de considerarse contagioso según la orientación del Departamento de Salud Pública. **Los contactos secundarios (contactos de contactos, por ejemplo, miembros del hogar de contactos cercanos) no tienen que ponerse en cuarentena a menos que/hasta que el contacto primario dé positivo.**



Las personas completamente vacunadas que sean identificadas como contacto directo no necesitan hacer cuarentena, siempre y cuando no se vuelvan sintomáticas. 

Descargo de responsabilidad: estos diagramas de flujo son solo con fines explicativos.. La Junta de Salud Local que preside el caso toma las decisiones finales sobre el fin del aislamiento obligatorio tras una prueba positiva de COVID-19 o una cuarentena tras la identificación de un contacto cercano.

2. Si una persona **da positivo** para COVID-19, puede reanudar los servicios de cuidado o regresar al trabajo cuando una autoridad de salud pública (ya sea la Junta de Salud Local o la Iniciativa para el Rastreo de la Comunidad) la haya dado de alta del aislamiento. El regreso será típicamente 10 días después del inicio de los síntomas si los síntomas van mejorando Y si la persona no ha tenido fiebre sin tomar medicación para reducir la fiebre durante al menos 24 horas, o 10 días a partir de la fecha de la prueba si la persona es asintomática.
3. Si una persona es **sintomática**, se le debe hacer una prueba PCR para COVID-19.
 - a. Si una persona sintomática (sin exposición conocida) **no se hace la prueba**, puede volver después de 10 días de auto aislamiento si sus síntomas siguen mejorando Y si no ha tenido fiebre sin tomar medicación para reducir la fiebre durante al menos 24 horas.
 - b. Si una persona sintomática (sin exposición conocida) **da negativo para COVID-19**, puede reanudar los servicios de cuidado o regresar al trabajo cuando los síntomas comiencen a mejorar Y si no ha tenido fiebre sin tomar medicación para reducir la fiebre durante al menos 24 horas.

¿Cuándo puede un individuo volver al servicio de cuidado o al trabajo después de volverse sintomático y/o dar positivo para COVID-19? 



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Estos diagramas de flujo son solo con fines explicativos. La Junta de Salud Local que preside el caso toma las decisiones finales sobre el fin del aislamiento obligatorio tras una prueba positiva de COVID-19 o una cuarentena tras la identificación de un contacto cercano.

8. Preparación y planificación

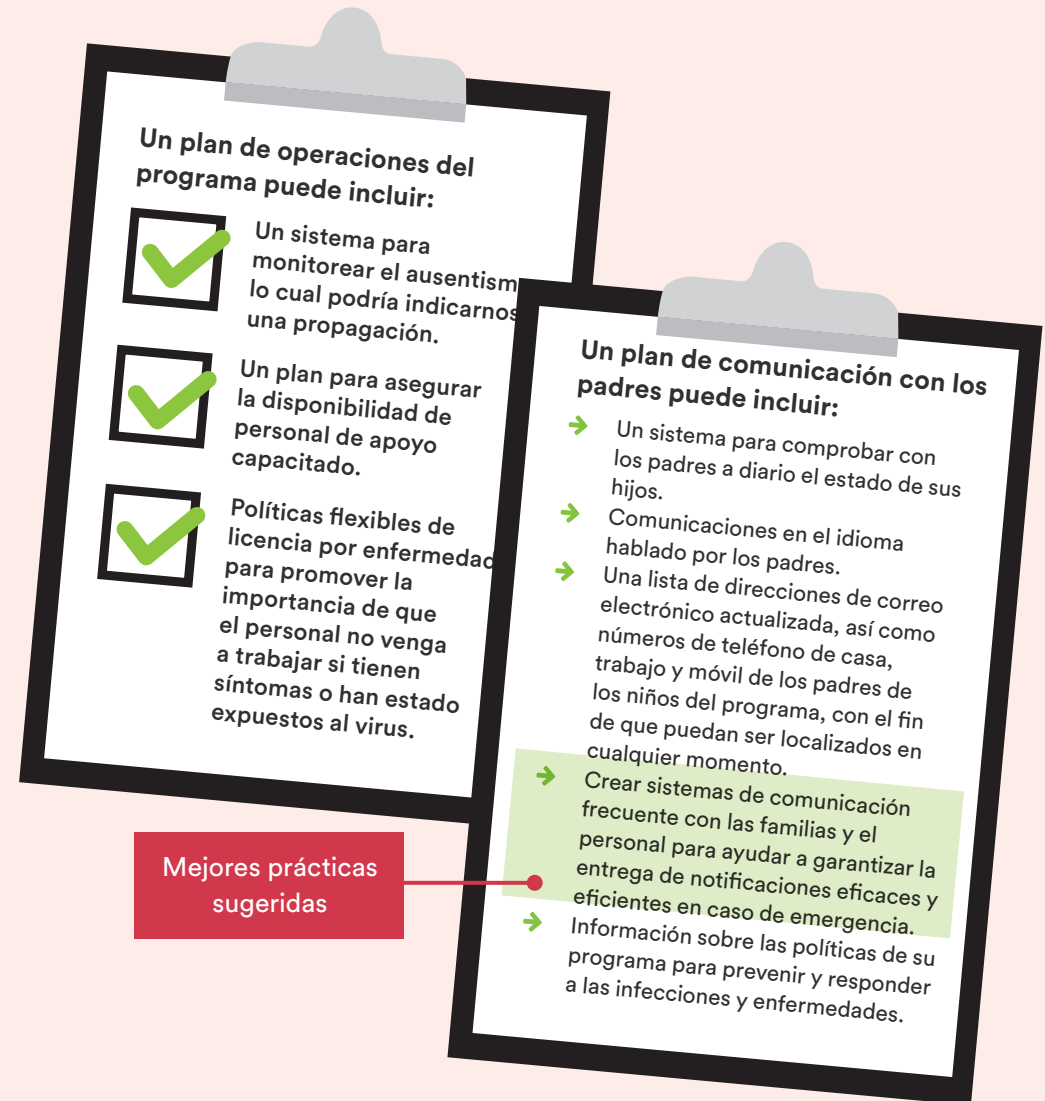
A. PLANIFICACIÓN

Los programas que abren por primera vez o que reabren después del cierre a causa de la pandemia del COVID-19, deben elaborar y enviar al Departamento, antes de la apertura, un plan donde expliquen cómo el programa protegerá al personal, a los niños y a sus familias de la propagación del COVID-19, incluidos los pasos que el programa tomará cuando un niño o un miembro del personal haya estado expuesto a alguien con COVID-19, tenga [síntomas](#) de COVID-19 o dé positivo en las pruebas de COVID-19. Los programas ya abiertos deben seguir supervisando su plan y actualizarlo cuando sea necesario, de acuerdo con la orientación vigente.

1. Plan de operaciones del programa

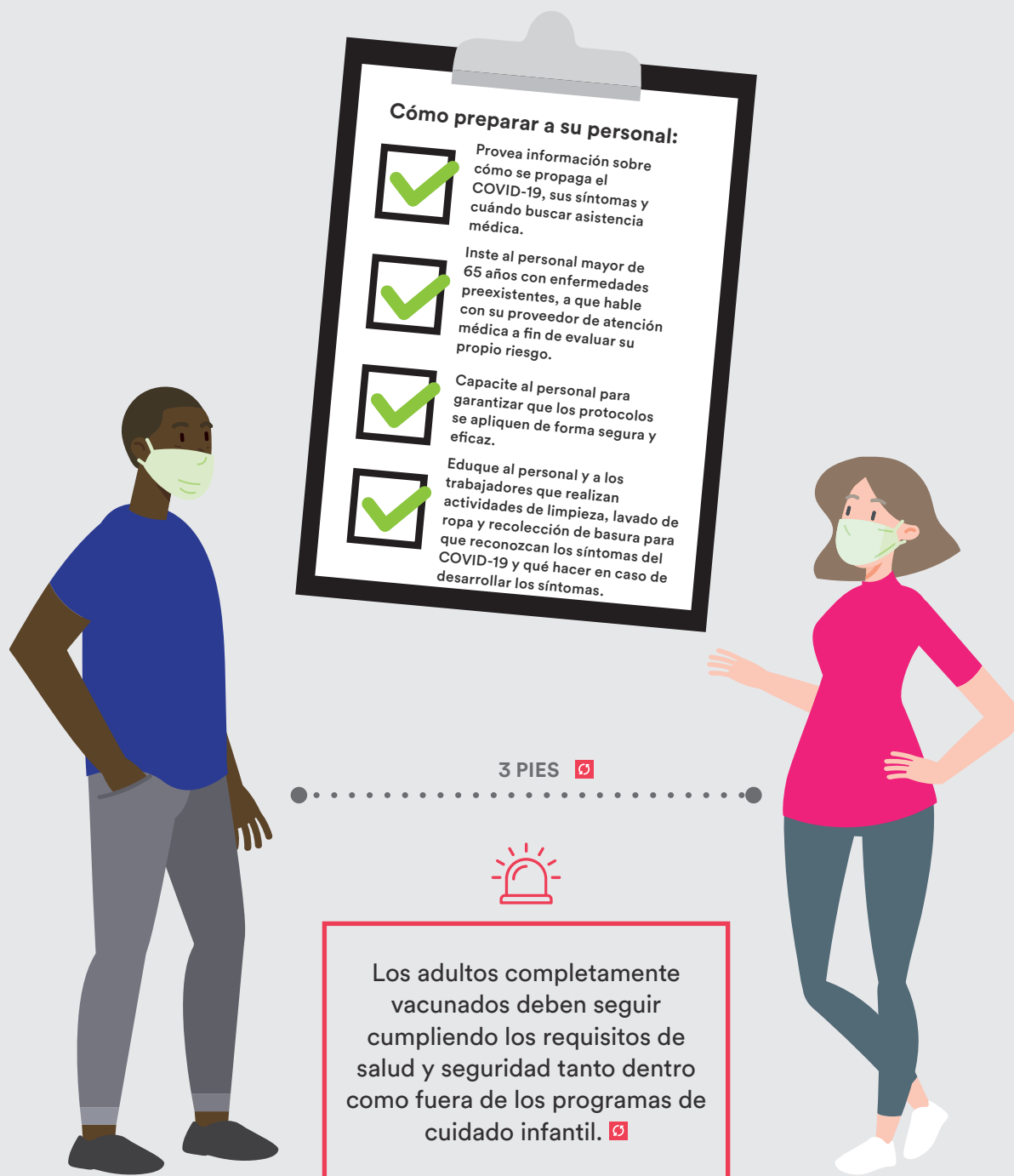
- a. Administración del programa:** un plan que garantice que se han implementado estrategias para minimizar el contacto y promover el distanciamiento físico.
- b. Comunicaciones con los padres:** un plan que garantice que se han tomado las medidas razonables para comunicarse con las familias y garantizar el apoyo familiar en las prácticas de control de infecciones.
- c. Visitantes:** un plan en el que se explique cómo el programa coordinará el espacio y facilitará los servicios de visitantes virtuales o presenciales limitados, incluidos los servicios de apoyo para los niños, los voluntarios del programa y los apoyos profesionales para los educadores. 
- d. Riesgo para la comunidad:** un plan en el que se explique cómo el programa hará un seguimiento de la propagación del COVID-19 en la zona, y cómo se tomarán las decisiones acerca de los cambios en las estrategias de prevención en respuesta al riesgo para la comunidad. 

