



**Fundación  
Acción por Otros**  
Solidaridad que sana

**¿Cómo solicitar  
medicamentos  
en donación?**

**si necesitas algún medicamento  
que no te entrega tu EPS,  
no lo puedes comprar o  
simplemente no lo consigues,**

**Sigue los siguientes pasos:**

1

Revisa el listado de medicamentos disponibles para donación que publica cada semana la **Fundación Acción por Otros** en sus medios oficiales:

Página web: [www.accionporotros.org](http://www.accionporotros.org)

Canal de WhatsApp: [+57 3123892201](https://wa.me/573123892201)



Fundación Acción por Otros  
Solidaridad que sana

MEDICAMENTOS DISPONIBLES PARA DONACIÓN

Actualizado: 28/04/2024

Medicamento / Dispositivo	Marca	Presentación	Cantidad Disponible	Fecha Vencimiento
1 Acetaminofén 325 mg + Codeína 8 mg	Winadoline ®	Tabletas	40	05-2027
2 Acetaminofén 325 mg + Tramadol 37,5 mg	ZALDIAR ®	Tabletas	20	10-2026
3 Acetaminofén 500 mg	Genérico	Tabletas	40	09-2026
4 Aciclovir 800 mg	Genérico	Tabletas	50	07-2026
5 Ácido acetilsalicílico (Aspirina) 100 mg	Genérico	Tabletas	180	05-2027
6 Ácido Fólico 5 mg	Genérico	Tabletas	40	04-2027
7 Ácido Ibuprofénico 100 mg	Ibuprofen ® 100	Tabletas	3	04-2026
8 Ácido Ibuprofénico 150 mg	Melita ®	Tabletas	1	05-2027
9 Ácido poliláctico 0,2% gel oftálmico	ACRYLARM ®	Tubo x 10q	1	11-2026
10 Ácido Tranexámico 500 mg	Fibrinol ®	Tabletas	10	07-2026
11 Agujas para plumas de insulina 31G x 4mm	GlucoQuick ®	Unidad	100	10-2027
12 Agujas para plumas de insulina 31G x 4mm	MSH CARE ®	Unidad	200	09-2028
13 Agujas para plumas de insulina 31G x 5mm	GlucoQuick ®	Unidad	320	05-2028
14 Agujas para plumas de insulina 31G x 5mm	BD Ultra-Fine ®	Unidad	80	04-2027
15 Agujas para plumas de insulina 31G x 5mm	MSH CARE ®	Unidad	84	11-2028
16 Agujas para plumas de insulina 31G x 6mm	GlucoQuick ®	Unidad	97	06-2027
17 Alginato de sodio 2,5 g - Sabor Cereza	Reflin ®	Eco 240 mL	6	01-2027
18 Alopurinol 300 mg	Zytoprin ® 300 mg	Tabletas	30	08-2026
19 Alverina citrato 60 mg + Simeticona 300 mg	MeroSpasmyl ®	Cápsulas	90	09-2026
20 Amrítrepilina 25 mg	Genérico	Tabletas	90	08-2026
21 Amiodipino 10 mg	Genérico	Tabletas	148	11-2026
22 Amiodipino 2,5 mg + Losartán 50 mg	Aranax ® 2,5/50	Cápsulas	20	12-2026
23 Amiodipino 5 mg	Genérico	Tabletas	289	12-2026
24 Amiodipino 5 mg + Losartán 100 mg	Aranax ® 5/100	Cápsulas	20	05-2027
25 Amiodipino 5mg + Valsartán 160mg + Hidroclorotiazida 12,5mg	EXFORGE ® HCT	Tabletas	7	05-2027
26 Amoxicilina 500 mg	Genérico	Cápsulas	19	06-2026
27 Amoxicilina 500 mg	Deltram ®	Cápsulas	8	05-2027
28 Alorvalatina 20 mg	Genérico	Tabletas	10	09-2028

Para donar o solicitar donación, contactanos:  
 +57 312 389 22 01 | [contacto@accionporotros.org](mailto:contacto@accionporotros.org)  
[www.accionporotros.org](http://www.accionporotros.org)



2

Verifica que el medicamento es **exactamente el mismo** que necesitas y/o te fue formulado, concentración, presentación, etc.



