



Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

1927

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 JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ MARÍN en calidad de representante legal del establecimiento VÍA MÉDICA S.A.S con NIT: 900343468-1 ubicado en la castellana en la carrera 67 N° 31B-115 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       | 0,25 mg       | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM       | 0,5 mg        | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM       | 0,5mg         | TABLETA SUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM       | 1mg           | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM       | 1mg           | TABLETA SUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM       | 0,75mg/ml     | SOLUCION CRAL       |
| ALPRAZOLAM       | 1mg/ml        | SOLUCION CRAL       |
| 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 CRAL       |
| CLONAZEPAM       | 1mg/mL        | SOLUCION INYECTABLE |
| CLOZAPINA        | 25mg          | TABLETA             |
| CLOZAPINA        | 100mg         | TABLETA             |
| DIAZEPAM         | 10mg          | TABLETA             |
| DIAZEPAM         | 10mg/2mL      | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| DINOPROSTONA     | 10mg          | ÓVULO               |
| EFEDRINA SULFATO | 60mg/mL       | SOLUCIÓN 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 |



| NOMBRE GENÉRICO                    | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA                            |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| FENTANILO                          | 4,8mg         | 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, FENTANILO CITRATO       | 50 mcg        | SOLUCION NASAL                                |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO       | 100 mcg       | SOLUCION NASAL                                |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO       | 200 mcg       | SOLUCION NASAL                                |
| FENTANILO CITRATO                  | 0,1mg/2mL     | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| FENTANILO CITRATO                  | 0,25mg/2mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| FENTANILO CITRATO                  | 0,5mg/10mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| KETAMINA CLORHIDRATO               | 500mg/10mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| LORAZEPAM                          | 1mg           | TABLETA                                       |
| LORAZEPAM                          | 2mg           | TABLETA                                       |
| METILERGOMETRINA MALEATO           | 0,125mg       | GRAGEA                                        |
| METILERGOMETRINA MALEATO           | 0,2mg/mL      | 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                           |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO   | 200mg/100mL   | JARABE                                        |
| MIDAZOLAM MALEATO                  | 7,5 mg        | TABLETA                                       |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg           | CÁPSULA DURA                                  |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg           | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 10mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 15mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 20mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 30mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 40mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 60mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 80mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| 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          | 1mg           | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO          | 2mg           | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO          | 5mg           | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg          | TABLETA                                       |



| NOMBRE GENÉRICO                              | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA                            |
|----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 50mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 75mg          | TABLETA                                       |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg         | TABLETA                                       |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 100mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 150mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 200mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO           | 250mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| TIOPENTAL SÓDICO                             | 1g            | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| TRIAZOLAM                                    | 0,25mg        | TABLETA                                       |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO             | 5mg           | TABLETA                                       |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO             | 6,25mg        | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO             | 10mg          | TABLETA                                       |
| ZOLPIDEM TARTRATO O HEMITARTRATO             | 12,5mg        | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA              |
| BUTORFANOL TARTRATO                          | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| CLOPROSTENOL SÓDICO (PROSTAGLANDINA F2)      | 263mcg/mL     | SOLUCION INYECTABLE                           |
| D-CLOPROSTENOL (PROSTAGLANDINA F2)           | 0,075mg/mL    | SOLUCION INYECTABLE                           |
| DINOPROST TROMETAMINA (PROSTAGLANDINA F2)    | 5 mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| KETAMINA CLORHIDRATO                         | 50mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| KETAMINA CLORHIDRATO                         | 100mg/mL      | SOLUCION INYECTABLE                           |
| KETAMINA CLORHIDRATO + MIDAZOLAM CLORHIDRATO | (50+2) mg/mL  | SOLUCION INYECTABLE                           |
| OXITOCINA                                    | 10UI/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| OXITOCINA                                    | 20UI/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |

- De Monopolio del Estado:

| Nombre Genérico           | Concentración     | Forma Farmacéutica               |
|---------------------------|-------------------|----------------------------------|
| FENOBARBITAL              | 0,4g/100mL (0,4%) | SOLUCION ORAL                    |
| FENOBARBITAL              | 10mg              | TABLETA                          |
| FENOBARBITAL              | 50mg              | TABLETA                          |
| FENOBARBITAL              | 100mg             | TABLETA                          |
| FENOBARBITAL SÓDICO       | 40mg/mL           | SOLUCION INYECTABLE              |
| FENOBARBITAL SÓDICO       | 200mg/mL          | SOLUCION INYECTABLE              |
| HIDRATODE CLORAL          | 10g/100mL (10%)   | SOLUCION ORAL                    |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2,5mg             | TABLETA                          |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 5mg               | TABLETA                          |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2 mg/mL           | SOLUCION INYECTABLE              |
| METADONA CLORHIDRATO      | 10mg              | TABLETA                          |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg              | TABLETA                          |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg              | TABLETA DISPERSABLE              |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 10mg              | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 18mg              | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 20mg              | CAPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 30mg              | CAPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 36mg              | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO | 54mg              | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |



| Nombre Genérico     | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|---------------------|---------------|---------------------|
| MORFINA CLORHIDRATO | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 30mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE |
| MORFINA CLORHIDRATO | 3g/100mL (3%) | SOLUCION ORAL       |
| PRIMIDONA           | 250mg         | TABLETA             |

