



GOBERNACIÓN  
de BOLÍVAR  
Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2024

659)

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

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

En uso de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020, y Resolución N° 2564 de 2008 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

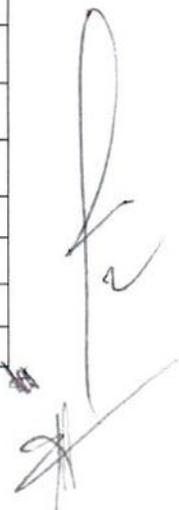
PRIMERO. Que JASMAR JESÚS PÁJARO MARTÍNEZ, en calidad de representante legal de ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S con N.I.T N° 901525835-5 ubicado en el barrio Amberes en la Carrera 44D 30B-30 LOC 3 Edificio Mar de Luna en la ciudad de Cartagena- Bolívar, solicita inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar para la compra, almacenamiento y distribución de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALPRAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0,5 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0,5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0,75mg/mL	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	1mg/mL	SOLUCION ORAL
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BUPRENORFINA	5mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	10mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	20mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	30mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	40mg	PARCHE TRANSDERMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLOBAZAM	20mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0,5mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0,5mg	TABLETA RECUBIERTA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA RECUBIERTA
CLONAZEPAM	1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLONAZEPAM	2,5mg/mL	SOLUCION ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	25mg	COMPRIMIDO
CLOZAPINA	25mg	TABLETA RECUBIERTA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	COMPRIMIDO
CLOZAPINA	100mg	TABLETA CUBIERTA CON PELÍCULA
DIAZEPAM	10mg/ 2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE



Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
FENTANILO	1,375mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	2,1mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	2,75mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	4,2mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	5,5mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8,25mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8,4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	11mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12,6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16,8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,1 mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,25 mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,5 mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	30mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	50mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	70mg	TABLETA
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MEXAZOLAM	1mg	TABLETA
MIDAZOLAM MALEATO	7,5 mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100mL	JARABE
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	0,1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUTIR A





Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

059

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
		SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	75mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TETRAHIDROCANNABINOL(THC)	2,7mg/0,1mL	SOLUCIÓN PARA PULVERIZACIÓN BUCAL
TRIAZOLAM	0,25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6,25mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12,5mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA

**SEGUNDO.** Que **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S**, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020, a saber:

1. Solicitud firmada por **JASMAR JESÚS PÁJARO MARTÍNEZ**, en calidad de representante legal de **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S**.
2. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S SEDE PRINCIPAL DE CARTAGENA**.
3. Copia del certificado de existencia y representación legal de **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S**.
4. Copia del certificado de registro mercantil del establecimiento denominado **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S**
5. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.
6. Copia del **acta de visita N° 19452 del 07/03/24** de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
7. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma, **Resolución profesional Número 130315 del 09/09/2016** y contrato laboral del Tecnólogo en Regencia de Farmacia **ALEXANDER FELIPE YEPES ROJAS** director técnico del establecimiento farmacéutico denominado **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S SEDE PRINCIPAL CARTAGENA**.
8. Copia del comprobante de pago **N° 24F000 106**.





**TERCERO.** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S;** 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 Secretaría de Salud Departamental de Bolívar al establecimiento **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S** con N.I.T N° **901525835-5** ubicado en el barrio Amberes en la **Carrera 44D 30B-30 LOC 3 Edificio Mar de Luna** en la ciudad de Cartagena- Bolívar, para la compra, almacenamiento y distribución de los siguientes medicamentos:

- **De Control Especial:**

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALPRAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0,5 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0,5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0,75mg/mL	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	1mg/mL	SOLUCION ORAL
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BUPRENORFINA	5mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	10mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	20mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	30mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	40mg	PARCHE TRANSDERMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLOBAZAM	20mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0,5mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0,5mg	TABLETA RECUBIERTA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA RECUBIERTA
CLONAZEPAM	1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLONAZEPAM	2,5mg/mL	SOLUCION ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	25mg	COMPRIMIDO
CLOZAPINA	25mg	TABLETA RECUBIERTA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	COMPRIMIDO
CLOZAPINA	100mg	TABLETA CUBIERTA CON PELÍCULA
DIAZEPAM	10mg/ 2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
FENTANILO	1,375mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	2,1mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	2,75mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	4,2mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	5,5mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8,25mg	PARCHE TRANSDERMICO



Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

859

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENTANILO	8,4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	11mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12,6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16,8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,1 mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,25 mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,5 mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	30mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	50mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	70mg	TABLETA
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MEXAZOLAM	1mg	TABLETA
MIDAZOLAM MALEATO	7,5 mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100mL	JARABE
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA DE LIBERACIÓN DE MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	0,1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	75mg	TABLETA



*[Handwritten signature and initials]*



GOBERNACIÓN  
de BOLÍVAR

659

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TETRAHIDROCANNABINOL(THC)	2,7mg/0,1mL	SOLUCION PARA PULVERIZACION BUCAL
TRIAZOLAM	0,25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6,25mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12,5mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA

**PARÁGRAFO. ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S,** sólo podrá adquirir, tener existencias físicas, distribuir y vender los medicamentos autorizados en las respectivas concentraciones, siempre y cuando su Registro Sanitario este vigente durante el periodo de la inscripción de la presente Resolución exclusivamente en el establecimiento autorizado.

**ARTICULO PRIMERO.** La inscripción 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, la cual deberá solicitarse con tres (3) meses de anticipación a su vencimiento.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** En el evento en que **ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S,** 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 ante esta Unidad.

**ARTÍCULO TERCERO.** 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 Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud de Bolívar. **La no comunicación de los anteriores conllevará a las sanciones a que haya lugar de conformidad a las normas vigentes establecidas.**

**ARTÍCULO CUARTO.** 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 el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, en forma periódica.

**ARTÍCULO QUINTO. ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S,** deberá adquirir los 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 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020 del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO. ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S,** deberá distribuir o dispensar los medicamentos de control especial autorizados, exclusivamente con la 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 Humano).**

**ARTÍCULO SÉXTO. ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S,** se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar a dar cumplimiento a todo lo normado en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020 y en el Decreto N° 780 del 06 de mayo de 2016, del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO. ASESORIAS EN SALUD –ASSALUD S.A.S,** se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar a enviar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, los informes de dispensación correspondientes al establecimiento inscrito, obligados a presentar conforme a lo establecido en





659

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020 del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** Notificar personalmente al representante legal de **ASESORIAS EN SALUD – ASSALUD S.A.S**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

**ARTÍCULO OCTAVO.** 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 NOVENO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

30 MAYO 2024

Dada en Turbaco, Bolívar.

**JUAN CARLOS FERNÁNDEZ MERCADO**  
Secretario de Salud Departamental de Bolívar  
Gobernación de Bolívar

PROCESO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró y revisó:	Verónica Ortiz Valdez	Admón. en salud programa de medicamentos.	
Revisó:	Mónica Patricia Mercado	Asesor jurídico programa de medicamentos.	
Proyectó y revisó:	María Eugenia Barrios	Q.F.Coord. Medicamentos y FRE Bolívar.	
Revisó:	Eberto Oñate del Rio	Asesor Jurídico Secretaría de Salud	
Aprobó:	Antonio Sagbini Fernández	Director Salud Pública.	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto lo presentamos para la firma del señor Secretario de Salud Departamental.

Fecha: mayo/2024

