



MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

JUAN DAVID ARTEAGA FLÓREZ

Gerente ESE Metrosalud

Subgerencia Red de Servicios

01/10/2025

Versión [04]



Alcaldía de Medellín
— Distrito de —
Ciencia, Tecnología e Innovación

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	1 de 34		

Contenido

PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y CONTENIDO INSTITUCIONAL	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS:.....	4
2.1. OBJETIVO GENERAL:.....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	4
3. ALCANCE:.....	5
4. POLÍTICAS RELACIONADAS.....	5
5. DESARROLLO DEL MANUAL:	6
5.1. MARCO NORMATIVO	6
5.2. MARCO OPERATIVO	7
5.2.1. AISLAMIENTO POR CONTACTO	8
5.2.2. AISLAMIENTO POR GOTAS	12
5.2.3. AISLAMIENTO POR AEROSOL (VÍA AÉREA).....	13
5.2.4. AISLAMIENTO PROTECTOR O AMBIENTE PROTEGIDO.....	14
5.2.5. AISLAMIENTO POR VECTORES.....	16
5.2.6. RECOMENDACIONES PARA LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN CASOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (RAM)	17
6. DEFINICIONES O CONCEPTOS:	19
7. BIBLIOGRAFÍA / WEBGRAFÍA.....	21
8. DOCUMENTOS RELACIONADOS	22
9. ANEXOS	23
Anexo 1. Señalética aislamiento por contacto	23
Anexo 2. Señalética aislamiento por gotas	24
Anexo 3. Señalética aislamiento por aerosoles.....	25
Anexo 4. Señalética aislamientos combinados (gotas y contacto):.....	26
Anexo 5. Señalética aislamientos combinados (aerosoles y contacto):.....	27
ANEXO 6. Tipo de precauciones adicionales de aislamiento y duración según condición clínica y tipo de infección.....	28

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	2 de 34		

PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y CONTENIDO INSTITUCIONAL

Misión, Visión Ventaja competitiva, Promesa de valor, Objetivos corporativos, Competencias corporativas. Ver enlace

<http://www.metrosalud.gov.co/metrosalud/institucional>

Principios y valores corporativos. Ver enlace:

<http://www.metrosalud.gov.co/metrosalud/principios-y-valores>

Organigrama institucional. Ver enlace:

<http://www.metrosalud.gov.co/metrosalud/organigrama>

Mapa de procesos. Ver enlace:

<http://www.metrosalud.gov.co/metrosalud/estructura-de-procesos>

Deberes y Derechos de los usuarios. Ver enlace

<http://www.metrosalud.gov.co/usuarios/derechos-y-deberes>

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	3 de 34		

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan una de las principales complicaciones en la prestación de servicios sanitarios. Su origen es multicausal, involucrando factores relacionados con los sistemas de salud, los procesos asistenciales y los comportamientos individuales del personal de salud. Dado que muchos de estos factores son prevenibles y controlables, la ocurrencia de IAAS se considera un indicador clave de la calidad y eficiencia en la atención.

El aislamiento hospitalario constituye una de las estrategias fundamentales para prevenir la diseminación de agentes infecciosos dentro de los entornos asistenciales. Consiste en la implementación de medidas y procedimientos específicos orientados a interrumpir las vías de transmisión de enfermedades infecciosas, en función del mecanismo de diseminación del agente etiológico. Su correcta aplicación permite evitar la transmisión cruzada entre pacientes, del personal al paciente, del entorno al paciente y viceversa, reduciendo significativamente el riesgo de brotes nosocomiales.

Este manual se basa en lineamientos actualizados de organismos internacionales y nacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Manual de Medidas Básicas para el Control de Infecciones en IPS, y los paquetes instruccionales "Detectar, Prevenir y Controlar las IAAS" del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Su propósito es brindar una herramienta práctica y estandarizada que oriente al personal de salud en la correcta implementación de las medidas de aislamiento, contribuyendo así a la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

COPIA

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	4 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer los lineamientos y normas para la identificación y mitigación de los riesgos de diseminación de infecciones transmisibles en el entorno asistencial, mediante la implementación de medidas que permitan interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos desde pacientes colonizados o infectados hacia personas susceptibles, incluyendo otros pacientes, el personal de salud, visitantes y demás integrantes de la comunidad hospitalaria de la ESE Metrosalud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estandarizar las medidas de aislamiento hospitalario según el tipo de microorganismo y vía de transmisión, de acuerdo con la normatividad vigente y las recomendaciones nacionales e internacionales
- Orientar al personal de salud en la identificación oportuna de pacientes que requieren aislamiento, asegurando la aplicación inmediata de medidas de precaución según el riesgo identificado.
- Promover prácticas seguras que minimicen el riesgo de transmisión de infecciones entre pacientes, trabajadores de la salud, visitantes y demás personas que interactúan en los servicios asistenciales.
- Contribuir a la reducción de las IAAS a través de la correcta implementación, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los protocolos de aislamiento en los distintos niveles de atención de la ESE Metrosalud

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	5 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



3. ALCANCE:

El presente manual es aplicable a todas las áreas de la ESE Metrosalud, incluyendo unidades hospitalarias, centros de salud, servicios de apoyo, áreas administrativas y servicios de transporte asistencial y atención extramural. Su implementación abarca todos los niveles de atención y escenarios donde se presten servicios de salud o se realicen actividades que puedan implicar riesgo de diseminación de agentes infecciosos.

Las medidas de aislamiento inician, cuando durante la atención se sospecha o se tiene la confirmación de una infección o colonización por gérmenes que requieren medidas adicionales a las precauciones estándar y finaliza cuando es posible levantar la medida de aislamiento según criterios de cada evento de infección o colonización en particular.

Es de obligatorio cumplimiento para todo el personal vinculado a la ESE Metrosalud que participe directa o indirectamente en el proceso de atención en salud, incluyendo personal asistencial, de servicios generales, administrativo, de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como personal en formación, visitantes y demás procesos que requieran la aplicación de medidas de aislamiento.

