



Metodología 2026

Ranking IntelLat de los Mejores Hospitales y Clínicas de América Latina 2026

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 2025 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, servicios ambulatorios 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 realiza 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 los servicios médicos de una institución de alta complejidad.

La selección e inclusión final de hospitales que participan se realiza considerando:

- un puntaje mínimo de desempeño global, que en 2026 se ha definido como 40 puntos.
- el cumplimiento de un umbral de completitud del cuestionario, de modo que la información proporcionada cubra una proporción sustantiva de las preguntas requeridas. En consecuencia, no serán considerados en la medición aquellos hospitales que no entreguen información suficiente para su evaluación o cuya información resulte inconsistente, no verificable o imposible de validar mediante evidencia de respaldo.

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 167 preguntas que dan 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 en toda América Latina con el que se obtienen datos de opinión del prestigio local y regional de los hospitales y clínicas.



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.
- 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 se evalúan incorporando indicadores de estructura, procesos y resultados. La distribución de preguntas entre estas perspectivas varía según la naturaleza de cada dimensión (por ejemplo, en Personas predominan aspectos de estructura, mientras que en Seguridad se enfatizan resultados). Este enfoque permite, además, verificar la coherencia interna de la información reportada, ya que estructura, procesos y resultados se encuentran conceptualmente vinculados y tienden a mostrar consistencia entre sí.

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 de egresos hospitalarios.
- 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

DIMENSIÓN	PESO %
Seguridad	30
Personas	13
Conocimiento	10
Eficiencia	9
Prestigio	9
Tecnología, servicios y procedimientos	10
Telemedicina	5
Experiencia del paciente	9
Sostenibilidad	5



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

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Tasas de mortalidad	20%
Acreditaciones	18%
Fortaleza Áreas Urgencias y Quirúrgica	8%
Comité de Seguridad del Paciente y Comités de Infecciones - capacitación ante infecciones y eventos adversos.	6%
Infecciones	18%
Eventos adversos centinelas y eventos adversos	10%
Readmisiones	12%
Proyectos de mejora en seguridad	8%
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 considerando: 1.- el número de pacientes según rangos etarios; 2. la cantidad de egresos según tipo de dolencia diagnosticada; 3.- los días de estadía hospitalaria de dichos pacientes hospitalizados; 4. Porcentaje de pacientes internados con comorbilidades; 5. la procedencia de los pacientes, es decir si vienen de otros centros hospitalarios y que tipo de centros, o si llegan de forma independiente, etc. 6.- el tipo de seguro (público o privado) que cubre a los pacientes, por porcentaje.

2. Personas. Peso porcentual en el ranking: 13%

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Índice compuesto de calidad de profesionales médicos, peso en profesionales de tiempo completo, y formación de médicos. Especialistas y subespecialistas.	40 %
Índice compuesto de calidad de equipo de enfermería y su formación profesional.	35%
Gobierno hospitalario	15 %
Gestión de personas (Índices de rotación general, médicos y enfermeras, y tasa de ausentismo y medidas de seguridad para colaboradores)	10%
TOTAL	100 %

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

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

4. Eficiencia. Peso porcentual en el ranking: 9 %

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)	45%
<u>Eficiencia financiera</u> : costo de atención a hospitalizados como % de su facturación; utilidad sobre ventas; ebitda; ingresos	45%

por cama; plazos de pago recibidos y de pago a terceros.	
<u>Mejoras de gestión</u>	10%
TOTAL	100%



5. Tecnología. Peso porcentual en el ranking: 10 %

Indicadores	Peso porcentual en la dimensión
Disponibilidad de equipamiento seleccionado; procedimientos y servicios avanzados	55%
Proyectos tecnológicos de vanguardia e IA	15%
Inversión en tecnología médica	10%
Inversión en TICs	10%
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, servicios clínicos fuera de hospital	30 %
Análisis de proyectos para potenciar Telemedicina	20%
TOTAL	100 %

7. Sostenibilidad. Peso porcentual en el ranking: 5 %

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-paciente; Reporte de Triple Impacto/GRI.	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: 9 %

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.	20%
Evaluación de la experiencia: NPS	20%
Certificación en Experiencia del paciente y existencia de PROMS, PREMS u otros mecanismos de medición de Experiencia del paciente	20%
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	55%	
Prestigio internacional	35%	
Indicadores cuestionario		10%
Hitos	5%	
Alianzas	5%	

TOTAL	100 %
-------	-------



RANKINGS DE OCHO ESPECIALIDADES
(Oncología, Cardiología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neurología, Neumología, Ortopedia /Traumatología y Endocrinología/Diabetología)

Desde el año 2025 se tomó el desafío de evaluar y rankear primero cuatro especialidades (Oncología, Cardiología, Ginecología y Obstetricia y Pediatría); para este año 2026 hemos sumado las especialidades de Neurología, Neumología, Traumatología y Ortopedia y Endocrinología/Diabetología, con el objetivo de construir una comparación regional más completa y exigente de hospitales complejos en Latinoamérica.

