

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 ANA PATRICIA LOPEZ RIOS en calidad de Representante Legal del establecimiento denominado CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR" con NIT N° 890.480.110-1 ubicado en el barrio Pie de la Popa Calle Real No. 21-183, 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, 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
ALPRAZOLAM	0.5mg	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
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
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	50mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
METILERGOMETRINA MALEATO	0.125mg	GRAGEA
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5 mg	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
OXITOCINA	5UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1mg	POLVO RECONST. A SOL INYECT
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO RECONST. A SOL INYECT
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO RECONST. A SOL INYECT
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATRO	25mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATRO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATRO	50mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATRO	75mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATRO	100mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATRO	100mg	TABLETA

TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TIOPENTAL SODICO	1g	POLVO RECONST. A SOL INYECT
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB.PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB.PROLONGADA

- De Monopolio del Estado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	0.4g/100ml (0.4%)	SOLUCION ORAL
FENOBARBITAL SODICO	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	40mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SODICO	200mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
HIDRATO DE CORAL	10g/100ml	ELIXIR
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	54mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

SEGUNDO. Que CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR", con número telefónico 6502900, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de Mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por ANA PATRICIA LOPEZ RIOS, en calidad de representante legal.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.
3. Copia de la personería jurídica de CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR".
4. Copia de la Resolución No. 0573 de Febrero 28 de 1958, como constancia de la personería jurídica a CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR".
5. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.
6. Copia del registro Especial de Prestadores de Salud.

7. Copia del acta de visita N° 09140 del 25 de Julio del 2019 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
8. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma, tarjeta profesional No. 03, 00495, 300788,4051, y contrato del Químico Farmacéutico **PIEDAD DEL CARMEN GOMEZ ACOSTA**, director técnico del servicio farmacéutico de **CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR"**.
9. Copia del recibo de pago 19F000 980.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR"**; 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 **CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR"** con NIT N° 890.480.110-1 ubicado en el barrio Pie de la Popa Calle Real No. 21-183 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
ALPRAZOLAM	0.5mg	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
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
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	50mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
METILERGOMETRINA MALEATO	0.125mg	GRAGEA
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5 mg	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
OXITOCINA	5UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	1mg	POLVO RECONST. A SOL INYECT
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO RECONST. A SOL INYECT
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO RECONST. A SOL INYECT
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	75mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA

TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
TIOPENTAL SODICO	1g	POLVO RECONST. A SOL INYECT
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB.PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB.PROLONGADA

- De Monopolio del Estado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	0.4g/100ml (0.4%)	SOLUCION ORAL
FENOBARBITAL SODICO	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	40mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SODICO	200mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
HIDRATO DE CORAL	10g/100ml	ELIXIR
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	54mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

PARÁGRAFO. CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR", 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 SEGUNDO. La inscripción de la que trata la presente Resolución, expedida por la Secretaria de Salud de Bolívar, tendrá una vigencia por cinco (5) años contados a partir de la ejecutoria, 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 CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR", no mantenga las condiciones exigidas en el momento de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes, 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 Estupeficientes 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. CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR" 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. CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR", 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. CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR", 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. CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR", 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 CAJA DE COMPENSACION DE FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR" o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

ARTÍCULO DECIMO. Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar y de apelación ante La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, según el caso, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, de conformidad a la ley 1437 del 2011-código Contencioso Administrativo. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.

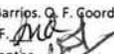
ARTÍCULO DECIMO PRIMERO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

09 SEP. 2019

Dada en Turbaco, Bolívar.


VERENA BERNARDA POLO GOMEZ
Secretaria de Salud Departamental de Bolívar

Proyecto y reviso: María Eugenia Barrios. O. F. Coord. FRE.
Elaboro: Indira Sánchez Blanco. Q.F. 
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos 
Vo.Bo.: Asesor Jurídico 
Fecha: Agosto 15/2019