HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS MATERNO INFANTIL – HUSJDMI

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL

POBLACIÓN AFILIADA AL FOMAG – BOGOTÁ D.C.

Presentado a:

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FOMAG)

Presentado por:

Dirección Prestación de Servicios

Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil

Bogotá D.C Marzo de 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL 3
1.1 Marco Normativo Habilitante 3
2. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN ESTRATÉGICA 4
2.1 Caracterización de la Población FOMAG 4
2.2 Problemática Identificada 4
2.3 Fundamento en Política Pública 4
3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS 5
3.1 Objetivo General 5
3.2 Objetivos Específicos 5
4. MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL 6
4.1 Denominación del Modelo 6
4.2 Componentes del Modelo 6
4.3 Servicios Innovadores de Valor Agregado 7
5. MODELO OPERATIVO 8
5.1 Estructura del Equipo Interdisciplinario 8
5.2 Flujo Operativo de la Atención 8
5.3 Capacidad Operativa Proyectada 9
5.4 Tecnología e Infraestructura de Soporte 9
6. PROPUESTA ECONÓMICA 10
6.1 Tarifario de Servicios Domiciliarios 10
6.2 Modalidades de Contratación 11
6.3 Vigencia Contractual 11
7. SISTEMA DE INDICADORES Y GESTIÓN DE RESULTADOS 12
7.1 Indicadores de Proceso 12
7.2 Indicadores de Resultado en Salud 12
7.3 Indicadores de Satisfacción 12
8. FACTORES DIFERENCIADORES Y PROPUESTA DE VALOR 14
9. GARANTÍAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO CONTRACTUAL 15
9.1 Compromisos de Calidad 15
9.2 Gestión del Riesgo Compartido 15
10. CONCLUSIONES Y LLAMADO A LA ACCIÓN 16

1. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

El Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI) es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) constituida como Empresa Industrial y Comercial del Estado (EICE), adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, dotada de personería jurídica propia, patrimonio independiente y plena autonomía administrativa, técnica y financiera.

Desde su apertura, el HUSJDMI ha asumido el compromiso de brindar servicios de salud con estándares de excelencia, enfocándose en la atención de poblaciones vulnerables, la innovación en modelos asistenciales y la articulación con redes de salud en el territorio bogotano. La institución cuenta con habilitación vigente ante la Secretaría Distrital de Salud para los servicios de medicina general, enfermería y atención psicológica en modalidad extramural domiciliaria, cumpliendo con todos los estándares del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019.

1.1 Marco Normativo Habilitante

- Ley 100 de 1993 y sus modificaciones (Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015).
- Resolución 3100 de 2019 – Estándares de habilitación de IPS.
- Decreto 780 de 2016 – Sector salud.
- Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).
- Lineamientos del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR).
- Ley 1969 de 2019 – Marco regulatorio del FOMAG.

2. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN ESTRATÉGICA

2.1 Caracterización de la Población FOMAG

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) administra la atención en salud de aproximadamente 95.000 afiliados en Bogotá D.C., entre docentes activos, pensionados y sus beneficiarios. Esta población presenta un perfil epidemiológico particular que la convierte en candidata óptima para la atención domiciliaria:

CARACTERÍSTICA POBLACIONAL	IMPLICACIÓN ASISTENCIAL
Edad predominante: 45–70 años	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles
Alta proporción de pensionados	Mayor vulnerabilidad y reducida movilidad
Múltiples comorbilidades	Necesidad de seguimiento continuo y personalizado
Dispersión geográfica en Bogotá	Barreras de acceso a servicios convencionales
Afectaciones en salud mental post-pandemia	Demanda creciente de intervención psicológica

2.2 Problemática Identificada

La evidencia en sistemas de salud para poblaciones docentes en Colombia evidencia patrones recurrentes de uso inadecuado de servicios: consultas en urgencias por condiciones manejables en el primer nivel, hospitalizaciones evitables por descontrol de patologías crónicas y escasa adherencia terapéutica asociada a barreras de desplazamiento. El HUSJDMI identifica en esta brecha la oportunidad de estructurar una solución domiciliaria integral que actúe sobre los determinantes reales de la demanda evitable.

