



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR  
RESOLUCIÓN NÚMERO **267** 2019

Por la cual se ordena la Ampliación de la Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes otorgada mediante la Resolución N° 399 del 22 de Marzo del 2018

**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 JOSE ZAMORA FERNANDEZ**, en calidad de representante legal de **EPS FAMISANAR LTDA** con NIT N° 830.003.564-7, presento a la **DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** con NIT N° 860.013.570-3, ubicado en la Avenida Pedro de Heredia Sector los cuatro Vientos, calle 31 con Cra 50 A esquina en el municipio de Cartagena-Bolívar, como entidad contratada por **EPS FAMISANAR LTDA** solicito inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar otorgada mediante la Resolución N° 399 del 22 de Marzo del 2018, 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	0.5 mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1 mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0.75mg/ml	SOLUCION ORAL
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	5mg	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



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

-----267

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

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
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	7.5mg	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	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.10g/100ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100ml	SOLUCIÓN 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 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 LIB. PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB. PROLONGADA

SEGUNDO. Que HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ, en calidad de representante legal (s) de EPS FAMISANAR LTDA con NIT N° 830.003.564-7, presenta a la DROGUERIA CAFAM DISPENSACION con NIT N° 860.013.570-3, ubicado en la Avenida Pedro de Heredia Sector los cuatro Vientos, calle 31 con Cra 50 A esquina en el municipio de Cartagena-Bolívar, como entidad contratada por EPS FAMISANAR LTDA solicita ampliación de la Resolución N° 399 del 22 de Marzo del 2018, ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar, para la compra, almacenamiento y venta 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	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1 mg	TABLETA SUBLINGUAL



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

--- 267

ALPRAZOLAM	0.75mg/ml	SOLUCION ORAL
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	5mg	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
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
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	7.5mg	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	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.10g/100ml	SOLUCIÓN INYECTABLE



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

-----267

OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100ml	SOLUCIÓN 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 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 LIB. PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB. PROLONGADA

- De Monopolio del Estado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL	0.4g/100ml	ELIXIR
HIDRATO DE CORAL	10g/100ml	SOLUCION ORAL
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.0mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIB PROLONGADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA DE LIB PROLONGADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA DE LIB PROLONGADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	54mg	TABLETA DE LIB PROLONGADO
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETAS

TERCERO: Que EPS FAMISANAR LTDA, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución 1478 del 10 de Mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ, en calidad de representante legal (s) de EPS FAMISANAR LTDA.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal (S) de EPS FAMISANAR LTDA.
3. Copia del certificado de existencia y representación de EPS FAMISANAR LTDA, con correo electrónico de notificación: notificaciones@famisanar.com.
4. Copia del certificado de la personería jurídica de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-CAFAM.
5. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR-CAFAM.
6. Listado de medicamentos a ampliar, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5 - - - - 267

7. Copia del Certificado de Inscripción ante el DADIS de la DROGUERIA CAFAM DISPENSACION.
8. Copia del acta de Visita N° 08042 del 19 de Junio del 2018 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, con concepto técnico favorable.
9. Copia de la Cedula de ciudadanía, Diploma, Tarjeta Profesional No. 47-2563 del 31 de Mayo del 2013 y Contrato Laboral de **ALCIBIADES HERNANDEZ AGAMEZ**, Tecnólogo en Regencia de Farmacia quien es el responsable de la dirección técnica de los medicamentos de control especial en la DROGUERIA CAFAM DISPENSACION.
10. Copia del contrato entre EPS Famisanar Ltda y Caja de Compensación Familiar-CAFAM para suministro de medicamentos.
11. Copia de la resolución de inscripción No. 399 del 22 de Marzo del 2018.
12. Copia del recibo de pago 18F 000 2048.

