



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

CIRCULAR	
LINEAMIENTOS PRESCRIPCIÓN FAMOTIDINA 40 MG TABLETA EN EL ISSS	
Para:	Directores de Centros de Atención, Coordinadores de Comités Locales de Farmacoterapia, Jefes de Farmacia, Jefes de Servicio, Jefes de Departamento, Médicos Prescriptores.
De:	Sección Regulación de Medicamentos, Departamento de Regulación.
Asunto:	Lineamientos de Prescripción de Famotidina 40 mg tabletas por retiro de Ranitidina 150 mg tabletas en el ISSS.
Fecha:	20 de abril de 2021

En atención a la alerta sanitaria emitida por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) y la suspensión de la comercialización, prescripción y dispensación de los productos que contienen 8020202 Ranitidina (Clorhidrato) 150 mg Tableta Empaque Primario Individual, Protegido de la Luz, y con el objetivo sustituir de forma segura la prescripción del medicamento, se remiten los siguientes Lineamientos de Prescripción de Famotidina 40 mg tabletas, los cuales deben ser considerados para su adecuada prescripción y dispensación:

1. La Sección de Regulación de Medicamentos realizó una revisión de los medicamentos de la familia de los agonistas H₂ y las alternativas terapéuticas, seleccionando la Famotidina 40mg la cual se incorporó como alternativa farmacológica para la atención de los derechohabientes del ISSS como código transitorio, el cual se incorporará posteriormente al LOM:

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACÉN
8410052	Famotidina	40 mg	tableta o tableta recubierta	empaque primario individual	G	1	5 - 10 (MAX.30*)	1 A

*En la indicación Esofagitis por reflujo gastroesofágico se autoriza max. 60 tabletas mensual por 2 meses

2. Los médicos prescriptores autorizados podrán prescribir Famotidina en sustitución de Ranitidina tomando en consideración las indicaciones de uso y esquemas de dosificación Oficiales de Famotidina como se detalla a continuación:

INDICACIÓN DE USO	DOSIFICACIÓN	MANTENIMIENTO	DURACIÓN DE TRATAMIENTO
Úlcera duodenal.	40 mg por la noche o 20 mg cada 12 horas.	20 mg por la noche.	El tratamiento debe mantenerse de 4 a 8 semanas, aunque puede acortarse si la endoscopia revela que la úlcera está curada. En la mayoría de los casos de úlcera duodenal la curación ocurre a las 4 semanas. Si durante este periodo la úlcera no se curara, deben mantenerse otras 4 semanas de tratamiento.
Úlcera gástrica benigna.	40 mg, por la noche.	20 mg por la noche.	El tratamiento debe continuarse de 4 a 8 semanas, pero puede acortarse si la endoscopia revela que la úlcera está curada.



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

INDICACIÓN DE USO	DOSIFICACIÓN	MANTENIMIENTO	DURACIÓN DE TRATAMIENTO
Enfermedad por reflujo gastroesofágico.	20 mg cada 12 horas.	-	Si a las 4-8 semanas de tratamiento no se obtiene respuesta es aconsejable realizar diagnóstico endoscópico.
Esofagitis por reflujo gastroesofágico	40 mg cada 12 horas.	-	
Síndrome de Zollinger-Ellison.	Px sin tratamiento antisecretor previo iniciar con 20 mg cada 6 horas.	Ajustar dosis las necesidades individuales del paciente.	Mantenerse tanto tiempo como clínicamente se requiera.

En pacientes adultos con insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina < 50 ml/min) o grave (aclaramiento de creatinina < 10 ml/min), es necesario un ajuste de dosis, bien reduciéndola a la mitad o incrementando el intervalo de dosificación a 36-48 h según la respuesta clínica de cada paciente


- Farmacia no deberá de sustituir automáticamente un medicamento por otro, el cambio de tratamiento requiere evaluación médica y cambio de receta.
- Se solicita a las Jefaturas de Farmacia verificar que se realice la dispensación explicando detalladamente a cada paciente los medicamentos entregados, vía de administración, dosis, cantidades, horarios, etc. para evitar confusiones en el paciente.

Se solicita a Directores de los Centros de atención, Comités Locales de Farmacoterapia, jefaturas de Farmacia apoyar las regulaciones y lineamientos emitidos, realizar el monitoreo y vigilancia de su cumplimiento, divulgar esta información a los médicos prescriptores y áreas involucradas y promover el uso adecuado de estos medicamentos.

Atentamente,


Dra. Jenny Patricia Solano Preza
Jefa de Sección Regulación de Medicamentos


Dr. Ernesto Chávez Coto
Jefe Departamento de Regulación


Vo.Bo. Dr. José Adán Martínez Alvarenga
Jefe División Regulación, Normalización y Vigilancia

CC. Archivo; DG, SDG, Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza- Subdirector de Salud, Ana G. Argueta Barahona - Jefa de División Políticas y Estrategias de Salud, Dr. José Roberto Durán -Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, Dr. Edwin Roberto Salmerón -Jefe Depto. Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud, Dr. Jaime A. Castro Figueroa-Jefe de Sección Atención Primaria en Salud, Lic. Gilda Hernández-Jefa Oficina de Relacionamento de Proveedores, Eda I. Hernández de Urquilla - Asistente de la Subdirección de Salud, Regencia de Farmacia. Claudia Jenniffer Molina Moreno. Jefa Unidad de Planificación. Evelin G. Mendez de Claros. Jefatura Depto. de Planificación de Bienes y Servicios Medicos; Clarissa E. Borja Orantes - Jefe Depto. de Aseguramiento de la Calidad de Bienes e Insumos (ACABI). Marlon Reyes Gonzalez. Subdirector de Logística.

*SRM.IN