



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

**ANEXO del documento “MEDIDAS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD COVID-19”**

## **GESTIÓN DE CASOS: Actuaciones ante sospecha y confirmación.**

### **CENTROS Y SERVICIOS EDUCATIVOS DOCENTES (NO UNIVERSITARIOS) DE ANDALUCÍA.**

**CURSO 2021/2022**

**Rev: 30 Enero 2022**

*Nota: Este protocolo está en continua revisión atendiendo a la situación epidemiológica y al avance de la evidencia científica. basado en “La adaptación de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19 en periodo de alta transmisión comunitaria ( Comisión salud Pública el 30.12.2021) y el Documento técnico “Adaptación de la guía de actuación ante la aparición de casos de covid-19 en centros educativos a un contexto de alta circulación de virus Sars-cov-2” documento aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial 08.01.2022*

## INDICE

1.- OBJETIVO Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN .....	3
2.- MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS .....	5
2.1- CASO SOSPECHOSO EN EL CENTRO.....	5
2.2.- CASO SOSPECHOSO FUERA DEL CENTRO DOCENTE:.....	7
3.- ACTUACIONES ANTE UN CASO CONFIRMADO:.....	7
4.- ESTUDIO DE CONTACTOS ESTRECHOS:.....	8
5.- ACTUACIONES SOBRE LOS CONTACTOS ESTRECHOS:.....	10
6.- ACTUACIONES DURANTE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE UN BROTE: ..	12
7.- COMISIONES DE SEGUIMIENTO PROVINCIALES Y AUTONÓMICA .....	13
8.- ACTUACIONES POSTERIORES. ....	13

### CONTROL DE REVISIONES:

Actuación	Fecha	Acción
Elaboración	13. Enero 2022	Adaptación a Estrategia en periodo de alta transmisión comunitaria
Revisión 1	30 Enero 2022	Precisión de concepto de personas vulnerables. Aclaración de cuarentenas en mayores de 12 años en entorno de brote. Aclaración de Contactos estrechos que hayan pasado la infección.

## 1.- OBJETIVO Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El pasado mes de junio se elaboró por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Familias conjuntamente con la Consejería de Educación y Deporte el documento que recogía las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de salud frente a la COVID-19 en centros y servicios educativos docentes (*no universitarios*) de Andalucía para el curso 2021/2022.

No obstante se ha considerado pertinente establecer un Protocolo específico, que partiendo y actualizando lo ya considerado, establezca de forma clara y comprensible para toda la comunidad educativa y los servicios de salud pública, las diversas actuaciones y comunicaciones que deben emprenderse ante la posible existencia de casos relacionados con la COVID-19 en el ámbito escolar no universitario de Andalucía.

De igual forma que se contempla en el documento citado en el primer párrafo, la aplicación de este protocolo puede llegar a determinar la aparición de las siguientes situaciones:

- Posibilidad que uno o varios discentes, docentes o personal no docente puedan estar en situación de cuarentena o aislamiento.
- Posibilidad de que uno o varios grupos-clase puedan estar en situación de cuarentena o aislamiento.
- Posibilidad de que el centro pueda cerrarse a la docencia presencial.

El cierre proactivo de los centros educativos como medida para controlar la transmisión ha demostrado ser poco efectiva de manera aislada y tener un impacto negativo a nivel de desarrollo y educación de la población en etapa de aprendizaje, además de tener un posible impacto en otros grupos de población más vulnerables. Hasta el momento actual, se han implementado diversas medidas para controlar la trasmisión del virus que han permitido el desarrollo del curso escolar lo más seguro posible y la continuidad de la actividad en general de modo presencial, sin mostrarse niveles de transmisión superiores a los entornos comunitarios de los centros escolares. Por ello, la prioridad, independientemente de la situación epidemiológica es mantener la presencialidad en las aulas.

A lo largo de pandemia, tras la primera onda, se ha visto que los centros educativos presentan unas tasas de ataque secundario muy inferiores al resto de ámbitos de exposición, y que la transmisión en las aulas ha sido muy limitada. Así, de forma general, se puede establecer que los colegios constituyen entornos seguros.

