



## Metodología:

### Ranking Intellat de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina 2025

#### *Introducción*

El Ranking de Hospitales y Clínicas de América Latina es realizado por Intellat, consultora especializada en estudios de inteligencia y en temas de salud, y ha sido publicado desde 2009 y hasta 2024 en diversos medios de comunicación. A lo largo de estos años el Ranking ha ido incorporando y creciendo en dimensiones evaluadas y en indicadores.

El Ranking se obtiene como resultado de un estudio regional que incluye todos los países de América Latina, sin excepción. La versión 2025 del Ranking incluyó hospitales de los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú.

#### *Objetivo del estudio*

El Ranking tiene como objetivo analizar e identificar a los hospitales que tienen mejor desempeño en términos de su gestión clínica y gestión general. Con este propósito, se realiza un estudio transversal en la muestra de hospitales seleccionados, en nueve dimensiones, a saber:

1. Seguridad y resultados clínicos
2. Personas
3. Gestión de conocimiento
4. Eficiencia (operacional y financiera)
5. Tecnología
6. Telemedicina y Home Hospital
7. Sostenibilidad
8. Experiencia del paciente
9. Prestigio

### *Diseño del estudio*

El reclutamiento de hospitales se realiza de dos formas: en primer término, por invitación de Intellat, para lo cual se cuenta con bases de datos de hospitales de toda América Latina. En segundo término, los hospitales también pueden postular.

La selección de los hospitales que se evalúa para el Ranking se hace tomando en cuenta que sean hospitales de alta complejidad según los estándares de cada país. En este sentido, se dejan fuera los centros de atención que solo brindan atención ambulatoria. Se consideran también instituciones hospitalarias de especialidad, siempre que incluyan las especialidades médicas de una institución de alta complejidad.

La selección final de hospitales que participan se realiza considerando:

-Un puntaje mínimo general en el desempeño que varía según la muestra de hospitales, pero cuya información de cuenta del total de las preguntas del cuestionario. En este sentido, aquellas instituciones que no entreguen suficiente información para ser evaluados, o que dicha información sea inconsistente y no se pueda verificar, no serán considerados en la medición.

### *Instrumentos de medición*

Como se ha mencionado, para la obtención de los datos se ha considerado dos instrumentos:

1. Cuestionario en formato Excel: Se trata de un instrumento enviado a cada hospital participante para su auto diligenciamiento. Cuenta con un total de 160 preguntas que da cuenta de las 9 dimensiones a evaluar. El instrumento incluye preguntas de naturaleza cuantitativa y cualitativa.
2. Encuesta de opinión: Con esta herramienta se fortalece la medición de la dimensión prestigio. Este instrumento se envía a una base de datos de más de 12.000 miembros de la comunidad hospitalaria y de salud de toda América Latina con el que se obtienen datos de opinión del prestigio de los hospitales y clínicas tanto en el ámbito local como internacional. Con ello establecemos que el prestigio es un reflejo del desempeño en las anteriores dimensiones a lo largo del tiempo y evoluciona de manera desfasada a éstas. Es decir, mejoras o caídas puntuales en una o varias dimensiones no necesariamente se reflejan de manera inmediata en el prestigio del hospital.

Para armonizar las diferencias entre países en los diversos aspectos que se incluyen en el cuestionario, se incluyen los siguientes protocolos:

- Homologación de variables (por ejemplo, en profesiones del área de la salud y gestión de residuos de la atención en salud).
- Análisis de estadística descriptiva y consistencia para identificar posibles sesgos y también errores en las respuestas de los hospitales.

Estudio realizado por la Consultora Intellat

-Consultas y reuniones de revisión con participación de los hospitales en caso de que existan dudas sobre las respuestas de los hospitales.

Las 9 dimensiones mencionadas se abordan desde la perspectiva de estructura, procesos y resultados. Hay dimensiones donde hay más preguntas de alguna de estas perspectivas (por ejemplo, en Personas, las preguntas son en su mayoría desde la perspectiva de estructura). Esto permite evaluar el grado de consistencia en las respuestas, ya que estas perspectivas están correlacionadas.

En diversas partes del cuestionario se incluyen preguntas de control, para verificar la información y los datos entregados. Asimismo, en algunas de las preguntas se solicita evidencia para verificar las respuestas, siempre en cumplimiento de las normativas de protección de datos de los diversos países. Como norma general, Intellat se reserva el derecho de pedir más evidencia si surgen dudas o falta evidencia con respecto a alguna respuesta.

Para garantizar el fiel cumplimiento de las normativas locales, se firma un acuerdo de confidencialidad sobre uso de información y datos con los hospitales.

### *Validez*

Para realizar las comparaciones entre hospitales, en cada dimensión se utiliza el siguiente protocolo:

- Comparación de indicadores relativizando por tamaño / volumen.
- Análisis estadístico de correlación entre los indicadores cuantitativos por los que se pregunta, seleccionando aquellos que tienen correlación más alta con una mejor gestión. Existen indicadores donde se consideran rangos óptimos (por ejemplo, en tasa de ocupación de quirófanos)
- Selección de los indicadores de máxima varianza para discriminar el desempeño de los hospitales.

### *Normalización*

Cada dimensión del estudio está compuesta de diferentes indicadores cuantitativos y cualitativos. En ambos tipos de indicadores se asigna el máximo puntaje (100) al hospital que tiene el mayor puntaje en ese indicador específico. El resto de los indicadores por hospital se calcula como proporción de este valor máximo.

