DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Establecimientos Educacionales en Contexto de Pandemia COVID-19

Marzo 2023

ELABORADO POR	APROBADO POR
DR. Christian Garcia Calavaro **Departamento de Epidemiología**	**Subsecretaria de Salud Pública**

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología
Mac-Iver N° 541, comuna y ciudad de Santiago, Chile.

Protocolo de vigilancia epidemiológica en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19.

Marzo de 2023.

Cómo citar este documento:
Ministerio de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19. Santiago de Chile, 2023.

***Agradecimientos**: agradecemos la colaboración del Ministerio de Educación (MINEDUC).*

CONTENIDO

1. ANTECEDENTES 4
2. PROPÓSITO Y OBJETIVOS 5
3. DEFINICIONES OPERACIONALES 5
4. ALCANCE 7
5. VIGILANCIA DE CASOS COVID-19 8
a. Monitoreo diario de casos 8
b. Gestión de casos según definiciones operativas 9
c. Aislamiento o cuarentena de trabajadores de EE 11
d. Consideraciones para búsqueda activa en brotes priorizados 12
e. Vigilancia genómica de brotes 13
6. CRITERIOS DE CIERRE DEL EE 13
7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL 14
8. REPORTE DE BAC 14
9. ANEXOS: 15
ANEXO 1: ORIENTACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DEL BROTE Y CONGLOMERADO POR LA SEREMI DE SALUD 15
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA A CUYO CUIDADO SE ENCUENTRE EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA) 16
ANEXO 3: MATRIZ DE RIESGO PARA PRIORIZACIÓN DE BAC EN LA INVESTIGACION DE BROTES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES 18

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

1. ANTECEDENTES

En el marco de las medidas adoptadas para la interrupción de la cadena de transmisión de COVID-19, los establecimientos educacionales (EE) vieron afectado su funcionamiento y debieron adaptarse a una nueva realidad. Esta situación implicó la suspensión de las clases presenciales y la implementación de distintas modalidades de clases a distancia durante los años 2020 y 2021.

El cese de las clases presenciales por largos periodos trae consigo la reversión de logros educativos, la limitación de oportunidades educativas, el aislamiento social y la dificultad de socialización que afectan la convivencia escolar y generan estrés en la comunidad educativa, la obstaculización del rol de los padres en la enseñanza de los hijos, la deserción escolar, la desigualdad de acceso a las plataformas de aprendizaje digital, problemáticas en la validación y la medición de los aprendizajes y, altos costos económicos[1]. Lo anterior, se suma al cese del importante rol social que cumplen los EE de garantizar una buena alimentación y ofrecer un espacio de encuentro, contención y cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA). Por consiguiente, resulta fundamental adoptar los resguardos correspondientes para mantener las clases presenciales.

De acuerdo con la evidencia disponible, la mayoría de los NNA contagiados de COVID-19 desarrollan síntomas leves asociados a cuadros de fiebre, cefalea, odinofagia, mialgia y congestión nasal de baja duración; mientras que otros cursan cuadros asintomáticos. Dadas estas características clínicas y la dificultad para pesquisar la enfermedad en NNA, es importante mantener una vigilancia activa y aplicar medidas preventivas, tanto a nivel individual como poblacional.

En mérito de lo expuesto y atendido el escenario de apertura en el que nos encontramos, el presente protocolo viene en actualizar su versión de febrero de 2022; modificando ciertas medidas sanitarias e implementando otras para reducir el riesgo de propagación viral y la ocurrencia de brotes en los EE (más allá de la carga viral subyacente en la comunidad)[1].

Este protocolo podrá ser adaptado de acuerdo con la situación epidemiológica nacional y mundial, la evidencia científica disponible y, la evaluación de riesgos que realiza la autoridad sanitaria (AS) según criterios epidemiológicos.

[1] Centers for Disease Control and Prevention. K-12 School Operational Strategy. CDC, 15 de mayo de 2021. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/child-care-guidance.html

2. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Propósito:

Disminuir el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en los EE mediante la oportuna implementación de acciones preventivas y un adecuado manejo de brotes, tanto por la AS como la comunidad educativa.

