



GACETA OFICIAL

Edición Digital

AÑO

Panamá, R. de Panamá jueves 21 de mayo de 2026

N° 30529

CONTENIDO

MINISTERIO DE CULTURA

Resolución N° MC-OAL-R-087-2026
(miércoles 08 de abril 2026)

POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026 EN HOMENAJE A MARINA GARCÍA CEDEÑO, EL CUAL SE REALIZARÁ EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA FERIA NACIONAL DE ARTESANÍAS Y SE ESTABLECEN SUS BASES REGLAMENTARIAS.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Resuelto N° 1390-EA
(miércoles 15 de abril 2026)

QUE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO EXAMINADOR AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL UCRANIANO Y VICEVERSA A LA SEÑORA SVETLANA LVOVA DE PÉREZ.

Resuelto N° 1753-T.P.A
(jueves 14 de mayo 2026)

QUE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A EDUARDO JOEL VERSAILLES BARBOSA.

Resuelto N° 1754-T.P.A
(jueves 14 de mayo 2026)

QUE CONCEDE RECONOCIMIENTO COMO TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO DE LAS LENGUAS ESPAÑOL AL INGLÉS Y VICEVERSA A CRISTAL ALEXA AH CHONG ALVARADO.

MINISTERIO DE SALUD

Resolución N° 215
(miércoles 08 de abril 2026)

QUE APRUEBA LA NORMA TÉCNICA PARA LA HIGIENE DE MANOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD.

Resolución N° 218
(miércoles 08 de abril 2026)

QUE APRUEBA LA NORMA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A DISPOSITIVO INTRAVASCULAR/LÍNEA CENTRAL.

CONSEJO MUNICIPAL DE LAS TABLAS / LOS SANTOS



Gaceta Oficial Digital

Para verificar la autenticidad de una representación **GO6A0F2046DFE30**en el sitio web www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta

Acuerdo Municipal N° 35
(martes 28 de abril 2026)

POR EL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE LAS TABLAS, ACUERDA APROBAR LA FORMA COMO SE USARÁ EL FONDO MANCOMUNADO ENTRE EL ALCALDE DEL DISTRITO DE LAS TABLAS Y LAS 24 JUNTAS COMUNALES DEL DISTRITO DE LAS TABLAS PARA EL AÑO 2026.

AVISOS / EDICTOS





MINISTERIO DE CULTURA
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

30 ABR 2026

[Firma]
SECRETARÍA GENERAL



**RESOLUCIÓN MC-OAL-R-No. 087-2026
de ocho (08) de abril de 2026**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026 EN HOMENAJE A MARINA GARCÍA CEDEÑO, EL CUAL SE REALIZARÁ EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DE LA FERIA NACIONAL DE ARTESANÍAS Y SE ESTABLECEN SUS BASES REGLAMENTARIAS.”

**LA MINISTRA DE CULTURA
en uso de sus facultades legales**

CONSIDERANDO

Que mediante Ley 90 de 15 de agosto de 2019, se crea el Ministerio de Cultura, como entidad rectora del Estado, en materia de promoción y protección de los derechos culturales: las expresiones culturales, los procesos creativos, el patrimonio cultural panameño, el diálogo intercultural y la cooperación cultural, así como de todas las actividades para el fomento del desarrollo sostenible a través de la cultura y las políticas públicas de cultura en el territorio nacional.

Que en concordancia con el mandato expreso consagrado en el numerales 9 y 23 del artículo 2, de la Ley 90 de 15 de agosto de 2019, corresponde al Ministerio de Cultura, promover y desarrollar las actividades destinadas a difundir y estimular las expresiones, bienes y servicios culturales en el territorio nacional, así como fomentar y estimular la investigación, la creación, las expresiones culturales y el desarrollo de la economía creativa mediante becas, premios, concursos, festivales, talleres de formación, ferias, exposiciones, incentivos y reconocimientos especiales.

Que conforme a lo dispuesto en los numerales 19 y 20 del artículo 2 de la excerta en mención, es función del Ministerio de Cultura, publicar y difundir obras de relevación artística o académica en los diferentes campos de la cultura, al igual que crear y adjudicar premios oficiales en materia cultural y artística.

Que el artículo 15 de la Ley 90 de 15 de agosto de 2019, que modifica el artículo 4 de la Ley 11 de 22 de febrero de 2011, establece que corresponderá al Ministerio de Cultura, a través de la Dirección Nacional de Artesanías regular la actividad artesanal de la República de Panamá.

Que el Ministerio de Cultura, creó mediante Resolución MC-OAL-R-No.105-2023 el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES**, el cual se efectuará anualmente en el marco de la realización de la **FERIA NACIONAL DE ARTESANÍAS**, el cual es convocado y dirigido por la Dirección Nacional de Artesanías del Ministerio de Cultura, que rinde homenaje a **MARINA GARCÍA CEDEÑO**.

Que la orfebre destacada **MARINA GARCÍA CEDEÑO**, nace en la ciudad de Las Tablas, desde muy joven se traslada a la ciudad de Panamá, en donde labora en diferentes empresas, llevando siempre en su corazón las costumbres y tradiciones de su pueblo tableño, dedica su vida a la artesanía de las joyas y emprende su propio negocio en la Avenida Central, donde muchas damas adquieren por más de 40 años el joyero de su pollera. Patrocina muchos concursos de polleras dando las joyas para dichas actividades culturales.

Hoy día su nombre pasa a las memorias de la historia del folklore, muy especialmente en el campo de la orfebrería, por lo que el Ministerio de Cultura, le rinde homenaje póstumo y reconocimiento.

2026: Hacia una Nueva Constitución

Panamá, Bella Vista, PH Tula, Vía España con Vía Argentina. Tel. (+507) 501-4000
@miculturapma | www.micultura.gob.pa





MINISTERIO DE CULTURA
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

30 ABR 2026
[Firma]
SECRETARÍA GENERAL



Para el Ministerio de Cultura, es obligación irrenunciable disponer las medidas necesarias y tomar las acciones adecuadas para establecer y comunicar de una manera puntual las bases reglamentarias que deben regir anualmente el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES**, específicamente en lo que concierne a su convocatoria, selección, jurado, fallo, premiación, y proyección.

Que la convocatoria del **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026**, será debidamente anunciada ante el público en general y culminará con la escogencia de las ganadoras durante el desarrollo de la **XLVI VERSIÓN DE LA FERIA NACIONAL DE ARTESANÍAS**.

Que el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026**, es organizado, convocado y dirigido por la Dirección Nacional de Artesanías del Ministerio de Cultura.

Por lo antes expuesto, la suscrita Ministra de Cultura,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR Abierto el CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026 el cual será organizado y convocado por la Dirección Nacional de Artesanías del Ministerio de Cultura.

SEGUNDO: CONVOCAR a todas las panameñas por nacimiento o por naturalización residentes en el territorio nacional amantes de nuestro folklore, que estén interesadas en participar en el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026** en homenaje a **“MARINA GARCÍA CEDEÑO”**.

TERCERO: ESTABLECER las bases reglamentarias y el procedimiento que rige el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026**, en lo concerniente a su convocatoria, jurados, fallo, premiación y proyección, al igual que los criterios de selección de los participantes los cuales son:

MINISTERIO DE CULTURA “CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026” EN HOMENAJE A MARINA GARCÍA CEDEÑO.

DISPOSICIONES GENERALES

1. El Ministerio de Cultura declara abierto el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026** en homenaje a **“MARINA GARCÍA CEDEÑO”**, que se llevará a cabo el sábado 1 de agosto de 2026, en el marco de la celebración de la **FERIA NACIONAL DE ARTESANÍAS** y a partir de la correspondiente publicación de las bases que lo rigen.
2. El Ministerio de Cultura, a través Dirección Nacional de Artesanías velará por el cumplimiento de las bases del **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026** en homenaje a **“MARINA GARCÍA CEDEÑO”**, durante la **FERIA NACIONAL DE ARTESANÍAS**.
3. Podrán participar en el **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026** en homenaje a **“MARINA GARCÍA CEDEÑO”**, las panameñas por nacimiento o por naturalización residentes en el territorio nacional que posean una Pollera de Labor.
4. A los nacionales que cumplan con las bases del **CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026**, se les evaluarán aspectos de las Polleras con sus Labores, detallados a continuación:
 - a. En el concurso podrán participar las piezas confeccionadas aplicando dos o más técnicas artesanales, si las mismas están a cargo de un solo autor.

2026: Hacia una Nueva Constitución

Panamá, Bella Vista, PH Tula, Vía España con Vía Argentina. Tel. (+507) 501-4000
@miculturapma | www.micultura.gob.pa





- b. Los dueños de las polleras concursantes no las podrán retirar sin previo permiso de los organizadores.
- c. A los concursantes que dentro de los complementos de la pollera usan monederos y pañuelos se les recomienda su confección del tejido en blanco o con pequeños detalles de color para así no distorsionar el gallardete de la empollerada.
- d. El uso del rebozo o paño de la empollerada es opcional, al igual que el abanico.
- e. Si la empollerada desea utilizar un rebozo o paño y no posee uno a juego con su pollera y colores, puede usar otro en tono blanco con cualquier clase de pollera a calificar.
- f. Los zapatos artesanales de las empolleradas no deben llevar tacón alto.
- g. Las damas para concursar en este certamen deben portar peinetón.
- h. Las damas empolleradas a concursar pueden utilizar flores naturales como también tembleques trabajados con escama de pescado, gusanillo, perlas, pimpollos o materiales más lujosos.
- i. Evitar los tonos fluorescentes en las lanas y cintas de los enjaretados, gallardetes y zapatos de la empollerada.
- j. Las enaguas deben tapar siempre las piernas.
- k. El planchado de la pollera puede hacerse con pliegues anchos o sin ellos de ambas formas es tradicional, se le recomienda evitar pliegues demasiado pequeños.

REQUISITOS DE LOS PARTICIPANTES

5. Los participantes deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Ser mayor de edad.
2. Las polleras participantes deberán estar confeccionadas por su creador panameño (a).
3. La base de tradición y de cultura nacional se tomará muy en cuenta en la escogencia de las polleras ganadoras.
4. La originalidad, calidad y belleza de la pollera participante contará para la premiación de esta.
5. La participante que exhiba la pollera no necesita ser experta en el baile folklórico.

FORMALIZACIÓN Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LAS INSCRIPCIONES

6. Este Concurso evalúa diferentes aspectos de La Pollera de gala o con labor, indumentaria femenina de Panamá, que consiste en dos (2) piezas, una camisa de tela de Olán de hilo, organdí o bual de color blanco con un patrón de dos (2) arandelas y dos (2) mangas adornada con labores trabajadas artesanalmente con trencillas y encajes blancos, junto a una falda amplia denominada pollerón de la misma tela de la camisa dividida en dos tramos adornados con labores de trabajos artesanales, trencillas y encajes blancos a juego como las colocadas en la camisa.

Los aspectos para evaluar son los siguientes:

- a. La indumentaria femenina tiene que ser utilizada con dos (2) enaguas o peticotes que tapen las piernas.
- b. Sus aderezos y adornos son joyas de orfebrería propias de La Pollera, confeccionadas en oro o plata bañada en oro, colocadas en el torso sobre la camisa, cuello, orejas, manos, muñecas, cintura, zapatos y tocado.
- c. El tocado de esta indumentaria lleva un peinado donde el cabello es dividido en dos (2) partes y recogido en la parte de atrás de las orejas, adornado con peinetas junto con flores naturales o de confección artesanal llamados tembleques.
- d. Utilizar el enjaretado que consiste en tiras de lana o cintas de un color que contrasten a las labores trabajadas artesanalmente, se coloca en la parte superior o el escote de la blusa y se remata en ambos extremos, con pompones o motas de lana o con pequeños lazos cuando es con cinta. En el pollerón frontal y posterior se le colocan dos adornos de cintas del color del enjaretado denominados gallardetes.

2026: *Hacia una Nueva Constitución*

Panamá, Bella Vista, PH Tula, Vía España con Vía Argentina. Tel. (+507) 501-4000
 @miculturapma | www.micultura.gob.pa





- e. Esta indumentaria femenina debe ser utilizada con calzado artesanal en forma de una babucha con un tacón bajo confeccionado con telas como el satén, terciopelo, raso o podesua y adornado con un pequeño lazo engarzado en una hebilla del mismo material de la orfebrería y una roseta de encaje blanco, este calzado debe ser del color del enjaretado.

PLAZO DE PRESENTACIÓN

- 7. En la página web del Ministerio de Cultura encontrarán las bases del CERTAMEN (www.micultura.gob.pa)
- 8. La inscripción para el CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026 en homenaje a “MARINA GARCÍA CEDEÑO” se llevará a cabo de manera virtual y mediante un formulario en línea en el que se completará la información solicitada. Luego subirá el archivo a través de una carpeta con su nombre respectivo.
- 9. La fecha de convocatoria es a partir del miércoles 15 de junio al 15 de julio de 2026.
- 10. La evaluación, presentación de las concursantes y la premiación se realizará el sábado 1 de agosto de 2026 en el Teatro la Huaca del Centro de Convenciones ATLAPA.

CATEGORIAS y PREMIACIONES

- 11. En este certamen habrá tres (3) grupos o categorías de polleras que serán calificadas y premiadas de la siguiente manera:

Categorías	Número de posición	Premio en Efectivo otorgado por los patrocinadores	Propietaria Pollera	Premio	Artesano/a
Pollera Sombreada	Primer premio	B/.1000.00	Propietaria Pollera	B/.500.00	Artesano/a
	Segundo premio	B/.800.00	Propietaria Pollera	B/.300.00	Artesano/a
	Tercero premio	B/.500.00	Propietaria Pollera	B/.300.00	Artesano/a
Pollera Marcada	Primer premio	B/.1000.00	Propietaria Pollera	B/.500.00	Artesano/a
	Segundo premio	B/.800.00	Propietaria Pollera	B/.300.00	Artesano/a
	Tercero premio	B/.500.00	Artesano/a	B/.300.00	Artesano/a
Pollera Zurcida o Bordada	Primer premio	B/.1000.00	Propietaria Pollera	B/.500.00	Artesano/a
	Segundo premio	B/.800.00	Propietaria Pollera	B/.300.00	Artesano/a
	Tercero premio	B/.500.00	Propietaria Pollera	B/.300.00	Artesano/a
TOTAL EN PREMIOS		B/.6,900.00		B/.3,300.00	

Las ganadoras de los tres (3) primeros premios de cada categoría van a un sorteo para escoger a la pollera y a la ganadora en el que se le otorgará la **Medalla en Homenaje a Marina García**.

Este premio no es transferible a familiares, amigos, asociaciones o cualquier otra persona natural o jurídica.

2026: Hacia una Nueva Constitución

Panamá, Bella Vista, PH Tula, Vía España con Vía Argentina. Tel.(+507) 501-4000
 @miculturapma | www.micultura.gob.pa



12. El o la Artesana que confeccione alguna de las polleras premiadas, también recibirá su premiación.
13. Para que una pollera concurse no debe haberse inscrito en la misma categoría por lo menos dos (2) veces.
14. Para el CERTAMEN DE POLLERAS CON LABORES 2026, se nombrará un jurado que evaluará a las concursantes con sus polleras, cada persona miembro del jurado se seleccionará por ser idóneo en su categoría y no tener nexos familiares con algunas de las concursantes o haber confeccionado alguna de las polleras.

DEL JURADO CALIFICADOR

15. Los jurados tienen la tarea de evaluar a todas las concursantes con sus polleras, cada miembro del jurado será seleccionado por ser idóneo en su categoría o haber confeccionado pollera.
16. El Ministerio de Cultura garantizará que el premio sea concedido por un jurado calificador idóneo, constituido por nueve (9) intelectuales panameños de reconocidos méritos, con un claro perfil, especialistas en las producciones artesanales y conocedores de la visión artesanal.
17. El Jurado calificador será razonado y tendrá carácter definitivo e inapelable. Podrá ser unánime o por mayoría y en ambos casos deberá ser sustentado.
18. El jurado estará integrado por tres (3) personalidades en cada una de las tres categorías.
 - Jurado de Manufactura.
 - Jurado de Aderezo.
 - Jurado de Gracia y Donaire
19. Cada grupo de jurados tiene su puntaje establecido de la siguiente manera:
 - Jurado de Manufactura, califica de uno (1) a veinticinco (25) puntos, el cual equivale al 60% de la calificación.
 - Jurado de Aderezo, califica de uno (1) a quince (15) puntos, el cual equivale al 30% de la calificación.
 - Jurado de Gracia y Donaire, califica de uno a (1) a 10 puntos, el cual equivale al 10% de la calificación.
20. Cada jurado establecido tendrá la labor de evaluar diferentes aspectos en su grupo, tales como:

1- Jurado de Manufactura

- Pulcritud y calidad de la técnica artesanal empleada.
- Proporciones en patrones y pulcritud en el armado.
- Diseño y proporción de labores
- Calidad de las Trecillas.
- Utilización del material y textil.
- Calidad y trabajo artesanal de las enaguas.

