

1496

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, la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020, y Resolución N° 2564 de 2008 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 MARIA STERLING POSADA**, en calidad de Representante Legal del establecimiento denominado **CRUZ VERDE CALLE 30**, con NIT N° 800.149.695-1 ubicado en la Calle 30 N°19A-06 en la ciudad 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      | 0.25mg        | TABLETA                         |
| ALPRAZOLAM      | 0.5mg         | TABLETA                         |
| ALPRAZOLAM      | 0.5mg         | TABLETA SUBLINGUAL              |
| ALPRAZOLAM      | 0.75mg/mL     | SOLUCIÓN ORAL                   |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA                         |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA SUBLINGUAL              |
| ALPRAZOLAM      | 1mg/ mL       | SOLUCIÓN 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      | 0.5mg         | TABLETA RECBIERTA               |
| CLONAZEPAM      | 2mg           | TABLETA                         |
| CLONAZEPAM      | 2mg           | TABLETA RECUBIERTA              |
| CLONAZEPAM      | 1mg/ mL       | SOLUCION INYECTABLE             |
| CLONAZEPAM      | 2.5mg/ mL     | SOLUCIÓN ORAL                   |
| CLOZAPINA       | 25mg          | TABLETA                         |
| CLOZAPINA       | 25mg          | COMPRIMIDO                      |
| CLOZAPINA       | 25mg          | TABLETA RECUBIERTA              |
| CLOZAPINA       | 100mg         | TABLETA                         |
| CLOZAPINA       | 100mg         | COMPRIMIDO                      |
| CLOZAPINA       | 100mg         | TABLETA RECUBIERTA CON PELICULA |
| DIAZEPAM        | 10mg          | TABLETA                         |
| 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               |
| LISDEXANFETAMINA DIMESILATO        | 30mg        | TABLETA                           |
| LISDEXANFETAMINA DIMESILATO        | 50mg        | TABLETA                           |
| LISDEXANFETAMINA DIMESILATO        | 70mg        | TABLETA                           |
| LORAZEPAM                          | 1mg         | TABLETA                           |
| LORAZEPAM                          | 2mg         | TABLETA                           |
| MEXAZOLAM                          | 1mg         | TABLETA                           |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO   | 200mg/100mL | JARABE                            |
| MIDAZOLAM MALEATO                  | 7.5mg       | TABLETA                           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg         | TABLETA                           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg         | TABLETA DE LIB. PROLONGADA        |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 10mg        | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 15mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 20mg        | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 30mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 40mg        | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 60mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 80mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 10mg/mL     | SOLUCION INYECTABLE               |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 0.1g/100mL  | SOLUCION ORAL                     |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 1g/100mL    | SOLUCION ORAL                     |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg        | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg        | TABLETA                           |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg        | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75mg        | TABLETA                           |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg       | TABLETA                           |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TETRAHIDROCANNABINOL (THC)         | 2.7mg/0.1mL | SOLUCION PARA PULVERIZACION BUCAL |
| TRIAZOLAM                          | 0.25mg      | TABLETA                           |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 5mg         | TABLETA                           |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 6.25mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 10mg        | TABLETA                           |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 12.5mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA          |

- De Monopolio del Estado:

| Nombre Genérico | Concentración         | Forma Farmacéutica |
|-----------------|-----------------------|--------------------|
| FENOBARBITAL    | 400mg/100mL<br>(0.4%) | SOLUCION ORAL      |

|                           |               |                         |
|---------------------------|---------------|-------------------------|
| FENOBARBITAL              | 10mg          | TABLETA                 |
| FENOBARBITAL              | 50mg          | TABLETA                 |
| FENOBARBITAL              | 100mg         | TABLETA                 |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2mg/mL        | SOLUCION INYECTABLE     |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2.5mg         | TABLETA                 |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 5mg           | TABLETA                 |
| MEPERIDINA CLORHIDRATO    | 100mg/2mL     | SOLUCION INYECTABLE     |
| METADONA CLORHIDRATO      | 10mg          | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg          | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg          | TABLETA DISPERSABLE     |
| METADONA CLORHIDRATO      | 1g/100ml (1%) | SOLUCION ORAL           |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10mg          | TABLETA                 |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 18mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20mg          | CAPSULA LIB. PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30mg          | CAPSULA LIB. PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE     |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 3g/100mL (3%) | SOLUCION ORAL           |
| PRIMIDONA                 | 250mg         | TABLETA                 |

