



# CENTROS DE EXCELENCIA

**E**n las industrias que funcionan bien la competencia se enfoca en incrementar la oferta de valor para los usuarios, es decir, la calidad del producto o servicio, mientras los costos se reducen. La industria aeronáutica, la telefonía móvil, la banca y los computadores, para sólo mencionar cuatro, son sectores que confirman, de manera contundente, la anterior aseveración. En Colombia, en 1994, un teléfono celular grande, pesado y poco confiable valía cerca de 1 millón de pesos, y el minuto costaba mil pesos. Hoy, doce años después, un aparato muy superior por tamaño, peso, servicios y confiabilidad vale muchísimo menos y el costo por minuto oscila entre 250 y 500 pesos. Como éste, son muchos y muy variados los casos que pudiéramos relatar.

La situación de la atención en salud en prácticamente todo el mundo ha sido y continúa siendo

diferente: los costos aumentan, a pesar de los “esfuerzos” por controlarlos; mientras los servicios se restringen, los pacientes reciben una atención que está lejos de ser la ideal y los eventos adversos evitables, producto de errores del proceso asistencial, siguen siendo frecuentes.

De acuerdo con Porter (1), la raíz del problema está en la competencia, y aunque suene paradójico, la solución también está en ella. Es el problema, porque ha sido equivocada, y es la solución si su naturaleza cambia y se enfoca en generar valor para el paciente.

La competencia en la que el precio ajustado por valor (calidad) no cambia, es decir, aquella en que calidad y precio aumentan o disminuyen en la misma proporción, es fácil de imitar por otros (no es sostenible) y, peor aún, no contribuye al

avance del sector. Porter (1) la denomina *competencia suma cero*, para resaltar el hecho de que cualquier reducción de costos va acompañada de una disminución concomitante de la calidad. En esta forma de competencia, el valor no aumenta, simplemente se divide entre los actores, y el costo no se reduce, simplemente se traslada, por ejemplo, del asegurador al paciente, del asegurador al hospital, del hospital al médico, del médico al paciente, etc. En esta forma de competencia no se genera valor y las utilidades de un actor se hacen a expensas de los demás (en el mejor de los casos), sin añadir costos administrativos.

Cuando la competencia se centra en generar valor para el usuario, los esfuerzos se orientan a proveer mejor atención, de manera más eficiente. Es decir, se dirigen a que el precio ajustado por valor se reduzca: *competencia suma positiva* (Gráfico 1).

En salud, el verdadero valor se genera o se destruye enfermedad por enfermedad y paciente por paciente. En este orden de ideas, la diferenciación competitiva debe enfocarse en mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades individuales, no en planes de beneficios o tecnologías, cuya relación costo-beneficio es muchas veces incierta, que es donde la desproporción entre costo y calidad es enorme (*suma cero* o, peor aún, *suma negativa*).

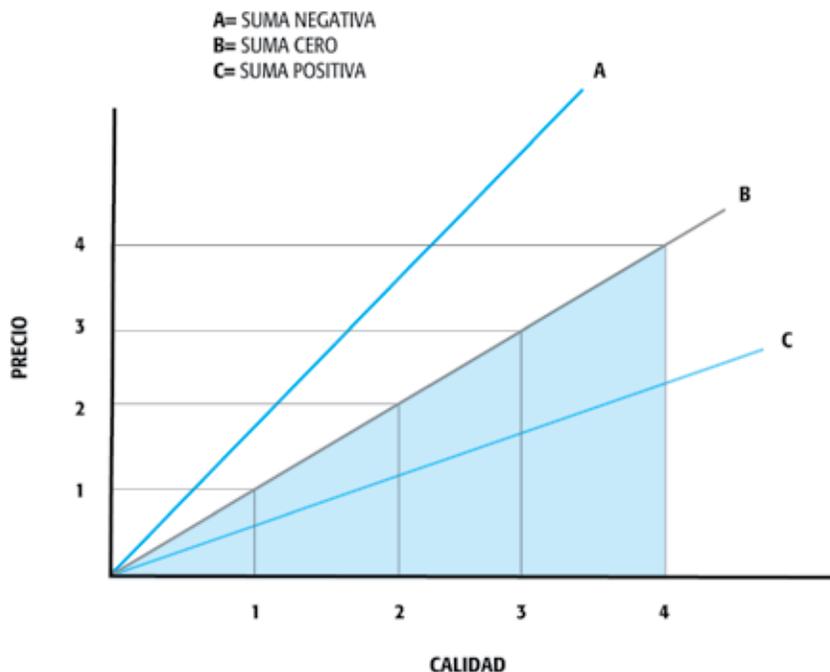
La experiencia ha demostrado, más allá de cualquier duda, que cuando los médicos y los grupos de práctica tratan un volumen grande de pacientes con la misma patología, los resultados que obtienen son mejores y los costos en que incurrir son menores. Este fenómeno se explica, tal como lo discute Ramón Abel Castaño (2-3), a que el gran volumen permite avanzar rápidamente en la curva de aprendizaje, y esto se traduce en mejor calidad y mayor eficiencia (*suma positiva*). Cuando un grupo logra niveles óptimos de calidad y eficiencia, habrá alcanzado una competitividad difícilmente alcanzable por otros, y los grandes beneficiados serán los pacientes.

