


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 1 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

AISLAMIENTO DE PACIENTES

 ELABORO: Lucy Paloma Enfermera	 REVISO: María Danela Sogamoso G. Subgerente Asistencial	 JUAN JOSE MUÑOZ R. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No.516 2020/09/03
FECHA: 2020/08/28	FECHA: 2020/08/28	
Vo.Bo: Martha E. Amaya C. Oficina de Calidad 	FECHA: 2020/09/01	

 Departamento del Meta ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 2 de 13	 DEPARTAMENTO DEL META
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

CONTENIDO

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE Y RESPONSABLES.....	3
3	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	3
3.1.	NORMAS PARA EL AISLAMIENTO HOSPITALARIO.....	3
3.1.1.	PRECAUCIONES GENERALES.....	3
3.1.2.	PRECAUCIÓN ESTÁNDAR Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	5
3.1.3.	PRECAUCIONES POR GOTAS:.....	6
3.1.4.	PRECAUCIONES POR AEROSOL (micropartículas aéreas):.....	7
3.1.5.	PRECAUCIONES POR CONTACTO.....	9
3.1.6.	OTRAS PRECAUCIONES EN EL MANEJO DEL PACIENTE AISLADO.....	10
3.2.	INDICACIONES DE ESTE TIPO DE AISLAMIENTO.....	12
4	FLUJOGRAMA.....	12
5	ANEXOS.....	13
6	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	13
7	REGISTRO DE CALIDAD.....	13
8	NORMATIVIDAD.....	13
9	BIBLIOGRAFIA.....	13
10	CONTROLES.....	13



Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 3 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

1 OBJETIVO

Disponer de lineamientos y pautas para orientar el accionar de los Centros de Atención adscritos a la E.S.E Departamental "Solución Salud" del Meta, para realizar aislamiento a un paciente cuando ingresa infectado, o adquiere una infección en el hospital, dependiendo del tipo de infección (virulencia del microorganismo, mecanismo de transmisión, presencia alrededor del paciente de pacientes inmunodeprimidos, contacto con el personal del hospital), con el fin de proteger al personal del hospital, a los demás pacientes y a él mismo de un posible contagio, para ello se recurre al aislamiento.

2 ALCANCE Y RESPONSABLES

En los Centros de Atención adscritos a la E.S.E Departamental "Solución Salud" del Meta, debe acogerse al presente procedimiento; este mismo se aplicará a los pacientes que ingresen al Centro de Atención.

Los aislamientos se harán según las instrucciones definidas por la CDC, según las categorías de aislamiento en cinco grupos según la vía de transmisión, así:

1. Precauciones generales.
2. Precauciones estándar.
3. Precauciones por gotas.
4. Precauciones por aerosol.
5. Precauciones por contacto.



3 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

3.1. NORMAS PARA EL AISLAMIENTO HOSPITALARIO

3.1.1. PRECAUCIONES GENERALES

Se deben aplicar a todos los pacientes. Las siguientes precauciones

- Habitación o cubículo del paciente: debe ser individual e incluir lavamanos, toallas de papel, sanitario y sitio para guardar la ropa. Cuando sea necesario utilizar habitaciones múltiples, éstas se deben compartir con pacientes infectados por el mismo germen y/o ubicarlos a una distancia no menor de un metro. Siempre mantener cerrada la puerta de la habitación.
- Lavado de manos: es considerado el procedimiento más importante para reducir la infección hospitalaria. Debe realizarse al inicio del turno, antes y después de todo procedimiento, al estar en contacto directo con la piel del paciente, con sangre, secreciones o líquidos corporales o con elementos contaminados y después de quitarse los guantes.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 4 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- **Guantes:** deben usarse como barrera protectora de la piel ante el contacto con sangre o líquidos corporales (el sudor se excluye como fluido corporal de riesgo biológico), para reducir el riesgo de contaminación del personal a los pacientes al realizar procedimientos invasores y para evitar la contaminación de las manos en el manejo de materiales contaminados. Éstos se deben cambiar entre procedimientos y después del contacto con el material que tenga alta concentración de microorganismos. Los guantes no reemplazan el lavado de las manos porque pueden existir en ellos pequeñas perforaciones.
- **Mascarillas y gafas:** deben ser utilizados en la realización de procedimientos que generan salpicadura o aerosoles de líquidos o secreciones corporales en ojos, piel y/o mucosas. Éstos deben cubrir nariz y boca.
- **Ropa contaminada del paciente:** debe manipularse con guantes, depositarse en la bolsa destinada para tal fin y enviarse a la lavandería especificando su contenido
- **Batas y delantales:** son usados durante el contacto directo con pacientes que tengan microorganismos epidemiológicamente infectantes; preferiblemente deben ser impermeables y deben desecharse o enviarse a esterilizar.



