

# **Prácticas Empresariales en los Consultorios Médicos Privados de Puerto Rico**

Por:

Wilda S. Troia Cancio

Tesis sometida en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

**RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ**

2011

Aprobado por:

\_\_\_\_\_  
José I. Vega Torres, Ph. D.  
Miembro Comité Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Rosario Ortiz Rodríguez, Ph. D.  
Miembro Comité Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dafne Javier Montalvo, DBA  
Presidenta, Comité Graduado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Jocelyn A. Géliga Vargas, Ph. D.  
Representante de Estudios Graduados

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Rosario Ortiz Rodríguez, Ph. D.  
Decana Asociada de Investigación  
y Asuntos Graduados

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Copyright © 2011  
por  
Wilda Troia Cancio**

## **Abstract**

The main objective of this investigation was to identify the business practices in the private offices of physicians in Puerto Rico, and their self perception as small business managers. A questionnaire was created and distributed to a sample of 250 physicians in solo practice from different towns of the island. A descriptive analysis of the results obtained from the survey was performed and found that the majority of doctors in medicine, despite not having received training in office administration, use the business practices of marketing, accounting and human resources management. In addition, the physicians have goals related to quality of service and have some kind of control in the administration of their offices. The majority of the respondents perceived that the external environment influences the internal decisions of their practice, especially the insurance companies. Comparison of business practices according to demographic data revealed that marketing is related to the age and the academic preparation of the health care provider. Moreover, it was found that the recruitment and selection of the office personnel are related to gender and to the place where the degree was obtained. In general terms, the majority of doctors in medicine perceived themselves as small business managers.

## **Resumen**

El objetivo principal de esta investigación fue identificar las prácticas empresariales en los consultorios médicos privados en Puerto Rico y determinar la auto-percepción del médico como operador de un pequeño negocio. Un cuestionario fue creado y repartido a una muestra de 250 médicos con práctica privada individual en diferentes pueblos de la isla. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la encuesta y se encontró que la mayoría de los médicos, a pesar de no haber recibido adiestramiento en administración de oficina, utilizan las prácticas empresariales de mercadeo, contabilidad y manejo de recursos humanos. Además, los doctores en medicina informaron tener objetivos relacionados con la calidad del servicio y tener algún tipo de control en la administración de sus oficinas. La mayoría de los encuestados percibe que el ambiente externo, especialmente las compañías aseguradoras, influye en las decisiones internas de su práctica. En la comparación de las prácticas empresariales y los datos demográficos, se encontró que el mercadeo está relacionado a la edad y a la preparación académica del médico. Además, se encontró que el reclutamiento y selección del personal están relacionados con el género y el lugar donde el médico realizó sus estudios. En términos generales, la mayoría de los médicos se percibe como operadores de un pequeño negocio.

## **Agradecimientos**

La realización de esta investigación no hubiera sido posible sin el apoyo y la ayuda de una serie de personas. En primer lugar, quiero agradecer a mi esposo y a mis tres hijos por su cariño, comprensión y apoyo incondicional. También, a mis padres por su ejemplo y respaldo. A mis compañeras Enid Colón y Roxana Rodríguez por animarme y ofrecerme su opinión y conocimientos.

Agradezco, además, a los miembros del comité de esta investigación por compartir sus ideas y su valioso tiempo. A la Profesora Dafne Javier por ser siempre tan positiva, darme dirección, compartir su conocimiento y experiencia, pero sobre todo, por confiar en mí. A la Profesora Rosario Ortiz, por su colaboración en la organización de los datos. Al Profesor José Vega, quien desde el primer momento demostró mucho interés en la investigación y aportó sus ideas, que fueron de gran utilidad. Mi agradecimiento a la Profesora Jocelyn Géliga por las correcciones al documento.

Agradezco, por su parte, al Profesor José M. Romaguera por haber compartido su tiempo para revisar la propuesta de este trabajo y realizar una serie de observaciones que contribuyeron a mejorar este escrito.

Mi más sincero agradecimiento a la Profesora Mercedes Ferrer y a la Profesora Wilma Santiago por su apoyo y por aclarar mis dudas. A la Dra. Myra Figueroa y a su familia, quienes me apoyaron y acompañaron en la distribución de los cuestionarios y la recopilación

de información. Además, agradezco al equipo de trabajo de la oficina del Dr. Rivera Borges por su cooperación durante el proceso de la investigación.

Agradezco a César Barreto, quien fue un recurso invaluable en el análisis estadístico de los datos. Mi más sincero agradecimiento a todos los médicos que respondieron al cuestionario por su amabilidad, por compartir su tiempo y ofrecer información acerca de su práctica, lo cual hizo posible lograr los objetivos de este estudio.

## Tabla de Contenido

Abstract.....	ii
Resumen.....	iv
Agradecimientos .....	v
1. Introducción.....	1
1.1    Trasfondo.....	1
1.2    Justificación .....	3
1.3    Objetivos.....	5
1.4    Definiciones operacionales.....	6
1.5    Estructura de la tesis .....	8
2 Revisión de literatura.....	10
2.1    Factores del ambiente externo .....	10
2.2    Factores del ambiente interno.....	14
2.2.1    Aspecto gerencial .....	14
2.2.2    Prácticas empresariales.....	15
2.3    Profesión y negocio .....	18
2.4    Prácticas médicas en Puerto Rico.....	24
2.4.1    La Reforma de Salud .....	26
2.4.2    Perfil de los médicos.....	28
2.4.3    Reglamentación en el sector de la salud.....	30
2.4.4    Nuevos cambios.....	31
3. Metodología .....	33
3.1    Diseño.....	34
3.2    Población y muestra.....	34
3.3    Instrumento y recopilación de datos .....	35
3.3.1    Descripción del cuestionario .....	36
4. Presentación de resultados .....	39
4.1    Descripción de la muestra.....	39

4.2	Prácticas empresariales.....	43
4.3	Aspectos gerenciales en las oficinas médicas.....	45
4.4	Percepción del médico sobre su práctica.....	49
4.5	Comparación de las prácticas empresariales y datos demográficos.....	51
4.6	Percepción del médico como operador de un pequeño negocio.....	62
5.	Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....	64
5.1	Conclusiones.....	64
5.1.1	Prácticas empresariales.....	64
5.1.2	Aspectos gerenciales.....	65
5.1.3	Percepción del médico sobre su práctica.....	66
5.1.4	Comparación de las prácticas empresariales y datos demográficos.....	67
5.1.5	Percepción del médico como operador de un pequeño negocio.....	68
5.2	Limitaciones.....	70
5.3	Recomendaciones.....	71
	Referencias.....	74
	Apéndices.....	79



## Lista de Tablas

Tabla 4.1: Distribución de muestra por género vs. universo.....	40
Tabla 4.2: Distribución geográfica (muestra) vs. universo.....	40
Tabla 4.3: Preparación académica (muestra) vs. universo.....	41

## **Lista de Figuras**

Figura 4.1: Distribución de la muestra por lugar de estudio vs. universo.....	42
Figura 4.2: Prácticas de mercadeo.....	44
Figura 4.3: Influencia de factores del ambiente externo.....	48
Figura 4.4: Percepción del médico como operador de un negocio.....	63

## Lista de Apéndices

Apéndice 1: Carta del comité para la protección de los recursos humanos.....	79
Apéndice 2: Consentimiento.....	80
Apéndice 3: Cuestionario.....	81
Apéndice 4: Juramento Hipocrático.....	86
Apéndice 5: Pueblos incluidos en cada región .....	88
Apéndice 6: Resultados detallados del análisis estadístico.....	89

# 1. Introducción

## 1.1 Trasfondo

A principios del siglo XX, la medicina era una profesión de la salud con las siguientes características: primero, tenía sus raíces en las ciencias naturales, particularmente en la biología y química; segundo, aspiraba a ser racional, basada en experiencia y evidencia; tercero, era aprobada y regulada por el estado, además de ser altamente auto-regulada, auto-acreditada y auto-disciplinada. El objetivo principal de la profesión médica debía ser ofrecer servicios a la humanidad. La mayoría de los doctores en medicina en la práctica eran principalmente médicos primarios, comprometidos con el cuidado del paciente ya que no había muchos médicos especialistas. El médico ofrecía sus servicios y el paciente pagaba por el servicio recibido (Relman, 1983).

Sin embargo, a lo largo de la historia han ocurrido una serie de cambios en el ambiente externo en que operan los consultorios médicos privados. Luego de la Segunda Guerra mundial (1939-1945), hubo unos cambios sociales y tecnológicos que comenzaron a transformar la profesión y la relación entre el médico y el paciente. El gobierno federal aumentó el respaldo a la medicina tanto en la investigación como en lo relacionado a la salud mental (Starr, 1949 y Dougherty, 1990). Otros cambios que enfrentaron las prácticas médicas incluyen el aumento de las especialidades, el surgimiento de las aseguradoras y el reembolso por terceras personas. Además, aparece el gobierno federal como el pagador terciario con más influencia y hay un aumento en la competencia. Por otro lado, en 1980, se observó el crecimiento del complejo médico-industrial, un nuevo tipo de industria relacionada al cuidado de la salud que incluye: corporaciones que son dueñas o administradoras de hospitales, centros

de envejecientes, clínicas, salas de emergencia, laboratorios, centros de diálisis y una gran variedad de servicios y facilidades que eran provistas originalmente por instituciones gubernamentales sin fines de lucro o de médicos privados. Los doctores en medicina alrededor de Estados Unidos están invirtiendo en estas compañías y en muchos casos están adquiriendo un rol activo en el manejo del negocio (Relman, 1980).

Por otro lado, se encuentran los cambios en el ambiente interno de las prácticas, que incluyen el aumento acelerado de los gastos tales como los altos costos de seguros, entre ellos el de impericia médica, el pago de contribuciones, el desarrollo de sistemas de información, entre otros. Ante estos retos, surge un nuevo clima en las prácticas médicas en el cual el médico busca ofrecer un mejor servicio a sus pacientes, pero a la misma vez desea obtener un ingreso estable. Es entonces que surge el conflicto en el cual la práctica de la medicina comienza a asemejarse a un modelo de negocio.

Según Johnson (1992), con tantos cambios, muchos médicos se preguntan qué pasará con sus ingresos. Aunque las ganancias de la práctica aumentan anualmente, la razón de aumento ha ido disminuyendo dramáticamente en los últimos tres años, mientras que los gastos han aumentado a la misma razón. Entonces los médicos tienen varias opciones a considerar: (1) continuar la práctica tradicional; (2) buscar una posición como Director Médico o accionista de alguna institución; (3) desarrollar corporaciones; (4) vender la práctica; (5) convertirse en un empresario en el manejo de la salud. Todas las alternativas ofrecen ventajas y desventajas; es el médico quien tiene que tomar en cuenta su personalidad, prioridades y necesidades económicas al momento de decidir el futuro de su práctica.

El médico con consultorio privado tiene que enfrentar cambios dramáticos en el ambiente externo que influyen en las decisiones internas de su práctica. Este proveedor de servicios enfrenta la realidad de ser responsable de cuidar la salud de sus pacientes y administrar su consultorio. Es entonces que el médico se convierte en operador de un pequeño negocio. Esto representa un gran reto ya que la administración de un negocio requiere de un conocimiento y unas destrezas. Sin embargo, la mayoría de los médicos no han sido adiestrados en el manejo de una oficina (Rohrer, 1989).

## **1.2 Justificación**

Los proveedores de servicios de salud enfrentan grandes retos, tanto en el ambiente interno como en el externo, que influyen en su práctica. Entre los retos internos encontramos la supervisión de los recursos humanos, altos costos, así como la negociación y reclamos a las aseguradoras. Por otro lado, se encuentran los retos que ofrece el ambiente externo, entre ellos la competencia, las leyes laborales, los continuos cambios en la tecnología y el hecho de que los pacientes tienen acceso a diferentes medios de comunicación lo que les permite estar más informados.

Los médicos, en general, son profesionales que han sido adiestrados en destrezas clínicas pero no en destrezas empresariales, que incluyen: liderazgo, plan estratégico, plan financiero, manejo de sistemas de información, mercadeo y satisfacción de las necesidades de los clientes potenciales Sin embargo, una vez termina el adiestramiento clínico, el médico que

decide comenzar su práctica privada, enfrenta que tiene que buscar un lugar que le ofrezca la oportunidad de ofrecer su servicio, decidir quienes serán sus pacientes, decidir el concepto de su práctica y tomar en cuenta la competencia.

Una vez comenzada la práctica privada, el médico enfrenta un nuevo reto, la administración. La administración ha sido definida por Rue y Byars (1995) como la forma de trabajo que envuelve la coordinación de los recursos de la organización, como lo son la propiedad, los recursos humanos y el capital, dirigidos a alcanzar los objetivos de la organización. Rohrer (1989) explica que la naturaleza del trabajo en una organización de cuidado médico está determinada por una combinación de pacientes que necesitan ser tratados y los servicios que la organización desea ofrecer. El problema fundamental se encuentra en controlar la calidad en el cuidado del paciente y de los recursos utilizados para ofrecer dicho servicio. Por lo tanto, el secreto de la administración médica está en el control que se tenga en el proceso del cuidado del paciente. Para lograr este control, el médico utiliza la burocracia donde existe una división de tareas, sistematización de roles y procedimientos, y una división jerárquica. Esto a su vez le permite al doctor en medicina ser más productivo ya que solo se dedica al cuidado del paciente.

Este estudio tiene como objetivo principal, identificar las prácticas empresariales en los consultorios médicos privados y aportar al conocimiento sobre la auto-percepción del médico como operador de un pequeño negocio en Puerto Rico. Ante la situación actual que enfrentan las prácticas médicas, es importante que el doctor en medicina reconozca que, además de ofrecer un servicio de cuidado médico a la comunidad, es operador de un pequeño

negocio. El médico, además de tener una responsabilidad moral con sus pacientes, tiene una responsabilidad social y económica ya que genera ingresos, empleos, y contribuye a la economía del país. Por otro lado, está reglamentado por leyes que incluyen, pero no se limitan, a las leyes laborales y la ley de la privacidad.

### **1.3 Objetivos**

El objetivo principal de esta investigación es identificar las prácticas empresariales en los consultorios médicos privados en Puerto Rico y determinar la auto-percepción del médico como operador de un pequeño negocio. Respaldo el objetivo principal se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las prácticas de mercadeo, contabilidad y manejo de recursos humanos de los doctores en medicina que operan consultorios privados.
2. Identificar los aspectos gerenciales en las oficinas médicas.
3. Determinar la percepción del médico sobre el efecto del ambiente externo en su práctica.
4. Comparar las prácticas empresariales de los médicos y los datos demográficos, tales como: género, edad, lugar de estudio y especialidad.
5. Auscultar si los doctores en medicina se perciben a sí mismos como operadores de un pequeño negocio.



## 1.4 Definiciones operacionales

Con el propósito de una mejor interpretación de esta investigación, a continuación se definen los siguientes términos:

**Práctica empresarial:** Métodos, procedimientos, procesos y reglas utilizados por una firma para lograr sus objetivos (business dictionary). Envuelve administración financiera, recursos humanos, dinámica y dirección organizacional, planificación estratégica y mercadeo, manejo de información, manejo de riesgo, mejoras de la calidad y entendimiento de la organización como un conjunto de actividades (Garman, Burkhart y Strong, 2006).

**Consultorio:** Establecimiento donde uno o más médicos reciben a sus pacientes (Medical Dictionary).

**Práctica privada:** Lugar de trabajo de un proveedor de servicios de salud, quien es económicamente independiente (Medical Dictionary).

**Práctica privada individual:** Práctica médica de un solo médico (Medical Dictionary).

**Empresario:** El que reconoce y hace realidad las oportunidades empresariales (Romaguera, 2008). Se define como aquel individuo que realiza una nueva combinación en la organización de la firma, como nuevos productos o nuevas formas de organización para innovar (Schumpeter, 1934).

**Médico:** Persona autorizada a ejercer la medicina en Puerto Rico, previa la obtención de una licencia por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, de acuerdo con las disposiciones de la Ley y el reglamento de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica (Asociación médica de Puerto Rico). Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina (Real Academia Española, 2001). Persona que practica las artes curativas y ha recibido el grado de un colegio de medicina (Dorland, 1988).

**Administración:** Forma de trabajo que envuelve la coordinación de los recursos de la organización, como lo son la propiedad, los recursos humanos y el capital, dirigidos a alcanzar los objetivos de la organización. La administración envuelve varias actividades como lo son: planificar, organizar, reclutar, dirigir y controlar. Planificar se refiere a decidir los objetivos de la organización y a la forma en que se lograrán dichos objetivos. En cuanto a la organización, en esta etapa las actividades correspondientes se agrupan y se asignan. El reclutamiento se refiere al proceso a través del cual se determina cuál es el recurso humano necesario, se lleva a cabo la selección y el adiestramiento. Dirigir es ofrecer dirección a los recursos humanos para que se logren los objetivos establecidos, mientras que controlar se refiere a la etapa de evaluar los resultados obtenidos para determinar si cumplen con los objetivos y, de haber alguna desviación, poder corregirla lo antes posible (Rue y Byars, 1995).

