



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



ACTA DEL COMITÉ DE INFORMACIÓN

En la ciudad de León, Guanajuato; siendo las 10:30 horas se da por iniciada la reunión del Comité de Información.

| | |
|-----------------|---|
| <i>Reunión:</i> | <i>EXTRAORDINARIA</i> |
| <i>Número:</i> | <i>TRIGESIMA SEXTA</i> |
| <i>Fecha:</i> | <i>05 DE OCTUBRE DE 2012</i> |
| <i>Sede:</i> | <i>DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS.</i> |

El Titular de la Unidad de Enlace del Comité, da la bienvenida a los asistentes; y a continuación se da lectura al siguiente Orden del Día.

- 1.-Lista de Asistencia y Declaración del Quórum.
- 2.-Revisión de respuesta de la solicitud de información 1221000013012.

| | | | | |
|-----------|---|--|-----------|--|
| 1. | SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR EL DIRECTOR GENERAL | Lic. José Asunción Hernández Márquez <i>Jefe de Departamento Adscrito al Departamento de Asuntos Jurídicos del HRAEB</i> | SI | |
| 2. | TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE | I.S.C. Erika Yadira Oliva Gómez <i>Subdirectora de Tecnologías de La Información del HRAEB</i> | SI | |
| 3. | TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL | C. José Medina Padilla; <i>Titular de Órgano Interno de Control</i> <i>Representado en este acto por el</i> Lic. Jorge Navarro Alarcón, <i>Titular del Área de Responsabilidades y Quejas del Órgano Interno de Control del HRAEB.</i> | SI | |

En vista del escrutinio efectuado por la Titular de la Unidad de Enlace se tiene el 100% de Asistencia.

En desahogo del segundo punto del Orden del día, se hace del conocimiento de los integrantes del Comité de Información que al día de hoy se cuenta con la recepción de respuesta de la solicitud con número de folio 1221000013012.

Solicitud 1221000013012

En atención a la solicitud de información con número de folio **1221000013012**; en virtud de la cual la petición es la siguiente:

- Necesito me proporcionen información de pruebas de tamiz neonatal , a)proporcionar número de casos confirmados de tamiz neonatal del periodo de 2004 a la fecha . b) equipo que se utiliza y fecha de adquisición, c) costo de cada equipo , d) se anexa archivo (6 columnas y 54 renglones) con diferentes tipos de pruebas para que sea llenado . e) en caso de que no se realicen en el hospital las pruebas de tamiz neonatal y se realice la contratación por medio de : *asignación directa proporcionar el contrato y los costos unitarios de las pruebas de las últimos tres asignaciones , * Licitación proporcionar la licitación y el fallo respectivo de por lo menos las tres últimas licitaciones. (sic.)
- Se adjunta dentro de solicitud de información, archivo 1221000013012.xlsx

La Químico Olga Leticia Brizuela Gamiño; Químico Jefe de Sección de Laboratorio el día 19 de Septiembre, informo lo siguiente:

Necesito me proporcionen información de pruebas de tamiz neonatal:

A) Proporcionar el número de casos confirmados de tamiz neonatal del periodo 2004 a la fecha:

Respuesta..- el número de pruebas de Tamiz Metabólico realizados a la fecha le comento que son 331 pruebas;

B) Equipo que se utiliza y fecha de adquisición:

Respuesta.- esta prueba no se realiza dentro de las Instalaciones físicas del laboratorio del Hospital se subroga a un centro especializado en su determinación, por lo anterior no se ha adquirido ningún equipo para la realización de tal prueba;

C) Costo del equipo:

Respuesta.-el hospital a la fecha no ha adquirido un equipo para la realización del Tamiz metabólico por lo cual se desconoce el costo del mismo;

D) Se anexa archivo para ser llenado:

Respuesta.-se envía archivo electrónico con respuesta;

E)En caso de que no se realicen en el Hospital las pruebas de Tamiz Neonatal y se realice por medio de:*Asignación directa proporcionar el contrato y los costos unitarios de las pruebas de las últimas tres asignaciones; *Licitación proporcionar la licitación y el fallo respectivo de por lo menos las últimas tres licitaciones;