2.3 Fundamento en Política Pública

La propuesta se enmarca en los pilares de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR) del Ministerio de Salud y los lineamientos de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque en resultados en salud. La atención domiciliaria es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como estrategia costo-efectiva para el manejo de enfermedades crónicas en población adulta.

3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

3.1 Objetivo General

Ofrecer al FOMAG un modelo de atención domiciliaria integral, innovador y sostenible, que articule intervenciones de medicina general, enfermería y psicología en el domicilio del afiliado, orientadas a la gestión proactiva del riesgo en salud, la reducción de eventos agudos evitables y la mejora de los resultados clínicos de la población afiliada en Bogotá D.C.

3.2 Objetivos Específicos

- Reducir en un 20% las consultas evitables en urgencias de la población priorizada dentro de los primeros 6 meses de operación.
- Disminuir en un 5% las hospitalizaciones evitables asociadas a descompensación de enfermedades crónicas.
- Garantizar seguimiento domiciliario a pacientes con diagnósticos de HTA, diabetes mellitus tipo 2, EPOC, insuficiencia cardíaca y trastornos mentales comunes.
- Alcanzar una tasa de adherencia terapéutica superior al 80% en la población intervenida.
- Mantener una satisfacción del usuario igual o superior al 90% medida trimestralmente.
- Articular al menos el 95% de los casos que requieran remisión con la red de prestadores del FOMAG en Bogotá.

4. MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL

4.1 Denominación del Modelo

"CUIDARTE EN CASA"-Modelo de Atención Domiciliaria Integral HUSJDMI

4.2 Componentes del Modelo

El modelo "Cuidarte en Casa" se estructura en tres componentes asistenciales sinérgicos, diseñados para actuar en forma coordinada y responder al perfil epidemiológico de la población FOMAG:

COMPONENTE 1: MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA

El médico general domiciliario asume el rol de gestor clínico del paciente en el hogar, con las siguientes actividades:

- Valoración clínica integral domiciliaria con historia clínica electrónica.
- Diagnóstico y manejo de patologías agudas de baja complejidad (IRA, EDA, ITU, cuadros febriles, etc.).
- Seguimiento y ajuste terapéutico de enfermedades crónicas: HTA, diabetes mellitus tipo 2, EPOC, insuficiencia cardíaca, artritis reumatoide.
- Solicitud e interpretación de exámenes de laboratorio y/o imágenes diagnósticas según criterio clínico.
- Definición de necesidad de remisión a otros niveles de atención con comunicación directa al prestador receptor.
- Prescripción y seguimiento farmacológico con revisión de polifarmacia.
- Certificación de incapacidades en el domicilio cuando aplique.

COMPONENTE 2: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la continuidad del cuidado, la educación y el monitoreo clínico:

- Toma y registro de signos vitales; valoración de parámetros clínicos (glucometría, saturación, peso).
- Realización de curaciones simples y complejas, manejo de heridas crónicas y úlceras por presión.
- Administración de medicamentos por vía parenteral u oral según orden médica.
- Canalización y mantenimiento de accesos venosos periféricos.
- Seguimiento a pacientes ostomizados y portadores de sondas.
- Programa estructurado de educación al paciente y cuidador primario (cuidado del pie diabético, prevención de caídas, manejo de dispositivos médicos).

- Aplicación de escalas validadas de valoración funcional (Barthel, Braden, Morse).

COMPONENTE 3: ATENCIÓN PSICOLÓGICA DOMICILIARIA

La intervención psicológica domiciliaria es un componente diferenciador de esta propuesta, dada la alta prevalencia de trastornos mentales comunes en la población docente:

- Valoración psicológica inicial con aplicación de instrumentos estandarizados (PHQ-9, GAD-7, escala de funcionalidad familiar).
- Intervención terapéutica breve (ITB) en ansiedad, depresión leve-moderada y duelo.
- Apoyo psicológico a pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica y cuidadores familiares (síndrome del cuidador).
- Intervención en crisis emocionales en el contexto domiciliario.
- Terapia familiar orientada al ajuste del sistema de cuidado.
- Psicoeducación sobre adherencia terapéutica y autocuidado.
- Articulación con psiquiatría de la red FOMAG para casos de mayor complejidad.

