



# GACETA OFICIAL

## Edición Digital

AÑO

Panamá, R. de Panamá viernes 24 de abril de 2026

N° 30511

### CONTENIDO

#### MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 220  
(miércoles 08 de abril 2026)

QUE APRUEBA LAS NORMAS DE MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

#### AUTORIDAD NACIONAL DE ADUANAS

Resolución N° 160  
(lunes 20 de abril 2026)

POR LA CUAL, SE AUTORIZA LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRATIFICACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS ADUANEROS, CORRESPONDIENTE AL PRIMER PAGO DEL PERIODO 2026, PROVENIENTES DEL USO DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS DEL FONDO DE GESTIÓN PÚBLICA ADUANERA Y DEL FONDO DE SEGURIDAD ADUANERA DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE ADUANAS.

#### ÓRGANO JUDICIAL

Acuerdo N° 10-CACJ-2026  
(miércoles 01 de abril 2026)

POR EL CUAL SE SUBROGA EL ACUERDO NO. 08-CACJ-2026 DE 25 DE MARZO DE 2026 QUE APRUEBA EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS MAGISTRADOS DE TRIBUNALES SUPERIORES Y DE APELACIONES DE CARRERA JUDICIAL E INTERINOS, JUECES DE CIRCUITO, SECCIONALES Y DE IGUAL JERARQUÍA, DE CARRERA JUDICIAL E INTERINOS Y DE LOS JUECES MUNICIPALES DE CARRERA JUDICIAL E INTERINOS, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2026-2027 Y SE APRUEBA UN NUEVO CALENDARIO.

#### AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS

Resolución N° DNAM-UTOHER-012-2026  
(miércoles 28 de enero 2026)

POR MEDIO DE LA CUAL, SE CONSTITUYE UN FOLIO REAL A FAVOR DE LA NACIÓN ASIGNADO EN USO Y ADMINISTRACIÓN A LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS, POZO DE AGUA EN SAN JOSÉ, UN PREDIO CON UNA SUPERFICIE DE CERO HECTÁREA MAS SETENTA Y NUEVE METROS CUADRADOS CON DOS DECÍMETROS CUADRADOS (0ha+79.02 M2), UBICADO EN SAN JOSÉ, CORREGIMIENTO DE LOS POZOS (CAB.), DISTRITO DE LOS POZOS, PROVINCIA DE HERRERA.

#### CONSEJO MUNICIPAL DE BOQUETE / CHIRIQUÍ

Acuerdo N° 06  
(lunes 06 de abril 2026)

POR MEDIO DEL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL DE BOQUETE AUTORIZA AL ALCALDE MUNICIPAL DE



Gaceta Oficial Digital

Para verificar la autenticidad de una representación **GO69EBA4A7B4FF1**  
en el sitio web [www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta](http://www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta)

BOQUETE EDUARDO JONATHAN RODRÍGUEZ VARGAS, PARA QUE FIRME LAS ESCRITURAS Y REALICE TODOS LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA TRASPASAR LA FINCA CON FOLIO REAL No.74484 Y CÓDIGO DE UBICACIÓN No.4302 AL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN EL CORREGIMIENTO DE CALDERA, DISTRITO DE BOQUETE.

---

Acuerdo N° 07  
(lunes 06 de abril 2026)

POR MEDIO DEL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL DE BOQUETE APRUEBA LA MODIFICACIÓN DEL ACUERDO No. 30 DE 24 DE OCTUBRE DE 2024, POR MEDIO DEL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL REGULA LOS PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN EN ÁREAS ALEDAÑAS AL MARGEN DE RÍOS Y QUEBRADAS, EN EL SENTIDO DE AGREGAR UN ARTÍCULO A DICHO ACUERDO.

---

**AVISOS / EDICTOS**

---





**RESOLUCIÓN No. 220**  
De 8 de abril de 2026

Que aprueba las Normas de Medidas Básicas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención en salud

**EL MINISTRO DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que de conformidad con el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país;

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación, que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza las infecciones asociadas a la atención de salud como un evento de salud pública de notificación e investigación obligatoria;

Que mediante la Resolución No. 510 del 28 de junio de 2019, se adoptan las normas de medidas básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, cuyo contenido requiere ser actualizado conforme a la evidencia científica más reciente disponible sobre el tema;

Que la Resolución No. 741 de 18 de octubre de 2024, crea el Programa nacional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, el comité técnico nacional y los comités locales de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y aprueba la norma técnico-administrativa del precitado programa y comités;

Que, en cumplimiento con el Reglamento Sanitario Internacional, Panamá como Estado miembro debe notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y describe la importancia de las prácticas de prevención y control de infecciones a nivel de las instalaciones de salud para la contención cuando se haya producido eventos de este tipo;

Que las infecciones asociadas a la atención de salud constituyen un problema de salud pública de gran relevancia económica, social y emocional, con gran importancia clínica y epidemiológica debido a que pueden condicionar un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, a lo cual se le puede sumar el incremento en los días de hospitalización y los costos directos de la atención, sin dejar de mencionar la carga emocional y otros perjuicios que estas representan para el paciente y sus familiares; por lo que es necesario establecer medidas de prevención y control de infecciones que deberán ser aplicadas en todas las instalaciones de salud públicas y privadas de la República de Panamá;



Que las medidas básicas de prevención y control constituyen una herramienta esencial para reducir la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud, fortalecer la seguridad del paciente y garantizar prácticas clínicas estandarizadas basadas en evidencia científica;

En virtud de lo antes expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la Norma de Medidas Básicas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención en salud que se reproduce en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Establecer que la Norma aprobada en la presente Resolución es de cumplimiento obligatorio para todas las instalaciones de salud públicas y privadas de la República de Panamá.

**ARTÍCULO TERCERO:** Esta Resolución deroga la Resolución No. 510 del 28 de junio de 2019.

**ARTÍCULO CUARTO:** La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Resolución No. 741 del 18 de octubre de 2024 y Resolución No. 407 de 14 de marzo de 2025.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

FERNANDO BOYD GALINDO  
Ministro de Salud





**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS DE**  
**SALUD A LA POBLACIÓN**  
**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE**  
**INFECCIONES**

**2026**

**NORMAS DE MEDIDAS BÁSICAS DE**  
**PREVENCIÓN Y CONTROL DE**  
**INFECCIONES ASOCIADAS A LA**  
**ATENCIÓN EN SALUD**





**AUTORIDADES**

**DR. FERNANDO BOYD GALINDO**  
MINISTRO DE SALUD

**DR. MANUEL A. ZAMBRANO CHANG**  
VICEMINISTRO DE SALUD

**LIC. JULIO AROSEMENA RUIZ**  
SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD

**DRA. YELKYS GILL M.**  
DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

**DR. PEDRO CONTRERAS**  
SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD A LA POBLACIÓN





La actualización de la Norma de medidas básicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud ha sido realizada gracias al compromiso, cooperación, esfuerzo y participación de las siguientes personas:

<b>Dra. Liliane Valdés</b>	Jefa del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población (DISSP), Ministerio de Salud
<b>Mgter. Itzel S. de Martínez</b>	Enfermera. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
<b>Dra. Milagros Herrera</b>	Médico. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
<b>Dra. Lizbeth Hayer</b>	Médico. Técnico del Departamento Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud
<b>Licdo. Joel Medina</b>	Enfermero. Epidemiología, Hospital Santo Tomás
<b>Dra. Yanela Arcia</b>	Médico. Coordinadora Nacional de Infecciones Nosocomiales, Caja de Seguro Social (CSS)
<b>Dr. Moisés Puerta</b>	Médico. Técnico de la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales, CSS

#### REVISORES EXTERNOS

<b>Dr. Joel Méndez</b>	Médico especialista en Salud Pública y Prevención y Control de infecciones.
<b>Dr. Arturo Sánchez</b>	Médico especialista en Prevención y Control de Infecciones adscrito a CDC-CAR en Guatemala y trabajando con la División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica y la Unidad Internacional de Control y Prevención de Infecciones de los CDC en Atlanta.





## TABLA DE CONTENIDO

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO LEGAL	6
III. OBJETIVO	7
IV. ALCANCE	7
V. RESPONSABLES	7
VI. CONCEPTOS BASICOS SOBRE TRANSMISIÓN	7
VII. PRECAUCIONES ESTÁNDAR	
A. Higiene de manos	9
B. Equipo de Protección Personal	10
C. Práctica de Inyección Segura	12
D. Manejo de equipos e instrumentos/dispositivos para el cuidado del paciente (limpieza, desinfección y esterilización)	13
E. Higiene ambiental, manejo de desechos sólidos hospitalarios y manejo de ropa	14
F. Higiene respiratoria y etiqueta de tos	15
G. Prácticas para procedimientos de punción lumbar	15
H. Práctica para seguridad de trabajadores de la salud	15
VIII. PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISIÓN	16
A. Precauciones de transmisión por contacto	19
B. Precauciones de transmisión aérea	20
C. Precauciones de transmisión por gotas.	22
IX. CONSIDERACIONES PARA DEFINIR LA SUSPENSIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO	23
X. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE AGENTES MULTIRRESISTENTES DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA	26
XI. MEDIDAS PARA ENTORNOS AMBULATORIOS	28
XII. REFERENCIAS	30
XIII. ANEXOS	31





## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) constituyen un importante problema de salud pública por su impacto en la morbilidad, mortalidad y los costos derivados de la atención sanitaria. Estas infecciones se adquieren en cualquier instalación de salud y no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente.

El riesgo de adquirir una IAAS depende de factores intrínsecos del paciente, como las edades extremas (neonatos y adultos mayores), el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y otras condiciones de vulnerabilidad, así como de factores extrínsecos relacionados con la atención sanitaria, entre ellos los procedimientos invasivos, el uso prolongado de dispositivos médicos, las condiciones ambientales, la adherencia del personal de salud a las medidas de prevención y la calidad de los procesos asistenciales.

La aparición de una infección está determinada por la interacción entre un agente infeccioso, un huésped susceptible y el ambiente, componentes que integran la denominada cadena epidemiológica de transmisión. En los entornos de atención de salud, esta cadena puede verse favorecida por prácticas inadecuadas, deficiencias en infraestructura, o incumplimiento de las normas de bioseguridad.

Ante este escenario, la presente Norma establece las medidas básicas de prevención y control de las IAAS basadas en la mejor evidencia científica disponible y en las recomendaciones internacionales actualizadas. Estas medidas son de aplicación transversal en todos los niveles de atención, públicos y privados, e incluyen el fortalecimiento de las prácticas seguras, el uso racional de insumos, la educación continua del personal de salud y la implementación de sistemas de supervisión y evaluación permanentes. Su correcta aplicación permite interrumpir la cadena de transmisión en uno o más de sus eslabones críticos, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente y contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud en la República de Panamá.





## II. MARCO LEGAL

1. Código Sanitario Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Por la cual se aprueba el Código Sanitario.
2. Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
3. Decreto Ejecutivo No. 1458 de 6 de noviembre de 2012, Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003.
4. Resolución No. 741 de 18 de octubre de 2024, Que crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, el Comité Técnico Nacional y los Comités Locales de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y aprueba la Norma Técnico-Administrativa del precitado Programa y Comités.
5. Resolución No. 407 de 14 de marzo de 2025, Que aprueba la Norma Técnico-Administrativa del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y de los Comités Técnico Nacional y Local de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
6. Resolución No. 408 de 14 de marzo de 2025, Que aprueban la Norma de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.





### III. OBJETIVO GENERAL

Establecer las medidas básicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, con el fin de reducir su incidencia, proteger la seguridad de los pacientes, trabajadores y visitantes y fortalecer la calidad de la atención en todas las instalaciones de salud del país.

### IV. ALCANCE

Esta norma es de cumplimiento obligatorio para todas las instalaciones de salud públicas y privadas de la República de Panamá.

### V. RESPONSABLES

<b>De cumplir con la norma</b>	Todo el personal de salud, personal administrativo, pacientes, familiares y visitantes
<b>De realizar las capacitaciones de la norma</b>	Jefes de Departamentos y Servicios, Jefe de Docencia y Unidad/Programa de Prevención y Control de Infecciones.
<b>De realizar la supervisión del cumplimiento de la norma</b>	Director Médico, Jefes de Departamentos y Servicios, Enfermeras(os) Supervisoras(res) y Jefas (es) de Sala y Unidad/Programa de Prevención y Control de Infecciones
<b>De gestionar la disponibilidad y el suministro de insumos</b>	Direcciones Administrativas, Dirección Médica y Jefaturas de Departamentos y Servicios
<b>Del monitoreo, captación, análisis y divulgación de la información</b>	Unidad/Programa de Prevención y Control de Infecciones

### VI. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE TRANSMISIÓN

La interacción entre los elementos agentes, huésped y medio ambiente inicia cuando un microorganismo deja su reservorio a través de una puerta de salida, y mediante un mecanismo de transmisión, ingresa al huésped susceptible a través de una puerta de entrada, donde este puede desarrollar la enfermedad. Esta secuencia de eventos específicos se conoce como “cadena de transmisión”.

#### A. Cadena de transmisión

1. **Agente causal:** es el agente biológico capaz de generar una colonización<sup>1</sup> o infección<sup>2</sup> en un hospederó. Este puede ser bacteria, virus, hongo, parásito o prion, siendo los tres primeros los más frecuentes causantes de IAAS.
2. **Reservorio:** cualquier persona, animal, planta u objeto inanimado donde un agente patógeno vive, se multiplica y del cual depende para su supervivencia.





3. **Puerta de salida:** es el sitio por el cual el microorganismo deja el hospedero, suele corresponder al sitio donde se localiza habitualmente el agente<sup>3</sup>.
  
4. **Mecanismo o vía de transmisión:** corresponde al lugar y la modalidad (dónde y cómo) por la que el microorganismo se traslada de la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible. Los principales mecanismos de transmisión de IAAS son:
  - a. **Por contacto**, que puede ser directo o indirecto.
    - a.1) **Contacto directo** es el mecanismo de transmisión que se produce por contacto físico entre una fuente de infección y un huésped susceptible, permitiendo la transferencia de los microorganismos de persona a persona.
    - a.2) **Contacto indirecto** es el mecanismo de transmisión que se produce cuando un huésped susceptible tiene contacto con un objeto contaminado (animado o inanimado).
  - b. **Por gotitas** (partículas de 5-10 µm de diámetro): se produce cuando una persona está en contacto estrecho (menos de 1 metro) con una persona infectada con síntomas respiratorios (tos o estornudos), que esté hablando o durante procedimientos invasivos. En estos casos, las gotas pueden alcanzar la boca, nariz o los ojos de una persona susceptible y provocar la infección.
  - c. **Por transmisión aérea** (partículas menores a 5 µm de diámetro) se produce por partículas que permanecen suspendidas en el aire durante un tiempo variable, a una distancia mayor de 2 metros y especialmente en lugares cerrados con escasa ventilación.
  
5. **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.
  
6. **Hospedero o huésped susceptible:** es la persona donde finalmente pueden existir factores (constitucionales, genéticos, inmunitarios) que junto con otras características individuales permiten que el microorganismo lo infecte y cause una enfermedad.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Son principalmente el aparato respiratorio superior, el sistema digestivo inferior y las soluciones de continuidad colonizadas o infectadas.





Existen dos niveles de precauciones recomendadas para prevenir la propagación de infecciones en los entornos de atención sanitaria: precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión.

## VII. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las “precauciones estándar” comprenden un conjunto de medidas que deben ser aplicadas por el equipo de salud durante la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y en cualquier entorno de atención sanitaria, previa evaluación del riesgo de exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones (excepto sudor), piel no intacta y membranas mucosas, con el fin de minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos entre el paciente y el trabajador de la salud y viceversa. En algunas situaciones, estas medidas también deberán ser aplicadas por personal administrativo, pacientes, familiares y visitantes, quienes deberán recibir orientación y supervisión por parte del personal de salud.

Los componentes de precauciones estándar incluyen (ver anexo 2):

- A. Higiene de manos
- B. Equipos de protección personal (EPP)
- C. Prácticas de inyección segura
- D. Manejo de equipos e instrumentos para el cuidado del paciente/dispositivos (Limpieza, desinfección y esterilización)
- E. Limpieza ambiental, manejo de desechos sólidos hospitalarios y textiles
- F. Higiene respiratoria y etiqueta de la tos
- G. Prácticas para procedimientos de punción lumbar
- H. Práctica para seguridad de los trabajadores.