Objetivos:

1. Monitorear la situación epidemiológica de COVID-19 en los EE a nivel nacional.
2. Detectar y notificar los casos confirmados y probables de COVID-19 en estudiantes y funcionarios de los EE.
3. Realizar la investigación epidemiológica frente a brotes y su descripción en tiempo, lugar y persona, velando por el cumplimiento del aislamiento oportuno de los casos y las otras medidas de prevención y control.
4. Aplicar la búsqueda activa de casos (BAC) en la población expuesta al riesgo de brote y/o a los conglomerados priorizados.
5. Brindar información oficial y oportuna de las medidas sanitarias de autocuidado y cuidado colectivo mediante estrategias de comunicación de riesgos.

3. DEFINICIONES OPERACIONALES

Para efectos del presente documento, se utilizarán como conceptos claves aquellos contenidos en las normas técnicas y operativas en el manejo de casos y brotes.

Aislamiento	Acto de separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección[1].
Brote	Dos o más casos de COVID-19 asociados epidemiológicamente entre sí. Los brotes en EE son brotes priorizados de COVID-19.
Caso índice	Primer caso descubierto por el sistema de salud durante un brote y que da inicio a la investigación.
Caso primario	Primer caso en una cadena de transmisión que da origen a un brote.

Caso sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho	Según normativa vigente. Para efectos de este documento, por "caso sospechoso" se refiere a la sospecha clínica ante síntomas sugerentes a COVID-19 y no a la definición que entrega la resolución 1400. La definición de contacto estrecho se aplica en el contexto de estudio de brotes.
Conglomerados	Dos o más casos relacionados en tiempo y lugar determinado, sin evidencia de nexo epidemiológico entre ellos.
Cuarentena	Acto de restringir el movimiento fuera de un área determinada a las personas sanas que han estado expuestas a un caso de COVID-19 en fase de transmisibilidad.
EPIVIGILA	Plataforma de registro informático electrónico del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, para la vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria y otros eventos de importancia para la salud pública global.
OAL/AD	Organismos administradores y administración delegada (ley N° 16.744, de 1967).
Índice de positividad	Muestras positivas a SARS-CoV-2 del total de muestras tomadas.
Nexo epidemiológico	Existencia de antecedente de riesgo de contagio; como el mantener contacto con un caso confirmado durante su periodo de transmisión o haber estado en un lugar de transmisión comprobada (sala de clases, casino, baños, quiosco u otro)[2].
Población expuesta	Personas pertenecientes a la institución que hayan estado expuestos a uno o más casos de COVID-19 durante su período de transmisibilidad. Este grupo será determinado por la AS durante la investigación epidemiológica.
Referente de brotes en la SEREMI de Salud	Responsable de la recepción y distribución de la información, y de la coordinación de las acciones que se han de implementar en la vigilancia. Lo anterior, a fin de mantener una comunicación fluida con la dirección del EE y el referente de la SEREMI de Educación.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD JEFE DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

4. ALCANCE

Se considerará un EE a toda institución que imparta enseñanza en los niveles de educación parvularia, básica y media: salas cunas, jardines infantiles, colegios, liceos, internados, escuelas y EE para adultos. No están incluidas las universidades, los preuniversitarios, ni los centros de educación extraprogramáticos como las guarderías o los *after school;* en los cuales la vigilancia y el monitoreo deberán realizarse como un brote institucional.

Este protocolo va dirigido a las siguientes instituciones, autoridades y agentes:

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI de Salud)
- Secretarías Regionales Ministeriales de Educación (SEREMI de Educación)
- Establecimientos de salud públicos y privados
- Red de laboratorios públicos y privados
- EE

Las SEREMI de Educación facilitarán un referente que se coordinará con los respectivos referentes de la SEREMI de Salud y deberá contar con un teléfono y/o correo electrónico específico para gestionar la comunicación con los distintos actores del protocolo (velando que ésta sea oportuna, clara y con datos confiables).

La AS podrá disponer medidas extraordinarias de cuarentena en consideración a la presencia de brotes y de conglomerados de COVID-19; además, una vez definida la población expuesta, deberá priorizar los cursos y/o niveles que requieran de testeos o la BAC.

