Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

Inteligencia de datos y gestión del valor en los servicios oftalmológicos: indicadores, capacidad asistencial y gobernanza clínica.

Inteligencia de datos y gestión basada en el valor en los servicios de oftalmología: indicadores y atención.
Capacidad y gobernanza clínica

Inteligencia y gestión de datos basada en valores en servicios de oftalmología: indicadores,
Capacidad de atención clínica y gobernanza

Juan Neves de Medeiros

Oftalmólogo especializado en córnea, auditoría médica y gestión; con formación en investigación clínica y experiencia en teleoftalmología, regulación y liderazgo en servicios de atención médica.

Resumen

Los servicios oftalmológicos se enfrentan a una demanda creciente, enfermedades crónicas, un alto volumen de procedimientos y desigualdades en el acceso. Este artículo analiza cómo la inteligencia de datos y la gestión del valor pueden respaldar la toma de decisiones sin reducir la calidad, la productividad ni el valor, ni limitar los costos. Mediante una revisión narrativa estructurada de documentos de la Organización Mundial de la Salud, literatura indexada e instrumentos de calidad en oftalmología, se propone una arquitectura de medición que conecta las necesidades de la población, el acceso, los procesos, los resultados clínicos y funcionales, la experiencia del paciente y los costos. El análisis destaca la calidad de los datos, el ajuste de riesgos, la interoperabilidad, la transparencia y la gobernanza. Concluye que los paneles de control y la inteligencia empresarial son útiles cuando responden a preguntas clínicas y operativas explícitas, permiten la estratificación y generan ciclos de mejora. Los indicadores aislados, sin contexto ni capacidad de intervención, pueden distorsionar las prioridades y agravar las desigualdades.

Palabras clave: oftalmología; inteligencia de datos; gestión del valor; indicadores de calidad; gobernanza clínica; acceso.

Abstracto

Los servicios de oftalmología se enfrentan a una creciente demanda, enfermedades crónicas, un alto volumen de procedimientos y un acceso desigual. Este artículo analiza cómo la inteligencia de datos y la gestión basada en el valor pueden respaldar la toma de decisiones sin sacrificar la calidad en aras de la productividad ni el valor en aras de la contención de costos. Mediante una revisión narrativa estructurada de documentos de la Organización Mundial de la Salud, literatura indexada y marcos de calidad oftalmológica, se propone una arquitectura de medición que vincula las necesidades de la población, el acceso, los procesos, los resultados clínicos y funcionales, la experiencia del paciente y los costos. Se hace hincapié en la calidad de los datos, el ajuste de riesgos, la interoperabilidad, la transparencia y la gobernanza. Los paneles de control y la inteligencia empresarial son útiles cuando responden a preguntas clínicas y operativas explícitas, permiten la estratificación y conducen a ciclos de mejora. Los indicadores aislados, sin contexto ni capacidad de acción, pueden distorsionar las prioridades y agravar las desigualdades.
Palabras clave: oftalmología; inteligencia de datos; atención basada en el valor; indicadores de calidad; gobernanza clínica; acceso.

1. Introducción

La demanda de atención oftalmológica aumenta con la edad, la diabetes y la persistencia de...

Barreras para el tratamiento de afecciones prevenibles. La Organización Mundial de la Salud estima que

Al menos 2.200 millones de personas viven con discapacidad visual, de las cuales al menos 1

Mil millones presentan una situación que es evitable o que aún no se ha abordado. Esta situación no puede explicarse únicamente

