

# Bolívar PRIMERO

Secretaría de Salud  
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR  
RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

1928

Por la cual se ordena la Renovación de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes otorgada mediante la Resolución N°1707 del 29 de noviembre del 2018.

## 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 mediante la **resolución N°1707 del 29 de noviembre del 2018**, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar **inscribió** al establecimiento denominado **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S. con NIT: 901126684-8** ubicado en el barrio bocagrande en la calle 6A, 3-17 OF 401-402 en la ciudad de Cartagena –Bolívar, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

#### -De Control Especial:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENTANILO CITRATO	0,5mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO	2mg	SOLUCIÓN PARA RECONSTITUIR
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

**SEGUNDO.** Que mediante la **resolución N°1677 del 10 de diciembre del 2019**, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar ordenó ampliación a la **resolución N°1707 del 29 de noviembre del 2018**, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
FENTANILO	1,375mg	PARCHE TRANSDERMICO
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	8,4mg	PARCHE TRANSDERMICO
FENTANILO	8,4mg	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	50mcg	SOLUCIÓN NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	100mcg	SOLUCIÓN NASAL
FENTANILO, FENTANILO CITRATO	200mcg	SOLUCIÓN NASAL
FENTANILO CITRATO	0,1mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	0,25mg/5mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
FENTANILO CITRATO	15mg/3mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 MI	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	200mg/100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
OXICODONA CLORHIDRATO	10mg/ mL	SOLUCION INYECTABLE
OXITOCINA	5UI/mL	SOLUCIÓN 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
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

**TERCERO.** Que **LILIANA SANCHEZ KERGUELEN** en calidad de representante legal de **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.**, solicita la **Renovación** de la inscripción de la **resolución N°1707 del 29 de noviembre del 2018**, ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

**-De Control Especial:**

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENTANILO CITRATO	0,5mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO	2mg	SOLUCIÓN PARA RECONSTITUIR
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE

**TERCERO.** Que el **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA 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 **LILIANA SANCHEZ KERGUELEN**, en calidad de gerente y representante legal de **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.**
2. Copia de la cédula de ciudadanía de la gerente y representante legal del **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S**
3. Copia de certificado de existencia y representación legal del **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.**
4. Listado de medicamentos de control especial a renovar indicando el nombre genérico en denominación común, forma farmacéutica y concentración.
5. Copia del acta de **visita N° 18629 de 07/11/2023** de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar realizada al establecimiento **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S** con concepto técnico **favorable**.
6. Copia de la cedula de ciudadanía, diploma de grado, acta de grado, rethus, y contrato laboral de la regente de farmacia **YURI EIDY VILLADA HOYOS** con N° de resolución profesional **N° A17637 del 14/11/2020**, director técnico de **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S**
7. Copia de constancia de la actualización portafolio de servicios de salud **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S** con fecha de realización del **2018/05/07** y vigencia de **2024/06/30**.
8. Copia de la **Resolución N°1707 del 29 de noviembre del 2018** mediante la cual el el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar concede inscripción para el manejo de medicamentos de control especial al **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.**



9. Copia de la **Resolución N°1677 del 10 de diciembre de 2019** mediante la cual el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar concede la **ampliación** para el manejo de medicamentos de control especial al **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.**
10. Copia de comprobante de pago N° 23F000 850.

**CUARTO.** Que una vez realizado el estudio técnico y verificada la viabilidad jurídica de la solicitud presentada por **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.**, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de Bolívar considera procedente **renovar** la inscripción otorgada mediante la **Resolución N°1707 del 29 de noviembre del 2018**, para la compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos de control Especial, en el establecimiento, a autorizar a continuación:

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho:

### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** **Renovar** la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar otorgada mediante la **N°1707 del 29 de noviembre del 2018** al denominado **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S.** con NIT: **901126684-8** ubicado en el barrio bocagrande en la calle 6A 3-17 OF 401-402 en la ciudad de Cartagena –Bolívar, para la compra, almacenamiento y dispensación de los siguientes medicamentos:

#### -De Control Especial:

Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica
FENTANILO CITRATO	0,5mg/10mL	SOLUCION INYECTABLE
KETAMINA CLORHIDRATO	500mg/10mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
MIDAZOLAM, MIDAZOLAM CLORHIDRATO	5mg/mL	SOLUCION INYECTABLE
REMIFENTANILO	2mg	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE

**PARÁGRAFO. INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA 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.

**ARTICULO SEGUNDO.** La renovación de la que trata la presente resolución, expedida por la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar tendrá una vigencia igual a por **cinco (5) años** lo cual deberá solicitarse la renovación con **tres (3) meses** de antelación a su vencimiento.

**ARTÍCULO TERCERO.** En el evento en que la **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.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 CUARTO.** 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 QUINTO.** 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 SÉXTO.** El **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.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 1478 del 10 de Mayo del 2006 y la Resolución N°0315 del 02 de marzo 2020 del Ministerio de la protección Social.

**PARÁGRAFO.** El **INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.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 y la Resolución N°0315 del 02 de marzo 2020 del Ministerio de la Protección Social. (Recetario oficial Humano).

**ARTÍCULO SEPTIMO.** El INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes a dar cumplimiento a todo lo normado en la Resolución N° 1478 del 10 de mayo de 2006, la Resolución N°0315 del 02 de marzo 2020 y en el Decreto N° 2200 del 28 de junio de 2005, del Ministerio de la Protección Social.

**PARÁGRAFO.** El INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S, se compromete con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes 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 la Resolución N°0315 del 02 de marzo 2020 del Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO OCTAVO.** Notificar personalmente al representante legal del INSTITUTO DE FERTILIDAD HUMANA CARTAGENA S.A.S, o a su apoderado, el contenido de la presente Resolución.

**ARTÍCULO NOVENO.** 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.

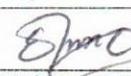
**ARTÍCULO DÉCIMO.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



28 DIC. 2023

ALBERTO BERNAL JIMENEZ  
Secretario Departamental de Salud de Bolívar  
Gobernación de Bolívar

PROCESO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró y revisó:	Karla Banquéz Payares	Química Farmacéutica programa de medicamentos.	
Revisó:	Mónica Patricia Mercado	Asesora jurídica Programa de Medicamentos.	
Proyectó y revisó:	María Eugenia Barrios	Q.F.Coord. Medicamentos y FRE Bolívar.	
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: Diciembre/2023