



## AMA Journal of Ethics®

Mayo de 2025, volumen 27, número 5: E318-324

### CASO Y COMENTARIO: ARTÍCULO CON REVISIÓN INTER PARES

#### ¿Cuándo y cómo se debe informar a los pacientes sobre la venta de una práctica clínica a una empresa de capital privado?

Cheryl Erwin, PhD, JD y Sheryl Tatar Dacso, DrPH, JD, MPH

##### Resumen

La adquisición y administración de entidades de prestación de servicios de salud por parte de empresas de capital privado (PE, por sus siglas en inglés), como las prácticas de médicos especialistas, se ha asociado con un aumento en los costos y una disminución en la calidad de la atención. Este comentario sobre un caso argumenta que los médicos vendedores tienen la obligación de divulgar a sus pacientes los cambios conocidos y previsibles, especialmente aquellos que afectan el costo o la calidad de los servicios o los resultados de salud, a los cuales la propiedad de PE podría contribuir.

*La American Medical Association designa esta actividad de educación médica continua (CME) basada en la revista para un máximo de un crédito AMA PRA Category 1 Credit™ disponible a través de AMA Ed Hub™. Los médicos solo deben reclamar el crédito correspondiente a su grado de participación en la actividad.*

##### Caso

SB llega a su cita programada con el Dr. W, su médico de atención primaria durante los últimos 25 años. Mientras espera en la sala de espera, SB escucha a los empleados del consultorio hablar sobre la adquisición de la práctica del Dr. W por una empresa de capital privado (PE) y lo que eso podría significar para sus empleos.

Cuando SB es llevado a la sala de examen y el Dr. W entra, SB pregunta: “Dr. W, ¿planea jubilarse y vender su práctica? Si es así, ¿qué significa eso para mí?”

El Dr. W considera cómo responder.

##### Comentario

En los últimos años, las empresas de PE han realizado importantes inversiones en el sector de la salud mediante la adquisición de hospitales y prácticas médicas. Las empresas de PE son vehículos de inversión privada que pueden adquirir activos de un hospital o una práctica y administrar la empresa en adelante. Tanto en la adquisición de un hospital como en la de una práctica médica, el resultado ha sido un cambio en el panorama de la atención médica desde la práctica independiente hasta el empleo directo de médicos. Un informe de 2022 del Physicians Advocacy Institute encontró que, a finales de 2021, el 74 % de los médicos en Estados Unidos estaban empleados por

un hospital, un sistema de salud u otra entidad corporativa.<sup>1</sup> En 2023, esa cifra había aumentado al 78 %.<sup>2</sup>

Uno de los factores que impulsaron la contratación de médicos y llevaron a las adquisiciones de PE fue la adopción de modelos de atención administrada por programas estatales y federales de salud. Los pagadores establecieron una variedad de productos de Medicare y Medicaid administrados, lo que llevó a los hospitales, desde la década de 1990, a buscar la alineación con grupos de profesionales mediante modelos de negocio como las asociaciones de práctica independiente y las organizaciones hospitalarias de médicos.<sup>3</sup> Con la introducción de nuevos programas por parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid para reducir costos y aumentar el acceso tras la promulgación de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio en 2010,<sup>4</sup> los hospitales se vieron obligados a establecer sus propios modelos de práctica empleada o cautiva para adaptarse a los cambios de los pagadores. Para las prácticas independientes tradicionales, los costos de administración de la atención bajo nuevos modelos de pagadores afectaron la rentabilidad y llevaron a que los médicos optaran por la jubilación anticipada o se unieran a un sistema de salud. A medida que los programas de pago por servicio disminuyeron, el acceso al financiamiento y el paliativo ante los altos costos indirectos se volvieron fundamentales para las prácticas tradicionales, haciéndolas objetivos atractivos para el capital privado en lugar de las fuentes de financiamiento tradicionales.

En estados que prohíben la **práctica médica corporativa**, como Texas, California y Nueva York,<sup>5</sup> las entidades sin licencia médica no pueden emplear directamente a médicos ni controlar ni recibir pagos por atención médica.<sup>6</sup> Existen excepciones legales y estructurales a esta prohibición que varían según el estado y que han sido utilizadas por hospitales y, más recientemente, por empresas de capital privado para ejercer control operativo sobre las prácticas médicas. Las excepciones legales permiten a entidades sin fines de lucro, como hospitales de acceso crítico, centros de salud calificados a nivel federal, fundaciones médicas y otras corporaciones sanitarias sin fines de lucro certificadas en Texas, operar como prácticas médicas y emplear a médicos.<sup>6</sup> Las excepciones estructurales utilizan variantes de una organización de servicios de administración (MSO, por sus siglas en inglés), que puede contratar con una práctica en lugar de ser propietaria de ella o designar a un médico ejecutivo “afín” a la MSO que haya adquirido una participación en la práctica para fungir como su director médico.<sup>6</sup> Los hospitales y otras entidades de salud pueden, de facto, adquirir una práctica y emplear a sus médicos utilizando uno o ambos modelos.

