



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2019

1051

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 y Resolución N° 2564 de 2008 ambas 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 MARTHA ISABEL CALA BALLESTEROS en calidad de Representante Legal del establecimiento denominado MEDISIN FARMA con NIT N° 63.352.057-9 ubicado en la Calle 3 No. 31 -34 Piso 1 Local 1 sector La Castellana, en el municipio de Cartagena- Bolívar, solicita inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar para la compra, dispensación y almacenamiento de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

| Nombre Genérico  | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|------------------|---------------|---------------------|
| ALPRAZOLAM       | 0.25 mg       | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM       | 0.5 mg        | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM       | 0.5 mg        | TABLETA SUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM       | 0.75mg/ml     | SOLUCION ORAL       |
| ALPRAZOLAM       | 1mg           | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM       | 1mg           | TABLETA SUBLINGUAL  |
| 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       | 2mg           | TABLETA             |
| CLONAZEPAM       | 1mg/ml        | SOLUCION INYECTABLE |
| CLONAZEPAM       | 2.5mg/ml      | SOLUCION ORAL       |
| CLOZAPINA        | 25mg          | TABLETA             |
| CLOZAPINA        | 100mg         | TABLETA             |
| DIAZEPAM         | 10mg          | TABLETA             |
| DIAZEPAM         | 10mg/2ml      | SOLUCION INYECTABLE |
| DINOPROSTONA     | 10mg          | OVULO               |
| EFEDRINA SULFATO | 60mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |
| FENTANILO        | 1.375mg       | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 2.1mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 2.75mg        | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 4.2mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 4.8mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 5.5mg         | PARCHE TRANSDERMICO |



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5- - - 7051

|                                  |            |                          |
|----------------------------------|------------|--------------------------|
| FENTANILO                        | 8.25mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 8.4mg      | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 9.6mg      | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 11mg       | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 12.6mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 14.4mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 16.8mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 19.2mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| LORAZEPAM                        | 1mg        | TABLETA                  |
| LORAZEPAM                        | 2mg        | TABLETA                  |
| MIDAZOLAM MALEATO                | 7.5mg      | TABLETA                  |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 5mg        | CAPSULA DURA             |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 15mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 20mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 30mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 40mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 60mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 80mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg/ml    | SOLUCION INYECTABLE      |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 0.1g/100ml | SOLUCION ORAL            |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 1g/100ml   | SOLUCION ORAL            |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 25mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg       | TABLETA                  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 75mg       | TABLETA                  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg      | TABLETA                  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 150mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 200mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 250mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TRIAZOLAM                        | 0.25mg     | TABLETA                  |
| ZOLPIDEM                         | 5mg        | TABLETA                  |
| ZOLPIDEM                         | 6.25mg     | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| ZOLPIDEM                         | 10mg       | TABLETA                  |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 12.5mg     | TABLETA LIBER PROLONGADA |

SEGUNDO: Que MEDISIN FARMA, con número telefónico 6616477, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por MARTHA ISABEL CALA BALLESTERO, en calidad de representante legal.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.
3. Copia del certificado de Registro Mercantil con correo electrónico de notificación: [contabilidad@medisin.com.co](mailto:contabilidad@medisin.com.co).
4. Copia del certificado de Inscripción DADIS.
5. Copia del acta de visita N° 23709 del 10 de Abril del 2019 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
6. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

== -- 7051

7. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma, tarjeta profesional No. 03308801612083503 y contrato laboral del Químico Farmacéutico YINA PAJARO GONZALEZ, director técnico del servicio farmacéutico de la **MEDISIN FARMA**.
8. Copia del comprobante de pago 19F000 825.

**TERCERO:** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **MEDISIN FARMA**; 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 denominado **MEDISIN FARMA** con NIT No. 63.352.057-9 ubicado en la Calle 3 No. 31 -34 Piso 1 Local 1 sector La Castellana en el municipio de Cartagena - Bolívar, para la compra, dispensación y almacenamiento de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|-----------------|---------------|---------------------|
| ALPRAZOLAM      | 0.25 mg       | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 0.5 mg        | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 0.5 mg        | TABLETA SUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM      | 0.75mg/ml     | SOLUCION ORAL       |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA SUBLINGUAL  |
| 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      | 2mg           | TABLETA             |
| CLONAZEPAM      | 1mg/ml        | SOLUCION INYECTABLE |
| CLONAZEPAM      | 2.5mg/ml      | SOLUCION ORAL       |
| CLOZAPINA       | 25mg          | TABLETA             |
| CLOZAPINA       | 100mg         | TABLETA             |
| DIAZEPAM        | 10mg          | TABLETA             |
| FENTANILO       | 1.375mg       | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 2.1mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 2.75mg        | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 4.2mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 4.8mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 5.5mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 8.25mg        | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 8.4mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO       | 9.6mg         | PARCHE TRANSDERMICO |



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

3--7051

|                                  |            |                          |
|----------------------------------|------------|--------------------------|
| FENTANILO                        | 11mg       | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 12.6mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 14.4mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 16.8mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| FENTANILO                        | 19.2mg     | PARCHE TRANSDERMICO      |
| LORAZEPAM                        | 1mg        | TABLETA                  |
| LORAZEPAM                        | 2mg        | TABLETA                  |
| MIDAZOLAM MALEATO                | 7.5mg      | TABLETA                  |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 5mg        | CAPSULA DURA             |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 10mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 15mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 20mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 30mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 40mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 60mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 80mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 0.1g/100ml | SOLUCION ORAL            |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 1g/100ml   | SOLUCION ORAL            |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 25mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg       | TABLETA                  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg       | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 75mg       | TABLETA                  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg      | TABLETA                  |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 150mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 200mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 250mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| TRIAZOLAM                        | 0.25mg     | TABLETA                  |
| ZOLPIDEM                         | 5mg        | TABLETA                  |
| ZOLPIDEM                         | 6.25mg     | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| ZOLPIDEM                         | 10mg       | TABLETA                  |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 12.5mg     | TABLETA LIBER PROLONGADA |

**PARÁGRAFO.** MEDISIN FARMA 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 de la presente Resolución exclusivamente en el establecimiento autorizado.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Estos medicamentos están clasificados como de **USO EXCLUSIVAMENTE INTRAHOSPITALARIO**, no se autoriza su venta en distribuidores minoristas, por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCIÓN:**

| Nombre Genérico       | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|-----------------------|---------------|---------------------|
| DIAZEPAM              | 10mg/2ml      | SOLUCION INYECTABLE |
| DINOPROSTONA          | 10mg          | OVULO               |
| EFEDRINA SULFATO      | 60mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 10mg/ml       | SOLUCION INYECTABLE |

**ARTICULO TERCERO.** 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.



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5-1051

**ARTÍCULO CUARTO.** En el evento en que la **MEDISIN FARMA**, 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 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 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 SEPTIMO.** **MEDISIN FARMA**, 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 del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO.** **MEDISIN FARMA**, deberá 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.** **MEDISIN FARMA**, 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 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO.** **MEDISIN FARMA**, 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 la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO NOVENO** Notificar personalmente al representante legal de **MEDISIN FARMA**, 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 DECIMO PRIMERO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

**COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Turbaco, Bolívar,

12 JUL. 2019

  
VERENA BERNARDA POLO GOMEZ  
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar

Proyecto y reviso: María Eugenia Barrios, Q. F. Coord. FRE.  
Elaboro: Indira Sánchez Blanco Q.F.  
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos  
Vo.Bo.: Asesor Jurídico  
Fecha: Julio 05/ 2019