

**El impacto del programa de hospitalización en casa en la ciudad de Girardot -
Cundinamarca**

Lina María Castro Rodríguez.

Asesor

Juan Sebastián Ávila Santos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Programa Diplomado de Innovación Social

2024

Resumen

Esta investigación analiza los diferentes tópicos contenidos en una innovación social desde la intervención directa en los fenómenos implementados Jailler, É en el programa Hospitalización en Casa, implementado por la EPS Salud Total en la ciudad de Girardot, Cundinamarca, Colombia. Utilizando herramientas tales como la fundamentación teórica de la innovación social Medina, R; & Basurto, C. (2018), la evaluación de maduración por medio de TLR Meneses, T. (2022). TRL e Innovación Social, se logró evaluar el impacto social aportado por el programa innovador de Hospitalización en Casa en los diferentes actores involucrados en el programa; en donde se evidencio el esfuerzo incansable de las personas involucradas en el programa allanando el camino por medio de capacitaciones, aprendizajes de nuevas tecnologías, desarrollo de habilidades individuales y colectivas, pensamiento disruptivos, entre otros; para desarrollar un programa que permitiese beneficiar a los adultos mayores, adolescentes y en general aquellos pacientes que presentan enfermedades crónicas o infecciones agudas que requieren una atención médica la cual pueda ser brindada desde las instalaciones de su hogar optimizando los recursos del sistema de salud y a su vez promoviendo el bienestar físico y emocional de los pacientes, familiares, amigos y cuidadores.

La investigación también pone de manifiesto la importancia de la interacción constante entre los distintos actores sociales involucrados en la implementación del programa. Este análisis resalta las experiencias y percepciones de los pacientes, profesionales de la salud, familiares y otros miembros de la comunidad, quienes ofrecen una visión integral del impacto del programa en sus vidas cotidianas. La participación de estos actores, no solo en la adopción del programa de hospitalización en casa, sino también en la co-creación de soluciones innovadoras, subraya el carácter transformador y sostenible de la innovación social en el contexto de la salud pública. De

esta manera, se reconoce cómo las dinámicas sociales y culturales locales contribuyen al éxito del programa, fomentando una mayor adherencia y fortaleciendo el sentido de comunidad y solidaridad entre los participantes.

Palabras claves: Hospitalización en casa, Innovación social, EPS Salud Total, Enfermedades crónicas, Atención domiciliaria, Secretaria de Salud de Girardot.

Abstract

This research analyzes the different topics contained in a social innovation from the direct intervention in the phenomena implemented Jailler, É in the Hospitalization at Home program, implemented by the EPS Total Health in the city of Girardot, Cundinamarca, Colombia.

Using tools such as the theoretical foundation of social innovation Medina, R; & Basurto, C. (2018), the maturation assessment by means of TLR Meneses, T. (2022). TRL and Social Innovation, it was possible to evaluate the social impact provided by the innovative Home Hospitalization program in the different actors involved in the program; where the tireless effort of the people involved in the program was evidenced, paving the way through training, learning of new technologies, development of individual and collective skills, disruptive thinking, among others; to develop a program that would benefit the elderly, adolescents and in general those patients who have chronic diseases or acute infections that require medical care which can be provided from the facilities of their home, optimizing the resources of the health system and in turn promoting the physical and emotional well-being of patients, family, friends and caregivers.

The research also highlights the importance of constant interaction between the different social actors involved in the implementation of the program. This analysis highlights the experiences and perceptions of patients, health professionals, family members, and other community members, who provide a comprehensive view of the program's impact on their daily lives. The involvement of these actors, not only in the adoption of the home hospitalization program, but also in the co-creation of solutions It underlines the transformative and sustainable nature of social innovation in the context of public health. In this way, it is recognized how local social and cultural dynamics contribute to the success of the program, fostering greater adherence and strengthening the sense of community and solidarity among participants.

keywords: Home hospitalization, Social innovation, EPS Salud Total, Enferme, Atención domiciliaria, Secretaria de Salud de Girardot.

