



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2019

(035)

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 y Resolución N° 2564 de 2008 ambas 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 del establecimiento denominado **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA** con NIT N° 830.011.670-3 ubicado en Bocagrande Cra 2da No.7-179, en el municipio 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 | 1mg | TABLETA |
| ALPRAZOLAM | 0.75mg/ml | SOLUCION ORAL |
| ALPRAZOLAM | 1mg/ml | SOLUCION 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 | 2.5mg/ml | SOLUCION ORAL |
| CLONAZEPAM | 1mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| CLOZAPINA | 25mg | TABLETA |
| CLOZAPINA | 100mg | TABLETA |
| DIAZEPAM | 10mg | TABLETA |
| DIAZEPAM | 10mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| DINOPROSTONA | 10mg | OVULO |
| EFEDRINA SULFATO | 60mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| 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 |



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

| | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|
| FENTANILO | 8.4mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 9.6mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 11mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 12.6mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 14.4mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 16.8mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 19.2mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO CITRATO | 50 mcg | SOLUCION NASAL |
| FENTANILO CITRATO | 100 mcg | SOLUCION NASAL |
| FENTANILO CITRATO | 200 mcg | SOLUCION NASAL |
| 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 | SOLUCION INYECTABLE |
| LORAZEPAM | 1mg | TABLETA |
| LORAZEPAM | 2mg | TABLETA |
| METILERGOMETRINA MALEATO | 0.2mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| METILEGOMETRINA HIDROGENOMALEATO | 0.125mg | GRAGEA |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/5ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 15mg/3ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50mg/10ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 200mg/100ml | JARABE |
| MIDAZOLAM MALEATO | 7.5 mg | TABLETA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 5mg | CAPSULA DURA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 10mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 20mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 30mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 40mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 60mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 80mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 0.1g/100ml | SOLUCION ORAL |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 1g/100ml | SOLUCION ORAL |
| OXITOCINA | 5UI/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| OXITOCINA | 10UI/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 2mg | POLVO PARA RECONSTITUIR |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 5mg | POLVO PARA RECONSTITUIR |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg | TABLETA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75mg | TABLETA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg | TABLETA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TIOPENTAL SODICO | 1g | POLVO PARA RECONSTITUIR |
| TRIAZOLAM | 0.25mg | TABLETA |

BOLÍVAR SÍ AVANZA

GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

| | | |
|----------------------------------|--------|------------------------|
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 5mg | TABLETA |
| ZOLPIDEM | 10mg | TABLETA |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 6.25mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 12.5mg | TABLETA LIB PROLONGADA |

SEGUNDO. Que LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA, con número telefónico 6550945, allegó los documentos requeridos de acuerdo a la resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, a saber:

1. Solicitud firmada por RICARDO DIAZ NARANJO, en calidad de representante legal.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal.
3. Copia del Certificado de Registro Mercantil.
4. Copia del certificado de existencia y representación del establecimiento, con correo de notificación rebaja_plus_3_cartagena@copsevir.com
5. Listado de medicamentos de control especial, indicando nombre genérico en denominación común internacional, forma farmacéutica y concentración.
6. Copia del certificado de Inscripción DADIS.
7. Copia del acta de visita N° 06395 del 06 de Junio del 2018 de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, con concepto técnico favorable.
8. Copia de cedula de ciudadanía, diploma, tarjeta profesional No. 13-30607 del 19 de Febrero del 2016 y contrato laboral y otro si, del Tecnólogo en Regencia de Farmacia EDER CARRASCAL BARBOZA, director técnico del servicio farmacéutico de LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA.
9. Copia del comprobante de pago N° 18F000 1536.

