

Doctor

José Luis Salazar

Director de Nuevas Creaciones (C)

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

E. _____ S. _____ D. _____

Referencia: Expediente No. 14.157.707

Solicitud de Patente de Invención titulada: “Sistema, método y aparato para el cuidado electrónico de pacientes”

Solicitante: Dekka Products Limited Partnership

RESPUESTA AL AUTO NOTIFICADO EL 8 DE MARZO DE 2017, OFICIO No. 3361

(EXAMEN DE FONDO)

ÁLVARO CORREA ORDÓÑEZ, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., identificado tal como aparece al pie de mi firma, en mi carácter de apoderado de la sociedad en referencia, doy respuesta al auto emanado por ese Despacho dentro del término de prórroga solicitado el día 5 de junio de 2017:

1. Objeciones del Examinador

1.1 Novedad

Su Despacho plantea que, después de realizada la búsqueda de anterioridades, encontró un documento que afecta la novedad de las reivindicaciones 1, 2, 4 a 9, 11 a 16, 18 a 23 y 25 a 28 de la presente solicitud.

Particularmente, el Examinador considera que el documento US 2003/0140928 afecta la novedad de la presente solicitud por cuanto:

“(…) De acuerdo con la tabla anterior, donde se comparan las características técnicas de la reivindicación 1 con la anterioridad D3, el sistema descrito en dicha reivindicación, ya era conocido en el estado de la técnica. Por lo tanto, la reivindicación 1 no es nueva.

Asimismo, el documento D3 divulga las características de las siguientes reivindicaciones dependientes así:

☐ *Reivindicación 2: El método de documentación de registro del paciente proporciona seguimiento y orden de entrada. Los servidores de archivos proporcionan datos y software desde los servidores de archivos a través de un hub de red y una red a múltiples CPU. Los datos del paciente se transfieren desde las CPU a los servidores de archivos (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 039).*

☐ *Reivindicaciones 4, 5 y 7: El método de documentación de registro del paciente proporciona seguimiento y orden de entrada. Los servidores de archivos proporcionan datos y software desde los servidores de archivos a través de un hub de red y una red a múltiples CPU. Los datos del paciente se transfieren desde las CPU a los servidores de archivos (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 039). El acceso remoto al sistema se controla mediante rutinas de software de "firewall" que requieren niveles de seguridad variables hasta un enlace de retorno forzado iniciado por el sistema a sistemas u ordenadores remotos autorizados (Pág. 7, Fl. 15, Párr. 126).*

El personal que usa el sistema debe demostrar claramente su identidad usando una variedad de métodos dependiendo de la configuración del sistema.

Contraseñas simples y múltiples, tarjeta inteligente, tarjeta magnética u otras tecnologías de identificación personal (Pág. 7, Fl. 15, Párr. 125).

☐ *Reivindicación 6: Una red tiene un hub (7) conectado a los servidores de archivos (2) y (3) por líneas de datos (8). Los terminales periféricos (9) están conectados a la red en una configuración en estrella con el hub. Los terminales periféricos (9) tienen un procesamiento central individual. Las unidades (10) poseen discos duros (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 035). El método de documentación de registro del paciente proporciona seguimiento y orden de entrada. Los servidores de archivos proporcionan datos y software desde los servidores de*

archivos a través de un hub de red y una red a múltiples CPU. Los datos del paciente se transfieren desde las CPU a los servidores de archivos (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 039). Es pertinente aclarar que una CPU posee unidades de memoria. El sistema puede almacenar fotos de lesiones o afecciones tomadas con una cámara digital directamente en la historia clínica del paciente (Pág. 5, Fl. 13, Párr. 077).

(...)

De acuerdo con la tabla anterior, donde se comparan las características técnicas de la reivindicación 8 con la anterioridad D3, el sistema descrito en dicha reivindicación, ya era conocido en el estado de la técnica. Por lo tanto, la reivindicación 8 no es nueva.

