



MODELO DE INTERVENCIÓN SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19

PROTOCOLO REGRESO SEGURO



MODELO DE INTERVENCIÓN SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19

PROTOCOLO REGRESO SEGURO

ANTECEDENTES:

Este plan se basa en los acuerdos gubernamentales actuales derivados de la pandemia COVID-19 y en los lineamientos sanitarios y educativos federales, estatales y locales; Artículo 5° y 65 Ter del Código Penal, Ley 5 de junio, Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora, Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora, Ley de Seguridad Escolar para el Estado de Sonora. Dado que las condiciones están en constante evolución, se informará de cualquier cambio en el diseño e implementación del presente documento.

Nuestro compromiso es implementar procedimientos y acciones de valor científico, ético y de aceptación social, para promover la salud y el bienestar de todos los miembros de cada comunidad escolar.

LOS OBJETIVOS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN SANITARIA SON:

1. Promover la salud integral, permitiendo a los integrantes de la comunidad escolar gestionar las emociones y salud mental.
2. Afrontar de forma proactiva las dificultades derivadas de la pandemia.
3. Utilizar procedimientos y metodologías de valor científico y aceptación social, para preparar el eventual regreso a clases.

Todas las acciones se llevarán a cabo en un contexto de total transparencia de los actores y participantes, supervisados por la Secretaría de Salud Estatal y la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora.

Se propone, como lineamientos generales, el siguiente Decálogo:

1. La participación en este modelo de implementación de protocolos es totalmente de carácter voluntario y opcional para padres, profesores y alumnos.
2. Activar los Comités de Salud y seguridad COVID-19.
3. Mantener seguimiento y control de personal y alumnos con situación de vulnerabilidad, con la recomendación de que participen en modalidad a distancia.
4. Aplicar de forma minuciosa y rigurosa las medidas preventivas para reducir el riesgo del COVID-19, implementando la política de cero síntomas.
5. Contar con las siguientes cartas responsivas, debido a que el modelo se basa en un sistema de co-responsabilidad colectiva de los miembros de la comunidad educativa, cumplir con las medidas de salud y seguridad en todo momento:
 - a. Carta de consentimiento informado de padres (ANEXO 1)
 - b. Carta de consentimiento informado para el primer filtro sanitario en casa (ANEXO 2)
 - c. Carta Responsiva asistencia al colegio en modelo híbrido. (ANEXO 3).
 - d. Carta responsiva de personal para respetar y hacer respetar los protocolos de salud establecidos por las instituciones (ANEXO 4).Así como el llenado y firma de los registros diarios de control de acceso.
6. Establecer protocolo de Comunicación Covid-19 para:
 - a. Reporte de síntomas o casos sospechosos.
 - b. Información de protocolos, preguntas y aclaraciones COVID-19.
 - c. Inquietudes y sugerencias de atención y contacto COVID-19.
 - d. Campaña digital de información y concientización:
 - i. Abrir una pestaña en la página oficial de Colegio EDIA donde se incluya información, trípticos, carteles y recomendaciones
 - ii. Publicar en redes sociales ligas a webinars con información de fuentes científicas de calidad basada en a la ciencia.
7. Vivir los protocolos diarios de seguridad personal.
 - a. Triple filtro sanitario:

- i. Familiar-casa: Llenado y entrega diaria de formulario de corresponsabilidad COVID-19”
 - ii. Entrada a la escuela. (Estación de desinfección: recepción de formularios, revisión de síntomas (Anexo 10), uso correcto de cubrebocas toma de temperatura, desinfección de manos y material escolar).
 - iii. Entrada al salón. (Protocolo de descubrimiento interactivo) (Anexo 9)
 - b. Uso permanente y correcto de equipos de protección personal:
 - i. Cubre bocas de tela triple capa.
 - ii. Uso de careta por parte de personal. (OPCIONAL)
 - c. Distanciamiento físico.
 - d. Higiene de manos (Acceso a agua y jabón, lavado de manos y/o uso de gel a base de alcohol etílico al 70%).
 - e. No compartir materiales y dispositivos educativos (personales).
8. Implementar medidas de ingeniería y estructura:
 - a. Maximizar el uso de espacios abiertos.
 - b. Aulas con ventilación para garantizar la circulación del aire.
 - c. Señalización que ayude a mantener el distanciamiento social (rutas de desplazamiento, pasillos, escaleras, áreas de oficinas y salones), promoción de higiene y salud.
 - d. Estaciones o islas de desinfección para lavado de manos y dispensadores de alcohol etílico al 70% líquido y en gel.
 - e. Sistemas de limpieza y desinfección de los espacios escolares.
9. Contar con el programa para brindar el apoyo socioemocional para docentes, colaboradores y alumnos.
 - a. Promover la consulta del fichero cuidar de otros es cuidar de sí mismo.
 - b. Rutinas de activación física
 - c. Activación de campañas, por ejemplo:
 - i. #saludentusmanos
 - ii. “Me protejo, te protejo”

iii. “Cuídate, para cuidarme”

