



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

1314

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE

2019

Por la cual se ordena una Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes

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 **JAMES RAFAEL MEDINA SIUFFI**, en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA**, con N.I.T. N° 806.013.609-5, ubicado en Barrio Abajo en el municipio de Santa Catalina-Bolívar, solicita la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes 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	0.25mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0.75mg/ml	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg/ml	SOLUCION ORAL
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	1mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLONAZEPAM	2.5mg/ml	SOLUCIÓN ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	50mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	100mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	CAPSULA DURA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.7g/100ml	SOLUCIÓN ORAL
OXITOCINA CLORHIDRATO	5UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXITOCINA CLORHIDRATO	10UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE

- DE MONOPOLIO DE ESTADO:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

-----1314

FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	40mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SODICO	200mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml (3%)	SOLUCION ORAL

SEGUNDO. Que la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA**, con número telefónico 3155784029, 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 **JAMES RAFAEL MEDINA SIUFFI** en calidad de representante legal de **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA**, con correo electrónico de notificación: **hospitalsantacatalinabolivar@gmail.com**.
2. Copia de la cedula de ciudadanía del Gerente de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA**.
3. Copia del decreto No.174 del 31 de Diciembre de 2007 por el cual se crea la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA** del municipio de Santa Catalina – Bolívar.
4. Copia del Decreto No. 061 del 13 de Octubre del 2017, por medio del cual se hace el nombramiento a **JAMES RAFAEL MEDINA SIUFFI** como Gerente de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA** del municipio de Santa Catalina – Bolívar.
5. Copia del Acta de posesión por nombramiento en propiedad No. 049 del 13 de Octubre del 2017 del Gerente de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA** del municipio de Santa Catalina – Bolívar.
6. Copia de la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
7. Listado de los medicamentos de control especial y monopolio de estado a dispensar.
8. Copia del acta de visita N° 10090 del 15 de Agosto del 2019 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
9. Copia de Cédula de ciudadanía, Diploma, Resolución No. 13026420 de inscripción , registro y autorización del ejercicio de la profesión, tarjeta profesional y contrato laboral del Tecnólogo en Regencia de Farmacia **DALMIRO PACHECO CASTRO**, director técnico de la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA** del municipio de Santa Catalina – Bolívar.
10. Copia del comprobante de pago 19F000 818.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificado la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA**; 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 SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA**, con N.I.T. N° 806.013.609-5, ubicado en Barrio Abajo en el municipio de Santa Catalina - 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 SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0.75mg/ml	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg/ml	SOLUCION ORAL
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	1mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLONAZEPAM	2.5mg/ml	SOLUCIÓN ORAL

Handwritten signature

Handwritten signature



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5 - - - 1314

CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	CAPSULA DURA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXITOCINA CLORHIDRATO	5UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXITOCINA CLORHIDRATO	10UI/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE

- DE MONOPOLIO DE ESTADO: u

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SODICO	40mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SODICO	200mg/1ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml (3%)	SOLUCION ORAL

PARÁGRAFO. ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA, 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
KETAMINA CLORHIDRATO	50mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	100mg/ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.7g/100ml	SOLUCIÓN ORAL

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

ARTÍCULO CUARTO. En el evento de que la **ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA** 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.

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



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

----- 1314

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 SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA, 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 SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA 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 SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA, 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 SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA, 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 SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA, 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,

25 SEP. 2019


VERENA BERNARDA POLO GOMEZ
Secretario Departamental de Salud de Bolívar

Proyecto y revisó: María Eugenia Barrios. Q. F. Coord. FRE
Realizó: Indira Sánchez Blanco.-Q.F.
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos
Vo.Bo.: Asesor Jurídico
Fecha: Septiembre 04/ 2019