**Pequeño negocio:** Negocio que es operado independientemente, que no es dominante en su campo (Kuratko y Hodgets, 2007). También se define de acuerdo al sector de la economía al que pertenece. Según la Administración de Pequeños Negocios, el pequeño negocio es aquel que en el sector de servicio, tiene menos de 100 empleados (Small Business Administration). La Cámara de Comercio de los Estados Unidos, lo define como aquel que generalmente tiene

menos de 100 empleados (Allen, 2007).

**Percepción:** Proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe para crear una imagen con sentido del mundo (Kotler y Keller, 2006).

## **1.5 Estructura de la tesis**

Esta investigación está presentada en cinco capítulos organizados de la siguiente manera:

En el capítulo 1 se encuentra la introducción al tema, la justificación y los objetivos de este estudio. Las definiciones operacionales también se presentan en este capítulo.

La revisión de literatura que sirvió de apoyo para esta investigación se presenta en el capítulo 2. La información se presenta en diferentes secciones. La primera sección presenta los factores del ambiente externo que han influido en la forma en que operan las prácticas médicas. Luego se presentan los factores del ambiente interno de la oficina. En la siguiente sección, se presenta la práctica de la medicina como profesión y negocio. La tercera sección describe la medicina en Puerto Rico, que incluye la Reforma de salud (1993), el perfil de los médicos (2003-2007) y la reglamentación en el sector de la salud en Puerto Rico. En la última sección, se presentan los nuevos cambios (2010 en adelante) que enfrentan las prácticas médicas en Puerto Rico.

El capítulo 3 describe la metodología utilizada para llevar a cabo este estudio. En este se discute el diseño, la muestra seleccionada y el instrumento utilizado para recopilar los datos.

Los resultados obtenidos en este estudio se presentan en el capítulo 4. Este se encuentra organizado de acuerdo a los temas que aparecen en las diferentes secciones del cuestionario.

Para finalizar, el capítulo 5, presenta las conclusiones basadas en los hallazgos de la investigación. La segunda parte de este capítulo incluye las limitaciones que se encontraron al realizar este estudio y, en la última parte, se encuentran las recomendaciones para investigaciones futuras.

## **2. Revisión de literatura**

Este capítulo está dividido en cuatro secciones. La primera sección provee información sobre los factores del ambiente externo que han enfrentado las prácticas médicas. La segunda sección presenta los factores del ambiente interno que incluyen el aspecto gerencial y las prácticas empresariales en los consultorios. En la siguiente sección, se presenta la práctica de la medicina como profesión y negocio (1951-1990). La tercera sección describe la medicina en Puerto Rico, que incluye la Reforma de salud (1993), el perfil de los médicos (2003-2007) y los reglamentos en el sector de la salud en Puerto Rico. En la última parte se presentan los nuevos cambios (2010 en adelante) que enfrentan las prácticas médicas en Puerto Rico.

### **2.1 Factores del ambiente externo**

Uno de los objetivos de esta investigación es determinar la percepción del médico sobre la influencia del ambiente externo en las decisiones internas de su práctica. Es por eso que esta sección presenta los cambios que han ocurrido en el ambiente externo en que operan estos consultorios médicos.

Luego de la Segunda Guerra mundial (1939-1945) en los Estados Unidos hubo unos cambios sociales y tecnológicos que comenzaron a transformar la profesión y la relación entre el médico y el paciente. Uno de los primeros cambios fue el aumento de las especialidades que provocó un crecimiento en el número de médicos especialistas. Los cambios tecnológicos aumentaron el número de diagnósticos y procedimientos terapéuticos. Cada especialidad tiene

una cantidad de servicios especializados y cada uno tiene su precio. Además, algunas pruebas ya no tienen que ser realizadas en un laboratorio médico sino que se pueden llevar a cabo en la oficina del doctor en medicina. Esto con el propósito de aumentar la eficiencia y las ganancias de la práctica médica a la vez que mejora el cuidado del paciente (Relman, 1983 y Starr, 1949).

El surgimiento de las aseguradoras y el reembolso por terceras personas fue otro cambio que enfrentaron las prácticas médicas. El médico encuentra que hay factores que afectan la medicina que no afectan otras profesiones como lo es el hecho de que en muchos casos, el grueso del ingreso de la práctica proviene de terceras personas como lo son las aseguradoras (Zientec, 2003). Por otro lado, Relman (1983) señala que el paciente tiene una aseguradora que paga por los servicios médicos que éste recibe, ya sea por los cargos establecidos por el médico o cargos acordados entre el médico y la aseguradora. Este sistema de reembolso por parte de la aseguradora tiene un efecto importante en el comportamiento de los pacientes. Estos reclaman cuidado médico al que se sienten con derecho por el hecho de que las primas del seguro ya han sido pagadas, y no muestran interés personal en el costo de los servicios ya que no tienen que desembolsar dinero propio. Por otro lado, el médico no se preocupa por los costos ya que la aseguradora será responsable de cubrir los gastos. Esto contribuye al aumento en las primas de seguro y al aumento en los costos en los cuidados de salud.

El surgimiento de las aseguradoras y el reembolso por terceras personas tiene, además, como consecuencia el hecho de que el médico tiene que incurrir en otros gastos operacionales. Surge la necesidad de personal adiestrado en facturación en el consultorio médico para el

manejo de documentos y el seguimiento de las reclamaciones sometidas a las aseguradoras. El proveedor de servicios es responsable de someter las reclamaciones, ya sea dentro del consultorio o fuera de este (subcontratando), y darle el seguimiento necesario para asegurar que recibe el reembolso correspondiente a los servicios ofrecidos.

A mediados de 1960, aparece el gobierno federal como pagador terciario con más influencia. Se establece el concepto de la salud como un derecho de cada ciudadano, y Medicare (programa de cobertura de seguridad social, administrado por el gobierno de los Estados Unidos, el cual provee atención médica a personas mayores de 65 años) y Medicaid (programa de asistencia médica, con fondos federales y estatales, para personas de bajos ingresos, mayores de edad o incapacitadas) son aprobadas legalmente. Este compromiso del gobierno tuvo como consecuencia la caída del concepto de la caridad y la obligación del médico a considerar la habilidad del paciente para pagar las tarifas establecidas. En 1981, surgieron nuevas políticas en Washington y restricciones con el presupuesto tanto en el gobierno estatal como federal que forzaron a cortar las tarifas originales pagadas por estos dos programas (Relman, 1983).

En los años 70, ocurrieron otros desarrollos que también han influido en el cambio de la forma en que se practica la medicina. Entre estos se encuentra el crecimiento rápido de la población médica que ha aumentado la competencia dentro de la profesión y fuera de esta, incluyendo, enfermeras, quiroprácticos y otros proveedores de servicios de salud que, ejercen presión en los médicos a generar más ingresos por el uso de nuevas pruebas, procedimientos y tecnología. Además, podemos señalar el cambio en la actitud del gobierno hacia las prácticas médicas. En el 1982, el “Federal Trade Comission” (FTC por sus siglas en inglés, agencia

protectora del consumidor estadounidense que existe para prevenir fraudes, engaños y prácticas empresariales injustas en el mercado), logró la remoción de restricciones legales que previenen el uso de actividades de mercadeo relacionadas con profesiones de la salud, aumentando así la competencia. El FTC buscaba disminuir los altos costos del cuidado de la salud, promoviendo la competencia y evitando el monopolio (Dyer, 1989). Por otro lado, en 1980, se observó el crecimiento del "complejo médico-industrial". Un nuevo tipo de industria relacionada al cuidado de la salud que incluye: corporaciones que son dueñas o administradoras de hospitales, centros de envejecientes, clínicas, salas de emergencia, laboratorios, centros de diálisis y una gran variedad de servicios y facilidades que eran provistas originalmente por instituciones gubernamentales sin fines de lucro o de médicos privados. Los doctores en medicina alrededor de Estados Unidos están invirtiendo en estas compañías y en muchos casos están adquiriendo un rol activo en el manejo del negocio (Relman, 1980).

Guo (2009) coincide en que la industria del cuidado de la salud ha enfrentado grandes cambios en un corto periodo de tiempo. En adición a los cambios antes presentados, Guo (2009) menciona la globalización, el aumento en las reglamentaciones, sistemas de salud especializados, telemedicina, pacientes virtuales y compañías subcontratadas. Además, la disminución del cargo por servicio (mecanismo de pago donde el médico recibe pago por cada servicio individual brindado a un paciente) y el aumento del "capitation" (método de pago donde el médico recibe una cantidad fija por cada paciente asignado) y de los médicos primarios como controladores de los pacientes, han creado un reto en el balance entre la calidad y el costo. Al mismo tiempo, la transición del cuidado de pacientes dentro de facilidades a uno de cuidado del paciente fuera del hospital u otra facilidad, así como el



cambio de un modelo de atender personas enfermas a uno de cuidado preventivo han intensificado el reto que enfrentan los médicos al considerar la calidad del servicio versus el costo.

La revisión de literatura demuestra que el ambiente externo de cuidado médico es cada vez más complejo. Un ambiente de cambios continuos que influyen en la manera en que los médicos administran sus consultorios y ejercen su profesión. Esto lo explica mejor Romaguera (2001) en un estudio de mercadeo de los servicios médicos realizado en Puerto Rico en consultorios privados que confirma que “los factores del ambiente externo ejercen una presión tremenda en las firmas de servicios profesionales y por lo tanto debe ser considerado para entender el ambiente en que estas firmas operan”.

## **2.2 Factores del ambiente interno**

Esta sección tiene como propósito presentar las prácticas empresariales y gerenciales que se deben llevar a cabo en el ambiente interno de un negocio. La información que se presenta a continuación servirá de marco de comparación para el análisis de los resultados, lo que permitirá cumplir con los primeros dos objetivos de esta investigación (sección 1.3).

### **2.2.1 Aspecto gerencial**

El aspecto gerencial se refiere a la administración de un negocio. Esto incluye una serie de funciones como lo son: planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos en una organización. El propósito es definir los objetivos y decidir la manera en que se lograrán. La planificación está relacionada al establecimiento de objetivos y a la estrategia que se utilizará

para lograrlos. Esta función incluye, además, el desarrollo de un plan que integre y coordine las actividades. Por otro lado, se encuentra la organización, que se refiere al diseño de una estructura organizacional. Esta incluye el determinar las tareas que se realizarán, quién será la persona encargada de llevarlas a cabo, cómo se agruparán las tareas, a quién se reportarán las personas y quién se encargará de tomar las decisiones. En todas las organizaciones hay personas, y la función de dirigir se encarga de darle dirección y controlar el personal. Esto se logra a través de la motivación, la dirección de las actividades de otros, la selección de los canales de comunicación más efectivos o la resolución de conflictos entre los miembros. Para asegurar que todo funciona de acuerdo a lo establecido, es importante monitorear el rendimiento de la organización. Esto se logra a través del control. Esta función se encarga de comparar el rendimiento obtenido con los objetivos establecidos y si se observa alguna desviación, corregirla lo antes posible (Robbins, 2003).

### **2.2.1 Prácticas empresariales**

La realidad del médico que establece un consultorio privado es que, además de ofrecer un servicio médico a la comunidad, se convierte en dueño de un negocio. La administración de ese negocio requiere de un conocimiento y unas destrezas. Garman, Burkhart y Strong (2006) definen el conocimiento y las destrezas de negocios, basados en el “Healthcare Leadership Alliance”, como la habilidad para aplicar los principios de negocios, incluyendo un sistema de pensamiento, en el ambiente del cuidado de la salud. Ellos describen unas áreas que son críticas en el manejo del negocio. Estas áreas son: administración financiera, recursos humanos, dinámica y dirección organizacional, planificación estratégica y

mercadeo, manejo de información, manejo de riesgo, mejoramiento de la calidad y entendimiento de la organización como un conjunto de actividades.

La administración financiera incluye el análisis de riesgo, manejo de recursos, monitoreo y planificación financiera de acuerdo a los objetivos de la organización. Los recursos humanos se refieren a la planificación de la fuerza laboral y monitoreo de su desempeño. En cuanto a la dinámica y dirección organizacional, ésta se relaciona con las políticas y procedimientos operacionales, la confianza de los inversionistas y la sinergia entre los diferentes departamentos. La planificación estratégica y el mercadeo se enfocan en el análisis del mercado, el desarrollo de la misión y visión de la organización y el alineamiento de éstas con los objetivos (Garman, Burkhart y Strong, 2006).

Por otro lado, se encuentra el manejo de información que incluye el uso de computadoras y programas dirigidos a mejorar la eficiencia de las operaciones. Otra área importante, es el manejo de riesgo, donde se considera el cumplimiento con las reglamentaciones y leyes, los métodos para reducir el riesgo, la planificación en caso de un desastre y la seguridad. Mejorar la calidad envuelve el monitoreo y mejoramiento continuo de los sistemas. Por último, considerar el impacto de las decisiones y entender que la organización es un todo.

Curnow (2007) destaca la importancia de tener una estrategia en el negocio de la medicina ya que esta ayuda a mejorar las operaciones y el servicio. El escenario actual para los médicos requiere de una persona con experiencia. Los médicos tienen que trabajar más al recibir un ingreso más bajo mientras que los gastos aumentan. El tener una estrategia puede

resultar en innovaciones que a su vez le permitan a la práctica diferenciarse y aumentar las ganancias. En esta última década, los médicos están comenzando a prestar atención a la importancia de un gerente organizacional. Es por esto que algunos doctores en medicina han tomado la iniciativa de obtener conocimientos básicos en contabilidad, finanzas y gerencia. Otros han contratado consultores externos que se especializan en el manejo de las prácticas.

Guo (2009) señala la importancia de que los líderes al cuidado de la salud reconozcan la necesidad del empresarismo en su visión a largo plazo. Explica, además, que hay tres áreas en las que se debe ser competente para lograr ser un verdadero empresario aprovechando las oportunidades para aumentar el crecimiento y el desarrollo. Lo primero es tener el conocimiento de los sistemas externos en el cual la organización y los individuos operan. En segundo lugar, se encuentra el lograr un rendimiento organizacional óptimo. Lo tercero, y más importante, es poseer destrezas interpersonales utilizando la comunicación, los recursos humanos y la motivación.

El médico, además de ocuparse del cuidado del paciente, tiene que asegurarse de cumplir con una serie de políticas y reglamentos, así como con los compromisos económicos que incluyen, pero no se limitan a, rentas, seguros (salud, impericia médica, propiedad, entre otros) y gastos operacionales (Allen, 2007). El proveedor de servicios debe asegurarse de generar el ingreso suficiente que le permita cubrir los gastos antes mencionados y estar preparado para cualquier costo extraordinario que pueda surgir, como la compra de un equipo nuevo o algún impuesto, entre otros. Esto ha provocado que muchos médicos consideren generar ingresos ofreciendo nuevos servicios, como lo son el uso de pruebas diagnósticas

dentro del consultorio, y participando en otras instituciones que le provean un ingreso adicional (Serb, 1999).

Cabe destacar que algunos autores argumentan que la manera en que se desarrolle la práctica va a depender del dueño, en este caso el médico. Scott y Bruce (1987) mencionan que las características personales del dueño de la firma son las que continuarán impactando el desarrollo de la firma. Por otro lado, Romaguera (2001) encontró que las metas del proveedor de servicios cambian a través del tiempo, como resultado de los cambios en su ciclo de vida personal, así como de la evolución de la práctica y de un ambiente externo cambiante.

### **2.3 Profesión y negocio**

Esta sección se incluye con la intención de cumplir con el objetivo de este estudio en el que se desea describir cómo los doctores en medicina se perciben como operadores de un pequeño negocio. A continuación se presenta la práctica de la medicina como una profesión y, en el caso de los médicos en práctica privada, como un negocio.

Los individuos se comportan de cierta manera basada en la forma en que perciben el ambiente externo y esto no necesariamente es la realidad. Hay tres factores que influyen en la interpretación de lo que se observa. En primer lugar, se encuentran los factores en el individuo, que se refieren a las características personales del individuo, las cuales influyen fuertemente en la percepción. Estas características incluyen actitudes, personalidad, intereses, experiencias pasadas y expectativas. Otros factores influyentes, son los factores en la

situación, como la hora, lugar de trabajo y lugar social. Además, se encuentran los factores en el objetivo que se observa, que incluyen características como la novedad, el movimiento, el sonido, la similaridad y la proximidad, entre otros (Robbins, 2003). Esto explica por qué algunas personas opinan que la medicina es una profesión de la salud y otras piensan que es un negocio.