Desinfección de la habitación y equipos: debe hacerse de acuerdo con las recomendaciones de la guía de técnica aséptica.

Manejo de desechos hospitalarios: de acuerdo con el protocolo institucional.

Objetos inanimados como libros, revistas y juguetes: deben desinfectarse o destruirse en caso de contaminación. Evitar que las historias clínicas y radiografías estén en contacto con secreciones del paciente.

Traslado de pacientes: es importante limitar el traslado y transporte del paciente infectado para reducir la transmisión de microorganismos en el hospital; cuando sea necesario trasladarlo, se deben informar las medidas de manejo y colocar las barreras de protección al personal y/o al paciente según el tipo de aislamiento que requiera (mascarilla y guantes, entre otros).

- **Ventilación mecánica:** nunca boca a boca o boca a tubo.
- **Cumplimiento de las normas internas del sitio de trabajo:** no comer en el sitio de trabajo, no fumar, no usar anillos, pulseras y/ o cadenas durante los procedimientos; mantener el cabello recogido; evitar el uso de esmalte en las uñas de las manos.
- **Información al paciente y a la familia:** una vez se decida instaurar el aislamiento, se debe asegurar que el paciente y/o su familia lo entiendan, lo respalden y lo obedecen.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 5 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- Los guantes batas y mascarillas se deberán usar una sola vez y antes de abandonar la habitación del paciente se depositarán en un recipiente al efecto.
- Las batas guantes y mascarillas deben estar a fuera de la habitación contaminada.
- Es necesario lavarse las manos antes y después de entrar en contacto con el paciente aun cuando usemos guantes para ello.
- Las mascarillas son ineficaces cuando se humedecen, deben cubrir la nariz y la boca y no se deben dejar atadas al cuello para luego re-utilizarlas.

Los materiales contaminados se colocarán en una bolsa limpia e impermeable dentro del área contaminada y se cerrarán, luego fuera del área contaminada se colocarán en una segunda bolsa, ésta se cerrara y se rotulará como material contaminado.

3.1.2. PRECAUCIÓN ESTÁNDAR Y SUS CARACTERÍSTICAS

Algunos principios son de aplicación general independientemente del tipo de aislamiento.



BARRERAS DE USO PROTECTORAS EN EL PERSONAL DE SALUD PARA PREVENIR EL CONTACTO CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES. SE DEBE APLICAR CADA VEZ QUE SE PREVEA EL CONTACTO CON ELLOS

Lavado de Manos:

- Tan pronto como se llegue al trabajo.
- Entre paciente y paciente.
- Antes y después de colocarse los guantes para procedimientos clínicos o quirúrgicos.
- Después de manipular instrumentos o ropa que pueden haber estado contaminados con sangre u otros fluidos corporales.
- Antes y después de usar el baño.
- Antes de salir del trabajo.

Higiene de manos:

1. Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.
2. Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 6 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

3. Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
4. Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea,
5. cuando deja la cabecera del paciente.
6. Lavado de manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

Guantes:

Siempre que pueda existir contacto con sangre, secreciones, mucosas o piel no intacta.

Cuando el personal de salud presente lesiones en la piel.

Mascarillas y/o Lentas:

Cuando el operador tiene riesgos de recibir salpicaduras, derrame de sangre o secreciones corporales.

Pechera o Delantal:

Cuando el operador tiene riesgos de una gran exposición de sangre, secreciones o fluidos sobre su cuerpo.

Eliminación de desechos biológicos

No cortopunzantes:

Utilizar contenedores resistentes e impermeables para desechos biológicos.

