

Informe SESPAS

Evaluación del rendimiento y compensación en centros sanitarios de gestión directa. Parte 1: marco general. Informe SESPAS 2024



José Ramón Repullo Labrador* y José Manuel Freire Campo

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

R E S U M E N

Palabras clave:

España
Fuerza laboral en salud
Grupos profesionales
Rendimiento laboral
Indemnización para trabajadores
Motivación
Planes para motivación del personal
Profesionalismo

La dificultad para evaluar y compensar el rendimiento en las organizaciones profesionales se extrema en entornos de gestión pública directa de servicios sanitarios. La evaluación del rendimiento es compleja por razones técnicas y por la existencia de múltiples principales en las relaciones de agencia, que influyen en la fijación de objetivos. Los incentivos son una palanca para generar direccionalidad y motivación, tanto los estructurales (que atraen y retienen trabajadores) como los específicos (que retribuyen el desempeño y orientan el comportamiento hacia metas institucionales). Los incentivos influyen de forma diversa en el comportamiento de los trabajadores, y su efectividad parece débil y controvertida en entornos públicos sanitarios. Abordar con éxito los problemas de determinación y evaluación del desempeño requiere tanto instrumentos de buen gobierno como la revitalización de la gestión contractual. Para mejorar la efectividad de los modelos de incentivos es conveniente: 1) ampliar el marco conceptual de los incentivos, para incorporar los aspectos estructurales del empleo y la remuneración; 2) mejorar los diseños a partir de una mayor comprensión de los determinantes de la motivación; y 3) contemplar los factores extramurales que alteran el comportamiento de los trabajadores y tratar de contrarrestarlos.

© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pay for performance in public directly managed healthcare centers. Part 1: General framework. SESPAS Report 2024

A B S T R A C T

Keywords:

Spain
Workforce
Health personnel
Work performance
Workers' compensation
Motivation
Employee incentive plans
Professionalism

Assessing and compensating performance in professional organizations is extremely difficult in direct public management settings of health services. Performance assessment is technically complex and, more so, with multiplicity of principals influencing goal setting. Incentives are a lever to generate directionality and motivation, both structural (for attracting and retaining workers) and specific ones (rewarding performance and directing behavior towards institutional goals). Incentives influence the behavior of workers in various ways, and their effectiveness seems weak and controversial in publicly run health services. To overcome the problems of deciding and evaluating performance, both good governance models and the revitalization of contractual management are required. To improve the effectiveness of incentive models, it is convenient to: 1) widen the conceptual framework of incentives, to incorporate the structural aspects of employment contract and payment; 2) improve the designs from a greater understanding of the determinants of motivation; and 3) broaden the lens to survey the extra-mural factors that alter the behavior of workers, trying to counter them.

© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Hay poco que objetar cuando se afirma que no puede cobrar lo mismo el que trabaja mucho y bien que el que trabaja poco y mal. Compensar según rendimiento, desempeño o valor parece intuitivo y conveniente para el interés general, y plantea pocas dudas en el ámbito «principalista» (de los valores fundamentales que sirven para evaluar las acciones). El problema empieza cuando se quiere definir y medir el buen desempeño, y se agranda cuando se incor-

pora una mirada «consecuencialista» que permita anticipar si la discriminación en retribuciones e incentivos puede llegar a desencadenar efectos adversos que superen los beneficios esperados (la racionalidad deliberativa entre principios y consecuencias)¹.

Las políticas de pago por desempeño (*pay for performance* [P4P], *pay by results* [PBR] o *performance-related pay* [PRP]) han tenido un gran predicamento en los debates sobre la reforma del sector público y también en la sanidad española; la literatura que analiza su aplicación y resultados es también muy extensa. Sin embargo, contrasta el alto interés en las políticas de incentiva- ción con la heterogeneidad y los pobres resultados que desvelan las evaluaciones²⁻⁶.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jrepullo@isciii.es (J.R. Repullo Labrador).

Puntos clave

- La compensación del rendimiento en las profesiones sanitarias es tan necesaria como compleja y controvertida.
- Se deben considerar tanto los incentivos estructurales (vinculación laboral) como los específicos (logros concretos).
- Los problemas de interdependencia y mensurabilidad aconsejan incentivos grupales y «blandos».
- Es necesario un mapa conceptual más amplio y enriquecido para que los incentivos funcionen, generen motivación y alineen a la organización con sus empleados.
- Se precisan enfoques de buen gobierno y actuar en la estructura contractual y motivacional de las organizaciones sanitarias.

En los modelos de gestión directa, los poderes públicos asumen la responsabilidad inmediata de la gobernanza y la gestión de los centros y servicios sanitarios. Con las normas administrativas, el espacio para evaluar y compensar el rendimiento es pequeño y estará obstaculizado por interferencias políticas y burocráticas. Si los centros sanitarios adquieren autonomía organizativa (personalidad jurídica, órganos colegiados de gobierno, autonomía económico-financiera y de gestión de su personal) se abren mayores posibilidades de gestión contractual e incentivar. Hay evidencia de que los hospitales públicos españoles con personalidad jurídica (mayor autonomía de gestión) incrementan un 11,14% su eficiencia técnica⁷.

En este artículo se revisan de forma sintética los retos de evaluar el rendimiento y compensar el desempeño en los sistemas sanitarios de gestión pública directa, estableciendo un marco conceptual general que facilite el análisis de las experiencias en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Este marco se puede aplicar al conjunto de trabajadores sanitarios públicos, aunque está particularmente focalizado en profesionales sanitarios y asume la singularidad de los médicos, en su relevante papel de asignadores de recursos a través de las decisiones clínicas.

