



Ranking de hospitales y Acreditación en Salud



Por **Carlos Edgar Rodríguez Hernández**, Director
Acreditación en Salud
ICONTEC Internacional

Generalidades:

El término *ranking* es un anglicismo que se usa para referirse a aquel o aquello que se encuentra en una posición superior a otro, a partir de unos criterios previamente definidos. Un *ranking* clasifica personas, lugares, objetos, instituciones, entre otras posibilidades, a partir de una o más características que se comparten y de la adjudicación de jerarquía a las más destacadas en los atributos que interesa comparar, a través de la asignación de puntajes o criterios específicos de posicionamiento. Los diccionarios definen en general un *ranking* como "clasificación que ordena sus elementos por orden de importancia o preferencia".

Los listados o clasificaciones pueden ser claves a la hora de reconocer rápidamente a los mejores de una serie, por ejemplo de deportistas, de ciudades o de hospitales, siempre y cuando los criterios de clasificación obedezcan a conceptos claros, previamente determinados y se evite que la clasificación esté influida por intereses o sesgos, o que se cometan errores a la hora de definir las variables a tener en cuenta, al definir sus pesos ponderados o al calcular los puntajes. También resulta de enorme importancia que los criterios de comparación

sean similares para todos los elementos que constituyen el conjunto de la comparación y la posterior clasificación, lo cual en ocasiones resulta complejo. Se trata en general de comparar aquello que sea comparable.

Algunos comentarios metodológicos:

Desde el punto de vista metodológico, los *rankings* ofrecen toda suerte de dificultades, de las cuales destacan la definición de las variables que se tendrán en cuenta en la clasificación, la homogeneidad de la muestra a comparar, las fuentes de información disponibles, los diseños de encuestas, cuando este instrumento sea fuente de información, las ponderaciones es decir los pesos que se den a cada variable analizada, los mecanismos de publicación de los resultados y las interpretaciones e inferencias que se puedan hacer.

Por otra parte es obligatorio preguntarse por quién elabora el *ranking*; de especial interés es la declaración de posibles conflictos de interés y las razones y objetivos que animan la elaboración de la clasificación. Así, por ejemplo, si el *ranking* es elaborado por una empresa privada con ánimo de lucro que explota la clasificación



como un negocio, deberíamos estar alerta frente a la veracidad de los resultados. A la vez, cuando un *ranking* se fija excesivamente en un atributo, desconociendo otros igualmente importantes en la clasificación, entonces los resultados deben ser analizados cuidadosamente para extraer el provecho que corresponda y no hacer inferencias más allá de los alcances de las variables analizadas. Cuando una institución cobra por clasificar, deberíamos evaluar los posibles conflictos que represente el hecho de que aquel que pague más podría ser beneficiado en la jerarquía que se establezca en razón a lo que paga y no necesariamente en razón a su cumplimiento de los atributos analizados. Los *rankings* que se basan solamente en encuestas dependerán, en la calidad de sus resultados, del diseño de la encuesta, de la pertinencia y validez de las preguntas, de los mecanismos de abordaje de los encuestados, de la forma de tabulación, entre otras variables. Aquellas clasificaciones en las que hay sorpresas mayores en los primeros lugares deben ser analizadas cuidadosamente en términos metodológicos.

Un aspecto conceptual que vale la pena tener en cuenta es el de los objetivos que animan la realización de un *ranking*. En el mundo entero y para muchos sectores de la economía se ha vuelto un común denominador el uso de clasificaciones que apuntan a diversos objetivos de los cuales resaltan la competitividad y el prestigio, este último en proporción a la seriedad e idoneidad de quienes elaboren el *ranking*. Un objetivo relevante, aunque frecuentemente cuestionado, es que la clasificación se constituya en una herramienta de información que contribuya a que los consumidores de determinado bien o servicio tomen decisiones ilustradas. En este caso debe tenerse particular cuidado en que la clasificación apunte a variables que constituyen la mejor calidad posible,

pues debe evitarse que las clasificaciones confundan a quienes reciban la información e induzcan a decisiones equivocadas basadas en información falsa o en inferencias que no se podían hacer con los elementos de clasificación utilizados. Si bien existen clasificaciones de los peores, por ejemplo la peor película o el peor actor y a veces se premian, se trata de que las preferencias apunten a las mejores cualidades. En otros casos, debe tenerse el cuidado de analizar otros posibles objetivos, así sean ocultos, de una clasificación, por ejemplo cuando un agente estatal o político pretende hacerla o pagar por su elaboración, en estos casos es posible que los resultados reflejen más las intenciones del patrocinador que la situación real de lo que se pretende clasificar.