### A. HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos constituye la medida más importante y eficaz para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y para reducir la propagación de la resistencia antimicrobiana. Su correcta aplicación interrumpe la transmisión de microorganismos patógenos tanto por contacto directo (persona a persona) como indirecto (a través de superficies, instrumentos o materiales contaminados).

Cuando el personal de salud o cualquier persona omite la higiene de manos en los momentos indicados, aumenta el riesgo de transmisión cruzada de infecciones, comprometiendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Para mejorar la adherencia a esta práctica y garantizar condiciones seguras durante la atención, deberán cumplirse los siguientes requerimientos generales:

1. Provisión continua de insumos básicos: asegurar la disponibilidad permanente de agua, jabón líquido (con o sin antiséptico), toallas de papel desechables y productos o soluciones a base alcohólica para la fricción de manos en todos los puntos o estaciones de atención.





2. Ubicación de los puntos o estaciones de higiene de manos en lugares accesibles y cercanos a los sitios de atención y zonas de alta circulación, con el fin de facilitar la práctica de la higiene de manos.
3. Cumplimiento de normas de higiene: las manos deberán estar libres de joyas, relojes, anillos y uñas artificiales, ya que estos elementos dificultan una limpieza adecuada y favorecen la proliferación de microorganismos.
4. Capacitación continua y cultura de seguridad: el personal de salud deberá recibir formación periódica sobre los “Cinco momentos para la Higiene de Manos” promoviendo la responsabilidad individual y el compromiso institucional con la seguridad del paciente.
5. Monitoreo y retroalimentación: implementar sistemas de observación, registro y evaluación del cumplimiento, acompañados de estrategias de mejora continua y reconocimiento de buenas prácticas.

Todo lo relacionado con la higiene de manos se encuentra desarrollado en el Manual de higiene de manos y deberá integrarse como componente esencial de los programas de prevención y control de infecciones en las instalaciones de salud.

### B. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El Equipo de Protección Personal (EPP) está conformado por diversos artículos y elementos de vestimenta que deben ser utilizados de manera individual o combinada, con el propósito de crear una barrera de protección entre el trabajador de salud, el paciente, el ambiente o un objeto contaminado.

El uso del EPP debe complementarse con otras medidas de prevención y control de infecciones, según la evaluación del riesgo realizada. En determinadas situaciones, su uso también podrá ser requerido por personal administrativo, pacientes, familiares y visitantes, quienes deberán recibir la orientación y supervisión correspondiente.

#### 1. Guantes

El uso de guantes está indicado cuando exista riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel no intacta o mucosas.

##### Recomendaciones para su uso:

- 1.1) Realizar higiene de manos antes de colocarse los guantes y de forma inmediata después de retirarlos. El uso de guantes **no reemplaza** en ningún caso la higiene de manos.
- 1.2) Utilizar guantes de la talla adecuada.
- 1.3) Seleccionar el tipo de guante (estéril o no estéril) de acuerdo con el procedimiento o tarea a realizar.
- 1.4) Cambiar los guantes:
  - a) Entre la atención de un paciente y otro.
  - b) Al intervenir diferentes zonas del cuerpo de un mismo paciente con distintos niveles de riesgo de contaminación.
  - c) Cada vez que los guantes se rompan, perforen o deterioren.

#### 2. Bata

El uso de bata está indicado cuando exista riesgo de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.



**Recomendaciones para su uso:**

- 2.1) En ausencia de batas desechables, podrán utilizarse batas reutilizables (de tela u otro material), las cuales deberán ser cambiadas entre pacientes.
- 2.2) No reutilizar la misma bata con un mismo paciente en distintos momentos de atención.
- 2.3) Al finalizar la atención, retirar la bata y desecharla o colocarla en el contenedor designado para su reprocesamiento.
- 2.4) Está **prohibido** salir de las áreas de atención o circular por los pasillos con la bata utilizada durante los procedimientos.

**3. Protección Respiratoria (mascarilla/respirador)**

Se deberá utilizar mascarilla cuando exista riesgo de exposición a salpicaduras de sangre, fluidos corporales o secreciones. El uso de respirador (por ejemplo, N95) está indicado durante procedimientos generadores de aerosoles, como bronoscopías, intubaciones, entre otros.

**Recomendaciones para su uso:**

- 3.1) Colocar correctamente la protección respiratoria, asegurando que cubra completamente la nariz y la boca.
- 3.2) Reemplazar si está húmeda, dañada o visiblemente sucia.
- 3.3) No colocarla en el cuello ni en la cabeza cuando no esté en uso.
- 3.4) Evitar manipular la parte externa o frontal de la protección respiratoria.
- 3.5) Desecharla inmediatamente después de su uso. En situaciones de emergencia sanitaria, se podrá considerar su reutilización o reprocesamiento, siguiendo los protocolos institucionales establecidos.

**4. Protección Facial (lentes protectores, caretas, pantallas faciales, etc.)**

La protección facial deberá utilizarse cuando exista riesgo de exposición a salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, o durante procedimientos generadores de aerosoles.

**Recomendaciones para su uso:**

- 4.1) Reemplazarla cuando se encuentre visiblemente sucia o dañada, ya que puede comprometer la visibilidad y aumentar el riesgo de exposición.
- 4.2) En el caso de elementos reutilizables, cumplir con los procedimientos de limpieza y desinfección establecidos en la instalación de salud, una vez finalizado su uso.

En situaciones especiales, podrán ser necesarios otros elementos como parte del EPP. Ante estas circunstancias, consultar al personal de prevención y control de infecciones de su instalación de salud.

**Recomendaciones para la colocación y retiro del EPP**

La colocación y retiro del Equipo de Protección Personal (EPP) deberán seguir una secuencia establecida, con el fin de garantizar su uso correcto, minimizar el riesgo de exposición a agentes contaminantes y evitar interferencias en los procesos de atención del personal de salud.

**Colocación del EPP**

El EPP deberá colocarse antes de iniciar la atención al paciente, asegurando que cada uno de sus elementos esté correctamente ajustado y fijado. Importante: realizar higiene de manos antes de iniciar el proceso de colocación.





Secuencia para la colocación (ver Anexo 6):

1. **Bata:** colocarse la bata y ajustar adecuadamente los amarres.
2. **Protección respiratoria:** colocar la mascarilla o el respirador, asegurando que cubra correctamente la nariz y la boca, y que esté bien ajustado al rostro.
3. **Protección facial:** colocar lentes de protección o pantalla facial, garantizando una cobertura adecuada del rostro y buena visibilidad.
4. **Guantes:** colocarlos de forma que cubran completamente los puños de la bata, asegurando una barrera continua.

#### Retiro del EPP

El retiro del EPP constituye uno de los momentos de mayor riesgo de contaminación, por lo tanto, deberá realizarse con cuidado, siguiendo estrictamente la secuencia establecida y manteniendo la concentración durante todo el proceso. **Nota:** antes de retirar la protección facial, realizar higiene de manos.

Secuencia para el retiro (ver Anexo 7):

1. **Guantes:** retirarlos utilizando técnica segura, evitando el contacto con la superficie externa.
2. **Bata:** desamarrarla cuidadosamente, enrollando hacia adentro, y desecharla o colocarla en recipiente destinado para su reprocesamiento.
3. **Protección facial:** retirarla sujetándola por las bandas laterales o posteriores, evitando tocar la parte frontal.
4. **Protección respiratoria:** retirarla tomándola desde las bandas posteriores, evitando contacto con la zona frontal.

Durante el proceso de retiro, se deberá realizar higiene de manos en cada momento necesario.

#### Disposición final de los elementos del EPP

- a) **EPP desechable:** deberá depositarse en los contenedores destinados para residuos sólidos hospitalarios.
- b) **EPP reutilizable:** deberá colocarse en los recipientes designados para su reprocesamiento, siguiendo los protocolos de la instalación de salud.

#### C. PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA

Estas acciones comprenden tres ejes fundamentales orientados a prevenir infecciones y lesiones ocupacionales durante la manipulación de insumos y la realización de procedimientos invasivos.

1. **Pertinencia de las indicaciones relacionadas con la práctica de inyección segura.**  
Incluye el uso correcto de agujas, cánulas y sistemas de administración intravenosa.
  - a. Las agujas y jeringas son artículos estériles de un solo uso y no deberán reutilizarse para acceder a medicamentos o soluciones que pueden ser administradas a otros pacientes.
  - b. Utilizar sistemas de infusión y administración de fluidos (bolsas, tubos y conectores intravenosos) de forma exclusiva en cada paciente y desecharlos adecuadamente después del uso.
  - c. Se deberán utilizar viales de dosis única para la administración de medicamentos parenterales.





- d. No se deberá administrar el contenido de ampollas de dosis única a más de un paciente ni combinar los restos de diferentes ampollas para su reutilización posterior.
- e. En el caso de utilizar viales multidosis, se deberá emplear una aguja y una jeringa estéril en cada acceso.
- f. Los viales multidosis deberán almacenarse de acuerdo con las indicaciones del fabricante y registrarse la fecha de apertura o inicio de uso.
- g. No se deberán utilizar bolsas o botellas de soluciones intravenosas como fuente común de suministro para varios pacientes.

## 2. Manipulación segura de objetos punzocortantes.

Estas medidas están orientadas a reducir el riesgo de accidentes laborales y la exposición a sangre u otros fluidos potencialmente contaminados.

- a. Contar con asistencia durante procedimientos que requieran cambios de jeringas o múltiples maniobras (por ejemplo, toma de gases arteriales).
- b. Disponer de apoyo adicional al realizar procedimientos en pacientes agitados o en niños pequeños.
- c. No encapuchar las agujas después de su uso.
- d. Evitar manipular directamente con los dedos cualquier objeto punzocortante (por ejemplo, bisturí); en su lugar, utilizar pinzas u otro instrumento adecuado.
- e. Asegurar que la punta del objeto punzocortante nunca apunte hacia el cuerpo del operador o del asistente.
- f. Disponer de contenedores para objetos punzocortantes cercanos al área del procedimiento, permitiendo su desecho inmediato tras el uso.
- g. Utilizar una bandeja para la recepción y entrega de objetos punzocortantes, evitando el traspaso directo de mano a mano entre el personal.
- h. Comunicar de forma verbal y clara (en voz alta) al momento de entregar o recibir un objeto punzocortante.

## 3. Disposición segura de insumos tras su uso.

Estas medidas buscan garantizar la eliminación adecuada de materiales potencialmente peligrosos.

- a. Los objetos punzocortantes deberán desecharse en contenedores rígidos, resistentes a perforaciones y debidamente etiquetados.
- b. Los contenedores de punzocortantes deberán llenarse únicamente hasta las tres cuartas ( $\frac{3}{4}$ ) partes de su capacidad. No se deberá compactar ni presionar el contenido para aumentar su capacidad de almacenamiento.

## D. MANEJO DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS/DISPOSITIVOS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE (LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN)

El manejo de equipos, instrumentos y dispositivos utilizados en la atención del paciente, especialmente aquellos contaminados con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones debe realizarse de manera segura, con el fin de prevenir la exposición del personal de salud a agentes contaminantes a través de piel o las mucosas, evitar la contaminación de la ropa de trabajo y reducir el riesgo de transmisión de microorganismos a otros pacientes, personal o al entorno hospitalario.





1. Todo material reutilizable que haya sido utilizado en un paciente no debe emplearse en otro paciente hasta que haya sido sometido a un reprocesamiento adecuado, que incluya limpieza, desinfección o esterilización, según corresponda a su clasificación y uso previsto.
2. Todo material diseñado para un solo uso **NO** debe reprocesarse bajo ninguna circunstancia y debe ser descartado inmediatamente después de su utilización. Estos dispositivos han sido validados por el fabricante exclusivamente para un uso único; su reprocesamiento puede comprometer su integridad estructural, alterar su funcionalidad y aumentar significativamente el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, además de provocar fallas mecánicas u operativas que ponen en peligro la seguridad del paciente y del personal de salud.
3. El personal debe utilizar el equipo de protección personal adecuado al manipular equipos, instrumentos o dispositivos que hayan estado en contacto con sangre o fluidos corporales.
4. El material orgánico visible (sangre, secreciones u otros residuos biológicos) debe ser retirado en el punto de uso de los instrumentos o dispositivos críticos y semicríticos, utilizando los agentes de limpieza y descontaminación recomendados en el protocolo institucional vigente.
5. Los equipos e instrumentos contaminados deben ser contenidos y transportados de forma segura hacia las áreas de reprocesamiento, utilizando contenedores cerrados, resistentes y debidamente identificados para evitar derrames, salpicaduras o exposición accidental durante el traslado.

#### **E. HIGIENE AMBIENTAL, MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y MANEJO DE ROPA**

1. Desarrollar un programa de limpieza y desinfección de superficies, considerando la clasificación de las áreas según el nivel de riesgo en la instalación de salud.
2. Realizar la limpieza y desinfección frecuente de las superficies de alto contacto, tales como perillas de puertas, interruptores de luz, barandales, camas, mesas auxiliares y otros elementos similares, con una mayor frecuencia que la aplicada a superficies de menor exposición.
3. Utilizar desinfectantes de uso hospitalario con actividad microbicida comprobada, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
4. En hospitales con atención pediátrica y áreas de recreación o salas de juego, establecer políticas y procedimientos específicos de limpieza y desinfección, que definan la frecuencia adecuada de las actividades y garanticen la selección de juguetes y materiales que puedan ser fácilmente lavados y desinfectados.
5. Incluir en los procedimientos de limpieza y desinfección, los equipos electrónicos utilizados en la atención de los pacientes, por ejemplo, monitores, teclados, bombas de infusión, entre otros). En caso de utilizar cobertores protectores, se debe priorizar el uso de materiales que permitan una limpieza y desinfección efectiva; si éstos son de tela, se deberá establecer un cronograma para su envío periódico a la lavandería.
6. Seguir estrictamente las recomendaciones del fabricante para la limpieza y desinfección de todos los equipos utilizados en el entorno hospitalario.
7. Realizar la segregación de los desechos sólidos hospitalarios en el punto de generación, de acuerdo con la normativa vigente, para facilitar su adecuado manejo y disposición final.
8. La ropa sucia o contaminada no deberá sacudirse durante su manipulación, con el objetivo de evitar la dispersión de microorganismos y partículas potencialmente contaminantes en el ambiente.





9. La ropa limpia debe almacenarse en muebles cerrados, destinados exclusivamente a ese propósito, protegida del polvo, la humedad y la contaminación cruzada.
10. Manipular la ropa sucia siempre utilizando guantes, depositarla en contenedores con tapa, que contengan bolsas plásticas o de tela y transportarla adecuadamente a la lavandería hospitalaria.
11. Las cortinas deben ser lavadas al menos cada siete (7) días, o antes si están visiblemente sucias, o en caso de traslado o egreso del paciente.

#### **F. HIGIENE RESPIRATORIA Y ETIQUETA DE TOS**

1. Brindar orientación continua al personal de salud, personal administrativo, pacientes, familiares y visitantes sobre las prácticas adecuadas de higiene respiratoria y etiqueta de la tos, como medida fundamental para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias.
2. Colocar señalización visible, clara y comprensible (afiches, carteles o pantallas digitales) en puntos visibles de la instalación de salud (como entradas, salas de espera, consultorios, áreas de triage, ascensores y otras áreas de alta circulación), que promuevan la higiene respiratoria y refuercen la importancia del cumplimiento de estas medidas.
3. Promover el uso de mascarilla en personas con síntomas respiratorios (tos, estornudos, secreción nasal, entre otros), tanto pacientes como acompañantes, desde su ingreso a la instalación de salud. Asimismo, garantizar acceso oportuno a mascarillas quirúrgicas en áreas de admisión, triage, urgencias y salas de espera, para su uso inmediato por personas sintomáticas.
4. Fomentar el uso del codo flexionado o de pañuelos desechables para cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar. En caso de utilizar pañuelos desechables, éstos deben ser eliminados inmediatamente en contenedores adecuados y realizar higiene de manos de forma inmediata.
5. Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de puntos o estaciones de higiene de manos en todas las áreas de atención y de circulación de pacientes y personal de salud.

#### **G. PRACTICAS PARA PROCEDIMIENTOS DE PUNCIÓN LUMBAR**

Utilizar mascarilla quirúrgica durante la realización de procedimientos que impliquen la colocación de un catéter o material de inyección en el canal espinal o el espacio subdural (durante mielogramas, punción lumbar y anestesia espinal o epidural).