Este comentario abordará cuándo y cómo se debe informar a los pacientes sobre una posible adquisición de una práctica clínica por parte de una PE, tras una breve discusión sobre cuestiones éticas que afectan a los pacientes y a los médicos.

### **La PE y ética**

Para las prácticas independientes, las opciones para acceder a capital con el fin de aliviar presiones financieras, gestionar requisitos de cumplimiento normativo y hacer frente al creciente costo de operación de la práctica privada son limitadas. La PE proporciona una estrategia de salida que permite a los médicos independientes obtener un beneficio económico por la venta y, al mismo tiempo, mantener la continuidad de la práctica bajo una administración de terceros. Las implicaciones éticas de estas transacciones han sido una consideración secundaria y rara vez se han abordado en el contexto de la relación entre el médico y el paciente. Sin embargo, se ha observado un aumento en los costos y una disminución en la calidad de los servicios tras la inversión de la PE.<sup>7,8,9</sup> La investigación plantea preocupaciones sobre la relación entre el

financiamiento de la PE y los costos de la atención médica, así como sobre la forma en que ciertas estructuras de inversión afectan a los pacientes.<sup>10</sup> Dado que los acuerdos con la PE suelen aumentar los costos para pacientes y pagadores, **el costo y la calidad de la atención** son consideraciones éticas clave que el Dr. W debe valorar.

### **¿Cuándo debe responder el Dr. W?**

Las transacciones con la PE implican una revisión detallada de la práctica por parte de la empresa de inversión, centrada en cuestiones financieras y de cumplimiento normativo, más que en consideraciones éticas. Estos aspectos éticos a menudo se pasan por alto o ni siquiera se reconocen, ya que la práctica y sus médicos suelen permanecer en el mismo lugar después de la transacción y quedan bajo la administración de la PE. A menos que la transacción implique una fusión con otra entidad, es posible que ni la práctica ni los médicos reconozcan los cambios en el financiamiento y la administración, aunque estos pueden afectar el costo y la calidad de la atención. Por lo tanto, debería ser responsabilidad del médico considerar no solo los aspectos financieros y normativos de la transacción, sino también las implicaciones éticas y las consecuencias de la operación para el paciente. Muchas transacciones con la PE no terminan en una venta, por lo que no debe asumirse que el Dr. W venderá su práctica. El proceso de transacción siempre está precedido por un acuerdo de confidencialidad mutuo entre las partes. Estas operaciones son largas, tediosas y requieren negociaciones extensas.

No obstante, una vez negociado completamente el acuerdo de compra y con el cierre inminente, los médicos suelen informar a su personal, pero con frecuencia no a sus pacientes. No obstante, los pacientes tienen un interés en el resultado de la transacción, que es comparable a cuando un médico cambia de ubicación o se jubila. La mayoría de las leyes estatales requieren notificación a los pacientes si un médico deja una práctica. Algunos estados exigen la divulgación al estado de cualquier transacción de cierto valor que implique un cambio de propiedad o control de una empresa de atención médica.<sup>11</sup> Dado que la pérdida de personal y pacientes puede afectar significativamente el valor de la práctica y el precio de compra negociado, surge un dilema ético sobre el momento de la divulgación. Considerar los posibles efectos de la venta en la calidad y el costo de los servicios desde el inicio del proceso no solo puede guiar la decisión sobre cuándo informar, sino también permitir la inclusión de estas implicaciones éticas en la transacción.

Los pacientes pueden tener preguntas sobre la nueva administración, las expresen o no. Una vez finalizado el acuerdo, el Dr. W debe informar a sus pacientes de manera inmediata y honesta, conforme a los términos del contrato. De hecho, debería haber considerado este tema antes de enfrentarse a una pregunta como ésta en la consulta. El Dr. W tiene la obligación ética de evaluar el **impacto de la venta** de su práctica en sus pacientes, intentar abordar estos efectos en las negociaciones y responder a sus inquietudes.