Dyer (1989) y Jonsen (1986) explican que la medicina como profesión esta definida por la ética. Y esa ética tiene su origen en el Juramento Hipocrático (juramento que hacen los que se gradúan de medicina ante otros médicos y la comunidad). En este juramento, (el texto completo se presenta en el apéndice 4), el médico promete beneficiar al enfermo, mantener la confidencialidad y abstenerse de tomar ventaja de sus pacientes. Esta ética profesional envuelve en gran medida una regulación interna por parte de la conciencia, en situaciones con potencial de conflicto de interés. Pero esa regulación interna de la conciencia es reforzada por las normas de grupos profesionales y sujetos a la presión social. La sociedad regula y restringe de varias maneras las actividades de sus miembros, incluyendo los profesionales.

Carland, Hoy, Boulton y Carland (1984) definen como dueño de pequeño negocio a todo aquel individuo que establece y administra su propio negocio con el propósito de alcanzar unas metas personales. El negocio es la principal fuente de ingreso y consumirá la mayor parte de los recursos y el tiempo de la persona. El dueño percibe el negocio como una extensión de su personalidad, intrínsecamente unido a los deseos y necesidades familiares. Por otro lado,

Kuratko y Hodgetts (2007) explican que el empresario es un individuo que establece y administra un negocio con el propósito principal de ganancia y crecimiento. Los empresarios se caracterizan principalmente por su comportamiento innovador y el empleo de prácticas administrativas estratégicas en el negocio.

Carland et. al. (1984) presentan que el sector de pequeños negocios ha recibido atención en la literatura de economía y administración por su significado económico. La Administración de Pequeños Negocios de los Estados Unidos (Small Business Administration-SBA) ha recopilado una lista estadística que demuestra el impacto de los pequeños negocios en la economía nacional:

1. Existen 14.7 millones de negocios en los Estados Unidos, de los cuales 3.2 millones son granjas.
2. Aproximadamente el 99.7 % de estos negocios son considerados de tamaño pequeños por la SBA para solicitar prestamos.
3. Los pequeños negocios identificados arriba son responsables de: 38% del producto nacional bruto; 44% del producto de negocio bruto; y 47% del total de empleos en los Estados Unidos.
4. El sector de pequeños negocios arriba indicado es responsable de la gran mayoría de los nuevos empleos creados entre 1969 y 1976.

Según Carland et. al. (1984) una persona que es dueña de una empresa no es necesariamente un empresario. Aunque existe cierto solapamiento entre el empresarismo y el sector de pequeños negocios, de acuerdo a la revisión de literatura, el factor crítico que distingue a los gerentes empresarios de los no empresarios, y en particular de los dueños de pequeños negocios, es la innovación. A través de la historia, se presenta que existen una serie de características que representan actitudes y comportamientos que pueden manifestar los empresarios, tales como: asumir riesgo, autoridad, iniciativa e innovación, locus de control, autoconfianza y creatividad.

La mayoría de las personas no identifican a los médicos como empresarios (Tosh, 2004). Pero esta percepción está cambiando, ya que recientemente se ha observado la iniciativa de médicos en desarrollar equipos nuevos que puedan hacer su trabajo más eficiente y fácil, así como también cada vez son más los médicos que se asocian con otros especialistas de la salud creando así empresas que les permita ofrecer diferentes tipos de servicio (Serb, 1999).

Dougherty (1990) coincide con Hyman y Williamson (1989) en que se estima que entre un 7% y un 25% de los médicos americanos se están envolviendo en algún tipo de actividad empresarial. El exceso de capacidad en los hospitales, el aumento en el número de pacientes ambulatorios, el aumento en el número de médicos, la pérdida de ingreso, la disminución de la habilidad o disponibilidad de las aseguradoras a pagar el aumento en costos, el aumento en



mercadeo y la creación de arreglos de prepago que proveen incentivos por hacer menos, son algunos de los factores que dirigen los proveedores del cuidado de la salud lejos del modelo colegial y lo acercan a un modelo más competitivo. En el modelo colegial el ambiente es uno no comercializado donde los profesionales de la salud trabajan juntos para el beneficio del público. Mientras que el modelo competitivo es uno más comercializado y se asume que las personas son motivadas por un interés personal (Dougherty, 1990).

Milne (1989) explica que por definición un empresario invertirá dinero y esfuerzo personal, con la esperanza de tener alguna ganancia, por lo tanto los doctores en medicina que poseen y operan una práctica son empresarios. Los médicos se mueven hacia el empresarismo cuando proveen servicios que no están cubiertos por las aseguradoras y entonces pueden facturar al paciente directamente. Muchas veces combinan servicios que están cubiertos por la aseguradora con servicios que no están cubiertos por la aseguradora. Pero aparte del riesgo y la habilidad de buscar posibles mercados, los médicos empresarios tienen que poder manejar detalles administrativos y buscar el potencial para generar o aumentar la ganancia a través de la innovación o inversión cuidadosa y la administración.

Milne explica, además, que es costoso tener los pacientes en el hospital y que resultaría más económico para el sistema de salud mantener los pacientes fuera del hospital siempre y cuando fuera posible. Por otro lado, el médico que ofrece servicios en un hospital está sujeto a la burocracia; si necesita algún equipo para ofrecer un mejor servicio depende de que otra

persona tome la decisión y muchas veces tiene que esperar no solo por el equipo sino por que otro médico termine de usar la facilidad para poder llevar a cabo su procedimiento. Esto ha provocado que muchos médicos, buscando la manera de solucionar estas situaciones, tomen la decisión de hacer grandes inversiones que les permitan atender los pacientes en una facilidad fuera del hospital y así tener más independencia.

La discusión y los debates en relación a los cambios en el financiamiento y la estructura del sistema de salud han sido influenciados por la incompatibilidad entre lo económico (utilitarismo) y lo moral (deontología). Según Agich (1990), la medicina está del lado de la moralidad y en dirección a una relación de confianza con el paciente. Como una relación moral, la medicina se enfoca en las necesidades individuales de los pacientes, manteniendo valores como la caridad, y conservando la confidencialidad, fidelidad y veracidad. El costo no es considerado, ya que en la relación moral el bienestar del beneficiario supera cualquier otra consideración. En la relación económica, el interés propio del proveedor de servicio influye en la toma de decisiones.

Arrow (1963) explica que lo importante es destacar que existe un conflicto de interés en las decisiones médicas y que este conflicto tiene su origen en el rol doble del médico: como agente y como suplidor de servicios. Esta es una característica del sistema de cuidado médico y no del método de pago. Además, el comportamiento esperado de los vendedores en el cuidado médico es diferente al de personas que están envueltas en otros negocios, lo que

revela que las expectativas sociales y la percepción del cuidado médico tienen que tomarse en cuenta porque la medicina al igual que cualquier producto, no puede ser probada antes de ser consumida, por lo que la confianza tiene que estar presente. Arrow insiste en que las restricciones que aplican a los médicos son mucho más severas que las de cualquier otro proveedor de servicios. Estas restricciones incluyen la orientación y el compromiso ético. En los negocios el interés propio de los participantes es la norma, mientras que en la medicina la preocupación por el bienestar del paciente es la normativa. Esa normativa tiene su origen en la ética de la profesión médica y es donde se establece la diferencia entre la medicina como profesión y la medicina como negocio.

Para Agich (1990) es importante reconocer la medicina como un negocio. Hacer eso no significa que hay que rechazar la ética profesional, pero si preguntarse sobre la base filosófica y las implicaciones prácticas de reclamar el lado moral de la medicina. Explorar el significado y el propósito de lo complejo de la institución social de la medicina es una tarea importante.

## **2.4 Prácticas médicas en Puerto Rico**

Este estudio fue realizado en Puerto Rico, por lo que esta sección ofrece información acerca del ambiente externo en el que operan los consultorios privados que participaron en esta investigación. Cabe destacar que los cambios que han enfrentado las prácticas médicas en Estados Unidos que se mencionan en las secciones de la revisión de literatura previas a ésta, también influyeron en las prácticas médicas de la isla.

Romaguera (2001) explica que la relación política de Puerto Rico con los Estados Unidos extiende a la isla los aspectos legales y reglamentarios del negocio, las comunicaciones y el programa de asistencia y el financiamiento de los pequeños negocios que disfrutan los cincuenta estados. También extiende las disputas y resoluciones de la Corte Suprema de los Estados Unidos, el “Federal Trade Commission”, el Departamento de Comercio de los Estados Unidos y la Administración de Pequeños Negocios de los Estados Unidos, entre otros, moldeando el ambiente bajo el que operan las empresas en Puerto Rico.

Romaguera (2001) examinó el mercadeo de los servicios médicos en Puerto Rico. Los resultados de dicho estudio sugieren un posible cambio en la actitud de los proveedores de servicio hacia el mercadeo. Además, el estudio reveló que los médicos en Puerto Rico están de acuerdo con el concepto del mercadeo, sin embargo, la mayoría de ellos no adoptan las técnicas tradicionales de mercadeo, ya que prefieren enfocarse en la relación médico-paciente. El estudio también presenta que el modelo para el mercadeo de servicios profesionales individuales reconoce la necesidad de enfocarse en un aspecto del mercadeo de la práctica. Este aspecto puede cambiar con el tiempo y los elementos que determinan las actividades de mercadeo en un momento dado están evolucionando constantemente. Por lo tanto, el mercadeo de pequeñas firmas de servicios profesionales parece estar condicionado al ambiente interno y externo de la práctica.

En su estudio, Romaguera (2001) presenta que las prácticas médicas en Puerto Rico han estado expuestas a cambios significativos en el ambiente externo. Los cambios incluyen la eliminación de restricciones que previenen el uso de ciertas actividades de mercadeo y un aumento en la competencia. Los cambios en la industria de la salud, así como las iniciativas de la reforma de salud, son cambios dramáticos que en un corto periodo de tiempo ha sufrido el ambiente externo en que operan estos proveedores de servicio. Estos cambios dramáticos en el ambiente externo afectan al proveedor de servicio que es dueño y administrador de su práctica, forzando a él/ella a considerar actuar de una manera que impacta el ambiente interno de su práctica.

#### **2.4.1 La Reforma de Salud**

En 1993, las nuevas administraciones gubernamentales de los Estados Unidos y Puerto Rico tenían como prioridad mejorar el sistema de salud. En Puerto Rico, el entonces gobernador, Dr. Pedro Roselló, proponía reformar el sistema de salud existente (regionalizado y administrado por el Gobierno), a uno de libre empresa donde el sector privado administrara un seguro de salud para los usuarios del sector público y fueran los médicos, tanto en práctica privada como del Gobierno, quienes lo atendieran.

Surge entonces la Reforma de salud en la isla con la misión de aumentar el acceso a la población mientras controlaban los costos. La Reforma es el programa de cubierta médica para aquellos ciudadanos que no están asegurados (Downey y Dickerson, 2001). Este plan de salud consistía en promover la utilización de médicos primarios, quienes controlaban los referidos a los médicos especialistas. El médico primario recibe un ingreso fijo por cada paciente asignado

(“capitation”) y no por el servicio ofrecido. Para el año 2000, Llorens-Vélez explica que muchos médicos no estaban conformes con este sistema de pago; una de las quejas principales de los proveedores de salud era que la cantidad del ingreso fijo que recibían por parte de las aseguradoras no era suficiente para cubrir los gastos de laboratorios, farmacia y otros servicios. Además, el médico primario se muestra a veces renuente a referir pacientes a los especialistas porque pueden perder el dinero del “capitation”. Otra queja del los médicos primarios era que ellos entendían que eran ellos mismos y no las aseguradoras quienes enfrentaban el mayor riesgo.

Este programa era respaldado completamente con fondos estatales ya que el “United States Health Security Act” no fue aprobado por el congreso de los Estados Unidos. Para el 2001, Fajardo reportó que la reforma de salud tenía una deuda de \$831.7 millones y un déficit de \$30.7 millones en el año fiscal 2000. El proceso de toma de decisiones que ocurrió antes, durante y luego de la Reforma, no incluye un proceso de evaluación o el desarrollo de indicadores del rendimiento del nuevo sistema. Tanto la Rama Ejecutiva del Gobierno como el Departamento de Salud han tomado varias iniciativas para disminuir los costos (Health System Profile Puerto Rico, 2007).

De acuerdo a la revisión de literatura, para el año 2003, en Puerto Rico la mayor parte de la población tenía alguna cubierta médica. El 40% de la población poseía Medicaid, un 14% tenía Medicare y un 4% contaba con el plan de veteranos. Además, se encontraban los empleados públicos que representaban un 12% de la población con cubierta médica mientras que el 37% del sector privado estaba asegurado. Solo un 8% de la población no tenía plan

médico. Es importante destacar que algunos de los porcentajes presentados pueden reflejar repetición de conteo, ya que algunas personas poseen más de un seguro médico y no fue posible identificar esos individuos (Health System Profile Puerto Rico, 2007).

El 1 de octubre del 2010 comenzó la nueva plataforma de salud del Gobierno de Puerto Rico bajo el nombre de miSalud. Las personas elegibles son aquellas que participan de la Reforma y son elegibles en el programa Medicaid. Este nuevo programa les permite a los asegurados visitar a los especialistas en la red preferida sin la necesidad de un referido por parte del médico primario. Otro beneficio es que los médicos primarios ofrecen servicio extendido hasta las nueve de la noche (miSalud, 2005).

## **2.4.2 Perfil de los médicos**

En Puerto Rico, de acuerdo el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, entre 1998 y 2001, había 7,623 médicos activos, con un aumento de 6.7% desde 1995 a 1998. El número de médicos activos en Puerto Rico aumentó por un 12.7% entre el ciclo de 1989 a 1992 y de 1998 al 2001. En el ciclo de 1998 al 2001, había 195.5 médicos activos por cada 100,000 personas en PR, comparado con el valor nacional de 228.4 médicos activos por cada 100,000 personas en el año 2000. El 70% de los médicos activos practicando en Puerto Rico eran especialistas, el 30% restante eran generalistas (un médico generalista en PR es aquel que tiene un grado doctoral en medicina y un año de internado) (U.S. Department of Health and Human Services). Durante el año académico de 1999 al 2000, 348 médicos se graduaron de las escuelas de medicina de PR.

En el Décimo Registro de Profesionales de la Salud, que comprende el periodo de 2004 al 2007, se encontró que en relación al número de médicos activos por sexo en la medicina, 69.3% eran hombres y el 30.7% mujeres. En cuanto a los doctores en medicina de ambos sexos activos por edad, el 0.7% estaba entre las edades 30-34 años; el 1.6% pertenecía al grupo que se encuentra entre las edades de 35-39 años; el 1.8% estaba entre 40-44 años; el 16.9% estaba entre las edades de 45-49 años; el 18.8% se encontraba en el grupo de 50-54 años; el 13.6% fluctuaba entre 55-59 años; el 8.2% se encontraba entre 60-64 años; y el grupo de más de 65 años obtuvo un 14.4% (González, 2009).

En cuanto a los doctores en medicina activos por lugar de trabajo (ver apéndice 5 para el detalle de los pueblos incluidos en cada región), se encontró que el 39.7% se concentraba en el área metropolitana; 12.4% en Ponce; 12.6% en Caguas y 13.3% en Bayamón. Se observó, además, que el 8.5% trabajaba en Arecibo; el 7.6% en Mayagüez; el 3.9% en Aguadilla; y el 2% en Fajardo (González, 2009).

Por otro lado, se encontró que el 43.4% de los médicos activos en Puerto Rico obtuvo su grado académico en Puerto Rico; un 23% realizó sus estudios en la República Dominicana; 14.5% lo hizo en España; un 2.2% se educó en los Estados Unidos; y 1% lo obtuvo en Cuba (González, 2009).



González (2009) informa, además, que de los 8,765 médicos activos, el 30.2% eran generalistas mientras que el 69.8% eran especialistas. Por otro lado, se encontró que el 55.8% (4,891) de estos doctores en medicina activos, llevaba a cabo una práctica privada individual.

La clase médica pertenece al sector de servicios en la economía del país. El “Health System Profile Puerto Rico” (2007) indica que la fuerza laboral en el año 2004 estaba compuesta por 1,360,000 personas entre las edades de 16 a 64 años. La distribución de estos empleos por sector es la siguiente: servicio (28%), gobierno (21%), comercio (21%), manufactura (11%), construcción (7%), finanzas, seguros y propiedad (5%), transportación y otros servicios públicos (4%) y agricultura (2%). Esto demuestra la importancia del sector de servicio en la economía de Puerto Rico.

