

Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año				Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)		
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año				Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)		
968	Fármacos	DIETILCARBAMAZINA,TAB 50 MG	0	b		
972	Fármacos	AMPICILINA TAB. 500 MG	0	b		
973	Fármacos	PENICILINA G BENZATINICA ,INY 600,000 UI	0	b		
986	Fármacos	NISTATINA,OVULOS 100.000 UI/G	0	b		
996	Fármacos	ACIDO FÓLICO,TAB 5 MG	0	b		
998	Fármacos	SULFATO FERROSO,TAB 300 MG	0	b		
1026	Fármacos	DIMENHIDRINATO,INY 50 MG/ML	0	b		
1043	Vacunas	PAPERAS INY.	0	b		
1057	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE,INY 5ML	0	b		
1062	Fármacos	VITAMINA B1 (TIAMINA) TAB.50 MG.	0	b		
1063	Fármacos	VITAMINA B12 (HIDROXOCOBALAMINA) INY.100MG/ML	0	b		
1840	Fármacos	LIDOCAÍNA ,INY 2%	0		b	b
1868	Fármacos	METOTREXATO,TAB 2,5 MG	0		b	b
1871	Fármacos	CLORFENAMINA,TAB 4 MG	0		b	b
1872	Fármacos	DIFENHIDRAMINA,TAB 25 MG	0		b	b
1873	Fármacos	DIFENHIDRAMINA,SUSP 12.5 MG/5ML	0		b	b
1878	Fármacos	DESMOPRESINA,INY 4 MCG/ML	0		b	b
1884	Fármacos	PRALIDOXIMA,TAB 500 MG	0		b	b
1885	Fármacos	PRALIDOXIMA,INY 1 G	0		b	b
1892	Fármacos	FITOMENADIONA (VIT.K1),INY 10 MG/ML	0		b	b
1893	Fármacos	FLUMAZENILO,INY 1 MG/10 ML	0		b	b
1899	Fármacos	CARBAMAZEPINA,TAB 200 MG	0		b	b
1903	Fármacos	FENITOÍNA SÓDICA,TAB 100 MG	0		b	b
1904	Fármacos	FENITOÍNA SÓDICA,SUSP 100 MG/5ML	0		b	b
1911	Fármacos	NICLOSAMIDA,TAB 500 MG	0		b	b
1913	Fármacos	IVERMECTINA TAB. 3. MG	0		b	b
1916	Fármacos	TIABENDAZOL,TAB 250 MG	0		b	b
1918	Fármacos	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO SUSP. 250/62,5 MG	0		b	b
1925	Fármacos	OXACILINA SODICA,INY 1 G	0		b	b

1928	Fármacos	PENICILINA G CRISTALINA (BENCILPENICILINA),INY 5,000,000 UI	0		b	b
1931	Fármacos	CEFADROXILO,SUSP 250MG/5ML	0		b	b
1941	Fármacos	GENTAMICINA SULFATO,INY 40 MG/2 ML	0		b	b
1952	Fármacos	ACIDO NALIDÍXICO,TAB 500 MG	0		b	b
1958	Fármacos	VANCOMICINA,INY 500 MG	0		b	b
1963	Fármacos	DAPSONA,TAB 100 MG	0		b	b
1974	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 60 +30 + 150 MG	0		b	b
1982	Fármacos	ISONIAZIDA,SUSP 100 MG/5ML	0		b	b
1987	Fármacos	ETIONAMIDA,TAB 250 MG	0		b	b
1990	Fármacos	FLUCONAZOL,TAB 100 MG	0		b	b
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
2001	Fármacos	EFAVIRENZO,SOL ORAL 150 MG/5 ML	0		b	b
2034	Fármacos	AZATIOPRINA,INY 100 MG/ML	0		b	b
2044	Fármacos	CISPLATINO,INY 10 MG	0		b	b
2045	Fármacos	CISPLATINO,INY 50 MG	0		b	b
2054	Fármacos	DACARBACINA,INY 200 MG	0		b	b
2066	Fármacos	LEVAMISOL,TAB 50 MG	0		b	b
2073	Fármacos	VINCRISTINA,INY 1 MG	0		b	b
2075	Fármacos	ACIDO FOLÍNICO,INY 2 MG	0		b	b
2079	Fármacos	CARBOPLATINO,INY 150 MG/15ML	0		b	b
2094	Fármacos	TAMOXIFENO,TAB 20 MG	0		b	b
2095	Fármacos	GOSERELINA,INY 3.6 MG	0		b	b
2097	Fármacos	FLUDROCORTISONA ACETATO,TAB 0,1 MG	0		b	b
2101	Fármacos	METILPREDNISOLONA,INY 40 MG	0		b	b
2106	Fármacos	METOCLOPRAMIDA,SUPOS. 10 MG	0		b	b
2114	Fármacos	LEVODOPA-CARBIDOPA,TAB 100+ 10 MG	0		b	b
2123	Fármacos	FITOMENADIONA (VIT.K),INY 10 MG/ML 1 ML	0		b	b
2124	Fármacos	ENOXAPARINA,INY 20 MG/0,2 ML	0		b	b
2134	Fármacos	DEXTRANO 70,SOLUC INY 6%	0		b	b
2137	Fármacos	FACTOR VIII,INY 250 UI	0		b	b
2138	Fármacos	FACTOR VIII,INY 1000 UI	0		b	b
2154	Fármacos	VERAPAMILO,TAB 80 MG	0		b	b
2156	Fármacos	PROPAFENONA,TAB 150 MG	0		b	b
2162	Fármacos	AMIODARONA,TAB 200 MG	0		b	b
2169	Fármacos	DIGOXINA,INY 25 MCG/ML 2 ML	0		b	b
2170	Fármacos	DIGOXINA,INY 250 MCG/ML 2 ML	0		b	b

2175	Fármacos	PRAZOSINA,TAB 0,5 MG	0		b	b
2184	Fármacos	CAPTOPRILO,TAB 25 MG	0		b	b
2189	Fármacos	LOSARTAN,TAB 50 MG	0		b	b
2210	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 81 MG	0		b	b
2219	Fármacos	METILROSANILINA CLORURO (VIOLETA DE GENCIANA),TINTURA 0,5%	0		b	b
2221	Fármacos	FUSÍDICO ACIDO ,CREMA, POMADA 2 %	0		b	b
2227	Fármacos	HIDROCORTISONA,CREMA, LOCIÓN 1.0 g	0		b	b
2229	Fármacos	TRICLOROACÉTICO ACIDO ,SOL	0		b	b
2230	Fármacos	ALQUITRÁN DE HULLA,POMADA 5%	0		b	b
2237	Fármacos	FLUORESCÉINA,GOTAS 1%	0		b	b
2256	Fármacos	AMILORIDA ,TAB 5 MG	0		b	b
2261	Fármacos	FUROSEMIDA,TAB 40 MG	0		b	b
2263	Fármacos	ACETAZOLAMIDA,TAB 250 MG	0		b	b
2264	Fármacos	ACETAZOLAMIDA,INY 500 MG/5 ML	0		b	b
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
2270	Fármacos	METOCLOPRAMIDA,SUSP 5 MG/5ML	0		b	b
2290	Fármacos	METILPREDNISOLONA,INY 80 MG	0		b	b
2291	Fármacos	METILPREDNISOLONA,INY 500 MG	0		b	b
2294	Fármacos	PREDNISONA,TAB 50 MG	0		b	b
2304	Fármacos	ESTRADIOL,TAB 2MG	0		b	b
2306	Fármacos	ETINILESTRADIOL,TAB 50 MCG	0		b	b
2312	Fármacos	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL,TAB 0,03 + 0,15 MG	0		b	b
2314	Fármacos	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA,TAB 500/2.5MG	0		b	b
2318	Fármacos	CLOMIFENO,TAB 50 MG	0		b	b
2322	Fármacos	MEDROXIPROGESTERONA,TAB 10 MG	0		b	b
2329	Fármacos	METIMAZOL (TIAMAZOL),TAB 10 MG	0		b	b
2333	Fármacos	VASOPRESINA ,INY 20UI/ML	0		b	b
2340	Vacunas	ANTITOXINA DIFTERICA INY. 210,000 UI	0		b	b
2350	Fármacos	NEOSTIGMINA ,TAB 15 MG	0		b	b
2356	Fármacos	SULFACETAMIDA,GOTAS OFT 10%	0		b	b
2370	Fármacos	HOMATROPINA ,GOTAS OFT 2G/100 ML	0		b	b
2372	Fármacos	TROPICAMIDA,SOL OFT 1 G/100ML	0		b	b
2376	Fármacos	ISOXSUPRINA,INY 10 MG	0		b	b
2380	Fármacos	CLORPROMAZINA,TAB 25 MG	0		b	b

2389	Fármacos	HALOPERIDOL,GOTAS 2 MG/ML	0			b	b
2395	Fármacos	AMITRIPTILINA,TAB 25 MG	0			b	b
2396	Fármacos	CLOMIPRAMINA,TAB 25 MG	0			b	b
2398	Fármacos	ANFEBUTAMONA,TAB 150 MG	0			b	b
2399	Fármacos	CITALOPRAM,TAB 20 MG	0			b	b
2401	Fármacos	FLUOXETINA,TAB 20 MG	0			b	b
2403	Fármacos	PARACETAMOL + CAFÉINA + ERGOTAMINA,TAB 450 MG	0			b	b
2420	Fármacos	CLOMIPRAMINA,CAPS 10 MG	0			b	b
2431	Fármacos	DEXTROMETORFANO,ELÍXIR 2 MG/ML	0			b	b
2445	Fármacos	CLORURO SÓDICO,INY 0,9% ISOTONICO 20 Y 500 ML Y 1LITRO	0			b	b
2668	Fármacos	IFOFOSMIDA. AMP. 1G.	0			b	
2675	Fármacos	ATENOLOL+ CLORTALIDONA. COMP. 50 MG/12.5MG	0	b			
2678	Fármacos	ALPRAZOLAM,TAB 0,5 MG	0			b	
13129	Fármacos	ACETATO DE MEGESTROL 40MG TABLETA	0				
13137	Fármacos	ACIDO ASCÓRBICO 50 MG TAB	0				
13139	Fármacos	ACIDO TOLFENÁMICO CAPS. 250MG	0				
13141	Fármacos	ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 30%	0				
13146	Fármacos	ACIDO FUSÍDICO COMP250MG	0				
13152	Fármacos	ALENDRONATO SÓDICO CAPS 10 MG	0				
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención			
CODIGO SIMON				1	2	3	
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios							
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion							
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año				Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
13155	Fármacos	AMBROXOL INY 15 MG/2ML	0				
13160	Fármacos	ANTIHEMORROIDAL SIN CORTICOIDES UNG.	0				
13166	Fármacos	BROMHEXINA CLORH. AMP. 4MG/2ML	0				
13171	Fármacos	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA INY 0.5 MG/1ML	0				
13175	Fármacos	CARVEDILOL COMP. 3,125MG	0				
13176	Fármacos	CARVEDILOL COMP.12,5	0				
13180	Fármacos	CEFTAZIDIMA INY 1G	0				
13184	Fármacos	CISAPRIDE TAB 5 MG	0				
13217	Fármacos	DIMETICONA SUSP. 100MG/ML	0				
13222	Fármacos	ELECTROLITOS CONCENTRADOS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL AMP 20 ML	0				
13226	Fármacos	ERGOMETRINA (MALEATO DE ERGOMETRINA) TAB 0,2 MG	0				
13247	Fármacos	FLUOURACILO CREMA VAGINA	0				
13248	Fármacos	FLUOURACILO INY 50 MG/ML 5 ML	0				