4. POLÍTICAS RELACIONADAS

Las siguientes son las políticas institucionales con las cuales se relaciona el presente manual:

- **PE01 PO 59** POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- **PE01 PO 21** POLÍTICA DE ATENCIÓN CENTRADA EN LOS USUARIOS
- **PE01 PO 46** POLÍTICA GESTIÓN DE RIESGOS

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	6 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



5. DESARROLLO DEL MANUAL:

5.1. MARCO NORMATIVO

Este manual se fundamenta en los lineamientos normativos vigentes a nivel nacional, entre ellos:

- Resolución 3100 de 2019 – Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Las infecciones asociadas al cuidado se introducen como evento de salud Pública, objeto de vigilancia
- Resolución 2471 de 2022: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación.
- Resolución 5095 de 2018: Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalaria de Colombia” versión 3.1.
 - Estándar 7. La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos asistenciales seguros. Item A) Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
 - Estándar 8. La organización tiene definido, implementado y en operación el plan de prevención y control de infecciones.
 - Estándar 22. La organización garantiza que está en capacidad de identificar desde el momento mismo del ingreso, si el paciente requiere técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología.
 - Estándar 40. La organización cuenta con procesos estandarizados que garantizan la prevención y el control de las infecciones durante el proceso de atención del usuario. Los procesos basados en guías o protocolos que incluye: Estandarización, implementación y seguimiento a la adherencia de técnicas de aislamiento.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	7 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



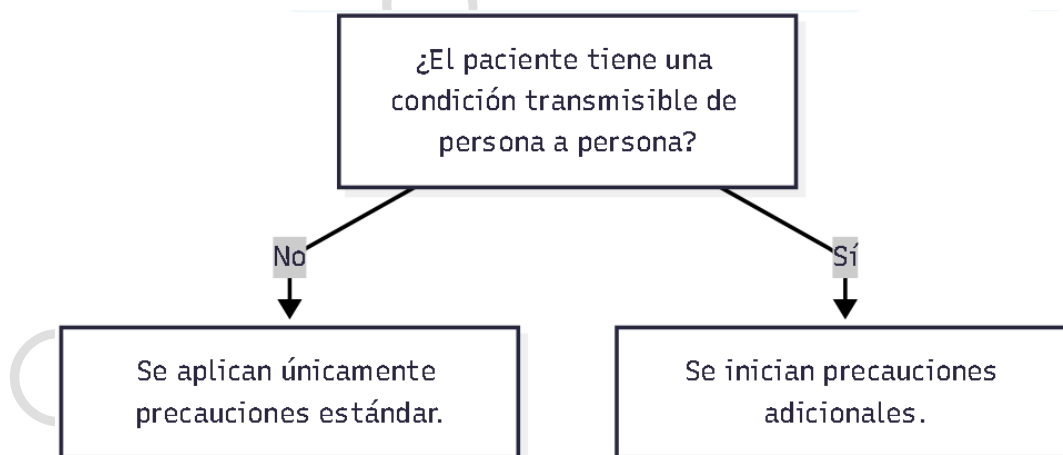
5.2. MARCO OPERATIVO

Las medidas de aislamiento hospitalario o también conocidas como precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, se aplican a pacientes con diagnóstico o sospecha de infecciones por agentes patógenos de alta transmisibilidad y son adicionales a las precauciones estándar o universales, las cuales son de obligatorio cumplimiento en cada actividad asistencial (ver contenido de precauciones estándar en el [PM03 MA 132](#) **MA MANUAL BIOSEGURIDAD**).

Para determinar si un paciente requiere precauciones adicionales, el equipo de salud, con el apoyo del profesional de vigilancia epidemiológica e IAAS de la UPSS, debe analizar si existe diagnóstico o sospecha de infección, identificar el agente infeccioso y su vía de transmisión, comprender la historia natural de la enfermedad y su período de contagio, considerar los procedimientos que se le realizarán al paciente y evaluar las medidas necesarias para evitar la transmisión.

A partir de este análisis, se establecen las condiciones para ubicar al paciente, ya sea en habitación individual, grupal con pacientes no infectados o en cohorte con casos similares. También se define el tipo de equipo de protección personal y las medidas que debe seguir el personal asistencial y los visitantes, se determinan los insumos requeridos para garantizar la implementación efectiva del aislamiento y, si la situación lo amerita, se dispone la restricción de acceso a determinadas personas del equipo de salud y a las visitas.

Flujo de acciones propuestas:



- El profesional de enfermería y/o el médico tratante define las medidas, con asesoría del profesional de vigilancia epidemiológica e IAAS de la UPSS.
- Se informa al equipo de salud, al paciente y a la familia.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	8 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



- Se traslada al paciente a la habitación asignada (individual, grupal con otros no infectados o en cohorte).
- Se abastece la habitación con EPP e insumos requeridos para aplicar las medidas adicionales y estándar, especialmente higiene de manos y limpieza y desinfección.
- Se coloca señalización visible del tipo de aislamiento.
- En todos los casos, se debe dejar constancia en la historia clínica de la orden de aislamiento, la justificación de la medida, la educación brindada al paciente, a sus familiares o visitantes, y cualquier observación relevante.
- La necesidad de continuar con la medida de aislamiento debe evaluarse en cada turno, hasta que la condición que la motivó (ya sea sospecha o confirmación de infección) esté descartada o controlada.

5.2.1. AISLAMIENTO POR CONTACTO

Es la forma más frecuente de transmisión, diferenciándose en:

- Contacto directo:** ocurre cuando los microorganismos infectantes se transmiten directamente desde el reservorio (persona infectada) a la persona susceptible (otro paciente, personal de salud, familiares o visitantes), sin la intervención de objetos o superficies intermedias.
- Contacto indirecto:** Se presenta cuando la persona susceptible adquiere el microorganismo desde el paciente infectado a través de un intermediario, que puede ser un objeto inanimado contaminado (como equipos biomédicos, instrumental o superficies de alto contacto), o una persona, como el personal de salud, principalmente a través de sus manos.

INDICACIONES: Se activan ante la sospecha o confirmación de una infección o colonización por un microorganismo que se transmite por esta vía o que es de importancia para la salud pública debido a su resistencia a los antimicrobianos (ver listado adjunto con microorganismos y condiciones clínicas con recomendaciones de medidas de contacto).

EPP INDISPENSABLES: Guantes desechables y bata manga larga obligatoria. El equipo de protección personal (EPP) debe colocarse antes de ingresar a la zona del paciente o habitación (previa higiene de manos) y retirarse antes de salir de la misma. El uso de guantes no reemplaza la higiene de manos.

Las batas pueden ser desechables o de tela (reutilizables pero individuales); si no es factible un uso único, se debe garantizar su recambio en cada turno o antes si hay contacto con a líquidos corporales.

Se recomienda incorporar protección de mucosas faciales con gafas o escudo facial (careta), cuando la atención implique alto riesgo de salpicaduras o contacto con fluidos corporales.

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	9 de 34		

UBICACIÓN DEL PACIENTE: De preferencia debe optarse por una habitación individual. Si esta opción no es posible y existe más de un paciente con el mismo tipo de infección, se puede establecer una habitación compartida con aislamiento en cohorte, condición útil cuando se está en presencia de un brote. En el caso de gérmenes multirresistentes, se podrían asignar áreas físicas de concentración específicas, evaluando siempre las posibilidades de intercambio y reasignación de camas con la red interna o con los prestadores externos.

En condición excepcional, si es un caso único sin posibilidad de habitación individual, el paciente puede compartir habitación con otros no infectados, asegurando una distancia de un metro entre camas o camillas. Se debe procurar colocar al paciente aislado en una cama o camilla en el extremo opuesto al acceso de la sala, y excluir a pacientes inmunocomprometidos, gestantes o a pacientes con procedimientos invasivos de esta habitación compartida.