Se ha constatado que la población infantil tiene mucho menor riesgo de padecer formas graves de COVID-19. El análisis epidemiológico en la población menor de 12 años de edad durante la quinta onda pandémica, mostró que aproximadamente el 99,5 % de los casos diagnosticados presentaron un cuadro leve siendo alrededor del 50% asintomático.

Es importante también tener en cuenta el impacto sobre la conciliación familiar y laboral así como el riesgo que para potenciales cuidadores vulnerables puede tener el cuidado de los niños pequeños en una situación de cierre de aulas o colegios.

Este anexo, parte de la experiencia acumulada durante el curso pasado, a la vez que actualiza las medidas a tomar en el nuevo entorno de la pandemia en nuestra Comunidad con altas tasas de cobertura vacunal, adaptándolo además a los avances de las evidencias científicas contempladas en las actualizaciones de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID de permanente revisión (última actualización de 30 diciembre) así como en la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos (última actualización de fecha 8 Enero de 2022), ambos aprobados en el seno de la Comisión nacional de Salud Pública.

Dado el actual contexto de incremento acelerado de la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 en Andalucía, que está resultando en tasas de incidencia de más de 1.500 casos por 100.000 habitantes en 14 días, se considera necesario adaptar las actuaciones ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos, se actualiza este Protocolo, de cara al segundo semestre escolar, con el objetivo de ordenar las actuaciones en la situación actual de tan amplia circulación del virus en la que se pueden producir situaciones muy diversas en el ámbito educativo, y es importante contar y facilitar a este ámbito pautas lo más sencillas y homogéneas.

## 2.- MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS

- Los progenitores y/o tutores deben conocer la importancia de no llevar a los niños y niñas con síntomas al centro o servicio educativo, de informar al centro de la aparición de cualquier sospecha o caso de COVID-19 en el entorno de convivencia del niño o niña y de informar al centro de cualquier incidencia relacionada con el alumno o alumna.
- Se indicará a las familias que el alumnado con síntomas\* compatibles con COVID-19 o diagnosticados de COVID-19 o que se encuentren en período de cuarentena domiciliaria<sup>1</sup> por haber tenido contacto estrecho con alguna persona conviviente con síntomas o diagnosticado de COVID-19, no debe acudir al centro.

\*Es importante que las familias vigilen habitualmente el estado de salud o la aparición de síntomas y, en su caso, ante dudas, tomen la temperatura antes de salir de casa para ir al centro educativo.

- El alumnado que presenta condiciones de salud que le hace más vulnerable para COVID-19 (por ejemplo, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40)), podrá acudir al centro, siempre que su condición clínica esté controlada y lo permita, manteniendo medidas de protección de forma rigurosa. En el concepto de vulnerable no se incluyen las personas con necesidades de educación especial que no tengan un mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de COVID-19 ni las personas no vacunadas.
- La persona Coordinadora Referente COVID-19 designada por el centro escolar deberá tener identificadas las personas vulnerables de su propio centro a efecto de una rápida actuación en caso de necesidad.

**DEFINICIÓN CASO SOSPECHOSO:** Cualquier persona, tanto si se trata de alumnado o trabajadores del centro con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire.

Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. Estos otros síntomas no se considerarán sospechosos de COVID-19 si aparecen de forma aislada y en ausencia de casos de COVID-19 alrededor de la persona sospechosa.

La presentación aislada de rinorrea en población infantil, sobre todo si es de forma prolongada, en principio, no es indicativa de realización de prueba diagnóstica ni de aislamiento, salvo criterio clínico y epidemiológico.

El alumnado, profesorado u otro personal del centro con sintomatología compatible con COVID19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán considerados casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha por indicación médica.

### 2.1- CASO SOSPECHOSO EN EL CENTRO

Cuando **un alumno o alumna** inicie síntomas o estos sean detectados por personal del centro durante la jornada escolar, se llevarán a un espacio, estancia o habitación separado, con normalidad sin estigmatizarla.