### **¿Qué debería preocuparle al Dr. W?**

*Pacientes.* La confianza es un elemento fundamental en la relación entre el paciente y el médico, y se reconoce como esencial debido a la vulnerabilidad de los pacientes.<sup>12</sup> La confianza entre el paciente y la empresa de atención médica no solo es deseable en sí misma, sino que también facilita una mejor atención médica.<sup>13</sup> La investigación sugiere que los eventos adversos hospitalarios han aumentado hasta en un 25 % entre los beneficiarios de Medicare ingresados en hospitales donde la PE tiene una participación mayoritaria.<sup>14</sup> Al considerar una transacción, los médicos deben anticipar y abordar las

inquietudes de sus pacientes sobre los posibles efectos en el costo y la calidad de la atención para mantener su confianza.

Si bien los pacientes pueden no ser conscientes del impacto de la inversión de la PE en los costos y la calidad de la atención, el Dr. W tiene la obligación de informarse sobre las posibles consecuencias antes de divulgar la transacción a sus pacientes. Su respuesta dependerá de la etapa y naturaleza de la transacción, en particular, si continuará brindando atención médica a sus pacientes. Debe proporcionar información, ya sea verbalmente o por escrito, notificando a los pacientes sobre cualquier cambio administrativo y estar preparado para responder a sus preguntas. La mejor práctica de comunicación en este caso sería contar con un documento informativo listo para ser entregado una vez que se haya cerrado la transacción. Si el Dr. W dejará la práctica, la legislación estatal especificará los pasos requeridos para la notificación. Si permanece en la práctica, bastará con un documento que explique la naturaleza de los cambios. Los pacientes siempre tienen derecho a cambiar de médico. Aunque no sea necesario informar explícitamente sobre el posible impacto de la PE en los costos o la calidad de la atención, el médico debe actuar como defensor del paciente, abordando cualquier inquietud que pueda surgir y proporcionando la información solicitada de manera honesta.

Muchos pacientes probablemente tendrán preguntas sobre el almacenamiento, la confidencialidad y el uso de sus expedientes médicos por parte de una entidad de la PE. En general, la práctica conservará la custodia de los expedientes de los pacientes, y es apropiado notificarles sobre este hecho. Si una nueva práctica asume el control como parte de la adquisición de activos, un cambio de propietario o de médico podría requerir la autorización del paciente para la transferencia de los registros a la nueva entidad. El Dr. W debe comprender cómo se gestionará la custodia de los expedientes, especialmente si planea dejar la práctica. En ese escenario, los pacientes que deseen continuar en la práctica necesitan saber a qué médico verán en el futuro para evitar el abandono del paciente y garantizar la continuidad de la atención.

*Reguladores.* Las transacciones con las PE también pueden generar preocupaciones entre los reguladores, lo que representa otra razón por la que el Dr. W debe considerar los posibles efectos de la transacción en la calidad de la atención. Además de las reclamaciones por mala praxis médica asociadas con malos resultados, la baja calidad de la atención y los errores médicos pueden dar lugar a reducciones en el reembolso a los médicos y sanciones para los hospitales,<sup>15</sup> incluida la pérdida del estatus de proveedor de Medicare.<sup>16</sup> En los últimos años, el Congreso y varias legislaturas estatales han expresado preocupaciones sobre la seguridad de los pacientes y los resultados asociados con la participación de las PE en el sector de la salud.<sup>17,18</sup>

*Aseguradoras.* Las aseguradoras también están preocupadas por la creciente presencia de las PE, pero por razones relacionadas con la negociación de contratos y el cumplimiento de los programas gubernamentales. Aunque este aspecto excede el alcance de este artículo, la cobertura del seguro puede ser un factor por considerar en la decisión de una práctica de aceptar la administración de la PE. Los pagadores contratados con programas gubernamentales, como Medicare o Medicaid, están sujetos a requisitos de cumplimiento que pueden volverse difíciles de abordar en una práctica administrada por una PE. Los médicos que han delegado la administración a empresas de PE pueden encontrarse responsables de las acciones de la administración y desconocer las implicaciones éticas, financieras y de calidad asociadas con una práctica gestionada por una PE. Por estas razones, es recomendable que los médicos

consulten a un abogado especializado en salud desde el inicio de la transacción y reciban asesoría sobre cuestiones específicas relacionadas con su situación.