- ➔ **Programas que ya han reabierto:** revise sus planes periódicamente para asegurarse de que están al día con las últimas recomendaciones y con las tendencias de la comunidad. **La actualización de sus planes es para su beneficio y no es necesario que la envíe al EEC.**
- ➔ **Programas que aún no han reabierto y programas recién autorizados:** **Llene una solicitud de apertura en LEAD** que incluya instrucciones para llevar a cabo un plan de salud y seguridad que se base en las recomendaciones y requisitos más recientes. Póngase en contacto con su licenciante si tiene preguntas sobre cómo llenar la solicitud de apertura de su programa. 



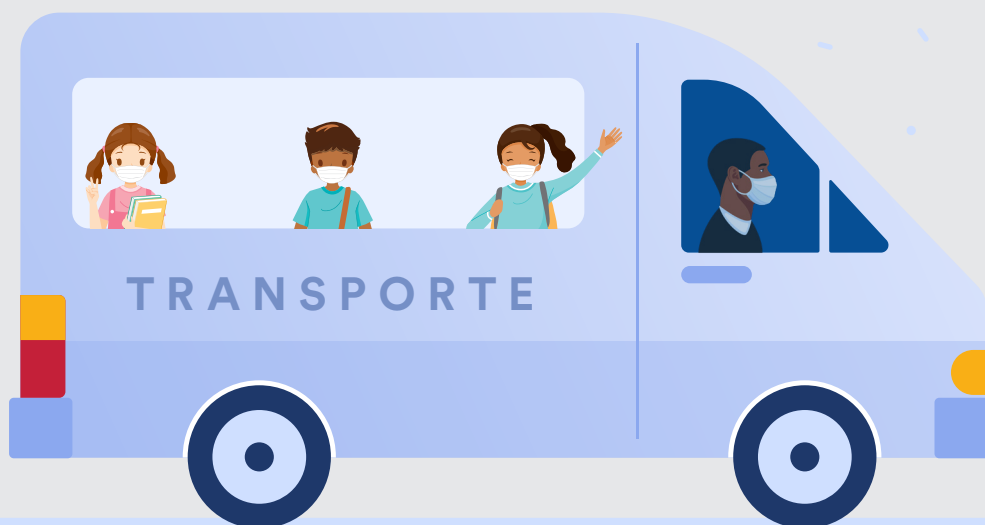
2. Plan de monitoreo y respuesta

- 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 mismo.
- 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.
- d. **Plan de limpieza:** Un plan que identifica las actividades de limpieza y desinfección que deben llevarse a cabo tras la presencia de un individuo positivo al COVID-19 en el programa.
- 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.



3. Plan de transporte

(Si 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.



9. Opciones de cuidado para las clases de verano

A finales de la primavera y a principios del otoño, muchos distritos escolares podrían ajustar los horarios y algunos parámetros, y realizar otros cambios que afectarán a los programas que atienden niños a distancia y niños en edad escolar durante el horario extraescolar.

El Departamento de Educación y Cuidado Temprano (EEC) y el Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE) han colaborado a lo largo del año fiscal 2021 para respaldar la ampliación del acceso al cuidado infantil y el aumento de la cooperación a nivel comunitario entre los programas de apoyo para la enseñanza a distancia, los distritos escolares y los programas de cuidado infantil y de horario extraescolar. La ampliación de las vías de acceso incluye:

- ✓ La agilización del proceso de aprobación de espacio adicional del EEC (nuevo espacio o la conversión del espacio existente en espacio pedagógico) seguirá estando disponible para los programas con licencia del EEC que necesitan atender a más niños en edad escolar durante la jornada escolar. Los programas con licencia del EEC deben hablar con su licenciante y enviar la solicitud a través de su portal LEAD.
- ✓ Programas que continúan operando bajo el [Decreto Ejecutivo N.º 49](#) sobre el COVID-19, que mientras esté vigente les permite seguir atendiendo a los niños en edad escolar durante las horas de la jornada escolar.
- ✓ La exención de licencia para los programas de enriquecimiento del aprendizaje a distancia (RLEP) y las cooperativas de padres para el aprendizaje a distancia son de uso exclusivo durante el año escolar, el cual se podría extender a los meses de verano en algunas comunidades este año.
 - **Recuerde que el beneficio RLEP no está disponible para los programas que ya tienen licencia.**
 - **Se seguirán aplicando las normas que rigen a los programas de enriquecimiento del aprendizaje a distancia y a las cooperativas de padres para el aprendizaje a distancia.**

Se recomienda que los programas que estén abiertos en primavera y verano repasen las [Opciones de cuidado infantil para la enseñanza híbrida y a distancia: Orientación conjunta del EEC y el DESE](#). Esta orientación describe cómo la educación y el cuidado infantil en una época de distanciamiento físico pueden seguir siendo alegres, lúdicos y divertidos.



9. Suplementos

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.

2.A. Todos los educadores de FCC y cualquier miembro del hogar que esté en la casa durante la jornada de cuidado infantil, aunque haya un espacio separado para el cuidado, deben someterse a un chequeo de síntomas y completar una declaración de salud cada día que se brinde cuidado infantil en la casa para confirmar que no haya síntomas presentes

y que no ha habido exposición. No es necesario registrar ni archivar los chequeos de síntomas y las declaraciones de salud de los educadores de FCC y sus miembros del hogar.

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 siguiente protocolo:

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 permanecen 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.

Suplementos (cont.)

Sistemas de cuidado infantil familiar

Los sistemas de cuidado infantil familiar (FCC) brindan a los proveedores de FCC apoyo administrativo y acceso a asistencia técnica. Los sistemas FCC deben ofrecer a sus proveedores apoyo específico y virtual durante las operaciones en medio del COVID-19, y colaborar con el EEC para aprovechar la experiencia de los proveedores de FCC durante estos tiempos de incertidumbre.

Nota importante: los sistemas FCC deben implementar en su totalidad las políticas actualizadas para ubicar e inscribir a los niños con los proveedores de FCC a fin de maximizar la flexibilidad que ofrece el EEC.

UBICACIÓN DE LAS FAMILIAS

Se espera que al autorizar y ubicar a los niños, los sistemas cumplan la función de administrador de subvenciones al que se hace referencia en la [Guía de Política de Asistencia Financiera del EEC](#).

- ➔ Los sistemas deben consultar con las familias y los proveedores antes de tomar las decisiones finales de ubicación y tener en cuenta las necesidades de los mismos.
- ➔ Los sistemas deben comunicarse frecuentemente con los proveedores para coordinar el cumplimiento de las necesidades de familias específicas.
- ➔ Los sistemas deben contar con un proceso para atender las necesidades de recursos tanto de las familias como de los proveedores.

Podría ser necesario brindar cuidado sustituto en el caso de cierres no relacionados con el COVID cuando todas las otras opciones de cuidado infantil han sido agotadas por la familia. En el caso de los cierres relacionados con el COVID-19, los sistemas FCC deben apoyar cualquier orden de cuarentena recomendada para toda persona que se identifique como contacto cercano de un individuo positivo para COVID-19, incluidos los niños que estén ubicados en un programa FCC con un caso positivo confirmado.

- ➔ El cuidado sustituto NO PUEDE brindarse si el cierre del programa original se debe a que un educador de FCC o un niño ha dado positivo para COVID-19, ni tampoco si un individuo ha recibido una recomendación de ponerse en cuarentena de parte del DPH, la Junta de Salud Local o el CTC.
- ➔ Solo se puede brindar cuidado sustituto si un proveedor de FCC cierra debido a la aparición de síntomas sin una exposición conocida al COVID-19.
- ➔ Los sistemas deben utilizar el mismo sustituto para el(los) mismo(s) grupo(s) de niños o proveedores de FCC siempre que sea posible.
- ➔ Se puede brindar cuidado sustituto si un proveedor de FCC cierra debido a que un miembro del hogar dio positivo, siempre y cuando no se haya identificado al niño como contacto cercano.

CÓMO REPORTAR INCIDENTES RELACIONADOS CON EL COVID-19 DE MANERA PRECISA

La orientación del EEC para reportar incidentes relacionados con el COVID-19 se encuentra en la página 38 de esta Guía. Es imperativo que los sistemas FCC entiendan las diferencias entre las expectativas al momento de reportar incidentes ante el DPH y reportar incidentes o lesiones ante el EEC.

- ➔ Aunque los sistemas FCC brindan asistencia técnica a sus proveedores, es fundamental que los ayuden a desarrollar políticas y procedimientos que respondan a los escenarios relacionados con el COVID-19 que sean específicos al contexto de su programa en particular.
- ➔ Los sistemas FCC **NO deben** ponerse en contacto con la Junta de Salud Local ni completar el Formulario de Reporte de Casos Positivos del DPH en nombre de un proveedor, ya que las autoridades de salud pública necesitarán información específica del proveedor sobre sus contactos y otra información personal. Los sistemas FCC pueden prestar servicios de apoyo como conectar al proveedor con la Junta de Salud Local o proporcionar interpretación lingüística durante las llamadas telefónicas con el proveedor.

Suplementos (cont.)

- ➔ Los sistemas FCC deben brindar apoyo específico a los proveedores para garantizar que entiendan cómo responder de manera apropiada y oportuna si surge una situación relacionada con el COVID-19. Esto incluye el monitoreo de las tendencias, la identificación de los riesgos y la prestación de asistencia técnica específica.

AYUDA CON EL TRANSPORTE

Los sistemas FCC son un recurso importante para las familias que requieren asistencia de transporte para acceder al servicio de cuidado. Los sistemas que contratan a terceros para que proporcionen transporte a las familias deben cumplir con lo siguiente:

- ➔ Establecer expectativas claras con los contratistas de transporte para comunicarse con el sistema sobre cualquier exposición al COVID-19 y los casos positivos.
- ➔ Comunicarse rápidamente con los proveedores de FCC sobre cualquier exposición y los casos positivos debido al transporte compartido.

APOYO A LOS PROVEEDORES DE FCC DURANTE LAS OPERACIONES EN MEDIO DEL COVID-19

Para operar durante el COVID, es necesario prestar atención a diversas directrices y expectativas normativas. Los proveedores de FCC se benefician de un apoyo individualizado para resolver problemas y los desafíos específicos de cada sitio, así como de las oportunidades de colaboración y aprendizaje entre pares para compartir prácticas exitosas. Los sistemas FCC están en una posición única para ofrecer apoyo individualizado a los proveedores de FCC tanto en su contexto específico como a nivel de toda la red. **Para apoyar a los proveedores de manera efectiva, los sistemas FCC deben cumplir con lo siguiente:**

- ➔ Implementar diversos medios de apoyo que aborden múltiples estilos de aprendizaje y satisfagan de manera flexible las necesidades de los proveedores de FCC.
- ➔ Realizar visitas periódicas (por lo menos una vez al mes) a domicilio y llevar a cabo sesiones de apoyo de manera virtual mediante el uso de

líneas telefónicas privadas o plataformas de videoconferencia a las que solo pueden acceder los participantes invitados. Las plataformas podrían ser Zoom, Google Meeting, GoToMeeting, WhatsApp, etc. Asegurarse de que la plataforma utilizada como apoyo sea accesible para el proveedor y proporcionar capacitación individual sobre el uso de la tecnología cuando sea necesario. Completar los registros de visitas a domicilio como de costumbre. 

