

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

Fecha de actualización: 28 de julio de 2022

NOTA: Este documento está basado en la información disponible a la fecha de su redacción (28 de julio de 2022). El mismo será actualizado en la medida en que el Departamento de Salud lo estime necesario.

## **Audiencia a quien va dirigida la guía:**

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

La *Guía* aplica a las siguientes instituciones:

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

## **Introducción**

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

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

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

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

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

## **Principios fundamentales de prevención de contagios por COVID-19**

### **1. Vacunación al día<sup>1</sup>**

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

---

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

- a. **Persona con vacunación al día:** una persona se considera que tiene su vacunación contra el COVID-19 al día cuando cumple con alguna de las siguientes condiciones, de acuerdo con su edad.
- i. 50 años o más:
    - ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer o Moderna y no han pasado cinco (5) meses desde la última dosis.
    - ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Johnson & Johnson y no han pasado dos (2) meses.
    - ✓ Se administró un primer refuerzo, al menos cinco (5) meses (para personas vacunadas con Pfizer o Moderna) o dos (2) meses (para personas vacunadas con Johnson & Johnson) luego de completar su serie primaria.
    - ✓ Se administró un segundo refuerzo, al menos cuatro (4) meses luego de la administración de su primer refuerzo.
  - ii. 18 a 49 años
    - ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer o Moderna y no han pasado cinco (5) meses desde la última dosis.
    - ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Johnson & Johnson y no han pasado dos (2) meses.
    - ✓ Se administró un primer refuerzo, al menos cinco (5) meses (para personas vacunadas con Pfizer o Moderna) o dos (2) meses (para personas vacunadas con Johnson & Johnson) luego de completar su serie primaria.
  - iii. 5 a 17 años
    - ✓ Luego de catorce (14) días de haberle sido administrada la serie primaria de Pfizer y no han pasado cinco (5) meses desde su última dosis.

- ✓ Se administró un primer refuerzo, al menos cinco (5) meses luego de completar su serie primaria.

iv. 6 meses a 4 años

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

b. **Persona sin vacunación al día**

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

c. **Persona no vacunada**

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

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

- i. Estudiantes de 16 años en adelante deben tener administradas dos (2) dosis de la vacuna contra el COVID-19.

- ✓ Esto aplica a la comunidad universitaria.

e. El estatus de la vacunación al día no es una limitación para la admisión del estudiante en la institución educativa, pero es un factor determinante en los periodos de aislamiento o cuarentena asignados a los casos o contactos de COVID-19 respectivamente (Ver secciones 6 y 7).

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

## 2. Pruebas para la detección de COVID-19

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

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

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

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

Se podrán coordinar eventos de pruebas para la detección de COVID-19 en los Centros de Educación Preescolar, Centros de Cuidado Infantil, Head Start y Early

Head Start por situaciones que puedan estar relacionadas con alguna de las siguientes alertas epidemiológicas:

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

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

#### 5. Investigación de casos y rastreo de contactos

- a. **Un caso de COVID-19 entre los miembros de las Instituciones Educativas** se define por ser un miembro de la comunidad educativa, que asistió a la misma de forma presencial o que participó de alguna actividad extracurricular auspiciada por la escuela, dentro de los 14 días previo al comienzo de síntomas o resultado positivo, o dentro de los 10 días luego del comienzo de síntomas o resultado de prueba positiva. Las actividades extracurriculares pueden ser, pero no se limitan a, ensayos, concursos, competencias deportivas, actividades de clubs o grupos de interés, y celebraciones especiales.
  - i. **Caso Confirmado:** cumple con una prueba viral confirmatoria de detección de ácidos nucleicos para el virus SARS-CoV-2 (prueba molecular, RT-PCR).
  - ii. **Caso Probable:** cumple con una prueba viral de detección de antígeno específico para el virus SARS-CoV-2 en una muestra clínica (prueba de antígeno).
- b. **Un contacto cercano de COVID-19** se define como una persona que estuvo expuesta a menos de seis (6) pies de distancia por un tiempo acumulado de 15 minutos a una persona contagiada con COVID-19.
- c. De conformidad con las leyes y reglamentos estatales, la Autoridad de Salud, directivo escolar o persona designada de forma temporera, deberá notificar a los funcionarios del DSPR si se identifica un caso de COVID-19



en la institución, preservando la confidencialidad del paciente, según lo establecido por la Ley sobre privacidad de información de salud (HIPAA).

- d. La institución educativa debe trabajar en colaboración con los funcionarios del DSPR en el rastreo de contactos para identificar a las personas que pudieron haber estado expuestas al COVID-19.
- e. La Autoridad de Salud, directivo escolar o persona designada de forma temporera debe comunicarse y colaborar con los funcionarios, entidades municipales, regionales y centrales para el manejo de situaciones de COVID-19.

## **6. Aislamiento**

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

### **a. Protocolo general de aislamiento de casos**

- i. Personas que presenten síntomas o que estuvieron expuestos a un caso confirmado deberá realizarse una prueba para la detección de COVID-19.
- ii. De recibir un resultado positivo a una prueba viral, diagnóstica o casera, debe comenzar inmediatamente el aislamiento.
  - ✓ Si se obtiene un resultado positivo de prueba casera, se debe validar con una prueba realizada por personal debidamente certificado en un laboratorio en 48 horas. Para facilitar el proceso, la Autoridad en Salud de la institución educativa podrá emitir un referido para la realización de una prueba molecular.
- iii. Personal de investigación del DSPR se comunicará con el caso confirmado o probable y comenzará la investigación de éste.
- iv. La persona debe permanecer en aislamiento hasta cumplir con su periodo de aislamiento.

- v. En cuanto al personal directivo, encargado y/o autoridades en salud de las instituciones educativas, éstos podrán recibir llamadas por parte del DSPR para apoyar la investigación de los casos que puedan estar relacionados con las alertas de COVID-19 en el BioPortal.

**b. Duración de aislamientos para casos de COVID-19**

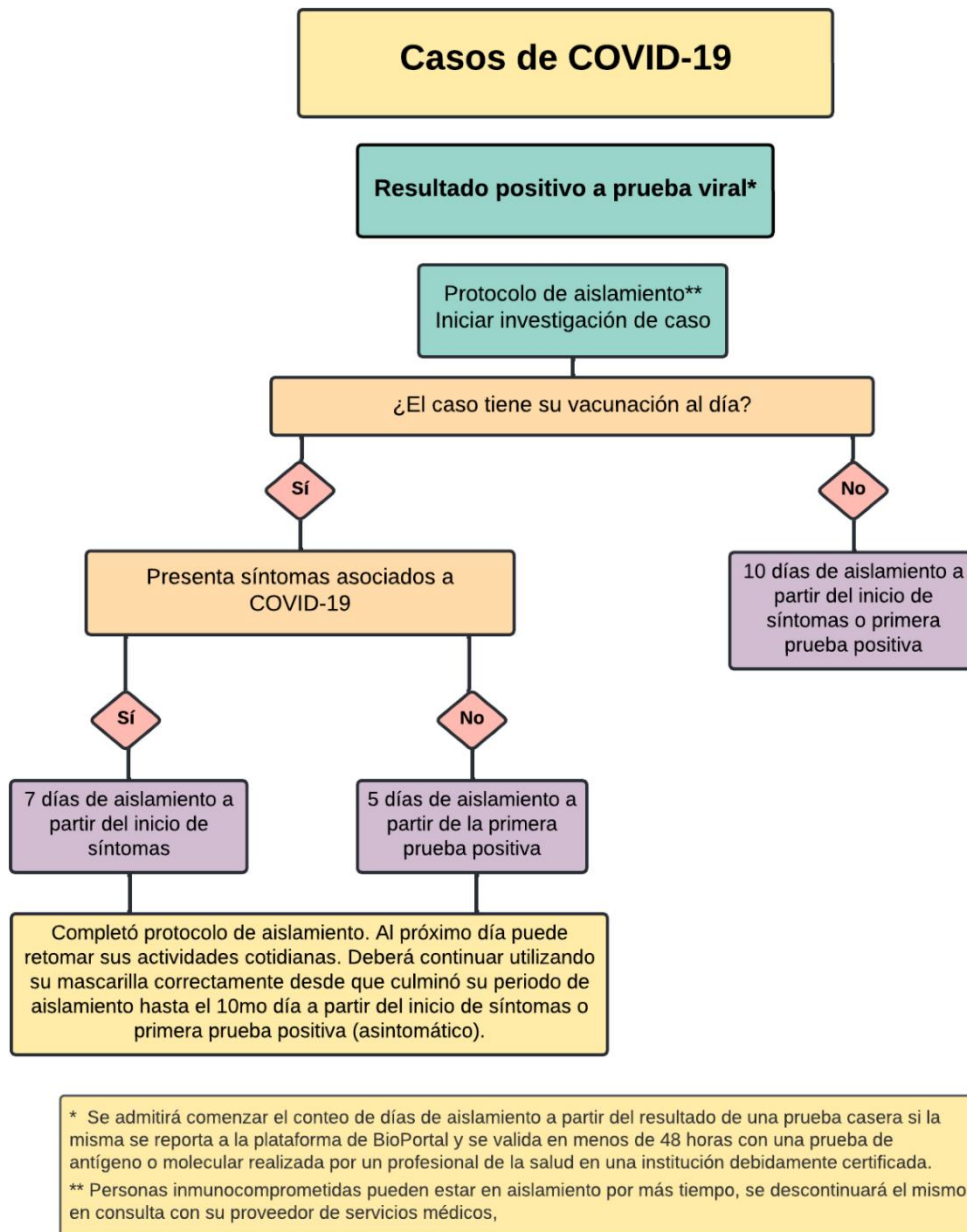
- i. El aislamiento continuará como medida de prevención hasta cumplir con el periodo establecido.
- ii. La Autoridad en Salud designada por la institución debe brindar la información que sea requerida por parte de los epidemiólogos municipales y regionales para completar la investigación de casos y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

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

- i. El periodo de aislamiento para casos que **no presenten síntomas** y que tengan su **vacunación al día** para COVID-19 es de **5 días** a partir del día en que se realizó la prueba viral (antígeno o molecular), tras recibir su resultado positivo.
  - ✓ Criterios de vacunación:
    - a. Serie primaria administrada
    - b. Refuerzo(s), de ser elegible

- ii. El periodo de aislamiento para casos que **presenten síntomas leves a moderados** y que tengan su **vacunación al día** para COVID-19 es de **7 días** tras su inicio de síntomas.
  - ✓ Criterios de vacunación:
    - a. Serie primaria administrada
    - b. Refuerzo(s), de ser elegible
- iii. El periodo de aislamiento para todo caso que no tenga su **vacunación al día** contra COVID-19 o no esté vacunado es de **10 días**.
  - 1. Si el caso presenta síntomas se empiezan a contar a partir del día después del inicio de síntomas.
  - 2. Si el caso no presenta síntomas se empiezan contar a partir del día después de la primera prueba positiva.
- iv. El periodo de aislamiento para todos los casos con síntomas graves, inmunocomprometidas o en periodo de gestación se determina en consulta con su proveedor de servicios de salud.
- v. **TODOS los casos deben continuar utilizando su mascarilla, tapando completamente su boca, nariz y barbilla, presente o no presente síntomas.**

Figura 1: Protocolo de aislamiento



La cuarentena es la estrategia que se utiliza para monitorear a personas que hayan estado expuestas a una persona contagiada con una enfermedad transmisible. El razonamiento detrás de la cuarentena es evitar que el contacto cercano, de convertirse en un caso, exponga a otras personas al contagio.

