

# Motivación y política de incentivos para médicos dedicados a la atención hospitalaria del Sistema Nacional de Salud: opinión de un grupo de expertos

Guillermo Plaza

Unidad de Otorrinolaringología. Fundación Hospital Alcorcón

Correspondencia

Guillermo Plaza Mayor  
Fundación Hospital Alcorcón  
Avda. Budapest, 1  
28922 Alcorcón (Madrid)  
E-mail: gplaza@fhalcorcon.es

*...como mis ministros esperaban premio, siendo buenos,  
y muy recio el castigo, siendo malos,  
gobernarán de manera que muy pocas o ninguna quejas vendrán  
de ellos...*

Diálogos de Mercurio y Carón,  
por Alfonso de Valdés, secretario del Emperador Carlos V,  
Valladolid, 1528.

## Resumen

**Introducción:** La motivación del personal hospitalario del Sistema Nacional de Salud (SNS) depende de más factores que de la retribución económica. La programación de estos incentivos resulta clave para mejorar la eficiencia del sistema y para aumentar la satisfacción de los médicos.

**Objetivo:** Conocer la opinión de un grupo de expertos sanitarios sobre las posibles mejoras en la motivación de los médicos dedicados a la atención hospitalaria del SNS.

**Material y método:** Estudio observacional, mediante la distribución de dos encuestas semiestructuradas sucesivas entre un grupo de 19 expertos sanitarios siguiendo la metodología Delphi.

**Resultados:** La introducción de la retribución variable era considerada necesaria para el 95% de los expertos consultados, pudiendo llegar a suponer hasta un 25% del total de la remuneración. El pago por objetivos sería la forma más adecuada de establecerla, mientras que el complemento específico, el nombramiento vitalicio, el complemento de productividad variable o las jornadas de tarde no fueron consideradas medidas adecuadas. La implantación de la carrera profesional se consideró como el incentivo más valorado para mejorar la motivación de los médicos.

**Conclusiones:** La retribución variable, a través del pago por objetivos, y el desarrollo de la carrera profesional, son las dos mejoras en la motivación de los médicos hospitalarios más aceptadas por los expertos sanitarios consultados.

**Palabras clave:** Motivación. Incentivo. Premio. Médico. Hospital.

## Introducción

La motivación del personal hospitalario del Sistema Nacional de Salud (SNS) resulta fundamental en la gestión sanitaria actual<sup>1</sup>. Su adecuada programación resulta clave en la mejora de la eficiencia y en el logro de una buena calidad asistencial<sup>2</sup>.

Aunque considerada como un poderoso incentivo, la retribución económica no debería valorarse como un factor motivador

## Summary

**Introduction:** The motivation of the Hospital staff from the Spanish National Health System depends on other factors different from economic income. An adequate set of incentives would be definitive to improve the system's effectiveness and to increase physicians' satisfaction.

**Objective:** To determine the opinion of a group of experts on improvements needed to increase motivation of physicians dedicated to hospitals belonging to the Spanish National Health System.

**Material y methods:** Observational design, through the distribution of two consecutive semi-structured questionnaires between a group of 19 health management experts following Delphi methodology.

**Results:** The introduction of variable payment was necessary for 95% of the requested experts, as far as 25% of the total income. Payment for objectives was considered the most adequate way to establish it, while the so called specific complement, long lasting posts, the so called variable productivity complement or the evening works were not considered useful. The implantation of a professional career was felt as the most powerful incentive to improve physicians' motivation.

**Conclusion:** Variable reimbursement, through payment for objectives, and professional career development were the two measures that were best accepted by a group of health management experts consulted to improve motivation for hospital physicians.

**Key words:** Motivation. Incentive. Award. Physician. Hospital.

esencial, dado que se trata de un factor higiénico, de menor importancia que las motivaciones intrínsecas, que son las que realmente empujan, motivan, a los trabajadores<sup>3</sup>. Esta situación es aún más cierta cuando los profesionales sanitarios son remunerados mediante un sistema de pago por salario, como ocurre habitualmente en la medicina hospitalaria del SNS<sup>4,5</sup>.

El propio SNS ha intentado motivar más a sus médicos hospitalarios a través de la implantación de incentivos económicos. La introducción de la retribución variable en los hospita-

les del SNS ha sido bajo la forma del complemento de productividad variable y el fomento de las jornadas de tarde, *peonadas*, como una forma de pago por acto, cuyos resultados han sido modestos como medida incentivadora<sup>6</sup>.