- ➔ Asegurarse de que los visitantes a domicilio y el resto del personal del sistema FCC reciban una capacitación adecuada sobre los reglamentos, los requisitos y la orientación del EEC.
- ➔ Crear protocolos comunes y expectativas de visita/reunión para los visitantes a domicilio y el personal del sistema FCC con el fin de garantizar una experiencia consistente entre los proveedores de FCC.
- ➔ Apoyar y proporcionar recursos en el idioma preferido del proveedor y en horarios flexibles (es decir, noches y fines de semana en los que el proveedor no esté prestando cuidado infantil) cuando sea posible.
- ➔ Tener expectativas claras sobre los servicios del sistema FCC y el compromiso de los proveedores de FCC participantes.
- ➔ Solicitar la opinión de los proveedores y diseñar medios de apoyo que respondan a sus necesidades específicas y cambiantes.
- ➔ Sentirse cómodos usando esta Guía con el fin de brindar orientación a los proveedores de FCC e informar el diseño de medios de apoyo específicos.
- ➔ Revisar los documentos de planificación de salud y seguridad y formular observaciones al respecto.
- ➔ Estar en contacto frecuente con las oficinas regionales del EEC para comunicar los nuevos retos y oportunidades con el objetivo de coordinar el apoyo a los proveedores.
- ➔ Conectar a los proveedores de FCC con recursos adicionales en su comunidad, como Centros de Desarrollo Profesional, Subvenciones para las Consultas de Salud Mental en la Infancia Temprana y otros incluidos en la Guía.

Suplementos (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 diferenciado a la vez, a menos que los grupos puedan mantenerse separados en el patio de recreo y todavía tengan espacio para mantener 3 pies (1 metro) de distanciamiento físico. 

4.B. Si un programa tiene grandes espacios comunes utilizados por múltiples grupos diferenciados, se recomienda: 

- Utilizar 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;
- Reutilizar el espacio comunitario (si la licencia lo permite) para un propósito no comunitario;
- Programar 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.

El EEC ha actualizado el reglamento provisional para ofrecer más flexibilidad a los programas que se enfrentan a problemas de falta de personal. 

- El EEC no aplicará la norma 7.04(18)(g)3 para que los programas con una capacidad autorizada superior a 39 niños no tengan que añadir una persona cualificada como maestro(a) principal a tiempo completo por cada 40 niños adicionales.
- El EEC tampoco aplicará la norma 7.04(17)(m)9(g) para que los requisitos de cualificación del(la) administrador(a) de los programas con una capacidad autorizada de más de 80 bebés/preescolares sean cambiados a Director(a) I.

UNIDAD MÓVIL DE RESPUESTA RÁPIDA

A fin de apoyar los esfuerzos constantes para reducir al mínimo los contagios en los centros y mantener los servicios de cuidado infantil abiertos y seguros, el Departamento de Educación y Cuidado Temprano (EEC) y el Departamento de Salud Pública (DPH) han puesto a disposición el recurso de pruebas de la Unidad Móvil de Respuesta Rápida que se desplegará cuando se detecte algún contagio en los centros con el objetivo de facilitar la contención.

Criterios de elegibilidad para los centros *Se deben cumplir los siguientes tres criterios de elegibilidad:*

- Programa grupal y para niños en edad escolar que funcione con al menos tres aulas que atiendan a 50 niños como mínimo.
- Dos o más individuos del programa, incluidos niños y adultos, dan positivo para COVID-19 en un período de 14 días (los individuos del programa no incluyen a los padres de los niños que reciben cuidado infantil).
- Evidencia de que la transmisión del virus ocurrió dentro del aula o del programa según la evaluación del DPH.

Protocolo para solicitar una Unidad Móvil de Respuesta Rápida

- Si un(a) director(a) de centro cree que su programa cumple los criterios, debe solicitar el servicio de la unidad móvil de respuesta inmediata a los epidemiólogos estatales llamando al 617-983-6800.
- Los epidemiólogos estatales pedirán información como el aula en la que se encuentra cada persona que ha dado positivo para COVID, su último día presencial en el programa, la fecha del primer síntoma, la fecha de la prueba de COVID-19, la fecha del resultado de la prueba y cualquier decisión de cuarentena o cierre ya tomada por una Junta de Salud Local o el Departamento de Salud Pública.
- **Si el DPH determina que probablemente el contagio se produjo en un centro**, el equipo de la Unidad Móvil de Respuesta Rápida del DPH se comunicará directamente con el punto de contacto para finalizar toda la logística del día.
- **Si el DPH determina que el contagio no se produjo en un centro**, el director regional le notificará la decisión al director del centro.

Enlaces y recursos (cont.)

Consejos para usar los informes de incidentes o lesiones relacionados con el COVID-19

¿Qué tipo de incidentes relacionados con el COVID-19 deben reportarse en un informe de incidentes o lesiones?

- ➔ Niños, educadores, personal, practicantes, voluntarios y miembros del hogar que:
 - ➔ **den positivo** para COVID-19
 - ➔ se identifiquen como **contacto cercano**

Si ya ha presentado un informe de incidentes o lesiones y hay una novedad (es decir, un contacto cercano que ahora ha dado positivo), actualice el informe original en lugar de crear uno nuevo.

Si se identifican casos nuevos no relacionados, envíe un nuevo formulario.

¿Qué tipo de incidentes relacionados con el COVID-19 NO deben reportarse en un informe de incidentes o lesiones?

- ➔ Niños, educadores, personal, practicantes, voluntarios y miembros del hogar que:
 - ➔ sean sintomáticos sin exposición conocida al COVID-19.
 - ➔ sean contactos secundarios (es decir, contacto de un contacto).

Cómo acceder al informe de incidentes o lesiones en LEAD

- ➔ Para los programas FCC
 1. Entre al portal de LEAD
 2. Haga clic en la pestaña «Nuevo incidente/lesión» en las pestañas de la izquierda.
 3. Complete el informe del incidente
 4. Una vez que esté en la segunda página, haga clic en «Reportar un incidente de un programa» en la esquina inferior derecha.
- ➔ Para los programas GSA
 1. Entre al portal de LEAD
 2. Haga clic en la pestaña «Información del programa» en las pestañas de la izquierda.
 3. Haga clic en «Enviar nuevo incidente/lesión/51A»

4. Haga clic en «Reportar un incidente de un programa»

Los informes de incidentes o lesiones del EEC relacionados con el COVID-19 deben contener la siguiente información clave, de estar disponible:

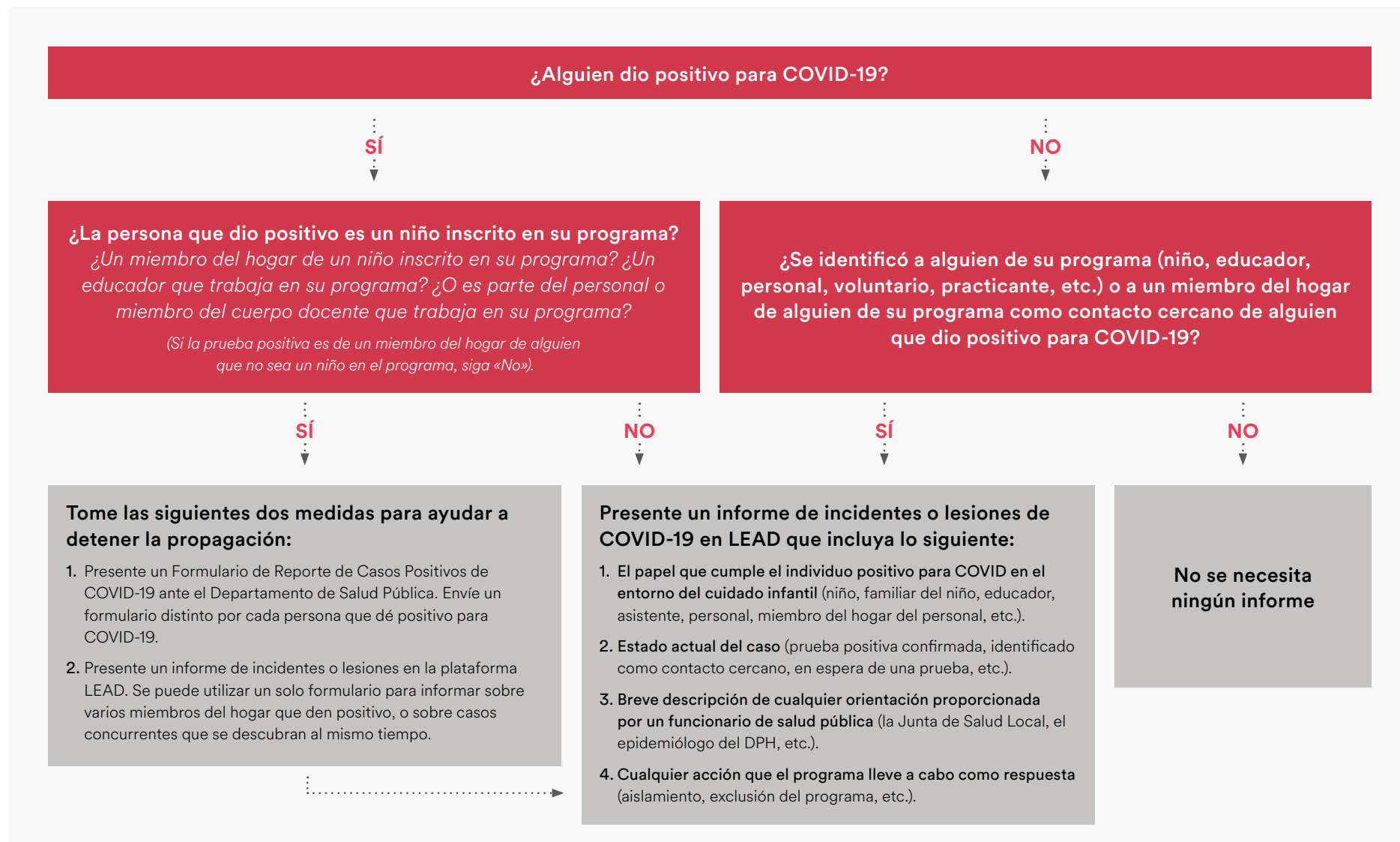
- ➔ El papel que cumple el individuo afectado en el entorno del cuidado infantil (niño, familiar de un niño, educador, asistente, miembro del hogar).
- ➔ El estado actual del caso de COVID-19 (presencia de síntomas y la fecha de su aparición, si se ha tomado una prueba, cuándo se identificó a un individuo como contacto cercano).
- ➔ Una breve descripción de toda la orientación recibida de la Junta de Salud Local o del epidemiólogo del DPH y de cualquier actividad o instrucción adicional para el rastreo de contactos, si es el caso.
- ➔ Cualquier acción relacionada que el programa lleve a cabo como respuesta (aislamiento y/o exclusión, cuarentena, comunicación con las familias y/o cierre y medidas de seguimiento recomendadas).
- ✔ **Nota importante:** la información médica que pueda constituir una intrusión injustificada a la privacidad personal debe mantenerse confidencial. No incluya los nombres completos de los niños, del personal ni de los familiares en el informe de incidentes o lesiones, ni ninguna otra información que pueda revelar la información médica de un individuo específico. En su lugar, considere la posibilidad de utilizar iniciales u otro tipo de identificador.
- ✔ **Nota importante:** respecto a los programas GSA que buscan acceder a la Unidad Móvil de Respuesta Rápida, se requiere información adicional en los informes de incidentes o lesiones. Consulte la página 36.

El Formulario de Reporte de Casos Positivos de COVID-19 del Departamento de Salud Pública debe completarse SOLAMENTE cuando haya un resultado positivo confirmado entre los niños, el personal y los miembros del hogar de los niños inscritos en el programa de cuidado infantil.