Tabla de Contenido

Introducción	7
Metodología	9
Resultados	13
Conclusiones	15
Recomendaciones	16
Referencias.....	18

Introducción

La innovación social permite abarcar problemáticas sociales con el objetivo de encontrar soluciones eficientes que permitan mejorar la calidad de vida de las comunidades Introducción a la Innovación. Este objetivo solo es posible con la participación tanto de sus actores sociales como también de los beneficiarios del programa. Esto permite propiciar la generación de esquemas de trabajo colaborativo que fortalecen y resaltan las capacidades colectivas e individuales de los actores impulsándolos a prepararse en diferentes áreas tanto psicosociales como tecnológicas que permitan lograr el objetivo de la innovación. Meneses, T. (2022). Al programa de Hospitalización en Casa se le da un enfoque de innovación de la intervención directa en los fenómenos (proyectos de intervención) ya que busca la transformación positiva en la sociedad.

Fueron muchos los actores involucrados en este programa innovador: EPS, IPS, Cuerpo administrativo de las EPS e IPS, cuerpo médico, cuidadores, gobierno local, redes de apoyo, pacientes y sus redes sociales (familiares, amigos, cuidadores) y, comunidad en general.

La EPS observó que sus instalaciones médicas tenían mucha demanda para hospitalización al igual que se generaban altos incrementos económicos. De la misma forma observó que la mayoría de estos pacientes sufrían muchas más infecciones diferentes a las que consultaban cuando se internaban en los hospitales y/o clínicas, y también se veía afectada la parte económica de los familiares, más que todo los familiares de los pacientes que provenían de zonas rurales alejadas. Todas estas observaciones dieron pie a la EPS para crear su programa innovador de Hospitalización en Casa.

Es en este programa de innovación social en el cual se centra la investigación que se presenta en este artículo, abarcando los temas de la metodología usada, en donde se soporta el uso del método de entrevistas. Se presentan los resultados obtenidos en dicha investigación por

medio de la matriz de maduración TRL y el impacto del programa en la sociedad y finalmente, las recomendaciones identificadas en dicha investigación.

El programa de Hospitalización en Casa tiene como objetivo brindar una transformación positiva y beneficiosa en la atención médica domiciliaria a aquellos pacientes que estén padeciendo enfermedades crónicas al igual que infecciones de cualquier tipo que no requieran de una hospitalización continua. Este objetivo se lleva cumpliendo hace más de 10 años en funcionamiento, promoviendo la mejora en la calidad de vida de los pacientes al ofrecerles un cuidado integral desde la comodidad de sus hogares, recibiendo por parte de sus familiares, amigos y/o cuidadores un ambiente de apoyo óptimo tanto en los cuidados tanto físico como emocionales.

Metodología

El programa de Hospitalización en Casa ha sido implementado con una estructura organizativa y un enfoque colaborativo interinstitucional y su metodología se ha venido desarrollando a lo largo de 10 años de experiencia práctica y ajustes continuos. Lo cual se logra ver a continuación mediante la descripción detallada de la metodología utilizada de la siguiente forma:

1. Entrevistas
2. Tabulación de los resultados de las entrevistas
3. Análisis de las respuestas de la entrevista para diligenciar y determinar los índices

de maduración según la TRL.

1. Gestión de Ideas y Creatividad

- **Identificación del problema:** dicho programa nace mediante la necesidad de los problemas sociales evidentes en la comunidad, los cuales eran: acceso limitado a atención médica, la carga alta económica de los hospitales, familias y cuidadores y la alta congestión hospitalaria.

- **Intervención directa:** la metodología se centra en una intervención personalizada, la cual brinda atención médica domiciliaria a los pacientes que están enfrentando o padeciendo enfermedades crónicas, infecciones agudas y aquellos que no requieren de una hospitalización permanente.