Roles y responsabilidades

Los equipos de epidemiología de la SEREMI de Salud son los responsables de la indicación de testeo o la BAC, de la investigación de brotes o conglomerados, de determinar las medidas de prevención y control para la disminución de la propagación de COVID-19, y de disponer el aislamiento y la cuarentena, entre otros.

En la investigación de aquellos casos donde exista exposición laboral, los equipos de epidemiología podrán coordinarse con salud ocupacional u otra área de la SEREMI de Salud, en cumplimiento con el decreto N° 7 de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia. Para ello, deberá contar con el apoyo del delegado de epidemiología del establecimiento de salud correspondiente.

La Dirección del EE será responsable de informar el estado de exposición a los respectivos apoderados, funcionarios y a la SEREMI de Salud, y según proceda, de trasladar al espacio destinado

para la cuarentena a los casos sospechosos, probables y confirmados hasta que se retiren del EE (según protocolo vigente)[2].

Las cuadrillas sanitarias escolares[3] (voluntarias) realizarán un rol preventivo en las comunidades educativas y apoyarán el cumplimiento de las medidas sanitarias en la fase de seguimiento del brote.

5. VIGILANCIA DE CASOS COVID-19

Cada SEREMI de Salud realizará la vigilancia de COVID-19 en los EE de su región. Para esto, la SEREMI de Salud obtendrá la información del nivel central del Ministerio de Salud -mediante el cruce de datos del Ministerio de Educación y de las plataformas EPIVIGILA y Nacional de Toma de Muestras (PNTM)-, de los EE, de la dirección municipal de educación, de la atención primaria de salud (APS) y, mediante la vigilancia de rumores.

La vigilancia epidemiológica en los EE incluye a la comunidad educativa (párvulos, estudiantes, docentes y asistentes de la educación).

Las acciones en el marco de la vigilancia epidemiológica en los EE son:

a. Monitoreo diario de casos

El departamento de epidemiología del Ministerio de Salud realizará un monitoreo diario de los EE, mediante el cruce de datos proporcionados por el Ministerio de Educación (párvulos, estudiantes y funcionarios de los EE) con las bases de datos del Ministerio de Salud. Esta información es compartida diariamente (día hábil) a través de la carpeta SFTP a la AS para la pesquisa temprana de casos de COVID-19 (identificando el curso) y eventuales brotes (Figura 1).

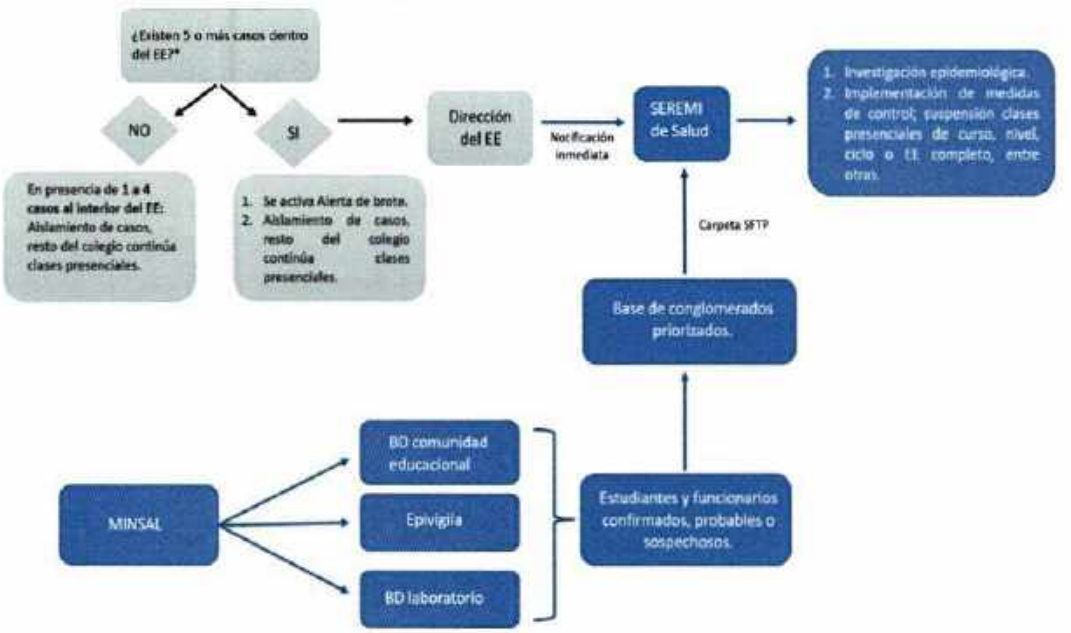
---

[2] **Lugar para el aislamiento de casos en EE.** Se sugiere que espacio cuente con las consiguientes características:

