



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección de Farmacoepidemiología
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
Teléfono: 2539-0000 ext. 8601
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

GM-CCF-6514-2023

13 de noviembre de 2023

Para: Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia, Médicos prescriptores de Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos

De: Comité Central de Farmacoterapia

Asunto: Inclusión de Metronidazol 0.75% gel en la Lista Oficial de Medicamentos

Para lo procedente la secretaría técnica comunica lo siguiente:

El Comité Central de Farmacoterapia en su sesión 2023-38, celebrada el 13 de setiembre de 2023 acordó la inclusión a la LOM de Metronidazol 0.75%, gel en tubo de aluminio de 30 g, como medicamento en tránsito, clave RE, nivel de usuario 2B, con las siguientes restricciones de uso:

Prescripción por Dermatología para el tratamiento tópico de lesiones inflamatorias de rosácea (pápulas, pústulas y eritema).

Duración usual de tratamiento 3 semanas. Máximo: 9 semanas.

Anotar el diagnóstico en la receta EDUS e indicar en la casilla de observaciones el criterio correspondiente que justifique su uso.

Se deja sin efecto lo indicado en la IX acreditación.

Atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Dra. Paola Vásquez Barquero
Secretaría Técnica

OPVB/mjga
Cc: Gerencia Médica
Archivo