4.3 Servicios Innovadores de Valor Agregado

El HUSJDMI incorpora servicios adicionales sin costo adicional para FOMAG, como elementos diferenciadores del modelo:

SERVICIO DE VALOR AGREGADO	DESCRIPCIÓN
Central de Coordinación 24/7	Línea de orientación telefónica y teleconsulta para el afiliado y su cuidador, disponible las 24 horas, 7 días a la semana.
Historia Clínica Electrónica Interoperable	Registro digital en tiempo real, accesible por la red de prestadores del FOMAG bajo los estándares de interoperabilidad definidos.
Telemedicina de Seguimiento	Modalidad de seguimiento virtual entre visitas presenciales, para pacientes con condiciones crónicas estables.
Programa de Educación en Salud	Talleres virtuales y material educativo para pacientes crónicos (manejo de HTA, diabetes, EPOC, salud mental).
Reportería e Inteligencia de Datos	Informes periódicos de indicadores de salud poblacional, perfiles de riesgo y resultados clínicos para la toma de decisiones del FOMAG.

5. MODELO OPERATIVO

5.1 Estructura del Equipo Interdisciplinario

El modelo "Cuidarte en Casa" opera mediante Equipos Básicos de Atención Domiciliaria (EBAD), cada uno conformado por:

PERFIL	DEDICACIÓN	ROL PRINCIPAL
Médico General	Tiempo completo	Valoración clínica, diagnóstico, prescripción y gestión de remisiones.
Enfermero(a) Profesional	Tiempo completo	Cuidado clínico, educación, monitoreo y gestión del cuidado.
Psicólogo(a)	Medio tiempo / tiempo completo según demanda	Intervención en salud mental y apoyo psicosocial.
Auxiliar de Enfermería	Tiempo completo	Apoyo en procedimientos, logística y seguimiento telefónico.
Coordinador de Agenda	Compartido entre equipos	Programación de visitas, articulación y gestión de información.

5.2 Flujo Operativo de la Atención

- **Paso 1** – Identificación y priorización: El FOMAG remite al HUSJDMI el listado de afiliados priorizados por perfil de riesgo (crónicos, adultos mayores, alta frecuentación de urgencias). De igual manera se realiza recepción de atenciones por demanda espontanea
- **Paso 2** – Agendamiento: La central de coordinación del HUSJDMI contacta al paciente o recibe la llamada del paciente, confirma disponibilidad y asigna el equipo domiciliario según territorio.
- **Paso 3** – Visita domiciliaria: El EBAD realiza la atención en el domicilio del afiliado, con registro en historia clínica electrónica en tiempo real.
- **Paso 4** – Gestión post-visita: Se generan órdenes de laboratorio, remisiones, fórmulas médicas o planes de cuidado según hallazgos.
- **Paso 5** – Seguimiento: Teleconsulta o nueva visita según evolución clínica. Los pacientes crónicos son incluidos en protocolos de seguimiento continuo.
- **Paso 6** – Reporte: El HUSJDMI entrega informes mensuales al FOMAG con indicadores de gestión, resultados clínicos y novedades de la población atendida.

5.3 Capacidad Operativa Proyectada

La siguiente tabla presenta la proyección de productividad bajo un esquema inicial de un EBAD por zona territorial:

INDICADOR OPERATIVO	MÉDICO	ENFERMERÍA	PSICOLOGÍA
Visitas efectivas/día	6	6–8	4–5
Días operativos/mes	20	20	20
Visitas mensuales/profesional	120	140	90
Capacidad con 2 EBAD (mensual)	240	280	180

La capacidad operativa es escalable mediante la incorporación de EBAD adicionales según la demanda real y los acuerdos progresivos con el FOMAG.

5.4 Tecnología e Infraestructura de Soporte

- Sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) con módulo domiciliario, acceso offline y sincronización en tiempo real.
- Plataforma de teleconsulta certificada y segura para seguimiento entre visitas.
- Vehículos dotados con kits clínicos estándar (tensiómetro, pulsioxímetro, glucómetro, termómetro, electrocardiograma portátil, maletín de curación).
- Sistema de georreferenciación para optimización de rutas y seguimiento en tiempo real de los equipos.
- Tablero de control de indicadores con acceso al FOMAG (dashboard en línea).