### **Contenido de la divulgación**

La divulgación de la venta de una PE conocida o previsible debe considerarse clínica y éticamente relevante para los pacientes, ya que tiene el potencial de afectar su atención o su acceso continuo a los servicios profesionales o a los médicos de la práctica. La divulgación debe informar a los pacientes sobre cualquier cambio en las políticas o procesos de la práctica bajo el nuevo acuerdo. Se deben proporcionar detalles sobre modificaciones en la programación, tarifas, cobertura de seguros y personal. Si los nuevos acuerdos comerciales pudieran afectar negativamente a los pacientes que requieren continuidad en la atención aguda, estos cambios deben divulgarse y abordarse de inmediato. A solicitud del paciente, se le deben proporcionar opciones de referencia y asistencia conforme a su plan de salud respectivo.

### **Equilibrio entre los intereses de los pacientes y de los médicos**

Los pacientes confían en sus médicos para recibir información clara y honesta sobre todos los aspectos de su atención. Aunque la venta de una práctica a una empresa de PE puede resultar financieramente atractiva para los médicos, no debe comprometer las necesidades de los pacientes en cuanto a continuidad y calidad de la atención. Las consideraciones éticas relacionadas con la posible venta de una práctica deben abordarse durante las negociaciones, prestando atención a cómo se asignan los costos generales dentro de la práctica y cómo se determinan los cargos facturados, ya que estos procesos afectan los copagos y deducibles de los pacientes.

Los médicos que trabajan de forma independiente o en prácticas pequeñas pueden no tener acceso a abogados especializados en salud que estén familiarizados con las consideraciones involucradas en este tipo de transacciones. Es recomendable que cualquier médico en esta situación **consulte con un abogado** antes de iniciar las negociaciones y considere otras opciones que puedan ser más beneficiosas para los pacientes y la comunidad donde se encuentra la práctica.

Los médicos también deben considerar los posibles efectos de la inversión de una PE en el hospital donde trabajan o al que remiten a sus pacientes. Estos efectos deben divulgarse a los pacientes, quienes, si es posible, deberían tener la opción de buscar atención en otro hospital. El contenido de esa divulgación, el momento y la forma en que se proporciona la información a los pacientes deben evaluarse antes de la admisión, ya que es poco probable que el hospital realice dicha divulgación en el momento de la admisión.

En resumen, no todas las transacciones con las PE son iguales. No todas las circunstancias que involucran a un médico o a una práctica son las mismas. Sin embargo, es responsabilidad del médico considerar a los pacientes al evaluar una transacción con una PE u otro tipo de operación que implique un cambio en la propiedad o el control de una práctica.

### **References**

1. Avalere Health. COVID-19's impact on acquisitions of physician practices and physician employment 2019-2021. Physicians Advocacy Institute; 2022. Accessed June 3, 2024.  
<https://www.physiciansadvocacyinstitute.org/Portals/0/assets/docs/PAI-Research/PAI%20Avalere%20Physician%20Employment%20Trends%20Study%202019-21%20Final.pdf>