CONDICIONES DE LA HABITACIÓN: La habitación destinada a pacientes en aislamiento por contacto debe contar con los recursos e instalaciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las precauciones estándar. Esto incluye lavamanos con agua potable, jabón y toallas desechables, así como dispensadores de solución alcohólica para la higiene de manos en el punto de atención. Estos elementos responden al principio fundamental del control de infecciones: evitar la transferencia de microorganismos fuera del área contaminada.

Adicionalmente, debe existir un espacio externo, en la antesala o pasillo de distribución, para la colocación del equipo de protección personal (EPP). La bata y los guantes deben ponerse siempre antes de ingresar a la habitación o zona del paciente y retirarse antes de salir, asegurando su disposición en los contenedores adecuados ubicados dentro de la misma habitación, lo que evita trasladar elementos contaminados al exterior.

Cuando no se cuenta con una antesala o pasillo de distribución externo adecuado, el presente manual define una zona de transición temporal por contingencia:

Zona	Ubicación sugerida	Propósito y Contaminación
Zona de Transición (Interna)	El espacio interno inmediato a la puerta.	Aquí se realiza el retiro (doffing) del EPP antes de salir. Es la zona donde se almacenaría el perchero para la bata reutilizable (contaminada con flora del paciente).
Zona del Paciente	La cama y el entorno inmediato (superficies aledañas).	Es la zona de máxima contaminación . Aquí el personal atiende al paciente y realiza procedimientos.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	10 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Fuente: WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Hand Hygiene Technical Reference Manual: To be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices.* Ginebra: WHO; 2009. ISBN 978-92-4-159860-6. p. 9.

En el caso de la bata de manga larga, su reutilización solo está permitida para el mismo paciente, siempre que no haya tenido exposición a líquidos biológicos. Tras el primer uso, el trabajador debe quitársela antes de salir y colgarla en un perchero dentro del área de aislamiento, con la parte potencialmente contaminada hacia adentro. Esta reutilización debe limitarse al mismo turno. En los ingresos posteriores, el personal debe realizar higiene de manos, colocarse la bata almacenada en el perchero interior y continuar con la atención.

Si no existe la posibilidad de baño exclusivo para pacientes, es requisito indispensable educar al paciente sobre el uso de baño compartidos y/o externos, supervisar el cumplimiento de las actividades de limpieza y desinfección posterior a su uso, ver [PM04](#)

[MA 116](#) MA MANUAL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

RECOMENDACIONES ADICIONALES: Las precauciones estándar (ver [PM03 MA 132](#) MA MANUAL BIOSEGURIDAD).) deben continuar siendo aplicadas.

Los equipos y dispositivos no críticos que entran en contacto con piel intacta, como estetoscopios y tensiómetros, deben ser de uso individual. En caso de no ser posible, es obligatorio limpiarlos y desinfectarlos cuidadosamente antes de utilizarlos con otro paciente, ver [PM04 MA 116](#) MA MANUAL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.. Cuando se empleen elementos compartidos, su uso debe iniciarse siempre con pacientes que no estén bajo medidas de aislamiento.

Se debe evitar el ingreso a la habitación de cualquier elemento que no sea estrictamente necesario para la atención del paciente, con el fin de reducir el riesgo de contaminación cruzada.

TRASLADO DE PACIENTES CON AISLAMIENTO POR CONTACTO: debe limitarse a situaciones estrictamente necesarias. Antes de salir, se debe colocar al paciente una bata limpia, cubrir heridas o drenajes, y asegurar que realice higiene de manos. El personal debe usar el EPP indicado y evitar que el paciente tenga contacto con superficies durante el recorrido. Al finalizar, se debe desinfectar todo el equipo utilizado. El área de destino debe ser notificada previamente para continuar con las medidas de aislamiento.

IMPORTANTE: se debe evitar la toma rutinaria de cultivos en superficies ambientales. Esta práctica queda reservada exclusivamente para el personal de vigilancia epidemiológica, como parte de las investigaciones en casos de brote de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	11 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



MEDIDAS DE CONTACTO PARA MICROORGANISMOS ENDÉMICOS: El Comité Central para la Prevención y el Control de Infecciones de la ESE Metrosalud recomienda que, en pacientes colonizados o infectados por *Escherichia coli* productora de Beta-Lactamasas de Espectro Extendido (BLEE) o *Staphylococcus aureus* Meticilino Resistente (SAMR), y siempre que la vía de transmisión sea exclusivamente por contacto, se priorice la aplicación de las Precauciones Estándar. Estas constituyen la estrategia más efectiva para el control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), siendo la higiene de manos la medida más eficaz para reducir la transmisión cruzada de patógenos hospitalarios, incluido el SAMR.

De acuerdo con la evidencia más reciente, en periodos de epidemia puede retirarse la indicación de Precauciones de Contacto específicamente para *E. coli* BLEE. En el caso del SAMR, la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) señala que no es necesario aplicar estas precauciones de forma rutinaria, salvo en situaciones de brote. Esto significa que, bajo Precauciones Estándar, los pacientes pueden compartir habitación entre sí; sin embargo, está estrictamente contraindicado que lo hagan con personas de alto riesgo, como inmunocomprometidos (por cáncer, trasplantes, enfermedades hematológicas, lupus, entre otros), gestantes, pacientes en edades extremas de la vida o aquellos programados para procedimientos quirúrgicos limpios. La decisión final sobre implementar medidas de aislamiento debe basarse en una evaluación de riesgo individual y el juicio clínico del equipo tratante, con el respaldo del profesional de vigilancia epidemiológica y del Comité de Infecciones.

De manera adicional, se deberán aplicar Precauciones de Contacto —incluyendo bata de manga larga y guantes— cuando exista un mayor riesgo de diseminación ambiental. Esto aplica a pacientes con diarrea, incontinencia, heridas con drenaje no controlado, sistemas de drenaje activos (colostomías o ileostomías) o lesiones extensas en piel y tejidos blandos. El aislamiento también se justifica si existen vías de transmisión adicionales (gotas o aerosoles), si no se puede garantizar la correcta aplicación de las Precauciones Estándar por parte del personal, o cuando el paciente presenta barreras cognitivas o conductuales que dificulten la adherencia a las medidas de higiene.

En caso de brotes confirmados por BLEE o SAMR, las Precauciones de Contacto son obligatorias y puede ser necesaria la cohortización de pacientes. Asimismo, deben mantenerse en aquellas condiciones que favorecen la diseminación ambiental ya mencionadas.