<sup>1</sup> 1 Incidir que los contactos estrechos vacunados o con recuperación de la enfermedad en periodo inferior a 180 días estarán exentos de cuarentena, salvo indicación epidemiológica específica.

- Se le llevará a un espacio separado, y se contactará con la persona responsable del manejo de COVID-19 en el centro educativo y con los familiares o tutores legales (caso de menores) para su recogida.
  - La persona que acompañe al caso sospechoso deberá llevar el material de protección adecuado, mascarilla FFP2 sin válvula.
  - Si la persona con síntomas no se puede poner una mascarilla quirúrgica (niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, personas que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tengan alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización), la persona acompañante usará, además de la mascarilla FFP2 sin válvula, una pantalla facial y una bata desechable.
  - El espacio en el que los casos sospechosos esperen será preferiblemente una sala para uso individual, elegida previamente, que cuente con una ventilación adecuada y con una papelera de pedal con bolsa, donde tirar la mascarilla (si es necesaria su renovación) y pañuelos desechables. La sala deberá ser ventilada, limpiada y desinfectada tras su utilización.
  - En las situaciones en las que se detecte un caso sospechoso, la persona trabajadora con condiciones de salud de vulnerabilidad no se hará cargo de la atención del caso, y éste será derivado a otra persona del centro que se designe.
- o La persona Coordinadora Referente COVID-19 designada por el centro escolar o la persona designada en caso de ausencias, se pondrá en contacto con el Referente Sanitario a través del sistema establecido y le facilitará los datos identificativos del alumno o alumna afectada, como mínimo con dos identificadores (nombre completo y fecha de nacimiento), así como un teléfono de contacto de la familia o tutores al tratarse de una persona menor de edad.
  - o De igual forma, contactará con la familia o tutores legales del alumno o alumna para que acudan al Centro para su recogida, debiendo quedar en su domicilio en aislamiento hasta que el Referente Sanitario realice contacto telefónico.
  - o El personal Referente Sanitario, articulará la cita con el o la especialista en pediatría o medicina de familia, en caso que fuera necesario la atención presencial y/o de pruebas complementarias.
  - o En cualquier caso, se informará a la familia o tutores que ante el inicio de síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se debe contactar con 112/061.
  - o **Las personas (docentes o no docentes)** que pudieran iniciar síntomas sospechosos de COVID-19, se retirarán a un espacio separado y se pondrán una mascarilla quirúrgica. Contactarán de inmediato con su propio centro de salud o con el teléfono habilitado para ello o con la correspondiente Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, debiendo abandonar, en todo caso, su puesto de trabajo hasta su valoración médica.
  - o Ante cualquier caso sospechoso no se indicará ninguna acción sobre los contactos estrechos del centro educativo (ni búsqueda de contactos estrechos ni indicación de cuarentena) hasta la obtención del resultado diagnóstico del caso. La actividad docente continuará de forma normal, extremando las medidas de prevención e higiene.

## 2.2.- CASO SOSPECHOSO FUERA DEL CENTRO DOCENTE:

- o El alumno o alumna que presente síntomas compatibles con COVID-19, independientemente de su estado de vacunación, no deberá acudir al centro educativo hasta que finalice el periodo de aislamiento mínimo de 7 días desde el inicio de síntomas y siempre que hayan transcurrido 3 días desde el fin del cuadro clínico, salvo que se le haya realizado una PDIA y tenga un resultado negativo. En aquellas situaciones en las que el caso sospechoso se realice unas pruebas de autodiagnóstico con resultado negativo, esta no se tendrá en cuenta para finalizar el tiempo de aislamiento, no obstante en caso de positividad deben ser comunicadas al Centro docente.
- o En el caso de que el alumno/a fuera confirmado como caso COVID-19, sin demora por la familia, se contactará e informará de ello al centro educativo.
- o Será obligatorio que el centro contacte con aquel alumnado que no acuda a las clases para descartar como causa la existencia de alguna situación de cuarentena, sospecha o confirmación de COVID-19.
- o El **personal docente o no docente** de los centros o servicios educativos con síntomas compatibles con COVID-19 o diagnosticados de COVID-19, no acudirán al centro, debiendo informar de esta situación.<sup>2</sup> En el caso de que su proveedor de asistencia sea el Servicio Andaluz de Salud (SAS), registrará esta situación en la aplicación Salud Responde. Si su proveedor es una mutualidad, se pondrá en contacto con la misma.
- o Los Referentes Sanitarios y Epidemiología deberán supervisar que las pruebas PDIA a los casos sospechosos se realicen en las primeras 24 horas tras el inicio de los síntomas. Se informará a la Dirección de Distritos de AP o del Centro de Salud correspondiente cuando se detecten anomalías o incidencias.

