Señores
IPS TRASPLANTADORA
Ciudad

Asunto: APERTURA BANCO DE TEJIDOS CORNEALES

Cordial saludo,

De la manera más atenta nos dirijamos a ustedes con el fin de informar que el 10 de enero de 2017el banco de ojos de la fundación oftalmológica del caribe "BANFOCA" dando cumplimiento a la normatividad 5108/2005 del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos "INVIMA" bajo resolución No 2016044679 del 20/10/2016 y resolución No 5991 expedida por la secretaria de salud coordinación regional de la red de donación y trasplantes No 5 de acuerdo a lo estipulado en el decreto 2493/2004 abrió sus puertas en la ciudad de barranquilla para realizar funciones de selección, extracción, preservación, procesamiento, análisis de laboratorio, almacenamiento y distribución de tejidos corneales, cumpliendo con los más altos estándares de calidad en cada uno de sus procesos.

Con este documento queremos socializar con las IPS trasplantadoras los aspectos más importantes para formalizar las relaciones que se puedan generar entre BANFOCA y ustedes.

#### 1. Recurso Humano de BANFOCA

NOMBRE	CARGO	CONTACTO	E-MAIL
ING. JORGE JOSE MARTINEZ RAMIREZ	GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	318 826 93 71	gerencia@cofca.com
DR. LUIS JOSE ESCAF JARABA	RESPONSABLE DE LA DIRECCION MEDICA	336 337 00 ext 139	escaff@gmail.com
DRA. LUZ MARINA MELO SANMIGUEL	RESPONSABLE DE LA DIRECCION TECNICO CIENTIFICO	336 337 00 ext 139	Melosa90@gmail.com
DR. NEFTALY RAUL ARIAS ORTIZ	RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	300 554 24 43	direccionmedica@cofca.com
ING. JUAN DAVID GRIEGO SILVA	COORDINADOR DEL SGC	301 463 27 12	equiposbiomedicos@cofca.com
ARINSON DAVID ORTIZ CASTILLO	COORDINADOR TECNICO BANCO DE OJOS	301 545 31 26	banfoca@cofca.com
LAYHONELL FERNARDO MARENTES GAITAN	TECNICO BANCO DE OJOS EN FORMACION	336 337 00 Ext 164	layhonellmarentes@hotmail.com

#### 2. Comunicaciones con BANFOCA.

TEMAS	VIA	RESPONSABLES
Inscripciones de IPS trasplantadora con BANFOCA	Electronica. Sofware web de BANFOCA.  http://www.programastop.com.co/BANFOCA/20/HTML/20 1.html#no-back-button ver instructivo	Si la plataforma presenta problemas comunicarse con: ARISON ORTIZ JUAN DAVID GRIEGO
Solicitudes de Tejidos Cornéales	Electronica. Sofware web de BANFOCA.  http://www.programastop.com.co/BANFOCA/20/HTML/20_1.html#no-back-button ver instructivo	Si la plataforma presenta problemas comunicarse con: ARISON ORTIZ JUAN DAVID GRIEGO
Quejas y Reclamos	Electronica. Sofware web de BANFOCA.  http://www.programastop.com.co/BANFOCA/20/HTML/20_1.html#no-back-button ver instructivo	Si la plataforma presenta problemas comunicarse con: ARISON ORTIZ JUAN DAVID GRIEGO
Asesoría técnica	Via e-mail	DR LUIS ESCAF DRA LUZ MELO
Detección de Potenciales Donantes	Vía e-mail / llamada telefónica (celular o fijo)	ARISON ORTIZ
Comunicaciones Urgentes	Llamada telefónica (celular o fijo)	ARISON ORTIZ

## 3. Plataforma Web de Administración del Banco de Tejidos - Software BANFOCA.

El banco de la fundación oftalmológica del caribe "BANFOCA" cuenta con un software propio para la inscripción de cada IPS trasplantadora; para la solicitud de tejidos cornéales; para la administración trasparente de las listas de espera; para la distribución de tejidos cornéales; para la evaluación y devolución de tejidos cornéales y para la captura de felicitaciones, sugerencias, quejas y reclamos.

Ingresando al siguiente link puede acceder al sistema de información: http://www.programastop.com.co/BANFOCA/20/HTML/20 1.html#no-back-button

## 4. Precios de Tejidos - BANFOCA.

- PROCESAMIENTO DE CORNEA FRESCA ......\$2.400.000 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L).

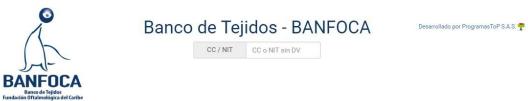
Este precio incluye los gastos de envió hasta la IPS trasplantadora.