MINISTERIO DE CULTURA
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

30 ABR 2026


 SECRETARÍA GENERAL

2- Jurado de Aderezo

- Colocación y calidad del tocado.
- Joyas, colocación y calidad de sus patrones artesanales.
- Enjaretado
- Confección artesanal del calzado.

3- Jurado de Gracia y Donaire

- Ritmo natural de la empollerada.
- Sonrisa y postura.
- La concursante no necesita ser experta en el baile folclórico.

Los jurados seleccionadores tendrán la labor de evaluar adicionalmente los siguientes aspectos:

2026: Hacia una Nueva Constitución

Panamá, Bella Vista, PH Tula, Vía España con Vía Argentina. Tel. (+507) 501-4000
 @miculturapma | www.micultura.gob.pa



30 ABR 2026

SECRETARÍA GENERAL

Parámetros de selección adicionales que evaluará el jurado.

- Calidad de la técnica artesanal empleada.
 - Proporción y simetría.
 - Patrón y entalle en el armado.
 - Textil utilizado.
21. Las participantes que hayan ganado algún concurso en esta categoría en años anteriores, no podrán participar nuevamente en la categoría en la que ganaron hasta que hayan transcurrido tres (3) años. Esto con el propósito de darle oportunidad de ganar el premio a otras participantes.
 22. El formato de evaluación (ya sea en hoja o de manera digital) será firmada por el jurado responsable y el representante del Ministerio de Cultura.
 23. El puntaje de cada concursante será sumado individualmente por cada jurado o de manera electrónica, la Dirección Nacional de Artesanías y el representante de la Dirección de Auditoría del Ministerio de Cultura darán fe de los resultados de este evento.
 24. De la suma de evaluación de los nueve (9) jurados se escogen los tres (3) puntajes más altos por categoría, otorgando premios al primer, segundo y tercer lugar según su puntaje.
 25. Si dos o más concursantes quedaran empatadas en alguno de los tres (3) puestos premiados se le llamará a la pasarela y serán evaluadas nuevamente por el jurado.
 26. Si alguna dama empollerada llega al lugar del concurso y no pudo presentarse al llamado de su turno en su categoría, podrá realizar su participación al final del grupo de concursantes de su categoría, pero si sucede que la misma llega ya al final de que todas las damas han participado, y el programa ya ha pasado, en esta etapa la dama no podrá concursar.
 27. Los resultados de todas las premiaciones serán plasmados en actas que serán firmadas por el jurado, la Dirección Nacional de Artesanías y el representante de la Dirección de Auditoría del Ministerio de Cultura.
 28. Este fallo se realizará el sábado 1 de agosto de 2026.
 29. Si se dan alguna eventualidad o situación no contemplada en estas bases, la resolverá el Ministerio de Cultura mediante sus instancias correspondientes.
 30. El incumplimiento de cualesquiera de las disposiciones contenidas en estas bases por parte de los concursantes será motivo de descalificación y causal de nulidad del premio.
 31. La participación de este certamen implica el conocimiento y aceptación de estas bases.

CUARTO: REMITIR copia de esta Resolución a las instancias administrativas correspondientes para los trámites pertinentes.

QUINTO: ORDENAR la publicación de esta Resolución en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley 90 de 15 de agosto de 2019, Que crea el Ministerio de Cultura y dicta otras disposiciones, Ley 175 de 3 de noviembre de 2020, General de Cultura y Ley 11 de 22 de febrero de 2011, General de la Artesanía Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE


MARÍA EUGENIA HERRERA CORREA
Ministra de Cultura



MEH/SC/rcg



2026: Hacia una Nueva Constitución

Panamá, Bella Vista, PH Tula, Vía España con Vía Argentina, Tel: (+507) 501-4000
@miculturapma | www.micultura.gob.pa



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO No. 1390-EA Panamá 15 de abril de 2026

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones, instituyendo al examinador autorizado como un profesional reconocido por el Ministerio de Educación, el cual tiene a su cargo la aplicación de las pruebas de evaluación de las personas que aspiren ejercer como traductores públicos;

Que el licenciado Marcos Antonio Pérez Ortiz, actuando en calidad de apoderado legal de Svetlana Lvova de Pérez, con cédula de identidad personal N.º N-19-2365, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Examinador Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Ucraniano y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se ha presentado la documentación establecida en el artículo 14 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido a la Señora Ministra de Educación, mediante abogado.
2. Copia de cédula de identidad personal, certificada por el Notario Público Primero del Circuito de Panamá.
3. Certificado de Información de Antecedentes Penales expedido por la Dirección de Investigación de la Policía Nacional, a nombre de Svetlana Lvova de Pérez, con cédula de identidad personal N.º N-19-2365, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 27 de enero de 2026.
4. Hoja de vida.
5. Copia autenticada por parte de la Secretaría General del Ministerio de Educación del Resuelto N.º 2123 de 18 de septiembre de 2008, por el cual se le confirió a la señora Svetlana Lvova de Pérez, con cédula de identidad personal N.º N-19-2365, licencia de Traductor Público Autorizado de los idiomas Ucraniano al Español y viceversa.
6. Cartas que acreditan el ejercicio activo como traductor público durante los últimos cinco años.



Que valorados los documentos incorporados en el dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud, realizada por Svetlana Lvova de Pérez, con cédula de identidad personal N.º N-19-2365, la Dirección Nacional de Asesoría Legal considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Examinador Autorizado de las lenguas Español al Ucraniano y viceversa a la señora **SVETLANA LVOVA DE PÉREZ**, con cédula de identidad personal N.º N-19-2365.

ARTÍCULO 2. El examinador una vez acreditado, deberá realizar su labor con responsabilidad, honestidad y bajo los principios de ética en favor de sus clientes y de sus pares.

ARTÍCULO 3. El examinador autorizado, cuando sea citado deberá concurrir con su documento de identidad y atender con prontitud a la asignación realizada por el Ministerio de Educación para aplicar la prueba al aspirante.

ARTÍCULO 4. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUCY MOLINAR
 Ministra de Educación


AGNÉS DE LEÓN DE COTES
 Viceministra Académica de Educación



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL
 14 MAY 2026

ES COPIA AUTÉNTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 1753-T.P.A Panamá 14 de mayo de 2026

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que el licenciado Eduardo Joel Versailles Barbosa, con cédula de identidad personal N.º 8-955-243, actuando en su propio nombre y representación, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación.
2. Certificado de Nacimiento N.º 8-955-243, correspondiente a Eduardo Joel Versailles Barbosa, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 8-955-243, de Eduardo Joel Versailles Barbosa, debidamente certificada por el Notario Público Primero del Circuito de Panamá.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Eduardo Joel Versailles Barbosa, con cédula de identidad personal N.º 8-955-243, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 28 de enero de 2026;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Carmela Cleghorn y Rosita V. Baker, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de verificar



la suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Eduardo Joel Versailles Barbosa, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 100/100 en el primer examen y 96.75/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Eduardo Joel Versailles Barbosa, con cédula de identidad N.º 8-955-243, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **EDUARDO JOEL VERSAILLES BARBOSA**, con cédula de identidad personal N.º 8-955-243.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **EDUARDO JOEL VERSAILLES BARBOSA**, con cédula de identidad personal N.º 8-955-243, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual el interesado deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


AGNES DE LEÓN DE COTES
 Viceministra Académica de Educación




LUCY MOLINAR
 Ministra de Educación


MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL
 14 MAY 2026

ESCOPIA AUTENTICA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RESUELTO N.º 1754.T.P.A Panamá 14 de mayo de 2026

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, que subroga el Decreto Ejecutivo N.º 472 de 11 de junio de 2014, establece los requisitos y el procedimiento para el reconocimiento de los traductores públicos y examinadores autorizados, así como el ejercicio de esas funciones;

Que el artículo 2 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, reconoce el ejercicio de la profesión de traductor como una de las profesiones liberales o asalariadas, entendiéndose que tal reconocimiento habilita a dicho profesional para desempeñar las funciones de traducción e interpretación, conforme a las prácticas, recomendaciones y estándares requeridos en cada modalidad del ejercicio de dichas profesiones;

Que el licenciado Enrique Emanuel Olmedo Bonilla, actuando en calidad de apoderado legal de Cristal Alexa Ah Chong Alvarado, con cédula de identidad personal N.º 8-1006-1008, presentó solicitud para obtener el reconocimiento de Traductor Público Autorizado de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa;

Que adjunto a la solicitud, se han presentado los documentos establecidos en el artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, los cuales son a saber:

1. Memorial petitorio dirigido al Ministerio de Educación, mediante abogado.
2. Certificado de Nacimiento N.º 8-1006-1008, correspondiente a Cristal Alexa Ah Chong Alvarado, expedido por la Dirección Nacional de Registro Civil del Tribunal Electoral de Panamá, con sus timbres fiscales correspondientes.
3. Copia de cédula de identidad personal N.º 8-1006-1008, de Cristal Alexa Ah Chong Alvarado, debidamente autenticada por la Notaria Pública Octava del Circuito de Panamá.
4. Certificado de Información de Antecedentes Penales de Cristal Alexa Ah Chong Alvarado, con cédula de identidad personal N.º 8-1006-1008, debidamente expedido por la Dirección de Investigación Judicial de la Policía Nacional, el día 12 de febrero de 2026;

Que en virtud del artículo 7 del Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017, la Secretaría General del Ministerio de Educación, asignó como examinadores oficiales a Edgardo Espinosa y Anayansi de Piqueras, para aplicar los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa, con el propósito de



verificar la suficiencia de los idiomas en las áreas de: expresión oral, traducción de documentos o interpretación de conversaciones, disertaciones o discursos de la lengua fuente a la lengua meta y viceversa, redacción, gramática, sintaxis y ortografía;

Que Cristal Alexa Ah Chong Alvarado, presentó y aprobó los exámenes de conocimiento y dominio de la lengua fuente Español a la lengua meta Inglés y viceversa con un puntaje de 93.59/100 en el primer examen y 96/100 en el segundo examen;

Que valorados los documentos incorporados en el presente dossier administrativo y surtidos los trámites preliminares requeridos para la procedencia de la solicitud realizada por Cristal Alexa Ah Chong Alvarado, con cédula de identidad N.º 8-1006-1008, la Dirección Nacional de Asesoría Legal, considera que la misma se ajusta a los requisitos establecidos en la Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998 y las reglamentaciones contenidas en el Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018, por lo tanto;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder reconocimiento como Traductor Público Autorizado de las lenguas Español al Inglés y viceversa a **CRISTAL ALEXA AH CHONG ALVARADO**, con cédula de identidad personal N.º 8-1006-1008.

ARTÍCULO 2. Expedir a favor de **CRISTAL ALEXA AH CHONG ALVARADO**, con cédula de identidad personal N.º 8-1006-1008, la correspondiente tarjeta de identificación, para lo cual la interesada deberá realizar la verificación de firma y sello ante la Secretaría General de este Ministerio.

ARTÍCULO 3. El presente resuelto empezará a regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley N.º 59 de 31 de julio de 1998, Decreto Ejecutivo N.º 975 de 15 de diciembre de 2017 y el Resuelto N.º 2448 de 21 de mayo de 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚPLASE.


AGNES DE LEÓN DE COTES
Viceministra Académica de Educación




LUCY MOLINAR
Ministra de Educación




MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA GENERAL
14 MAY 2026
ES COPIA AUTÉNTICA





RESOLUCIÓN No. 215
De 8 de abril de 2026

Que aprueba la Norma Técnica para la Higiene de Manos en la atención de 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 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 Organización Mundial de la Salud (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 la higiene de manos constituye una de las intervenciones más costo-efectivas y de mayor impacto para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, al reducir significativamente la transmisión de microorganismos patógenos, incluidos aquellos multirresistentes. La aplicación de esta práctica esencial fortalece la seguridad del paciente, protege al personal de salud y contribuye a la contención de la resistencia



antimicrobiana, siendo por tanto indispensable establecer lineamientos normativos basados en evidencia científica;

En virtud de lo antes expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar la Norma Técnica para la Higiene de Manos en la atención de salud, que se reproduce en el Anexo 1 y que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTICULO 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.

ARTICULO TERCERO: 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

**NORMA TÉCNICA PARA LA HIGIENE DE
MANOS EN LA ATENCIÓN DE 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





El desarrollo de la Norma Técnica para Higiene de Manos en la atención en salud ha sido realizado gracias al compromiso, cooperación, esfuerzo y participación de las siguientes personas:

Dra. Liliane Valdés	Jefa del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población (DISSP), Ministerio de Salud
Mgter. Itzel S. de Martínez	Enfermera. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
Dra. Milagros Herrera	Médico. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
Dra. Lizbeth Hayer	Médico. Técnico del Departamento Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud
Dra. Mayrene Ladrón De Guevara	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Santo Tomás
Licdo. Joel Medina	Enfermero. Unidad de Epidemiología Hospitalaria, Hospital Santo Tomás
Licda. Daisy de Morós	Enfermera Epidemióloga. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
Dra. Yanela Arcia	Médico. Coordinadora Nacional de Infecciones Nosocomiales, Caja de Seguro Social (CSS)
Dr. Moisés Puerta	Médico. Técnico de la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales, CSS
Dr. Nicolás González	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
Licda. Mayra García Mayorca	Enfermera. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Ciudad de la Salud
Licda. Helen Santamaría	Enfermera. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Ciudad de la Salud
Dra. Miriam González	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos
Dr. Teodoro León	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Pediátrico de Alta Complejidad

REVISORES EXTERNOS

Dr. Joel Méndez	Médico especialista en Salud Pública y Prevención y Control de infecciones.
Dr. Arturo Sánchez	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

CONTENIDO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVO GENERAL	6
III. ALCANCE	6
IV. RESPONSABLES	6
V. ASPECTOS TÉCNICOS	
A. LAS MANOS COMO FUENTES DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS	6
B. HIGIENE DE MANOS	7
C. INDICACIONES PARA HIGIENE DE MANOS	7
D. EL MODELO DE LOS 5 MOMENTOS	8
E. TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS	
e.1 HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN	9
e.2 HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIONES EN BASE ALCOHÓLICA	10
F. HIGIENE QUIRÚRGICA DE MANOS	12
G. ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE DE MANOS, TIPOS DE PRODUCTOS, SELECCIÓN E INDICACIONES DE USO	16
H. REQUERIMIENTOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS ESTACIONES DE HIGIENE DE MANOS	18
I. OTRAS CONSIDERACIONES DE LA HIGIENE DE MANOS	19
VI. REQUERIMIENTOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS Y ESTRATEGIA MULTIMODAL	19
VII. ESTRATEGIAS DE SUPERVISIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	20
VIII. REFERENCIAS	24





I. INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una de las medidas más eficaces, costo-efectivas y fundamentales para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y para limitar la propagación de la resistencia antimicrobiana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una correcta higiene de manos, realizada en los momentos adecuados y con la técnica apropiada, puede reducir en más del 50% la incidencia de IAAS, lo que impacta directamente en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención.

Esta práctica esencial rompe la cadena de transmisión de agentes infecciosos, particularmente en los eslabones relacionados con la puerta de salida, la vía de transmisión y la puerta de entrada. Al reducir la transferencia de microorganismos entre pacientes, personal de salud y visitantes, la higiene de manos se convierte en una barrera para evitar brotes, prevenir complicaciones y salvar vidas.

Sin embargo, mejorar la adherencia del personal sanitario a esta práctica representa un desafío persistente. Factores como el acceso limitado a insumos y estaciones adecuadas de higiene de manos, la sobrecarga laboral, la escasa formación continua y la percepción errónea sobre el riesgo de transmisión, influyen negativamente en el cumplimiento.

En respuesta a estas dificultades, la OMS ha desarrollado la Estrategia Multimodal para la Mejora de la Higiene de Manos, la cual incluye cinco componentes clave: cambio de sistema, capacitación y educación, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo y una cultura institucional de seguridad. Esta estrategia ha demostrado ser efectiva en múltiples contextos a nivel global para mejorar la adherencia y reducir las IAAS.

Si bien las "Normas de medidas básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud" ya incluyen la higiene de manos dentro de las precauciones estándar, este documento busca profundizar y actualizar las recomendaciones, destacando su relevancia estratégica. En él se abordan aspectos clave como los tipos de productos disponibles, las indicaciones específicas para su uso, los requisitos para el diseño de estaciones de higiene de manos y las recomendaciones para fortalecer la adherencia del personal sanitario, basadas en la evidencia y alineadas con los lineamientos internacionales.





II. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos y recomendaciones para la higiene de manos como estrategia para la prevención de las IAAS en las instalaciones de salud.

III. ALCANCE

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

IV. RESPONSABLES

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

V. ASPECTOS TÉCNICOS

A. LAS MANOS COMO FUENTE DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS

Los microorganismos presentes en la piel de los pacientes pueden ser responsables de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), pudiendo propagarse mediante contacto directo o indirecto a través de las manos del personal de salud, otros pacientes o las superficies del entorno de atención.