## 3.- ACTUACIONES ANTE UN CASO CONFIRMADO:

Caso confirmado con infección activa:

1. Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con prueba diagnóstica de infección (PDIA) activa positiva.
2. Persona asintomática con PDIA positiva.

- o El alumnado, profesorado u otro personal con **síntomas compatibles con COVID-19<sup>3</sup> que se considera caso sospechoso** no deberá acudir al centro educativo salvo resultado de PDIA negativo. El caso sospechoso deberá permanecer aislado en su domicilio hasta disponer de los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA), según se refiere en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control](#) y la [Adaptación de la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 en periodos de alta transmisión comunitaria](#). O en su caso, hasta pasado el periodo de aislamiento como se ha expresado en el punto anterior.
- o Una vez obtenido el resultado de confirmación de caso, se informará al Referente Sanitario para proceder a

<sup>2</sup> Incidir que los contactos estrechos vacunados o con recuperación de enfermedad en periodo inferior a 180 días estarán exentos de cuarentena, salvo indicación epidemiológica específica.

<sup>3</sup> ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19? [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19\\_sintomas.jpg](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_sintomas.jpg)

la intervención en el centro escolar de forma coordinada con Epidemiología, a través de la persona referente COVID-19 del mismo.

- Si el caso **se confirma mediante prueba diagnóstica (PDIA), o se detecta la sospecha mediante un resultado de autodiagnóstico positivo**, no debe acudir al centro y debe permanecer en **aislamiento** siempre que hayan transcurridos 3 días del fin del cuadro clínico y un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas, extremando las precauciones hasta los 10 días. **No será necesario la realización de una PDIA para levantar el aislamiento.**
- Ante la existencia de un CASO CONFIRMADO entre el alumnado o el personal (docente o no docente), se actuará de la siguiente forma:
  1. El personal del centro docente, tal y como es preceptivo para el personal del sistema sanitario, deberá observar en todo momento el tratamiento confidencial de la identidad y datos de los casos sean sospechosos o confirmados.
  2. El Referente Sanitario será quien comunique a la persona coordinadora referente de COVID-19 del centro o servicio educativo la existencia de uno o varios casos CONFIRMADOS, previamente, habrá comunicado esta circunstancia al Servicio de Epidemiología del Distrito Sanitario en el que se ubique el centro o servicio docente.
  3. En aquellos casos que sea la persona Coordinadora referente Covid del propio centro o servicio educativo quien tenga conocimiento del caso confirmado de forma inicial, comunicará el resultado del mismo al Referente Sanitario.
  4. Aquellos, casos positivos por test de antígeno de autodiagnóstico se considerarán confirmados a efecto de las actuaciones previstas en este Protocolo. **La enfermera escolar se encargará de reflejar dicho resultado en la Historia de Salud del alumno a través del gestor de informe para este tipo de notificación.**
  5. Tras el periodo de aislamiento de 7 días y hasta los 10 días posteriores al inicio de síntomas o a la fecha de diagnóstico en los casos asintomáticos, las personas positivas deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables.
  6. Los alumnos no vacunados convivientes de un caso confirmado o con test de autodiagnóstico positivo, serán consideradas contacto estrecho y realizarán cuarentena, independientemente del nivel educativo al que pertenezcan y de la edad.