10. Establecer protocolos de prevención y mitigación de COVID-19 y darlos a conocer a su comunidad.

- a. Cuestionarios de seguimiento epidemiológico (Detección temprana)
- b. Entradas y salidas escalonadas.
- c. Documento para lineamientos de la jornada escolar.
 - i. Modelo de asignación de clases (Presencial/ A distancia)
 - ii. Protocolo de vialidad (Entrada y salidas)
 - iii. Protocolo de salón de clases y áreas compartidas.
 - iv. Áreas de recreo asignados por sección y en horarios escalonados.
 - v. Almuerzo y refrigerios.
 - vi. Reuniones con compañeros de trabajo.
 - vii. Acceso a visitantes: padres de familia y proveedores.

Acciones

	<p>FILTRO SANITARIO Detección oportuna de casos sospechosos (Ver triple filtro sanitario)</p>
	<p>Uso de mascarilla Universal y correcto</p>
	<p>Distanciamiento físico •Numero de personas = riesgo de contagio</p>
	<p>Higiene de manos Supervisada</p>
	<p>Limpieza, desinfección y ventilación Supervisada Garantizar insumos</p>
	<p>Rastreo de contactos Convivencia con otras familias</p>

FILTRO SANITARIO PERMANENTE

- Medición de temperatura
- Observación
- Monitoreo a lo largo del día
- Higiene de manos
- Referencia médica

USO DE MASCARILLA



- Uso correcto: ajuste adecuado, cubre nariz y boca.
- Tricapa
- Uso universal obligatorio
 - Disminuye el contacto con secreciones respiratorias.
 - Disminuye probabilidad de transmisión.

DISTANCIAMIENTO FÍSICO



- Dentro del aula, al menos 1,5 mts de distancia
- Al menos 2 mts en las siguientes situaciones:
 - Entre adultos
 - Entre adultos y estudiantes
 - Cuando no sea posible usar cubrebocas
 - Durante actividades de producción de aerosoles
 - En áreas de uso común

ORGANIZACIÓN DE COHORTES FIJAS (BURBUJAS)

- Grupos pequeños, mismos niños, mismos maestros.
- Mantener distancia entre cohortes.
- Ubicar a los alumnos en la misma dirección (no frente a frente).
- Eliminar interacciones no esenciales (padres/maestros).
- Escalonar horarios de entrada y salida, comida, actividades al aire libre.

HIGIENE DE MANOS



- Proveemos estaciones de lavado e higiene de manos en pasillos y baños
- Dispones de jabón antibacterial y alcohol en gel en puntos de desinfección
- Se establece horario específico para implementar rutina de lavado de manos (cada 2 horas de clases, antes y después del receso, y en los cambios a clases complementarios)

LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y VENTILACIÓN (ANEXO 12)



Limpieza y desinfección

- General, con énfasis en superficies de mayor contacto y áreas de uso común
- Eliminar mobiliario no esencial o difícil de limpiar
- Generar cronograma de actividades de desinfección (al menos 1 vez al día)
- Superficies de mayor contacto, deberán desinfectarse tantas veces como sea necesario

Ventilación

- Abrir puertas y ventanas
- Uso de ventiladores
- Actividades al aire libre
- Asegurar un recambio total de aire al menos cada dos horas
- Alumnos viendo en la misma dirección y manteniendo distancia al menos de 1.5 metros
- Sistemas de aire acondicionado no deben de recircular el aire



RASTREO DE CONTACTOS



- Notificación inmediata de sospecha de contacto, contacto positivo o confirmado de covid-19
- En caso de sospecha se dispondrá de un área de espera – aislamiento.
- La burbuja deberá mantenerse en aislamiento
- Cerrar y desinfectar áreas usadas por el caso
- Comunicación al resto de los tutores de la burbuja
- Podrán regresar a clases 14 días después del contacto de riesgo

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- No compartir alimentos y bebidas
- Sensibilizar respecto al uso de mascarilla e higiene de manos
- Evitar la combinación de burbujas
- Responsabilidad individual y colectiva



TRIPLE FILTRO SANITARIO DETECCIÓN OPORTUNA DE CASOS SOSPECHOSOS

FILTRO SANITARIO 1 (AL SALIR DE CASA)

- En este primer filtro se muestra una hoja firmada con la fecha del día. Esta hoja respalda la encuesta anteriormente respondida en Google Forms (Anexo 5). Los principales monitores de la salud de los niños son los padres.
- En la entrada se contará con 1 persona encargada de esta revisión.
- El filtro inicia a las 7:50 a.m. con una duración de 10 minutos.

