

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

1. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos y operativos para la identificación, instauración, mantenimiento, seguimiento y suspensión de las precauciones de aislamiento en la E.S.E. BelloSalud, con el fin de prevenir la transmisión de agentes infecciosos, reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud y proteger a los pacientes, familiares, visitantes, trabajadores y demás personas que intervienen en la atención.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica desde el primer contacto del usuario con la E.S.E. BelloSalud hasta su egreso, traslado, remisión o suspensión de las precauciones de aislamiento.

Comprende los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, odontología, laboratorio clínico, toma de muestras, imágenes diagnósticas, vacunación, salas de procedimientos, transporte asistencial, servicios generales y demás áreas en las cuales pueda identificarse o atenderse a una persona con sospecha o confirmación de una enfermedad transmisible.

Es de obligatorio cumplimiento para el personal médico, de enfermería, bacteriología, odontología, servicios farmacéuticos, rehabilitación, transporte asistencial, servicios generales, vigilancia, mantenimiento, seguridad y salud en el trabajo, estudiantes, contratistas y demás personas que intervengan en la atención.

También establece orientaciones para pacientes, acompañantes y visitantes, de acuerdo con el tipo de precaución indicado y las políticas institucionales de ingreso.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

- **Médico:** identificar la sospecha o diagnóstico de enfermedad transmisible; establecer, de acuerdo con la condición clínica y mecanismo de transmisión, la necesidad del aislamiento o precaución correspondiente; registrar la indicación en la historia clínica y reevaluar su continuidad o suspensión según evolución y criterios establecidos.
- **Enfermera profesional:** realizar seguimiento al cumplimiento del protocolo de aislamiento hospitalario, verificando que el personal responsable aplique las medidas establecidas según el tipo de aislamiento. Identificar incumplimientos, orientar las acciones correctivas y promover la adherencia a las precauciones institucionales.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- **Auxiliar de enfermería:** ejecutar las medidas de aislamiento indicadas; realizar higiene de manos; utilizar adecuadamente los elementos de protección personal; mantener las precauciones durante los cuidados directos; limitar el traslado del paciente a lo estrictamente necesario y educar al paciente y cuidador sobre las medidas que deben cumplir. Las precauciones estándar incluyen higiene de manos y el uso de EPP según el riesgo de exposición.
- **Prevención y Control de Infecciones / Comité de IAAS:** orientar técnicamente la aplicación de precauciones estándar y basadas en la transmisión; realizar seguimiento a la adherencia; apoyar la identificación y manejo de casos que requieran aislamiento; desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, capacitación y evaluación de las medidas de prevención y control. La OMS considera los programas de prevención y control de infecciones un componente fundamental para reducir la transmisión dentro de los servicios de salud.
- **Seguridad del Paciente:** realizar seguimiento a incidentes y eventos adversos relacionados con fallas en las medidas de aislamiento; promover su reporte; participar en el análisis de causas y factores contributivos; hacer seguimiento a las acciones de mejora y fortalecer las prácticas seguras dirigidas a prevenir la transmisión de infecciones durante la atención.
- **Bacteriólogo / Laboratorio clínico:** procesar las muestras conforme a las medidas de bioseguridad establecidas; informar oportunamente resultados microbiológicos relevantes que puedan orientar la instauración, modificación o suspensión de precauciones de aislamiento y comunicar hallazgos de importancia epidemiológica según los mecanismos institucionales.
- **Personal de servicios generales:** realizar la limpieza y desinfección de habitaciones, superficies y áreas donde permanezcan pacientes bajo precauciones de aislamiento; utilizar los elementos de protección personal definidos; manejar adecuadamente residuos y elementos contaminados y efectuar la limpieza terminal cuando corresponda. La descontaminación apropiada del ambiente y de los equipos forma parte de las precauciones estándar.
- **Personal asistencial:** cumplir las precauciones estándar y las medidas específicas de contacto, gotas o vía aérea según corresponda; realizar higiene de manos, utilizar adecuadamente el EPP, manejar de forma segura equipos y elementos utilizados en la atención y comunicar el tipo de aislamiento durante los procesos de traslado y entrega de turno.
- **Paciente, familiar y cuidador:** cumplir las medidas de aislamiento indicadas, realizar higiene de manos, utilizar los elementos de protección cuando sean requeridos, respetar las restricciones establecidas e informar dudas o dificultades para el cumplimiento de las medidas. El CDC reconoce a pacientes, familiares y visitantes como participantes en la prevención de la transmisión de infecciones en los servicios de salud.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

4. DEFINICIONES

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- **Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EAPB, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), son complicaciones que se producen al interior de los hospitales y que tienen repercusiones sobre la morbilidad, mortalidad y costos tanto hospitalarios como para los pacientes y sus familias. Además, las IAAS son un buen indicador para medir la calidad de los servicios de salud. A nivel mundial se reconocen áreas para el control de infecciones como son, por ejemplo: La desinfección y esterilización, el uso racional de antibióticos, el uso racional de antisépticos y desinfectantes, la vigilancia de las IAAS, el manejo de residuos sólidos, el aislamiento hospitalario, entre otros.

Bioseguridad: La Bioseguridad, es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para prevenir un impacto negativo, asegurando que

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

el producto final de los procedimientos efectuados no atente contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.

Cadena de Transmisión: La cadena de transmisión o

infección resulta de la interacción de diversos elementos como el agente infeccioso, el reservorio y fuente de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

Agente Infeccioso: Se considera un agente infeccioso a toda aquella entidad biológica Bacteria, Hongo, Virus y Parásito capaz de producir una enfermedad infecciosa en un huésped (Humano, animal, vegetal, etc.) sensiblemente predispuesto.

Fuente y reservorio: El reservorio es el lugar donde el microorganismo mantiene su presencia, metaboliza y se multiplica. La fuente se refiere al lugar desde el cual el agente infeccioso pasa al huésped, esto puede suceder por contacto directo, contacto indirecto, aire o por un vector. La fuente puede ser animada o inanimada, así como fija o móvil. Precisamente, el ser humano es la fuente de microorganismos más importante. A nivel hospitalario la fuente puede ser los pacientes, el personal de salud y, en forma ocasional, los visitantes. Respecto a las fuentes inanimadas se ha identificado el propio ambiente y material hospitalario que suele contaminarse, y ser causa de infección.

Puerta de salida: Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona al huésped. Las principales puertas de salida son: La vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel y placentaria.

Huésped: En biología se llama huésped, hospedador, hospedante y hospedero a aquel organismo que alberga a otro en su interior o que lo porta sobre sí, ya sea en una simbiosis de parasitismo, comensalismo o mutualismo. Cuando un agente infeccioso llega al huésped, deben brindarse las condiciones que favorezcan la producción de la infección. Se han identificado 3 condiciones: personas inmunes a la infección que son capaces de resistir la colonización del agente, personas expuestas al mismo agente y que establecen una relación de comensalismo convirtiéndose en “portadores asintomáticos”; y finalmente, pacientes que desarrollan una enfermedad clínica. Diversos factores contribuyen a la susceptibilidad a la infección entre los que se mencionan la edad, el estado nutricional, patologías subyacentes, procedimientos invasivos, uso de antibióticos, procedimientos quirúrgicos, uso de corticoides y medicamentos inmunosupresores.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Puerta de entrada: Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped. Son las mismas de la puerta de salida. Es decir, vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel y placentaria.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL.

