

## COMITÉ DE ALTERNANCIA

# CARACTERIZACIÓN ESTADO DE SALUD

**Marco Normativo. Lineamientos** para la prestación del servicio de educación en casa y en *presencialidad bajo el esquema de alternancia* y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa. Documento MEN, Junio 2020, Páginas 27 y 28.

Las medidas aplican para la comunidad educativa, que incluye:

- a) Niñas, niños y adolescentes a partir de los 2 años de vida
- b) Familias: padres, madres, cuidadores, hermanos y demás miembros.
- c) Talento humano: personal directivo, maestras, maestros, agentes educativos, y demás personal administrativo y de apoyo (entre 18 y 59 años).
- d) Personal externo: personas que realizan actividades como transporte, alimentación, proveedores, entre otros; para las cuales **se definirán protocolos específicos** (18 a 59 años).

**NOTA.** En todos ellos debe constatarse que NO TENGAN COMORBILIDADES DE BASE QUE IMPLICAN alto riesgo de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y COVID-19

**Criterios de excepción de la medida.** Esta medida **no contempla** a las siguientes personas:

- a) Niñas y niños menores de 2 años
- b) Adultos mayores de 60 años
- c) Niñas, niños, jóvenes y/o adultos con comorbilidades de riesgo para enfermedad respiratoria grave.
- d) Todo caso probable o confirmado de **COVID -19** hasta completar el periodo de aislamiento y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación. Asimismo las personas que han tenido contacto estrecho con caso probable o confirmado de COVID-19.
- e) Niñas, niños y/o adultos con síntomas agudos de cualquier tipo (respiratorios, gastrointestinales, fiebre, entre otros)

## CARACTERIZACIÓN DE ESTADO DE SALUD.

Se propone un Formato de caracterización del estado de salud de los estudiantes y su familia cercana; el personal de planta de los Colegios y sus colaboradores; otras personas que prestan algún servicio contratado en el COLEGIO y que tiene en cuenta las variables de edad y enfermedades de riesgo alto para un posible contagio del COVID-19. Va a ser un requisito a tener en cuenta en cualquier modelo de Alternancia.

# CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTADO DE SALUD - FAMILIAS

## NOTAS DE COMPROMISO.

- 1.** Esta información es de carácter confidencial y está protegida por la ley de Habeas Data, según la declaración de protección anexa a este documento el COLEGIO se compromete a protegerla y solo se compartirá con las autoridades educativas y de salud en el momento que se requiera.
- 2.** Esta información es necesario recolectarla y analizarla para cumplir con los requisitos de bioseguridad exigidos por cualquier modelo de alternancia para el regreso gradual a clases presenciales.
- 3.** El padre/madre de familia se compromete: (i) con la veracidad de la información suministrada y (ii) de informar los cambios en los estados de salud que ocurran a cualquier miembro de la familia durante el año lectivo.
- 4.** El padre/madre de familia **AUTORIZA expresamente**, con la suscripción del presente documento, la asistencia presencial de su hijo(a) al COLEGIO bajo el modelo de alternancia que se adopte.
- 4.** Cada Colegio puede tomar este documento de caracterización de la salud de su comunidad educativa, reformarlo y adecuarlo a sus condiciones y necesidades específicas, puede aplicarlo en el momento que crea conveniente y guardarlo para presentarlo cuando las autoridades educativas o de salud así lo requieran.

## OBJETIVO

Caracterizar a la población de la comunidad educativa del COLEGIO, según sus condiciones actuales de salud y antecedentes de enfermedades, con el fin de establecer factores de riesgo en época de COVID-19 y así tomar las medidas de bioseguridad requeridas para proteger la vida y la salud de toda su familia.

## CARACTERIZACIÓN ESTADO DE SALUD ESTUDIANTE Y FAMILIA

**NOMBRE DEL COLEGIO:** \_\_\_\_\_

### SECCION I: INFORMACIÓN SALUD FAMILIAR

#### 1.1 Información del Estudiante

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ . Grado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Años

¿Ha tenido o padece actualmente alguna de las enfermedades del listado siguiente? Coloque una X sobre el número correspondiente:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Cardiopatías incluyendo cardiopatías congénitas no corregidas | 2. Hipertensión arterial                                   |
| 3. Neumopatías crónicas desde asma no controlada y/o asma grave  | 4. Enfermedad pulmonar crónica -EPOC                       |
| 5. Fibrosis quística, etc.                                       | 6. Enfermedad hepática aguda o crónica sintomática         |
| 7. Anemia de células falciformes                                 | 8. Inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH |
| 9. Cáncer  | 10. Uso prolongado de esteroides                           |
| 11. Inmunosupresores o quimioterapia                             | 12. Insuficiencia renal                                    |
| 13. Condiciones metabólicas como diabetes                        | 14. Desnutrición entre otros.                              |
|  | 15. Otras: Cuáles? _____                                   |

#### 1.2 Información de la Familia (Con quién vive el estudiante):

Se debe establecer si en los hogares de los estudiantes hay personas que presentan alguna comorbilidad de riesgo.