**SEGUNDO.** Que **VÍA MÉDICA S.A.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:

1. Solicitud firmada por **JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ MARÍN**, en calidad de representante legal de **VÍA MÉDICA S.A.S.**
2. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de **VÍA MÉDICA S.A.S.**
3. Copia del certificado de existencia y representación legal de **VÍA MÉDICA S.A.S.**
4. Listado de medicamentos de control especial indicando el nombre genérico en denominación común, forma farmacéutica y concentración.
5. Copia del Otro sí modificatorio al contrato de prestación de servicios de salud N° **2022-127-S**, suscrito entre la **EPS Familiar de Colombia S.A.S** y **Vía médica S.A.S.**
6. Copia del acta de visita N° **18647 de 13/12/2023** de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizada al establecimiento **VÍA MÉDICA S.A.S** con concepto técnico **favorable**.
7. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma de grado y contrato laboral del Químico Farmacéutico **CÉSAR ROMERO VILLAREAL** con registro profesional N° **6465**, director técnico de **VÍA MÉDICA S.A.S.**
8. Copia de comprobante de pago N° **23F000 955**.

**TERCERO.** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **VÍA MÉDICA S.A.S** el Fondo Rotatorio de Estupefacientes 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 Estupefacientes de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar a **VÍA MÉDICA S.A.S** con NIT: **900343468-1** ubicado en la castellana en la carrera 67 N° 31B-115 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      | 0,25 mg       | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 0,5 mg        | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 0,5mg         | TABLETA SUBLINGUAL  |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA             |
| ALPRAZOLAM      | 1mg           | TABLETA SUBLINGUAL  |
| 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 |



| NOMBRE GENÉRICO                    | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA               |
|------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| CLOBAZAM                           | 10mg          | TABLETA                          |
| CLOBAZAM                           | 20mg          | TABLETA                          |
| CLONAZEPAM                         | 0,5mg         | TABLETA                          |
| CLONAZEPAM                         | 2mg           | TABLETA                          |
| CLONAZEPAM                         | 2,5mg/mL      | SOLUCION ORAL                    |
| 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                          | 11mg          | PARCHE TRANSDERMICO              |
| FENTANILO                          | 12,6mg        | PARCHE TRANSDERMICO              |
| FENTANILO                          | 16,8mg        | PARCHE TRANSDERMICO              |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO       | 50 mcg        | SOLUCION NASAL                   |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO       | 100 mcg       | SOLUCION NASAL                   |
| FENTANILO, FENTANILO CITRATO       | 200 mcg       | SOLUCION NASAL                   |
| LORAZEPAM                          | 1mg           | TABLETA                          |
| LORAZEPAM                          | 2mg           | TABLETA                          |
| MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO   | 200mg/100mL   | JARABE                           |
| MIDAZOLAM MALEATO                  | 7,5 mg        | TABLETA                          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 5mg           | TABLETA                          |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 10mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 15mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 20mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN MODIFICADA |
| 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              | 0,1g/100mL    | SOLUCION ORAL                    |
| OXICODONA CLORHIDRATO              | 1g/100mL      | SOLUCION ORAL                    |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 25mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg          | TABLETA                          |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 50mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 75mg          | TABLETA                          |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg         | TABLETA                          |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 100mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 150mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 200mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TAPENTADOL, TAPENTADOL CLORHIDRATO | 250mg         | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| TRIAZOLAM                          | 0,25mg        | TABLETA                          |



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

**-De Monopolio del Estado:** Únicamente para dispensación de los usuarios dl contrato entre EPS Familiar de Colombia S.A.S y Vía médica S.A.S. PROHIBIDA SU VENTA.

| Nombre Genérico           | Concentración         | Forma Farmacéutica               |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| FENOBARBITAL              | 400mg/100mL<br>(0.4%) | SOLUCION ORAL                    |
| FENOBARBITAL              | 10mg                  | TABLETA                          |
| FENOBARBITAL              | 50mg                  | TABLETA                          |
| FENOBARBITAL              | 100mg                 | TABLETA                          |
| HIDRATODE CLORAL          | 10g/100mL<br>(10%)    | SOLUCION ORAL                    |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 2,5mg                 | TABLETA                          |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO  | 5mg                   | TABLETA                          |
| METADONA CLORHIDRATO      | 10mg                  | TABLETA                          |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg                  | TABLETA                          |
| METADONA CLORHIDRATO      | 40mg                  | TABLETA DISPERSABLE              |
| 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       | 3g/100mL<br>(3%)      | SOLUCION ORAL                    |
| PRIMIDONA                 | 250mg                 | TABLETA                          |

