

Barraquilla Marzo 07 de 2017

Señores
IPS TRASPLANTADORA
Ciudad

Asunto: **APERTURA BANCO DE TEJIDOS CORNEALES**

Cordial saludo,

De la manera más atenta nos dirigamos a ustedes con el fin de informar que el 10 de enero de 2017 el 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 barraquilla 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 FERNANDO 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. Software 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 Corneales	Electronica. Software 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. Software 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 corneales; para la administración transparente de las listas de espera; para la distribución de tejidos corneales; para la evaluación y devolución de tejidos corneales 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 envío 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.



Banco de Tejidos - BANFOCA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S. 🌳

CC / NIT

CC o NIT sin DV

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



Banco de Tejidos - BANFOCA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S. 🌳

CC / NIT

890116150

Inscripciones

IPS

Solicitudes

Consultas

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



Inscripción de clientes para distribución de tejidos

Desarrollado por ProgramarToP S.A.S.

[Regresar](#)

IPS

21 de Enero del 2017	Ciudad	BARRANQUILLA	Nombre del solicitante	L
----------------------	--------	--------------	------------------------	---

DATOS DEL LA IPS						
Razón Social	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE			NIT	890116150	
Dirección	CALLE 86 NO 50 - 158		Tel.fijos	3363700	Tel.móviles	3188269371
Municipio	BARRANQUILLA		Departamento	ATLANTICO	Pais	Colombia
Email(1)	Gerencia@cofca.com	Email(2)	Dirección de correo (2)		Otro	Otro

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL						
SALES	PUCINI	FANNY	JUDITH			
CEDULA DE CIUDADANIA	NºID	32708676	Tel.fijo	3363700	Tel.móvil	3158007392

DATOS DE DIRECCIÓN MÉDICA						
ARIAS	ORTIZ	NEFTALI	RAUL			
CEDULA DE CIUDADANIA	NºID	72182205	Tel.fijo	3363700	Tel.móvil	3005542443

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD						
PIZARRO	GARCIA	MARIA	CLARA			
CEDULA DE CIUDADANIA	NºID	1047338359	Tel.fijo	3363700	Tel.móvil	3017188255

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL TEJIDO (FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA SOLICITAR TEJIDOS)						
MENDOZA	OROZCO	LUCIA	FERNANDA			
CEDULA DE CIUDADANIA	NºID	55301725	Tel.fijo	3363700	Tel.móvil	3182617598

NOTA: EL REPRESENTANTE LEGAL, LA DIRECCIÓN MÉDICA, EL REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y EL FUNCIONARIO AUTORIZADO SERÁN LAS ÚNICAS QUE BANFOCA ACEPTARÁ PARA LA SOLICITUD DE TEJIDOS.

DATOS DEL CONTACTO PARA EL PAGO					
GUERRERO	MARTINEZ	LUZ	DARY		
Cargo	TESORERA	Teléfonos	3004854113	Email	tesoreria@cofca.com

CERTIFICACIONES TÉCNICAS				
CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	Fecha de emisión	dd/mm/aaaa	Fecha de vencimiento	dd/mm/aaaa
CERTIFICADO IPS TRANSPLANTADORA	Fecha de emisión	dd/mm/aaaa	Fecha de vencimiento	dd/mm/aaaa

LISTADO DE PROFESIONALES INSCRITOS ANTE LA RED DE DONACION Y TRASPLANTES				
Nombre y apellidos médico	Profesión	Tipo de documento	Documento identidad	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional
Nombre y apellidos médico transplant	Profesión	CEDULA DE CIUDADANIA	Nº documento identi	Tarjeta profesional

Dar clic en seleccionar archivo:

DOCUMENTOS ANEXOS EXIGIDOS PARA EL REGISTRO DE CLIENTE	
CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (no mayor a 30 días expedida)	LOS ARCHIVOS QUE SE ADJUNTEN NO PUEDEN SER MAYORES A 1 MB CADA UNO. 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.

Abriendo el explorador de archivos para seleccionar el documento.

LOS ARCHIVOS QUE SE ADJUNTEN NO PUEDEN SER MAYORES A 1 MB CADA UNO.

Observaciones

No se eligió archivo

Observaciones

No se eligió archivo

Observaciones

No se eligió archivo

Observaciones

No se eligió archivo

Observaciones

No se eligió archivo

Observaciones

No se eligió archivo

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

DOCUMENTOS ANEXOS EXIGIDOS PARA EL REGISTRO DE CLIENTE	
CERTIFICADO EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (no mayor a 30 días expedida)	LOS ARCHIVOS QUE SE ADJUNTEN NO PUEDEN SER MAYORES A 1 MB CADA UNO. 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
	Observaciones Seleccionar archivo cedula sra fanny.pdf

OBSERVACIONES

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.