Enlaces y recursos (cont.)

CÓMO REPORTAR INCIDENTES RELACIONADOS CON EL COVID-19

Utilice esta herramienta para determinar cuándo y dónde reportar los incidentes relacionados con el COVID-19.



NOTA IMPORTANTE: la información médica que pueda constituir una intrusión injustificada a la privacidad personal debe mantenerse confidencial.. No incluya los nombres de los niños, del personal ni de los familiares en el informe del incidente, ni tampoco ninguna otra información que pueda revelar la información médica de un individuo específico. En su lugar, utilice iniciales u otro identificador de tipo no personal.

Enlaces y recursos (cont.)

Planificación de la respuesta a escenarios de COVID-19

Los siguientes escenarios pretenden ilustrar algunos de los posibles ejemplos de COVID-19 en un entorno de cuidado infantil y sus impactos. Estos escenarios no aplican para los adultos completamente vacunados. Los adultos completamente vacunados solo deben ser excluidos del cuidado infantil si son sintomáticos. ➡ Dirija sus preguntas específicas a expertos cualificados en salud pública al correo electrónico childcare.covid19@mass.gov. El EEC seguirá la orientación que los programas reciban de parte del Departamento de Salud Pública, las Juntas de Salud Locales y la Iniciativa para el Rastreo de la Comunidad.

ESCENARIO 1: UN NIÑO QUE RECIBE CUIDADO INFANTIL...

➔ Da positivo para COVID-19

Los niños que dan positivo no pueden recibir cuidado infantil hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✔ **Reporte:** complete el Formulario de Reporte de Casos Positivos del DPH y un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes
- ✔ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** dependiendo de cuándo fue la última vez que el niño recibió cuidado, es posible que todas las personas que hayan estado en el aula o que sean miembros del programa FCC tengan que ponerse en cuarentena. Hable con el epidemiólogo del DPH que se ponga en contacto con usted.
- ✔ **Impacto en el programa GSA:** los miembros del hogar del niño positivo para COVID-19 deben ser excluidos del servicio de cuidado debido a que ahora son contactos cercanos. Si no se ha producido ninguna mezcla de grupos, es probable que no se necesiten más cuarentenas. Hable con el epidemiólogo del DPH que se ponga en contacto con usted.
- ✔ **Comunicación con las familias:** el epidemiólogo del DPH puede

decirle qué información debe compartirse con las familias de las aulas afectadas y aquellas ajenas a las mismas.

Los niños que han dado positivo para COVID-19 no pueden recibir cuidado infantil ni ser asignados a un cuidado sustituto.

➔ Se identifica como contacto cercano:

Los niños identificados como contactos cercanos no pueden recibir cuidado infantil hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✔ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✔ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás individuos en el aula ni en el programa FCC.
- ✔ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✔ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

Los niños identificados como contactos cercanos deben ponerse en cuarentena y no pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

➔ Tiene síntomas

Dependiendo de los síntomas del niño, es posible que no se le permita recibir cuidado y que deba seguir los protocolos de reanudación del servicio de cuidado para un individuo sintomático. Consulte la lista de síntomas en la página 13 y los protocolos de reanudación del servicio de cuidado en las páginas 15-17 para más detalles.

- ✔ **Reporte:** no es necesario presentar informes. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✔ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** no hay un impacto

Enlaces y recursos (cont.)

inmediato en el aula ni en el programa de FCC.

- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

Los niños que tienen síntomas que son causa de exclusión del cuidado infantil no pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

ESCENARIO 2: UN MIEMBRO DEL HOGAR DE UN NIÑO QUE RECIBE CUIDADO INFANTIL...

→ Da positivo

Los niños que viven con personas positivas para COVID-19 ahora se consideran un contacto cercano y no pueden recibir cuidado infantil hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✓ **Reporte:** complete el Formulario de Reporte de Casos Positivos del DPH y un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás individuos en el aula ni en el programa FCC.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

Los niños que viven con personas que dan positivo no pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

→ Se identifica como contacto cercano:

Los niños que viven con personas identificadas como contactos cercanos pueden recibir cuidado infantil siempre y cuando el miembro del hogar no dé positivo.

- ✓ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás individuos en el aula ni en el programa FCC. Si el miembro del hogar termina dando positivo, consulte el escenario de un miembro del hogar positivo de un niño.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

Los niños que viven con personas sintomáticas pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

→ Tiene síntomas

Los niños que viven con personas sintomáticas pueden recibir cuidado infantil siempre y cuando el miembro del hogar no dé positivo.

- ✓ **Reporte:** no es necesario presentar informes. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en el aula ni en el programa de FCC.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

Los niños que viven con personas sintomáticas pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

ESCENARIO 3: UN EDUCADOR, UN ASISTENTE O UN MIEMBRO DEL PERSONAL (INCLUIDOS PRACTICANTES, VOLUNTARIOS, ETC.) DE UN PROGRAMA GSA...

Enlaces y recursos (cont.)

→ Da positivo

Los educadores y los miembros del personal que den positivo no podrán brindar cuidado infantil hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✓ **Reporte:** complete el Formulario de Reporte de Casos Positivos del DPH y un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula:** dependiendo de cuándo fue la última vez que el educador o el miembro del personal estuvo en el programa, cualquier persona que haya estado en su aula podría tener que ponerse en cuarentena. Hable con el epidemiólogo del DPH que se ponga en contacto con usted.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** las personas que viven con el miembro del personal que da positivo para COVID-19 (es decir, un niño que asiste a un programa) deben ser excluidos del servicio de cuidado debido a que ahora son un contacto cercano. Si el miembro del personal solo estuvo presente en un aula y no se trasladó de un aula a otra ni entre grupos de niños, es probable que no se necesiten más cuarentenas. Hable con el epidemiólogo del DPH que se ponga en contacto con usted.
- ✓ **Comunicación con las familias:** el epidemiólogo del DPH puede decirle qué información debe compartirse con las familias de las aulas afectadas y aquellas ajenas a las mismas.

→ Se identifica como contacto cercano:

Los educadores y los miembros del personal que se identifican como contactos cercanos no podrán brindar cuidado infantil hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✓ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la

página 39 para más información sobre la presentación de informes.

- ✓ **Impacto en el aula:** no hay un impacto inmediato en otras personas que hayan estado en el aula en este momento.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

→ Tiene síntomas

Dependiendo de los síntomas del educador o del miembro del personal, puede que no se le permita prestar servicios de cuidado y que deba seguir los protocolos de reanudación del servicio de cuidado para un individuo sintomático. Consulte la lista de síntomas en la página 13 y los protocolos de reanudación del servicio de cuidado en las páginas 15-17 para más detalles.

- ✓ **Reporte:** no es necesario presentar un informe en este momento. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula:** no hay un impacto inmediato en otras personas que hayan estado en el aula en este momento.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas del programa.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

ESCENARIO 4: UNA PERSONA QUE VIVE CON UN EDUCADOR O CON UN MIEMBRO DEL PERSONAL DE UN PROGRAMA DE GSA...

→ Da positivo

Los educadores o los miembros del personal que viven con personas positivas para COVID-19 ahora se consideran un contacto cercano y no

Enlaces y recursos (cont.)

pueden prestar servicios de cuidado hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✓ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula:** no hay un impacto inmediato en otras personas que hayan estado en el aula.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras personas que hayan estado en el aula.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

→ Se identifica como contacto cercano:

Los educadores y el personal que vivan con una persona identificada como contacto directo pueden proveer cuidado infantil siempre y cuando dicha persona no dé positivo en la prueba.

- ✓ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula:** no hay un impacto inmediato en el aula. Si el miembro del hogar termina siendo positivo, consulte el escenario de un miembro del hogar positivo de un educador o de un miembro del personal.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

→ Tiene síntomas

Los educadores o los miembros del personal que viven con una persona sintomática pueden brindar cuidado infantil siempre y cuando el miembro del hogar no dé positivo.

- ✓ **Reporte:** no es necesario presentar un informe en este momento. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el aula y en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en el aula.
- ✓ **Impacto en el programa GSA:** no hay un impacto inmediato en otras aulas.
- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

ESCENARIO 5: UN EDUCADOR O UN ASISTENTE DE FCC...

→ Da positivo

Los educadores o los asistentes de FCC que den positivo no podrán prestar servicios de cuidado hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más información.

- ✓ **Reporte:** complete el Formulario de Reporte de Casos Positivos del DPH y un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el programa FCC:** dependiendo de cuándo fue la última vez que el individuo haya brindado cuidado infantil, puede que otros miembros del programa deban ponerse en cuarentena. Hable con el epidemiólogo del DPH que se ponga en contacto con usted.
- ✓ **Comunicación con las familias:** el epidemiólogo del DPH puede decirle qué información debe compartirse con las familias.

Los niños que asisten a un programa que cierra debido a que un educador o un asistente da positivo no pueden ser asignados a un cuidado sustituto, a menos que un experto en salud pública afirme que el niño no era un contacto cercano.

Enlaces y recursos (cont.)

➔ Se identifica como contacto cercano:

Los educadores o los asistentes de FCC que se identifican como contactos cercanos no podrán prestar servicios de cuidado hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más información.

- ✔ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✔ **Impacto en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás miembros del programa en este momento.
- ✔ **Comunicación con las familias:** las familias deben ser notificadas para que puedan buscar opciones de cuidado alternativo.

Los niños que asisten a un programa que cierra debido a que un educador o un asistente se identifica como contacto cercano pueden ser asignados a un cuidado sustituto. Si el educador o el asistente termina dando positivo, los niños que han sido asignados a un cuidado sustituto deben confirmar ante las autoridades de salud pública que no se consideran contactos cercanos en función del último día que recibieron cuidado infantil con el educador de FCC identificado como contacto cercano.

➔ Tiene síntomas

Dependiendo de los síntomas del educador o asistente, es posible que no se le permita prestar servicios de cuidado y que deba seguir los protocolos de reanudación del servicio de cuidado para un individuo sintomático. Consulte la lista de síntomas en la página 13 y los protocolos de reanudación del servicio de cuidado en las páginas 15-17 para más detalles.

- ✔ **Reporte:** no se requiere presentar un informe en este momento. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✔ **Impacto en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás miembros del programa.

- ✔ **Comunicación con las familias:** las familias deben ser notificadas para que puedan buscar opciones de cuidado alternativo.

Los niños que asisten a un programa que cierra debido a que un educador o un asistente tiene síntomas pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

ESCENARIO 6: UN MIEMBRO DEL HOGAR DE UN EDUCADOR O DE UN ASISTENTE...

➔ Da positivo

Los educadores y los asistentes que viven con personas positivas para COVID-19 se consideran ahora un contacto cercano y no pueden prestar servicios de cuidado hasta que se hayan completado los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✔ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✔ **Impacto en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás miembros del programa.
- ✔ **Consideraciones adicionales para las personas que viven en el hogar donde se recibe el servicio FCC:** si el miembro del hogar estuvo presente en el espacio de cuidado infantil durante las horas del programa, es posible que los demás miembros del programa sean identificados como contactos cercanos y deban ponerse en cuarentena. Hable con un experto en salud pública para identificar si se produjo una exposición.
- ✔ **Comunicación con las familias:** las familias deben ser notificadas para que puedan buscar opciones de cuidado alternativo si es necesario o tomar precauciones adicionales si su hijo(a) es identificado(a) como un contacto cercano.