Asimismo, el documento D3 divulga las características de las siguientes reivindicaciones dependientes así:

□ *Reivindicación 9: El método de documentación de registro del paciente proporciona seguimiento y orden de entrada. Los servidores de archivos proporcionan datos y software desde los servidores de archivos a través de un hub de red y una red a múltiples CPU. Los datos del paciente se transfieren desde las CPU a los servidores de archivos (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 039).*

Reivindicaciones 11, 12 y 14: El método de documentación de registro del paciente proporciona seguimiento y orden de entrada. Los servidores de archivos proporcionan datos y software desde los servidores de archivos a través de un hub de red y una red a múltiples CPU. Los datos del paciente se transfieren desde las CPU a los servidores de archivos (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 039). El acceso remoto al sistema se controla mediante rutinas de software de "firewall" que requieren niveles de seguridad variables hasta un enlace de retorno forzado iniciado por el sistema a sistemas u ordenadores remotos autorizados (Pág. 7, Fl. 15, Párr. 126).

El personal que usa el sistema debe demostrar claramente su identidad usando una variedad de métodos dependiendo de la configuración del sistema.

Contraseñas simples y múltiples, tarjeta inteligente, tarjeta magnética u otras tecnologías de identificación personal (Pág. 7, Fl. 15, Párr. 125).

□ *Reivindicación 13: Una red tiene un hub (7) conectado a los servidores de archivos (2) y (3) por líneas de datos (8). Los terminales periféricos (9) están conectados a la red en una configuración en estrella con el hub. Los terminales periféricos (9) tienen un procesamiento central individual. Las unidades (10) poseen discos duros (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 035). El método de documentación de registro del paciente proporciona seguimiento y orden de entrada. Los servidores de archivos proporcionan datos y software desde los servidores de archivos a través de un hub de red y una red a múltiples CPU. Los datos del paciente se transfieren desde las CPU a los servidores de archivos (Pág. 3, Fl. 11, Párr. 039).*

Es pertinente aclarar que una CPU posee unidades de memoria. El sistema puede almacenar fotos de lesiones o afecciones tomadas con una cámara digital directamente en la historia clínica del paciente (Pág. 5, Fl. 13, Párr. 077).

La reivindicación 15 consiste en: “Un sistema para el cuidado electrónico de pacientes, sistema que comprende: (...)” (Ver página 3 del radicado N° 14157707 del 31 de enero de 2017). (...).”

1.2 Nivel Inventivo

Sobre el requisito del nivel inventivo, el Examinador establece que una persona del nivel técnico medio, versada en la materia, ensayaría las soluciones que se proponen en los documentos US 2003/0140928 (D1) y US 2002/0072934 (D3) y llegaría de manera obvia a la solución que se propone en la presente solicitud. Particularmente, el Examinador considera que las reivindicaciones 3, 10, 17 y 24 carecen de nivel inventivo debido a las enseñanzas contenidas en dichos documentos D1 y D2.

El Examinador establece:

“El documento D3 se considera el estado de la técnica más cercano a la invención definida en la reivindicación 3 porque divulga sistema que proporciona: incorporación automática de texto dictado; los resúmenes de registros médicos generados en inglés; generación automática de la historia clínica como consecuencia de la entrada de datos; notación automática de alergias, condiciones médicas significativas (Fl. 1, resumen).

La diferencia entre la invención, definida en la reivindicación 3 y el sistema de D3 consiste en que el dispositivo para cuidado de pacientes es uno entre una bomba de infusión, un distribuidor de comprimidos, una bomba de microinfusión, un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea, un pulsoxímetro, un capnómetro de CO2, una bolsa intravenosa y un medidor de flujo de goteo.

El efecto que logra el incluir alguno de estos dispositivos es la medición y monitoreo de los parámetros médicos del paciente.

Por lo tanto, el problema técnico objetivo que pretende resolver esta invención se puede formular así: “¿cómo modificar el sistema conocido en D3 para lograr medir y monitorear los parámetros médicos del paciente?”.

