Asociación de Hospitales de Puerto Rico
Convención Anual 2026

Modelos de Contratación y Compensación a Médicos por el Hospital

Por:

Roberto López – Jefe Data Analytics – Estudios Técnicos, Inc.

Iván Colón, MHSA, FACHE – Consultor - IEC Consulting LLC

Julio A. Galíndez – Consultor – Galíndez LLC

Advertencia

Aqui se declara que los conferenciantes no mantienen relaciones financieras, comerciales, profesionales ni personales que puedan representar un conflicto de interés real, potencial o percibido en relación con el contenido de esta presentación.

Asimismo, certifica que las opiniones, análisis y conclusiones aquí expuestas son independientes y responden exclusivamente a su criterio profesional

Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

Temas a discutir:

- **La economía de la ocupación médica en Puerto Rico**
- **¿Cómo se construye un modelo de contratación y compensación para médicos? –**

  Premisa Medular: Alineamientos de intereses y nivel de compromiso con su rol en la institución
- **Prácticas Médicas como fuente de Contratación de Médicos - Fundamentos Básicos de Adquisición y Valoración**

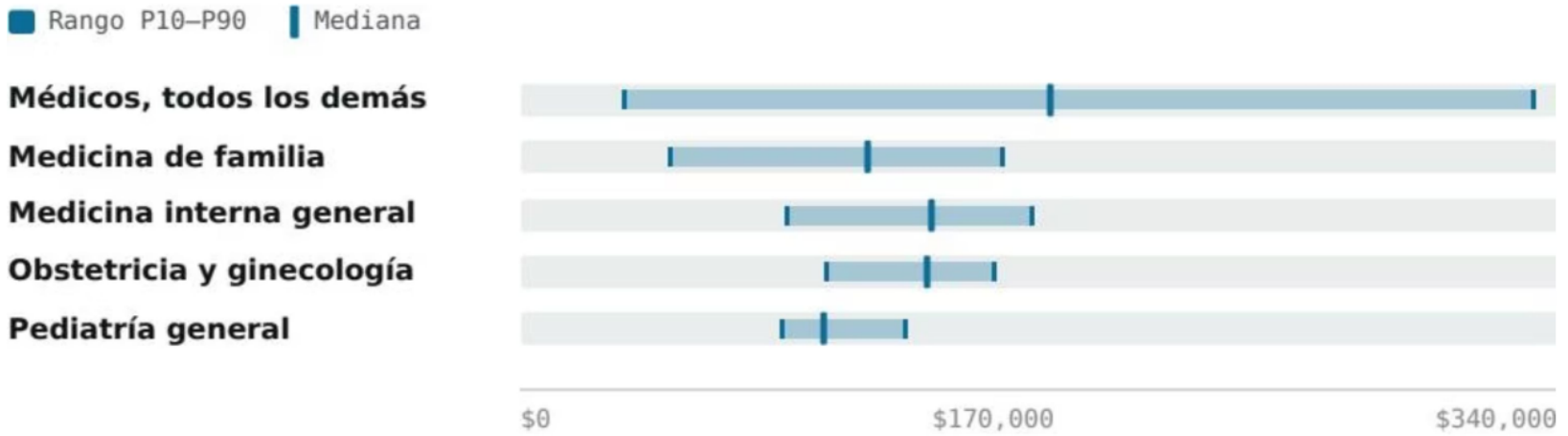
LA ECONOMÍA DE LA OCUPACIÓN MÉDICA EN PUERTO RICO

¿GANAN MUCHO O POCO LOS MÉDICOS EN PUERTO RICO?

Roberto López Rivera – Chief Data Analytics Division
Estudios Técnicos, Inc.

¿Cuánto gana un médico EMPLEADO en PR?

Salarios de médicos **empleados** — Solo están empleados unos ~3,170 de ≈9,000 médicos en práctica.



