



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2023
1708,

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

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

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 2038 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 RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA, en calidad de Representante Legal de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES con NIT N° 806015201-3 ubicado en el barrio Amberes carrera 29 N° 38-20 presenta al establecimiento denominado GESTIÓN PHARMA S.A.S, con NIT N° 306015162-4 ubicado en el barrio Amberes en la carrera 40 N°27-49 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/ 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	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	1mg/ mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLONAZEPAM	2.5mg/ mL	SOLUCIÓN ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 mL	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TIOPENTAL SÓDICO	1g	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TRIAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6,25mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12,5mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA

- De Monopolio del Estado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	400mg/100mL (0.4%)	SOLUCIÓN ORAL
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SÓDICO	40mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENOBARBITAL SÓDICO	200mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
HIDRATO DE CLORAL	10mg/ 100mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2mg/ mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	1g/100ml (1%)	SOLUCIÓN ORAL
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCIÓN ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

SEGUNDO. Que **GESTIÓN SALUD S.A.S.**, allegó 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 **RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA**, en calidad de representante legal suplente de **GESTIÓN SALUD S.A.S.**
2. Copia del Certificado de existencia y representación legal de **GESTIÓN SALUD S.A.S.**
3. Copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante legal de **GESTIÓN SALUD S.A.S.**
4. Copia del Certificado de existencia y representación de **GESTIÓN PHARMA S.A.S.**
5. Copia de la Cédula de Ciudadanía del Representante legal de **GESTIÓN PHARMA S.A.S.**, **CARLOS ANDRÉS RICARDO VARGAS**.
6. Copia de constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud **GESTIÓN SALUD S.A.S.** en su sede de prestador **GESTIÓN SALUD S.A.S. SEDE AMBERES** vigente hasta la fecha del 30/04/2024.
7. Listado de los medicamentos de control especial y monopolio de estado a dispensar.
8. Otro sí al contrato de suministro celebrado entre **GESTIÓN SALUD S.A.S.** y **GESTIÓN PHARMA S.A.S.** (antes **SEDENTI LTDA.**).
9. Acta de Visita N° 12068 del 24/07/23 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico favorable.
10. Copia de la Cedula de Ciudadanía, Diploma, Resolución N° 03,00903,246704,3939, y Contrato Laboral, de **JOHANA INÉS MOSQUERA PINZÓN**. Química Farmacéutica, quien es la responsable de la dirección técnica de los medicamentos de control especial y monopolio del estado en **GESTIÓN PHARMA S.A.S.**
11. Copia del comprobante de pago 22F000 994.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **GESTIÓN PHARMA S.A.S.** a nombre de **GESTIÓN SALUD S.A.S. SEDE AMBERES**; 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 **GESTIÓN SALUD S.A.S. SEDE AMBERES** con NIT N° 806015201-3 ubicado en el barrio Amberes carrera 29 N° 38-20 presentando al establecimiento denominado **GESTIÓN PHARMA S.A.S.**, con NIT N° 806015162-4 ubicado en el barrio Amberes en la carrera 40 N°27-49 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/ mL	SOLUCIÓN ORAL
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BUPRENORFINA	5mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
BUPRENORFINA	10mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
BUPRENORFINA	20mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
BUPRENORFINA	30mg	PARCHE TRANSDÉRMICO

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
BUPRENORFINA	40mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
CLOBAZAM	10mg	TABLETA
CLOBAZAM	20mg	TABLETA
CLONAZEPAM	0.5mg	TABLETA
CLONAZEPAM	2mg	TABLETA
CLONAZEPAM	1mg/ mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
CLONAZEPAM	2.5mg/ mL	SOLUCIÓN ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,25mg/5mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,5mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 mL	JARABE
MIDAZOLAM MALEATO	7,5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	15mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	30mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	60mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	80mg	TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2 mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA
TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO	50mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
TIOPENTAL SÓDICO	1g	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TRIAZOLAM	0,25 mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6,25mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12,5mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA

- **De Monopolio del Estado:** Únicamente para dispersación de los usuarios de **GESTION SALUD S.A.S SEDE AMBERES** y según convenio vigente. **PROHIBIDA SU VENTA.**

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	400mg/100mL (0.4%)	SOLUCIÓN ORAL
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SÓDICO	40mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SÓDICO	200mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
HIDRATO DE CLORAL	10g/ 100mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2mg/ mL	SOLUCION INYECTABLE
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5mg	TABLETA
HIDROMORFONA CLORHIDRATO	5mg	TABLETA
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2 mL	SOLUCION INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	1g/100mL (1%)	SOLUCION ORAL
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ mL	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/ mL	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100ml (3%)	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

PARÁGRAFO. GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES, 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.

ARTICULO SEGUNDO. 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 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 TERCERO. En el evento que **GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES,** 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 CUARTO. 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 QUINTO. 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 auditoria 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 SEXTO. GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES, 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. GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES, 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 SÉPTIMO. GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a dar cumplimiento a todo lo normado en la

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

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. GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES, 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.º 1478 del 10 de mayo de 2006 y Resolución N.º 0315 del 02 de marzo de 2020, del Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO OCTAVO. Notificar personalmente al Representante Legal de GESTIÓN PHARMA S.A.S a nombre de GESTIÓN SALUD S.A.S SEDE AMBERES, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

ARTÍCULO NOVENO. 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.

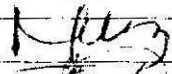
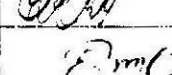
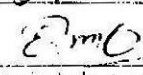
ARTÍCULO DÉCIMO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

30 NOV. 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	Asesor Jurídico Secretaría de Salud.	
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: Noviembre/2023