Sin embargo, la utilización de uno de estos dispositivos, ya está divulgada en el documento D1 que se refiere a que el sistema y método divulgados pueden utilizarse para programar una bomba de infusión. (Pág. 1, Fl. 10, Párr. 004). En el lugar de tratamiento, el medicamento (124) puede estar montado en la bomba de infusión (120) y una vía intravenosa (IV) de la línea (130) puede ser ejecutada desde la bomba de infusión (120) para el paciente (112) (Pág. 2, Fl. 11, Párr. 021). Es pertinente aclarar que dispositivos para el cuidado de pacientes tales como un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea o un pulsoxímetro son ampliamente utilizados en el campo técnico de la invención.

En consecuencia, la persona del oficio normalmente versada en la materia, incluiría los dispositivos del documento D1 en el sistema divulgado en el documento D3 para llegar así al objeto de la reivindicación 3 de la solicitud. Por lo cual se considera obvia.

(...)

El documento D3 se considera el estado de la técnica más cercano a la invención definida en la reivindicación 10 porque divulga sistema que proporciona:

incorporación automática de texto dictado; los resúmenes de registros médicos generados en inglés; generación automática de la historia clínica como consecuencia de la entrada de datos; notación automática de alergias, condiciones médicas significativas (Fl. 1, resumen).

La diferencia entre la invención, definida en la reivindicación 10 y el sistema de D3 consiste en que el dispositivo para cuidado de pacientes es uno entre una bomba de infusión, un distribuidor de comprimidos, una bomba de microinfusión, un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea, un pulsoxímetro, un capnómetro de CO2, una bolsa intravenosa y un medidor de flujo de goteo.

El efecto que logra el incluir alguno de estos dispositivos es la medición y monitoreo de los parámetros médicos del paciente.

Por lo tanto, el problema técnico objetivo que pretende resolver esta invención se puede formular así: “¿cómo modificar el sistema conocido en D3 para lograr medir y monitorear los parámetros médicos del paciente?”.

Sin embargo, la utilización de uno de estos dispositivos, ya está divulgada en el documento D1 que se refiere a que el sistema y método divulgados pueden utilizarse para programar una bomba de infusión. (Pág. 1, Fl. 10, Párr. 004). En el lugar de tratamiento, el medicamento (124) puede estar montado en la bomba de infusión (120) y una vía intravenosa (IV) de la línea (130) puede ser ejecutada desde la bomba de infusión (120) para el paciente (112) (Pág. 2, Fl. 11, Párr. 021). Es pertinente aclarar que dispositivos para el cuidado de pacientes tales como un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea o un pulsoxímetro son ampliamente utilizados en el campo técnico de la invención.

En consecuencia, la persona del oficio normalmente versada en la materia, incluiría los dispositivos del documento D1 en el sistema divulgado en el documento D3 para llegar así al objeto de la reivindicación 10 de la solicitud. Por lo cual se considera obvia. (...)”

2. Argumentos a favor de la patentabilidad de la solicitud

2.1 Reivindicaciones

Las reivindicaciones 1 a 28 son las reivindicaciones que se encuentran bajo consideración. Las reivindicaciones 1, 8, 15 y 22 se han modificado tal como se describe con mayor detalle adelante. Esta modificación implica una limitación y de ninguna manera una ampliación de la invención.

2.2 Novedad

La novedad de una solicitud está legalmente definida en el Artículo 16 de la Decisión 486 así: *“una invención se considerará nueva, cuando no está comprendida en el estado de la técnica. El estado de la técnica comprenderá todo lo que haya sido accesible al público por una descripción escrita u oral, utilización, comercialización o cualquier otro medio antes de la fecha de presentación de la solicitud de patente o, en su caso de la prioridad reconocida...”*

En virtud de la anterior definición, consideramos que el documento D3 no constituye documento del arte previo que afecte la novedad de la presente solicitud.