#### **H. PRÁCTICAS PARA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

Las prácticas seguras de trabajo tienen como objetivo prevenir la exposición del personal de salud a patógenos transmitidos por sangre y otros fluidos corporales. Cada instalación de salud debe contar con un manual o guía para el manejo de accidentes por objetos punzocortantes y/o exposición a fluidos corporales, que incluya los siguientes componentes:

1. Atención inmediata: describir las acciones a seguir tras la exposición, incluyendo las pruebas diagnósticas a realizar, los resultados esperados, la conducta médica y el tratamiento correspondiente, cuando aplique (por ejemplo, profilaxis post exposición).
2. Registro del accidente: contar con un formulario de notificación que permita documentar de manera clara, completa y oportuna el incidente.
3. Seguimiento del caso: establecer un cronograma con plazos definidos para controles posteriores, realización de pruebas de seguimiento y evaluación médica del trabajador afectado.





4. Capacitación del personal: incluir un flujograma de atención en caso de accidentes laborales, así como programas de capacitación continua en el uso seguro de dispositivos médicos, priorizando aquellos que minimicen o eliminen el riesgo de lesiones.

#### **Prevención de lesiones por objetos punzocortantes**

Desarrollar, implementar, capacitar y evaluar un plan institucional para la prevención y reducción de lesiones por objetos punzocortantes, que contemple:

1. La selección y uso de dispositivos médicos más seguros (con mecanismos de seguridad integrados, retráctiles o sistemas sin aguja).
2. La revisión anual para evaluar e incorporar, cuando sea posible, tecnologías disponibles en el mercado local que reduzcan la exposición a objetos punzocortantes.
3. La capacitación periódica al personal en el uso correcto de estos dispositivos y en técnicas actualizadas de prevención.

#### **Prevención del contacto con membranas mucosas**

1. Implementar un programa de monitoreo del uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), de acuerdo con el procedimiento o actividad (por ejemplo: atención clínica directa, limpieza y desinfección, manipulación de ropa hospitalaria, procesamiento de muestras, etc.).
2. Utilizar controles de ingeniería para reducir la exposición, tales como:
  - a. Gabinetes de seguridad biológica certificados
  - b. Barreras físicas o dispositivos de contención, incluyendo ropa de protección especializada y respiradores adecuados en actividades con riesgo de exposición a materiales potencialmente infecciosos que pueden generar gotitas, salpicaduras, derrames o aerosoles.
3. Colocar de forma visible el símbolo universal de riesgo biológico en todas las áreas, contenedores o equipos donde se manipulen materiales potencialmente infecciosos.

#### **Precauciones durante procedimientos generadores de aerosoles**

En todas las áreas donde se realicen procedimientos que generen aerosoles, se debe usar EPP adecuado, que incluya:

- a. Respirador N95 o similares.
- b. Protección facial (lentes de protección o pantalla facial)
- c. Bata, guantes y otros elementos, según evaluación del riesgo

Ejemplos de procedimientos generadores de aerosoles: inducción de esputo, broncoscopia, intubación, aspiración de secreciones, entre otros.

#### **Programa de Vacunación laboral**

Desarrollar e implementar un programa de vacunación laboral que garantice coberturas adecuadas del personal de salud, de acuerdo con el esquema nacional vigente.

### **VIII. PRECAUCIONES SEGÚN MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

Las precauciones adicionales basadas en el mecanismo de transmisión deben aplicarse siempre en conjunto con las precauciones estándar, en todos los pacientes con sospecha o confirmación de colonización o infección por agentes infecciosos.





Estas precauciones se definen según la vía de transmisión del agente patógeno, que incluyen por transmisión por contacto, por gotitas y por vía aérea.

Existen condiciones dentro de las instalaciones de salud que pueden influir en la efectividad de las medidas de aislamiento. Algunos de estos elementos fundamentales para los entornos de atención médica ya han sido descritos en las precauciones estándar como son disposición de residuos, manejo de la ropa y el reprocesamiento de materiales.

No obstante, existen otros elementos como son ubicación de pacientes, control de visitas entre otros que también son importantes por lo que se describen a continuación.

### UBICACIÓN DEL PACIENTE

Las opciones para la ubicación del paciente incluyen habitaciones individuales, habitaciones compartidas para dos pacientes, cubículos y salas de camas múltiples.

1. Determine la **ubicación del paciente** realizando una evaluación de los siguientes aspectos:
  - a) Mecanismos de transmisión del agente infeccioso, confirmado o sospechoso.
  - b) Factores de riesgo del paciente para la transmisión de la infección (por ejemplo: incontinencia, higiene deficiente, dificultad para colaborar con medidas de aislamiento).
  - c) Factores de riesgo de los otros pacientes que comparten la habitación (estado inmunológico, presencia de heridas abiertas, dispositivos invasivos, cirugías programadas, entre otros)
  - d) Disponibilidad de habitaciones individuales.
  - e) Posibilidad de ubicar pacientes en cohorte
2. Se debe **priorizar el uso de habitaciones individuales** cuando exista preocupación por la transmisión de un agente infeccioso. La habitación individual reduce el riesgo de transmisión por contacto directo o indirecto, especialmente cuando el paciente fuente tiene hábitos higiénicos deficientes, condiciones clínicas como incontinencia de secreciones y/o excreciones, úlceras o estomas, o cuando no es posible garantizar su colaboración en el cumplimiento de las medidas de aislamiento (por ejemplo: lactantes, niños o pacientes con alteración del estado mental).
3. En ausencia de habitaciones individuales, se podrá realizar **la cohorte de pacientes**. La cohorte consiste en ubicar en una misma habitación o cubículo a pacientes colonizados o infectados por el mismo microorganismo, siempre que no presenten otros microorganismos potencialmente patógenos y que el riesgo de reinfección sea mínimo. Esta estrategia es especialmente útil durante brotes o en instalaciones con disponibilidad limitada de habitaciones individuales.
4. Cuando no sea posible disponer de una habitación individual ni establecer una cohorte, se considerará ubicar el paciente en una habitación compartida con otros pacientes, que presentan puertas de entrada adicionales como heridas, úlceras, dispositivos invasivos o cirugías programadas. En estos casos, se debe ubicar al paciente en un extremo de la habitación, asegurando la separación mediante barreras físicas como cortinas o biombos, manteniendo las medidas de aislamiento correspondientes y colocando de forma visible la cartilla de precauciones a seguir.

Nota: Ante dudas, casos complejos o situaciones especiales se debe consultar a la Unidad de Prevención y Control de Infecciones de la instalación.





## SEÑALIZACIÓN

Se debe colocar, en la entrada de la habitación del paciente, un cartel o letrero visible que indique el tipo de precaución implementada (contacto, gotitas o aérea), con el objetivo de alertar al personal de salud, pacientes y visitantes sobre las medidas que deben cumplir antes de ingresar al área. (ver Anexos del 2 al 5).

## DISPOSICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE PRECAUCIONES

Los insumos necesarios para el cumplimiento de precauciones durante la atención del paciente deben ubicarse en el área de la antesala o exclusiva previa al acceso de la habitación. En caso de que la instalación no disponga de esta área, se debe habilitar una mesa o mueble ubicado fuera de la habitación, destinado de forma exclusiva para este fin.

Los insumos deben ser de uso exclusivo para el paciente y mantenerse disponibles en cada turno. El abastecimiento deberá realizarse en cada turno, de acuerdo con las necesidades de la atención. Entre los insumos se incluyen: guantes, batas, mascarillas y otros elementos de protección personal según el tipo de precaución indicada.

## EQUIPO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE

Todo equipo utilizado para el cuidado del paciente debe ser de uso exclusivo mientras se mantenga la indicación de aislamiento. Ejemplos de estos equipos: esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro, oxímetro, etc.

En caso de no disponer de equipo exclusivo, se debe limpiar y desinfectar adecuadamente, de acuerdo con los protocolos, antes de utilizarlo en otro paciente.

## VISITAS

1. Restringir las visitas de familiares a los pacientes en aislamiento, especialmente cuando el riesgo de transmisión del agente infeccioso sea alto.
2. Autorizar las visitas únicamente cuando la condición clínica del paciente lo permita, limitando el ingreso a un solo familiar o acompañante.
3. Brindar orientación clara y previa al visitante sobre las medidas de prevención que debe cumplir durante su ingreso y permanencia en la habitación: higiene de manos, uso correcto del EPP según tipo de precaución, tiempo de visita y conducta adecuada dentro de la habitación, entre otras.

## MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

Cuando sea necesario movilizar a un paciente bajo medidas de aislamiento, dentro o fuera de la instalación, se deben cumplir los siguientes lineamientos:

1. Limitar la movilización del paciente únicamente en situaciones esenciales, como procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no pueden realizarse en la habitación del paciente.
2. Cuando la movilización sea indispensable, aplicar barreras apropiadas al paciente de acuerdo con el mecanismo de transmisión y el riesgo asociado, tales como: uso de mascarilla quirúrgica en pacientes con infecciones respiratorias, colocación de bata, uso de apósitos o vendajes impermeables para cubrir el área afectada cuando hay lesiones cutáneas o áreas con drenaje





infeccioso.

3. En movilizaciones internas, informar previamente al personal de salud del área receptora sobre las precauciones que deben aplicarse, a fin de que puedan prepararse adecuadamente y reducir el riesgo de transmisión.
4. En caso de traslado externo, informar con antelación a la instalación receptora y al personal de transporte (ambulancia u otro medio) el tipo de precaución requerida, garantizando el cumplimiento de las medidas y la preparación adecuada de todos los involucrados.

### PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Las precauciones de transmisión por contacto se aplican a pacientes con sospecha o confirmación de colonización o infección por agentes infecciosos que se transmiten mediante del contacto directo (persona a persona) o indirecto (a través de superficies, objetos o manos contaminadas). Estas medidas deben implementarse siempre en conjunto con las precauciones estándar (ver Anexo 3).

### INDICACIONES

Se deben aplicar precauciones de contacto a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedades transmisibles por esta vía, incluyendo, entre otras, las siguientes:

1. Colonizaciones o infecciones gastrointestinales, respiratorias, cutáneas o de heridas quirúrgicas causadas por bacterias multirresistentes
2. Infecciones entéricas, tales como: *Clostridioides difficile*, *Escherichia coli* O157:H7 enterohemorrágica, *Shigella*, *Hepatitis A*, *Rotavirus* (especialmente en pacientes con incontinencia o uso de pañal)
3. Infecciones respiratorias virales como *Virus Sincitial Respiratorio*, *Virus Parainfluenzae*, Infecciones enterovirales en lactantes y niños
4. Infecciones cutáneas altamente contagiosas, tales como: Difteria cutánea, Herpes simple (neonatal o mucocutáneo), Herpes zóster diseminado (en inmunocomprometidos), Impétigo, Abscesos grandes no cubiertos, Celulitis o úlceras infectadas
5. Infestaciones como: Pediculosis (piojos), Escabiosis (sarna), Forunculosis estafilocócica en niños.
6. Conjuntivitis viral o hemorrágica
7. Infecciones virales hemorrágicas: Ébola, Lassa, Marburgo
8. Heridas quirúrgicas o úlceras por presión con exudado abundante

### UBICACIÓN DEL PACIENTE

1. Se recomienda ubicar al paciente en habitación individual para minimizar el riesgo de transmisión.
2. Cuando no sea posible disponer de habitación individual, el paciente colonizado o infectado podrá ubicarse en cohorte, junto con otros pacientes infectados por el mismo microorganismo, siempre que:
  - a) No presenten coinfección por otros microorganismos potencialmente patógenos
  - b) El riesgo de reinfección sea mínimo

En estos casos, mantener una separación mínima de un metro entre camas

### EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. Utilizar guantes estériles o no estériles según la tarea a realizar. Los guantes deben colocarse antes de ingresar a la habitación, previa higiene de manos, y retirarse antes de salir de la misma





2. Utilizar bata de uso individual por paciente. En ausencia de batas desechables, podrán utilizarse batas de tela de un solo uso por paciente. La bata debe colocarse antes de ingresar a la habitación, previa higiene de manos, y retirarla antes de salir.
3. Utilizar otros elementos del EPP, según establecido en las precauciones estándar, de acuerdo con las evaluaciones del riesgo asociada al procedimiento o actividad a realizar.

### MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

1. Limitar la movilización del paciente únicamente a situaciones esenciales, como procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no pueden realizarse dentro la habitación.
2. Cuando la movilización sea necesaria, se deberán cumplir las siguientes medidas:
  - a) Cubrir adecuadamente las zonas del cuerpo infectadas o colonizadas mediante apósitos, vendajes o sábanas limpias.
  - b) El personal encargado del traslado y el personal del área receptora deben utilizar el EPP indicado para las precauciones por contacto, además del EPP requerido según las precauciones estándar.
  - c) Realizar la limpieza y desinfección de superficies y equipos utilizados durante el traslado.

### CUIDADOS DEL PACIENTE

En pacientes con colonización o infección por microorganismos **emergentes o de alto riesgo** (por ejemplo: *Enterobacteriales productoras de carbapenemasas*, *Clostridioides difficile*, *Candida auris*), se debe asignar **personal de enfermería exclusivo** durante su atención para prevenir la transmisión cruzada.

### EQUIPO, INSTRUMENTOS Y DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

1. Utilizar equipos y materiales no críticos desechables o de uso exclusivo por paciente
2. Cuando el equipo no pueda ser exclusivo y deba compartirse entre varios pacientes, se debe realizar una limpieza y desinfección completa entre cada uso, conforme a los protocolos establecidos y siguiendo estrictamente las recomendaciones del fabricante.
3. Para el traslado de equipos no críticos reutilizables (como platones, riñoneras u otros recipientes), se deben utilizar bolsas rojas resistentes, debidamente cerradas y rotuladas, con el fin de garantizar la bioseguridad del personal y evitar la contaminación cruzada.

### MEDIDAS AMBIENTALES

Priorizar y aumentar la frecuencia de la limpieza y desinfección de superficies, tomando en cuenta las superficies de alto contacto y el equipo ubicado en el entorno cercano de la unidad del paciente.

### PRECAUCIONES POR TRANSMISIÓN AÉREA

La transmisión por vía aérea ocurre por la diseminación de núcleos de gotitas respiratorias pequeñas (menores a 5 micras) que, al evaporarse, permanecen suspendidas en el aire por períodos prolongados y pueden desplazarse a distancias superiores a los 2 metros. También puede producirse por partículas de polvo contaminadas con microorganismos infecciosos (ver Anexo 4).





## INDICACIONES

Estas precauciones deben aplicarse a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedades transmisibles por vía aérea, tales como:

- a) Tuberculosis pulmonar activa
- b) Sarampión
- c) Varicela
- d) Herpes zóster diseminado

## UBICACIÓN DEL PACIENTE

1. Ubicar al paciente en habitación individual con las especificaciones estructurales descritas en el siguiente cuadro:

Especificaciones de habitación para aislamiento respiratorio*	
Parámetro	Requisito
Presión de aire	Presión negativa
Monitoreo de la presión de aire	Verificación diaria mediante test de humo u otra prueba equivalente
Renovación de aire	≥12 recambios de aire por hora
Sellado de la habitación	Sí, puerta siempre cerrada y ventanas selladas, entre otras
Filtración de aire	Si hay recirculación, deben usarse filtros HEPA
Recirculación de aire	No permitida, salvo con filtros HEPA que garanticen purificación

(\*) En caso de no disponer de habitación individual, ubicar al paciente junto con otro que presente una infección activa por el mismo microorganismo, siempre que no exista recomendación contraria. No se permitirá la cohorte con pacientes que presentan infecciones distintas, a fin de evitar el riesgo de transmisión cruzada.

2. Cuando no se disponga de una habitación con las especificaciones requeridas debido a las limitaciones en el diseño de ingeniería, ubicar al paciente en una habitación individual que cumpla con las siguientes condiciones mínimas:
  - a) Acceso restringido
  - b) Ventilación natural adecuada
  - c) Puerta cerrada de manera permanente
  - d) En caso de que las condiciones no permitan el uso de ventilación natural, implementar sistemas de extracción de aire dirigidos al exterior del establecimiento, evitando en todo momento la recirculación hacia áreas de hospitalización, espacios cerrados de circulación internos o externos donde se encuentren otros pacientes.
3. Uso de habitación compartida (cohorte)
  - a) Esta opción solo podrá considerarse cuando se confirme la presencia de más de un paciente con el mismo diagnóstico, agente patógeno y genotipo.
  - b) El uso de habitaciones compartidas deberá limitarse exclusivamente a situaciones de brote epidémico, hiperendemia o cuando no exista ninguna alternativa viable para el aislamiento individual.