$98,350

PEDIATRÍA

La especialidad peor pagada publicada para PR

$112,990

MEDICINA DE FAMILIA

1,050 médicos — la categoría más numerosa

$172,230

SUBESPECIALISTAS

P10: $33,120 · P90: $332,950 — razón 10:1

Estudios Técnicos Inc — Data Analytics Division

Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

PREGUNTA 02 · TODOS LOS MÉDICOS

EN PR, EL MÉDICO EMPLEADO GANA 3.4 VECES EL SUELDO PROMEDIO; EN EE. UU., 4.1 VECES

Cada bloque = el salario promedio de todos los trabajadores del país



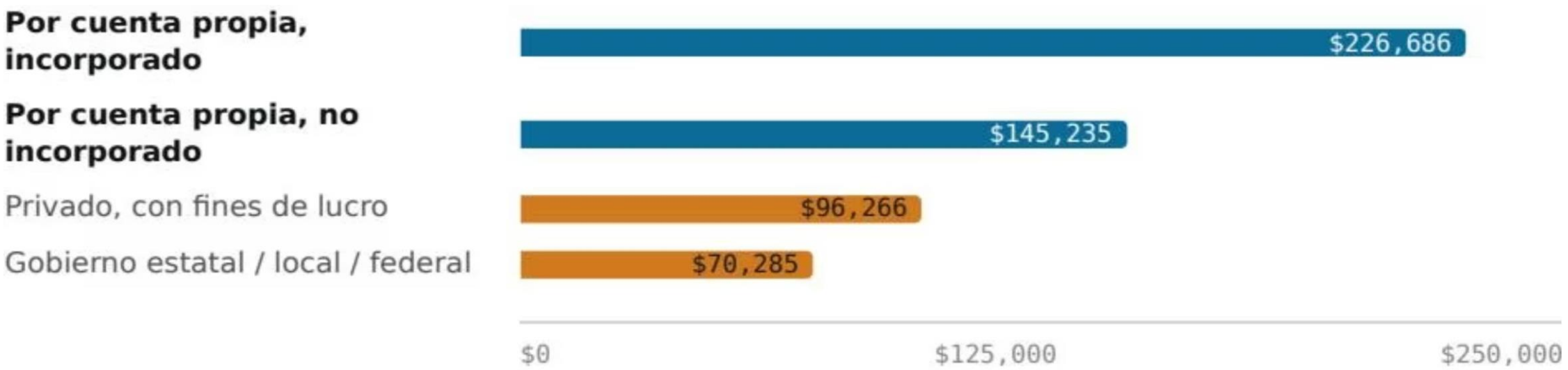
Con la distancia de EE. UU., el médico de PR ganaría $157,324 en vez de $130,794 — $26,530 más al año.

Salario promedio anual ponderado por empleo, de todas las categorías médicas con data publicada (PR: 5, EE. UU.: 17). Fuente: BLS, OEWS mayo 2025; solo asalariados.

Estudios Técnicos Inc — Data Analytics Division

PREGUNTA 03: ¿CUÁNTO GANAN LOS MÉDICOS QUE TRABAJAN POR SU CUENTA?

¿CUÁNTO GANA EL MÉDICO POR CUENTA PROPIA? INGRESO NETO



POR CUENTA PROPIA (INCORPORADO)

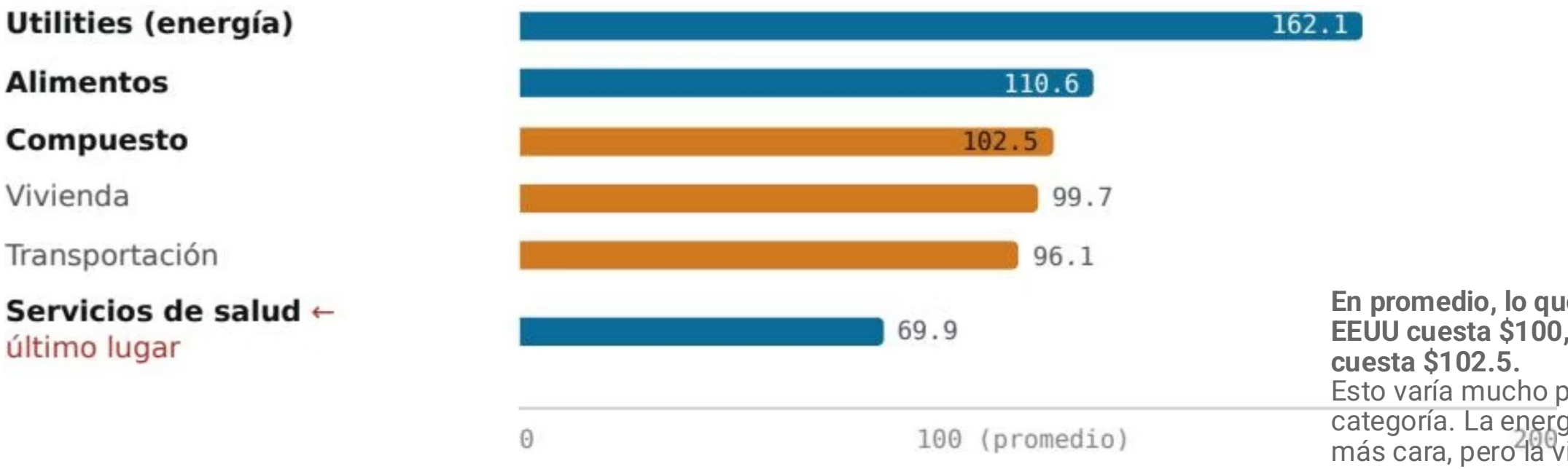
POR CUENTA PROPIA (NO INCORPORADO)

$145,235 mediana

Galíndez LLC · Estudios Técnicos Inc. · IEC CONSULTING LLC

Fuente: ACS PUMS 2020–2024 · ≈10,200 médicos ponderados · 33% por cuenta propia genera el 42% del ingreso total

EL COSTO DE VIDA EN PR MAYOR QUE EEUU



Fuente: COLI

En promedio, lo que en EEUU cuesta $100, en PR cuesta $102.5.
Esto varía mucho por categoría. La energia es 60% más cara, pero la vienda es igual.
Interesantamente, los servicios de salud en PR son los más baratos de EEUU

