



RESTAURAR ILLINOIS GUÍA PARA GUARDERÍAS CON LICENCIA

Exposición de motivos

El 9 de marzo, el gobernador Pritzker declaró todos los condados de Illinois área de desastre en respuesta a la pandemia por la COVID-19. El Decreto Ejecutivo 2020-10 hizo un llamado a la suspensión de todas las actividades en los centros y hogares de cuidado infantil diurno y en las guarderías grupales con licencia para proteger la salud y la seguridad de los niños y el personal. El 20 de marzo de 2020, el Departamento de Servicios para Niños y Familias (Department of Children and Family Services, DCFS) comenzó a emitir licencias de emergencia para guarderías (Emergency Day Care, EDC) a fin de garantizar que el cuidado infantil con licencia estuviera disponible para los niños y las familias de los trabajadores esenciales, con énfasis en los sectores de atención médica, salud pública, servicios humanos, aplicación de la ley, seguridad pública y primeros auxilios. El 29 de mayo de 2020, el Gobernador anunció Restaurar Illinois, un plan integral por etapas para reabrir de manera segura la economía del estado, hacer que las personas vuelvan a trabajar y aliviar las restricciones sociales. El cuidado infantil es un componente crítico para que se reinicien las labores en Illinois. Bajo la Fase III del plan Restaurar Illinois (Decreto Ejecutivo 2020-38), las guarderías con licencia pueden optar por reabrir de conformidad con ciertas restricciones. A partir del 29 de mayo de 2020, todos los programas de guardería con licencia podrán reanudar sus actividades y deberán cumplir con los requisitos detallados en las Reglas de Emergencia 406, 407 y 408. Además, todos los programas de guardería deberían seguir esta Guía para Guarderías con Licencia (la Guía) del programa Restaurar Illinois.

Esta Guía se deriva en gran medida de los documentos producidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) federales y el Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health, IDPH); sin embargo, en muchos casos se ha complementado o modificado para reflejar mejor las necesidades de los proveedores de cuidado infantil de Illinois. Esta Guía pretende ser un complemento de las normas de licencia, que se estipulan en el Código Administrativo de Illinois, Título 89, secciones 406, 407 y 408. Las pautas de salud y seguridad en este documento están en conjunción con otros requisitos aplicables en la legislación; en el supuesto negado de que estas pautas entren en conflicto con otra ley o reglamento, se seguirá el requisito más estricto.

El DCFS reconoce que la COVID-19 ha planteado desafíos significativos e inesperados para la comunidad del programa que sirve a niños y jóvenes. Además, el DCFS entiende que la pandemia de la COVID-19 es una situación cambiante. Esta Guía está destinada a actualizarse con frecuencia, a medida que Illinois avanza a lo largo de las fases del plan Restaurar Illinois, a fin de brindar la orientación más actualizada para la comunidad de cuidado infantil.

Si se modifica esta Guía, se enviará por correo electrónico a todos los proveedores con licencia y se publicará en los sitios web del DCFS <https://www2.illinois.gov/dcf/brighterfutures/healthy/Pages/Coronavirus.aspx> y de Sunshine <https://sunshine.dcf.illinois.gov/Content/Help/News.aspx>.

Normas mínimas de salud y seguridad

A. EL PLAN DE REAPERTURA

Antes de la reapertura, los hogares y centros de cuidado infantil diurno y las guarderías grupales con licencia deberían consignar a su representante de licencias del DCFS un plan de reapertura, que detalle cómo pretenden cumplir con las nuevas pautas de salud y seguridad en torno a la COVID-19. Este plan debería incluir un Plan Mejorado de Gestión de Riesgos (Enhanced Risk Management Plan, ERMP), un Plan Operativo de Equipo de Protección Personal (Personal Protective Equipment, PPE) y un Plan Mejorado de Dotación de Personal. Los programas de guardería con licencia no necesitan esperar la aprobación del DCFS para abrir y reanudar sus actividades, ya que la presentación del Plan de Reapertura es el único requisito. Un representante de licencias del DCFS se comunicará con el proveedor para modificar los planes según sea necesario.