Entrada de alumnos para primer filtro.



FILTRO SANITARIO 2 **(AL INGRESAR A LA ESCUELA)**

- Se tendrá un segundo filtro para:
 - Preguntas de control (ANEXO 10)
 - Medición de temperatura
 - Aplicación de gel antibacterial
 - Rocío de sanitizante
- Se requiere de una persona en cada filtro
- Se debe colocar una mesa junto a cada puerta de acceso con:
 - Termómetro
 - Gel antibacterial
 - Sanitizante
 - Pendón informativo
 - Hoja de registro (Anexo 11)

FILTRO SANITARIO 3 **(AL INGRESAR AL SALÓN)**

- Docente de cada grupo será encargado de este último filtro.
- Docente corrobora la información enviada en la encuesta de Google Forms a través de preguntas (ANEXO 9)
- Observación y monitoreo a lo largo del día
- Higiene de manos
- Referencia médica (en caso de ser necesario)

TAMIZAJE CENTINELA RIGUROSO BAJO EL CRITERIO DE CERO SÍNTOMAS

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES DE FAMILIA

Hermosillo, Sonora a ____ del mes de _____ 2021.

ANEXO 1

COLEGIO EDIA A.C.

A quien corresponda:

A través de la presente carta responsiva, yo _____ con Nombre del padre o tutor identificación INE número _____, manifiesto libremente que cuento con la patria potestad de mi hijo(a) o tutelado _____ de ____ años de edad, que se encuentra cursando el _____ grado, del nivel _____, por lo que autorizo libre y expresamente a que éste asista a tomar clases en las instalaciones de la Escuela _____ de forma presencial, los días y horarios establecidos que correspondan.

Acepto, declaro y reconozco que dicha institución mantiene y cuenta con un protocolo sanitario de actuación para la prevención y mitigación de contagios para la enfermedad de COVID-19 como se establece en el DOF del 13/05/2020 de la Secretaría de Salud para la Reincorporación para la Nueva Normalidad y que la Institución me ha resuelto mis dudas sobre dichos protocolos y estrategias, aun así, como su madre, padre o tutor(a), conozco y admito los riesgos de contagio por COVID-19 que dicha asistencia implica para el menor a mi cargo, y con pleno conocimiento autorizo que asista, responsabilizándome a cumplir, y hacer cumplir al menor en cuestión, las recomendaciones pertinentes según los protocolos indicados por la autoridad sanitaria y la institución educativa; así mismo eximo de toda responsabilidad y no me reservo ninguna acción legal en contra de la institución educativa antes mencionada, ya que estoy de acuerdo y he aceptado dicho protocolo sanitario de actuación para la prevención y mitigación de contagios para la enfermedad COVID-19.

Por otro lado, al firmar la presente y al enviar a nuestros hijos a la institución aceptamos que están expuestos a que suceda cualquier situación relacionada con este virus, misma que se tratará de prevenir y evitar. Sin embargo, no se puede controlar que esto suceda fuera de las instalaciones de la institución, razón por la cual, como padres de familia estamos obligados a poner todo lo que esté a nuestro alcance en cuanto a medidas de prevención se refiere.

De igual forma y bajo protesta de decir verdad, declaro que mi hijo(a) y el grupo de personas con el que convive, se encuentran en óptimo estado de salud, mismo que le permite desempeñar sin ningún riesgo las actividades a las que hubiera lugar. Me comprometo que en caso de que en mi círculo familiar íntimo y cercano llegara a presentarse algún síntoma relacionado con la enfermedad COVID-19, mi hijo(a) dejará de asistir a las instalaciones de la escuela **COLEGIO EDIA A.C.** por el periodo que dicta el protocolo sanitario correspondiente y se dará aviso inmediato a las autoridades de la institución educativa, para que implementen los pasos de mitigación según el protocolo.

Finalmente, adjunta encontrará copia simple de mi credencial oficial INE. Así mismo comunico mis datos de contacto para que se me informe sobre cualquier situación que pudiera presentarse. Quedo a sus órdenes.