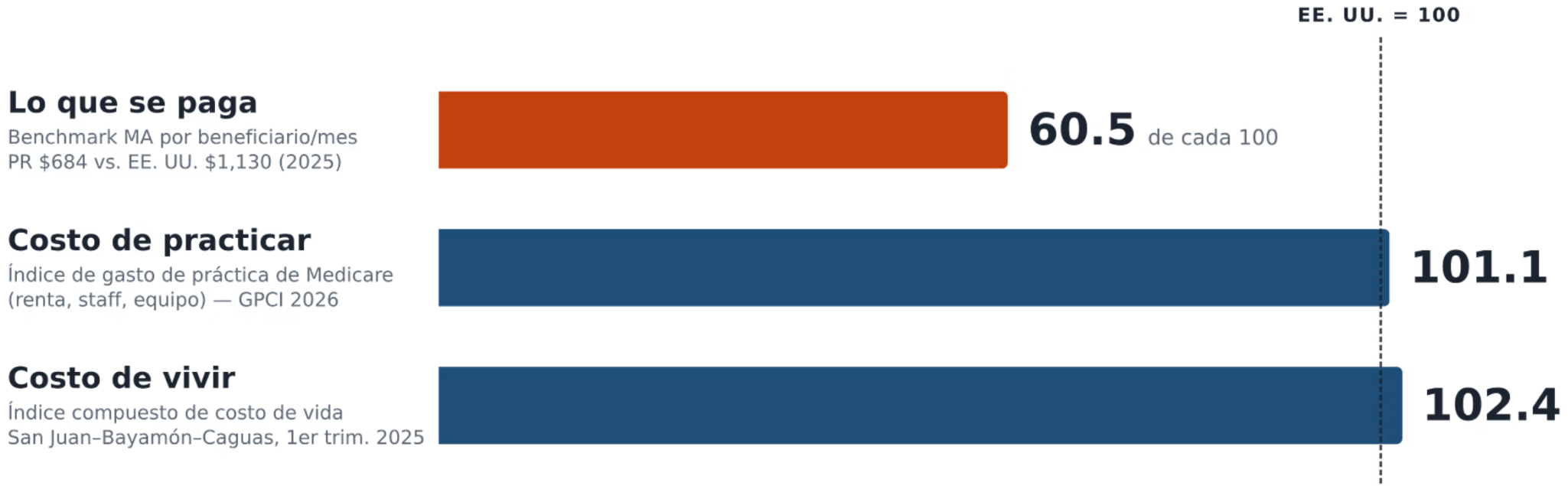
Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

MEDICARE ADVANTAGE PARE EN PR 60% DE LO QUE PAGA EN EEUU.

PERO PRACTICAR EN PR CUANTO LO MISMO O MAS

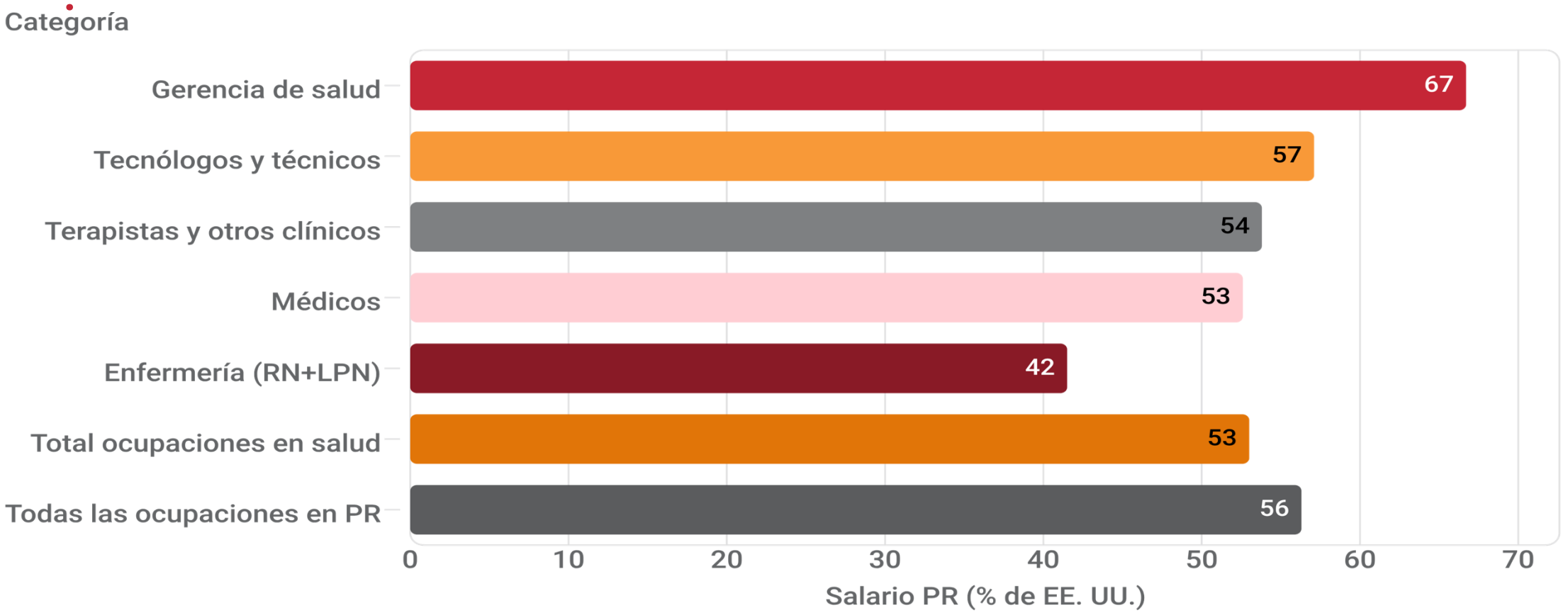


Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

SUELDOS EN SALUD EN PR: 53% DE EE. UU



Fuente: BLS, OEWS mayo 2025; Salario mediano en PR como % de EE. UU. para profesionales de la salud.