#### **2.4.2 Reglamentación en el sector de la salud**

El médico como proveedor de servicio de salud y dueño de un pequeño negocio tiene que cumplir con unos reglamentos que influyen en las decisiones internas de su práctica. Es importante que el médico tenga conocimiento de dichas leyes ya que la violación a estas reglas envuelve penalidades de tipo económico y, de ser necesario, cumplir con un proceso legal que puede tener consecuencias mayores, según sea el caso. El sector de la salud es uno altamente reglamentado. Entre las agencias que se encargan de hacer que se cumplan las leyes se encuentran: el Departamento del Trabajo (leyes laborales), la Legislatura, la Oficina del Procurador del Paciente y el Comisionado de Seguro. Otras agencias reguladoras son: la

Oficina del Procurador para personas con incapacidad, agencias federales como el FDA (“United States Food and Drug Administration”), USDA (“United States Department of Agriculture”), EPA (“United States Environmental Protection Agency”), Medicare y OSHA (“United States Occupational Safety and Health Administration”), el Departamento de Asuntos al Consumidor (DACO), la Junta Examinadora y ASES (Administración de Servicios de Salud). (Health System Profile Puerto Rico, 2007).

Entre las leyes que aplican a los consultorios médicos privados encontramos: las leyes laborales y la ley HIPAA (“Health Insurance Portability and Accountability Act”), la cual se encarga de proteger la información médica de los individuos. La ley 104, ley de pago puntual, es otra ley que establece los límites de tiempo para que el proveedor de servicio lleve a cabo su reclamación a la aseguradora, además, establece límites de tiempo a las aseguradoras para responder a dichas reclamaciones (Oficina del Comisionado de Seguros, Gobierno de Puerto Rico). En cuanto a los referidos, encontramos la ley Stark que prohíbe a los médicos a referir pacientes de Medicaid o Medicare a entidades en las cuales tiene una relación financiera directa, a menos que la relación se encuentre entre las excepciones (Hyman y Williamson, 1989).

#### **2.4.4 Nuevos cambios**

Los nuevos cambios que se presentan a continuación comprenden el período desde el año 2010 en adelante.

La revisión de literatura indica que los servicios de salud continuarán enfrentando cambios en el ambiente externo que impactarán el ambiente interno. Entre los cambios más recientes podemos destacar la asociación de IBM (compañía multinacional en el ámbito de la tecnología y consultoría) y Aetna (una de las mayores aseguradoras de salud en los Estados Unidos), en noviembre del 2010, en conjunto con la Corporación Medens para crear un record médico electrónico para Puerto Rico. Esto con el propósito de facilitar al doctor en medicina la información médica del paciente y la información financiera de su consultorio para que pueda tener una práctica más productiva y eficiente. Además, el médico podrá acceder toda la información médica relacionada al paciente, como resultados de laboratorio y medicamentos, entre otros (Health Construction and Operations). Esta herramienta permitirá que exista una integración de la información del paciente entre los proveedores de servicios de salud envueltos en el cuidado del paciente. El record médico electrónico, a su vez, le permitirá al paciente ver su información médica y comunicarse con su médico a través de la red electrónica. El proveedor de servicio tendrá acceso a este sistema por un costo fijo mensual. Otra de las ventajas que ofrece este record médico electrónico es que el médico tendrá derecho a un reembolso por la calidad del cuidado ofrecido además del reembolso por el procedimiento realizado (Millard, 2010).

Para octubre 1 del 2013, se utilizarán los códigos del ICD-10 (“International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”) en lugar de los del ICD-9. El ICD se refiere al sistema que se utiliza para clasificar las enfermedades y problemas relacionados con la salud. El proveedor de servicio debe mantenerse al día en los cambios que están ocurriendo en el ambiente externo que afectan directamente su práctica. En este caso no llevar a cabo la transición para estos cambios representará para el médico un atraso en los reembolsos por

parte de las aseguradoras ya que las reclamaciones serán rechazadas (Centers for Medicare and Medicaid Services).

Al momento en que se realiza esta investigación existen en Puerto Rico cuatro escuelas de medicinas acreditadas, localizadas en diferentes pueblos de la isla y estas son: Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico ([www.rcm.upr.edu](http://www.rcm.upr.edu)), Universidad de Medicina de Ponce ([www.psm.edu](http://www.psm.edu)), Universidad Central del Caribe ([www.uccaribe.edu](http://www.uccaribe.edu)) y la Escuela de Medicina San Juan Bautista ([www.sanjuanbautista.edu](http://www.sanjuanbautista.edu)). Cabe destacar que, según la información provista por el personal de dichas instituciones, ninguna de las escuelas incluye en el currículo de medicina cursos en administración. Esto puede ser atribuido al hecho de que, en términos generales, la misión de las escuelas de medicina es educar y adiestrar sus estudiantes para que se conviertan en profesionales de la salud, con un enfoque humanístico y moral.

### **3. Metodología**

Este capítulo presenta el método utilizado para llevar a cabo la investigación. Se incluye el diseño y se describen la población, la muestra, el instrumento utilizado y la manera en que se realizó la recopilación de datos.

#### **3.1 Diseño**

La investigación incorpora un diseño exploratorio y descriptivo en el que se seleccionaron una serie de prácticas empresariales y luego se evaluó cada una de manera independiente. Se optó por un diseño exploratorio debido a que la literatura disponible sobre el tema es escasa y mediante esta investigación se tiene como propósito contribuir al conocimiento en el área de estudio. Se utilizó un diseño descriptivo ya que este tipo de estudio permite describir las características de las variables de interés en una situación (Sekaran, 2003). Este diseño descriptivo permitió identificar las actividades empresariales, gerenciales y la percepción del médico en los consultorios privados.

#### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo compuesta por médicos con consultorios privados en Puerto Rico. La muestra fue seleccionada por conveniencia en una convención médica del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico. A la convención médica asistieron 1,633 médicos de diferentes especialidades, y diferentes partes de la isla, algunos con práctica privada individual, otros con práctica privada grupal, empleados del gobierno, retirados y médicos con práctica fuera de Puerto Rico, entre otros. La cantidad de médicos para cada categoría que

asistió a la convención no estuvo disponible. Para ser elegible para participar en el estudio, el médico tenía que practicar activamente y de manera individual su profesión en Puerto Rico. La muestra fue de 250 médicos de diferentes pueblos de la isla. Esta muestra representa aproximadamente el 2.85 % de la población de médicos activos en Puerto Rico, según el Informe Estadístico de los Profesionales de la Salud 2004-2007 (González, 2009).

### **3.3 Instrumento y recopilación de datos**

Para llevar a cabo la recopilación de datos se diseñó un cuestionario, que fue aprobado (se incluye el documento en el apéndice 1) y posteriormente validado, con el propósito de alcanzar los objetivos de la investigación. Para determinar la validez del cuestionario, dos jueces, estudiantes graduadas del programa de Maestría en Administración de Empresas de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, analizaron la claridad y la constancia del mismo, así como también corroboraron su capacidad de medir los objetivos de la investigación.

La recopilación de datos fue realizada el 4 y 5 de diciembre de 2010 en una convención médica del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico. La distribución y recolección del instrumento fue realizada personalmente, a excepción de un médico que, por verse limitado de tiempo, lo contestó y devolvió a vuelta de correo.

### **3.3.1 Descripción del cuestionario**

El instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario creado para ser contestado de manera independiente por el médico (ver apéndice 3). El cuestionario se entregó en conjunto con la hoja de consentimiento informado (ver apéndice 2). El instrumento se dividió en cuatro partes que consistían en su mayoría de preguntas cerradas y tres preguntas abiertas.

La primera parte del cuestionario tenía el propósito de cumplir con el objetivo de identificar las prácticas empresariales de mercadeo, contabilidad y manejo de recursos humanos de los doctores en medicina que operan consultorios privados y para esta parte solo se utilizaron preguntas cerradas.

En la segunda parte se incluyeron las siguientes dos preguntas abiertas: ¿Cuáles son los objetivos de su oficina? y ¿Cómo logrará sus objetivos?, seguidas de una serie de preguntas cerradas con el propósito de identificar los aspectos gerenciales en las oficinas médicas.

Luego se incluyeron preguntas cerradas que el encuestado contestó utilizando una escala, con el objetivo de determinar la percepción del médico sobre el ambiente interno en su práctica. Esta escala contenía los números del 0 al 5, donde cero significaba pobre y el cinco significaba excelente.

Por último, con el propósito de comparar las prácticas empresariales y observar si existen diferencias significativas entre los médicos de acuerdo a datos demográficos, tales como género, edad, lugar de estudio y preparación académica, se incluyeron nueve preguntas cerradas. El cuestionario se terminó con una pregunta abierta donde se le preguntaba al encuestado si se percibía a sí mismo como pequeño negociante. Esta pregunta fue creada con el objetivo de auscultar si los doctores en medicina se perciben a sí mismos como operadores de un pequeño negocio.

### **3.3.2 Análisis estadístico**

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando un análisis estadístico descriptivo para comparar las prácticas empresariales de los médicos y los datos obtenidos como el género, la edad, el lugar de estudio y la preparación académica. Este análisis se llevó a cabo utilizando la prueba de Ji-cuadrado. Se seleccionó esta prueba ya que permitía utilizar variables con varias características. Esta prueba, no paramétrica, consiste en realizar una prueba de hipótesis que permite determinar si existe relación entre las variables cualitativas.

Las hipótesis formuladas fueron las siguientes:

Ho: No hay asociación entre las variables A y B

Ha: Hay asociación entre las variables A y B



La distribución apropiada de esta prueba estadística se divide en dos áreas: un área de rechazo y otra de no rechazo. Si el cálculo estadístico obtenido de la prueba cae en el área de no rechazo, entonces no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y se concluye que no hay asociación entre las variables.

Para decidir si se rechaza o no la hipótesis nula, se utiliza generalmente el p-valor. Si este es mayor al nivel de significancia de la prueba ( $p\text{-valor} > 0.05$ ), entonces no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Si por el contrario el nivel de significancia de la prueba es menor ( $p\text{-valor} < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay asociación entre las variables. Se escogió el nivel de significancia de 0.05 ya que ofrece una confiabilidad de un 95% (Acuña).

Sin embargo, la prueba de Ji cuadrado tiene como desventaja que provee poca información acerca de cómo las variables están relacionadas o cuan fuerte es la relación que existe entre ellas.

## 4. Presentación de Resultados

En este capítulo se describe la muestra y se presentan los resultados obtenidos de la encuesta. Cabe destacar que los porcentajes presentados a continuación, en ocasiones no suman 100% debido a que el cuestionario contenía incisos en que se le solicitaba al encuestado que seleccionara todas las alternativas que aplicaran a su práctica.

### 4.1 Descripción de la muestra

De acuerdo a la información ofrecida por el Colegio de Médicos, asistieron 1,633 médicos a la convención médica en la cual se distribuyó el cuestionario que informa es investigación. Se encuestaron solo aquellos doctores en medicina con práctica privada individual en Puerto Rico. La muestra total estuvo compuesta por 250 médicos con consultorios en diferentes pueblos de la isla.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta los cuales se identificaron como la *muestra*. Estos resultados fueron comparados con los datos de la población que provee la Estadística del Gobierno, que comprende el período desde el 2004 hasta el 2007 (Gonzalez, 2009) y estos últimos se identificaron como *universo*.

La Tabla 4.1 indica que la distribución de la muestra en términos de género es similar a la de los médicos activos registrados en Puerto Rico.

Tabla 4.1 Distribución de la muestra por género vs. universo

Género	Muestra	Universo
<b>Femenino</b>	30.6%	30.7%
<b>Masculino</b>	69.4%	69.3%

La siguiente tabla, Tabla 4.2, presenta una comparación entre la distribución geográfica de la muestra y la distribución geográfica de las estadísticas gubernamentales (González, 2009). Los pueblos que forman parte de cada región se detallan en el apéndice 5.

Tabla 4.2 Distribución geográfica (muestra) vs. universo

Región	Muestra	Universo
<b>Metro</b>	19.0%	39.7%
<b>Ponce</b>	15.4%	12.4%
<b>Caguas</b>	16.5%	12.6%
<b>Bayamón</b>	11.5%	13.3%
<b>Arecibo</b>	14.6%	8.5%
<b>Mayagüez</b>	7.3%	7.6%
<b>Aguadilla</b>	11.5%	3.9%
<b>Fajardo</b>	4.2%	2.0%

Se observaron mayores diferencias en las regiones Metro, Arecibo y Aguadilla. Una posible explicación para esta diferencia lo es el hecho de que la muestra fue seleccionada por conveniencia. Sin embargo, a pesar de ser una muestra por conveniencia, en otras regiones se encontró una distribución geográfica bastante cercana a la distribución geográfica de los médicos activos reportados en las estadísticas del Gobierno del 2009.

En cuanto a la edad, la mayoría de los encuestados, un 60.5%, pertenece al grupo que está entre 46 y 65 años de edad. El 39.4%, indicó que está entre las edades de 25 a 45 años. Mientras que el 3.7%, reveló que pertenece al grupo que tiene más de 66 años de edad.

Los encuestados informaron acerca del tiempo que llevan ofreciendo servicios en su oficina. El grupo con mayor porcentaje, con un 42.2%, informó que lleva entre 0 y 10 años, mientras que el 31.4 % lleva de 11 a 20 años. El grupo con el porcentaje más bajo, con un 10.7%, fue el de los médicos que llevan entre 21 y 25 años ofreciendo sus servicios. Sin embargo, como se menciona en el párrafo anterior, la mayoría de los encuestados se encuentra entre las edades de 46 a 65 años. Considerando que la mayoría de los encuestados eran médicos generalistas, este hallazgo se puede relacionar con el hecho de que la mayoría de los médicos reportó que ofrecía sus servicios en otro lugar antes de establecer su práctica privada. El 58.8% informó que ofrecía sus servicios en el hospital y 26.6% en el Gobierno.

La Tabla 4.3 presenta la distribución de la muestra de acuerdo a la preparación académica de los médicos activos versus el universo.

Tabla 4.3 Preparación académica (muestra) vs. universo

Preparación Académica	Muestra	Universo
<b>Generalista</b>	54.1%	30.2%
<b>Especialista</b>	45.9%	69.8%

En la comparación no se observa el aumento esperado en el número de especialistas según la información obtenida en la revisión de literatura (Relman, 1982; Starr, 1982 y González, 2009). Sin embargo, una posible explicación es el hecho de que los médicos especialistas tienen la oportunidad de asistir a convenciones relacionadas con su especialidad.

En cuanto al lugar donde los encuestados realizaron sus estudios en medicina, el estudio reveló una distribución que, aunque distinta, sigue la misma jerarquía porcentual a la presentada en las estadísticas del Gobierno de Puerto Rico. La figura 4.1 presenta los resultados.

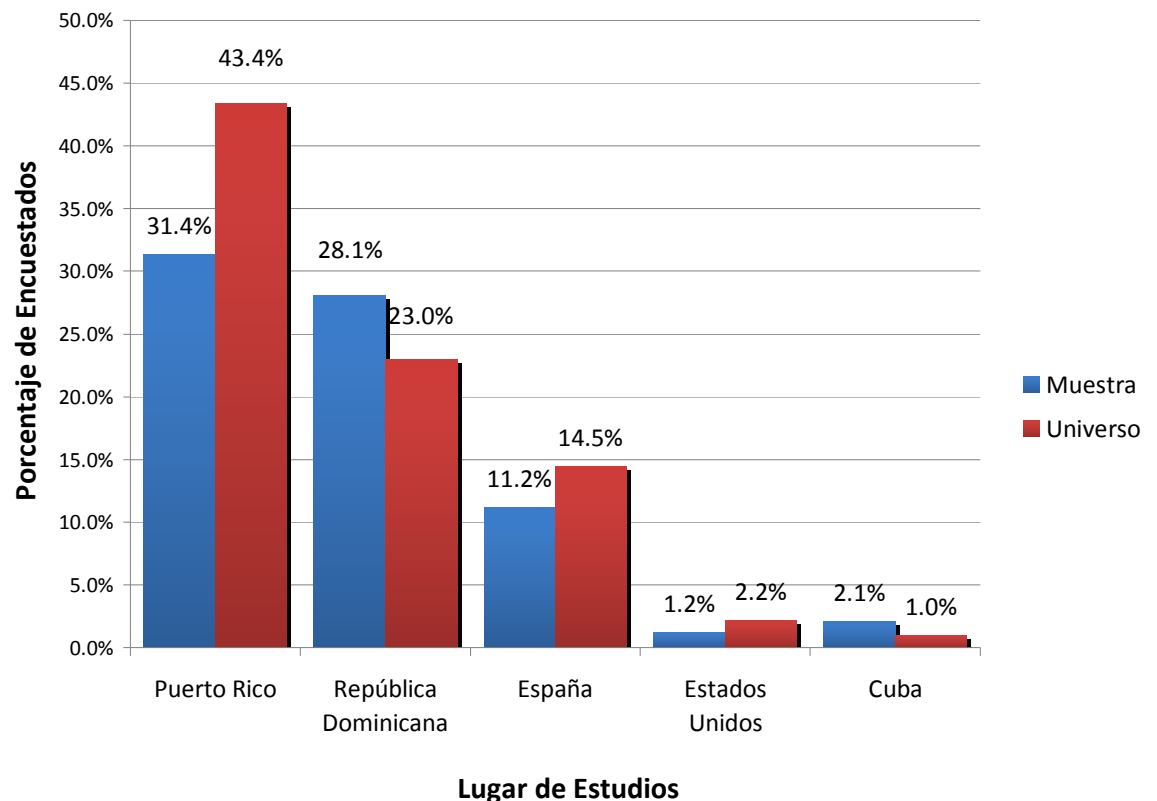


Figura 4.1 Distribución de la muestra de acuerdo al lugar de estudio vs. universo

En lo relacionado a los cursos en administración de oficinas incluidos en el currículo académico de medicina, el 68.8% de los encuestados respondió que el currículo no incluía cursos en administración. El 20.6% indicó que el currículo incluía el aspecto legal y un 7.7% respondió que incluía mercadeo.