Material cortopunzante:

Mantener la segregación en el área de trabajo y eliminar en contenedores ad hoc.

3.1.3. PRECAUCIONES POR GOTAS:

Se utilizan cuando la transmisión del microorganismo infectante ocurre en partículas mayores a cinco micras que son generadas al hablar, toser y/o estornudar, hasta un metro de distancia, quedando suspendidas en el aire.





	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 7 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

TABLA 1. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES POR GOTAS

Patología	Material Infectante	Tiempo de Aislamiento
Enfermedades por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (sepsis, meningitis, neumonía, epiglotitis).	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia.
Enfermedades por <i>Neisseria meningitidis</i> (meningitis, neumonía, sepsis)	- Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia.
Difteria faríngea activa	Secreciones faríngeas	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos
Neumonía por <i>Mycoplasma</i> .	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 10 días después de iniciado el tratamiento
Bacteremia, neumonía y/o meningitis por meningococo.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Tosferina	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta siete días después de iniciado el tratamiento
Faringitis por Estreptococo B hemolítico del grupo A.	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas.	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos.
Fiebre escarlatina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta dos días después de iniciado el tratamiento
Parvovirus B 19	Secreciones nasales y faríngeas.	Durante toda la hospitalización.
Infecciones virales como influenza	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta cuatro días después de la iniciación de signos y síntomas.
Adenovirus	Secreciones nasales y faríngeas, heces.	Durante la hospitalización
Rubeola	Secreciones nasales y faríngeas, orina, sangre y heces.	Hasta cuatro días después de iniciado el exantema.
Rubeola congénita,	Secreciones nasales y faríngeas, orina y heces.	Durante cualquier hospitalización hasta cumplir un año de edad.
Parotiditis	Secreciones salivares.	Hasta nueve días después de iniciado el edema glandular.

3.1.4. PRECAUCIONES POR AEROSOL (micropartículas aéreas):

Agrupar el aislamiento estricto y el ácido alcohol resistente de la clasificación antigua. Se debe usar cuando la diseminación de microorganismos se hace en partículas

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 8 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

menores de cinco micras que permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo, que se dispersan y son inhaladas por huéspedes susceptibles

- **Precauciones estándar:** seguir las indicaciones de este tipo de aislamiento.
- **Habitación individual:** con presión negativa de aire; si no se cuenta con este tipo de presión se debe mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas. Las ventanas deben estar ubicadas en zonas de poco tráfico y preferiblemente con zonas verdes.
- **Uso de mascarilla de alta eficiencia al entrar a la habitación:** son mascarillas categoría N con 95% de eficiencia en la filtración, recomendadas por los CDC y el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América.
- **Transporte limitado del paciente:** en caso necesario, colocarle mascarilla de alta eficiencia al paciente.
- **Lavado de manos estricto:** al estar en contacto directo con el paciente o sus fluidos.
- **Guantes y bata:** se usan solamente si hay riesgo de salpicadura.
- Limpieza y desinfección de la habitación y los equipos utilizados según la guía de técnica aséptica.
- Los artículos contaminados deben desinfectarse antes de ser desechados.
- Airear la habitación. Sólo está indicado después del egreso de un paciente con tuberculosis pulmonar. Se hace con puerta cerrada, ventanas abiertas y luego se procede a la desinfección terminal.

El cuarto puede darse al servicio tan pronto finalice la desinfección terminal.



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 9 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

TABLA 2. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES POR AEROSOL

Patología	Material Infectante	Tiempo de Aislamiento
Cuadro clínico de brotes vesículo/máculopapular con coriza y fiebre		
Sarampión	Secreción nasofaríngea	Hasta seis días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo
Varicela	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
Herpes Zóster	Secreción salivar o vesiculopapular	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones tengan costra
Tuberculosis pulmonar activa	Secreción nasofaríngea y laríngea	Tres semanas después de haber iniciado el tratamiento antimicrobiano
Pacientes VIH positivos con cuadro de fiebre e infiltrado pulmonar	Secreción nasofaríngea	Hasta cuando se descarte tuberculosis
Tos ferina	Secreción nasofaríngea	Secreción nasofaríngea cinco días después de iniciada la antibioticoterapia

3.1.5. PRECAUCIONES POR CONTACTO

Se agrupan en este tipo de precauciones las entéricas, de piel y heridas y de gérmenes multirresistentes. Se utiliza cuando se conoce o sospecha la infección o colonización de pacientes con microorganismos que se transmiten por contacto directo (manos, piel o contacto directo)

Precauciones estándar: seguir las indicaciones en este tipo de aislamiento.