1. El Plan Mejorado de Gestión de Riesgos (ERMP) es específico para cada hogar individual o centro de cuidado infantil y está destinado a proporcionar instrucciones escritas al personal, a los padres y a los visitantes, que detallen cómo el programa minimizará el riesgo de transmisión de la COVID-19. El ERMP debería incluir:
 - a. Plan de controles de salud **DIARIOS** para **TODAS** las personas que ingresen al centro, incluida una política de exclusión para el personal y los niños con temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más.
 - i. Los proveedores deberían alentar a las personas con síntomas o con una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más que se hagan evaluar con un médico.
 - b. Plan con respecto a la señalización exterior que limita los procedimientos de entrada y entrega / recogida.
 - c. Procedimientos de limpieza durante todo el día, al cierre y entre medio día, guardería y turno de noche.
 - d. Plan de comunicación sobre cómo el proveedor informará a los padres, a los tutores y al personal de los casos positivos de COVID-19 en la instalación entre los licenciarios, el personal o los niños.
2. El plan operativo de PPE debe incluir:
 - a. Plan para proporcionar PPE al personal y a los niños, incluida una lista de suministros mínimos y un plan de reabastecimiento.
 - b. Cómo se informa al personal en torno al acceso y la capacitación sobre el uso adecuado y las expectativas con respecto al PPE. Consulte el sitio web de los CDC para obtener instrucciones sobre el uso adecuado del PPE. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>
3. El Plan Mejorado de Dotación de Personal debería incluir garantías de dotación adecuada de personal y tamaños de grupo máximos permitidos. También debería incluir:

- a. Plan para mantener a los niños en el mismo grupo y con los mismos maestros durante todo el día, incluso durante la comida, la merienda, el juego y el descanso.
- b. Afirmación de que cada maestro y asistente está calificado según las pautas de la licencia que rigen el funcionamiento del programa.

B. AGRUPAMIENTO, PROPORCIONES Y PERSONAL

- 1. Los tamaños de grupos deberán limitarse como se establece en el Código Administrativo de de Illinois, Título 89, secciones 406, 407 y 408, reproducido en los cuadros, a continuación, en la sección (B)(2). El DCFS continuará evaluando los tamaños de grupo máximos permitidos a medida que Illinois avanza a través de las fases del programa Restaurar Illinois.
 - a. Los niños deberán permanecer con el mismo grupo todos los días mientras estén bajo cuidado.
 - b. Los grupos no deberán combinarse en ningún momento, ni siquiera en el patio de recreo.
 - c. Los grupos serán atendidos en salones separadas, según las pautas de la licencia que rigen el funcionamiento del programa.
- 2. Proporciones requeridas y tamaño máximo de los grupos. Para proporcionar el nivel de supervisión que se requiere para cumplir con los requisitos de salud y seguridad abajo indicados, las siguientes proporciones de niños por personal deberán mantenerse siempre durante el día del programa.

HOGAR DE CUIDADO INFANTIL DIURNO

	Proporción mínima de personal por niño	Tamaño máximo del grupo (niños)
Grupo mixto	1 cuidador solo 8 niños	8 niños (incluye los hijos del cuidador, que sean menores de 12 años)
Grupo mixto	Cuidador y 1 asistente 8 niños más 2 niños en edad escolar = 10 niños	8 niños más 2 niños en edad escolar = 10 niños (esto incluye a los hijos del cuidador, que sean menores de 12 años, y 2 niños adicionales, matriculados a tiempo completo en edad escolar)

GUARDERÍA GRUPAL

	Proporción mínima de personal por niño	Tamaño máximo del grupo (niños)
Grupo mixto	1 cuidador solo 8 niños	8 niños (incluye los hijos del cuidador, que sean menores de 12 años)

Grupo mixto	Cuidador y asistente 12 niños	12 niños (incluye los hijos del cuidador, que sean menores de 12 años)
-------------	----------------------------------	---

CENTROS DE CUIDADO INFANTIL DIURNO

Edades	Proporción mínima de personal por niño	Tamaño máximo del grupo (niños)
Infantes	1:4	8
Niños pequeños	1:5	12
Dos años	1:8	12
Tres años	1:10	15
Cuatro años	1:10	15
Cinco años	1:15	15
Edad escolar	1:15	15

3. Dotación de personal. Las siguientes pautas constituyen las mejores prácticas y deberían seguirse en respuesta a la pandemia por la COVID-19.