Banco de Tejidos - BANCOFA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S. 🌱

CC / NIT	CC o NIT sin DV
----------	-----------------



Banco de Tejidos - BANCOFA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S. 🌱

CC / NIT	890116150
Clave	*****
OK	

De clic en inscripciones y seleccione la opción paciente.



Banco de Tejidos - BANCOFA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S. 🌱

CC / NIT	890116150
----------	-----------

Inscripciones
IPS
Paciente
Solicitudes
Consultas

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



Inscripción de pacientes en lista de espera

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S. 🌱

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

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



BANFOCA
Banco de Tejidos
Fundación Oftalmológica del Caribe

Inscripción de pacientes en lista de espera

Desarrollado por Programas ToP S.A.S.

Regresar

Fecha y hora de inscripción: En proceso

26 de Enero del 2017 Regional Número N°ID: 55301725 Nombre: MENDOZA OROZCO LUCIA FERNANDA Cargo: F.Autorizado

Email: Dirección de correo

DATOS DEL PACIENTE

CEDULA DE CIUDADANIA	N°ID: 32683291	Género: Masculino	Raza: Blanca
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

DATOS DE NACIMIENTO

Fecha: dd/mm/aaaa	Municipio: BARRANQUILLA	Departamento: ATLANTICO	Pais: Colombia
-------------------	-------------------------	-------------------------	----------------

DATOS DE RESIDENCIA

Municipio: BARRANQUILLA	Departamento: ATLANTICO	Pais: Colombia	Estrato: Estrato
-------------------------	-------------------------	----------------	------------------

DATOS MEDICO TRANSPLANTADOR

N°ID: 6813307	Nombre: LUIS JOSE ESCAF JARABA	RM: 10717
IPS Trasplantadora: CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE		
CIE-10: H600 - ABSCESO DEL OIDO EXTERNO	OJO: OJO IZQUIERDO	
Aseguradora paciente	Aseguradora paciente	

OBSERVACIONES

LEUCOMA CORNEAL

ESTADO DEL PACIENTE

Estado: EN LISTA DE ESPERA

Enviar
Pulse para guardar

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.



Banco de Tejidos - BANFOCA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S.

CC / NIT	CC o NIT sin DV
----------	-----------------



Banco de Tejidos - BANFOCA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S.

CC / NIT	890116150
Clave	

OK

De clic en inscripciones, luego en solicitud de tejido.



Banco de Tejidos - BANFOCA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S.

CC / NIT	890116150
----------	-----------

Inscripciones

Solicitudes

Solicitud de tejido

Consultas

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



Solicitud de tejidos

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S.

Regresar

Nº Identidad	Nº identidad de quien solicita
Nº Identidad	Nº identidad de paciente
Organo	OJO DERECHO

Enviar

Complete el siguiente formulario y dar clic en enviar.

SOLICITANTE								
24 de Febrero del 2017	NºID	55301725	Nombre	MENDOZA OROZCO LUCI/	Cargo	F.Autorizado	Email	direccionmedica@cofca.com
DATOS DEL PACIENTE								
CEDULA DE CIUDADANIA	NºID	72308959	Género	MASCULINO				
VILLA	LASPRILLA	ERNESTO	SANTIAGO					
DATOS DE NACIMIENTO								
Fecha	29/03/1972	Municipio	BARRANQUILLA	Departamento	ATLANTICO	Pais	Colombia	
DATOS TRANSPLANTADOR Y TRANSPLANTE								
NºID Trasplantador	6813307	Nombre Trasplantador	LUIS JOSE ESCAF JARABA	RM	10717			
IPS Trasplantadora	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE							
CIE-10	H184 - DEGENERACION DE LA CORNEA				OJO	OJO DERECHO		
Tejido solicitado	CORNEA	Tipo	Fresco	Fecha cirugía	01/03/2017			
Cirugía planeada	QUERATOPLASTIA PENETRANTE				Urgencia cero	☒		
OBSERVACIONES								
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.



Banco de Tejidos - BANFOCA

Desarrollado por ProgramasToP S.A.S.

CC / NIT 890116150

Inscripciones

Solicitudes

Consultas

Pacientes inscritos

Lista de espera

Solicitudes de tejidos

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