Estos argumentos metodológicos generales para las clasificaciones, resultan aún de mayor cuidado en el caso de las clasificaciones de instituciones de salud. Desde hace algunos años se han intentado clasificaciones en diferentes niveles, desde las clasificaciones de los sistemas de salud realizados por la OMS o por Bloomberg, pasando por las reconocidas clasificaciones de hospitales en Estados Unidos, por ejemplo las de la revista U.S. News, hasta la elaboración de clasificaciones en la región y en nuestro país. En el caso de Inglaterra y de Estados Unidos, por citar solo dos ejemplos, es posible que los usuarios tomen decisiones (en este caso ilustradas) a partir de información proveniente de clasificaciones, sobre todo si estas tienen una ganada reputación de seriedad, idoneidad y transparencia en su elaboración. En el caso de las clasificaciones de hospitales en Estados Unidos, es llamativo el abordaje de la evaluación de los resultados clínicos, por ejemplo mortalidad, resultados en sobrevivencia en el tratamiento de cáncer y demás variables que permiten inferir que los primeros puestos son efectivamente los mejores. Incluir variables de precios a las clasificaciones puede agregar más valor a quien tiene que decidir la compra incluyendo este argumento, por ejemplo una aseguradora.

En el caso de Colombia se pueden mencionar algunos esfuerzos recientes de clasificación, por ejemplo el contratado por el Ministerio en el año 2006 y ejecutado por el Centro de Estudios Interdisciplinarios (CID) de la Universidad Nacional y la firma Fedesalud, en él se intentó clasificar a las IPS y EPS acorde con unas variables en su mayoría habilitatorias; los intentos de clasificación de la defensoría del pueblo; las clasificaciones de riesgo financiero de los hospitales públicos; la clasificación de las EPS desarrollada durante varios años por la



ACHC (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas) y en especial los *rankings* de MERCO y la revista América Economía, a los que nos referiremos brevemente en este texto dada la resonancia pública que han tenido y su relación con la Acreditación en Salud.

Ranking de hospitales de América Economía:

El *ranking* de la revista América Economía es una clasificación que se elabora desde el año 2009 y que con el paso de los años ha ido afinando sus criterios de clasificación, los aspectos metodológicos más relevantes son:

- Participa cualquier hospital de alta complejidad de la región que preste servicios múltiples en varias especialidades médicas.
- Que haya sido mencionado como referente por el Ministerio de Salud de su país o por otras fuentes pertinentes.
- Pueden ser instituciones públicas, privadas o universitarias.
- Las instituciones envían información relevante a través de un cuestionario que recoge información clave sobre seis dimensiones de calidad, más documentos que avalen la información.
- Las variables que considera la clasificación son: Seguridad y Dignidad del Paciente (25%), incluyendo indicadores de procesos y resultados que permiten minimizar riesgos hospitalarios y transparencia. Capital Humano (25%),

considerando el análisis del personal médico y de enfermería disponible y el gobierno hospitalario. Capacidad (20%), incluyendo, indicadores de cantidad de egresos, camas, especialidades y subespecialidades médicas, exámenes de laboratorio, cirugías, etc., además de inversiones. Gestión del Conocimiento (10%), indicadores que permiten medir la capacidad de generar, obtener y difundir la vanguardia del saber médico en la entidad. Eficiencia (10%), considerando variables de eficiencia médica, como tasas de ocupación de camas o quirófanos, eficiencia financiera (balances y estados de resultado) y los mecanismos de gestión de la calidad. Y Prestigio (10%), que considera, a través de encuestas, la opinión de los médicos de los hospitales participantes y de los lectores de América Economía suscritos al portal web, y los hitos, logros y alianzas estratégicas alcanzadas por las entidades.

- Se clasifican los hospitales que logren obtener más de 50 puntos en el indicador final.
- En la versión 2016 se invitaron a 200 instituciones de las cuales clasificaron 44.

Sin entrar en excesivos detalles metodológicos, es visible un proceso de maduración en los factores que se evalúan, incluyendo aquellos que tienen que ver con la seguridad del paciente, por ejemplo los indicadores de control de infecciones, la atención integral de eventos adversos, la transparencia en la información sobre los mismos y la comparación con otros referentes en seguridad, entre otras variables de este tópico.

Es igualmente visible que el *ranking* pondera positivamente el tamaño de las organizaciones, lo cual se hace evidente al analizar la importancia, dada al tamaño de la infraestructura (número de camas, metros cuadrados de construcción), la planta de personal (número de médicos por cada 100 egresos, número de enfermeras por cama) y la producción (número de egresos hospitalarios, número de trasplantes, porcentaje ocupacional). Otros elementos que deberían analizarse en detalle incluyen el análisis de las consideraciones de prestigio en el que se tienen en cuenta las respuestas a través de encuesta de los médicos de los hospitales participantes, variable que debe tener en cuenta, por ejemplo, que no rindan opinión sobre su propio hospital, tal como hace

la revista U. S. News o la clasificación de MERCO. También es interesante analizar el efecto que podría tener en los resultados considerar el volumen de lectores de la revista suscritos al portal web según nacionalidad dado que es posible que haya más lectores de un país que de otro. En cuanto a las alianzas estratégicas es importante analizar la valoración de número, impacto de dichas alianzas y sus sostenibilidad en el tiempo. Sin duda la inclusión de mediciones de la producción científica y de validaciones de la calidad de la atención por parte de evaluadores externos constituye un elemento valioso de análisis que da mayor nivel al *ranking* y lo posiciona como un elemento referente para la región.

En cuanto a los resultados, en el **cuadro 1** se presenta el resultado de la versión 2016, en la que se repite el comportamiento del primer

y segundo puesto, lugar común en versiones anteriores en las que los hospitales más importantes de la región son el Hospital Albert Einstein de Sao Pablo Brasil y la Clínica Alemana de Santiago de Chile. También es lugar común la presencia de un número importante de instituciones de Colombia, algunas de las cuales han escalado posiciones, entre las cuales debe destacarse la Clínica Valle de Lili en Cali. Mucho se ha especulado sobre las razones por las que un número tan importante de instituciones de Colombia (21 de 44) tienen lugar preeminente en este *ranking*; sin atribuir de ninguna manera los resultados al proceso de Acreditación en Salud liderado por ICONTEC Internacional, vale la pena señalar que los énfasis del *ranking*, en especial en el tema de seguridad de paciente, son, a su vez, condiciones esenciales para obtener la acreditación en nuestro país, sin mencionar los aspectos de