La ESE Bellosalud aplicará el enfoque diferencial durante el aislamiento hospitalario, teniendo en cuenta la edad, condición clínica, discapacidad, estado cognitivo, capacidad de comunicación y demás características particulares del paciente que puedan requerir ajustes en la atención.

En pacientes pediátricos, adultos mayores, personas con discapacidad o con alteraciones cognitivas, se facilitará el acompañamiento del familiar o cuidador cuando sea necesario, garantizando el cumplimiento de las medidas de aislamiento y bioseguridad establecidas. El mismo protocolo contempla excepciones de acompañamiento para estas poblaciones.

La educación sobre el motivo del aislamiento, uso de elementos de protección personal, higiene de manos y restricciones deberá brindarse de manera clara y adaptada a las necesidades del usuario y su acompañante, verificando que la información haya sido comprendida.

6. GENERALIDADES

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Médico general.	1
Enfermera profesional.	1
Auxiliar de enfermería.	1
Personal de servicios generales.	1
Seguridad del Paciente	1

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
- Tensiómetro. - Estetoscopio. - Termómetro.	Según Necesidad

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

• Otros equipos no críticos requeridos para la atención del paciente.	
---	--

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
• Tapabocas o mascarilla quirúrgica. • Batas desechables manga larga. • Mascarilla N95. • Guantes. • Elementos de protección ocular, como gafas o careta, cuando aplique.	Según Necesidad

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
• Toldillo, cuando corresponda al tipo de aislamiento. • Jabón para higiene de manos. • Alcohol glicerinado. • Rótulos o señalización para identificación del tipo de aislamiento. • Elementos para limpieza y desinfección de superficies y equipos.	Según Necesidad

Modos de transmisión

Existen cinco rutas principales de transmisión: Contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores.

Modo de transmisión	Definición y mecanismo	Ejemplos
Transmisión por contacto	Ocurre cuando un microorganismo pasa desde una	<i>Clostridioides difficile</i> , norovirus, escabiosis

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

	persona, objeto o superficie contaminada hasta un huésped susceptible. Puede ser directa, cuando existe contacto físico inmediato entre una persona infectada o colonizada y otra persona; o indirecta, cuando intervienen las manos del personal, equipos, dispositivos, ropa, superficies u otros objetos contaminados. La permanencia del microorganismo en el ambiente depende del agente, el material, la humedad, la temperatura y las condiciones de limpieza.	y microorganismos multirresistentes.
Transmisión por gotas	Ocurre cuando una persona infectada expulsa partículas respiratorias durante la respiración, el habla, la tos, el estornudo o determinados procedimientos. Estas partículas pueden depositarse directamente sobre las mucosas de la nariz, boca u ojos de una persona susceptible, principalmente durante el contacto cercano. También pueden contaminar manos, objetos y superficies.	Influenza, tosferina, enfermedad meningocócica, parotiditis y rubéola.
Transmisión por vía aérea o aerosoles	Ocurre mediante la inhalación de partículas respiratorias que contienen microorganismos y pueden permanecer suspendidas en el aire. Su dispersión depende de la ventilación, las corrientes de aire, la humedad, el tiempo de exposición y las características del procedimiento realizado. Estas partículas pueden ser inhaladas dentro de la misma habitación o a una distancia mayor.	Tuberculosis pulmonar, sarampión, varicela y herpes zóster diseminado.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Transmisión mediante vehículos comunes	Se presenta cuando varias personas se exponen a una fuente común contaminada, como agua, alimentos, medicamentos, soluciones, sangre, equipos o dispositivos médicos. Puede estar relacionada con fallas en la preparación, manipulación, conservación, limpieza, desinfección o esterilización.	Agua o alimentos contaminados, medicamentos, soluciones intravenosas y dispositivos médicos.
Transmisión por vectores	Ocurre cuando un artrópodo u otro organismo vivo transporta un agente infeccioso desde un reservorio hasta una persona susceptible. Puede ser biológica , cuando el microorganismo se desarrolla o multiplica en el vector, o mecánica , cuando es transportado de forma pasiva. Esta vía tiene especial importancia epidemiológica en Colombia.	Dengue, malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis y enfermedad de Chagas.

Sistema de precauciones de aislamientos

Aspecto	Descripción
Definición	El sistema de precauciones de aislamiento comprende las acciones destinadas a prevenir la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes, trabajadores de la salud, familiares, acompañantes y visitantes. Su aplicación busca interrumpir la cadena de transmisión durante la atención.
Finalidad	Prevenir la transmisión directa o indirecta de microorganismos desde una persona infectada o colonizada hacia un huésped susceptible, así como proteger al talento humano y a las demás personas que participan en la atención.
Clasificación	El sistema se organiza en dos niveles: precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión. Estas

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

	últimas se aplican adicionalmente cuando existe sospecha o confirmación de un agente que requiere medidas específicas de contacto, gotas o vía aérea. (CDC)
Precauciones estándar	Son las prácticas básicas de prevención que deben aplicarse durante la atención de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, condición clínica o estado infeccioso conocido. No se limitan a los usuarios hospitalizados, sino que se aplican en todos los servicios y entornos de atención en salud. (CDC)
Principio de aplicación	Se fundamentan en considerar que la sangre, los fluidos corporales, las secreciones y las excreciones —excepto el sudor—, la piel no intacta y las membranas mucosas pueden contener agentes infecciosos transmisibles. Su aplicación se determina mediante la valoración del riesgo de exposición durante cada actividad asistencial. (CDC)

Lavado de manos

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar microorganismos.

Cinco momentos para la higiene de las manos:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026



LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

Según la OMS - Organización Mundial de la Salud

Lávate las manos, protege al paciente y a ti mismo



LA HIGIENE DE MANOS SALVA VIDAS
Es un compromiso de todos, todos los días.



Protege al paciente



Protégete a ti mismo



Protege a todos

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)
Guía de la OMS sobre la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria

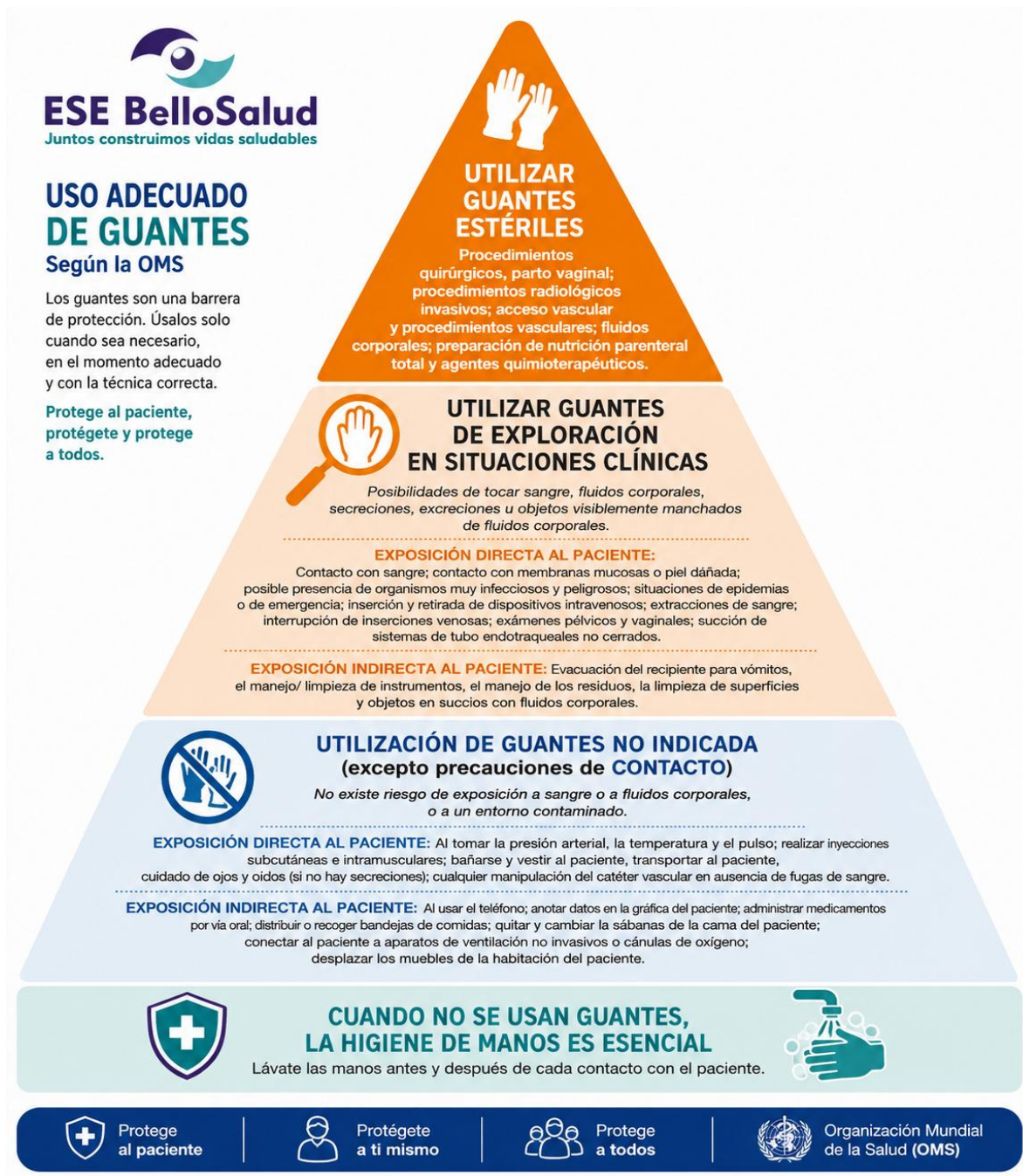
Uso de guantes

El uso de guantes por parte del personal de salud tiene como finalidad reducir el riesgo de contaminación de las manos y la transmisión de microorganismos entre pacientes, trabajadores y superficies. Preferiblemente, deben utilizarse guantes limpios y desechables. Los guantes estériles se emplearán únicamente en procedimientos que requieran técnica estéril.

Recomendaciones:

- Usar guantes limpios cuando exista posibilidad de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas, piel no intacta o material contaminado.
- Cambiar los guantes entre procedimientos realizados al mismo paciente y entre un paciente y otro.
- Retirar los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o de tener contacto con otro paciente.
- Realizar higiene de manos después de retirar los guantes.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026



Uso de bata:

Se recomienda cuando se realicen procedimientos que pueden producir salpicaduras de sangre y otros fluidos. Esta deberá estar limpia, íntegra y no elástica, además debe cubrir brazos y antebrazos y alcanzar hasta el cuello y rodillas.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Recomendaciones:

- Uso de batas limpias, no necesariamente estériles permitiendo la protección corporal y del vestido.
- El retiro de la bata posterior al procedimiento debe ser lo más pronto posible con lavado de manos inmediatamente después, a fin de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
- En pacientes con aislamiento por contacto, a bata debe cambiarse cada 12 horas o por un periodo máximo de 24 horas.
- No debe salir de la habitación del usuario, a menos que sea para desechar o cambio por una nueva (esta se depositara en bolsa roja para el debido proceso de limpieza y desinfección en la lavandería de la ESE)

Uso de lentes y protector facial:

Se recomiendan para la protección de la mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

Cuidados con los artículos y equipamientos de asistencia del paciente:

Deben ser manipulados con cuidado si están contaminados con sangre o fluidos corporales y su reutilización en otros pacientes debe ser precedida de limpieza, desinfección y/o esterilización, aunque lo recomendable es que todo sea de uso individual.

Control ambiental:

Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como cortinas, camas, barandas, mesas de comida, y otras superficies que se toquen con frecuencia.

Cuidado de ropas:

- Manipular, transportar y procesar las ropas usadas, contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones con sumo cuidado para prevenir la exposición de la piel y mucosas y la contaminación de ropas personales.
- Utilizar bolsas impermeables para evitar: *la salida accidental de sustancias peligrosas y/o de riesgo biológico y *contaminación de superficies ambientales, así mismo debe existir zonas seguras de almacenamiento como coches de transporte.
- La ropa del personal asistencial no deberá mezclarse con la ropa de los usuarios (batas, sabanas, fundas, etc.)

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos:

- Prevenir accidentes biológicos mediante el cuidado en la manipulación, limpieza y descarte de agujas, bisturís y otros materiales corto punzantes.
- En caso de retirar los bisturís u objetos cortantes debe realizarse con pinza.
- Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni reencapsularlas.
- El descarte de estos materiales debe hacerse en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo, que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento corto-punzante.
- Estos depósitos se deben llenar hasta el 75% de su capacidad (3/4 partes), con posterior sellado e incinerado del mismo.

Ubicación del paciente:

- Uso de habitación privada cuando el paciente no es capaz de mantener su higiene personal o limpieza del ambiente debiendo aplicarse un estricto lavado de manos, con provisión de jabón y toalla descartable dentro de la habitación.
- Mantener una adecuada ventilación e iluminación con piso y paredes lavables.

Precauciones basadas en la transmisión

- Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad para los cuales se necesitan medidas adicionales a las precauciones estándar. Estas precauciones deben de agregarse o combinarse la patología tiene múltiples rutas de difusión.

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

7.1. Contraindicaciones:

El protocolo no establece contraindicaciones para su desarrollo.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

7.2. Riesgos:

- Transmisión de microorganismos a otros pacientes.
- Exposición y contagio del personal de salud.
- Exposición de familiares, cuidadores y visitantes.
- Aparición o propagación de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Contaminación de superficies, equipos, ropa y elementos utilizados durante la atención.
- Incremento de complicaciones clínicas derivadas de infecciones intrahospitalarias.
- Riesgo de exposición a sangre, secreciones y otros fluidos corporales.
- Incumplimiento de las medidas de aislamiento por desconocimiento o uso inadecuado de los elementos de protección personal.

