Subsecretaría de Salud Pública
División Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
ETS/JAR/API

Ord. B51 N°/ 799 /

ANT.: No hay
MAT.: Envía "Protocolo de vigilancia Epidemiológica, de investigación e brotes y de medidas sanitarias en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19"

Santiago, 04 MAR 2021

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DRA. PAULA DAZA NARBONA

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

En el contexto de la emergencia nacional por la pandemia de la COVID-19, los establecimientos educacionales han visto afectados su funcionamiento normal, teniendo que adaptarse a una nueva realidad, lo que implicó la suspensión de las clases presenciales y la implementación de distintas modalidades de clases. Esto, ha afectado no solo a alumnos sino también a los profesores, personal de los colegios y apoderados quienes han tenido que ajustarse a las nuevas formas de trabajo para mantener la educación de niños, niñas y adolescentes (NNA).

Con el objetivo de disminuir el riesgo de diseminación de COVID-19 en un establecimiento educacional y proponer las acciones a realizar por parte de la Autoridad Sanitaria en conjunto con los establecimientos educacionales, para manejo de brote de COVID-19 es que se envía el "Protocolo de vigilancia Epidemiológica, de investigación e brotes y de medidas sanitarias en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19".

Agradeciendo su atención, se despide atentamente.

DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución:
- Ministerio de Educación
- Secretarias Regionales Ministeriales de Salud
- División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)
- Departamento de Epidemiología
- Archivo Subsecretaría de Salud Pública
- Oficina de Partes
-

Ministerio de Salud

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, de investigación de brotes y de medidas sanitarias en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19.

26-02-2021
Departamento de Epidemiología

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Departamento de Epidemiología	División de Planificación Sanitaria	Subsecretaría de Salud Pública

Tabla de contenido

GLOSARIO 4
MARCO LEGAL 5
ALCANCE 5
ANTECEDENTES 6
PROPÓSITO Y OBJETIVOS 8
Propósito: 8
Objetivos: 8
DEFINICIONES OPERACIONALES 9
PLAN ESTRATÉGICO 12
Acciones en el marco de la vigilancia epidemiológica en establecimientos educacionales 14
1. Monitoreo temprano de aparición de casos en establecimientos educacionales 14
2. BAC desde APS, SEREMIs de Salud o OAL/AD 15
3. Cuadrillas sanitarias 16
4. Gestión de casos COVID-19 en el establecimiento educacional. 16
5. Investigación del Conglomerado o Brote 18
6. Reporte semanal de brotes en establecimientos educacionales 21
7. Vigilancia genómica para casos COVID-19 en establecimientos educacionales 21
REFERENCIAS: 23
ANEXO 1. Marco Normativo 24
ANEXO 2: Tópicos para Guiar la Entrevista Epidemiológica 25
ANEXO 3. SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS DE TERRENO 26
ANEXO 4. Recomendaciones para prevenir el contagio y la propagación de COVID-19 en el establecimiento educacional. 27

Ministerio de Salud.
Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
Mac-Iver 541, Santiago

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, de investigación de brotes y de medidas sanitarias en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19. Santiago, MINSAL 2021.

03 de marzo 2021.

Cómo citar este documento:
Ministerio de Salud de Chile. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, de investigación de brotes y de medidas sanitarias en establecimientos educacionales en contexto de pandemia COVID-19. Santiago de Chile, 2021, 24 p. Disponible en:

***Agradecimientos**: Se agradece la colaboración del Ministerio de Educación (MINEDUC), al Departamento Ciclo Vital de la División de Prevención y Control de enfermedades (DIPRECE), a la División de Políticas Públicas (DIPOL) del Ministerio de Salud (MINSAL) y a la Coordinación Nacional de Testeo Trazabilidad y Aislamiento (TTA) para la elaboración de este documento.*

GLOSARIO

Según orden alfabético

APS	: Centro de Atención Primaria
CDC	: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
COVID-19	: Enfermedad por coronavirus (SARS-CoV-2)
DIPOL	: *División de Políticas Públicas*
DIPRECE	: *Departamento Ciclo Vital de la División de Prevención y Control de enfermedades*
DS	: Decreto Supremo
EE	: Establecimiento(s) Educacional(es)
EPP	: Elementos de Protección Personal
ISP	: Instituto de Salud Pública
MINEDUC	: Ministerio de Educación
MINSAL	: Ministerio de Salud
NNA	: Niños, Niñas y Adolescentes
OAL/AD	: Organismos Administradores de la Ley/Administración Delegada
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
R.E.	: Resolución Exenta
RT-PCR	: Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa (siglas en inglés)
SEREMI	: Secretaría Regional Ministerial
SFTP	: Protocolo de Transferencia Segura de Archivos (siglas en inglés)
TTA	: Testeo Trazabilidad y Aislamiento
UNESCO	: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

MARCO LEGAL

El presente manual se sustenta en las normativas legales que se indican en el anexo 1.

ALCANCE

El siguiente protocolo establece las acciones a realizar para la vigilancia de casos y brotes de COVID-19 en establecimientos educacionales y su alcance incluye a las siguientes instituciones:

a) Ministerio de Salud
b) SEREMI de Salud
c) SEREMI de Educación

Los contenidos y orientaciones podrán modificarse de acuerdo a la contingencia epidemiológica.

ANTECEDENTES

En el contexto de la emergencia nacional por la pandemia de la COVID-19, los establecimientos educacionales han visto afectados su funcionamiento normal, teniendo que adaptarse a una nueva realidad que implicaba la suspensión de las clases presenciales y la implementación de distintas modalidades de clases a distancia (híbrida o semipresencial, a distancia o remota). Esto, ha afectado no solo a alumnos sino también a los profesores, personal de los colegios y apoderados quienes han tenido que ajustarse a las nuevas formas de trabajo para mantener la educación de niños, niñas y adolescentes (NNA).