Por ello, deben plantearse otras alternativas distintas de la implantación de incentivos económicos para mejorar la motivación intrínseca. Dado que ésta es personal, será necesario conocer las necesidades insatisfechas de los médicos para ofrecer a cada uno los incentivos más adecuados para satisfacerlas. No se puede pretender ofrecer el mismo incentivo para todos los profesionales (el denominado *café para todos...*)<sup>7</sup>.

El objetivo de este trabajo es tratar de conocer la opinión de un grupo de gestores sanitarios y expertos en gestión sanitaria sobre las medidas de mejora en la motivación de los médicos dedicados a la atención hospitalaria del SNS.

## Material y método

Con la intención de conocer la opinión sobre la implantación de diversos mecanismos de motivación e incentivos a médicos hospitalarios del SNS, se ha realizado un estudio obsevacional enviando una encuesta semiestructurada a un grupo de expertos utilizando la metodología Delphi<sup>8</sup>.

Mediante esta técnica se recogen opiniones de expertos sobre un tema para intentar alcanzar consenso. Típicamente se remite por correo o mediante correo electrónico un primer cuestionario, sobre el que se solicitan respuestas concretas. Las opiniones de los expertos consultados son recogidas para reformular el cuestionario inicial y construir un segundo cuestionario que se envía de nuevo a los expertos, de tal modo que los resultados revierten sobre el grupo. Normalmente, tras dos o tres olas se alcanza un consenso, que se reenvía al grupo de expertos<sup>9,10</sup>.

En la actualidad, la técnica Delphi es muy empleada en investigación en ciencias de la salud, en atención primaria y en estudios sobre variabilidad médica<sup>11</sup>. Entre las ventajas de la misma destacan la ausencia de interrelación cara a cara de los participantes, el anonimato de los comentarios de los demás, la ausencia de autocensura, la disposición de tiempo para responder en privado a los cuestionarios. Entre sus inconvenientes se encuentra la necesidad de un tiempo relativamente largo para su ejecución (varios meses)<sup>12</sup>.

La selección de los expertos entrevistados se realizó de forma que se incluyeran gestores clínicos en activo, así como académicos en economía de la salud y gestión sanitaria\*. Se ha intentado obtener un grupo variado de expertos en el tema de los incentivos sanitarios, utilizando el correo electrónico para captar cuarenta expertos obtenidos de una búsqueda en la literatura sobre el tema o a través del Profesorado del Master de

Administración y Dirección Sanitaria de ICADE. La captación se realizó mediante un primer mensaje de contacto informando de los objetivos del estudio y rogando la participación contestando el primer cuestionario. Se remitieron dos mensajes recordatorios a cada posible participante. Inicialmente, se contactó con 28 expertos en gestión sanitaria, de los que 19 (68%) se mostraron interesados en participar. Aquellos que rechazaron pertenecían fundamentalmente a la administración central del INSALUD y a dos sindicatos consultados.

Así, durante los meses de marzo a diciembre de 2000 se procedió a la distribución de una encuesta semiestructurada (Tabla 1) entre los 19 expertos sanitarios que aceptaron participar. Utilizando el correo electrónico, se recogieron las respuestas anónimas a los diferentes ítems. Se consideró que existía consenso en las respuestas cuando se obtenía la misma respuesta en al menor el 75% de los respondedores. Con estas respuestas y sus comentarios se elaboró un segundo cuestionario (Tabla 2), que se remitió de nuevo a los participantes. Finalmente, se obtuvieron unas conclusiones, siguiendo el criterio de consenso previo, que fueron nuevamente remitidas a los participantes (Tabla 3).

La recogida, análisis y gestión de los datos de cada cuestionario se realizó mediante el programa Access 97, mientras que el análisis estadístico se ejecutó con el programa estadístico SPSS 7.5. Para la valoración estadística, se han empleado las proporciones, puesto que las variables son todas cualitativas y se trata de una encuesta semi-estructurada, no de una estudio Delphi propiamente dicho<sup>13</sup>.

## Resultados

De los 19 participantes, sólo 17 (89%) contestaron el primer cuestionario y 14 (74%) ambos cuestionarios. A continuación se resumen los resultados de ambos cuestionarios.