Las recomendaciones descritas aplican exclusivamente para *Escherichia coli* BLEE y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR). En casos de colonización o infección por otros microorganismos multiresistentes (MDR), como *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas, *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente, *Acinetobacter baumannii* multiresistente, entre otros, así como en aquellos que presenten **otros mecanismos de**

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	12 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



resistencia distintos a BLEE o SAMR, la implementación de **Precauciones de Contacto estrictas** continúa siendo obligatoria, de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales vigentes.

5.2.2. AISLAMIENTO POR GOTAS

La transmisión por gotas ocurre cuando partículas respiratorias, de un tamaño entre 5 µm y 100 µm de diámetro, que transportan agentes infecciosos, viajan directamente desde el tracto respiratorio de un individuo infeccioso a las mucosas de un receptor susceptible. Estas gotas se proyectan a no más de un metro de distancia de la persona que las emite, cayendo rápidamente sobre las superficies cercanas, lo que también puede llevar a una transmisión indirecta por contacto. Ver listado anexo de situaciones y microorganismos a los que se les debe aplicar la medida por gotas.

EPP OBLIGATORIOS: Mascarilla quirúrgica desechable, Gafas o escudo facial (careta) y guantes. La bata es opcional, su uso dependerá si existe riesgo de salpicaduras abundantes o contacto con fluidos del paciente (ej. aspiración de secreciones, atención en salud oral). El personal de salud debe usar EPP cuando se anticipe una exposición a secreciones o líquidos corporales, o al estar a menos de 1 metro del paciente.

UBICACIÓN DEL PACIENTE: La habitación individual es la opción preferente para pacientes con indicación de aislamiento por gotas. Si no está disponible, puede considerarse la cohortización con pacientes que presenten la misma patología o estén colonizados o infectados por el mismo germen. Cuando no sea posible la habitación individual ni la cohortización, se podrá compartir habitación con otros no infectados, garantizando una distancia mínima de un metro entre camas, evitando la cercanía con pacientes inmunocomprometidos. Siempre que sea posible, se recomienda ubicar al paciente en una cama situada en el extremo opuesto al acceso de la sala o habitación, evitando que quede entre otros pacientes. Se recomienda que el paciente infectado y sus acompañantes use mascarilla quirúrgica para el control de gotas.

CONDICIONES DE LA HABITACIÓN: La puerta de la habitación debe permanecer cerrada. Es preferible que la habitación cuente con ventilación natural (ventanas abiertas) o con intercambio de aire mecánico. Debe disponerse de todos los insumos necesarios para la higiene de manos, así como de un área adecuada para la colocación, retiro y disposición de los elementos de protección personal (EPP) y residuos generados durante la atención. Se debe colocar en la puerta o unidad del paciente el aviso institucional correspondiente a aislamiento por gotas.

RECOMENDACIONES ADICIONALES: Las precauciones estándar (ver [PM03 MA 132](#) MA MANUAL BIOSEGURIDAD).) deben continuar siendo aplicadas.

TRASLADO DEL PACIENTE AISLADO POR GOTAS: Se debe evitar el traslado de estos pacientes a otros recintos del hospital a menos que sea imprescindible. Si el traslado es necesario, el

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	13 de 34		

paciente debe usar mascarilla quirúrgica. El personal de salud que apoya el transporte también debe utilizar el EPP correspondiente.

5.2.3. AISLAMIENTO POR AEROSOLES (VÍA AÉREA)

La transmisión por vía aérea ocurre cuando una persona inhala partículas suspendidas en el aire con un diámetro menor a 5 μm . Estas partículas, originadas a partir de gotas evaporadas o aerosoles que contienen el agente infeccioso, pueden permanecer en el ambiente durante períodos prolongados y desplazarse a mayores distancias que las gotas, impulsadas por corrientes de aire. Esto permite que personas susceptibles en la misma habitación se expongan al patógeno, incluso sin haber tenido contacto físico cercano con la persona infectada. Ver listado anexo de situaciones y microorganismos a los que se les debe aplicar la medida por Aerosoles.

EPP OBLIGATORIOS: se debe utilizar respirador con filtro de partículas (mascarilla N95, FFP2 o su equivalente) y guantes de un solo uso, especialmente en casos de microorganismos con transmisión combinada por contacto y vía aérea, como varicela, sarampión o herpes zóster. En estas situaciones, se recomienda además el uso de bata de manga larga.

Si se van a realizar procedimientos en mucosas que generen salpicaduras y aerosoles, con posible exposición directa a las mucosas conjuntivales del personal de salud, se debe adicionar protección ocular, facial y considerar medidas de contacto. La bata y los guantes (cuando se usen) deben retirarse dentro de la habitación, antes de salir, mientras que el respirador con filtro debe retirarse fuera de la habitación, previa higiene de manos.

UBICACIÓN DEL PACIENTE: La habitación individual es la opción preferente y obligatoria para los pacientes con indicación de aislamiento por vía aérea. En caso de no disponer de una habitación individual, se podrá utilizar una habitación múltiple con bloqueo de camas adyacentes, asegurando dejar al paciente solo. La cohortización solo debe considerarse como alternativa excepcional, y únicamente si los pacientes comparten el mismo diagnóstico clínico, agente etiológico y perfil de sensibilidad y resistencia antimicrobiana.

CONDICIONES DE LA HABITACIÓN: La puerta de la habitación debe permanecer siempre cerrada y señalizada con el aviso institucional correspondiente a aislamiento por aerosoles. Se debe dar prioridad al uso de habitaciones con sistema de presión negativa con renovación de aire y filtración mediante filtros HEPA. Sin embargo, debido a la disponibilidad limitada de este tipo de habitaciones, se puede considerar, como medida de adaptación, el uso de habitaciones con ventilación natural adecuada (ventanas abiertas que favorezcan la circulación del aire hacia el exterior), siempre que se garantice que el flujo de aire no se dirija hacia áreas comunes o a otras habitaciones.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	14 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Al igual que en los aislamientos por gotas y por contacto, la habitación debe contar con los insumos necesarios para la higiene de manos, así como facilidades para la colocación, retiro y disposición segura de los elementos de protección personal (EPP) y residuos generados durante la atención dentro de la misma habitación.

RECOMENDACIONES PARA EL TRASLADO: El traslado de pacientes en aislamiento por vía aérea debe evitarse siempre que sea posible. Solo debe realizarse si es estrictamente necesario, y en ese caso, el paciente debe portar una mascarilla quirúrgica común. El personal de salud que acompañe el traslado también debe portar una mascarilla N95, y se debe informar previamente al equipo que recibirá al paciente, detallando las medidas de precaución necesarias para prevenir la transmisión.

RECOMENDACIONES ADICIONALES: En el quirófano, lo ideal es que la recuperación se realice en el mismo quirófano; si no es posible, debe trasladarse a un área de recuperación que esté físicamente separada y, de ser factible, cuente con filtro HEPA, garantizando siempre la mayor distancia posible respecto a otros pacientes. En todo momento, el paciente debe mantener puesta la mascarilla quirúrgica.