La evidencia de estudios recientes muestra que abrir las escuelas y colegios para las clases presenciales de la manera más segura posible, mantenerlas abiertas y en funcionamiento es importante dados los muchos beneficios conocidos y establecidos de la educación presencial[1]. El cierre prolongado de colegios y escuelas, así como el cese de clases presenciales por largos periodos de tiempo trae consigo problemas de reversión de logros educativos, limitación de la oportunidad de educarse y de obtener oportunidades vocacionales. La suspensión de clases presenciales disminuye las interacciones sociales y emocionales propias del desarrollo[2]. Esto se suma al cese del importante rol social que cumplen los establecimientos educacionales como garantizar una buena alimentación, ofrecer un lugar de encuentro, de contención y el cuidado de los niños mientras sus padres o cuidadores trabajan. Estudios internacionales[3] han descrito que las consecuencias del cierre prologado de los establecimientos educacionales implican pérdida de conocimiento y habilidades adquiridas, tendencia al incremento de las tasas de abandono escolar, acceso desigual a las plataformas de aprendizaje digital, dificultades de los padres para la enseñanza desde casa y falta de tiempo de los padres para realización de actividades escolar por motivos laborales.

Debido a lo anterior, es que se inicia el proceso Paso a paso: Abramos las escuelas, convocado por el Ministerio de Educación y UNESCO, que mantiene como objetivo el fortalecer la estrategia país y orientar a las comunidades educativas para el proceso de apertura gradual y segura de estos establecimientos.

---

[1] Centers for Disease Control and Prevention. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations. CDC, 11 de febrero de 2021. Disponible en https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html

[2] Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[3] Consecuencias negativas del cierre de las escuelas, UNESCO, 2020. Disponible en https://es.unesco.org/node/320395

De acuerdo a la mejor evidencia disponible y lo observado durante el proceso de pandemia, la mayoría de los NNA con el virus que causa el COVID-19 tiene síntomas leves asociado a cuadros de fiebre, cefalea, odinofagia, mialgia y congestión nasal, con baja duración y algunos otros cursan cuadros asintomáticos. Dadas estas características clínicas y a la dificultad para pesquisar la enfermedad en los NNA, es importante mantener la vigilancia y aplicar medidas preventivas, tanto a nivel individual como poblacional.

Resulta fundamental el regreso paulatino a las actividades académicas presenciales, manteniendo todos los resguardos correspondientes para la prevención de contagios, con la finalidad de proteger la salud de toda la comunidad escolar. Se ha descrito que implementar medidas preventivas para la propagación del virus en los establecimientos educacionales, reduce el riesgo de contagio de COVID-19 dentro de los mismos, más allá de la carga viral subyacente en la comunidad y que incluso el riesgo puede ser más bajo si el nivel de propagación en la comunidad es bajo y las medidas de prevención se cumplen de manera consistente[4]. Entre las medidas más importantes para reducir el riesgo de contagio en las escuelas se encuentran[5]:

- Uso correcto de mascarillas[6]
- Lavado de manos frecuente.
- Distanciamiento físico.
- Mantener un ambiente limpio y con ventilación.
- Cumplimiento de protocolos de aislamiento de casos y cuarentena de contactos estrechos.
- Seguimiento de casos y contactos estrechos en la comunidad escolar.
- Testeo oportuno.
- Vacunación del personal académico.
- Vigilancia epidemiológica.

Dado todo lo anterior, es importante planificar la reapertura de los colegios y escuelas para cumplir con los estándares de cuidado y protección de los alumnos, profesores, personal y de toda la comunidad vinculada al establecimiento educacional.

---

[4] Centers for Disease Control and Prevention. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations. CDC, 11 de febrero de 2021. Disponible en https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html

[5] Centers for Disease Control and Prevention. Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation, 12 de febrero de 2021. Disponible en https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html

[6] En niños y niñas se debe evaluar el uso de mascarillas sin que implique riesgos para su salud. Los CDC no recomiendan el uso de mascarilla en menores de 2 años de edad, en personas que tengan dificultades para respirar o en personas incapacitadas para su uso. Centers for Disease Control and Prevention. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations. CDC, 11 de febrero de 2021. Disponible en https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Propósito:

Disminuir el riesgo de diseminación de COVID-19 en un establecimiento educacional y proponer las acciones a realizar por parte de la autoridad sanitaria en conjunto con los establecimientos educacionales, para manejo de brote de COVID-19.

Objetivos:

1. Monitorear la situación epidemiológica de COVID-19 al interior del establecimiento educacional.
2. Detectar y notificar oportunamente los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
3. Velar por el cumplimiento del aislamiento oportuno de los casos sospechosos, confirmados o probables de COVID-19.
4. Velar por el cumplimiento de las cuarentenas de contactos estrechos o de la población expuesta al riesgo.
5. Realizar investigación epidemiológica exhaustiva de casos, contactos estrechos y población en riesgo de COVID-19.
6. Evaluar los factores de riesgo que facilitan la transmisión dentro del establecimiento educacional.
7. Describir epidemiológicamente los brotes de COVID-19 en los establecimientos educacionales.
8. Evaluar la efectividad de las medidas de control para la propagación de SARS-CoV-2

DEFINICIONES OPERACIONALES

Según última actualización de definiciones publicada por Ministerio de Salud, publicada oficialmente el 4 de febrero de 2021 en Ord. B51 N° 536 por Subsecretaria de Salud, y en la R.E. N°133 del 10/02/2021, se entiende como:

- **caso sospechoso**: i) aquella persona que presenta un cuadro agudo de enfermedad que presente al menos un síntoma cardinal (fiebre mayor a 37,8°C, Anosmia o Ageusia) o dos síntomas no cardinales, o bien, ii) aquella persona que presenta una infección respiratoria aguda grave que requiere hospitalización.

- **caso probable:** Se entenderá por caso probable cualquiera de las siguientes hipótesis:

  a) Caso probable por resultado de laboratorio: aquella persona que se encuentra en cualquiera de las siguientes circunstancias: i) La persona cumple con la definición de caso sospechoso, en el cual el resultado del Test RT-PCR para SARS-CoV-2 es indeterminado. ii) Persona asintomática o con un síntoma no cardinal, que tiene resultado positivo para una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado, para estos efectos, por la autoridad sanitaria.
  b) Caso probable por nexo epidemiológico: aquella persona que cumple los requisitos señalados a continuación: i) ha estado en contacto estrecho con una persona diagnosticada con COVID-19. ii) desarrolla alguno de los síntomas cardinales o al menos dos de los síntomas no cardinales, dentro de los primeros 14 días posteriores al contacto. Si por cualquier motivo, un caso probable por nexo epidemiológico se realiza un test RT-PCR para SARS-CoV-2 o prueba de antígenos para SARS-CoV-2 y este resulta positivo, deberá cumplir aislamiento por 11 días. Por el contrario, si el resultado es negativo o indeterminado, se seguirá considerando caso probable y deberá mantener aislamiento hasta completar los 11 días desde la fecha de inicio de síntomas.
  c) Caso probable por imágenes: caso sospechoso, con resultado de test RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo o indeterminado, pero que cuenta con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de COVID -19 definidas así por un médico en la conclusión diagnóstica.
  d) Caso probable fallecido: persona fallecida que en ausencia de un resultado confirmatorio por un Test RT-PCR, su certificado médico de defunción establece como causa básica de muerte o factor desencadenante la infección por SARS-CoV-2. 13.