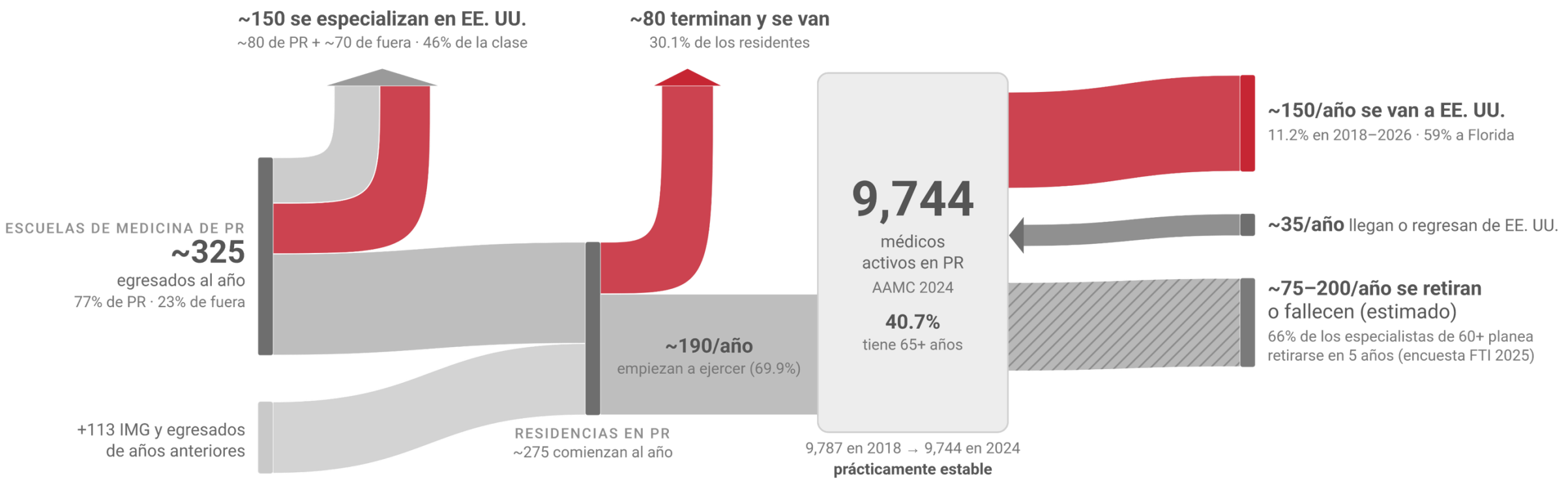
Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

¿SE ESTÁN YENDO LOS MÉDICOS DE PR?

LAS ENTRADAS APENAS CUBREN LAS SALIDAS



FUENTES: MATCH 2026 · NRMP 2026 · AAMC 2018 Y 2024 · NPPES 2018–2026 · FTI 2025 · PROMEDIOS ANUALES · CAJA CENTRAL NO A ESCALA

Estudios Técnicos Inc — Data Analytics Division

Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

EL DECRETO DEL 4%: ¿CIERRA LA BRECHA?

MÉDICO DE FAMILIA POR CUENTA PROPIA — RETENCIÓN NETA

PR CON DECRETO (4%)

Ingreso: $120,750 → Neto: **$98,859** · 55.8% de Florida

PR SIN DECRETO

Ingreso: $120,750 → Neto: **$79,016** · 44.6% de Florida · Tasa efectiva: 20.4%

FLORIDA (FEDERAL ONLY)

Ingreso: $255,820 → Neto: **$177,323** · Tasa efectiva: 19.3%

4,712 MÉDICOS YA TIENEN DECRETO

~La mitad de la profesión. El **98%** aprobado antes de 2020.

El decreto recupera **11 puntos porcentuales** de brecha neta frente a Florida — material, pero no invierte el resultado.

Sin decreto, PR grava el ingreso médico a tasa efectiva más alta (20.4%) que Florida (19.3%) — sobre la mitad del ingreso.

DIAGNÓSTICO Y AGENDA

PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

EL CUELLO DE BOTELLA ES REPOSICIÓN, NO RETENCIÓN

Plazas de residencia y carga administrativa del médico joven

EL DECRETO YA SE AGOTÓ COMO PALANCA DE RECLUTAMIENTO

98% aprobado antes de 2020 — el margen incremental ya se cobró

LA BRECHA NACE EN EL BENCHMARK DE MEDICARE ADVANTAGE

$684 vs. $1,130 nacional — el reclamo con más apalancamiento es federal

LA RESPUESTA FINAL

> Ganan bien para Puerto Rico y poco para el mercado donde compran su formación, pagan sus préstamos y pueden ejercer con licencia facilitada.

Mientras esas dos varas no converjan, la brecha se pagará en **retiros no reemplazados** — y eso ya no es una hipótesis.