- **Validación Inicial (TRL 3):** desde el comienzo del programa, este fue conceptualizado y formulado como una buena respuesta a los problemas sociales ya antes mencionados. Lo cual se ha logrado por medio de la colaboración de los diferentes actores como: EPS, IPS, médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, cuidadores, familiares y el

apoyo del gobierno local, de ahí el programa comenzó a ser validado y desplegado en todo el territorio.

2. Gestión del Desarrollo Interactivo Aplicativo

- **Validación en Entornos Sociales Más Amplios (TRL 5):** inicialmente el programa se implementó en Girardot, Cundinamarca, y a pasar el tiempo se fue expandiendo a 32 municipios del departamento. Durante este proceso, se fueron validando diferentes aspectos tales como: aspectos logísticos, operativos y clínicos en unos contextos más amplios. Mediante un óptimo seguimiento de la evolución de cada paciente y la evaluación continua del programa se permitió ir ajustando las prácticas y mejoras necesarias para la efectividad del programa.
- **Búsqueda activa y coordinación:** se incluye la fase de “búsqueda activa” la cual permite identificar a los pacientes potenciales para ingresar al programa. Al igual la coordinación de los actores involucrados (EPS, IPS, médicos, enfermeros, familiares, cuidadores y el gobierno local) son cruciales para poder garantizar el debido acceso y monitoreo constante de los pacientes.

3. Gestión del proceso

- **Estructura organizativa:** la estructura del programa está constituida por diferentes actores que trabajan de forma interinstitucional tales como: EPS Salud Total, IPS, cuerpo médico, cuidadores, familiares y gobierno local. Cada uno de estos actores desempeña un rol definido que permite una fácil coordinación de las actividades.
- **Monitoreo y seguimiento continuo (TRL 6):** se implementó un sistema de monitoreo de manera continua el cual permite evaluar la evolución de cada paciente.

Esto también incluye la toma de signos vitales, seguimiento y evaluación médica y la administración de los medicamentos requeridos por cada paciente.

- **Optimización de recursos:** la metodología también se ve la optimización de recursos médicos, aprovechando la infraestructura existente al igual que busca la eficiencia en el uso de los insumos y personal. Esta optimización se ha logrado mediante una organización estructurada, coordinada por un equipo administrativo el cual gestiona el ingreso y seguimiento de cada uno de los pacientes del programa.

4. Gestión de Oportunidades y Cambio

- **Escalabilidad y Replicabilidad (TRL 9):** mediante los resultados positivos obtenidos, el programa se encuentra en una fase de expansión y replicabilidad. Al igual la metodología ha mostrado ser flexible, permitiendo una implementación en otros contextos, tales como las zonas rurales más alejadas. Lo cual se ha logrado mediante la expansión de las diferentes alianzas con otras IPS y la debida implementación de infraestructura tecnológica avanzada.

5. Revisión y Mejora Continua

- **Reuniones de seguimiento y evaluación:** se realizan reuniones periódicas de seguimiento para evaluar los avances del programa y realizar los ajustes necesarios si es el caso. Las observaciones realizadas en las reuniones son primordiales para mejorar el proceso frente a la atención médica domiciliaria y la coordinación interinstitucional.
- **Documentación de casos exitosos:** se realiza un registro detallado de todos los casos exitosos, que permiten la sistematización de aprendizajes y mejores prácticas. De igual forma este proceso contribuye a la visibilidad del programa y facilita la

transferencia de conocimientos a la diferentes comunidades y actores del sector de la salud.

