

Metodologia 2026

Ranking Intellat dos Melhores Hospitais e Clínicas da América Latina 2026

Introdução

O Ranking de Hospitais e Clínicas da América Latina é produzido pela Intellat, uma empresa de consultoria especializada em estudos de inteligência e questões de saúde, e foi publicado em diversos veículos de comunicação de 2009 a 2025. Ao longo dos anos, o Ranking foi expandido e incorporou mais dimensões e indicadores.

O ranking é resultado de um estudo regional que inclui todos os países da América Latina, sem exceção. A versão de 2025 do ranking incluiu hospitais dos seguintes países: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá e Peru.

Objetivo do estudo

O Ranking tem como objetivo analisar e identificar os hospitais com melhor desempenho em termos de gestão clínica e geral. Para tanto, foi realizado um estudo transversal em uma amostra selecionada de hospitais, abrangendo nove dimensões, a saber:

1. Segurança e resultados clínicos
2. Pessoas
3. Gestão do Conhecimento
4. Eficiência (operacional e financeira)
5. Tecnologia
6. Telemedicina, serviços ambulatoriais e hospitalização domiciliar
7. Sustentabilidade
8. Experiência do Paciente
9. Prestígio

Design de estúdio

O recrutamento de hospitais é realizado de duas maneiras: primeiro, por convite da Intellat, que possui bancos de dados de hospitais em toda a América Latina. Segundo, os hospitais também podem se candidatar.



A seleção dos hospitais avaliados para o Ranking baseia-se no fato de serem hospitais de alta complexidade, de acordo com os padrões de cada país. Portanto, centros que oferecem apenas atendimento ambulatorial são excluídos. Hospitais especializados também são considerados, desde que incluam os serviços médicos de uma instituição de alta complexidade.

A seleção final e a inclusão dos hospitais participantes baseiam-se nas seguintes considerações:

- uma pontuação mínima de desempenho geral, que em 2026 foi definida como 40 pontos.
- É necessário atender a um limite mínimo de completude do questionário, o que significa que as informações fornecidas devem abranger todas ou uma parte substancial das perguntas obrigatórias. Consequentemente, hospitais que não fornecerem informações suficientes para avaliação, ou cujas informações forem inconsistentes, não verificáveis ou impossíveis de validar com evidências de suporte, não serão incluídos na avaliação.

Instrumentos de medição

Conforme mencionado, dois instrumentos foram considerados para a obtenção dos dados:

1. Questionário em Excel: Este instrumento foi enviado a cada hospital participante para preenchimento individual. Contém um total de 167 questões que abrangem as 9 dimensões a serem avaliadas. O instrumento inclui questões quantitativas e qualitativas.
2. Pesquisa de opinião: Esta ferramenta reforça a mensuração da dimensão prestígio. O instrumento é enviado a um banco de dados com mais de 12.000 membros da comunidade hospitalar e de saúde em toda a América Latina, gerando dados de opinião sobre o prestígio de hospitais e clínicas, tanto local quanto internacionalmente.



Para harmonizar as diferenças entre os países nos vários aspectos incluídos no questionário, os seguintes protocolos foram adotados:

- Padronização de variáveis (por exemplo, em profissões da área da saúde e gestão de resíduos de serviços de saúde).
- Análise de estatísticas descritivas e de consistência para identificar possíveis vieses e erros nas respostas dos hospitais.
- Consultas e reuniões de revisão com a participação dos hospitais, caso haja dúvidas sobre as respostas dos mesmos.

As nove dimensões são avaliadas incorporando indicadores de estrutura, processos e resultados. A distribuição das questões entre essas perspectivas varia de acordo com a natureza de cada dimensão (por exemplo, os aspectos estruturais predominam em Pessoas, enquanto os resultados são enfatizados em Segurança). Essa abordagem também permite a verificação da consistência interna das informações relatadas, uma vez que estrutura, processos e resultados estão conceitualmente interligados e tendem a apresentar consistência entre si.