## **4.2 Prácticas empresariales**

En la primera parte de la encuesta se intentó identificar las prácticas empresariales de mercadeo, contabilidad y manejo de recursos humanos de los médicos en su consultorio privado. En esta sección se presentan las respuestas de los encuestados en cuanto a las prácticas que llevan a cabo en su oficina médica.

Con el propósito de presentar de una forma efectiva las prácticas de mercadeo de los médicos encuestados, los medios utilizados para mercadearse se agruparon de la siguiente manera: medio audiovisual (radio, televisión e Internet), medio escrito (que incluye guía telefónica, periódico, revistas, cruza calles y hojas sueltas) y *otros* que incluye otros médicos y pacientes. La categoría más seleccionada fue la del medio escrito con un 69.5%. El 20.4% de los médicos indicó que utiliza el medio audiovisual mientras que un 16.8% utiliza otros medios. Sin embargo, el 38.4% de los encuestados informó que no utilizan mercadeo. Cabe destacar que los encuestados podían seleccionar todos los medios utilizados por su práctica para mercadearse. Estos resultados se presentan en la Figura 4.2.

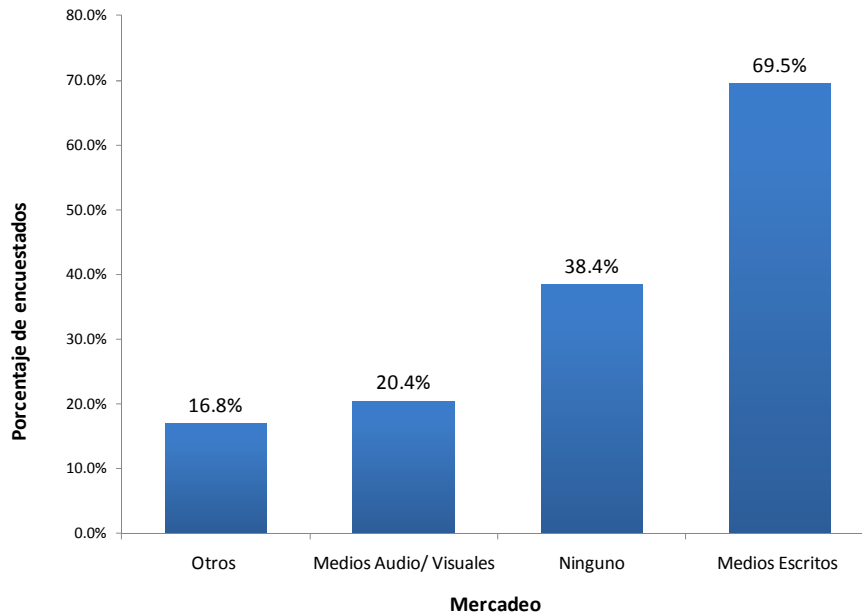


Figura 4.2 Prácticas de mercadeo.

En la categoría de medios audiovisuales la radio fue la alternativa más seleccionada con un 10.4%. Por otro lado, en la categoría de medios escritos los más utilizados por los encuestados son el periódico y la guía telefónica con 40.4% y 28.8% respectivamente.

La contabilidad del consultorio, en la mayoría de los casos, 79.2%, es realizada por un contable fuera de la oficina médica. Sin embargo, la parte de la contabilidad relacionada con la facturación de los servicios, un 98.3%, prefiere hacerla dentro de su oficina. Una posible explicación para esto es el hecho de que la facturación de los servicios es la que hace posible el reembolso por parte de las aseguradoras y como se menciona en la revisión de literatura (sección 2.4.1) para el año 2003 solo el 8% de la población de Puerto Rico no estaba asegurada. Por lo tanto, en la mayoría de los casos el grueso del ingreso de las prácticas médicas proviene de las aseguradoras. Tal vez esta sea la razón por la que la mayor parte de los doctores en medicina encuestados realizan ésta tarea en su consultorio.

Por otro lado, el 32.4% de los encuestados subcontrata este servicio. Esto se explica ya que en la actualidad la facturación es considerada una profesión. Hay personas que se dedican a ofrecer el servicio de facturación a los médicos y, generalmente, reciben un porcentaje de la cantidad total reembolsada por la aseguradora.

En relación a los recursos humanos, el 80% de los encuestados respondió que es el propio médico quien se encarga de tomar las decisiones administrativas, manejar las situaciones con el personal, reclutar, seleccionar y despedir las personas que trabajan en su consultorio. Sin embargo, el 20% de los médicos respondió que prefiere que sea el personal (administrador, cónyuge, enfermera y/o secretaria) quien se encargue de llevar a cabo esas funciones.

### **4.3 Aspectos gerenciales en las oficinas médicas**

La segunda parte del cuestionario tenía como propósito identificar los aspectos gerenciales tales como la planificación y control en las oficinas médicas. Además, en esta parte del cuestionario se incluyeron una serie de preguntas con el propósito de identificar la percepción del médico sobre la influencia del ambiente externo en las decisiones internas de su práctica.

La primera pregunta de esta sección era abierta, con el propósito de conocer cuáles eran los objetivos del consultorio médico. La mayoría, con un 67.2%, contestó que el objetivo principal de su oficina era brindar un servicio de calidad a sus pacientes. El 10.4% tenía



como prioridad la prevención. Mientras que el 13% expresó que su objetivo primordial es el buen manejo del paciente.

El segundo inciso de esta sección era otra pregunta abierta donde los encuestados debían responder como lograrían sus objetivos. El 54.6% indicó que lo lograría con esfuerzo y dedicación en el cuidado del paciente. Un 12% respondió que adiestrando el personal sería la manera de alcanzarlos. Mientras que el 6% manifestó que la buena administración es lo que le ayudaría. Estos resultados presentan que la mayoría de los médicos relacionan la calidad de sus servicios con el cuidado de la salud del paciente.

A la pregunta relacionada con la planificación de la práctica, el porcentaje más alto, un 35.9% de los médicos encuestados respondió que establece planes de trabajo trimestralmente. Sin embargo, el 22.4% indicó que no establece planes de trabajo y un 13.5% lo hace cada seis meses.

En cuanto a la función de organizar y dirigir, los encuestados respondieron que en el 80% de los consultorios es el médico quien se encarga de realizar esta tarea y en el 20% de los consultorios es el personal de la oficina quien se encarga de hacerlo.

La mayor parte de los encuestados, el 53.6%, utiliza el monitoreo del desempeño del personal como medida de control mientras que el 34.4% prefiere utilizar el presupuesto. El

33.6% utiliza la producción como medida de control y el 15.2% no utiliza medida alguna. Sin embargo, a la pregunta relacionada con la frecuencia con que se evalúa el personal, el porcentaje más alto fue un 30.7%, que indicó hacerlo cada tres meses. Un 20.7% los evalúa anualmente y un 17.4% lo realiza cada seis meses.

Otro objetivo de esta investigación era determinar la percepción del médico sobre el efecto del ambiente externo en las decisiones internas de su práctica. Cabe destacar que el encuestado podía seleccionar varias alternativas, razón por la que se observan estos porcentajes. El factor más seleccionado, con un 76.0%, fueron las aseguradoras. El 52.0% de los encuestados considera que la economía es un factor influyente y un 42.4% piensa que son los cambios tecnológicos. Por otro lado, un 31.2% entiende que las leyes laborales es un factor que influye en las decisiones internas mientras que el 21.6% considera la competencia como factor influyente. La Figura 4.3 presenta la respuesta de los encuestados a los factores del ambiente externo.

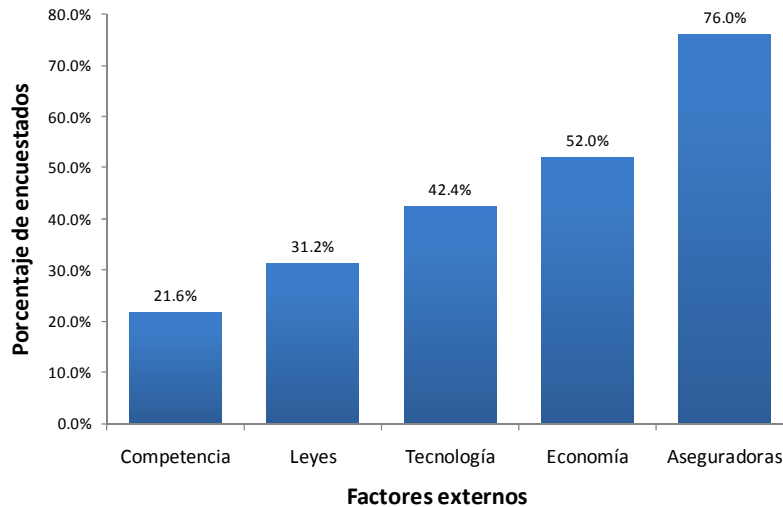


Figura 4.3 Influencia de los factores externos.

Al aumento en la competencia, el 52% de los encuestados respondió ofreciendo un mejor servicio. Un 19.2% ofrece nuevos servicios mientras que el 12.8% aumenta el mercadeo. Sin embargo, el 32.4% no hace cambios. Estos resultados demuestran que aunque la mayor parte de los médicos encuestados responde a los cambios en la competencia, hay una gran parte de ellos que no hace cambios.

Los continuos cambios en las aseguradoras causan que el 58.8% de las prácticas respondan realizando los cambios pertinentes. Un 26.8% de los encuestados reacciona llevando a cabo una negociación directa con las aseguradoras.

En cuanto a la respuesta a los cambios en la tecnología, el 46.6% utiliza la tecnología solo para la facturación de los servicios ofrecidos. Un 39.9% utiliza el record médico y la facturación electrónica. Mientras que un 9.2% prefiere el método manual. Estos resultados

demuestran la respuesta de los médicos a los cambios en la tecnología y coinciden con la nueva tendencia en el sistema de salud de Puerto Rico, que desea lograr la integración de la información médica mediante el uso de la tecnología.

La economía es otro factor del ambiente externo que influye en las decisiones internas, al que el 61.6% de los médicos responde disminuyendo gastos. Un 30.8% aumenta el volumen de pacientes y el 22.4% ofrece nuevos servicios. Estas respuestas demuestran que el médico responde a los cambios en la economía buscando la manera de mantener una fuente de ingreso estable.

#### **4.4 Percepción del médico sobre su práctica**

En esta sección el encuestado tenía que escoger en una escala del 0 al 5 para indicar la manera en que percibe las prácticas empresariales y gerenciales en su consultorio. En dicha escala cero significaba pobre, uno quería decir deficiente, dos indicaba que es normal, tres representaba que es bueno, cuatro significaba muy bueno y el número cinco equivalía a excelente. A continuación se presentan los resultados obtenidos.

En cuanto a la percepción del médico en lo relacionado al mercadeo de su práctica, el porcentaje mayor fue un 37.7%, que catalogó de “muy bueno” sus prácticas de mercadeo mientras que el 22.6% las catalogó como “excelente”. Por otro lado, y estrechamente relacionado con el mercadeo, se encuentra el volumen de pacientes. A lo que el 45.3% de los

encuestados respondió que el volumen de pacientes en su oficina es “excelente”. Y el 37.9% lo percibe “muy bueno”.

La contabilidad es otra práctica empresarial que una cantidad considerable de los encuestados, el 50%, encuentra que es “excelente” y un 35% piensa que es “muy buena”. Solo el 11.6% la percibe “buena”.

En cuanto al manejo de los recursos humanos en las oficinas médicas, el 50% de los médicos respondió que es “excelente”, mientras que el 30% tiene la percepción de que es “muy bueno”.

En relación al aspecto gerencial, que envuelve el manejo, planificación y control de la práctica, el 49.6% de los encuestados informó que es “excelente”, mientras que el 39.5% entiende que es “muy bueno”. El 43.4% de los médicos respondió que el conocimiento que tienen sobre el manejo de la oficina es “excelente” y un 40.5% piensa que es “muy bueno”, mientras que el 13.6% lo percibe “bueno”.

En cuanto a la calidad de sus servicios, un 78.9%, de los encuestados entiende que ofrecen un servicio “excelente” al paciente, mientras que un 19.4% respondió que el servicio que ofrece su consultorio es “muy bueno”.

## **4.5 Comparación de las prácticas empresariales y los datos demográficos**

Esta comparación se realizó utilizando la prueba de Ji-cuadrado. A continuación se presentan los resultados obtenidos. Un detalle de los resultados obtenidos del análisis estadístico se presenta en tablas de contingencia (medio particular de representar simultáneamente dos o más características en una misma población) que se encuentran en el apéndice 5.

### **Prueba #1: Género y mercadeo**

Para presentar más claramente los resultados relacionados con la prueba, se reagruparon los diferentes medios para mercadearse (que aparecen en el inciso # 3 del cuestionario) de la siguiente manera: medio audiovisual (radio, televisión e Internet); medio escrito (hojas sueltas, cruza calles, guía telefónica, revistas y periódico); y la categoría de otros (otros médicos y pacientes).

La hipótesis formulada fue la siguiente:

Ho: No hay asociación entre el género y el mercadeo.

Ha: Hay asociación entre el género y el mercadeo.

Resultados (se encuentran detallados en el apéndice 6.1):

Al realizar la prueba de Ji-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0.154. La tabla de contingencia que se presenta en el apéndice muestra que el medio de mercadeo más seleccionado por ambos géneros fue el medio escrito. Se observa, además, que las mujeres

encuestadas no utilizan mucho el medio audiovisual para mercadearse, éste medio es más utilizado por los hombres.

Conclusión:

El p-valor obtenido de la prueba fue mayor a 0.05. Como consecuencia, no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay asociación entre el género de los encuestados y el mercadeo utilizado por la práctica médica.

### **Prueba #2: Edad y mercadeo**

En este caso se deseaba determinar si la edad de los encuestados y el mercadeo utilizado en su práctica estaban relacionados. Para esta prueba las edades se agruparon de la siguiente manera: 25-35 años, 36-55 años y mayores de 56 años.

La hipótesis formulada fue la siguiente:

Ho: No hay asociación entre la edad y el mercadeo.

Ha: Hay asociación entre la edad y el mercadeo.

Resultados (se encuentran detallados en el apéndice 6.2):

El p-valor correspondiente fue 0.000. La tabla de contingencia que se presenta en el apéndice muestra que el medio escrito fue el más seleccionado por los encuestados. Sin embargo, se observa que los encuestados que más se mercadean se encuentran entre las edades de 36 a 55 años.

Conclusión:

El p-valor obtenido fue menor a 0.05. De acuerdo al resultado obtenido se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay asociación entre la edad de los encuestados y la utilización del mercadeo por la práctica.

### **Prueba #3: Lugar de estudio y mercadeo**

Para realizar esta prueba los lugares de estudio se agruparon de la siguiente manera: Puerto Rico, República Dominicana, México y otros. En el grupo de otros se encontraban: Estados Unidos, España, Argentina y Cuba.

La hipótesis formulada fue la siguiente:

Ho: No hay asociación entre el lugar de estudio y el mercadeo.

Ha: Hay asociación entre el lugar de estudio y el mercadeo.

Resultados (se encuentran detallados en el apéndice 6.3)

Al realizar la prueba de Ji-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0.074. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta en términos generales, que los médicos encuestados utilizan el mercadeo independientemente del lugar donde realizaron sus estudios de medicina.



Conclusión:

El p-valor obtenido es mayor a 0.05. El resultado obtenido demuestra que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay asociación entre el lugar de estudio de los encuestados y el mercadeo que utiliza su consultorio.

