



Los Ángeles se ubicó en segundo lugar; en seguridad y resultados clínicos la Fundación Valle de Lili fue segunda y la Clínica Imbanaco cuarta; en gestión de personas el Hospital Pablo Tobón Uribe se ubicó en el quinto lugar de la evaluación; en telemedicina y ambulatorio la Clínica Reina Sofía ocupó el tercer lugar y la Clínica Imbanaco el quinto; en experiencia del paciente LaCardio fue segunda en la región, la Fundación Santa Fe segunda y la Clínica Imbanaco tercera.

Estos resultados confirman que los hospitales y clínicas colombianos reflejan su compromiso permanente con la calidad, la innovación y la excelencia en la atención a los pacientes. Para la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) es motivo de orgullo acompañar y representar a entidades que, con su liderazgo y buenas prácticas, enaltecen la gestión hospitalaria del país y reafirman a Colombia como un referente en salud en la región. [\[1\]](#)

Hospitalización domiciliaria para pacientes agudos: una alternativa estratégica ante la saturación hospitalaria



**Jaime Albeiro
Hurtado, Asesor**

Técnico de la Asociación Colombiana
de Instituciones de Salud
Domiciliaria (ACISD)

**Julio César
Castellanos Ramírez,**
Gerente Clínica Reina Sofía

La hospitalización domiciliaria (HaH) es un modelo de sustitución directa de la atención hospitalaria que traslada al hogar del paciente los recursos, tecnologías y personal necesarios para ofrecer una atención

equivalente a la hospitalización tradicional. A diferencia de programas de cuidado crónico o atención primaria, este modelo se enfoca en el manejo de patologías agudas con estándares clínicos hospitalarios, en un entorno más humanizado y funcional.

En Colombia, donde la escasez de camas hospitalarias, la congestión de urgencias y la presión sobre el talento humano en salud son retos estructurales, la HaH se plantea como una solución inmediata y sostenible. Estudios recientes destacan que el país cuenta con apenas 1,7 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, cifra inferior al promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Gutiérrez *et al.*, 2023).

Este modelo ha demostrado ser seguro, resolutivo y costo-efectivo en múltiples contextos internacionales:

- Francia: los servicios de HaH tienen costos hasta diez veces menores que la hospitalización convencional, con altos niveles de satisfacción del paciente y una reducción significativa de infecciones nosocomiales.
- Israel: adoptó ampliamente la HaH durante la pandemia, logrando aumentar el 15 % la capacidad del sistema.
- EE. UU.: el modelo redujo readmisiones hospitalarias en un 30 % y los costos asociados en un 38 % (Conley, 2024).
- España y Australia: han aplicado el modelo en contextos pediátricos, rurales y oncológicos, con resultados igualmente alentadores en cuanto a calidad de vida y eficiencia hospitalaria.

Colombia cuenta con un marco normativo que reconoce la internación domiciliar para pacientes crónicos y

La integración de este modelo en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), como propone la reforma al sistema de salud (Cámara de Representantes, 2024), permitiría liberar camas hospitalarias para casos críticos,

agudos, siempre que cumpla estándares de calidad y sea financiada por la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Sin embargo, persisten limitaciones para habilitar servicios de mediana complejidad en modalidad domiciliar, especialmente en pacientes agudos que podrían beneficiarse significativamente.

La integración de este modelo en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), como propone la reforma al sistema de salud (Cámara de Representantes, 2024), permitiría liberar camas hospitalarias para casos críticos, reducir visitas innecesarias a urgencias y mejorar la experiencia del paciente y su familia.

Un estudio reciente realizado en Bogotá comparó los costos de atención en pacientes con infección urinaria complicada, entre modelos de hospitalización intramural y HaH. Se evidenció que el costo por día fue un 20,4 % menor en hospitalización domiciliar, sin comprometer la seguridad del paciente (Lombo Moreno *et al.*, 2023).

Los componentes clave del modelo incluyen:



- Equipos multidisciplinarios coordinados (médicos, enfermeros, terapeutas, nutricionistas, psicólogos).
- Infraestructura tecnológica para monitoreo remoto.
- Protocolos clínicos estandarizados y trazabilidad.

Este modelo permite tratar condiciones agudas como insuficiencia cardíaca, neumonía, infecciones severas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) descompensada. También se ha implementado con éxito en quimioterapia domiciliaria, transfusiones, manejo del dolor agudo y cuidados paliativos intensivos, con reducción significativa en riesgos como delirio y desacondicionamiento, particularmente en personas mayores.

Estudios internacionales y revisiones sistemáticas recientes, como la de Edgar *et al.* (2024) y la publicada por Curioni *et al.* (2023), han concluido que la HaH puede ser más económica que la hospitalización convencional, sin disminuir la efectividad clínica.

Finalmente, para garantizar su escalabilidad en Colombia, es fundamental:

- Consolidar evidencia local del impacto clínico y económico.
- Incluir la HaH como componente estructural en la planificación de redes.
- Promover alianzas entre prestadores y aseguradores.
- Actualizar la normativa para poder habilitar servicios de mediana complejidad en modalidad extramural domiciliaria.
- Formar talento humano para la atención en salud de pacientes en domicilio.

La hospitalización en casa no debe entenderse como una solución marginal o residual, sino como una herramienta estratégica que optimiza el uso de recursos hospitalarios, mejora la experiencia del paciente y contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud colombiano.

Referencias

- Calmon, M. (2022, noviembre 16). *French Policy for HAH Organization and Development*. WHAHC21.
- Cámara de Representantes. (2024). Ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley 312 del 2024C.
- Conley, J. (2024). *Current State of HaH in the US and the Roadmap for Future Expansion*. III Congreso Internacional de Atención Domiciliaria.
- Curioni, C., Silva, A. C., Damião, J., Castro, A., Huang, M., Barroso, T., Araujo, D. y Guerra, R. (2023, febrero 15). The Cost-Effectiveness of Homecare Services for Adults and Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (IJERPH), 20(4), 3373. doi: 10.3390/ijerph20043373
- Edgar, K., Iliffe, S., Doll, H. A., Clarke, M. J., Gonçalves-Bradley, D. C., Wong, E. y Shepperd, S. Admission avoidance hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, (3), art. CD007491. doi: 10.1002/14651858.CD007491.pub3
- Ellis, G. (2022, noviembre 16). *Implementing Hospital at Home Models at National Scale*. WHAHC21.
- Gutiérrez, C., Palacio, S., Giedion, Ú. y Distrutti, M. (2023). *¿En qué gastan los países sus recursos en salud?: el caso de Colombia*. BID.
- Lombo Moreno, C. E., Muñoz Velandia, O. M. y Solano, A. E. (2023). Costos de atención domiciliaria de nivel hospitalario vs. intrahospitalaria en infección de vías urinarias complicada. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.cadh>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 del 2019., "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resolución%20no.%203100%20de%202019.pdf
- Offer, I. y Sabar, R. (2023, septiembre 13). Conflicts at Home. WHAHC23.