### **RESTRICCIÓN DE PERSONAL SUSCEPTIBLE**

Restringir el acceso a la habitación de pacientes con sospecha o confirmación de tuberculosis, varicela (incluyendo zoster diseminado) o sarampión, al personal de salud susceptible, incluyendo aquellos no vacunados o con condiciones de inmunosupresión.

### **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

El EPP deberá ser utilizado por todo el personal de salud y los visitantes que ingresen a la habitación del paciente. Además, se deberán considerar las siguientes indicaciones:

1. Utilizar un respirador con filtro de alta eficiencia para partículas (N95 o FFP2). Este debe colocarse antes de ingresar a la habitación, realizando previamente la verificación del ajuste a la cara.
2. Retirar el respirador fuera de la habitación, posterior a la realización de la higiene de manos.
3. Utilizar otros elementos del EPP según lo establecido en las precauciones estándar, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado al procedimiento o actividad a realizar con el paciente.

### **MOVILIZACIÓN DE PACIENTE**

Limitar la movilización del paciente exclusivamente a situaciones esenciales, tales como procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no pueden realizarse en la habitación.

Cuando sea necesaria la movilización del paciente, se deberá cumplir con lo siguiente:

- a) El paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica correctamente colocada durante todo el traslado.
- b) Promover el cumplimiento de la etiqueta de tos e higiene respiratoria durante la movilización.
- c) El personal encargado del traslado y el personal receptor deberán utilizar respirador N95 o equivalente, además del EPP requerido según las precauciones estándar.
- d) Realizar la limpieza y desinfección de superficies y equipos utilizados durante el traslado.

### **PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTITAS**

Las precauciones de transmisión por gotitas se aplican a pacientes con sospecha o confirmación de colonización o infección por agentes infecciosos transmitidos a través de gotas respiratorias de gran tamaño (>5 micras), generadas al toser, estornudar, hablar o durante la realización de procedimientos como la aspiración de secreciones respiratorias.

Debido a su tamaño, estas gotas no permanecen suspendidas en el aire y tienden a depositarse rápidamente en superficies, afectando a las personas ubicadas a una distancia menor de 2 metros del paciente (ver Anexo 5).

### **INDICACIONES**

Aplicar estas precauciones en pacientes con sospecha o confirmación de enfermedades que se transmiten por gotitas, tales como:

- a) Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B
- b) Enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis* (meningitis, sepsis)
- c) Difteria (faringea)





- d) *Mycoplasma pneumoniae*
- e) Tosferina (*Bordetella pertussis*)
- f) Peste neumónica
- g) Faringitis estreptocócica y escarlatina
- h) Infecciones virales respiratorias, como: Adenovirus, Influenza, Parotiditis (paperas), Parvovirus B19 y Rubéola.

#### **UBICACIÓN DEL PACIENTE**

1. Ubicar al paciente en una habitación individual, sin requerimientos de sistemas especiales de ventilación y manejo de aire.
2. En caso de no disponer de habitación individual, ubicar al paciente en cohorte con otro paciente que tenga el mismo diagnóstico confirmado y el mismo agente etiológico. No se deberá ubicar con pacientes con infecciones distintas ni con pacientes inmunocomprometidos.
3. Cuando no sea posible ninguna de las opciones anteriores, se deberá cumplir como mínimo con las siguientes medidas:
  - a) Mantener una separación mínima de un metro entre el paciente infectado y otros pacientes y visitantes.
  - b) No ubicar al paciente junto a personas con condiciones de inmunosupresión.
  - c) Colocar barreras físicas de separación entre las camas, como cortinas o biombos.

#### **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

- a) Utilizar mascarilla quirúrgica y protección facial cuando el personal de salud se encuentre a una distancia menor de un (1) metro del paciente.
- b) Utilizar otros elementos del EPP según lo establecido en las precauciones estándar, de acuerdo con el nivel de riesgo asociado al procedimiento o actividad a realizar.

#### **MOVILIZACIÓN DE PACIENTE**

1. Limitar la movilización del paciente exclusivamente a situaciones esenciales, como procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no puedan realizarse en la habitación.
2. Cuando se necesario la movilización del paciente, se deberá cumplir con lo siguiente:
  - a) El paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica correctamente colocada durante todo el traslado.
  - b) Promover el cumplimiento de la etiqueta de tos e higiene respiratoria durante la movilización.
  - c) El personal encargado del traslado y el personal receptor deberán utilizar el EPP indicado para prevenir transmisión por gotitas, además del EPP requerido según las precauciones estándar.
  - d) Realizar la limpieza y desinfección de superficies y equipos utilizados durante el traslado.

#### **IX. CONSIDERACIONES PARA DEFINIR LA SUSPENSIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

Existe poca evidencia que respalde una conducta específica respecto al momento oportuno para suspender las precauciones de aislamiento. En la práctica clínica, la toma de decisiones se basa en criterios clínicos y técnicos consensuados, sustentados en la experiencia, la evidencia científica





disponible y el análisis del riesgo de transmisión.

En este contexto, deberán considerarse los siguientes aspectos:

1. Cuando el período infectante (contagio) es conocido, las precauciones de aislamiento deberán mantenerse hasta que el paciente deje de encontrarse en condiciones de transmitir el agente infeccioso.
2. En aquellos casos en los que el periodo de contagiosidad no esté claramente establecido, la decisión de suspender las precauciones de aislamiento podrá resultar más compleja y deberá definirse a nivel local. Dicha decisión, aun cuando se base en la mejor evidencia disponible, puede no ser replicable en otros escenarios y deberá fundamentarse en criterios clínicos, microbiológicos y epidemiológicos, considerando el agente infeccioso, la evolución del paciente y el contexto institucional.

El siguiente cuadro presenta un resumen del tiempo recomendado para mantener las precauciones de aislamiento en determinadas condiciones clínicas. Para información más detallada o específica, se sugiere consultar el documento original.

<b>Infección o condición clínica</b>	<b>Tipo de aislamiento</b>	<b>Tiempo de recomendado para mantener las precauciones</b>
Absceso con abundante pus	Contacto + Estándar	Mientras dure drenaje
Absceso menor con escasa pus	Estándar	
Bronquiolitis	Contacto + Estándar	Mientras dure la enfermedad
Candidiasis (inc. Mucocutánea)	Estándar	
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Estándar	
<i>Clostridioides difficile</i>	Contacto + Estándar	Mientras dure enfermedad
Rubéola congénita	Contacto + Estándar	Hasta el año
Enterovirus (excluye Polio)	Estándar <sup>1</sup>	
Cólera	Contacto + Estándar	Mientras dure enfermedad
<i>Escherichia coli</i> enteropatógena	Estándar <sup>2</sup>	
Rotavirus	Contacto + Estándar	Mientras dure enfermedad
Hantavirus	Estándar	
Herpes simple diseminado Severo /neonatal	Contacto + Estándar	Hasta que lesiones sequen o encostren
Herpes Zoster diseminado	Aérea + Contacto + Estándar	Mientras dure enfermedad
Virus inmunodeficiencia humana	Estándar	
<i>Metapneumovirus</i>	Contacto + Estándar	Mientras dure enfermedad
Influenza Humana	Gotitas + Estándar	Por 5 días desde el inicio de síntomas
Malaria	Estándar <sup>3</sup>	
Meningitis meningocócica	Gotitas + Estándar	Por 24 horas desde el inicio del tratamiento
Meningitis bacteriana por Enterobacterias Gram (-) en neonatos	Estándar	





Microorganismos multirresistentes (SAMR; ERV; Enterobacterias BLEE (+))	Contacto + Estándar	
Parotiditis	Gotitas + Estándar	Por 5 días
Neumonía por <i>Mycoplasma</i>	Gotitas + Estándar	Mientras dure la enfermedad
Tosferina ( <i>Bordetella pertussis</i> )	Gotitas + Estándar	Por 5 días desde el inicio de tratamiento
Neumonía por adenovirus	Contacto + Gotitas + Estándar	Mientras dure la enfermedad
Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Estándar <sup>4</sup>	
<i>Staphylococcus aureus</i>	Estándar	
<i>Streptococcus</i> grupo A (adultos, bebe y niños pequeños)	Contacto+ Estándar <sup>5</sup> Gotitas + Estándar <sup>6</sup> Estándar <sup>7</sup>	Por 24 horas desde el inicio de tratamiento
Virus sincitial respiratorio	Contacto + Estándar	Mientras dure la enfermedad
SARS Co-V	Aérea + Contacto + Gotitas + Estándar	Mientras dure la enfermedad más 10 días después de remitida la fiebre
Tuberculosis Pulmonar o laríngea	Aérea + Estándar	Descontinuar las precauciones solo cuando el paciente tenga terapia efectiva, presente mejora clínica y presente 3 frotis de esputo por BAAR consecutivos negativos en días separados
Tuberculosis Extrapulmonar (lesión drenante)	Aérea + Contacto + Estándar	Suspender las precauciones solo cuando el paciente presente mejora clínica y no esté drenando o presente 3 cultivos negativos consecutivos de drenaje continuo
Varicela	Aérea + Contacto	Hasta que lesiones sequen y estén encostradas

Fuente: Adaptado y traducido del Apéndice A. Guideline for Isolation Precautions: Preventions transmission in infections agents in healthcare setting. (2007). Actualización septiembre 2024.

1,2 Use las precauciones de contacto para niños o adultos con pañales o incontinentes por la duración de la enfermedad y para controlar los brotes institucionales.

3 Adicionar precauciones contra vectores (mosquitero, repelentes, mallas en ventanas y puertas).

4 En caso de evidenciar la transmisión dentro de una unidad de cuidado de paciente o instalación de salud, adicionar precauciones por gota.

5 Lesiones en piel, heridas o quemaduras: hasta que la herida o lesión haya dejado de exudar fluidos o pueda ser contenido con apósitos.

6 En caso de Faringitis y Neumonías.

7 En caso de Endometritis.

En caso de colonización o infección por Enterobacteriales productoras de carbapenemasas y *Candida auris*, se aplicarán las medidas establecidas en las normas nacionales vigentes.

Para *Clostridioides difficile*, las precauciones de aislamiento deberán mantenerse hasta la resolución de la diarrea y una vez finalizado el tratamiento antibiótico específico.





**Importante:**

- a) La suspensión de las precauciones de aislamiento en un paciente no debe afectar la aplicación continua de las precauciones estándar, las cuales deben mantenerse de forma sistemática en toda atención.
- b) En situaciones que lo ameriten, la decisión sobre la suspensión de las precauciones de aislamiento deberá ser evaluada en conjunto con la Unidad de Epidemiología Hospitalaria y/o la Unidad de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de la instalación de salud.

**X. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE AGENTES MULTIRRESISTENTES DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA**

La resistencia antimicrobiana ha aumentado progresivamente desde la introducción de los antibióticos, influenciada por diversos factores, destacando la presión selectiva ejercida sobre los microorganismos debido al uso masivo de estos antimicrobianos. Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) causadas por microorganismos multirresistentes incrementan la morbilidad, la mortalidad y los costos asociados a hospitalizaciones prolongadas y al uso de antimicrobianos de mayor costo.

En respuesta a esta problemática, se han desarrollado guías que promueven acciones rigurosas para el control de infecciones, integrando múltiples componentes. Estas intervenciones enfatizan el cumplimiento estricto de las precauciones estándar, aunque existen diferentes enfoques respecto a la implementación de precauciones adicionales y otras medidas preventivas.

En la Tabla No. 5 se resumen las medidas vigentes, que pueden ajustarse, en situaciones de epidemia o brotes.

Tabla No.5. Medidas de contención para microorganismos multirresistentes en **condiciones de epidemia**

MEDIDAS ADOPTADAS	MICROORGANISMOS
Adherencia a medidas para higiene de manos, incluyendo aspectos de estructura e insumos, entrenamiento, supervisión y retroalimentación	SAMR, ERV, Enterobacterales BLEE+, <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente
Uso exclusivo de artículos no críticos (fonendoscopios, termómetros, manguitos de medición de presión y otros) en pacientes infectados o colonizados. Como alternativa, asegurar la limpieza y desinfección de ellos en su uso entre cada paciente	SAMR, ERV, <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente
Limpieza y desinfección de superficies, especialmente aquellas cercanas o con mayor probabilidad de contacto con pacientes infectados o colonizados, utilizando desinfectantes de nivel intermedio o bajo	Enterobacterales BLEE+, <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente
Aislamiento de contacto en pacientes colonizados o infectados por microorganismos multirresistentes. En caso de <i>Klebsiella pneumoniae</i> ,	SARM, ERV, Enterobacterales BLEE+ (excepto <i>Escherichia coli</i> ), <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente





Acinetobacter baumannii, SAMR utilizar habitación individual	
Asegurar la identificación de pacientes colonizados o infectados para el cumplimiento estricto de medidas en caso de reingreso o traslado (dentro del hospital o de otra instalación)	SAMR, ERV, Enterobacteriales BLEE+, <i>Clostridioides difficile</i>
Educación y entrenamiento del personal de salud que participe en la atención directa de pacientes colonizados o infectados sobre mecanismos de transmisión, medidas de prevención y control y retroalimentación periódica basada en la supervisión del cumplimiento de las medidas	SAMR, ERV, Enterobacteriales BLEE+, <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente

Fuente: Adaptado de *Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*. 2017, Washington.

Si se observa un aumento en la epidemia de infecciones por microorganismos multirresistentes, o surge un brote epidémico por alguno de ellos, deberán **adoptarse medidas adicionales** a las ya descritas en la Tabla No. 5. Estas medidas comprenden una serie de indicaciones y procedimientos específicos, que se detallan en la **Tabla No. 6**.

Tabla No. 6. Medidas de contención de IAAS ante incremento de epidemia o brotes por microorganismos multirresistentes.

Medidas adoptadas o propuestas	Microorganismos
<p><b>Vigilancia activa de cultivos en paciente de riesgo, incluyendo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pacientes en unidades de cuidados intensivos que reciben tratamiento antimicrobiano prolongado o inmunosupresor</li> <li>b) Grandes quemados</li> <li>c) Pacientes hemato-oncológicos</li> <li>d) Pacientes sometidos a procedimientos invasivos (diálisis, líneas venosas centrales, ventilación mecánica invasiva)</li> <li>e) Pacientes derivados de otros centros o unidades con brotes por microorganismos multirresistentes.</li> <li>f) Pacientes que comparten habitación con pacientes colonizados o infectados, para identificar colonización y aplicar precauciones de aislamiento.</li> </ul>	SARM ERV, Enterobacterias con BLEE- <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> y <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistentes
<b>Realizar cultivos al personal de salud</b> cuando exista sospecha de participación en la transmisión de agentes infecciosos, con el	SARM





objetivo de erradicar la colonización y excluir temporalmente al personal de la atención directa de pacientes colonizados o infectados	
<b>Implementar cohorte de personal de salud</b> exclusivo para la atención de pacientes colonizados o infectados, cuando sea necesario	<i>Klebsiella pneumoniae</i> multirresistente- <i>Clostridioides difficile</i>
<b>Aplicar baño diario con clorhexidina</b> (jabón o paños) <b>a pacientes en UCI</b>	SARM, ERV
<b>Realizar descolonización de portadores nasales de SARM</b> utilizando mupirocina tópica o baño con clorhexidina en jabón o paños	SARM
<b>Reforzar programas de limpieza y desinfección</b> asegurando la correcta dilución de desinfectantes, supervisión continua, retroalimentación al personal)	Enterobacterias con BLEE- <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> y <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistentes

Fuente: Adaptado de *Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*. 2017, Washington

## XI. MEDIDAS PARA ENTORNOS AMBULATORIOS

Los pacientes con enfermedades infecciosas transmisibles frecuentemente son atendidos en entornos ambulatorios, como clínicas, consultorios médicos, servicios de urgencias, lo que los expone, así como al personal de salud, familiares, visitantes y otros pacientes.

Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud implementen, además de las precauciones estándar, medidas de contención de la fuente desde el primer contacto con el paciente, considerando los mecanismos de transmisión de cada enfermedad.

