COLEGIO SANTA MARIA DE SANTIAGO

SANTA ROSA 629- SAN ISIDRO 642

**PROTOCOLO EN CASO DE SOSPECHA DE COVID, MODIFICADO AGOSTO 2021 (APLICABLE A EDUCACIÓN PARVULARIA, ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA)**

El COVID-19 es una enfermedad infecto contagiosa causada por SARS-COV-2 que produce síntomas similares a la gripe y en algunos casos, infección respiratoria aguda grave.

El virus se propaga de modo directo (persona a persona) a través de gotitas y también se podría producir de modo indirecto a través de células de la piel, cabellos, ropa o superficies.

Es importante tener presente que el salvaguardar la seguridad de los miembros de la comunidad educativa es responsabilidad de todos los estamentos y el rol de la familia es fundamental, por lo que como primera medida de precaución los apoderados deben tomar la temperatura a sus hijos antes de salir de casa. Si su temperatura es superior a 37.8°C, no deben enviarlos a clases y deben consultar a su servicio de salud correspondiente. Cabe señalar que, dentro de las recomendaciones del Servicio de Salud, está el no tomar la temperatura al ingreso al colegio, pues esto puede producir aglomeraciones que, por las características de propagación del virus, se deben evitar.

Frente a la posibilidad de que un estudiante presente síntomas compatibles con el virus, los cuales serán evaluados a través de la Pauta Para Monitoreo de Signos y Síntomas que se adjunta, se tomarán las siguientes medidas:

|  |  |
| --- | --- |
| Acción | Persona Encargada |
| Detección de caso sospechoso. | Inspectores, asistentes de la educación asignados. |
| Asignación de los lugares dentro del establecimiento a los que se debe trasladar al estudiante con síntomas y a los contactos estrechos. | Jardín: Claudia Fernández  Anexo Básica: Olga Abello  Local Santa Rosa: Inés Mena |
| Aislamiento del estudiante. | Jardín: Claudia Fernández – Valeria Quinchel  Anexo Básica: Cindy Castro  Local Santa Rosa: Loreto Arriaza |
| Aplicación de Pauta para Monitoreo de Signos y Síntomas | Jardín: Claudia Fernández – Valeria Quinchel  Anexo Básica: Cindy Castro  Local Santa Rosa: Loreto Arriaza |
| Llamada al apoderado para que concurra a retirar al estudiante. | Jardín: Claudia Fernández – Valeria Quinchel  Anexo Básica: Cindy Castro  Local Santa Rosa: Loreto Arriaza |
| Aplicación de encuesta para identificar contactos estrechos (definidos a continuación). | Jardín: Claudia Fernández – Valeria Quinchel  Anexo Básica: Cindy Castro  Local Santa Rosa: Loreto Arriaza |

Se entiende por Contacto Estrecho aquella persona que ha estado en contacto con un caso confirmado o probable con COVID-19, entre dos días antes del inicio de síntomas y 11 días después del inicio de síntomas del enfermo. En caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido entre dos días antes de la toma de muestra del test PCR o prueba de antígenos para COVID-19 y durante los 11 días siguientes. Para ambos casos, además de darse estas condiciones, deben acontecer las siguientes circunstancias:

* Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro, sin el correcto uso de mascarilla.
* Haber compartido un espacio cerrado por dos horas o más, tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, sin el correcto uso de la mascarilla.
* Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
* Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte, sin el correcto uso de la mascarilla.

****

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hora de ingreso al establecimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.- ¿Con qué personas vive?, Indicar nombres y vinculo y si alguna posee enfermedad de base.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- ¿Qué personas pernoctaron en su vivienda la noche anterior?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- ¿Qué medio de transporte usó para trasladarse de su hogar al colegio?

Transporte Público: \_\_\_\_\_ Furgón escolar: \_\_\_\_\_ Vehículo Particular: \_\_\_\_\_

Otro (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAUTA PARA MONITOREO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Nombre: …………………………………………………………………………………………………………….Curso: …………………

Fecha: ………………………………………………………………Local: …………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGNOS O SÍNTOMAS** | **SÍ** | **NO** |
| 1.- Fiebre (mayor o igual a 37,8°C) |  |  |
| 2.- Pérdida brusca y completa del olfato |  |  |
| 3.- Pérdida brusca y completa del gusto |  |  |
| 4.- Tos |  |  |
| 5.- Congestión nasal |  |  |
| 6.- Dificultad para respirar (disnea) |  |  |
| 7.- Aumento de frecuencia respiratoria (taquipnea) |  |  |
| 8.- Dolor de garganta (odinofagia) |  |  |
| 9.- Dolor muscular (mialgia) |  |  |
| 10.- Debilidad General o Fatiga |  |  |
| 11.- Dolor en el pecho (dolor torácico) |  |  |
| 12.- Calofríos |  |  |
| 13.- Diarrea |  |  |
| 14..- Pérdida del apetito (anorexia) o náuseas o vómitos |  |  |
| 15.- Dolor de Cabeza (cefalea) |  |  |

**Conducta:**

**1.- Positivo al signo o síntoma 1, 2 o 3: Se considera como sospechoso y debe ser aislado de forma inmediata, para luego gestionar su traslado a un centro asistencial.**

**2.- Positivo a dos de los signos o síntomas del 4 al 15: Se considera como sospechoso y debe ser aislado de forma inmediata, para luego gestionar su traslado a un centro asistencial.**

**BITÁCORA SEGUIMIENTO INDIVIDUAL PROTOCOLO COVID - 19**

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESOR JEFE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alumno/a** | **Descripción de la situación** | **Acción (llamada, correo, etc.)** | **Persona contactada** | **Fecha** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**BITÁCORA DE SEGUIMIENTO GENERAL PROTOCOLO COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |