



Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR  
RESOLUCIÓN NÚMERO ( 013 ) DE 2022

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

En uso de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en la Resolución N° 1478 del 10 de Mayo de 2006, Resolución N° 2564 de 2008 y la Resolución N° 0315 del 02 de Marzo 2020 del Ministerio de la Protección Social, por lo cual se expiden normas para la inspección, vigilancia y control de las sustancias y medicamentos sometidos a fiscalización, y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS, en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO, con N.I.T. N° 806.006.414-7 ubicado en la Calle 12 N° 8-69 barrio la frontera en el municipio de San Juan Nepomuceno - Bolívar, solicito la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

| Nombre Genérico                  | Concentración | Forma Farmacéutica                    |
|----------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| ALPRAZOLAM                       | 0.25mg        | TABLETA                               |
| ALPRAZOLAM                       | 0.5mg         | TABLETA                               |
| BROMAZEPAM                       | 3mg           | TABLETA                               |
| BROMAZEPAM                       | 6mg           | TABLETA                               |
| BROTIZOLAM                       | 0.25mg        | TABLETA                               |
| CLOBAZAM                         | 10mg          | TABLETA                               |
| CLONAZEPAM                       | 0.5mg         | TABLETA                               |
| CLONAZEPAM                       | 2.5mg         | TABLETA                               |
| CLONAZEPAM                       | 2.5mg/ml      | SOLUCION ORAL                         |
| CLOZAPINA                        | 25mg          | TABLETA                               |
| CLOZAPINA                        | 100mg         | TABLETA                               |
| DIAZEPAM                         | 5mg           | TABLETA                               |
| DIAZEPAM                         | 10mg          | TABLETA                               |
| DIAZEPAM                         | 10mg/2ml      | SOLUCION INYECTABLE                   |
| FENTANILO CITRATO                | 0.5mg/10ml    | SOLUCION INYECTABLE                   |
| FENTANILO CITRATO                | 0.1mg/2ml     | SOLUCION INYECTABLE                   |
| KETAMINA CLORHIDRATO             | 500mg/10ml    | SOLUCION INYECTABLE                   |
| LORAZEPAM                        | 1mg           | TABLETA                               |
| METILERGOMETRINA MALEATO         | 0.2mg/5ml     | SOLUCION INYECTABLE                   |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/5ml       | SOLUCIÓN INYECTABLE                   |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 15mg/3ml      | SOLUCIÓN INYECTABLE                   |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50mg/10ml     | SOLUCIÓN INYECTABLE                   |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE                   |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 20mg          | TABLETA DE LIB. PROLONGADA            |
| OXITOCINA                        | 10UI/ml       | SOLUCION INYECTABLE                   |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO        | 2mg           | POLVO PARA RECONST.A SOL. INYECTABLE  |
| TIOPENTAL SODICO                 | 1g            | POLVO PARA REC. A SOLUCION INYECTABLE |
| TRIAZOLAM                        | 0.25mg        | TABLETA                               |

013

- De Monopolio del Estado:

| Nombre Genérico     | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|---------------------|---------------|---------------------|
| FENOBARBITAL        | 10mg          | TABLETA             |
| FENOBARBITAL        | 50mg          | TABLETA             |
| FENOBARBITAL        | 100mg         | TABLETA             |
| FENOBARBITAL SODICO | 40mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |
| FENOBARBITAL SODICO | 200mg/ml      | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 10mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |

**SEGUNDO.** Que la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la Resolución N° 1478 del 10 Mayo de 2006 y la Resolución N° 0315 del 02 de Marzo 2020 del Ministerio de la Protección social, a saber:

1. Solicitud firmada por **AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS** en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**.
2. Copia de la cedula de ciudadanía del Gerente.
3. Copia del Decreto N° 163 Fecha 22 de Diciembre de 1998 por el cual se transforma el Hospital Local de San Juan Nepomuceno en una empresa social del estado.
4. Copia del decreto 032 del 25 de Marzo del 2020 por medio del cual se hace el nombramiento de **AGUSTIN JOSE MEJIA CONTRERAS**, como Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO.
5. Copia del Acta de posesión del Gerente de la E.S.E.
6. Listado de medicamentos de control especial a dispensar, indicando: nombre genérico en Denominación Común Internacional, forma farmacéutica y concentración.
7. Copia de la constancia de Autoevaluación de la **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO**.
8. Copia del acta de visita N° 10379 del 19/10/21 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
9. Copia de la cédula de ciudadanía, Resolución N° 70-017, diploma, y contrato laboral, del Regente en Farmacia **CINDY NATALY VITAL PEREZ**, director técnico de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**.
10. Copia de la factura de pago N° 21F000 7627

**TERCERO.** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar considera procedente su inscripción.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Inscribir ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la secretaria de salud Departamental de Bolívar a la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**, con N.I.T. N° 806.006.414-7 ubicado en la Calle 12 N° 8-69 barrio la frontera en el municipio de San Juan Nepomuceno - Bolívar, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica |
|-----------------|---------------|--------------------|
| ALPRAZOLAM      | 0.25mg        | TABLETA            |
| ALPRAZOLAM      | 0.5mg         | TABLETA            |
| BROMAZEPAM      | 3mg           | TABLETA            |
| BROMAZEPAM      | 6mg           | TABLETA            |
| CLOBAZAM        | 10mg          | TABLETA            |

|                                  |            |                                       |
|----------------------------------|------------|---------------------------------------|
| CLONAZEPAM                       | 0.5mg      | TABLETA                               |
| CLONAZEPAM                       | 2.5mg/ml   | SOLUCION ORAL                         |
| CLOZAPINA                        | 25mg       | TABLETA                               |
| CLOZAPINA                        | 100mg      | TABLETA                               |
| DIAZEPAM                         | 10mg       | TABLETA                               |
| DIAZEPAM                         | 10mg/2ml   | SOLUCION INYECTABLE                   |
| FENTANILO CITRATO                | 0.5mg/10ml | SOLUCION INYECTABLE                   |
| FENTANILO CITRATO                | 0.1mg/2ml  | SOLUCION INYECTABLE                   |
| KETAMINA CLORHIDRATO             | 500mg/10ml | SOLUCION INYECTABLE                   |
| LORAZEPAM                        | 1mg        | TABLETA                               |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/5ml    | SOLUCIÓN INYECTABLE                   |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 15mg/3ml   | SOLUCIÓN INYECTABLE                   |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50mg/10ml  | SOLUCIÓN INYECTABLE                   |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg/ml    | SOLUCION INYECTABLE                   |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 20mg       | TABLETA DE LIB. PROLONGADA            |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO        | 2mg        | POLVO PARA RECONST.A SOL. INYECTABLE  |
| TIOPENTAL SODICO                 | 1g         | POLVO PARA REC. A SOLUCION INYECTABLE |
| TRIAZOLAM                        | 0.25mg     | TABLETA                               |

- De Monopolio del Estado: Únicamente para uso Intrahospitalario. **PROHIBIDA SU VENTA**

| Nombre Genérico     | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|---------------------|---------------|---------------------|
| FENOBARBITAL        | 10mg          | TABLETA             |
| FENOBARBITAL        | 50mg          | TABLETA             |
| FENOBARBITAL        | 100mg         | TABLETA             |
| FENOBARBITAL SODICO | 40mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |
| FENOBARBITAL SODICO | 200mg/ml      | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 10mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |

**PARÁGRAFO.** ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO, sólo podrá adquirir, tener existencias físicas y dispensar los medicamentos autorizados en las respectivas concentraciones, siempre y cuando su Registro Sanitario este vigente durante el periodo de la inscripción renovada mediante la presente Resolución, exclusivamente en el establecimiento autorizado.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** Los siguientes medicamentos **NO SE AUTORIZAN**, porque no se encuentra registrado en el último listado de Medicamentos de control especial y monopolio del estado actualizado:

| Nombre Genérico          | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|--------------------------|---------------|---------------------|
| BROTIZOLAM               | 0.25mg        | TABLETA             |
| CLONAZEPAM               | 2.5mg         | TABLETA             |
| DIAZEPAM                 | 5mg           | TABLETA             |
| METILERGOMETRINA MALEATO | 0.2mg/ml      | SOLUCION INYECTABLE |
| OXITOCINA                | 10UI/ml       | SOLUCION INYECTABLE |

**ARTÍCULO TERCERO.** La inscripción de la que trata la presente Resolución, expedida por la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar, tendrá una vigencia de **cinco (5) años** contados a partir de la fecha de su ejecutoria, siendo renovable por periodos iguales, lo cual deberá solicitarse con **tres (3) meses** de anticipación a su vencimiento.

**ARTÍCULO CUARTO.** En el evento de que la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO, no mantenga las condiciones exigidas en el momento de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, y las demás que se expidan y que sean aplicables al caso, de manera automática se procederá a la cancelación de la inscripción.

**ARTÍCULO QUINTO.** Cualquier cambio en la propiedad, ubicación, razón social, representación legal, dirección técnica, teléfono, cierre temporal o definitivo, deberá ser comunicado en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de realizado el cambio, al Fondo Nacional de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar. La no comunicación de los anteriores conllevará a las sanciones a que haya lugar.

**ARTÍCULO SEXTO.** Todas las personas naturales o jurídicas inscritas ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes una vez notificados de la respectiva Resolución deberán llevar una base de datos en forma manual o sistematizada donde se registren todos los movimientos en los que intervengan sustancias sometidas a fiscalización y/o medicamentos que las contengan y serán objeto de auditoría por parte de los funcionarios delegados por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes o por los Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

**ARTÍCULO SEPTIMO. ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO,** deberá adquirir los medicamentos de control especial de Monopolio del Estado inscritos, exclusivamente con la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes o en el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, y los demás medicamentos de control especial inscritos con establecimientos farmacéuticos autorizados por la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes mediante inscripción vigente, teniendo en cuenta el objeto social de las entidades y lo establecido en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO. ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO** deberá distribuir o dispensar los medicamentos de control especial autorizados, exclusivamente con la presentación de fórmula médica que cumpla con lo establecido en los artículos N° 80, 89 y 90 de la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.(Recetario Oficial).

**ARTÍCULO OCTAVO. ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO,** se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar a dar cumplimiento a todo lo establecido en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, la Resolución N° 0315 del 02 de Marzo del 2020 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social

**PARÁGRAFO. ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO,** se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a enviar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, el informe de distribución, dispensación correspondientes al establecimiento inscrito, obligado a presentar conforme a lo establecido en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO NOVENO.** Notificar personalmente al Representante Legal de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

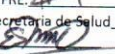
**ARTÍCULO DECIMO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud Departamental de Bolívar. Este recurso deberá interponerse y sustentarse por escrito.

**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, Bolívar,

  
**JULIO CESAR LUNA MARRUGO**  
Secretario Departamental de Salud de Bolívar

Proyecto y reviso: María Eugenia Barrios, Q. F. Coord. FRE.   
Revisó: Alberto Angulo Izquierdo, Asesor Jurídico Secretaría de Salud   
Aprobó: Eduardo Franco Osorio Dir. Salud Pública   
Fecha: Enero 05/2022