El costo de vida no salva la cuenta: COLI compuesto 102.5 — PR cuesta 2.5% más que el promedio nacional.

¿Cómo se construye un modelo de contratación y compensación para médicos?
Premisa Medular: Alineamientos de intereses y nivel de compromiso con su rol en la institución

Iván Colón, MHSA, FACHE – Consultor
IEC Consulting LLC

¿Qué vamos a presentar?

- ¿Siendo empleados…cómo establecer una relación de “socios” con el médico?
- ¿Cómo desarrollamos el **liderato médico** y proveemos para una dinámica de trabajo exitosa con el médico?
- ¿Qué modelos de compensación e incentivos existen en la industria?

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico?

- **¿Cómo es la forma de pensar del médico según su entrenamiento profesional?**
  - “no necesito al hospital para desarrollar una práctica exitosa”…..
  - ”voy a poder desarrollar una práctica integrada en beneficio de mis pacientes”….
  - ”el cuidado a los pacientes se sacrifica ante los intereses de ganancias de los hospitales”….
  - ”ahora me puedo concentrar en cuidar de mis pacientes”

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico? (continúa)

- **Prioridades profesionales del médico**
  - Cuidado al paciente
  - Eficiencia de los procesos y utilización del tiempo
  - Productividad facturable y efectividad de recobros
  - Calidad
  - Trabajo en equipo e integración del cuidado
  - Integridad de la organización

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico? (continúa)

¿Cómo desarrollamos el liderato médico para lograr que los médicos trabajen como socios?

- **Método tradicional**:
  - El médico se escoge por su afinidad con el liderato ejecutivo de la institución o por sus credenciales profesionales.
  - No tiene entrenamiento formal en liderato.
  - Su nombramiento no tiene término. Sirve en la posición mientras mantenga la confianza del liderato ejecutivo

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico? (continúa)

- **Método de organizaciones exitosas**
  - El liderato médico participa activamente en el desarrollo de estrategias, misión y visión de la organización.
  - Componentes/estilos de su liderato:
    - Integridad profesional
    - Vision clara de su rol
    - Humildad
    - Poder de persuasión
    - Asume responsabilidad por sus decisiones y exige a sus supervisados lo mismo
    - No trabaja aislado “en Silos”

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico? (continúa)

- **Métodos para desarrollar la visión y las metas que necesitamos compartir con los médicos**
  - Definir y comunicar la visión y el plan estratégico de la institución con **cada uno** de los médicos.
  - Los médicos tienen que participar en el desarrollo de esa visión y plan estratégico.
  - Promover/fomentar confianza y transparencia.
  - Proyectar un liderato organizacional fuerte y unido en términos administrativos y clínicos.

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico? (continúa)

- **Estrategias medulares para el alineamiento de intereses con los médicos**
  - Establecer una gobernanza efectiva y de los procesos de toma de decisiones con los médicos.
  - Los médicos deben tener una participación en los procesos de toma de decisiones de valor “meaningful” con estructuras formales para recoger retroalimentación.
  - Que su compensación y los incentivos que reciban estén alineados al plan estratégico de la institución.
  - Que las decisiones estén basadas en datos y no en suposiciones o inferencias.
  - Que existan oportunidades de desarrollo profesional y que tengan apoyo administrativo.

¿Cómo establecer una relación de “socios” con el médico? (continúa)

- **Factores adicionales a considerar en el proceso de establecer modelos de compensación**
  - Ser paciente y persistente…estamos innovando
  - Que la participación que le demos a los médicos en los procesos organizacionales demuestre ser auténtica.
  - Demostrar en nuestra estrategia organizacional que nuestro foco es el paciente.
  - Celebrar y reconocer el éxito cuando las cosas salen bien, y medir, corregir/ajustar nuestras estrategias cuando no se logran los resultados esperados.

Modelos de Compensación e Incentivos

- **Premisas interesantes en USA**
  - El 38% de los médicos empleados tiene un “side-job”
  - Telemedicina
  - Cubren vacaciones en otras instituciones
  - Hacen guardias o turnos extras en otras instituciones
  - Solo el 48% de los médicos entienden que están bien pagos. Este es el porciento más bajo en los últimos 10 años.

Fuente: Estudio de la American Medical Group Association 2025

Modelos de compensación e incentivos (continúa)

Modelos de compensación

Modelo	Base/método de pago	Ventaja	Desventaja
Ingreso neto	*Desempeño P&L*	Los médicos asumen riesgo por el desempeño financiero	Retos en la asignación de costos
Productividad	*Pago por unidad trabajada*	Fomenta la productividad	¿Productividad a costa de qué?
Cobros netos	*Pago por efectivo cobrado*	Fomenta la productividad	Factores fuera del control del proveedor
Híbrido	*Salario fijo más bono*	Fomenta la productividad	Menor motivación para quienes generan más
Basado en valor	*Pago por métrica identificada*	Alinea incentivos	Difícil identificar métricas adecuadas
Basado en salario	*Salario fijo*	Fácil de administrar	Poca rendición de cuentas por desempeño

Modelos de compensación e incentivos (continúa)

Comparación de modelos de alineación entre médicos e instituciones

Redes clínicamente integradas (CIN)	Accountable Care Organizations	Acuerdos de co-manejo	Acuerdos de servicios de administración
▶ Desarrolladas por primera vez en los 1990s ▶ Organizadas por un hospital o sistema de salud, que asume el costo del desarrollo de infraestructura ▶ Diseñadas para lograr mejores métricas de calidad y eficiencia ▶ Suelen incluir algún incentivo basado en valor (VBP) ▶ Contratación conjunta con planes médicos HMO	▶ Pueden ser organizadas por un hospital, grupo médico o sistema integrado de prestación ▶ Pueden tener relaciones de pago con pagadores públicos y privados ▶ Reciben recompensas por mejorar calidad y eficiencia en una población atribuida pero son FFS	▶ Usualmente estructurados alrededor de una línea de servicio ▶ Los médicos reciben una tarifa base por manejar la línea de servicio FFS, más incentivos si se logran metas de calidad u operación	▶ Contrato vinculante entre una entidad proveedora de salud y una organización de servicios de administración (MSO) ▶ El hospital o sistema de salud usualmente necesita historial probado manejando prácticas médicas

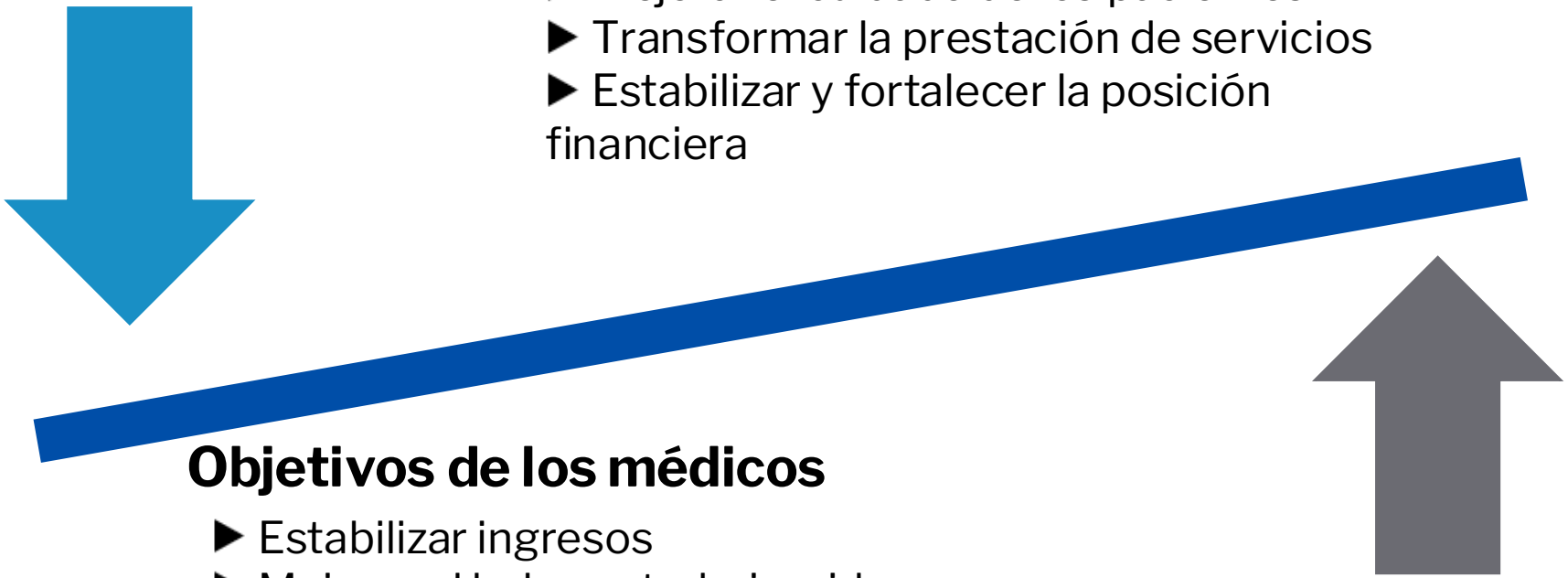
(Healthcare Financial Management Association, 2022)

Modelos de compensación e incentivos (continúa)

Alineando incentivos

Objetivos de la institución de salud

- Aumentar participación de mercado
- Mejorar el cuidado de los pacientes
- Transformar la prestación de servicios
- Estabilizar y fortalecer la posición financiera



Objetivos de los médicos

- Estabilizar ingresos
- Mejorar el balance trabajo-vida
- Mejorar el cuidado de los pacientes

Modelos de compensación e incentivos (continúa):

Reclutamiento

Competitividad del mercado

- Primero, el mercado va a determinar el tipo de contrato para distintas especialidades
- No todos los médicos ni especialidades son iguales o responden igual al modelo de empleado
- Procesos sobre modelo

Equidad interna

- Beneficios:
  - equidad interna y transparencia
  - Basado en un modelo consistente para todos
  - Eficiencia administrativa y control de costos
  - Decisiones más simples para el medico
- Desventajas:
  - Retos de reclutamiento por disponibilidad de médicos
  - Posibles problemas de retención
  - Frustración del medico por comparaciones con otros que no estén empleados
  - Potencial problema de continuidad y retención

Conclusión: ¿Estamos listos (hospitales y médicos) para este modelo?