- **Habitación individual:** pacientes con un mismo tipo de germen pueden compartir la misma habitación y /o ubicarlo a una distancia no menor de un metro.
- **Uso de mascarilla corriente o de algodón:** para contacto directo con el paciente (a menos de un metro de distancia).
- **Transporte limitado del paciente:** en caso necesario, colocarle mascarilla corriente.
- **Lavado de manos estricto:** al estar en contacto con el paciente o sus fluidos.
- **Guantes y bata:** se usan solamente si hay riesgo de salpicadura.
- Limpieza y desinfección de la habitación y equipos. Los elementos contaminados deben desinfectarse antes de ser desechados



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 10 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

TABLA 3. INDICACIONES, MATERIAL INFECTANTE Y TIEMPO DE AISLAMIENTO DE PRECAUCIONES DE CONTACTO



Patología	Material Infectante	Tiempo de Aislamiento
Infecciones o colonizaciones por gérmenes multiresistentes	Secreciones	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos hemocultivos negativos
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades entéricas causadas por Clostridium difficile, E. coli, Shigella sp.	Heces, secreciones	Hasta tener coprocultivos negativos
Hepatitis A, E,	Heces	Rotavirus Una semana después de la ictericia.
Infecciones por virus respiratorio sincitial, parainfluenza o enterovirus.	Secreciones nasofaríngeas, heces.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Infecciones de piel altamente contagiosas como:		
Difteria cutánea	Lesiones cutáneas.	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener dos cultivos negativos.
Herpes simple neonatal.	Secreción respiratoria	Hasta 14 días y tener dos cultivos negativos 24 horas después de terminada la antibioticoterapia
Impétigo	Lesiones cutáneas	Hasta 24 horas después de iniciada la antibioticoterapia
Forunculosis por Estafilococo	Secreción cutánea	Hasta cuando termine la enfermedad
Abscesos	Secreciones	Duración de la enfermedad
Pediculosis	Piojo vivo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Escabiosis	Ácaro	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento
Conjuntivitis viral o gonocócica.	Secreción ocular.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Fiebres hemorrágicas: ébola, lassa, marburgo	Secreciones sanguíneas orofaríngeas. Semen.	Hasta tener hemocultivos negativos

3.1.6 OTRAS PRECAUCIONES EN EL MANEJO DEL PACIENTE AISLADO

Los pacientes con TETANOS, deben estar aislados de estímulos luminosos y del ruido con el fin de controlar el desarrollo de contracturas.

RECORDAR QUE:

Es básica una información correcta por parte de los profesionales de la salud sobre la necesidad de aislamiento, al paciente y a sus acompañantes. Asimismo son

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 11 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

necesarios unos criterios revisables de forma periódica en función de los avances terapéuticos y diagnósticos que se produzcan, y estos criterios deben ser unificados para mantener una conducta terapéutica coherente. La eficacia de estas medidas aumenta cuanto mayor sea su selectividad.

LOS GUANTES NO REEMPLAZAN EL LAVADO DE MANOS, PORQUE PUEDE EXISTIR EN ELLOS PEQUEÑAS PERFORACIONES Y PORQUE NO TIENEN POROSIDAD CONTROLADA

EN CUANTO AL PROCESO ADMINISTRATIVO:

La implementación de las medidas de aislamiento requiere seguir un proceso administrativo que se desarrolla a partir del conocimiento del reporte de laboratorio por parte del médico tratante y de la enfermera jefe del servicio donde está el paciente, quienes de común acuerdo y con la asesoría de vigilancia epidemiológica, eligen el tipo de aislamiento. Se procede a informar al paciente y familiares y suministrar al personal de enfermería las instrucciones pertinentes.