Al ser ponderados, cada indicador contribuye para el puntaje total en la dimensión. Asimismo, cada dimensión tiene un peso porcentual, que contribuye al puntaje total general. Con este puntaje se ordenan los hospitales, lo cual da origen a la escala ordinal del Ranking. A su vez en cada dimensión, según el puntaje específico, también se genera un Ranking en esa dimensión en particular.

Para efectos de calcular el Ranking final los resultados de la encuesta prestigio también se llevan a una base 100, donde el que tiene el máximo resultado tiene el máximo puntaje (100). Esto también genera un ranking de prestigio.

## Peso de cada dimensión y composición porcentual en cada dimensión

	Ponderaciones 2025
Seguridad	30%
Personas	15%
Conocimiento	10%
Eficiencia	10%
Prestigio	9%
Tecnología	8%
Telemedicina	5%
Experiencia del Paciente	8%
Sostenibilidad	5%
	100%

### 1. Seguridad y resultados clínicos. Peso porcentual en el ranking: 30 %

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Tasas de mortalidad	22 %
Acreditaciones y proyectos de mejora en seguridad	20%
Fortaleza Urgencias y Área Quirúrgica	10 %
Comité de Seguridad del Paciente y Comités de Infecciones	6%
Infecciones	20 %
Eventos adversos centinelas y Eventos adversos	5%
Readmisiones	12 %
Errores, otras infecciones, suicidios y otros	5%
TOTAL	100 %

El resultado final de esta dimensión es ajustado por un indicador de riesgo. Este riesgo se calcula a partir de la información recibida de los propios hospitales con relación, primero; al número de pacientes según rangos etarios; segundo; a la cantidad de egresos según tipo de dolencia diagnosticada, y tercero; los días de estadía hospitalaria de dichos pacientes hospitalizados.

### 2. Personas. Peso porcentual en el ranking: 15%

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Índice compuesto de calidad de profesionales médicos, peso en profesionales de tiempo completo, y formación de médicos.	50 %
Índice compuesto de calidad de equipo de enfermería y su formación profesional.	35%

Índices de rotación general, médicos y enfermeras, y tasa de ausentismo	15 %
TOTAL	100 %

**3. Creación de conocimiento. Peso porcentual en el ranking: 10 %**

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Número de papers últimos 3 años	45%
Análisis de Unidad de Investigación	10%
Número de ensayos clínicos	5 %
Impacto de Investigación (factor impacto, citas)	30%
Relación con universidad	10%
TOTAL	100 %

**4. Eficiencia. Peso porcentual en el ranking: 10 %**

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
<u>Eficiencia operacional:</u> Tasa de ocupación de quirófanos, de camas; egresos por empleado, por médicos totales, por enfermeras; promedio de días de internación y tasa de ocupación promedio anual (general)	50 %
<u>Eficiencia financiera:</u> costo de atención a hospitalizados como % de su facturación; utilidad sobre ventas; ebitda; ingresos por cama; plazos de pago recibidos y de pago a terceros.	50%
TOTAL	100%

**5. Tecnología. Peso porcentual en el ranking: 8 %**

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Disponibilidad de equipamiento seleccionado	45%
Proyectos tecnológicos de vanguardia e IA	15%
Inversión en tecnología médica	15%
Inversión en TICs	15%

Gasto en ciberseguridad y certificaciones de seguridad y ciberseguridad	10%
TOTAL	100 %

#### 6. Telemedicina y Home Hospital. Peso porcentual en el ranking: 5 %

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Teleconsultas sobre total de consultas, gestión de unidades externas	50 %
Monitoreo remoto de pacientes, disponibilidad de Home Hospital.	30 %
Análisis de proyectos para potenciar Telemedicina	20%
TOTAL	100 %

#### 7. Sostenibilidad. Peso porcentual en el ranking: 4 %

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
<u>Área Ambiental:</u> Consumo de energía y agua en relación con días-cama, cantidad de residuos en relación con días-cama; Reporte de Triple Impacto.	33%
<u>Área Gobernanza:</u> Evaluación de gobierno corporativo institucional	34 %
<u>Responsabilidad Social:</u> % de gasto en RSE como proporción de gasto total del hospital; involucramiento con comunidad; proyectos de apoyo a hospitales públicos o similares.	33 %
TOTAL	100 %

#### 8. Experiencia del paciente. Peso porcentual en el ranking: 8 %

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Inversión en Experiencia del paciente y evaluación de proyectos y logros en esto	20%
Personal capacitado en Experiencia del paciente y horas de capacitación en esto	20%
Evaluación de horas de visita y otros servicios al paciente; promedio de días de espera no planificados para cirugías programadas	20%
Evaluación de la experiencia: NPS	20%
Certificación en Experiencia del paciente y existencia de PROMS u otros	20%

Estudio realizado por la Consultora Intellat

mecanismos de medición de Experiencia del paciente	
TOTAL	100 %

**9. Prestigio. Peso porcentual en el ranking: 9 %**

Indicadores y peso porcentual de cada indicador según instrumento		Peso porcentual en Prestigio
Indicadores encuesta		90%
Prestigio nacional	50%	
Prestigio internacional	50%	
Indicadores cuestionario		10%
Hitos	50%	
Alianzas	50%	
TOTAL		100 %