En las manos se distinguen dos tipos de microbiota:

1. **Microbiota transitoria:** Se encuentra en las capas superficiales de la piel, presenta una permanencia limitada y un alto potencial patógeno. Se adquiere durante el contacto directo con pacientes, superficies contaminadas del entorno o dispositivos médicos, siendo la principal responsable de las IAAS.





2. **Microbiota residente:** También conocida como microbiota cutánea, está compuesta por microorganismos habituales de la piel, localizados en capas más profundas, con bajo potencial patógeno.

La principal fuente de contaminación de las manos del personal de salud son los pacientes infectados y/o colonizados por microorganismos patógenos. También pueden encontrarse en objetos, equipos, instrumentos y superficies del entorno cercano al paciente; al ser tocados por el personal, estos microorganismos pueden incorporarse a la microbiota transitoria de las manos. Por ello, la higiene de manos constituye una herramienta fundamental para eliminar estos microorganismos y prevenir su diseminación a otros pacientes.

B. HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos es una medida fundamental de prevención y control de infecciones, consiste en la limpieza de las manos mediante el lavado con agua y jabón con o sin antiséptico o por frotación con soluciones de base alcohólica. Su objetivo principal es eliminar la suciedad visible, reducir la carga microbiana e inhibir el crecimiento de microorganismos para prevenir la transmisión de microorganismos, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud.

La técnica correcta y el uso del producto adecuado garantizan que las manos queden seguras para el contacto con el paciente, reduciendo significativamente el riesgo de propagación de patógenos, incluidos aquellos multirresistentes.

C. INDICACIONES PARA LA HIGIENE DE MANOS

La realización de una higiene de manos efectiva incluye, que el personal de salud, pacientes y familiares tomen conciencia de las indicaciones de cuándo y en qué orden se realiza durante las actividades asistenciales.

Una indicación hace que la higiene de manos sea necesaria en un momento dado y está justificada por el riesgo de transmisión de microorganismos de un paciente al trabajador de salud o a una superficie o viceversa y cada indicación está restringida a un contacto específico.

Son indicaciones donde es importante que el personal de salud, pacientes y familiares realicen la higiene de manos son

1. Antes de manipular alimentos, comer o darle de comer a un paciente.
2. Después de ir al baño.
3. Antes y después de la atención básica de un paciente (hacer la cama, bañarlo, aunque el paciente tenga la piel intacta, control de signos vitales, otros).
4. Siempre que las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica, sangre u otros fluidos corporales.
5. Antes de realizar un procedimiento limpio/aséptico.
6. Antes y después de realizar un procedimiento invasivo, aunque se utilicen guantes.





7. Antes y después de la atención de pacientes con dispositivos o de pacientes colonizados infectados con gérmenes multirresistentes.
8. Después de estar en contacto o del riesgo de exposición a sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, excreciones y apósitos de heridas, aunque las manos no estén visiblemente sucias.
9. Después del contacto con objetos o superficies inanimadas en la proximidad inmediata del paciente.
10. Cuando se examina a un mismo paciente, al pasar de una zona contaminada a una zona limpia.
11. Antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.
12. Antes de colocarse los guantes y después de retirárselos.
13. Antes de acceder a la incubadora de un neonato.
14. Antes de cualquier procedimiento quirúrgico.
15. A la entrada y salida de una instalación de salud.

D. EL MODELO DE «LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS»

El modelo de los cinco (5) Momentos para la Higiene de Manos, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una estrategia basada en evidencia que facilita la comprensión y aplicación de medidas eficaces de higiene de manos durante la atención sanitaria. Esta metodología permite identificar con precisión los momentos críticos en los que las manos del personal de salud tienen una alta probabilidad de estar contaminadas y, por lo tanto, de actuar como vehículo para la transmisión de agentes infecciosos hacia un huésped susceptible. Al seguir este modelo, se interrumpe la cadena de transmisión de microorganismos y se mejora la seguridad del paciente, del personal sanitario y del entorno de atención en salud.

A continuación, se detalla cada momento con su descripción:

Momento	Descripción
Antes del contacto con el paciente	Para prevenir la transmisión de microorganismos desde el área de asistencia al paciente y, en última instancia, proteger al paciente de la colonización o infecciones exógenas transmitidas por las manos de los profesionales sanitarios.
Antes de un procedimiento limpio/aséptico	Para impedir la transmisión de microorganismos al paciente por inoculación directa, así como de un punto del cuerpo a otro, del mismo paciente.
Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	Reduce el riesgo de colonización o infección de los trabajadores sanitarios con agentes infecciosos del paciente, incluso sin suciedad visible. También previene la transmisión de microorganismos de





Momento	Descripción
	una parte "colonizada" a otra "limpia" del paciente y protege el entorno de la contaminación.
Después del contacto con el paciente	Minimiza el riesgo de colonización o infección del profesional por microorganismos del paciente y protege el entorno asistencial de la contaminación.
Después del contacto con el entorno del paciente	Protege a los trabajadores de la colonización por gérmenes presentes en superficies/objetos cercanos al paciente y evita la contaminación del entorno sanitario.

Los momentos para la higiene de manos no se limitan al inicio o al final de una secuencia de actividades de atención en salud. Estos surgen cada vez de que las manos del profesional de la salud se desplazan entre diferentes zonas de atención, como del entorno asistencial al paciente y viceversa, o entre distintos sitios críticos dentro del mismo paciente, especialmente cuando existe riesgo de transmisión de infecciones. Por ello, la higiene de manos debe realizarse en función del riesgo de contaminación, no solo del momento de la atención.

E. TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS

La técnica para la higiene de manos debe realizarse en el punto de atención, en el tiempo establecido y utilizando productos que estén libres de efectos secundarios para la piel del personal de salud.

Existen dos técnicas para realizar la higiene de manos: la higiene de manos con agua y jabón (con o sin antiséptico) y con soluciones en base alcohólica.

Higiene de manos con agua y jabón (con o sin antiséptico)

El propósito de la higiene de manos es remover la suciedad y materia orgánica de las manos, mediante la fricción y el arrastre bajo el chorro de agua, eliminando la flora transitoria. Si, además, se utiliza un jabón con antiséptico se reduce o controla la flora residente de las manos.

Se debe tener presente que, si se ha estado en contacto con fluidos corporales, o ante suciedad visible de las manos, siempre se deberá realizar higiene de manos con agua y jabón. La duración de esta técnica oscila entre 40 y 60 segundos.

Procedimiento para el lavado de manos con agua y jabón (con o sin antiséptico) (ver Figura No. 1).

1. Humedecer las manos con agua y aplicar el producto, cuidando que entre en contacto con toda la superficie de las manos (palmas, dedos, espacios interdigitales, región ungueal) (paso 1-2).





2. Frotar todas las superficies de las manos (pasos del 3-8).
3. Enjuagar las manos bajo el chorro de agua para eliminar todos los residuos por arrastre (paso 9).
4. Secar las manos con una toalla de un solo uso. Durante el secado se recomienda dar palmaditas en la piel en lugar de frotarla para evitar que se agriete. (paso 10).
5. Con el mismo papel toalla, cierre el grifo para no contaminar las manos ya limpias (paso 11).

Figura No. 1 Técnica de higiene de manos usando agua y jabón (con o sin antiséptico).



Fuente: Manual Técnico de referencia para la higiene de manos 2009 .

Higiene de manos con soluciones en base alcohólica (antiseptia de las manos)

La aplicación de una solución en base alcohólica en las manos logra que a través del efecto germicida del alcohol se elimine la flora transitoria de la piel, pero no tiene efecto sobre la suciedad que pudiera existir en las manos, por lo que esta técnica, no está indicada a utilizar cuando las manos estén visiblemente sucias.

No está indicado:

- a) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas.
- b) Después de exposición conocida o sospechada a microorganismos formadores de esporas (*Clostridioides difficile*).





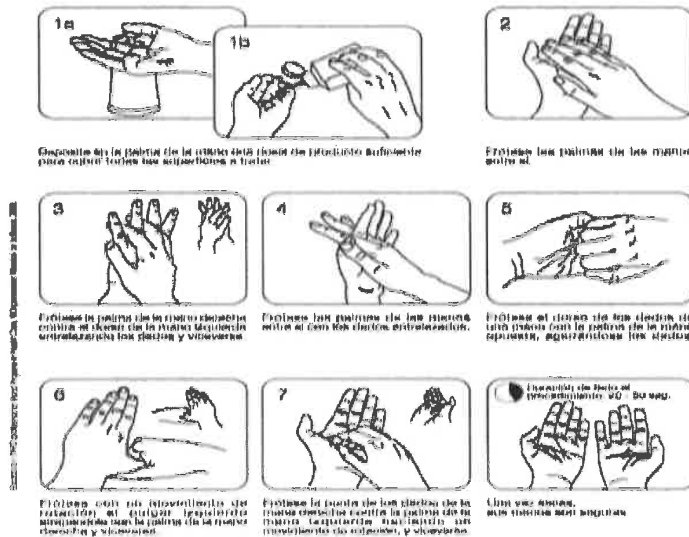
Esta técnica requiere de 20 a 30 segundos y tiene como ventajas que la disponibilidad del producto puede estar en el punto de atención y no se requiere ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavamanos, jabón o toalla para las manos). Actualmente, se recomienda su uso de manera rutinaria durante la atención en salud por las ventajas antes mencionadas, además existe evidencia de que reduce los recuentos de bacterias de manera efectiva, produciendo incluso menos irritación y resequedad que el lavarse las manos con agua y jabón.

Procedimiento para la higiene de manos con soluciones en base alcohólica (ver Figura No. 2).

1. Con las manos secas y sin suciedad visible, depositar una cantidad suficiente de solución en la palma de la mano para que al esparcirla pueda cubrir toda la mano.
2. Con una frotación exhaustiva hay que asegurar que todas las superficies de las manos entren en contacto con la solución realizando la secuencia de pasos del 2 al 7 de la figura 2.
3. Mantener frotando las manos hasta que se seque el producto.

Importante: no se requiere aplicar la solución de base alcohólica después de la higiene de manos con agua y jabón. Esta práctica puede aumentar el riesgo de irritación de la piel y causar dermatitis.

Figura No. 2 Técnica de higiene de manos con soluciones en base alcohólica.



Fuente: Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (2005).





F. HIGIENE QUIRÚRGICA DE MANOS

La higiene quirúrgica antes de procedimientos invasivos es una de las intervenciones más sencillas, costo-efectivas y de mayor impacto para prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Los profesionales que participan en intervenciones deben asegurarse de que sus manos estén higienizadas antes de colocarse guantes estériles y acceder al campo quirúrgico, para minimizar la transmisión de microorganismos al paciente y reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

Disposiciones generales

1. La primera higiene de manos quirúrgica del día se realizará con un antiséptico (clorhexidina 4% o Yodopovidona 7.5% -10%) cumpliendo con los tiempos recomendados.
2. Los subsiguientes lavados pueden realizarse con:
 - Agua y gluconato de clorhexidina entre el 2 al 4%, o Yodopovidona 7.5%-10%.
 - Productos libres de agua, a base de clorhexidina + alcohol concentración \geq a 60%, siempre y cuando no se hayan contaminado las manos o el profesional haya participado en una cirugía contaminada. Consulte y siga las instrucciones del fabricante sobre la forma de uso del producto libre de agua para la antisepsia quirúrgica de las manos.
3. Una vez termine la cirugía, retírese los guantes, lave las manos con agua y jabón.
4. Repita la higiene quirúrgica antes de cada procedimiento quirúrgico que vaya a realizar.
5. El flujo de agua debe regularse con el fin de evitar que se salpique de agua el uniforme quirúrgico.
6. No se recomienda el uso de cepillos para la higiene quirúrgica de manos, ya que puede dañar la piel y aumentar el riesgo de colonización bacteriana.

Procedimiento de higiene quirúrgica de manos con agua y antiséptico

Duración del procedimiento: de 2 a 5 minutos (ver Figura No. 3)

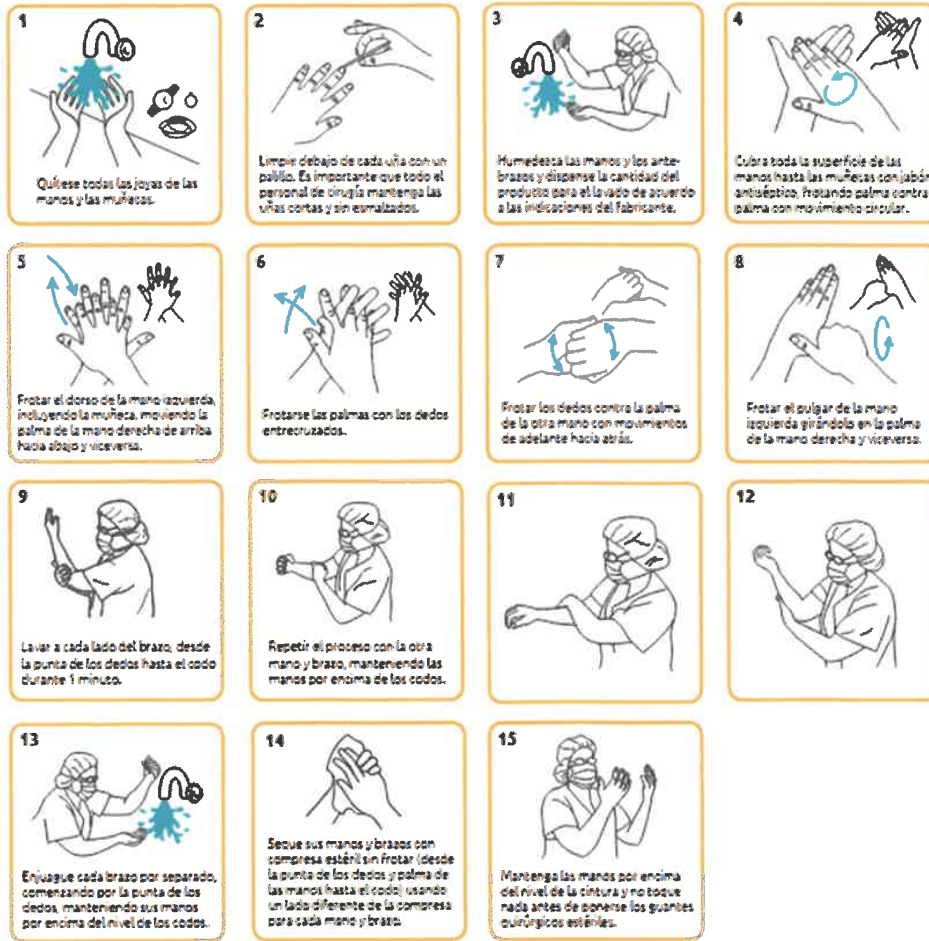
1. Retirar todas las joyas de las manos y las muñecas.
2. Limpiar debajo de cada uña con un palillo o limpiador de uña. Es importante que todo el personal de cirugía mantenga las uñas cortas y sin esmalte.
3. Humedecer las manos y antebrazos, dispensar la cantidad del producto para el lavado de acuerdo con las indicaciones del fabricante.
4. Cubrir toda la superficie de las manos hasta las muñecas con jabón antiséptico, frotando palma contra palma con movimiento circular.
5. Frotar el dorso de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma de la mano derecha de arriba hacia abajo y viceversa.
6. Frotar las manos con los dedos entrecruzados, asegurando la limpieza de los espacios interdigitales.
7. Frotar los dedos contra la palma de la mano opuesta con movimientos de adelante hacia atrás.
8. Frotar el pulgar de cada mano, girándolo dentro de la palma de la mano contraria.
9. Lavar cada brazo, desde la punta de los dedos hasta el codo, durante 1 minuto.
10. Repetir el procedimiento con la otra mano y brazo, manteniendo las manos por encima del nivel de los codos.
11. Enjuague cada brazo por separado, comenzando por la punta de los dedos y manteniendo sus manos por encima del nivel de los codos.
12. Secar manos y brazos con compresa estéril sin frotar (desde la punta de los dedos y palma de





- las manos hasta el codo) utilizando un lado diferente de la compresa para cada mano y brazo.
- Mantener las manos por encima del nivel de la cintura y no tocar ningún objeto antes de colocarse los guantes quirúrgicos estériles.

Figura No. 3 Técnica de higiene quirúrgica de las manos con agua y antiséptico.



Fuente. OMS. *Técnica de higiene quirúrgica de las manos*. Campaña “Salve Vidas: Límpiense las Manos”, 2009.