- **caso confirmado**: persona que cumpla alguna de las siguientes hipótesis diagnósticas:

  i) La persona cuenta con un resultado positivo para SARS-CoV-2 en un test RT-PCR.
  ii) La persona se encuentra en la hipótesis definida como caso sospechoso y presenta un resultado positivo en una prueba de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud mandatado, para estos efectos, por la autoridad sanitaria.

- **contacto estrecho**: aquella persona que ha estado en contacto con un caso confirmado o probable con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 11 días después del inicio de síntomas del enfermo. En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido entre 2 días antes de la toma de muestra del test RT-PCR o prueba de antígenos para SARS-CoV-2 y durante los 11 días siguientes. En ambos supuestos, para calificarse dicho contacto como estrecho deberá cumplirse además alguna de las siguientes circunstancias:

  - Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara o contacto físico, a menos de un metro, sin el correcto uso de mascarilla.
  - Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin el correcto uso de mascarilla.
  - Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo entre otros.
  - Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte que esté contagiado, sin el correcto uso de mascarilla.
  - Haber brindado atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud, sin mascarilla de tipo quirúrgico y, si se realiza un procedimiento generador de aerosoles, sin respirador N95 o equivalente ni antiparras.

Estas definiciones están sujetas a actualizaciones según nueva evidencia y al comportamiento de la pandemia. Las definiciones serán emitidas y difundidas por la autoridad sanitaria de forma pertinente.

Otras definiciones que son importantes conocer son:

- **Población Expuesta**: personas pertenecientes a la institución o lugar en estudio del clúster/brotes que se consideran bajo seguimiento al estar potencialmente expuestas a un eventual contacto con el caso índice o por la presencia de casos asintomáticos no detectados en el lugar.

- **Brote**: dos o más casos en tiempo y lugar determinado, con evidencia de nexo epidemiológico entre ellas.

- **Conglomerado o Cluster:** dos o más casos en tiempo y lugar determinado, sin evidencia de nexo epidemiológico entre ellas.

- **Aislamiento:** acto de separar a una persona con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas, con el fin de proteger de una eventual exposición a los contactos y a la población en general.

- **Cuarentena**: acto de restringir el movimiento en personas sanas que han estado expuestas a un caso contagiante.

- **EPIVIGILA**: plataforma de registro informático electrónico del Ministerio de Salud (MINSAL) para vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria y otros eventos de importancia para la salud pública global.

- **Trazabilidad**: proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante (contactos expuestos a los casos índice).

PLAN ESTRATÉGICO

Establecer una **vigilancia epidemiológica** de casos COVID-19 en establecimientos educacionales incluyendo a toda la comunidad escolar, considerando también a los profesores, personal y apoderados o familiares de convivencia habitual. Además, se propone actuar en las distintas fases:

1. *Preventiva:* sin casos sospechosos, probables o confirmados en ningún miembro de la comunidad educativa considerando; estudiantes, profesores, asistentes de la educación, directivos y apoderados.
2. *Con casos:* frente al primer caso confirmado o probable de COVID-19 (incluyendo apoderados).
3. *Con clúster o brotes*: dos o más casos sospechosos, probables o confirmados ocurridos en la comunidad escolar (excluyendo apoderados).

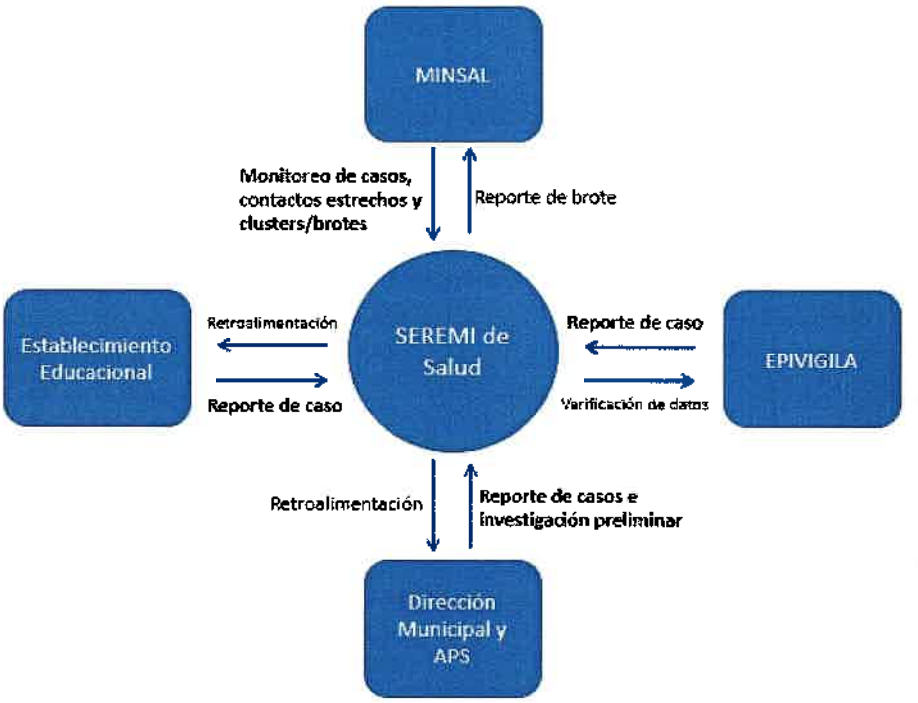
La Unidad de Epidemiología de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud es el organismo responsable de recoger, analizar y difundir información de la situación de salud y sus determinantes, proponer medidas acordes a la realidad sanitaria y coordinar la respuesta global del sistema ante situaciones de emergencia epidemiológica, para así contribuir a la oportuna toma de decisiones para mejorar la salud de la población expuesta, por ende, de acuerdo a la Ley de Autoridad Sanitaria y, en este contexto, ratificada por la Estrategia Testeo Trazabilidad y Aislamiento (TTA)[7], es el organismo responsable de la investigación de brotes. La SEREMI de Salud a su vez cuenta con información entregada por la Dirección Municipal y Centros de Atención Primaria (APS) y OAL quienes realizan investigaciones epidemiológicas de casos en escenarios específicos como establecimientos educacionales públicos y a los trabajadores de los mismos según corresponda.