Nombre y firma del *Padre* o tutor

Nombre y firma de la *Madre* o tutora

(número de teléfono celular)

(número de teléfono celular)

ANEXO 2

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL PRIMER FILTRO SANITARIO EN CASA**
(Este formato debe ser llenado de puño y letra del padre/madre o tutor)

Hermosillo, Sonora a ____ del mes de _____ del 2021

ANEXO 2

COLEGIO EDIA AC

_____ (nombre del padre/madre o tutor), como corresponsable no sólo de la educación sino también de la salud de mi hijo (a) _____ (nombre del estudiante), quien cursa el ___° de _____, en este colegio, me comprometo a atender las indicaciones de las autoridades educativas, escolares y sanitarias en el regreso a actividades escolares presenciales por lo que manifiesto mi compromiso para:

1. Realizar el **Primer Filtro Sanitario en Casa**, revisando diariamente a mi hijo(a) antes de acudir al colegio, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados con la enfermedad COVID-19 como, malestar general, tos seca, estornudos, dolor de cabeza, fiebre o dificultad para respirar, malestar estomacal.
2. Mantener a mi hijo(a) en casa, si él o algún familiar viviendo en casa presenta alguno de los síntomas anteriores.
3. Retirar a mi hijo(a) del colegio en caso de sospecha o detectarse alguno de los signos o síntomas del virus COVID-19, ya sea al ingreso o durante su estancia en el colegio.
4. Llevar a mi hijo(a) a recibir atención médica ante la presencia de signos o síntomas de enfermedades respiratorias y atender las recomendaciones del personal de salud, compartiendo al colegio vía telefónica, los resultados del diagnóstico médico.
5. Informar al colegio, en caso de que mi hijo(a) haya estado en contacto con alguna persona con síntomas o diagnóstico por COVID-19, respetando las indicaciones y recomendaciones del personal sanitario.

6. Promover hábitos de higiene y salud que disminuyan la propagación del virus.
7. Colaborar untos familia y escuela para que mi hijo(a) acuda con cubrebocas al colegio, conozca el uso correcto del mismo y lo porte adecuadamente durante la jornada escolar, comprometiéndonos a explicarle la importancia de respetar la sana distancia y no compartir objetos y/o materiales escolares en la institución.
8. Atender los llamados e indicaciones del colegio en relación a la salud de mi hijo(a).

Por lo anterior, reiteramos nuestro apoyo al colegio en el regreso a actividades presenciales, así como a seguir las indicaciones de las autoridades educativas y sanitarias.

Nombre y firma del *Padre* o tutor

Nombre y firma de la *Madre* o tutora

(número de teléfono celular)

(número de teléfono celular)

Señalar contacto adicional de emergencia, en caso de no localizar a los padres o tutor, para que acudan por el alumno (a) al colegio.

Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono móvil: _____

ANEXO 3

CARTA RESPONSIVA ASISTENCIA AL COLEGIO EN MODELO HÍBRIDO.

Hermosillo, Sonora a ____ del mes de _____ del 2021
ANEXO 3

A través de la presente carta responsiva, yo _____ con **Nombre del padre o tutor** identificación INE número _____, manifiesto libremente que Cuento con la patria Potestad de mi hijo(a) o tutelado _____ de ____ años de edad, que se encuentra cursando el _____ grado, del nivel _____, por lo que autorizó libre y expresamente a que éste asista a tomar clases en las instalaciones del **Colegio EDIA de forma presencial**, los días y horario establecido que correspondan.

Acepto, declaro y reconozco que dicha institución mantiene y cuenta con un protocolo de actuación en la prevención de contagios para la enfermedad de COVID-19 como se establece en el DOF del 13/05/2020 de la Secretaría de Salud sobre la Reincorporación para la Nueva Normalidad, aun así, como su madre, padre o tutor(a) conozco y admito los riesgos de contagio por COVID-19 que dicha asistencia implica para el menor a mi cargo, y con pleno conocimiento autorizo que asista responsabilizándome de cumplir, y hacer cumplir al menor en cuestión, las recomendaciones pertinentes según los protocolos indicados por la autoridad sanitaria y la institución educativa; así mismo eximo de toda responsabilidad a la institución educativa antes mencionada.

De igual forma, bajo protesta de decir verdad, declaro que mi hijo(a) y el grupo de personas con el que convive, se encuentra en óptimo estado de salud, mismo que le permite desempeñar sin ningún riesgo de actividades a las que hubiera lugar. Me comprometo que en caso de que mi círculo familiar íntimo y cercano llegara a presentarse algún síntoma relacionado con la enfermedad COVID-19 mi hijo(a) dejará de asistir a las instalaciones de **Colegio EDIA**, por el periodo que dicta el protocolo sanitario correspondiente y se dará aviso inmediato a las autoridades de

la institución educativa, para que implementen los protocolos que consideren pertinente.