6. PROPUESTA ECONÓMICA

6.1 Tarifario de Servicios Domiciliarios

Las tarifas propuestas se estructuraron con base en el Manual Tarifario SOAT e ISS 2001 estableciendo un manual tarifario propio e incluyen honorarios profesionales, desplazamiento, insumos básicos y registro en HCE:

CÓDIGO	SERVICIO	TARIFA SUGERIDA (COP)	OBSERVACIONES
890201	Visita domiciliaria Medicina General	$70.000	Incluye desplazamiento zona urbana Bogotá
890301	Visita domiciliaria Enfermería Profesional	$50.000	Incluye insumos básicos de curación
890401	Visita domiciliaria Psicología	$55.000	Sesión de 40 minutos
890101	Consulta especial de valoración medica general domiciliaria	$172.000	
890308	Consulta de control o de seguimiento por psicología	$55.000	
CPH 001	Visita de enfermería para aplicación de medicamento 1 dosis	$55.000	
CPH 002	Visita de enfermería para aplicación de medicamento 2 dosis	$95.000	
CPH 003	Visita de enfermería para aplicación de medicamento 3 dosis	$125.000	
CPH 004	Visita de enfermería para aplicación de medicamento 4 dosis	$155.00	
CPH 005	Consulta especial - certificado de defunción	$172.000	
PKT-001	Paquete Crónico Mensual (Medicina + Enfermería x4 visitas)	$380.000 – $430.000	4 visitas enfermería + 1 visita médica/mes

PKT-002	Paquete Integral Mensual (Medicina + Enf. + Psicología)	$450.000 – $520.000	Para pacientes con multimorbilidad + SM

** Tarifas sujetas a negociación y ajuste según volumen de servicios contratados. Se ofrecen descuentos progresivos a partir de 500 visitas/mes.*

6.2 Modalidades de Contratación

El HUSJDMI propone tres modalidades de contratación, adaptables a la estrategia financiera del FOMAG:

MODALIDAD	DESCRIPCIÓN	VENTAJA PARA FOMAG
Pago por Evento	Pago por visita efectiva según tarifario acordado. Aplicable para atenciones no programadas y complementarias.	Pago estrictamente por servicio recibido. Bajo riesgo financiero inicial.
Paquetes de Atención	Paquetes mensuales por paciente según perfil de riesgo. Incluye número definido de visitas por disciplina.	Predictibilidad presupuestal y mejor coordinación asistencial.
Modelo Mixto (Recomendado)	Capitación por población priorizada (crónica) + pago por evento para atenciones adicionales o no programadas.	Alineación de incentivos: el prestador se compromete con resultados en salud, no solo con actividades.

El HUSJDMI recomienda el Modelo Mixto como la modalidad más alineada con los principios de gestión del riesgo en salud. En este esquema, la IPS comparte el riesgo con el FOMAG, asumiendo compromisos de resultado medibles y verificables.

6.3 Vigencia Contractual

Se propone una vigencia inicial de nueve (9) meses, renovable anualmente mediante otrosí, con revisión de indicadores de desempeño al mes 3 y mes 6 para ajustes operativos. Se sugiere incluir cláusula de ampliación progresiva de cobertura conforme al cumplimiento de metas de resultado.

7. SISTEMA DE INDICADORES Y GESTIÓN DE RESULTADOS

7.1 Indicadores de Proceso

INDICADOR	META	FRECUENCIA DE REPORTE
Oportunidad de la primera visita domiciliaria (desde solicitud a visita)	≤ 48 horas	Mensual
Cumplimiento de visitas programadas	≥ 95%	Mensual
Tasa de novedades reportadas oportunamente	100%	Mensual
Porcentaje de pacientes con HCE completa	≥ 98%	Mensual

7.2 Indicadores de Resultado en Salud

INDICADOR	META (12 meses)	LÍNEA DE BASE
Reducción de consultas evitables en urgencias	20%	Datos FOMAG año anterior
Reducción de hospitalizaciones evitables	5%	Datos FOMAG año anterior
Adherencia al tratamiento farmacológico	≥ 80%	Encuesta basal mes 1
Control de HTA (PA < 140/90 mmHg)	≥ 60% de pacientes	Valoración clínica inicial
Control de glicemia (HbA1c < 7%)	≥ 60% de pacientes DM2	Valoración clínica inicial

