



listas de espera es ilustrativo: la atención ha pasado de indicadores centrados en promedios y medianas a poner mayor énfasis en la resolución de los casos de mayor antigüedad.

Estos cambios muestran que medir no es un ejercicio neutro: aquello que medimos también orienta la atención y las decisiones de gestión. Por eso, el desafío actual probablemente no sea incorporar más indicadores, sino conectar mejor la información que ya tenemos.

Los hospitales disponen de datos sobre producción, listas de espera, utilización de camas y pabellones, costos, calidad y satisfacción usuaria. Además, herramientas como los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) permiten incorporar la complejidad de los pacientes al analizar la actividad.

La pregunta, entonces, no debería ser solo cuánto produce un hospital, sino qué recursos utiliza, cuánto cuesta esa producción y, especialmente, qué resultados genera para sus pacientes. Dos hospitales pueden realizar el mismo número de intervenciones y enfrentar realidades muy distintas si difieren en complejidad, recursos o resultados.

Avanzar desde el cumplimiento hacia el resultado no significa dejar de medir producción o eficiencia, sino darles sentido. La gestión hospitalaria requiere comprender qué logramos con los

recursos disponibles y cuánto de ese esfuerzo se transforma efectivamente en mejores resultados para las personas.

Alicia Núñez

Gestión hospitalaria

● La forma en que evaluamos la gestión hospitalaria ha cambiado. En los últimos años, el Cuadro de Mando Integral utilizado por el Ministerio de Salud para los Establecimientos Autogestionados en Red ha incorporado nuevas métricas y modificado otras. El caso de las