Ácido  
Acetilsalicílico 100  
mg - Tabletas

3	ZALDIAR®	Tabletas	20	10-2026	2	
4	Genérico	Tabletas	40	09-2026	3	
4	Aciclovir 800 mg	Genérico	Tabletas	50	07-2026	4
5	<b>Ácido acetilsalicílico (Aspirina) 100 mg</b>	Genérico	Tabletas	<b>180</b>	<b>05-2027</b>	5
6	Ácido Fólico 5 mg	Genérico	Tabletas	40	04-2027	6
7	Ácido ibandronico 150 mg	<i>Ibandromet® 150</i>	Tabletas	3	04-2026	7
8	Ácido ibandronico 150 mg	<i>Meliba®</i>	Tabletas	1	05-2027	8
9	Ácido poliácrico 0,2% gel oftálmico	ACRYLARM®	Tubo x 10g	1	11-2026	9

3

Si el producto **NO** es de venta libre, debes enviarnos una imagen de la **fórmula médica completa y legible**, que contenga la siguiente información:

**Biomab** IPS  
Centro de Atención Integral en Artritis Reumatoide

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ARTRITIS REUMATOIDE -BOGOTÁ D.C.  
NIT: 900.374.337-6  
CÓDIGO DE HABILITACIÓN: 110012165701  
FÓRMULA MEDICA

Fórmula N°: 0928038

Nro. Orden: 20250903010215  
Paciente: [Redacted]  
Dirección: [Redacted]  
Municipio: BOGOTÁ, D.C.  
Entidad: NUEVA EPS  
Grupo: EVENTO-NUEVAEPS  
Médico: MARIA FERNANDA LINARES CONTRERAS

Nro. Documento: [Redacted]  
Edad: [Redacted]  
Género: Femenino  
Enfoque Diferencial: No definido  
Régimen: CONTRIBUTIVO  
Fecha de Atención: 2025-09-04 12:27:11  
Teléfono: 3186113646

Diagnóstico(s):

CODIGO:	NOMBRE:	TIPO:
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	Primario
M770	EPICONDILITIS MEDIA	Secundario
M797	FIBROMIALGIA	Secundario

No.	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIS Y FRECUENCIAS
1	DIACEREINA 50mg CAPSULA DIACEREINA	CAPSULA DURA	30 ( TREINTA )	TOMAR UNA AL DIA Observación: TOMAR UNA AL DIA
2	PREGABALINA 50MG CAPSULA PREGABALINA	CAPSULA DURA	30 ( TREINTA )	TOMAR 1 CAPSULA DIARIA POR 30 DIAS

Informe Clínico:

Valido a partir de 04 de Diciembre de 2025 hasta 04 de Enero de 2026

**BIOMAB IPS**  
LAURA ALEXANDRA TORRES PEÑARANDA  
MEDICO GENERAL DEL COLOMBIANO GENERAL  
INTERDISCIPLINARIO  
R.M. 1.000.578.576  
1000578576

**Biomab** IPS  
MARIA FERNANDA LINARES CONTRERAS  
MEDICINA FARMACOLÓGICA Y REUMATOLOGO  
R.M. 800993

Innovando en la excelencia  
Calle 48# 13-86 Chapinero  
Central de citas: 601 7944494 WhatsApp 3115184516 Línea Administrativa: 601 7447440 Bogotá

Página 1 de 1  
Impreso por: lvalbuena

Visítanos en:  
<http://biomab.com.co/>  
[info@biomab.co](mailto:info@biomab.co)

- Fecha (debe ser la fórmula más reciente que tengas)
- Paciente (nombre y documento de identificación claros)
- Medicamento (concentración, dosificación y posología)
- Datos de médico tratante (Nombre, firma y RM)

Indícanos claramente cuáles de los medicamentos de tu fórmula te hacen falta

4

Con esta información, procesamos tu donación.  
Ten un poco de paciencia, usualmente hay **muchas solicitudes en curso...**



Fundación Acción por Otros Solidaridad que sana NIT: 902.004.703-0		Comprobante de salida Medicamentos entregados en donación					F-02-01 V.08 Copia Usuario
Consecutivo	Nombre del paciente o usuario final	ID	Fecha de entrega				
01 300426			30/04/2026				
#	Código	Medicamento / Suplemento / Dispositivo	Cantidad	F. Vencimiento	Marca	Laboratorio	Lote
1	1534-Paial- 1634034-T	Pañal adulto Talla M	30 Unidad	01-2028	Content® Medical	TQ	1530436-T
2	973-Crema- 24122	Crema antipañalítica sachets x 12 g	48 Sachets	10-2026	Pañatal®	Suiphar	24122
3	-	-	--	-	-	-	-
4	-	-	--	-	-	-	-