RK 16	RK 15	EMPRESA	PAÍS	CIUDAD	TIPO DE HOSPITAL	N° egresos	N° transacciones de atención hospitalaria 2014 - 2015	N° médicos		Médicos (ver tiempo por cada 1000 egresos)
								FT	PT	
1	1	Hospital Israelita Albert Einstein	BR	São Paulo	Privado	53.275	696	492	897	0,9
2	2	Clínica Alemana	CL	Santiago	Privado	39.594	36	990	170	2,5
3	3	Fundación Valle del Lili	CO	Cali	Universitario privado	23.860	431	406	64	1,7
4	6	Hospital Samaritano de São Paulo	BR	São Paulo	Privado	23.581	273	172	0	0,7
5	-	Hospital Italiano de Buenos Aires	AR	Buenos Aires	Privado	36.991	408	556	1.419	1,5
6	8	Hospital Clínica Bíblica	CR	San José	Privado	7.317	4	297	55	4,1
7	7	Fundación Cardioinfantil	CO	Bogotá	Universitario privado	13.460	278	347	140	2,6
8	5	Fundación Cardiovascular de Colombia	CO	Bucaramanga	Universitario privado	5.669	122	166	46	2,9
9	9	Hospital Pablo Tobón Uribe	CO	Medellín	Universitario privado	14.559	94	279	166	1,9
10	4	Hospital Universitario Austral	AR	Buenos Aires	Universitario privado	10.382	227	313	362	3,0
11	10	Clínica Internacional	PE	Lima	Privado	15.695	0	383	235	2,4
12	11	Médica Sur	MX	C. de México	Privado	13.077	19	249	1.134	1,9
13	12	Centro Médico Imbanaco	CO	Cali	Privado	10.467	114	392	115	3,7
14	13	Clínica Ricardo Palma	PE	Lima	Privado	17.576	0	262	184	1,5
15	14	Hospital Alemão Oswaldo Cruz	BR	São Paulo	Privado	20.812	70	75	69	0,4
16	15	Hospital Universitario de San Vicente Fundación	CO	Medellín	Universitario privado	29.559	153	327	241	1,1
17	18	Hospital Alemán	AR	Buenos Aires	Privado	14.814	146	920	0	6,2
18	16	Hospital Moinhos de Vento	BR	Porto Alegre	Privado	22.676	8	120	190	0,5
19	19	Policlínica Metropolitana	VE	Caracas	Privado	11.101	109	268	54	2,4
20	24	Clínica Las Américas	CO	Medellín	Privado	16.381	0	132	538	0,8
21	17	Foscal	CO	Bucaramanga	Privado	19.009	47	251	271	1,3
22	27	Mederi	CO	Bogotá	Universitario privado	40.446	93	496	204	1,2
23	28	Hospital Punta Pacífica	PA	C. de Panamá	Privado	5.489	0	24	5	0,4
24	-	Colánitas - Clínica Universitaria Colombia	CO	Bogotá	Universitario privado	47.939	115	236	235	0,5
25	21	Clínica del Occidente	CO	Bogotá	Privado	13.345	0	235	16	1,8
26	20	Hospital São Vicente de Paulo	BR	Rio de Janeiro	Privado	3.798	3	64	15	1,7
27	29	Hospital Infantil Sabara	BR	São Paulo	Privado	6.857	0	191	0	2,8
28	-	Hospital de Clínicas Caracas	VE	Caracas	Privado	31.720	0	416	0	1,3
29	22	Hospital General de Medellín	CO	Medellín	Público	24.185	0	74	243	0,3
30	23	Hospital Edmundo Vasconcelos	BR	São Paulo	Privado	12.372	0	465	317	3,8
31	31	Clínica Universidad de La Sabana	CO	Bogotá	Universitario privado	5.740	0	63	141	1,1
32	37	Hospital El Cruce	AR	Florencio Varela	Universitario público	9.527	128	157	165	1,6
33	30	Clínica Universitaria Bolivariana	CO	Medellín	Universitario privado	14.466	0	93	139	0,6
34	35	Clínica Marly	CO	Bogotá	Privado	8.826	120	34	77	0,4
35	-	Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde	EC	Guayaquil	Privado	20.095	0	202	110	1,0
36	43	Hospital Galenia	MX	Cancún	Privado	2.669	0	20	397	0,7
37	39	Clínica Medellín	CO	Medellín	Privado	21.113	0	117	90	0,6
38	42	Hospital Sótero del Río	CL	Santiago	Público	41.256	52	621	0	1,5
39	34	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	CO	Bogotá	Universitario privado	7.737	0	66	96	0,9
40	32	Hospital Universitario Departamental de Nariño	CO	Pasto	Universitario público	17.762	0	133	19	0,7
41	-	Clínica El Rosario - Sede Tesoro	CO	Medellín	Privado	9.518	0	114	61	1,2
42	40	Clínica Cardio VID	CO	Medellín	Privado	6.641	83	80	35	1,2
43	-	Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch-M'Boi Mirim	BR	São Paulo	Público	17.737	0	332	0	1,9
44	-	Fundación Hospital Infantil Los Angeles	CO	Pasto	Privado	4.950	0	94	17	1,9

respeto de la dignidad, eficiencia, uso de la tecnología apropiada, etc. que podrían permitir inferir que la acreditación de Colombia es un factor contribuyente (no el único) a estos resultados. Otro aspecto esencial que promueve la acreditación (no siempre con la receptividad completa de las instituciones) es la obligación de disponer de información sobre su estructura, procesos y resultados, una ventaja competitiva a la hora de presentar información oportuna y ordenada para una clasificación.