#### **Prueba #4: Preparación académica y mercadeo**

Esta prueba se realizó con el propósito de determinar si la preparación académica de los encuestados y el mercadeo que utilizan sus prácticas médicas están asociados.

La hipótesis formulada fue la siguiente:

Ho: No hay asociación entre la preparación académica y el mercadeo.

Ha: Hay asociación entre la preparación académica y el mercadeo.

Resultados (se encuentra un desglose en el apéndice 6.4)

El p-valor obtenido en esta prueba fue de 0.021. La tabla de contingencia que se presenta en el apéndice muestra que los encuestados generalistas indicaron utilizar más el mercadeo que los subespecialistas. Sin embargo, ambos prefieren mercadearse utilizando los medios escritos.

Conclusión:

El resultado obtenido es menor a 0.05. Este resultado demuestra que existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, la preparación académica de los encuestados está relacionada con el mercadeo de su práctica médica.

### **Prueba #5: Género y contabilidad**

Esta prueba se realizó con el propósito de determinar si el género de los encuestados estaba relacionado con la práctica de contabilidad en su consultorio.

La hipótesis formulada fue la siguiente:

Ho: No hay asociación entre el género y la contabilidad.

Ha: Hay asociación entre el género y la contabilidad.

Resultado (un desglose se encuentra en el apéndice 6.5):

El p-valor obtenido en esta prueba fue de 0.234. La tabla de contingencia que se presenta en el apéndice muestra que los encuestados de ambos géneros, en su mayoría, prefieren subcontratar el servicio de contabilidad de la práctica.

Conclusión:

El resultado obtenido de la prueba es mayor a 0.05. Este valor obtenido demuestra que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay asociación entre el género de los encuestados y la contabilidad de su práctica.

### **Prueba #6: Edad y contabilidad**

Esta prueba se realizó con el propósito de determinar si la edad de los encuestados estaba relacionada con la contabilidad de la práctica.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la edad y la contabilidad.

Ha: Hay asociación entre la edad y la contabilidad.

Resultados (se presentan en detalle en el apéndice 6.6):

Luego de realizada la prueba de Ji-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0.539. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta que la mayoría de los médicos encuestados de todas las edades prefiere subcontratar el servicio de contabilidad de su consultorio.

Conclusión:

El resultado obtenido fue mayor a 0.05. Este valor demuestra que no existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay asociación entre la edad de los encuestados y la contabilidad de su consultorio.

### **Prueba #7: Lugar de estudio y contabilidad**

Esta prueba se realizó con el propósito de determinar si el lugar donde los encuestados realizaron sus estudios de medicina estaba relacionado con la contabilidad de la práctica.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre el lugar de estudio y la contabilidad.

Ha: Hay asociación entre el lugar de estudio y la contabilidad.

Resultados (presentados en detalle en el apéndice 6.7):

Al realizar la prueba se obtuvo un p-valor de 0.519. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta que en términos generales, los médicos encuestados prefieren subcontratar el servicio de contabilidad de su consultorio, independientemente del lugar donde realizaron sus estudios de medicina.

Conclusión:

El resultado obtenido de la prueba fue mayor a 0.05. Este valor demuestra que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay relación entre el lugar donde realizaron sus estudios los encuestados y la contabilidad de su consultorio.

### **Prueba #8: Preparación académica y contabilidad**

Esta prueba se realizó con el propósito de determinar si la preparación académica de los encuestados estaba relacionada con la contabilidad de la práctica.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la preparación académica y la contabilidad.

Ha: Hay asociación entre la preparación académica y la contabilidad.

Resultados (se presentan en detalle en el apéndice 6.8):

Al realizar la prueba se obtuvo un p-valor de 0.652. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta que en términos generales, los médicos encuestados prefieren subcontratar el servicio de contabilidad de su consultorio independientemente de la preparación académica.

Conclusión:

El resultado obtenido fue mayor a 0.05. Este valor demuestra que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay asociación entre la preparación académica de los encuestados y la contabilidad de la práctica médica.

#### **Prueba #9: Género y reclutamiento/selección**

Esta prueba fue realizada con el propósito de determinar si el género de los encuestados estaba asociado al reclutamiento y selección del personal del consultorio.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre el género y el reclutamiento/selección.

Ha: Hay asociación entre el género y el reclutamiento/selección.

Resultados (se encuentren en detalle en el apéndice 6.9):

Al realizar la prueba se encontró un p-valor de 0.044. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta que los encuestados en general, de ambos géneros, respondieron que es el médico quien realiza esta función en su consultorio. Sin embargo, los

hombres indicaron que en su oficina ésta función también es compartida con el personal de la oficina.

Conclusión:

El resultado obtenido es menor a 0.05. Este valor demuestra que existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que hay relación entre el género de los encuestados y el reclutamiento y la selección del personal del consultorio médico.

#### **Prueba #10: Edad y reclutamiento/selección**

Esta prueba se realizó con el propósito de determinar si existe relación entre la edad de los encuestados y el reclutamiento y la selección del personal del consultorio médico.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la edad y el reclutamiento/selección.

Ha: Hay asociación entre la edad y el reclutamiento/selección.

Resultados (se presentan es detalle en el apéndice 6.10):

Al realizar la prueba se encontró un p-valor de 0.911. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta que los médicos encuestados de todas las edades son los que realizan ésta función en su oficina.

Conclusión:

El resultado obtenido fue mayor a 0.05. Este valor demuestra que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no hay asociación entre la edad de los encuestados y el reclutamiento y la selección del personal del consultorio.

### **Prueba #11 Lugar de estudio y reclutamiento/selección**

La prueba fue realizada con el propósito de determinar si el lugar donde realizó sus estudios el encuestado estaba relacionado con el reclutamiento y la selección del personal del consultorio médico.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre el lugar de estudio y el reclutamiento/selección.

Ha: Hay asociación entre el lugar de estudio y el reclutamiento/selección.

Resultados (se presentan en detalle en el apéndice 6.11):

La prueba resultó en un p-valor de 0.000. La tabla de contingencia que se encuentra en el apéndice presenta que la mayoría de los médicos encuestados se encargan de realizar esta función en su consultorio. Sin embargo, la categoría de *otros* (Estados Unidos, España, Cuba y Argentina) muestra que en la oficina de los encuestados que realizaron sus estudios de medicina en estos lugares la función de reclutar y seleccionar el personal del consultorio es compartida con el administrador.

Conclusión:

Al realizar la prueba se obtuvo un p-valor menor a 0.05. De acuerdo al resultado obtenido, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que hay asociación entre el lugar donde los encuestados realizaron sus estudios en medicina y el reclutamiento y la selección del personal del consultorio.

### **Prueba #12: Preparación académica y reclutamiento/selección**

La prueba se realizó con el propósito de determinar si existía relación entre la preparación académica de los encuestados y el reclutamiento y la selección del personal del consultorio.

Se formuló la siguiente hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la preparación académica y el reclutamiento/selección.

Ha: Hay asociación entre la preparación académica y el reclutamiento/selección.

Resultados (se presentan en detalle en el apéndice 6.12):

Al realizar la prueba se obtuvo un p-valor de 0.116. La tabla de contingencia que se presenta en el apéndice presenta que la mayoría de los encuestados indicó que tanto los médicos generalistas como los especialistas se encargan de realizar esta función en su consultorio.



## Conclusión:

El resultado obtenido fue mayor a 0.05. Este valor demuestra que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que la preparación académica de los encuestados y el reclutamiento y la selección del personal de la oficina médica no están asociados.

## **4.6 Percepción del médico como operador de un pequeño negocio**

La última pregunta del cuestionario fue una de tipo abierta y buscaba describir si los doctores en medicina se perciben a sí mismos como operadores de un pequeño negocio. El 75.2% de los encuestados respondió afirmativamente; los mismos explicaron que se consideran negociantes porque reciben beneficio económico, tienen gastos, generan empleos, ofrecen servicios y les aplican las leyes laborales. Sin embargo, el 23.8% respondió que no se perciben así mismos como empresarios porque la medicina es una vocación, por no tener conocimientos sobre administración y porque se consideran únicamente proveedor de servicios. La Figura 4.4 presenta los resultados obtenidos sobre la percepción de los encuestados como operadores de pequeños negocios.

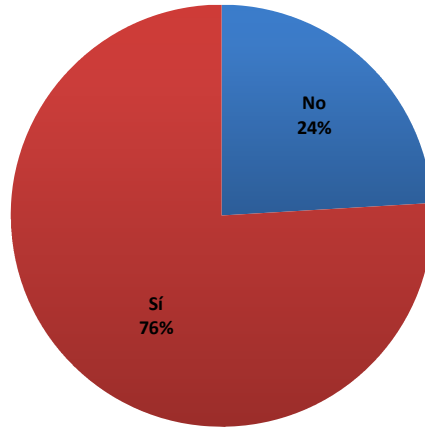


Figura 4.4 Percepción de los encuestados como operadores de pequeños negocios.

## **5. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones**

El objetivo principal de esta investigación era identificar las prácticas empresariales en los consultorios médicos privados en Puerto Rico y determinar la auto-percepción del médico como operador de un pequeño negocio. En este capítulo se presentan las conclusiones derivadas del estudio, sus limitaciones y recomendaciones para investigaciones futuras.

### **5.1 Conclusiones**

#### **5.1.1 Prácticas empresariales**

Luego de realizada la investigación se concluye que la mayoría de los médicos utilizan las prácticas empresariales de mercadeo, contabilidad y manejo de recursos humanos en su consultorio. Relacionado con el mercadeo, el estudio reveló que la mayor parte de los doctores en medicina prefiere mercadearse utilizando medios escritos. Por otro lado, se encontró, que los médicos generalistas encuestados utilizan más el mercadeo que los médicos especialistas. Esto coincide con lo que encontró Romaguera (2001) en su estudio en lo relacionado al cambio en la actitud de los médicos hacia el mercadeo. Sin embargo, los resultados de este estudio demuestran, contrario a lo que reveló el estudio de Romaguera (2001), que los médicos están utilizando técnicas para mercadearse. Esto se explica, ya que es posible que con el paso de los años y los continuos cambios en el ambiente externo, los médicos hayan cambiado su actitud y estén más dispuestos a utilizar algunas técnicas de mercadeo

En cuanto a la contabilidad, podemos concluir que la mayor parte de los médicos encuestados prefiere subcontratar el servicio de contabilidad de su consultorio. Sin embargo, la

parte de la contabilidad que se relaciona con la facturación de los servicios prestados, los encuestados realizarla dentro de su oficina. Esto se explica ya que, como se presenta en la revisión de literatura (sección 2.4.1), para el año 2003 solamente el 8% de la población de Puerto Rico no estaba asegurada. Por lo tanto, el grueso del ingreso de las prácticas médicas de los encuestados proviene de las aseguradoras. Este reembolso por parte de la aseguradora dependerá de la forma en que se realice la reclamación por lo que el médico desea tener más control.

En cuanto al manejo de los recursos humanos, los resultados demostraron que es el médico principalmente quien se encarga de llevar a cabo el reclutamiento, selección, despido y el manejo de situaciones con el personal de su oficina. Sin embargo, ningún médico reportó tener estudios en recursos humanos.

### **5.1.2 Aspectos Gerenciales**

Respecto al aspecto gerencial de las oficinas médicas, podemos concluir que la mayoría de los médicos, aunque tiene claro sus objetivos, no planifica. Se encontró que el objetivo principal de la mayoría de los consultorios médicos es ofrecer un servicio de calidad al paciente. El médico encuestado espera lograr estos objetivos con esfuerzo y dedicación en el cuidado del paciente. Por lo que podemos concluir que la prioridad de los encuestados es el paciente.

La función de organizar y dirigir es realizada principalmente por los encuestados. En cuanto a la función de control, en términos generales los doctores en medicina encuestados utilizan como medida de control el desempeño del personal, sin embargo la gran mayoría de los médicos no evalúa el personal. Por lo que se concluye que en la mayoría de los consultorios privados se llevan a cabo las funciones gerenciales de organizar, dirigir y controlar.

### **5.1.3 Percepción del médico sobre su práctica**

Los resultados demuestran la gran influencia que tienen los factores del ambiente externo en el ambiente interno de las prácticas médicas. Estos hallazgos confirman la información presentada en la revisión de literatura (sección 2.1) acerca de la influencia de los factores del ambiente externo en las decisiones internas. Las respuestas de los encuestados presentan que la mayoría de los médicos considera que el ambiente externo tiene gran influencia en las decisiones internas de su práctica, principalmente las aseguradoras y la economía. Esto se explica ya que, como se presenta en la sección 2.4.1, la mayor parte de los ciudadanos para el año 2003 tenía algún tipo de cubierta médica por lo que el grueso del ingreso de las prácticas de los encuestados proviene de las aseguradoras. Los resultados obtenidos coinciden con Dyer (1989), en que la respuesta de la mayoría de los médicos a los cambios en el ambiente externo es tomar decisiones en su práctica que le permitan generar y mantener los ingresos.

En cuanto a la percepción que tiene el médico de su práctica, podemos concluir que, en términos generales, los médicos perciben las prácticas empresariales y gerenciales en sus consultorios como “muy buenas”. Cabe destacar, que la percepción es el proceso a través del cual el individuo interpreta la información y esto no necesariamente es la realidad.

#### **5.1.4 Comparación de las prácticas empresariales y los datos demográficos**

Basados en los resultados obtenidos al realizar la comparación de las prácticas empresariales con el género, la edad, el lugar de estudio y la preparación académica de los encuestados se concluye que existe relación entre algunos de ellos. El mercadeo está relacionado con la edad, aunque la prueba de Ji cuadrado no indica el tipo de relación que existe, en la tabla de contingencia (apéndice 6.2) se observa que los médicos entre las edades de 36 a 55 años de edad son los que más utilizan el mercadeo. Esto se explica con el estudio realizado por Romaguera (2001) que encontró que las metas del proveedor de servicios cambian a través del tiempo, como resultado de los cambios en su ciclo de vida personal así como la evolución de la práctica y un ambiente externo cambiante. El mercadeo también está asociado a la preparación académica del médico. Aunque se desconoce que tan relacionados están el mercadeo y la preparación académica de los encuestados, en las tablas de contingencia se observó que los médicos generalistas encuestados se mercadean más que los médicos especialistas. Una posible explicación para esto puede ser el hecho de que la muestra fue seleccionada por conveniencia y no de manera probabilística.

Se encontró, además, que el reclutamiento y selección del personal de la oficina está relacionado con el género y el lugar de estudio. En relación al género, se observó que los hombres encuestados son los que principalmente llevan a cabo el reclutamiento y la selección del personal en sus consultorios, pero esta función también es realizada por el administrador y el personal de la oficina. En el caso de las mujeres encuestadas se observó que éstas prefieren llevar a cabo el reclutamiento y la selección personalmente. Por lo que se puede señalar que en lo relacionado al reclutamiento y a la selección del personal de la oficina médica de los encuestados, los hombres médicos delegan más ésta función en otras personas que las mujeres médicos. En cuanto al lugar de estudio, se puede señalar que en el caso de los médicos encuestados que estudiaron en Puerto Rico, México y República Dominicana, es el médico el que se encarga de reclutar y seleccionar el personal de su oficina. Sin embargo, en los consultorios de los encuestados que estudiaron en Estados Unidos, España, Cuba y Argentina esta función es compartida con el administrador.

### **5.1.5 Percepción del médico como operador de un pequeño negocio**

Por otro lado, el estudio reveló que la mayoría de los doctores en medicina son y se perciben a sí mismos como operadores de un pequeño negocio. La manera en que se percibe el doctor en medicina y la forma en que lleva a cabo la administración del consultorio médico va a depender de las características personales del médico y de la forma en que interactúa el ambiente interno y externo en que operan los consultorios. Esto coincide con la información

presentada en la sección 2.2.2 de Scott y Bruce (1987) y con la definición de percepción de Robbins (2003).