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA; el Fondo Rotario de Estupefacientes de Bolívar considera procedente su inscripción.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Inscribir ante el Fondo Rotario de Estupefacientes de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar al establecimiento denominado LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA con NIT N° 830.011.670-3 ubicado en Bocagrande Cra 2da No.7-179, en el municipio 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 | 1mg | TABLETA |
| ALPRAZOLAM | 0.75mg/ml | SOLUCION ORAL |
| ALPRAZOLAM | 1mg/ml | SOLUCION 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 |



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

| | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|
| CLOBAZAM | 20mg | TABLETA |
| CLONAZEPAM | 0.5mg | TABLETA |
| CLONAZEPAM | 2mg | TABLETA |
| CLONAZEPAM | 2.5mg/ml | SOLUCION ORAL |
| CLONAZEPAM | 1mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| 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 |
| FENTANILO | 8.4mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 9.6mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 11mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 12.6mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 14.4mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 16.8mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 19.2mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO CITRATO | 50 mcg | SOLUCION NASAL |
| FENTANILO CITRATO | 100 mcg | SOLUCION NASAL |
| FENTANILO CITRATO | 200 mcg | SOLUCION NASAL |
| LORAZEPAM | 1mg | TABLETA |
| LORAZEPAM | 2mg | TABLETA |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 200mg/100ml | JARABE |
| MIDAZOLAM MALEATO | 7.5 mg | TABLETA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 5mg | CAPSULA DURA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 10mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 20mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 30mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 40mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 60mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 80mg | TABLETA LIBER PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 0.1g/100ml | SOLUCION ORAL |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 1g/100ml | SOLUCION ORAL |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg | TABLETA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75mg | TABLETA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg | TABLETA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| TRIAZOLAM | 0.25mg | TABLETA |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 5mg | TABLETA |





BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

| | | |
|----------------------------------|--------|------------------------|
| ZOLPIDEM | 10mg | TABLETA |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 6.25mg | TABLETA LIB PROLONGADA |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO | 12.5mg | TABLETA LIB PROLONGADA |

PARÁGRAFO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA, 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 **USO EXCLUSIVAMENTE INTRAHOSPITALARIO**, no se autoriza su venta en distribuidores minoristas, por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCIÓN.** ✓

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica |
|----------------------------------|---------------|-------------------------|
| DIAZEPAM | 10mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| DINOPROSTONA | 10mg | OVULO |
| EFEDRINA SULFATO | 60mg/ml | 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 | SOLUCION INYECTABLE |
| METILERGOMETRINA MALEATO | 0.2mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| METILEGOMETRINA HIDROGENOMALEATO | 0.125mg | GRAGEA |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/5ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 15mg/3ml | SOLUCION INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50mg/10ml | SOLUCION INYECTABLE |
| OXITOCINA | 5UI/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| OXITOCINA | 10UI/ml | SOLUCION INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 2mg | POLVO PARA RECONSTITUIR |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 5mg | POLVO PARA RECONSTITUIR |
| TIOPENTAL SODICO | 1g | POLVO PARA RECONSTITUIR |

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, siendo renovable por periodos iguales, la cual deberá solicitarse con tres (3) meses de anticipación a su vencimiento.

ARTÍCULO CUARTO. En el evento en que **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA**, 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 de Bolívar. La no comunicación de los anteriores conllevará 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 SEPTIMO. **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA**, 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 del Ministerio de la Protección Social. ✓

PARÁGRAFO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA, deberá distribuir o dispensar los medicamentos de control especial autorizados, exclusivamente con la fórmula médica que cumpla con lo establecido en los



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

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. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA, 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 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO. LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA, 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 **LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERIA No. 3 CARTAGENA**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

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

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco - Bolívar,

11 ENF. 2019



VERENA BERNARDA POLO GOMEZ
Secretario de Salud Departamental de Bolívar



Proyecto y reviso: María Eugenia Barrios, O.F. Coord. FRE.
Elaboro: Indira Sánchez Blanco, Q.F.
Vo.Bo.: Asesor Jurídico medicamentos
Vo.Bo.: Asesor Jurídico
Fecha: Diciembre 19/ 2018