Un hecho llamativo en los resultados es el escaso volumen de hospitales de Centro América especialmente de México, es posible que en la medida que instituciones de esa parte del continente participen en la clasificación, desplacen a instituciones de otros países como el nuestro. Debe resaltarse, en todo caso, el buen resultado de Colombia y llamar la atención de los escépticos sobre la posibilidad de que nuestros hospitales sean mejores de lo que nosotros mismos pensamos. Desde el punto de vista metodológico también es interesante resaltar la continuidad del *ranking* a través de los años, pues de esta forma las instituciones que participen año tras año, puede hacerse una idea de su evolución en el cumplimiento de los parámetros analizados. Sucesivos informes de la revista, por ejemplo el que hace referencia a los resultados de 2015, muestran claros avances de calidad de las instituciones participantes al comparar lo ocurrido en el lustro 2010 – 2015.

Ranking de hospitales de Merco:

MERCO es la sigla de Monitor Empresarial de Reputación Corporativa, la evaluación se realiza en España desde 1999 y por segunda ocasión para el sector salud en Colombia. Según sus realizadores es un estudio de reputación que integra la opinión de actores del sistema y la realidad objetiva de la prestación. La edición 2016 analiza la reputación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Laboratorios Farmacéuticos y Fabricantes de Dispositivos Médicos. Para el alcance del presente texto se mencionan brevemente, y en resumen, los principales aspectos metodológicos para el caso de IPS. Es importante resaltar que toda la metodología está disponible en la web y en extensos documentos en PDF, incluyendo los instrumentos, aspecto que genera confianza en quien se interese por los detalles técnicos. Los aspectos metodológicos más relevantes son:



- Se abordan ocho fuentes de información a través de encuestas: Médicos, Directivos y Gerentes, Trabajadores del sector salud, Asociaciones de pacientes, Funcionarios y autoridades de gobierno, periodistas de salud, evaluación de méritos reputacionales, indicadores de calidad.
- En el caso de los médicos contestaron la encuesta 602, de los cuales el 57.8% son médicos de planta, el 21.4% médicos adscritos, el 6.5% jefes de departamento, entre los porcentajes más relevantes.
- Las encuestas fueron realizadas por vía telefónica por el Centro Nacional de Consultoría entre junio y julio de 2016.
- Se evitó la duplicación de cuestionarios respondidos por una misma persona.
- Se evitó la repetición de información en un mismo cuestionario.
- Se evitó la auto mención inapropiada, por ejemplo opinar sobre la institución en la que trabaja el médico.
- En el caso de la encuesta a directivos y gerentes del sector, el 57.7% eran directivos de IPS, el 22.8% de EPS, entre los porcentajes más relevantes.
- Se solicitó la valoración de cuatro grupos de expertos: periodistas, asociaciones de pacientes, funcionarios de gobierno (Ministerio de Salud, INVIMA, y Superintendencia de Salud), trabajadores de la salud.



- Se abordaron las siguientes variables a este grupo de expertos:
 - Trabajadores de la salud: calidad laboral, liderazgo clínico, experiencia de los pacientes.
 - Periodistas de la salud: transparencia informativa, liderazgo clínico.
 - Funcionarios del gobierno: Instalaciones y tecnología, liderazgo clínico, experiencia del paciente.
 - Asociaciones de pacientes: Instalaciones y tecnología, liderazgo clínico, experiencia de los pacientes.
- El cuestionario de evaluación de méritos consiste en una comparación objetiva de resultados a partir del análisis de la base de datos del Ministerio con datos homogéneos del funcionamiento de IPS. Se evaluó para el caso de los hospitales un total de 50 indicadores.
- Las puntuaciones fueron ponderadas así: Médicos 20 %; Directivos y gerentes 16 %; Periodistas de la salud 10%; Asociaciones de pacientes 12 %; Trabajadores de la salud 10 %; Funcionarios de gobierno 20 %; Evaluación de indicadores de calidad 12 %.
- La metodología también incluye medidas para la detección de errores y posibles fraudes como controles de idoneidad de los participantes y controles de respuestas incorrectas e incoherentes.

- Algunos elementos metodológicos adicionales incluyen el aumento en el número de indicadores en comparación con la versión anterior, la inclusión de la variable "instalaciones y tecnología" en el cuestionario a funcionarios de gobierno, entre otras modificaciones.

Sin entrar en rigurosos análisis metodológicos, debe quedar claro al público en general la primacía del modelo de cuestionarios, los cuales además cuentan con un nivel de sofisticación importante y evidente rigor técnico en su construcción.