13254	Fármacos	GEMFIBROZILO TAB. 600 MG	0			
13266	Fármacos	IBUPROFENO SUSP 100 MG/5 ML	0			
13267	Fármacos	IBUPROFENO TAB 200 MG	0			
13271	Fármacos	IMIPEMEN + CILASTATINA VIAL 1+ 500 MG.	0			
13273	Fármacos	INMUNOGLOBULINA ANTIHEP. B 100ML VIAL	0			
13276	Fármacos	ISOFLUORANO FCO. 250 ML	0			
13296	Fármacos	LIDOCAÍNA PESADA 5% 250MG+3.75G DEXTROSA EN 50ML	0			
13298	Fármacos	LISINOPRIL COMP.. 20MG	0			
13300	Fármacos	LORAZEPAM INY 2 MG/ML	0			
13301	Fármacos	LÍPIDOS LCT FCO. 500ML	0			
13303	Fármacos	MELOXICAN INYECCION 15MG	0			
13312	Fármacos	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	0			
13314	Fármacos	MIRTAZAPINA COMPRIMIDOS DE 30MG	0			
13323	Fármacos	NAPROXENO TAB 250 MG	0			
13332	Fármacos	NITRATO DE PLATA GOTAS OFT 0.1%	0			
13336	Fármacos	OFLOXACINA TAB 400 MG	0			
13339	Fármacos	ONDASETRON COMP. 8 MG.	0			
13341	Fármacos	OXIDO NITROSO INHALACIÓN	0			
13345	Fármacos	AMPICILINA TAB. 250 MG	0			
13347	Fármacos	PANCURONIO INY 4 MG/2 ML	0			
13350	Fármacos	CEFALEXINA INY. 500 MG/5ML	0			
13352	Fármacos	PERMETRINA CREMA 5%	0			
13362	Fármacos	PLAQUINOL 200 MG X 20 TAB.	0			
13363	Fármacos	POLIMIXINA + NEOMICINA GOTAS ÓTICAS	0			
13365	Fármacos	POTASIO GLUCONATO JBE.20MEQ/15ML	0			
13371	Fármacos	PROCICLIDINA COMP. 5 MG.	0			
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
13383	Fármacos	RETINOL (VIT. A) INY 50.000 UI/ML 2 ML	0			
13384	Fármacos	RETINOL (VIT. A) TAB 200.000 UI	0			
13387	Fármacos	RISPERIDONA COMP 1 MG	0			
13388	Fármacos	RISPERIDONA TAB 2 MG	0			
13399	Fármacos	SECNIDAZOL COMP. 500MG	0			
13405	Fármacos	SOL.P/DIALISIS PEROTONEAL ULTRABAG 1.5%	0			
13426	Fármacos	TEOFILINA TAB 100 MG	0			
13427	Fármacos	TEOFILINA TAB 200 MG	0			
13431	Fármacos	TERAZOSINA COMP.5MG	0			
13432	Fármacos	TERICIDONA 300MG	0			
13434	Fármacos	TIAMINA (VIT. B1) INY 25 MG/ML	0			

13442	Fármacos	TRASTUZUMAB 440 MG, SOL. INYECTABLE	0			
13451	Fármacos	YODO INY ACEITE IODO 240 MG/0,5 ML	0			
13542	Fármacos	MITOMICINA C TAB 2 MG	0			
13545	Fármacos	OXALIPLATINO INY 20 MG/ML 5 ML	0			
13571	Fármacos	CANDESARTAN CILEXETIL,TAB,8MG	0			
13572	Fármacos	CANDESARTAN CILEXETIL,TAB,16MG	0			
13575	Fármacos	GENTAMICINA,,INY.20MG/ML	0			
13576	Fármacos	AMOXICILINA,TAB,750MG	0			
13583	Fármacos	TRAMADOL CLORHIDRATO, TAB 150MG	0			
13587	Fármacos	ALPRAZOLAM TAB.1MG	0			
13588	Fármacos	OMEPRAZOL,CAPS,10MG	0			
13591	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP, 750MG/5ML	0			
13600	Fármacos	CLOTRIMAZOL, SOL. TOPICA 1% 1g/ML	0			
13606	Fármacos	HIDROCORTISONA, LOCIÓN 1.0 g/100ML	0			
13608	Fármacos	VACUNA DIFTERICO, TOSFERINA Y TETANICO (DPT)	0			
13609	Fármacos	VACUNA ANTIHAEMOPHILUS INFLUENZAE B	0			
13127	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) SUP. 300MG	0			
13131	Fármacos	ACETILCISTEÍNA INY 300 MG/3 ML	0			
13132	Fármacos	ACETILCISTEÍNA SOBRES 200 MG	0			
13133	Fármacos	ACICLOVIR COMP. 800MG	0			
13143	Fármacos	ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 40%	0			
13148	Fármacos	ACIDO NALIDÍXICO TAB 250 MG	0			
13151	Fármacos	ALBÚMINA HUMANA INY 20% 50 ML	0			
13153	Fármacos	ALUMINIO HIDRÓXIDO SUSP 450 MG/5ML	0			
13158	Fármacos	AMOXICILINA INY 500 MG	0			
13159	Fármacos	AMPICILINA (ANHIDRA) CAPS 500 MG	0			
13173	Fármacos	CAPTOPRILO TAB 12.5MG	0			
13178	Fármacos	CEFALEXINA CAPS 500 MG	0			
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
13182	Fármacos	CICLOFOSFAMIDA INY 500 MG	0			
13189	Fármacos	CLENBUTEROL SOL. P/ NEBUL. 200MCG	0			
13190	Fármacos	CLINDAMICINA SUSP (75MG/5ML)	0			

13199	Fármacos	CODEINA FOSFATO JBE 6.33MG/5ML	0			
13201	Fármacos	COLCHICINA TAB 0.5 MG	0			
13205	Fármacos	DEXTROSA 5% + ELECTROLITOS (NORMOFUNDIN) 1000ML	0			
13219	Fármacos	ENALOPRILATO AMPOLLA 0.625MG	0			
13229	Fármacos	ESTRADIOL + DIHIDROXIPROGESTERONA INY. 10MG +150MG	0			
13232	Fármacos	ETILADRIANOL O ETILEFRINA GOTAS 0.75 %	0			
13243	Fármacos	FERROSO SULFATO JBE.	0			
13258	Fármacos	GLUTAMINA TABL. 50MG.	0			
13260	Fármacos	GRANISETRON AMP. 3 MG.	0			
13261	Fármacos	HIDRATO DE CLORAL SUSP 200 MG/5ML	0			
13262	Fármacos	HIDROXICOBALAMINA (VIT. B12) INY 1000 MG/ML	0			
13277	Fármacos	ISONIACIDA + ETAMBUTOL	0			
13279	Fármacos	ISOPRENALINA INY 200 MCG/ML	0			
13280	Fármacos	ITRACONAZOL 200 MG	0			
13281	Fármacos	JOSAMICINA COMP. 750MG	0			
13282	Fármacos	JOSAMICINA SUSP. 250MG/5ML	0			
13291	Fármacos	LEVOFLOXACINO 500MG/100ML INFUSIÓN I.V.	0			
13302	Fármacos	LÍPIDOS MCT/LCT FCO. 500ML	0			
13311	Fármacos	METOPROLOL COMP. 100MG	0			
13317	Fármacos	VIT. A+D+C+B+NIACINAMINA FCO.15ML	0			
13319	Fármacos	MULTIVITAMÍNICO PEDIÁTRICO (MVI) FCO. AMP. 5ML	0			
13326	Fármacos	NEVIRAPINA SUSP ORAL 50MG/5 ML	0			
13334	Fármacos	NITROFUZAZONA POMADA 2%	0			
13343	Fármacos	OXIDO DE ZINC LOCIÓN OX.ZINC15G+LANOLINA1G	0			
13353	Fármacos	PERMETRINA LOCIÓN 1%	0			
13358	Fármacos	PIRACETAM COMP. 800MG	0			
13359	Fármacos	PIRIDOXINA ( VIT. B6) TAB 50 MG	0			
13375	Fármacos	PROPOFOL INY 200 MG/20 ML	0			
13379	Fármacos	QUINIDINA TAB 200 MG	0			
13402	Fármacos	SIMVASTATINA TAB. 10 MG	0			
13406	Fármacos	SOLUCION DEXTROSA FCO 5%/100ML	0			
13408	Fármacos	SOLUCION SALINA FCO. 0.45/500ML	0			
13412	Fármacos	SULF. HIOSCIAMINA+BROMHIDRATO DE HIOSCINA 0.1037MG/5ML+0.0065MG/5ML FCO. 120ML ELIXIR	0			
13419	Fármacos	SULFATO DE EFEDRINA 60MG/ML AMP.1ML	0			
13421	Fármacos	SUXAMETONIO (SUCCINILCOLINA) INY 100 MG/2 ML	0			
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3

Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios					
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion					
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año				Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)	
13422	Fármacos	TACROLIMUS COMP 5 MG	0		
13439	Fármacos	TIOPIENTAL SÓDICO INY 0,5 G	0		
13443	Fármacos	VASOPRESINA TANATO AMP. 5UI/ML	0		
13445	Fármacos	VERAPAMILO COMP. 240 MG.	0		
13448	Fármacos	VITAMINAS NEUROTRÓPICAS (B+B6+B12+DEXAMETASONA) AMPOLLA	0		
13452	Fármacos	YODO INY ACEITE IODO 480 MG/ML	0		
13455	Fármacos	JABÓN ANTIALÉRGICO PASTA	0		
13457	Fármacos	JABÓN GERMICIDA PASTA	0		
13464	Fármacos	WARFARINA SÓDICA TAB 5 MG	0		
13473	Fármacos	ANTITOXINA TETANICA ( HUMANA) VIAL 250 UI	0		
13481	Fármacos	SOL.P/DIALISIS PERITONEAL ULTRABAG 1.5% SOL.1.5%	0		
13487	Fármacos	VIT. A+D+NISTATINA+ZINC OXIDO CREMA TÓPICA	0		
13541	Fármacos	MITOMICINA C INY 10 MG	0		
13582	Fármacos	DICLOFENACO POTASICO, SUSP. 25MG/5ML	0		
13585	Fármacos	AMIKACINA INY.100MG	0		
13586	Fármacos	AMIKACINA INY.250MG	0		
13592	Fármacos	ACICLOVIR (TOPICO) UNGUENTO AL 0.1%	0		
13611	Fármacos	VACUNA ANTI RUBEOLA	0		
13612	Fármacos	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	0		
948	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),SUPOSITARIOS 100 MG	0	b	
950	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 325 MG	0	b	
954	Fármacos	DICLOFENACO SODICO,INY 75 MG/3 ML	0	b	
960	Fármacos	CARBÓN ACTIVADO,FCO. 50 G	0	b	
965	Fármacos	PIPERAZINA,SUSP 100 MG/ML	0	b	
971	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP. 250 MG/5ML	0	b	
981	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),TAB 200+40 MG	0	b	
983	Fármacos	METRONIDAZOL,SUSP 250 MG/5ML	0	b	
985	Fármacos	NISTATINA,TAB 500000 UI	0	b	
1000	Fármacos	ACIDO FÓLICO + VIT B12,SUSP 5 MG+500 MCG/10 ML	0	b	
1005	Fármacos	NISTATINA,CREMA 100.000 UI/G	0	b	
1006	Fármacos	KETOCONAZOL,CREMA 2%	0	b	
1009	Fármacos	GRISEOFULVINA,SUSP 125 MG/5ML	0	b	
1018	Fármacos	YODOPOVIDONA (POLIVIDONA YODADA),SOL 10%	0	b	
1021	Fármacos	HIDROCLOROTIAZIDA,TAB 25 MG	0	b	
1056	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE,INY 2ML	0	b	