En los cuartos de urgencias y en las áreas de atención ambulatoria, se deberán aplicar de manera rutinaria las siguientes medidas:

1. **Identificación temprana del paciente potencialmente infeccioso:** colocar rótulos en la entrada, recepción o mostrador de registro solicitando que el paciente o sus acompañantes informen rápidamente la razón de su consulta a la recepcionista, personal asistente o de triage, especialmente si se trata de procesos respiratorios, diarreicos, erupción cutánea para implementar medidas oportunas desde el ingreso.
2. **Protección respiratoria:** proporcionar mascarillas a los pacientes con signos y síntomas respiratorios.
3. **Control de la fuente:** establecer áreas separadas para pacientes potencialmente infecciosos. Ubicarlos en áreas previamente gestionadas para ese fin (consultorio, cubículo, sala de espera) limitando el contacto con otros pacientes durante la atención.
4. **Higiene y educación al paciente:** orientar a pacientes y acompañantes sobre higiene respiratoria, etiqueta de la tos y lavado de manos. Mantener provisión continua de insumos para higiene de manos (jabón líquido, papel toalla) en baños y dispensadores de gel alcoholado en las áreas de mayor circulación.
5. **Medidas reforzadas durante brotes o hiperendemia:** incrementar la frecuencia de limpieza y





desinfección de superficies, así como reordenar el mobiliario y la separación adecuadamente las sillas en las áreas de espera para reducir el riesgo de transmisión.

6. **Coordinación con Unidad/Programas de Prevención y Control:** consultar con la Unidad de Epidemiología y/o Unidad/Programa de Prevención y Control de Infecciones de la instalación de salud, según sea necesario.





## XII. REFERENCIAS

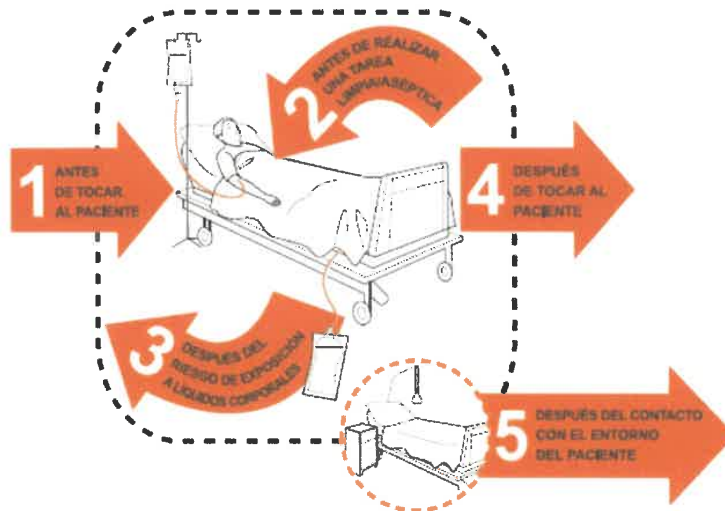
1. Occupational Safety and Health Administration. (2026). Bloodborne Pathogens and Needlestick Prevention. U.S Department of United States. <https://www.osha.gov/bloodborne-pathogens>
2. Occupational Safety and Health Administration. (2025). Hospitals eTool. U. S Departamento f United States. <https://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/>
3. National Library of Medicine. (2018). Infection Control. <https://medlineplus.gov/infectioncontrol.html>
4. World Health Organization. (2018). Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/24f71c04-cfc5-4044-93e3-3a7a83c7ad48/content>
5. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington.
6. Caja de Seguro Social. (2016). Norma institucional de precauciones estándar y de precauciones según vía de transmisión.
7. Albornoz, H. (2016). *Medidas de aislamiento para microorganismos multirresistentes. Infecciones hospitalarias y resistencia antimicrobiana*. Universidad de la República. Uruguay. <https://redemc.net/campus/wp-content/uploads/2016/05/Albornoz-ESPA%C3%91OL-2.pdf>
8. Acosta-Gnauss, S. (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington
9. Organización Mundial de la Salud. (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de manos.
10. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud: Resumen.
11. Siegel J., Rhinehart E. (2007). Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2006). Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings.
13. Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen
14. Boyce, J. P. D. (2002). Guía para higiene de manos en instalaciones de salud. MMWR, 2.
15. Ministry of Health Malaysia. (2002). Standard precaution. Malaysia.





ANEXO 1

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



<b>1</b>	<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿QUANDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes carnosos que tiene usted en las manos.
<b>2</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA</b>	<b>¿QUANDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes carnosos que podrá traer en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b>	<b>DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICION A LIQUIDOS CORPORALES</b>	<b>¿QUANDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse las guantes. Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes carnosos del paciente.
<b>4</b>	<b>DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>¿QUANDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávase las manos después de tocar a un paciente y de tocar que le rodea cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes carnosos del paciente.
<b>5</b>	<b>DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>	<b>¿QUANDO?</b> <b>¿POR QUÉ?</b>	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mundo del entorno inmediato del paciente cuando lo haya tocado aunque no haya tocado al paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes carnosos del paciente.


**Organización Mundial de la Salud** | **Seguridad del Paciente** | **SAVE LIVES**  
 UNA SALUD BUENA PARA UNA VIDA MEJOR | UNA ALIADA BUENA PARA UNA ATENCION MAS SEGURA | **Clean Your Hands**

La Organización Mundial de la Salud es un organismo especializado de las Naciones Unidas. No es responsable de los contenidos de los artículos publicados en este sitio web. La Organización Mundial de la Salud no garantiza la exactitud de la información contenida en este sitio web. La Organización Mundial de la Salud no es responsable de los daños o lesiones que puedan resultar de la utilización de la información contenida en este sitio web. La Organización Mundial de la Salud no es responsable de los daños o lesiones que puedan resultar de la utilización de la información contenida en este sitio web.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Sus 5 momentos para la higiene de las manos* [Infografía]. <https://www.paho.org/>





ANEXO 2

HIGIENE DE MANOS	GUANTES	BATA	MASCARILLA PROTECTOR OCULAR	PRÁCTICA DE INYECCIÓN SEGURA	ETIQUETA RESPIRATORIA Y TOS	MANEJO DEL EQUIPO DEL PACIENTE	MANEJO DE ROPA SUCIA Y DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS
Utilice: - Agua y Jabón - Agua y antiséptico - Un producto libre de agua (gel alcoholado) Antes y después de brindar atención al paciente.	Ante el riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales.  Cambiar los guantes después del contacto con cada paciente.	Ante el riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales.	Ante el riesgo de salpicaduras con sangre y fluidos corporales en mucosa oral, nasal y ocular.	No recolocar la tapa de agujas.  Use los contenedores indicados para depositar agujas y objetos punzocortantes ya que son resistentes a la punción.	Contener las secreciones respiratorias - Cubrir la boca y nariz - Utilizar pañuelo al toser y estornudar - Higiene de manos	Incluye limpieza, desinfección y/o Esterilización de todo el equipo utilizado con el paciente.	Cumplir con las normas de la institución.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Su objeto es reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Aplicar siempre durante la atención de pacientes (ambulatorios u hospitalizados), independientemente de su diagnóstico o su presumible estado infeccioso y cuando exista riesgo de exposición a:

- Sangre
- Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, contengan o no sangre visible
- Piel no intacta
- Membranas mucosas

EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTANDARES ES CLAVE PARA EL ÉXITO DEL CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

Bibliografía: Acosta-Gnass, Sílvia I. 2011. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.





**ANEXO 3**

**PRECAUCIONES EN LA TRANSMISIÓN POR CONTACTO**

IMPLEMENTAR ADEMÁS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR



**HIGIENE DE MANOS**



**GUANTES Y BATA DESECHABLES**



**MATERIAL CLÍNICO DE USO EXCLUSIVO**



**HABITACIÓN INDIVIDUAL**

1. Realice higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno, utilice agua y jabón líquido con antiséptico o una solución antiséptica a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias.
2. Colóquese guantes y bata desechable para entrar a la habitación del paciente. El retiro de los guantes y bata se hará antes de salir de la habitación. Luego realizar higiene de manos.
3. Use equipos y materiales no crítico desechables para el cuidado del paciente, sino es posible que sean desechables establezca que sean de uso exclusivos del paciente y si es inevitable que el equipo sea exclusivo, limpie y desinfecte inmediatamente después de su uso.
4. Ubique al paciente en una habitación individual; en caso de no tener disponibilidad de habitación individual se realizará una cohorte (pacientes con la misma infección con el mismo microorganismo), manteniendo una distancia mínima de 1 metro entre camas o cunas.

**PRECAUCIONES PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN POR CONTACTO Y DURACION PARA CIERTAS INFECCIONES/CONDICIONES**

**Siglas utilizadas:**

**MDE:** mientras dure la enfermedad, en herida significa hasta que deje de drenar  
**TE:** hasta el tiempo especificado en horas después de la iniciación de la terapia efectiva

- MDE**
- Abscesos: drenaje mayor
  - Adenovirus, infección en bebés y niños
  - Celulitis, drenaje
  - Clostridium difficile
  - Conjuntivitis viral aguda
  - Difteria cutánea
  - Ébola
  - Enterocolitis por C. difficile
  - Enterovirales (infecciones) en niños
  - Fiebres hemorrágicas (Lassa, Ebola)
  - Forunculosis estafilocócica en niños
  - Gastroenteritis por C. difficile
  - Gastroenteritis por Escherichiacoli (pacientes con pañales o incontinentes)
  - Gastroenteritis por Rotavirus (pacientes con pañales o incontinentes)
  - Gastroenteritis por Shigellaspp (pacientes con pañales o incontinentes)
  - Hepatitis A (pacientes con pañales o incontinentes)
  - Heridas, infectadas mayores
  - Herpes simplex en neonatal, mucocutáneo, diseminado o primario severo

- MDE**
- Herpes zoster (varicela-zoster), localizado en pacientes inmunocomprometidos o diseminado
  - Impétigo
  - Marburg, Virus de
  - Microorganismos multiresistentes, infección o colonización gastrointestinal o respiratorio, piel, heridas o quemados
  - Neumonía por adenovirus
  - Parainfluenza, infección respiratoria en niños e infantes
  - Rubéola congénita \*
  - Staphylococcus spp, piel, herida o quemadura mayor
  - Streptococcus Grupo A, piel, herida o quemadura mayor
  - Tuberculosis extrapulmonar, lesiones drenando (incluyendo escrófula)
  - Úlcera por decúbito infectada, mayor
  - Varicela \*\*
  - Virus sindetial respiratorio, infantes, niños, adultos
  - Inmunocomprometidos

- TE-24H**
- Escabiosis
  - Pediculosis
  - Streptococcus Grupo AViral en infantes y niños

\* Hasta 1 (un) año de edad; si los cultivos nasofaríngeo y de orina son negativos repetidamente luego de los 3 (tres) meses de edad, pasar a precauciones estándares  
 \*\* Hasta que las lesiones se secan y hacen costras

**Bibliografía:** Acosta-Gnass, Silvia L. 2011. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.





## ANEXO 4

**PRECAUCIONES EN LA TRANSMISIÓN AÉREA**

IMPLEMENTAR ADEMÁS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR



**HIGIENE DE MANOS**



**RESPIRADOR N95**



**HABITACIÓN INDIVIDUAL**



**RESTRICCIONES DE SALIDA**

1. Haga higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno, utilice agua y jabón líquido con antiséptico o una solución antiséptica a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias.
2. Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación del paciente, asegúrese que este bien colocada. El retiro del respirador lo hará fuera de la habitación del paciente.
3. Ubique al paciente en una habitación individual con presión negativa. En caso de no contar con presión negativa mantenga las ventanas de la habitación abiertas. Mantenga la puerta cerrada.
4. Limite la salida del paciente fuera de la habitación, solo a razones médicas, en cuyo caso se le colocará una mascarilla quirúrgica la cual mantendrá mientras permanezca fuera de la habitación.

Recordar informar al personal del área (donde el paciente será llevado) la patología y las medidas de prevención a seguir.

**PRECAUCIONES PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN AÉREA Y DURACIÓN PARA CIERTAS INFECCIONES/CONDICIONES**

**Siglas utilizadas:****MDE:** mientras dure la enfermedad, en herida significa hasta que deje de drenar**TE:** hasta el tiempo especificado en horas después de la iniciación de la terapia efectiva.**HFT:** hasta finalizar el tratamiento**MDE**

- Sarampión en todas las presentaciones
- Tuberculosis pulmonar, confirmada o sospechosa y enfermedad laríngea \*
- Tuberculosis Extrapulmonar, con lesiones drenando (incluyendo escrófula) \*
- Herpes Zoster (varicela - zoster)
  - Localizado, en pacientes inmunosuprimidos o diseminado, hasta cuando todas las lesiones estén secas y costrosas

\* **Descontinuar las precauciones por aire sólo cuando el paciente, en terapia efectiva, está mejorando clínicamente y tiene tres extendidos consecutivos de esputo negativos para BAAR colectados en días separados**

**Bibliografía:** Acosta-Gnass, Silvia I. 2011. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.





ANEXO 5

## PRECAUCIONES EN LA TRANSMISIÓN POR GOTITAS

IMPLEMENTAR ADEMÁS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR

**HIGIENE DE MANOS**

**MASCARILLA QUIRÚRGICA**

**HABITACIÓN INDIVIDUAL**

**RESTRICCIONES DE SALIDA**

1. Realice higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno, utilice agua y jabón líquido con antiséptico o una solución antiséptica a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias.

2. Colóquese mascarilla quirúrgica y protección ocular si va a estar a menos de 1 metro del paciente.

3. Ubique al paciente en una habitación individual en caso de no tener disponibilidad de habitación individual se realizará una cohorte (pacientes con la misma infección con el mismo microorganismo), manteniendo una distancia mínima de 1 metro entre camas o cunas.

4. Limite la salida del paciente fuera de la habitación, solo por razones médicas, en cuyo caso se le colocará una mascarilla quirúrgica la cual mantendrá mientras permanezca fuera de la habitación. Recuerda: informar al personal del área donde el paciente será llevado la patología y las medidas de prevención a seguir.

**PRECAUCIONES PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN POR GOTITAS Y DURACIÓN PARA CIERTAS INFECCIONES/CONDICIONES**

**Siglas utilizadas:**

- MDE: mientras dure la enfermedad, en herida significa hasta que deje de drenar
- TE: hasta el tiempo especificado en horas/días después de la iniciación de la terapia efectiva
- HFT: hasta finalizar el tratamiento

MDE	TE
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adenovirus, infección en bebés y niños</li> <li>-Neumonía:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adenovirus</li> <li>•Mycoplasma(neumonía atípica primaria)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Epiglotitis, causada por Haemophilus influenzae (24h)</li> <li>-Influenza (5 días)</li> <li>-Meningitis:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•H. influenzae, confirmada o sospechosa (24h)</li> <li>•Neisseria meningitidis, confirmada o sospechosa (24h)</li> </ul> </li> <li>-Meningococcemia (24h)</li> <li>-Neumonía:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•H. influenzae en infantes y niños, de cualquier edad (24h)</li> <li>•Meningococcia (24h)</li> </ul> </li> <li>-Streptococcus Grupo A                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•Infantes y niños(24h)</li> </ul> </li> <li>-Parotiditis(9días)</li> <li>-Parvovirus B19 (7 días)</li> <li>-Pertussis(tos convulsa) (5 días)</li> <li>-Plaga neumónica (72h)</li> <li>-Rubeola(7 días)</li> <li>-Streptococcus Grupo A:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•Faringitis en infantes y niños (24h)</li> <li>•Fiebre escarlata en infantes y niños (24h)</li> <li>•Neumonía en infantes y niños (24h)</li> </ul> </li> </ul>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>HFT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Difteria faríngea</li> </ul> </div>	

**Bibliografía:** Acosta-Gnass, Silvia I. 2011. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.





ANEXO 6

## SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

### 1 BATA



Colocarla adecuadamente y ajustar bien los amarres

### 2 PROTECCIÓN RESPIRATORIA



Asegurarse de que cubra correctamente nariz y boca, y que este bien ajustada al rostro

### 3 PROTECCIÓN FACIAL



Colocar lentes o pantallas, asegurando una cobertura adecuada del rostro y buena visibilidad

### 4 GUANTES



Colocarlos de manera que cubran completamente los puños de la bata, garantizando una barrera

Fuente: OpenAI. (2025). *Secuencia de colocación de Equipo de Protección Personal (EPP)*. [Imagen generada por inteligencia artificial, ChatGPT (GPT-5)]. <https://chat.openai.com/>





ANEXO 7

## SECUENCIA PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

### 1 GUANTES



Retirar con técnica segura, evitando el contacto con la superficie externa

### 2 BATA



Desamarrar cuidadosamente, enrollando hacia adentro y desechando o colocando en recipiente para su reprocesamiento

### 3 PROTECCIÓN FACIAL



Retirar sujetando por las bandas laterales o posteriores, sin tocar la parte frontal

### 4 PROTECCIÓN RESPIRATORIA



Quitar tomándola desde las bandas posteriores, evitando contacto con la zona frontal

REALIZAR HIGIENE DE MANOS EN CADA MOMENTO NECESARIO DURANTE EL PROCESO DE RETIRO

Fuente: OpenAI. (2025). *Secuencia de retiro de Equipo de Protección Personal (EPP)*. [Imagen generada por inteligencia artificial, ChatGPT (GPT-5)]. <https://chat.openai.com/>





**RESOLUCIÓN No.160**  
**20 de abril de 2026**

“Por la cual, se autoriza la distribución de la gratificación a los servidores públicos aduaneros, correspondiente al primer pago del periodo 2026, provenientes del uso de los Recursos Económicos y Financieros del Fondo de Gestión Pública Aduanera y del Fondo de Seguridad Aduanera de la Autoridad Nacional de Aduanas.”