2. Avalere Health. Updated report: hospital and corporate acquisition of physician practices and physician employment 2019-2023. Physicians Advocacy Institute; 2024. Accessed January 30, 2024.  
<https://www.physiciansadvocacyinstitute.org/Portals/0/assets/docs/PAI-Research/PAI-Avalere%20Physician%20Employment%20Trends%20Study%202019-2023%20Final.pdf?ver=uGHF46u1GSeZgYXMKFyYvw%3d%3d>
3. Heeringa J, Mutti A, Furukawa MF, Lechner A, Maurer KA, Rich E. Horizontal and vertical integration of health care providers: a framework for understanding various provider organizational structures. *Int J Integr Care*. 2020;20(1):2.
4. Lewis C, Abrams MK, Seevai S, Horstman C, Blumenthal D. The impact of the payment and delivery system reforms of the Affordable Care Act. The Commonwealth Fund. April 28, 2022. Accessed January 29, 2024.  
<https://www.commonwealthfund.org/publications/2022/apr/impact-payment-and-delivery-system-reforms-affordable-care-act>
5. North Dakota Legislative Branch. State corporate practice of medicine (CPOM) doctrines and nonprofit exceptions. North Dakota Legislative Branch; 2021. Accessed January 30, 2025. [https://ndlegis.gov/assembly/67-2021/testimony/SHUMSER-2128-20210125-3125-F-TRAYNOR\\_PAT.pdf](https://ndlegis.gov/assembly/67-2021/testimony/SHUMSER-2128-20210125-3125-F-TRAYNOR_PAT.pdf)
6. Zhu JM, Rooke-Ley H, Fuse Brown E. A doctrine in name only—strengthening prohibitions against the corporate practice of medicine. *N Engl J Med*. 2023;389(11):965-968.
7. Scheffler RM, Alexander L, Fulton BD, Arnold DR, Abdelhadi OA. Monetizing medicine: PE and competition in physician practice markets. American Antitrust Institute; Petris Center; Washington Center for Equitable Growth; 2023. Accessed January 30, 2025. [https://www.antitrustinstitute.org/wp-content/uploads/2023/07/AI-UCB-EG\\_Private-Equity-I-Physician-Practice-Report\\_FINAL.pdf](https://www.antitrustinstitute.org/wp-content/uploads/2023/07/AI-UCB-EG_Private-Equity-I-Physician-Practice-Report_FINAL.pdf)
8. Fahey DL, Creech AA. Congressional investigation, White House crackdown means new oversight of private equity owners in health facilities. *Health Law Advisor*. December 19, 2023. Accessed June 4, 2024.  
<https://www.healthlawadvisor.com/congressional-investigation-white-house-crackdown-means-new-oversight-of-private-equity-owners-in-health-facilities>
9. Private equity investments in health care may increase costs and degrade quality. Columbia University Mailman School of Public Health. July 21, 2023. Accessed January 30, 2025.  
<https://www.publichealth.columbia.edu/news/private-equity-investments-health-care-may-increase-costs-degrade-quality>
10. Borsa A, Bejarano G, Ellen M, Bruch JD. Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review. *BMJ*. 2023;382:e075244.
11. HealthTrax—a health care transaction laws tracker. Ropes & Gray. Accessed June 19, 2024. <https://www.ropesgray.com/en/sites/healthcare-transactions-laws>
12. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Q*. 2001;79(4):613-639.
13. Goold SD. Trust and the ethics of health care institutions. *Hastings Cent Rep*. 2001;31(6):26-33.
14. Kannan S, Bruch JD, Song Z. Changes in hospital adverse events and patient outcomes associated with PE acquisition. *JAMA*. 2023;330(24):2365-2375.
15. Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP). Centers for Medicare and Medicaid Services. Updated September 10, 2024. Accessed January 29,

2025. <https://www.cms.gov/medicare/payment/prospective-payment-systems/acute-inpatient-pps/hospital-readmissions-reduction-program-hrrp>
16. Office of Inspector General. Fraud and abuse laws. US Department of Health and Human Services. Accessed January 29, 2025. <https://oig.hhs.gov/compliance/physician-education/fraud-abuse-laws/>
17. Morgenson G. Senators launch bipartisan probe of private equity's growing role in US health care. *NBC News*. December 6, 2023. Accessed January 29, 2025. <https://www.nbcnews.com/politics/congress/senators-grassley-whitehouse-probe-private-equity-us-health-care-rcna128070>
18. Cumming C. More states weigh curbs on private-equity healthcare investments. *Wall Street Journal*. January 29, 2025. Accessed January 29, 2025. <https://www.wsj.com/articles/more-states-weigh-curbs-on-private-equity-healthcare-investments-fa734e01>

**Cheryl Erwin, PhD, JD** es abogada y profesora de medicina, ética, profesionalismo y políticas de salud en la Facultad de Medicina de Texas Tech University en Lubbock. Sus intereses de investigación incluyen conceptos humanísticos, éticos y legales aplicados al equilibrio entre las demandas contrapuestas de los valores humanos en la ciencia, la medicina, la tecnología y el derecho.

**Sheryl Tatar Dacso, DrPH, JD, MPH** es asesora sénior en Greenberg Traurig y abogada certificada en derecho de la salud en Texas, con más de tres décadas de experiencia. Trabaja con organizaciones de atención médica, hospitales y médicos en temas de cumplimiento normativo, regulaciones y transacciones, incluida la formación de prácticas médicas, fusiones, adquisiciones y emprendimientos comerciales, así como en salud digital y telemedicina. Su trabajo incluye asesorar a clientes sobre transacciones con capital privado.

#### Editor's Note

The case to which this commentary is a response was developed by the editorial staff.

#### Citation

*AMA J Ethics*. 2025;27(5):E318-324.

#### DOI

10.1001/amajethics.2025.318.

#### Conflict of Interest Disclosure

Authors disclosed no conflicts of interest.

*The people and events in this case are fictional. Resemblance to real events or to names of people, living or dead, is entirely coincidental. The viewpoints expressed in this article are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views and policies of the AMA.*