En el servicio de urgencias, es fundamental identificar de manera temprana a los pacientes con sospecha o confirmación de infecciones transmitidas por aerosoles. Se les debe ofrecer de inmediato una mascarilla común y ubicarlos en el área de aislamiento designada en el servicio. Si este espacio no está disponible, se debe priorizar su traslado a una habitación de aislamiento en hospitalización de la sede o en otra sede de la red de servicios que cuente con dicha disponibilidad. Mientras se concreta el traslado, el paciente debe permanecer en el área más alejada posible, con la debida señalización de aislamiento por aerosoles, y todo el equipo asistencial debe estar informado de las medidas requeridas.

Posterior al egreso del paciente, se debe airear la habitación manteniendo la puerta cerrada y las ventanas abiertas durante al menos una hora. Durante este tiempo puede realizarse la desinfección terminal, siempre y cuando el personal encargado utilice adecuadamente los elementos de protección personal, especialmente el respirador N95. La habitación podrá ser habilitada nuevamente tan pronto finalice el proceso de desinfección.

5.2.4. AISLAMIENTO PROTECTOR O AMBIENTE PROTEGIDO

Es una medida especializada destinada a resguardar a pacientes extremadamente susceptibles (inmunocomprometidos) de adquirir infecciones, especialmente fúngicas (*Aspergillus* sp), provenientes del entorno hospitalario.

INDICACIÓN: El aislamiento protector o ambiente protegido se indica en pacientes con alteraciones inmunitarias severas como la neutropenia grave o sometidos a trasplante alogénico de células hematopoyéticas en su fase temprana postrasplante o con enfermedad injerto contra huésped, debido a su alta susceptibilidad a infecciones.

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	15 de 34		

EPP OBLIGATORIOS: Se recomienda que tanto el personal asistencial como los visitantes utilicen de forma combinada los siguientes elementos de protección personal (EPP): mascarilla quirúrgica y bata de manga larga, ya sea de uso exclusivo o desechable. Adicionalmente, cuando exista riesgo de salpicaduras o se realicen procedimientos invasivos, se deben añadir guantes y protección ocular.

Dado que este tipo de aislamiento tiene como finalidad proteger a pacientes altamente inmunosuprimidos, el paciente también debe utilizar EPP en situaciones específicas. Se indica el uso de mascarilla quirúrgica tanto durante su permanencia en la habitación como en cualquier traslado asistencial.

En contextos especiales, como obras, actividades de mantenimiento, brotes ambientales (por ejemplo, por *Aspergillus*), o en pacientes con inmunosupresión severa que permanecen de forma transitoria en servicios de urgencias, se recomienda el uso de mascarilla de alta eficiencia (N95 o equivalente) durante los traslados o mientras permanezcan fuera del ambiente protegido.

En caso de que el paciente presente lesiones cutáneas, se recomienda adicionalmente el uso de bata institucional.

UBICACIÓN DEL PACIENTE: La ubicación ideal para un paciente con indicación de precauciones por transmisión protectora es la habitación individual. Sin embargo, en los servicios de urgencias, si no se dispone de una habitación individual, el paciente podrá ser ubicado transitoriamente a una distancia mínima de un metro de otros usuarios, mientras el sistema de referencia asigna una cama en los servicios de hospitalización que cumpla con las condiciones requeridas.

Durante su estancia en urgencias, podrá compartir unidad sanitaria con otros pacientes, siempre y cuando se brinde educación al paciente y su cuidador sobre la aplicación estricta de las medidas estándar: higiene de manos, distanciamiento físico y uso permanente de los elementos de protección personal (EPP). El personal de servicios generales deberá ser informado oportunamente para garantizar la limpieza y desinfección del baño antes del uso por parte del paciente con indicación de ambiente protegido.

CONDICIONES DE LA HABITACIÓN: Es importante aclarar que en la E.S.E. Metrosalud se ofertan servicios de urgencias e internación de baja complejidad, con algunas especialidades de mediana complejidad. Por esta razón, las precauciones por transmisión protectora implementadas en la institución no corresponden al concepto de “ambiente protector” descrito en los estándares del CDC (Centers for Disease Control and Prevention), que exige condiciones de ingeniería ambiental específicas, como habitaciones con presión positiva y filtros HEPA de uso obligatorio.

En el contexto institucional, la atención de estos pacientes se basa en la implementación rigurosa de las precauciones estándar, complementadas con medidas adaptadas a la

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	16 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



capacidad instalada, con el objetivo de reducir el riesgo de infecciones ambientales en pacientes inmunosuprimidos.

La puerta de la habitación debe permanecer cerrada y las ventanas abiertas, con el fin de favorecer el recambio natural de aire. Es indispensable que el médico tratante registre en la historia clínica electrónica la orden de aislamiento por precaución protectora, como justificación clínica para el uso de habitación individual y el bloqueo de camas, cuando aplique.

Se recomienda ubicar señalización visible en la puerta de la habitación, especialmente aquella correspondiente a medidas combinadas de gotas y contacto, como medida de alerta para el personal asistencial y visitantes.

RECOMENDACIONES ADICIONALES: Se debe realizar una limpieza y desinfección estricta de superficies en la habitación del paciente, siguiendo las frecuencias establecidas y empleando desinfectantes de amplio espectro. Además, se debe limitar al máximo el movimiento y traslado del paciente fuera del ambiente protegido, salvo que sea clínicamente imprescindible.

Los alimentos ofrecidos deben estar completamente cocidos y el agua debe ser hervida o segura para consumo humano, con el fin de minimizar el riesgo de exposición a microorganismos.

Los objetos e instrumentos de atención como termómetros, tensiómetros y estetoscopios deben ser de uso exclusivo para cada paciente y permanecer en su habitación.

Se debe educar al paciente y a su familia sobre la importancia de cumplir rigurosamente las medidas preventivas, incluyendo el control del número de visitantes. Las visitas deben restringirse especialmente si presentan síntomas de infección respiratoria, gastrointestinal o cualquier otra condición infecciosa activa.

5.2.5. AISLAMIENTO POR VECTORES

El aislamiento por vectores se requiere para pacientes con enfermedades transmitidas por artrópodos o insectos como mosquitos, moscas y otros organismos, que son capaces de transmitir infecciones como dengue, chikungunya, zika, chagas, leishmaniasis y malaria, especialmente en zonas geográficas por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar, consideradas endémicas para estas enfermedades.

EPP OBLIGATORIOS: Para el paciente, el EPP obligatorio es el toldillo o mosquitero. El personal de salud debe seguir las precauciones estándar que son aplicables a la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	17 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



UBICACIÓN DEL PACIENTE: para el aislamiento por vectores, no se requiere habitación individual estricta, debido a que la transmisión no ocurre de persona a persona (no de forma directa). El aislamiento se limita al uso del toldillo.