1059	Fármacos	VITAMINA A (RETINOL) TAB. 50,000UI	0	b		
1060	Fármacos	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) TAB. 500 MG	0	b		
1061	Fármacos	FLUORURO SÓDICO POLV.	0	b		
1069	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES,GOTAS	0	b		
Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1842	Fármacos	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA ,INY 1% + 1/200.000	0		b	b
1844	Fármacos	DIAZEPAM,TAB 5 MG	0		b	b
1846	Fármacos	MORFINA,INY 10 MG/ ML	0		b	b
1848	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),GOTAS 100 MG/ML	0		b	b
1851	Fármacos	INDOMETACINA,CAPS 50 MG	0		b	b
1858	Fármacos	MORFINA,TAB 10 MG	0		b	b
1875	Fármacos	LORATADINA ,SOL. ORAL 5MG/5ML	0		b	b
1880	Fármacos	IPECACUANA, SUSP 0.14%	0		b	b
1883	Fármacos	DIMERCAPROL,50 MG/ ML 2 ML	0		b	b
1887	Fármacos	AZUL DE PRUSIA,POLVO ORAL	0		b	b
1889	Fármacos	TIOSULFATO SÓDICO,INY 250 MG/ML 50 ML	0		b	b
1896	Fármacos	VALPROATO SÓDICO,CAPS 200 MG	0		b	b
1902	Fármacos	FENITOÍNA SÓDICA,TAB 50 MG	0		b	b
1909	Fármacos	FENOBARBITAL,INY 200 MG/ML	0		b	b
1917	Fármacos	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO CAPS. 500 /125 MG	0		b	b
1929	Fármacos	PENICILINA G PROCAÍNICA,INY 400,000 UI	0		b	b
1935	Fármacos	CEFTRIAXONA,INY 1G	0		b	b
1936	Fármacos	IMPENEM INY. 500 MG	0		b	b
1942	Fármacos	GENTAMICINA SULFATO,INY 80 MG/2 ML	0		b	b
1959	Fármacos	FOSFOMICINA,TAB 500 MG	0		b	b
1961	Fármacos	METRONIDAZOL,SUSP 125 MG/5ML	0		b	b
1964	Fármacos	CLOFAZIMINA,CAPS 100 MG	0		b	b
1967	Fármacos	RIFAMPICINA,SUSP 100 MG/5ML	0		b	b
1976	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 150 + 150 + 500 MG	0		b	b
1994	Fármacos	GRISEOFULVINA,TAB 500 MG	0		b	b
1996	Fármacos	CLOTRIMAZOL,OVULO 500 MG	0		b	b

1998	Fármacos	ACICLOVIR,TAB 400 MG	0		b	b
2000	Fármacos	EFAVIRENZA,CAPS 50, MG	0		b	b
2015	Fármacos	ANTIMONIATO MEGLUMINA,INY 30 % 5 ML	0		b	b
2021	Fármacos	PRIMAQUINA,SUSP 5 MG /5ML	0		b	b
2025	Fármacos	PENTAMIDINA,INY 200 MG	0		b	b
2027	Fármacos	PIRIMETAMINA,TAB 25 MG	0		b	b
2030	Fármacos	CLONIXINATO DE LISINA,TAB 200 MG	0		b	b
2035	Fármacos	CICLOSPORINA,CAPS 25 MG	0		b	b
2038	Fármacos	BLEOMICINA,INY 15 MG	0		b	b
2040	Fármacos	FOLINATO CÁLCICO,INY 3 MG/ML 10 ML	0		b	b
2042	Fármacos	CLORAMBUCILO,TAB 5 MG	0		b	b
2043	Fármacos	CLORMETINA,INY 10 MG	0		b	b
2053	Fármacos	DACARBAZINA,INY 100 MG	0		b	b
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
2057	Fármacos	DAUNORUBICINA,INY 50 MG	0		b	b
2067	Fármacos	MERCAPTOPURINA,TAB 50 MG	0		b	b
2074	Fármacos	VINCRISTINA,INY 5 MG	0		b	b
2077	Fármacos	BUSULFAN,TAB 2 MG	0		b	b
2099	Fármacos	PREDNISOLONA,TAB 5 MG	0		b	b
2100	Fármacos	PREDNISOLONA,INY 20 MG	0		b	b
2113	Fármacos	BIPERIDENO,INY 5 MG/ML	0		b	b
2118	Fármacos	ACIDO FÓLICO,INY 1 MG/ML	0		b	b
2129	Fármacos	WARFARINA SÓDICA,TAB 2 MG	0		b	b
2131	Fármacos	ETAMSILATO,INY 250 MG/2ML	0		b	b
2135	Fármacos	DEXTRANO + GLUCOSA,FCO 500 ML	0		b	b
2136	Fármacos	POLIGELINA,3.5% EN 500 ML	0		b	b
2142	Fármacos	ATENOLOL,INY 5 MG/10 ML	0		b	b
2146	Fármacos	CARBEDILOL,TAB 6.25 MG	0		b	b
2149	Fármacos	MONONITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 20 MG	0		b	b
2167	Fármacos	DIGOXINA,TAB 250 MCG	0		b	b
2172	Fármacos	EPINEFRINA (ADRENALINA),INY 1 MG/ML	0		b	b

2174	Fármacos	METILDOPA,TAB 500 MG	0		b	b
2177	Fármacos	HIDRALAZINA,TAB 10 MG	0		b	b
2185	Fármacos	ENALAPRIL,TAB 10 MG	0		b	b
2186	Fármacos	ENALAPRIL,TAB 20 MG	0		b	b
2212	Fármacos	ESTREPTOQUINASA,INY 750.000 UI	0		b	b
2226	Fármacos	BETAMETASONA,CREMA 0,1%	0		b	b
2228	Fármacos	RESORCINA,SOL 3%	0		b	b
2231	Fármacos	ALQUITRÁN DE HULLA,GEL 7.5%	0		b	b
2239	Fármacos	ACIDO YOPANOICO,TAB 500 MG	0		b	b
2247	Fármacos	IOPAMIDOL,INY 300 MG/10 ML	0		b	b
2254	Fármacos	GLUTARALDEHIDO ,SOL 2%	0		b	b
2257	Fármacos	ESPIRONOLACTONA,TAB 25 MG	0		b	b
2262	Fármacos	FUROSEMIDA,INY 10 MG/ML 2ML	0		b	b
2265	Fármacos	MANITOL,INY 10% FCO. 250 ML	0		b	b
2268	Fármacos	OMEPRAZOL,INY 40 MG	0		b	b
2271	Fármacos	METOCLOPRAMIDA,INY 10 MG/2 ML	0		b	b
2273	Fármacos	HIDROCORTISONA ,SUPOSIT 25 MG	0		b	b
2282	Fármacos	CODEÍNA FOSFATO,CAPS 30 MG	0		b	b
2302	Fármacos	LEVONORGESTREL,TAB 0,05 MG	0		b	b
2317	Fármacos	INSULINA H ACCIÓN INTERMEDIA LENTA,INY 100 UI/ML	0		b	b
2347	Vacunas	VACUNA ANTIRRABICA HUMANA INY.	0		b	b
2353	Fármacos	OXITETRACICLINA,UNGUENTO OFT 0.05%	0		b	b
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
2357	Fármacos	ACICLOVIR,UNGUENTO OFT 3G/100G	0		b	b
2383	Fármacos	CLORPROMAZINA,INY 25 MG/5ML	0		b	b
2385	Fármacos	FLUFENAZINA,INY 25 MG/ML	0		b	b
2387	Fármacos	HALOPERIDOL,TAB 5 MG	0		b	b
2388	Fármacos	HALOPERIDOL,TAB 10 MG	0		b	b
2390	Fármacos	HALOPERIDOL,INY 5 MG/ML	0		b	b
2393	Fármacos	OLANZAPINA TAB. 100 MG.	0		b	b
2397	Fármacos	CLOMIPRAMINA,TAB 75 MG	0		b	b
2407	Fármacos	CARBONATO DE LITIO,CAPS 300 MG	0		b	b
2415	Fármacos	LORAZEPAM,TAB 1 MG	0		b	b
2423	Fármacos	AMINOFILINA,INY 25 MG/ML 10 ML	0		b	b
2430	Fármacos	DEXTROMETORFANO,SUSP 10 MG/5 ML	0		b	b

2433	Fármacos	AMBROXOL,SUSP 15 MG/5ML	0			b	b
2447	Fármacos	CLORURO POTÁSICO ,INY 0,9% 1LITRO	0			b	b
2449	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO ,INY 1,4% 10 ML	0			b	b
2459	Fármacos	ACIDO ASCÓRBICO (VIT. C),INY 500 MG	0			b	b
2460	Fármacos	YODO,CAPS 200 MG	0			b	b
2463	Fármacos	PIRIDOXINA ( VIT. B6),TAB 25 MG	0			b	b
2464	Fármacos	VITAMINA E,CAPS 400 MG	0			b	b
2670	Fármacos	DOCETAXEL. AMPOLLA 80 MG.	0			b	
2671	Fármacos	LEVODOPA + BENZERACIDA. COMP..200 + 50MG	0			b	
13135	Fármacos	ACICLOVIR (TOPICO) CREMA 5%	0				
13136	Fármacos	ACIDO ACETILSALICILICO, TAB 650MG	0				
13138	Fármacos	ACIDO ASCÓRBICO 500MG TAB	0				
13161	Fármacos	ATRACURIO INY 25 MG/ 2,5 ML	0				
13163	Fármacos	BISMUTO SUBSALICILATO SUSP 262 MG/15 ML	0				
13164	Fármacos	BRIMONIDINA GOTAS OFTALMICAS AL 0.2%	0				
13177	Fármacos	CARVEDILOL COMP.25MG	0				
13185	Fármacos	CITARABINA 1 G FCO/ AMPOLLA	0				
13203	Fármacos	COLIRIO REFRESCANTE (A.B+CLOR .SODIO) GOTAS OFT.	0				
13206	Fármacos	DEFLAZACORT 6MG. COMP	0				
13224	Fármacos	ENFLURANO USP 100% FCO. 250 ML	0				
13225	Fármacos	ERGOMETRINA INY 0,2 MG/1 ML	0				
13227	Fármacos	ERGOTAMINA TAB 1 MG	0				
13233	Fármacos	ETILADRIANOL O ETILEFRINA TAB 5 MG	0				
13235	Fármacos	FACTOR VIII VIAL 1500 UI	0				
13238	Fármacos	FENOBARBITAL COMP. 25 MG	0				
13244	Fármacos	FILGASTRIM VIAL 30 MUI	0				
13246	Fármacos	FLUCONAZOL TAB 150 MG	0				
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención			
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3	
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios							
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion							
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)				
13252	Fármacos	GABAPENTINA TAB 400MG	0				
13256	Fármacos	GENTAMICINA SULFATO VIAL 160MG/4ML	0				
13259	Fármacos	POLIMIXINAB+NEOMICINA+HIDROCORTISONA(10,000UI + 3.5MG + 10MG)GOT OT/10ML FCO	0				
13265	Fármacos	HIERRO SACAROSA AMP. 100MG/5ML	0				
13283	Fármacos	KETAMINA INY 500 MG/10 ML	0				
13305	Fármacos	MAGNESIO HIDRÓXIDO SUSP.200 MG/5ML	0				
13308	Fármacos	MELOXICAM COMP. 15MG	0				
13309	Fármacos	MELOXICAM COMP. 7.5MG	0				
13321	Fármacos	NALBUFINA INY 10 MG/1ML	0				