**SEGUNDO.** Que **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30**, allego los documentos requeridos de acuerdo a la resolución 1478 del 10 de Mayo del 2006 y la Resolución N° 0315 del 02 de Marzo de 2020, a saber:

1. Solicitud firmada por **CLAUDIA MARIA STERLING POSADA**, en calidad de suplente de **DROGUERÍA CRUZ VERDE CALLE 30**.
  2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del Representante legal de **DROGUERÍA CRUZ VERDE CALLE 30**.
  3. Copia del Certificado de existencia y representación de **DROGUERÍA CRUZ VERDE CALLE 30**.
  4. Copia del certificado de registro mercantil de **DROGUERÍA CRUZ VERDE CALLE 30**.
  5. Listado de los medicamentos de control especial y monopolio de estado a dispensar.
  6. Resolución N° 326 de marzo de 2020 por la cual se concede ampliación de la certificación de las buenas prácticas de elaboración a **BIO VIE SAS** por el **INVIMA**.
  7. Copia de acuerdo de distribución de preparaciones magistrales entre **KHIRON COLOMBIA SAS** y **DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS**.
  8. Copia de la resolución N° 560 de 2022 por la cual se efectúa corrección sobre el término de la vigencia de una inscripción y se amplía una inscripción ante el U.A.E. fondo Nacional de Estupefacientes
  9. Acta de Visita N° 3045 del 06/03/23 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
  10. Copia de la Cedula de Ciudadanía, Diploma, Acta, resolución N° 8736 DE 01/09/2010 y Contrato Laboral de **ADA MARIA CAMARGO CANTILLO**, Regente en Farmacia, quien es la responsable de la dirección técnica de los medicamentos de control especial y monopolio del estado en **DROGUERÍA CRUZ VERDE CALLE 30**.
  11. Copia de los contratos de suministro de Medicamentos de Droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS y **EPS SANITAS, MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS, EPS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, ALIANSALUD EPS S.A, MEDICARTE S.A, EPS SURAMERICANA-SURA S.A, y EPS SOS**.
  12. Copia del comprobante de pago 22F000 950 y 23F000 292.
- Que **CLAUDIA MARIA STERLING POSADA**, en calidad de representante legal solicita adicional la autorización para la dispensación por parte del establecimiento **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE**

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

30, de productos obtenidos de la adecuación, ajustes de concentraciones y/o elaboración de preparaciones de fórmulas magistrales de medicamentos de control especial que realiza **BIO VIE S.A.S.**, ubicado en la calle 94 N° 58-40 Bogotá D.C.

**TERCERO.** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30**; el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar considera procedente su inscripción.

- Que se considera procedente autorizar la dispensación de productos obtenidos de la adecuación, ajuste de concentraciones y/o elaboración de preparaciones magistrales de medicamentos de control especial que realiza el establecimiento **BIO VIE S.A.S.**, ubicado en la calle 94 N° 58-40 Bogotá D.C.