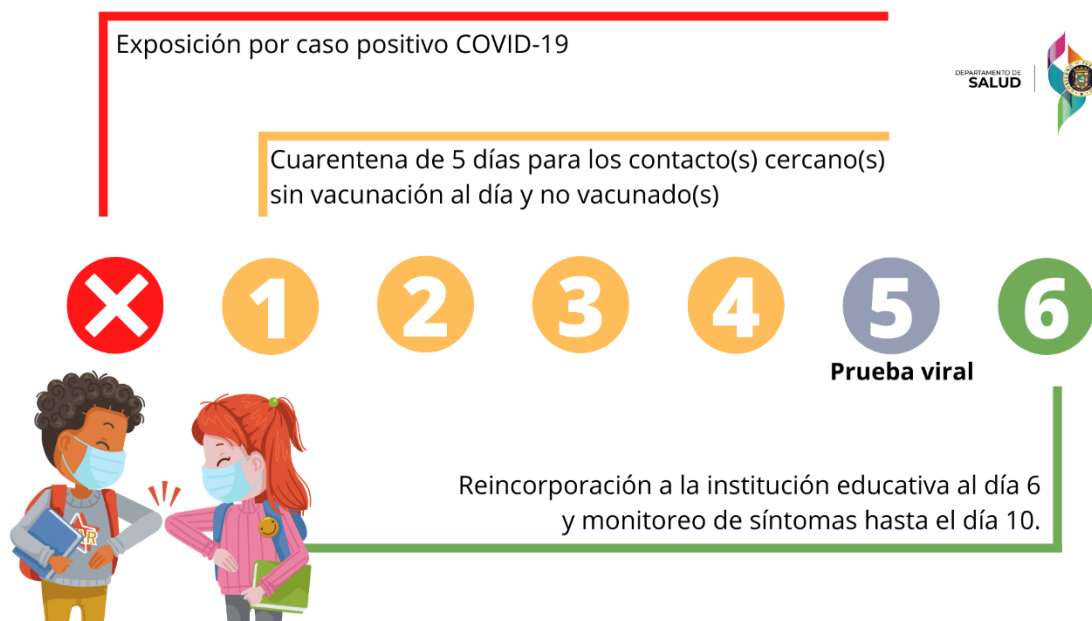
a. **Protocolo general de cuarentena**

- i. Al recibir notificación de que fue identificado como contacto cercano, se debe iniciar el protocolo de cuarentena correspondiente.
- ii. Personal del Departamento de Salud de Puerto Rico se comunicará con el contacto cercano y comenzará la investigación de éste.
- iii. El contacto cercano deberá cumplir con el protocolo de cuarentena correspondiente hasta cumplir con el periodo correspondiente.

b. **Cuarentenas para contactos cercanos de una persona con COVID-19**

- i. Las recomendaciones de cuarentena serán implementadas de modo estandarizado para toda la comunidad de Instituciones Educativas. Se tomará en consideración el estatus de vacunación en la que se encuentre la persona expuesta.
    - ✓ Criterios de vacunación:
      - a. Serie primaria administrada
      - b. Refuerzo(s), de ser elegible
  - ii. Los contactos cercanos que **cumplen con los criterios de vacunación al día no tienen que hacer cuarentenas**, pero deben continuar con un monitoreo de síntomas por 10 días tras la última exposición.
  - iii. Los contactos cercanos que **no cumplan con los criterios de vacunación al día hacen una cuarentena de 5 días** y deben continuar con un monitoreo de síntomas por 10 días tras la última exposición.
- c. **Se requiere prueba viral** (prueba de preferencia molecular) **al quinto día** con resultado negativo y que no tenga síntomas al momento de reintegrarse a las facilidades de la Institución Educativa.
- d. Las disposiciones de cuarentena de contactos cercanos incluidas en esta guía son un requisito uniforme del Sistema de Vigilancia de COVID-19 y aplican a toda persona que sea un contacto cercano expuesto a un caso de COVID-19 en Puerto Rico.

**Figura 2. Cuarentena recomendada de 5 días a contacto(s) cercano(s) sin vacunación al día y no vacunado(s) por exposición a un caso positivo a COVID-19.**



## 8. Identificación y Manejo de Casos en la Institución Educativa

- a. Si un miembro de la institución educativa presenta síntomas asociados a COVID-19:
  - i. Manejo de COVID-19 dentro de la institución educativa
    - ✓ La persona sintomática se tendrá que trasladar al área designada de aislamiento, debe utilizar la mascarilla en todo momento.
    - ✓ Autoridad en Salud o personal designado, utilizando el material de protección personal, estará encargada de manejar el caso.
    - ✓ Si la persona positiva es menor edad, se deberá llamar a los encargados para coordinar el recogido del menor.
    - ✓ Si la persona positiva es un adulto, se coordinará el regreso al hogar o cualquier profesional de la salud para evaluación.

- ✓ Se desinfectará el área donde fue identificado el caso con [productos desinfectantes de la Lista N de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos \[EPA\]](#)".
  - ✓ Autoridad en Salud o personal designado preparará una lista inicial de contactos cercanos para apoyar la investigación de casos. Esta lista debe ser enviada al equipo de vigilancia de instituciones educativas.
- ii. Se referirá a realizarse una prueba diagnóstica.
- ✓ Referidos para prueba molecular (RT-PCR) para instituciones educativas K-12
    - a. Miembros de la comunidad de instituciones educativas K-12 pueden solicitar un referido para prueba molecular a través de la Autoridad de Salud. Este referido solo puede ser utilizado en laboratorios participantes. Para tener acceso al listado, puede acceder a:  
<https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/6043>. *En la escuela, ¡la prueba va por la casa!*
  - ✓ Centros Fijos del Departamento de Salud
    - a. Miembros de la comunidad de instituciones educativas que no sean elegibles para referido a prueba molecular, puede visitar el Centro Fijo del DSPR más cercano. Para tener acceso al calendario más actualizado de Centros Fijos, puede acceder a las redes sociales oficiales del DSPR.
- iii. **Consideraciones importantes:**
- ✓ Personas sintomáticas en espera de resultado de pruebas de COVID-19 no pueden estar físicamente en la institución educativa.
  - ✓ Casos de COVID-19 no pueden estar físicamente en la institución.

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

## 9. Manejo de conglomerados y brotes

Los casos de COVID-19 presentes en instituciones educativas pueden generar contagios, especialmente en áreas con un nivel sustancial o alto de transmisión comunitaria. El Departamento de Salud, en colaboración con las Instituciones Educativas, deben monitorear los casos (de conformidad con las leyes de protección de la privacidad y otras leyes aplicables), identificar rápidamente los conglomerados y brotes, e intervenir para controlar la propagación del SARS-CoV-2. Se debe determinar la fuente de la infección y si ocurrió en la escuela o fuera de la institución educativa.

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



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

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

#### **10. Consideraciones para Instituciones Educativas que cuenten con dormitorios residenciales**

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

#### **11. Quedarse en casa cuando esté enfermo.**

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

#### **12. Uso universal de mascarillas**

Se requiere el uso de mascarillas obligatorio, para todo estudiante, empleado, contratista o visitante que asista de forma presencial a la institución educativa, en todo momento.

- a. Incluye exteriores, interiores y actividades extracurriculares de la comunidad escolar (giras y visitas a otras facilidades).
- b. Excluye a estudiantes que presenten desórdenes sensoriales, trastorno del espectro autista u otra condición aplicable, según certifique un médico.
- c. Las mascarillas permitidas son las mascarillas quirúrgicas desechables o mascarillas que provean mayor protección como las KF94, KN95 o respiradores.
- d. No se permite el uso de mascarillas de tela por sí solas.
- e. Las mascarillas deben estar colocadas de forma que cubran la boca, la nariz y la barbilla, ajustándose bien al rostro.
- f. Fomente en los miembros de la Institución Educativa el utilizar la mascarilla de forma adecuada.

### **13. Lavado de manos**

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

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

### **14. Limpieza y desinfección**

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

- a. No es necesario la contratación de una agencia externa.
- b. Se les debe dar énfasis a las superficies de contacto frecuente para la limpieza y desinfección.

- c. Se recomienda utilizar productos certificados por la EPA para uso contra COVID-19.
- d. La limpieza debe ser una rutinaria.
- e. En momentos donde sea necesario remover personal escolar y/o estudiantes relacionados a un brote, se requiere que la limpieza pueda realizarse dentro de las próximas 24 horas.

## **15. Distanciamiento físico**

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

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

## **16. Ventilación**

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

- a. Se debe mejorar la ventilación en la medida que sea posible, para aumentar la circulación de aire del exterior, aumentar la presencia de aire puro y diluir posibles contaminantes.

- b. En espacios cerrados permita la entrada de aire fresco dejando al menos una puerta o ventanas abierta para mejorar la ventilación cruzada.
- c. No se permiten abanicos de pedestal dirigidos directamente hacia las personas.
- d. Los abanicos de techo deben estar en modo invierno.

## **17. Sistemas de agua**

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

## **18. Espacios comunales**

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

## **19. Actividades Extracurriculares y Deportivas**

- a. Se requiere el uso universal de mascarillas para participar de cualquier actividad extracurricular y/o deportivas.
- b. En actividades deportivas o de actividades físicas, la flexibilización del uso de mascarillas es permitido para los jugadores durante el periodo de competencia.

- c. Priorice las actividades al aire libre. Si las actividades se llevarán a cabo en espacios cerrados promueva el distanciamiento físico entre los participantes
- d. Igualmente, en actividades de 1,000 personas o más, el uso de mascarillas será requerido. Además, aplicará la sección tercera de la Orden Administrativa del Departamento de Salud Número 2022-533 sobre requisitos de vacunación o prueba viral:
  - i. Presentar evidencia de vacunación o de prueba viral negativa realizada 72 horas antes del evento.
  - ii. Enlace con Orden Administrativa Número 2022-533 del Departamento de Salud: [5952 \(salud.gov.pr\)](https://salud.gov.pr/orden-administrativa/orden-administrativa-2022-533)

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

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

Aprobado por:



Carlos R. Mellado-López, MD  
Secretario de Salud

Fecha: 28 de julio de 2022

**Anejo I. Manual de uso del BioPortal  
para el Sistema Educativo**



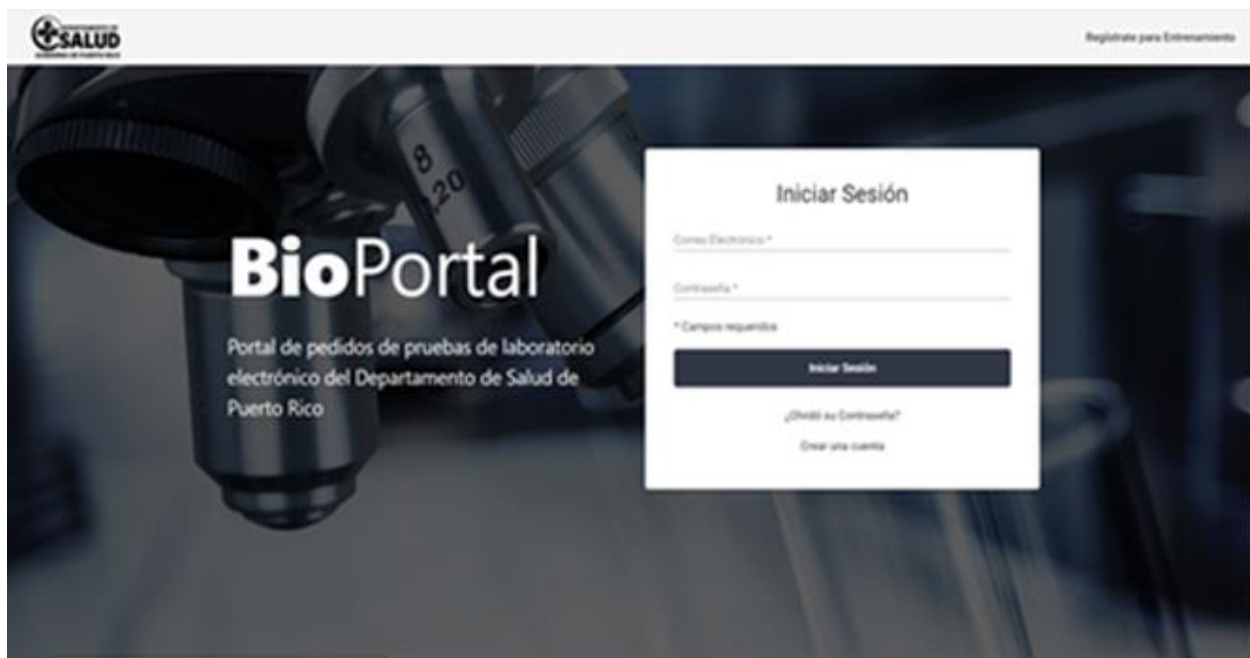
## Manual de uso del BioPortal para el Sector Educativo

