

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

<b>No. de ficha de CTNI:</b>	102970
<b>Nombre de la Institución:</b>	Ministerio de Salud
<b>Unidad ejecutora:</b>	Departamento de Categoría de Insumos para la Salud
<b>Nombre del Director o Jefe de la Institución:</b>	Lic. Ismael Díaz
<b>Nombre del Jefe del Servicio:</b>	Dra. Marianela de Hubiedo
<b>Subcomité:</b>	MÉDICO QUIRÚRGICO
<b>Actualización:</b>	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%.
<b>Donde dice:</b>	<p>Nombre Genérico: GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%.</p> <p>Descripción: Para antisepsia de manos.</p> <p>Características y Especificaciones Técnicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solución antiséptica de uso tópico.</li> <li>2. Dispensador en forma de espuma.</li> <li>3. Válvula de dispensación de pared para ser activado por:             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Bomba de pie.</li> <li>3.2. Sin contacto con sensor automático.</li> <li>3.3. Activado con presión de la mano</li> </ol> </li> <li>4. De un solo uso.</li> </ol> <p>LA INSTITUCIÓN SOLICITARÁ EL SISTEMA DE DISPENSACIÓN QUE REQUIERA.</p> <p>Presentación: Botellas o bolsas.</p>

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

Debe decir:

Nombre Genérico: GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% CON SISTEMA DE DISPENSACIÓN.

Descripción: Para lavado de las manos en cirugía y del personal sanitario, y como antiséptico de la piel pre y postoperatorio.

Características y Especificaciones Técnicas:

1. Jabón líquido antiséptico de uso tópico.
2. A base de Gluconato de Clorhexidina al 4% o Gluconato de Clorhexidina 20 % P/V  
(Cada 100 ml contiene: Gluconato de Clorhexidina (20%) en 4.0 g)
3. Con sistema de dispensación,
  - 3.1. Con o sin circuito cerrado.
  - 3.2. Con o sin dispensador de espuma.
  - 3.3. De mesa o de pared, para ser activado por:
    - 3.3.1. Bomba de pie. (sólo si es de pared).
    - 3.3.2. Sin contacto con sensor automático. (De mesa o de pared).
    - 3.3.3. Activado con presión de la mano. (De mesa o de pared).

LA INSTITUCIÓN SOLICITARÁ EL SISTEMA DE DISPENSACIÓN QUE REQUIERA.

Sustentación:

Se requiere aclarar y ampliar las especificaciones de los dispensadores para facilitar la selección y adquisición..

Correo:

mdehubiedo@minsa.gob.pa/ jyankus@minsa.gob.pa

Teléfono:

512-9488

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe de Institución

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

Fecha de Solicitud