Finalmente, adjunta encontrará copia simple de mi credencial oficial INE. Así mismo comunico mis datos de contacto para que se me informe sobre cualquier situación que pudiera presentarse. Quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del *Padre* o tutor

Nombre y firma de la *Madre* o tutora

(número de teléfono celular)

(número de teléfono celular)

ANEXO 4

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
COLABORADORES**

Hermosillo, Sonora a ____ del mes de _____ del 2021
ANEXO 4

A quien corresponda:

Mediante el presente documento, yo _____ con **Llenar con nombres y apellidos completos** identificación INE/IFE (IDMEX) número _____, domicilio en _____, teléfono fijo _____, celular _____, correo electrónico _____ de ____ años de edad, declaro lo siguiente:

1. Confirmando que se me ha informado sobre la identificación, la valoración del riesgo y la implementación de protocolos para salvaguardar la salud de los colaboradores dentro de las instalaciones de mi fuente de trabajo.
2. Me comprometo a cumplir dichos protocolos con el fin de cuidar mi salud y la de los demás dentro de la comunidad escolar, previniendo y mitigando en la medida de lo posible los contagios por COVID-19.
3. Se me ha informado sobre las medidas preventivas que se han tomado en la Escuela para la protección de la salud de mi persona y todo el personal.
4. Confirmando que se me ha informado de los signos y síntomas característicos del SARV CoV2-COVID-19, que a la fecha de retorno al lugar de trabajo no presento.
5. Asumo como responsabilidad informar a mi jefe inmediato al primer síntoma o signo que manifieste del SARV CoV2-COVID-19, y no asistir al colegio. Realizarme la prueba de detección PCR, esperar resultado y notificar a la autoridad correspondiente para recibir indicaciones.
6. Me comprometo a capacitarme y utilizar correctamente el equipo necesario para mi protección personal requeridos para desempeñar mis funciones, sobre el uso adecuado, conservación y eliminación de los mismos.

7. Confirmando que me he certificado en los siguientes cursos del IMSS:
 - Todo sobre la prevención del COVID-19
 - Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19
8. Acepto, declaro y reconozco que dicha institución mantiene y cuenta con un protocolo de actuación para la prevención de contagios por la enfermedad de COVID-19, como se establece en el DOF del 13/05/2020 de la Secretaría de Salud para la Reincorporación para la Nueva Normalidad; así mismo conozco y admito los riesgos de contagio por COVID-19 y con pleno conocimiento me responsabilizo de cumplir y hacer cumplir los protocolos indicados por la institución educativa.
9. Bajo protesta de decir verdad, conozco y acepto cumplir con el **Reglamento Emergente para Colaboradores de la Institución**, donde se especifican los lineamientos a seguir responsablemente en época de emergencia sanitaria, eximiendo de toda responsabilidad a la institución educativa antes mencionada en caso de contraer la enfermedad.

Finalmente, adjunta encontrará copia simple de mi credencial oficial INE/IFE.

ATENTAMENTE

Nombre completo y firma del colaborador

Fecha

ANEXO 5

ENCUESTA FILTRO SANITARIO DIARIO

GRADO Y GRUPO. Selecciona el nombre de tu hijo

1. Su hijo(a) o alguien que viva en su casa ¿ha presenta los siguientes síntomas? En la sección de otros puede escribir algún síntoma que no estaba en listado?
2. Registre la temperatura de su hijo el día de hoy.
3. Fecha del día de hoy.
4. El día de ayer su hijo(a) recordó seguir las medidas de seguridad obligatorias?
5. El alumno asistió a alguna reunión social o evento público?
Comentarios: (tipo de evento, cantidad de personas, posible riesgo de contagio...)
6. Consideras la posibilidad de que algún miembro de la familia o persona que se encuentre en casa haya estado expuesto o está contagiado de Covid-19 o alguna enfermedad viral?
7. Algún miembro de la familia o persona que se encuentre en casa presenta síntomas de Covid-19 o de enfermedad viral?
Especificar tipo de enfermedad.
8. Doy constancia de que mi hijo(a) está sano para asistir al centro el día de hoy y no hay riesgo alguno de parte de mi familia de enfermedad o contagio.

ANEXO 6

ENCUESTA FILTRO SANITARIO SEMANAL

GRADO Y GRUPO. Selecciona el nombre de tu hijo

1. ¿En los últimos 15 días, su hijo o un familiar ha presentado los siguientes síntomas? En la sección de otros puede escribir algún síntoma que no esté en listado.

FIEBRE

TOS SECA

DOLOR DE CABEZA

DOLOR DE GARGANTA

CANSANCIO

DOLOR MUSCULAR

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

OTROS

Si respondió "SI" a cualquiera de los síntomas anteriores por favor NO envíe a su hijo al colegio y por favor notifíquelo de inmediato a la dirección de nivel correspondiente para tomar las medidas de prevención correspondientes con base a nuestros protocolos institucionales.

2. ¿Ha dado positivo a COVID-19 o estuvo en contacto directo con alguna persona positiva en los últimos 14 días? *

SI

NO

Especifique cuando

3. ¿Viajaron en familia a algún lugar en los últimos 15 días?