---

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

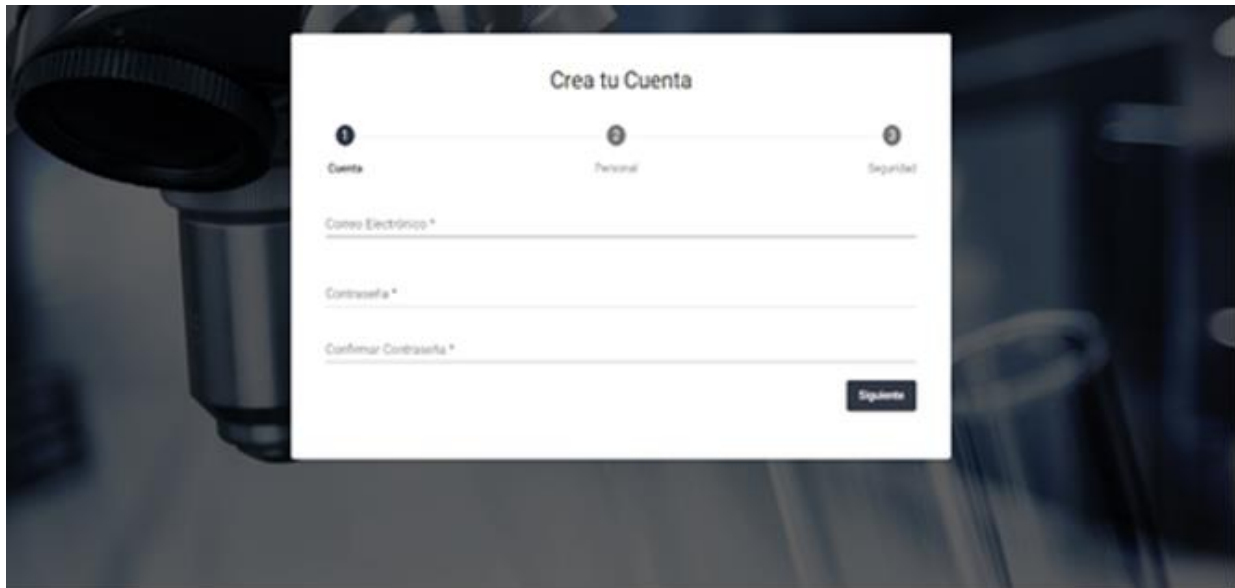
En este manual se explican los pasos para crear una cuenta personal en el BioPortal. El proceso de creación de una cuenta en el BioPortal es el mismo para cualquier usuario que desee utilizar la plataforma. Debe acceder a [bioportal.salud.gov.pr](http://bioportal.salud.gov.pr) para crear su cuenta.

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



*Ilustración 1. Sección de Autenticación del BioPortal*

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



The image shows a web form titled "Crea tu Cuenta" (Create your account) with a progress indicator showing three steps: 1. Cuenta, 2. Personal, and 3. Seguridad. The second step, "Personal", is currently active. The form contains three input fields: "Correo Electrónico \*", "Contraseña \*", and "Confirmar Contraseña \*". A "Siguiente" button is located at the bottom right of the form.

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

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



**Crea tu Cuenta**

1 Cuenta      2 Personal      3 Seguridad

Nombre \* Juan

Apellido \* Barranquitas

Título de nacimiento \* 6/16/1971

Dirección Postal \* Director

Teléfono \* +1 787 777 7777

Dirección Postal \* UPR Santurce Calle Adulto

País \* United States

Región \* Puerto Rico

Ciudad \* San Juan

Código Postal \* 00902

Región de nacimiento \* del Puerto Rico

Región de nacimiento \* Santurce

Sexo \* Masculino

Extensión \* 49-21

Código Postal \* 00902

Registrar Registrar

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

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

**Crea tu Cuenta**

1 Cuenta      2 Personal      3 Seguridad

Pregunta de seguridad \* ¿Cuál era el nombre del hospital donde naciste? \*

Respuesta \*

Pregunta de seguridad \* ¿En qué calle vivías cuando estabas en tercer grado? \*

Respuesta \*

Pregunta de seguridad \* ¿Cuál era el nombre de tu escuela elemental / primaria? \*

Respuesta \*

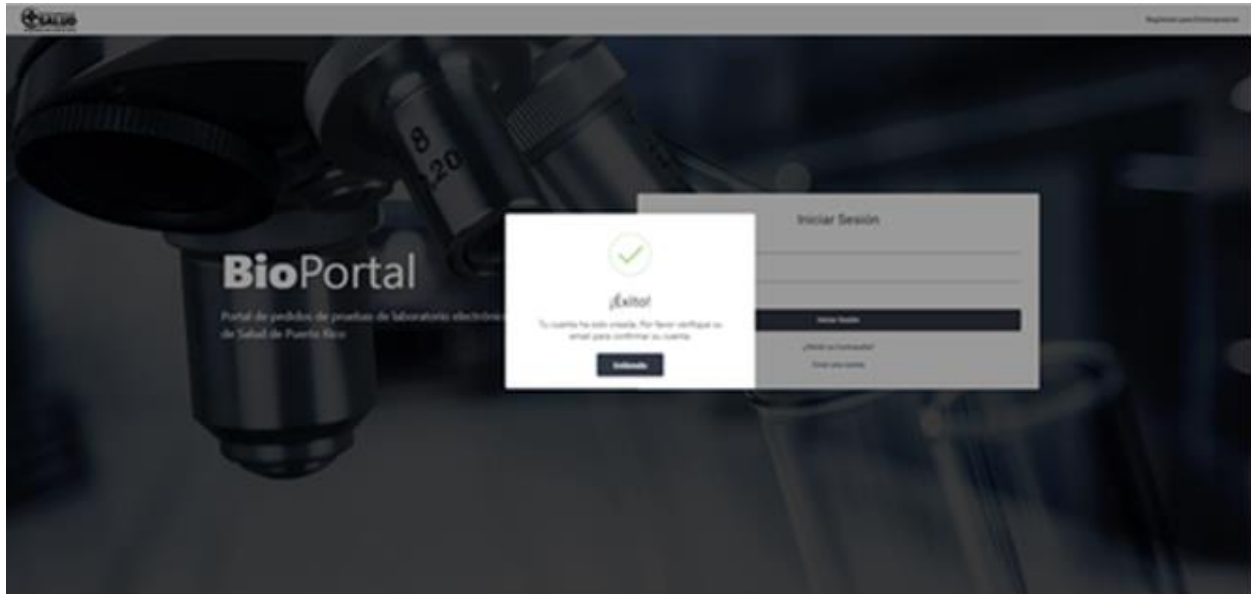
Estoy de acuerdo con los términos y condiciones \*

\* Campos requeridos

Registrar Registrar

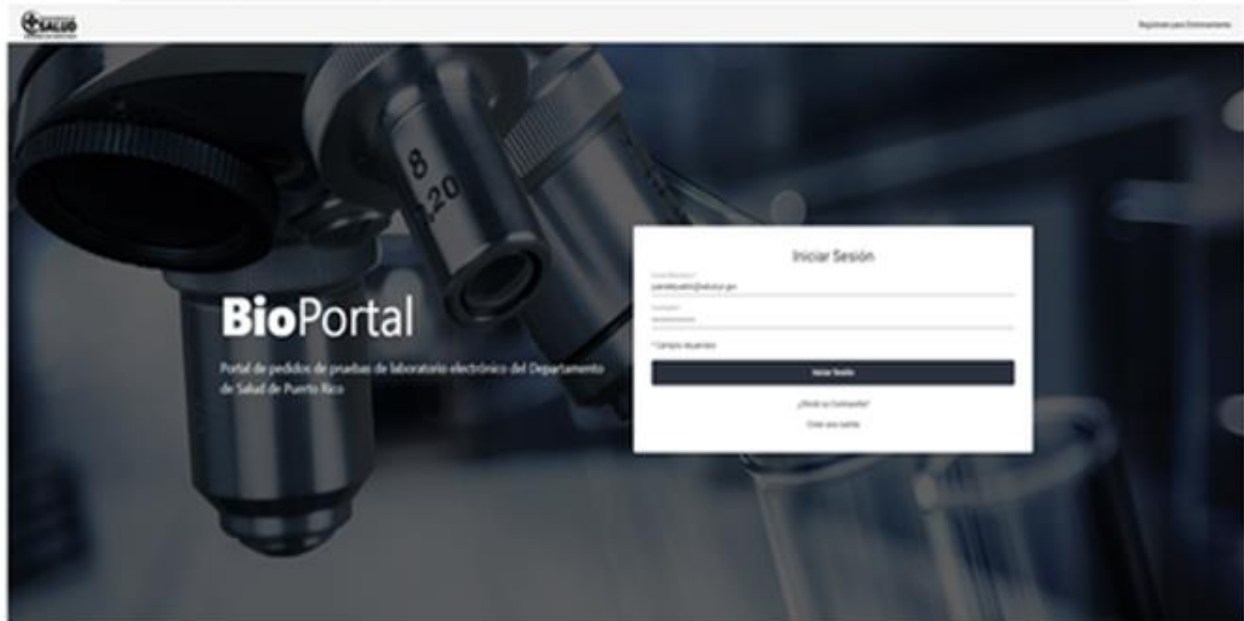
**Ilustración 4.** Preguntas de seguridad y términos y condiciones

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



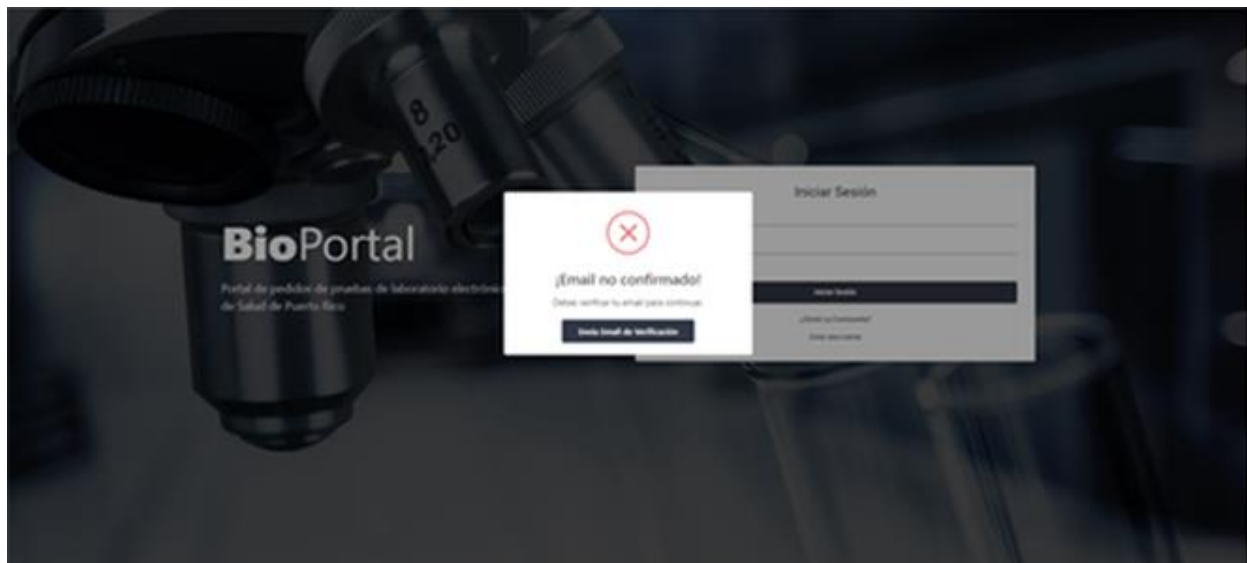
***Ilustración 5.*** Confirmación de creación de cuenta de usuario