7.3. Recomendaciones al usuario

• Antes

- Informar al paciente y acompañante el motivo, tipo y duración aproximada del aislamiento.
- Explicar las medidas de cuidado y restricciones aplicables.
- Enseñar la correcta higiene de manos y el uso de los elementos de protección personal.
- Informar el número de acompañantes o visitantes permitido.
- Verificar que el paciente y cuidador hayan comprendido las indicaciones.

• Durante

- Cumplir estrictamente las medidas correspondientes al tipo de aislamiento.
- Realizar higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y su entorno.
- Utilizar adecuadamente bata, guantes, mascarilla u otros elementos de protección según corresponda.
- Mantener la puerta de la habitación cerrada cuando esté indicado y conservar las condiciones de ventilación establecidas.
- Evitar traslados innecesarios y limitar las visitas según las disposiciones institucionales.
- Mantener adecuada disposición de los residuos y evitar compartir equipos sin limpieza y desinfección previa.

• Después

- Realizar higiene de manos después de retirarse los elementos de protección personal.
- Retirar y disponer correctamente los elementos utilizados durante la atención.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Realizar limpieza y desinfección de equipos, superficies y elementos que hayan estado en contacto con el paciente.
- Continuar las recomendaciones indicadas por el personal de salud durante la hospitalización y, cuando corresponda, en el domicilio.
- Reportar cualquier dificultad para cumplir las medidas o cualquier cambio en la condición del paciente.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

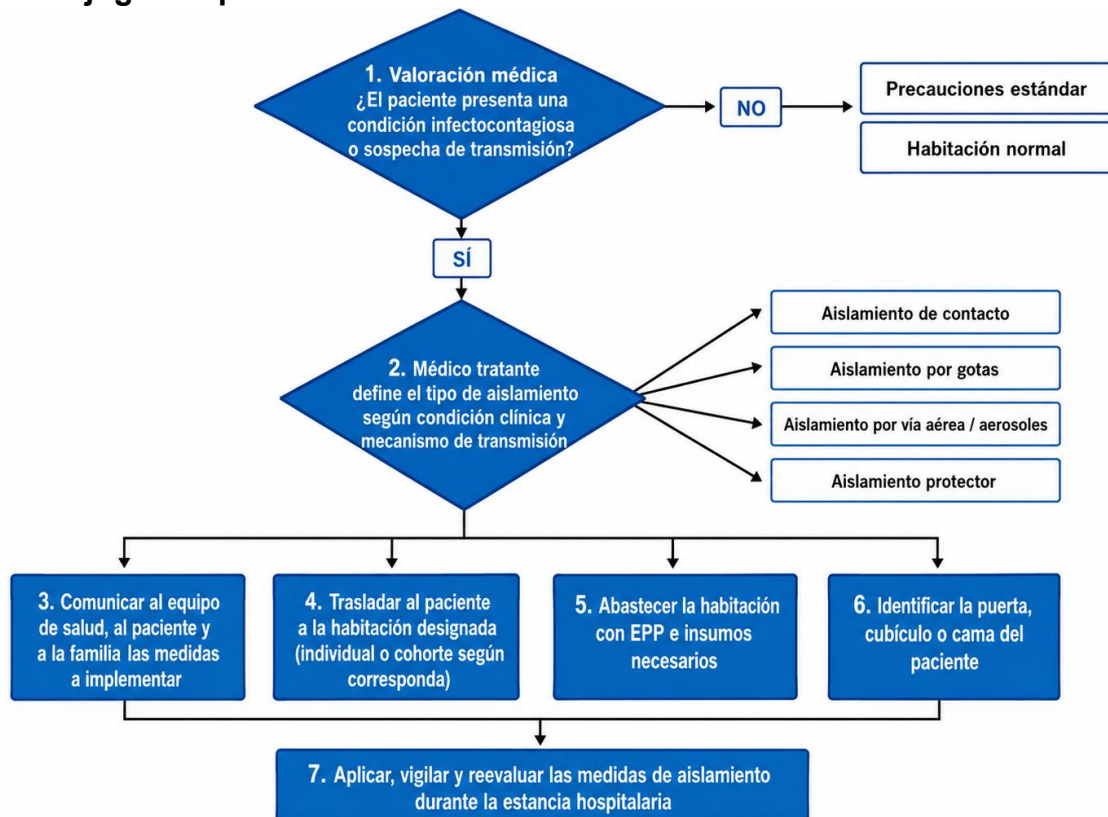
No.	Actividad	Responsable
1	Realizar valoración médica: evaluar la condición clínica del paciente, antecedentes, signos y síntomas, diagnóstico confirmado o sospechoso y posible mecanismo de transmisión, con el fin de establecer si requiere medidas de aislamiento.	Médico general
2	Determinar la necesidad y tipo de aislamiento: de acuerdo con la valoración clínica, definir las precauciones correspondientes: estándar, contacto, gotas, vía aérea/aerosoles, protectoras o por vectores, según aplique.	Médico general
3	Ordenar e iniciar las medidas de aislamiento: registrar la indicación en la historia clínica e iniciar las precauciones desde el momento de la sospecha o confirmación, sin esperar el traslado del paciente a la habitación definitiva.	Médico general / Auxiliar de enfermería
4	Comunicar la medida de aislamiento: informar al equipo de salud, paciente, familiar o cuidador sobre el tipo de aislamiento indicado y las precauciones que deberán implementarse.	Médico / Auxiliar de enfermería
5	Ubicar e identificar al paciente: trasladar al paciente a la habitación individual o en cohorte según corresponda e identificar visiblemente la puerta de la habitación, cubículo o cama con el tipo de precaución establecida.	Auxiliar de enfermería
6	Disponer los elementos requeridos: garantizar en la habitación los elementos de protección personal e insumos necesarios, como guantes, bata, mascarilla quirúrgica o N95, jabón, alcohol glicerinado y demás elementos definidos según el tipo de aislamiento.	Auxiliar de enfermería
7	Aplicar las medidas de aislamiento: realizar higiene de manos, utilizar correctamente los	Auxiliar de enfermería

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

	elementos de protección personal, restringir visitas y traslados cuando corresponda y aplicar las precauciones específicas durante toda la atención.	
8	Educar al paciente y acompañante: explicar el motivo y tipo de aislamiento, higiene de manos, uso de elementos de protección personal, restricciones, disposición de residuos y demás medidas necesarias para prevenir la transmisión.	Auxiliar de enfermería
9	Realizar limpieza y desinfección del entorno: garantizar la limpieza y desinfección de superficies, cama, equipos y demás elementos utilizados en la atención, aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes.	Servicios generales / Auxiliar de enfermería
10	Realizar seguimiento al cumplimiento del aislamiento: verificar que las medidas establecidas se mantengan durante la estancia, identificar incumplimientos o cambios en la condición del paciente y reforzar las precauciones cuando sea necesario.	Enfermera profesional / Control de Infecciones.
11	Reevaluar la condición clínica: valorar la evolución del paciente y verificar si persisten los criterios clínicos o epidemiológicos que justifican el aislamiento.	Médico general
12	Suspender el aislamiento cuando corresponda: retirar las precauciones de acuerdo con el diagnóstico, evolución clínica y duración establecida para cada infección; informar al equipo asistencial y registrar la decisión en la historia clínica.	Médico general

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

7.1. Flujograma para establecer medidas de aislamiento



Protocolo de Aislamiento Hospitalario – ESE BelloSalud

7.2. Evaluación en sistemas de información.

El personal médico enfermería deberá diligenciar de manera completa y oportuna el ítem “Aislamiento” en la historia clínica SAFIX, registrando el tipo de aislamiento indicado para el paciente, las medidas de protección requeridas, la educación brindada al paciente y su familia, así como las observaciones relacionadas con el cumplimiento y seguimiento de las medidas establecidas

Este registro deberá mantenerse actualizado durante la estancia hospitalaria y modificarse cuando exista cambio, inicio o suspensión del tipo de aislamiento, de acuerdo con la indicación médica y los lineamientos institucionales.

