



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



ACTA DEL COMITÉ DE INFORMACIÓN

En la ciudad de León, Guanajuato; siendo las 11:30 horas se da por iniciada la reunión del Comité de Información.

Reunión:	EXTRAORDINARIA
Número:	TRIGESIMA TERCERA
Fecha:	13 DE SEPTIEMBRE DE 2012
Sede:	DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS.

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.-Recepción de Solicitudes de Información 1221000013012, 1221000013112, 1221000013212, 1221000013312, 1221000013412 y 1221000013512.
- 3.-Revisión de respuestas de las solicitudes de información 1221000012712 y 1221000012312.

1.	SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO POR EL DIRECTOR GENERAL	Lic. José Asunción Hernández Márquez Jefe de Departamento Adscrito al Departamento de Asuntos Jurídicos del HRAEB	SI
2.	TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE	I.S.C. Erika Yadira Oliva Gómez Subdirectora de Tecnologías de La Información del HRAEB	SI
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.	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 las solicitudes de información 1221000013012, 1221000013112, 1221000013212, 1221000013312, 1221000013412 y 1221000013512.

Número de folio	Concepto de la Solicitud
1221000013012	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 ser 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 los últimos tres asignaciones *Licitación proporcionar la licitación y el fallo

	respectivo de por lo menos las últimas tres licitaciones (sic.)
1221000013112	Favor de indicar la Compra Real del HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, de las claves: 060.233.318.11.1 060.409.35.1.1 379.292.0062 379.292.0013 379.292.0021 379.292.0039 379.292.0047 379.292.0054 379.292.0070 379.292.0088 379.292.0096 379.292.0112 379.292.0120 379.292.0138 379.292.0146 379.292.0153 379.292.0161 379.292.0179 En el periodo ANUAL 2008 (Mensualizado). Datos requeridos únicamente: Clave Cuadro Básico, Descripción completa y clara del medicamento, Número de piezas compradas por medicamento, Precio por pieza, Importe, Proveedor que vendió el medicamento, Tipo de Compra, Número de Licitación, Adjudicación Directa, Invitación Restringida según corresponda, Número de Contrato o Factura, Almacén o Unidad Médica (Hospital, Clínica o Consultorio). (sic.)
1221000013212	Favor de indicar la Compra Real del HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, de las claves: 060.233.318.11.1 060.409.35.1.1 379.292.0062 379.292.0013 379.292.0021 379.292.0039 379.292.0047 379.292.0054 379.292.0070 379.292.0088 379.292.0096 379.292.0112 379.292.0120 379.292.0138 379.292.0146 379.292.0153 379.292.0161 379.292.0179 En el periodo ANUAL 2009 (Mensualizado). Datos requeridos únicamente: Clave Cuadro Básico, Descripción completa y clara del medicamento, Número de piezas compradas por medicamento, Precio por pieza, Importe, Proveedor que vendió el medicamento, Tipo de Compra, Número de Licitación, Adjudicación Directa, Invitación Restringida según corresponda, Número de Contrato o Factura, Almacén o Unidad Médica (Hospital, Clínica o Consultorio). (sic.)
1221000013312	Favor de indicar la Compra Real del HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, de las claves: 060.233.318.11.1 060.409.35.1.1 379.292.0062 379.292.0013 379.292.0021 379.292.0039 379.292.0047 379.292.0054 379.292.0070 379.292.0088 379.292.0096 379.292.0112 379.292.0120 379.292.0138 379.292.0146 379.292.0153 379.292.0161 379.292.0179 En el periodo ANUAL 2010 (Mensualizado). Datos requeridos únicamente: Clave Cuadro Básico, Descripción completa y clara del medicamento, Número de piezas compradas por medicamento, Precio por pieza, Importe, Proveedor que vendió el medicamento, Tipo de Compra, Número de Licitación, Adjudicación Directa, Invitación Restringida según corresponda, Número de Contrato o Factura, Almacén o Unidad Médica (Hospital, Clínica o Consultorio). (sic.)
1221000013412	Favor de indicar la Compra Real del HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, de las claves: 060.233.318.11.1 060.409.35.1.1 379.292.0062 379.292.0013 379.292.0021 379.292.0039 379.292.0047 379.292.0054 379.292.0070 379.292.0088 379.292.0096 379.292.0112 379.292.0120 379.292.0138

	379.292.0146 379.292.0153 379.292.0161 379.292.0179 En el periodo ANUAL 2011 (Mensualizado). Datos requeridos únicamente: Clave Cuadro Básico, Descripción completa y clara del medicamento, Número de piezas compradas por medicamento, Precio por pieza, Importe, Proveedor que vendió el medicamento, Tipo de Compra, Número de Licitación, Adjudicación Directa, Invitación Restringida según corresponda, Número de Contrato o Factura, Almacén o Unidad Médica (Hospital, Clínica o Consultorio).(sic.)
1221000013512	Favor de indicar la Compra Real del HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO, de las claves: 060.233.318.11.1 060.409.35.1.1 379.292.0062 379.292.0013 379.292.0021 379.292.0039 379.292.0047 379.292.0054 379.292.0070 379.292.0088 379.292.0096 379.292.0112 379.292.0120 379.292.0138 379.292.0146 379.292.0153 379.292.0161 379.292.0179 En el periodo ENERO A JUNIO 2012 (Mensualizado). Datos requeridos únicamente: Clave Cuadro Básico, Descripción completa y clara del medicamento, Número de piezas compradas por medicamento, Precio por pieza, Importe, Proveedor que vendió el medicamento, Tipo de Compra, Número de Licitación, Adjudicación Directa, Invitación Restringida según corresponda, Número de Contrato o Factura, Almacén o Unidad Médica (Hospital, Clínica o Consultorio). (sic.)