#### 4.- ESTUDIO DE CONTACTOS ESTRECHOS:

- Ante la aparición de 1 a 4 casos confirmados o positivos en un aula o grupo clase de **menores de 12 años**, en los últimos 7 días a partir del primer caso, se realizarán tareas de rastreos de contactos estrechos a efecto de identificar el alumnado vulnerable susceptible de cuarentena para su protección, pudiendo el resto seguir acudiendo a clase de forma presencial.
- Ante la aparición de 1 a 4 casos confirmados o positivos en un aula o grupo clase de **mayores de 12 años**, en los últimos 7 días a partir del primer caso, se realizarán tareas de rastreo a efecto de identificación



de contactos estrecho no vacunados o vulnerables susceptibles de cuarentena para su protección, pudiendo el resto seguir acudiendo a clase de forma presencial.

- Ante la aparición **5 o más casos** positivos o confirmados y mínimo el 20 % del total del aula o grupo clase afectada en los últimos 7 días a partir del primer caso será necesario realizar tareas de rastreo de contactos estrechos a efectos de valorar las actuaciones sobre los mismos descritas en el siguiente apartado (Brote).
- A la hora de definir quiénes son los contactos estrechos se tendrá en cuenta y se valorará si el caso ha estado en contacto con compañeros o compañeras del centro educativo en los dos días anteriores al inicio de síntomas o a la fecha de toma de muestra en asintomáticos (periodo de transmisibilidad), y si se han seguido de forma efectiva las medidas de prevención e higiene adoptadas en el centro educativo, así como del tipo de organización de los grupos que se haya seguido en el centro escolar.
- La **asistencia a comedor** y la **utilización de autobuses escolares** por parte del alumnado tendrán la misma consideración que las aulas docentes a efectos de las medidas de control de la situación epidemiológica.
- A efectos de la identificación se clasifican como CONTACTOS ESTRECHOS de un caso confirmado ante la aparición **5 o más casos** positivos o confirmados y mínimo el 20 % del total del aula o grupo clase afectada en los últimos 7 días a partir del primer caso:
  - Si los casos confirmados o positivos pertenecen a un **grupo de convivencia escolar<sup>4</sup> sin uso de mascarilla o con escasa adherencia** (nivel educativo de infantil y educación especial) se considerarán contactos estrechos, a todas las personas pertenecientes al grupo. Para la aplicación de la cuarentena a toda el aula se necesitará una evaluación de riesgo por parte de Epidemiología de AP dirigida a la Comisión provincial de seguimiento COVID-19 en centros docentes no universitarios de Andalucía.
  - Si los casos confirmados o positivos pertenecen a una clase que **no esté organizada como grupo de convivencia escolar o GCE con uso de mascarilla** (nivel educativo de primaria o superior): habrá de realizarse una evaluación específica respecto a la información facilitada por la persona responsable COVID-19 del centro, así considerará contacto estrecho a cualquier alumno o alumna que haya compartido espacio con el caso confirmado a una distancia <2 metros alrededor del caso durante más de 15 minutos acumulados durante toda la jornada, salvo que se haya hecho un uso adecuado de la mascarilla. Se realizará también una valoración de la situación fuera del aula (recreo, aula matinal, comedores, etc.), siguiendo los criterios anteriores.
  - Cualquier profesional del centro educativo, docente u otro personal, que haya compartido

---

<sup>4</sup> Grupo Convivencia escolar: los Grupos de Convivencia Escolar (GCE) se definen como grupos formados por un número limitado de alumnos/as junto al tutor/a, garantizando la estanqueidad en todas las actividades que se realicen dentro del centro educativo y evitando la interacción con otros grupos, limitando al máximo el número de contactos. A cambio, dentro del grupo no sería necesario guardar la distancia interpersonal de manera estricta, por lo que sus miembros pueden socializar y jugar entre sí, interaccionando con mayor normalidad. Idealmente, se debe minimizar el número de personas adultas que interaccionan con cada grupo, siendo la figura fundamental el tutor o tutora. Esta alternativa, además, posibilitará el estudio de contactos rápido y más sencillo si se diera algún caso

espacio con un caso confirmado a **una distancia < 2 metros del caso, sin la utilización correcta de la mascarilla durante más de 15 minutos acumulados** durante toda la jornada.