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

Debido a la falta de tecnología. Fragmentación, colas, distribución desigual de profesionales y ausencia
La falta de información operativa impide que los recursos existentes lleguen a quienes más los necesitan.
Los servicios de oftalmología generan un gran volumen de datos: programación, exámenes, diagnósticos,
agudeza visual, imagen, procedimiento, complicación, devolución, experiencia y facturación.
Acumular estos registros no equivale a inteligencia. La inteligencia surge cuando los datos
Las organizaciones confiables están organizadas para responder preguntas sobre acceso, seguridad, efectividad,
equidad y coste, y cuando la respuesta conduce a una decisión que se mantiene a lo largo del tiempo.
(ABUBAKAR et al., 2024).
La gestión del valor propone vincular los resultados que son relevantes para el individuo con los recursos necesarios.
para lograrlos. En oftalmología, este enfoque debe considerar la función visual, la calidad
de vida y continuidad, evitando una definición estrecha basada únicamente en el número de
procedimientos o gastos inmediatos. La revisión realizada por Abubakar y sus colegas identificó
Experiencias positivas, pero concluyó que la implementación completa de la agenda de valores
Aún queda incompleto en el terreno.
Este artículo analiza cómo la inteligencia empresarial, los indicadores y la gobernanza clínica pueden...
para contribuir a servicios más receptivos. El objetivo no es prescribir una plataforma, sino más bien
Establecer principios para transformar los registros en decisiones auditables. Esto se ha discutido desde...
Cuestiones de gestión y calidad de los datos, incluyendo capacidad, colas, resultados, costes y equidad.
Límites éticos de la comparación de rendimiento (SOLOMON et al., 2022).

2 Metodología

Se realizó una revisión narrativa estructurada, sin recopilación de datos primarios. La pregunta
El principio rector fue: ¿cómo pueden los sistemas de inteligencia de datos respaldar la gestión del valor y...
¿Mejorar la calidad de los servicios oftalmológicos? El método elegido fue integrar
estudios de implementación, documentos del sistema de salud y marcos de indicadores, sin
El intento de estimar un único efecto o de clasificar la certeza general, como en una revisión sistemática.
(ABUBAKAR et al., 2024).
Se dio prioridad a las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Academia Estadounidense de Ciencias.
Oftalmología y artículos indexados en PubMed. Los términos conceptuales incluidos
oftalmología, atención médica basada en el valor, indicadores de calidad, acceso, tiempo de espera, registro,

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

Resultados, costos, paneles de control y sistemas de información sanitaria. Las fuentes fueron seleccionadas por relevancia directa, identificación bibliográfica rastreable y capacidad para respaldar definiciones o componentes del modelo.

El análisis se dividió en seis ejes: arquitectura de valor; calidad y gobernanza de los datos; acceso, demanda y capacidad; resultados y experiencia; costes y eficiencia; paneles de control, Ciclos de comparación y mejora. Los indicadores se evaluaron según su validez, Viabilidad, fiabilidad, comparabilidad y riesgo de mal uso. La propuesta reconoce El conjunto adecuado varía según el tipo de atención, la población y el propósito. (McCORMICK et al., 2022).

Entre las limitaciones se incluyen la heterogeneidad internacional, la dependencia de la infraestructura y el rápido crecimiento. Evolución de los sistemas digitales. Los estudios de implementación tienden a describir contextos. específicos y no siempre aíslan el efecto del panel de otras intervenciones. Por lo tanto, el artículo Presenta una estructura analítica, no una lista universal de objetivos ni un modelo de Remuneración aplicable sin validación local (SOLOMON et al., 2022).

3. Valor en oftalmología: concepto y arquitectura de medición

El valor no debe confundirse con un menor costo. Una reducción que pospone el diagnóstico o El empeoramiento de la función visual destruye valor, incluso si reduce los gastos a corto plazo. La unidad de El análisis debe tener en cuenta la trayectoria del paciente y los resultados obtenidos en relación con los recursos utilizados. Se utiliza. Esto requiere combinar medidas clínicas y funcionales, experiencia, seguridad y tiempo. (ABUBAKAR et al., 2024).

Las afecciones oftalmológicas requieren enfoques arquitectónicos específicos. Las cataratas pueden ser monitorizadas. basado en la agudeza visual, la función percibida, las complicaciones y la estabilidad postoperatoria; el glaucoma requiere Control longitudinal y preservación del campo visual; actividad de la enfermedad retiniana, régimen terapéutico y adherencia. Un panel de productividad genérico no representa estas diferencias y puede recompensar el volumen sin beneficio (JEON; TUUMINEN, 2024).