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



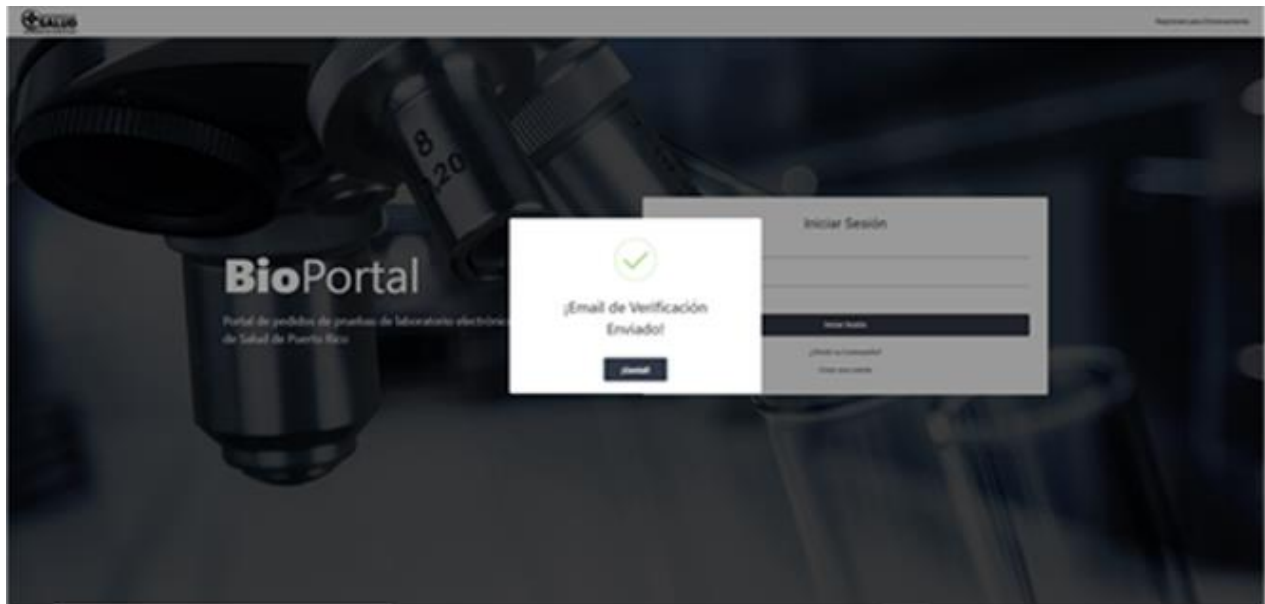
**Ilustración 6.** Inicio de sesión en BioPortal

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



**Ilustración 7.** Confirmación de cuenta en BioPortal

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



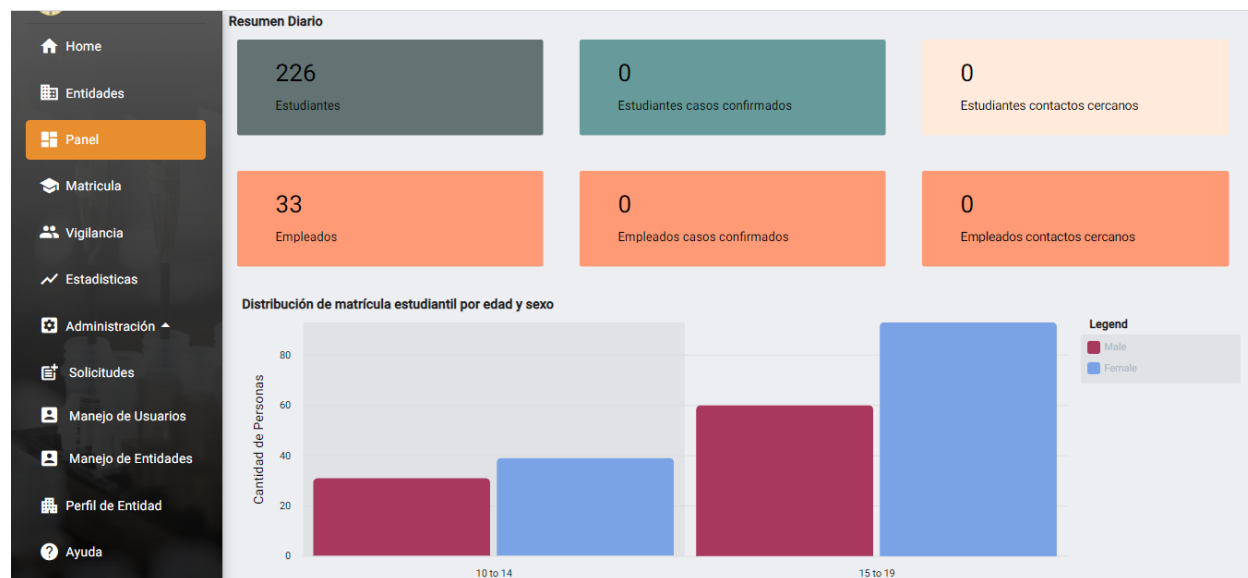
**Ilustración 8.** Verificación de la cuenta en BioPortal

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

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

### 1. Administrador de Clientes

El Administrador de Clientes es la persona que administra la entidad (o institución educativa) en el BioPortal. En el caso de las escuelas, este rol debe ser asumido por quien dirige la institución (ej., directores escolares o principales). Estas personas tendrán la facultad de brindar acceso a otras personas de su entidad y asignar los roles correspondientes como, por ejemplo, la autoridad de salud. Los administradores de clientes tendrán acceso a un *dashboard* o panel personalizado. En este panel se presentará la información agregada correspondiente a su matrícula escolar y plantilla de empleados. (*Ilustración 9*)

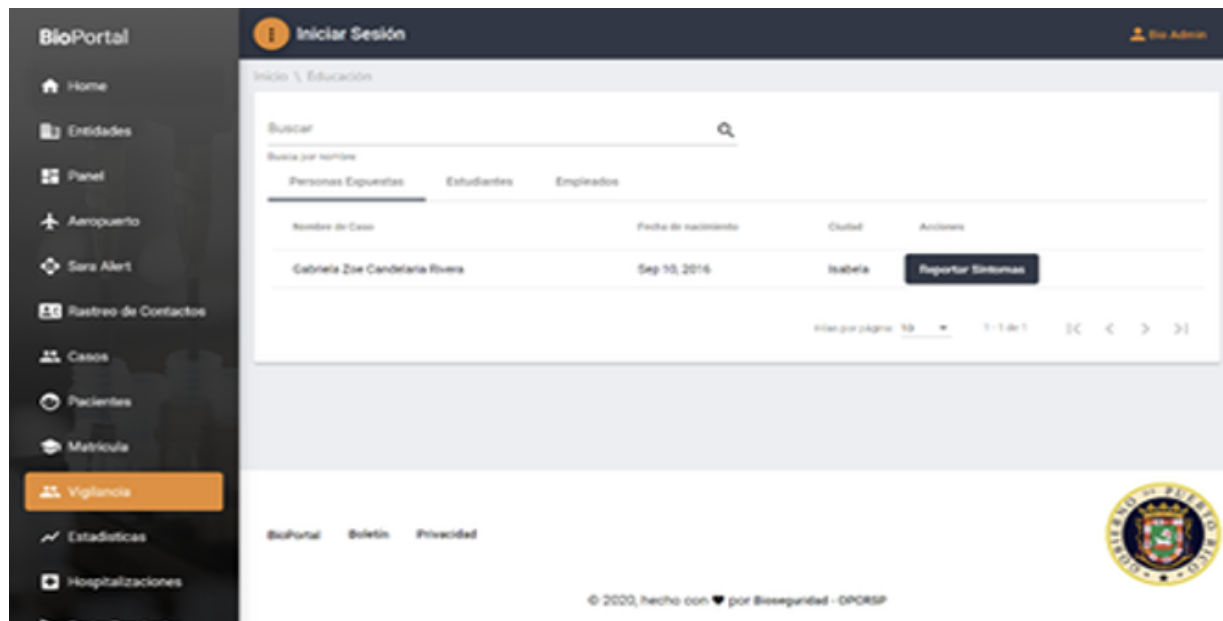


**Ilustración 9.** Dashboard en BioPortal para institución educativa

### 2. Autoridad de Salud

La Autoridad de Salud es la persona encargada de activar los protocolos y manejar la información de las personas expuestas en las escuelas. Estos serán nombrados por el Administrador de Clientes (ej., directores escolares o principales) correspondiente a su

entidad. Las autoridades de salud tendrán a su disposición una pestaña denominada “Vigilancia”, en la cual tendrán acceso a las listas de estudiantes y empleados de su institución, así como aquellos que hayan sido identificados como caso o contacto cercano. (Ilustración 10)



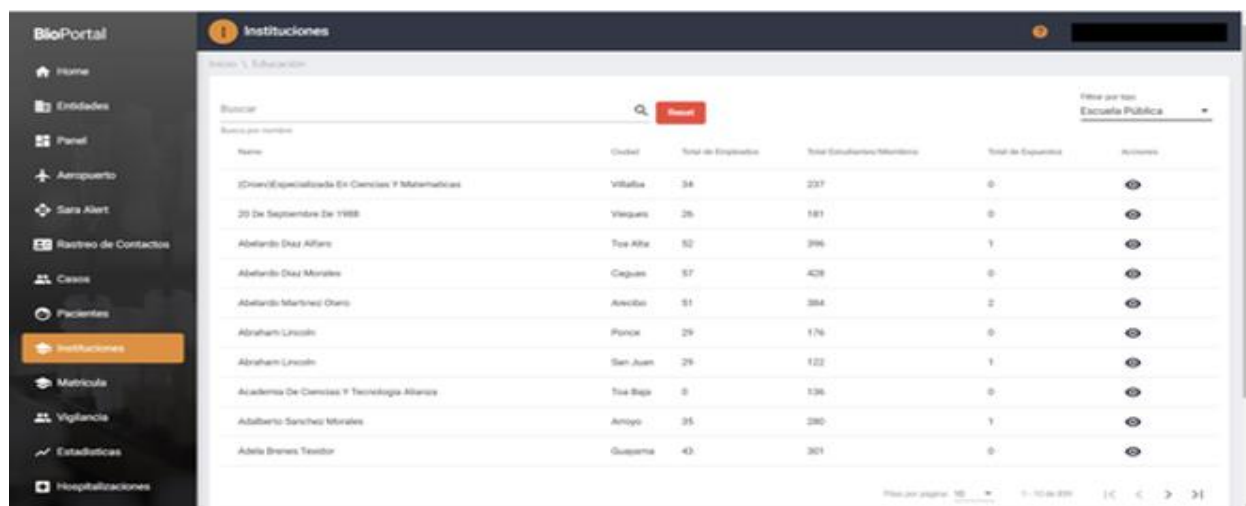
**Ilustración 10.** Sección de Vigilancia en el BioPortal

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

### **C. Interfaz para uso del personal del Departamento de Salud**

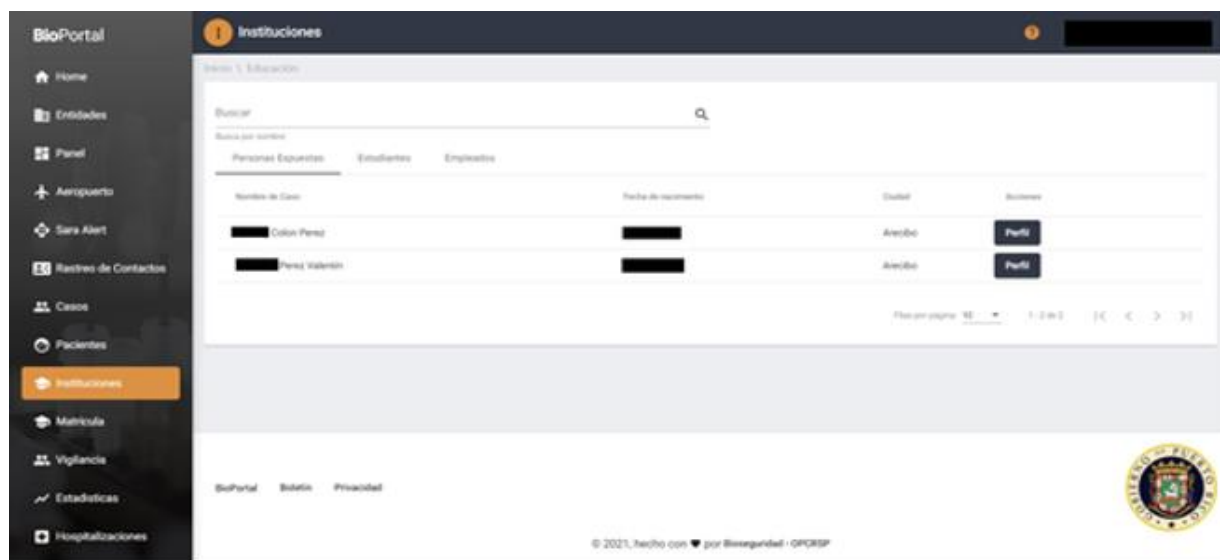
En lo que respecta al personal del Departamento de Salud, se creó la pestaña “Instituciones” para ser utilizada por los epidemiólogos, tanto municipales como regionales, así como por el personal del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en las instituciones escolares (Ilustración 11 a y b). Mediante esta pestaña, los epidemiólogos podrán monitorear todas las escuelas, públicas y privadas, y centros de cuidados adscritos a su municipio según corresponda. Además, la autoridad de salud tendrá acceso a las

listas de personas expuestas identificadas en cada una de las instituciones y un botón que permite el acceso al perfil del paciente para la investigación correspondiente.