- El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se considerarán desde 2 días antes de la fecha de la realización de la toma de muestras para el diagnóstico.
- La **valoración de la exposición del personal** que trabaja en el centro se realizará en función de la evaluación específica del riesgo de cada caso, según lo recogido en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARSCoV-2, de modo que la consideración de contacto estrecho se valorará en base a la adecuación y seguimiento de las medidas de prevención adoptadas con el mantenimiento de la distancia física y uso de mascarillas y las actividades realizadas. Además, en el caso del personal docente se tendrá en cuenta en la evaluación que desarrollan una actividad esencial.
- El centro o servicio docente deberá disponer de un listado del alumnado (con los teléfonos de contacto) y del personal docente que hayan tenido contacto con los alumnos o alumnas confirmados, así como la forma de ese contacto (docencia, actividad al aire libre, etc.), incluyendo la posibilidad del aula matinal, transporte escolar, actividad extraescolar y comedor (de existir), para facilitar la labor de rastreo.
- La persona responsable COVID-19 en el centro deberá proporcionar a Salud Pública o a la unidad responsable de hacer el seguimiento de contactos, la lista de compañeros y compañeras así como profesorado del caso confirmado que han estado en contacto en las 48 horas previas a la aparición de los síntomas o de las 48 horas previas a la toma de muestras en casos confirmados asintomáticos.
- El Referente Sanitario intervendrá en la realización de encuestas y rastreo de contactos coordinados con Epidemiología del Distrito Sanitario correspondiente.
- Se les recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Se les indicará, como mínimo, el uso de mascarilla quirúrgica en sus interacciones sociales o laborales, no acudir a eventos multitudinarios y limitar los contactos a aquellos grupos con los que interactúan habitualmente dentro del colegio.

## 5.- ACTUACIONES SOBRE LOS CONTACTOS ESTRECHOS:

- El alumnado de **educación infantil, primaria y ESO menor de doce años**, que pueda ser considerado contacto estrecho, **no realizará cuarentena** (salvo que fueran considerados vulnerables o inmunodeprimidos), excepto indicación epidemiológica en el contexto de la investigación de un brote.

- El alumnado **mayor de doce años** que pueda ser considerado contacto estrecho no realizará cuarentena (salvo que fueran considerados vulnerables, inmunodeprimidas<sup>5</sup> o no vacunados), excepto indicación epidemiológica dentro del contexto de la investigación de un brote cuando excepcionalmente se informe y proponga por epidemiología la cuarentena de todo el aula.
- La indicación de cuarentena a un contacto estrechos vulnerable o inmunodeprimido se aplicará sólo para aquellas actividades escolares del centro que sean consideradas como foco de riesgo (ej. el aula con casos confinados). En el caso, de contactos estrechos no vacunados mayores de 12 años, se extenderá necesariamente a todas las actividades dentro y fuera del centro escolar.
- Estarán exentos de la cuarentena los contactos estrechos (alumnado, profesorado y otro personal del centro) que hayan recibido una pauta de vacunación completa y/o hayan tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores al último contacto con el caso. La valoración de la situación de vacunación o de recuperado de la enfermedad se deberá realizar de forma individualizada y, **se tendrá que tener en cuenta para no recomendar cuarentenas de aulas completas.**
- A los Contactos estrechos exentos de cuarentena, se les recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Se les indicará, como mínimo, el uso de mascarilla quirúrgica en sus interacciones sociales o laborales, no acudir a eventos multitudinarios y limitar los contactos a aquellos grupos con los que interaccionan habitualmente dentro del colegio.
- **Realización de pruebas diagnósticas en contactos estrechos:** se realizará una única prueba a los 3-5 días del último contacto a personas inmunodeprimidas, vulnerables, convivientes de trabajadores sanitarios o socio- sanitarios o de personas vulnerables. Si la PDIA es negativa, la cuarentena finalizará a los 7 días de la fecha del último contacto. Si fuera positiva se tratará como caso confirmado.
- Se proveerá a las familias de la información adecuada para el cumplimiento de las medidas de cuarentena, higiene de manos e higiene respiratoria, así como las señales para la identificación precoz del desarrollo de síntomas compatibles con COVID-19.
- Una vez identificados los contactos estrechos y establecidas las medidas de cuarentena para aquellos considerados como estrechos no exentos de cuarentena, las actividades docentes continuarán de forma normal para el resto de la clase, extremando las medidas de precaución y realizando una vigilancia pasiva del centro.
- Durante el periodo de 10 días, se indicará a las personas en cuarentena que vigilen su estado de salud. De forma adicional, se indicará que, tras el la finalización de la cuarentena (día 7), se siga vigilando