O questionário inclui perguntas de controle ao longo de todo o documento para verificar as informações e os dados fornecidos. Além disso, algumas perguntas solicitam comprovação para verificar as respostas, sempre em conformidade com as normas de proteção de dados vigentes em cada país. Como regra geral, a IntelLat reserva-se o direito de solicitar comprovação adicional caso surjam dúvidas ou se houver falta de evidências referentes a alguma resposta.

Para garantir o cumprimento rigoroso das normas locais, um acordo de confidencialidade (NDA) sobre o uso de informações e dados é assinado com os hospitais.

Validade

Para comparar hospitais, utiliza-se o seguinte protocolo em cada dimensão:

- Comparação de indicadores relativizando-os pelo tamanho/volume das altas hospitalares.
- Análise de correlação estatística entre os indicadores quantitativos pesquisados, selecionando aqueles com maior correlação para melhor gestão. Alguns indicadores são considerados como tendo faixas ótimas (por exemplo, taxa de ocupação da sala de cirurgia).
- Seleção dos indicadores de máxima variância para discriminar o desempenho dos hospitais.



Padronização

Cada dimensão do estudo é composta por diferentes indicadores quantitativos e qualitativos. Em ambos os tipos de indicadores, a pontuação máxima (100) é atribuída ao hospital com a maior pontuação nesse indicador específico. As pontuações dos demais indicadores para cada hospital são calculadas como uma proporção desse valor máximo.

Cada indicador, quando ponderado, contribui para a pontuação total da dimensão. Da mesma forma, cada dimensão possui um peso percentual, que contribui para a pontuação total geral. Os hospitais são classificados com base nessa pontuação, resultando na escala ordinal do Ranking. Por sua vez, dentro de cada dimensão, uma classificação específica também é gerada com base nas pontuações individuais para essa dimensão em particular.

Para calcular a classificação final, os resultados da pesquisa de prestígio também são convertidos para uma base de 100, onde a pontuação mais alta recebe a pontuação máxima (100). Isso também gera uma classificação de prestígio.

Peso de cada dimensão e composição percentual em cada dimensão.

DIMENSÃO	PESO %
Segurança	30
Pessoas	13
Conhecimento	10
Eficiência	9
Prestígio	9
Tecnologia, procedimentos e serviços	10
Telemedicina	5
Experiência do paciente	9
Sustentabilidade	5



1. Segurança e resultados clínicos. Peso percentual na classificação: 30%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
Taxas de mortalidade	20%
Acreditações	18%
Pronto Socorro e Área Cirúrgica da Fortaleza	8%
Unidade de Segurança do Paciente e de Controle de Infecção - Treinamento	6%
Infecções	18%
Eventos adversos sentinela e eventos adversos	10%
Readmissões	12%
Projetos de melhoria da segurança	8%
TOTAL	100%

O resultado final para esta dimensão é ajustado por um indicador de risco. Este risco é calculado a partir de informações recebidas dos próprios hospitais, considerando: 1. o número de pacientes por faixa etária; 2. o número de altas por tipo de doença diagnosticada; 3. origem dos pacientes, ou seja, se vêm de outros hospitais e de que tipo, ou se chegam por conta própria, etc. 4. Número total de pacientes internados com comorbidades. 5. O tipo de seguro (público ou privado) que cobre os pacientes, em percentagem.



2. Pessoas. Peso percentual no ranking: 13%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
Índice composto de qualidade profissional médica, ponderação dos profissionais em tempo integral e formação médica. Especialistas e subespecialistas.	40%
Índice composto de qualidade da equipe de enfermagem e formação profissional.	35%
Governança hospitalar	15%
Gestão de pessoas (taxas gerais de rotatividade, médicos e enfermeiros, taxa de absenteísmo e medidas de segurança para colaboradores)	10%
TOTAL	100%

3. Criação de conhecimento. Peso percentual no ranking: 10%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
Número de artigos WOS nos últimos 3 anos	45%
Análise da Unidade de Pesquisa	5%
Número de ensaios clínicos	10%
Impacto da pesquisa (fator de impacto, citações)	30%
Relação com a universidade	10%
TOTAL	100%

