



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE

2019

1206

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 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 ANA LUCILA HERRERA ROJAS, en calidad de Gerente (e) de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR con N.I.T. N° 806.006.573-4, ubicado en la carrera 2 No. 1-78 en el municipio de Calamar - Bolívar, solicita 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
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
ALPRAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5mg	TABLETA
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
BUPRENORFINA	30mg	PÁRCHE TRANSDERMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0.5mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2.5mg/ml	SOLUCIÓN ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	5mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO	4.2mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
OXITOCINA	5UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

1206

REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
TIOPENTAL SODICO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA

- DE MONOPOLIO DE 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	SOLUCIÓN INYECTABLE

SEGUNDO. Que la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la Resolución N° 1478 del 10 Mayo de 2006 del Ministerio de la Protección social, a saber:

1. Solicitud firmada por ANA LUCILA HERRERA ROJAS en calidad de Gerente (e) de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR.
2. Copia de la cedula de ciudadanía del Gerente (e) de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR.
3. Copia del Decreto 145-95 del 11 de Septiembre de 1995 por el cual se crea la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR.
4. Copia del decreto 092 del 29 de Junio del 2018 por medio del cual se encarga la gerencia de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR a ANA LUCILA HERRERA ROJAS.
5. Listado de los medicamentos de control especial y monopolio de estado a dispensar.
6. Copia de la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
7. Copia del acta de visita N° 3415 del 09 de Julio del 2019 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
8. Copia de Cédula de ciudadanía, Resolución No. 08-3091 de 217, Diploma y contrato laboral del Tecnólogo en Regencia de Farmacia LINA MARIA ARDILA BERDUGO, director técnico de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR.
9. Copia del comprobante de pago 19F000 737.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR; el Fondo Rotario de Estupefacientes de Bolívar considera procedente su inscripción

Por lo anteriormente expuesto, este despacho:

### RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Realizar la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar a la ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR, con N.I.T. N° 806.006.573-4, ubicado en la carrera 2 No. 1-78 en el municipio de Calamar - 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
BUPRENORFINA	30mg	PÁRCHE TRANSDERMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0.5mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2.5mg/ml	SOLUCIÓN ORAL



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

== -- 1206

CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO	4.2mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
OXITOCINA	5UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
TIOPENTAL SODICO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA

- DE MONOPOLIO DE 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	SOLUCIÓN INYECTABLE

PARÁGRAFO. ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR, 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 medicamentos relacionados a continuación NO SE AUTORIZAN, puesto que no se encuentran en el último listado de Medicamentos de Control Especial autorizado por el Fondo Nacional de Estupefacientes:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
DIAZEPAM	5mg	TABLETA

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO CUARTO. En el evento en ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR, 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.



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

== -- 1206

**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 CALAMAR,** 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 CALAMAR** 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 CALAMAR,** 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 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO. ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR,** se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a enviar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, el informe de distribución, dispensaciones 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 CALAMAR,** 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 el municipio de Turbaco, Bolívar,

09 SEP. 2019

  
VERENA BERNARDA POLO GOMEZ  
Secretario Departamental de Salud de Bolívar

Proyecto y reviso: María Eugenia Barrjos, Q. F. Coord. FRE.  
Realizó: Indira Sánchez Blanco, -Q.F.   
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos   
Vo.Bo.: Asesor Jurídico   
Fecha: Agosto 15/ 2019