Las reivindicaciones 1, 2, 4-9, 11-16, 18-23 y 25-28 fueron objetadas por novedad con fundamento en el documento D3.

Las reivindicaciones independientes 1, 8, 15 y 22 tal como se han modificado, citan, *inter alia*, "el componente de área de seguridad se configura para priorizar el acceso a uno del recurso de hardware y el recurso de software."

En contraste D3 simplemente controla si el usuario tiene acceso o no. Por ejemplo, en el párrafo [0018] D3 cita que el "sistema de computadora tiene medidas de seguridad que limitan el acceso al sistema. Se evita que los pacientes, los miembros de la familia, u otros miren los registros médicos o ingresen información. El encargado del cuidado se aproxima a una estación terminal e inserta una tarjeta de seguridad. El terminal de la estación local se vuelve activo. El usuario es automáticamente identificado y quedan disponibles las áreas en las que el usuario tiene "derechos". Todas las entradas se atribuyen al usuario correcto. Cuando están completas las entradas, la tarjeta es halada del lector. El sistema de computadora almacena todos los datos ingresados y el terminal es regresado a un estado protegido." (resaltado fuera de texto). Esto es, D3 describe una medida de seguridad que le permite al usuario acceder o denegar acceso a un usuario.

Las reivindicaciones 1, 8, 15 y 22, sin embargo, citan que el componente de área de seguridad prioriza el acceso. Por ejemplo, si dos programas que corren en un ambiente protegido dentro del área de seguridad intentan ambos emitir una alerta o alarma (por

ejemplo, utilizando un parlante o pantalla) al mismo tiempo, el componente de área de seguridad permite que la alerta o alarma de un programa tenga prioridad sobre la alerta o alarma del otro programa dándole de esta manera acceso priorizado del programa al hardware y software necesario para emitir la alerta o alarma. D3 no enseña ni sugiere esta característica de priorización.

Por lo menos por las anteriores razones, las reivindicaciones 1, 8, 15 y 22 son novedosas sobre la referencia D3, y todas sus reivindicaciones dependientes, en virtud de su dependencia, también son novedosas sobre D3. Por lo tanto, se solicita de la manera mas respetuosa que se retire la objeción sobre novedad y sean aceptadas las reivindicaciones.

2.3 Nivel inventivo

El nivel inventivo de una solicitud se encuentra definido en el Artículo 18 de la Decisión 486 y se establece cuando *“si para una persona del oficio normalmente versada en la materia técnica correspondiente, esa invención no hubiese resultado obvia ni se hubiese derivado de manera evidente del estado de la técnica”*.

Contrario a lo que plantea el Examinador, los documentos del arte previo citados no afectan el nivel inventivo de la presente solicitud por cuanto no es posible derivar la presente invención a partir de las enseñanzas presentadas en dichos documentos D1 y D3.

Las reivindicaciones 3, 10, 17 y 24 fueron objetadas por falta de nivel inventivo sobre los documentos D1 y D3.

El documento D1 no subsana las falencias del documento D3. Esto es, D1 y D3 solos o en combinación no enseñan, divulgan, ni sugieren "el componente de área de seguridad se configura para priorizar el acceso a uno del recurso de hardware y el recurso de software.", tal como se cita en las reivindicaciones 1, 8, 15 y 22.

En resumen, D1 describe una condición de error (ver figura 5, bloque 416) donde si el sistema 400 determina que el tratamiento médico no ha sido previamente asociado con el paciente 112, el sistema 400 mueve el bloque 416 donde un estado de alarma/error es suministrado por el sistema 400. El bloque 416 puede incluir el despliegue del estado de

alarma/error sobre el asistente digital 118. (remitirse a los párrafos [0063]-[0066] de D1. Sin embargo, D1 no divulga al menos dos solicitudes en conflicto para unos recursos de hardware o software, tal como el conflicto de la solicitud de alarma. Por lo tanto, las reivindicaciones pendientes son inventivas sobre el documento D1 considerado solo o en combinación con D3.