Este documento ratifica que la SEREMI de Salud debe llevar a cabo *los estudios de clúster o conglomerados de COVID-19, con énfasis en población vulnerable y definir estrategias de búsqueda activa de casos.*

Existen cuatro fuentes de información desde las cuales SEREMI de Salud obtiene insumos para la investigación epidemiológica, estas provienen del Ministerio de Salud, Establecimiento Educacional y la Plataforma Epivigila. (Imagen 1)

[7] Resolución Exenta, mediante ORD. B51/2469 del 2/07/2020.

Imagen 1: Representación de flujo de información para la investigación epidemiológica



Es necesario que SEREMI de Salud cuente con un referente de esta estrategia, el cual llamaremos "Referente Educacional (RE)", responsable de la recepción y distribución de la información, coordinar las acciones y mantener comunicaciones con establecimientos educacionales, equipo de brotes del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL y SEREMI de Educación. La SEREMI de Educación también contará con un referente encargado de los temas COVID-19 en los establecimientos educacionales. Los referentes de la SEREMI de Salud y de la SEREMI de Educación contarán con un teléfono y correo electrónico específico para la comunicación con los distintos actores del protocolo.

Los equipos de investigación para lograr un abordaje socio-sanitario e integral, debe ser liderado por el equipo de epidemiología de la SEREMI de Salud con apoyo de los Delegados de Epidemiología del establecimiento de Atención Primaria en Salud (APS) correspondiente (según DSN° 7/2019) y las Corporaciones de Salud y Educación Municipal. En algunas situaciones se requerirá al personal clínico, para lo cual se debe mantener la coordinación con el Servicio de Salud correspondiente.

Acciones en el marco de la vigilancia epidemiológica en establecimientos educacionales

1. Monitoreo temprano de aparición de casos en establecimientos educacionales

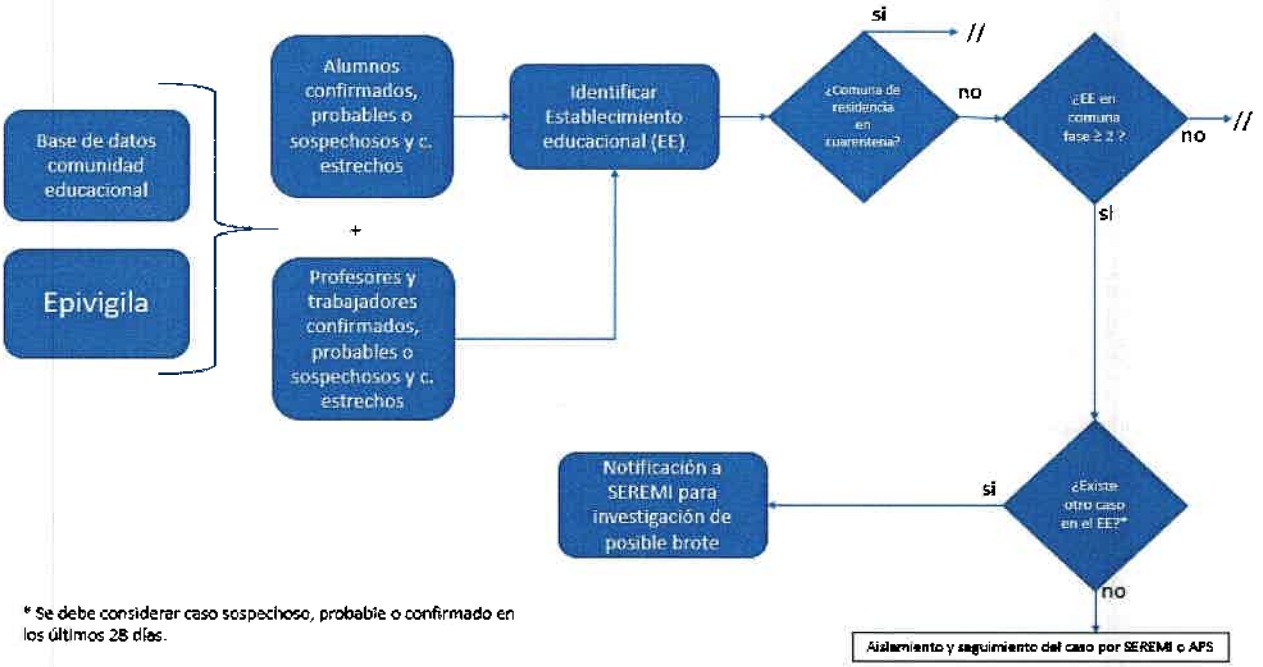
Desde el nivel central (Departamento de Epidemiología, MINSAL) se realizará un monitoreo diario de las comunidades escolar a través de los registros de la plataforma Epivigila y Laboratorio. Con esta estrategia se busca pesquisar oportunamente la presencia de casos sospechosos, casos confirmados o probables, y conglomerados de COVID-19 en cada establecimiento educacional. Esto generará alertas tempranas respecto a la aparición de posibles brotes en las comunidades escolares, de modo tal que se tomen las medidas para la mitigación y control de la propagación del SARS-CoV-2. Con esta información se podrá informar cada 24 horas a cada SEREMI de Salud para comenzar tempranamente la investigación epidemiológica o de brotes cuando sea necesario. Es responsabilidad del referente educacional de cada SEREMI de Salud la oportuna y correcta difusión de esta información.

Este monitoreo también permitirá evaluar el impacto de los brotes que ocurren al interior de establecimientos educacionales en la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 en lugares y tiempos específicos y viceversa.