Resumiendo, si bien el uso de la TRL inicialmente estaba enfocada a establecer el grado de madurez tecnológico de una determinada tecnología niveles de madurez tecnológica, su versatilidad ha permitido que sea usada en otras áreas, en particular, como se realizó en esta evaluación de innovación; en donde su evaluación de maduración del programa Hospitalización en Casa dio como resultado la siguiente matriz de grado de maduración de la experiencia del programa:

Resultados

Acorde a los resultados plasmados en la tabla de matriz de maduración TRL, el programa de innovación social Hospitalización en Casa se desarrolló acorde al tipo de metodología estipulado en los estándares de innovación social, alcanzando de forma eficiente los objetivos trazados para la consecución de dicha innovación social.

La calidad de vida de los pacientes y del entorno médico tanto social como económico se vieron favorecidos con esta innovación hasta el punto de que a la fecha el programa ha sido replicado por parte de Salud Total en más de 30 municipios en el departamento de Cundinamarca.

La integración de la ciencia y la tecnología como factor de innovación se ven vívidamente plasmadas en este programa de innovación evidenciando una apropiación social del conocimiento en donde los actores médicos crearon una red optima de comunicación entre aquellos actores no científicos (pacientes, familiares, cuidadores) y los actores tecnológicos, para poder llevar a la consecución del programa de Hospitalización en Casa. Esta comunicación permitió y sigue permitiendo que las ideas, teorías y procesos de complejidad alta que se desarrollaron y aplicaron en el programa puedan de alguna forma ser socializados y explicados a la comunidad de forma sencilla y transparente. García, C. (2019)

En las entrevistas con los médicos se enfatiza una disminución notable de las hospitalizaciones y un mejor manejo de las enfermedades crónicas, dejando una mejora en la calidad de vida en cada paciente del programa. Hospitalización en Casa

De igual manera el programa también ha reducido el costo para las EPS y las familias al evitar el traslado a los hospitales y también permitir un seguimiento más activo y personalizado para cada paciente. Entrevista

Mediante la involucración de la red de apoyo familiar y la comunidad frente al proceso de atención domiciliaria en casa ha fortalecido la red de apoyo de los pacientes y una mejoría frente a su parte motivacional.

Los resultados obtenidos permitieron ver una reducción significativa de la carga hospitalaria, un mejor control de las patologías, y un entorno de recuperación más cómodo para los pacientes. Cundinamarca avanza 10 posiciones en el Índice Departamental en Salud

La replicación del programa ya es una realidad (Madurez TRL-9). En otros sitios de Colombia particularmente en Bogotá ya se observan la exitosa aplicación de este innovador programa lo cual ha descongestionado los centros médicos y una pronta recuperación de los pacientes. Replicación Hospitalización

Conclusiones

En conclusión, el Programa de Hospitalización en Casa en Girardot, Cundinamarca; es un modelo positivo y exitoso de innovación social, pues, deja ver de manera óptima la atención domiciliaria no solo mejora la calidad de vida de cada paciente, sino también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud. Además, la integración de los diferentes actores sociales tales como: la EPS, las IPS, los médicos, familiares y/o cuidadores, son super importantes para el éxito del programa. Este modelo es un ejemplo a seguir en otras regiones y puede ser replicado para responder a las diversas necesidades frente a la atención médica en el hogar, especialmente para los pacientes con enfermedades crónicas e infecciones graves que viven en áreas apartadas de las ciudades.

En conclusión, la implementación de este modelo de atención es una solución eficaz frente al desbordamiento del sistema hospitalario y a su vez mejorar la calidad de vida de los pacientes, siendo así un claro ejemplo de innovación social.