Los niños que asisten a un programa que cierra debido a que un miembro del hogar del educador da positivo pueden ser asignados a un cuidado sustituto siempre y cuando el niño no sea identificado como contacto cercano por la salud pública.

Enlaces y recursos (cont.)

→ Se identifica como contacto cercano:

Los educadores y los asistentes con miembros del hogar identificados como contactos cercanos pueden brindar cuidado infantil conforme a las siguientes consideraciones:

- ✓ **Reporte:** complete un informe de incidentes o lesiones. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en los demás miembros del programa. Si el miembro del hogar termina siendo positivo, consulte el escenario de un miembro del hogar positivo.
- ✓ **Consideraciones adicionales para las personas que viven en el hogar donde se recibe el servicio FCC:** los miembros del hogar identificados como contactos cercanos deben ponerse en cuarentena completamente por fuera del programa de cuidado infantil (es decir, sin interacciones antes, durante o después de la jornada, sin compartir comidas ni espacios, etc.). Si un educador de FCC no cree que el miembro del hogar pueda permanecer en cuarentena por fuera del programa (es decir, si solo hay un baño en la casa o en el programa), entonces no podrá prestar servicios de cuidado.
- ✓ **Comunicación con las familias:** las familias deben ser notificadas sobre las precauciones que se están tomando para garantizar la seguridad del programa o para que puedan buscar opciones de cuidado alternativo si es necesario.

Los niños que asisten a un programa que cierra debido a que un miembro del hogar del educador es identificado como contacto cercano pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

→ Tiene síntomas

Los educadores o los asistentes que viven con personas sintomáticas pueden brindar cuidado infantil siempre y cuando el miembro del hogar no dé positivo.

- ✓ **Reporte:** no es necesario presentar informes. Consulte la página 39 para más información sobre la presentación de informes.
- ✓ **Impacto en el programa FCC:** no hay un impacto inmediato en el programa.
- ✓ **Consideraciones adicionales para las personas que viven en el hogar donde se recibe el servicio FCC:** los miembros del hogar con síntomas no deben ser admitidos en el espacio del

programa de cuidado infantil durante la jornada del programa.

- ✓ **Comunicación con las familias:** no es necesaria la comunicación con las familias en este momento.

Los niños que asisten a un programa que cierra debido a que un miembro del hogar del educador tiene síntomas pueden ser asignados a un cuidado sustituto.

ESCENARIOS ESPECIALES

→ Un conductor de transporte da positivo

El conductor no puede seguir prestando servicios de transporte hasta que se completen los protocolos de reanudación del servicio de cuidado. Consulte las páginas 15-17 para más detalles sobre la reanudación del servicio de cuidado.

- ✓ **Respecto al transporte contratado a través de los sistemas FCC:** los sistemas FCC deben comunicarse con todos los programas FCC que reciben niños que han viajado en la ruta de transporte afectada.
- ✓ **Impacto en los niños y/o en el personal del vehículo afectado:** dependiendo de si el conductor trabajaba mientras era contagioso, cualquier niño o miembro del personal que estuviera en el vehículo podría ser identificado como contacto cercano y debería ser excluido del servicio de cuidado infantil.
- ✓ **Impacto en el programa FCC/GSA:** no hay un impacto en los demás miembros del programa si no estaban en el vehículo afectado.
- ✓ **Comunicación con las familias:** los programas deben comunicarse con las familias de los niños que iban en el vehículo, pero aún no se requiere una notificación general a los demás miembros del programa.

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

Cada programa de cuidado infantil es diferente y se deben tener en cuenta las particularidades de cada uno de ellos a la hora de determinar los contactos directos y la necesidad de cumplir una cuarentena. 📌

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. Los ECMHC están disponibles para brindar asistencia inmediata.

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	Jean Fater Jean.Fater@bhninc.org Teléfono: 413-568-1421, ext. 55730 Página web: http://www.bhninc.org Sarah Lusardi slusardi@collaborative.org Teléfono: 413-588-5567
2 - Centro de MA	Community Healthlink- Together For Kids (TFK) Program 335 Chandler Street, Worcester, MA 01602 Enable, Inc. Consultation Services for Children  605 Neponset St., Canton, MA 02021	Beth Ciavattone eciavattone@communityhealthlink.org Teléfono: 508-791-3261 Pregunte por los «Servicios de asesoramiento de TFK» www.community-healthlink.org Gail Brown ghbrown@enableinc.org 781-821-4422, ext. 300 www.enableinc.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

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. Los ECMHC están disponibles para brindar asistencia inmediata.

REGIÓN	ASESORAMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA TEMPRANA (ECMH)	
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
6 - Metro Boston	Enable, Inc. Consultation Services for Children  605 Neponset St., Canton, MA 02021 The Home for Little Wanderers, Preschool Outreach Program 780 American Legion Highway Roslindale, MA 02131	Gail Brown ghbrown@enableinc.org 781-821-4422, ext. 300 www.enableinc.org Rachelle Joyner-Jones rjoyner@thehome.org 617-469-8594 Sitio web: http://www.thehome.org

Enlaces y recursos (cont.)

Centros de desarrollo profesional

El EEC invierte en servicios importantes, como los Centros de Desarrollo Profesional (PDC), para apoyar a los educadores y los programas con aprendizaje profesional, capacitación y asistencia técnica. El EEC recomienda que los programas usen los PDC como ayuda para la planificación y operación, el bienestar del personal, la comunicación efectiva con los padres y la programación y orientación administrativa durante la emergencia del COVID-19. Consulte la siguiente lista de información de contacto para estos servicios en cada región y visite EECStrongStart.org para más información.

REGIÓN	CENTROS DE DESARROLLO PROFESIONAL STRONGSTART (PDC)
1 - Oeste de MA	Kimm Quinlan Coordinadora del PDC StrongStart al oeste de Mass. 413-552-2215 WesternMaPDC@EECStrongStart.org
2 - Centro de MA	Mary Watson Avery Coordinadora del PDC StrongStart en el centro de Mass. 617-448-9729 CentralMaPDC@EECStrongStart.org
3 - Noreste de MA	Barbara Gallagher Coordinadora del PDC StrongStart al noreste de Mass. 978-682-6628 978-722-2505 NortheastMaPDC@EECStrongStart.org
5 - Sureste de MA	Nicole Miles Coordinadora del PDC StrongStart al sureste de Mass. 781-870-7009 SoutheastMaPDC@EECStrongStart.org
6 - Metro Boston	Deb Johnston-Malden Coordinadora del PDC StrongStart Metro-Boston 617-287-4620 MetroBostonPDC@EECStrongStart.org

Enlaces y recursos (cont.)

Licencias y política de licencias

PROCESOS AGILIZADOS DE LICENCIAS

El EEC ha establecido [procesos agilizados](#) para solicitar licencias nuevas y ampliadas con el fin de aumentar la capacidad de los programas durante el año académico 2020-21. Al final del año académico, el EEC trabajará con los proveedores interesados para que el espacio y la capacidad adicionales sean permanentes.

Los procesos agilizados disponibles incluyen:

- Aumento de la capacidad
- Reubicación temporal
- Educadores que buscan trabajar como asistentes
- Nueva licencia para un programa existente
- Nueva licencia

EXTENSIONES Y CAMBIOS TEMPORALES DE LA POLÍTICA

- Todos los derechos de licencias se aplazan hasta el 2021.
- Los programas no serán penalizados por retrasos debidos al COVID-19. Cuando sea necesario debido a las restricciones de un municipio local, las inspecciones que hayan expirado desde enero de 2020 podrán ser prorrogadas durante el período en que se levante el Decreto Ejecutivo COVID-19, previa consulta con el licenciador del programa.

EXTENSIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS

El requisito de que el personal complete esta capacitación y mantenga su certificación sigue vigente; sin embargo, el EEC ha modificado este requisito

y se atenderá a los plazos de vencimiento indicados en la tarjeta o carta de certificación de RCP y primeros auxilios del proveedor.

USO DE VOLUNTARIOS

Durante el COVID-19, los programas GSA pueden usar voluntarios como apoyo adicional siempre que puedan hacerlo sin violar las reglas de los Requisitos mínimos de salud y seguridad, como por ejemplo que se realicen declaraciones de salud y chequeos de síntomas diarios, que los adultos usen máscaras en todo momento y que se mantengan grupos estables. Entre las personas que pueden trabajar como voluntarios se encuentran los asistentes de cuidado infantil familiar, maestros, padres, paraprofesionales, estudiantes de secundaria de al menos 16 años de edad, estudiantes universitarios y estudiantes practicantes. **Se recomienda utilizar voluntarios en funciones que no impliquen cuidar y supervisar de manera directa a los niños en la medida de lo posible.**

ESTADO INACTIVO DE UN PROGRAMA FCC

El estado inactivo permite a un programa de cuidado infantil familiar suspender los servicios de cuidado infantil hasta por 6 meses dentro de un período de 12 meses sin renunciar a una licencia. El EEC puede prorrogar el estado por otros seis meses si es necesario. Mientras un proveedor de cuidado infantil familiar esté inactivo, el proveedor no aparecerá en el sitio web de Child Care Search (búsqueda de proveedores de cuidado infantil) del EEC. Si el proveedor reactiva la licencia, volverá a figurar en la lista. Si el proveedor atiende a niños con matrícula subvencionada y familias con niños inscritos en el programa, el programa deberá enviar una notificación al EEC y a la Agencia de Recursos y Remisión para el Cuidado Infantil (CCRR).

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 para cumplir con los requisitos federales. Al momento, el proceso de BRC urgente sólo está disponible para los candidatos potenciales que quieren trabajar o las personas que ya trabajan en un programa residencial**

CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

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

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

- ➔ Los siguientes individuos deben someterse a una verificación de antecedentes (BRC) y ser declarados aptos:
 1. Los educadores de cuidado infantil familiar
 2. Miembros del hogar de los educadores de FCC (mayores de 15 años)
 3. Personas que se encuentran frecuentemente en las instalaciones (mayores de 15 años)
 4. Los asistentes de FCC
 5. Cualquier persona que preste servicios a nombre de un tercero, o que se afilie o esté presente en un programa

PROVEEDORES QUE REGRESAN

- ➔ Todos los educadores, asistentes, miembros del hogar o personas que se encuentren frecuentemente en las instalaciones de un hogar de cuidado infantil, así como terceros con acceso no supervisado a los niños, necesitan tener una verificación de antecedentes válida y vigente.

PROVEEDORES EN RENOVACIÓN

- ➔ El educador de FCC presentará una solicitud y luego recibirá los formularios de consentimiento, al igual que los miembros del hogar y aquellos identificados como visitantes frecuentes de las instalaciones. El proveedor de FCC debe ponerse en contacto con su licenciador del EEC si no recibe los formularios de consentimiento. Los formularios de consentimiento iniciarán el proceso de verificación de antecedentes. Los individuos recibirán por correo cartas de notificación con instrucciones sobre cómo pedir una cita para la toma de huellas dactilares con Identogo. El EEC realizará las otras tres verificaciones (SORI, CORI y DCF) simultáneamente.
- ➔ Todos los educadores de FCC deben notificar a su licenciador en caso de que la composición de su hogar haya cambiado, con el fin de obtener formularios de consentimiento adicionales si es necesario o para discutir los pasos necesarios para eliminar a la persona de futuras determinaciones de idoneidad. Se deben realizar verificaciones de todos los terceros afiliados con acceso no supervisado a los niños, incluso si las personas solo están presentes de forma temporal.

Enlaces y recursos (cont.)