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Medico

Traslado

Direccionado a: Prioridad enfermería: ☐ Patología relacionada con el embarazo?

Ordenes Medicas Valoraciones

Ordenes Medicas

Aislamiento: Justificación del aislamiento:

Tipos Aislamientos

Find %

Nombre

- Aerosol
- Gotas
- Contacto
- Contacto Inmunosupresión
- No requiere aislamiento.

Enfermería

Riesgo de caída Riesgo de suicidio Riesgo de violencia Riesgo de abandono no autori... Riesgo de paro cardio-respirat... Riesgo de UPP Escala del dolor **Aislamiento**

Aislamiento hospitalario

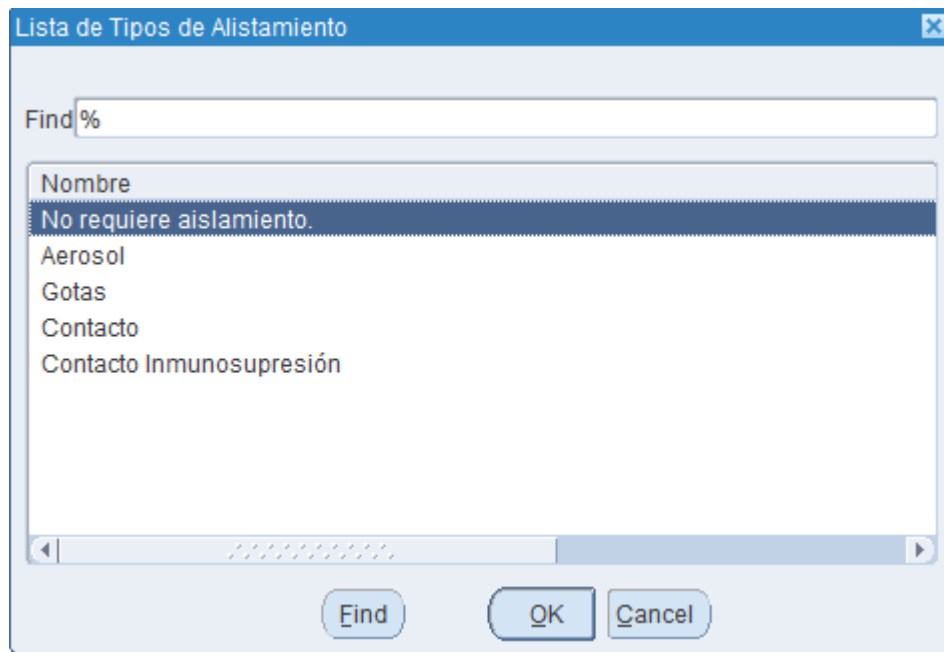
Tipo de Aislamiento:

Proteccion:

Educacion Impartida al Paciente y su Familia

Observaciones:

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026



7.3. Tipos de aislamientos.

- **Aislamiento de Contacto**

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.

Recomendaciones generales: Cuando se determina que un paciente requiere aislamiento se debe:

Informar y educar al paciente, su familia y/o cuidador sobre el motivo de aislamiento y la duración aproximada del mismo.

- El ingreso es restringido. Solo se debe permitir el ingreso del personal médico y visitas según las políticas institucionales. (en caso de pacientes aislados por COVID19, están completamente restringidas las visitas y el acompañante permanente a excepción de pacientes con alguna patología psiquiátrica descompensada, adultos mayores con limitaciones funcionales, menores de edad o alguna discapacidad).
- Nunca se debe esperar el traslado del paciente al lugar de aislamiento para iniciar el mismo, todas las medidas deben iniciarse desde que se sospeche o confirme el diagnóstico.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Ubicación del paciente:

- Colocar al paciente en una habitación privada, si no está disponible, ubicar con otros pacientes infectados con el mismo microorganismo.
- No se requiere ventilación especial.
- La puerta puede permanecer cerrada y las ventanas abiertas
- El cuarto debe estar identificado en un lugar visible, previa información del paciente.

Guantes:

- Los que acceden a la habitación extremar el uso de métodos de barrera como guantes, no siendo requisito que sean estériles.
- El retiro se realiza antes de salir de la habitación.
- Al retirarlos nuevamente lavar las manos.
- Evitar el contacto de las manos limpias con superficies en riesgo de contaminación.

Mascarillas, gafas y caretas:

- Usar estos elementos cuando el cuidado del paciente tenga riesgo de salpicaduras o contaminación con sangre y/o fluidos corporales.

Batas y delantales:

- Utilizar bata manga larga al ingreso al cuarto del paciente.
- Retirla antes de salir de la habitación y colocarla en un sitio asignado para ello. (las batas se deben cambiar cada 12 horas o un periodo máximo de 24 horas y deben ir identificadas con el cargo, fecha y hora de instalación, fecha y hora de cambio)
- Lavar las manos con clorhexidina al retirar dicha bata.

Equipos no críticos:

- Los equipos como tensiómetro, estetoscopio, termómetros y demás serán de uso individual.
- Desinfectar con alcohol al 70% los equipos que lo permitan antes y después de su uso.
- No ingresar carros de medicamentos o curaciones al cuarto o cubículo.
- Por la posibilidad de sufrir contaminación el manguito del tensiómetro no debe estar en contacto con la piel del paciente pudiendo ocasionalmente usarse una tela fina para protegerlo.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Controles ambientales:

- Asegurar un adecuado cuidado, limpieza y desinfección de las superficies, las camas, los servicios sanitarios y otros sitios.
- En estas habitaciones no se recicla. (todo residuo es peligroso)

Transporte de pacientes:

- Limitar el transporte del paciente solo para procedimientos indispensables.
- Bata de manga larga y guantes limpios para quienes realizan el procedimiento.
- Avisar con anticipación al sitio de destino sobre el diagnóstico y las precauciones a tener con el paciente.
- Realizar aseo a todas las superficies que estuvieron en contacto con el paciente (incluyendo camilla o silla de transporte.)

Restricción de visitas:

Las visitas deberán ser restringidas, orientadas y educadas.

• Aislamiento por gotas

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.