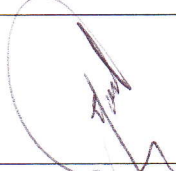

| Prueba | Se realiza en la institución (sí/no) | Número de pruebas realizadas en 2011 | Costo unitario de la prueba | Equipo que utiliza | Insumo que utiliza |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| Acidemia isovalérica | * | * | * | * | * |
| Acidemia glutárica tipo I | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de 3-hidroxi 3-metil glutaril CoA liasa | * | * | * | * | * |
| Deficiencia múltiple de carboxilasas | * | * | * | * | * |
| Acidemia metilmalónica (mutasa) | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de 3- metilcrotonil-CoA carboxilasa | * | * | * | * | * |
| Acidemia metilmalónica (Cbl A,B) | * | * | * | * | * |
| Acidemia propiónica | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de β-cetotiolasa o Deficiencia de acetocetilCoA tiolasa mitocondrial | * | * | * | * | * |
| Acidemia metilmalónica Cbl C,D | * | * | * | * | * |
| Aciduria malónica | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de isobutiril CoA deshidrogenasa | * | * | * | * | * |
| Aciduria 2-metil-3-hidroxi butírica | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de 2-metilbutiril CoA deshidrogenasa | * | * | * | * | * |
| Aciduria 2 metilglutacónica | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD) | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD) | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de 3OH acil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD) | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de proteína trifuncional | * | * | * | * | * |
| Defectos de transportador de carnitina | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta (SCAD) | * | * | * | * | * |
| Aciduria Gluárica tipo II | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de L-3-hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena media y corta | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de Cetoacil CoA tiolasa de cadena media | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de Carnitina Palmitoil Transferasa tipo II (CPT II) | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de Carnitina Acilcarnitina Translocasa | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de Carnitina Palmitoil Transferasa tipo I (hepática) | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de Dienoil CoA Reductasa | * | * | * | * | * |
| Fenilcetonuria | * | * | * | * | * |
| Enfermedad de orina de jarabe de arce (maple) | * | * | * | * | * |
| Hómocistinuria (deficiencia de Cistationina β sintetasa) | * | * | * | * | * |
| Citrulinemia (deficiencia de argininosuccinato sintetasa) | * | * | * | * | * |
| Acidemia argininosuccinica | * | * | * | * | * |
| Tirosinemia tipo I | * | * | * | * | * |
| Hiperfenilalaninemia benigna | * | * | * | * | * |
| Defectos de biosíntesis de cofactor biopterina | * | * | * | * | * |
| Tirosinemia tipo II | * | * | * | * | * |
| Argininemia | * | * | * | * | * |
| Tirosinemia tipo III | * | * | * | * | * |
| Defectos de reciclado de cofactor biopterina | * | * | * | * | * |
| Hipemetoninemia | * | * | * | * | * |
| Citrulinemia tipo II (deficiencia de argininosuccinato liasa) | * | * | * | * | * |
| Anemia de células falciformes (enfermedad de HB SS) | * | * | * | * | * |
| Hb S/β-talasemia | * | * | * | * | * |
| Enfermedad por Hb S/C | * | * | * | * | * |
| Variantes de Hemoglobinopatías (incluyendo HbE) | * | * | * | * | * |
| Hipotiroidismo congénito | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de biotinidasa | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de 21 hidroxilasa | * | * | * | * | * |
| Galactosemia clásica | * | * | * | * | * |
| Hipoacusia | * | * | * | * | * |
| Fibrosis quística | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de galactoquinasa | * | * | * | * | * |
| Deficiencia de Galactosa epimerasa | * | * | * | * | * |
| TOTAL DE PRUEBAS DE TÁMIZ METABOLICO AMPLIADO | | | | | |

* No se realizan como prueba individual

Se adjunta a la presente Acta de Comité de Información las copias simples de la licitación; del servicio integral de laboratorio clínico para el Hospital del estudio de Perfil Metabólico Neonatal Ampliado.

En desarrollo de lo anterior, el Comité de Información llego a la conclusión que la respuesta es correcta, para informar al solicitante por medio del Sistema INFOMEX.

No habiendo otro asunto que tratar, se da por terminada la presente sesión extraordinaria siendo las 11:15 hrs. Del mismo día, mes y año.

| | CARGO | ASISTENTE | FIRMA |
|----|--|--|---|
| 1. | SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR EL DIRECTOR GENERAL | Lic. José Asunción Hernández Márquez Jefe de Departamento Adscrito al Departamento de Asuntos Jurídicos del HRAEB |  |
| 2. | TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE | I.S.C. Erika Yadira Oliva Gómez Subdirectora de Tecnologías de La Información del HRAEB |  |
| 3. | TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL | C. José Medina Padilla; Titular de Órgano Interno de Control Representado en este acto por el Lic. Jorge Navarro Alarcón; Titular del Área de Responsabilidades y Quejas del Órgano Interno de Control del HRAEB. |  |