CONDICIONES DE LA HABITACIÓN: La condición principal de la habitación es que permita el uso de un toldillo o mosquitero para el paciente.

RECOMENDACIONES ADICIONALES: Las precauciones estándar siguen siendo obligatorias. La educación al usuario y su familia es clave para garantizar el cumplimiento de la medida de uso del toldillo. No se requiere señalización en la puerta de la habitación o del cubículo de atención. Se deberá cumplir con las indicaciones sobre la duración del aislamiento y aplicar medidas adicionales según el tipo de enfermedad o de vector. Algunos ejemplos incluyen:

- Dengue: aislamiento con toldillo hasta 5 días después del inicio de los síntomas.
- Fiebre amarilla: aislamiento con toldillo hasta 5 días después del inicio de los síntomas.
- Malaria: aislamiento hasta obtener gota gruesa negativa.

En todo caso, se podrá solicitar asesoría al profesional de vigilancia epidemiológica de la UPSS para la identificación de las medidas adicionales de aislamiento en eventos transmitidos por vectores.

5.2.6. RECOMENDACIONES PARA LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN CASOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (RAM)

Las medidas de aislamiento se aplican a pacientes con sospecha o confirmación de infección o colonización por un agente patógeno resistente de importancia para la salud pública. Su eficacia se demuestra habitualmente en la contención y control de brotes epidémicos.

A continuación, se presentan recomendaciones generales y específicas para distintos microorganismos multirresistentes:

- En pacientes infectados o colonizados por especies bacterianas como *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC, NDM, VIM, IMP y OXA deben ser manejados en habitación individual estricta. Es obligatorio el uso de bata de manga larga y guantes por parte de todo el personal asistencial y los visitantes al ingresar a la habitación. En caso de brote, se podrá compartir habitación únicamente con otros pacientes que tengan el mismo microorganismo y el mismo perfil de resistencia.
- Enterobacterias productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE): se deberá aislar a todos los pacientes infectados o colonizados por enterobacterias

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	18 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



con este mecanismo de resistencia, excepto en los casos de E. coli en periodos de epidemia, los cuales se manejarán según lo descrito en el apartado de aislamiento por contacto.

- Pacientes infectados o colonizados por *Acinetobacter baumannii*, independientemente del perfil de sensibilidad in vitro, deberán mantenerse en aislamiento de contacto estricto y en habitación individual.
- Pacientes infectados o colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenémicos (PARC) deberán mantenerse en aislamiento estricto por contacto, en habitación individual.
- Para el caso específico de infecciones activas o colonización por *Clostridioides difficile*, se debe realizar la higiene de manos exclusivamente con agua y jabón antiséptico. No se recomienda el uso de soluciones alcohólicas.
- *Enterococcus* spp. resistente a vancomicina (ERV): aislamiento de contacto estricto en habitación individual.
- Para casos con *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA / SARM) se aplicarán medidas estándar en habitación individual o compartida, a menos que se trate de un brote o donde existan lesiones con exposición abundante a secreciones con potencial infectante.
- *Candida auris*: Requiere aislamiento estricto por contacto, limpieza ambiental intensiva y vigilancia activa. Altamente transmisible y difícil de erradicar de superficies. Informar siempre a vigilancia epidemiológica.
- *Mycobacterium tuberculosis* resistente (MDR/XDR-TB): Requiere aislamiento por vía aérea en habitación individual. Consultar con profesional de vigilancia epidemiológica para identificar levantamiento de la medida al terminar la primera fase de tratamiento.
- La limpieza y desinfección de equipos biomédicos es obligatoria en los casos donde, por necesidades del servicio, se deban compartir estos elementos entre pacientes aislados y no aislados.
- La limpieza y desinfección de superficies debe priorizar aquellas de "alto toque" (aquellas que se manipulan con frecuencia).
- Asegurar la identificación de pacientes colonizados o infectados que se trasladen dentro de la sede o a otra institución.
- Implementar un sistema de alerta microbiológica en el laboratorio, que permita informar en tiempo real sobre la presencia de pacientes colonizados o infectados con microorganismos RAM.
- Articular acciones con los programas de uso racional de antibióticos para contener casos activos, limitar la presión selectiva y la diseminación de la resistencia.
- En situaciones de brote, implementar la vigilancia activa de cultivos para identificar pacientes colonizados o infectados en grupos de riesgo

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	19 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



6. DEFINICIONES O CONCEPTOS:

- **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:** agente biológico capaz de generar una colonización o infección en un hospedero.
- **Reservorio:** es el hábitat en el cual los microorganismos viven, crecen y se multiplican. Un reservorio puede ser objetos inanimados, el ambiente y elementos animados que puede incluir animales, considerando entre ellos a los seres humanos. El principal reservorio de los agentes responsables de las IAAS es el paciente infectado o colonizado con un microorganismo, independientemente de que estos agentes sean sensibles o resistentes a los antimicrobianos.
- **Puerta de salida:** Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona el huésped. Las principales puertas de salida son: la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.
- **Fuente- mecanismo o vía de transmisión:** 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.
- **Puerta de entrada:** es el sitio por el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible, quien provee condiciones para que éste pueda sobrevivir, multiplicarse y dejar que sus toxinas y otros factores de patogenicidad actúen.
- **Huésped:** es el paciente donde finalmente pueden existir factores (constitucionales, genéticos, inmunitarios) que junto con otras características individuales permiten que el microorganismo lo infecte y cause una enfermedad (paciente, familiar, trabajador de la salud).
- **Colonización:** presencia de microorganismo en el tejido de un huésped, donde vive, crece, se multiplica y en el cual puede o no inducir una respuesta inmune, aunque no genere signos ni síntomas.: Es el microorganismo responsable que se produzca una enfermedad infecciosa. Estos agentes pueden ser Bacterias, Hongos, Virus y Parásitos.
- **Infección** es la presencia de un microorganismo en el tejido de un huésped, donde vive, crece, se multiplica e induce una respuesta inmune del hospedero, que genera signos y síntomas (Enfermedad).
- **MDR** (Multirresistencia, Multi-drug Resistant): Aislamiento que es no sensible a por lo menos un agente perteneciente a tres o más clases distintas de antibióticos. Estos microorganismos son considerados epidemiológicamente importantes
- **BLEE** (Beta-Lactamasa de Espectro Extendido): Enzimas que hidrolizan (degradan) penicilinas, cefalosporinas de amplio espectro y monobactámicos. Son neutralizadas por los inhibidores. Las enzimas representativas incluyen TEM, SHV y CTX-M, producidas principalmente por Escherichia coli y Klebsiella pneumoniae.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	20 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