### Cuestionario A (n=17; 89%)

A excepción de un participante, la mayoría (94%) consideraron necesaria la retribución variable para los médicos del SNS, con un importe sobre un 10-20% (23%) o en un 20-30% (35%) del total de la retribución, si bien tres de los expertos consultados (18%) expresaron que dicho porcentaje dependería de los resultados obtenidos. El pago por objetivos era considerado la forma más adecuada para un 59% de los expertos, siendo la carrera profesional el segundo método más adecuado para establecer dicha retribución variable. Para establecer el pago por objetivos, la mayoría de los expertos optaría por un sistema mixto de control a través de índices de complejidad, GRDs, tasas de complicaciones y tasa de reingresos.

El 82% de los participantes manifestaron que rechazaban el complemento de productividad variable y las jornadas de tarde (*peonadas*) como incentivos económicos del SNS para sus médicos hospitalarios.

Si bien una política de premios como mecanismo motivador podría ser adecuada para un 76% de los expertos consultados, algunos de ellos expresaron el temor de que quede limitada y sujeta a agravios comparativos irreparables.

Asimismo, aunque la carrera profesional puede tener mucha importancia como mecanismo motivador, la mayoría de

\*Grupo colaborador de expertos en gestión sanitaria en la elaboración del consenso mediante respuesta a las encuestas semiestructuradas: Benito Arruñada, Jesús Bengoechea, Enrique Bernal, Juan del Llano, Alberto Fernández León, José Manuel Freire, Pere Ibern, Ernesto León, Guillem López Casasnovas, Susana Lorenzo, José Martín; Ricard Meneu, José Joaquín Mira, Luis Ángel Oteo, Salvador Peiró, Isabel Portillo y Luis Puchol.

Tabla 1. Cuestionario A sobre motivación e incentivos a médicos hospitalarios

1.	¿Considera necesaria la retribución variable para los médicos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud (SNS)? En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje sobre la retribución anual total?	
	No	21-30% anual
	<10% anual	>31% anual
	11-20% anual	Otros
2.	¿Qué formas de retribución variable considera que son las más adecuadas para distribuir entre los médicos hospitalarios del SNS? Numérelas en orden de prioridad	
	Trabajo a destajo (peonadas)	Pago por objetivos
	Complemento específico	Nombramiento vitalicio
	Complemento de productividad variable	Promoción y carrera profesional
	Salario creciente con la edad	Premios y becas
3.	¿Considera los incentivos una forma apropiada de retribuir de forma variable a los médicos hospitalarios del SNS? ¿Por qué?	
	Sí	No
4.	¿Qué opinión le merece el denominado complemento de productividad variable que el INSALUD tiene establecido para sus médicos hospitalarios (RDL 3/1987)?	
	Adecuado	Inadecuado
5.	¿Considera el trabajo a destajo, las denominadas peonadas, una forma adecuada de incentivo entre los médicos hospitalarios del SNS? ¿Las mantendría?	
	Adecuado	Inadecuado
6.	Teniendo en cuenta la actual inflación, sobre el 2-3% anual, ¿considera la antigüedad laboral (los trienios) y la subida salarial sobre el IPC anual una buena base para establecer el salario base de los médicos hospitalarios del SNS?	
	Adecuado	Inadecuado
7.	En atención primaria, un objetivo determinante en los incentivos es la racionalidad en el uso de los medicamentos, ¿qué indicadores estima oportunos para establecer un pago por objetivos como incentivos entre los médicos hospitalarios del SNS?	
	Índices de estancias comparadas	Índice abstención laboral
	Índices de complejidad y GRDs	Número de publicaciones
	Tasa complicaciones quirúrgicas	Interés en docencia: cursos
	Tasa reingresos	Otros: .....
8.	¿Considera una política de premios y méritos (económicos, estancias en otros centros, mayor peso en investigación) una buena política de incentivos entre los médicos hospitalarios del SNS? ¿Cómo la plantearía?	
	Adecuada	Inadecuada
9.	¿Qué importancia tienen la carrera profesional y la promoción como mecanismo motivador e incentivo para los médicos hospitalarios del SNS? ¿Cómo la plantearía?	
	Poca	Moderada
		Mucha
10.	Comentarios libres sobre los incentivos a médicos hospitalarios del SNS...	

ellos expresaron sus dudas acerca de su efectividad real cuando se aplique al conjunto del SNS o en cada hospital.