Todos los programas de guardería con licencia

- a. Se debería asignar el mismo personal al mismo grupo de niños cada día durante la sesión del programa, mientras los niños estén bajo cuidado.
- b. Los licenciarios y el personal con certificación de primeros auxilios y de reanimación cardiopulmonar (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) de la Cruz Roja Americana, que haya vencido o con fecha de vencimiento durante la vigencia del plan Restaurar Illinois pueden utilizar los programas de prórroga en línea, que ofrece la Cruz Roja Americana.
- c. La prueba para COVID-19 no se requiere de los licenciarios o empleados antes de la reapertura.

CENTROS DE CUIDADO INFANTIL DIURNO

- a. Los miembros adicionales calificados del personal designados como apoyo pueden "flotar" entre las aulas para aliviar al personal principal, ayudar con la limpieza, la hora de comer, etc., siempre y cuando se laven las manos, usen desinfectante para manos y se cambien todo el PPE antes de pasar a otro salón. El miembro del personal adicional deberá estar calificado, como se establece en el Código Administrativo de Illinois, Título 89, secciones 406, 407 y 408, para el cargo al que se proporciona el relevo. Además, el empleo de los servicios del personal de apoyo debería documentarse en el Plan Mejorado de Dotación de Personal.
 - Los programas deberían considerar emparejar al personal de apoyo con ciertas aulas por menos cruces.
 - El Director puede optar por servir como personal de apoyo en los salones de clase, siempre que se lave las manos, use desinfectante para manos y se cambie todo el PPE al pasar de un salón a otro.

- b. Los centros pueden optar por asignar a las aulas un asistente calificado en primera infancia hasta por 3 horas de su jornada y deberían documentarlo en el Plan Mejorado de Dotación de Personal del programa.
- c. Los centros deberían elaborar y mantener una lista de sustitutos calificados, en caso de que enfermedad de alguno de los miembros del personal.

VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN DE NIÑOS Y PERSONAL

1. La verificación diaria del estado de salud debería realizarse para todos los niños, padres, tutores y visitantes que ingresen a las instalaciones. Debería designarse un área al aire libre o en la entrada inmediata de la instalación para la verificación. Las áreas internas de verificación deberían estar separadas de las instalaciones del programa por paredes o barreras físicas. Las áreas de verificación al aire libre deberían estar suficientemente protegidas para permitir su utilización durante las inclemencias del tiempo. Se permite la verificación en el auto. Debería observarse el distanciamiento social o las barreras físicas para eliminar o minimizar el riesgo de exposición durante la verificación. Los CDC y el IDPH recomiendan encarecidamente que las personas con una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más sean excluidas de la instalación.
 - a. Niños Debería realizarse un control de temperatura y registrarse para cada niño a su llegada mediante prácticas de distanciamiento social o con los métodos de control de barrera/partición descritos a continuación, en la sección C(2).
 - b. Padres, tutores legales u otras personas autorizadas para dejar o recoger a los niños. Debería realizarse un control de temperatura y registrarse por cada padre, tutor legal o persona autorizada a su llegada para dejar o recoger a los niños, si van a ingresar a la instalación, mediante el método de barrera/partición.
 - c. Personal. El personal debería tomarse la temperatura antes de ingresar a las instalaciones al comienzo de su período de trabajo informado y mantener registros para la supervisión. Debería verificarse de nuevo al personal para descartar fiebre durante su turno de trabajo, si comienza a sentirse enfermo o experimenta cualquier signo de enfermedad respiratoria.
 - d. Visitantes
No se debería permitir que los visitantes ingresen a las aulas, a menos que sea necesario para la salud, la seguridad y la educación de los niños, y siempre deberían usar una cubierta facial mientras estén dentro de las instalaciones, salvo que tengan condiciones médicas o discapacidades que impidan el uso. Debería tomarse la temperatura del visitante antes de ingresar a la instalación mediante el método de barrera/partición.
2. Métodos de detección
 - a. La práctica de distanciamiento social consta de los siguientes pasos:
 - i. Puede pedirse a los padres, a los tutores y a las personas autorizadas para dejar/recoger a sus niños que les tomen la temperatura antes de venir o al momento de llegar a las instalaciones.
 - ii. El personal debería registrar la temperatura informada y anotar que se tomó antes de llegar a la instalación.
 - iii. El personal debería pedirle al padre/tutor que confirme que el niño no tenga fiebre, falta de aliento o tos, dolor de garganta, vómitos o diarrea.