En desarrollo de lo anterior, el Comité de Información llevo a la conclusión de solicitar las respuestas a las siguientes Unidades Administrativas:

ÁREA ADMINISTRATIVA	SOLICITUD
QUÍMICA JEFE DE SECCIÓN	1221000013012
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES	1221000013112
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES	1221000013212
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES	1221000013312
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES	1221000013412
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES	1221000013512

En desahogo del tercer 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 respuestas de la s solicitudes con número de folio 1221000012712 y 1221000012812

Solicitud 1221000012712

En atención a la solicitud de información con número de folio **1221000012712**; en virtud de la cual la petición es la siguiente:

I. Buenas tardes, me podría proporcionar cuantas piezas compran de nadroparina y enoxaparina, a que precio y quien fue el distribuidor que les vendió, del año 2009, del año 2010 del 2011 y de lo que tengan del 2012, muchas gracias (sic.)

La Lic. Iliana de los Ángeles Franco Córdoba; Subdirectora de Recursos Materiales, por medio de memorándum con número de folio SRM/748/2012 informa lo siguiente:

Por medio del presente le envío un cordial saludo, dando respuesta a su solicitud 1221000012712, mediante el memorándum UE/HRAEB/171/2012, me permito dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, informando que este hospital no ha adquirido la Nadroparina y la Enoxaparina de acuerdo a la siguiente tabla:

Año	Descripción	Cant.	Proveedor	Precio
2009	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 20MG/ 0,2 JERINGAS CON 0,2ML	600	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 152,28
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 20MG/ 0,2 JERINGAS CON 0,2ML	100	REX FARMA SA DE CV	\$ 234,18
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 60MG/ 0,6 JERINGAS CON 0,6ML	150	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 350,47
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	250	VALLEJO GUANI LAURA CRISTINA	\$ 300,00
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	3150	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 247,73
2010	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 20MG/ 0,2 JERINGAS CON 0,2ML	90	ADI PHARMA S.A DE C.V.	\$ 187,00
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 20MG/ 0,2 JERINGAS CON 0,2ML	90	REX FARMA SA DE CV	\$ 152,28
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 20MG/ 0,2 JERINGAS CON 0,2ML	555	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 137,05
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 60MG/ 0,6 JERINGAS CON 0,6ML	1188	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 315,42
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	90	REX FARMA SA DE CV	\$ 247,73
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	1518	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 222,96
2011	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 60MG/ 0,6 JERINGAS CON 0,6ML	1500	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 283,88
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	1950	FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV	\$ 200,66
2012	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 60MG/ 0,6 JERINGAS CON 0,6ML	238	REX FARMA SA DE CV	\$ 242,72
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	391	REX FARMA SA DE CV	\$ 164,00
	ENOXAPARINA SOL INYECTABLE 40MG/ 0,4 JERINGAS CON 0,4ML	540	REX FARMA SA DE CV	\$ 137,95

(sic.)

Solicitudes 1221000012812

En atención a la solicitud de información con número de folio **1221000012812**; en virtud de la cual la petición es la siguiente:

II. Convenio o Contrato de servicio celebrado entre la Secretaria de Salud y el Inversionista proveedor "ACCIONA" para funcionamiento del HRAEB..(sic.)

El Arquitecto Víctor Hugo Marmolejo Galván; Subdirector de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, por medio de memorándum con número de folio SCMSG/192/2012 informa lo siguiente:

Me refiero a su similar con folio UE/HRAEB/1742/2012 de fecha 3 de septiembre del año en curso, mediante el cual solicita información relacionada con los datos del "Convenio o contrato de servicio celebrado entre la Secretaría de Salud y el Inversionista Proveedor "ACCIONA" para el funcionamiento del HRAEB...

A continuación, le enlisto los datos solicitados:

- Número de contrato : 0012004-001-005
- Fecha de firma: 25 de noviembre de 2005
- Modalidad: Contrato de Prestación de Servicios
- Proveedor: Acciona, S.A (HOSPITAL LEÓN BAJÍO, S.A de C.V)
- Vigencia del contrato: 25 años (sic.)

En desarrollo de lo anterior, el Comité de Información llego a la conclusión que las respuestas son correctas, para informar a los solicitantes, por medio del Sistema INFOMEX.

No habiendo otro asunto que tratar, se da por terminada la presente sesión extraordinaria siendo las 12:11 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.	