SI

NO

4. ¿Este fin de semana salieron de la ciudad en familia?

SI

NO

5. ¿Tuvieron una reunión este fin de semana con personas diferentes a su núcleo familiar básico?

SI

NO

6. ¿Algún miembro de la familia salió fuera de la ciudad y a su regreso estuvo en contacto con su hijo(o)?

SI

NO

ANEXO 7

**CENSO DE POBLACIÓN ESTUDIANTIL VULNERABLE ANTE POSIBLE
REGRESO A CLASES PRESENCIALES**

AVISO DE PRIVACIDAD

La Dirección de la escuela primaria, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione en el presente formulario.

Sus datos personales, serán utilizados para las siguientes finalidades: a) Regular las medidas tendientes al retorno a clases presenciales de todas las instituciones públicas o privadas, b) Identificar a la población estudiantil vulnerable; c) Adoptar medidas para resguardar a la población estudiantil vulnerable de la escuela.

Se comunica que su información será de carácter privado y de uso exclusivo de la Dirección escolar, salvo aquella

que sea necesaria para atender requerimientos de información de la autoridad competente, debidamente fundado y motivado.

Cambios al Aviso de Privacidad

En caso de realizar alguna modificación al Aviso de Privacidad, se le hará de su conocimiento a través de la Dirección escolar.

Correo.

1. He leído el aviso de privacidad y estoy de acuerdo con los términos y condiciones.

Sí, lo he leído.

2. Nombre de la Escuela Primaria:

3. Seleccione el grado y grupo:

1º "A"

2º "A"

3° "A"

4° "A"

5° "A"

6° "A"

4. Nombre completo del alumno (a):

5. Escriba el nombre de padre de familia o tutor:

6. Escriba el nombre de madre de familia o tutora:

7. Escriba un teléfono de contacto.

8. Escriba un teléfono de contacto, adicional.

9. Clave Única de Registro de Población del alumno (a) (CURP)

10. Seleccione el o los padecimientos del alumno (a) según sea el caso:

Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

Hipertensión pulmonar

Insuficiencia renal

Insuficiencia hepática o metabólica

Cáncer

Obesidad

Lupus

Enfermedad cardíaca

Ninguno

Otro

11. En caso de que se requiera especificar algún otro padecimiento del alumno (a), escríbalo en este espacio:

12. ¿Cuenta con diagnóstico emitido por algún médico o institución de salud?

Sí

No

En proceso

13. El alumno o alumna padece o está en tratamiento farmacológico que genere supervisión del sistema inmunológico:

Sí

No

14. Necesidades Educativas Especiales (NEE) del alumno (a), seleccione según sea el caso:

Discapacidad Intelectual

Discapacidad motriz

Discapacidad auditiva (sordera)

Discapacidad auditiva (hipoacusia)

Discapacidad visual (baja visión)

Discapacidad visual (ceguera)

Discapacidad mental o psicosocial

Trastorno espectro autista (TEA)

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Discapacidad múltiple

Ninguno

Otro

15. En caso de que se requiera especificar alguna otra Necesidad Educativa Especial (NEE), escríbalo en este espacio:

16. ¿Cuenta con diagnóstico emitido por algún médico o institución de salud?

Sí

No

En proceso

17. Escriba el Servicio Médico con el que cuenta el alumno (a):

ANEXO 8

CENSO DE PERSONAL VULNERABLE ANTE POSIBLE REGRESO A CLASES PRESENCIALES

AVISO DE PRIVACIDAD

La Dirección de la escuela primaria, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione en el presente formulario.

Sus datos personales, serán utilizados para las siguientes finalidades: a) Regular las medidas tendientes al retorno a clases presenciales de todas las instituciones públicas o privadas, b) Identificar al personal vulnerable; c) Adoptar medidas para resguardar al personal vulnerable de la escuela.

Se comunica que su información será de carácter privado y de uso exclusivo de la Dirección escolar, salvo aquella

que sea necesaria para atender requerimientos de información de la autoridad competente, debidamente fundado y motivado.

Cambios al Aviso de Privacidad

En caso de realizar alguna modificación al Aviso de Privacidad, se le hará de su conocimiento a través de la Dirección escolar.