Sin embargo, cabe señalar que la mayoría de los médicos encuestados no ha sido adiestrado en el manejo de un negocio y cada día son más los retos que enfrenta tanto en el ambiente externo como el ambiente interno de su práctica. Además, como demuestran los resultados del estudio, la mayoría de los médicos encuestados respondió que son ellos mismos quienes se encargan de tomar las decisiones administrativas en su consultorio. Entonces surgen las preguntas, ¿Qué tan eficientes y productivos son los consultorios médicos de los encuestados cuando el cuidado del paciente consume la mayor parte del tiempo del médico?; ¿Qué tan efectivo es el monitoreo del desempeño del personal cuando el médico participante del estudio no tiene el conocimiento necesario?; ¿Cómo se monitorea la efectividad de la facturación de los servicios y el seguimiento de las reclamaciones sin el conocimiento adecuado?; ¿Cómo es el manejo de riesgo si la mayoría de los encuestados no tiene conocimiento legal?; ¿Cómo se logran los objetivos de la práctica si no existe un plan estratégico?. Las respuestas a estas preguntas demuestran la importancia de esta investigación ya que si el médico tuviera el conocimiento tendría un negocio mejor manejado y podría ofrecer un mejor servicio al paciente. Por otro lado, los médicos con práctica privada individual pertenecen al sector de servicio de la economía de Puerto Rico y como se menciona en la revisión de literatura (sección 2.4.2) para el año 2007 éste sector era responsable del 28% de los empleos del país. Esto demuestra la importancia de los consultorios médicos en la



economía de Puerto Rico. Por lo tanto, se concluye que es importante reconocer el gran reto que enfrentan los médicos con consultorio privado, el médico tiene un rol doble, el de proveedor de servicios de salud y el de operador de un pequeño negocio.

Para concluir, el objetivo principal de esta investigación se pudo lograr ya que se identificaron las prácticas empresariales de en los consultorios médicos privados en Puerto Rico, así como también fue posible auscultar la auto-percepción del médico como operador de un pequeño negocio.

## **5.2 Limitaciones**

En el proceso de llevar a cabo esta investigación se encontraron algunas limitaciones. Una de ellas fue la muestra la cual fue seleccionada en una convención médica por conveniencia, no de manera probabilística. Otra limitación lo fue el hecho de que la literatura relacionada a las prácticas empresariales de los médicos con consultorio privado era escasa.

Este estudio presentó la percepción del médico en relación a su práctica y al ambiente externo en que opera, sin embargo, se desconoce la percepción del personal de la oficina y la percepción de los pacientes.

### **5.3 Recomendaciones**

Al realizar esta investigación se identificaron otros temas relacionados con la clase médica que se podrían investigar. Con los continuos cambios en el ambiente externo, el médico tiene que buscar alternativas que le permitan ofrecer un servicio de calidad, pero que a la vez le provean ingresos estables. Una forma de lograr esto es ofreciendo nuevos servicios, innovando, buscando la manera de diferenciarse de la competencia, y se podría estudiar los médicos, con consultorio privado, y determinar si alguno posee características de empresario que se mencionan en la sección 2.3, tales como: asumir riesgo, autoridad, iniciativa e innovación, locus de control, autoconfianza y creatividad .

Además, se puede realizar esta misma investigación con una muestra más amplia y que incluya tanto médicos con práctica individual como grupal, y realizar un análisis comparativo. También, relacionado con los médicos en práctica privada, se recomienda investigar la percepción de los pacientes con respecto al servicio y al cuidado médico que reciben en la actualidad. Además, se puede estudiar como los pacientes perciben al médico si como profesional de la salud, operador de un pequeño negocio o una combinación de éstas.

Se recomienda, además, que se realicen estudios sobre el impacto que tienen los médicos en práctica privada en la economía de Puerto Rico. Como señalo en la revisión de literatura, el sector de servicio es uno con gran influencia en la economía.

En lo relacionado al mercadeo, es recomendable que se realice un estudio con el propósito de investigar cuales son los medios más efectivos que puede utilizar el médico para mercadearse. Además, se puede realizar una investigación de cómo percibe el paciente el hecho de que el médico utilice alguna técnica de mercadeo.

A los médicos con consultorio privado, se les recomienda que se mantengan al día en los cambios que están ocurriendo en el ambiente externo. Aunque la mayoría de los médicos encuestado perciben que existe un buen manejo en su oficina, la mayor parte no ha recibido adiestramiento en administración. Como presento en la revisión de literatura, hay una serie de destrezas que un administrador debe poseer. Ante tantos retos, es recomendable que el médico reciba adiestramiento en administración y realice una planificación, de esta manera podría tener mayores herramientas para tomar decisiones que terminaran por mejorar la calidad del servicio en el cuidado de sus pacientes y la productividad de su práctica.

Se recomienda a las escuelas de medicina a exhortar a sus estudiantes a tomar cursos en administración ya sea como parte del currículo o en conjunto con otra institución. Otra alternativa es incluir los cursos en administración como parte del programa de educación continua. Esto le permitiría al médico que decide establecer su práctica privada tener el conocimiento necesario para establecer objetivos, planificar y tomar decisiones con el propósito de cumplir con los objetivos de la organización.

Es recomendable investigar el impacto que tienen las aseguradoras en las prácticas médicas y en el cuidado de la salud del paciente. Además, se puede realizar un estudio acerca de cómo los cambios en el ambiente externo han afectado la relación médico-paciente.

De acuerdo a la revisión de literatura presentada en la sección 2.4.4 acerca de los nuevos cambios que se esperan, particularmente el uso del record médico electrónico, se recomienda estudiar el impacto de la tecnología en la medicina.

## Referencias

- Acuña, E. Análisis de Datos Categóricos. Departamento de Matemáticas. Universidad de Puerto Rico-Mayagüez. <http://math.uprm.edu/~edgar/miniman8sl.pdf>
- Agich, G. J. (1990). Medicine as Business and Profession. *Theoretical Medicine*. 11. 311-324.
- Allen, K. R. (2007). Growing and Managing a Small Business: An Entrepreneurial Perspective. Boston, MA: Houghton Mifflin Company. p.5.
- American Psychological Association. (1994). Publication Manual of the American Psychological Association. 4<sup>th</sup> Edition. Lancaster, PA: Lancaster Press, Inc. p.136-139, 145,177.
- Arrow, K. (1963). American Economic Review. 53; 941-973.
- Asociación Médica de Puerto Rico. Accesado en febrero 2011.  
<http://www.asociacionmedicapr.org>
- Business Dictionary. Accesado en marzo 2011. <http://www.businessdictionary.com>
- Carland, J. W., Hoy, F., Boulton, W. R., y Carland, J. A. C. (1984). Differentiating Entrepreneurs from Small Business Owners: A Conceptualization. *Academy of Management Review*. 9(2); 354-359.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. Accesado en enero de 2011. <http://www.cms.gov>
- Curnow, R. Jr. (2007). Using Strategy: The evolution of a Medical Practice. *The Physician Executive*. 33(1). 24-27.

- Deber, R. B. (1994). Physicians in Health Care Management: The Patient Physician Partnership: Changing Roles and the Desire for Information. *Canadian Medical Association Journal*. 151 (2). 171-176.
- Dougherty, C. J. (1990). The Costs of Commercial Medicine. *Theoretical Medicine*. 11; 275-286.
- Dorland, W. A. (1988). Dorland`s Illustrated Medical Dictionary. Philadelphia: W. B. Saunders Company. p.504.
- Downey, E. y Dickerson, M. (2001). Medical Card System of Puerto Rico Adds CSC`S Electronic Commerce Module, Reform line of Business to Information System. ([http://www.csc.com/newsroom/press\\_releases/2429-medical\\_card\\_system\\_of\\_puerto\\_rico](http://www.csc.com/newsroom/press_releases/2429-medical_card_system_of_puerto_rico)).
- Dyer, A.R. (1989). Professional Organizations of Physicians: Balancing the Cost-Quality Equation. *Theoretical Medicine*. 10. 185-193.
- Fajardo, R. (2001). Study Finds Health Reform Has “Transformed” 2 Communities. *The San Juan Star*. September 10. p.10.
- Garman, A. N., Burkhart, T. y Strong, J. (2006). Business Knowledge and Skills. *Journal of Health Care Management*. 51(2). 81-85.
- Guo, K.L. (2009). Core Competencies of the Entrepreneurial Leader in Health Care Organizations. *The Health Care Manager*. 28(1). 19-29.
- González, S. M. (2009). Informe Anual de Profesiones de la Salud en Puerto Rico, 2004-2007. Departamento de Salud, Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo. San Juan, Puerto Rico.
- Health Construction and Operations. Accesado en marzo 2011.
- <http://www.hconews.com/2010/11/23/ibm-aetna-partner-create-ehr-system-in-puerto-rico>
- Hyman, D. A. y Williamson, J. V. (1989). Fraud and Abuse: Setting the Limits on Physicians` Entrepreneurship. *The New England Journal of Medicine*. 320(19); 1275-1278.

Johnson, R. L. (1992). The Entrepreneurial Physician. *Health Care Management Review*. Vol.17, Iss. 1; 73-80.

Jonsen, A. R. (1986). Ethics Remain at the Heart of medicine – Physicians and Entrepreneurship. *West Journal of Medicine*. 144, 480-483.

Kotler, P. y Keller, K. (2006). *Marketing Management*. New Jersey: Pearsons Education, Inc. p.185.

Kuratko, D. F. y Hodgetts, R. M. (2007). *Entrepreneurship: Theory, Process, Practice*. Thompson South-Western, United States. p.4

Llorens-Velez, E. (2000). NPP lawmaker says health reform needs major changes. *The San Juan Star*. June22, p.6.

Medical Dictionary. Accesado en diciembre 2010.

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>

Millard, M. (2010). IBM and Aetna bring cloud-base care to Puerto Rico. Accesado en febrero 2011. (<http://healthcareitnews.com>).

Milne, M. (1980). The Doctor as Medical Entrepreneur: There are Still MDs Willing to Take the Plunge. *The Canadian Medical Association Journal*. 691-695.

Mi Salud. (2005). Accesado en febrero 2011. <http://www.misalud.com>

Oficina del Comisionado de Seguros, Gobierno de Puerto Rico. Accesado en febrero de 2011.

<http://www.ocs.gobierno.pr>

- Pan American Health Organization (2007). Health Systems Profile Puerto Rico. 2-59.  
www.lachealthsys.org
- Relman, A. S. (1985). Antitrust Law and The Physician Entrepreneur. *The New England Journal of Medicine*. 313(14); 884-885.
- Relman, A. S. (1985). Dealing with Conflicts of Interest. *The New England Journal of Medicine*. Vol.313 (12). 749-751.
- Relman, A. S. (1983). The Future of Medical Practice. *Health Affairs*. 2(2); 5-19.
- Relman, A. S. (1980). The New Medical-Industrial Complex. *The New England Journal of Medicine*. 303. 963-970.
- Robbins, S. P. (2003). Organizational Behavior. Pearson Education, Inc. New Jersey. P124
- Rohrer, J.E. (1989). The Secret of Medical Management. *Health Care Manage Review*. 14(3); 7-13.
- Romaguera, J. M. (2008). Chispa Empresarial: Reconociendo y haciendo realidad las oportunidades empresariales. , Mayagüez, PR: Antillean College Press. p.44.
- Romaguera, J. M. (2001). The Marketing of Small Professional Service Enterprises: Physicians Services in Puerto Rico. Dissertation Durham University.
- Rue, L. W. y Byars, L.L. (1995). Management Skills and Application. United States: Irwin. 3, 6, 11.
- Serb, C. (1999). More than Medicine. *Hospitals & Health Networks*. Vol.73, Iss. 8; A4-A9.
- Sekaran, U. (2003). Research Methods for Business: A Skill Building Approach. John Wiley & Sons, Inc. New York. P.119, 121.



Schumpeter, J. (1934). *The Theory of Economic Development*. Harvard University Press, Cambridge, MA.

Scott M. y Bruce R. (1987). Five Stages of Growth in Small Business. *Long Range Planning*. Vol.20, No.3.45-52.

Small Business Administration. <http://www.smallbizcrm.com>

Starr, P. (1989). *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books, Inc.

Tosh, M. (2004). Choice deals Dispel Doc`s Doubters. *Medical Marketing and Media*. Vol.39, Iss. 12; 34.

U.S. Department of Health and Human Services. Accesado en febrero de 2011.

<http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/statessummaries/puertorico.htm>

World Health Organization (2011). Accesado en enero de 2011.

[http://www.who.int/hrh/wdms/medis/en/Puerto\\_Rico.pdf](http://www.who.int/hrh/wdms/medis/en/Puerto_Rico.pdf)

Zientek, D. M. (2003). Physician entrepreneurs, self-referral, and conflicts of interest: An overview. *HEC Forum*, 15(2), 111-133.

# Apéndices

## Apéndice 1: Carta del comité para la protección de los recursos humanos

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN MAYAGÜEZ  
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS  
COMITÉ PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERES HUMANOS EN LA  
INVESTIGACIÓN  
(CPSHI/IRB-- 00002053)

10-09-WT-01

23 de febrero de 2010

Wanda S. Troia Cancio  
Estudiante Graduada  
Colegio de Administración de Empresas  
Universidad de Puerto Rico  
Recinto Universitario Mayagüez


Estimada estudiante:

El presidente del comité revisó su proyecto de tesis: *Percepción del médico como pequeño negociante: Prácticas empresariales de los médicos en Puerto Rico* y luego de evaluar la documentación sometida, aprueba gustosamente su investigación. La misma reúne las condiciones para ser tratada como expédita.

La aprobación de su propuesta de investigación se extiende desde el 23 de febrero del 2010 hasta el 23 de febrero del 2011. Le recuerdo que cualquier modificación de su proyecto necesitaría pasar por una nueva revisión por parte de este Comité.

Le deseo mucho éxito en su trabajo de investigación y quedo a sus órdenes para cualquier pregunta o clarificación ulterior que estimase necesaria.

Cordialmente,



Dr. Brian Muñoz  
Presidente CPSHI  
UPRM

## **Apéndice 2 : Consentimiento**

**Universidad de Puerto Rico  
Recinto Universitario de Mayagüez  
Colegio de Administración de Empresas**

Mi nombre es Wilda Troia y soy estudiante de Maestría del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico. Uno de los requisitos del programa graduado es llevar a cabo una investigación en un tema relevante. La investigación se titula, Prácticas Empresariales en los Consultorios Médicos Privados en Puerto Rico.

El propósito de este estudio es identificar las prácticas empresariales de los médicos alrededor de Puerto Rico, en un momento en que la clase médica enfrenta tantos retos. Para poder lograr los objetivos de este estudio se ha diseñado un cuestionario que será administrado a médicos en la práctica privada. La participación será completamente voluntaria y anónima, además, podrá hacer preguntas si fuese necesario y tendrá derecho a retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna. El riesgo que enfrenta al completar el cuestionario es mínimo ya que las preguntas serán contestadas a base del conocimiento y experiencia que tenga en su práctica privada. La duración será de aproximadamente veinte minutos. Por otro lado, el hecho de haber compartido su valioso tiempo le permitirá recibir una copia de la investigación, una vez terminada la misma, si es que así lo desea.

Adjunto encontrará el cuestionario se compone de preguntas abiertas y cerradas que le agradeceré conteste de la manera mas clara y honesta posible ya que de esto dependerán los resultados del estudio.

Si desea información adicional o desea recibir una copia de la investigación puede escribir a [wildatroia@hotmail.com](mailto:wildatroia@hotmail.com) o al PO Box 3181, Mayagüez, PR. 00681.

Muchas gracias por su ayuda en esta investigación.