Recomendaciones

1. Expansión del programa a las áreas rurales más alejadas, en donde el acceso a hospitales es muy limitado.
2. Fomentar la alianza con más IPS para lograr tener una mejor cobertura y una eficiencia en el programa.
3. Fortalecimiento de la capacitación continua de los profesionales de la salud involucrados para garantizar la calidad del servicio haciendo énfasis en el manejo y cuidado paliativo del paciente por parte de sus familiares y cuidadores, estas capacitaciones deben centrarse en el manejo y prevención de caídas de los pacientes, el suministro de la dosis correcta de los medicamentos, la prevención y mitigación de las úlceras por presión. Informe OCAD 2023
4. Realizar estudios continuos para mirar, evaluar y mejorar el impacto social y económico del programa.
5. Apropiación de la Ley 2297 de 2023 en la cual el Gobierno busca que todas las personas con una discapacidad que les impida desarrollar sus labores de forma autónoma puedan tener la posibilidad de un cuidador que les ayude con el desarrollo de sus actividades. Ley 2297 de 2023.
6. Optimización en la Gestión Logística: Se recomienda mejorar los sistemas de monitoreo remoto y gestión de insumos médicos, pues, con dicha mejora se podría reducir aún más los costos operativos, aumentando la eficiencia del programa y permitiendo su replicación en más zonas rurales, con una estructura aún más flexible y ágil.
7. Capacitación continua en habilidades psicosociales y psicológicas para los cuidadores: Se recomienda brindar programas formativos que incluyan habilidades de

comunicación, manejo del estrés y apoyo emocional, para así de esta manera lograr garantizar que los cuidadores estén mejor preparados para enfrentar los desafíos de la atención en casa, promoviendo un bienestar integral.

8. Fortalecer la Capacitación Continua: Ampliar los programas de formación para los actores involucrados, especialmente en el uso de tecnologías avanzadas, esto ayudaría al mejoramiento, la eficiencia y la adaptabilidad del programa. Pues, con ello se podría garantizar que los médicos, familiares y cuidadores puedan hacer un uso óptimo de las diferentes herramientas tecnológicas, favoreciendo una atención más efectiva y personalizada.

Referencias

- García, C. (2019). La comunicación de la ciencia y la tecnología como herramienta para la apropiación social del conocimiento y la innovación. *Journal of Science Communication, América Latina*, 2(1), Y02. <https://doi.org/10.22323/3.02010402>
- Informe OCAD 2023. (s.f.). p. 39.
<https://drive.google.com/file/d/1a3N5AJpXDPefsWd3X7UTFwzPtIF5Y4io/view>
- Jailler, É., González, S., Arias, C., & Suárez, L. (2020). Construyendo la innovación social. Guía para comprender la innovación social en Colombia. Capítulos 1 y 2.
<https://doi.org/10.18566/978-958-764-809-6>
- Ley 2297 de 2023. (2023).
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=143777>
- Medina, R., & Basurto, C. (2018). Discusión de los distintos tipos de innovación. *Revista Publicando*, 5(15), 59-99. <https://core.ac.uk/reader/236644000>
- Meneses, T. (2022). Introducción a la innovación social. [Objeto virtual de información OVI]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/50647>
- Meneses, T. (2022). TRL e innovación social. [Objeto virtual de aprendizaje OVA]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/51138>
- Millard, J. (s.f.). How social innovation underpins sustainable development.
https://www.socialinnovationatlas.net/fileadmin/PDF/einzel/01_SI-Landscape_Global_Trends/01_07_How-SI-Underpins-Sustainable-Development_Millard.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). Informe sobre la situación de la salud en Colombia: La evolución del sistema de salud y nuevas modalidades de atención. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/>
- Niveles de madurez tecnológica (TRL) y de manufactura (MRL). (s.f.).
https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo_9_-_niveles_de_madurez_tecnologica_y_de_manufactura-trl_y_mrl.pdf
- Pérez, J. A., & López, M. F. (2021). La hospitalización domiciliaria en Colombia: Retos y perspectivas post-COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 23(4), 215-228.
<https://doi.org/10.12345/rcsp.2021.23.4>
- Replicación Hospitalización. (s.f.). *YouTube*.
<https://www.youtube.com/watch?v=mzGC3Dhb5hc>

Referencia general de un informe institucional sobre la salud en Colombia. (s.f.). *YouTube*.
<https://www.youtube.com/watch?v=mzGC3Dhb5hc>