



Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
RESOLUCIÓN NÚMERO 1810 DE 2023

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 JOSÉ EUGENIO GÓMEZ CASTELLANOS, en calidad de representante legal de DISFARMA MOMPOS, con NIT N° 900580962-2 ubicado en la calle 24 N°2-89 piso 1 local 1, en el municipio de Mompós-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 | 1 mg | TABLETA |
| ALPRAZOLAM | 1 mg | TABLETA SUBLINGUAL |
| 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 | 2,5mg/ mL | SOLUCIÓN ORAL |
| CLOZAPINA | 25mg | TABLETA |
| CLOZAPINA | 100mg | TABLETA |
| DIAZEPAM | 10mg | TABLETA |
| DIAZEPAM | 10mg/2mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| FENTANILO | 2.1mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 2.75mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 4.2mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 4.8mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 5,5mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 8,25mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 8,4 mg | PARCHE TRANSDERMICO |

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|------------------------------------|---------------|---|
| FENTANILO | 9,6 mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 11 mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 12,6mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 14,4mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 16,8mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 19,2mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO | 50 mcg | SOLUCIÓN NASAL |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO | 100 mcg | SOLUCIÓN NASAL |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO | 200 mcg | SOLUCIÓN NASAL |
| LORAZEPAM | 1mg | TABLETA |
| LORAZEPAM | 2mg | TABLETA |
| MEXAZOLAM | 1 mg | TABLETA |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 5mg/5mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 15mg/3mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50mg/10mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 200mg/100 mL | JARABE |
| MIDAZOLAM MALEATO | 7,5mg | TABLETA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 5mg | TABLETA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 5mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 10mg | TABLETA DE LIBERACIÓN |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 15mg | TABLETA DE LIBERACIÓN |
| 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 | 10 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 0,1 g/100 mL | SOLUCIÓN ORAL |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 1g/100 mL | SOLUCIÓN ORAL |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 1 mg | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 2 mg | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 5 mg | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50 mg | TABLETA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75 mg | TABLETA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100 mg | TABLETA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TETRAHIDROCANNABINOL (THC) | 2.7 mg/0.1mL | SOLUCIÓN PARA PULVERIZACIÓN BUCAL |
| 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 |

Handwritten signature and mark

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|--|---------------|----------------------------------|
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO | 10mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO | 12,5mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| BUTORFANOL TARTRATO | 10 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO | 50 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO | 100 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO + MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50 + 2 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |

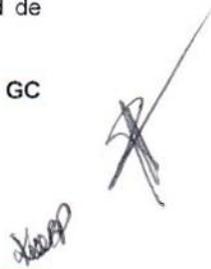
Preparados magistrales elaborados a partir de aceites, extractos y derivados del cannabis psicoactivo y no psicoactivo que contengan una cantidad igual o superior a 2 mg de Tetrahidrocannabinol (THC) en formas de presentación dosificadas o por cada gramo o mililitro en caso de soluciones, cremas y similares.

- De Monopolio del Estado:

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica |
|---------------------------|--------------------|----------------------------------|
| FENOBARBITAL | 400mg/100mL (0.4%) | SOLUCION 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 | 10g/ 100mL (10%) | SOLUCIÓN ORAL |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO | 2mg/ mL | SOLUCIÓN 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/100 mL (1%) | SOLUCIÓN ORAL |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10 mg | TABLETA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 18 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20 mg | CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30 mg | CÁPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 54 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| 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 **DISFARMA MOMPOS**, 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 **JOSÉ EUGENIO GÓMEZ CASTELLANOS** en calidad de representante legal del establecimiento **DISFARMA GC SAS**.
2. Copia de la cédula de Ciudadanía de **JOSÉ EUGENIO GÓMEZ CASTELLANOS** en calidad de representante legal **DISFARMA GC SAS**.
3. Copia de **certificado de existencia y representación legal** del establecimiento **DISFARMA GC SAS**.
4. Copia de **registro mercantil No 55070** del establecimiento **DISFARMA MOMPOS**.