Nombre	Ciudad	Total de Empleados	Total Expositores/Alumnos	Total de Expositos	Acciones
ICORSA Especializada En Ciencias Y Matemáticas	Vitalba	34	237	0	
29 De Septiembre De 1958	Vieques	26	181	0	
Abelardo Díaz Alfaro	Tue Abia	52	396	1	
Abelardo Díaz Morales	Caguas	57	428	0	
Abelardo Martínez Obispo	Arecibo	51	384	2	
Abraham Lincoln	Ponce	29	176	0	
Abraham Lincoln	San Juan	29	122	1	
Academia De Ciencias Y Tecnología Alliance	Tue Bajo	0	136	0	
Adalberto Sánchez Morales	Arroyo	35	280	1	
Adela Briones Teófilo	Guayama	43	301	0	

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



Nombre y Fecha	Ciudad	Acciones
██████████ Colón Pérez	Arecibo	
██████████ Pérez Valerón	Arecibo	

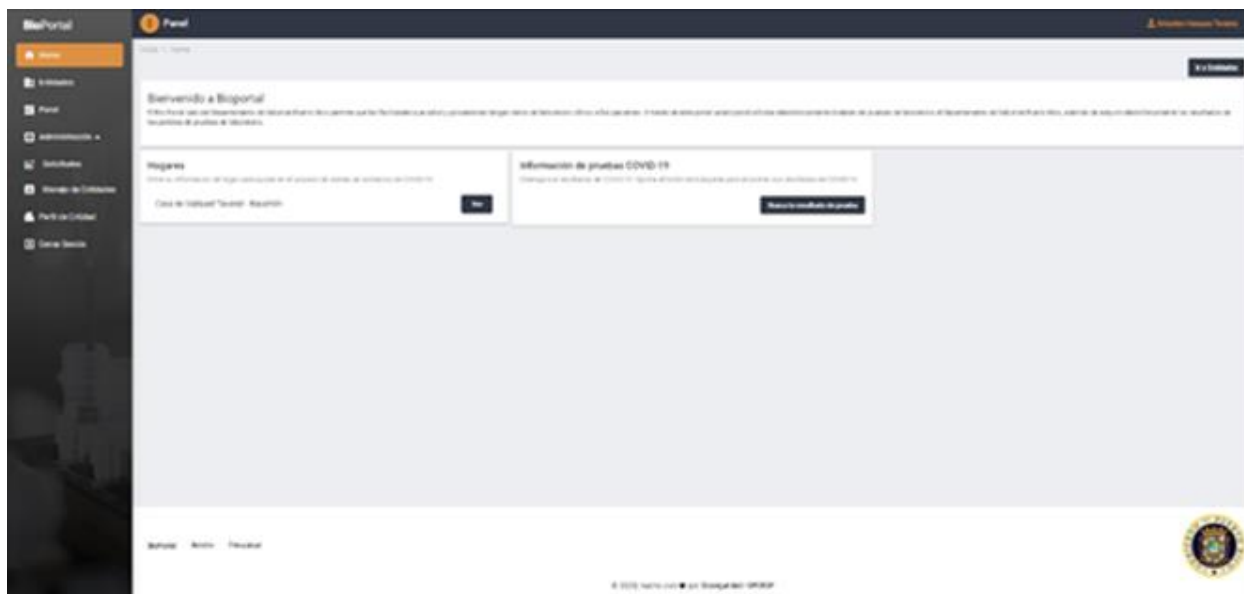
**Ilustración 11b.** Sección de Instituciones en el BioPortal

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

El proceso de solicitud de entidades requiere completar cuatro (4) pasos que pueden completarse en menos de cinco (5) minutos. El permiso de acceso se tramitará por el

personal asignado a esos fines dentro de las veinticuatro (24) horas de presentada la solicitud.

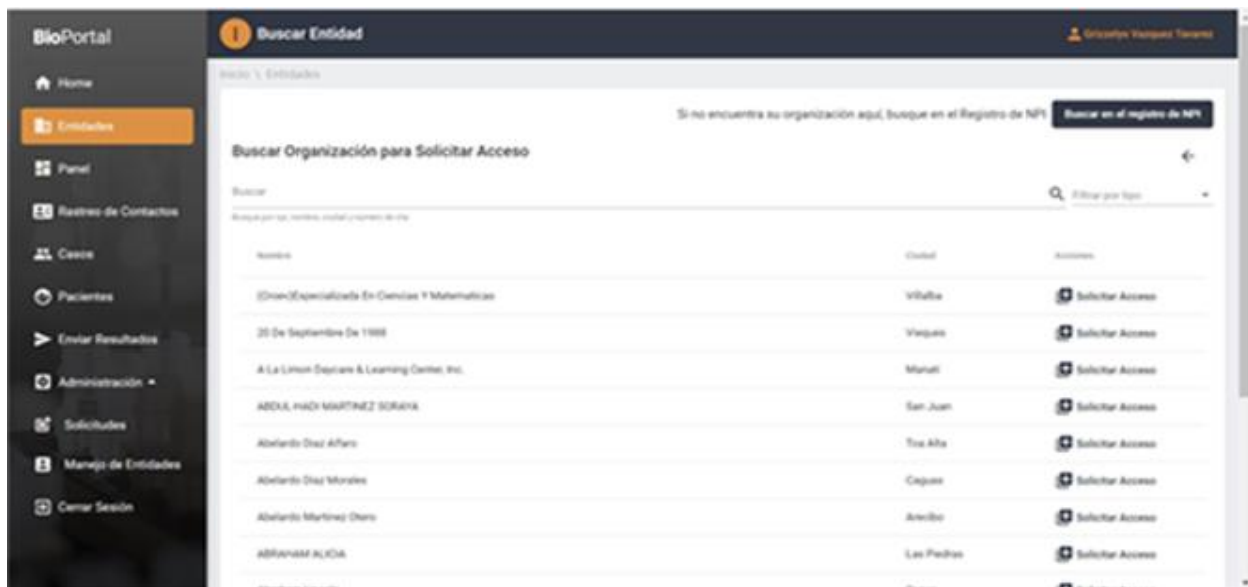
**Paso 1:** Para solicitar acceso a una entidad, seleccione “Entidades” en el panel izquierdo de la pantalla principal del BioPortal. (*Ilustración 12*)



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

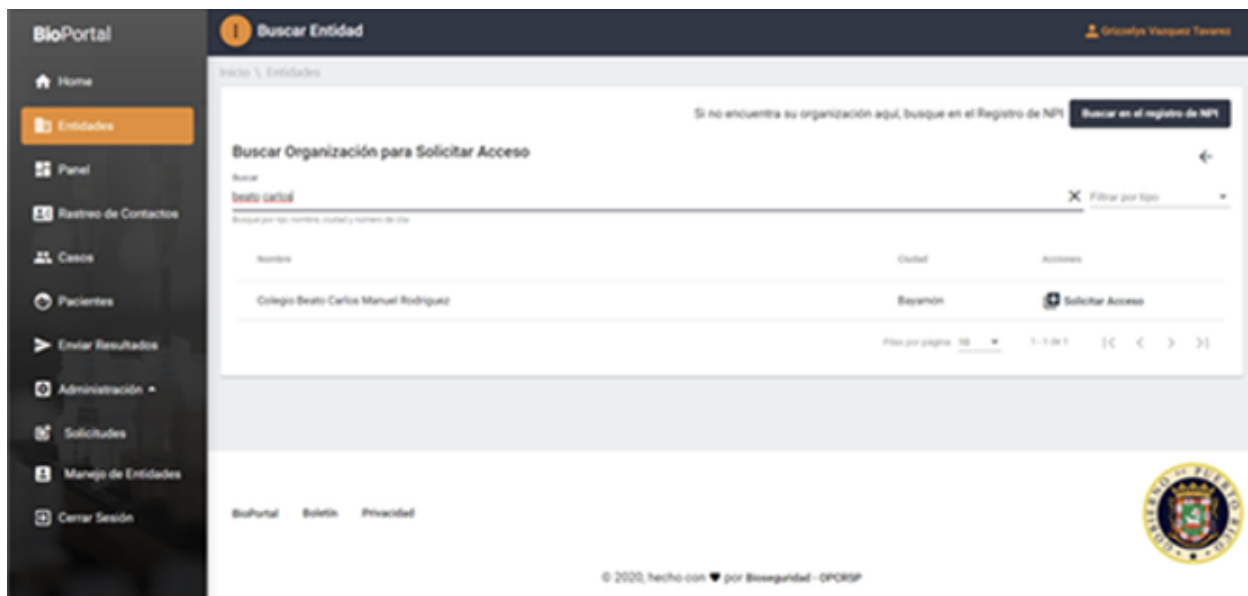
**Paso 2:** En la siguiente pantalla, busque el nombre de la institución deseada en la barra de búsqueda. Verá la lista de instituciones que concuerdan con su búsqueda en la misma pantalla. (*Ilustración 13*)





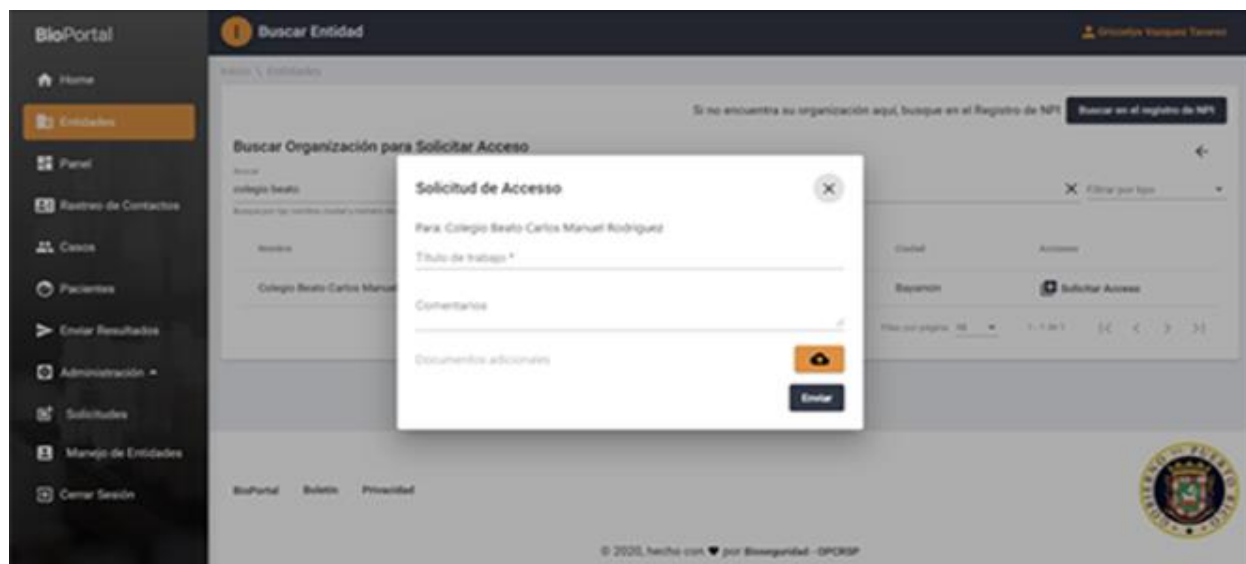
**Ilustración 13.** Búsqueda de Entidad en BioPortal

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



**Ilustración 14.** Solicitud de Acceso a la Entidad

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



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

Una vez el representante del Departamento de Salud corrobore la información y acepte la solicitud, el solicitante podrá ver en su panel: (1) la cantidad de estudiantes matriculados y (2) los empleados asignados al plantel escolar. Además, tendrá acceso al número de estudiantes y empleados identificados como casos confirmados o como contactos cercanos en los pasados 14 días (*Ilustración 16*).