#### Cuestionario B (n=14; 74%)

Respecto a los organismos de control, consideraban que la implantación de un sistema de incentivos resultaría compleja y debería ser controlada por la Jefatura de los Servicios Hospitalarios (30%), la Junta Técnico Asistencial (30%) o la Gerencia (30%), si bien debe alcanzarse un consenso entre todos para ello. Eran preferidos los incentivos a equipos de trabajo, frente a los incentivos individuales, para el 78% de los expertos consultados, dada la dificultad para medir y evaluar el trabajo individual de cada médico.

Sólo un tercio de estos expertos consideraron el complemento de productividad variable un incentivo económico adecuado, mientras que casi la mitad de todos los entrevistados creía que el uso de incentivos diseñados por y para cada hospital de forma particular serían más útiles. Respecto al complemento específico (vinculado a la exclusividad), el 35% de los encuestados lo mantendrían como factor motivador, ya que puede ser la única forma de manifestar la adhesión a la empresa, al trabajar exclusivamente para ella. No obstante, el resto de los expertos (65%) creían que debería aceptarse su fracaso como mecanismo incentivador, si bien existen serias dificultades para su supresión en el SNS.

Aunque su efecto motivador es dudoso, la imposición de sanciones era aceptada por un 70% de los expertos sanitarios

Tabla 2. Cuestionario B sobre motivación e incentivos a médicos hospitalarios

1. Si se toma la decisión de implantar la retribución variable para los médicos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) con un importe del 25% de la retribución anual total, ¿qué organismos de control considera más adecuados para su seguimiento?
 

No acepta la retribución variable	Comité de Empresa
Jefatura de cada Servicio	Otros:
Junta Técnico Asistencial	
2. Aceptada la retribución variable mediante incentivos como mecanismo motivador para los médicos hospitalarios del SNS, ¿considera los objetivos individuales (número de pacientes tratados por cada médico, etc.) más operativos como método de asignación de los incentivos que los objetivos de equipo (indicadores del Servicio o del Hospital)?
 

Individual > Equipo	Individual < Equipo
Individual = Equipo	¿Por qué?
3. El denominado complemento de productividad variable (RDL 3/1987) ha quedado como un atributo económico lineal y obsoleto. ¿Cree posible utilizarlo como modelo para la instauración de un incentivo económico anual para todo el territorio del SNS?
 

No, siempre será lineal	No, es preferible uno para cada hospital
Sí, con carácter variable	Otros:
4. Algunos médicos consideran el complemento específico ("exclusividad") un incentivo económico fijo. ¿Considera que su mantenimiento en el futuro es adecuado?
 

Adecuado. Lo mantendría	Inadecuado. Lo suprimiría
-------------------------	---------------------------
5. La gestión de recursos humanos se basa en la motivación del nuestro personal. ¿Consideraría adecuada la existencia de sanciones como política de castigo de aquellos médicos del SNS que se mostraran reiteradamente desmotivados y/o desmotivadores?
 

Inadecuada	Adecuada
	¿Cómo establecería dichos castigos?
6. Considere el siguiente supuesto:  
 Acaba de ser nombrado Jefe de Servicio por oposición. Se encuentra en un hospital del SNS de más de 1000 camas, tipo La Paz o Ramón y Cajal, docente y acreditado para tener dos residentes por año. Entre su plantilla hay tres Jefes de Sección de más de 55 años, cuatro Adjuntos con plaza estatutaria de 45-55 años, seis Facultativos Especialistas interinos menores de 40 años, y dos Facultativos Especialistas interinos contratados para hacer jornada continuada (guardias) menores de 35 años. Este Servicio presenta los peores indicadores del hospital, en cuanto a estancia media y ocupación de quirófanos. Además, el año pasado sólo se publicó un artículo en una revista de divulgación nacional, y sólo los residentes y dos interinos asistieron de forma participativa al último Congreso de su Sociedad Científica.  
 ¿Qué mecanismos motivadores establecería en su Servicio?
7. El SNS es una empresa de muy grandes dimensiones. ¿Considera que existen miembros de su plantilla que son poco receptivos a incentivos, que son impermeables a todo mecanismo motivador? ¿Qué soluciones ofrece para esos médicos "quemados"?
 

No, todos los médicos pueden ser motivados.	Sí, hay un grupo de médicos del SNS que son impermeables a incentivos.
	¿Cómo recuperar a esos médicos?
8. En su opinión, ¿qué papel pueden jugar las Sociedades Científicas y los Colegios Provinciales para motivar a nuestros médicos del SNS?
 