En cada especialidad se busca caracterizar y contrastar un conjunto de dimensiones clínicas, científicas y tecnológicas de alto valor: seguridad del paciente y eventos adversos relevantes; resultados clínicos ajustados por riesgo; calidad y experiencia del equipo profesional (médicos y enfermería) junto con la calidad del equipamiento clínico disponible; capacidad de investigación medida por producción científica (papers) y participación en estudios clínicos; disponibilidad de tecnologías avanzadas que habilitan servicios y procedimientos complejos (incluyendo, cuando corresponda, programas de trasplante); y prácticas de evaluación y medición modernas centradas en el paciente, como PROMs y PREMs.

Adicionalmente, el ranking por especialidad busca visibilizar hitos y logros médicos asociados a cada especialidad, y capturar el prestigio que estos servicios han construido, no solo a nivel país sino también en el ámbito latinoamericano. En conjunto, esta mirada permite reconocer capacidades reales, comparar madurez clínica y académica con criterios trazables, y ofrecer una referencia robusta para entender qué servicios están marcando estándar en la región.

En términos metodológicos, para cada una de las ocho especialidades, se evalúan las siguientes dimensiones acorde con los pesos porcentuales propuestos:

DIMENSION	PESO %
Seguridad y Resultados Clínicos	50
Personas / Talento Humano	16
Tecnologías, Servicios y procedimientos	12
Conocimiento	5
Experiencia del paciente	5
Prestigio	12



Cada dimensión a su vez dispone de un conjunto de indicadores tanto de naturaleza cuantitativa como cualitativa y que permiten proponer el índice final de calidad en cada especialidad. A continuación, se ilustra cada dimensión, sus indicadores y sus pesos porcentuales:

SEGURIDAD Y RESULTADOS CLINICOS (50%)	PESO %
Manejo de IAAS y resultados clínicos	70
Acreditaciones	20
Programas de mejoramiento calidad de vida y prevención	10
PERSONAS / TALENTO HUMANO (16%)	PESO %
Jefatura servicio	5
Plantel médico y enfermeras	55
Equipo de subespecialistas	40

TECNOLOGÍAS, SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS (12%)	PESO %
Equipamiento, tecnologías, otros servicios avanzados	60
Servicios y Procedimientos	20
Procedimientos avanzados según especialidad (Trasplantes en Oncología, Cardiología, Pediatría) Tratamientos de fertilidad en Ginecología y obstetricia y Procedimientos avanzados en Neumología, Neurología, Ortopedia y Endocrinología	20

CONOCIMIENTO (5%)	PESO %
Equipo científico	5
Producción y publicación de artículos científicos (ISI)	50
Estudios clínicos	40

EXPERIENCIA DEL PACIENTE (5%)	PESO %
Transparencia y publicación de resultados	15
Evaluación y medición experiencia del paciente, PREM's, PROM's	70
Evolución experiencia del paciente	15



PRESTIGIO (12%)	PESO %
Encuesta	80
Hitos y logros en medicina en cada especialidad	10
Alianzas con instituciones de salud nacionales, latinoamericanas, globales	10

Para identificar y clasificar los pacientes y diagnósticos incluidos en cada una de las especialidades a medir, con excepción de Pediatría, se utilizará como referencia la CIE-10. En cada categoría diagnóstica, se deberán respetar las notas de inclusión y exclusión indicadas por la CIE-10¹. En la siguiente tabla se proponen dichas referencias:

Especialidad	Capítulos	Códigos
Oncología	Capítulo II: Tumores [Neoplasias]	C00–D48
Cardiología	Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio	I00–I99

¹ Organización Panamericana de la Salud. (2008). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10): Décima revisión. Volumen 1. Lista tabular (Publicación Científica N.º 554). Organización Panamericana de la Salud.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Ginecología y obstetricia	Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario. En específico, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos y otros trastornos del sistema genitourinario. Capítulo XV: Embarazo, parto y puerperio. Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	N70-N99 O00-O99 P00-P96
Neurología	Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso.	G00–G99
Neumología	Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio	J00–J99
Ortopedia y traumatología	Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S00–S99; T00–T35 T90–T98
Endocrinología y diabetología	Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00–E90