Se realizará un cruce diario de las bases de registro de alumnos, profesores y personal vinculados a los establecimientos educacionales del país, con los registros de Epivigila, para determinar la presencia de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19, además de contactos estrechos que se encuentren dentro de la comunidad educacional. También se verificará la fase del plan Paso a Paso de la comuna donde se localiza el establecimiento educacional y de la residencia de los alumnos.
Los protocolos de búsqueda y seguimiento de casos se activarán cuando existe al menos un individuo sospechoso, probable o confirmado para COVID-19 o contacto estrecho, que resida en una comuna que no esté en cuarentena, y que asista a un establecimiento educacional con modalidad híbrida o presencial que se encuentre en una comuna en fase dos o superior del plan Paso a Paso. (Imagen 2)

La información obtenida de este monitoreo estará disponible y actualizada de forma diaria vía carpeta SFTP.

Imagen 2: Flujograma para el monitoreo de conglomerados y posibles brotes en el establecimiento educacional



2. BAC desde APS, SEREMIs de Salud o OAL/AD

Las SEREMIs de Salud gestionarán operativos de testeo denominado Búsqueda Activa (BAC) de casos COVID-19 en las cercanías de los establecimientos educacionales para pesquisar de manera oportuna a casos asintomáticos. Estos operativos se realizarán dirigidos a miembros de la comunidad educativa, como apoderados, trabajadores del transporte escolar y personas que se encuentren en zonas aledañas o en el barrio del establecimiento educacional. Por su parte, la OAL/AD será el encargado de gestionar las BAC para los trabajadores de los establecimientos educacionales.

Se recomienda realizar esta estrategia cercana a comunidades que tengan elevada proporción de casos activos (según la distribución por mapas de calor), índices de movilidad, zonas con mayor incidencia de casos y zonas con mayor positividad.

3. Cuadrillas sanitarias

Para lograr llevar a cabo un buen trabajo de prevención y control, se recomienda formar cuadrillas sanitarias con miembros del propio establecimiento educacional. 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, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud[8].

4. Gestión de casos COVID-19 en el establecimiento educacional.

4.1 Espacios para aislamiento de casos:

Ante la presencia de un caso sospechoso, probable o confirmado en el establecimiento educacional, es importante tomar medidas de aislamiento del caso y sus contactos estrechos, los cuales deberán aislarse por separado en el establecimiento hasta gestionar el transporte. Ante la sospecha de un caso de COVID-19 se debe gestionar el traslado hacia un centro asistencial para realizar el examen de RT-PCR correspondiente. En caso de que corresponda a un estudiante menor de edad, la persona designada como responsable en el manejo de COVID-19 del establecimiento educacional deberá contactarse con la familia o tutores legales, para que acudan en busca del NNA.
Además, la autoridad del establecimiento educacional o la persona a cargo de las situaciones COVID-19 del establecimiento, debe informar al referente educacional de la SEREMI de Salud, para efectos de trazabilidad y seguimiento del caso confirmado. El canal de comunicación será a través de correo electrónico hacia el referente educacional de la SEREMI de Salud.

Se recomienda que dentro de un mismo establecimiento educacional se establezcan dos espacios de aislamiento, uno destinado a los casos sospechosos, probables o confirmados y el otro a los contactos estrechos. Estos espacios de aislamiento deben contar con las siguientes características:

i. El espacio deberá ser exclusivo para esta finalidad y debe tener acceso limitado.
ii. El lugar deberá contar con ventilación natural o mecánica.
iii. El adulto responsable de acompañar al caso deberá contar con los EPP necesarios para la seguridad sanitaria, como mascarilla (se recomienda KN95 o similar) y manteniendo la distancia física mayor a un metro.

[8] Guía para la conformación de Cuadrillas Sanitarias Escolares 2021, Departamento de Promoción de Salud y Participación ciudadana, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud, Subsecretaría de Salud. 20 de enero de 2021.

iv. Personal encargado de limpieza del centro educativo, deberá realizar proceso de sanitización y limpieza del espacio inmediatamente posterior a que el caso o contacto estrecho se retire del establecimiento utilizando las medidas de protección necesarias (mascarilla, pechera y guantes; los que deben desecharse al final del procedimiento en doble bolsa).

4.2 Medidas preventivas y de control:

Ante casos confirmados de COVID-19 en los establecimientos educacionales, se deben seguir las siguientes instrucciones:

- Toda persona determinada como **contacto estrecho** de un caso confirmado de COVID-19 que es miembro de la comunidad educativa (estudiante, docente, funcionario/a), deberá cumplir con la medida de cuarentena por 11 días, desde la fecha del último contacto.

  Cabe destacar que la circunstancia de contar con un resultado negativo en un test de PCR para SARS-CoV-2 no eximirá a la persona del cumplimiento total de la cuarentena dispuesta en este documento.
  Estos contactos estrechos pueden continuar con sus clases de manera remota, cumpliendo con su cuarentena.

- Un **estudiante confirmado o probable** de COVID-19 deberá cumplir con aislamiento por 11 días a no ser que sus síntomas persistan y se determine extender este periodo.

  En la situación que el caso confirmado o probable asistió a establecimiento educacional en período de transmisibilidad (2 días antes del inicio de síntomas para casos sintomáticos o 2 días antes de la toma de PCR para casos asintomáticos), todas las personas que conformen su curso deberán cumplir con cuarentena por 11 días desde la fecha del último contacto con el caso.
  Estos contactos estrechos pueden continuar con sus actividades de manera remota, mientras cumplan con su cuarentena.

  Si alguno de los contactos presenta síntomas compatibles con la COVID-19, este deberá consultar a su médico y permanecer en aislamiento según indique.

  En la situación particular de profesores, profesionales del área educativa o asistentes de la educación (quienes rotan entre cursos), se sugiere evaluar situación de contacto estrecho, considerando situaciones potenciales de riesgo a las que pudiesen haberse visto expuestos con el estudiante confirmado (ejemplo: no haber utilizado mascarilla, haber permanecido más de dos horas dentro de espacio no ventilado, entre otros) o, en caso de que el profesional o asistente refiera algún síntoma asociado a COVID-19.

- **Un docente, asistente de la educación o miembro del equipo directivo sea un caso COVID-19 confirmado o probable**, todas las personas afectadas de la comunidad educativa (que sean identificadas como contacto estrecho del caso), deberán permanecer en cuarentena por 11 días. Al igual que en el punto anterior, todas las personas afectadas consideradas como contactos estrechos y todas aquellas que presenten síntomas concordantes con COVID-19, deberán aislarse y acudir a un centro asistencial.
  Esta situación requiere la investigación epidemiológica por parte de la autoridad sanitaria, la cual determinará de ser necesaria la suspensión temporal de clases presenciales, ya sea de cursos, niveles, ciclos o del establecimiento completo.