- **SAMR** (Staphylococcus aureus Meticilino Resistente): Staphylococcus aureus resistente a meticilina, nafcilina u oxacilina. La resistencia a la oxacilina ocurre por la transferencia horizontal del Cassette Cromosómico mec (SCC-mec) que porta el gen mecA. Este gen codifica la Proteína de Unión a Penicilina 2a (PBP2a), una transpeptidasa con baja afinidad por los beta-lactámicos.
- **KPC** (K. pneumoniae productora de carbapenemasa: Acrónimo para Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa. KPC es un tipo de carbapenemasa de tipo serina (clasificación Ambler Grupo A). El primer reporte de una Enterobacteria Productora de Carbapenemas (EPC) fue en 1996 en Klebsiella pneumoniae.
- **NDM** (Metallo-beta-lactamasa de Nueva Delhi: NDM-1 fue caracterizada en Klebsiella pneumoniae en India. NDM es un grupo complejo de enzimas embebidas en integrones clase I asociados a transposones y plásmidos.
- **OXA-48** (Oxacilinasas): Es una beta-lactamasa de Clase D (oxacilinasas). Aunque inicialmente encontradas en Acinetobacter sp, la OXA-48 se ha descrito específicamente en Enterobacteriaceae. Se caracteriza porque no es inhibida por EDTA o ácido clavulánico.
- **Resistencia Extendida (XDR)**: Aislamiento que solo es sensible a dos o menos clases de antibióticos
- **Panresistente (PDR)**: Microorganismo resistente a todas las clases de antibióticos.
- **Mecanismos de Resistencia a Vancomicina (ERV)**: La resistencia a la vancomicina en Enterococcus sp. es mediada por genes transmitidos a través de transposones (como vanA en Tn1546), lo que provoca un cambio en la terminal D-alanina-D-alanina por D-alanina-D-lactato.
-

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	21 de 34		

7. BIBLIOGRAFÍA / WEBGRAFÍA

ACOSTA-GNASS, Silvia I. *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2011. ISBN 978-927533251-1

JIMÉNEZ R., Adriana y VILLEGAS, María Virginia (eds.). *Manual de prevención y control de bacterias multirresistentes*. Primera edición. Bogotá: Asociación Colombiana de Infectología / Grupo Distribuna, 2019. ISBN 978-958-5577-02-2
https://www.acin.org/images/guias/Manual_Prevencion_bacterias_MDR_ACIN_2019.pdf

ORGANISMO ANDINO DE SALUD. *Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis*. [S.l.]: Organismo Andino de Salud, 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Current WHO list of aerosol-generating procedures: tracheal intubation, non-invasive ventilation....* Ginebra: WHO, 2022. WHO/UHL/IHS/IPC/2022.2

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Ginebra: WHO, 2009.

Jiménez Pearson MA, Galas M, Corso A, Hormazábal JC, Duarte Valderrama C, Salgado Marcano N, Ramón-Pardo P, Melano RG. Consenso latinoamericano para definir, categorizar y notificar patógenos multirresistentes, con resistencia extendida o panresistentes. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Aug 22;43:e65. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6705331/>

RUTALA, W. A. y WEBER, D. J. *CDC Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. Atlanta, GA: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2008.
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/appendix/type-duration-precautions.html>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Bogotá: El Ministerio, 2019.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 2471 de 2022. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA*. Bogotá: El Ministerio, 2022.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	22 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- [PM04 MA 116](#) [MA MANUAL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN](#)
- [PM03 MA 132](#) [MA MANUAL BIOSEGURIDAD](#)
- [PM04 PT 953](#) [PT PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS](#)
- [PM04 DT 487](#) [DT EDUCACIÓN USUARIO Y FAMILIA EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD](#)
- [PM10 DT 523](#) [DT VIGILANCIA BROTES IAAS](#)

COPIA NO CONTROLADA

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	23 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



9. ANEXOS

Anexo 1. Señalética aislamiento por contacto



Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	24 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Anexo 2. Señalética aislamiento por gotas



Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	25 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Anexo 3. Señalética aislamiento por aerosoles



Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	26 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Anexo 4. Señalética aislamientos combinados (gotas y contacto):



Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	27 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Anexo 5. Señalética aislamientos combinados (aerosoles y contacto):



Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	28 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



ANEXO 6. Tipo de precauciones adicionales de aislamiento y duración según condición clínica y tipo de infección.

Adaptado MANUAL DE MEDIDAS BÁSICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN IPS.

MINSALUD

Infección o condición clínica	Tipo de aislamiento	Criterios para terminar
Infecciones o colonizaciones por MDRs (incluye Enterobacterias resistentes a carbapenémicos / KPC, NDM, VIN, OXA 48; Pseudomonas; Acinetobacter ; Enterococcus resistentes a la vancomicina VRE), Enterobacterias productoras de BLEE (excepto E. coli)	Contacto	Hasta terminar antibiótico y con 2 cultivos de control negativos separados por ≥ 1 semana. Si no se realizan cultivos de control, se puede mantener hasta egreso hospitalario (pueden persistir colonizados hasta 1 año). Dejar alerta en la HCE, en caso de reingreso.
E. coli BLEE	Contacto	Puede exceptuarse de aislamiento de contacto en periodos de epidemia (aplicar medidas estandar), salvo en brotes. Ver capítulo de aislamientos de contacto.
SAMR (S. aureus resistente a meticilina)	Contacto	No requiere aislamiento rutinario; aplicar solo en brotes o casos seleccionados (lesiones exudativas mayores, a criterio del equipo de salud).
Clostridioides difficile	Contacto	Contacto. Mantener Precauciones de Contacto al menos 48 horas después de que la diarrea haya resuelto. Si la diarrea persiste, continuar durante la hospitalización o hasta resolución.
Enfermedades entéricas (E. coli, Shigella sp.)	Contacto	Hasta coprocultivos negativos. si no se realizan cultivos, mantener hasta resolución clínica.
Hepatitis A, E, Rotavirus, Enterovirus	Contacto	Hepatitis A y E: aislamiento/precauciones hasta 1 semana después del inicio de la ictericia (el riesgo mayor es en fase prodromal y primeras fases); rotavirus y Enterovirus: mantener durante la enfermedad activa y hasta 48 h después de resolverse diarrea.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	29 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Infecciones por virus respiratorios (VSR, parainfluenza, influenza)	Contacto + gotas	Hasta resolución clínica de síntomas.
Difteria cutánea	Contacto	Hasta 14 días + 2 cultivos negativos, tomados ≥ 24 h después de antibiótico.
Herpes simple neonatal	Contacto	Hasta 24 h después de iniciar antivirales.
Impétigo	Contacto	Hasta resolución clínica.
Forunculosis por estafilococo	Contacto	Hasta resolución clínica.
Abscesos con drenaje abundante	Contacto	Hasta resolución clínica.
Pediculosis	Contacto	24 h después de iniciado el tratamiento.
Escabiosis	Contacto	Para casos leves: Se mantendrá el aislamiento de Contacto hasta 24 horas después de iniciar la terapia efectiva. Si el paciente presenta una hiperinfestación (sarna grave), que normalmente requiere al menos dos tratamientos con un escabicida con un intervalo de una semana, las precauciones de contacto se mantendrán hasta 24 horas tras completar el segundo tratamiento. Importante: Consultar con epidemiología tras identificar el caso (alto riesgo de brotes por infestación rápida).
Conjuntivitis viral	Contacto	Hasta resolución clínica.
Fiebres hemorrágicas (Ébola, Lassa, Marburgo)	Contacto	Hasta pruebas negativas. Importante: Consultar con epidemiología
Bronquiolitis	Contacto + gotas	Hasta resolución clínica.
Rubéola congénita	Contacto + gotas	Toda hospitalización hasta cumplir 1 año (si PCR negativa antes, puede suspenderse).
Cólera	Contacto	Hasta resolución clínica.