4. Eficiência. Peso percentual na classificação: 9%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
<u>Eficiência operacional</u> : taxa de ocupação da sala de cirurgia, taxa de ocupação de leitos; altas por funcionário, por médico (total), por enfermeiro; tempo médio de	45%

internação e taxa média anual de ocupação (geral).	
<u>Eficiência financeira:</u> custo do atendimento a pacientes hospitalizados como % do faturamento; lucro sobre as vendas; EBITDA; receita por leito; condições de pagamento recebidas e pagamentos a terceiros.	45%
<u>Melhorias na gestão</u>	10%
TOTAL	100%

5. Tecnologia. Peso percentual no ranking: 10%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
Disponibilidade de equipamentos selecionados ; procedimentos e serviços avançados.	55%
Projetos de tecnologia de ponta e IA	15%
Investimento em tecnologia médica	10%
Investimento em TIC	10%
Investimentos em cibersegurança e certificações de segurança e cibersegurança	10%
TOTAL	100%

6. Telemedicina e Hospitalização Domiciliar. Peso percentual no ranking: 5%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
Teleconsultas como percentagem do total de consultas, gestão de unidades externas	50%
Monitoramento remoto de pacientes, disponibilidade de hospitalização domiciliar , serviços clínicos extra-hospitalares	30%
Análise de projetos para aprimorar a Telemedicina	20%
TOTAL	100%



7. Sustentabilidade. Peso percentual na classificação: 5%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
<u>Área Ambiental</u> : Consumo de energia e água em relação aos dias de internação, quantidade de resíduos em relação aos dias de internação; Relatório de Triplo Impacto/ GRI.	33%
<u>Área de Governança</u> : Avaliação da governança corporativa institucional	34%
<u>Responsabilidade Social</u> : % de gastos com RSC em relação ao gasto total do hospital; envolvimento com a comunidade; projetos de apoio a hospitais públicos ou similares.	33%
TOTAL	100%

8. Experiência do paciente. Peso percentual na classificação: 9%

Indicadores	Peso percentual na dimensão
Investimento na experiência do paciente e avaliação de projetos e conquistas nessa área.	20%
A equipe recebe treinamento em Experiência do Paciente e horas de treinamento nessa área.	20%
Avaliação dos horários de visita e outros serviços ao paciente .	20%
Avaliação da experiência: NPS	20%
Certificação em Experiência do Paciente e existência de PROMs, PREMs ou outros mecanismos de mensuração da Experiência do Paciente.	20%
TOTAL	100%



9. Prestígio. Peso percentual no ranking: 9%

Indicadores e ponderação percentual de cada indicador de acordo com o instrumento.		Peso percentual no prestígio
Indicadores da pesquisa		90%
prestígio nacional	55%	
Prestígio internacional	35%	
Indicadores do questionário		10%
Conquistas	5%	
Alianças	5%	
TOTAL		100%

CLASSIFICAÇÃO DE OITO ESPECIALIDADES (Oncologia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neurologia, Pneumologia, Ortopedia/Traumatologia e Endocrinologia/Diabetologia)

Desde 2025, o desafio tem sido avaliar e classificar quatro especialidades (Oncologia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria); para este ano, 2026, adicionamos as especialidades de Neurologia, Pneumologia, Traumatologia/Ortopedia e Endocrinologia/Diabetologia, com o objetivo de construir uma comparação regional mais completa e exigente de hospitais complexos na América Latina.

Em cada especialidade, o objetivo é caracterizar e comparar um conjunto de dimensões clínicas, científicas e tecnológicas de alto valor: segurança do paciente e eventos adversos relevantes; resultados clínicos ajustados ao risco; qualidade e experiência da equipe profissional (médicos e enfermeiros), juntamente com a qualidade dos equipamentos clínicos disponíveis; capacidade de pesquisa medida pela produção científica (artigos) e participação em estudos clínicos; disponibilidade de tecnologias avançadas que permitem serviços e procedimentos complexos (incluindo, quando apropriado, programas de transplante); e práticas modernas de avaliação e mensuração centradas no paciente, como PROMs e PREMs .