La revisión exploratoria realizada por Abubakar et al. examinó 1.081 registros e incluyó 12 artículos, ocho empírico. Los estudios se centraron en medir los resultados y los costos, y los autores señalaron impacto positivo en las experiencias descritas, pero falta de implementación completa de agenda de valores. Este hallazgo sugiere precaución: los proyectos a menudo adoptan partes indicadores visibles, sin necesidad de reorganizar la atención, la financiación ni la información.

La OMS propone una atención oftalmológica integral y centrada en la persona, vinculada a los sistemas de salud.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

Esta directriz amplía el alcance de la medición más allá de los servicios especializados, incorporando
Cobertura, derivación y continuidad. Los indicadores deben revelar si la población puede acceder,
para completar y beneficiarse del plan de atención, y no solo si la unidad interna lo cumple.
veces o volúmenes (McCORMICK et al., 2022).

Una arquitectura útil conecta cinco capas: necesidades de la población, acceso y proceso.
Seguridad, resultados y recursos. Cada capa debe contener algunos indicadores procesables, con
Definición y parte responsable. La relación entre ellos nos permite interpretar las causas: un aumento en la cola puede
como resultado de la incidencia, respuesta inadecuada, baja resolución o capacidad insuficiente.
Sin este desglose, el panel muestra síntomas sin intervención guía (ABUBAKAR y
et al., 2024).

4. Calidad, interoperabilidad y gobernanza de los datos

El menú de indicadores de atención oftalmológica de la Organización Mundial de la Salud (2022) destaca que los indicadores
Es necesario integrarlos en los sistemas de información y utilizarlos para realizar un seguimiento de los objetivos.
definido. Esta recomendación se basa en una premisa fundamental: la decisión es lo más fiable posible.
así como los datos que lo respaldan. Identificadores duplicados, diagnósticos no específicos, ausencia
Los datos inconsistentes y la lateralidad conducen a conclusiones engañosas. Antes de las visualizaciones
Para un servicio sofisticado, se requiere un diccionario de datos, reglas de validación y conciliación entre los datos.
Historiales médicos, programación de citas, diagnóstico por imagen, centro quirúrgico y facturación.

La interoperabilidad es una propiedad clínica porque permite la reconstrucción de la trayectoria del paciente. Si la
El procedimiento no está relacionado con el diagnóstico ni con el resultado; el costo y el resultado permanecen.
Separados. Los estándares semánticos y las terminologías consistentes reducen el trabajo manual, pero
Deben conservar detalles específicos de la oftalmología, como el ojo, el segmento, la técnica y la medición.
funcional (McCORMICK et al., 2022).

La gobernanza define quién puede crear, corregir, acceder e interpretar la información. Un comité debería
reunir asistencia, gestión, tecnología, privacidad y, cuando sea posible, representación de
paciente. Los cambios en las definiciones deben versionarse para que las series históricas no sean
Compare diferentes medidas bajo el mismo nombre. Acceda a la auditoría y al plan de respuesta.
Los incidentes protegen la confidencialidad (JEON; TUUMINEN, 2024).

La completitud no se distribuye aleatoriamente. Los pacientes con trayectorias fragmentadas o aquellos que han sido vistos
Fuera de la red, puede haber más datos faltantes. Eliminar estos registros podría ser beneficioso.
Manipular artificialmente los resultados y ocultar la desigualdad. Las estrategias analíticas deben describir

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

pérdidas, prueba de sensibilidad y evita imputaciones que generen una precisión falsa (SALUD MUNDIAL)
ORGANIZACIÓN, 2022).

La calidad también implica oportunidad. Recibir datos perfectos meses después no es suficiente.
Ayudan a gestionar colas o incidentes. Cada indicador debe tener una frecuencia compatible con la
Toma de decisiones: la capacidad puede requerir actualización diaria; resultados, ventanas clínicas; planificación.
Tamaño de la población, ciclos más largos. La gobernanza equilibra la precisión, la latencia y el costo de la recopilación.
(McCORMICK et al., 2022).