- Ventilación natural, mascarillas y alcohol gel.
- Un funcionario capacitado debe acompañar al caso hasta el lugar de aislamiento, utilizando mascarilla de tipo quirúrgica y mantener una distancia física > 1 metro con el caso.
- Una vez que el caso se retire del lugar EE, el personal encargado de limpieza, deberá mantener la ventilación por un mínimo de 30 minutos antes de limpiar y desinfectar suelos y superficies. Manteniendo siempre medidas de protección, se sugiere utilización de mascarilla y guantes, elementos que deben desecharse al final del procedimiento en una bolsa, con posterior lavado de manos.

[3] Son representantes de los estamentos de la comunidad educativa vinculados al EE para realizar acciones requeridas de prevención y control de la propagación de COVID-19. Las funciones, objetivos y pauta de trabajo de las cuadrillas sanitarias escolares se encuentran descritas en la "Guía para la conformación de Cuadrillas Sanitarias Escolares" del Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana-DIPOL, ORD. B31/N° 405. Más información sobre las cuadrillas sanitarias se puede encontrar en https://www.minsal.cl/cuadrillas-sanitarias/.

Figura 1: Flujograma de monitoreo realizado por la dirección del EE y el Ministerio de Salud para la identificación y notificación de casos y brotes de COVID-19 a la SEREMI de Salud.



*Se deben considerar casos probables y/o confirmados en un periodo de 7 días
Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología.

b. Gestión de casos según definiciones operativas

Las SEREMI de Salud realizarán la investigación en terreno de los brotes priorizados según los criterios de la tabla 1 y de los posibles brotes o conglomerados, evaluarán los riesgos, e indicarán las medidas de control para cortar la cadena de trasmisión (Anexo 3).

Tabla 1. Gestión de casos según su estado y las respectivas medidas de prevención y control.

Estado	Descripción	Medidas
CASO SOSPECHOSO	1 estudiante, párvulo o funcionario sospechoso.	El caso sospechoso por sintomatología sugerente a COVID-19 deberá ser trasladado al espacio destinado para aislamiento hasta que se retire del EE (según protocolo vigente). Debe solicitarse la realización de un test PCR o de antígeno certificado. Solo se puede reincorporar a sus actividades dentro del EE si el resultado es negativo. La población expuesta (que no ha enfermado) continúa en actividades habituales con recomendación de automonitoreo ante posible inicio de síntomas, en el caso de párvulo o estudiantes, se sugiere a los apoderados apoyar esta medida. De iniciar síntomas, deberá realizar las medidas antes descritas para caso sospechoso. Además, el EE deberá reforzar otras medidas preventivas como: ventilación cruzada, lavado frecuente de manos, limpieza, desinfección de superficies y evitar aglomeraciones, entre otras.
CASO PROBABLE O CONFIRMADO	1 estudiante, párvulo o funcionario confirmado o probable.	Aislamiento del caso confirmado o probable según normativa vigente. La persona deberá comunicar su condición al EE para que éste informe a los apoderados y a los trabajadores que hayan estado expuestos. La población expuesta (que no ha enfermado) continúa en actividades habituales con recomendación de automonitoreo ante posible inicio de síntomas, en el caso de párvulo o estudiantes, se sugiere a los apoderados apoyar esta medida. De iniciar síntomas, deberá realizar las medidas antes descritas para caso sospechoso. Refuerzo permanente de las medidas preventivas precedentemente señaladas.
BROTES O CONGLOMERADOS PRIORIZADOS	**5 o más casos** de estudiantes, párvulos o funcionarios confirmados o probables, **con o sin nexo epidemiológico común**, con fecha de inicio de síntomas (FIS) en los últimos 7 días,	Aislamiento del caso confirmado o probable según normativa vigente. La Dirección del EE deberá informar de esta situación a los apoderados, a los trabajadores que hayan estado expuesto y a la SEREMI de Salud. La población expuesta (que no ha enfermado) continúa en actividades habituales con recomendación de automonitoreo ante posible inicio de síntomas, en el caso de párvulo o estudiantes, se sugiere a los apoderados apoyar esta medida. De iniciar síntomas, deberá realizar las medidas antes descritas para caso sospechoso. La AS realizará la investigación epidemiológica (Anexo 1) y entregará las medidas de Salud Pública para detener la propagación del virus dentro del EE; como la suspensión de clases presenciales de cursos, niveles, ciclos o del EE completo de acuerdo a la situación