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	30 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



Herpes Zoster diseminado o en inmunosuprimidos	Contacto + aéreo	Hasta que todas las lesiones estén costrosas.
Parotiditis	Contacto + gotas	hasta 10 días después del inicio de la inflamación.
SARS-CoV-2	Contacto + gotas + aéreo en procedimientos	10 días tras inicio de síntomas (casos leves-moderados) o 20 días (casos graves/inmunosuprimidos), o antes con PCR negativa.
Varicela	Aéreo + contacto	Hasta que todas las lesiones estén en costra.
Sarampión	Aéreo + contacto	4 días después del inicio del exantema (inmunocompetentes). En inmunosuprimidos: aislamiento durante toda la enfermedad.
Tuberculosis pulmonar o laríngea	Aéreo	4 semanas tras iniciar tratamiento adecuado, siempre que haya mejoría clínica y baciloscopias negativas. Importante: Consultar con epidemiología para evaluar cada caso.
Pacientes con VIH y neumonía	Aéreo (si se sospecha TB)	Hasta descartar tuberculosis.
Haemophilus influenzae tipo b (meningitis, epiglotitis, neumonía, sepsis)	Gotas + contacto	Consultar con epidemiología para evaluar cada caso.
Neisseria meningitidis (meningitis, neumonía, sepsis)	Gotas + contacto	Consultar con epidemiología para evaluar cada caso.
Difteria faríngea	Gotas + contacto	Hasta terminar antibióticos y con 2 cultivos negativos.
Neumonía por Mycoplasma	Gotas	10 días después del inicio del tratamiento.
Tosferina	Gotas	5 días después de iniciar tratamiento.
Faringitis por Streptococcus grupo A / escarlatina	Gotas	24 h después de iniciar antibióticos.

Código:	PM04 MA 33	MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	
Versión:	04		
Vigente a partir de:	01/10/2025		
Página:	31 de 34		

Parvovirus B19	Gotas	Durante toda la hospitalización.
Influenza estacional	Gotas	5 días tras inicio de síntomas o hasta resolución clínica.
Adenovirus respiratorio	Gotas + contacto	Durante toda la hospitalización.

COPIA NO CONTROLADA

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	32 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



FICHA NORMATIVA DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	
ALCANCE	Lo definido expresamente en este documento.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Las establecidas en el presente documento.
ENFOQUE DIFERENCIAL	Ver documento PE02 DT 496 DT DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL
TALENTO HUMANO	Lo descrito en el documento: Todo el talento humano en salud involucrado en la atención directa a los usuarios con medidas de aislamiento (Médicos generales, especialistas, enfermeros y auxiliares del área de la salud, nutricionistas, psicólogos, técnicos de atención prehospitalaria).
EQUIPOS BIOMÉDICOS	Lo definido expresamente en este documento.
MEDICAMENTOS	No aplica.
DISPOSITIVOS MÉDICOS	Lo definido expresamente en este documento.
INSUMOS REQUERIDOS	Señaléticas de aislamiento (anexo 1 a 5), EPP (batas, guantes, caretas, mascarillas, respiradores), toldillos.

COPIA NO CONTROLADA

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	33 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



ELABORADO POR:

Javier Antonio Gutiérrez Rodas	Subgerente Red de Servicios
Johanna Andrea Escobar Tabares	Profesional Especializado Vigilancia Epidemiológica
Jorge Alberto Balbín Quirós	Profesional Especializado
Santiago González Arroyo	Profesional Enfermero: PCI -RAM

CONTROL DE ACTUALIZACIÓN

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO O AJUSTE	RAZÓN DEL CAMBIO O AJUSTE	RESPONSABLE DEL CAMBIO O AJUSTE
04	21/08/2018	SE ajusta guía de aislamiento	Para estandarizar las actividades que no se habían homologado	Subgerencia Red de Servicios
01 Almera	01/10/2019	Se crea guía de aislamiento hospitalario en aplicativo sistema integrado de gestión	Con el propósito de estandarizar fuente de consulta y actualización de documentos	Subgerencia Red de Servicios
02 Almera	14/10/2022	Se retiran del Documento los siguientes títulos: Todos los anexos, dado que es información contenida en el manual de bioseguridad y listas de chequeo que hacen alusión a la evaluación. Se retiran imágenes repetidas, y demás se dejan como anexos las señaléticas y el listado de patologías con los tiempos de aislamiento. Se incluye nuevas recomendaciones y especificaciones de aislamiento incluyendo los microorganismos de interés epidemiológico (SKAPE) y demás resistentes, el talento humano, materiales y servicios en los cuales aplica. Se actualiza Plantilla	De acuerdo con la resolución 3100 – 2019 en la cual se especifica la necesidad de contar con instrucciones detalladas de los procedimientos operativos y la de brindar servicios con enfoque diferencial, se estandarizan las recomendaciones con evidencia científica de aplicación en todos los servicios de evaluación Metrosalud.	Subgerencia Red de Servicios

Código:	PM04 MA 33
Versión:	04
Vigente a partir de:	01/10/2025
Página:	34 de 34

MANUAL DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



CONTROL DE ACTUALIZACIÓN

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO O AJUSTE	RAZÓN DEL CAMBIO O AJUSTE	RESPONSABLE DEL CAMBIO O AJUSTE
03 Almera	07/02/2024	Se actualiza información de microorganismos MDR, se corrige información redundante y se actualizan las señalizaciones según el tipo de aislamiento.	Se requería actualizar información importante para el manejo de microorganismos MDR.	Subgerencia Red de Servicios
04 Almera	01/10/2025	Se crea el Manual de Aislamientos Hospitalarios, el cual reemplaza la anterior Guía Operativa de Aislamientos, código PM04 GO 33, versión 3 – Pasa al código PM04 MA33. Se actualizan las referencias bibliográficas y se precisan las indicaciones para el aislamiento por contacto en casos de gérmenes multirresistentes (MDR).	Solicitud emitida por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, luego de la revisión de los procesos prioritarios.	Subgerencia Red de Servicios