13327	Fármacos	NEVIRAPINA TAB 200 MG	0			
13331	Fármacos	NISTATINA TAB 100000 UI	0			
13346	Fármacos	PANCURONIO AMP. 4MG/2ML	0			
13354	Fármacos	PICOSULFATO SÓDICO GOTAS 7.5 MG/ML	0			
13356	Fármacos	PIPERAZINA SUSP 100 MG/ML	0			
13369	Fármacos	PRIMAVERINA COMP.. 2MG	0			
13370	Fármacos	PROCAINAMIDA INY 100 MG/ML 10ML	0			
13378	Fármacos	QUINFAMIDA SUSP 50MG/5ML	0			
13382	Fármacos	ROSUVASTATINA TABLETAS 20MG	0			
13386	Fármacos	RINGER CON LACTATO 1000ML	0			
13393	Fármacos	SALMETEROL+FLUTICASONA INHALACION 25MCG+250MCG	0			
13404	Fármacos	SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 4.25%	0			
13409	Fármacos	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS ESTANDARD 13.4 G FCO. 500ML FCO. 500ML	0			
13415	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM TAB. 800/160 MG	0			
13437	Fármacos	TIANEPTINA COMP 12.5 MG	0			
13446	Fármacos	VERAPAMILO TAB 120 MG	0			
13458	Fármacos	LEVODOPA + CARDIBOPA COMP. 200+ 25 MG	0			
13465	Fármacos	ACETATO DE FLUDROCORTISONA COMP. 0.1 MG	0			
13470	Fármacos	ANFOTERICINA B MATRIZ LIPIDICA VIAL 50 MG/5ML	0			
13477	Fármacos	RITUXIMAB INY 100 MG	0			
13479	Fármacos	SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 2.5%	0			
13490	Fármacos	CITICOLINA AMP. 200MG/2ML	0			
13497	Fármacos	TRAMADOL CLORHIDRATO INY. 50MG/ML AMP.1ML	0			
13540	Fármacos	MELFALAN (ALQUERAN) TAB 2 MG	0			
13544	Fármacos	OXALIPLATINO INY 2 MG	0			
13547	Fármacos	AMOXICILINA,TAB 250 MG	0			
13566	Fármacos	FENOTEROL BROMHIDRATO, AEROSOL,100MCG/DS	0			
13569	Fármacos	METOPROLOL TARTRATO,TAB,50MG	0			
13573	Fármacos	CARVEDILOL,TAB,6.25MG	0			
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
13590	Fármacos	GENTAMICINA,INY.0.8MG/ML	0			

13595	Fármacos	BENZOILO PERÓXIDO,LOC. 2.5%	0			
13597	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO, INY 1,4% 20 ML	0			
13601	Fármacos	DITRANOL (ANTRALINA) AC SALICÍLICO, UNGUENTO 2%	0			
13607	Fármacos	MANITOL, INY 20% FCO. 500 ML	0			
2656	Fármacos	CLORFENAMINA,INY 10 MG/ML	0		b	
2660	Fármacos	AZITROMICINA. COMP. 500MG	0	b		
2669	Fármacos	DOCETAXEL. AMP. 20 MG	0		b	
944	Fármacos	LIDOCAÍNA ,INY 1%	0	b		
953	Fármacos	DICLOFENACO SODICO,SUPOSITARIOS 12.5 MG	0	b		
961	Fármacos	ALBENDAZOL,TAB 400 MG	0	b		
963	Fármacos	MEBENDAZOL,TAB 100 MG	0	b		
967	Fármacos	PRAZICUANTEL,TAB 600 MG	0	b		
969	Fármacos	AMOXICILINA,TAB 500 MG	0	b		
994	Fármacos	CLOROQUINA,INY 250 MG/5ML	0	b		
1002	Fármacos	DINITRATO DE ISOSORBIDA, TAB SUB LINGUAL 5 MG	0	b		
1004	Fármacos	AC. BENZOICO/AC. SALICÍLICO,SOL O CREMA 6%+3%	0	b		
1008	Fármacos	CLOTRIMAZOL,OVULO 100 MG	0	b		
1013	Fármacos	ACIDO SALICÍLICO,SOL 5%	0	b		
1014	Fármacos	UREA,CREMA 10-40%	0	b		
1016	Fármacos	CLORHEXIDINA,SOL 5%	0	b		
1023	Fármacos	RANITIDINA,TAB 150 MG	0	b		
1028	Fármacos	ANESTÉSICO LOCAL+ASTRINGENTE+ANTIINFLAMATORIO,CREMA	0	b		
1048	Fármacos	TETRACICLINA ,GOTAS OFT 0.1%	0	b		
1054	Fármacos	SALBUTAMOL,TAB 2 MG	0	b		
1058	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE,INY 10 ML	0	b		
1068	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES,TAB	0	b		
1843	Fármacos	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA ,INY 2% + 1/200.000	0		b	b
1845	Fármacos	DIAZEPAM,INY 5 MG/1 ML	0		b	b
1853	Fármacos	METAMIZOL,INY 1 GR	0		b	b
1856	Fármacos	FENTANILO,INY 0.5 MG/ML	0		b	b
1859	Fármacos	MORFINA,SOL ORAL 10 MG/5 ML	0		b	b
1882	Fármacos	DEFEROXAMINA,INY 500 MG	0		b	b
1894	Fármacos	ACETILCISTEÍNA,INY 200 MG/ML 10 ML	0		b	b
1907	Fármacos	FENOBARBITAL,TAB 100 MG	0		b	b
1910	Fármacos	MEBENDAZOL,TAB 500 MG	0		b	b
1912	Fármacos	PIRANTEL,SUSP 50 MG/ML	0		b	b
1921	Fármacos	DICLOXACILINA,CAPS 500 MG	0		b	b
1923	Fármacos	DICLOXACILINA,INY 500 MG	0		b	b

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1940	Fármacos	AMIKACINA,INY 500 MG/2ML	0		þ	þ
1946	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),SUSP 200+40 MG/5ML	0		þ	þ
1948	Fármacos	NISTATINA,SUSP 100000 UI/ML	0		þ	þ
1951	Fármacos	CINARIZINA,TAB 75 MG	0		þ	þ
1960	Fármacos	FOSFOMICINA,SUSP 250 MG/5ML	0		þ	þ
1962	Fármacos	NITROFURANTOÍNA,TAB 100 MG	0		þ	þ
1965	Fármacos	RIFAMPICINA,CAPS 150 MG	0		þ	þ
1975	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA,TAB 150 + 75 + 400 MG	0		þ	þ
1983	Fármacos	PIRAZINAMIDA,TAB 400 MG	0		þ	þ
1984	Fármacos	PIRAZINAMIDA,TAB 500 MG	0		þ	þ
1989	Fármacos	AMFOTERICINA B,INY 50 MG	0		þ	þ
2012	Fármacos	AMINOSIDINA (PAROMOMICINA),CAP 250 MG	0		þ	þ
2022	Fármacos	QUININA,TAB 300 MG	0		þ	þ
2024	Fármacos	PROGUANIL,TAB 100 MG	0		þ	þ
2028	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM ,INY 80+16MG/ML 5ML	0		þ	þ
2047	Fármacos	CICLOFOSFAMIDA,TAB 25 MG	0		þ	þ
2078	Fármacos	HIDROXIUREA,CAPS 500 MG	0		þ	þ
2083	Fármacos	LEUPRORELIN,INY 7,5 MG	0		þ	þ
2104	Fármacos	MICOFENOLATO DE MOFETILO,TAB 500 MG	0		þ	þ
2109	Fármacos	ONDANSETRON,INY 8 MG	0		þ	þ
2112	Fármacos	BIPERIDENO,TAB 4 MG	0		þ	þ
2121	Fármacos	ACENOCUMAROL (ACENOCUMARINA),TAB 4 MG	0		þ	þ
2128	Fármacos	NADROPARINA,INY 2850UI/ 3 ML	0		þ	þ
2157	Fármacos	ATENOLOL,TAB 50 MG	0		þ	þ
2165	Fármacos	VERAPAMILO,INY 5 MG/2ML	0		þ	þ
2178	Fármacos	HIDRALAZINA,TAB 25 MG	0		þ	þ
2182	Fármacos	PROPRANOLOL,TAB 20 MG	0		þ	þ
2187	Fármacos	LISINOPRIL,TAB 10 MG	0		þ	þ
2191	Fármacos	AMLODIPINO,TAB 5 MG	0		þ	þ
2199	Fármacos	DIGOXINA,TAB 0.25 MG	0		þ	þ
2202	Fármacos	DIGOXINA,INY 0.25 MG/ML 2 ML	0		þ	þ
2213	Fármacos	ESTREPTOQUINASA,INY 1.500.000 UI	0		þ	þ

2220	Fármacos	NEOMICINA + BACITRACINA,UNGÜENTO, POMADA 5 MG+500UI/G	0		b	b
2224	Fármacos	PERMANGANATO POTÁSICO,POLVO 0.05 G	0		b	b
2235	Fármacos	RESINA DE PODOFILO,SOL 10-25%	0		b	b
2240	Fármacos	IOHEXOL,INY 140-350 MG YODO/ML 5,10 Y 20 ML	0		b	b
2244	Fármacos	AMIDOTRIZOATO SÓDICO 60%,FCO. 60G/ 100 ML	0		b	b
2252	Fármacos	YODO,SOL.	0		b	b
2266	Fármacos	SUCRALFATO,TAB 1 G	0		b	b
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2281	Fármacos	LACTULOSA,SOL 3,33 G/5 ML	0		b	b
2292	Fármacos	PREDNISONA,TAB 5 MG	0		b	b
2293	Fármacos	PREDNISONA,TAB 20 MG	0		b	b
2305	Fármacos	ETINILESTRADIOL,TAB 10 MCG	0		b	b
2308	Fármacos	ESTROGENOS CONJUGADOS,TAB 1,25 MG	0		b	b
2324	Fármacos	LEVOTIROXINA,TAB 0,1 MG	0		b	b
2325	Fármacos	LEVOTIROXINA,TAB 0,2 MG	0		b	b
2327	Fármacos	POTASIO, IODURO,TAB 60 MG	0		b	b
2334	Fármacos	CALCITONINA HUMANA,INH 200 UI	0		b	b
2344	Vacunas	INMUNOGLOBULINA ANTIRABICA INY. 150 UI/ML	0		b	b
2352	Fármacos	PIRIDOSTIGMINA ,INY 1 MG/ML	0		b	b
2354	Fármacos	TOBRAMICINA,GOTAS OFT 0.3%	0		b	b
2355	Fármacos	CLORANFENICOL,GOTAS OFT 5 MG/ML	0		b	b
2358	Fármacos	CLOTRIMAZOL,GOTAS OTICAS	0		b	b
2361	Fármacos	HIDROCORTISONA,POMADA OFT. 1%	0		b	b
2364	Fármacos	BETAXOLOL,GOTAS OFT 0,5 MG/ML	0		b	b
2369	Fármacos	ATROPINA ,UNG OFT 10 MG/G	0		b	b
2391	Fármacos	CLOZAPINA,TAB 25 MG	0		b	b
2392	Fármacos	CLOZAPINA,TAB 100 MG	0		b	b
2394	Fármacos	OLANZAPINA TAB. 2 MG	0		b	b
2400	Fármacos	MIANSERINA,TAB 30 MG	0		b	b
2416	Fármacos	LORAZEPAM,TAB 2 MG	0		b	b
2436	Fármacos	GLUCOSA,INY 5% ISOTONICO	0		b	b
2443	Fármacos	HARTMANN,INY 250 ML SOL I.V	0		b	b
2451	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO ,INY 8,4% 10 ML	0		b	b
2457	Fármacos	ERGOCALCIFEROL (VIT D),TAB 1,25 MG (50.000 UI)	0		b	b
2461	Fármacos	TIAMINA (VIT. B1),INY 100 MG/ML	0		b	b
2462	Fármacos	RIBOFLAVINA (VIT. B2),TAB 5 MG	0		b	b