Correo

1. He leído el aviso de privacidad y estoy de acuerdo con los términos y condiciones.

Sí, lo he leído

2. Nombre Completo del Docente:

3. Clave Única de Registro de Población (CURP)

4. Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

5. Fecha de Nacimiento:

6. Edad

7. Años de Servicio:

8. Nombramiento:

- Interino

- Base

9. Función:

Directivo

Secretaria

Intendente

Docente de inglés

Docente frente a grupo

Docente del equipo de USAER

Asesor Técnico Pedagógico

ATA

Otro

10. Años de servicio en esta escuela:

11. Género:

Hombre

Mujer

12. Grado y grupo que imparte:

1° "A"

2° "A"

3° "A"

4° "A"

5° "A"

6° "A"

No aplica

13. ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS

Secundaria Concluida

Preparatoria Concluida

Licenciatura trunca

Actualmente curso una Licenciatura

Licenciatura concluida (Sin Título)

Licenciatura concluida (Con Título)

Actualmente curso la Maestría

Maestría Concluida (Sin título)

Maestría Concluida (Con título)

Actualmente curso el Doctorado

Doctorado Concluido (Sin título)

Doctorado Concluido (Con título)

Otro

14. ¿Cuenta usted con otra carrera además de la Licenciatura en Educación Primaria? (Sólo docentes)

Sí

No

No aplica

15. ¿Ha padecido COVID-19? (Con evidencia de prueba positiva)

Sí

No

16. ¿Recibió usted la vacuna contra el SARS-COV-2?

Sí

No

17. Si respondió que no en la pregunta anterior, explique sus razones:

18. ¿Usted presenta alguno de los siguientes padecimientos?

Obesidad

Hipertensión

Diabetes

Asma

Enfermedades cardiovasculares

Lupus

Insuficiencia Renal

Insuficiencia hepática

Tratamiento farmacológico que genere supervisión del sistema inmunológico

Ninguno

Otro

19. En caso de haber indicado "otro", especifique cuál.

20. ¿Cuenta con diagnóstico emitido por algún médico o institución de salud?

Sí

No

21. Marque la casilla que le corresponda. Usted está:

Embarazada

En periodo de lactancia

En el grupo de edad mayor de 60 años

Ninguna de las anteriores

ANEXO 9

Modelo: Anticipa Educando Sonora Filtro de Entrada al Salón

1. ¿Estuviste en alguna fiesta, reunión o cumpleaños el fin de semana o tarde anterior?
2. ¿Has sentido dolor de garganta, estómago, tos o cansancio?
3. ¿Alguna persona de tu familia está enfermo o ha estado con dolor de garganta, tos, temperatura, o alergia?
4. ¿Has visitado al doctor o estas tomando algún medicamento?
5. ¿Qué actividad estás haciendo por la tarde?

NOTA

1. Toma de temperatura
2. Aplicación de gel
3. Uso de cubre bocas correctamente y el estipulado
4. Se solicita retirar accesorios en cubre bocas o manos
5. Cabello recogido
6. CULQUIER SINTOMA (temperatura, flujo nasal, estornudos alergia, dolor de estómago, etc.) REPORTAR A COORDINACION PRIMARIA

ANEXO 10

**MODELO: ANTICIPA EDUCANDO SONORA
FILTRO DE ENTRADA**

*¿Alguna persona de tu familia está enfermo o ha estado con dolor de garganta, tos, temperatura, o alergia?

1. ¿Has sentido dolor de garganta, estómago, tos, alergia o cansancio?
2. ¿Has estado en reuniones como: fiestas, juntadas, cumpleaños?
3. ¿Han viajado tus papás en días pasados?

NOTA

1. Toma de temperatura
2. Aplicación de gel
3. Uso de cubre bocas correctamente y el estipulado
4. Se solicita retirar accesorios en cubre bocas o manos
5. Cabello recogido
6. Manos libres

ANEXO 11

CONTROL DE ENTRADA												Fecha: _____	
No.	Nombre Visitas Entrada	Escorrimento nasal		Dolor de cabeza		Dolor de garganta		Diarrea		Temperatura		Toma de temperatura hora/temperatura entrada	Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

ANEXO 12

FICHA 1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

LIMPIEZA PROFUNDA

Primer paso: limpieza:

- Se iniciará la limpieza al término de las actividades diarias y se cerarán los espacios al finalizar.
- Limpiar con un detergente regular, luego enjuagar para retirar el detergente y eliminar la suciedad.
- Llevar a cabo la limpieza comenzando en las áreas más limpias y terminando en las áreas más sucias.

Segundo paso, desinfección:

- Utilizar una solución de hipoclorito de sodio de acuerdo a la siguiente tabla:

Agua	% cloro	Cantidad de cloro
1 litro	3%	30 ml
1 litro	4%	25 ml
1 litro	5%	20 ml

INSTRUCCIÓN PARA DILUIR EL HIPOCLORITO DE SODIO (CLORO)

- Usar siempre cubrebocas, careta y guantes para esta operación y así evitar contacto directo con el producto por cualquier vía.
- Los envases vacíos no deben reutilizarse con ningún otro producto.
- El producto solo debe mezclarse con agua.
- Diluir 20 ml de cloro (5%) por cada litro de agua.
- Si se requiere una desinfección profunda diluir 20 ml de cloro (5%) por cada litro de agua.
- Solo se debe preparar la cantidad que se va a consumir en un día, al finalizar el día se debe eliminar el contenido.
- Agregar la cantidad de hipoclorito de sodio según se especificó anteriormente.
- Mezclar en forma circular por 10 segundos.
- Tapar la mezcla y almacenarla en un lugar fresco y ventilado para evitar evaporización.
- No debe prepararse en envases de productos de consumo humano.