5. Copia de **Acta de negociación contractual No 488** entre **DISFARMA GC S.A.S** y **NUEVA E.P.S.**
 6. Listado de los medicamentos de control especial y monopolio de estado a dispensar.
 7. Copia de acuerdo comercial entre **DISFARMA G.C S.A.S** y **KHIRON COLOMBIA S.A.S.** como proveedor en la preparación de magistrales.
 8. Resolución **N° 2020011526 de marzo de 2020** por la cual se concede amplia la certificación de las buenas prácticas de elaboración a **BIO VIE SAS** por el **INVIMA**.
 9. Copia de la resolución **N° 560 de 2022** por la cual se efectúa corrección sobre el término de la vigencia de una inscripción y se amplía una inscripción ante el U.A.E. fondo Nacional de Estupefacientes.
 10. Acta de Visita **N° 10893 del 19/10/23** de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con concepto técnico **favorable**.
 11. Copia de la Cédula de Ciudadanía, Diploma, **Resolución N° 70-0754 DE 01/06/2023**, y Contrato Laboral, de **BRIYITH ANDREA OROZCO ROMERO**, regente de farmacia, quien es la responsable de la dirección técnica de los medicamentos de control especial y monopolio del estado en la **DISFARMA MOMPOS**.
 12. Copia del comprobante de pago **23F000 941**.
- Que **JOSÉ EUGENIO GÓMEZ CASTELLANOS**, en calidad de representante legal solicita adicional la autorización para la dispensación por parte del establecimiento **DISFARMA MOMPOS**, de productos obtenidos de la adecuación, ajustes de concentraciones y/o elaboración de preparaciones de fórmulas magistrales de medicamentos de control especial que realiza **BIO VIE S.A.S.**, ubicado en la calle **94 N° 58-40 Bogotá D.C.**

TERCERO. Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **DISFARMA MOMPOS**; el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar considera procedente su inscripción.

- Que se considera procedente autorizar la dispensación de productos obtenidos de la adecuación, ajuste de concentraciones y/o elaboración de preparaciones magistrales de medicamentos de control especial que realiza el establecimiento **BIO VIE S.A.S.**, ubicado en la calle **94 N° 58-40 Bogotá D.C.**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Inscribir ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar al establecimiento **DISFARMA MOMPOS**, con **NIT N° 900580962-2** ubicado en la calle **24 N°2-89 piso 1 local 1**, en el municipio de **Mompós-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 |
| ALPRAZOLAM | 1 mg | TABLETA SUBLINGUAL |
| 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 |

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| CLOBAZAM | 10mg | TABLETA |
| CLOBAZAM | 20mg | TABLETA |
| CLONAZEPAM | 0,5mg | TABLETA |
| CLONAZEPAM | 2mg | TABLETA |
| CLONAZEPAM | 2,5mg/ mL | SOLUCIÓN ORAL |
| CLOZAPINA | 25mg | TABLETA |
| CLOZAPINA | 100mg | TABLETA |
| DIAZEPAM | 10mg | TABLETA |
| 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 | 8,4 mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 11 mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 12,6mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 16,8mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO | 50 mcg | SOLUCIÓN NASAL |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO | 100 mcg | SOLUCIÓN NASAL |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO | 200 mcg | SOLUCIÓN NASAL |
| LORAZEPAM | 1mg | TABLETA |
| LORAZEPAM | 2mg | TABLETA |
| MEXAZOLAM | 1 mg | TABLETA |
| MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 200mg/100 mL | JARABE |
| MIDAZOLAM MALEATO | 7,5mg | TABLETA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 5mg | TABLETA |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 5mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| 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 | 0,1 g/100 mL | SOLUCIÓN ORAL |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 1g/100 mL | SOLUCIÓN ORAL |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50 mg | TABLETA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75 mg | TABLETA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100 mg | TABLETA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TETRAHIDROCANNABINOL (THC) | 2,7 mg/0,1mL | SOLUCIÓN PARA PULVERIZACIÓN BUCAL |
| TRIAZOLAM | 0,25 mg | TABLETA |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO | 5mg | TABLETA |

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|---------------------------------|---------------|----------------------------------|
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO | 6,25mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO | 10mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| ZOLPIDEM TARTRATO, HEMITARTRATO | 12,5mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |

- **De Monopolio del Estado:** Únicamente para dispensación de los usuarios del convenio DISFARMA GC S.A.S y NUEVA E.P.S. PROHIBIDA SU VENTA.

