# Innovación en el hospital universitario

Julio César Castellanos Ramírez
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

## Innovación en el hospital universitario

Doce instituciones del país han recibido el reconocimiento de *hospitales universitarios* por parte de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, según informaron a finales de 2017 (1). Las normas vigentes definen el hospital universitario como una institución prestadora de servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser un hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad (2). El hospital universitario debe estar comprometido con las funciones esenciales de la universidad, cuales son formación, investigación y extensión.

Si bien la investigación es la producción de nuevo conocimiento utilizando un riguroso proceso, no se puede olvidar la importancia del desarrollo de la creatividad y el emprendimiento, por lo que los hospitales universitarios deben mantener en su horizonte de resultados la innovación.

Innovación y creatividad son diferentes. Esta última, según el *Diccionario de la lengua española*, se define como "facultad de crear o capacidad de creación". Es el generar nuevas ideas; mientras que innovación se define en el mismo diccionario como la "creación o modificación de un producto, y su introducción en un mercado". La segunda supone un proceso sostenible que mantiene el producto durante un tiempo en un mercado dado.

Edward Hillhouse, director consultor de la Asociación Internacional de Centros Médicos Académicos, en una reunión académica en Bogotá, planteaba la innovación en salud como "la acción de convertir una idea en una solución práctica que atiende una necesidad técnica u operacional y agrega valor desde la perspectiva del paciente y los grupos de interés".

El concepto de valor debe contar con indicadores que permitan medir los resultados de los logros en innovación. Se plantean algunos de ellos a continuación.

Para el paciente, es importante que el nuevo desarrollo le aporte eficacia, entendida esta como la define el *Diccionario de*

*términos médicos* de la Real Academia de Medicina Española: "Capacidad para producir un efecto o un resultado, por lo general deseados. Capacidad de un tratamiento para producir un efecto clínico beneficioso en condiciones ideales de aplicación" (3). Y de manera extensiva, que las soluciones generadas produzcan un efecto o un resultado positivo esperado en la salud, por su acción preventiva, sanativa o de rehabilitación, del paciente o los indicadores del sistema de salud y, de ser posible, en ambos.

Como efecto positivo es esencial disminuir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad, en especial aportar al tercero, medido como carga de discapacidad o incapacidad en la población.

El valor desde la perspectiva del paciente debe incluir los criterios de seguridad, es decir, que la innovación disminuya los eventos adversos o secuelas de los tratamientos y, en cambio, contribuya a disminuir el riesgo de incidentes de seguridad clínica. Por supuesto, también debe contribuir a mejorar la experiencia del paciente. En resumen, es mandatoria que la innovación sea efectiva para la salud del paciente, incrementado su seguridad clínica y su satisfacción con los servicios recibidos.

Sobre los grupos de interés en salud, el primer grupo que pesa en esta gestión es el de administradores del sistema, para quienes el valor esperado más importante es la disminución del costo medio, y, en segundo lugar, la reducción de la carga administrativa. Finalmente, para el sistema de salud se espera que la innovación contribuya a la sostenibilidad financiera y para las instituciones prestadoras de servicios de salud que ella contribuya a su propia sostenibilidad. Por tanto, el reto es introducir cambios o técnicas que contribuyan a producir más servicios de mejor calidad con el menor costo medio posible, siendo sostenibles.

En estos procesos no se puede dejar de lado a la industria farmacéutica y de dispositivos, en cuanto, como afirmaban Khosla y cols. (4):

> La industria también tiene la responsabilidad, junto con el apoyo académico, de hacer uso de su conocimiento con la ambición de impulsar la evolución del desarrollo de la medicina y de interrumpir la forma en que se genera la evidencia. La coordinación estratégica entre los mercados locales, las organizaciones globales y los colaboradores externos elevará los estándares de calidad de los datos y generará confianza internacional en la planificación, generación y comunicación de la evidencia del mundo real.

Y es evidente que los hospitales universitarios deben desarrollar sinergias con la industria sin subordinación, para generar o acelerar la innovación en los sistemas nacionales y globales.