- En caso de derrame se puede recoger con un paño absorbente. El producto se puede desechar en una alcantarilla ya que no afecta a las aguas residuales.
- Desinfectar los puntos de contacto manuales siguiendo las instrucciones del fabricante (Concentración, método de aplicación y tiempo de contacto, etcétera).

FICHA 2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE OBJETOS

- Usando un atomizador aplicar una solución con agua jabonosa en zigzag en la superficie a limpiar.
- Con un paño esparcir dicha solución de lo limpio a lo sucio y de arriba hacia abajo.
- Usando una cubeta con agua, humedecer otro paño para eliminar la solución jabonosa.
- Usando un atomizador aplicar hipoclorito de sodio al 0.5% (Ver instrucciones de preparación ficha técnica 6 "Preparación de Hipoclorito").
- Con un tercer paño limpiar la solución de hipoclorito de sodio.

FICHA 3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS

- Colocar las señales de piso mojado.
- Humedecer un trapeador en una cubeta con agua y líquido limpiador.
- Frotar el piso con el trapeador húmedo.
- Enjuagar nuevamente el trapeador en la cubeta con agua.
- Humedecer el trapeador en otra cubeta que contenga hipoclorito de sodio.
- Frotar el piso con el trapeador húmedo.
- Lavar y desinfectar los paños y trapeadores posteriores a su uso con hipoclorito de sodio durante 30 minutos, colgándolos posteriormente para permitir que se sequen.

FICHA 4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS

- Ventilar el área abriendo las ventanas y puertas.
- Depositar los residuos sanitarios en una bolsa para la basura.
- Realizar la limpieza de los sanitarios como se hace normalmente.
- Con un atomizador aplicar desinfectante en los inodoros dejando actuar por lo menos 10 minutos.

- Los lavabos, espejos, picaportes, grifos, botones de descarga, chapas y cualquier otro objeto se limpian usando un atomizador para aplicar una solución con agua jabonosa en zigzag en la superficie a limpiar.
- Usando una cubeta con agua humedecer un paño para eliminar la solución jabonosa.
- Usando un atomizador aplicar hipoclorito de sodio al 0.5%, dando tiempo a que seque la solución.

FICHA 5. FRECUENCIA PARA PROCESOS DE LIMPIEZA Y SANITIZACIÓN

- Realizar la limpieza y desinfección del suelo al menos una vez al día para todas las áreas utilizadas o de paso.
- La limpieza y desinfección debe realizarse varias veces al día en zonas usadas, superficies y objetos utilizados frecuentemente (durante el día, si las superficies no están visiblemente sucias, la desinfección directa sin limpieza previa es suficiente):
 - Instalaciones sanitarias: inodoros, lavabos, grifos, pestillos, etcétera.
 - Puntos de contacto: manijas de puertas y ventanas, interruptores, pasamanos de escaleras, etcétera.
 - Los materiales y objetos educativos manejados por alumnos o personal docente deben ser desinfectados después de su uso.
- Además de la limpieza diaria, cuando diferentes grupos de alumnos usan una misma aula o escenario, llevar a cabo una limpieza profunda de mesas, sillas, equipos y materiales que entren en contacto con los alumnos.
- En busca de mantener las áreas debidamente ventiladas y en condiciones seguras, se debe medir el apoyo de un monitor de la calidad de aire CO₂, el contenido de dióxido de carbono, permitiendo controlar y mantener la correcta ventilación del aula. La lectura de las partículas en el aire, deberá realizarse al menos cada 2 horas por aula.

FICHA 7. USO Y CONTROL DE RECIPIENTES, MATERIALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

- Todos los productos de limpieza deben estar claramente rotulados.
- Todos los productos de limpieza deben estar en los recipientes destinados para tal fin.
- No utilizar aspiradora.

- No realizar estas operaciones de limpieza y desinfección en presencia de alumnos, docentes, colaboradores ajenos al proceso y comunidad en general.
- Antes de permitir que las personas ingresen al área que recién se limpió, debe respetarse una espera, de acuerdo con los requisitos de los productos utilizados.
- Los productos se deben mantener fuera del alcance de los alumnos.