5. Acceso, demanda, listas de espera y capacidad asistencial

El acceso es multidimensional. La revisión sistemática de Solomon et al., que incluyó 196
publicaciones, barreras identificadas relacionadas con el transporte, la cobertura, el idioma, la educación,
Proximidad y recomendación de atención primaria. Reduciendo el problema al número de citas disponibles.
Omite los pasos relacionados con la necesidad, la programación, la asistencia, el diagnóstico y el tratamiento.
Las colas deben segmentarse según el riesgo y el tiempo clínicamente aceptables. Orden cronológico.
Las reglas puramente normativas pueden resultar injustas cuando las enfermedades progresan a ritmos diferentes.
Los procesos de priorización deben ser transparentes, revisados y supervisados para evitar favorecer a determinados grupos.
Tiene mayor capacidad para navegar por el sistema. Los retrasos deben medirse desde el
indicación y no solo por la entrada formal en la agenda (SALUD MUNDIAL)
ORGANIZACIÓN, 2022).

La capacidad incluye personas, equipos, habitaciones, suministros, camas y coordinación. El cuello de botella puede
Migrar: la ampliación de las consultas genera exámenes; la ampliación del triaje genera derivaciones; la ampliación de la cirugía genera...
Devoluciones. El modelado de flujo debe seguir toda la línea para evitar soluciones locales que
sobrecarga otra etapa. La tasa de ocupación muy cercana al límite reduce la resiliencia a
emergencias y variación de la demanda (McCORMICK et al., 2022).

Las ausencias no son una categoría homogénea. Recordatorios, transporte, instrucciones previas, horario.
Los costos indirectos y otros factores influyen en la asistencia. Un panel de control útil distingue entre cancelaciones y...
paciente, fallo de comunicación, impedimento clínico y cancelación institucional.
La clasificación orienta las intervenciones y evita interpretar cada ausencia como una falta de adherencia.
(SOLOMON et al., 2022).

La equidad debe integrarse en el análisis de acceso. Los tiempos promedio pueden mejorar a medida que los grupos
Los grupos vulnerables siguen rezagados. Estratificar por territorio, edad, idioma y estado de salud.
y otros factores justificables permiten la identificación de diferencias; sin embargo, la recopilación de datos debe cumplir con

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

El propósito es garantizar el consentimiento y la protección contra la estigmatización. La medida solo es ética cuando
Existe la intención y la capacidad de actuar (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022).

6. Resultados clínicos, función visual y experiencia

Jeon y Tuuminen (2024), al analizar los indicadores de calidad para los modelos de compensación
Basándose en su valor en oftalmología, refuerzan la necesidad de medidas clínicamente sólidas.
Es relevante. Los procesos son más fáciles de medir que los resultados, pero no pueden reemplazarlos.
Realizar una cirugía, administrar una inyección o completar una consulta describe la actividad; el valor requerido es obligatorio.
para saber si la persona ganó o conservó la función visual, enfrentó complicaciones, recibió
información y se gestionó para mantener la atención.
La agudeza visual es fundamental, pero insuficiente. Campo visual, sensibilidad al contraste,
Los síntomas, la independencia y la calidad de vida pueden variar significativamente según la afección.
Las mediciones reportadas por el paciente complementan la perspectiva funcional, pero necesitan...
Instrumentos validados y recopilación de datos en momentos comparables. Cuestionarios largos sin
La integración en la atención genera fatiga y datos incompletos (ABUBAKAR et al., 2024).
El ajuste de riesgo es necesario para una comparación responsable. Servicios que reciben casos
Los modelos complejos pueden producir peores resultados brutos a pesar de su alta calidad. Edad,
La gravedad, las comorbilidades y la condición del ojo contralateral pueden modificar el pronóstico.
El modelo debe ser transparente, clínicamente justificable y probado; los ajustes opacos pueden
ocultar la desigualdad o convertir diferencias legítimas en clasificaciones engañosas (MUNDO)
ORGANIZACIÓN DE SALUD, 2022).
La seguridad exige medidas para abordar las complicaciones y detectar los síntomas precozmente. Tasas muy bajas.
Estos también deben examinarse, ya que pueden reflejar una subdeclaración. Sistemas de aprendizaje
Fomentan la notificación de incidentes sin castigo automático y diferencian entre eventos adversos y variaciones esperadas.
y realizan análisis de las causas fundamentales. Los indicadores de seguridad sirven para mejorar y exigir responsabilidades.
solo (JEON; TUUMINEN, 2024).
La experiencia no es sinónimo de satisfacción genérica. Comunicación, comprensión, participación.
En la toma de decisiones, el respeto, la accesibilidad y la coordinación son las dimensiones más prácticas. Informes
Estos deben analizarse junto con los resultados y las características de la población. Un servicio puede ser
apreciada por su amabilidad, pero aún carece de continuidad; también puede enfrentarse a...
Evaluaciones transitorias negativas al corregir prácticas inadecuadas (ABUBAKAR et al., 2024).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