- En caso de que se presenten dos o más casos COVID-19 confirmados o probables dentro del establecimiento educacional, los cuales asistieron en período de transmisibilidad (2 días antes del inicio de síntomas para casos sintomáticos hasta 11 días después de la aparición de síntomas o 2 días antes de la toma de PCR para casos asintomáticos hasta 11 días después de la toma de examen PCR), se estará en presencia de un **conglomerado o cluster de COVID-19**, lo que implicará iniciar la investigación epidemiológica por parte de la autoridad sanitaria de la SEREMI de Salud, la cual determinara de ser necesaria la suspensión temporal de clases presenciales, ya sea de cursos, niveles, ciclos o del establecimiento completo.

  Toda persona afectada de la comunidad educativa (que haya mantenido contacto con el o los casos positivos para COVID- 19), deberá cumplir con cuarentena de 11 días a partir de la fecha del último contacto.
  El establecimiento educacional debe colaborar oportunamente con la identificación de alumnos, profesores y personal que sean contactos estrechos de los casos identificados y mantener una comunicación fluida con la autoridad sanitaria local.

5. Investigación del Conglomerado o Brote

Cuando se identifique la aparición de un conglomerado o un brote de COVID-19 en el establecimiento educacional, se desplegará una investigación epidemiológica la cual estará a cargo de la SEREMI de Salud y contará con el trabajo conjunto con la dirección del establecimiento. En estas situaciones, es importante además que la SEREMI de Salud notifique a la SEREMI de Educación sobre la presencia del brote en el establecimiento educacional.

5.1 Investigación en terreno:

Es importante anunciar la llegada del equipo de SEREMI Salud y solicitar la entrevista con el director o representante encargado del establecimiento educacional.

El equipo de investigación debe ingresar utilizando los Equipos de Protección Personal (EPP) requeridos y se privilegiará la entrevista en un lugar abierto y ventilado, manteniendo 1 metro de distancia entre los participantes. Se iniciará la entrevista con el director o representante encargado del establecimiento educacional, realizando la presentación de los funcionarios y objetivos de la visita, siguiendo tópicos que orientarán la entrevista: información del establecimiento, datos de los estudiantes, información del personal/trabajadores, estado de salud de casos COVID-19, seguimiento de casos y expuestos. (ANEXO 1).

Una vez realizada la entrevista, se procederá a una breve inspección de espacios físicos (aforos, ventilación) para obtener una percepción del riesgo del establecimiento educacional.

5.2 Registro y análisis:

Con el fin de estudiar un caso o brote identificado, se debe realizar un análisis, traduciéndose en el **reporte de brote**, documentando la situación y las medidas realizadas por el establecimiento. Se detallan a continuación los pasos a seguir para realizar una correcta investigación y la información que debe incluir:

i. **Antecedentes**: Descripción del brote: su inicio, detección y notificación, institución afectada; descripción de los aspectos del espacio geográfico, características de brotes anteriores si existen, aspectos sociodemográficos, vías de accesibilidad.

ii. **Métodos**: instrumentos utilizados para realizar la investigación que llevan a los resultados, se debe realizar en base a los datos recogidos por Epivigila y los datos entregados por la institución.

iii. **Resultados**: Información descriptiva sobre el brote epidemiológico que incluya:

a) <u>Magnitud y severidad del brote o clúster</u>:

- Número casos
- Número hospitalizados
- Número de fallecidos
- Tasa de ataque institucional
- Tasa de hospitalización
- Tasa de letalidad

Análisis del **primer caso detectado en la institución**, tendiente a determinar la fuente de infección y la forma de transmisión en el lugar en investigación.

b) Caracterización del brote:

- **Por Persona:** Sexo, edad, ocupación (estudiante, profesional o asistente de educación, etc.), lugares de residencia; lugar de trabajo o establecimiento de estudios, signos y síntomas, tipo de Institución.
- **Por tiempo:**
  - Líneas de tiempo, se elaborarán cronológicamente en ejes horizontales o verticales y muestran las cadenas de infección por separado, lo que permiten verificar los brotes o nexos directos de los casos. En este caso es importante separar o diferenciar por colores los brotes por diferentes áreas de desempeño dentro de la institución.
  - Curva epidémica construida cada 3 días (mitad de período de incubación promedio), permitirá conocer la tendencia y proyección del brote. Podría apoyar al proceso investigativo separar en colores distintos a los estudiantes y personal educativo, a su vez confirmados y probables.
- **Por lugar:** caracterización espacial, solicitar planos de las instalaciones y describir donde se hallaron brotes, mediante esquema o croquis de la institución.

c) Factores de riesgo: factores que contribuyen al progreso y favorecen la transmisión dentro del recinto.

d) Medidas de prevención y control: realizadas para contener el brote o limitar los casos y su efectividad

1. Delimitación de distanciamiento físico dentro de las instalaciones, separando los lugares de trabajo y marcando los espacios de uso común.
2. Uso de EPP en todos los trabajadores.
3. Disposición de alcohol gel ubicado estratégicamente dentro de las instalaciones.
4. Desinfección de herramientas de trabajo, equipamiento y ambiente.

Todas deben ser cuantificadas, indicando donde se realizaron, a quienes, y en quienes, demostrando su efectividad en la curva epidémica (señalando la fecha de implementación).

iv. **Conclusiones**: Resumen e interpretación de los hallazgos principales respecto a la caracterización del clúster o brote. Se entregarán posibles hipótesis en caso de brotes así como propuesta de medidas de control efectivas, limitaciones de la investigación y recomendaciones finales.

La información para el análisis de la situación debe realizarse en base a los datos recogidos por el Epivigila (casos individualizados, identificados y verificados por Rut), por tanto, es importante ingresar la nueva información recogida durante la visita. Además, se puede realizar la revisión de otras bases de datos (hospitalizados y fallecidos). Lo anterior se complementa con la información recogida durante la investigación de terreno y la inspección realizada. Si la infección se inició con anterioridad al primer caso identificado durante la investigación, no se va a identificar con el testeo masivo, sino con una entrevista en profundidad.

El brote se dará por finalizado, cuando se cumplan dos períodos de incubación consecutivos, es decir, un lapso de 28 días sin casos nuevos reportados.