CUIDADOS DEL ENFERMO CONTAGIOSO

El enfermo contagioso ha de recibir los mismos cuidados que otro tipo de enfermos y a veces incluso mayores, siempre teniendo en cuenta mantener las normas de aislamiento que sean necesarias. Nunca debemos tomar una actitud de rechazo hacia este tipo de enfermos, puesto que ello podría hacerle sentir culpable, angustiado o avergonzado.

Para reducir la ansiedad debemos explicarles tanto al enfermo como a la familia las características y objetivos de las medidas que se deben adoptar.

Para todo ello debemos:

- Comprobar que existe una identificación de aislamiento en la puerta de la habitación.
- Verificar que se cuenta con el equipo y materiales necesarios antes de la acción directa al enfermo.
- Ofrecer entretenimiento al enfermo aislado.
- Controlar o ejecutar el aseo del aislado en el cual se deben de respetar las normas de aislamiento.

EN CUANTO A LA DIVULGACION:

La forma de identificación de los usuarios, se debe realizar a todo nivel y se planteara desde las inducciones de todo el personal que ingresa a la ESE, ya que debe crearse cultura para mantener seguridad a familiares y al personal de la institución.

LA SEÑALIZACION A UTILIZAR EN ESTE TIPO DE CASOS EN NUESTRA INSTITUCION ES LA SIGUIENTE:

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 12 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		



Se harán tarjetas por cada tipo de aislamiento en la que se toda la información necesaria y las medidas a utilizar en el tipo de aislamiento realizado.

3.2. INDICACIONES DE ESTE TIPO DE AISLAMIENTO.

- **Habitación individual:** pacientes con un mismo tipo de germen pueden compartir la misma habitación y /o ser ubicados a una distancia no menor de un metro.
- **Uso de mascarilla corriente:** para contacto directo con el paciente (a menos de un metro de distancia) o para realizar cualquier procedimiento.
- **Transporte limitado del paciente:** si es necesario, se debe colocar la mascarilla corriente al paciente.
- **Gautes y bata:** se usan solamente si hay riesgo de salpicadura.
- Limpieza y desinfección de la habitación y equipos utilizados según la guía de técnica aséptica.

4 FLUJOGRAMA

PROCESO : EN LOS SERVICIOS URGENCIAS, HOSPITALIZACION					
PROCEDIMIENTO: AISLAMIENTO					
No	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	Inicio				
2	Valoración medica	Médico	Atiende usuario	Consultorio	Según protocolos y criterio médico, IDX
3	Orden médica de Hospitalización	Médico	Cuando el médico considere necesario.	Consultorio	De acuerdo a la orden medica módulo Historia Clínica Urgencias - HOSVITAL
4	Información al paciente y la familia	Médico	Decide aislamiento	Consultorio	Orden medica
5	Ubicación del paciente	Auxiliar de enfermería	Ingresa paciente	Aislados	Una vez se halla orden se registra en Módulo Historia Clínica de Enfermería – HOSVITAL.
6	Se marca tipo de aislamiento	Auxiliar de enfermería	Ingresa paciente	Aislados	Marcando la puerta con tipo y recomendaciones de aislamiento.
7	Sale paciente de aislados	Medico	Egreso	Aislados	Orden medica por evolución y criterio medico
8	Cierre de Historia Clínica	Facturador	El Médico ordena salida al paciente	Facturación	Se cierra la Historia Clínica Administrativa en el Módulo de Facturación - HOSVITAL
9	Fin				

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-23	Página 13 de 13	
	AISLAMIENTO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

5 ANEXOS

No aplica

6 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados.

7 REGISTRO DE CALIDAD.

Registro de atención en la historia clínica

8 NORMATIVIDAD.

- El Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 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 los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- En marzo de 2010 se aprueba la guía Técnica en Salud 001 “buenas prácticas para la seguridad de los pacientes en la atención en salud” que busca mejorar los procesos de atención en salud y disminuir los riesgos que de ésta se puedan derivar.

9 BIBLIOGRAFIA

No aplica

10 CONTROLES

No aplica

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión de aislamiento.	Gerencia	2020/09/03