## 5. Ver Instructivo de operación del software.

Desde el navegador ingrese al siguiente link para realizar la inscripción de IPS trasplantadora y pacientes; solicitud de tejidos y consultas:

http://www.programastop.com.co/BANFOCA/20/HTML/20\_1.html#no-back-button

Para la inscripción de ips trasplantadora Ingrese número de NIT de la IPS en el recuadro blanco y presione la tecla intro.



De clic en la lista desplegable ubicada en la parte superior derecha opción inscripciones y luego IPS.



Consultas

Diligenciar en su totalidad el formulario de inscripción que se muestra a continuación:



# Inscripción de clientes para distribución de tejidos



IPS

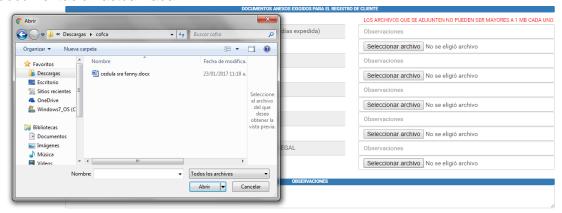
21 de Enero del 2017	Ciudad BA	ARRANQUILLA		Nombre o	lel solic	eitante L				
DATOS DEL LA IPS										
Razón Social CLÍNICA OFTALMOLÓGICA	DEL CARIBE							NIT	8901	16150
Dirección CALLE 86 NO 50 - 158			Tel.fijos	3363	700		Tel.r	nóviles	3188269371	
Municipio BARRANQUILLA	•		Departan	Departamento ATLANTICO			Pais	Pais Colombia		
Email(1) Gerencia@cofca.com		Email(2)	rección de	correo (2)			Otro	Otro		
		D	ATOS DEL REP	RESENTANTE I EGAL						
SALES	PUCCINI	DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL PUCCINI FANNY			JUDIT		тн			
CEDULA DE CIUDADANIA ▼	N°ID 3270	08676		Tel.fijo	33637	700		Tel.móvil 3158007392		
			DATOS DE DU	RECCIÓN MÉDICA						
ARIAS	ORTIZ		DATOS DE DI	NEFTALI				RAU	_	
CEDULA DE CIUDADANIA ▼	N°ID 7218	32205		Tel.fijo	33637	700		Tel.r	nóvil	3005542443
		DATOS DE DEDDE		OLOTELIA DE OCOT	ÓN DE O					
PIZARRO	GARCIA	DATOS DEI REPRE	SENTANTE DE	MARIA	ION DE CA	ALIDAD	CLARA		RA	
CEDULA DE CIUDADANIA ▼	N°ID 1047	7338359		Tel.fijo	33637	700		Tel.r	nóvil	3017188255
MENDOZA	OROZCO	DATOS DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL TEJIDO (FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA SOLICITAR TEJ		TAR TEJIDOS)		NANDA				
CEDULA DE CIUDADANIA				700		_	FERNANDA  Tel.móvil 3182617598			
		N°ID 55301725 Tel.fijo 3363700  EDICA, EL REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y EL FUNCION			AUTODIZAD					
PARA LA SOLICITUD DE TEJIDOS.	IEDICA, EL REFRESE	ENTANTE DEL SISTE	IMA DE GEST	HON DE LA CALID.	4D T EL	FONCIONARIO	AUTURIZAD	U SERAN LAS	UNICOS	QUE BANFOCA ACEFTARA
	_	DA	TOS DEL CON	TACTO PARA EL PAG	0					
GUERRERO	MARTINEZ			LUZ				DAR	DARY	
Cargo TESORERA	Teléfonos	3004854113					Email tesoreria@cofca.com			
			CERTIFICAC	IONES TÉCNICAS						
CERTIFICADO DE HABILITACIÓN		Fecha de emis	sión dd	/mm/aaaa			Fecha de vencimiento dd/mm/aaaa		l/mm/aaaa	
CERTIFICADO IPS TRANSPLANTADO	)RA	Fecha de emis	sión dd,	/mm/aaaa			Fecha d	e vencimien	to dd	l/mm/aaaa
	LISTA	ADO DE PROFESIONAL	ES INSCRITOS	ANTE LA RED DE DO	NACION	Y TRASPLANTES	<b>S</b>			
Nombre y apellidos médico	Profes				Documento identidad		nd	Tarjeta profesional		
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA ▼		•	Nº documento identida		ida	Tarjeta profesional		
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA		•	Nº documento identida		ida	Tarjeta profesional		
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA		A	*	Nº documento identida		ida	Tarjeta profesional	
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	Profesión CEDULA DE		DE CIUDADANI	E CIUDADANIA ▼ Nº docu		cumento identida Tarjeta profe		Tarjeta profesional	
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA		*	Nº documento identida		ida	Tarjeta profesional		
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA ▼		•	Nº documento identida		ida	Tarjeta profesional		
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA ▼		*	Nº documento identida Tarjeta profe		Tarjeta profesional			
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA ▼		*	Nº documento identida Tarje		Tarjeta profesional			