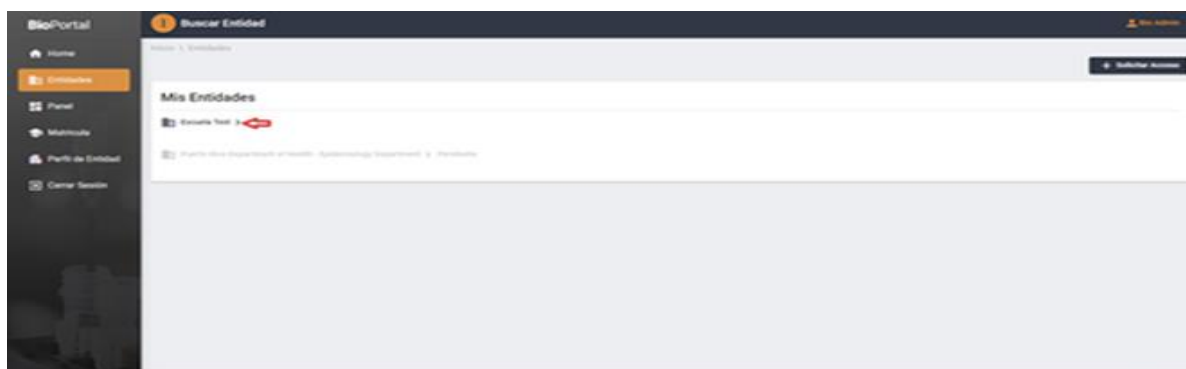


**Ilustración 16. Dashboard de la entidad**

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

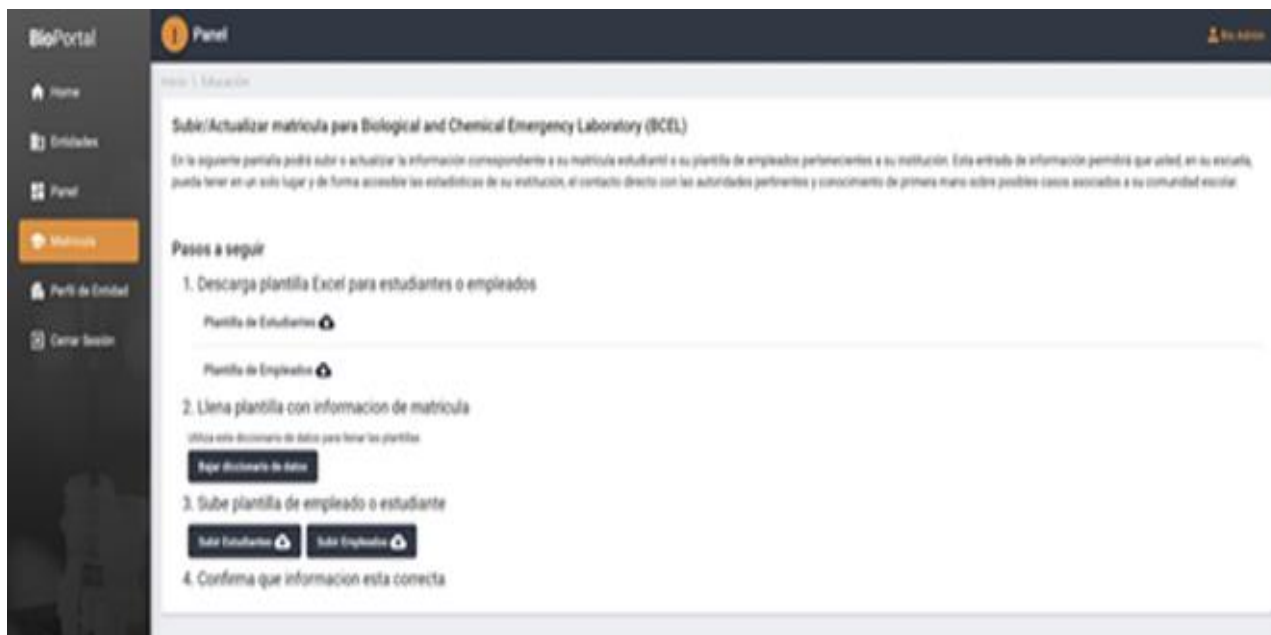
Al igual que las escuelas públicas, las instituciones privadas deben crear una cuenta y solicitar la entidad correspondiente en el BioPortal siguiendo los pasos descritos en las secciones anteriores. Sin embargo, a estos se le añade dos acciones adicionales: 1) subir las plantillas de estudiantes y empleados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

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



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

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



*Ilustración 18. Menú de Entidades - Sección de Matrícula*

**Paso 3:** Una vez seleccionada la pestaña de matrícula, el usuario podrá descargar las plantillas tanto de empleados como estudiantes; tendrá acceso a un diccionario técnico, y podrá subir ambas plantillas por separado. De haber algún error al subir las plantillas,

el sistema le identificará la columna y la fila exacta donde haya algún error para que este sea corregido. (*Ilustración 19*)



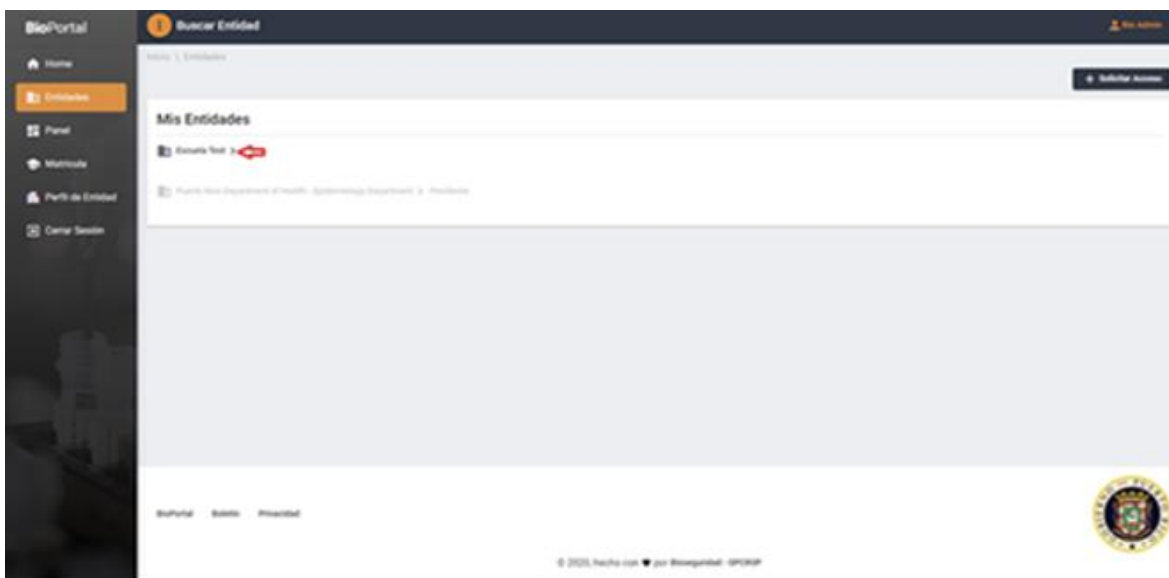
**Ilustración 19.** Descarga de plantillas de Excel para estudiantes y empleados

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

## F. Pasos para reportar la Autoridad de Salud

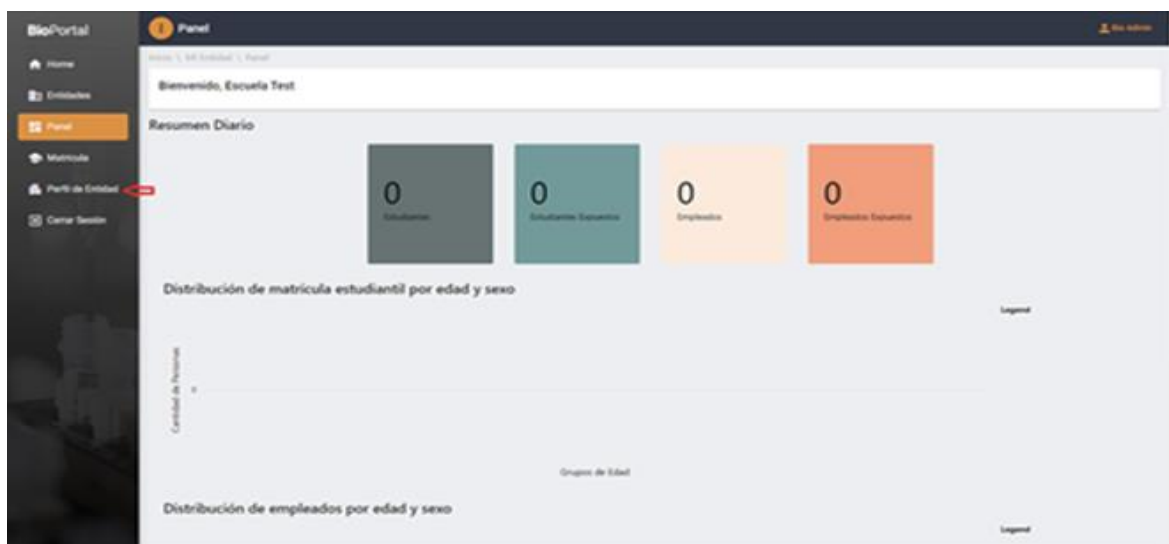
El proceso de reportar la autoridad de salud es realizado por el director escolar o principal de la institución. La autoridad de salud deberá crear una cuenta en el BioPortal y haber solicitado acceso a la entidad correspondiente previo a la designación como autoridad de salud.