946	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),TAB 500 MG	0	b		
970	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP 125 MG/5ML	0	b		
975	Fármacos	PENICILINA G PROCAINÍCA,INY 4,000,000 UI	0	b		
982	Fármacos	METRONIDAZOL,TAB 500 MG	0	b		
993	Fármacos	COLORQUINA,SOL 50 MG/5ML	0	b		
997	Fármacos	ACIDO FÓLICO,SUSP 5 MG/ML	0	b		
1001	Fármacos	VITAMINA B12 (HIDROXOCOBALAMINA) INY. 1MG/ML	0	b		
1007	Fármacos	CLOTRIMAZOL, CREMA TOPICA 1%	0	b		
1012	Fármacos	CALAMINA-OXIDO DE ZINC,LOCION	0	b		
1027	Fármacos	DIMENHIDRINATO,SUSP 15 MG/5ML	0	b		
1033	Fármacos	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL,0,15 + 0,03 MG	0	b		
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1049	Fármacos	OXITOCINA SINTÉTICA,INY 5 UI/ML	0	b		
1064	Fármacos	COMPLEJO B,TAB (B1 100MG+B6 5 MG+ B12 50 MCG)	0	b		
1066	Fármacos	COMPLEJO B,INY 10 ML (B1 - B6 - B12)	0	b		
1838	Fármacos	BUPIVACAÍNA INY. 5MG/ML	0		b	b
1841	Fármacos	LIDOCAÍNA ,INY 5%	0		b	b
1849	Fármacos	DICLOFENACO POTÁSICO,SUSPOSITORIO 50 MG	0		b	b
1857	Fármacos	PETIDINA (MEPERIDINA),INY 100 MG/2ML	0		b	b
1865	Fármacos	ALOPURINOL,TAB 300 MG	0		b	b
1874	Fármacos	DIFENHIDRAMINA,INY 10 MG/ML	0		b	b
1881	Fármacos	GLUCONATO CÁLCICO,INY 100 MG/ML 10 ML	0		b	b
1897	Fármacos	VALPROATO SÓDICO,CAPS 500 MG	0		b	b
1900	Fármacos	DIAZEPAM,TAB 10 MG	0		b	b
1914	Fármacos	IVERMECTINA,TAB 6 MG	0		b	b
1919	Fármacos	AMPICILINA (ANHIDRA),SUSP 250 MG/5ML	0		b	b
1922	Fármacos	DICLOXACILINA,SUSP 250 MG/5ML	0		b	b
1924	Fármacos	DICLOXACILINA,INY 1 G	0		b	b
1926	Fármacos	PENICILINA G BENZATINICA ,INY 2,400.000 UI	0		b	b
1933	Fármacos	CEFOTAXIMA,INY 1G	0		b	b
1938	Fármacos	CLARITROMICINA,CAPS 500 MG	0		b	b
1949	Fármacos	CIPROFLOXACINA,TAB 250 MG	0		b	b
1953	Fármacos	LEVOFLOXACINA,TAB 500 MG	0		b	b
1955	Fármacos	CLINDAMICINA,CAPS 300 MG	0		b	b

1956	Fármacos	CLINDAMICINA,INY 600 MG/2ML	0		b	b
1966	Fármacos	RIFAMPICINA,CAPS 300 MG	0		b	b
1969	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 60 + 30 MG	0		b	b
1972	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 150 + 150 MG	0		b	b
1973	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 300 + 150 MG	0		b	b
1977	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL,TAB 150 + 75 +	0		b	b
1979	Fármacos	ISONIAZIDA TAB.400 MG	0		b	b
1985	Fármacos	ESTREPTOMICINA SULFATO,INY 1G	0		b	b
1995	Fármacos	GRISEOFULVINA,SOL 125 MG/5ML	0		b	b
1997	Fármacos	ACICLOVIR,TAB 200 MG	0		b	b
1999	Fármacos	ACICLOVIR,INY 250 MG	0		b	b
2018	Fármacos	CLOROQUINA,INY 40 MG/ML 5ML	0		b	b
2019	Fármacos	PRIMAQUINA,TAB 5 MG	0		b	b
2039	Fármacos	FOLINATO CÁLCICO,TAB 15 MG	0		b	b
2046	Fármacos	CISPLATINO,INY 100 MG	0		b	b
2051	Fármacos	CITARABINA,INY 100 MG	0		b	b
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>				<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>		
2056	Fármacos	DACTINOMICINA,INY 500 MG	0		b	b
2059	Fármacos	DOXORUBICINA,INY 50 MG	0		b	b
2065	Fármacos	LEVAMISOL,TAB 40 MG	0		b	b
2069	Fármacos	METOTREXATO,INY 50 MG	0		b	b
2070	Fármacos	METOTREXATO,INY 100 MG	0		b	b
2076	Fármacos	ACIDO FOLÍNICO,INY 50 MG	0		b	b
2091	Fármacos	OXALIPLATINO INY. 30 MG/5ML	0		b	b
2111	Fármacos	BIPERIDENO,TAB 2 MG	0		b	b
2115	Fármacos	LEVODOPA-CARBIDOPA,TAB 200 + 50 MG	0		b	b
2117	Fármacos	TRIHEXIFENIDILO,TAB 5 MG.	0		b	b
2125	Fármacos	ENOXAPARINA,INY 40 MG/0,4 ML	0		b	b
2147	Fármacos	DILTIAZEM,TAB 30 MG	0		b	b
2151	Fármacos	MITOMICINA,INY 10 MG	0		b	b
2152	Fármacos	DINITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 40 MG	0		b	b
2159	Fármacos	ADENOSINA,INY 25 MG	0		b	b
2166	Fármacos	LIDOCAÍNA,INY 20 MG/ML 5 ML	0		b	b
2168	Fármacos	DIGOXINA,GOTAS 0.05 MG/ML	0		b	b
2173	Fármacos	METILDOPA,TAB 250 MG	0		b	b

2179	Fármacos	HIDRALAZINA,INY 20 MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2203	Fármacos	DOPAMINA,INY 40 MG/ML 5ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2206	Fármacos	DOBUTAMINA ,INY 250 MG/20 ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2223	Fármacos	SULFADIAZINA ARGÉNTICA,POMADA 1%	0		Ⓟ	Ⓟ
2236	Fármacos	TROPICAMIDA,GOTAS 0,5%	0		Ⓟ	Ⓟ
2260	Fármacos	CLORTALIDONA,TAB 50 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2267	Fármacos	OMEPRAZOL, CAPS 20 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2275	Fármacos	SULFASALAZINA,SUPOSIT 500 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2276	Fármacos	BUTILHIOSCINA,TAB 10 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2278	Fármacos	BUTILHIOSCINA,INY 20 MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2279	Fármacos	FOSFATO SÓDICO ,SOL 12 G/100 ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2299	Fármacos	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL,TAB 0,05 + 0,25 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2300	Fármacos	ETINILESTRADIOL + NORETISTERONA,TAB 0,035 + 1 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2323	Fármacos	MEDROXIPROGESTERONA,INY 150 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2331	Fármacos	SOMATOSTATINA,INY 250 MCG/2ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2335	Fármacos	GLUCAGÓN,INY 1 MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2341	Vacunas	INMUNOGLOBULINA TETANICA INY. 250 UI	0		Ⓟ	Ⓟ
2342	Vacunas	INMUNOGLOBULINA TETANICA INY. 500 UI	0		Ⓟ	Ⓟ
2346	Vacunas	VACUNA ANTIHEPATITIS A INY.	0		Ⓟ	Ⓟ
2348	Fármacos	ALCURONIO ,INY 2,5 MG/ML 2ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2349	Fármacos	ATRACURIO,INY 10 MG/5 ML	0		Ⓟ	Ⓟ
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
2351	Fármacos	PIRIDOSTIGMINA,TAB 60 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2359	Fármacos	GENTAMICINA,GOTAS OTICAS	0		Ⓟ	Ⓟ
2362	Fármacos	TETRACAÍNA ,SOL OFT 5 MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2365	Fármacos	PILOCARPINA,GOTAS 20 OFT MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2366	Fármacos	PILOCARPINA,GOTAS OFT 40 MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2374	Fármacos	ALCOHOL POLIVINÍLICO,GOTAS OFT 14 MG/ML	0		Ⓟ	Ⓟ
2382	Fármacos	CLORPROMAZINA,TAB 200 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2386	Fármacos	HALOPERIDOL,TAB 2 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2408	Fármacos	VALPROICO,GRAG 200 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2413	Fármacos	ALPRAZOLAM,TAB 0.25 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2414	Fármacos	BROMAZEPAN,TAB 3 MG	0		Ⓟ	Ⓟ
2418	Fármacos	MIDAZOLAM,TAB 7,5 MG	0		Ⓟ	Ⓟ

2421	Fármacos	CLOMIPRAMINA,CAPS 25 MG	0		b	b
2424	Fármacos	BECLOMETASONA,INH 50 MCG/INH	0		b	b
2426	Fármacos	BECLOMETASONA,INH 250 MCG	0		b	b
2428	Fármacos	IPRATROPIO BROMURO,INH 0.2 MG	0		b	b
2432	Fármacos	AMBROXOL,TAB 30 MG	0		b	b
2434	Fármacos	AMBROXOL,INY 10 MG	0		b	b
2437	Fármacos	GLUCOSA,INY 10% ISOTONICO	0		b	b
2441	Fármacos	DEXTROSA ,INY 50% 20 Y 500 ML Y 1 LITRO	0		b	b
2444	Fármacos	GLUCOSA CON CLORURO SÓDICO,INY 4% + 0,18%	0		b	b
2448	Fármacos	FOSFATO POTÁSICO ,INY 1,55 + 0,3 G/10 ML	0		b	b
2450	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO ,INY 7,5% 10 ML	0		b	b
2454	Fármacos	DEXTROSA 5% +CLORURO SÓDICO 0,33%,INY 5% + 0,33% 500 ML Y 1 LITRO	0		b	b
2456	Fármacos	RETINOL (VIT. A),SOL 100.000 UI/ML	0		b	b
13128	Fármacos	ACETAMINOFEN + CLORMEZANONA COMP	0			
13130	Fármacos	ACETATO DE MEGESTROL JARABE 800MG/20ML	0			
13149	Fármacos	ACIDO PIPEMIDICO FCO.-AMP. 500MG	0			
13157	Fármacos	AMINOFILINA TAB 300 MG	0			
13162	Fármacos	ATROPINA INY 0.5 MG/1ML	0			
13187	Fármacos	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML GOT.FCO.10ML	0			
13188	Fármacos	CITRATO DE CAFEINA AMP. 2ML	0			
13191	Fármacos	CLONIDINA COMP. 150 MCG	0			
13193	Fármacos	CLORANFENICOL SUSP. 250MG/5ML	0			
13196	Fármacos	CLORURO POTÁSICO 20% 2MEQ/ML AMP.10ML	0			
13204	Fármacos	COMPLEJO B TABLETAS (VIT.B1B2B6B12+NIC.)	0			
13210	Fármacos	DEXTROSA EN RINGER 1000ML	0			
13215	Fármacos	DIFENHIDRAMINA TAB 50 MG	0			
13218	Fármacos	DINITRATO DE ISOSORBIDA TAB 10 MG	0			
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
13220	Fármacos	ENALOPRILATO AMPOLLA 2.5MG	0			
13236	Fármacos	FAMOTIDINA AMP. 20MG/5ML	0			
13241	Fármacos	FENOTEROL BROMHIDRATO COMP. 10MG	0			
13251	Fármacos	FOSFOMICINA INY 1 G	0			
13264	Fármacos	HIDROXIZINA COM. 10 MG	0			
13268	Fármacos	IBUPROFENO TAB 600 MG	0			
13269	Fármacos	IDOXURIDINA GOTAS OFT 0.1%	0			
13272	Fármacos	IMIPENEM INY 1G	0			
13275	Fármacos	INSULINA MIXTA 70 / 30 HUMANA VIAL 100U/ML	0			