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 LEAD, y cualquiera que no haya llevado a cabo un proceso de transacción en 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», 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 LEAD.
- 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, este 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 BRC y empleados deberán tener una verificación de antecedentes vigente con un estado de «apto» o «provisional» y deberán haberse sometido a un chequeo de huellas dactilares en los últimos tres años. Siempre que todos los licenciarios y empleados tengan un estado de aptitud vigente, no se requiere que el EEC vuelva a realizar una verificación de antecedentes 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

- Respecto a los nuevos empleados, el proceso de verificación de antecedentes debe realizarse en su totalidad, incluida la toma de huellas dactilares. Durante el estado de emergencia, el EEC limitará las solicitudes de documentación adicional que pueda resultar difícil de obtener para un candidato durante este tiempo, incluidas las evaluaciones de salud mental o las cartas de justicia penal de los candidatos con presuntos antecedentes.
- **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.

Enlaces y recursos (cont.)

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.

[Aquí](#) puede encontrar una lista de esos documentos.

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.

Por favor, póngase en contacto con el centro Identogo para asegurarse de que está abierto antes de ir.

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](#).

[Aquí](#) es posible encontrar capacitaciones sobre la solicitud de Asistencia Financiera para el Cuidado Infantil (CCFA). El EEC seguirá evaluando cualquier cambio de política necesario en el transcurso del año. Cualquier cambio de política en el futuro se publicará a través de una Guía de Política de Asistencia Financiera actualizada.

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 brindado flexibilidad a los padres que no desean retomar el cuidado infantil, pero que sí desean permanecer con sus actuales proveedores, así como a los padres que cambien de opinión después de que el niño haya empezado a recibir cuidado infantil. Los padres pueden enviar una notificación por escrito en cualquier momento para informar su elección. 
- 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.
- 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».

REEMBOLSO PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

El EEC pagará la tarifa diaria completa para los niños en edad escolar que reciban más de 6 horas de cuidado, incluidos los programas que están expandiendo las opciones de cuidado durante el aprendizaje a distancia. La financiación se limitará a los programas con licencia o aprobados.

- **Elección de los padres sobre la enseñanza híbrida y presencial:**  respecto a los niños cuyas escuelas públicas permiten la enseñanza a distancia 5 días a la semana en lugar de recibir clases híbridas o completamente presenciales, los padres pueden optar por mantener al niño en el programa subvencionado del EEC por 5 días completos a la semana para completar la enseñanza a distancia.
- **Pago del proveedor por la enseñanza híbrida y presencial:**  respecto a los niños inscritos en clases híbridas o presenciales, el EEC ofrecerá el pago de la siguiente manera:
 - En el caso de los niños que reciben clases híbridas, los proveedores pueden seguir facturando al EEC 5 días completos a la semana si el niño asiste algunos días a tiempo completo, incluso si los niños asisten a la escuela de manera presencial algunos días.
 - En los distritos en los que se haya regresado a las clases presenciales a tiempo completo, los niños que sean aprobados para recibir cuidado ocasional de jornada completa pueden ser facturados por 5 días completos a la semana hasta el final del año fiscal 2021, siempre y cuando el programa esté disponible para atender al niño a tiempo completo cuando sea necesario. Tenga en cuenta que el EEC no puede pagar el día completo si el niño está asistiendo a un programa de edad escolar diferente para recibir cuidado después de la escuela, ya que el EEC no puede pagar por el mismo niño dos veces en un mismo día.
- **Niños en edad escolar que están inscritos pero no asisten:**  los niños en edad escolar que están inscritos pero que no reciben cuidado infantil presencial algún día de la semana deben seguir facturándose únicamente con la tarifa extraescolar/parcial, tal y como se detalla en la guía de políticas.
- **Niños en edad de jardín infantil y preescolar:** los padres pueden optar por mantener a los niños de 5 años en un programa preescolar en lugar de inscribirlos en un jardín infantil del distrito escolar local. En tales casos, el programa recibirá la tarifa preescolar. Si un niño asiste a un jardín infantil público, donde se incluye el aprendizaje a distancia o la programación a tiempo parcial, se considerará que es un niño en edad escolar.

Enlaces y recursos (cont.)

- ➔ **Niños con inscripción confirmada:** respecto a los niños que han confirmado su intención de permanecer inscritos sin asistir, el EEC solo pagará la tarifa de cuidado antes y después del horario escolar para los programas que funcionan en centros o la tarifa «Part Time Over 2» (niños mayores de 2 años que asisten a tiempo parcial) para los proveedores de cuidado infantil familiar.

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.
- ➔ 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.
- ➔ El EEC también excluirá de los ingresos de los padres la compensación

por riesgos relacionados con el COVID-19, las bonificaciones, los estipendios o el pago de incentivos. Si el pago no está claramente indicado en la nómina del padre/madre, él/ella deberá proporcionar la documentación de respaldo proveniente de su departamento de recursos humanos donde se indica la cantidad que corresponde al pago de bonificaciones/incentivos relacionados con el COVID. 

ESCALA DE CUOTAS Y POLÍTICAS DE LOS PADRES

- ➔ Los padres pueden seguir informando sobre cambios en los ingresos para reducir la cuota de los padres que figuran 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. La Junta del Departamento de Educación y Cuidado Temprano ha aprobado recientemente una nueva tabla de cuotas para los padres. Los administradores de subvenciones y los proveedores/educadores de cuidado infantil deben estar atentos a los futuros anuncios del EEC sobre este tema cuando el EEC restablezca las cuotas de los padres. Toda la información y los videos de las sesiones de participación sobre la nueva tabla de cuotas de los padres están disponibles en el portal del plan estratégico del EEC.

LOS EDUCADORES DEL FCC COMO PADRES ADOPTIVOS

Para el año fiscal 2021, los padres adoptivos que son proveedores de cuidado infantil familiar pueden optar por no enviar al niño a un proveedor externo y pueden optar por mantener al niño inscrito en su propio hogar de cuidado infantil familiar. En tales casos, el EEC permitirá el reembolso por cuidado infantil subvencionado al proveedor de cuidado infantil familiar mediante la emisión de un vale.

POLÍTICAS SOBRE EL DÍA DE CIERRE

- ➔ Continúan los cambios previstos en las políticas de cierre en el año fiscal 2021, incluida 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).

Enlaces y recursos (cont.)

- ➔ Se pagarán los cierres de emergencia relacionados con el COVID-19. Los cierres por COVID-19 de tres días o menos no necesitan aprobación. Para los cierres de más de tres días, el proveedor debe solicitar la aprobación de su oficina regional. Para más información, consulte el Apéndice F de la [Guía de Política de Asistencia Financiera](#). 

EXENCIÓN DE LA LEY DE LIMITACIÓN DE PRECIOS

A partir de marzo de 2020 y durante todo el año fiscal estatal 2021, el EEC podrá hacer uso de una exención de parte de la División de Servicios Operacionales en virtud de la Ley de Limitación de Precios. Esto significa que los educadores/proveedores de cuidado infantil que aceptan pagos de subvenciones pueden ser flexibles en cuanto a lo que cobran a las familias con pago particular, los descuentos que ofrecen (incluidos los descuentos para empleados) y las exenciones de matrícula que ofrecen a las familias. Con esta exención, los educadores/proveedores de cuidado infantil no necesitan tener ingresos limitados para cubrir cualquiera de estas diferentes tarifas o descuentos.

- ➔ 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.
- ➔ El CCFA ha sido actualizado para pagar la tarifa de reembolso diario del EEC sin importar las tarifas privadas que figuran en la lista.
- ➔ Todos los proveedores ahora deben asegurarse de que sus tarifas privadas exactas se registren en el CCFA.

PRIORIZACIÓN DE LAS FAMILIAS

Se solicita a los proveedores que trabajan con familias que reciben atención subvencionada que cooperen con las familias para darle prioridad a la asistencia en situaciones en que la capacidad es limitada, ya sea de forma temporal o a largo plazo.

Respecto a aquellos proveedores que tienen más familias que espacio para atenderlas, el EEC solicita que se prioricen las familias subvencionadas. Si hay más familias subvencionadas que solicitan asistencia de las que el programa puede admitir, se deben cumplir los siguientes criterios de prioridad:

1. La mayor prioridad: las familias que se espera regresen al trabajo en un lugar fuera del hogar y que no tienen un cuidado alternativo para su hijo(a)

durante el horario laboral o que no pueden cuidar a su hijo(a) de forma segura en casa.

2. Los programas deben dar prioridad a las familias del DTA. Aquellos que necesitan volver al trabajo en un lugar fuera del hogar reciben la mayor prioridad. Si un niño tiene un vale del DTA, pero la familia actualmente no necesita la asistencia presencial, no se espera que el programa requiera asistencia.
3. Las familias que actualmente trabajan o asisten a la escuela desde casa, tienen un permiso temporal, están buscando empleo o tienen otro tipo de permiso no deben recibir prioridad en este momento.
4. Si una familia es remitida por el DCF, el proveedor debe coordinar la priorización y las expectativas de asistencia 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, el proveedor debe cooperar con la familia y el CCR&R para encontrar una ubicación alternativa.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

El EEC continuará pagando por los niños que están inscritos, pero que no asisten, siempre y cuando los padres mantengan su subvención de cuidado infantil y el proveedor continúe comunicándose con la familia dos veces al mes. Siga estos consejos para establecer una comunicación continua:

- ➔ Asegúrese de que los padres sepan que deben esperar una comunicación dos veces al mes y cree un plan con ellos que identifique los mejores métodos de comunicación (es decir, correo electrónico, llamada telefónica, visita virtual) en el momento oportuno.
- ➔ Las comunicaciones deben centrarse en brindar lo siguiente:
 1. Apoyo al niño y a la familia.
 2. Orientación sobre la política de subsidios, lo que incluye ayudar a los padres a conocer la fecha de finalización de su autorización (si usted es únicamente un proveedor de vales, manténgase en contacto con el CCRR para remitir a los padres para que reciban ayuda cuando sea necesario).
- ➔ Mantenga notas en el archivo de los padres sobre cada contacto.

En el Capítulo 10.1.1 del Manual de Procedimientos que se encuentra [aquí](#) es posible encontrar más orientación sobre el contacto con los padres, incluidos los pasos a seguir si uno de ellos no responde.

Enlaces y recursos (cont.)

Requerimientos del educador

RECIPROCIDAD PARA QUE LOS EDUCADORES DE LOS PROGRAMAS GSA Y DEL FCC SE CONVIERTAN EN ASISTENTES CERTIFICADOS DE 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 principal 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 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 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 LEAD mediante la acción «Cerrar antes del vencimiento».
5. Devolver la licencia del FCC al EEC.

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

1. Completar la acción de «Desactivar del FCC» a través del portal 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 LEAD

Los proveedores y asistentes del FCC ya pueden actualizar su perfil educativo en 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 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.

50 horas de trabajo constante en un programa equivalen a un mes de experiencia laboral.

➔ 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 director 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 director de bebés/niños pequeños se requiere un curso de cuidado de bebés/niños pequeños.
CERTIFICACIÓN PARA DIRECTOR I	
Cumplir con los requisitos del maestro director, 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 director 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, por sus siglas en inglés) para Crecimiento y Desarrollo Infantil hasta el 30 de junio de 2021. Las CEU se pueden obtener de cualquier acreditación de la Asociación Internacional para la Educación y la Capacitación Continua (IACET, por sus siglas en inglés) y el enfoque del curso debe ser el Crecimiento y Desarrollo Infantil. Los educadores que completen las CEU antes del 30 de junio de 2021 pueden enviar una solicitud de certificación siempre y cuando el curso se haya completado antes del final del año fiscal.
- ✔ 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.