7. Costos, eficiencia y decisiones de asignación

La revisión realizada por Abubakar et al. (2024) identificó que las experiencias de atención basadas en el valor
En oftalmología, la atención se ha centrado en la relación entre resultados y costos, aunque ninguno
La implementación analizada abarcó completamente toda la agenda de valor. Por lo tanto, los costos
Deben estar asociados con el ciclo de atención y no solo con el costo de un solo procedimiento. Materiales,
Profesionales, exámenes, retrabajos, complicaciones, viajes y el tiempo del paciente conforman el proyecto.
distintas perspectivas, que deben enunciarse metodológicamente.
La eficiencia técnica plantea la pregunta de si un resultado determinado podría lograrse con menos recursos.
recursos; la eficiencia asignativa cuestiona si los recursos se dirigen a las necesidades de los más
beneficio. El primero puede optimizar el quirófano; el segundo decide entre ampliar el
Seguimiento, tratamiento o rehabilitación. La inteligencia empresarial respalda ambas funciones, pero no todas.
reemplaza los criterios éticos y las prioridades de salud (JEON; TUUMINEN, 2024).
Los sistemas de cálculo de costes basados en actividades y en el tiempo pueden acercar los recursos al coste real, siempre que...
La recopilación de datos no debería resultar más costosa que la información producida. Muestras y estudios de tiempo.
Pueden ser preferibles a la monitorización intrusiva minuto a minuto. Deben tenerse en cuenta los costes.
en comparación con los resultados y ajustados al caso, evitando premiar la selección de pacientes de bajo riesgo.
riesgo (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022).
El desperdicio incluye repeticiones innecesarias, cancelaciones evitables, inventario caducado y retrasos.
Esto crea complicaciones y requiere el uso de un especialista para una tarea que puede delegarse de forma segura. Sin embargo,
La redundancia deliberada puede proteger contra fallos. La distinción depende del análisis clínico.
Los cortes lineales ignoran esta diferencia y pueden reducir la capacidad de respuesta (ABUBAKAR).
et al., 2024).
Las decisiones de inversión deben tener en cuenta los escenarios y la incertidumbre. Equipos, automatización y
La integración promete beneficios, pero requiere mantenimiento, capacitación y cambios en los procesos.
La evaluación posterior a la implementación debe comparar las expectativas con el desempeño e incluir los costos de
transición. Los proyectos que no definen una línea de base rara vez demuestran beneficios (JEON;
TUUMINEN, 2024).

8 paneles, evaluación comparativa y ciclos de mejora

Un debate en mesa redonda no debería comenzar con la disponibilidad del banco, sino con la decisión que debe tomar.
soporte. Cada visualización debe tener una pregunta, un responsable, un umbral y una posible acción. Exceso de

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

Los indicadores crean ruido y favorecen la selección oportunista. Jerarquía entre medidas estratégicas,
La información táctica y operativa permite que cada nivel visualice información compatible con su...
responsabilidad (McCORMICK et al., 2022).

La OMS desarrolló el Menú de Indicadores de Atención Ocular para apoyar los sistemas nacionales de seguimiento. El proceso de priorización internacional descrito por McCormick et al. comenzó
De 200 indicadores, 95 fueron presentados a una segunda ronda, reduciéndose a 22, de los cuales siete fueron...
clasificado como central. El resultado ilustra que la medición madura selecciona un núcleo.
comparable sin eliminar las medidas adicionales necesarias para el contexto.