**LA DIRECTORA GENERAL, ENCARGADA**  
En uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante el Decreto Ley 1 de 13 de febrero de 2008, se crea la Autoridad Nacional de Aduanas, en adelante La Autoridad, como una institución de seguridad pública, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía en su régimen interno y jurisdicción en todo el territorio nacional;

Que, el Decreto de Gabinete 34 de 10 de octubre de 2017, en sus artículos 1 y 2 establece la reorganización del depósito y uso de los recursos económicos y financieros en el Fondo de Gestión Pública Aduanera y el Fondo de Seguridad Aduanera, y por ello, se modificaron los artículos 94 y 107 del Decreto de Gabinete 12 de 29 marzo de 2016, para que los recursos de esos fondos sean destinados a gastos de funcionamiento de La Autoridad, dentro de los cuales están las gratificaciones, bonificaciones e incentivos reconocidos mediante ley;

Que, el referido Decreto de Gabinete 34 de 10 de octubre de 2017, establece como objeto sobre las sumas de dinero depositadas en los citados fondos de autogestión, el propósito de cubrir y sufragar los gastos destinados al funcionamiento de La Autoridad, cuyo eje primordial es el mejoramiento de las medidas de facilitación al usuario bona fide, la seguridad nacional y el fortalecimiento integral de su capital humano dirigidos al mejoramiento continuo, programas de estímulo mediante incentivos y retribuciones para los funcionarios, en atención al desempeño eficaz y con eficiencia en su puesto de trabajo.

Que, de conformidad con la Resolución No.097 de 22 de noviembre de 2010, que adopta el reglamento interno de La Autoridad, señala que todo servidor público tiene derecho a los programas de incentivos, bienestar laboral y a recibir los beneficios de aquellos programas que desarrolle La Autoridad, entre los cuales, se contempla la figura de la gratificación que estimula el crecimiento institucional;

Que, para los efectos de la administración de las instituciones o entidades del Estado, se entiende como gastos de funcionamiento, todos los que sean necesarios para operar, entre los cuales se encuentran los gastos o erogaciones, para sufragar los emolumentos, salarios, sobre tiempo autorizado, viáticos, gratificaciones o bonificaciones e incentivos y retribuciones a sus servidores públicos de las instituciones o entidades del Estado;

Que, la gratificación de cada servidor público del servicio activo aduanero se encuentra plenamente establecido en el Decreto de Gabinete 34 de 10 de octubre de 2017, financiado de los recursos económicos y financieros de Gestión Institucional disponibles en el Fondo de Gestión Pública Aduanera y el Fondo de Seguridad Aduanera, a fin de motivar el buen desempeño y compromiso institucional del personal aduanero;



Que el artículo 3 del Decreto de Gabinete 34 de 10 de octubre de 2017, establece que la Autoridad Nacional de Aduanas queda facultada para reglamentar y establecer los procedimientos para el uso y disposición de los recursos económicos y financieros del Fondo de Seguridad Aduanera y en el Fondo de Gestión Pública Aduanera;

Que la suma de dinero depositada en los fondos de Gestión Pública Aduanera y Seguridad Aduanera de La Autoridad, disponibles para el primer pago de la gratificación de 2026, ascienden al monto de dos millones de balboas con 00/100 (B/.2,000,000.00), quedando una distribución transparente;

Que, son funciones de La Autoridad administrar las políticas y directrices generales para el buen funcionamiento de la institución, de conformidad con lo que establece la legislación vigente en la materia y garantizar su aplicación, y a su vez, adopta las disposiciones de carácter especial que se requieran para mejorar el servicio, entre otros, para el fortalecimiento de su capital humano de forma integral garantizando el bienestar común con un incentivo de productividad y mejora continua;

### RESUELVE:

**PRIMERO:** **INSTRUIR** a la Oficina Institucional de Recursos Humanos y a la Dirección de Finanzas que procedan a tramitar el primer pago de la Gratificación del Fondo de Autogestión del 2026, el cual será distribuido entre los servidores públicos aduaneros activos al 30 de mayo de 2026, que forman parte de la estructura organizacional de la Autoridad Nacional de Aduanas y que su desempeño laboral haya sido evaluado según los parámetros establecidos para el 2026, tomando en consideración el puntaje obtenido de la siguiente manera:

No.	Puntaje obtenido en la Evaluación de Desempeño	Porcentaje a recibir de la gratificación
1	91-100	100%
2	81-90	90%
3	71-80	80%
4	61-70	70%
5	Menos de 60	60%

**SEGUNDO:** **ESTABLECER** los recursos económicos y financieros para el primer pago de la gratificación, correspondiente al año 2026 del Fondo de Autogestión y sufragar con las sumas de dinero depositadas en los Fondos de Gestión Pública Aduanera y Seguridad Aduanera de la Autoridad Nacional de Aduanas, correspondientes a ingresos generados por el servicio aduanero, que se harán efectivos entre los servidores públicos aduaneros.

**TERCERO:** **BENEFICIAR** del primer pago de la gratificación del Fondo de Autogestión, a todos los servidores públicos del servicio aduanero, que se encuentren activos al 30 de mayo de 2026 y que su desempeño laboral haya sido evaluado según los parámetros establecidos para el primer periodo del año 2026.



Los servidores públicos del servicio aduanero, que no hayan laborado el periodo completo correspondiente al primer pago de la gratificación por temas relacionados a, inicio de labores en fecha posterior al 01 de diciembre de 2025, los que se encuentren de licencia por gravidez, los que hayan presentado renuncia al cargo o fallecido antes del 30 de mayo de 2026, quienes se encuentren en calidad de préstamo en otras instituciones, aquellos que estén de licencia por enfermedad común, o Licencia sin sueldo personales, recibirán el beneficio de manera proporcional de acuerdo con la cantidad de días que laboraron en dicho periodo, siempre y cuando tengan evaluación de desempeño del primer periodo 2026.

**Parágrafo:** Todo funcionario de aduanas que se encuentre incapacitado como consecuencia de un accidente de trabajo debidamente registrado, tendrá derecho a percibir el pago íntegro de la gratificación correspondiente, sin que dicha situación de incapacidad afecte, limite o reduzca el monto total de este beneficio.

**CUARTO:** **EXCLUIR** del primer pago de la gratificación del 2026, aquellos servidores públicos que fueron separados de sus cargos por investigación, producto de alguna irregularidad en el desempeño de sus funciones. Al igual quienes se encuentren de Licencia con sueldo y los que hayan sido destituidos o que sus nombramientos se hubiesen dejado sin efecto, durante el periodo del 01 de diciembre de 2025 al 30 de mayo de 2026.

**QUINTO:** **ORDENAR** a la Oficina Institucional de Recursos Humanos aplicar las deducciones en concepto de cuota de la Caja de Seguro Social, según lo establecido en la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, así como lo correspondiente al Impuesto sobre la Renta cuando el monto de la gratificación por productividad sea mayor que el salario mensual del beneficiario.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Decreto Ley 1 de 13 de febrero de 2008; Decreto de Gabinete 12 de 29 marzo de 2016; Decreto de Gabinete 34 de 10 de octubre de 2017; Resolución No. 097 del 22 de noviembre de 2010 y disposiciones constitucionales y legales concordantes.

Dada en la ciudad de Panamá, a los veinte (20) días de abril de dos mil veintiséis (2026).

**REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

[F] NOMBRE Firmado digitalmente por [F] NOMBRE  
AIZPRUA NOMBRE AIZPRUA  
PINO ROSA PINO ROSA ISABEL -  
ISABEL - ID ID 6-61-159  
6-61-159 Fecha: 2026.04.22  
12:35:23 -05'00'

**ROSA AIZPRÚA**  
Secretaria General

[F] NOMBRE Firmado digitalmente  
por [F] NOMBRE  
TAPIA DIAZ TAPIA DIAZ CARMEN  
CARMEN ELENA ELENA - ID 8-301-967  
- ID 8-301-967 Fecha: 2026.04.22  
14:00:48 -05'00'

**CARMEN ELENA TAPIA,**  
Directora General, Encargada

CET/RA/ARVN/Mlg

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA  
AUTORIDAD NACIONAL DE ADUANAS  
DECLARA QUE TODO LO ANTERIOR ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
PANAMÁ 22 DE 04 DE 2026  
*Marcos*  
SECRETARIO (A)





**República de Panamá**  
**Órgano Judicial**  
**Consejo de Administración de la Carrera Judicial**  
**(Periodo 2025-2027)**



**ACUERDO No. 10-CACJ-2026**  
**(De 01 de abril de 2026)**

**Por el cual se subroga el Acuerdo No. 08-CACJ-2026 de 25 de marzo de 2026 que aprueba el calendario de actividades para la Evaluación del Desempeño de los Magistrados de Tribunales Superiores y de Apelaciones de carrera judicial e interinos, Jueces de Circuito, Seccionales y de igual jerarquía, de carrera judicial e interinos y de los Jueces Municipales de carrera judicial e interinos, correspondiente al periodo 2026-2027 y se aprueba un nuevo calendario.**

En la Ciudad de Panamá, al primer (01) día del mes de abril de dos mil veintiséis (2026), se reunieron los integrantes del Consejo de Administración de la Carrera Judicial.

Abierta el acto, la Presidenta del Consejo de Administración de la Carrera Judicial, Magistrada Margarita Ibets Centella González, manifestó que el propósito de la sesión era subrogar el Calendario de Actividades para la Evaluación del Desempeño correspondiente al período 2026-2027 de los Magistrados de Tribunales Superiores y de Apelaciones de carrera judicial e interinos, Jueces de Circuito, Seccionales y de igual jerarquía, de carrera judicial e interinos y de los Jueces Municipales de carrera judicial e interinos con el fin de ajustarlo a la normativa legal y reglamentaria vigente.

Sometida a consideración la propuesta, recibió el voto unánime de los integrantes del Consejo de Administración de la Carrera Judicial y, en consecuencia, se acordó su aprobación.

**CONSIDERANDO:**

1. Que el artículo 140 de la Ley 53 de 27 de agosto de 2015 crea el Sistema de Evaluación del Desempeño, aplicable a todas las personas que presten servicios en el Órgano Judicial, con el propósito de verificar periódicamente el cumplimiento de los criterios de desempeño previamente definidos.
2. Que, conforme a los artículos 141 y 146 la referida Ley determina que el proceso de evaluación se desarrolla bajo la orientación técnica de la Dirección de Gestión del Desempeño, en observancia de los principios de objetividad y transparencia, mediante la obtención de datos verificables sobre la gestión individual, para lo cual el Consejo aprobará las guías de procedimiento.
3. Que mediante Acuerdo No. 08-CACJ-2026 de 25 de marzo de 2026, el Consejo de Administración de la Carrera Judicial aprobó el Calendario de Actividades correspondientes al ciclo de evaluación 2026-2027, fijando como periodo del 1 de junio de 2026 al 31 de marzo de 2027 y dicho Acuerdo fue publicado en la web institucional el día 27 de marzo de 2026.
4. Que resulta necesario subrogar el Acuerdo No. 08-CACJ-2026 de 25 de marzo de 2026, con el fin de adecuarlo al marco legal y reglamentario vigente, garantizando coherencia con la Ley 53 de 2015 y con las disposiciones reglamentarias que establecen la obligación de comunicar, con tres meses de antelación al inicio del periodo a evaluar, en la Gaceta Oficial y en la web del Órgano Judicial, los formularios y periodos del procedimiento de evaluación del desempeño.

Código de verificación  
4532c52e-3ed1-41f9-be5f-d28b07c274c9  
Electrónico



CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA CARRERA JUDICIAL, PERÍODO: 2026 - 2027

5. Que el Consejo de Administración de la Carrera Judicial, en cumplimiento de sus atribuciones y atendiendo a los principios de igualdad, publicidad y transparencia, considera procedente aprobar y divulgar un nuevo Calendario de Actividades correspondiente al ciclo de evaluación 2026-2027, asegurando la debida observancia de la normativa vigente y la transparencia institucional.

En consecuencia, el Consejo de Administración de la Carrera Judicial,

**ACUERDA:**

**PRIMERO: SUBROGAR** el calendario de actividades para la Evaluación del Desempeño, correspondiente al periodo 2026-2027, establecido en el Acuerdo No. 08-CACJ-2026 de 25 de marzo de 2026.

**SEGUNDO: APROBAR** un nuevo calendario de actividades para la Evaluación del Desempeño de los Magistrados de Tribunales Superiores y de Apelaciones de carrera judicial e interinos, Jueces de Circuito, Seccionales y de igual jerarquía, de carrera judicial e interinos y de los Jueces Municipales de carrera judicial e interinos, de conformidad a lo siguiente:

CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PERÍODO: 2026-2027		
PERÍODO A EVALUAR	<b>INICIO:</b> 01 de agosto 2026 <b>TERMINACIÓN:</b> 31 de mayo de 2027	
ACTIVIDADES	PLAZOS DE ENTREGA	OBSERVACIONES
<b>CONFORMACIÓN DE EQUIPOS</b> (Del 06 al 14 de abril de 2026)	----	Publicación de instrumentos y lista de revisores/evaluados, entre 15 al 30 de abril de 2026.
<b>ACUERDO DE METAS</b> (08 al 19 de junio de 2026)	26 de junio de 2026, fecha máxima para devolver el acuerdo firmado y escaneado a la DGD.	Artículo 141 de la Ley 53 de 27 de agosto de 2015.
<b>PRIMERA VERIFICACIÓN:</b> (agosto y septiembre 2026)	15 de octubre de 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Entrega de información estadística:</b> La Dirección de Estadística Judicial suministrará la información correspondiente al bimestre culminado, hasta 15 días calendario después de finalizado dicho bimestre.</li> <li>▪ <b>Aplicación de Instrumentos de Evaluación y suministro de información:</b> El Instituto Superior de la Judicatura de Panamá, Auditoría Judicial y Auditoría Interna, aplicarán y entregarán resultados entre 15 de marzo y 15 mayo de 2027. La Dirección de Gestión Administrativa de la STRH, entregará la certificación correspondiente entre el 1 y 15 de junio de 2027.</li> <li>▪ <b>No se permitirán extensiones de plazos ni entregas extemporáneas de los resultandos.</b></li> </ul>
<b>SEGUNDA VERIFICACIÓN:</b> (octubre y noviembre 2026)	15 de diciembre de 2026	
<b>TERCERA VERIFICACIÓN:</b> (diciembre 2026 y enero 2027)	15 de febrero de 2027	
<b>CUARTA VERIFICACIÓN:</b> (febrero y marzo 2027)	15 de abril de 2027	
<b>QUINTA VERIFICACIÓN:</b> (abril y mayo 2027)	15 de junio de 2027	

Código de verificación  
4532c52e-3ed1-41f9-be5f-d28b07c274c9  
Electrónico



CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA CARRERA JUDICIAL, PERÍODO: 2026 - 2027

CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PERÍODO: 2026-2027		
PERIODO A EVALUAR	<b>INICIO:</b> 01 de agosto 2026 <b>TERMINACIÓN:</b> 31 de mayo de 2027	
ACTIVIDADES	PLAZOS DE ENTREGA	OBSERVACIONES
Consolidación y comunicación de los resultados	Julio de 2027	Oficialización de resultados de la Evaluación del Desempeño

**TERCERO: COMUNICAR** el contenido del presente Acuerdo a los Magistrados de Tribunales Superiores y de Apelaciones de carrera judicial e interinos, Jueces de Circuito, Seccionales y de igual jerarquía, de carrera judicial e interinos y de los Jueces Municipales de carrera judicial e interinos

**CUARTO: DISPONER** que el presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de su aprobación y **ORDENA** su publicación en la Gaceta Oficial para los fines legales correspondientes.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Ley 53 de 27 de agosto de 2015; Texto Único del Reglamento de Carrera Judicial; Guías y Procedimientos para la Evaluación del Desempeño de Magistrados, Jueces, Suplentes, Personal de Apoyo Judicial y Auxiliar Especializado.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

[FCC]  
MARGARITA  
IBETS  
CENTELZA  
GONZALEZ -  
ID 6-53-295

Digitally signed by  
FCC) MARGARITA  
IBETS CENTELZA  
GONZALEZ - ID 6-53-  
295  
Date: 2026.04.01  
16:00:14 -05:00  
Reason: origenjudicial  
Location:  
origenjudicial

**MARGARITA IBETS CENTELLA G.**  
Presidenta



*[Handwritten Signature]*  
**ANADINA QUIRÓS TEJEIRA**  
Secretaria

Digitally signed by F) NOMBRE  
SOLÍS REYES, MARIO FELIPE -  
ID 8-730-525  
Date: 2026.04.01 16:22:43 -05:00

**MARIO FELIPE SOLÍS REYES**  
Consejero

*[Handwritten Signature]*  
**MERCEDES DE LEÓN DE MENDIZÁBAL**  
Secretaria Técnica de Recursos Humanos



ÓRGANO JUDICIAL  
Consejo de Administración de la Carrera Judicial

CERTIFICO que lo anterior es fiel copia del documento original que reposa en nuestros archivos.