13285	Fármacos	KETOCONAZOL SUSP 100 MG/5ML	0			
13286	Fármacos	LACTULOSA JARABE 10MG/15ML FCO. 240 ML	0			
13290	Fármacos	LEVOBUPIVACAÍNA INY 5MG/ML	0			
13295	Fármacos	LIDOCAÍNA + GLUCOSA INY 5% + 7,5%	0			
13307	Fármacos	MECOBALAMINA 500MCG/ CAPS. BLISTER	0			
13318	Fármacos	MULTIVITAMINICO ADULTO INFUSION FCO./VIAL 5ML	0			
13328	Fármacos	NIFEDIPINO TAB SL RETARD 20MG	0			
13333	Fármacos	NITRATO DE PLATA 1 X 1000 SOL.	0			
13342	Fármacos	OXIDO DE ETILENO AMP.	0			
13348	Fármacos	AMPICILINA INY. 250 MG	0			
13357	Fármacos	PIRACETAM AMP. 1G/5ML	0			
13360	Fármacos	PIROXICAM COMP. 20 MG	0			
13372	Fármacos	PROGESTERONA CAPS. 100MG	0			
13381	Fármacos	ROSUVASTATINA TABLETAS 10 MG	0			
13391	Fármacos	RIVASTIGMINA TAB 3 MG	0			
13395	Fármacos	SECNIDAZOL INH 90 MCG	0			
13401	Fármacos	SERTRALINA COMPRIMIDOS DE 50MG	0			
13403	Fármacos	SOL.DIÁL.PERIT. ULTRA SOL. 1.5% 2.0M	0			
13411	Fármacos	SOMATOSTATINA AMP.3 MG/2ML	0			
13420	Fármacos	SULFATO DE MAGNESIO AMP. 2.5GR/10ML AMPOLLA 10 ML	0			
13425	Fármacos	TEOFILINA SUSP 60 MG/5 ML	0			
13430	Fármacos	TERAZOSINA COMP. 2MG	0			
13436	Fármacos	TIAMINA (VIT. B1) TAB 50 MG	0			
13440	Fármacos	TIOPENTAL SÓDICO INY 1G	0			
13447	Fármacos	VINCRISTINA 2 MG FCO/AMPOLLA	0			
13450	Fármacos	XILITOL + NORMOFUNDIN FCO. 1000ML	0			
13454	Fármacos	ACIDO FUSÍDICO POMADA 20 MG	0			
13462	Fármacos	VIT. A+D +ZINC OXIDO CREMA TÓPICA	0			
13468	Fármacos	ALENDRONATO SÓDICO CAPS 70 MG	0			
13486	Fármacos	VACUNA BCG INY	0			
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
13488	Fármacos	PENICILINA G PROCAINICA VIAL 800,000	0			
13494	Fármacos	CITARABINA 0.5 G FCO/ AMPOLLA	0			

13525	Fármacos	FLUOURACILO INY 500 MG/10 ML	0			
13577	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP, 500MG/5ML	0			
13584	Fármacos	TRAMADOL CLORHIDRATO, TAB 200MG	0			
13598	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO, INY 7,5% 50 ML	0			
13604	Fármacos	HARTMANN, INY 500 ML SOL I.V	0			
13134	Fármacos	ACICLOVIR SUSP 200MG/5ML	0			
13140	Fármacos	ACIDO TRANEXAMICO COMP. 500MG	0			
13150	Fármacos	AGENTE SURFACTANTE ALVEOLAR 25MG/ML	0			
13156	Fármacos	AMINOACIDOS SOLUCION INYECTABLE 8.5%	0			
13165	Fármacos	BROMHEXINA TAB 8 MG	0			
13172	Fármacos	CIPROFIBRATO TABLETAS 100MG	0			
13174	Fármacos	CAPTOPRILO TABLETAS 50 MG	0			
13179	Fármacos	CEFALEXINA SUSP 250 MG/5ML	0			
13181	Fármacos	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML GOT. FCO.10ML	0			
13186	Fármacos	CITICOLINA COMP. 500MG	0			
13195	Fármacos	CLORTETRACICLINA POMADA OFT AL 3%	0			
13197	Fármacos	CLORURO DE SODIO GOTAS NASALES 6.5 MG FCO 15 ML	0			
13202	Fármacos	COLESTIRAMINA POLVO 4G SOBRES	0			
13208	Fármacos	DESMOPRESINA SPRAY NASAL 10MCG/DOSIS	0			
13211	Fármacos	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 1.16% TUBO 20GR	0			
13216	Fármacos	DIGOXINA INY 0.5 MG/2 ML	0			
13223	Fármacos	ELEMENTOS TRAZA PARA NUTRICIÓN PARENTERAL FCO. 500ML	0			
13230	Fármacos	ESTROGENOS JALEA VAG.	0			
13234	Fármacos	FORMOTEROL+BUDESONIDA INHALACION 6MCG+200MCG	0			
13237	Fármacos	FAMOTIDINA TAB 40 MG	0			
13239	Fármacos	FENOBARBITAL JBE. 15MG/5ML	0			
13242	Fármacos	FENTANILO AMP. 0.1MG/2ML	0			
13249	Fármacos	FLUOURACILO VIAL 1G	0			
13253	Fármacos	GABAPENTINA TAB 600MG	0			
13257	Fármacos	GLICOPIRRONIO BROMURO AMP. 600MCG/3ML	0			
13270	Fármacos	IFOSFAMIDA IGR INY.	0			
13274	Fármacos	INMUNOGLOBULINA TETÁNICA VIAL 5,000 UI	0			
13278	Fármacos	ISONIACIDA + RIFAMPICINA	0			
13289	Fármacos	LEUCOVORIN 50 MG FCO/AMPOLLA	0			
13292	Fármacos	LEVOTIROXINA VIAL 500 MCG	0			
13299	Fármacos	LISINOPRIL COMP.. 5MG	0			
13324	Fármacos	NEOSTIGMINA INY 0.5 MG/ML	0			
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						

SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion					
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)		
13329	Fármacos	NIFEDIPINO TAB RETARD 20 MG	0		
13335	Fármacos	OFLOXACINA AMP. 400 MG/10ML	0		
13364	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES JARABE	0		
13368	Fármacos	PREDNISOLONA TAB 1 MG	0		
13374	Fármacos	PROMETAZINA TAB 10 MG	0		
13380	Fármacos	QUTIAPINA COMPRIMIDOS 25,50 Y 100MG	0		
13392	Fármacos	SALBUTAMOL+BECLAMETAZONA INHALACION 100MCG+50MCG	0		
13394	Fármacos	SECNIDAZOL TABLETAS 500MG	0		
13396	Fármacos	SALBUTAMOL INY 50 MCG/ML 5 ML	0		
13407	Fármacos	SOLUCION MIXTA FCO. 0.45/1000ML	0		
13410	Fármacos	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS ESTANDARD 16 G FCO. 500ML FCO. 500ML	0		
13413	Fármacos	SULFADIAZINA 500 MG	0		
13417	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL) TAB 400+80 MG	0		
13418	Fármacos	SULFATO FERROSO+ACIDO FÓLICO TAB 60 MG + 400 MCG (FOLICO)	0		
13423	Fármacos	TACROLIMUS AMP 5 MG	0		
13428	Fármacos	TEOFILINA TAB 300 MG	0		
13429	Fármacos	TERAZOSINA COMP. 10 MG.	0		
13433	Fármacos	TETRACOSACTIDO (ACTH) AMP. 1MG/ML	0		
13438	Fármacos	TICLOPIDINA COMP. 250 MG.	0		
13449	Fármacos	XILITOL INY 5% 500 ML Y 1LITRO	0		
13453	Fármacos	ACIDO FOLÍNICO TAB 5MG	0		
13478	Fármacos	SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 1.5%	0		
13480	Fármacos	SOL.P/DIALISIS PERITONEAL +DEXTROSA SOL. 4.25%	0		
13483	Fármacos	TACROLIMUS TAB 1 MG	0		
13485	Fármacos	VACUNA ANTIHEPATITIS B INY	0		
13489	Fármacos	VITAMINA A, PERLAS 50,000 UI/PERLA	0		
13493	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE INY 15ML	0		
13495	Fármacos	SOLUCION CLORURO SÓDICO INY 0,9% ISOTONICO 100 Y 500 ML Y 1LITRO	0		
13546	Fármacos	PACLITAXEL INY 100 MG	0		
13567	Fármacos	IPRATROPIO BROMURO SOL P/NEB, 25MG%	0		
13574	Fármacos	GENTAMICINA,INY.10MG/ML	0		
13593	Fármacos	AMINOACIDOS SOLUCION INYECTABLE 10%	0		
13594	Fármacos	ANESTÉSICO LOCAL+ASTRINGENTE+ANTIINFLAMATORIO, SUPOSIT	0		
13599	Fármacos	BICARBONATO SÓDICO, INY 8,4% 20 ML	0		
13602	Fármacos	EFAVIRENZO, CAPS 100 MG	0		
13603	Fármacos	EFAVIRENZO, CAPS 200 MG	0		

13610	Fármacos	VACUNA ANTIPOLIOMELITICA SABIN TRIVALENTE (VIRUS VIVO ATENUADO)	0			
2654	Fármacos	KETOROLAKO TROMETAMOL . AMP 30MG/1ML	0		b	
2661	Fármacos	AZITROMICINA. SUSP 250 MG/5 ML	0	b		
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2673	Fármacos	ENOXAPARINA. JERINGA 40MG	0		b	
2676	Fármacos	METILDOPA. INY. 500MG	0		b	
2677	Fármacos	SULFA COMBINADA. POMADA	0	b		
945	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),TAB 100 MG	0	b		
947	Fármacos	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL),SUSP 120 MG/5ML	0	b		
951	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 500 MG	0	b		
964	Fármacos	MEBENDAZOL,SUSP 100 MG/5ML	0	b		
977	Fármacos	CLORANFENICOL,CAPS 500 MG	0	b		
989	Fármacos	METRONIDAZOL,TAB 250 MG	0	b		
1010	Fármacos	SULFURO DE SELENIO,CHAMPÚ 2%	0	b		
1011	Fármacos	CALAMINA,LOCION	0	b		
1015	Fármacos	BENZOATO DE BENCILO,LOCION 25%	0	b		
1024	Fármacos	RANITIDINA,INY 25 MG/ML 2ML	0	b		
1025	Fármacos	DIMENHIDRINATO,TAB 50 MG	0	b		
1037	Fármacos	GLIBENCLAMIDA,TAB 5 MG	0	b		
2653	Fármacos	SEVOFLUORANO,FCO. 250 ML	0		b	
2665	Fármacos	DIETIL-CARBACINA. TAB 50MG	0		b	
2674	Fármacos	ATENOLOL+ CLORTALIDONA. COMP. 100 MG/25MG	0	b		
1040	Vacunas	VACUNA DIFTERIA, TETANO (D.T) INY.	0	b		
1052	Fármacos	SALBUTAMOL,INH 90 MCG	0	b		
1053	Fármacos	SALBUTAMOL,INY 0,05 MG/ML 5 ML	0	b		
1065	Fármacos	COMPLEJO B,JARABE (B1 - B6 - B12)	0	b		
1839	Fármacos	LIDOCAÍNA TOPICA	0		b	b
1847	Fármacos	PROMETAZINA,SUSP 1 MG/ ML	0		b	b
1850	Fármacos	INDOMETACINA,CAPS 25 MG	0		b	b
1852	Fármacos	INDOMETACINA,SUPS. 100 MG.	0		b	b
1863	Fármacos	TRAMADOL,INY 100 MG/2ML	0		b	b
1864	Fármacos	ALOPURINOL,TAB 100 MG	0		b	b