- iv. El personal debería hacer una inspección visual del niño para detectar signos de enfermedad, tales como: mejillas sonrojadas, respiración rápida o dificultad para respirar (sin actividad física reciente), fatiga o irritabilidad extrema.
 - b. Método de barrera/partición. El personal debería seguir los siguientes pasos:
 - i. Pararse detrás de una barrera física, como una ventana o partición de vidrio o plástico, que sirva para proteger la cara y las membranas mucosas de las gotículas respiratorias que expulsa el niño al que se examina si estornuda, tose o habla.
 - ii. Hacer una inspección visual del niño para detectar signos de enfermedad, tales como: mejillas sonrojadas, respiración rápida o dificultad para respirar (sin actividad física reciente), fatiga o irritabilidad extrema.
 - iii. Realizar un examen de temperatura (seguir los pasos a continuación).
 - iv. Registrar la temperatura.
3. Controles de temperatura.
 - a. No se debería permitir el ingreso a las instalaciones de ningún miembro del personal, niño, padre/tutor o visitante que presente una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más.
 - Los proveedores deberían alentar a las personas con síntomas o con una temperatura de 100.4 grados Fahrenheit o más que se hagan evaluar con un médico.
 - b. Si el personal utiliza termómetros desechables o sin contacto (preferido) y no tiene contacto físico con el niño, no hace falta que se cambie los guantes antes del próximo control.
 - c. Si el personal utiliza termómetros de contacto, debería limpiarlos con una toallita con alcohol (o alcohol isopropílico en un bastoncillo de algodón) entre cada cliente.
 - d. El personal debería mantener registros como documentación de que se llevaron a cabo los controles de temperatura.

C. AISLAMIENTO Y LICENCIA DE NIÑOS Y PERSONAL ENFERMO

Cualquier niño o miembro del personal con sospecha de haber contraído la COVID-19 o con diagnóstico de la COVID-19 será excluido de la instalación, de conformidad con las normas de licencia, existentes con respecto a enfermedades transmisibles, como se indica en el Código Administrativo de Illinois, Título 89, secciones 406, 407 y 408. Los síntomas de la COVID-19 consisten en fiebre (temperatura superior a 100.4F/37C), escalofríos, dolor de garganta, secreción nasal, tos, falta de aliento, dolor muscular, dolor de cabeza, vómitos y diarrea.

Si se diagnostica COVID-19 a un niño o a un miembro del personal, no debe regresar al centro de cuidado infantil hasta que se cumplan **TODOS** los aspectos siguientes:

- No presenta fiebre sin el uso de antipiréticos durante al menos 72 horas.
- Los síntomas, incluida la tos, han mejorado.
- Han pasado al menos 10 días desde el inicio de la enfermedad.

Si el niño o miembro del personal presenta síntomas de COVID-19 y un médico determina posteriormente que probablemente no tiene ninguna infección por COVID-19, podrá regresar a la guardería si se cumplen los siguientes requisitos:

- Sin fiebre durante 72 horas sin el uso de antipiréticos (la fiebre es una temperatura superior a 100.4F / 37C).
- Prueba negativa para la COVID-19.
- Nota de un proveedor de atención médica que documente ninguna sospecha clínica de infección por COVID-19.