**PARÁGRAFO. VÍA MÉDICA S.A.S.** 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 **USO VETERINARIO**, por lo tanto, **NO SE AUTORIZA SU INSCRIPCION:**

| Nombre Genérico                              | Concentración | Forma Farmacéutica  |
|----------------------------------------------|---------------|---------------------|
| KETAMINA CLORHIDRATO                         | 50mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO                         | 100mg/mL      | SOLUCION INYECTABLE |
| KETAMINA CLORHIDRATO + MIDAZOLAM CLORHIDRATO | (50+2) mg/mL  | SOLUCION INYECTABLE |

**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  |
|------------------|---------------|---------------------|
| DINOPROSTONA     | 10mg          | ÓVULO               |
| EFEDRINA SULFATO | 60mg/mL       | SOLUCIÓN INYECTABLE |
| FENTANILO        | 1,375mg       | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 4,8mg         | PARCHE TRANSDERMICO |
| FENTANILO        | 9,6mg         | PARCHE TRANSDERMICO |



| NOMBRE GENÉRICO                              | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA               |
|----------------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| FENTANILO                                    | 14,4mg        | PARCHE TRANSDERMICO              |
| FENTANILO                                    | 19,2mg        | PARCHE TRANSDERMICO              |
| METILERGOMETRINA MALEATO                     | 0,125mg       | GRAGEA                           |
| METILERGOMETRINA MALEATO                     | 0,2mg/mL      | SOLUCIÓN INYECTABLE              |
| BUTORFANOL TARTRATO                          | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE              |
| CLOPROSTENOL SÓDICO (PROSTAGLANDINA F2)      | 263mcg/mL     | SOLUCION INYECTABLE              |
| D-CLOPROSTENOL (PROSTAGLANDINA F2)           | 0,075mg/mL    | SOLUCION INYECTABLE              |
| DINOPROST TROMETAMINA (PROSTAGLANDINA F2)    | 5 mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE              |
| KETAMINA CLORHIDRATO                         | 50mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE              |
| KETAMINA CLORHIDRATO                         | 100mg/mL      | SOLUCION INYECTABLE              |
| KETAMINA CLORHIDRATO + MIDAZOLAM CLORHIDRATO | (50+2) mg/mL  | SOLUCION INYECTABLE              |
| OXITOCINA                                    | 10UI/mL       | SOLUCION INYECTABLE              |
| OXITOCINA                                    | 20UI/mL       | SOLUCION INYECTABLE              |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO                    | 10mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |
| METILFENIDATO CLORHIDRATO                    | 54mg          | TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA |

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

| NOMBRE GENÉRICO                  | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA                            |
|----------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| CLONAZEPAM                       | 1mg/mL        | SOLUCION INYECTABLE                           |
| DIAZEPAM                         | 10mg/2mL      | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| FENTANILO CITRATO                | 0,1mg/2mL     | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| FENTANILO CITRATO                | 0,25mg/2mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| FENTANILO CITRATO                | 0,5mg/10mL    | SOLUCIÓN INYECTABLE                           |
| KETAMINA CLORHIDRATO             | 500mg/10mL    | 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            | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 0,1g/100mL    | SOLUCION ORAL                                 |
| OXICODONA CLORHIDRATO            | 1g/100mL      | SOLUCION ORAL                                 |
| REMIFENTANILO CLORHIDRATO        | 1mg           | POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE |
| 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 |
| FENOBARBITAL SÓDICO              | 40mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| FENOBARBITAL SÓDICO              | 200mg/mL      | SOLUCION INYECTABLE                           |
| HIDROMORFONA CLORHIDRATO         | 2 mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| MORFINA CLORHIDRATO              | 10mg/mL       | SOLUCION INYECTABLE                           |
| MORFINA CLORHIDRATO              | 3g/100mL (3%) | SOLUCION INYECTABLE                           |

**ARTÍCULO QUINTO.** 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 SEXTO.** En el evento que **VÍA MÉDICA 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 SÉPTIMO.** 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 OCTAVO.** 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 NOVENO.** **VÍA MÉDICA 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.** **VÍA MÉDICA 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 DÉCIMO.** **VÍA MÉDICA 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.** **VÍA MÉDICA 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 DÉCIMO PRIMERO.** Notificar personalmente al Representante Legal de **VÍA MÉDICA S.A.S.**, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

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

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

28 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 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: Diciembre/2023