# REPÚBLICA DE PANAMÁ

**No.: 6856**

## MINISTERIO DE SALUD

## COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA

| | |
|---|---|
| **No. de ficha de CTNI:** | 107966 |
| **Nombre de la Institución:** | Caja de Seguro Social |
| **Unidad ejecutora:** | Ciudad de la Salud |
| **Nombre del Director o Jefe de la Institución:** | Dr. Jorge Ng Chinkee |
| **Nombre del Jefe del Servicio:** | Dr. Jose Manuel Rodriguez |
| **Subcomité:** | MÉDICO QUIRÚRGICO |
| **Actualización:** | MONITOR DE SIGNOS VITALES MODULAR PARA TRANSPORTE DE PACIENTES ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL. |
| **Donde dice:** | 1. Pantalla LCD o TFT entre 7 y 12 pulgadas a colores con presentación mínimo de 5 o más<br>formas de onda de manera simultánea.<br>4.3. Algoritmo que elimine el componente de ruido de la sangre venosa<br>4.4. Precisión de la saturación con baja perfusión de 2% |
| **Debe decir:** | 1. Pantalla LCD o TFT entre 5 y 12 pulgadas a colores con presentación mínimo de 5 o más<br>formas de onda de manera simultánea.<br>4.3. Algoritmo que elimine el componente de ruido de la sangre venosa o aplicación que reduzca las falsas alarmas<br>4.4. Precisión de la saturación con baja perfusión de de 3 % o menos |
| **Sustentación:** | 1. Capacidad de adaptación para traslados extrahospitalarios y entornos de poco espacio físico.<br>4.3 Utilización de nuevas tecnologías ofrecidas en el mercado para la eliminación de falsas alarmas.<br>4.4. Ampliar el rango sin desmejorar la calidad de la precisión en la medición |
| **Correo:** | joserodriguezt@css.org.pa |
| **Teléfono:** | 18122 |

| Nombre Legible y Firma del Director o Jefe de Institución | Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio | Fecha de Solicitud |
|---|---|---|