1870	Fármacos	SULFASALAZINA,TAB 500 MG	0		b	b
1888	Fármacos	NITRITO SÓDICO,INY 30 MG/ML 10 ML	0		b	b
1895	Fármacos	NALOXONA,INY 0.4 MG/ML	0		b	b
1906	Fármacos	FENOBARBITAL,TAB 15 MG	0		b	b
1908	Fármacos	FENOBARBITAL,SUSP 3MG/ML	0		b	b
1930	Fármacos	CEFADROXILO,CAPS 500 MG	0		b	b
1939	Fármacos	CLARITROMICINA,SUSP 250 MG/2ML	0		b	b
1943	Fármacos	TETRACICLINA CAPS.. 500 MG	0		b	b
1957	Fármacos	VANCOMICINA,INY 1G	0		b	b
1971	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 150 + 75 MG	0		b	b
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1981	Fármacos	ISONIAZIDA,TAB 300 MG	0		b	b
1992	Fármacos	FLUCONAZOL,INY 2 MG/ML	0		b	b
1993	Fármacos	KETOCONAZOL,TAB 200 MG	0		b	b
2014	Fármacos	TINIDAZOL,TAB 500 MG	0		b	b
2023	Fármacos	QUININA,INY 300 MG/2 ML	0		b	b
2026	Fármacos	PENTAMIDINA,INY 300 MG	0		b	b
2029	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM ,INY 80+16MG/ML 10ML	0		b	b
2032	Fármacos	PROPRANOLOL,TAB 40 MG	0		b	b
2033	Fármacos	AZATIOPRINA,TAB 50 MG	0		b	b
2036	Fármacos	CICLOSPORINA,INY 50 MG/ML	0		b	b
2037	Fármacos	ASPARAGINASA,INY 10.000 UI	0		b	b
2058	Fármacos	DOXORUBICINA,INY 10 MG	0		b	b
2071	Fármacos	PROCARBAZINA,CAPS 50 MG	0		b	b
2072	Fármacos	VINBLASTINA,INY 10 MG	0		b	b
2080	Fármacos	CARBOPLATINO,INY 400 MG	0		b	b
2084	Fármacos	MECLORETAMINA,INY 10 MG	0		b	b
2087	Fármacos	MITOMICINA,INY 20 MG	0		b	b
2090	Fármacos	OXALIPLATINO,INY 50 MG	0		b	b
2093	Fármacos	TAMOXIFENO,TAB 10 MG	0		b	b
2098	Fármacos	PREDNISONA,TAB 10 MG	0		b	b
2103	Fármacos	DEXAMETASONA,TAB 0.5 MG	0		b	b
2108	Fármacos	TROPISETRON,INY 5 MG/5ML	0		b	b
2116	Fármacos	TRIHEXIFENIDILO,TAB 2 MG	0		b	b
2119	Fármacos	ERITROPOYETINA,INY 4000UI/ML	0		b	b
2120	Fármacos	HIERRO DEXTRANO,INY 100 MG/2ML	0		b	b

2122	Fármacos	FITOMENADIONA (VIT.K),TAB 10 MG	0		b	b
2126	Fármacos	HEPARINA SÓDICA,INY 5000 UI/5ML	0		b	b
2132	Fármacos	ETAMSILATO,TAB 500 MG	0		b	b
2133	Fármacos	ALBÚMINA HUMANA,INY 25% 50 ML	0		b	b
2139	Fármacos	FACTOR IX COMPLEJO,INY 500 UI	0		b	b
2141	Fármacos	ATENOLOL,TAB 100 MG	0		b	b
2148	Fármacos	DILTIAZEM,TAB 60 MG	0		b	b
2150	Fármacos	MONONITRATO DE ISOSORBIDA,TAB 40 MG	0		b	b
2153	Fármacos	TRINITRATO DE GLICERILO,TAB SL 500 MCG	0		b	b
2161	Fármacos	PROPRANOLOL,INY 1 MG/ML	0		b	b
2163	Fármacos	AMIODARONA,INY 150 MG/ML	0		b	b
2176	Fármacos	PRAZOSINA,TAB 1MG	0		b	b
2188	Fármacos	LOSARTAN,TAB 12,5 MG	0		b	b
2216	Fármacos	FENOFIBRATO,TAB 600 MG	0		b	b
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año				Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)		
2225	Fármacos	NITRATO DE PLATA,SOL 1:10.000	0		b	b
2232	Fármacos	BENZOILO PERÓXIDO, CREMA 2.5%	0		b	b
2233	Fármacos	BENZOILO PERÓXIDO, CREMA 5%	0		b	b
2234	Fármacos	DITRANOL (ANTRALINA) AC SALICÍLICO,UNGUENTO 0,1%	0		b	b
2241	Fármacos	AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 140 MG	0		b	b
2242	Fármacos	AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 240 MG	0		b	b
2245	Fármacos	BARIO SULFATO,ENEMA	0		b	b
2255	Fármacos	CLOROXILENOL,SOLUCION 4,8%	0		b	b
2269	Fármacos	METOCLOPRAMIDA,TAB 10 MG	0		b	b
2272	Fármacos	BETAHISTINA,TAB 6 MG	0		b	b
2277	Fármacos	BUTILHIOSCINA,GOTAS 7.5 MG/ML	0		b	b
2283	Fármacos	LOPERAMIDA,TAB 2MG	0		b	b
2286	Fármacos	DEXAMETASONA,TAB 0.75 MG	0		b	b
2288	Fármacos	HIDROCORTISONA SUCINATO SÓDICO,INY 100 MG/ML	0		b	b
2295	Fármacos	BETAMETASONA,TAB 0,5 MG	0		b	b
2297	Fármacos	TESTOSTERONA,INY 250 MG	0		b	b
2309	Fármacos	ESTROGENOS CONJUGADOS,INY 25 MG	0		b	b
2316	Fármacos	INSULINA H ACCIÓN INTERMEDIA NPH,INY 100 UI/ML	0		b	b
2319	Fármacos	NORETISTERONA, TAB 5 MG	0		b	b

2332	Fármacos	SOMATROPINA,INY 4 UI	0			þ	þ
2336	Fármacos	BROMOCRIPTINA,TAB 2.5 MG	0			þ	þ
2337	Fármacos	GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA,INY 5000 UI/ML	0			þ	þ
2338	Fármacos	TUBERCULINA, DERIVADO PROTEÍNICO PURIFICADO (PPD),INY 3UI / 0.1ML	0			þ	þ
2343	Vacunas	INMUNOGLOBULINA ANTI-D (FACTOR RH) INY. 250 MCG	0			þ	þ
2360	Fármacos	PREDNISOLONA ,GOTAS OFT 5 MG/ML	0			þ	þ
2371	Fármacos	FISIOTIGMINA,INY 1 MG/ML	0			þ	þ
2375	Fármacos	OXITOCINA SINTÉTICA,INY 10 UI/ML	0			þ	þ
2377	Fármacos	RITODRINA,TAB 10 MG	0			þ	þ
2378	Fármacos	RITODRINA,INY 50 MG / 5ML	0			þ	þ
2384	Fármacos	CLORPROMAZINA,INY 50 MG/5ML	0			þ	þ
2402	Fármacos	IMIPRAMINA,TAB 50 MG	0			þ	þ
2409	Fármacos	VALPROICO,GRAG 500 MG	0			þ	þ
2422	Fármacos	AMINOFILINA,TAB 125 MG	0			þ	þ
2425	Fármacos	BECLOMETASONA,INH 125MCG/INH	0			þ	þ
2435	Fármacos	BROMHEXINA ,INY 4 MG/2 ML	0			þ	þ
2438	Fármacos	GLUCOSA,INY 50% HIPERTONICO	0			þ	þ
2439	Fármacos	DEXTROSA ,INY 5% 500 ML Y 1 LITRO	0			þ	þ
2440	Fármacos	DEXTROSA ,INY 10% 500 ML Y 1 LITRO	0			þ	þ
2465	Fármacos	NICOTINAMIDA (VIT. B3),TAB 50 MG	0			þ	þ
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>			
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>							
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>							
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>				<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
13142	Fármacos	ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 35%	0				
13144	Fármacos	ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 50%	0				
13145	Fármacos	ACIDO TRICLOROACETICO SOL. 95%	0				
13147	Fármacos	ACIDO FUSÍDICO VIAL 500MG	0				
13154	Fármacos	ALUMINIO HIDRÓXIDO TAB 450 MG	0				
13167	Fármacos	BROMHEXINA CLORH. JBE. 4MG/5ML	0				
13168	Fármacos	BUPIVACAÍNA SIMPLE 100MG/20 ML VIAL/20ML	0				
13169	Fármacos	BUPIVACAÍNA + GLUCOSA VER CONC INY 50 MCG + 822,5 MCG	0				
13194	Fármacos	CLORANFENICOL UNGUENTO OFT. 1%	0				

13198	Fármacos	CLOXACILINA VIAL 1G	0			
13200	Fármacos	CODEÍNA FOSFATO SUSP 10 MG/5 ML	0			
13228	Fármacos	ERITROMICINA ESTEARATO SUSP 250 MG/5ML	0			
13231	Fármacos	ETAMBUTOL TAB 400 MG	0			
13240	Fármacos	FENOTEROL BROMHIDRATO AMP. 0.5%	0			
13250	Fármacos	FLUTAMIDA TAB 50 MG	0			
13255	Fármacos	GENTAMICINA SULFATO GOTAS OFT 0.3%	0			
13263	Fármacos	HIDROXIDO DE AL+HIDROXIDO DE MG SUSP. 200MG/200MG/5ML FCO. 120ML	0			
13284	Fármacos	KETOCONAZOL SUSP 10 MG/5ML	0			
13293	Fármacos	LEVOTIROXINA (SODICA) 0.1 MG/TAB. 0.1 MG	0			
13294	Fármacos	LEVOTIROXINA(SODICA) 0.2MG/TAB	0			
13297	Fármacos	LISINA CLORIXINATO 125MG/COMP. BLISTER	0			
13304	Fármacos	MELOXICAN TAB 15MG	0			
13306	Fármacos	MAGNESIO HIDRÓXIDO TAB 200 MG	0			
13310	Fármacos	MEPERIDINA AMP. 100MG/2ML	0			
13320	Fármacos	N- ACETILCISTEINA AMP. 2G/10ML	0			
13322	Fármacos	NALBUFINA VIAL 20MG/2ML	0			
13325	Fármacos	NEOSTIGMINA INY 2,5 MG/ML	0			
13330	Fármacos	NISTATINA CREMA 1%	0			
13337	Fármacos	OLANZAPINA TAB 10 MG	0			
13340	Fármacos	OXALIPLATINO INY 100 MG	0			
13349	Fármacos	AMPICILINA INY. 500 MG	0			
13351	Fármacos	PENTAZOCINA 30 MG/ML	0			
13355	Fármacos	PIPERACILINA + TAXOBACTAN VIAL 4/5G	0			
13361	Fármacos	PLACLITAXEL 100 MG AMPOLLA	0			
13366	Fármacos	PRAZIQUANTEL TAB 400 MG	0			
13367	Fármacos	PRAZOSIN COMP. 2MG	0			
13373	Fármacos	PROMETAZINA INY 25 MG/2 ML	0			
13376	Fármacos	PROPOFOL INY 500 MG/50 ML	0			
13377	Fármacos	PROTIONAMIDA 250MG	0			

Cobertura No. CODIGO SIMON	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año				Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)		
13385	Fármacos	RETINOL (VIT. A) TAB 50.000 UI	0			
13400	Fármacos	SENÓSIDOS TAB 7,5 MG	0			
13424	Fármacos	TAZOBACTAM 500 MG + PIPERACILINA SÓDICA 4.0 G. FCO. AMPOLLA	0			
13435	Fármacos	TIAMINA (VIT. B1) TAB 300 MG	0			
13441	Fármacos	TIZANIDINA TAB 4 MG	0			
13444	Fármacos	VASOPRESINA ACUOSA AMP. 20UI/ML	0			
13456	Fármacos	JABÓN ANTIMICÓTICO PASTA	0			
13466	Fármacos	ACIDO VALPROICO CAPS. 250MG	0			
13469	Fármacos	ANFOTERICINA B DEOXICOLATO VIAL 50 MG/5ML	0			
13474	Fármacos	ANTITOXINA TETÁNICA (EQUINA) VIAL 3,000UI	0			
13475	Fármacos	ANTITOXINA TETÁNICA (HUMANA) VIAL 1500UI	0			
13482	Fármacos	SUCCINILCOLINA VIAL 500 MG/10ML	0			
13491	Fármacos	AGUA PARA INYECTABLE INY 20ML	0			
13496	Fármacos	CLORURO DE SODIO GOTAS NASALES 12 MG FCO 30 ML	0			
13568	Fármacos	METOPROLOL TARTRATO,TAB,25MG	0			
13570	Fármacos	PROPAFENONA,TAB,300MG	0			
13578	Fármacos	AMOXICILINA,SUSP, 1000MG/5ML	0			
13579	Fármacos	AMOXICILINA INY.1000MG	0			
13580	Fármacos	DICLOFENACO POTASICO, TAB 50MG	0			
13581	Fármacos	DICLOFENACO POTASICO, TAB 75MG	0			
13589	Fármacos	OMEPRAZOL,CAPS,40MG	0			
13596	Fármacos	BENZOILO PERÓXIDO,LOC. 5%	0			
13605	Fármacos	HARTMANN, INY 1 LITRO SOL.IV	0			
1051	Fármacos	SALBUTAMOL,TAB 4 MG	0	p		

