



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO 545 DE 2019

Por la cual se ordena una inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar

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 **CLAUDIA PATRICIA FONTALVO SIMANCAS**, en calidad de representante legal de la **CLINICA BLAS DE LEZO SA**, con Nit N° 890.400.693-1, ubicado en Bosque Transversal 54 N° 47-57 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
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
ALPRAZOLAM	0.25 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg/ml	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	2mg	TABLETA
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
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
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	5.5mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.25mg	PARCHE TRANSDERMICO

[Handwritten signatures]



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5 - - - - 545

FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	11mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12.6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16.8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	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	10mg	TABLETA LIBER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIBER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIBER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	5UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONST. A SOL
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONST. A SOL
TIOPENTAL SODICO	1g	POLVO PARA RECONST. A SOL
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIBERACIÓN MODIF.
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIBERACIÓN MODIF.

- De Monopolio de estado: ✓

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL	0.4g/100ml	SOLUCION ORAL
FENOBARBITAL SODICO	40mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SODICO	200mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
HIDRATO DE CLORAL	10g/100ml	SOLUCION ORAL
HIDRATO DE CLORAL	143,3/100ml	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
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA

B

[Handwritten signature]



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

5 - - - - 545

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

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
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

SEGUNDO. Que la CLINICA BLAS DE LEZO SA, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 del Ministerio de la Protección Social, a saber:

1. Solicitud firmada por CLAUDIA PATRICIA FONTALVO SIMANCAS en calidad de representante legal de la CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del Representante Legal
3. Copia del certificado de existencia y representación, con correo de notificación: notificaciones@clinicablasdelezo.com.co.
4. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.
5. Copia de la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicio de salud.
6. Copia del acta de visita N° 05225 del 26 de abril del 2018 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
7. Copia de la Cedula de Ciudadanía, tarjeta profesional No. 03,13245, 190413,5536, Diploma y contrato laboral del Químico Farmacéutico de ADRIANA MARGARITA YEPEZ TERRIL, quien es la responsable de la dirección técnica de los medicamentos de control especial y monopolio del estado en la CLINICA BLAS DE LEZO SA.
8. Copia del comprobante de pago N° 19F000 170.

TERCERO. Que una vez realizada la verificación de todos los requisitos de la solicitud presentada por la CLINICA BLAS DE LEZO SA; el Fondo Rotatorio de Estupeficientes de Bolívar, considera procedente su inscripción.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Inscribir ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes de la secretaria de salud Departamental de Bolívar a la CLINICA BLAS DE LEZO SA, con Nit N° 890.400.693-1, ubicado en Bosque Transversal 54 N° 47-57 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	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg/ml	SOLUCION ORAL
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BUPRENORFINA	20mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	30mg	PARCHE TRANSDERMICO
BUPRENORFINA	40mg	PARCHE TRANSDERMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLOBAZAM	20mg	TABLETA



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

---545

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	5.5mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.25mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	11mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12.6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16.8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.1mg/2ml	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	10mg	TABLETA LIBER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIBER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIBER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	5UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	10UI/ml	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONST. A SOL
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONST. A SOL
TIOPENTAL SODICO	1g	POLVO PARA RECONST. A SOL
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIBERACIÓN MODIF.
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIBERACIÓN MODIF.



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

5 - - - 545

- De Monopolio de estado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL	0.4g/100ml	SOLUCION ORAL
FENOBARBITAL SODICO	40mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SODICO	200mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
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
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
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ml	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

ARTÍCULO SEGUNDO: Los siguientes medicamentos **NO SE AUTORIZAN**, porque no se encuentran registrados en el listado de Medicamentos de control especial y monopolio del estado actualizado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE
ALPRAZOLAM	2mg	TABLETA
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
DIAZEPAM	5mg	TABLETA
HIDRATO DE CLORAL	143,3/100ml	SOLUCION ORAL

PARÁGRAFO. CLINICA BLAS DE LEZO SA, sólo podrá adquirir, tener existencias físicas, dispensar y usar 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 TERCERO. La presente inscripción, 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 que la **CLINICA BLAS DE LEZO SA**, 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 Secretaría de Salud Departamental 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



BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

== - - - 545

contengan y serán objeto de auditoría por parte de los funcionarios delegados por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, en forma periódica.

ARTÍCULO SEPTIMO. CLINICA BLAS DE LEZO SA, deberá adquirir los medicamentos de control especial de Monopolio del Estado inscritos, exclusivamente en el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar, 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. CLINICA BLAS DE LEZO SA, 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. CLINICA BLAS DE LEZO SA, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar a dar cumplimiento a todo lo establecido 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. CLINICA BLAS DE LEZO SA, 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 la **CLINICA BLAS DE LEZO SA**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

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

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, Bolívar.,

23 ABR. 2019


VERENA BERNARDA POLO GÓMEZ
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: Abril 01/ 2019