| Nombre Genérico | Concentración | Forma Farmacéutica |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| FENOBARBITAL | 400mg/100mL (0.4%) | SOLUCION ORAL |
| FENOBARBITAL | 10mg | TABLETA |
| FENOBARBITAL | 50mg | TABLETA |
| FENOBARBITAL | 100mg | TABLETA |
| HIDRATO DE CLORAL | 10g/ 100mL (10%) | SOLUCIÓN ORAL |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO | 2.5mg | TABLETA |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO | 5mg | TABLETA |
| METADONA CLORHIDRATO | 10mg | TABLETA |
| METADONA CLORHIDRATO | 40mg | TABLETA |
| METADONA CLORHIDRATO | 1g/100 mL (1%) | SOLUCIÓN ORAL |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10 mg | TABLETA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20 mg | CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30 mg | CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| MORFINA CLORHIDRATO | 3g/100mL (3%) | SOLUCION ORAL |
| PRIMIDONA | 250mg | TABLETA |

PARÁGRAFO. DISFARMA MOMPOS, 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. Autorizar la dispensación de preparaciones magistrales fiscalizadas a base de medicamentos de control especial al establecimiento denominado DISFARMA MOMPOS, los cuales solo pueden ser reempacado, reenvasadas y preparados magistrales en cantidades iguales o superiores a 2mg, por el establecimiento denominado BIO VIE S.A.S., ubicado en la calle 94 N° 58-40 Bogotá D.C

- **De preparaciones magistrales de control especial a base de derivados de cannabis exclusivamente a sus pacientes.**

| NO ESTERILES | |
|---|--|
| REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS | SOLIDOS |
| REENVASE DE MEDICAMENTOS | LIQUIDOS Y SOLIDOS |
| PREPARACIONES MAGISTRALES | SOLIDOS: POLVOS LIQUIDOS: SOLUCIONES Y SUSPENSIONES SEMISOLIDOS: GELES |
| PREPARACIONES MAGISTRALES (DERIVADOS DE CANNABIS) | LIQUIDOS Y SOLUCIONES |

ARTÍCULO TERCERO. 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 | 4,8mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 9,6 mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO | 14,4mg | PARCHE TRANSDERMICO |

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|---------------------------|---------------|----------------------------------|
| FENTANILO | 19,2mg | PARCHE TRANSDERMICO |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 54 mg | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |

ARTICULO CUARTO. Los medicamentos relacionados a continuación **NO SE AUTORIZAN**, puesto que son medicamentos de control especial de **USO VETERINARIO**:

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|--|---------------|---------------------|
| BUTORFANOL TARTRATO | 10 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO | 50 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO | 100 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO + MIDAZOLAM CLORHIDRATO | 50 + 2 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |

ARTÍCULO QUINTO. Estos medicamentos están clasificados como **USO EXCLUSIVAMENTE INTRAHOSPITALARIO**, por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCIÓN**:

| NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|----------------------------------|---------------|---|
| DIAZEPAM | 10mg/2mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| 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 |
| OXICODONA CLORHIDRATO | 10 mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 1 mg | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 2 mg | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO | 3 mg | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| TIOPENTAL SÓDICO | 1g | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| FENOBARBITAL SÓDICO | 40mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| FENOBARBITAL SÓDICO | 200mg/mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO | 2mg/ mL | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| MEPERIDINA CLORHIDRATO | 100mg/2 mL | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 10mg/ mL | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 3g/100mL (3%) | SOLUCION INYECTABLE |

ARTÍCULO SEXTO. 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 SEPTIMO. En el evento que **DISFARMA MOMPOS.**, 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 OCTAVO. 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 NOVENO. 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 DÉCIMO. DISFARMA MOMPOS 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. DISFARMA MOMPOS, 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 DECIMO PRIMERO. DISFARMA MOMPOS 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.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. DISFARMA MOMPOS 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 DÉCIMO SEGUNDO. Notificar personalmente al Representante Legal de la **DISFARMA MOMPOS**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. 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.

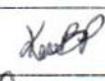
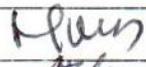
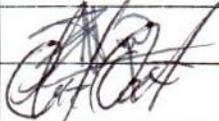
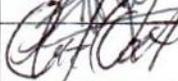
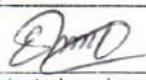
ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

07 DIC. 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 Bolivar. |  |
| Revisó: | Eberto Oñate del Rio | 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