



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2023

1500

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 RICARDO DIAZ NARANJO, en calidad de representante legal de COPSERVIR LTDA a nombre del establecimiento denominado LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA N°2, con NIT N° 830.011.670-3 ubicado en la Avenida San Martín carrera 2a Calle 4-18 LC 1 Y 3 en el Barrio Bocagrande 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 venta de los siguientes medicamentos:

De Control Especial:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALPRAZOLAM	0.25 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	0.5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA LIE. SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0.75mg/mL	SOLUCION C RAL
ALPRAZOLAM	1mg/mL	SOLUCION C RAL
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	1 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
CLONAZEPAM	2.5mg/mL	SOLUCION C RAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	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	5.5mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.25mg	PARCHE TRANSDERMICO

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DEL BOLÍVAR

FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	11mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12.6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16.8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	33mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	50mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	70mg	TABLETA
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MEXAZOLAM	1mg	TABLETA
MIDAZOLAM MALEATO	7.5 mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA LIEER PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIEER PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIEER PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	0.1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	10g/mL	SOLUCION INYECTABLE
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TETRAHIDROCANNABINOL(THC)	2.7mg/0.1mL	SOLUCION PARA PULVERIZACION BUCAL
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIE PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIE PROLONGADA

SEGUNDO. Que **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA N°2**, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020 a saber:

1. Solicitud firmada por **Ricardo Díaz Naranjo**, en calidad de representante legal.
2. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
3. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.

4. Copia del certificado de registro mercantil del establecimiento **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2**.
5. Copia del certificado de existencia y representación legal de **COPSERVIR LTDA**.
6. Copia del acta de visita N° 12080 del 15/08/23 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
7. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma, Resolución profesional Número 13026757 del 09 de mayo de 2014 y contrato laboral del Tecnólogo en Regencia de Farmacia **RAYMUNDO MARTELO PIMIENTA**, director técnico del servicio farmacéutico de **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2**.
8. Copia del comprobante de pago N° 23F000 772.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2**; 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 Secretaría de Salud Departamental de Bolívar al establecimiento denominado **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2**, con NIT N° 830.011.670-3 ubicado en la Avenida San Martín Carrera 2a Calle 4 Esquina Nc. 4-18 LC 1 Y 3 en el Barrio Bocagrande en la ciudad de Cartagena- 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	0.5mg	TABLETA SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg	TABLETA LIE SUBLINGUAL
ALPRAZOLAM	0.75mg/mL	SOLUCION CRAL
ALPRAZOLAM	1mg/mL	SOLUCION CRAL
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 CRAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLIVAR

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, FENTANILO CITRATO	50 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100 mcg	SOLUCION NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200 mcg	SOLUCION NASAL
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	30mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	50mg	TABLETA
LISDEXANFETAMINA DIMESILATO	70mg	TABLETA
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MEXAZOLAM	1mg	TABLETA
MIDAZOLAM MALEATO	7.5 mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100ml	JARABE
OXICODONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA LIEER PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA LIEER PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA LIEER PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA LIEER MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	0.1g/100mL	SOLUCION ORAL
OXICODONA CLORHIDRATO	1g/100mL	SOLUCION ORAL
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	25mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	100mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	150mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	200mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	250mg	TABLETA LIE PROLONGADA
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA LIE PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA LIE PROLONGADA

Secretaría de Salud
GOBIERNO DE BOLÍVAR

PARÁGRAFO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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 USC EXCLUSIVAMENTE INTRAHOSPITALARIO, no se autoriza su venta en distribuidores minoristas, por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCIÓN.**

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
CLONAZEPAM	1 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

ARTÍCULO TERCERO. Los medicamentos relacionados a continuación **NO SE AUTORIZAN**, puesto que no allegaron contrato con un establecimiento autorizado para la adecuación, ajuste de concentraciones y/o elaboración de preparaciones magistrales de medicamentos de control especial, aclarando que el establecimiento "LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2" no cuenta certificación de Buenas Prácticas de Elaboración para la realización de preparaciones magistrales de control especial a base de derivados de cannabis exclusivamente a sus pacientes:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
TETRAHIDROCANNABINOL (THC)	2.7 mg / 0.1 mL	SOLUCIÓN BUCAL

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

ARTÍCULO QUINTO. En el evento en que LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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 SEXTO. 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 de Bolívar. La no comunicación de los anteriores conllevará a las sanciones a que haya lugar de conformidad a las normas vigentes establecidas.

ARTÍCULO SÉPTIMO. 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 OCTAVO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020 del Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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 NOVENO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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, la Resolución N° 0315 del 02 de marzo de 2020 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

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.

ARTÍCULO DÉCIMO. Notificar personalmente al representante legal de LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N°2, 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.

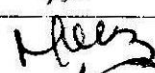
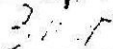
ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



26 SEPT. 2023

ALBERTO BERNAL JIMENEZ
Secretario Departamental de Salud 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: Septiembre/2023