Procedimiento de higiene quirúrgica de manos con productos a base de alcohol

Duración del procedimiento: 2 a 3 minutos o según lo indicado por el fabricante del producto.
(ver Figura No. 4)

1. Retirar todas las joyas de las manos y las muñecas.
2. Colocar aproximadamente 5 ml (3 dosis) del antiséptico quirúrgico a base alcohólica ($\geq 60\%$, con gluconato de clorhexidina) en la palma de la mano izquierda por el tiempo recomendado por el fabricante. Utilice el codo del brazo opuesto o el pie para operar el dispensador, si éste no tiene sensor.
3. Sumerja las yemas de los dedos de la mano derecha en el producto depositado en la palma izquierda para descontaminar debajo de las uñas durante 5 segundos.
4. Extienda el producto por todo el antebrazo derecho hasta el codo, cubriendo toda el área de la piel con movimientos circulares alrededor del antebrazo hasta que el producto se evapore (10-15 segundos).
5. Repita los pasos 3 y 4 para la mano y antebrazo izquierdo.
6. Colocar aproximadamente 5 ml (3 dosis) del producto a base de alcohol en la palma de su mano izquierda y frote ambas manos simultáneamente hasta las muñecas durante 20-30 segundos.
7. Cubra toda la superficie de las manos hasta la muñeca con el producto a base de alcohol, frotando palma contra palma con movimiento circular.
8. Frote la parte posterior de la mano izquierda (incluyendo la muñeca) con la palma derecha moviendo hacia adelante y atrás, y viceversa.
9. Frote palma contra palma hacia adelante y atrás con los dedos entrelazados.
10. Frote la parte posterior de los dedos, sujetándolos en la palma contraria, con movimientos laterales hacia adelante y atrás.
11. Frote el pulgar izquierdo girándolo en la palma derecha, y viceversa.
12. Cuando las manos estén secas, colóquese la ropa quirúrgica y guantes estériles.
13. Dirijase al quirófano manteniendo las manos elevadas (codos flexionados), alejadas del cuerpo y sin que rocen ninguna superficie.





Figura No. 4 Técnica de higiene quirúrgica de manos con productos a base de alcohol

TÉCNICA DE HIGIENE QUIRÚRGICA DE LAS MANOS

Utilice un producto a base de alcohol para la preparación quirúrgica siguiendo cuidadosamente la técnica ilustrada en las imágenes



1 Ponga aproximadamente 5 ml (3 dosis) del producto a base de alcohol en la palma de su mano izquierda usando el codo de su otro brazo o el pie para operar el dispensador, en el caso que el dispensador no sea con sensor

2 Sumerja las yemas de los dedos de la mano derecha en el producto depositado en la palma izquierda para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos)

Imágenes 3-7: Extienda el producto por todo el antebrazo derecho hasta el codo. Asegúrese de cubrir toda el área de la piel con movimientos circulares alrededor del antebrazo hasta que el producto se haya evaporado completamente (10-15 segundos)

Imágenes 8-10: Repita ahora los pasos 1-7 ahora para la mano y el antebrazo izquierdo

11 Ponga aproximadamente 5 ml (3 dosis) del producto a base de alcohol en la palma de su mano izquierda como se ilustra, para frotar ambas manos al mismo tiempo hasta las muñecas, siguiendo todos los pasos en las imágenes 12-17 (20-30 segundos)

12 Cubra toda la superficie de las manos hasta la muñeca con del producto a base de alcohol, frotando la palma contra la palma con un movimiento rotatorio

13 Frote la parte posterior de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma derecha hacia adelante y hacia atrás, y viceversa.

14 Frote la palma contra la palma hacia adelante y hacia atrás con los dedos entrelazados.

15 Frote la parte posterior de los dedos, sujetándolos en la palma de la otra mano con un movimiento lateral hacia atrás y hacia adelante

16 Frote el pulgar de la mano izquierda girándolo en la palma de la mano derecha y viceversa

17 Cuando las manos están secas, se pueden colocar ropa quirúrgica y guantes estériles

Repita esta secuencia (promedio 60 segundos) el número de veces que se suma a la duración total recomendada por las instrucciones del fabricante del producto de base de alcohol. Esto podría ser dos o incluso tres veces.

Fuente. OMS. *Técnica de higiene quirúrgica de las manos*. Campaña “Salve Vidas: Límpiese las Manos”, 2009.





G. ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE DE MANOS, TIPOS DE PRODUCTOS, SELECCIÓN E INDICACIONES PARA SU USO

Para higienizarse las manos se requiere elementos específicos como son: agua, productos o soluciones para higiene de manos (jabón con o sin antiséptico/gel alcoholado) y toallas de un solo uso para el secado de las manos.

1. Agua

Debe ser potable y a temperatura ambiente.

2. Productos o soluciones para higiene de manos

Son productos a base de detergentes, diseñados para eliminar o reducir microorganismos de las manos.

- a. **Jabón no antimicrobiano:** (comúnmente conocido como jabón común) produce alteración de la tensión superficial que junto a la fricción mecánica elimina los microorganismos transitorios junto con la suciedad y materia orgánica.
- b. **Jabón antiséptico:** sustancias químicas utilizadas para la higiene de manos con actividad antimicrobiana que reducen o eliminan los microorganismos, alterando las membranas citoplasmáticas de éstos.

b.1) Gluconato de Clorhexidina al 2-4%: Se recomienda humedecer manos y antebrazos, aplicar 5 ml de esta solución y lavar durante un minuto posteriormente, enjuagar y secar.

b.2) Solución jabonosa de povidona yodada al 7.5 - 10%: Aplicar y frotar durante 3-5 minutos hasta obtener espuma; posteriormente, enjuagar con abundante agua.

- c. **Productos o soluciones en base alcohólica:** son preparados de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos con el objetivo de inactivar los microorganismos y/o suprimir temporalmente su crecimiento. Estos preparados contienen uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes. La actividad antimicrobiana de los alcoholes resulta de su capacidad para desnaturalizar proteínas. Las preparaciones de concentraciones entre 60 y 80% de alcohol (isopropanol o etanol) son las más eficaces. Si contiene un emoliente como glicol al 1 o 3%, evita la resequedad de la piel y favorece la adherencia a esta técnica.

No existe un número máximo de veces que se pueda utilizar soluciones en base alcohólica antes de higienizarse las manos con agua y jabón. En la práctica, cualquier acumulación notable de producto o residuo pegajoso en las manos indica que es necesario realizar higiene de las manos, sin embargo, hay fabricantes que recomiendan lavarse las manos con agua y jabón después de cinco (5) a 10 aplicaciones de su producto, por lo que es importante leer las recomendaciones de uso de cada producto a utilizar.

3. Secado de manos

Las manos húmedas facilitan la adquisición y propagación de microorganismos, por lo que el secado adecuado es una parte integral de la higiene de manos.

Se recomienda el uso de toallas de papel desechable, asegurando su provisión continua en el área de la estación de higiene de manos.





No se recomienda el uso de secadores de aire caliente o de chorro de aire, ya que pueden producir corrientes de aire que dispensan polvo y otras partículas hasta un radio de un metro.

Selección de productos para higiene de manos

La selección del productos para la higiene de manos debe basarse en la situación específica: si las manos están visiblemente sucias o si la higiene requerida es clínica o quirúrgica. Al momento de elegir un producto, se deben considerar los siguientes aspectos:

1. Contar con registro sanitario vigente.
2. Debe adquirirse en presentaciones de un solo uso, descartando los envases una vez consumidos. No está permitido re-ensasar productos.
3. Tener eficacia antimicrobiana demostrada, conforme los estándares de antisepsia de manos y/o preparación quirúrgica.
4. Presentar buena tolerancia dermatológica, con mínimas reacciones cutáneas.
5. En el caso de soluciones a base de alcohol, contar con un tiempo de secado mínimo, ya que los productos que requieren tiempo prolongado de secado pueden afectar la adherencia a la higiene de manos.
6. Evaluar la relación costo-eficacia-beneficio del producto.
7. Considerar preferencias de los trabajadores de salud y pacientes, como aroma, color, textura, viscosidad y facilidad de uso.
8. Verificar disponibilidad, conveniencia y correcto funcionamiento de los dispensadores, así como su capacidad para prevenir contaminación.

Importante: No está permitido el uso de jabones en barra, ya que pueden convertirse en nichos de contaminación y contribuir a la generación de brotes en las instalaciones de salud.

Los requisitos esenciales para el buen uso de soluciones a base de alcohol y una mejor adherencia son:

- a. **No instalar dispensadores de gel alcoholado** en el mismo lugar donde se realice higiene de manos con agua y jabón pues puede inducir a mensajes erróneos y facilitar un procedimiento incorrecto.
- b. **Deben estar ubicados en sitios próximos al lugar de atención de los pacientes:** dispensadores de pared, adheridos a carritos o barandas de las camas.
- c. **Prefiera los dispensadores de no contacto.**
- d. **Permitir que el producto actúe** dejando secar el producto antes de proceder a realizar la tarea asistencial.
- e. **No realizar higiene de manos con solución a base de alcohol** cuando exista la probabilidad de haber tenido contacto con esporas (*Clostridiodes difficile* o *Bacillus anthracis*).
- f. **Verificar la fecha de caducidad o vencimiento del producto a utilizar.**





H. REQUERIMIENTOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS ESTACIONES PARA LA HIGIENE DE MANOS

Para facilitar a los profesionales de salud el cumplimiento de la higiene de manos con agua y jabón con/sin antiséptico, se debe contar con estaciones de lavado de manos. Una estación de lavado de manos es el área que reúne todos los elementos de infraestructura e insumos para que el trabajador de la salud pueda ejecutar la higiene de las manos, sin tener que realizar ningún tipo de desplazamiento, lo que hace que sea mucho más fácil, seguro y rápido para el usuario, favoreciendo la adherencia a la higiene de manos. Para cumplir con lo anterior, como mínimo, las estaciones para el lavado de manos deben cumplir con lo siguiente:

1. Estar ubicadas en un espacio amplio que permita el libre movimiento y contar con buena iluminación.
2. Su ubicación debe ser lo más cercanas posibles al sitio donde se realiza la atención o en un radio no mayor a 2 metros.
3. Deben ser de uso exclusivos para esta actividad y no deberán dedicarse a ningún otro fin. Está prohibido realizar limpieza de equipo e instrumental en estos lavamanos y no pueden ser utilizados para desechar de ningún fluido corporal u otros líquidos que puedan favorecer la contaminación del desagüe.
4. El diseño de los lavamanos para la higiene de manos debe evitar salpicaduras que puedan contaminar las manos o los grifos, por ejemplo, profundidad, posición del desagüe, entre otros.
5. Los lavamanos deben ser limpiados y desinfectados en cada turno o cuando sea necesario (incluyendo grifos, manijas de grifos, mesa o superficie donde está el lavamanos).
6. Se recomienda que los desagües sean desinfectados al menos semanalmente con algún desinfectante de biopelículas registrado por la EPA para los desagües, principalmente durante brotes, ya que los sistemas de desagües pueden constituir en una vía de transmisión de organismos multirresistentes.
7. Contar con instalación de grifos y dispensadores de PREFERENCIA de no contacto para evitar la contaminación de las manos.
8. Provisión permanente de todos los elementos indispensables (agua potable o tratada, jabón líquido con o sin antiséptico y papel toalla).
9. Mantenerlos funcionales, así como los distintos dispensadores de productos para la higiene de manos (jabón líquido con o sin antiséptico y toallas de papel desechables).
10. Colocar todos los dispositivos considerando la altura y dimensiones del lugar (no colocarlos debajo de armarios o junto a otros objetos que dificulten su acceso).
11. Disponer de distintas opciones de productos y facilidades de uso.
12. Contar con un recipiente para desecho común con tapa y pedal para el descarte del papel toalla, una vez realizado la higiene de manos con agua y jabón.
13. Establecer un programa de mantenimiento que garantice la limpieza y funcionalidad de las estaciones y los dispensadores.
14. Colocar en las estaciones recordatorios de higiene de manos (relacionados con su importancia, técnica correcta, 5 momentos).





15. En el área de hospitalizaciones se recomienda una (1) estación de higiene de manos por cada 10 camas, en unidades de cuidados intensivos se recomienda una (1) estación de higiene de manos por cada unidad.

I. OTRAS CONSIDERACIONES DE LA HIGIENE DE MANOS

La higiene de manos para que sea efectiva incluye otras recomendaciones que los trabajadores de salud deben aplicar:

1. **Condiciones de las manos para realizar una adecuada técnica de higiene de manos.**
 - a) Evite el uso de prendas (anillos, reloj y otras joyas) o retírelos previo hacer la higiene.
 - b) Mantener las uñas naturales y cortas. Las uñas no deben extenderse más allá de la punta del dedo.
 - c) No utilizar extensores de uñas o uñas artificiales en áreas de alto riesgo como por ejemplo en la Unidad de cuidados intensivos, área quirúrgica.
 - d) Se prohíbe el uso de esmalte de uñas (estándar, gel u otros) a todo el personal que participe en los procedimientos quirúrgicos.
 - e) Utilizar humectantes para proteger la piel de las manos.
2. **Uso de guantes e higiene de manos**
 - a) Al retirarse los guantes, después de la atención del paciente, realizar inmediatamente la higiene de manos.
 - b) El uso de guantes no modifica las indicaciones de la higiene de manos, ni reemplaza la higiene de manos mediante el lavado con agua y jabón o el uso de gel alcoholado, ya que los guantes representan un riesgo de transmisión de microorganismos si se usan de manera inapropiada.

VI. REQUERIMIENTOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS Y ESTRATEGIA MULTIMODAL

Para facilitar la adherencia de higiene de manos entre los trabajadores de salud se requiere de compromiso de toda la organización, incluyendo el liderazgo del equipo gerencial, ya que su compromiso y ejemplo son fundamentales para inspirar al resto de los colaboradores a cumplir las prácticas de higiene de manos. Adicional a esto se requiere contar con:

1. Personal de prevención y control de infecciones capacitados para dirigir acciones para mejorar la adherencia a la higiene de manos.
2. Plan de inducción y capacitación continua en higiene de manos, dirigida a todo el personal de salud.
3. Personal de salud capacitados como observadores de higiene de manos que verifiquen el cumplimiento de la higiene de manos y proporcionen retroalimentación inmediata al personal (si se utilizan sistemas automatizados de monitoreo de la higiene de manos, aquellos encargados de su supervisión deben estar capacitados para validar los datos obtenidos del sistema).
4. Apoyo al monitoreo, análisis de datos y comunicación significativa de los resultados del monitoreo independientemente del método de medición utilizado por la instalación.





Aunado a lo antes señalado la mejora de la higiene de manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas para abordar los diferentes obstáculos, así como barreras conductuales. Partiendo de los datos y recomendaciones de las Directrices de la OMS sobre la higiene de manos, los siguientes componentes constituyen una estrategia multimodal eficaz para la higiene de las manos:

1. **Cambio del sistema:** garantizar que las instalaciones de salud cuenten con la infraestructura e insumos necesarios para permitir a los profesionales sanitarios practicar la higiene de las manos. Esto incluye dos elementos esenciales: estaciones para higiene de manos con suministro seguro y continuo de agua, jabón con o sin antiséptico, papel toalla y fácil acceso a soluciones a base de alcohol en el punto de atención.
2. **Formación:** proporcionar educación continua a todos los profesionales de la salud sobre la importancia de la higiene de las manos, basada en el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de manos” y la técnica correcta de higiene de manos con agua y jabón o mediante la fricción de manos con gel alcoholado.
3. **Evaluación y retroalimentación:** seguimiento de las condiciones de la infraestructura y prácticas de higiene de manos, así como el cumplimiento, el conocimiento y la percepción de la higiene de manos por parte de los profesionales de la salud. Incluye proporcionar información sobre los resultados de la evaluación realizada.
4. **Recordatorios en el lugar de trabajo:** promover el uso de afiches, posters, entre otros recordatorios, que permitan a los profesionales sanitarios recordar la importancia de la higiene de manos, los 5 momentos de la higiene de manos, las indicaciones y la técnica correcta para llevarla a cabo.
5. **Clima institucional de seguridad:** crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre las cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de las manos se considere una gran prioridad a todos los niveles. Incluye: la participación a escala institucional e individual, la toma de conciencia de la capacidad individual e institucional de cambiar y mejorar (autoeficacia) y la alianza con pacientes y organizaciones de pacientes en las actividades concerniente a higiene de manos que organicen (Campaña de higiene de manos).

Tomando en consideración lo señalado cada instalación de salud debe trazar un plan de acción que incluya cada uno de los componentes de la estrategia acompañado del establecimiento de responsables y tiempos.

VII. ESTRATEGIAS DE SUPERVISIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS

La supervisión de la higiene de manos constituye un componente esencial en los programas de prevención y control de infecciones, permitiendo evaluar la adherencia del personal de salud a las prácticas recomendadas y orientar las acciones de mejora continua. De acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la supervisión debe ser sistemática, objetiva y orientada a generar retroalimentación constructiva para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.





Los objetivos de la supervisión son:

1. Evaluar la adherencia del personal de salud a los “Cinco Momentos para la Higiene de Manos” definidos por la OMS.
2. Identificar barreras y facilitadores en la implementación de la práctica
3. Proporcionar retroalimentación oportuna y educativa al personal.
4. Promover la mejora continua de la calidad y la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud.

Los resultados de las observaciones deben comunicarse de manera constructiva y periódica al personal y a los equipos de trabajo.

- a. La retroalimentación debe enfocarse en reforzar conductas positivas, identificar oportunidades de mejora y promover la participación activa.
- b. Se recomienda incluir gráficos o tableros visuales con tasas de adherencia por servicio, preservando la confidencialidad individual.