La evaluación comparativa puede identificar variaciones y oportunidades, como demuestran los registros clínicos.
a gran escala. Los registros permiten comparar procesos y resultados entre servicios, siempre que
Se conocen las definiciones, la población y la calidad de la finalización. Sin embargo, la escala,
Esto no elimina el sesgo derivado de la participación, la codificación, la selección de casos o la falta de contexto, que es la razón.
por lo que las comparaciones cuantitativas deben someterse a interpretación clínica.
(ABUBAKAR et al., 2024).

Las comparaciones deben servir como punto de partida para la investigación. Las diferencias pueden
Reflejo de la población, el proceso, los recursos o la calidad de los registros. Objetivos rígidos sin validación.
Fomentan la manipulación, la exclusión de casos y la atención a lo que se mide a expensas de lo que...
Es importante. La revisión por pares y el análisis cualitativo complementan el panel (McCORMICK et al., 2022).

Los ciclos de mejora vinculan datos, hipótesis, intervención y reevaluación. Las pruebas pequeñas permiten...
Infórmese antes de expandir. El panel de control debe mostrar si el cambio mejoró el resultado sin generar nuevos problemas.
efectos adversos en otra dimensión, como la reducción del tiempo acompañada de un aumento
Cancelaciones. La gobernanza decide cuándo mantener, adaptar o abandonar la intervención.
(ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2022).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

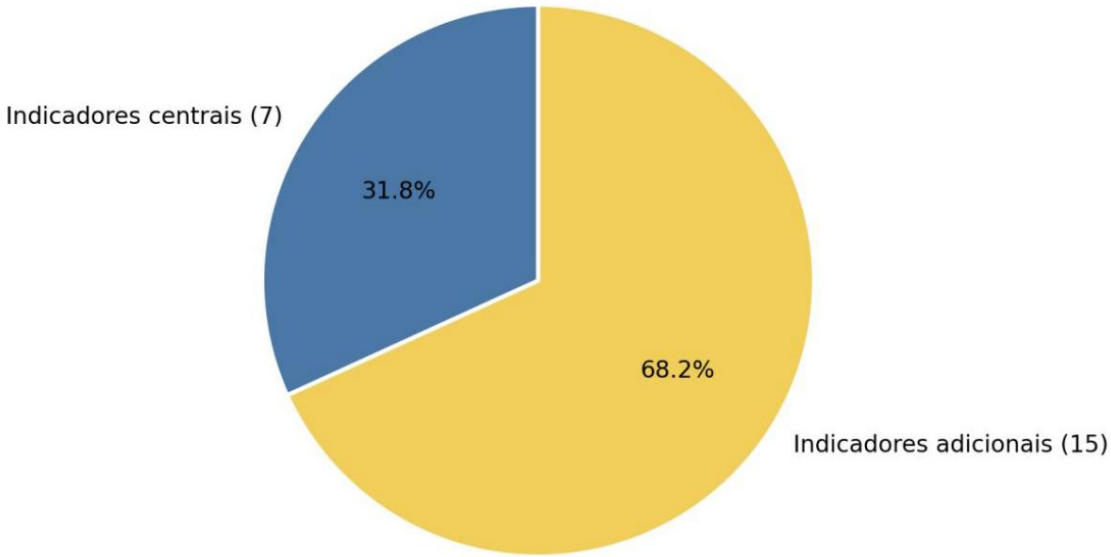


Figura 1 – Composición del menú internacional de indicadores de salud ocular

Fuente: preparado por el autor con base en McCormick et al. (2022): 22 indicadores, de los cuales siete
central y 15 adicionales.

Conclusión

La inteligencia de datos puede visibilizar los cuellos de botella, las variaciones y las desigualdades que revelan las operaciones rutinarias.
La funcionalidad fragmentada no revela su valor. Su valor no reside en la cantidad de pantallas, sino en su capacidad para...
Conectar necesidad, acceso, proceso, resultado y recurso. Esta conexión requiere preguntas.
acción clara y responsable (ABUBAKAR et al., 2024).