Ninguno	Mucho, como mecanismo de control
Poco, están muy alejadas de ellos	¿Cómo establecería su papel?

consultados, especialmente hacia los médicos contratados, no para los funcionarios, sobre todo por el poder que puede ejercer su ausencia. Los principales problemas surgirían al diseñar organismos de control y decisores para su imposición.

Sólo cuatro expertos (28%) reconocían la existencia de médicos hospitalarios que no puedan ser motivados para mejorar su rendimiento y eficiencia. La mayoría de los autores consultados admitían diversas fórmulas para aumentar el interés e incentivar a médicos en diferentes situaciones laborales y personales, evitando el "café para todos".

Finalmente, respecto al papel que las organizaciones colegiales y las sociedades científicas pueden jugar en la motivación de los médicos hospitalarios del SNS, sólo dos autores

(15%) consideraron que no pueden contribuir a ello. Por el contrario, un 35% estimaron que dichas organizaciones pueden llegar a participar más activamente, y un 40% pensaban que llegarán a tener un papel como mecanismos de control para modular la formación continuada, esencia de la motivación de los médicos en el futuro.

## Discusión

En la mayoría de los centros, los profesionales hospitalarios del SNS son remunerados por los servicios que prestan a los pacientes mediante un sistema de pago por salario<sup>4</sup>, generalmente vinculado al carácter estable o vitalicio de sus contra-

Tabla 3. Consenso sobre motivación a médicos hospitalarios del SNS

**Para mejorar la motivación de los médicos hospitalarios del sistema nacional de salud...**

- La introducción de la retribución variable es necesaria, pudiendo llegar a suponer hasta un 25% del total de la misma.
- El pago por objetivos es la forma más adecuada de proporcionar la retribución variable, sean individuales o de equipo.
- El complemento específico, el nombramiento vitalicio o el complemento de productividad variable no son consideradas medidas motivadoras suficientes ni óptimas.
- La introducción de *peonadas* (trabajo a destajo en jornadas de tarde) tampoco es valorada de forma positiva como incentivo económico.
- La implantación de la carrera profesional es la medida más adecuada para mejorar la motivación de los médicos.
- Un sistema de méritos o premios puede llegar a ser un excelente factor motivador para la profesión médica.

tos<sup>14</sup>. Para la mayoría de los expertos consultados, esta situación genera incapacidad para vincular a los profesionales con los objetivos del sistema para el que trabajan. Por ello, determinan la necesidad de implantar mejoras en la motivación, como ha sido reflejado en previas revisiones sobre el tema<sup>15,16</sup>.

Mediante este estudio se desprende que, si bien no pueda considerarse la retribución económica como un factor motivador esencial<sup>17</sup>, la introducción de *retribución variable* en más del 25% del total de remuneración total es aceptada por la mayoría de los expertos consultados como un incentivo. La implantación del *complemento específico*, convertida en realidad en una retribución fija asociada a la exclusividad laboral (puede suponer el 15-20% del total de la remuneración), o del *complemento de productividad*, retribución variable de acuerdo con los objetivos del hospital o del servicio que también ha evolucionado a ser parte de la retribución fija, no ha supuesto una verdadera forma de retribución variable<sup>4,6,16</sup>. De hecho, no han sido aceptadas como incentivos por la mayoría de los expertos consultados.

La introducción de las jornadas de tarde (“trabajo a destajo”), las llamadas *peonadas*, puede suponer un refuerzo económico variable, mediante pago por acto<sup>5,6</sup>. No obstante, debe estar sujeta a limitaciones que impidan el desencadenamiento de mecanismos perversos que generen más actividad, para aumentar los ingresos, o la pérdida de calidad, para ahorrar costes. Por ello, tampoco las jornadas de tarde han sido consideradas un incentivo ideal por los expertos consultados. Sin embargo, el establecimiento de incentivos económicos ligados a la obtención de *objetivos* por servicios o por profesionales individuales, y sometidos a un control pactado a través de organismos como la Junta Técnico Asistencial del centro hospitalario correspondiente, podría ser la forma de convertir la retribución variable en un verdadero mecanismo motivador. Resultaría más efectivo el pacto de los incentivos por objetivos definidos, destinados a reducir la variabilidad médica<sup>18</sup> o a aumentar la calidad de la asistencia<sup>19</sup>.