La supervisión debe formar parte de un ciclo continuo de mejora, que combine la medición, el análisis de causas, la implementación de acciones correctivas y la reevaluación periódica. La transparencia de los resultados, junto con el compromiso institucional, son factores determinantes para alcanzar una adherencia sostenida.

A continuación, se detallan algunas estrategias de supervisión:

1. Observación directa

La observación directa es el método de referencia recomendado por la OMS. Consiste en la observación estructurada del cumplimiento de la higiene de manos en los distintos momentos de atención.

- a. Debe ser realizada por observadores capacitados y validados, siguiendo el Manual de Observación de la OMS.
- b. Se aplican formularios estandarizados que registran el número de oportunidades observadas y las acciones realizadas.
- c. Se sugiere realizar observaciones de forma anónima, aleatoria y representativa de los distintos turnos y servicios.

2. Monitoreo del consumo de productos

Como complemento a la observación directa, se debe registrar el consumo mensual de soluciones alcohólicas y jabón por número de atenciones o días-cama. Este indicador indirecto permite detectar variaciones en el uso y orientar intervenciones educativas o de abastecimiento.





3. Auditorías y evaluaciones internas

Las unidades/programa de prevención y control de infecciones deberán realizar auditorías integrales que incluyan infraestructura, disponibilidad de insumos, cumplimiento de protocolos y desempeño del personal.

Los resultados se documentarán en informes formales y se integrarán en los planes de mejora institucional.

4. Uso de herramientas tecnológicas

Cuando sea posible, se recomienda incorporar sistemas electrónicos o digitales que faciliten el registro y análisis de datos de supervisión, garantizando la trazabilidad y la evaluación continua. Se recomienda el uso de Sistemas automatizados de monitoreo de higiene de manos

Indicadores de monitoreo de higiene de manos

La medición de los indicadores de higiene de manos es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y del personal de salud; permiten evaluar de manera objetiva el cumplimiento de las políticas institucionales, identificar brechas en los procesos y orientar estrategias de mejora continua. Su seguimiento sistemático asegura que las instalaciones de salud mantengan altos estándares de calidad y promuevan una cultura de seguridad basada en la adherencia a las buenas prácticas clínicas.

Para esto se han desarrollado indicadores de estructura y procesos; que aseguran que existan los protocolos, recursos y condiciones físicas necesarias para realizar la higiene de manos de forma segura y efectiva (indicadores de estructura) y por otro lado monitorean el cumplimiento de cumplimiento y capacitación del personal en relación con la práctica de la higiene de manos, facilitando la identificación de brechas y la implementación de mejoras continuas. A continuación, se describen los indicadores:





Nombre	Definición operativa	Fórmula de cálculo	Periodicidad de la medición	Estándar de cumplimiento
Indicadores de estructura				
Existencia de un protocolo para la higiene de manos	Evalúa si la instalación de salud cuenta con un documento que contenga las pautas o directrices para orientar a los trabajadores de salud sobre los momentos y la forma correcta de realizar la higiene de manos.	No aplica	Anual	100%
Porcentaje de puntos o estaciones de higiene de manos que cuentan con insumos básicos en la instalación de salud	Evalúa si la instalación garantiza que el personal, pacientes y visitantes cuenten con los insumos básicos necesarios (lavamanos, agua, jabón, toallas desechables o solución a base de alcohol) para la higiene de manos.	$(\text{Número de puntos de higiene con insumos básicos} / \text{Total de puntos}) \times 100$	Mensual	$\geq 95\%$
Indicadores de procesos				
Porcentaje de trabajadores de salud de atención directa capacitados en el protocolo de higiene de manos	Mide la proporción de trabajadores de salud capacitados según el protocolo institucional de higiene de manos durante el periodo evaluado.	$(\text{Número de trabajadores capacitados} / \text{Total de trabajadores de atención directa}) \times 100$	Anual	$\geq 80\%$
Porcentaje de cumplimiento de los 5 momentos de higiene de manos (oportunidad)	Evalúa el porcentaje de cumplimiento de las oportunidades de higiene de manos identificadas durante la atención de salud, de acuerdo a los 5 momentos establecidos por la OMS	$\text{Número de oportunidades de higiene de manos cumplidas durante el periodo evaluado} / \text{Total de oportunidades de higiene de manos observadas}$	Mensual	$\geq 95\%$
Porcentaje de trabajadores de salud de atención directa que cumple con la técnica de higiene de manos	Evalúa si el personal de salud de atención directa realiza correctamente la técnica de higiene de manos según protocolo.	$(\text{Número de trabajadores de atención directa que realiza correctamente la técnica de higiene de manos durante el periodo evaluado} / \text{Total de trabajadores de atención directa observados durante el mismo periodo}) \times 100$	Mensual	$\geq 95\%$





VIII. REFERENCIAS

1. International Health Facility Guidelines. (2025). Hand hygiene. https://www.healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG_part_d_hand_hygiene
2. NHS Scotland. (2024). Literature review Hand Hygiene: Products. <https://www.nipcm.hps.scot.nhs.uk/media/2252/2024-01-11-hand-hygiene-products-literature-review-v50-final.pdf>
3. Glowicz JB, et al. (2023). SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44: 355–376, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.304>
4. Ministerio de Salud. (2019). Norma medidas básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Panamá. <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/norma-de-medidas-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud.pdf>
5. Boyce, J. M., Pittet, D. (2019). Revisión de preparaciones utilizadas para la higiene de manos. En *Guidelines for Hand Hygiene in Health-Care Settings*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144041/>
6. Mathers, AJ, Vegesana, K., German Mesner, I., et al. (2018). Intervenciones en las aguas residuales de la unidad de cuidados intensivos para prevenir la transmisión de organismos productores de carbapenemasas de *Klebsiella pneumoniae* de múltiples especies. *Clinical Infectious Diseases: publicación oficial de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América*, 67 (2), 171-178.
7. Stewardson, A. J., Pittet, D. (2018). Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud: Higiene de manos. https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/06_ISID_InfectionGuide_Higiene_Manos.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2017). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Recomendaciones básicas.
9. Castañeda-Narváez, J. L., & Hernández-Orozco, H. G. (2016). Higiene de manos con soluciones alcoholadas. *Acta Pediátrica de México*, 37(6), 358-361. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600358&lng=es&nrm=iso <https://doi.org/10.18233/apm37no6pp358-361>
10. International Federation of Infection Control (IFIC). (2014). Spanish chapter 10: Hand hygiene. https://www.theifc.org/wpcontent/uploads/2014/08/Spanish_ch10_PRESS.pdf
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2013). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos y del modelo de “los 5 momentos para la higiene de manos”.
12. PICNet. (2013). Best practice for hand hygiene: Facilities and infrastructure in healthcare settings. https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/BC_BestPracticesForHandHygiene_Appendix5_2013.pdf
13. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2012). Higiene de manos. Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud. https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/07/sal_sepa_guiadeci.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2009). Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria





RESOLUCIÓN No. 218
De 8 de abril de 2026

Que aprueba la Norma para la prevención de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a dispositivo intravascular/línea central

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. 1305 del 17 de noviembre de 2017, se adopta la norma de prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociada a dispositivos de acceso vascular, 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 Organización Mundial de la Salud, 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;



Por lo tanto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la Norma para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a dispositivo intravascular/línea central, que se reproduce en el Anexo 1 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. 1305 de 17 de noviembre de 2017.

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 de 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 ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**

2026

**NORMA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN
DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A
DISPOSITIVO INTRAVASCULAR/LÍNEA
CENTRAL**





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 para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivos intravascular/línea central ha sido realizada gracias al compromiso, cooperación, esfuerzo y participación de las siguientes personas:

Dra. Liliane Valdés	Jefa del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población (DISSP), Ministerio de Salud
Mgter. Itzel S. de Martínez	Enfermera. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
Dra. Milagros Herrera	Médico. Técnico del DISSP, Ministerio de Salud
Dra. Lizbeth Hayer	Médico. Técnico del Departamento Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud
Dra. Mayrene Ladrón De Guevara	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Santo Tomás
Licdo. Joel Medina	Enfermero. Unidad de Epidemiología Hospitalaria, Hospital Santo Tomás
Licda. Daisy de Morós	Enfermera Epidemióloga. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
Dra. Yanela Arcia	Médico. Coordinadora Nacional de Infecciones Nosocomiales, Caja de Seguro Social (CSS)
Dr. Moisés Puerta	Médico. Técnico de la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales, CSS
Dr. Nicolás González	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
Licda. Mayra García Mayorca	Enfermera. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Ciudad de la Salud
Licda. Helen Santamaría	Enfermera. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Ciudad de la Salud
Dra. Miriam González	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos
Dr. Teodoro León	Médico. Unidad de Prevención y Control de IAAS, Hospital Pediátrico de Alta Complejidad

REVISORES EXTERNOS

Dra. Marilyn Medrano	Médico Intensivista, Complejo Hospitalario Metropolitano.
Dr. Carlos Ballesteros	Médico Intensivista, Hospital Santo Tomás.
Dr. Olmedo Villarreal	Médico Infectólogo, Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos
Dra. María Ángeles Rodríguez	Médico Infectóloga Pediatra, Hospital Pediátrico de Alta Complejidad.
Dr. Cesar Polanco	Médico Cirujano, Sub-Dirección Nacional de Atención especializada en salud
Licda. Nilka Gisela Holmes	Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás
Licda. Daniela Rodríguez	Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Luis Chicho Fábrega



**CONTENIDO****PÁGINA**

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	MARCO LEGAL	6
III.	OBJETIVO	7
IV.	ALCANCE	7
V.	RESPONSABLES	7
VI.	DOCUMENTOS Y REGISTROS	8
VII.	FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO	8
VIII.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
	a. Medidas generales	8
	b. Educación, formación y dotación del personal.	9
	c. Selección del catéter y sitio de inserción.	9
	d. En el momento de la inserción.	10
	e. Utilización de un kit todo incluido o bandeja	10
	f. Higiene de manos y técnica aséptica	11
	g. Uso de barreras máximas	11
	h. Preparación de la piel	11
	i. Uso de apósitos en sitio de inserción	11
	j. Fijación del catéter	12
	k. Consideraciones sobre profilaxis, ungüentos antisépticos y/o antibióticos	12
	l. Sustitución de catéteres centrales incluyendo PICC y catéteres de hemodiálisis	12
	m. Catéteres umbilicales	12
	n. Reemplazo de equipos de administración	13
	o. Sistemas sin agujas	13
	p. Mejora del rendimiento y estandarización de procesos	13
IX.	SUPERVISIÓN	14
X.	REFERENCIAS	15
XI.	ANEXOS	
	Anexo 1. Lista de verificación para prevención de infecciones al momento de la inserción dispositivo intravascular/línea central	17
	Anexo 2. Paquete de medidas para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular/línea central	19
	Anexo 3. Pauta de Cotejo del Paquete de medidas para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular/línea central.	21
	Anexo 4. Tabla de calibre y longitud de catéter en pacientes pediátricos.	24





I. INTRODUCCIÓN

Los dispositivos intravasculares se han constituido en elementos indispensables en la práctica médica, pues son utilizados para la administración de medicamentos, líquidos, sangre y/o hemoderivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves. Sin embargo, su uso puede conllevar riesgo de complicaciones, dentro de las que están las de tipo infecciosa.

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres implican morbilidad elevada, tasa de mortalidad atribuible que oscila entre 20 a 35%, hospitalización prolongada y sobre costos de hospitalización.

En Panamá, la densidad de incidencia de las infecciones de torrente sanguíneo asociada a catéter de vía central es de 5.3 infecciones por 1000 días catéter en las Unidades de Cuidados Intensivos. En las Unidades de Cuidados Intensivo Pediátrico, esta densidad es de 7.8 infecciones por 1000 días catéter. En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, la densidad de incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter de inserción periférica (PICC), la media nacional es de 7.2 infecciones por 1000 días PICC y de 4.7 infecciones por 1000 días catéter umbilical, en ambos catéteres el peso más afectado son los neonatos menores de 1000 gramos.

Los dispositivos utilizados con mayor frecuencia para el acceso vascular son los catéteres venosos periféricos y aunque la incidencia de infecciones asociadas a su utilización es baja, ocasionan más morbilidad por la frecuencia con la que son utilizados. La mayoría de las complicaciones infecciosas graves que se generan son las asociadas a los catéteres venosos centrales (CVC).

Esta norma se ha desarrollado con el fin de proporcionar los lineamientos para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular/línea central con el mayor grado de evidencia científica y fuertemente recomendadas para su implementación.





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. Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016, Que establece el Reglamento General de los médicos internos y residentes.
5. Decreto Ejecutivo No. 62 de 27 de junio de 2024, Que modifica el Capítulo I del Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016, que establece el Reglamento General de los médicos internos y residentes, de conformidad a las modificaciones contenidas en los Decretos Ejecutivo No. 57 de 28 de marzo de 2017 y No. 26 de 5 de junio de 2023.
6. 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.
7. 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.
8. 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 de prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a dispositivos intravascular/línea central en pacientes atendidos en las instalaciones de salud de la República de Panamá, con el fin de disminuir su incidencia.

IV. ALCANCE

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

V. RESPONSABLES

De la indicación de la colocación del dispositivo intravascular/línea central	Médico funcionario tratante
De la colocación del dispositivo intravascular/línea central	Médicos idóneos con competencias para la inserción del dispositivo intravascular/línea central (intensivistas, urgenciólogos, cardiovasculares, radiólogos intervencionistas, cirujanos generales, cirujanos pediatras, anestesiólogos, cirujanos vasculares periféricos, internistas, neonatólogos) Médicos residentes con conocimiento para la inserción del dispositivo intravascular/línea central y bajo supervisión del funcionario responsable de la atención al momento de la colocación Enfermeras(os) entrenadas(os) en la colocación del catéter central de inserción periférica
De realizar el mantenimiento, cuidado y/o manipulación y retiro del dispositivo intravascular/línea central	Personal de salud idóneo con entrenamiento en el mantenimiento, cuidado y/o manipulación de catéteres intravasculares centrales y periféricos Personal de salud en formación debidamente supervisado. Equipos de Terapia Intravascular Avanzada (TIVA)
De realizar las capacitaciones de la norma	Jefes de Departamentos y Servicios, Jefe de Docencia y Unidad de Prevención y Control de Infecciones
De realizar la supervisión del cumplimiento de la norma	Director Médico, Jefes de Departamentos y Servicios, Enfermeras(os) Supervisoras(res) y Jefes (as) de Sala y Unidad de Prevención y Control de Infecciones
De gestionar la disponibilidad y el suministro de insumos	Dirección Administrativa, Dirección Médica y Jefaturas de Departamentos y Servicios
Del monitoreo, captación, análisis y divulgación de la información	Unidad de Prevención y Control de Infecciones





VI. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Todos los documentos contenidos en el expediente clínico (físico y/o electrónico), serán la fuente para verificar la implementación de las medidas de prevención.

VII. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO

Relacionados al paciente	Relacionados a la atención
a) Índice de masa corporal (IMC < 18 y > 40) b) Prematuridad (edad gestacional temprana) c) Neutropenia u otras enfermedades crónicas. d) En niños que reciben tratamiento con quimioterapia y trasplantes de progenitores hematopoyéticos.	a) Hospitalización prolongada antes de colocación del catéter. b) Administración de antibióticos c) Duración prolongada del procedimiento de colocación del catéter d) Catéteres multi-lumen e) Catéteres concurrentes f) Cateterización de la vena yugular interna. g) Cateterización de la vena femoral. h) Inadecuada relación enfermera paciente en UCI i) Nutrición parenteral j) Deficiente cuidado del catéter k) Manipulación excesiva del catéter l) Transfusión de productos hemo componentes (en niños). m) Utilización rutinaria de catéteres impregnados en antimicrobianos.

VIII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1. MEDIDAS GENERALES

- Las indicaciones de la colocación de los dispositivos vasculares/línea central, debe consignarse en el expediente del paciente.
- El catéter debe ser colocado por médicos idóneos con competencias para la inserción de líneas centrales (intensivistas, urgenciólogos, cardiovasculares, radiólogos intervencionistas, cirujanos generales, cirujanos pediatras, anestesiólogos, cirujanos vasculares periféricos, internistas, neonatólogos). Médicos residentes con conocimiento para la inserción de líneas centrales y bajo supervisión del funcionario responsable de la atención al momento de la colocación. Enfermera(o)s entrenada(o)s en la colocación del catéter central de inserción periférica.
- Mantener el catéter vascular por el menor tiempo posible y retirarlo de forma inmediata una vez resuelta la indicación que motivó su colocación. El médico tratante deberá evaluar diariamente la necesidad de mantener el dispositivo y consignar dicha evaluación en el





- expediente clínico, conforme a las indicaciones de colocación.
- d. Todos los puertos del catéter deberán mantenerse cubiertos con tapones protectores que contengan solución antiséptica. En caso de no disponer de tapones protectores, previo al acceso para la administración de medicamentos, los puertos deberán desinfectarse con alcohol al 70 % durante al menos 15 segundos y dejarse secar completamente antes de su utilización
 - e. Aplicar la lista de verificación al momento de la inserción del catéter y la verificación diaria del cumplimiento del paquete de medidas de prevención. (ver Anexo 1 y 2).
 - f. Cuando el catéter sea insertado en una situación de emergencia en la que no haya sido posible garantizar el cumplimiento de la técnica aséptica, deberá reemplazarse lo antes posible, preferiblemente dentro de las primeras 48 horas.
 - g. Preparación del paciente: Realizar el baño diario de los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos mayores de dos (2) meses de edad utilizando una preparación de clorhexidina al 2%.

2. EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y DOTACIÓN DEL PERSONAL.

- a. Brindar capacitación continua al personal de salud sobre las indicaciones de uso, los procedimientos adecuados para la inserción y el mantenimiento, así como las medidas de control necesarias para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares, incluyendo la evaluación periódica de los conocimientos adquiridos.
- b. Brindar capacitación al personal involucrado cada vez que se implementen cambios en la tecnología utilizada para la inserción, el mantenimiento y los cuidados de los dispositivos vasculares.
- c. Supervisar el cumplimiento de la norma a todo el personal de salud.
- d. Garantizar una proporción adecuada de enfermeras por paciente y limitar la rotación de enfermeras de otras áreas a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- e. Brindar capacitación anual en prevención de IAAS, según lo establecido en la norma del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones (inducción y capacitación continua).

3. SELECCIÓN DEL CATÉTER Y SITIO DE INSERCIÓN

- a. La selección del catéter deberá realizarse considerando su finalidad, la gravedad del paciente, la duración prevista de uso y las posibles complicaciones. Se deberá disponer de diferentes tipos de catéteres según necesidad clínica.
- b. Incentivar el uso de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) cuando no se requiera monitoreo hemodinámico y/o diálisis, especialmente en pacientes adultos. En la población pediátrica, deberá considerarse que el uso de PICC se ha asociado con mayores tasas de infección y trombosis venosa en comparación con los catéteres venosos centrales, particularmente en las unidades de cuidados intensivos pediátricos.
- c. En pacientes adultos, se recomienda utilizar como primera opción el sitio de inserción subclavio y, como segunda alternativa, el yugular. La vía femoral no debe utilizarse, salvo en ausencia de otras opciones disponibles, y en dichos casos el catéter deberá retirarse lo antes posible, tanto en pacientes adultos como en neonatos.
- d. En pacientes pediátricos, el sitio de inserción con menor riesgo de infección es el subclavio, seguido por la yugular interna y la femoral.
- e. En pacientes pediátricos, se recomienda el uso de catéteres de 2 a 3 lúmenes y el calibre





- según la edad (ver Anexo 4).
- f. En recién nacidos, se utiliza inicialmente la cateterización de la arteria umbilical, para lo cual deben adoptarse las medidas previas a la inserción del catéter, incluyendo el uso de gráficas estandarizadas. En neonatos con peso menor de 1200 gramos, se recomienda el uso de catéter de calibre 3.5 French, mientras que en aquellos con peso igual o mayor a 1200 gramos se recomienda un calibre de 5 French. El catéter debe retirarse entre el quinto y séptimo día de vida.
 - g. Evitar el uso del sitio de inserción subclavio en pacientes en hemodiálisis y en aquellos con enfermedad renal avanzada, con el fin de prevenir la estenosis de la vena subclavia.
 - h. Usar un dispositivo vascular con el mínimo número de puertos o lúmenes esenciales para el manejo del paciente. Restringir el uso de catéteres con 3 a 5 lúmenes para áreas críticas de alta complejidad.
 - i. Utilizar guía ultrasonográfica para la colocación de catéteres centrales, siempre que esta tecnología esté disponible en la instalación y se cuente con el personal médico entrenado en la técnica.
 - j. Existen situaciones especiales en las que se recomienda el uso de catéteres impregnados con antisépticos o antimicrobianos:
 - i.1) En unidades hospitalarias o poblaciones de pacientes que presentan tasas de bacteriemia asociada a catéter superiores a los objetivos institucionales, a pesar del cumplimiento de las prácticas básicas de prevención de bacteriemias asociadas a catéter.
 - i.2) En pacientes con acceso venoso limitado y antecedentes de bacteriemia recurrente.
 - i.3) En pacientes con mayor riesgo de presentar secuelas graves por bacteriemias (por ejemplo, pacientes con dispositivos intravasculares recientemente implantados, como válvulas cardíacas protésicas o injertos aórticos).
 - i.4) En pacientes con condiciones de riesgo en quienes se prevé que el catéter permanezca colocado por más de cinco (5) días, siempre que se hayan implementado las estrategias para reducir las tasas de bacteriemias asociadas a dispositivos y estas no hayan logrado disminuirlas.

4. EN EL MOMENTO DE LA INSERCIÓN

- a. Utilizar un área o espacio físico que reúna las mejores condiciones de asepsia para la realización del procedimiento.
- b. El procedimiento de inserción deberá realizarse con la ayuda de un asistente.
- c. La verificación de la inserción deberá ser efectuada por una enfermera(o), médico u otro profesional de la salud que haya recibido capacitación adecuada (véase punto 2) a fin de garantizar el mantenimiento de la técnica aséptica. Este personal deberá estar facultado para detener el procedimiento si se observan brechas en dicha técnica.
- d. Utilizar las listas de verificación en el lugar donde se realice la inserción, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las prácticas de prevención de infecciones. (Anexo 1).

5. UTILIZACIÓN DE UN KIT TODO INCLUIDO O BANDEJA ESTÉRIL

Utilizar un kit o bandeja estéril que contenga todos los componentes necesarios, incluyendo como mínimo el instrumental, las gasas y los campos estériles. Dicho kit o bandeja deberá estar disponible y ser de fácil acceso en todas las unidades donde se realice la inserción de dispositivos intravasculares.





6. HIGIENE DE MANOS Y TÉCNICA ASEPTICA

- a. Realizar higiene de manos con agua y jabón con o sin antiséptico o un producto libre de agua a base de alcohol.
- b. Realizar la higiene de manos antes y después de palpar el sitio de inserción, antes de colocarse los guantes para realizar la inserción, mantenimiento o colocación del apósito.
- c. Colocarse los guantes estériles posterior a la higiene de manos, previo a la inserción o realización de cuidados del catéter.
- d. Utilizar guantes estériles durante la inserción, el mantenimiento o el cambio de apósito del catéter.

7. USO DE BARRERAS MÁXIMAS

Utilizar máximas precauciones de barrera estéril durante la inserción de catéter venoso central (CVC) o catéter central de inserción periférica (PICC), incluyendo gorro, mascarilla, bata estéril, guantes estériles y campo estéril de cuerpo completo. Estas medidas deberán aplicarse igualmente al insertar un catéter sobre un cable guía.

8. PREPARACIÓN DE LA PIEL

- a. Realizar un lavado previo de la piel del sitio de inserción.
- b. Preparar la piel limpia con una solución de gluconato de clorhexidina con base alcohólica $\geq 0,5\%$ o con base acuosa del 2% - 4% antes de la inserción del catéter central y durante los cambios de apósito. En caso de contraindicación a la clorhexidina, podrá utilizarse como alternativa tintura de yodo, un yodóforo o alcohol al 70%.
- c. Permitir que la solución antiséptica seque completamente, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, antes de realizar la inserción del catéter.

9. USO DE APÓSITOS EN SITIO DE INSERCIÓN

- a. Utilizar apósito estéril transparente y semipermeable o gasa estéril.
- b. Deberá consignarse la fecha de inserción del catéter, la vigencia y la fecha de cambio del apósito.
- c. Si el paciente presenta sudoración excesiva o si el sitio de inserción sangra o supura, utilizar un apósito de gasa hasta que la condición se resuelva.
- d. Reemplazar el apósito de gasa cada dos (2) días, realizando en ese momento la curación del sitio de inserción.
- e. Reemplazar el apósito transparente cada siete (7) días, o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, excepto en pacientes pediátricos, en quienes el riesgo de desprendimiento del catéter puede superar el beneficio del cambio del apósito. Durante el reemplazo, deberá realizarse la curación del sitio de inserción.
- f. Reemplazar el apósito del sitio de inserción del catéter cuando se encuentre húmedo, suelto o visiblemente sucio. Al momento del reemplazo deberá realizarse la curación del sitio de inserción.
- g. Educar al paciente sobre la prohibición de mojar el catéter o el sitio de inserción con agua u otros líquidos.
- h. Revisar diariamente los sitios de inserción de catéteres mediante palpación a través de un apósito intacto o durante el cambio del apósito. En caso de que el paciente presente dolor en el sitio de inserción, fiebre sin foco evidente, prurito, secreción, dehiscencia del sitio





de inserción u otras manifestaciones que sugieren infección local o del torrente sanguíneo, el apósito deberá retirarse para permitir un examen exhaustivo del sitio.

- i. Si la tasa de bacteriemia no disminuye a pesar de la adhesión a las medidas básicas de prevención (educación, barreras máximas y uso apropiado de clorhexidina para la antisepsia de la piel), se deberá utilizar un apósito transparente impregnado con gluconato de clorhexidina al 2% en pacientes mayores de 1 mes de edad.

10. FIJACIÓN DEL CATÉTER

Utilizar preferiblemente dispositivos de fijación sin sutura para reducir el riesgo de infección, así como apósitos estabilizadores que aseguren la fijación del catéter y minimicen su desplazamiento.

11. CONSIDERACIONES SOBRE PROFILAXIS, UNGÜENTOS ANTISÉPTICOS Y/O ANTIBIÓTICOS

- a. No se deberá administrar profilaxis antimicrobiana sistémica de manera rutinaria antes de la inserción ni durante el uso de los dispositivos intravasculares.
- b. En pacientes en hemodiálisis, utilizar ungüento antiséptico de yodo povidona o ungüento de bacitracina/gramicidina/polimixina B en el sitio de salida del catéter de hemodiálisis después de su inserción y al finalizar cada sesión de diálisis, siempre que dicho ungüento no interactúe con el material del catéter, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- c. Cuando la tasa de bacteriemia no disminuya a pesar de la adhesión a las medidas básicas de prevención (educación, uso de barreras máximas y aplicación adecuada de clorhexidina para la antisepsia de la piel), se deberá utilizar un protector con antiséptico para cubrir los conectores.

12. SUSTITUCIÓN DE CATÉTERES CENTRALES INCLUYENDO CATÉTER DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC) Y CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS

- a. El reemplazo rutinario de dispositivos intravasculares no constituye una estrategia para prevenir las infecciones relacionadas con el catéter.
- b. No retirar los dispositivos intravasculares únicamente con base en la presencia de fiebre. El retiro del catéter deberá sustentarse en el juicio clínico, especialmente cuando la infección se haya identificado en otro sitio o cuando se sospeche una causa no infecciosa de la fiebre.
- c. Utilizar técnica con guía para reemplazar un catéter no tunelizado con mal funcionamiento cuando no exista evidencia de infección.
- d. No utilizar la técnica con guía para el reemplazo rutinario de un catéter no tunelizado.
- e. Una vez retirado el catéter, cambiar los guantes estériles antes de manipular el nuevo catéter.

13. CATÉTERES UMBILICALES

- a. Retirar y no reemplazar los catéteres en la arteria umbilical ante la presencia de complicaciones vasculares, tales como insuficiencia vascular en las extremidades inferiores o trombosis.
- b. Retirar y no reemplazar los catéteres umbilicales ante cualquier signo de bacteriemia.
- c. Limpiar el sitio de inserción umbilical con un antiséptico antes de la inserción del catéter. Evite tintura de yodo por el efecto potencial sobre la tiroides neonatal, sin embargo, puede utilizar otros productos que contienen yodo como povidona yodada.





- d. No utilizar pomadas antibióticas tópicas ni cremas en los sitios de inserción de catéteres umbilicales, debido al riesgo de favorecer infecciones fúngicas y el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos.
- e. Retirar los catéteres umbilicales tan pronto como sea posible, cuando ya no sean necesarios o ante la presencia de algún signo de insuficiencia vascular de las extremidades inferiores. Los catéteres en la arteria umbilical no deberán mantenerse por más de cinco (5) días, y los catéteres venosos umbilicales, de ser necesario, podrán utilizarse hasta catorce (14) días, siempre que se manejen bajo técnica aséptica.

14. REEMPLAZO DE EQUIPOS DE ADMINISTRACIÓN

- a. En pacientes que no estén recibiendo sangre, hemoderivados ni emulsiones lipídicas, sustituir los sistemas de administración de uso continuo, incluidos los sistemas secundarios y los dispositivos adicionales, en un intervalo de cuatro (4) a siete (7) días.
- b. Reemplazar los equipos utilizados para la administración de sangre, hemoderivados o emulsiones lipídicas (ya sea combinadas con aminoácidos y glucosa o infundidas por separado) una vez finalizada la infusión, asegurando que dicho reemplazo se realice dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores al inicio de la misma.
- c. Reemplazar los equipos utilizados para la administración de infusiones de propofol cada seis (6) a doce (12) horas, coincidiendo con el cambio del vial, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- d. La frecuencia de sustitución de las agujas utilizadas para acceder a puertos implantables o subcutáneos no debe exceder los siete (7) días, o realizarse conforme a las recomendaciones del fabricante.

15. SISTEMAS SIN AGUJAS

- a. Cambiar los componentes sin aguja con la misma frecuencia que los equipos de administración. No existe beneficio demostrado en realizar su reemplazo con una frecuencia mayor a setenta y dos (72) horas.
- b. Asegurar que todos los componentes del sistema sean compatibles entre sí, con el fin de minimizar fugas y roturas del sistema.
- c. Reducir al mínimo el riesgo de contaminación del puerto de acceso mediante la fricción con un antiséptico apropiado (clorhexidina, povidona yodada, yodóforo o alcohol al 70%). Deberá respetarse el tiempo de acción del antiséptico utilizado y, posteriormente, acceder al puerto únicamente con dispositivos estériles.
- d. Cuando se utilicen sistemas sin aguja, se recomienda preferiblemente el uso de válvulas de tabique dividido en lugar de válvulas mecánicas, debido al mayor riesgo de infección asociado a estas últimas.

16. MEJORA DEL RENDIMIENTO Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS

Utilice los paquetes de medidas y las listas de verificación para mejorar el cumplimiento de las prácticas recomendadas basadas en la evidencia. La presente norma establece en el anexo 2 las medidas mínimas a realizar.





IX. SUPERVISION

El propósito de la supervisión en la presente norma es generar información que permita orientar las intervenciones hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos y contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención.

Se deberá realizar un monitoreo periódico del cumplimiento de la norma, con el fin de identificar brechas o dificultades en su implementación y ejecutar las acciones administrativas y técnicas necesarias para su corrección, a fin de alcanzar resultados adecuados. Para ello, las Unidades de Prevención y Control de Infecciones deberán desarrollar instrumentos propios de supervisión en cada instalación de salud, basados en el contenido de esta norma. Dichos instrumentos deberán aplicarse al menos una vez al año, para su análisis y la elaboración del informe correspondiente que sustente el desarrollo del plan de mejora.

Para la evaluación de la aplicación del paquete de medidas (BUNDLE), se deberá utilizar la Pauta de cotejo del paquete de medidas para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociada a dispositivos intravasculares/líneas centrales, con una periodicidad trimestral, conforme a lo establecido en el Anexo No. 3 de la presente norma.