La donación que hoy recibes, tiene un valor comercial total de: **\$ 277.957**

**ESTA DONACIÓN ES GRATUITA, NO TIENE NINGÚN COSTO.** La Fundación Acción por Otros **NO** autoriza a persona o entidad alguna para su cobro. Alguien, solidariamente ha donado estos medicamentos para tu salud, ahora tú, solidariamente realiza una donación para que podamos seguir haciendo esta labor por otros:

<b>Aporte Mínimo</b> (Si atraviesas dificultades económicas): <b>\$ 50.000</b>
<b>Aporte Justo</b> (Apenas un porcentaje del valor comercial de tus medicamentos): <b>\$ 85.000</b>
<b>Aporte Generoso</b> (Si quieres y puedes apoyar significativamente esta causa solidaria): <b>\$300.000 en adelante</b>

Quien firma el presente comprobante, manifiesta el recibido a satisfacción de los medicamentos relacionados en este documento y se compromete a: **NO COMERCIALIZARLOS** o lucrarse con ellos, **UTILIZARLOS RESPONSABLEMENTE**, sólo para el uso o tratamiento indicado al paciente o usuario final por el médico tratante en la prescripción médica, la cual declara tener y **NO AUTOMEDICARSE** por ningún motivo.

Has fácil tu aporte desde Nequi o Bancolombia, con el siguiente QR:  
O desde cualquier otro banco con la llave Bre-B: **0090 988 505**

Comunícate con nosotros: [www.accionporotros.org](http://www.accionporotros.org) / [contacto@accionporotros.org](mailto:contacto@accionporotros.org) / WhatsApp: +57 312 3892201

NEQUI: 319 673 63 09



Este será tu **comprobante de entrega**, debes confirmarnos si estás de acuerdo con recibir esta donación ¡Gratuita y segura!



5

**No tenemos servicio de entrega,** si aceptas la donación, debe ser reclamada teniendo en cuenta:

Quién puede recoger: La persona que reclama la donación, preferiblemente el paciente o un familiar, **debe firmar** el comprobante de entrega y compromiso de uso adecuado de los medicamentos entregados, con sus datos personales (nombre, cédula y teléfono). En todo caso, debe tratarse de una persona **mayor de edad** y relacionado con el beneficiario final -No mensajería-. **Sin firma del formato NO se hará la entrega.**



Dónde: Calle 148 # 22 – 20  
(Barrio **Cedritos** – Las Margaritas)

Horario: Lunes a Viernes (8 a.m. a 6 p.m.) y Sábado (8 a.m. a 1 p.m.).  
**No Domingos** ni festivos.



5

**No tenemos servicio de entrega,** si aceptas la donación, debe ser reclamada teniendo en cuenta:



**Costo:** **La donación NO TIENE COSTO**, sin embargo, nuestro trabajo es *100% voluntario* y necesitamos tu apoyo para poder funcionar, por lo que solicitamos una donación voluntaria, dependiendo del tamaño de la donación, para ayudarnos con los costos de operación. Esta donación puedes hacerla antes o después de recibir los medicamentos. **No es un requisito de entrega**, solo es un llamado a la *Solidaridad que Sana*.



5

**No tenemos servicio de entrega,** si aceptas la donación, debe ser reclamada teniendo en cuenta:

**Confirmación:** Para preparar la donación, es necesario que nos confirmes la fecha y hora (aproximada) en que será recogido el medicamento.

Sin esa confirmación, **NO SE GESTIONA LA DONACIÓN.** Solo se entregará el medicamento si es reclamado **en la fecha y hora confirmada** y a nombre del beneficiario que aparece en la fórmula médica.



**Compromiso:** Con tu confirmación, nosotros separamos los medicamentos para entregártelos, hacemos su alistamiento y empaque correspondiente y los sacamos del inventario de disponibles para que nadie más pueda acceder a ellos, por tanto, *si No cumples con la recogida*, según lo pactado, **reversaremos la donación** y el paciente quedará **bloqueado** en el sistema para posibles donaciones futuras, de acuerdo con nuestra política de solidaridad y equidad.



**Comunícate con nosotros:**

*WhatsApp:* **+57 312 389 22 01**