Firma *[Handwritten Signature]*  
Fecha 14/4/26

Código de verificación  
4532c52e-3ed1-41f9-be5f-d28b07c274c9  
Electrónico





AUTORIDAD NACIONAL DE  
ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS



ADMINISTRACIÓN GENERAL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ADJUDICACIÓN MASIVA

Resolución N° DNAM-UTOHER-012-2026

28 de enero de 2026

**POR MEDIO DE LA CUAL, SE CONSTITUYE UN FOLIO REAL A FAVOR DE LA NACIÓN ASIGNADO EN USO Y ADMINISTRACIÓN A LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS, POZO DE AGUA EN SAN JOSE, UN PREDIO CON UNA SUPERFICIE DE CERO HECTAREA MAS SETENTA Y NUEVE METROS CUADRADOS CON DOS DECÍMETROS CUADRADOS (0ha+79.02 m<sup>2</sup>), UBICADO EN SAN JOSE, CORREGIMIENTO DE LOS POZOS (CAB.), DISTRITO DE LOS POZOS, PROVINCIA DE HERRERA.**

El Administrador General  
En uso de sus facultades legales

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley No. 24 de 2006, declara de orden público y de interés social las actividades de regularización y titulación masiva de tierras que ejecuta el Estado, y que mediante el Artículo 11 del Decreto Ejecutivo No. 228 de 2006, regula el procedimiento para la asignación en uso y administración de oficio de las áreas verdes y tierras utilizadas por el Estado; de igual manera lo establece la Resolución ADMG-003-2011 de 25 de enero de 2011, publicada en Gaceta Oficial Digital No.26753 de 30 de marzo de 2011.

Que en el marco de los procesos de regularización y titulación masiva de tierras a cargo de la Autoridad Nacional de Administración de Tierras, **LA NACIÓN DA EN USO Y ADMINISTRACIÓN A LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS**, un predio baldío rural número **2016**, con una superficie de CERO HECTAREA MAS SETENTA Y NUEVE METROS CUADRADOS CON DOS DECÍMETROS CUADRADOS (0ha+79.02 m<sup>2</sup>), ubicado en SAN JOSE, Corregimiento de LOS POZOS (CAB.), Distrito de LOS POZOS, Provincia de HERRERA, con el objeto de ser utilizada para la operación del **POZO DE AGUA EN SAN JOSE**.

Que mediante la Ley No. 59 de 8 de octubre de 2010, se crea la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), constituyéndola como la única titular y autoridad competente para la tramitación y titulación de todos los bienes inmuebles, incluyendo los de propiedad estatal y los de propiedad privada, nacional o municipal.

Que, al ser un predio baldío Nacional, para efectos registrales, se le asigna al mismo un valor, sujeto a realización de avalúos.

Que el artículo 19 numeral 17 de la Ley 59 de 8 de octubre de 2010, establece que, entre las funciones del Administrador General, está firmar las resoluciones de adjudicación, ventas, permutas, arrendamiento y donaciones de tierra, que realiza la Autoridad, de conformidad con lo que establece la Ley.

Que, en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** **CONSTITUIR** un Folio Real a favor La Nación asignado en Uso y Administración, **A LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS, POZO DE AGUA EN SAN JOSE**, el predio baldío rural número **2016**, con una superficie de CERO HECTAREA MAS SETENTA Y NUEVE METROS CUADRADOS CON DOS DECÍMETROS CUADRADOS (0ha+79.02 m<sup>2</sup>), ubicado en SAN JOSE, Corregimiento de LOS POZOS (CAB.), Distrito de LOS POZOS, Provincia de HERRERA, comprendida dentro de los siguientes linderos generales, que corresponde al Plano N° **4039207000209**, aprobado el 23 de octubre de 2025, por la Dirección Nacional de Mensura Catastral Herrera:

NORTE: CARRETERA DE LOS POZOS A LAS MINAS 30.00 M DE ANCHO





DNAM-UTOHER-012-2026 de 28 de enero de 2026

**CARRETERA DE ASFALTO**

**SUR :** FOLIO REAL: 30217650 CÓDIGO DE UBICACIÓN: 6201 PROPIEDAD DE: OCTAVIO GIL CEDEÑO Y OTRO

FOLIO REAL: 643 CÓDIGO DE UBICACIÓN: 6201 PROPIEDAD DE: JORGE LUIS VARGAS ULLOA

**ESTE:** FOLIO REAL: 30217650 CÓDIGO DE UBICACIÓN: 6201 PROPIEDAD DE: OCTAVIO GIL CEDEÑO Y OTRO

**OESTE:** FOLIO REAL: 30220495 CÓDIGO DE UBICACIÓN: 6201 PROPIEDAD DE: DOMINGO RIOS BARBA Y OTRAS

**SEGUNDO:** Para efecto registrales, el Folio Real resultante de la presente adjudicación de un lote baldío nacional se le asigna un valor de UN BALBOAS (**B/.1.00**), el cual queda sujeto a futuras valorizaciones oficiales que se realizan mediante los avalúos correspondientes.

**TERCERO:** El Folio Real resultante de esta adjudicación, se **ASIGNA EN USO Y ADMINISTRACIÓN A LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS**, con el objeto de ser utilizada para la operación, **DEL POZO DE AGUA EN SAN JOSE**.

**CUARTO:** **ADVERTIR A LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS, POZO DE AGUA EN SAN JOSE**, que el Folio Real resultante, otorgado en **USO Y ADMINISTRACIÓN**, no podrá ser destinada a un uso o propósito distinto a los establecido en la presente Resolución. En caso de incumplimiento, se procederá a revocar el uso concedido.

**QUINTO:** **LA JUNTA COMUNAL DE LOS POZOS, POZO DE AGUA EN SAN JOSE**, está en la obligación de cumplir con las servidumbres establecidas conforme a la ley y que se describen en el plano.

**SEXTO:** **REMITIR** copia de la presente resolución, al Registro Público de Panamá, para su debida inscripción.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Resolución ADMG-003-2011 y la Resolución ANATI-ADMG-242 de 26 de noviembre de 2018, emitidas por la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI); Decreto Ejecutivo No. 228 de 2006, modificado por el Decreto Ejecutivo N° 45 de 7 de junio de 2010; Ley 37 de 21 de septiembre de 1962, modificada por el Decreto Ley N° 11 de 2 de junio de 1966; Ley No. 24 de 2006, modificada por la Ley N° 80 de 2009; Ley 59 de 8 de octubre de 2010.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**ANDRÉS PAGES CHANIS**  
Administrador General

YO, **ELDIS BARNES SALDAÑA**, DIRECTOR NACIONAL DE ADJUDICACIÓN MASIVA, EN CALIDAD DE SECRETARIO AD-HOC, HAGO CONSTAR QUE LA FIRMA QUE ACOMPAÑA ESTA RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN ES AUTÉNTICA Y CERTIFICO: QUE LA ANTERIOR RESOLUCIÓN ES UNA PRIMERA COPIA QUE CONCUERDA CON SU ORIGINAL QUE EXPIDO, FIRMO Y SELLO EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, PROVINCIA PANAMÁ, DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, A LOS VEINTIOCHO (28) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL DOS MIL VEINTISEIS (2026).

**ELDIS BARNES SALDAÑA**  
Director Nacional de Adjudicación Masiva  
Secretario Ad-Hoc





**CONCEJO MUNICIPAL DE BOQUETE**  
PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA  
TELEFONO 728-3736

**ACUERDO N°06**  
**(DEL 06 DE ABRIL DEL 2026)**

**POR MEDIO DEL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL DE BOQUETE AUTORIZA AL ALCALDE MUNICIPAL DE BOQUETE EDUARDO JONATHAN RODRIGUEZ VARGAS CON CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL NÚMERO 4-731-609 PARA QUE FIRME LAS ESCRITURAS Y REALICE TODOS LOS TRAMITES NECESARIOS PARA TRASPASAR LA FINCA CON FOLIO REAL NO. 74484 Y CODIGO DE UBICACIÓN No. 4302 AL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN EL CORREGIMIENTO DE CALDERA, DISTRITO DE BOQUETE.**

**EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE BOQUETE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y**

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que EL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE BOQUETE, tiene como función primordial crear una ciudad equitativa, inclusiva, limpia, segura, prospera, culta, sana, educada, democrática, participativa, ordenada, moderna y armónica para beneficio de la ciudadanía.

Que el desarrollo y el crecimiento demográfico en el Corregimiento de Caldera es palpable, por lo que se hace necesario que esta comunidad cuente con un Centro de Salud digno y acorde a dicho desarrollo.

Que la Honorable Representante de Caldera en nombre de su comunidad, ha solicitado a el Alcalde del Distrito de Boquete, que en atención a sus facultades administrativas y como Representante Legal del Municipio de Boquete, traspase una Finca propiedad del Municipio de Boquete y ubicada en el Corregimiento de Caldera, al Ministerio de Salud para que sea construido un Centro de Salud en dicha Finca.

Que la Finca o Folio real No.74484, Código de Ubicación No. 4302, inscrita en la Sección de Propiedad, Provincia de Chiriquí, del Registro Público de Panamá, pertenece a el Municipio del Distrito de Boquete y forma parte de los bienes que el mismo tiene para su ordenamiento y disposición, para el desarrollo de proyectos, y a su vez cumplir con la finalidad principal del Estado, la cual es satisfacer los derechos de la ciudadanía.

Que de conformidad con el Artículo 242 de la Constitución Política de la República de Panamá es función del Concejo Municipal, sin perjuicio de otras que la Ley señale, expedir, modificar, reformar y derogar acuerdos y resoluciones municipales.

Que el Artículo 14 de la Ley 106 establece que Los Concejos Municipales regularán la vida jurídica de los Municipios por medio de Acuerdos que tienen fuerza de Ley dentro del respectivo Distrito.

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** AUTORIZAR al Alcalde Eduardo Jonathan Rodríguez Vargas con cédula de identidad personal número 4-731-609, para realizar todos los trámites pertinentes y correspondientes, a fin de que la Finca con Folio Real No.74484 Código de





Ubicación 4302, con una superficie total de 4,213.65 mts<sup>2</sup>, sea traspasada al Ministerio de Salud para la Construcción de un Centro de Salud en el Corregimiento de Caldera, Distrito de Boquete.

**ARTICULO SEGUNDO: CONDICIONAR** al Ministerio de Salud que si en el término de 5 años a partir del Traspaso de dicha Finca a su nombre, no se terminara la Construcción del Centro de Salud, finalidad esta para la cual es traspasada la Finca, será revertida o traspasada nuevamente la Finca a nombre del Municipio de Boquete.

**ARTÍCULO TERCERO:** Este Acuerdo empezará a regir a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

Presentado a consideración de la Sala por la Honorable Representante del Corregimiento de Caldera, Aideé Miranda.

Dado en el Salón de sesiones del Concejo Municipal del Distrito de Boquete a los seis (6) días del mes de abril de 2026.


  
**H.R. JUAN ESTEBAN GONZALES**      **LICDA. ROSA C. CABALLERO**  
**PRESIDENTE DEL CONCEJO MUNICIPAL**      **SECRETARIA DEL CONCEJO**

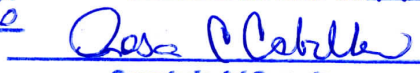
**ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE BOQUETE  
DEL 06 DE ABRIL DE 2026**

**“APROBADO”  
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**


  
**H.A. EDUARDO RODRIGUEZ**      **LICDA. FATIMA CORTEZ**  
**ALCALDE MUNICIPAL**      **SECRETARIA**

Secretaria del Concejo de Boquete, en funciones de Notaria Pública, que me confiere el artículo 1718 del Código Civil CERTIFICO: Que el documento que antecede es fiel copia de su original, el cual reposa en nuestros archivos.

Dado en Boquete a los 14 del mes de Abril de 2026

  
Secretaria del Concejo





**CONCEJO MUNICIPAL DE BOQUETE**  
PROVINCIA DE CHIRIQUI, REPUBLICA DE PANAMA  
TELEFONO 728-3736



**ACUERDO N°07**  
**(DEL 06 DE ABRIL DEL 2026)**

**POR MEDIO DEL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL DE BOQUETE APRUEBA LA MODIFICACIÓN DEL ACUERDO No.30 DE 24 DE OCTUBRE DE 2024, POR MEDIO DEL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL REGULA LOS PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN EN ÁREAS ALEDAÑAS AL MARGEN DE RIOS Y QUEBRADAS, EN EL SENTIDO DE AGREGAR UN ARTÍCULO A DICHO ACUERDO.**

**EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE BOQUETE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y**

**CONSIDERANDO**

Que en la actualidad nuestro distrito ha sido afectado por situaciones atmosféricas o desastres naturales provocados por las incesantes lluvias, y el consecuente desbordamiento de ríos y quebradas.

Que, en octubre del año 2008, el Río Caldera presentó una de las más graves crecidas y consecuente desbordamiento en un área residencial donde además se encuentra el Hotel Ladera, el cual se vio afectado gravemente en sus cimientos o bases, quedando en el aire prácticamente. El desbordamiento del Río Caldera en esa área se suscitó debido a que, en ese punto convergen la Quebrada La Zumbona, El Río Palo Alto y el Río Caldera.

Que se encuentra vigente el Acuerdo No.30 del 24 de octubre de 2024, que derogó el Acuerdo No. 36 del 28 de junio de 2006 y modificó el Acuerdo No. 03 del 27 de enero de 2005 que Regula los Permisos de Construcción en Áreas Aledañas al margen de Ríos y Quebradas.

Que en informe emitido por el Departamento de Prevención y Mitigación de Desastres del SINAPROC en su nota SINAPROC-DPM-Nota.102 del 5 de mayo de 2025, advierte riesgos evidentes e inminentes de un desastre que pueden afectar la vida y los bienes de las personas en fincas que han sido detectadas a orillas del Río Caldera, donde existen antecedentes de haber sido afectadas gravemente por las crecidas de dicho río.

Que a lo largo de la historia se cuenta con registros de desbordamientos del Río Caldera en los años 1969, 1970, 1995, 2005, 2008 y 2010, debido a fuertes precipitaciones y factores antropogénicos, por lo que esta municipalidad se ha abocado a gestionar en búsqueda de medidas de mitigación y prevención de afectaciones a nuestra población.

Que es muy importante para nuestra municipalidad cumplir con al mandato superior establecido en el artículo 17 de la Constitución Política de la República de Panamá que establece que “Las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes tanto a los nacionales donde quiera que se encuentren como a los extranjeros que se encuentren bajo su jurisdicción”.

Que de conformidad con el Artículo 242 de la Constitución Política de la República de Panamá es función del Concejo Municipal, sin perjuicio de otras que la Ley señale, expedir, modificar, reformar y derogar acuerdos y resoluciones municipales.