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 **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30**, con NIT N° **800.149.695-1** ubicado en la Calle 30 No. 19A-06 en la ciudad de Cartagena - 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                         |
| ALPRAZOLAM      | 0.5mg         | TABLETA SUBLINGUAL              |
| ALPRAZOLAM      | 0.75mg/mL     | SOLUCIÓN ORAL                   |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA                         |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA SUBLINGUAL              |
| ALPRAZOLAM      | 1mg/mL        | SOLUCIÓN 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      | 0.5mg         | TABLETA RECBIERTA               |
| CLONAZEPAM      | 2mg           | TABLETA                         |
| CLONAZEPAM      | 2mg           | TABLETA RECUBIERTA              |
| CLONAZEPAM      | 2.5mg/mL      | SOLUCIÓN ORAL                   |
| CLOZAPINA       | 25mg          | TABLETA                         |
| CLOZAPINA       | 25mg          | COMPRIMIDO                      |
| CLOZAPINA       | 25mg          | TABLETA RECUBIERTA              |
| CLOZAPINA       | 100mg         | TABLETA                         |
| CLOZAPINA       | 100mg         | COMPRIMIDO                      |
| CLOZAPINA       | 100mg         | TABLETA RECUBIERTA CON PELICULA |
| DIAZEPAM        | 10mg          | TABLETA                         |
| 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               |
| LISDEXANFETAMINA DIMESILATO        | 30mg        | TABLETA                           |
| LISDEXANFETAMINA DIMESILATO        | 50mg        | TABLETA                           |
| LISDEXANFETAMINA DIMESILATO        | 70mg        | TABLETA                           |
| LORAZEPAM                          | 1mg         | TABLETA                           |
| LORAZEPAM                          | 2mg         | TABLETA                           |
| MEXAZOLAM                          | 1mg         | TABLETA                           |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO   | 200mg/100mL | JARABE                            |
| MIDAZOLAM MALEATO                  | 7.5mg       | TABLETA                           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg         | TABLETA                           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg         | TABLETA DE LIB. PROLONGADA        |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 10mg        | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 15mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 20mg        | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 30mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 40mg        | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 60mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 80mg        | TABLETA LIB. MODIFICADA           |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 0.1g/100mL  | SOLUCION ORAL                     |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 1g/100mL    | SOLUCION ORAL                     |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg        | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg        | TABLETA                           |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg        | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75mg        | TABLETA                           |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg       | TABLETA                           |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250mg       | TABLETA DE LIBER. PROLONGADA      |
| TETRAHIDROCANNABINOL (THC)         | 2.7mg/0.1mL | SOLUCION PARA PULVERIZACION BUCAL |
| TRIAZOLAM                          | 0.25mg      | TABLETA                           |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 5mg         | TABLETA                           |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 6.25mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA          |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 10mg        | TABLETA                           |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO    | 12.5mg      | TABLETA LIBER PROLONGADA          |

- De Monopolio del Estado: Únicamente para dispensación de los usuarios de la EPS SANITAS, EPS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS, ALIANSALUD EPS S.A, MEDICARTE S.A, EPS SURAMERICANA-SURA S.A, y EPS SOS y según convenio vigente. PROHIBIDA SU VENTA

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN         | FORMA FARMACÉUTICA |
|-----------------|-----------------------|--------------------|
| FENOBARBITAL    | 400mg/100mL<br>(0.4%) | SOLUCION ORAL      |
| FENOBARBITAL    | 10mg                  | TABLETA            |
| FENOBARBITAL    | 50mg                  | TABLETA            |

|                           |               |                         |
|---------------------------|---------------|-------------------------|
| FENOBARBITAL              | 100mg         | TABLETA                 |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2.5mg         | TABLETA                 |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 5mg           | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 10mg          | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg          | TABLETA                 |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg          | TABLETA DISPERSABLE     |
| METADONA CLORHIDRATO      | 1g/100mL (1%) | SOLUCION ORAL           |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10mg          | TABLETA                 |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 18mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20mg          | CAPSULA LIB. PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30mg          | CAPSULA LIB. PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36mg          | TABLETA LIB PROLONGADA  |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE     |
| MORFINA CLORHIDRATO       | 3g/100ml (3%) | SOLUCION ORAL           |
| PRIMIDONA                 | 250mg         | TABLETA                 |