PRÁCTICAS PARA ESTUDIANTES

Respecto a los estudiantes que realizan prácticas para obtener créditos universitarios como parte de un programa de titulación a través de un instituto de enseñanza superior o una universidad acreditados, como parte de un Programa de Educación Temprana aprobado por la secundaria del EEC conforme al Capítulo 74 o no conforme al mismo Capítulo o del Programa de Jump Start Corps y quienes no puedan completar su práctica debido al COVID-19, el EEC está modificando temporalmente el requisito de horas para aquellos que hayan completado al menos el 50 % de las horas requeridas. Consulte la [Guía de exenciones ampliadas para el año académico 2020-2021](#) del EEC para más información.

- ✔ **Nota importante:** siempre y cuando un maestro en formación, un estudiante practicante u otro estudiante pasante sea asignado a una sola aula y no vaya de aula en aula como observador o asistente, entonces puede trabajar en el programa y no debe ser considerado «no esencial».

CUALIFICACIONES DEL EDUCADOR DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR MODIFICACIÓN DEL PERSONAL

- ➔ Los programas que atienden a niños en edad escolar pueden utilizar la mitad de su tiempo administrativo no docente fuera del horario del programa.
- ➔ Si un coordinador del sitio se desempeña como el administrador de educación para niños en edad escolar del programa, este debe ser supervisado por un administrador del programa para niños en edad escolar cualificado, quien puede trabajar de manera no presencial.
- ➔ **Modificación de las cualificaciones de los líderes grupales:**

Los líderes grupales deberán tener al menos 16 años de edad, haber sido un líder asistente durante 9 meses Y haber completado al menos 10 horas al año de desarrollo profesional centrado en la educación temprana.

Los líderes grupales serán empleados del programa de cuidado infantil y desempeñarán una función de supervisión o vigilancia (actividad grupal) y deben tener al menos un año de experiencia con niños en edad escolar Y al menos 10 horas de desarrollo profesional centrado en la educación temprana.

Enlaces y recursos (cont.)

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 Director
de 14 a 26 bebés - preescolar	Menos de 4	0	Maestro Director
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

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.

Enlaces y recursos (cont.)

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 correo electrónico: eecprofdev@mass.gov.

PROCESO DE ENVÍO DE LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE LAS CUALIFICACIONES DEL EDUCADOR

- ➔ El EEC aceptará las solicitudes escaneadas electrónicamente para el procesamiento prioritario de certificaciones y actualizaciones. **Las solicitudes en papel ya no deben enviarse por correo postal a la oficina de la calle Sleeper 51.**
 - ✓ 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.
- ➔ Para enviar una solicitud:
 - ✓ Envíe el paquete de solicitud completo por correo electrónico a eecprofdev@mass.gov y escriba en la línea de asunto: «Envío de la solicitud de certificación del EEC».
 - ✓ Envíe el paquete de solicitud completo por fax al 617-988-2451, a la atención de la TQ Unit. Se creará automáticamente un archivo PDF que se enviará a la TQ Unit.

Información adicional

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

ESPACIOS EXTERIORES: la orientación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) indica que las áreas exteriores como los patios de recreo de las escuelas y los parques generalmente requieren una limpieza normal de rutina, pero no una desinfección. Concentre los esfuerzos de limpieza en las superficies plásticas y metálicas de alto contacto como agarraderas y barandillas cada vez que las usen grupos de niños. No es práctico desinfectar estructuras enteras de patios de recreo de gran tamaño, ya que no se ha demostrado que reduzca el riesgo de COVID-19. No se recomienda la limpieza y desinfección de superficies de madera (estructuras de juego, bancos, mesas) ni de las cubiertas del suelo (mantillo, arena).

Los productos desinfectantes deben figurar en la [lista aprobada por la EPA](#) para su uso contra el COVID-19.

CERTIFICACIÓN DE SALUD Y CHEQUEO DE SÍNTOMAS

El **formulario de declaración de salud** le solicita al padre, la madre o el(la) tutor(a) que confirme que el niño no ha mostrado síntomas de COVID-19 ni ha estado expuesto a un individuo positivo para COVID-19 desde la última vez que recibió cuidado infantil.

El **chequeo visual** requiere que el proveedor o el personal verifique que no haya síntomas visibles de COVID-19.

Todos los niños que reciban cuidado infantil, incluidos los que asistan a clases presenciales antes de recibir cuidado infantil, deben haber completado una declaración de salud cada vez que lleguen a la guardería. No es necesario completar la declaración de salud cuando lleguen a la guardería. El padre o la madre pueden completar la declaración por la mañana, aunque el niño

no reciba cuidado infantil hasta varias horas después. Los proveedores de cuidado infantil aun así deben realizar un chequeo visual de síntomas para confirmar que el estado de salud del niño no ha cambiado desde la finalización de la declaración de salud.

Se permiten alternativas a la declaración de salud en papel. Los formularios en línea, las aplicaciones de terceros, los mensajes de texto y los correos electrónicos son todos medios aceptables a través de los cuales se pueden recibir las respuestas a las preguntas requeridas en la declaración de salud.

Las declaraciones de salud deben mantenerse al menos hasta que termine el estado de emergencia declarado por el gobernador.

Los chequeos visuales deben realizarse cuando un niño se presenta en la guardería, así como durante toda la jornada para monitorizar los síntomas.

NIÑOS INSCRITOS EN CLASES HÍBRIDAS

Los niños pueden asistir tanto a la escuela como al programa de cuidado infantil durante un mismo día o semana.

Si un niño llega a la guardería en el transporte de otro programa (como el de la escuela) y presenta síntomas, debe ser aislado inmediatamente y se debe seguir el protocolo para un niño sintomático que recibe cuidado infantil.

SÍNTOMAS DE COVID-19

Síntomas como goteo nasal, congestión, dolor de cabeza y fatiga que se presentan por sí solos (es decir, un niño solamente con goteo nasal o solamente con dolor de cabeza) NO son causa de aislamiento ni exclusión.

Información adicional (cont.)

LA ADVERTENCIA PARA VIAJEROS DE MASSACHUSETTS

La orden para viajeros de Massachusetts se convirtió en advertencia el 22 de marzo de 2021. La advertencia para viajeros no se aplica a las personas completamente vacunadas ni a los niños menores de 10 años. Se recomienda que los programas comuniquen a las familias las expectativas de retorno al cuidado infantil, incluido cualquier resultado de la prueba de COVID-19 que se requiera, antes de realizar cualquier viaje fuera del estado. [Acá](#) podrá encontrar la información más actualizada sobre la advertencia para viajeros.

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (QRIS)

El EEC reconoce que solicitar a los programas que trabajen en los objetivos del QRIS, al mismo tiempo que se instituyen nuevas prácticas y procedimientos destinados a prevenir la propagación del COVID-19, podría estar presionando demasiado los recursos del programa durante la pandemia. Por lo tanto, el EEC ha decidido hacer una pausa en el actual QRIS de MA para dar a los programas más tiempo para centrarse en las prácticas de salud y seguridad detalladas en esta Guía. El EEC no concederá nuevas solicitudes para el QRIS en este momento. En lugar de completar el QRIS, los programas deben completar o actualizar su Plan de mejoramiento continuo de la calidad (CQIP) disponible en los [Toolboxes](#) y presentarlo a su especialista en calidad de programas. Los programas que trabajen con un especialista en calidad de programas en su CQIP podrán optar a los beneficios del QRIS durante este año de transición. Para más información sobre las actualizaciones del QRIS de MA, póngase en contacto con su [especialista regional en calidad de programas](#).

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!

RECURSOS DEL EEC

- [Pruebas de COVID-19 gratuitas](#)
- [EPP suplementario proporcionado por la 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](#)
- [Programa de consulta sobre salud mental en la infancia temprana](#)

ENLACES ADICIONALES

- [Reapertura de Massachusetts](#)
- [Actualizaciones e información sobre el COVID-19](#)
- [Información sobre la Advertencia para viajeros de Massachusetts](#)
- [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](#)
- [Tabla de frecuencias para la limpieza, higienización y desinfección de NAEYC](#)

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 estar a menos de 6 pies de distancia por más de 15 minutos. Los 15 minutos se acumulan en un período de 24 horas y no tienen que ocurrir de forma consecutiva. Considere qué tan cerca estaba la persona, cuánto duró la exposición y si la persona con COVID-19 era sintomática (por ejemplo, tenía tos).

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 sanearse antes y después de cada uso.

Vacunados – Tratados con una vacuna para producir inmunidad a una enfermedad infecciosa, como el COVID-19. Se considera que las personas están completamente vacunadas contra COVID-19 dos semanas después de su segunda dosis en una serie de dos dosis, como las vacunas Pfizer o Moderna, o dos semanas después de una vacuna de dosis única (Johnson & Johnson). 

Volantes y formularios

El EEC ha creado estos recursos de muestra para que los programas de cuidado infantil los utilicen y/o adapten como les convenga. Los programas no están obligados a utilizar estos medios específicos. Están disponibles todos los formularios y volantes en formato imprimible en el sitio mass.gov/eec.

QUÉ HACER ANTE UN CASO POSITIVO DE COVID-19

Ponga este recordatorio en un lugar donde pueda consultarlo si necesita reportar un caso positivo de COVID-19 en su programa.

DEPENDENDE DE CADA UNO DE NOSOTROS

Este volante tiene como objetivo explicar lo que los proveedores están haciendo para mantener sus programas seguros y saludables y lo que los padres pueden hacer para ayudar. También enumera los síntomas del COVID-19 como una referencia fácil de consultar.

PROMOVER LA SALUD Y SEGURIDAD DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE CUIDADO INFANTIL

Este es un ejemplo de contrato o pacto comunitario que los programas pueden usar o adaptar a sus propios programas específicos. Tiene como objetivo comunicar a los padres, al personal y a otros adultos del programa cuáles son las expectativas de sus acciones por fuera del programa para minimizar el riesgo de contagio de COVID-19 en el programa.

DECLARACIÓN DE SALUD DIARIA

Esta es una versión de muestra de la declaración de salud. Esta versión incluye una pregunta adicional sobre los lugares que visitó un niño desde la última vez que recibió cuidado infantil y el mejor número de contacto diurno. Los programas pueden personalizar la declaración para ajustarse a las necesidades de su programa, siempre y cuando se mantenga la lista de síntomas requerida y se compruebe el contacto cercano con un individuo positivo para COVID-19.