Recomendaciones generales: Cuando se determina que un paciente requiere aislamiento se debe:

Equipos no críticos:

- El ingreso es restringido. Solo se debe permitir el ingreso del personal médico y visitas según las políticas institucionales. (en caso de pacientes aislados por COVID19, están completamente restringidas las visitas y el acompañante permanente a excepción de pacientes con alguna patología psiquiátrica descompensada, adultos mayores con limitaciones funcionales, menores de edad o alguna discapacidad).
- Nunca se debe esperar el traslado del paciente al lugar de aislamiento para iniciar el mismo, todas las medidas deben iniciarse desde que se sospeche o confirme el diagnóstico.

Ubicación del paciente:

- Colocar al paciente en una habitación privada, si no está disponible, ubicar con otros pacientes infectados con el mismo microorganismo.
- Mantener un espacio de al menos un metro entre los pacientes y los visitantes. (solo en los casos ya mencionados)

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- No se requiere ventilación especial.
- La puerta puede debe permanecer cerrada y las ventanas abiertas.
- El cuarto debe estar identificado en un lugar visible, previa información del paciente.

Guantes:

- Utilizar guantes limpios al tener contacto con sangre y/o fluidos corporales, piel no intacta y mucosas.
- Retirar los guantes al terminar el contacto.
- Lavar las manos inmediatamente.

Mascarillas, gafas y caretas:

- Utilizar la mascarilla desechable al permanecer a una distancia de un metro o menos del paciente, se recomienda, por lo tanto, utilizar la mascarilla al entrar en la habitación del paciente.

Batas y delantales:

- Utilizar estos elementos cuando el cuidado del paciente tenga riesgo de salpicaduras o contaminación con sangre y/o fluidos corporales.
- Disponer de ellas en el sitio adecuado.
- Lavar las manos al retirarlas.
- Informar y educar al paciente, su familia y/o cuidador sobre el motivo de aislamiento y la duración aproximada del mismo.
- Manejar el equipo contaminado con sangre y/o fluidos corporales con los elementos necesarios para prevenir la contaminación de la piel, las mucosas y la ropa del trabajador.
- Asegurar que los equipos reutilizables sean sometidos a limpieza y esterilización antes de ser usados con otro paciente.

Controles ambientales:

- Asegurar un adecuado cuidado, limpieza y desinfección de las superficies, las camas, los servicios sanitarios y otros sitios.

Transporte de pacientes:

- Limitar el transporte del paciente solo para procedimientos indispensables.
- Colocar mascarilla quirúrgica al paciente.
- Colocar mascarilla quirúrgica quienes realizan el procedimiento.
- Avisar con anticipación al sitio de destino sobre el diagnóstico y las

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

precauciones a tener con el paciente.

Restricción de visitas:

Las visitas deberán ser restringidas, orientadas y educadas.

Aislamiento de aerosoles

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.

Recomendaciones generales: Cuando se determina que un paciente requiere aislamiento se debe:

- Informar y educar al paciente, su familia y/o cuidador sobre el motivo de aislamiento y la duración aproximada del mismo.
- El ingreso es restringido. Solo se debe permitir el ingreso del personal médico y visitas según las políticas institucionales. (En caso de pacientes aislados por COVID19, están completamente restringidas las visitas y el acompañante permanente a excepción de pacientes con alguna patología psiquiátrica descompensada, adultos mayores con limitaciones funcionales, menores de edad o alguna discapacidad).
- Nunca se debe esperar el traslado del paciente al lugar de aislamiento para iniciar el mismo, todas las medidas deben iniciarse desde que se sospeche o confirme el diagnóstico.

Ubicación del paciente:

- Se debe trasladar el paciente a la habitación designada (individual o en cohorte según lo establecido).
- El cuarto debe estar identificado en un lugar visible, previa información del paciente.
- Tener la puerta cerrada permanentemente y la ventana abierta.
- No se recomienda agrupar con otros pacientes.

Guantes:

- Utilizar guantes limpios al tener contacto con sangre y/o fluidos corporales, piel no intacta y mucosas.
- Retirar los guantes al terminar el contacto.
- Lavar las manos inmediatamente.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Mascarillas, gafas y caretas:

- Utilizar siempre mascarilla de alta eficiencia, con capacidad de filtrar el 95% de las partículas con diámetro de 0.3 µm llamada mascarilla N-95.
- Debe ser usada dentro del ambiente donde se encuentra el paciente y en áreas donde se realizan procedimientos con gran potencial de generar aerosoles (sala de nebulización, sala de reanimación, intubación orotraqueal, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo, etc.).
- Pueden ser reutilizadas por el mismo profesional siempre que se mantenga íntegra, seca y limpia por un periodo de 8 horas de uso continuo o intermitente, además se puede prolongar el tiempo de vida hasta por 24 horas, usando una mascarilla quirúrgica por encima de la N95.

Batas y delantales:

- Utilizar estos elementos cuando el cuidado del paciente tenga riesgo de salpicaduras o contaminación con sangre y/o fluidos corporales.
- Disponer de ellas en el sitio adecuado. (las batas se deben cambiar cada 12 horas o un periodo máximo de 24 horas y deben ir identificadas con el cargo, fecha y hora de instalación, fecha y hora de cambio)
- Lavar las manos al retirarlas.

Equipos no críticos:

- Manejar el equipo contaminado con sangre y/o fluidos corporales con los elementos necesarios para prevenir la contaminación de la piel, las mucosas y la ropa del trabajador.

Controles ambientales:

- Asegurar un adecuado cuidado, limpieza y desinfección de las superficies, las camas, los servicios sanitarios y otros sitios.
- Para ingresar a realizar el aseo terminal de las habitaciones se debe utilizar la mascarilla de alta eficiencia, hasta después de dos horas de haber salido el paciente.

Transporte de pacientes:

- Limitar el transporte del paciente solo para procedimientos indispensables.
- Colocar mascarilla quirúrgica al paciente.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Colocar mascarilla de alta eficiencia a quienes realizan el procedimiento.
- Avisar con anticipación al sitio de destino sobre el diagnóstico y las precauciones a tener con el paciente.

Restricción de visitas:

- Las visitas deberán ser restringidas, orientadas y educadas.

Aislamiento protector.

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.

Recomendaciones generales: Cuando se determina que un paciente requiere aislamiento se debe:

- Informar y educar al paciente, su familia y/o cuidador sobre el motivo de aislamiento y la duración aproximada del mismo.
- El ingreso es restringido. Solo se debe permitir el ingreso del personal médico y visitas según las políticas institucionales.
- Nunca se debe esperar el traslado del paciente al lugar de aislamiento para iniciar el mismo, todas las medidas deben iniciarse desde que se sospeche o confirme el diagnóstico.

Ubicación del paciente:

- Colocar al paciente en una habitación privada.
- El cuarto debe estar identificado en un lugar visible, previa información del paciente.
- Tener la puerta cerrada permanentemente.
- No se recomienda agrupar con otros pacientes.
- Asegurar que no haya acceso de aves ni otros animales.
- No debe haber tapetes en el cuarto ni alrededor de él.
- No se debe permitir plantas ornamentales, ni flores secas o frescas en el cuarto.