**TERCERO.** Que una vez realizada la verificación de todos los requisitos de la solicitud presentada por **EPS FAMISANAR LTDA**; el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar, considera procedente su ampliación, autorizando a la DROGUERIA CAFAM DISPENSACION, como la entidad contratada en la modalidad de outsourcing.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Ampliar la resolución de inscripción No. 399 del 22 de Marzo del 2018, ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar a la **EPS FAMISANAR LTDA**, con NIT N° 830.003.564-7, quien presenta a la DROGUERIA CAFAM DISPENSACION con NIT N° 860.013.570-3, ubicado en la Avenida Pedro de Heredia Sector los cuatro Vientos, calle 31 con Cra 50 A esquina en el municipio de Cartagena-Bolívar como entidad contratada por la **EPS FAMISANAR LTDA**, 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	0.5 mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1 mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0.75mg/ml	SOLUCION ORAL
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	5mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
FENTANILO	1.375mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	2.1mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	2.75mg	PARCHE TRANSDERMICO



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5 - - - - 267

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
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	7.5mg	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	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	0.10g/100ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100ml	SOLUCIÓN 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 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 LIB. PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIB. PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIB. PROLONGADA

- De Monopolio del Estado. Estos medicamentos es solo para dispensación a usuarios de Caja de Compensación Familiar-CAFAM. PROHIBIDA SU VENTA.

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL	0.4g/100ml	ELIXIR



# BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

--- -- 267

HIDRATO DE CORAL	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 DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA DE LIB MODIFICADO
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	54mg	TABLETA DE LIB PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETAS

**PARÁGRAFO. DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA** 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 adquisición, almacenamiento y distribución en distribuidores minoristas. Por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCIÓN:**

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.0mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE

**ARTÍCULO TERCERO.** La ampliación que trata la presente resolución, expedida por la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar, tendrá una vigencia igual a la establecida en la **Resolución N° 399 del 22 de Marzo del 2018**, es decir hasta el **09 de Junio del 2021** o la misma vigencia que el contrato suscrito entre **Drogueria Cafam Dispensación y Eps Famisanar Ltda**, siendo prorrogable en la medida que se extienda el plazo de la vinculación contractual de las dos entidades y como máximo 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 que **DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA**, no mantengan 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, propietario(a), representación legal, dirección técnica, teléfono, S.I.A., cierre temporal o definitivo, debe ser comunicado al Fondo Rotatorio 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 la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes o en los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las Secretarías, Institutos o Direcciones Departamentales de Salud, una vez notificados de la respectiva Resolución de Inscripción 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, en forma periódica.

**ARTÍCULO SEPTIMO. DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA**, 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. DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA**, 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**).

**ARTICULO OCTAVO. DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA**, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a informar previo dicho movimiento, el despacho interdepartamental de medicamentos de Control Especial al Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Jurisdicción donde se pretenda ingresar el medicamento para los fines pertinentes.



**BOLÍVAR SÍ AVANZA**  
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

----- 267

**ARTÍCULO NOVENO. DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA**, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a dar cumplimiento a todo lo normado en la Resolución No. 1478 del 10 de mayo de 2006 y en el Decreto No. 2200 del 28 de junio de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO. DROGUERIA CAFAM DISPENSACION** a nombre de la **EPS FAMISANAR LTDA**, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a enviar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes el informe (Anexo N° 13) obligado a presentar conforme a lo establecido en la Resolución No. 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO DECIMO.** Notificar personalmente al Representante Legal de la **EPS FAMISANAR LTDA**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

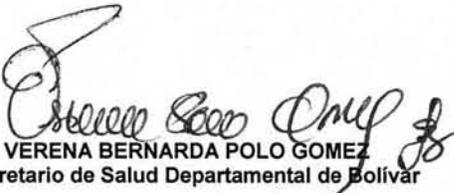
**ARTÍCULO DECIMO PRIMERO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud Departamental de Bolívar. Este recurso deberá interponerse y sustentarse por escrito.

**ARTÍCULO DECIMOSEGUNDO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

**COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Cartagena de Indias. D. T y Cultural.,

**26 MAR. 2019**

  
**VERENA BERNARDA POLO GOMEZ**  
Secretario de Salud Departamental de Bolívar

Proyectó y Revisó Q. F. Maria Eugenia Barrios- Coordinadora FRE \_\_\_\_\_  
Elaboró : Indira Sanchez Blanco, Q.F.  \_\_\_\_\_  
Vo. Bo. : . Asesor Juridico. Medicaments \_\_\_\_\_  
Vo. Bo. : . Asesor Juridico. \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Fecha: Diciembre 26/ 2018