- |   |                 |                 |
|---|-----------------|-----------------|
| 1. El estudiante y/o algún miembro de la familia ha sido contagiado o probablemente confirmado de <b>COVID -19</b> hasta completar el periodo de aislamiento y tener evidencia clínica y para clínica de su recuperación. | _____ <b>SI</b> | _____ <b>NO</b> |
| 2. El estudiante y/o algún miembro de la familia ha tenido contacto estrecho con caso probable o confirmado de <b>COVID-19</b> .  | _____ <b>SI</b> | _____ <b>NO</b> |
| 3. El estudiante y/o algún miembro de la familia ha tenido recientemente síntomas agudos de cualquier tipo de afección (respiratorios, gastrointestinales, fiebre, entre otros)   | _____ <b>SI</b> | _____ <b>NO</b> |

#### 4. Familia del Estudiante:

Familiar que Vive con el Estudiante	SI	NO	Edad (Años)	Escriba el número de las enfermedades que padece según el listado de abajo
Padre Biológico o Adoptivo				
Madre Biológica o Adoptiva				
Hermanos				
Abuelos				
Otras personas				

Posibles enfermedades:

1. Afecciones cardíacas graves	2. Hipertensión arterial no controlada
3. Enfermedades pulmonares crónicas	4. Diabetes mellitus no controlada
5. Enfermedad renal crónica	6. Enfermedad hepática
7. Obesidad severa con índice de masa corporal mayor de 40	8. Malnutrición
9. Anemia de células falciforme	10. Demencia senil.
Afecciones que generan inmunosupresión, tales como: Tratamiento para cáncer, tabaquismo, trasplante de médula ósea u otros órganos, inmunodeficiencias primarias, VIH, SIDA, uso prolongado de esteroides u otros medicamentos que alteren el sistema inmune.	

**NOTA 1.** Se debe anexar la declaración que tenga cada Colegio de Protección y Uso Autorizado de datos Personales.

## CARACTERIZACIÓN ESTADO DE SALUD COLABORADORES

### SECCION II: INFORMACIÓN SALUD DE COLABORADORES

Se debe establecer si en los hogares de directivos docentes, docentes y personal administrativo hay personas que presentan alguna comorbilidad de riesgo.

**Nombre del Colaborador:** \_\_\_\_\_.

Edad: \_\_\_\_ Años. Cargo: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido o padece actualmente alguna de las enfermedades del listado siguiente? Coloque una X sobre el espacio SI o NO del número correspondiente:

1. El colaborador y/o algún miembro de la familia ha sido contagiado o probablemente confirmado de **COVID -19** hasta completar el periodo de aislamiento y tener evidencia clínica y para clínica de recuperación.

\_\_\_ **SI**

\_\_\_ **NO**

2. El colaborador y/o algún miembro de la familia ha tenido contacto estrecho con caso probable o confirmado de **COVID-19**.

\_\_\_ **SI**

\_\_\_ **NO**

3. El colaborador y/o algún miembro de la familia ha tenido recientemente síntomas agudos de cualquier tipo de afección (respiratorios, gastrointestinales, fiebre, entre otros)

\_\_\_ **SI**

\_\_\_ **NO**

4. Con quién vive el colaborador

Familiar que Vive con el Estudiante	SI	NO	Edad (Años)	Escriba el número de las enfermedades que padece según el listado de abajo
Padre				
Madre				
Esposa				
Hijos				
Hermanos				
Otras personas.				

1. Afecciones cardíacas graves	2. Hipertensión arterial no controlada
3. Enfermedades pulmonares crónicas	4. Diabetes mellitus no controlada
5. Enfermedad renal crónica	6. Enfermedad hepática
7. Obesidad severa con índice de masa corporal mayor de 40	8. Malnutrición
9. Anemia de células falciforme	10. Demencia senil.
11. Afecciones que generan inmunosupresión: Tratamiento para cáncer, tabaquismo, trasplante de médula ósea u otros órganos, inmunodeficiencias primarias, VIH, SIDA, uso prolongado de esteroides o medicamentos que alteren el sistema inmune	

**NOTA.** “Los mayores de sesenta años y trabajadores que presenten morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para **COVID-19** deberán realizar trabajo remoto (...). De la misma manera, en esta etapa se recomienda definir canales de articulación con las EPS de los colaboradores para la atención de eventuales casos sospechosos y/o confirmados de **COVID-19**, y para el personal administrativo coordinar con la ARL con el fin de comunicar el esquema de operación y definir canales de comunicación y prevención de bioseguridad”.

## SECCION III: INFORMACIÓN SALUD PERSONAL EXTERNO

### 3.1. Información del Personal Externo al COLEGIO

**Personal externo:** personas que realizan actividades como transporte, alimentación, proveedores, entre otros; para las cuales se definirán protocolos específicos (18 a 59 años)

En estos casos las empresas contratantes deben tener sus manuales de bioseguridad y tener aprobados su protocolos de bioseguridad en la operación y suministro de los bienes y servicios que ofrecen y que harán parte del Contrato que se firme con el Colegio.

Ellos deberán informar sobre las condiciones actuales de salud y antecedentes de enfermedades del personal que designan para prestar el servicio al Colegio, con el fin de identificar factores de riesgo en época de COVID-19 y esto dará garantía de quienes actúan como personal externo en el Colegio para que también cumplan con unos requisitos establecidos para tal fin.

En el caso de que el Colegio tenga su propio personal de operación de la Tienda Escolar, deben cumplir con la información de caracterización de los colaboradores de la sección II y deberán además seguir los protocolos de bioseguridad para la preparación y suministro de alimentos que son muy exigentes.

En el caso de que el Transporte Escolar sea prestado por los Padres de Familia, los conductores no se bajarán de los vehículos y solo podrán dejar y recoger a los estudiantes en los sitios establecidos para tal fin, luego se procede con el protocolo de bioseguridad de ingreso al Colegio y al salir deberán haber cumplido con el protocolo de abandonar las instalaciones del Colegio.

Para otros proveedores se establecerá un sitio de recepción de los artículos que provean y en ningún caso deberán tener acceso a los sitios donde circulan los estudiantes, empleados o trabajadores.