Por otra parte, para los expertos consultados, deben plantearse alternativas a la implantación de incentivos económicos para mejorar la motivación intrínseca de los médicos hospitalarios del SNS. Dado que la motivación es personal, en primer lugar será necesario un esfuerzo por parte de los gestores y Jefes de cada Servicio por conocer las necesidades insatisfechas de sus médicos empleados, para ofrecer a cada uno los incentivos más adecuados<sup>3,20</sup>.

Como mecanismos motivadores no ligados a la retribución, el grupo de expertos sanitarios consultado ha considerado la promoción en el SNS, el desarrollo de la carrera profesional, el fomento de la formación continuada y la instauración de premios como los más adecuados. No obstante, su efectividad como incentivo dependerá de los mecanismos de regulación que el SNS o cada hospital implante para garantizar su carácter equitativo y público.

La *promoción*, como incentivo profesional, asociada a un aumento progresivo de la retribución económica, supone un estímulo importante para la autoafirmación del médico promocionado. No obstante, se trata de un incentivo a largo plazo cuya aplicación en los hospitales del SNS está supeditada a una serie de inconvenientes como la subjetividad en la asignación, la dependencia en el horizonte temporal esperado del inmediato superior (limitado por el escalafón), su asociación al nombramiento vitalicio por oposición y la necesidad de que la organización esté en continuo crecimiento para evitar una estructura piramidal en embudo<sup>21</sup>.

Estas dificultades pueden solucionarse con mecanismos de promoción horizontal, cuya máxima expresión sería un nuevo modelo de *carrera profesional* horizontal, cuyo objetivo es incentivar a los profesionales al incrementar su reconocimiento, prestigio y, por qué no, remuneración, sin aumentar su capacidad de mando o disminuir su proyección asistencial<sup>18,22</sup>. La implantación de la carrera profesional supondría un potente incentivo entre los profesionales sanitarios siempre que estuviera basada en un consenso entre todas las partes, SNS, hospitales, sindicatos, asociaciones profesionales, etc., que permitiera regular adecuadamente los mecanismos de ascenso y de retribución<sup>23</sup>.

La *formación continuada* es probablemente la medida de motivación profesional más implantada en la actualidad<sup>24</sup>, si bien los hospitales y el SNS han tomado muchas menos iniciativas que la industria farmacéutica<sup>25</sup>. Quizás sería necesario que fueran los propios hospitales, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales quienes establecieran más programas de formación independientes. Además, el ejercicio de la profesión sanitaria implica una base de conocimientos y habilidades cuya competencia, y su evaluación, son la base de la independencia y autonomía que deben presidir su ejercicio<sup>26</sup>.

Finalmente, tres cuartas partes de los expertos consultados consideraron que la instauración de una *política de premios* podría ser un mecanismo motivador adecuado, si bien algunos expresaron el temor de que quede limitada y sujeta a agravios comparativos irreparables. Sólo en otros países como Gran Bretaña está instaurada una verdadera carrera de premios y méritos, velada por un organismo creado a tal efecto (*Advisory Committee on Distinction Awards* o ACDA)<sup>27</sup>. La institución de una política de premios similar, más racional, pública y atractiva por parte del SNS, sería un potente mecanismo motivador,

basado quizás en la facilidad para desplazarse a otros centros para seguir cursos de perfeccionamiento y el establecimiento de permisos sabáticos que permitan una mayor formación<sup>28</sup>.

### Agradecimientos

A todos mis compañeros del Master de Administración y Dirección Sanitaria de ICADE, promoción 1998-2000, pero especialmente a Armando Galván, María Inmaculata Ramos, Pablo Sánchez Cassinello y Eva Pérez. A diversos profesores del citado Master, especialmente a Juan del Llano, José Manuel Freire, Luis Angel Oteo y Susana Lorenzo. A todos los expertos en Gestión Sanitaria consultados, especialmente a Ricard Meneu y Pere Ibern.

