



GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria Salud Departamental

REQUISITOS PARA LA COMPRA Y MANEJO DEL RECETARIO OFICIAL

- 1) El Recetario Oficial sólo se suministra a los profesionales médicos, que se encuentren legalmente autorizados por la autoridad sanitaria territorial (hasta el 18 de agosto del 2015, en adelante por el colegio médico colombiano, delegado por la Resolución 1395 del 2015) e inscritos en el RETHUS.
- 2) El Recetario Oficial es de uso personal del médico e intransferible, siendo el profesional que lo adquiere el responsable de su uso.
- 3) Las instituciones que requieran el Recetario Oficial para el manejo de los médicos que laboran dentro de la misma, el coordinador médico o director científico médico se hará responsable del manejo del citado recetario y deberá establecer los controles para su buen uso.
- 4) Para adquirirlo deben traer la solicitud firmada por el representante legal de la institución y por el médico coordinador o director científico de la institución. En los casos en que ni el director científico o técnico, ni el representante legal puedan venir a tramitar la adquisición se deberá autorizar a la persona que venga a efectuar el trámite.
- 5) Los médicos en ejercicio del Servicio Social Obligatorio, solo podrán prescribir medicamentos de control especial siempre y cuando en la institución no haya un médico legalmente autorizado para el ejercicio (Resolución de autorización Profesional) e Inscrito en su defecto deberán colocar en el Recetario Oficial, el sello de la institución a la cual estén vinculados y el número de la cédula de ciudadanía.
- 6) Para la prescripción de medicamentos se deberá tener en cuenta lo establecido en la resolución 1478 del 2006:





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria Salud Departamental

Artículo 80. La cantidad total prescrita de medicamentos sometidos a fiscalización se hará, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- a) Medicamentos correspondientes a: "Analgésicos Narcóticos", "Analgésicos Moderadamente Narcóticos", a "Barbitúricos o Medicamentos, que contienen Barbitúricos, con excepción de Fenobarbital; a "Anfetaminas y Estimulantes Centrales"; a "Tranquilizantes e Hipnóticos no Barbitúricos" y demás medicamentos de control especial, hasta la dosis requerida para treinta (30) días calendario;
- b) Medicamentos correspondientes a "Oxitóxicos y Antihemorrágicos Uterinos", la dosis ordenada bajo la responsabilidad del médico tratante;
- c) Fenobarbital, hasta las dosis requeridas para noventa (90) días calendario.

Artículo 81. Los médicos, médicos veterinarios y médicos veterinarios zootecnistas graduados y en ejercicio legal de su profesión son los únicos profesionales que podrán prescribir Medicamentos de control especial, franja violeta, en la fórmula del Recetario Oficial.

Artículo 84. La prescripción de medicamentos de control especial para uso humano o veterinario solo se podrá efectuar en los recetarios oficiales suministrados por los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, para médicos en ejercicio legal de su profesión y/o por Comvezcol para médicos veterinarios y médicos veterinarios zootecnistas. El Recetario debe ajustarse al formato prescrito en los Anexos números 8 y 8A de la presente resolución. Los profesionales que laboren en las instituciones podrán hacer uso del Recetario Oficial adquirido por la entidad.

Los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las Secretarías, instituciones o Direcciones Departamentales de Salud, y/o Comvezcol para médicos veterinarios, son los únicos autorizados para emitir, distribuir y vender el Recetario Oficial para la prescripción.

Artículo 87. Cuando a un profesional se le extravíe el Recetario Oficial, deberá formular la denuncia correspondiente e informar inmediatamente por escrito al Fondo Rotatorio de

