



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

1797

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 **GUSTAVO ENRIQUE CHAIN ACOSTA**, en calidad de representante legal de la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S** con NIT N° **901640635-0** ubicado en la calle de la candelaria #30-29 en el barrio pie de la popa 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	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	1 mg	TABLETA
ALPRAZOLAM	1mg/ mL	SOLUCION ORAL
ALPRAZOLAM	2 mg	TABLETA
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
BUPRENORFINA	5mg	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	SOLUCION INYECTABLE
CLONAZEPAM	2.5mg/ mL	SOLUCION ORAL
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	5mg	TABLETA
DINOPROSTONA	10mg	OVULO
EFEDRINA SULFATO	60mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
ERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO	2.1mg	PARCHE TRANSDERMICO

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
FENTANILO	4.2mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	12.6mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	16.8mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO CITRATO	0,1 mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,25mg/5 mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,5mg/10 mL	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
LORAZEPAM	1mg	TABLETA
LORAZEPAM	2mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.125mg	TABLETA
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg	AMPOLLA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/5mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	15mg/3mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	50mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
MIDAZOLAM MALEATO	7.5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	5UI/mL	SOLUCION INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	10UI/mL	TABLETA
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
TIOPENTAL SÓDICO	1g	POLVO PARA RECONSTITUIR
TRIAZOLAM	0,25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA

- De Monopolio del Estado:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
FENOBARBITAL	0.4g/100mL (0.4%)	ELIXIR
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SÓDICO	40mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
FENOBARBITAL SÓDICO	200mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
HIDRATO DE CLORAL	10g/ 100 mL (10%)	ELIXIR
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
METILFENIDATO	20mg	TABLETA

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ mL	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCION ORAL
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

SEGUNDO. Que la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER 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 **GUSTAVO ENRIQUE CHAIN ACOSTA** en calidad de representante legal de la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S.**
2. Copia de la cédula de Ciudadanía de **GUSTAVO ENRIQUE CHAIN ACOSTA** en calidad de representante legal de la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S.**
3. Copia de certificado de existencia y representación legal de **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S.**
4. Listado de los medicamentos de control especial y monopolio de estado a dispensar.
5. Constancia de **habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud con fecha de vigencia 2027/02/27.**
6. Acta de Visita N° 18632 del 17/11/23 de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico **favorable.**
7. Copia de la Cédula de Ciudadanía, Diploma, Registro profesional No 02 00149,240487,4073 y Contrato Laboral, de **MIRTA DEL SOCORRO VASQUEZ RODRIGUEZ**, química farmacéutica quien es la responsable de la dirección técnica de los medicamentos de control especial y monopolio del estado en la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S**
8. Copia del comprobante de pago 23F000 679.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S.**; 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 Secretaría de Salud Departamental de Bolívar **GUSTAVO ENRIQUE CHAIN ACOSTA**, en calidad de representante legal de la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S** con NIT N° 901640635-0 ubicado en la calle de la candelaria #30-29 en el barrio pie de la popa 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	1 mg	TABLETA

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
ALPRAZOLAM	1mg/mL	SOLUCIÓN ORAL
BROMAZEPAM	3mg	TABLETA
BROMAZEPAM	6mg	TABLETA
BUPRENORFINA	5mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
BUPRENORFINA	20mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
BUPRENORFINA	30mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
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	100mg	TABLETA
CLOZAPINA	25mg	TABLETA
CLOZAPINA	100mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	5mg	TABLETA
FENTANILO	2.1mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
FENTANILO	4.2mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
FENTANILO	8.4mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
FENTANILO	12.6mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
FENTANILO	16.8mg	PARCHE TRANSDÉRMICO
FENTANILO CITRATO	0.1 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.25mg/5 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0.5mg/10 mL	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 MALEATO	7.5mg	TABLETA
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	20mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
OXICODONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CLORHIDRATO	5mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TIOPENTAL SÓDICO	1g	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
TRIAZOLAM	0.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	6.25mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	12.5mg	TABLETA
ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO	10mg	TABLETA

- De Monopolio del Estado: Únicamente para uso intrahospitalario. PROHIBIDA SU VENTA.

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
FENOBARBITAL	400mg/100mL (0.4%)	ELIXIR
FENOBARBITAL	10mg	TABLETA
FENOBARBITAL	50mg	TABLETA
FENOBARBITAL	100mg	TABLETA
FENOBARBITAL SÓDICO	40mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENOBARBITAL SÓDICO	200mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
HIDRATO DE CLORAL	10g/ 100mL (10%)	SOLUCIÓN OFA.
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
METILFENIDATO CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	18mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	20mg	CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	30mg	CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
METILFENIDATO CLORHIDRATO	36mg	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/ mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCIÓN INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCIÓN OFA.
PRIMIDONA	250mg	TABLETA

PARÁGRAFO. METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S, 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. Los medicamentos relacionados a continuación **NO SE AUTORIZAN**, puesto que no se encuentran en el último listado de Medicamentos de Control Especial autorizado por el Fondo Nacional de Estupefacientes:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
ALPRAZOLAM	2mg	TABLETA
BROTIZOLAM	0.25mg	TABLETA
DINOPROSTONA	10mg	OVULO
EFEDRINA SULFATO	60mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
ERGOMETRINA MALEATO	0.2mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
METILERGOMETRINA MALEATO	0.125mg	TABLETA

18-88

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2mg	AMPOLLA
OXICODONA CLORHIDRATO	5UI/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	10UI/mL	TABLETA
FENOBARBITAL	0.4g/100mL (0.4%)	ELIXIR
HIDRATO DE CLORAL	10g/100mL (10%)	ELIXIR
METILFENIDATO	20mg	TABLETA
METILFENIDATO	30mg	TABLETA
METILFENIDATO	18mg	TABLETA
METILFENIDATO	36mg	TABLETA
METILFENIDATO	10mg	TABLETA

ARTICULO TERCERO. 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 CUARTO. En el evento que **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S**, 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 SÉPTIMO. **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S**, 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. **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S**, 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 OCTAVO. **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S** 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° 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. **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S** 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 NOVENO. Notificar personalmente al Representante Legal de la **METROPOLITAN MEDICAL CENTER S.A.S**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

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

[Handwritten signature]

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

07 DIC. 2023

Alberto Bernal Jimenez

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.	<i>KBP</i>
Revisó:	Mónica Patricia Mercado	Asesor jurídico programa de medicamentos.	<i>Mem</i>
Proyectó y revisó:	Maria Eugenia Barrios	Q.F.Coord. Medicamentos y FRE Bolívar.	<i>Maria Eugenia Barrios</i>
Revisó:	Eberto Oñate del Río	Asesor Jurídico Secretaría de Salud.	<i>Eberto Oñate del Río</i>
Aprobó:	Eduardo Franco Osorio	Director Salud Pública.	<i>E. Franco Osorio</i>

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

Fecha: Diciembre/2023