De acuerdo con la explicación anterior las enseñanzas del documento D1 en combinación con las enseñanzas del documento D3 de ninguna manera hacen obvia la presente invención.

3. Solicitudes concedidas en otros países para esta misma invención.

A manera informativa, pongo en conocimiento del Examinador que las patentes neozelandesa 626636 mencionada en el memorial anterior, lo mismo que la patente de Singapur 11201403510X, equivalentes a la presente solicitud colombiana ha sido otorgadas. Aún cuando entiendo que estas decisiones de ninguna manera obligan al Despacho para decidir de igual forma, considero que por tratarse de una pregunta fáctica la determinación de la existencia de novedad y nivel inventivo, las decisiones de otras oficinas de patentes constituyen un antecedente persuasivo en la materia.

En virtud de lo anterior, solicito que se acepten las razones expuestas en el presente documento y en consecuencia, se otorgue el privilegio de patente de invención para el invento que se tramita en este expediente.

Atentamente,



ÁLVARO CORREA ORDÓÑEZ

C.C.No.79.143.366 de Usaquén

T.P. 20.281

Anexos: Capítulo reivindicatorio modificado
 Copia de las Patentes de Nueva Zelanda y Singapur (11201403510X)
 Pago de examen de patentabilidad.

REIVINDICACIONES MODIFICADAS PARA TERCER FONDO

1. Un sistema para el cuidado electrónico de pacientes, sistema que comprende:
un concentrador que monitoriza un dispositivo para el cuidado de pacientes, concentrador que comprende:
un componente de sistema operativo que accede a un recurso de hardware del concentrador y un recurso de software del concentrador; y
un componente de área de seguridad que controla el acceso al recurso de hardware y el recurso de software;
en donde:
el concentrador identifica el dispositivo para el cuidado de pacientes y ejecuta una aplicación para monitorizar el dispositivo para el cuidado de pacientes,
el concentrador ejecuta la aplicación dentro del componente de área de seguridad, de manera que la aplicación accede al recurso de hardware y el recurso de software a través del componente de área de seguridad, y
el componente de área de seguridad se configura para priorizar el acceso a uno del recurso de hardware y el recurso de software.
2. El sistema de acuerdo con la reivindicación 1, en donde el concentrador controla el dispositivo para el cuidado de pacientes.
3. El sistema de acuerdo con la reivindicación 1, en donde el dispositivo para el cuidado de pacientes se selecciona del grupo que consiste de una bomba de infusión, un distribuidor de comprimidos, una bomba de microinfusión, un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea, un pulsioxímetro, y un capnómetro de CO₂, una bolsa intravenosa, y un medidor de flujo de goteo.
4. El sistema de acuerdo con la reivindicación 1, en donde el concentrador recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y descarga la aplicación de un servidor asociado con la identificación.

5. El sistema de acuerdo con la reivindicación 1, en donde el concentrador recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y actualiza la aplicación desde un servidor asociado con la identificación.

6. El sistema de acuerdo con la reivindicación 1, en donde el recurso de hardware es uno de una unidad de disco, una memoria, un zumbador, un micrófono, un altavoz y una cámara.

7. El sistema de acuerdo con la reivindicación 1, en donde el recurso de software es uno de una variable, un objeto de datos seguros, una variable segura, una API segura, una API, y una representación de software de un componente de hardware.

8. Un sistema para el cuidado electrónico de pacientes, sistema que comprende:
un concentrador que monitoriza un dispositivo para el cuidado de pacientes,
concentrador que comprende:

un componente de área de seguridad que controla el acceso a un recurso de hardware y un recurso de software;

en donde:

el concentrador identifica el dispositivo para el cuidado de pacientes y ejecuta una aplicación para monitorizar el dispositivo para el cuidado de pacientes,

el concentrador ejecuta la aplicación dentro del componente de área de seguridad, de manera que la aplicación accede al recurso de hardware y el recurso de software a través del componente de área de seguridad, y

el componente de área de seguridad se configura para priorizar el acceso a uno del recurso de hardware y el recurso de software.