Guantes:

- Utilizar guantes limpios al tener contacto con sangre y/o fluidos corporales, piel no intacta y mucosas.
- Retirar los guantes al terminar el contacto.
- Lavar las manos inmediatamente.
- Si hay contacto con algún área contaminada del paciente se deben cambiar los guantes para continuar con la evaluación de áreas limpias.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Mascarillas, gafas y caretas:

- El personal asistencial y visitantes siempre deben utilizar la mascarilla quirúrgica al entrar a la habitación del paciente.
- Utilizar estos elementos cuando el cuidado del paciente tenga riesgo de salpicaduras o contaminación con sangre y/o fluidos corporales.

Batas y delantales:

- Utilizar bata manga larga al ingresar al cuarto del paciente.
- Antes de colocarse la bata manga larga, hacer un adecuado lavado de manos.
- Retirar la bata antes de salir de la habitación y colocarla en el sitio asignado para ello. (las batas se deben cambiar cada 12 horas o un periodo máximo de 24 horas y deben ir identificadas con el cargo, fecha y hora de instalación, fecha y hora de cambio)
- Lavar las manos con o clorhexidina al retirar la bata.

Equipos no críticos:

- Disponer de un equipo individual para el cuidado de estos pacientes.
- Desinfectar con alcohol al 70% los equipos que lo permitan antes y después de su uso.

Controles ambientales:

- Asegurar un adecuado cuidado, limpieza y desinfección de las superficies, las camas, los servicios sanitarios y otros sitios.
- Se debe evitar colocar estos pacientes en áreas de alta exposición al polvo (como construcciones) y áreas con heces de aves y otros animales.
- Se debe evitar proporcionar alimentos crudos.
- Se debe informar a los visitantes sobre la importancia de seguir las instrucciones.

Salud ocupacional:

- Restringir el cuidado de los pacientes por parte del personal que presente infecciones que se transmitan por gotas, aerosoles o contacto (Ej: Gastroenteritis, varicela, lesiones herpéticas en labios o dedos e infecciones respiratorias).
- El personal asistencial debe evitar anillos, uñas artificiales, venditas adhesivas en manos o dedos ya que acumulan patógenos, esmalte de uñas.

Transporte de pacientes:

- Limitar el transporte del paciente solo para procedimientos indispensables.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Colocar mascarilla quirúrgica al paciente. Se debe colocar mascarilla de alta eficiencia si se pasa por zonas de construcción.
- Minimizar el tiempo que el paciente estará en sitios comunes donde quede expuesto a infecciones por virus respiratorios.
- Colocar mascarilla quirúrgica a quienes realizan el procedimiento, además de guantes limpios y bata manga larga.
- Avisar con anticipación al sitio de destino sobre el diagnóstico y las precauciones a tener con el paciente.

Restricción de visitas:

- Las visitas deberán ser restringidas, orientadas y educadas.
- Se debe restringir el acceso de visitantes con síntomas de infección respiratoria superior, con brote similar a varicela, antecedente de vacuna oral de polio 3 a 6 semanas previas, antecedente de enfermedad contagiosa.

Aislamiento de Vectores

Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.

Recomendaciones generales: Cuando se determina que un paciente requiere aislamiento se debe:

- Informar y educar al paciente, su familia y/o cuidador sobre el motivo de aislamiento y la duración aproximada del mismo.
- El ingreso es restringido. Solo se debe permitir el ingreso del personal médico y visitas según las políticas institucionales.
- Nunca se debe esperar el traslado del paciente al lugar de aislamiento para iniciar el mismo, todas las medidas deben iniciarse desde que se confirme el diagnóstico.

Ubicación del paciente:

- No requiere cuarto individual.
- Ubicar al paciente en un lugar donde se pueda adaptar el toldillo.

Guantes:

- Utilizar guantes limpios al tener contacto con sangre y/o fluidos corporales, piel no intacta y mucosas.
- Retirar los guantes al terminar el contacto.
- Lavar las manos inmediatamente.

Mascarillas, gafas y caretas:

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Utilizar estos elementos cuando el cuidado del paciente tenga riesgo de salpicaduras o contaminación con sangre y/o fluidos corporales.

Batas y delantales:

- Utilizar estos elementos cuando el cuidado del paciente tenga riesgo de salpicaduras o contaminación con sangre y/o fluidos corporales.
- Disponer de ellos en un lugar adecuado.
- Lavar las manos al retirarlos.

Equipos no críticos:

- Manejar el equipo contaminado con sangre y/o fluidos corporales con los elementos necesarios para prevenir la contaminación de la piel, mucosas o ropa del personal.
- Asegurar que los equipos reutilizables sean sometidos a limpieza y esterilización antes de ser colocados a otro paciente.

Controles ambientales:

- Asegurar un adecuado cuidado, limpieza y desinfección de las superficies, las camas, los servicios sanitarios y otros sitios.
- Uso del toldillo permanente durante los 5 primeros días de síntomas.
- Control adecuado de plagas mediante el plan de fumigación de la institución.

Transporte de pacientes:

- Limitar el transporte del paciente solo para procedimientos indispensables.
- En lo posible mantener cubierto el paciente.
- Avisar con anticipación al sitio de destino sobre el diagnóstico y las precauciones a tener con el paciente.

Aislamiento en situaciones especiales.

• **Pacientes inmunocomprometidos:**

- Los pacientes con el sistema inmunológico comprometido difieren en su susceptibilidad a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud dependiendo de la gravedad y duración de la inmunosupresión. Es importante resaltar que las infecciones desarrolladas en estos pacientes son principalmente de fuente endógena.
- Aplicar las precauciones estándar en todos los casos y las precauciones basadas en la transmisión en pacientes específicos.
- El personal de salud debe hacer uso de indumentaria completa como máscara, bata, gorro, etc.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Los alimentos deben ser cocidos y el agua hervida para minimizar la contaminación microbiana.
- Los objetos e instrumentos utilizados en el cuidado de los pacientes deben ser de uso individual como termómetros, tensiómetros, estetoscopios, etc.
- Educar al paciente y la familia en relación con las medidas generales de prevención de infecciones.
- Restringir el acceso de visitas.

Pacientes quemados:

Estos pacientes presentan el mayor riesgo para adquirir Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, principalmente la infección del área quemada. El modo de transmisión de los microorganismos de un paciente a otro es principalmente a través de las manos contaminadas del personal de salud o el uso de artículos contaminados entre los pacientes. Se plantean las siguientes recomendaciones:

- Aplicar precauciones de contacto con el propósito de prevenir la colonización o infección por diversos gérmenes:
- Uso adecuado de técnicas de barrera como uso de guantes y batas.
- Lavado de manos previo al uso de guantes y después de retirarlos.
- El personal de salud debe hacer uso de indumentaria completa como máscara, bata y gorro.
- Uso individual de equipos e instrumentos como estetoscopio, tensiómetro, termómetro, etc.
- Los objetos e instrumentos utilizados en el cuidado de los pacientes deben estar limpios y desinfectados adecuadamente.
- Restringir el acceso de visitas, las que serán orientadas sobre las medidas generales de prevención de infecciones.