<sup>5</sup> Se define persona inmunodeprimida a:

Paciente con inmunodeficiencia primaria o congénita: inmunodeficiencias congénitas humores, celulares, combinadas y defectos inmunidad innata; defectos del sistema del complemento.

Paciente con inmunodeficiencia secundaria o adquirida: - Tratamiento con inmunosupresores; trasplante progenitores hematopoyéticos; tratamiento con eculizumab; infección por el virus de inmunodeficiencia humana; asplenia anatómica o funcional; cáncer/hemopatías malignas; trasplante de órgano sólido.

- Paciente con enfermedad crónica que podría afectar a la respuesta inmune (diabético de larga evolución mal control, hepatopatía o alcoholismo crónico, enfermo renal crónico...). Este punto deberá individualizarse de acuerdo a la historia clínica del paciente.

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac\\_GruposRiesgo\\_todasEdades.html](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.html)

hasta el día 10 la posible aparición de síntomas y, si esta se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente de la forma establecida.

- Cuando un contacto estrecho inicie síntomas durante el periodo de cuarentena, se tratará como CASO SOPECHOSO y deberá comunicarse al centro educativo y al Referente Sanitario estas circunstancias para la gestión de la realización de una PDIA. En el supuesto de que la prueba confirme este caso, será necesario una nueva evaluación de contactos estrechos en el ámbito del centro escolar, de acuerdo a lo expresado anteriormente, solo si el inicio de síntomas se produjo en periodo inferior a 48 horas desde el inicio de la cuarentena. Se aceptarán como válidos a efecto de intervenciones, los test de antígenos de autodiagnóstico de farmacia.
- Cuando la identificación como contactos estrechos se deba a una exposición acaecida fuera del entorno escolar, especialmente si son convivientes, se deberán seguir las recomendaciones previstas en la estrategia poblacional y guardar necesariamente cuarentena.

## **6.- ACTUACIONES DURANTE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE UN BROTE:**

- Se considerará brote en el ámbito educativo la aparición 5 o más casos positivos o confirmados y mínimo el 20 % del total del aula o grupo clase afectada en los últimos 7 días a partir del primer caso, siendo necesario realizar tareas de rastreo de contactos estrechos a efectos de valorar las actuaciones sobre los mismos.
- La gestión de los brotes corresponde a los Servicios de Salud Pública, quienes elaborarán un informe sobre la investigación epidemiológica y las actuaciones a llevar a cabo en cada contexto específico. Esta tarea, se llevará a cabo con el apoyo del Referente Sanitario y de la coordinación persona referente COVID19 del centro, tanto para obtener información como para transmitirla al centro.
- Los escenarios de aparición de los casos de COVID-19 en los centros escolares pueden ser muy variables. Pueden aparecer casos en un único GCE o clase sin que se produzca transmisión en dicho grupo o en la clase. También puede detectarse un brote en un grupo en el que a partir de un caso se generó transmisión en el GCE o en la clase. También, pueden detectarse brotes en varios grupos o clases sin que exista relación entre ellos y ser eventos independientes. Por último, puede producirse brotes en diferentes grupos de convivencia o clases con vínculo entre ellos en el propio centro educativo.
- El control de la transmisión en estos escenarios y las actuaciones necesarias para su control dependerán de factores relativos a la organización propuesta por cada centro educativo. Algunos de estos elementos son la sectorización del centro escolar con una separación franca entre los distintas etapas educativas: infantil, primaria, ESO y bachillerato o la presencia de una o varias líneas escolares.
- La valoración de las medidas deberán ajustarse igualmente a la valoración de los contactos estrechos indicada en el punto 3.1 y por tanto a la propia organización de las aulas o grupos-clase en Grupo de convivencia escolar, la aplicación de las medidas preventivas o la propia disposición de los casos confirmados o positivos en el aula.

