



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2021

(109)

Por la cual se ordena la Renovación de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes inscrita mediante la Resolución N° 1822 del 29 de Diciembre del 2015.

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, Resolución N° 2564 de 2008 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo del 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 mediante la resolución **No. 1821 del 29 de Diciembre del 2015**, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, **inscribió** al establecimiento denominado **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA** con **NIT N° 860.013.779-5**, domiciliado en la Cra 21 N° 34-09 subida a la popa en el municipio de Cartagena-Bolívar para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
ALPRAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5mg	TABLETA LIB MODIFICADA
ALPRAZOLAM	0.5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	2mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg/ml	SOLUCIÓN ORAL
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
BUPRENORFINA	20mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	30mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	40mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLOBAZAM	20mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0.5mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2.5mg/ml	SOLUCIÓN ORAL
CLONAZEPAM	1mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	5mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
DINOPROSTONA	10mg	OVULO
DINOPROSTONA	0.5mg/3g	GEL VAGINAL
EFEDRINA SULFATO	60mg/1ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO	2.1mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	4.2mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	4.8mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.4mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	9.6mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12.6mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	14.4mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16.8mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	19.2mg/parche	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	100mcg	TABLETA DISPERSABLE
FENTANILO CITRATO	200mcg	TABLETA BUCODISPERSABLE
FENTANILO CITRATO	400mcg	TABLETA BUCODISPERSABLE
FENTANILO CITRATO	600mcg	TABLETA BUCODISPERSABLE
FENTANILO CITRATO	800mcg	TABLETA BUCODISPERSABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA HIDROGENOMALEATO	0.125mg	GRAGEA

METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/1ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/1ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA LIB. MODIF.
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIB. MODIF.
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIB. MODIF.
OXITOCINA	5UI/1ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/1ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	75mg	TABLETA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
TIOPENTAL SÓDICO	1g	POLVO PARA RECONSTITUIR
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB. MODIFICADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB. MODIFICADA

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

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL	0.4g/100ml	ELIXIR
FENOBARBITAL SÓDICO	40mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENOBARBITAL SÓDICO	200mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
HIDRATO DE CLORAL	10g/100ml	SOLUCION ORAL
HIDRATO DE CLORAL	143.3mg/5ml	ELIXIR
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA LIB. MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA LIB. MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA LIB. MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA LIB. MODIFICADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

SEGUNDO. Que JORGE IVAN ROJO RESTREPO, en calidad de representante legal del establecimiento comercial ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA con NIT N° 860.013.779-5, solicita la Renovación de la inscripción de la Resolución N° 1821 del 29 de Diciembre del 2015, ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, para la para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2,5 mg / 5mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
ALPRAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0,5 mg	TABLETA, TABLETA SUBLINGUAL
BROMAZEPAM	6 mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0,5 mg	TABLETA



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

109

CLONAZEPAM	2 mg	TABLETA
CLONAZEPAM	1 mg / 1 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLOZAPINA	25 mg	TABLETA
CLOZAPINA	100 mg	TABLETA
DIAZEPAM	10 mg	TABLETA
DIAZEPAM	10 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
EFEDRINA SULFATO	50 mg / 1mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
EFEDRINA SULFATO	60 mg / 1mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,1 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,25 mg / 5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,5 mg / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500 mg / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1 mg	TABLETA
LORAZEPAM	2 mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5 mg / 5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15 mg / 3 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
TIOPENTAL SÓDICO	1 g	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE

- De Monopolio de Estado:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
FENOBARBITAL SÓDICO	200 mg / 1mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	10 mg / mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3 g / 100 ml (3%)	SOLUCIÓN INYECTABLE (VIAL)
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2 mg / 2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

TERCERO. Que **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA**, con número telefónico 6581411, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de Mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por **JORGE IVAN ROJO RESTREPO**, en calidad de representante legal.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.
3. Copia de la personería jurídica de Profamilia.
4. Copia del certificado de habilitación.
5. Listado de medicamentos de control especial a manejar, indicando nombre genérico en denominación Común Internacional, forma farmacéutica y concentración.
6. Copia de acta de visita N° 22746 del 20 de Noviembre del 2020 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, con concepto técnico favorable.
7. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma, resolución de la profesión No. 3013753 y contrato laboral del Regente en Farmacia **BILLY ALFONSO NAVARRO RAPALINO**, director técnico del servicio farmacéutico de la **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA**.
8. Copia de la resolución de Inscripción N° 1821 del 29 de Diciembre del 2015.
9. Copia del comprobante de pago N° 20F000 1147.