X. REFERENCIAS

1. Shannon DJ., Lau S., Grota P. (2025). Preventing Catheter-Associated Bloodstream Infections (CABSI) in Adults. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC).
https://apic.org/wp-content/uploads/2026/01/CABSI_Implementation_Guide_007.pdf
2. Saavedra-Lozano, J., Slocker-Barrío, M., Fresán-Ruiz, E., et al. (2024). Consensus document of the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases (SEIP) and the Spanish Society of Pediatric Intensive Care (SECIP) for the diagnosis and treatment of central venous catheter-related infections in pediatric care. *Anales de Pediatría (Engl Ed)*, 100(6), 448–464.
<https://doi.org/10.1016/j.anpede.2024.05.012>
3. Cosme, V., Massart, N., Reizine, F., et al. (2024). Central venous catheter-related infection: Does insertion site still matter? A French multicentric cohort study. *Intensive Care Medicine*, 50(11), 1830–1840. DOI: 10.1007/s00134-024-07615-0
4. Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 43: 553–569, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>
5. Patel, N., Petersen, T., Simpson, P., et al. (2020). Rates of venous thromboembolism and central line-associated bloodstream infections among types of central venous access devices in critically ill children. *Critical Care Medicine*, 48, 1340–1348 DOI: 10.1097/CCM.0000000000004461
6. Pitiriga, V., Kanellopoulos, P., Bakalis, I., et al. (2020). Central venous catheter-related bloodstream infection and colonization: The impact of insertion site and distribution of multidrug-resistant pathogens. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 9(1): 189. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00851-1>
7. Soundappan, S., Lam, L., Cass, D., Karpelowsky, J. (2020). Open versus ultrasound guided tunneled central venous access in children: A randomized controlled study. *The Journal of Surgical Research*, 260, 284–292. DOI: 10.1016/j.jss.2020.11.065
8. De Souza, T., Brandão, M., Nadal, J., & Nogueira, R. (2018). Ultrasound guidance for pediatric central venous catheterization: A meta-analysis. *Pediatrics*, 142. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1719>
9. Ares, G., Hunter, C. (2017). Central venous access in children: Indications, devices, and risks. *Current Opinion in Pediatrics*, 29, 340–346. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000485>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Central line-associated bloodstream infection and non-central line-associated bloodstream infection. http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf
11. Caja de Seguro Social. (2015). Norma institucional de prevención de bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central. Panamá.
12. Roe, J. (2015). Central venous access via subclavian approach to subclavian vein. *Medscape*. <http://emedicine.medscape.com/article/80336-overview#a2>
13. Vargas M., de Iturrado V., Mathurini J., et al. (2015). Protocolo de Colocación y Manejo de Catéter venoso central. Hospital del Niño. Primera edición.
14. Marschall, J., Leonard, M., & Mohamed, F. (2014). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(7), 753–771. <https://doi.org/10.1086/676530>





15. American Society of Anesthesiologists. (2012). Practice Guidelines for Central Venous Access. Vol 116 (3)
16. Ministerio de Salud (MINSA). (2012). Normas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Panamá.
17. Kusek L. (2012). Preventing central line-associated bloodstream infections. Journal of Nursing Care Quality 27(4): p 283-287. DOI: 10.1097/NCQ.0b013e31825733d1
18. Allegranzi B., Borg M., Brenner P., et al. (2011). Basic concept of infection control. International Federation of Infection Control (IFIC). 2nd Edition
19. O'Grady, N., Alexander M., Burns L., et al. (2011). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections. Clinical Infectious Diseases 2011;52(9):e162–e193 doi: [10.1093/cid/cir257](https://doi.org/10.1093/cid/cir257)
20. Guerra, S., Medina, J. (2009). Care Bundles o Paquetes de Medida. Sistema de Control de Infecciones Hospitalarias. Uruguay
<http://www.cocemi.com.uy/docs/manual%20bundle%20cocemi.pdf>





ANEXO No. 1
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES AL MOMENTO DE LA
INSERCIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAVASCULAR/LÍNEA CENTRAL

Nombre del paciente: _____ Cédula: _____ Edad: _____
 Servicio: _____ Sala: _____ No. de cama: _____
 Fecha de colocación del catéter: ___/___/___ Hora de colocación: _____
 Lugar de colocación: Urgencias Sala UCI SOP Otro: _____
 Indicaciones: Monitorizar PVC Monitorizar presión de muñeca Hemodiálisis Uso de NPT
 Quimioterapia Uso de vasopresores Imposible la cateterización periférica
 Sitio de Colocación: Subclavia Yugular Femoral Señale motivo: _____
 Lado derecho Lado izquierdo
 Complicaciones al momento de la inserción: ninguna Hematoma Neumotórax
 Arritmia cardíaca otra: _____
 Colocación del catéter guiado por USG: Si No
 Número de lúmenes del catéter colocado: 1 2 3 4 5
 Número de intentos de inserción: 1 2 3 4 5

Lista de verificación para la inserción de catéter central		Sí	Sí con aviso	No
Se verifica que todo el equipo a utilizar esté disponible				
El médico realiza la higiene de manos antes de tocar y seleccionar el sitio de inserción				
El médico y su asistente realizan higiene de manos quirúrgico antes de iniciar el procedimiento				
El médico y su asistente se colocan el equipo de protección personal aplicando barreras máximas (guantes estériles, gorro, mascarilla y bata estéril) antes de iniciar el procedimiento				
Se realiza antisepsia de la piel del sitio de inserción con clorhexidina al 2 ó 4% y secado completo del área				
Se coloca un campo estéril que cubra al paciente, el cual deberá mantenerse durante todo el procedimiento y hasta que el sitio de inserción haya sido cubierto				
Se coloca el apósito estéril transparente y/o de gasa para cubrir el sitio de entrada del catéter				
Nombre y firma del Médico que realiza el procedimiento	Nombre y firma del asistente	Nombre y firma del personal de salud que verifica el procedimiento		
Observaciones:				





**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
AL MOMENTO DE LA INSERCIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAVASCULAR/LÍNEA
CENTRAL**

Para el llenado de la lista de verificación al momento de la inserción del catéter intravascular/línea central, se deben seguir las siguientes instrucciones:

1. La lista de verificación de la inserción del catéter intravascular/línea central deberá incluir la identificación completa del paciente: nombre completo, número de cédula, edad, servicio, sala y número de cama donde se encuentra hospitalizado. Este formulario deberá incorporarse al expediente clínico.
2. Registrar la fecha y hora de colocación del catéter.
3. Marcar con un gancho (✓), en los espacios definidos de cada ítem, la respuesta correspondiente a: indicaciones, sitio de inserción (si la inserción es femoral señalar el motivo de colocación de este sitio) y complicaciones presentadas durante el procedimiento. Esta información deberá ser proporcionada por el médico que realiza la inserción, para su registro por el verificador.
4. Marcar con un gancho (✓), en los espacios correspondientes, si el catéter fue colocado con uso de guía USG, el número de lúmenes del catéter insertado y el número de intentos realizados para su inserción.
5. En la sección correspondiente a las pautas para la inserción del catéter intravascular/línea central, se deberán marcar con un gancho (✓) las casillas según los siguientes criterios:
 - a) **Sí:** cuando el ítem se cumpla correctamente sin necesidad de intervención adicional.
 - b) **Sí, con aviso:** cuando fue necesario recordar o notificar al profesional sobre el cumplimiento del paso correspondiente.
 - c) **No:** cuando, a pesar de haber sido notificado, el paso no fue cumplido por el profesional.
6. El personal de salud que verifica la inserción del dispositivo intravascular/línea central deberá firmar la lista de verificación en el renglón correspondiente a la firma del verificador y solicitar al médico responsable y su asistente que consignen su nombre y firmen el formulario una vez finalizado el procedimiento.
7. La verificación del procedimiento de inserción del catéter intravascular/línea central deberá ser realizada por el personal de la salud del área. Esta verificación no podrá ser efectuada por el profesional que realizó la inserción del dispositivo ni por su asistente.
8. El renglón de observaciones deberá ser completado por el médico que realiza el procedimiento, consignando cualquier situación relevante que considere deba quedar registrada.



ANEXO No. 2
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS
PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A DISPOSITIVO
INTRAVASCULAR/LÍNEA CENTRAL

Nombre del paciente: _____ Cédula: _____ Sala: _____ No. de Cama: _____

Fecha de colocación de catéter: _____ Indicación de colocación: _____

Mes:	Días del mes																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1. Realizar higiene de manos y utilizar guantes estériles para cualquier manipulación del catéter																																
2. Verificar diariamente que el apósito de protección esté intacto																																
3. Verificar diariamente que los puertos estén bien sellados																																
4. Realizar la Desinfección de los puertos de acceso del catéter cada vez que se manipulen																																
5. Evaluar diariamente la posibilidad de retiro del dispositivo																																
Cumplimiento del paquete																																
Firma de la enfermera(o) que aplica las medidas preventivas																																





INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A DISPOSITIVO INTRAVASCULAR/LÍNEA CENTRAL

Para completar correctamente el formulario del paquete de medidas orientado a la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a dispositivos intravascular/línea central, se deberán seguir las siguientes instrucciones:

1. Este formulario deberá completarse para todos los pacientes que porten un catéter intravascular/línea vascular por más de veinticuatro (24) horas, así como para aquellos ingresen con el dispositivo ya colocado. Este documento deberá incorporarse en el expediente clínico del paciente.
2. Registrar los siguientes datos: nombre completo del paciente, número de cédula, sala, número de cama, fecha de colocación del catéter e indicación médica para su colocación.
3. Anotar el mes correspondiente al periodo de evaluación en el espacio destinado para tal fin.
4. En la casilla “día del mes”, iniciar el registro a partir del día calendario en que se colocó el catéter intravascular/línea central. En cada casilla correspondiente a las medidas preventivas, se deberá consignar por turno:
 - a) “Sí”, cuando la medida haya sido cumplida.
 - b) “No”, cuando la medida no haya sido cumplida.Las medidas preventivas se encuentran listadas en la primera columna del cuadro.
5. Responsables del llenado
 - a) Los ítems del 1 al 4 del paquete de medidas deberán ser completados por la(el) enfermera(o) del área que aplica la medida.
 - b) En el ítem 5, su cumplimiento deberá verificarse por la (el) enfermera(o) mediante la revisión del expediente clínico donde el médico tratante deberá registrar diariamente que la evaluación fue realizada.
6. Cumplimiento del Paquete
Se consignará “Sí”, cuando todas las medidas del paquete hayan sido cumplidas y “No” cuando una o más de las medidas no hayan sido cumplidas.
7. Firma diaria
El formulario del paquete de medidas deberá ser firmado diariamente por la(el) enfermera(o), que aplica las medidas.



ANEXO NO. 3
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL/INSTALACIONES PRIVADAS
PAUTA DE COTEJO DEL PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA
DISPOSITIVO INTRAVASCULAR/LÍNEA CENTRAL

Fecha: _____ Trimestre: _____ Servicio: _____

Medidas	Paquete de medidas o Bundle										Porcentaje de cumplimiento de cada medida
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1 Realizar higiene de manos y utilizar guantes estériles para cualquier manipulación del catéter											
2 Verificar diariamente que el apósito de protección este intacto											
3 Verificar diariamente que los puertos estén bien sellados											
4 Desinfección de los puertos de entrada del catéter cada vez que se manipulen.											
5 Evaluar diariamente de la posibilidad de retiro del dispositivo											
Cumplimiento por paquete de medidas											

Número de paquetes que cumplen con todas las medidas	
Número total de paquetes de medidas evaluados	
Porcentaje de cumplimiento global del paquete de medidas	

Nombre de quien aplica la pauta de cotejo: _____
 Nombre del funcionario(a) a quien se le informa el resultado de la evaluación: _____

Firma: _____
 Firma: _____





**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA PAUTA DE COTEJO DEL
PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL
TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A DISPOSITIVO
INTRAVASCULAR/LÍNEA CENTRAL**

Información general:

1. Esta pauta de cotejo es un documento de supervisión de uso interno de la instalación de salud que se deberá aplicar en la Unidad de Cuidados Intensivos, Semi intensivos y en las salas de hospitalización.
2. La frecuencia de medición es trimestral y deberá realizarse en un día específico.
3. Esta evaluación se realizará mediante la revisión del “Paquete de medidas para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo”, que se encuentra en el expediente del paciente con dispositivo intravascular/línea central.
4. Se tomará una muestra de 10 pacientes por área. Para las instalaciones de menor complejidad, se permitirá la evaluación no menor de 5 documentos.
5. En aquellas instalaciones donde no sea posible completar la muestra en un solo día de evaluación, ésta podrá completarse dentro del mes programado para la aplicación de la pauta.
6. Se deberá informar de manera inmediata al Jefe Médico o de Enfermería de la sala sobre los resultados de la evaluación y solicitar su firma como evidencia de que dichos resultados fueron comunicados. Posteriormente, los resultados deberán enviarse por escrito.

Instrucciones de llenado:

- a) **Fecha:** consignar el día/mes/año en que se realiza la evaluación.
- b) **Trimestre:** especificar el trimestre en que se realiza la evaluación (Ejemplo: I trimestre enero-marzo)
- c) **Servicio:** consignar el área donde se supervisa el paquete de medidas mediante la pauta de cotejo (UCI-Semi-intensivo-Sala).
- d) **Columna 1 a 10:** corresponde a los paquetes de medidas evaluados. Evaluar el paquete de medidas y colocar **SI** cuando se cumple la medida, **NO** cuando no se cumple la medida.
- e) **Columna Porcentaje de cumplimiento de cada medida:** consignar el porcentaje obtenido luego de aplicar la fórmula del indicador.
- f) **Cumplimiento por paquete de medidas:** consignar **SI**, cuando se cumplen todas las medidas y **NO**, cuando no se cumplen todas las medidas.
- g) **Porcentaje de cumplimiento global del paquete de medidas:** consignar el porcentaje obtenido luego de aplicar la fórmula del indicador.
- h) **Nombre y firma de quien aplica la pauta de cotejo:** la persona que aplica la pauta de cotejo deberá colocar su nombre (en letra legible) y firmar el documento.
- i) **Nombre y firma del funcionario a quien se le informa el resultado de la evaluación de la pauta de cotejo:** la persona a quien se le informa el resultado de la pauta de cotejo deberá colocar su nombre (en letra legible) y firmar el documento.



**Indicadores:**

- a) **Porcentaje de cumplimiento de cada medida:** permite identificar cuál de las medidas del paquete requiere de una intervención inmediata para mejorar su cumplimiento.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de paquetes que cumplen con la medida}}{\text{Total de paquetes de medidas evaluados en el trimestre}} \times 100$$

- b) **Porcentaje de cumplimiento global del paquete de medidas:** permite identificar el grado de cumplimiento global del paquete de medidas: 100% (excelente), 99 a 90% (aceptable) y <90% (deficiente).

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de paquetes de medidas que cumplen con todas medidas}}{\text{Total de paquetes de medidas evaluados en el trimestre}} \times 100$$





ANEXO NO. 4

TABLA DEL CALIBRE Y LONGITUD DE CATÉTER EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

CALIBRE Y LONGITUD DEL CATÉTER				
Edad	Tamaño (F)	Longitud (cm)		
		Femoral	Subclavia	Yugular
1-3 m	3	15 - 16	5	6
3-6 m	3	17-19	6-6.5	6.5-7
6m-1 año	3	19-21	6.5-8	7-8
1- 2 años	3-4	21-24	7-8.5	8-9
2-6 años	4-5	28-31	8.5-10.5	9-12
6-10 años	5-6	30-40	10.5-12.5	12-14
>10 años	6-7	40-45	15-16	15-17

Fuente: Protocolo de colocación y manejo de catéter venoso central. Hospital del Niño.





MUNICIPIO DE LAS TABLAS
PROVINCIA DE LOS SANTOS
LAS TABLAS, CALLE EMILIO CASTRO
Telefax: 923-0820

CONCEJO MUNICIPAL DE LAS TABLAS

ACUERDO MUNICIPAL N°35

DE 28 DE ABRIL DE 2026

MUNICIPIO DE LAS TABLAS
CONSEJO MUNICIPAL
FIEL COPIA de su original
Fecha: 30 abril 2026
El Secretario

“POR EL CUAL EL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE LAS TABLAS, ACUERDA APROBAR LA FORMA COMO SE USARÁ EL FONDO MANCOMUNADO ENTRE EL ALCALDE DEL DISTRITO DE LAS TABLAS Y LAS 24 JUNTAS COMUNALES DEL DISTRITO DE LAS TABLAS PARA EL AÑO 2026”

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N°66 de 29 octubre de 2015, “Que reforma la Ley 37 de 29 de junio de 2009, que descentraliza la Administración Pública y dicta otras disposiciones”, establece la asignar a todos los municipios los recursos provenientes de la recaudación de los impuestos de bienes inmuebles;

Que la Ley N°66 de 29 octubre de 2015, determina que las obras y proyectos, que se ejecuten con los aportes de las transferencias del Impuesto de bienes Inmueble, estarán comprendidos en el Plan Anual de Obras e Inversiones, que apruebe el Concejo Municipal, el que será elaborado por el alcalde atendiendo la prioridad de las necesidades del Distrito;

Que el Plan Anual de Obras e Inversiones, es un instrumento de planificación de la inversión pública local, que integra la prioridad de las necesidades a escala de los corregimientos del Distrito, sobre la base del desarrollo con equidad y previendo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos del Municipio;

Que el señor alcalde del Distrito de Las Tablas, Licdo. Noe Iván Herrera Rivera, solicita a las Juntas Comunales que le permitan dividir el apoyo de los **DOS MIL BALBOAS CON CERO CENTESIMOS (B/.2,000.00)**, que depositan las juntas comunales para el fondo de la mancomunidad se pueda dividir en un 50% para inversión y el otro 50% para funcionamiento, sin importar de donde provenga el fondo que deposite la junta comunal.

Que, una vez aprobado el acuerdo el alcalde realizará los respectivos presupuestos donde se establezca la utilización de dichos fondos según lo antes descrito.

Que una vez se cuente con el aporte de cada Junta Comunal, la estructura administrativa (personal técnico) de la Oficina de Descentralización Municipal coadyuvara con las Juntas Comunales en la evaluación, ejecución y seguimientos de los proyectos correspondientes al Programa de Inversión de Obras Públicas y Servicios Municipales,

Que, atendiendo las consideraciones expuestas, el Concejo Municipal del Distrito de Las Tablas, en uso de sus facultades legales;

ACUERDA:

PRIMERO: APROBAR, la utilización del mancomunado según el alcalde lo solicita para una mejor ejecución de los fondos.