Los *centros de excelencia* no son nada diferente a grupos de práctica que se dedican a un rango estrecho de enfermedades y procedimientos, lo que les permite atender a un gran volumen de pacientes con la misma patología, en determinado período, y con ello avanzar rápidamente en la curva de aprendizaje para lograr excelentes resultados, que incluyen bajo índice de complicaciones y altas tasas de eficiencia. En otras palabras, son grupos sumamente competitivos en un país o en una región. Por ello los *centros de excelencia* se definen como una estrategia virtuosa (mejor calidad y mayor eficiencia) y sostenible (difícil de alcanzar por otros), para competir exitosamente, tanto en el mercado nacional como para exportar servicios de salud.

En el Centro de Gestión Hospitalaria estamos plenamente convencidos de las bondades y grandes beneficios que puede traer para los pacientes, para el sistema de salud y para el futuro exportador del país la conformación de centros de excelencia. Esto no nos impide ser conscientes de que esta estrategia no es para todo el mundo y que el camino que tendrán que recorrer aquellos que la adopten no

**GRÁFICO 1**

**RELACIÓN / PRECIO - CALIDAD.**



Obsérvese que cuando la calidad de un producto o servicio aumenta, el precio puede incrementarse desproporcionadamente (suma negativa), en relación 1:1 (suma cero) o en relación <1:1 (suma positiva). En este último caso, el precio ajustado por valor, es decir, por calidad, se reduce, mientras en los otros dos se incrementa (suma negativa) o se mantiene constante (suma cero).

va a ser fácil, pues no se trata de autodenominarse centro de excelencia, sino de cumplir con estándares exigentes, unos generales y otros específicos, de volumen, de calidad y de eficiencia.

Con el propósito de contribuir al desarrollo organizado de estos centros y de manera muy especial con su credibilidad, constituimos conjuntamente con la Universidad del Rosario el *Círculo de Centros de Excelencia en Salud*®. En una primera fase, nos hemos propuesto difundir el concepto. Para ello, el pasado 8 de septiembre realizamos un evento internacional, al cual invitamos a tres conferencistas internacionales con amplia experiencia en el tema. A éste asistieron cerca de cien invitados, todos ellos líderes de opinión en sus respectivas especialidades. Con el mismo propósito, estamos dedicando este número de *Vía Salud*, en el que se incluye un resumen de los temas discutidos en el foro y tres experiencias de grupos de práctica que se encuentran en diferentes grados de avance.

En una segunda fase, que ya se inició, estamos trabajando en la definición de los estándares que ya mencionamos. Con ello pretendemos que quien ostente el título de *centro de excelencia* efectivamente lo sea —porque cumple con el volumen de procedimientos requerido y tiene tanto resultados en salud óptimos como altos niveles de eficiencia— y lo ha demostrado ante alguien con credibilidad, que da fe de que es así. Creemos que sólo de esta manera el concepto no va a perder credibilidad y va a tener el impacto deseado.

**REFERENCIAS**

1. Porter EM, Olmsted Teisberg E. Redefining competition in health care. *Harvard Business Review*. 2004, Jun.
2. Castaño RA. Centros de excelencia: calidad, eficiencia y competitividad para la exportación de servicios. *Vía Salud*. 2005;33:8-17.
3. Castaño RA. El camino hacia la excelencia: lecciones del foro del 8 de septiembre. *Vía Salud*. 2006;38: 4-9.