Prácticas Médicas como fuente de Contratación de Médicos - Fundamentos Básicos de Adquisición y Valoración

Julio A. Galíndez, CPA – Consultor
Galíndez LLC

Premisas y elementos básicos de adquisición de una práctica médica

- La perspectiva del médico practicante:
  - En el paso de los años miles (o millones) de dólares no son capitalizados por los médicos que se retiran y no saben cómo disponer de su práctica médica que le costo años levantarla creando un valor que no materializan.
  - Olvidan o DESCONOCEN su rol de dueños de una empresa (la práctica médica).
  - No tienen una idea clara del valor de su práctica porque no mantienen registros contables confiables que permita determinar el valor de esta.
  - No saben distinguir entre el valor de los activos tangibles (edificios, equipos, mobiliario) con el valor de los activos intangibles (portfolio de pacientes, localidad, fuente y receptor de referidos, etc.) que es donde verdaderamente reside el valor.
  - Salvo que un hijo (a) estudie la misma especialidad del padre (madre) médico, ***NO TIENEN UN PLAN DE SUCESION DE LA PRACTICA***.
  - Su compensación ha sido ***"lo que se llevan para su casa",*** sin una idea de cuánto de esa compensación es por el componente profesional y cuánto se ata al verdadero valor de la práctica. Ejemplo: consiguió alquilar la práctica, ¿cuánto debe ser el pago recibido por el alquiler de esta?

Premisas y elementos básicos de adquisición de una práctica médica (continúa)

- La perspectiva del médico joven (nuevo):
  - Interés más en una compensación fija y garantizada que levantar una práctica desde cero.
  - Llega endeudado y sin capital para hacer cualquier inversión.
  - No tiene una portfolio de pacientes, por lo tanto, está en búsqueda de ubicación y qué hacer.
  - No tiene idea de la compensación que debe recibir salvo las referencias que tiene de US cuando hacia su especialidad.
  - Se enfrenta a un ambiente hostil cuando tiene que atender los procesos engorrosos de credencialización, contratos con planes médicos, costos de prima de seguros de impericia, etc. etc.
  - Tiene una expectativa de balance entre trabajo y vida.
  - Está mucho más adelantado en técnicas y asuntos clínicos que sus pares con más edad en PR.

Premisas y elementos básicos de adquisición de una práctica médica (continúa)

- La perspectiva del hospital:
  - Puede ser el ente reconciliador entre el médico que no tienen un plan para capitalizar el valor de su práctica y el médico joven buscando qué hacer y dónde ubicarse.
  - Es el hospital quien adquiere la práctica del médico mayor y facilita un taller de trabajo al médico joven con una expectativa para este de eventualmente convertirse en inversor/dueño/accionista de dicha práctica.
  - El hospital es el agente que incorpora al médico joven en la práctica médica en PR proveyéndole todo el "back office" como son los procesos de credencialización, contratos con aseguradoras, facturación, etc. y con un modelo de compensación híbrido, un elemento fijo y uno variable a base de producción, incluyendo el potencial de ir haciendo aportaciones como un eventual inversor/dueño/accionista.
  - ¿Qué ocurre con el médico que se retira o cede ("vende") su práctica?
    - Se estructura un modelo de repago del valor de la práctica en donde él/ella se vea comprometido financieramente con la continuación y éxito de esta.
  - En este tipo de transacción el hospital crea otro (u otros) ente jurídico separado de la figura jurídica del hospital.

Premisas y elementos básicos de adquisición de una práctica médica (continúa)

- La perspectiva del hospital (continúa):
  - ¿Dónde ubica ese potencial de adquisición de prácticas médicas por parte del hospital?
    - En su propia facultad médica.
  - Se levanta un detalle de esa demografía de la facultad, se orienta a estos y se proyecta cómo puede ser ese proceso de transición/venta-compra de sus prácticas.
  - La estrategia debe ir dirigida hacia aquellas especialidades en donde no hay mucha oferta, admiten una cantidad razonable de pacientes en el hospital, y el médico ya está en una edad profesional en donde este concepto pueda lucirle atractivo, tanto en lo profesional (puede ir transaccionando su carga de trabajo) como en lo personal (tiene una oportunidad para capitalizar el valor de su "negocio" (práctica médica).
  - Si el médico que vende/cede es dueño del inmueble en donde practica, existe entonces un potencial de capitalización/ingresos para este.
  - No obstante, el hospital no debe estar en posición de adquirir "real estate". Ese no es el propósito de estos procesos. El propósito fundamental es la transición de prácticas médicas que garanticen una viabilidad operacional y de oferta de servicios al hospital.

Premisas y elementos básicos de adquisición de una práctica médica (continúa)

- La perspectiva del hospital (continúa):
  - ¿Dónde ubica el valor estratégico en la potencial adquisición de prácticas médicas por parte del hospital (naturalmente varia por hospital)?