Esta medida permite asegurar la interrupción del brote, la aplicación de medidas restrictivas para cortar las cadenas de transmisión y disminuir nuevos riesgos inmediatos para el establecimiento.

6. Reporte semanal de brotes en establecimientos educacionales

Con la información obtenida a partir de los registros de la vigilancia epidemiológica, desde el nivel central se elaborará un reporte semanal de la situación de cluster o conglomerados y brotes en establecimientos educacionales. El reporte incluirá datos agregados y anonimizados, y será de uso interno.

7. Vigilancia genómica para casos COVID-19 en establecimientos educacionales

Desde que se realizó la caracterización genómica del SARS-Cov-2, se han identificado diversas mutaciones y grupos genéticos o variantes de este virus. Según la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS, existen tres variantes de SARS-CoV-2 que deben ser consideradas como preocupantes desde el punto de vista de la salud pública: la variante VOC 202012/01 linaje B.1.1.7, la variante P.1 linaje B.1.1.28 y la variante 501.V2 linaje B.1.3519. Debido a la importancia

[9] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 9 de febrero de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021.

para la salud pública de estas variantes u otras que pudieran surgir en el futuro, se realizará vigilancia genómica mediante secuenciación de muestras para casos COVID-19 en establecimientos educacionales. Esta vigilancia se realizará cuando, en un establecimiento educacional, se presente un alza repentina de casos y que la SEREMI de Salud determine como relevante para analizar, o ante la presencia de casos COVID-19 con gravedad moderada a grave. El estudio de secuenciación se realizará en el ISP y el envío de muestras será gestionado por la SEREMI de Salud cumpliendo con las indicaciones descritas en el ordinario ORD.02011 del 23 de octubre de 2020.

Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-9-febrero-2021

REFERENCIAS:

1. *Abrir las escuelas Paso a Paso: Orientaciones para establecimientos educacionales en Paso 3 y 4,* link documento: https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/14785/AbrirLasEscuelas-Orient.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. *Anexos. Abrir las escuelas Paso a Paso: Orientaciones para establecimientos educacionales en Paso 3 y 4,* link documento: https://sigamosaprendiendo.mineduc.cl/wp-content/uploads/2020/09/Anexos-AbrirLasEscuelas-1.pdf
3. *Guía para la conformación de Cuadrillas Sanitarias Escolares 2021*, Departamento de Promoción de Salud y Participación ciudadana, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud, Subsecretaría de Salud. 20 de enero de 2021.
4. *Orientaciones para Docentes en torno a higiene y protección.* Centro de Perfeccionamiento, experimentación e investigaciones pedagógicas – CPEIP.
5. Preguntas y respuestas sobre la vuelta al cole, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, fecha: 02/10/2020.
6. Circular N° 559: "Aprueba circular que imparte instrucciones para la reanudación de clases presenciales en establecimientos educacionales del país", Resolución 635 EXENTA, Ministerio de Educación.
7. Resolución 839 exenta, Dispone de Medidas Sanitarias que indica por brote de COVID-19 y modifica resolución N° 591 exenta, de 2020, del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Fecha: 08-10-2022.
8. Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. Resolución Exenta, mediante ORD. B51/2469 del 2/07/2020.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations. CDC, 11 de febrero de 2021. Disponible en https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html
10. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises.
11. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Consecuencias negativas del cierre de las escuelas, UNESCO, 2020. Disponible en https://es.unesco.org/node/320393
13. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 9 de febrero de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-9-febrero-2021

ANEXO 1. Marco Normativo

- **Código Sanitario. Artículo 22**: será responsabilidad de la Autoridad Sanitaria el aislamiento de toda persona que padezca una enfermedad de declaración obligatoria, la cual de preferencia y especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia del aislamiento en domicilio, deberá ser internada en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin.
- **Decreto Nº 4 del 05 de febrero de 2020** sobre Alerta Sanitaria por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por brote de 2019 – COVID-19.
- **Decreto Supremo N°7/2019:** Aprueba el reglamento sobre notificación de Enfermedades Transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.
- **Resolución Exenta N°2323/2000** del MINSAL que aprueba la Norma Técnica Nº55/2000, de vigilancia de Enfermedades Trasmisibles. Describe el modelo de vigilancia del país y las enfermedades que se notifican.
- **Decreto Supremo Nº7/2019**del12 de marzo de 2019: Aprueba reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.
- **Decreto con Fuerza de Ley N°725/1968**: Código Sanitario, establece la obligatoriedad de los médicos de notificar enfermedades trasmisibles.
- **Decreto Nº 136/2004**del 21 de abril del 2005 y su modificación Decreto Nº67/2008, Reglamento del MINSAL que establece las funciones de la Autoridad Sanitaria.
- **Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005:** Establece Estructura del Sistema de Salud en Chile y sus funciones entre ellas la vigilancia en Salud Pública (Ley de Autoridad Sanitaria).
- **Modificación del decreto Nº 4**, del 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias a la APS, que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV).
- **Resolución Nº 424 exenta** del 7 de junio de 2020. Subsecretaría de Salud Pública: Medidas Sanitarias que indica por Brote de COVID-19.
- **Marco normativo salud laboral: Ley Nº 16.744** Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- **Ord.B10 N°750**del 6 de marzo 2020. Protocolo respecto a emisión de licencias médica para contactos de alto riesgo (contactos estrechos) COVID-19 (Fase 2).
- **Ord.B3/ N°891**. Actualiza indicaciones respecto de emisión de licencias médica.
- **Ord. Nº 940:** Complementario a indicación de órdenes de reposo.
- **Ord.Nº 1411:** Actualiza indicaciones respecto de emisión de licencias médicas
- **Ord.B1/Nº2469.** Envía protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de TTA
- **Ord Nº 1160** del 18 de marzo del 2020: cobertura del seguro de la ley N° 16744, ante la contingencia provocada por el Coronavirus COVID 19.
- **Ord. N° 1124** de 16 de marzo de 2020, de la superintendencia.
- **Ord Nº 1220** del 27 de marzo 2020: Imparte instrucciones respecto al otorgamiento de reposo laboral en caso de contacto estrecho.