Além disso, o ranking por especialidade visa destacar marcos e conquistas médicas associados a cada especialidade e capturar o prestígio que esses serviços construíram, não apenas nacionalmente, mas também em toda a América Latina. Em conjunto, essa



perspectiva permite o reconhecimento de capacidades reais, a comparação da maturidade clínica e acadêmica utilizando critérios rastreáveis e o fornecimento de um parâmetro robusto para entender quais serviços estão definindo o padrão na região.

Em termos metodológicos, para cada uma das oito especialidades, as seguintes dimensões são avaliadas de acordo com as ponderações percentuais propostas:

DIMENSÃO	PESO %
Segurança e Resultados Clínicos	50
Pessoas / Talento Humano	16
Tecnologias, Serviços e Procedimentos	12
Conhecimento	5
Experiência do paciente	5
Prestígio	12

Cada dimensão, por sua vez, possui um conjunto de indicadores, tanto quantitativos quanto qualitativos, que nos permitem propor o índice de qualidade final em cada especialidade. Abaixo, são ilustradas cada dimensão, seus indicadores e seus respectivos pesos percentuais:

SEGURANÇA E RESULTADOS CLÍNICOS (50%)	PESO %
Gestão de IAls e resultados clínicos	70
Acreditações	20
Programas para melhorar a qualidade de vida e a prevenção.	10
PESSOAS / TALENTO HUMANO (16%)	PESO %
Quartel-General do Serviço	5
Equipe médica e de enfermagem	55
Equipe de subespecialistas	40

TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS (12%)	PESO %
Equipamentos, tecnologias e outros serviços avançados	60

Serviços e Procedimentos	20
Procedimentos avançados por especialidade (transplantes em oncologia, cardiologia e pediatria), tratamentos de fertilidade em ginecologia e obstetrícia e procedimentos avançados em pneumologia, neurologia, ortopedia e endocrinologia.	20

CONHECIMENTO (5%)	PESO %
Equipe científica	5
Produção e publicação de artigos científicos (ISI)	50
Estudos clínicos	40

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE (5%)	PESO %
Transparência e publicação dos resultados	15
Avaliação e mensuração da experiência do paciente, PREMs , PROMs	70
Evolução da experiência do paciente	15

PRESTÍGIO (12%)	PESO %
Pesquisa	80
Marcos importantes e conquistas na medicina em cada especialidade.	10
Parcerias com instituições de saúde nacionais, latino-americanas e globais	10

Para identificar e classificar os pacientes e diagnósticos incluídos em cada uma das especialidades a serem avaliadas, com exceção da Pediatria, será utilizada a CID-10 como referência. Em cada categoria diagnóstica, os critérios de inclusão e exclusão indicados pela CID-10 devem ser respeitados ¹. Essas referências são propostas na tabela a seguir:

¹ Organização Pan-Americana da Saúde. (2008). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): Décima Revisão. Volume 1. Lista Tabular (Publicação Científica nº 554). Organização Pan-Americana da Saúde.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>



Especialidade	Capítulos	Códigos
Oncologia	Capítulo II: Tumores [Neoplasias]	C00–D48
Cardiologia	Capítulo IX: Doenças do sistema circulatório	I00–I99
Ginecologia e Obstetrícia	Capítulo XIV: Doenças do sistema geniturinário. Especificamente, doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos, distúrbios não inflamatórios dos órgãos genitais femininos e outros distúrbios do sistema geniturinário. Capítulo XV: Gravidez, parto e pós-parto. Capítulo XVI: Certas condições originadas no período perinatal	N70–N99 O00–O99 P00–P96
Neurologia	Capítulo VI: Doenças do sistema nervoso.	G00–G99
Pneumologia	Capítulo X: Doenças do sistema respiratório	J00–J99
Ortopedia e Traumatologia	Capítulo XIX: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	S00–S99; T00–T35 T90–T98
Endocrinologia e Diabetologia	Capítulo IV: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	E00–E90