SEGUNDO: APROBAR, que los fondos depositados sean divididos en partes iguales para los dos presupuestos, funcionamiento 50% e inversión 50%, así el señor alcalde realizara los respectivos presupuestos de acuerdo a las necesidades que tenga la alcaldía.



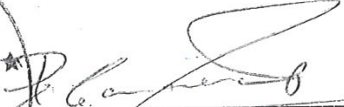




MUNICIPIO DE LAS TABLAS
PROVINCIA DE LOS SANTOS
LAS TABLAS, CALLE EMILIO CASTRO
Telefax: 923-0820

TERCERO: El presente acuerdo se registrá por las normas presupuestarias municipales y nacionales y entrará a regir a partir de su sanción.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

 H.R. CARLOS BATISTA PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL DISTRITO DE LAS TABLAS		 DJOGENES CAMARENA SECRETARIO
--	---	---

ALCALDIA DEL DISTRITO DE LAS TABLAS

LAS TABLAS, 28 DE ABRIL DE 2026.

APROBADO Y SANCIONADO

 NOE IVAN HERRERA RIVERA ALCALDE MUNICIPAL DEL DISTRITO DE LAS TABLAS		 RUBIELA VERGARA SECRETARIA GENERAL
---	--	---

MUNICIPIO DE LAS TABLAS
 CONSEJO MUNICIPAL
 FIEL COPIA de su original
 Fecha: 30 abril 2026
 El Secretario



AVISOS

AVISO AL PÚBLICO. Basándome en lo que está establecido en el artículo 777 del Código de Comercio, hago legalmente yo, **EULIBIADES DIONILIO GUILLEN LÓPEZ**, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 10-27-637, de estado civil soltero, con residencia localizable en Panamá Oeste, distrito de Arraiján, corregimiento de Burunga, calle principal, Edificio Generación 2000, apartamento 237, en mi calidad de representante legal hago legalmente el traspaso de mi establecimiento comercial denominado **MINI SUPER 14 HORA**, quien se mantiene registrado en la actualidad mediante aviso de operación número 10-27-637-2023-574321093, a la señora **MARKIRIA INELIZ WILLIAMS JOSÉ**, mujer, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número 12-702-297, de estado civil soltera, con residencia localizable distrito de Arraiján, corregimiento de Burunga, calle principal, Edificio Generación 2000. Dicho establecimiento comercial se dedicará a la venta al por menor de víveres, ferreterías, productos cárnicos y bebidas alcohólicas en envases cerrados en el local comercial, Panamá Oeste, a la fecha de presentación. Firmado por: Eulibiades Dionilio Guillen López, cédula 10-27-637. Markiria Ineliz Williams José, cédula 12-702-297. L. 202-138549140. Tercera publicación.

AVISO DE TRASPASO. Para dar cumplimiento a lo que establece el artículo 777, del Código de Comercio, de la República de Panamá, se comunica al público en general, que el suscrito **RICARDO QUI ZHANG**, varón, panameño, mayor de edad, casado, comerciante, con cédula de identidad personal N°8-947-865, dígito verificador 86, en mi calidad de propietario del establecimiento comercial denominado **SUPERMERCADO 66 N°2**, con aviso de operación N°8-947-865-2020-57419397, ubicado en Avenida Mariano Rivera, casa 2415766, urbanización Barrio Balboa, corregimiento de Barrio Balboa, distrito de La Chorrera, provincia de Panamá Oeste, anuncia y certifica que traspasa al señor **VICTOR LUIS CHEN QIU**, varón, panameño, mayor de edad, soltero, comerciante, con cédula de identidad personal N°8-1053-1953, dígito verificador 78, quien acepta conforme el traspaso de dicho aviso de operación. Firmado por: Ricardo Qui Zhang, cédula 8-947-865. Victor Luis Chen Qiu, cédula 8-1053-1953. L. 202-138461592. Tercera publicación.

AVISO AL PÚBLICO. Para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 777 del Código de Comercio, hago del conocimiento público que yo, **ÁNGELA ZHU ZHANG**, mujer, panameña, mayor de edad, con cédula No. 8-950-1823, propietario del establecimiento comercial denominado **MINI MARKET LAS MELLAS**, ubicado en: El Limón, edificio2, planta baja, corregimiento de Barrio Balboa, amparado por el aviso de operaciones No. 8-50-1823-2018-582101, he vendido el negocio en mención a **KEVIN ZHU ZHANG**, varón, panameño, mayor de edad, con cédula de identidad personal No. 8-922-593. Dado en la ciudad de Panamá 05 de mayo de 2026. Atentamente, Ángela Zhu Zhang, cédula No. 8-950-1823. L. 202-138385945. Tercera publicación.

AVISO DE TRASPASO. Basándome en el artículo 777 del Código de Comercio, yo, **FELIPE HOU MO**, de estado civil soltero, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-948-1882 DV 76, con domicilio en la provincia de Panamá



Oeste, distrito de La Chorrera, corregimiento del Coco, urbanización El Coco, casa 95189, en mi calidad de representante legal, hago legalmente el traspaso de mi establecimiento comercial denominado **SUPER CENTRO EL COCO**, quien se mantiene registrada en la actualidad mediante aviso de operación número 8-948-1882-2018-595188, al señor **ÁNGEL QIU LUO**, de estado civil casado, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-949-1940 DV 15, con residencia localizada en el corregimiento del Coco, distrito de La Chorrera, provincia de Panamá Oeste, dicho establecimiento comercial se dedicará a la venta al por menor de víveres, Mini Super, bebidas alcohólicas en envases cerrados en el local comercial. L. 202-138445825. Tercera publicación.

AVISO DE TRASPASO. Basándome en el artículo 777 del Código de Comercio, yo, **JOSÉ ANTONIO LUO FENG**, de estado civil casado, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-897-1058 DV 13, con domicilio en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Parque Lefevre, urbanización Ernesto T. Lefevre, edificio: Eugenia, departamento: 3A, en mi calidad de representante legal, hago legalmente el traspaso de mi establecimiento comercial denominado **LAVANDERÍA OBARRIO**, quien se mantiene registrada en la actualidad mediante aviso de operación número 8-897-1058-2026-574430957, a la señora **XINDI CHENG**, de estado civil soltera, mujer, de nacionalidad China, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número E-8-179694 DV 1, con residencia localizada en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Parque Lefevre, urbanización Ernesto T. Lefevre, edificio: Eugenia, departamento: 3A, dicho establecimiento comercial se dedicará lavado, secado, planchado y limpieza de prendas de tela y de piel, sastrería, compra y venta al por menor de suplementos alimenticios, golosinas y refrescos, en el local comercial. L. 202-138445570. Tercera publicación.

AVISO DE TRASPASO. Basándome en el artículo 777 del Código de Comercio, yo, **ALICIA TONG**, de estado civil soltera, mujer, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número 8-1046-295 DV 4, con domicilio en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de Betania, urbanización Condado del Rey, edificio Ph King Park, Torre 300, departamento: 7A, en mi calidad de representante legal, hago legalmente el traspaso de mi establecimiento comercial denominado **ABARROTERÍA LA BAMBI**, quien se mantiene registrada en la actualidad mediante aviso de operación número 8-1046-295-2025-574416847, al señor **JOSÉ LUIS LUO**, de estado civil soltero, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-903-279-DV 48, con residencia localizada en el corregimiento de Santa Ana, distrito de Panamá, provincia de Panamá, dicho establecimiento comercial se dedicará a la venta al por menor de víveres, bebidas alcohólicas en envases cerrados en el local comercial. L. 202-138448189. Tercera publicación.

AVISO DE TRASPASO. Basándome en el artículo 777 del Código de Comercio, yo, **DERIC ENRIQUE TSANG NG**, de estado civil soltero, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad personal número 8-934-2481 DV 10, con domicilio en la provincia de Panamá



Oeste, distrito de Arraiján, corregimiento de Juan Demóstenes Arosemena, calle principal, en mi calidad de representante legal, hago legalmente el traspaso de mi establecimiento comercial denominado **MINI SUPER YUN ZIN**, quien se mantiene registrada en la actualidad mediante aviso de operación número 8-934-2481-2018-567020, a la señora **PATRICIA EDILIA BATISTA MARTÍNEZ DE GRACIA**, de estado civil casada, mujer, de nacionalidad panameña, mayor de edad, portador de la cédula de identidad personal número 8-843-963 DV 45, con residencia localizada en el corregimiento de Arraiján, distrito de Arraiján, provincia de Panamá Oeste, dicho establecimiento comercial se dedicará a la venta al por menor de víveres, bebidas alcohólicas en envases cerrados en el local comercial. L. 202-138463801. Tercera publicación.

AVISO AL PÚBLICO. Para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 777 del Código de Comercio, yo **ARGELIS YADIRA CEDEÑO**, mujer, panameña, con cédula de identidad personal No. 7-117-18, en calidad de propietaria del establecimiento comercial **AGRO GANADERA HERMANOS CEDEÑO, S.A.**, con aviso de operación No. 7-117-18-2020-574241048, ubicado en el corregimiento de La Pasera, distrito de Guararé provincia de Los Santos, traspaso que hago a la sociedad anónima **AGRO GANADERA HERMANOS CEDEÑO, S.A.** con RUC No. 1807694-1-706617 D.V.21. L. 202-138492180. Segunda publicación.

AVISO AL PÚBLICO. Para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 777 del Código de Comercio, se avisa al público que el negocio **MULTISERVICIOS CALISY**, con aviso de operación 8-NT-2-767425-2023-574342030 y representante legal **SMAILIN ATAY**, con cédula 173776353, ubicado en la provincia de Panamá, distrito de Panamá, corregimiento de San Francisco, calle 79, apartamento 29D, Ph Skay Park, se traspasa al **Sr. CARLOS EDUARDO BOLIVAR CHÁVEZ**, con cédula 182030811, el día 5 de mayo de 2026. L. 202-138518085. Segunda publicación.

AVISO AL PÚBLICO. Para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 777 del Código de Comercio, yo **YESLI YERUZ SÁNCHEZ PALACIOS**, con pasaporte identidad No. C03275702 R.U.C. No. 13-NT-2-721334 hago el traspaso de la empresa **BIG CLEAN PALACIOS J.S.P.** con número de aviso No. 574269387, a la señora **LOURDES GÓMEZ SÁNCHEZ**, con cédula de identidad personal No. 8-956-1490. Atentamente, Yesli Sánchez C03275702. L. 002863732. Primera publicación.



EDICTOS



REGION N° 9, BOCAS DEL TORO

EDICTO N° 1-02-25

EL SUSTANCIADOR REGIONAL DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE ADMINISTRACION DE TIERRAS, EN LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

HACE SABER

Que el señor (a) **JULIO ALEXANDER SANJUR MIRANDA**, varón panameño mayo de edad con cedula N° 1-711-1062, Estado Civil soltero, Residente en Finca 66 , Corregimiento de Finca 66, Distrito de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro, Ha solicitado ante la Autoridad Nacional de Administración de Tierras (ANATI), mediante la solicitud N° 1-0050-2014 del 6 de Marzo de 2014, la adjudicación a título oneroso de un globo de terreno baldío nacional, que será solicitado en compra a la autoridad nacional de administración de tierra (ANATI) con una superficie de (0 has+1,216.90 M²) ubicado en Ojo de Agua, Corregimiento de Miraflores, Distrito de Almirante, Provincia de Bocas del Toro.

DENTRO DE LOS SIGUIENTES LINDEROS:

NORTE: Terreno nacional ocupado por presuntos herederos de Gabriel Vergara Morales

SUR: Calle de asfalto hacia carretera Changuinola - Almirante, hacia otros predios límite de la servidumbre vial de 20.00 metros de ancho

ESTE: Finca n°66, código de ubicación n° 1101 propiedad de presuntos herederos de Gabriel Vergara Morales ocupado por Danilo Roldan Howell Edmonds

OESTE: Terreno nacional ocupado por Junta Administradora del acueducto de Ojo de Agua

Para efectos legales se fija el presente edicto quince (15) hábiles en lugar visible de este despacho, en la Alcaldía o Casa de Justicia y Paz donde está ubicado el terreno y copia del mismo se entregan al interesado para que lo haga publicar por tres (3) días en un periódico de circulación nacional y por un (1) día en la gaceta oficial, tal como lo ordena el artículo 108 de la ley 37 del 21 de septiembre del año 1962. Este edicto tendrá una vigencia de quince (15) días hábiles a partir de su última publicación.

DADO EN CHANGUINOLA A LOS SIETE (7) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2025.

ING. RICARDO MORALES.

FUNCIONARIO SUSTANCIADOR DE TITULACION Y REGULARIZACION DE LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO

Se fija en este Despacho a los ____ días

Del Mes De _____ de 20__

Hora _____

Firma _____

Se Desfija en este Despacho a los ____ días

Del Mes De _____ de 20__

Hora _____

firma _____

Gaceta Oficial

Liquidación. 202-130616699



**DIRECCION NACIONAL DE TITULACION Y REGULARIZACION
PROVINCIA DE COCLE**

EDICTO N°042-2026

El suscrito Funcionario Sustanciador de la Dirección Administrativa Regional de Coclé
HACE SABER:

Que: **ZAIDA ENELDA RODRIGUEZ MARTINEZ DE CHIRU**, nacionalidad, **PANAMEÑA** de sexo, **FEMENINO**, estado civil, **CASADA**, mayor de edad con número de identidad personal N°**2-709-1113**, con residencia en, **CHURUQUITA GRANDE** corregimiento, **GENERAL VICTORIANO LORENZO**, distrito de **PENONOME**, provincia de, **COCLE**; con ocupación, **AMA DE CASA**, ha solicitado la adjudicación de un terreno baldío nacional ubicado en la provincia de, **COCLE**, distrito de, **PENONOME** corregimiento de **GENERAL VICTORIANO LORENZO**, lugar, **CHURUQUITA GRANDE**, dentro de los siguientes linderos:

NORTE: TERRENOS NACIONALES OCUPADOS POR: JUAN BAUTISTA MADRID RIVERA
SUR: TERRENOS NACIONALES OCUPADOS POR: AMADA ROSA MONTOYA RIVAS DE LEMOS
ESTE: TERRENOS NACIONALES OCUPADOS POR: ABEL MADRID APOLAYO
OESTE: FOLIO REAL 30256409 COD. UBIC. 2506 PROPIEDAD DE BRIGIDO RODRIGUEZ MARTINEZ – PLANO: 206-06-13924 DE 11 DE MARZO 2016- SERVIDUMBRE PEATONAL 5.00M A CHURUQUITA GRANDE.

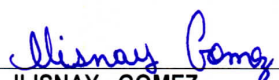
Con una superficie de **0 hectáreas**, más, **1,659**, metros cuadrados, con, **51** decímetros cuadrados

El expediente lleva el número de identificación: **2-0076-10** del **14** de **ENERO** del año **2010**

Para efectos legales, el presente edicto se fijará por quince (15) días hábiles en la Dirección Regional y en la Alcaldía o Corregidora o Casa de Justicia Comunitaria de Paz de, **CHIGUIRI ARRIBA-PAJONAL-GENERAL VICTORIANO LORENZO**, 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 ciudad de, **PENONOME** a los **(23)** días del mes de **FEBRERO** del **2026**

Firma: 
Nombre: **ILISNAY GOMEZ**
SECRETARIA(O) AD HOC

Firma: 
Nombre: **DAN EL ROSAS ZAMBRANO**
FUNCIONARIO(A) SUSTANCIADOR

Gaceta Oficial

Liquidación... **202-136376392**



EDICTO No-210

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) BEYANIRA CALDERON de VEGA, mujer, panameña, mayor de edad,
casada, cédula No-8-516-1282, residente en Loma de Guadalupe cerca de La Espiga, calle La
Cañada, casa No-5335, teléfono No-244-0334-----

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 CAÑADA
de la Barriada LOMA VIRGEN DE GUADALUPE Corregimiento GUADALUPE donde HAY
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
- SUR: CALLE LA CAÑADA CON: 26.16 MTS
- RESTO DE LA FINCA 9535 TOMO 297 FOLIO 472
- ESTE: PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE LA CHORRERA CON: 20.97 MTS
- OESTE: CALLE YISSEL CON: 28.80 MTS

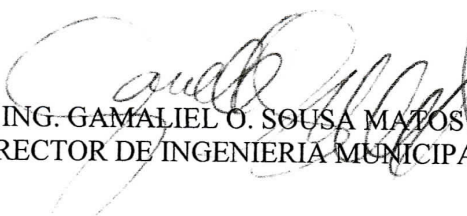

AREA TOTAL DE TERRENOS: SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS METROS CUADRADOS
CON NOVENTA Y DOS DECIMETROS CUADRADOS (682.92 MTS2)-----

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, 25 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, (25) (veinticinco) de marzo de
Dos mil veintiséis.


ING. GAMALIEL O. SOUSA MATOS
DIRECTOR DE INGENIERIA MUNICIPAL


Gaceta Oficial
Liquidación. **202-137901028**