**PARÁGRAFO. DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30, 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 de la presente Resolución exclusivamente en el establecimiento autorizado.**

**ARTÍCULO SEGUNDO.** Autorizar la dispensación de preparaciones magistrales fiscalizadas a base de medicamentos de control especial al establecimiento denominado **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30**, los cuales solo pueden ser reempacado, reenvasadas y preparados magistrales en cantidades iguales o superiores a 2mg, por el establecimiento denominado **BIO VIE S.A.S.**, ubicado en la calle 94 N° 58-40 Bogotá D.C

- De preparaciones magistrales de control especial a base de derivados de cannabis exclusivamente a sus pacientes.

| NO ESTERILES                                      |  |
|---|--|
| REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS                         | SOLIDOS  |
| REENVASE DE MEDICAMENTOS                          | LIQUIDOS Y SOLIDOS   |
| PREPARACIONES MAGISTRLES                          | SOLIDOS: POLVOS<br>LIQUIDOS: SOLUCIONES Y SUSPENSIONES<br>SEMISOLIDOS: GELES |
| PREPARACIONES MAGISTRALES (DERIVADOS DE CANNABIS) | LIQUIDOS Y SOLUCIONES  |

**ARTÍCULO TERCERO.** 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  |
|--------------------------|---------------|---------------------|
| CLONAZEPAM               | 1mg/mL        | SOLUCION INYECTABLE |
| OXICODONA CLORHIDRATO    | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO | 2mg/mL        | SOLUCION INYECTABLE |
| MEPERIDINA CLORHIDRATO   | 100mg/2mL     | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO      | 3g/100mL (3%) | SOLUCION INYECTABLE |

**ARTICULO CUARTO.** 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 o la misma vigencia que el contrato suscrito entre las partes, siendo prorrogable en la medida que se extienda el plazo de la vinculación contractual de las dos entidades, siendo renovable por periodos iguales, la cual deberá solicitarse con **tres (3) meses** de anticipación a su vencimiento.

**ARTÍCULO QUINTO.** En el evento que **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30**, 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 SEXTO.** 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 SÉPTIMO.** 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 OCTAVO. DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30,** deberá adquirir los medicamentos monopolio del Estado exclusivamente en el Fondo Rotatorio de Estupefacientes y los demás medicamentos de control especial en los laboratorios o establecimientos farmacéuticos autorizados por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes.

**PARÁGRAFO. DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30,** deberá 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 y la resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020, del Ministerio de la Protección Social. (Recetario oficial Humano).

**ARTÍCULO NOVENO. DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30,** 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 la Resolución N.º 0315 del 02 de marzo de 2020 y en el Decreto No. 2200 del 28 de junio de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO. DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30,** 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 y Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020, del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO DECIMO.** Notificar personalmente al Representante Legal de **DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 30,** o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

**ARTÍCULO DÉCIMO 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 DECIMO SEGUNDO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

24 OCT. 2023

ALBERTO BERNAL JIMENEZ  
Secretario de salud Departamental de Bolívar  
Gobernación de Bolívar

| PROCESO            | NOMBRE                  | CARGO  | FIRMA |
|--------------------|-------------------------|--|-------|
| Elaboró y revisó:  | Karla Banquéz Payares   | Química Farmacéutica programa de medicamentos. |       |
| Revisó:            | Mónica Patricia Mercado | Asesor jurídico programa de medicamentos       |       |
| Proyectó y revisó: | María Eugenia Barrios   | Q.F.Coord. Medicamentos y FRE Bolívar.         |       |
| Revisó:            | Eberto Oñate del Río    | Director Jurídico Salud Pública.               |       |
| Aprobó:            | Eduardo Franco Osorio   | Director Salud Pública.                        |       |

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto lo presentamos para la firma del señor secretario de Salud Departamental

Fecha: Octubre/2023