- No se indicarán cuarentenas de aulas o grupos-clase excepto que en el contexto de la investigación epidemiológica de un brote, se determine como la medida necesaria y adecuada.

## **7.- COMISIONES DE SEGUIMIENTO PROVINCIALES Y AUTONÓMICA**

- Se han constituido la Comisión autonómica y las Comisiones provinciales de seguimiento COVID-19 en centros docentes no universitarios de Andalucía, dando cumplimiento así a lo estipulado en el Acuerdo de 1 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la composición y constitución de las Comisiones Autonómica y Provincial para el seguimiento de las medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud COVID-19 en los centros y servicios educativos docentes no universitarios de Andalucía (Boja núm. 53 de 2 de septiembre).
- En aquellos casos, cuando por parte de los Servicios de Salud Pública se considere que se da una transmisión no controlada en el centro educativo con un número mayor de lo esperado para el segmento etario en un territorio específico, y la evaluación de riesgo proponga la necesidad de escalar las medidas, valorándose el cierre temporal del centro educativo, se deberá elaborar un informe de propuestas de medidas que se elevará a la Comisión Provincial de seguimiento COVID-19.
- Se delega en las personas titulares de las Delegaciones Provinciales o Territoriales competentes en materia de salud la adopción de las medidas preventivas de salud pública que consistan en imponer restricciones a la movilidad de la población de una localidad o parte de la misma, o en la suspensión de la actividad docente presencial en un centro docente no universitario, incluidas las escuelas infantiles, ubicados dentro de su ámbito territorial, cuando dichas medidas sean necesarias ante la existencia de un riesgo sanitario de carácter transmisible inminente y extraordinario.
- La adopción concreta de la medida preventiva de salud pública relativa a la suspensión, total o parcial, de la actividad docente presencial en un centro docente no universitario, incluidas las escuelas infantiles, se ejercerá previo informe de la correspondiente comisión provincial a que se refiere el Acuerdo de 28 de agosto de 2020, del Consejo de Gobierno (BOJA extraordinario núm. 53, de 2 de septiembre de 2020), previa evaluación del riesgo sanitario y de la proporcionalidad de la medida, ante un riesgo grave inminente y extraordinario para la salud pública, existiendo razones objetivas sanitarias para el cierre temporal del centro docente como medida preventiva y de contención de la transmisión del COVID-19, dándose traslado al Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía en orden a solicitar la ratificación judicial prevista en el párrafo 2.º del artículo 8.6 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 9/2017, de 2 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía.

## **8.- ACTUACIONES POSTERIORES.**

- Respecto a las aulas donde se haya confirmado un caso, así como también los locales donde haya podido permanecer este caso –incluido personal docente o no docente–, se procederá a realizar una limpieza más desinfección (L+D), de acuerdo a lo establecido en el Plan reforzado de L+D, incluyendo filtros de aires acondicionados así como, una ventilación adecuada y reforzada en el tiempo de los mismos.
- Esta operación se realizará así mismo con los otros espacios cerrados en los que el caso confirmado haya permanecido o realizado actividades, prestando especial atención a todas aquellas superficies susceptibles de contacto.
- Se recomienda que en estos casos exista una comunicación adecuada con las familias y el resto de la comunidad educativa para evitar informaciones erróneas o estigmatizantes.
- Además, tras la reapertura de un centro escolar o una línea completa debido a un brote de COVID-19, se hará necesario llevar a cabo una sesión informativa con la participación presencial (o en su defecto virtual) del Referente Sanitario (personal de enfermería) y del Epidemiólogo/a, en su caso, y siempre de forma coordinada, en la cual se trabaje la causa del cierre y refuerce las prácticas más seguras frente al COVID-19 y así contribuir a que no vuelva a repetirse esa situación.