Pacientes con VIH/SIDA

- Aplicar las recomendaciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión por contacto para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad y la ocurrencia de infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA.
- Educar y sensibilizar al personal de salud y al paciente sobre las medidas de prevención.
- Restringir el acceso de visitas las que serán orientadas sobre las medidas de prevención de infecciones.

Pacientes con COVID 19

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

- Los pacientes con caso probable o positivo para COVID19, deben tener puesta la mascarilla quirúrgica (Dispositivo que cubre la boca y la nariz, proporcionando una barrera que minimiza el riesgo de transmisión directa por gotas contengan agentes infecciosos. Estos requieren registro sanitario otorgado por el INVIMA), y así evitar la dispersión de aerosoles
- No podrán recibir visita ni tener acompañante, ya que se debe cerrar su cerco epidemiológico, con excepción de menores de edad, pacientes con alguna patología psiquiátrica y adulta mayor con deterioro de su movilidad.
- El personal de salud debe usar siempre elementos de protección personal tales como mascarilla quirúrgica, bata, guantes, monogafas y visor.
- Para los procedimientos que sean generadores de aerosoles como intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, nebulizaciones, ventilación manual antes de la intubación, pronación, extubación, ventilación no invasiva con presión positiva y reanimación cardiopulmonar el personal debe usar el traje completo de protección personal para Covid-19
- En caso de requerir intubación orotraqueal se debe hacer por el personal con más experiencia de la institución.
- La puerta de la habitación del paciente debe permanecer cerrada y las ventanas abiertas para garantizar ventilación.
- El paciente debe estar en habitación individual; en caso de ser necesario podrá compartir habitación con un de igual diagnóstico.
- En caso de requerir oxigenoterapia no está indicado el uso a más de 5 litros o humidificado.
- En cada habitación deberá de haber máximo dos personas del personal asistencial realizando procedimientos y valorando al paciente.
- Se recomienda que los artículos que use la persona positiva para covid-19 sean desechables para reducir riesgo de contagio con entornos contaminados.
- Todos los desechos de la habitación deben ser rotulados como peligrosos.

Recomendaciones para precauciones empíricas

- La mayoría de los pacientes suelen internarse sin un diagnóstico definitivo. No obstante, estos pueden tener un proceso infeccioso que pone en riesgo a otros pacientes y a los profesionales de la salud. Por tanto, la prolongación de la estancia hospitalaria entre la obtención de muestras y la emisión de los resultados etiológicos justifica la aplicación de precauciones empíricas, hasta la confirmación diagnóstica.
- A continuación, se mencionan diversas condiciones clínicas y las medidas de precaución basadas en el riesgo de transmisión, que empíricamente pueden ser aplicadas.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Tipo de precaución	Situaciones clínicas o antecedentes asociados
Contacto	Diarrea infecciosa con incontinencia o uso reciente de antibióticos; exantema vesicular; colonización o infección por microorganismos multirresistentes; infecciones de piel, heridas o tracto urinario con antecedente de hospitalización reciente; abscesos o heridas con abundante secreción; cuadro respiratorio compatible con COVID-19.
Gotas	Meningitis; exantema petequial o fiebre; tos persistente, paroxística o severa asociada a tos ferina; cuadro respiratorio compatible con COVID-19.
Aerosol	Exantema vesicular; exantema maculopapular con fiebre o coriza; tos, fiebre e infiltrado pulmonar en pacientes con VIH o sospecha de VIH; cuadro respiratorio compatible con COVID-19.

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

9. ANEXOS.

Anexo 1: Lista de chequeo de adherencia protocolo aislamiento hospitalario.

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD												
		LISTA DE CHEQUEO DE ADHERENCIA PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO						Revisión N°: 6		Fecha: Julio 2026				
								Codigo		SP-F-005				
								Elaborado por:		Área de Calidad				
INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO: Señor verificador: esta lista permite recoger evidencias actuales sobre la aplicación del protocolo institucional. Diligencie el servicio, el nombre del verificador y las fechas de aplicación. Para cada requisito marque con una X una sola opción: C (cumple), NC (no cumple) o NA (no aplica). Registre las observaciones y evidencias que sustenten la calificación. Los criterios marcados como NA no se incluyen en el cálculo de adherencia. Al finalizar, firme la lista y registre el cargo del funcionario verificado.														
Servicio Verificado:														
REQUISITOS A VERIFICAR		FECHA			FECHA			FECHA			FECHA			OBSERVACIONES
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
1. Se realiza valoración médica y se determina oportunamente la necesidad y el tipo de aislamiento según la condición clínica y mecanismo de transmisión.														
2. Las medidas de aislamiento se inician desde la sospecha o confirmación diagnóstica, sin esperar el traslado del paciente.														
3. El tipo de aislamiento queda registrado en la historia clínica y el personal auxiliar diligencia el ítem "Aislamiento" en SAFIX.														
4. Se informa al equipo asistencial sobre el tipo de aislamiento y las precauciones que deben aplicarse.														
5. El paciente se ubica en habitación individual o cohorte según corresponda y el área se encuentra señalizada visiblemente con el tipo de aislamiento.														
6. Se dispone de los elementos de protección personal e insumos requeridos de acuerdo con el tipo de aislamiento.														
7. Se cumplen las precauciones estándar y la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y su entorno.														
8. El personal utiliza, retira y dispone correctamente los elementos de protección personal según el tipo de aislamiento.														
9. Los equipos utilizados son de uso individual o se realiza limpieza y desinfección adecuada antes de utilizarlos con otro paciente.														
10. Se realiza limpieza y desinfección de la habitación, superficies, cama, servicios sanitarios y demás elementos del entorno.														
11. Los traslados se limitan a procedimientos indispensables y se informa previamente al servicio receptor sobre las precauciones requeridas.														
12. Las visitas y acompañantes se encuentran restringidos, orientados y controlados de acuerdo con el tipo de aislamiento y condición del paciente.														
13. Se brinda educación al paciente, familiar o cuidador sobre el motivo del aislamiento, higiene de manos, EPP y medidas de prevención, verificando su comprensión.														
14. La enfermera profesional realiza seguimiento al cumplimiento de las medidas establecidas en el protocolo e identifica desviaciones.														
15. Se realiza reevaluación de la condición clínica y la continuidad, modificación o suspensión del aislamiento según criterio médico y condiciones establecidas.														
Firma de la persona que aplica la lista:								Firma del funcionario verificado:						
Cargo del funcionario evaluado														
Total criterios cumplidos														Fórmula de adherencia: Criterios cumplidos + (cumplidos + no cumplidos) × 100. Los criterios NA se excluyen.
Total criterios no cumplidos														
Total criterios no aplicables														
Adherencia al protocolo														
Resultado														
Estándar		≥ 90 %			≥ 90 %			≥ 90 %			≥ 90 %			

	PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO	Código: SP-PT-005
		Versión: 03
		Fecha: JULIO 2026

Anexo 2: Rótulos para las puertas de las habitaciones con pacientes en aislamiento

10. Control de Cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Julio de 2018	Se crea el documento	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
02	Julio 2024	Se actualiza todo el documento	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia
03	Julio 2026	Actualización, forma y estructura lista de chequeo.	Personal asistencial / Comité de calidad	Gerencia