BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2019

(- - 1326)

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 **JUAN CARLOS ANGEL MARULANDA,** en calidad de Representante Legal del establecimiento denominado **AUDIFARMA MONTECRISTO** con NIT **N° 816.001.182-7** ubicado en la Carrera principal de Montecristo Calle 2 No. 8-04 en el municipio de Montecristo – Bolívar, solicita inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaria 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	TABLETASUBLINGUAL
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	2.5mg/ml	SOLUCION ORAL
CLONAZEPAM	1mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
DINOPROSTONA	10mg	OVULO
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

Turbaco – Bolívar Km 3
Tel. 6605726

FENTANILO	12.6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	14.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16.8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	19.2mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.125mg	GRAGEAS
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5 mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	CAPSULA DURA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.1g/100ml	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100ml	SOLUCION ORAL
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
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB PROLONGADA

- **De Monopolio de estado:**

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	0.4g/100ml(0.4%)	SOLUCION ORAL
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
HIDRATO DE CLORAL	10g/100ml	SOLUCION ORAL
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

Turbaco – Bolívar Km 3
Tel. 6605726

METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA LIB. MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA LIB. MODIFICADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	54mg	TABLETA LIB PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml (3%)	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

SEGUNDO. Que el **AUDIFARMA MONTECRISTO**, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por **JUAN CARLOS ANGEL MARULANDA**, en calidad de representante legal.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.
3. Copia del certificado de existencia y representación del establecimiento.
4. Copia del certificado de registro mercantil del establecimiento, con correo electrónico: Leidy.bernal @audifarma.com.co.
5. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.
6. Copia del acta de visita Nº 10278 del 22 de agosto del 2019 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
7. Copia de la cedula de ciudadanía, Tarjeta profesional No. 03008861212032383, diploma y contrato laboral del Tecnólogo en Regencia de Farmacia **ADRIEL JOSE LOPEZ PIÑEREZ,** Director Técnico del servicio farmacéutico del **AUDIFARMA MONTECRISTO.**
8. Copia del contrato de suministro de medicamentos **entre Audifarma S.A.** y **MUTUAL SER ESS EPS-S**.
9. Copia del comprobante de pago 19F000 475.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por el **AUDIFARMA MONTECRISTO;** 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 Secretaria de Salud Departamental de Bolívar al establecimiento denominado **AUDIFARMA MONTECRISTO** con NIT **N° 816.001.182-7** ubicado en Carrera principal de Montecristo Calle 2 No. 8-04 en el municipio de Montecristo - 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	TABLETASUBLINGUAL
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	2.5mg/ml	SOLUCION ORAL
CLONAZEPAM	1mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
DINOPROSTONA	10mg	OVULO
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 CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.125mg	GRAGEAS
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5 mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	CAPSULA DURA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.1g/100ml	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100ml	SOLUCION ORAL
TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA LIB PROLONGADA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA LIB PROLONGADA

Turbaco – Bolívar Km 3
Tel. 6605726

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
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB PROLONGADA

- **De Monopolio de estado:** Estos medicamentos es solo para dispensación a usuarios de **MUTUAL SER ESS EPS-S. PROHIBIDA SU VENTA.**

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

PARÁGRAFO. AUDIFARMA MONTECRISTO, sólo podrá adquirir, tener existencias físicas, dispensar 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.

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
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE

ARTICULO TERCERO. La inscripción 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 fecha de su ejecutoria, siendo renovable por períodos iguales, la cual deberá solicitarse con **tres (3) meses** de anticipación a su vencimiento.

ARTÍCULO CUARTO. En el evento en que **AUDIFARMA MONTECRISTO,** 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 SEPTIMO. AUDIFARMA MONTECRISTO, 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. AUDIFARMA MONTECRISTO, 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. AUDIFARMA MONTECRISTO, 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. AUDIFARMA MONTECRISTO, 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 del **AUDIFARMA MONTECRISTO**, 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, 01 OCT. 2019

VERENA BERNARDA POLO GOMEZ
Secretario 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___
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos
Fecha: Septiembre 04 /2019