	independiente del curso al que pertenezcan estos casos.	epidemiológica encontrada en la investigación. Además, reforzará otras medidas preventivas en el EE como: ventilación cruzada, lavado frecuente de manos, limpieza, desinfección de superficies y evitar aglomeraciones, entre otras. El brote o conglomerado se dará por finalizado cuando hayan transcurridos 7 días sin nuevos casos confirmados en el EE, desde el último caso confirmado asociado al evento registrado.
BROTE O CONGLOMERADO NO PRIORIZADO	**2 a 4 casos** de estudiantes, párvulos o funcionarios confirmados o probables, **con o sin nexo epidemiológico común**, con fecha de inicio de síntomas (FIS) en los últimos 7 días, independiente del curso al que pertenezcan estos casos.	Aislamiento del caso confirmado o probable según normativa vigente. La Dirección del EE deberá informar de esta situación a los apoderados, a los trabajadores que hayan estado expuesto y a la SEREMI de Salud. Aislamiento de los casos confirmados o probables según normativa vigente. La población expuesta (que no ha enfermado) continúa en actividades habituales con recomendación de automonitoreo ante posible inicio de síntomas, en el caso de párvulo o estudiantes, se sugiere a los apoderados apoyar esta medida. De iniciar síntomas, deberá realizar las medidas antes descritas para caso sospechoso. Además, el EE deberá reforzar otras medidas preventivas como: ventilación cruzada, lavado frecuente de manos, limpieza, desinfección de superficies y evitar aglomeraciones, entre otras. El brote o conglomerado se dará por finalizado cuando hayan transcurridos 7 días sin nuevos casos confirmados en el EE, desde el último caso confirmado asociado al evento registrado.

La investigación epidemiológica de brotes o conglomerados es clave para implementar medidas oportunas de prevención y control, con el objeto de evitar situaciones de mayor complejidad.

c. Aislamiento o cuarentena de trabajadores de EE

Corresponderá a una licencia médica tipo 1 por los días que fija la normativa vigente para los casos COVID-19 y, los contactos estrechos que deban realizar cuarentena conforme indique la AS.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

d. Consideraciones para búsqueda activa en brotes priorizados

Consideraciones previas a la aplicación de las BAC en EE[4]

i. La SEREMI de Salud evaluará la procedencia de la BAC y a quienes incorporará, de acuerdo a las características del brote en el EE y las condiciones existentes.
ii. Frente a múltiples EE con brotes, se podrá utilizar los criterios del Anexo 3.
iii. El EE deberá gestionar la autorización del apoderado, tutor legal y/o de los padres que ejerzan la patria potestad mediante la suscripción del consentimiento informado que se adjunta en el Anexo 2 (fijando un plazo perentorio para manifestarse, vencido el cual se proceda a menos que hubiese denegado su voluntad). Una vez suscrito, el referido documento tendrá una vigencia de un año. En el caso de los estudiantes mayores de 14 años bastará con la entrega de su consentimiento verbal al momento de la BAC[5]. Finalmente, *no se requerirá la manifestación de voluntad cuando la falta de aplicación de la BAC suponga un riesgo para la salud pública.*
iv. Los miembros de la comunidad deberán recibir información adecuada y comprensible respecto del proceso de testeo y sus alcances. Se debe dar respuesta a sus dudas e inquietudes, propiciando de esta manera un testeo seguro y el acuerdo de quienes participen de él.
v. El EE deberá asegurar para los párvulos y estudiantes del programa de integración escolar (PIE) su debido acompañamiento y contención durante todo el proceso de BAC.
vi. La toma de muestra generalmente es un método no invasivo; dependerá de las circunstancias particulares del caso.
vii. La técnica usada para la toma de muestra puede ser por vía nasal o por hisopado nasofaríngeo; dependerá de la disposición de insumos a nivel local.
viii. El examen utilizado será principalmente el test de antígeno. A partir de la magnitud y gravedad determinada por la AS se realizará testeo PCR (3 a 5 muestras), para la vigilancia genómica.
ix. La entrega de resultados debe enmarcarse en la normativa vigente, buscando resguardar el bienestar de NNA.
x. Para considerar una adherencia óptima y el éxito de la estrategia, la toma de muestra debe comprender al menos el 50% de la población expuesta en la comunidad escolar.
xi. Frente a una fase de alto número de casos o brotes, el muestreo se puede decidir utilizando como referencia los EE clasificados como vulnerables según la clasificación de índice de