## Apéndice 3: Cuestionario

### Prácticas Empresariales en los Consultorios Médicos Privados en Puerto Rico

#### Sección 1: Prácticas empresariales

1. La mayoría de los pacientes que visitan su oficina está entre las edades:
  - a. \_\_\_\_ infantes
  - b. \_\_\_\_ 1-10 años
  - c. \_\_\_\_ 11-20 años
  - d. \_\_\_\_ 21-40 años
  - e. \_\_\_\_ 41-60 años
  - f. \_\_\_\_ mayores de 61 años
  
2. La mayoría de los pacientes que visitan su oficina llegan (marque todas las que apliquen)
  - a. \_\_\_\_ referidos por un familiar o amigo
  - b. \_\_\_\_ referidos por otro médico
  - c. \_\_\_\_ anuncio en medios de comunicación
  - d. \_\_\_\_ otro-indique: \_\_\_\_\_
  
3. ¿Qué tipo de mercadeo utiliza para su práctica? (marque todas las que apliquen)
  - a. \_\_\_\_ ninguno
  - b. \_\_\_\_ radio
  - c. \_\_\_\_ televisión
  - d. \_\_\_\_ guía telefónica
  - e. \_\_\_\_ periódico
  - f. \_\_\_\_ Internet
  - g. \_\_\_\_ revistas
  - h. \_\_\_\_ cruza calles
  - i. \_\_\_\_ hojas sueltas
  - j. \_\_\_\_ otros médicos
  - k. \_\_\_\_ otro-indique: \_\_\_\_\_
  
4. ¿Quién es la persona que toma las decisiones administrativas en su oficina? (marque todas las que apliquen)
  - a. \_\_\_\_ médico
  - b. \_\_\_\_ administrador
  - c. \_\_\_\_ secretaria
  - d. \_\_\_\_ cónyuge
  - e. \_\_\_\_ enfermera
  - f. \_\_\_\_ compañía subcontratada
  - g. \_\_\_\_ otro-indique \_\_\_\_\_
  
5. La contabilidad de su práctica es realizada por: (marque todas las que apliquen)
  - a. \_\_\_\_ contable dentro de su oficina
  - b. \_\_\_\_ secretaria dentro de su oficina
  - c. \_\_\_\_ contable fuera de la oficina
  - d. \_\_\_\_ otro-indique: \_\_\_\_\_
  
6. La facturación de su práctica es realizada por: (marque todas las que apliquen)
  - a. \_\_\_\_ facturador dentro de la oficina
  - b. \_\_\_\_ secretaria
  - c. \_\_\_\_ médico
  - d. \_\_\_\_ cónyuge
  - e. \_\_\_\_ facturador fuera de la oficina
  - f. \_\_\_\_ otro-indique: \_\_\_\_\_
  
7. La oficina factura los servicios ofrecidos:
  - a. \_\_\_\_ el mismo día
  - b. \_\_\_\_ la misma semana
  - c. \_\_\_\_ bisemanalmente
  - d. \_\_\_\_ cada tres semanas
  - e. \_\_\_\_ otro-indique: \_\_\_\_\_

8. El reclutamiento y selección del personal de la oficina, lo lleva a cabo: (Marque todas las que apliquen)
- |   |   |
|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> médico        | d. <input type="checkbox"/> cónyuge                 |
| b. <input type="checkbox"/> administrador | e. <input type="checkbox"/> enfermera               |
| c. <input type="checkbox"/> secretaria    | f. <input type="checkbox"/> compañía sub-contratada |
|   | g. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____     |
9. El despido del personal de la oficina, lo lleva a cabo: (Marque todas las que apliquen)
- |   |   |
|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> médico        | d. <input type="checkbox"/> cónyuge                 |
| b. <input type="checkbox"/> administrador | e. <input type="checkbox"/> enfermera               |
| c. <input type="checkbox"/> secretaria    | f. <input type="checkbox"/> compañía sub-contratada |
|   | g. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____     |
10. El manejo de situaciones con el personal de la oficina, es realizado por: (marque todas las que apliquen).
- |   |   |
|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> médico  | f. <input type="checkbox"/> cónyuge                 |
| b. <input type="checkbox"/> administrador   | g. <input type="checkbox"/> enfermera               |
| c. <input type="checkbox"/> secretaria  | h. <input type="checkbox"/> compañía sub-contratada |
| d. <input type="checkbox"/> Departamento de Recursos Humanos (dentro de la oficina) |   |
| e. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____                                     |   |
11. ¿Cuántas personas trabajan en su oficina, sin incluirlo a usted?
- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| a. <input type="checkbox"/> 1 | e. <input type="checkbox"/> 5                   |
| b. <input type="checkbox"/> 2 | f. <input type="checkbox"/> 6                   |
| c. <input type="checkbox"/> 3 | g. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____ |
| d. <input type="checkbox"/> 4 |   |
12. El personal de su oficina se reúne con la persona que toma las decisiones:
- |   |   |
|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> nunca               | d. <input type="checkbox"/> mensualmente    |
| b. <input type="checkbox"/> diario              | e. <input type="checkbox"/> trimestralmente |
| c. <input type="checkbox"/> semanalmente        |   |
| f. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____ |   |

## Sección 2: Aspectos gerenciales

1. ¿Cuáles son los objetivos de su oficina?
2. ¿Cómo logrará sus objetivos?
3. ¿Se establecen planes de trabajo en su oficina?
- |   |   |
|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> nunca           | d. <input type="checkbox"/> cada tres meses     |
| b. <input type="checkbox"/> anual           | e. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____ |
| c. <input type="checkbox"/> cada seis meses |   |
4. ¿Qué medidas de control se utilizan en su oficina.
- |   |  |
|---|--|
| a. <input type="checkbox"/> ninguna                             | d. <input type="checkbox"/> evaluación de producción |
| b. <input type="checkbox"/> monitoreo de desempeño del personal |  |
| c. <input type="checkbox"/> presupuesto                         | e. <input type="checkbox"/> otro-indique: _____      |

5. ¿Cómo se adiestra el personal de su oficina?
- |                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| a. ____ nunca      | d. ____ clases              |
| b. ____ seminarios | e. ____ otro-indique: _____ |
| c. ____ Internet   |                             |
6. ¿Cada cuánto tiempo evalúa su personal?
- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| a. ____ nunca          | d. ____ trimestralmente      |
| b. ____ anualmente     | e. ____ otro- indique: _____ |
| c. ____ semestralmente |                              |
7. ¿Qué cosas del ambiente externo influye más en las decisiones internas? (Marque todas las que apliquen).
- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| a. ____ aseguradoras         | d. ____ economía            |
| b. ____ competencia          | e. ____ leyes laborales     |
| c. ____ cambios tecnológicos | f. ____ otro-indique: _____ |
8. ¿Cómo responde su práctica al aumento en competencia?
- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| a. ____ no hace cambios  | d. ____ mejor servicio             |
| b. ____ aumenta mercadeo | e. ____ no lo considera importante |
| c. ____ nuevos servicios | f. ____ otro-indique: _____        |
9. ¿Cómo responde su práctica a los continuos cambios en las aseguradoras?
- |   |
|---|
| a. ____ no hace cambios                               |
| b. ____ negociación directa con la aseguradora        |
| c. ____ negociación indirecta (socio de cooperativas) |
| d. ____ hace los cambios pertinentes                  |
| e. ____ otro-indique: _____                           |
10. ¿Cómo responde su práctica a los cambios en tecnología?
- |   |
|---|
| a. ____ no hace cambios   |
| b. ____ prefiere el método manual (papel y tinta)                   |
| c. ____ utiliza tecnología solo para facturación                    |
| d. ____ utiliza record medico electrónico y facturación electrónica |
| e. ____ otro-indique: _____   |
11. ¿Cómo responde su práctica a los cambios en la economía?
- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| a. ____ no hace cambios  | d. ____ aumenta volumen de pacientes |
| b. ____ recorta gastos   | e. ____ otro-indique: _____          |
| c. ____ nuevos servicios |                                      |
12. ¿Cuál de los siguientes servicios ofrece su oficina? Marque todos los que apliquen.
- |   |
|---|
| a. ____ cita por hora   |
| b. ____ cita en menos de un mes                               |
| c. ____ orientación al paciente sobre su cuenta               |
| d. ____ orientación al paciente sobre cualquier procedimiento |
| e. ____ tiempo de espera en sala no más de 45 minutos         |
| f. ____ televisor   |
| g. ____ autorizaciones con las aseguradoras                   |
| h. ____ otro-indique: _____                                   |

### Sección 3: Percepción

En esta sección contestará las preguntas relacionadas a su práctica, utilizando la siguiente escala.

	Excelente					Pobre
1. El manejo de su oficina es:	5	4	3	2	1	0
2. El desempeño de sus empleados es:	5	4	3	2	1	0
3. La calidad del servicio es:	5	4	3	2	1	0
4. La planificación de su práctica es:	5	4	3	2	1	0
5. El volumen de pacientes es:	5	4	3	2	1	0
6. El conocimiento que tiene usted sobre el manejo de oficinas es:	5	4	3	2	1	0
7. El mercadeo de su práctica es:	5	4	3	2	1	0
8. La contabilidad en su práctica es:	5	4	3	2	1	0
9. El manejo de los recursos humanos es:	5	4	3	2	1	0
10. La comunicación entre el personal es:	5	4	3	2	1	0
11. La facturación de su oficina es:	5	4	3	2	1	0

### Sección 4: Demográfico

- ¿Cuál es su género?
  - \_\_\_\_ masculino
  - \_\_\_\_ femenino
- Usted se encuentra entre las edades de:
  - \_\_\_\_ 25-35 años
  - \_\_\_\_ 36-45 años
  - \_\_\_\_ 46-55 años
  - \_\_\_\_ 56-65 años
  - \_\_\_\_ 66-75 años
  - \_\_\_\_ mayor de 75 años
- Indique el lugar donde realizó sus estudios de medicina
  - \_\_\_\_ Puerto Rico
  - \_\_\_\_ México
  - \_\_\_\_ Estados Unidos
  - \_\_\_\_ España
  - \_\_\_\_ otro-indique: \_\_\_\_\_
- Indique la especialidad, si tiene alguna, dentro de su profesión
  - \_\_\_\_ No tengo especialidad
  - Primera: \_\_\_\_\_
  - Segunda: \_\_\_\_\_
  - Tercera: \_\_\_\_\_

5. ¿Qué cursos en administración de oficina incluía el currículo académico de Medicina? (marque todos los que apliquen)

- a.  Ninguno
- b.  aspecto legal
- c.  mercadeo
- d.  contabilidad
- e.  otro-indique: \_\_\_\_\_

6. ¿Ha tomado adiestramientos en administración de oficina?

- a.  sí-indique: \_\_\_\_\_
- b.  no

7. ¿Cuántos años lleva ofreciendo servicios en su oficina?

- a.  0-5 años
- b.  6-10 años
- c.  11-15 años
- d.  16-20 años
- e.  21-25 años
- f.  más de 25 años

8. ¿En qué pueblo está localizada su oficina? (indique si ejerce en más de una localidad)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Antes de ofrecer los servicios en su oficina, trabajo en:

- a.  ninguno
- b.  hospital
- c.  gobierno
- d.  grupo
- e.  otro-indique \_\_\_\_\_

10. ¿Se percibe a sí mismo como pequeño negociante? Explique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comentarios adicionales

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Muchas gracias por su ayuda en esta investigación.



## **Apéndice 4: Juramento Hipocrático**

«Juro por Apolo el Médico y por Esculapio, Higeía, Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que éste mi juramento será cumplido hasta donde tenga poder y discernimiento. A aquél que me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; participará de mi mantenimiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo.

Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que a mí me enseñó, y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas.

Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el terror. A nadie daré una droga que pudiese ser mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer pesarios abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi arte en la inocencia y en la pureza.

No cortaré a nadie ni siquiera a los calculosos, dejando el camino a los que trabajan en esa práctica. A cualquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lascivia con las mujeres u hombres libres o esclavos.

Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas.

Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos de la vida y el arte sean míos, que sea siempre honrado por todos los hombres y que lo contrario me ocurra si lo quebranto y soy perjuro.”

## Apéndice 5: Pueblos incluidos en cada región

Región	Pueblos
Metro	Guaynabo, San Juan, Trujillo Alto, Loiza, Canóvanas y Carolina.
Ponce	Yauco, Guánica, Adjuntas, Guayanilla, Peñuelas, Jayuya, Villalba, Juana Díaz, Coamo, Santa Isabel, Salinas, Aibonito, Guayama, Arroyo y Patillas.
Caguas	Cayey, Maunabo, Yabucoa, Humacao, Naguabo, Las Piedras, Juncos, San Lorenzo, Gurabo, Aguas Buenas y Cidra.
Bayamón	Dorado, Vega Alta, Toa Baja, Corozal, Orocovis, Toa Alta, Barranquitas, Comerío, Naranjito y Cataño.
Arecibo	Quebradillas, Camuy, Lares, Utuado, Hatillo, Florida, Barceloneta, Ciales, Manatí, Vega Baja y Morovis.
Mayagüez	Lajas, Sabana Grande, Maricao, Las Marías, Añasco, Hormigueros, Cabo Rojo y San Germán.
Aguadilla	Isabela, Moca, Rincón, San Sebastián y Aguada.
Fajardo	Ceiba, Luquillo, Río Grande, Vieques y Culebra.

## Apéndice 6: Resultados detallados del análisis estadístico

### 6.1 Género y mercadeo

Filas: Género    Columnas: Mercadeo

	Medio audiovisual	Medio escrito	Ninguno	Otros	All
Hombre	42	147	68	28	285
Mujer	8	67	25	14	114
All	50	214	93	42	399

Cell Contents:        Count

Pearson Chi-Square = 5.254, DF = 3, P-Value = 0.154

Likelihood Ratio Chi-Square = 5.697, DF = 3, P-Value = 0.127

### 6.2 Edad y mercadeo

Filas: Edad    Columnas: Mercadeo

	Medio audiovisual	Medio escrito	Ninguno	Otros	All
25-35	13	57	6	5	81
36-55	29	130	51	30	240
56 o más	8	26	35	7	76
All	50	213	92	42	397

Cell Contents:        Count

Pearson Chi-Square = 39.358, DF = 6, P-Value = 0.000

Likelihood Ratio Chi-Square = 39.262, DF = 6, P-Value = 0.000

### 6.3 Lugar de estudio y mercadeo

Filas: Lugar de estudio    Columnas: Mercadeo

	Medio audiovisual	Medio escrito	Ninguno	Otros	All
México	12	56	14	8	90
Otros	6	17	18	8	49
Puerto Rico	16	64	30	9	119
República Dominicana	15	61	22	16	114
All	49	198	84	41	372

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 15.655, DF = 9, P-Value = 0.074

Likelihood Ratio Chi-Square = 15.541, DF = 9, P-Value = 0.077

### 6.4 Preparación académica y mercadeo

Filas: Preparación académica    Columnas: Mercadeo

	Medio audiovisual	Medio Escrito	Ninguno	Otros	All
Especialista	23	75	43	24	165
Generalista	27	135	50	16	228
All	50	210	93	40	393

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 9.741, DF = 3, P-Value = 0.021

Likelihood Ratio Chi-Square = 9.700, DF = 3, P-Value = 0.021

## 6.5 Género y contabilidad

Filas: Género    Columnas: Contabilidad

	Contable fuera de la oficina	Personal en la oficina	All
Hombre	139	39	178
Mujer	57	23	80
All	196	62	258

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 1.414, DF = 1, P-Value = 0.234

Likelihood Ratio Chi-Square = 1.384, DF = 1, P-Value = 0.239

## 6.6 Edad y contabilidad

Filas: Edad    Columnas: Contabilidad

	Contable Fuera de la Oficina	Personal en Oficina	All
25-35	29	6	35
36-55	117	41	158
56 o más	49	15	64
All	195	62	257

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 1.236, DF = 2, P-Value = 0.539

Likelihood Ratio Chi-Square = 1.305, DF = 2, P-Value = 0.521

## 6.7 Lugar de estudio y contabilidad

Filas: Lugar de estudio    Columnas: Contabilidad

	Contable fuera de la oficina	Personal en la oficina	All
México	39	11	50
Otros	27	13	40
Puerto Rico	58	24	82
República Dominicana	56	16	72
All	180	64	244

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 2.264, DF = 3, P-Value = 0.519  
Likelihood Ratio Chi-Square = 2.258, DF = 3, P-Value = 0.521

## 6.8 Preparación académica y contabilidad

Filas: Preparación académica    Columnas: Contabilidad

	Contable fuera de la oficina	Personal en la oficina	All
Especialista	89	30	119
Generalista	105	31	136
All	194	61	255

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 0.204, DF = 1, P-Value = 0.652  
Likelihood Ratio Chi-Square = 0.203, DF = 1, P-Value = 0.652

## 6.9 Género y reclutamiento/selección

Filas: Género    Columnas: Reclutamiento y selección

	Administrador	Médico	Personal	All
Hombre	33	141	37	211
Mujer	8	66	7	81
All	41	207	44	292

Cell Contents:        Count

Pearson Chi-Square = 6.231, DF = 2, P-Value = 0.044

Likelihood Ratio Chi-Square = 6.648, DF = 2, P-Value = 0.036

## 6.10 Edad y reclutamiento/selección

Filas: Edad    Columnas: Reclutamiento y selección

	Administrador	Médico	Personal	All
25-35	7	30	6	43
36-55	26	120	28	174
56 o más	9	56	10	75
All	42	206	44	292

Cell Contents:        Count

Pearson Chi-Square = 0.994, DF = 4, P-Value = 0.911

Likelihood Ratio Chi-Square = 1.008, DF = 4, P-Value = 0.909



## 6.11 Lugar de estudio y reclutamiento/selección

Filas: Lugar de estudio    Columnas: Reclutamiento y selección

	Administrador	Médico	Personal	All
México	7	39	10	56
Otros	25	31	6	62
Puerto Rico	13	62	20	95
República Dominicana	13	57	8	78
All	58	189	44	291

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 24.805, DF = 6, P-Value = 0.000

Likelihood Ratio Chi-Square = 22.541, DF = 6, P-Value = 0.001

## 6.12 Preparación académica y reclutamiento/selección

Filas: Preparación académica    Columnas: Reclutamiento y selección

	Administrador	Médico	Personal	All
Especialista	12	95	22	129
Generalista	29	109	25	163
All	41	204	47	292

Cell Contents:            Count

Pearson Chi-Square = 4.300, DF = 2, P-Value = 0.116

Likelihood Ratio Chi-Square = 4.451, DF = 2, P-Value = 0.108