La gestión del valor en oftalmología no es un proyecto de reducción de costes. Busca resultados.
Relevante para la persona a lo largo del ciclo de atención. Economía que deteriora la función,
La seguridad o el acceso deben reconocerse como una pérdida de valor, mientras que las inversiones pueden
Pueden justificarse cuando previenen daños y retrabajos (McCORMICK et al., 2022).

Los indicadores deben ser lo suficientemente pocos como para orientar y lo suficientemente amplios como para evitar errores.
Visión parcial. La producción, el tiempo, la calidad, la experiencia, la equidad y el costo deben ser...
interpretado en conjunto. El menú de la OMS ofrece una referencia, pero es necesario realizar una selección local.
tener en cuenta las guías clínicas y la capacidad de respuesta (SOLOMON et al., 2022).

La calidad de los datos precede a la sofisticación analítica. Definiciones, lateralidad, integración y
La exhaustividad determina la fiabilidad. Gobernanza con participación clínica, operativa y [de otro tipo].

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 03/09/2026 | Aceptado: 06/09/2026 | Publicación: 09/09/2026

La privacidad reduce el riesgo de decisiones automatizadas o clasificaciones infundadas (JEON;
TUUMINEN, 2024).

El acceso debe medirse por el trayecto, no solo por la disponibilidad de plazas de aparcamiento. Tiempo
Incluso la derivación, la programación, la asistencia, el diagnóstico y el tratamiento revelan dónde se encuentran las personas.
perder. Una estratificación responsable nos permite evaluar si los promedios favorables están ocultando grupos.
dejados atrás (ABUBAKAR et al., 2024).

Los resultados clínicos deben complementarse con la función y la experiencia. Ajuste de riesgo.
Protege las comparaciones, pero no puede ser una caja negra. La seguridad y las complicaciones deben ser...
registrado en un entorno de aprendizaje con rendición de cuentas justa, sin tolerar la subdeclaración de datos.
(McCORMICK et al., 2022).

Los paneles, los registros y la evaluación comparativa generan hipótesis, no conclusiones. La variación debería conducir a...
Investigación de las causas y ciclos de mejora con evaluación de los efectos secundarios. Métricas
Las prácticas relacionadas con los incentivos requieren vigilancia para evitar la selección de casos y los comportamientos sesgados.
únicamente al indicador (SOLOMON et al., 2022).

Se concluye que la inteligencia empresarial puede fortalecer la gobernanza clínica cuando se integra con...
Práctica y estrategia. Un servicio maduro no solo mide lo que hace, sino que entiende para quién.
¿Qué hace? ¿Qué resultados produce, a qué costo y cómo se distribuye? Los datos se convierten en inteligencia.
Solo cuando apoyen decisiones transparentes y corregibles que estén centradas en la visión y la vida.
de personas (JEON; TUUMINEN, 2024).

Referencias

ABUBAKAR, Z. et al. Implementación de la atención médica basada en el valor en oftalmología: una revisión exploratoria. BMJ Open Ophthalmology, vol. 9, e001654, 2024. DOI: 10.1136/bmjophth-2024-001654.

JEON, S.; TUUMINEN, R. Indicadores de calidad de la atención médica para el reembolso basado en el valor en oftalmología. Acta Ophthalmologica, vol. 102, n.º 6, págs. 625-626, 2024. DOI: 10.1111/aos.16698.

McCORMICK, I. et al. Indicadores de salud ocular para la cobertura sanitaria universal: resultados de un proceso global de priorización de expertos. British Journal of Ophthalmology, vol. 106, n.º 7, págs. 893-901, 2022. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2020-318481.

SOLOMON, SD et al. Mejorar el acceso a la atención oftalmológica: una revisión sistemática de la literatura. Oftalmología, vol. 129, n.º 10, págs. e114-e126, 2022. DOI: 10.1016/j.ophtha.2022.07.012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cuidado de la vista en los sistemas de salud: guía para la acción. Ginebra: OMS, 2022. ISBN 978-92-4-005006-8.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Menú de indicadores de cuidado ocular. Ginebra: OMS, 2022. ISBN 978-92-4-004952-9.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre la visión. Ginebra: OMS, 2019. ISBN 978-92-4-151657-0.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.