7.3 Indicadores de Satisfacción

INDICADOR	META	INSTRUMENTO
Satisfacción global del usuario con el servicio domiciliario	≥ 90%	Encuesta SERVQUAL adaptada
Net Promoter Score (NPS) del servicio	≥ 70	Encuesta telefónica trimestral

Tasa de quejas y reclamos resueltos en 5 días hábiles	100%	Sistema PQRS institucional

8. FACTORES DIFERENCIADORES Y PROPUESTA DE VALOR

El HUSJDMI fundamenta su ventaja competitiva en los siguientes atributos, que superan el estándar mínimo exigido para la prestación de servicios domiciliarios:

DIFERENCIADOR	PROPUESTA DE VALOR PARA FOMAG
Modelo interdisciplinario real	Integración efectiva de medicina, enfermería y psicología en un solo equipo coordinado, sin fragmentación del cuidado.
Enfoque en gestión del riesgo	Intervención proactiva sobre pacientes de alto riesgo antes de que generen costos evitables en urgencias u hospitalización.
Salud mental como eje transversal	Inclusión de psicología domiciliaria diferencia el modelo y responde a una necesidad epidemiológica no resuelta en docentes.
Telemedicina integrada	Seguimiento virtual entre visitas presenciales optimiza la frecuentación y mejora la continuidad del cuidado sin aumentar costos.
Transparencia en resultados	Dashboard en tiempo real disponible para el FOMAG con indicadores de actividad, gestión y resultados en salud.
Escalabilidad del modelo	Posibilidad de expansión progresiva de EBAD según demanda real, sin costos fijos elevados para el FOMAG.
Articulación con red FOMAG	El HUSJDMI actúa como puerta de entrada inteligente al sistema, garantizando la adecuada referencia y contrarreferencia.

9. GARANTÍAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO CONTRACTUAL

9.1 Compromisos de Calidad

- Habilitación vigente ante la Secretaría Distrital de Salud para todos los servicios ofertados en modalidad domiciliaria.
- Implementación de protocolos clínicos basados en la evidencia para las principales patologías de la población FOMAG.
- Programa de auditoría interna de calidad con revisión de historias clínicas domiciliarias cada 30 días.
- Plan de mejoramiento continuo con ciclos PHVA semestrales.
- Seguro de responsabilidad civil extracontractual vigente durante toda la ejecución del contrato.
- Protocolo de gestión de eventos adversos con reporte inmediato al FOMAG según normativa vigente.

9.2 Gestión del Riesgo Compartido

En el marco del modelo mixto propuesto, el HUSJDMI asume los siguientes compromisos de resultado como parte de la distribución de riesgo contractual:

- Si los indicadores de reducción de urgencias y hospitalizaciones no se alcanzan en el semestre evaluado, el HUSJDMI propondrá un plan de mejora con compromisos específicos y plazos definidos.
- Las metas de indicadores clínicos serán revisadas conjuntamente al inicio del contrato con base en la línea de base real provista por FOMAG.
- Se establecerán incentivos económicos por cumplimiento de metas de resultado, como mecanismo de alineación de intereses entre la IPS y el asegurador.

10. CONCLUSIONES Y LLAMADO A LA ACCIÓN

El Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil presenta al FOMAG una propuesta técnica y económica que va más allá de la simple oferta de visitas domiciliarias. Se trata de un modelo de gestión del riesgo en salud, diseñado específicamente para las necesidades epidemiológicas del magisterio colombiano, con enfoque preventivo, tecnología de soporte y compromisos claros de resultado.

El modelo "Cuidarte en Casa" representa para el FOMAG:

- Una solución costo-efectiva frente al gasto en urgencias y hospitalizaciones evitables.
- Un aliado estratégico con visión de largo plazo y capacidad de escalar según la demanda.
- Un modelo diferenciado que incluye salud mental, telemedicina y gestión del riesgo como estándares de base.
- Transparencia y rendición de cuentas mediante indicadores verificables y reportes periódicos.

El HUSJDMI manifiesta su disposición para iniciar una mesa técnica con los equipos del FOMAG, con el fin de ajustar la propuesta a las necesidades contractuales y operativas específicas del fondo, y avanzar hacia la formalización del contrato de prestación de servicios domiciliarios.

"El cuidado de la salud del maestro colombiano en su propio hogar, con excelencia y calidez".

Dirección de Prestación de Servicios
Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil
Bogotá D.C., Colombia – 2025