El CDC recomiendan que cualquier niño o personal con contacto cercano (dentro de 6 pies por más de 15 minutos) con una persona con sospecha o diagnóstico de COVID-19 sea excluido de la guardería durante 14 días, con supervisión de los síntomas. Si se desarrollan síntomas, se les recomienda que sean evaluados y analizados para detectar la COVID-19.

Los proveedores de cuidado infantil deberían delinear un plan de comunicación por escrito (parte del ERMP) para compartirlo con los padres, tutores y el personal, en caso de que un miembro del personal o un niño presente resultado positivo para la COVID-19. Este plan debería incluir como mínimo:

- Cómo informará el programa a los padres, tutores y al personal sobre los casos positivos de COVID-19 en las instalaciones.
- Identificar a la o las personas encargadas de notificar a la oficina local de licencias del DCFS por teléfono y al IDPH, al 1-800-889-3931 o DPH.SICK@ILLINOIS.GOV, inmediatamente después de ser informado de la exposición del licenciataria, el personal o el niño a COVID-19 y hacer seguimiento por escrito a la oficina local de licencias del DCFS.
- Especificar que se espera que las familias notifiquen de inmediato al centro o hogar de cuidado infantil si alguien en su hogar da positivo o si el niño ha estado en contacto cercano (dentro de 6 pies durante más de 15 minutos) con un caso positivo.

Los proveedores de cuidado infantil deberían designar un espacio separado con la puerta o una barrera sólida si es posible, para aislar a los niños o al personal que se enferme mientras están en el centro de cuidado infantil. Las reglas de licencias requieren que todos los niños, incluidos aquellos aislados por enfermedad, sean supervisados en todo momento.

Si un niño se vuelve sintomático, aíslelo inmediatamente de los demás niños y minimice la exposición al personal.

Las reglas de licencias requieren que los miembros del personal que se vuelvan sintomáticos mientras brindan atención cesen las tareas de cuidado infantil de inmediato y se aíslen hasta que puedan irse.

D. PPE

Cubiertas faciales (máscaras, caretas, cubiertas de tela, etc.)

1. Personal. Para frenar la propagación de la COVID-19, el personal del programa debería cubrirse la cara mientras atiende a los niños e interactúa con los padres y las familias.
 - a. El personal del programa debería cubrirse el rostro, siempre que no sea posible mantener 6 pies de distancia física.
 - b. Se alienta a los programas a considerar el uso de cubiertas faciales transparentes para permitir la lectura de expresiones faciales, lo cual es importante para el desarrollo del niño.
2. Niños Cuando sea posible, y a discreción de su padre o tutor, los programas deberían alentar el uso de cubiertas faciales para niños de 2 años en adelante que puedan usar, quitarse y tolerar de manera segura y adecuada.
 - a. Cuando los niños puedan mantenerse seguros, al menos a 6 pies de distancia de los demás, entonces no es necesario alentarlos a que se cubran la cara.
 - b. Las cubiertas faciales no deben usarse mientras los niños comen/beben, duermen y toman siestas. El distanciamiento físico estricto y constante siempre deberá practicarse durante estas actividades.
 - c. No es necesario que se cubran la cara mientras participan en juegos activos al aire libre, siempre que los niños puedan mantener la distancia física de los demás.
 - d. Los niños mayores de dos años de edad requieren supervisión cuando usen una cubierta facial. Si el empleo de la cubierta facial hace que el niño toque su cara con más frecuencia, el personal debería reconsiderar si esta es adecuada para el niño.
3. Los padres/tutores/personas autorizadas para recoger/dejar a los niños deberían usar una cubierta facial en todo momento al dejar o buscar al niño y al ingresar a las instalaciones.
4. Las excepciones al uso de la cubierta facial deberían incluir, entre otros:
 - a. Niños menores de dos años.
 - b. Niños que no puedan usar, quitarse y tolerar de manera segura y apropiada la cubierta facial.
 - c. Niños que tengan dificultad para respirar con la cara cubierta o que estén inconscientes, incapacitados o de otra manera incapaces de quitarse la cubierta facial sin ayuda.
 - d. Niños con deficiencias cognitivas o respiratorias severas que tengan dificultades para tolerar una cubierta facial.
 - e. Niños para quienes la única opción para cubrirse la cara presente un peligro de asfixia o estrangulamiento.
 - f. Niños que, debido a un diagnóstico de salud conductual o una discapacidad intelectual, no puedan usar la cubierta facial de manera segura.
 - g. Personas que necesitan comunicarse con otras personas que dependan de la lectura de labios.
 - h. Personas que tengan condiciones médicas o discapacidades que impidan el empleo de una cubierta facial.

E. PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SALUD

Durante la siesta/hora de dormir, las camitas o cunas de los niños deberían estar separadas por 6 pies o por una barrera impermeable. La barrera deberá ser de fabricación comercial para este propósito y no debería impedir la capacidad del personal para supervisar a los niños durante la siesta. Considere colocar a los niños de pies a cabeza para reducir aún más el potencial de contagio.

Considere tiempos escalonados para dejar y buscar a los niños o haga que los proveedores de cuidado infantil salgan de las instalaciones para recoger a los niños cuando lleguen.

El uso de juegos acuáticos compartidos, incluidas las piscinas, debería posponerse en este momento. Los rociadores están permitidos, siempre que los niños practiquen el distanciamiento social.

Los niños y el personal deberían lavarse las manos antes y después de usar el patio de recreo. Los juguetes en el patio de recreo (pelotas, etc.) no deberían compartirse entre las aulas.

F. PROCEDIMIENTOS REFORZADOS DE LIMPIEZA Y SANEAMIENTO

- 1) Los programas de cuidado infantil deberían limpiar y desinfectar regularmente durante todo el día. Todas las superficies de alto contacto, incluidas, entre otras, las perillas de las puertas, las manijas del inodoro y las manijas del fregadero, deberían limpiarse cada dos horas, y los componentes de la computadora y los teléfonos deberían limpiarse antes de cada uso.
- 2) Todas las habitaciones deberían limpiarse y desinfectarse entre el uso de diferentes grupos y entre turnos de cuidado infantil diurno y nocturno.
- 3) No se permitirán juguetes blandos o de felpa.

G. CENTROS DE CUIDADO INFANTIL DE EMERGENCIA (EDC)

Aquellos programas como el programa de cuidado infantil diurno de emergencia, con licencias emitidas entre el 21 de marzo de 2020 y el 29 de mayo de 2020 y que de otra manera no cuenten con un permiso ni licencia de cuidado infantil diurno pueden continuar operando dentro del marco de esas disposiciones hasta la fecha de vencimiento de la licencia. Los programas de cuidado infantil diurno de emergencia deberían cumplir con todas las pautas emitidas al respecto por el DCFS.

El personal calificado para trabajar como Profesores de la Primera Infancia en un EDC y que desempeñaron el cargo desde marzo a mayo de 2020 puede continuar trabajando como Profesores de la Primera Infancia hasta el 31 de julio de 2020, en el mismo programa que desde entonces ha vuelto a su licencia normal de guardería diurna.

H. INSTALACIONES EXENTAS DE LICENCIA

Los programas que anteriormente habían sido aprobados para exenciones de licencias de guardería y aquellos que ahora buscan exenciones han sido y serán aprobados estrictamente como una exención de la licencia del DCFS. Esta exención no exime al programa de ninguna disposición operativa, decretos ejecutivos del Gobernador o directrices del IDPH

o de los CDC. Se recomienda encarecidamente que las instalaciones exentas de licencia sigan todas las pautas del DCFS, IDPH y los CDC.

Esta sección se aplica a las exenciones otorgadas en virtud de cualquier parte de la Ley de Cuidado Infantil de 1969.

I. CONSIDERACIONES PARA FASES FUTURAS

El DCFS entiende que estas nuevas pautas de salud y seguridad limitan la capacidad de los proveedores para operar normalmente y aprecian el compromiso continuo con la salud y la seguridad de los niños. Es crucial que los protocolos de salud y seguridad estén alineados con la última guía de expertos en salud pública y alimentados con datos. Antes de efectuar cualquier cambio en la Guía o regla, el DCFS evaluará las recomendaciones de los CDC y del IDPH para garantizar una transición segura a menos restricciones.