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



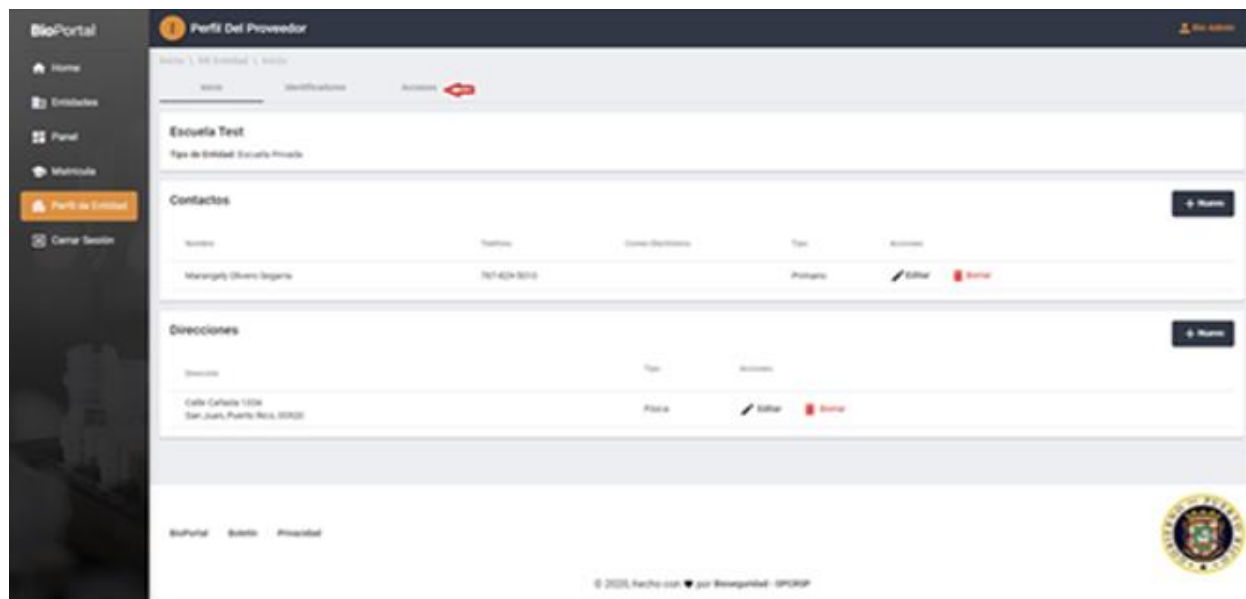
**Ilustración 20.** Sección de Entidades en la cuenta de BioPortal

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



**Ilustración 21. Perfil de Entidades**

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



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

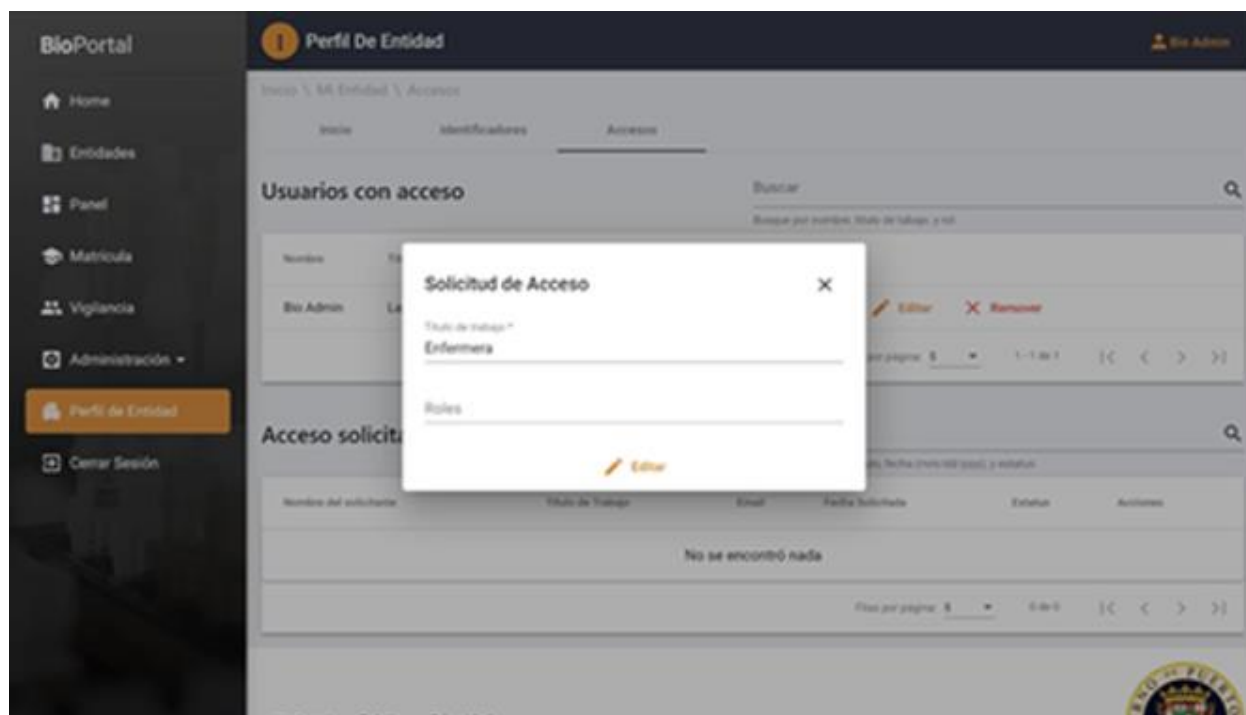
**Paso 4:** En “Acceso” podrá ver las solicitudes de acceso. Acepte la solicitud de la persona deseada como autoridad de salud. Deberá seleccionar el encasillado que indica “Ver” para autorizar el acceso. (*Ilustración 23*)

The screenshot shows the 'Perfil De Entidad' page in the BioPortal system. The 'Accesos' tab is active, displaying two tables. The first table, 'Usuarios con acceso', lists users with access, including 'Bio Admin' (Laboratory Manager) with a 'Ver' button. The second table, 'Acceso solicitado', lists pending access requests, including one from 'Eliis Nieves' (Title: Test) with a 'Ver' button. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Home', 'Entidades', 'Panel', 'Matrícula', 'Perfil de Entidad', and 'Cerrar Sesión'. The footer contains 'BioPortal', 'Boletín', 'Privacidad', and the 'LEY DE PREVENCIÓN' logo.

***Ilustración 23. Autorización de Acceso***

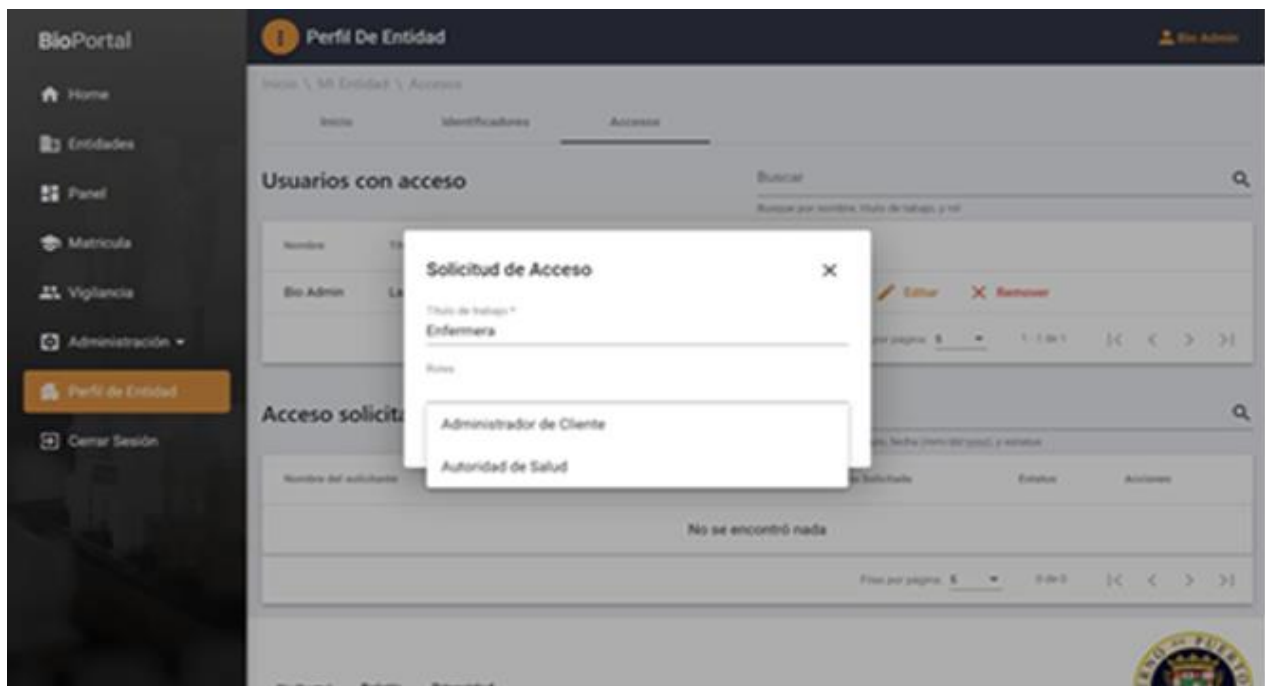
**Paso 5:** Seleccione “Editar”. (*Ilustración 24*)





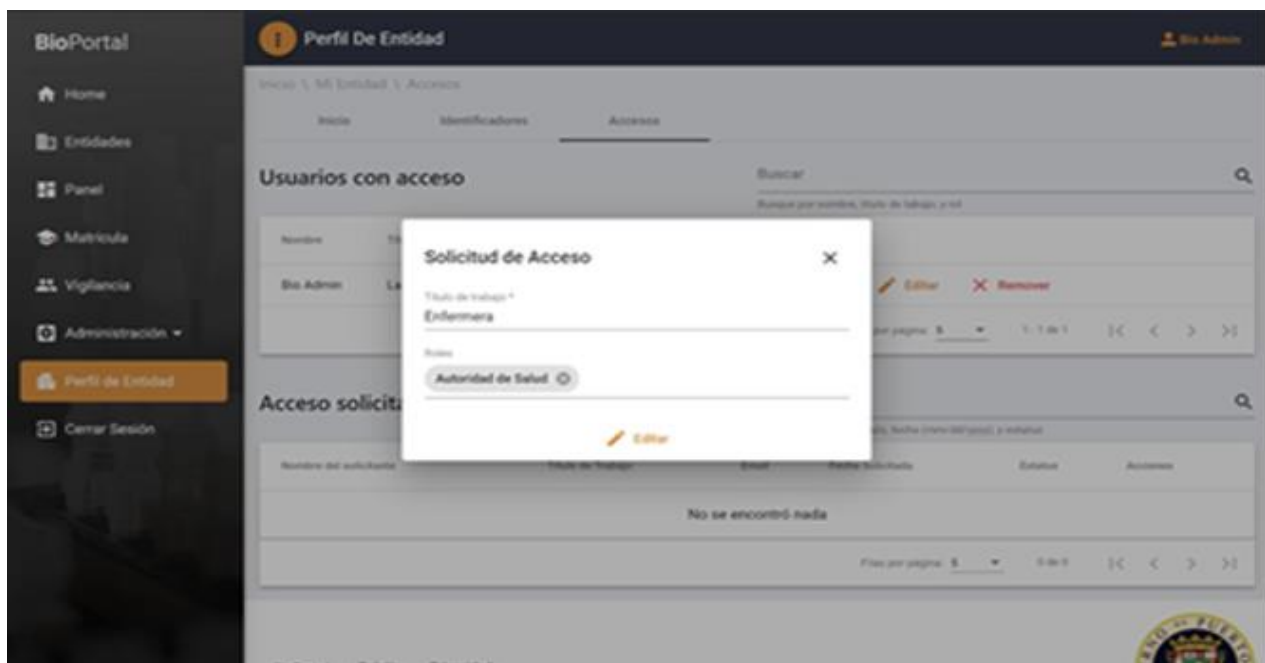
**Ilustración 24.** Edición del Acceso en Perfil de Entidad

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



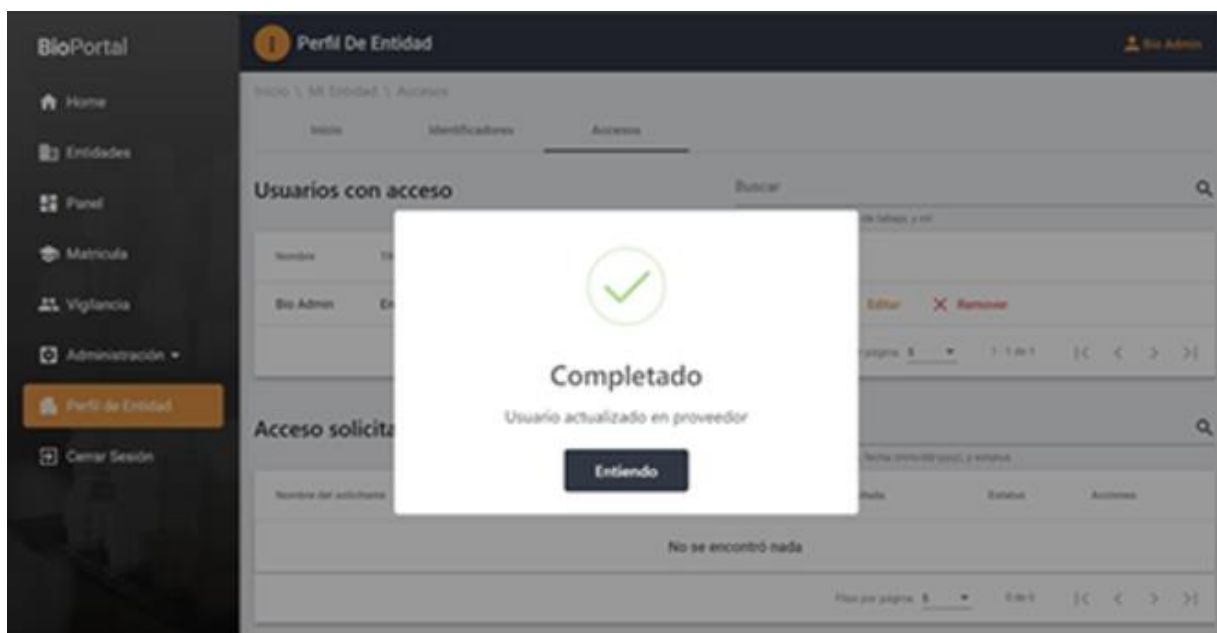
*Ilustración 25. Asignación de Título y Rol en el Acceso al Perfil de Entidad*