9. El sistema de acuerdo con la reivindicación 8, en donde el concentrador controla el dispositivo para el cuidado de pacientes.

10. El sistema de acuerdo con la reivindicación 8, en donde el dispositivo para el cuidado de pacientes se selecciona del grupo conformado por un bomba de infusión, un distribuidor de comprimidos, una bomba de microinfusión, un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea, un pulsioxímetro, y un capnómetro de CO₂, una bolsa intravenosa, y un medidor de flujo de goteo.

11. El sistema de acuerdo con la reivindicación 8, en donde el concentrador recibe además una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y descarga la aplicación de un servidor asociado con la identificación.

12. El sistema de acuerdo con la reivindicación 8, en donde el concentrador recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y actualiza la aplicación de un servidor asociado con la identificación.

13. El sistema de acuerdo con la reivindicación 8, en donde el recurso de hardware es uno de una unidad de disco, una memoria, un zumbador, un micrófono, un altavoz y una cámara.

14. El sistema de acuerdo con la reivindicación 8, en donde el recurso de software es uno de una variable, un objeto de datos seguros, una variable segura, una API segura, una API, y una representación de software de un componente de hardware.

15. Un sistema para el cuidado electrónico de pacientes, sistema que comprende:
un computador de tablet que monitoriza un dispositivo para el cuidado de pacientes, computador de tablet que comprende:
un componente de sistema operativo configurado para acceder a un recurso de hardware del computador de tablet y un recurso de software del computador de tablet; y
un componente de área de seguridad configurado para controlar el acceso al recurso de hardware y el recurso de software;
en donde:
el computador de tablet identifica el dispositivo para el cuidado de pacientes y ejecuta una aplicación para monitorizar el dispositivo para el cuidado de pacientes,
el computador de tablet ejecuta la aplicación dentro del componente de área de

seguridad, de manera que la aplicación accede al recurso de hardware y el recurso de software a través del componente de área de seguridad, y

el componente de área de seguridad se configura para priorizar el acceso a uno del recurso de hardware y el recurso de software.

16. El sistema de acuerdo con la reivindicación 15, en donde el computador de tablet controla el dispositivo para el cuidado de pacientes.

17. El sistema de acuerdo con la reivindicación 15, en donde el dispositivo para el cuidado de pacientes se selecciona del grupo que consiste de una bomba de infusión, un distribuidor de comprimidos, una bomba de microinfusión, un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea, un pulsioxímetro, y un capnómetro de CO₂, una bolsa intravenosa, y un medidor de flujo de goteo.

18. El sistema de acuerdo con la reivindicación 15, en donde el computador de tablet recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y descarga la aplicación de un servidor asociado con la identificación.

19. El sistema de acuerdo con la reivindicación 15, en donde el computador de tablet recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y actualiza la aplicación desde un servidor asociado con la identificación.

20. El sistema de acuerdo con la reivindicación 15, en donde el recurso de hardware es uno de una unidad de disco, una memoria, un zumbador, un micrófono, un altavoz y una cámara.

21. El sistema de acuerdo con la reivindicación 15, en donde el recurso de software es uno de una variable, un objeto de datos seguros, una variable segura, una API segura, una API, y una representación de software de un componente de hardware.

22. Un sistema para el cuidado electrónico de pacientes, sistema que comprende:
un computador de tablet monitoriza un dispositivo para el cuidado de pacientes,
computador de tablet que comprende:

un componente de área de seguridad controla el acceso a un recurso de hardware y a un recurso de software;

en donde:

el computador de tablet identifica el dispositivo para el cuidado de pacientes y ejecuta una aplicación para monitorizar el dispositivo para el cuidado de pacientes,

el computador de tablet ejecuta la aplicación dentro del componente de área de seguridad, de manera que la aplicación accede al recurso de hardware y al recurso de software a través del componente de área de seguridad, y

el componente de área de seguridad se configura para priorizar el acceso a uno del recurso de hardware y el recurso de software.