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

109

CUARTO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA.**; el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar considera procedente **renovar** la inscripción otorgada mediante la Resolución N° 1821 del 29 de Diciembre del 2015, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos de control Especial, en el establecimiento, a autorizar a continuación:

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Renovar la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, otorgada mediante la resolución N° 1821 del 29 de Diciembre del 2015, al establecimiento comercial denominado **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA** con NIT N° 860.013.779-5 , ubicado en la Cra 21 N° 34-09 subida a la popa en el municipio de Cartagena-Bolívar para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
ALPRAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0,5 mg	TABLETA, TABLETA SUBLINGUAL
BROMAZEPAM	6 mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0,5 mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2 mg	TABLETA
CLONAZEPAM	1 mg / 1 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLOZAPINA	25 mg	TABLETA
CLOZAPINA	100 mg	TABLETA
DIAZEPAM	10 mg	TABLETA
DIAZEPAM	10 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,1 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,25 mg / 5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,5 mg / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500 mg / 10 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1 mg	TABLETA
LORAZEPAM	2 mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5 mg / 5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15 mg / 3 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
TIOPENTAL SÓDICO	1 g	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE

- De Monopolio de Estado:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
FENOBARBITAL SÓDICO	200 mg / 1mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100 mg / 2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	10 mg / mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3 g / 100 ml (3%)	SOLUCIÓN INYECTABLE (VIAL)
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2 mg / 2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

PARÁGRAFO. ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA. Sólo podrá adquirir, tener existencias físicas, dispensar y comprar 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.

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

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
EFEDRINA SULFATO	50 mg / 1mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
EFEDRINA SULFATO	60 mg / 1mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2 mg / 2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

ARTICULO TERCERO. La **renovación** de la que trata la presente resolución, expedida por la Secretaria Departamental de Salud de Bolívar tendrá una vigencia de **cinco (5) años** contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución, siempre que se mantengan las actuales condiciones para el manejo de los medicamentos de control, siendo renovable por periodos iguales, la cual deberá solicitarse con **tres (3) meses** de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO CUARTO. En el evento en que la **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA.**, 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 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 Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaria 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 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 el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, en forma periódica.

ARTÍCULO SÉPTIMO. ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA, deberá adquirir los medicamentos de control especial de Monopolio del Estado inscritos, exclusivamente en el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar, 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 1478 del 10 de Mayo del 2006 del Ministerio de la protección Social.

PARÁGRAFO. ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA., 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 OCTAVO. ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes 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 del 2020 del Ministerio de la Protección Social, y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO. ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes 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 la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO NOVENO. Notificar personalmente al representante legal de **ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA-PROFAMILIA CARTAGENA.,** 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.



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

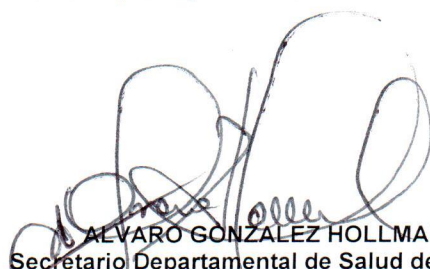


ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, Bolívar,

17 MAR. 2021


ALVARO GONZALEZ HOLLMAN
Secretario Departamental de Salud de Bolívar

Proyecto y elaboro: María Eugenia Barrios, Q. F. Coord. FRE.
Vo.Bo.: Eberto Oñate, Asesor Jurídico Secretaria de Salud
Aprobó: Eduardo Franco Osorio, Dir. Salud Pública
Fecha: febrero 03/2021