Desde el punto de vista técnico cabe preguntarse por el peso ponderado de las diferentes variables, por ejemplo, el peso de las respuestas de los funcionarios de gobierno. Las consideraciones sobre grupos expertos, que más bien podrían denominarse partes interesadas, podrían ser objeto de revisión. En cuanto al peso ponderado de los indicadores de calidad, el balance entre opiniones del público, en particular asociaciones de pacientes y los resultados de los indicadores es siempre necesario y puede ser discutido sobre la premisa de que las evaluaciones de satisfacción no siempre reflejan el rigor de los desenlaces clínicos.

En cuanto a los resultados, en el **cuadro 2** se presenta el resumen de resultados para IPS en 2016, (se omitió por razones de espacio el abordaje de EPS, laboratorios farmacéuticos y fabricantes de dispositivos). Hay dos datos sobre los cuales queremos llamar la atención, el primero que de las diez primeras instituciones del *ranking* hay nueve acreditadas a la fecha y el segundo, que en los primeros tres lugares de la clasificación, se encuentran precisamente las tres instituciones que el Sistema de Acreditación en Salud ha reconocido con el distintivo de acreditación con excelencia; dos hechos concretos que permiten correlacionar los modelos de evaluación reseñados en el presente texto y que permitirían afirmar que la Acreditación en Salud es un factor impulsor de la calidad, del posicionamiento de las instituciones en la opinión de los pacientes y las diferentes partes interesadas. Aunque se requiere desarrollar más análisis técnico, evaluar con rigor metodológico todas las herramientas de medición (incluso la propia acreditación) y hacer más investigaciones para saber a qué se deben con exactitud los resultados, muy posiblemente no se trate de meras coincidencias.

Cuadro 2 IPS (CLÍNICAS Y HOSPITALES)

1 10.000	FUNDACIÓN VALLE DE LILI  FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <small>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</small>	1	13 5.581	HOSPITAL MILITAR CENTRAL 	14
2 9.798	FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ 	2	14 5.536	CLÍNICA MEDELLÍN  Clínica Medellín <small>Comprometidos con la salud</small>	21
3 8.622	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE  EL HOSPITAL CON ALMA Pablo Tobón Uribe	3	15 5.534	CLÍNICA FOSCAL  CLÍNICA FOSCAL	15
4 7.854	FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA 	5	16 5.411	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN  HGM Hospital General de Medellín Las Casas de Gobierno S.S.A.	16
5 7.810	CENTRO MÉDICO IMBANACO  Centro Médico Imbanaco <small>Vocación de Servicio</small>	9	17 5.373	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO  HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO <small>GENICIA Y TECNOLÓGICA CON PROFESIÓN SOCIAL</small>	19
6 7.800	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN VICENTE FUNDACIÓN  SAN VICENTE FUNDACIÓN	6	18 5.028	FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA  HOMI	22
7 7.448	FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIQ  CLÍNICA SHAIQ	4	19 5.027	CLÍNICA PORTOAZUL  Clínica Portoazul	17
8 6.943	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA  fcv	8	20 4.987	CLÍNICA LAS AMÉRICAS  Clínica Las Américas <small>En los momentos vitales</small>	20
9 6.701	CLÍNICA DEL COUNTRY  Clínica del Country	7	21 4.971	HOSPITAL SAN JOSÉ 	24
10 6.458	CLÍNICA DE MARLY  CLÍNICA DE MARLY <small>Cuidar su Salud</small>	10	22 4.173	CLÍNICA LA ASUNCIÓN  CLÍNICA LA ASUNCIÓN	27
11 6.188	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia <small>Por el control del cáncer</small>	11	23 3.997	CLÍNICA DEL OCCIDENTE  CLÍNICA DEL OCCIDENTE	--
12 5.882	CLÍNICA COLSANITAS  Clínica ColSanitas <small>Organización Sanitas Internacional</small>	--	24 3.336	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"  HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	38
			25 3.000	CLÍNICA COVEN  CLÍNICA COVEN <small>ZONA FRANCA</small>	--

Referencias Bibliográficas:

Ranking de Hospitales Ministerio de Salud y Protección 2006.

Revista América Economía. Número 448 de 2015.

Revista América Economía 2016. Edición web. 2016.

"El proceso de elaboración de MERCOSUR Salud Colombia 2016". Análisis e Investigación 2016.