Todo lo anterior no son más que los atributos mínimos esperados de lo que se introduce como nuevo por un sistema de salud; por tanto, es racional que todo cuanto no tenga un aporte significativo se excluya, pues al no beneficiar al paciente, significa un mayor riesgo de seguridad clínica y un gasto innecesario al sistema. Así que bienvenidas todas las prácticas que contribuyan a filtrar la innovación en función de su valor real. Y este es uno de los retos que debe asumir el hospital universitario como desarrollador de la innovación o como asesor de las autoridades en su evaluación.

Al final, como afirman Noble y cols. (5): "Las organizaciones de clase mundial observan las 'mejores prácticas' y adoptan un 'enfoque disruptivo con innovaciones competitivas', donde desafíe continuamente el sistema para un mejor rendimiento".

Cuando se trata de un hospital universitario o un centro académico de salud, aparece un nuevo grupo de interés: los estudiantes de pregrado o de posgrado. Por tanto, ninguna innovación debe afectar negativamente el ambiente para la formación; incluso debe contribuir a tener un ambiente favorable para la educación. Cambios en métodos, introducción de novedades en informática y beneficios o condiciones de bienestar que superen lo mínimo legal establecido en los convenios de docencia-servicio servirán para reforzar un compromiso de valor que tienen con la sociedad las instituciones educativas y de salud: formar profesionales generales y especialistas de alta calidad.

Retomando la función de investigación, es importante que los procesos y líneas de investigación reciban un análisis de valor similar al que se plantea la innovación en general,

porque si bien se puede investigar para publicar u obtener distinciones, el rol más importante es el que Khosla y cols. plantean (4):

> Los centros académico en salud deben entregar la excelencia clínica y académica con un énfasis en la innovación y la investigación traslacional. Además, están enraizados en sus comunidades locales donde actuarán como faros para el bien público y conferirán y beneficios de salud para toda la población.

Finalmente, una invitación a que la innovación respete o aporte al cuidado de la "Casa Común": no podemos dejar de lado la imperiosa necesidad que tenemos todas las instituciones, pero en especial las de salud, de cuidar el ambiente y exigir que nuestras innovaciones, si bien pueden no tener impacto ambiental positivo, que al menos jamás lo tengan negativo.

Innovar debe pasar de ser una frase a convertirse en una actitud y ambiente favorable en los hospitales universitarios para su desarrollo; pero con un análisis de su efecto de valor en los pacientes y la sociedad, para lo cual se han planteado en este texto algunas ideas. En cumplimiento de esta propuesta, en el Hospital Universitario San Ignacio se creó un Comité de Nuevas Tecnologías, que evalúa la innovación propia o externa que se va a utilizar en la institución, con base en un documento estandarizado de criterios específicos. Nuestros logros recientes incluyen dos patentes, un sistema académico de historia clínica electrónica, una unidad de recién nacidos abierta con plan canguro integrado, sillas de expansión del servicio de urgencias (diseñadas por nuestros trabajadores), servicio de ética clínica, programa de extensión hospitalaria, programa de psicogeriatría a domicilio y unidad integral de cuidado paliativo extramural.

## Referencias


1. El Hospital. Dos instituciones se suman a la lista de hospitales universitarios acreditados en Colombia [Internet]. 2017 noviembre. Disponible en: http://www.elhospital.com/temas/Dos-instituciones-se-suman-a-la-lista-de-Hospitales-Universitarios-acreditados-en-Colombia+122744

2. Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud [Internet]. Disponible en: http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%201164%20DE%202007.htm

3. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos [Internet]. 2012. Disponible en: http://dtme.ranm.es/index.aspx.

4. Khosla S, White R, Medina J, Ouwens M, Emmas C, Koder T, et al. Real world evidence (RWE): A disruptive innovation or the quiet evolution of medical evidence generation? F1000 Research [Internet]. 2018;7:111. doi: 10.12688/f1000research.13585.1

5. Noble P, O'Neill F, Kirk A, Hillhouse E. Academic health centres: Managing the transition from good to great. Clin Med. 2010; 10(1): 16-9.