23. El sistema de acuerdo con la reivindicación 22, en donde el computador de tablet controla el dispositivo para el cuidado de pacientes.

24. El sistema de acuerdo con la reivindicación 22, en donde el dispositivo para el cuidado de pacientes se selecciona del grupo conformado por un bomba de infusión, un distribuidor de comprimidos, una bomba de microinfusión, un monitor de ECG, un monitor de presión sanguínea, un pulsioxímetro, y un capnómetro de CO₂, una bolsa intravenosa, y medidor de flujo de goteo.

25. El sistema de acuerdo con la reivindicación 22, en donde el computador de tablet recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y descarga la aplicación desde un servidor asociado con la identificación.

26. El sistema de acuerdo con la reivindicación 22, en donde el computador de tablet recibe una identificación del dispositivo para el cuidado de pacientes y actualiza la aplicación de un servidor asociado con la identificación.

27. El sistema de acuerdo con la reivindicación 22, en donde el recurso de hardware es uno de una unidad de disco, una memoria, un zumbador, un micrófono, un altavoz y una cámara.

28. El sistema de acuerdo con la reivindicación 22, en donde el recurso de software es uno de una variable, un objeto de datos seguros, una variable segura, una API segura, una API, y una representación de software de un componente de hardware.



**REPUBLIC OF SINGAPORE
THE PATENT ACT (CHAPTER 221)
CERTIFICATE ISSUED UNDER SECTION 35**

I HEREBY CERTIFY that under the provisions of the Patent Act, a patent has been granted in respect of an invention having the following particulars:

TITLE : SYSTEM, METHOD, AND APPARATUS FOR ELECTRONIC PATIENT CARE

APPLICATION NUMBER / PATENT NUMBER : 11201403510X

DATE OF FILING : 21 DECEMBER 2011

PRIORITY DATA : -

NAME OF INVENTOR(S) : KAMEN, DEAN;
BIASI, JOHN, J.;
SCARPACI, JACOB, W.;
KERWIN, JOHN, M.;
TURNER, JAMES, G.;
BALLANTYNE, TODD, A.

NAME(S) AND ADDRESS(ES) OF PROPRIETOR(S) OF PATENT : DEKA PRODUCTS LIMITED PARTNERSHIP
340 COMMERCIAL STREET MANCHESTER,
NEW HAMPSHIRE 03101
UNITED STATES OF AMERICA

DATE OF GRANT : 11 July 2016

DATED THIS 11th DAY OF JULY 2016



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daren Tang Heng Shim'.

Daren Tang Heng Shim
Registrar of Patents
Singapore



SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT: 800.176.089-2

COMPROBANTE DE RECAUDO SISTEMA SIPI

Radicado: 14157707
Recibo: 17-53388
Fecha: 07/07/2017

JUAN PABLO CONCHA DELGADO
CC: 80.416.654
Pago PSE No: 92070
CUS: 268761595

Patente PCT
SISTEMA, MÉTODO Y APARATO PARA EL CUIDADO ELECTRÓNICO DE PACIENTE

Detalle del pago

Id.	Rentístico	Concepto y Servicio	Cant.	Val. Unit.	Subtotal
1	50005-01-01	Solicitud examen de patentabilidad Patente de Invención (DESCUENTO INTERNET	1	\$ 996,000	\$ 996,000
TOTAL					\$ 996,000

Sede Centro: Carrera 13 No.27-00 Pisos 3,4,5 y 10 Bogotá D.C. - Colombia

Web: www.sic.gov.co e-mail: contactenos@sic.gov.co Conmutador: (571)5870000 Contact Center: (571)5920400