Que el Artículo 14 de la Ley 106 establece que Los Concejos Municipales regularán la vida jurídica de los Municipios por medio de Acuerdos que tienen fuerza de Ley dentro del respectivo Distrito.





Que la Ley 106 en su artículo 15 establece que los Acuerdos, Resoluciones y demás actos de los Concejos Municipales y los derechos de los Alcaldes, solo podrán ser reformados, suspendidos o anulados por el mismo órgano o autoridad que los hubiere dictado y mediante la misma formalidad que revistieron los actos originales.

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Modificar el Artículo Primero del Acuerdo No. 30 del 24 de octubre de 2024.

**QUE DICE ASÍ:** Prohibir futuras construcciones cerca de ríos y quebradas donde no contemple un estudio de impacto ambiental, inspección e informe previo de MI AMBIENTE, SINAPROC, Bomberos, Departamento de Riesgos e Ingeniería Municipal, en donde se respete la servidumbre no menor de diez -10- metros en quebradas consideradas de poco caudal y protección forestal más servidumbre, y no menor de veinte -20- metros en ríos considerados de mayor caudal.

**QUEDANDO ASÍ:** Prohibir futuras construcciones cerca de ríos y quebradas donde no contemple un estudio de impacto ambiental, inspección e informe previo de MI AMBIENTE, SINAPROC, Bomberos, Departamento de Riesgos e Ingeniería Municipal, en donde se respete la servidumbre no menor de diez -10- metros en quebradas consideradas de poco caudal y protección forestal más servidumbre, y no menor de veinte -20- metros en ríos considerados de mayor caudal.

Además, se establece una servidumbre fluvial más amplia de setenta -70- metros, para la Finca con Folio Real No. 30397450 y Finca con Folio Real No. 17887, Finca con Folio Real 8462, Fincas con Folio Real 67891, 67892, 67893, 67894, 67895, 67896, 67901, 67902, 67903, 67904, 17891, 36555, y 36556 todas con Código de Ubicación No. 4301, lugar señalado como zona de Alto Riesgo de Desbordamiento del Río Caldera.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Todos los demás artículos del Acuerdo Municipal No.30 del 24 de octubre de 2024, publicado en la Gaceta Oficial No 30207 quedan vigentes.

**ARTÍCULO TERCERO:** Este Acuerdo entrará en vigencia a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

Presentado a consideración de la Sala por la Alcaldía de Boquete.

Dado en el Salón de Sesiones del Concejo Municipal de Boquete a los (6) días del mes de abril de 2026.

*Juan E. Gonzalez*  
**H.R. JUAN ESTEBAN GONZALEZ**  
**PRESIDENTE DEL CONCEJO MUNICIPAL**

*Rosa C. Caballero*  
**LICDA. ROSA C. CABALLERO**  
**SECRETARIA DEL CONCEJO**

**ALCALDÍA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE BOQUETE**  
**DEL 06 DE ABRIL DE 2026**

**"APROBADO"**  
**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

*Eduardo Rodriguez*  
**H.A. EDUARDO RODRIGUEZ**  
**ALCALDE MUNICIPAL**

*Fatima Cortez*  
**LICDA. FATIMA CORTEZ**  
**SECRETARIA**

Secretaria del Concejo de Boquete, en funciones de Notaría Pública, que me confiere el artículo 1718 del Código Civil CERTIFICO: Que el documento que antecede es fiel copia de su original, el cual reposa en nuestros archivos.

Dado en Boquete a los 14 del mes de Abril de 2026

Secretaria del Concejo



## AVISOS

**AVISO AL PÚBLICO.** Para dar cumplimiento a lo que establece el artículo 777 del Código de Comercio y la publicación en Gaceta Oficial por tres días consecutivos, por este medio aviso al público que yo, **DAVID LUO WANG**, con cédula de identidad personal No. 8-885-2298, propietario del establecimiento comercial denominado **SUPER CENTRO LOS POZOS**, con aviso de operación No. 8-885-2298-2022-574304526, expedido por el Ministerio de Comercio e Industrias, que está ubicado en la calle principal, urbanización central, del corregimiento de Los Pozos Cabecera, distrito de Los Pozos, provincia de Herrera, traspaso dicho negocio a **RICARDO LUO WANG**, con cédula de identidad personal No. 8-908-572. L. 202-137843937. Tercera publicación.

---

**AVISO AL PÚBLICO.** Para dar cumplimiento a lo que establece el artículo 777 del Código de Comercio y la publicación en Gaceta Oficial por tres días consecutivos, por este medio aviso al público que yo, **VICTOR WEI CHON LUO NG**, con cédula de identidad personal No. 8-846-1858, propietario del establecimiento comercial denominado **MINI SUPER BUENA VENTURA**, con aviso de operación No. 8-846-1858-2010-244608, expedido por el Ministerio de Comercio e Industrias, que está ubicado en la calle principal-frente al Renacer, urbanización Vía Interamericana, del corregimiento de Penonomé Cabecera, distrito de Penonomé, provincia de Coclé, traspaso dicho negocio a **FERMÍN WEI KUANT LUO NG**, con cédula de identidad personal No. 8-894-1391. L. 202-137917972. Tercera publicación.

---

**AVISO AL PÚBLICO.** Para dar cumplimiento a lo que establece el artículo 777 del Código de Comercio y la publicación en Gaceta Oficial por tres días consecutivos, por este medio aviso al público que yo, **FRANCISCO LOO LIU**, con cédula de identidad personal No. 8-936-1799, propietario del establecimiento comercial denominado **M/S JENY**, con aviso de operación No. 8-936-1799-2024-574389719, expedido por el Ministerio de Comercio e Industrias, que está ubicado en la calle central, urbanización La Plaza, del corregimiento de Las Minas Cabecera, distrito de Las Minas, provincia de Herrera, traspaso dicho negocio a **MICHELLE YULISSA LUO QIU**, con cédula de identidad personal No. 8-1048-1746. L. 202-137844368. Tercera publicación.



# EDICTOS

## EDICTO No-113

DIRECCION DE INGENIERIA MUNICIPAL DE LA CHORRERA  
ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE LA CHORRERA.  
EL SUSCRITO ALCALDE DEL DISTRITO DE LA CHORRERA, HACE SABER  
QUE EL SEÑOR (A) CLARA ARGELIS ALVARADO JIMENEZ de PINEDA, mujer, panameña, mayor de edad, casada, con cédula de identidad personal No-8-502-880, residente en Cerro Batea cerca de Torti/Masa, S/M Julissa, , casa No-76, calle Belisario Frías, celular No-6602-7175 ,-----

En su propio nombres y en representación de su propia persona-----  
Ha solicitado a este Despacho que se le adjudique a título de plena propiedad, en concepto de venta de un lote de terreno Municipal Urbano, localizado en el lugar denominado CALLE LOURDES de la Barriada LA DORADILLA Corregimiento GUADALUPE donde SE LLEVARA A CABO UNA CONSTRUCCION, distingue con el número ..... y cuyos linderos y medidas son los siguientes

RESTO DE LA FINCA 9535 TOMO 297 FOLIO 472  
NORTE: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 30.00 MTS  
RESTO D LA FINCA 9535 TOMO 297 FOLIO 472  
SUR: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 30.00 MTS  
RESTO DE LA FINCA 9535 TOMO 297 FOLIO 472  
ESTE: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 20.00 MTS  
OESTE: CALLE LOURDES CON: 20.00 MTS

AREA TOTAL DE TERRENOS: SEISCIENTOS METROS CUADRADOS (600.00 MTS2).---

Con base a lo que dispone el Artículo 14 del A-cuerdo Municipal No.11-A, del 6 de marzo de 1969, se fija el presente Edicto en un lugar visible al lote de terreno solicitado, por el termino de DIEZ (10) días, para que dentro dicho plazo o termino pueda oponerse la (s) que se encuentran afectadas. Entrégueseles senda copia del presente Edicto al interesado, para su publicación por una sola vez en un periódico de gran circulación y en La Gaceta Oficial.

La Chorrera, 6 de noviembre de dos mil veinticinco

ALCALDE: (FDO.) SR. CHUIN FA CHONG WONG

DIRECTOR DE INGENIERIA (FDO.) GAMALIEL O. SOUSA MATOS.

Es fiel copia de su original.

La Chorrera, (6) seis de noviembre de  
Dos mil veinticinco.

  
ING. GAMALIEL O. SOUSA MATOS  
DIRECTOR DE INGENIERIA MUNICIPAL



**Gaceta Oficial**

202-137957596  
Liquidación.....



EDICTO No-224

DIRECCION DE INGENIERIA MUNICIPAL DE LA CHORRERA  
ALCALDIA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE LA CHORRERA.  
EL SUSCRITO ALCALDE DEL DISTRITO DE LA CHORRERA, HACE SABER  
QUE EL SEÑOR (A) OSVALDO DE SEDAS ZALDIVAR, varón, panameño, mayor de edad,  
casado, con cédula No-8-194-298, residente en Barriada Mata Del Coco, casa No-10, celular No-  
6591-0106-----

En su propio nombres y en representación de su propia persona-----  
Ha solicitado a este Despacho que se le adjudique a título de plena propiedad, en concepto de venta  
de un lote de terreno Municipal Urbano, localizado en el lugar denominado CALLE LA  
CARIDAD de la Barriada SITIO MARIN Corregimiento EL COCO donde SE LLEVARA A  
CABO UNA CONSTRUCCION, distingue con el número ..... y cuyos linderos y medidas son  
los siguientes

RESTO DE LA FINCA 6028 TOMO 194 FOLIO 104  
NORTE: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 35.32 MTS  
RESTO DE LA FINCA 6028 TOMO 194 FOLIO 104  
SUR: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 35.32 MTS  
ESTE: CALLE LA CARIDAD CON: 18.00 MTS  
RESTO DE LA FINCA 6028 TOMO 194 FOLIO 104  
OESTE: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 18.00 MTS

AREA TOTAL DE TERRENOS: SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO METROS  
CUADRADOS CON SETENTA Y SIETE DECIMETROS CUADRADOS (635.76 MTS2).-----

Con base a lo que dispone el Artículo 14 del A-cuerdo Municipal No.11-A, del 6 de marzo de 1969,  
se fija el presente Edicto en un lugar visible al lote de terreno solicitado, por el termino de DIEZ  
(10) días, para que dentro dicho plazo o termino pueda oponerse la (s) que se encuentran afectadas.  
Entregúeseles senda copia del presente Edicto al interesado, para su publicación por una sola vez  
en un periódico de gran circulación y en La Gaceta Oficial.

La Chorrera, 31 de marzo de dos mil veintiséis

ALCALDE: (FDO.) SR. CHUIN FA CHONG WONG

DIRECTOR DE INGENIERIA (FDO.) GAMALIEL O. SOUSA MATOS.  
Es fiel copia de su original.  
La Chorrera, (31) (treinta y uno) de marzo de  
Dos mil veintiséis.

  
ING. GAMALIEL O. SOUSA MATOS  
DIRECTOR DE INGENIERIA MUNICIPAL.



**Gaceta Oficial**  
Liquidación... 202-138024621





AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS  
DIRECCIÓN NACIONAL DE TITULACIÓN Y REGULARIZACIÓN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA REGIONAL DE PANAMA OESTE

EDICTO N°033-2026

La suscrita Funcionaria Sustanciadora de la Dirección Administrativa Regional de Panamá Oeste

HACE SABER:

Que CANDIDO SALCEDO RODRIGUEZ, varón panameño, estado civil: SOLTERO, con cédula de identidad personal N° 8-177-197, vecino (a) residencia en CAIMITO, Corregimiento: CAIMITO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que EDIEL ENRIQUE SALCEDO RODRIGUEZ, varón panameño, estado civil: SOLTERO, con cédula de identidad personal N° 8-258-191, vecino (a) residencia en CAIMITO, Corregimiento: CAIMITO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que LUIS ALBERTO SALCEDO RODRIGUEZ, varón panameño, estado civil: SOLTERO, con cédula de identidad personal N° 8-270-509, vecino (a) residencia en CAIMITO, Corregimiento: CAIMITO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que MICAELA SALCEDO RODRIGUEZ, mujer panameña, estado civil: SOLTERA, con cédula de identidad personal N° 8-262-955, vecino (a) residencia en CAIMITO, Corregimiento: CAIMITO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que NIDIA TERESA SALCEDO RODRIGUEZ DE PEREZ, mujer panameña, estado civil: CASADA, con cédula de identidad personal N° 8-157-1077 vecino (a) residencia en TRINIDAD DE LA MINA, Corregimiento: CACAO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que MELIDA SALCEDO RODRIGUEZ, mujer panameña, estado civil: SOLTERA, con cédula de identidad personal N° 8-181-198, vecino (a) residencia en EL PROGRESO, Corregimiento: PLAYA LEONA, Distrito: LA CHORRERA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que ISIDRA SALCEDO RODRIGUEZ, mujer panameña, estado civil: SOLTERA, con cédula de identidad personal N° 8-201-652, vecino (a) residencia en CAIMITO, Corregimiento: CAIMITO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO,

Que MANUEL SALCEDO RODRIGUEZ, varón panameño, estado civil: SOLTERO, con cédula de identidad personal N° 8-209-2450, vecino (a) residencia en CAIMITO, Corregimiento: CAIMITO, Distrito: CAPIRA, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO y

Que ENCARNACIÓN SALCEDO RODRIGUEZ, varón panameño, estado civil: SOLTERO, con cédula de identidad personal N° 8-117-886, vecino (a) residencia en AGUA MINA, Corregimiento: LAJAS, Distrito: CHAME, ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), la adjudicación y Regularización de un terreno baldío nacional, mediante la solicitud N° 8-5-236-2005, DE 31 DE MAYO DE 2005, en la provincia PANAMA OESTE del distrito de: CAPIRA, corregimiento de CAIMITO, lugar: CAIMITO dentro de los siguientes linderos:





AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TIERRAS



GLOBO A: 0 HAS+1517.92 M2

Norte: DONATILA DE SEDAS MORAN, SERV. RIO CAIMITO 10.00 MTS.
Sur: SERVIDUMBRE 3.00 MTS. HACIA CAIMITO, HACIA OTRAS FINCAS.
Este: SERV. RIO CAIMITO 10.00 MTS.
Oeste: SERVIDUMBRE 3.00 MTS. HACIA CAIMITO, HACIA OTRAS FINCAS.

GLOBO B: 6 HAS+8081.70 M2

Norte: PEDRO SALCEDO, QDA. COLORADA, DONATILA DE SEDAS MORAN.
Sur: JACINTO CHONG, QDA. S/N, SERVIDUMBRE 3.00 MTS. HACIA CAIMITO, HACIA OTRAS FINCAS.
Este: SERVIDUMBRE 3.00 MTS. HACIA CAIMITO, HACIA OTRAS FINCAS.
Oeste: ISRAEL BESES, QDA. COLORADA.

GLOBO C: 0 HAS+4635.24 M2

Norte: SERVIDUMBRE 3.00 MTS. HACIA CAIMITO, HACIA OTRAS FINCAS.
Sur: SERV. RIO CAIMITO 10.00 MTS.
Este: SERV. RIO CAIMITO 10.00 MTS.
Oeste: QDA. S/N. SERVIDUMBRE 3.00 MTS.

\_ Con una superficie de 7 hectáreas, 4234 MTS. más cuadrados, con 86 decímetros cuadrados.

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregiduría o Casa de Justicia Comunitaria de Paz; se publicará por tres (3) días consecutivos en un periódico de circulación nacional, y un (1) día en la Gaceta Oficial; para que cualquier persona que sienta que la solicitud de adjudicación le afecte, podrá anunciar ante la ANATI su oposición a la misma, hasta quince (15) días hábiles después de efectuada la última publicación.

FUNDAMENTO JURÍDICO: artículos 108, 131 y 133 de la Ley 37 de 1962.

Dado en la Provincia de PANAMA OESTE a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2026.

Firma: [Signature]
Nombre: LICDA. ADRIANA MORENO de CHACÓN
DIRECTORA REGIONAL DE LA PROVINCIA PANAMA OESTE-ANATI

Firma: [Signature]
Nombre: TRACEY GUERRA.
FUNCIONARIA SUSTANCIADORA-ENCARGADA, a.i

Table with columns: FIJADO HOY (Día, Mes, Año) and DESFIJADO HOY (Día, Mes, Año). Includes 'A las:' fields.

Firma:
Nombre: SECRETARIO ANATI

Firma:
Nombre: SECRETARIO ANATI



AM/TG/rg

Gaceta Oficial
Liquidación 202-137993998