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

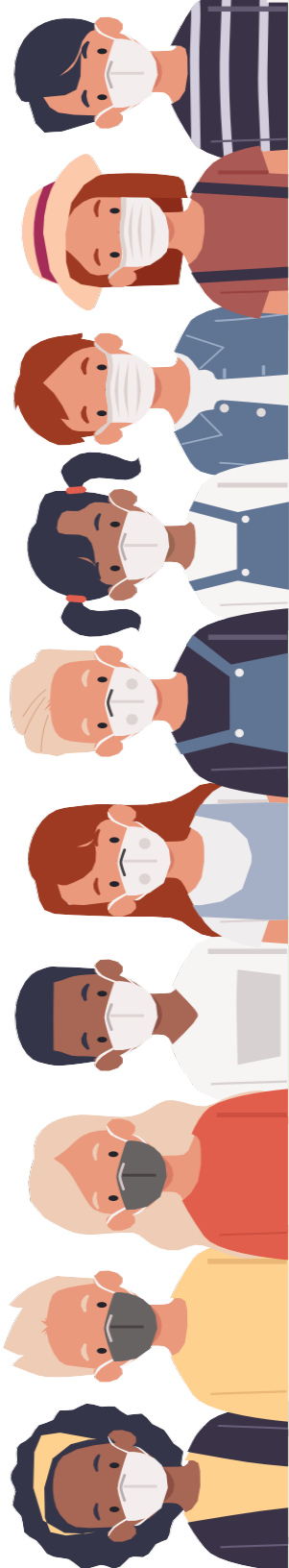
mantener nuestra comunidad segura y saludable

➔ 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

Promover la salud y la seguridad de todos los miembros de la comunidad de cuidado infantil

Este programa de cuidado infantil es una comunidad de niños, familias y educadores quienes tratan de brindar a los niños la experiencia más segura, enriquecedora y alegre todos los días. Ahora más que nunca, nuestras decisiones personales tienen un impacto en la seguridad de este programa y en nuestra capacidad de mantenerlo saludable y abierto para TODAS las familias que dependen de él durante la pandemia de COVID-19.

Como miembro de esta comunidad de cuidado infantil, entiendo lo siguiente:

- El programa está tomando precauciones adicionales para reducir el riesgo de propagación del COVID-19 dentro del programa si se produce un contagio;
- Tengo la responsabilidad personal de apoyar la salud, la seguridad y el bienestar de todos los que trabajan y asisten a este programa; y
- Mis acciones fuera del programa de cuidado infantil pueden ayudar a evitar la propagación del COVID-19 en el programa, de manera que pueda permanecer abierto para todos los miembros de la comunidad.

Por lo tanto, como miembro de esta comunidad de cuidado infantil, me comprometo a realizar lo siguiente:

- Mantenerme a mí o a mi hijo(a) en casa si se presenta cualquier síntoma de COVID-19 (o si se presentó durante un fin de semana), como fiebre (mayor a 100 °F), tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, malestar gastrointestinal (diarrea o vómitos), pérdida del gusto o el olfato y/o dolores musculares incluso si no hay una exposición conocida al COVID-19.
- Regresar a mi hijo(a) al programa según los protocolos si mi hijo(a) da positivo, tiene síntomas o se identifica como contacto cercano.
- Informar al programa con honestidad y oportunamente si descubro que mi hijo(a) o alguien que vive en mi casa da positivo para COVID-19 o se identifica como contacto cercano.
- Apoyar y respaldar los esfuerzos del programa para animar a los niños a usar máscaras en todo momento, incluido(a) mi hijo(a) (si tiene más de 2 años) en todo momento cuando esté fuera del hogar; y
- Cumplir con todas las directrices, órdenes y protocolos de salud pública, incluido el uso de una máscara en todo momento cuando no estoy en mi propia casa, cuando dejo y recojo a los niños de la guardería, evitar las grandes multitudes y las reuniones en interiores tanto como sea posible y cooperar con las instrucciones de la Junta de Salud Local o de los rastreadores de contactos a fin de mantener el programa seguro para todos.

Yo, _____ (nombre en letra de molde) he leído el pacto comunitario de cuidado infantil que aparece anteriormente, estoy de acuerdo con todo lo aquí expuesto y haré todo lo posible por cumplirlo en todo momento durante la pandemia de COVID-19.

FIRMA

FECHA

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?		SÍ	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 síntoma de enfermedad			
DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS		SÍ	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?		SÍ	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 síntoma de enfermedad			
DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS		SÍ	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:



Archivo de actualizaciones

Se han realizado las siguientes actualizaciones desde la versión del 21 de agosto 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 las proporciones autorizadas previas a la pandemia de COVID.
2. Todos los programas de cuidado infantil pueden volver a tener grupos del tamaño máximo autorizado previo a la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta que para los programas GSA se puede alcanzar una proporción de 42 pies cuadrados de espacio autorizado por niño.
3. Los educadores y los proveedores de cuidado infantil temprano ahora deben usar máscaras en todo momento cuando estén en la jornada de cuidado infantil, a menos que estén al aire libre y mantengan una distancia física de 6 pies (pág. 19). Se sigue fomentando el uso de máscaras para los niños.

Se han añadido los siguientes **nuevos recursos** a esta Guía sobre COVID-19 para el cuidado infantil desde la versión del 28 de agosto:

1. Sistemas de cuidado infantil familiar (FCC) (pág. 34) con información sobre el papel que desempeña el sistema FCC en la ubicación de familias, el cuidado sustituto, el transporte y las operaciones y los informes en medio del COVID-19.
2. Un recurso que aclara cómo usar los informes de incidentes o lesiones para reportar incidentes relacionados con el COVID-19 (pág. 38).
3. Licencias y política de licencias (pág. 48) con información sobre políticas de licencias nuevas o temporales, exenciones y extensiones debido a las operaciones en medio del COVID-19.
4. Una sección de información adicional (pág. 61) clasificada por área temática que incluye limpieza y desinfección, el Sistema de calificación y mejoramiento de la calidad (QRIS), y la orden para viajeros de MA, entre otros.
5. Una muestra del Pacto comunitario para el cuidado infantil que puede ser adaptado por los programas (pág. 68).

Se han **actualizado** las siguientes secciones desde la versión del 28 de agosto:

1. Suplemento del cuidado infantil familiar (pág. 33)
 - ➔ Aclaración sobre cómo completar y continuar con las declaraciones de salud y los chequeos médicos para los educadores de FCC y los miembros del hogar.
2. Suplemento para grupos y niños en edad escolar (pág. 36).
 - ➔ Criterios de elegibilidad de la Unidad Móvil de Respuesta Rápida y protocolo de solicitud.
3. Recurso de planificación de escenarios (pág. 40).
 - ➔ Escenarios ahora complementados con orientación específica sobre los planes de cuidado sustituto.
 - ➔ Varios nuevos escenarios
4. Suplemento de la política de subvenciones (pág. 52).
 - ➔ Políticas de reembolso para los niños en edad escolar que reciben el servicio de cuidado a través de educación híbrida o a distancia.
 - ➔ Educadores de FCC que son padres adoptivos.
5. Suplemento de calificaciones de los educadores (pág. 55).
 - ➔ Orientación para los estudiantes practicantes.
 - ➔ Modificaciones en las calificaciones de los líderes grupales.
6. Una muestra de la declaración de salud para reflejar el cambio con respecto a los miembros del hogar (pág. 69)



Archivo de actualizaciones

Se han realizado 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 las proporciones autorizadas previas a la pandemia de COVID.
2. Todos los programas de cuidado infantil pueden volver a tener grupos del tamaño máximo autorizado previo a la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta que para los programas GSA se puede alcanzar una proporción de 42 pies cuadrados de espacio autorizado por niño.
3. Los educadores y los proveedores de cuidado infantil temprano ahora deben usar máscaras en todo momento cuando estén en la jornada de cuidado infantil, a menos que estén al aire libre y mantengan una distancia física de 6 pies (pág. 19). Se sigue fomentando el uso de máscaras para los niños.
4. Los programas ahora deben informar sobre todos los casos positivos de COVID-19 directamente al Departamento de Salud Pública a través de un formulario de notificación en línea (pág. 15). Tenga en cuenta que esto no reemplaza la presentación de un informe de incidente antes de un resultado positivo de una prueba si se informa sobre síntomas o una posible exposición.
5. Durante la emergencia de COVID-19, solo los niños hasta la edad de 8 años que viven en un hogar del FCC y están presentes en el espacio de cuidado infantil se considerarán «bajo el cuidado de los educadores» con el fin de determinar la capacidad. Los niños matriculados en la escuela y mayores de 8 años pueden estar en el espacio de cuidado infantil sin contar para la capacidad autorizada, siempre y cuando se pueda mantener una proporción de 35 pies cuadrados por niño. (pág. 30)
6. Ahora se permiten servicios limitados de apoyo en persona cuando el servicio no se puede brindar de manera efectiva a través de telesalud. Todos los proveedores deben seguir los protocolos de salud y seguridad pertinentes que incluyen completar una declaración de salud y un chequeo al ingresar, usar el EPP apropiado y no trasladarse entre grupos. (pág. 28)
7. Se permiten excursiones si se cuenta con un plan para mantener grupos separados, distanciamiento físico, máscaras y lavado de manos frecuente (pág. 17)

Referencias

1. Actividades e iniciativas de los CDC en apoyo a la respuesta contra el COVID-19 y el plan del presidente para la reapertura de EE. UU. (mayo de 2020). Obtenida el 6 de junio de 2020 a través del sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/CDC-Activities-Initiatives-for-COVID-19-Response.pdf#page=42>
2. Limpieza y desinfección de sus instalaciones (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>
3. Limpieza y desinfección de las instalaciones comunitarias (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
4. Programas financiados de limpieza, saneamiento y desinfección (1 de octubre de 2019). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.mass.gov/doc/cleaning-sanitizing-and-disinfecting-for-funded-programs/download>
5. Requisitos de cumplimiento para programas financiados en centros (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.mass.gov/doc/eec-center-based-funded-compliance-requirements/download>
6. Información sobre el COVID-19 para las Juntas de Salud Locales (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-information-for-local-boards-of-health#frequently-asked-questions>
7. Recursos sobre el COVID-19 para el personal de los autobuses escolares (23 de marzo de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.aft.org/sites/default/files/covid19_info_buscleaning.pdf
8. Orientación para los programas de cuidado infantil que permanecen abiertos. (12 de abril de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>
9. Guidance for Operating Child Care Programs during COVID-19. (2021, March 12) Retrieved April 1, 2021 from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>
10. Guidance on In-Person Learning Requirements (2021, March 9) Retrieved April 1, 2021 from <https://www.doe.mass.edu/covid19/on-desktop.html>
11. Orientación relacionada con el cuidado infantil durante el COVID-19 (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/guidance-related-to-childcare-during-covid-19/>
12. Orientación provisional para los programas de cuidado infantil (sin fecha). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://context-cdn.washingtonpost.com/notes/prod/default/documents/5c0a7b41-2997-4a9a-ad3a-7d2ff788fc8e/note/8c6cbafb-bc04-4d78-9f15-cf27fc7c4b4d.#page=1>
13. Mensajes y acciones clave para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas (marzo de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4
14. Prácticas seguras: concientización sobre el uso de productos químicos de limpieza durante el COVID-19 (5 de mayo de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: <https://info.childcareaware.org/blog/safe-practices-being-mindful-of-cleaning-chemicals-during-covid-19>
15. School Year 2020-21 Reopening Transportation Guidance. (2021, February 11). Retrieved on April 1, 2021 from <https://www.doe.mass.edu/covid19/on-desktop.html>
16. Orientación sobre el distanciamiento social y físico y prácticas saludables en los centros de cuidado infantil (7 de abril de 2020). Obtenida el 8 de mayo de 2020 a través del sitio web: https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCLD/PINs/2020/CCP/PIN_20-06-CCP.pdf
17. Social and Physical Distancing Guidance and Healthy Practices for Child Care Facilities. (2020, April 7). Retrieved May 8, 2020, from https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCLD/PINs/2020/CCP/PIN_20-06-CCP.pdf
18. Virginia Department of Social Services COVID-19 Frequently Asked Questions. (2020, April 9). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.dss.virginia.gov/cc/covid-19-docs/Child-Care-COVID-19-FAQ.pdf>
19. What Bus Transit Operators Need to Know About COVID-19. (2020, April 14). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/bus-transit-operator.html>