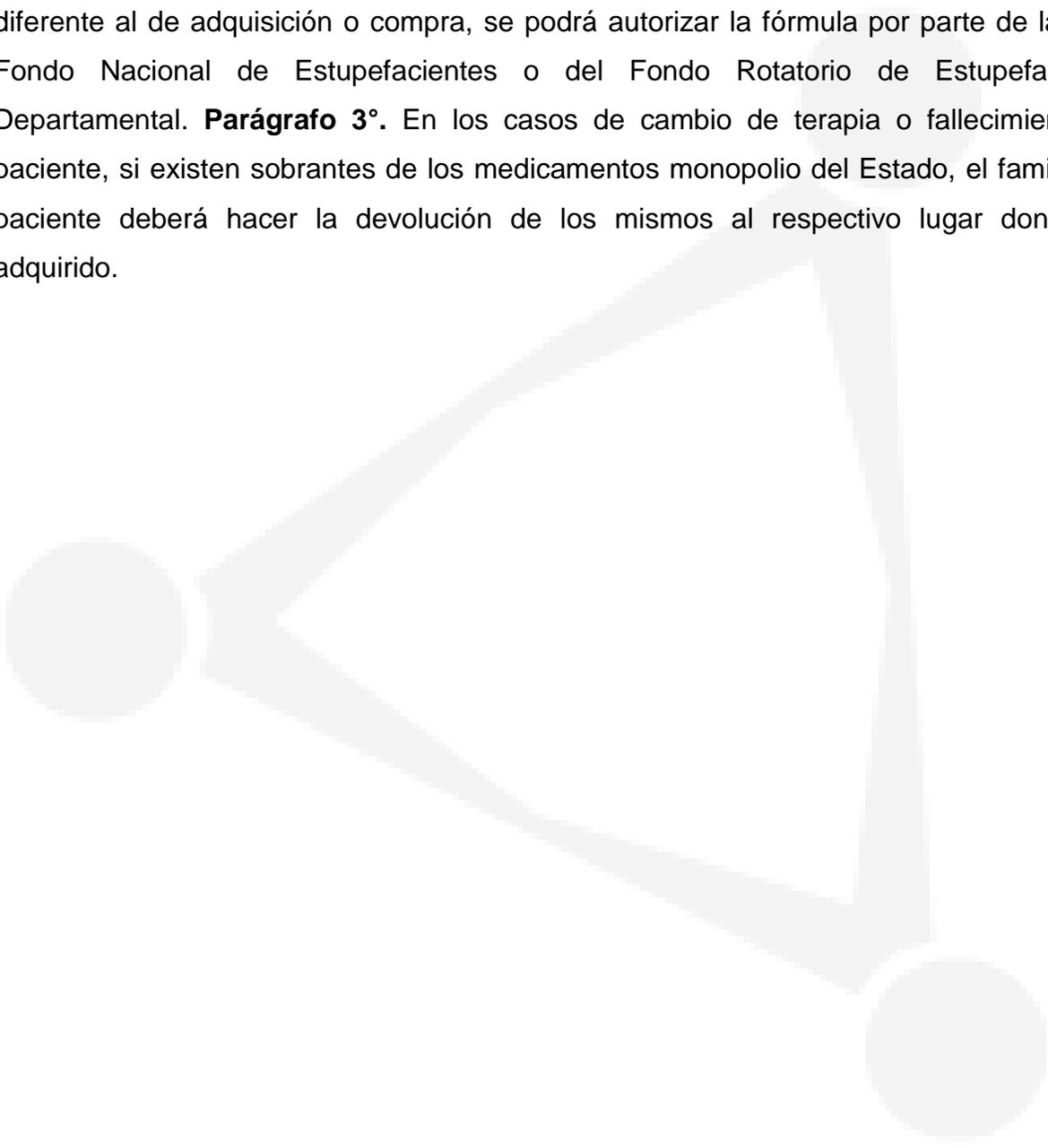




GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria Salud Departamental

Estupefacientes de la respectiva Dirección Departamental de Salud, allegando copia de la denuncia.

Artículo 88. Para el caso de que un medicamento sea formulado en un Departamento diferente al de adquisición o compra, se podrá autorizar la fórmula por parte de la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes o del Fondo Rotatorio de Estupefacientes Departamental. **Parágrafo 3°.** En los casos de cambio de terapia o fallecimiento del paciente, si existen sobrantes de los medicamentos monopolio del Estado, el familiar del paciente deberá hacer la devolución de los mismos al respectivo lugar donde fue adquirido.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria Salud Departamental

TRÁMITE DE VENTA RECETARIOS OFICIALES

PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

USO HUMANO

1) Solicitud de cotización de los recetarios oficiales, trámite a través del correo frehuila.salud@huila.gov.co con copia sohc@huila.gov.co.

2) Una vez recibida la cotización consignar el valor a la cuenta del Fondo Rotatorio del Huila, cuenta Colpatria ahorro No 7452051677, Nombre Cuenta RECURSOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL. En los casos de transferencias electrónicas a la cuenta del FRE Huila se tramitara la venta 24 horas después de la transacción.

3) Presentar la solicitud de venta según formato adjunto, con el recibo de consignación para que el funcionario del FRE Huila, pueda dar trámite a la compra.

NOTA: Los recetarios para prescripción por parte de los médicos veterinarios deben adquirirlos directamente en CONVEZCOL

Horario de atención del suministro es de 8 am a 11 am y de 2 pm a 5pm, las dos primeras semanas cada mes.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria Salud Departamental

FORMATO SOLICITUD VENTA RECETARIOS OFICIALES

Ciudad y fecha (dd/mm/aaaa)

Señores

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

Cra 20 No 5 B- 36

Neiva Huila

Asunto: Suministro medicamentos monopolio del estado.

Atentamente nos permitimos solicitar la venta con destino a la IPS, y/o consultorio profesional de _____ (cantidad en número y letras) recetarios cotizados.

Para lo cual adjunto la consignación en original y/o documento de la transacción electrónica y fotocopia de la tarjeta profesional del Coordinador médico (caso IPS), del médico en caso de profesional independiente. Autorizamos al señor _____ con C.C: No _____ funcionario de la IPS y del consultorio.

Cordial saludo,

Gerente y/o representante legal (IPS)

Coordinador médico (No Resolución
Autorización ejercicio profesional y/o
Tarjeta profesional)