### Bibliografía

1. Martín Martín J, López del Amo González MP. *Incentivos e instituciones sanitarias públicas*. Documentos técnicos de la Escuela Andaluza de Salud Pública, 1994;5.
2. Costa Cabanillas M, López Méndez E. Motivación y trabajo en equipo: tarea cardinal en la gestión. En: Del Llano Señarís J, et al. *Gestión Sanitaria: innovaciones y desafíos*. Barcelona: Doyma, 1998.
3. Gómez Fernández JM. *Recursos humanos. Fundamentos del comportamiento humano en la empresa*. Madrid: Ediciones Encuentro, 1999.
4. Plaza, G. Incentivación del médico hospitalario: de la peonada al premio. *Rev Adm San* 2000;4:15:449-73.
5. Guilera E, Barrachina I, Roma J, de Rosa A. Sistema de retribución de profesionales. *Gestión Hospitalaria* 1996;2:41-7.
6. Rodríguez M, Rodríguez D, Abásolo I. *Los sistemas mixtos de retribución como alternativa al pago por salario y su repercusión sobre la eficiencia del sistema sanitario*. FEDEA Documento de Trabajo 96-04.
7. Puchol L. *Dirección y gestión de recursos humanos*. 3ª. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1997.
8. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs* 2000;32:1008-15.
9. Greatorex J, Dexter T. An accessible analytical approach for investigating what happens between therounds of a Delphi study. *J Adv Nurs* 2000;32:1016-24.
10. Caminal J, Mundet X, Ponsá JA, Sánchez E, Casanova C. Las hospitalizaciones por *ambulatory care sensitive conditions*: selección del listado de códigos de diagnóstico válidos para España. *Gac Sanit* 2001;15:128-41.
11. Cantrill JA, Sibbald B, Buetow S. The Delphi and nominal group techniques in health services research. *Int J Pharm Pract* 1996;1:67-71.
12. Grau Martínez N, Meneu de Guillerna R, Peiro S, Librero Lopez J, Ordinana R. Hospitalización evitable mediante cirugía ambulatoria en la Comunidad de Valencia: un estudio Delphi. *Rev Esp Salud Pública* 1997;7:343-56.
13. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 2ª ed. Madrid: Harcourt, 2000.
14. Meneu R. Sistemas de pago a médicos: ¿qué, cuánto, cómo? *VPM* 1994;6:1-12.
15. González-Busto Múgica B, López Fernández MB. Reflexiones sobre el mercado laboral interno de los médicos de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud. *Rev Adm San* 1999;3:295-312.
16. Arruñada B. Bases para profesionalizar la sanidad pública. En: López i Casasnovas, Rodríguez Palenzuela D. *La regulación de los servicios sanitarios en España*. Madrid: Ed. Civitas, 1996.
17. Araiz JL. *Retribuir el futuro. Guía práctica de la retribución en España*. Madrid: Ed. Santillana, 1999.
18. Peiró S, Meneu R, Marqués JA, Librero J, Ordiñana R. La variabilidad en la práctica médica: relevancia, estrategias de abordaje y política sanitaria. *Papeles de Economía Española* 1998;76:167-75.
19. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. *Med Clin (Barc)* 2000;114: 460-3.
20. Conde Olasagasti JL. La carrera profesional del médico hospitalario en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Adm San* 1998;2:151-65.
21. Arruñada B. La política de personal en la sanidad pública: ¿flexibilidad sin control ni medicina?. *Rev Adm San* 1999;3: 663-87.
22. Coronado Luengo A. *La carrera profesional de los médicos. Bases para la elaboración de un modelo*. XII Jornadas de Economía de la Salud. Efectos del Proceso de Integración Europea sobre la Salud y los Sistemas Sanitarios. AES. Madrid, 1992; 467-501.
23. Salmerón JM. Sistema de promoción profesional del estamento médico. Experiencia tras 5 años de aplicación en el Hospital Clínic de Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2000;115:463-7.
24. Pardell H. ¿Qué podemos esperar de la formación médica continuada? Mitos y realidades. *Med Clin (Barc)* 2000;114: 419-30.
25. Figueiras A, Caamaño F, Gestal Otero JJ. Incentivos de la industria farmacéutica a los médicos: problemas éticos, límites y alternativas. *Gac Sanit* 1997;11:297-300.
26. Irvine D. The performance of doctors. I: professionalism and self regulation in a changing world. *BMJ* 1997;314:1540-2.
27. Advisory Committee on distinction awards (ACDA). Overview of the NHS consultants' distinction awards scheme (England & Wales). (<http://www.UK.gov>, consultado el 10 de diciembre de 1999).
28. Asenjo MA, Vernet E, Trilla A, Rodés J, Terés J, Grau J. Influencia de los permisos sabáticos en la promoción hospitalaria y universitaria. *Med Clin (Barc)* 1998;111:378-9.