1055	Fármacos	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (FÓRMULA OMS),POLVO 27.9 G/L	0	b		
1067	Fármacos	CARBONATO CA + VIT D3,TAB 600 MG + 200 UI	0	b		
1070	Fármacos	POLIVITAMINAS + MINERALES,SUSP	0	b		
1854	Fármacos	METAMIZOL,INY 0,5 GR	0		b	b
1855	Fármacos	NAPROXENO,TAB 500 MG	0		b	b
1862	Fármacos	TRAMADOL,CAPS 50 MG	0		b	b
1869	Fármacos	PENICILAMINA,TAB 250 MG	0		b	b
1876	Fármacos	LORATADINA,TAB 10 MG	0		b	b
1877	Fármacos	DEXAMETASONA,TAB 500 MCG	0		b	b
1879	Fármacos	HIDROCORTISONA,INY 100 MG/ML	0		b	b
1890	Fármacos	EDETATO SÓDICO DE CALCIO (EDTA),INY 200 MG/ML 5ML	0		b	b
1891	Fármacos	AZUL DE METILENO 1%,INY 10 MG/ML	0		b	b
1905	Fármacos	FENITOÍNA SÓDICA,INY 250 MG/5ML	0		b	b
1920	Fármacos	AMPICILINA (ANHIDRA),INY 1 G	0		b	b
1927	Fármacos	PENICILINA G CRISTALINA (BENCILPENICILINA),INY 1,000,000 UI	0		b	b
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código CUPS	Nivel de Atención		
CODIGO SIMON				1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
1932	Fármacos	CEFEPIMA,INY 1G	0		b	b
1937	Fármacos	CLORANFENICOL,INY 1G	0		b	b
1944	Fármacos	DOXICICLINA,CAPS 100 MG	0		b	b
1947	Fármacos	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIM (CO-TRIMOXAZOL),INY 400+80 MG/5 ML	0		b	b
1950	Fármacos	CIPROFLOXACINA,TAB 500 MG	0		b	b
1968	Fármacos	RIFAMPICINA,INY 600 MG	0		b	b
1970	Fármacos	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA,TAB 60 + 60 MG	0		b	b
1978	Fármacos	ETAMBUTOL,TAB 100 MG	0		b	b
1980	Fármacos	ISONIAZIDA,TAB 100 MG	0		b	b

1986	Fármacos	CICLOSERINA,TAB 250 MG	0		þ	þ
1988	Fármacos	CAPREOMICINA,INY 1 G	0		þ	þ
1991	Fármacos	FLUCONAZOL,SUSP 50 MG/5ML	0		þ	þ
2020	Fármacos	PRIMAQUINA,TAB 15 MG	0		þ	þ
2041	Fármacos	CLORAMBUCILO,TAB 2 MG	0		þ	þ
2048	Fármacos	CICLOFOSFAMIDA,TAB 50 MG	0		þ	þ
2050	Fármacos	CICLOFOSFAMIDA,INY 1G	0		þ	þ
2052	Fármacos	CITARABINA,INY 500 MG	0		þ	þ
2055	Fármacos	DACTINOMICINA,INY 500 MCG	0		þ	þ
2060	Fármacos	ETOPÓSIDO,CAPS 100 MG	0		þ	þ
2061	Fármacos	ETOPÓSIDO,INY 20 MG/ML 5 ML	0		þ	þ
2085	Fármacos	MELFALAN,TAB 5 MG	0		þ	þ
2092	Fármacos	PACLITAXEL,INY 30 MG/5ML	0		þ	þ
2096	Fármacos	CIPROTERONA ACETATO,TAB 50 MG	0		þ	þ
2110	Fármacos	MESNA ,INY 200 MG/4ML	0		þ	þ
2127	Fármacos	HEPARINA SÓDICA,INY 25000 UI/5 ML	0		þ	þ
2144	Fármacos	PROPRANOLOL,TAB 80 MG	0		þ	þ
2164	Fármacos	VERAPAMILO,TAB 40 MG	0		þ	þ
2171	Fármacos	ATROPINA ,INY 1 MG/ML	0		þ	þ
2190	Fármacos	NIFEDIPINO,TAB 10 MG	0		þ	þ
2192	Fármacos	AMLODIPINO,TAB 10 MG	0		þ	þ
2196	Fármacos	NITROPRUSIATO SÓDICO,INY 50 MG	0		þ	þ
2200	Fármacos	DIGOXINA,TAB 0.062 MG	0		þ	þ
2205	Fármacos	HIDROCLOROTIAZIDA,TAB 50 MG	0		þ	þ
2208	Fármacos	EPINEFRINA (ADRENALINA) ,INY 0.001 MG/ML	0		þ	þ
2209	Fármacos	ETILADRIANOL O ETILEFRINA,INY 10 MG/1ML	0		þ	þ
2211	Fármacos	ACIDO ACETILSALICÍLICO,TAB 100 MG	0		þ	þ
2214	Fármacos	CLOPIDROGEL ,TAB 75 MG	0		þ	þ
2217	Fármacos	SIMVASTATINA,TAB. 20 MG	0		þ	þ
2218	Fármacos	SIMVASTATINA,TAB. 40 MG	0		þ	þ
Cobertura No.	Tipo Cobertura	Descripción de la Cobertura	Código	Nivel de Atención		

CODIGO SIMON			CUPS	1	2	3
Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios						
SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion						
Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2222	Fármacos	GENTAMICINA,CREMA, POMADA 1%	0		þ	þ
2243	Fármacos	AMIDOTRIZOATO (SÓDICO Y MEGLUMÍNICO),INY 420 MG	0		þ	þ
2246	Fármacos	BARIO SULFATO,SUSP. ORAL	0		þ	þ
2248	Fármacos	PROPILODONA,SUSP. 500-600 MG/ML 20 ML	0		þ	þ
2258	Fármacos	ESPIRONOLACTONA,TAB 100 MG	0		þ	þ
2280	Fármacos	CITRATO SÓDICO ,SOL 10 G/100 ML	0		þ	þ
2285	Fármacos	DEXAMETASONA,TAB 4 MG	0		þ	þ
2296	Fármacos	BETAMETASONA FOSFATO,INY 4MG/ML	0		þ	þ
2298	Fármacos	TESTOSTERONA,GEL 1%	0		þ	þ
2301	Fármacos	ESTRADIOL + NORGESTREL,TAB 0,05 + 0,5 MG	0		þ	þ
2303	Fármacos	LEVONORGESTREL,TAB 0,75 MG	0		þ	þ
2307	Fármacos	ESTROGENOS CONJUGADOS,TAB 0.625 MG	0		þ	þ
2313	Fármacos	METFORMINA,TAB 850MG	0		þ	þ
2315	Fármacos	INSULINA H REGULAR ACCIÓN RÁPIDA,INY 100 UI/ML	0		þ	þ
2320	Fármacos	NORETISTERONA, INY 0.35 MG	0		þ	þ
2321	Fármacos	HIDROXIPROGESTERONA,INY 250 MG/ML	0		þ	þ
2326	Fármacos	LEVOTIROXINA,INY 0,5 MG	0		þ	þ
2328	Fármacos	PROPIPURACILO,TAB 50 MG	0		þ	þ
2330	Fármacos	PROPILTIOURACILO,TAB 50 MG	0		þ	þ
2339	Vacunas	ANTITOXINA DIFTERICA INY. 10,000 UI	0		þ	þ
2345	Vacunas	VACUNA MENINGITIS MENINGOCOCICA INY.	0		þ	þ
2367	Fármacos	TIMOLOL,SOL OFT 5 MG/ML	0		þ	þ
2368	Fármacos	ATROPINA ,SOL OFT 10 MG/ML	0		þ	þ
2373	Fármacos	NAFAZOLINA,COLIRIO OFT 0,2 MG/ML	0		þ	þ



2381	Fármacos	CLORPROMAZINA,TAB 100 MG	0		þ	þ
2404	Fármacos	TIANEPTINA,TAB 10 MG	0		þ	þ
2405	Fármacos	CARBAMAZEPINA,TAB 100 MG	0		þ	þ
2412	Fármacos	DIAZEPAM,INY 10 MG/2ML	0		þ	þ
2417	Fármacos	NITRACEPAN,TAB 5 MG	0		þ	þ
2419	Fármacos	MIDAZOLAM,INY 15 MG/3ML	0		þ	þ
2429	Fármacos	SALBUTAMOL + IPRATROPIO,AEROSOL	0		þ	þ
2442	Fármacos	RINGER SIMPLE,INY 500 ML Y 1 LITRO	0		þ	þ
2446	Fármacos	CLORURO POTÁSICO,INY 1,49 G/10 ML	0		þ	þ
2452	Fármacos	GLUCONATO CÁLCICO,INY 10% 10 ML	0		þ	þ
2453	Fármacos	SULFATO DE MAGNESIO,INY 1 G/10 ML	0		þ	þ
2455	Fármacos	DEXTROSA 5% +CLORURO SÓDICO 0,9%,INY 5% + 0,9% 500 ML Y 1LITRO	0		þ	þ
2458	Fármacos	ERGOCALCIFEROL (VIT D),SOL 250 MCG/ML	0		þ	þ
1046	Vacunas	ANTHEMOPHILUS INY.	0	þ		
952	Fármacos	DICLOFENACO SODICO,TAB 50 MG	0	þ		
<b>Cobertura No.</b>	<b>Tipo Cobertura</b>	<b>Descripción de la Cobertura</b>	<b>Código</b>	<b>Nivel de Atención</b>		
<b>CODIGO SIMON</b>			<b>CUPS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Grupo : 12 - Medicamentos Ambulatorios</b>						
<b>SubGrupo: 12.1 - Medicamentos Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atencion</b>						
<b>Monto/Cobertura : 3,000.00/pna/año</b>			<b>Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)</b>			
955	Fármacos	IBUPROFENO,TAB 400 MG	0	þ		
959	Fármacos	PROTAMINA SULFATO,INY 10 MG/ML	0	þ		
962	Fármacos	ALBENDAZOL ,SUSP. 400 MG /10 ML	0	þ		
966	Fármacos	PRAZICUANTEL,TAB 150 MG	0	þ		
974	Fármacos	PENICILINA G BENZATINICA ,INY 1,200,000 UI	0	þ		
978	Fármacos	CLORANFENICOL,SUSP 125 MG/5 ML	0	þ		
979	Fármacos	ERITROMICINA ESTEARATO,CAPS 500 MG	0	þ		
984	Fármacos	METRONIDAZOL,INY 500 MG/100 ML	0	þ		
988	Fármacos	METRONIDAZOL,TAB 200 MG	0	þ		
992	Fármacos	CLOROQUINA,TAB 150 MG (CLOROQUINA BASE)	0	þ		
999	Fármacos	SULFATO FERROSO,GOTAS 125 MG/ML	0	þ		
1019	Fármacos	HIPOCLORITO SÓDICO ,SOL 5.5%	0	þ		

1020	Fármacos	COLORO,POLVO 0,1%	0	p		
1030	Fármacos	ACEITE DE RICINO,LÍQUIDO	0	p		
2655	Fármacos	DICLOFENACO SODICO. SUP. PEDIÁTRICO 12.5MG	0		p	
2667	Fármacos	5- FLUORACILO. AMP. 500 MG.	0		p	
2672	Fármacos	TRIHEXIFENIDILO. COMP.. 2MG	0		p	
2679	Fármacos	MIDAZOLAM. COMP. 7.5MG	0		p	
SubGrupo: 12.2 - Medicamentos Coadyuvantes en el Tratamiento Oncológico (Afil. tratados en Subgrupo 9.15 y 9.16)						
Monto/Cobertura : 90,000.00/pna/año			Cuota Moderadora/Copago : Copago(30%)			
2561	Fármacos	MEDICAMENTOS	0	p	p	p