[4] Ministerio de Salud, MINSAL. (s/f). *Protocolo Operativo Para Búsqueda Activa de Casos y Priorización de Testeo.*
[5] Ley N° 21.509, de 2022, Que autoriza la toma de examen PCR desde los 14 años, sin el consentimiento de sus progenitores o de quien ostente el cuidado personal y/o patria potestad, en el contexto del programa de búsqueda de casos activos de COVID-19 y; la ley N° 20.584, de 2012, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Prioridades 2022 con IVE SINAE Básica Media y Comunal disponible en el siguiente link https://www.junaeb.cl/ive

e. Vigilancia genómica de brotes

Se deberá realizar la vigilancia genómica en brotes de 10 o más casos. Se deberá priorizar aquellos brotes donde se observe una rápida propagación de la enfermedad; que los síntomas asociados al brote sean graves o atípicos; si se sospecha que los tratamientos existentes no están siendo efectivos en el control del brote o; si se quiere detectar la presencia y la prevalencia de linajes de SARS-CoV-2 en la población afectada.

Si los brotes cumplen con alguno de los criterios antes mencionados se deberá colectar de forma temprana y exhaustiva muestras de las personas afectadas para su posterior análisis genético. Estas muestras deberán cumplir con las indicaciones de toma de muestras descritas en el ordinario B51 N°2255 25/07/22 de MINSAL (http://epi.minsal.cl/informes-de-situacion-covid-19-ordinarios-y-protocolos).

El estudio de secuenciación genómica se realizará en el Instituto de Salud Pública o los laboratorios certificados para tales efectos (máximo 3-5 muestras por brote). El envío de muestras deberá ser gestionado por la SEREMI de Salud correspondiente.

6. CRITERIOS DE CIERRE DEL EE

La SEREMI de Salud cuenta con la facultad para disponer del cierre completo del EE cuando el escenario epidemiológico lo requiera. Se deberán considerar siempre los factores favorables y desfavorables ante esta decisión, en coordinación con el EE. Se sugieren los siguientes criterios para considerar cuarentena total del EE:

- Porcentaje mayor o igual al 50% de cursos, con 1 o más casos positivos en un periodo de 7 días.
- Afectación de profesores o funcionarios que generaron alto riesgo de transmisión del virus a la comunidad educativa en su periodo de transmisibilidad antes de ser detectados, se debe evaluar el riesgo según las condiciones de cada EE.
- El EE no logra una cobertura del 80% en vacunación. Se recomienda revisar el estado de vacunación por curso en la página https://vacunacionescolar.mineduc.cl/; incentivar la vacunación en los cursos que se encuentren bajo el umbral del 80% y; coordinar con el centro de salud más cercano la realización del proceso de vacunación en los EE.
- Condiciones de espacio y ventilación que favorezcan la transmisión al interior de la institución.
- Otros indicadores que la AS determine como relevantes y que afectan el riesgo de contagio de COVID-19 dentro del EE.

7. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Una vez detectado el brote, el EE debe reforzar las medidas preventivas en el EE como:

- Evitar aglomeraciones entre los párvulos y/o estudiantes en las distintas actividades o lugares al interior del EE (actividades deportivas, campeonatos, instancias extraprogramáticas que involucren personas externas a la comunidad escolar, entre otros).
- En salas cunas y jardines infantiles, procurar grupos fijos de párvulos que no se mezclen entre sí y realicen sus actividades por separado.
- Establecer horarios diferidos de entrada y salida de los cursos, para la alimentación y demás actividades.
- Suspender las actividades extracurriculares en las que asistan presencialmente personas fuera de la institución (apoderados u otros).
- Evaluar el uso de mascarilla en el periodo de seguimiento del brote.
- Mantener la ventilación cruzada en las salas de forma permanente o 3-4 veces por jornada.
- Fomentar el lavado frecuente de manos.
- Desinfección de superficies.
- Informar a los apoderados, tutores legales y/o a los padres sobre la importancia de la BAC.

Estas y otras acciones determinadas por la SEREMI de Salud se sugiere que sean apoyadas por las cuadrillas sanitarias escolares organizadas en el EE.

8. REPORTE DE BAC

- Todos los exámenes realizados en la BAC deberán ser ingresados por la SEREMI de Salud a la plataforma PNTM y los casos positivos ser notificados en EPIVIGILA.
- Los resultados de los antígenos serán entregados en forma inmediata e individual por el equipo que realiza la BAC.
- Si el EE realiza una BAC con recursos propios deberá informar a la SEREMI de Salud los casos confirmados y asegurar su notificación por un médico a EPIVIGILA.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD

9. ANEXOS:

ANEXO 1: ORIENTACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN DEL BROTE Y CONGLOMERADO POR LA SEREMI DE SALUD

- La SEREMI de Salud debe acudir a investigar en terreno los brotes y conglomerados.
- Debe contactarse con el director del EE o encargado de salud para revisar la situación de los casos y el o los cursos afectados; asegurándose que los casos sospechosos y confirmados se encuentren en aislamiento.
- Con los antecedentes anteriores y una vez hecha una rápida inspección al establecimiento, la SEREMI de Salud podrá clasificar a los contactos (población expuesta o contactos estrechos) que deberán realizar cuarentena según normativa vigente y; realizar el respectivo registro en EPIVIGILA.
- Es fundamental la comunicación fluida entre los referentes de ambas SEREMIS (Salud y Educación) ya que, el referente de salud deberá notificar al referente de educación sobre la presencia del brote en el EE y las medidas implementadas para controlarlo.
- Es fundamental y prioritario que el equipo directivo del EE colabore oportunamente con la SEREMI de Salud, notificando cuando el EE se encuentre en presencia de un brote o conglomerado priorizado. Así también, colaborando con la información que sea necesaria durante la investigación epidemiológica.
- Dependiendo de la evaluación de riesgo del EE se indicará una BAC (testeo) dirigida a la población expuesta; la que deberá realizarse en el menor plazo posible.
- Dependiendo de la magnitud del brote y la evaluación del riesgo, la SEREMI de Salud puede disponer la cuarentena de un curso, nivel o ciclo; solo en casos excepcionales a todo el EE.
- La persona que está en cuarentena y durante el seguimiento del brote califica como un caso confirmado deberá cumplir el aislamiento que indica la ley.
- La información para el análisis de la situación debe realizarse en base a los datos recogidos por EPIVIGILA (casos individualizados, identificados y verificados por RUT). Por lo tanto, es prioritario ingresar a esta plataforma la nueva información recogida durante la visita.
- Es primordial que la SEREMI de Salud cuente con un reporte abreviado de brote que refleje brevemente su caracterización por persona, tiempo y lugar; identificando los factores de riesgo y las medidas de control adoptadas por el EE.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA A CUYO CUIDADO SE ENCUENTRE EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA)

La detección temprana de COVID-19 será beneficiosa para NNA, ya que les permite acceder oportunamente a un manejo adecuado de la enfermedad. Asimismo, lo será para su familia, comunidad escolar y la población en general.

La detección temprana colaborará en la detección de brotes por COVID-19 en los establecimientos educacionales. Con dicho objeto, será necesario realizar una búsqueda activa de casos en las comunidades escolares mediante el uso de los test de antígenos nasal. Este es un procedimiento no invasivo y de corta duración, que permite la detección del antígeno del virus SARS-CoV-2 (utilizado para el diagnóstico de COVID-19).