Rango	Especialidad	Valor estratégico
1	Cardiología	Extremadamente alto
2	Oncología/Hematología	Extremadamente alto
3	Cirugía ortopédica	Muy alto
4	Gastroenterología	Muy alto
5	Neurocirugía	Muy alto
6	Neumología/Cuidados Críticos	Alto
7	Urología	Alto
8	Cirugía General	Alto
9	Atención primaria	Alto Valor Estratégico
10	OB/GYN	Alto
11	Psiquiatría	Moderado-Alto y Creciente
12	Endocrinología	Moderado

Fundamentos de valoración de una práctica médica

- ¿Cuáles son los elementos fundamentales que inciden en el valor de una práctica médica?
  - Económicos y financieros (rentabilidad)
  - Base (fuente) de pacientes
  - Mezcla de pacientes
  - Potencial de crecimiento
  - Perfil clínico
- ¿En dónde reside el valor, en el médico o en la práctica por si misma?
  - “Professional Goodwill”
  - “Practice Goodwill”
- Indicadores de valor para efectos de un cálculo:
  - Ingreso de pacientes anual
  - EBITDA
  - Compensación del médico ***normalizada***
  - Consistencia en la generación de ganancias

Fundamentos de valoración de una práctica médica (continúa)
¿Cómo determinar el valor? Tres metodologías - #1

Práctica de Cardiología
Dr. José Pérez Rodríguez
#100 Calle Comercio, Yauco Puerto Rico 00698

I. Metodo de Capitalizacion de Ingresos en exceso	**Promedio 2025-2021**	**2025**	**2024**	**2023**	**2022**	**2021**
Ingresos, segun planilla	$ 606,200	$ 638,000	$ 622,000	$ 625,000	$ 616,000	$ 530,000
Gastos, no incluye renta	283,000	352,000	343,000	275,000	170,000	275,000
	46.7%	**55.2%**	**55.1%**	**44.0%**	**27.6%**	**51.9%**
Ingreso antes de la compensación al médico	323,200	286,000	279,000	350,000	446,000	255,000
	53.3%	**44.8%**	**44.9%**	**56.0%**	**72.4%**	**48.1%**
Ajustes de Normalización:						
Más: cobros en efectivo no reportados (2% del ingreso)	12,124	12,760	12,440	12,500	12,320	10,600
Menos: compensación del médico (35% de los ingresos), según Dr. Pérez Rodz.	212,170	223,300	217,700	218,750	215,600	185,500
Menos: renta estimada anual a un tercero, $3k mensuales, segun Dr. Perez Rodz.	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
Ingreso en exceso (del inversor)	87,154	39,460	37,740	107,750	206,720	44,100
Tasa de Capitalizacion antes de impuestos	14.75%					
Valor de la Práctica	**$ 590,875**					

Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

Fundamentos de valoración de una práctica médica (continúa)
¿Cómo determinar el valor? Tres metodologías #2 & #3

Práctica de Cardiología
Dr. José Pérez Rodríguez
#100 Calle Comercio, Yauco Puerto Rico 00698

II. Valor sobre los Ingresos Recibidos

	Promedio Ingresos	100%	90%	80%	70%	60%
Ingresos promedio (5 años) * Factor de Ingreso	$ 618,324	$ 618,324	$ 556,492	$ 494,659	$ 432,827	$ 370,994

III. Valor sobre el promedio de los ingresos antes de la compensación al médico

	Promedio 2025-2021	2025	2024	2023	2022	2021
Ingreso antes de la compensación al médico	$ 299,324	$ 262,760	$ 255,440	$ 326,500	$ 422,320	$ 229,600
Factor de valor	1.75					
Valor	$ 523,817					

	Promedio 2025-2021
Valor Promedio a base de los 3 métodos	**$ 577,672**

Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY

Cronograma de Eventos

- Identificamos al joven médico que interesamos traerlo a que practique en nuestro hospital.
- Identificamos al miembro (s) de nuestra facultad que pudiera estar en su proceso de transición (retiro) y lo conectamos con el médico joven. ***Nota: usualmente es el médico mayor quien identifica quien es ese médico joven que puede venir al hospital a practicar.***
- Se alinean los objetivos en cuanto a:
  - Valor de la práctica (EL HOSPITAL ADQUIERE)
  - Compensación del médico joven
  - Compensación del médico mayor en su proceso de transición (3 a 5 años)
- Otros elementos a considerar:
  - Contenido de los contratos (compraventa y servicios profesionales) y garantías para el hospital
  - Efectos contributivos, en el médico mayor que transfiere/vende, en el hospital y en el nuevo ente jurídico
  - Financiamiento de la transacción

Nota: Paralelamente el hospital tiene o crea una entidad jurídica separada para administrar esta operación, además tiene o crea una estructura para proveer el back office, según se explicó anteriormente.

Cronograma de Eventos (continúa)

- **IMPORTANTISIMO:** El hospital tiene que establecer los mecanismos para medir de manera consciente y consistente la rentabilidad de esta nueva operación/empresa.

ESTO YA ES TEMA DE OTRO SEMINARIO

Todos los derechos reservados.

Este material no podrá ser reproducido sin el consentimiento y la autorización expresa por escrito de **Galíndez LLC, IEC Consulting LLC y Estudios Técnicos, Inc.**

Esta y otras presentaciones están disponibles en el sitio web: **galindezllc.com/presentations**

Gracias!!

Galíndez LLC

Estudios Técnicos Inc.
Investigación | Estrategias | Soluciones

IEC CONSULTING LLC
STRATEGIC • FINANCIAL • HEALTHCARE ADVISORY