ANEXO 2: Tópicos para Guiar la Entrevista Epidemiológica

Ítem	Variables
Información del establecimiento	❖ Tipo de establecimiento escolar (jardín infantil, colegios, escuela especial, entre otros). ❖ Nombre del establecimiento. ❖ Nombre de autoridad directiva del establecimiento ❖ Ubicación (comuna). ❖ Teléfono de contacto ❖ Tipo de dependencia del establecimiento (Municipal, de Servicio local, Subvencionado o Particular pagado). ❖ Indicar establecimiento rural o urbano. ❖ N° de salas de clases. ❖ N° de baños, tanto para estudiantes como para personal educativo. ❖ N° de oficinas y/o salas de reuniones. ❖ Infraestructura y mantención general, espacios de descanso para funcionarios. ❖ Espacios comunes. ❖ Cocina con flujo unidireccional. ❖ Medidas de prevención sanitaria. ❖ Seguimiento de protocolos de sanitización.
Datos de estudiantes	Listado con nombre, edad, sexo, RUT, comorbilidad.
Información de personal/trabajadores del establecimiento educativo.	Cantidad de trabajadores totales y por área o especialidad, Rut, sexo, edad, lugar de descanso, turnos/jornadas de trabajo, comorbilidades
Estado de salud de casos COVID-19 (divididos en estudiantes y trabajadores del establecimiento).	- Información de casos sintomáticos, sospechosos, confirmados, probables. - Signos y síntomas clínicos. - Datos de casos hospitalizados y fallecidos. - PCR tomadas y resultados.
Seguimiento de casos y expuestos:	- Evaluar la posibilidad de control y registro diario de temperatura, evitando aglomeraciones. - Estado general de salud de casos y contactos estrechos - Presencia de espacio de aislamiento en casos de personas que presenten sintomatología concordante con COVID-19 dentro del establecimiento.

ANEXO 3. SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS DE TERRENO

Debido a la importancia de realizar una investigación en terreno segura para los profesionales que la realizan, es necesario seguir algunas medidas de protección.
Uso de EPP recomendado:

- ➔ Mascarillas N95 o quirúrgica.
- ➔ Protector facial.
- ➔ Buzo de protección (con gorro o uso de cofia) o bata quirúrgica desechable.
- ➔ Pechera plástica de acuerdo a las condiciones de sus residentes.
- ➔ Guantes quirúrgicos o de procedimientos.
- ➔ Cubre calzado.

Otros insumos:
Banano o mochila portando:

- ➔ Alcohol gel
- ➔ Bolsas nylon
- ➔ Dispensador de amonio cuaternario
- ➔ Mascarilla y guantes de repuestos

Al momento del traslado hacia terreno se debe realizar en vehículo institucional, respetando el aforo máximo de pasajeros asiento por medio, mantener una ventilación constante en todo momento del traslado (ida y vuelta) con los vidrios abajo y evitando el uso de aire acondicionado; posterior al regreso al origen de recomienda la desinfección del vehículo con **alcohol al 70%, cloro al 0.1% o amonio cuaternario.**

Para mayor seguridad del equipo de investigación, y considerando la importancia de las medidas de prevención sanitaria, deberá acceder a la institución el menor número de integrantes del equipo y se realizará la entrevista teniendo en cuenta precauciones como duración de esta (no extender por más de una hora) y mantener en ambientes ventilados dentro de las posibilidades existentes en lugar.

Además, resulta fundamental que los profesionales se mantengan a dos o más metros entre el entrevistado o personal del lugar.

Se debe utilizar mascarilla de alta eficiencia al ingreso del centro, y retirar todos los EPP al retirarse del lugar, aplicando posteriormente una solución de amonio cuaternario (utilizando dispensador) en la ropa y zapatos. El material reutilizable debe desinfectarse rápidamente y protegerse con bolsa nylon doble, completando el aseo y desinfección una vez en las oficinas, con las medidas de bioseguridad necesarias.

La eliminación segura de EPP se realizará trasladando la bolsa a un contenedor para Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS) o en contender destinado específicamente para este fin.

ANEXO 4. Recomendaciones para prevenir el contagio y la propagación de COVID-19 en el establecimiento educacional.

Aspecto	Recomendación
Elementos de protección Personal (EPP)	Mantener un adecuado stock de EPP en el establecimiento educacional. MINEDUC realizará entrega de kit de insumos de EPP.
Protocolos	Presencia de protocolos establecidos, claros y conocidos por la comunidad escolar, tanto para la prevención como ara actuar ante contingencias.
Protocolo de respuesta y comunicación con autoridad sanitaria	El presente documento entrega directrices sobre flujo de información entre la autoridad sanitaria y el establecimiento educacional, ante las distintas situaciones relacionadas con el contexto de pandemia de la COVID-19 en establecimientos educacionales
Actividades escalonadas	Organizar los aforos y presencia de alumnos en colegios de manera escalonada ya sea por cursos, niveles o ciclos, para evitar la conglomeración de individuos en un mismo lugar y tiempo determinado.
Cambios de salas	Evitar cambios de salas de los alumnos; de requerir rotación, la deben realizar los profesores.
Espacios comunes	Diferenciar grupos como cursos, evitando que se compartan espacios comunes con otros cursos al mismo tiempo.
Cursos pequeños	Los cursos y grupos deben ser lo más pequeños posibles, que permita mantener distanciamiento físico entre los alumnos de al menos 1 metro en las salas de clases.
Horarios de ingreso y salida	Deben existir horarios de ingreso y de salida diferidos según niveles y ciclos
Distanciamiento físico	Se debe garantizar el distanciamiento físico de 1 metro entre los individuos en todo momento
Duración de clases y ventilación de aulas	Se recomienda clases de no más de 45 minutos separadas por 10 minutos de salida al exterior alternadas por cursos, para permitir la ventilación durante esos 10 minutos.
Difusión de información	Protocolos y medidas tomadas por el establecimiento deben ser difundidas a toda la comunidad educacional incluyendo apoderados y familias de los alumnos.
Accesos y salidas	Se recomienda tener puntos separados para acceso y salida de salas y del establecimiento educacional.
Implementos de juego en espacios abiertos	Juegos en patios como refalines deben ser lavables y deben ser periódicamente desinfectados
Reuniones de apoderados	Se recomienda suspender reuniones de apoderados de manera presencial.
Ingreso de visitantes	Se recomienda suspender el ingreso al establecimiento educacional de toda persona ajena al sistema educativo durante la jornada escolar.
Clases de educación física	Realizar clases de educación física en lugares ventilados, de preferencia al aire libre, manteniendo la distancia.