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



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

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



***Ilustración 27. Proceso de Asignación de Acceso a Entidad Completado***

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



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

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

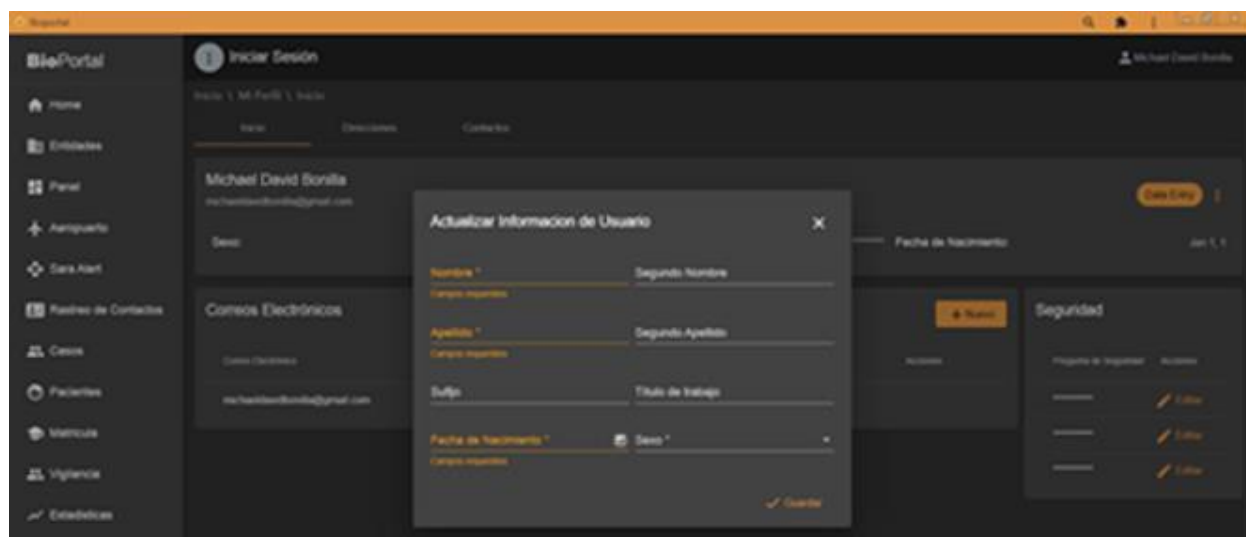
Como parte del proceso de recolección de información, el BioPortal presenta una oportunidad única para recopilar la información de los hogares puertorriqueños. Al igual que cualquier usuario que utilice el BioPortal, el primer paso requiere la creación de la cuenta. El proceso de creación del hogar en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

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



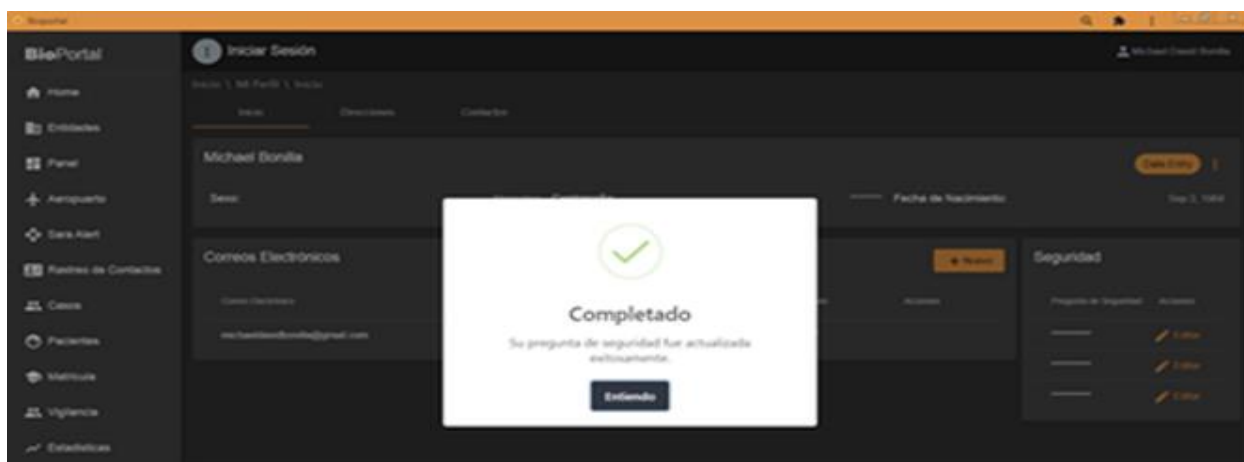
**Ilustración 29.** Panel para añadir Hogar en el BioPortal

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



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

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



*Ilustración 31. Proceso de creación de Hogar completado*

Seleccione su “Entidades” y luego seleccione su escuela.

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

El Departamento de Salud estableció el correo electrónico [escuelas@salud.pr.gov](mailto:escuelas@salud.pr.gov), como herramienta oficial para canalizar cualquier duda o pregunta que las escuelas públicas o privadas pudiesen tener referente al sistema de vigilancia, el BioPortal o cualquier otra duda concerniente a los protocolos o el manejo de casos positivos a COVID-19.

# **Anejo II. Procedimiento de reporte de pruebas caseras a través de BioPortal.**

## ¿Te hiciste una prueba casera? Repórtalo a BioPortal



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

Escanea el código QR o  
entra al enlace.



Lee las instrucciones  
de la página principal.



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



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



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



Una vez subas el resultado,  
selecciona enviar y listo.

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



# **Anejo III: Formularios de consentimiento informado y guías rápidas**

# Guía Rápida Consentimiento Informado

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

**INDICADOR DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN COMO UN**

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

Para más información al Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPA) envíe un correo a [UNESTUDIANTE@PR.DHHS.GOV](mailto:UNESTUDIANTE@PR.DHHS.GOV)

**NOTIFICACIÓN DE REFINANCAMIENTO DE INFORMACIÓN**

La Ley Pública Núm. 100 (S.C. de 2018), según enmendada, conocida como Ley de Privacidad de Información y Responsabilidad del DSPA, requiere a toda entidad pública la protección de la información de salud del individuo. Esto se define como información de salud protegida (PHI), por sus siglas en inglés, o permite que dicha información sea compartida entre algunas agencias gubernamentales de Puerto Rico y entre proveedores de servicios de salud comerciales. Incluyendo el DSPA, la Institución Educativa y el personal en la forma de muestras. Esta información será compartida únicamente para fines de salud pública. Usted puede optar notificar a los contactos cercanos del estudiante que han estado expuestos al COVID-19 para tener acceso a sus muestras previas a la propagación del COVID-19 en su escuela. La información del estudiante que permite compartir incluye el nombre y los resultados de la prueba COVID-19, fecha de nacimiento, edad, sexo, nombre de la escuela, maestro/a, dirección/correo, teléfono de maestro/a, dirección y teléfono de la escuela o otro programa, nombres de otros miembros de la familia o hermanos, abuelos, tíos/as, sistema de salud anterior y dirección de correo electrónico. Si información de información del estudiante se fuere de acuerdo con las leyes y políticas aplicables que protegen la privacidad de los estudiantes a lo largo de los días. Tanto el DSPA como la institución educativa se comprometen a proteger seguridad y privacidad de esta información y la misma será utilizada solo en virtud de esta prueba.

Confirme haber leído y entendido la información.

Nombre de padre/madre/tutor legal/autorizado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

**Información del Estudiante**

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

**Información de Padre/Madre, Tutor legal o Curador**

Nombre en letra de molde	Parentesco Tutor legal Curador
En caso de un menor, dirección y teléfono	Permisión:
Correo electrónico	
Dirección física	
Mayer (nombre de contacto)	<input type="checkbox"/> Unidad <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro

Primera Página

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

**AUTORIZACIÓN**

Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo que:

- He leído y entendido este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el menor mencionado anteriormente.
- Entiendo que el estudiante se le puede realizar la prueba de detección para COVID-19 en varias ocasiones durante el año escolar, que comienza en agosto 2022 y termina el 31 de julio de 2023.
- Entiendo que las pruebas se harán a cargo durante las programadas por el Departamento de Salud.
- Entiendo que este consentimiento será válido hasta el 31 de julio de 2023, a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Salud de la escuela que renuncia el mismo.
- Entiendo que los resultados de las pruebas y otra información de salud protegida de estudiante podrán ser divulgados según permitido por la Ley 806A y la Ley de Privacidad y Confidencialidad de la Familia (806A).

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

Al momento en que se le tome la muestra a mi hijo/a o menor hijo/a nacido/a a fecha: **YY**

**DEMO ESTAR PRESENTE**, inicio de prueba/muestra/tutor legal/autorizado: \_\_\_\_\_

**NO DEMO ESTAR PRESENTE**, inicio de prueba/muestra/tutor legal/autorizado: \_\_\_\_\_

**DESOLACIÓN**

Al firmar el consentimiento, estoy de acuerdo que:

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

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

Nombre Padre/Madre/Tutor legal/Curador (o si el estudiante es menor de 11 años) Fecha (MM/DD/AAAA)

Completar la siguiente sección **únicamente cuando aplique** a estudiantes emancipados o de 11 años o más.

**ESTUDIANTES EMANIPADOS O DE 11 AÑOS O MÁS**

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

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

Fecha del Estudiante (Emancipado) (o si tiene 11 años o más) Fecha (MM/DD/AAAA)

\*Nota adicional: El año escolar incluye el período de verano.

Página 2 de 2

Segunda Página



## Guía Rápida: Primera Página Consentimiento Informado

**CONTIENE LOGO DEL DE**

**VALIDAR VIGENCIA DE AÑO ESCOLAR**

**AUTORIDAD ESCOLAR DEBE ANOTAR NOMBRE DE LA ESCUELA**

**PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL O ENCARGADO DEBE LEER Y FIRMAR LA SECCIÓN**

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

PROPOSITO DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN COVID-19
Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para realizarle a su hijo/a o al menor bajo su custodia o tutela legal (en adelante "estudiante") pruebas de antígenos de detección para COVID-19, como parte de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en la institución educativa en la que se matriculó para el Año Escolar 2022-2023.
Para esto, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) visitará la INSTITUCIÓN: _____

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

## Guía Rápida: Primera Página

# Consentimiento Informado

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

**Padre/Madre/Encargado:**

← Completa información de estudiante

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

← Marcar al menos una (1)

# Guía Rápida: Segunda Página Consentimiento Informado



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

**Padre/Madre/Encargado:**

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

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

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

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

Nombre de estudiante

Inicie en la línea correspondiente.

Firme en esta sección una vez autorice o niegue.



## Guía Rápida: Segunda Página **Consentimiento Informado**

### SOLAMENTE ESTUDIANTES EMANCIPADOS

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

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

Marcar **solamente**  
**una (1) opción**

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

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

## Cotejo: Autoridad en Salud Escolar

# Consentimiento Informado

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

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



Cotejo: Padre, madre, tutor o encargado  
**Consentimiento Informado**

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







# Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas

## Oficina de Epidemiología e Investigación



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

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

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



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

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

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

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

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

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

**Este documento también está disponible en inglés.**



# Sistema de Vigilancia COVID-19 en Instituciones Educativas

## Oficina de Epidemiología e Investigación



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

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

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



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

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

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

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

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

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

**Este documento también está disponible en inglés.**