El resultado de este examen se registrará en las plataformas del Ministerio de Salud y sus SEREMIS (plataformas confidenciales) y; se comunicará al teléfono de contacto que se indique en este documento o el consignado en el registro escolar. La persona sólo podrá reincorporarse a sus actividades dentro del EE si el resultado de este examen es negativo. De lo contrario, se mantendrá en aislamiento de acuerdo con el protocolo del EE y la normativa vigente.

En el caso que mi hijo(a) arroje un resultado positivo, se puede ofrecer el análisis genómico del virus. Para ello se le solicitará que acepte realizarse el mismo día un PCR, a través de una muestra de secreción nasofaríngea, sin costo.

Se resguardará la confidencialidad de los datos personales de mi hijo(a).

Manifiesto que he entendido en qué consiste la estrategia de testeo y su procedimiento; que he recibido información adecuada, suficiente y comprensible y que; mi hijo/a ha sido informado y se le ha oído.

Manifiesto que he entendido que el presente documento tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha de suscripción; que es revocable y que; si dentro de los siguientes 3 días no he adoptado una decisión, se podrá realizar el testeo.

Manifiesto que he entendido que si decido denegar que mi hijo(a) se someta a este procedimiento, ello no afectará los beneficios que éste/a tiene en los establecimientos de salud y en su establecimiento educacional y que, en ningún caso podrá él/ella y/o yo ser sancionados ni juzgados por ello.

Por lo anterior, manifiesto que libre, voluntaria e informadamente:

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD

Nombre padre/madre/representante legal/cuidador:		
RUT:		Teléfono:
Correo electrónico:		
Nombre estudiante:		
RUT:		Curso del estudiante:
Dirección del domicilio:		
Nombre de quien trasladará a su hijo/a:		
Nombre del establecimiento educacional:		
AUTORIZO TESTEO EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (MARCAR CON UNA X)		
SÍ	NO	RAZÓN:
FIRMA		FECHA

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 3: MATRIZ DE RIESGO PARA PRIORIZACIÓN DE BAC EN LA INVESTIGACION DE BROTES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

Matriz de evaluación de riesgos en establecimientos educacionales				
	Criterio	Indicador de alerta	Cumplido	Puntaje
1	Magnitud	Tasa de ataque igual o superior al 3% (Ejemplo 15 casos en un EE con 500 estudiantes)	SI/NO	
		Tasa de Ataque en funcionarios igual o superior al 10%		
2	Gravedad	Casos hospitalizados o fallecidos con exposición en el EE	SI/NO	
3	Condiciones del espacio físico y ventilación	Espacios físicos **no cuentan** con las condiciones adecuadas para la prevención del COVID-19 (considere salas de clases, oficinas, comedores, salas de reuniones de profesores, entre otros).	SI/NO	
4	Cuenta con medidas de prevención mínimas tales como el lavado de manos con agua y jabón y/o alcohol gel cada 2 o 3 horas	Los baños **no cuentan** con agua y jabón para el lavado de manos de la comunidad educativa, tampoco disponen de alcohol gel	SI/NO	
5	Existencia de protocolos de manejo de casos postivos	El establecimiento **no cuenta** con protocolos definidos para el manejo y control de casos confirmados para COVID-19	SI/NO	
6	Refuerzo educativo de medidas de prevención de manejo de casos	**No se realizan** actividades periodicas para reforzar medidas preventivas y de control con toda la comunidad educativa, tales como: acción frente a casos confirmados o sospechosos, medidas de higiene y distanciamiento físico.	SI/NO	
7	Dotación de funcionarios para realizar actividades diarias	**No cuenta** con profesores suficientes para realización de clases presenciales regulares	SI/NO	
8	Alto nivel de vacunación de la comunidad educativa	La comunidad educativa **no cuenta** un nivel igual o mayor al 80% de nivel de vacunación (esquema completo)	SI/NO	
9	Alto nivel de vulnerabilidad de la comunidad educativa	El establecimiento educacional cuenta con un alto indice de vulnerablilidad de la comunidad educativa	SI/NO	
Total				
Tabulación				
	SI = 1 Punto NO= 0 Punto	Escala Alto Riesgo: ≥ a 5 puntos Bajo Riesgo: ≤ a 4 puntos		