



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

1923

Por la cual se ordena la 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 del 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 **NAZLY LILIAN CUETER ROMERO** en calidad de representante legal de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** con NIT: 806016797-5 ubicado en el barrio el Libano en la calle 31B N°41C-55 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
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,5mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,25mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,1mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/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	7,5 mg	TABLETA
REMIFENTANILO CORHIDRATO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUIR
REMIFENTANILO CORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR

- De Monopolio del Estado:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/1mL	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	30mg/1mL	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCION INYECTABLE

SEGUNDO. Que **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** allegó los documentos requeridos de acuerdo a la Resolución 1478 del 10 Mayo de 2006 y la Resolución N° 0315 del 02 de marzo del 2020 del Ministerio de la Protección social, a saber:

- Solicitud firmada por **NAZLY LILIAN CUETER ROMERO** en calidad de representante legal de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S**
- Copia de la cédula de ciudadanía de representante legal de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S**
- Listado de medicamentos de control especial indicando el nombre genérico en denominación común, forma farmacéutica y concentración.

4. Copia del certificado de existencia y representación legal de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S**
5. Copia del acta de **visita N° 17900 de 20/09/2023** de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizada al establecimiento **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** con concepto técnico **favorable**.
6. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma de grado, acta de grado, rethus, y contrato laboral del regente de farmacia **BRADY CARLOS TABOADA GARCÍA** con registro profesional N° 13033089 de **15/08/2017**, director técnico de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S**
7. Copia de constancia de la declaración de autoevaluación de servicios de salud de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** con fecha de realización del 31/08/2024.
8. Copia de comprobante de pago N° 22F000 898.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** el Fondo Rotatorio de Estupeficientes de Bolívar considera procedente la inscripción, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Inscribir ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar a **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** con NIT: **806016797-5** ubicado en el barrio el Libano en la calle 31B N°41C-55 en la ciudad de Cartagena –Bolívar, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

- De Control Especial:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
DIAZEPAM	10mg	TABLETA
DIAZEPAM	10mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
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	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	7,5 mg	TABLETA
REMIFENTANILO CORHIDRATO	1mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
REMIFENTANILO CORHIDRATO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE

- De Monopolio del Estado: Únicamente para dispensación de los usuarios de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S**. PROHIBIDA SU VENTA.

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100mg/2mL	SOLUCION INYECTABLE
METADONA CLORHIDRATO	10mg	TABLETA
METADONA CLORHIDRATO	40mg	TABLETA
MORFINA CLORHIDRATO	10mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCION INYECTABLE
MORFINA CLORHIDRATO	3g/100mL (3%)	SOLUCION INYECTABLE

PARÁGRAFO. SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.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.

ARTICULO 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
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,25mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	0,1mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

ARTÍCULO 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 que **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S** 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 con llevará 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 contengan y serán objeto de auditoría por parte de los funcionarios delegados por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, en forma periódica.

ARTÍCULO SÉPTIMO. SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S 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. SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S 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. SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.S 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, 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. SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.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 del Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO NOVENO. Notificar personalmente al representante legal de **SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPIA I.P.S S.A.S SIGLA SOMEDYT I.P.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 la ejecutoria.

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Alberto Bernal Jiménez
ALBERTO BERNAL JIMENEZ
Secretario de Salud Departamental de Bolívar
Gobernación de Bolívar

28 DIC. 2023

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

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: Diciembre/2023