Dar clic en seleccionar archivo:

DOCUMENTOS ANEXOS EXIGIDOS PARA EL REGISTRO DI	E CLIENTE
	LOS ARCHIVOS QUE SE ADJUNTEN NO PUEDEN SER MAYORES A 1 MB CADA UNO
CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (no mayor a 30 días expedida)	Observaciones
	Seleccionar archivo No se eligió archivo
RESOLUCIÓN IPS TRASPLANTADORA	Observaciones
	Seleccionar archivo No se eligió archivo
RESOLUCIÓN DE HABILITACIÓN	Observaciones
	Seleccionar archivo No se eligió archivo
FOTOCOPIA DEL RUT (REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO)	Observaciones
	Seleccionar archivo No se eligió archivo
COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTATE LEGAL	Observaciones
	Seleccionar archivo No se eligió archivo

Ubique el archivo en el ordenador, selecciónelo y .de clic en abrir (el archivo a adjuntar debe ser en formato PDF no mayor a 1 MB).

Nota: Con este proceso se busca controlar y evitar la distribución a IPS que no tengan su documentación actualizada.



Una vez diligenciado el formulario de inscripción, de clic en enviar.



Para la inscripción de pacientes ingrese número de NIT de la IPS o cedula si es persona natural en el recuadro blanco y presione la tecla intro, diligencie la clave y acceda al sistema.



De clic en inscripciones y seleccione la opción paciente.





Diligencie los datos requeridos en el siguiente formulario y de clic en enviar.



Inscripción de pacientes en lista de espera



Nº Identidad	Nº identidad de quien solicita			
Nº Identidad	Nº identidad médico trasplantador			
Nº Identidad	Nº identidad de paciente			
Organo	OJO DERECHO ▼			
	Enviar			

Diligencie el formulario que se despliega a continuación y de clic en enviar.

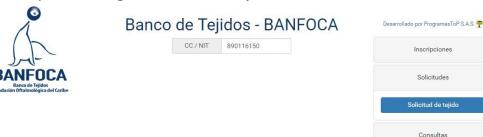


Nota: Para la inscripción de pacientes la ips o persona natural debe estar previamente inscrita.

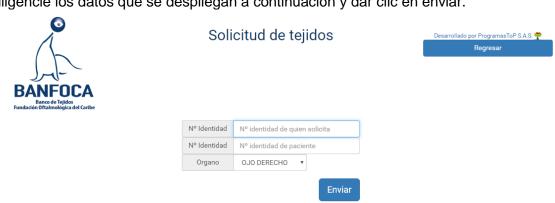
Para la solicitud de tejidos ingrese número de NIT de la IPS o cedula si es persona natural en el recuadro blanco y presione la tecla intro, diligencie la clave y acceda al sistema.



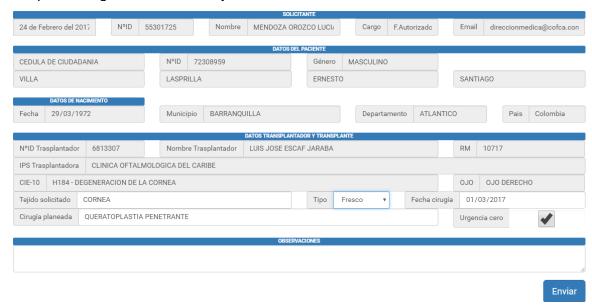
De clic en inscripciones, luego en solicitud de tejido.



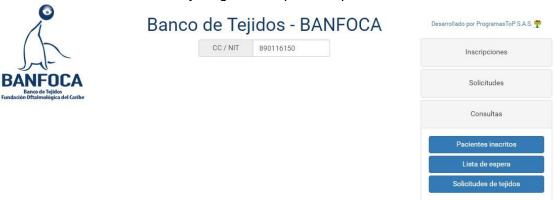
Diligencie los datos que se despliegan a continuación y dar clic en enviar.



Complete el siguiente formulario y dar clic en enviar.



Para la consulta de pacientes inscritos, lista de espera y solicitudes de tejidos, entrar al aplicativo, dar clic en consultas y luego en la opción requerida.



Cualquier inquietud para diligenciar la inscripción comuníquese con los siguientes funcionarios:

NOMBRE	CARGO	CONTACTO	E-MAIL		
ING. JUAN DAVID GRIEGO SILVA	COORD. DEL SGC BANFOCA	3014632712	equiposbiomedicos@cofca.com		
ARINSON DAVID ORTIZ CASTILLO	COORD. DE TECNICOS BANFOCA	3015453126	banfoca@cofca.com		

Agradecemos de antemano la atención prestada al presente documento

Atentamente,

JORGE MARTINEZ RAMIREZ FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE GERENTE – gerencia@cofca.com