Determinar y evaluar el rendimiento

El desempeño se refiere a un conjunto de dimensiones e indicadores específicos de la conducta, la actividad o los resultados de un trabajador, de una unidad o de un centro. Un primer reto consiste en definir los elementos del desempeño que van a ser objeto de evaluación y compensación, y ponerlos en contexto.

Técnicamente se pueden incorporar multitud de indicadores; el paradigma ha sido el *Quality and Outcomes Framework*, aplicado desde 2004 en Inglaterra, que supuso una importante inyección de fondos para los médicos de atención primaria, basado en un sistema de puntos que se conseguían con el cumplimiento de cerca de 150 indicadores que aspiraban a estandarizar numerosas dimensiones del buen desempeño⁸. Pese a la complejidad, los recursos y el tiempo que ha supuesto esta iniciativa, sus resultados son controvertidos: aunque ha demostrado modificar algunos parámetros de la práctica clínica, se han resentido dimensiones como la atención centrada en la persona para pacientes complejos y la continuidad de los cuidados⁹.

La dificultad para determinar qué es un buen rendimiento se amplifica cuando existen «múltiples principales», teniendo cada uno de ellos su propia visión y prioridades. El enfoque agencial se complica cuando se analizan las diferentes líneas de rendición de cuentas: no solo hay un principal, sino que en organizaciones complejas hay muchos y diversos (pacientes, financiadores, gobiernos, proveedores, ciudadanía, colegios profesionales, etc.)¹⁰.

Para enfrentar esta diversidad y complejidad, se ha sugerido que un actor unitario, colocado entre la política y la organización, podría

mitigar este problema del principal múltiple¹¹. En el ámbito de la gestión sanitaria, la rendición de cuentas exige órganos colegiados de gobierno o consejos de administración que escenifiquen y manejen la diversidad de principales, y que sirvan para orientar, delegar y controlar a la dirección ejecutiva o la gerencia del centro sanitario¹².

Junto con lo anterior, los contratos programa o de gestión entre el principal financiador y las organizaciones, que deberían estar vinculados con los presupuestos, sirven para hacer más específica la rendición de cuentas y para la asignación de incentivos por buenos resultados. Su elaboración participativa y la transparencia de objetivos y logros contribuyen a los tres ejes, *Transparency, Accountability* y *Participation*, que forman el núcleo principal de la matriz TAPIC de buen gobierno para la sanidad¹³.

En los contratos de gestión se han utilizado una gran diversidad de objetivos, indicadores y estándares, en ocasiones desagregados y particularizados en acuerdos de gestión clínica con los servicios asistenciales. Cubren temas como el control presupuestario, la eficiencia productiva, la accesibilidad (tiempos de espera), la calidad científico-técnica, la calidad percibida, la seguridad del paciente, la introducción de estandarización y guías, la reducción del uso inapropiado, etc. Raramente se introducen elementos de eficiencia asignativa (mejoras de salud o *outcomes*), por la dificultad de atribuir resultados a actuaciones y por el corto plazo de los contratos de gestión¹⁴.

En todo caso, en la determinación y la evaluación del rendimiento hay que tener siempre en mente la diversidad y la multiplicidad de objetivos, para que enfatizar (e incentivar) unos cuantos (posiblemente los más disponibles y medibles) no tenga efecto lupa y deje fuera de escena a otros que pueden ser incluso más importantes.

Incentivos y motivación

Los incentivos como inductores de motivación

Los incentivos (externos al individuo) buscan generar motivaciones (internas) en los miembros de una organización. En la teoría antropológica de la motivación hay componentes extrínsecos (retribución y recompensas que vienen de fuera), intrínsecos (realización laboral, uso del talento y satisfacción por el trabajo bien hecho) y trascendentes (beneficio de la acción para los demás, también llamado motivación altruista o prosocial)¹⁵. Los incentivos buscan actuar primariamente sobre la motivación extrínseca, pero no deben tener efectos adversos significativos en las otras motivaciones.

Para generar motivación en los trabajadores, y «alinear» su visión, objetivos e intereses con los de la organización, existen varios instrumentos.

Aunque el término «incentivos» se ha venido aplicando como un impulso adicional o incremental para conseguir objetivos de mejora de la actividad o del desempeño, puede ser útil expandirlo al conjunto de instrumentos que motivan el comportamiento del trabajador; unos serían más estructurales (estables y relacionados con el esquema laboral y retributivo) y otros más funcionales y específicos, ligados a esfuerzos notorios o a la consecución de metas o resultados previamente determinados¹⁶. No hay una separación clara entre ambas categorías, pero puede ser útil diferenciar entre los componentes fijos de la retribución y los variables:

- Los incentivos estructurales (componente fijo) establecen el marco de reglas del juego que determina el comportamiento de las personas y grupos que componen una organización:
 - Desde un enfoque transversal se identifican el salario, el modelo de contratación y las características del puesto de tra-

Tabla 1
Determinantes de la efectividad de los incentivos en entornos públicos para generar motivación y cambios en el comportamiento

Multidimensionalidad: el desempeño se valora en dimensiones múltiples, diversas y a veces divergentes

- Escasa: permite incentivos individuales, que pueden llegar a ser bastante «duros» (importante porcentaje de retribución variable sobre fija). Aplicabilidad mayor en trabajos con especialización baja o media
- Amplia: aconseja incentivos grupales, mejor si son «blandos» (moderado porcentaje de retribución variable sobre fija). Aplicabilidad mayor en profesionales y directivos

Mensurabilidad: las dimensiones del desempeño se traducen en objetivos concretos y medibles

- Alta: permite construir indicadores individuales que posibiliten o legitimen la aplicación de incentivos más duros. Mejor adaptación en trabajos con especialización baja o media
- Baja: obliga a agregar la evaluación del desempeño en grupos y a ser prudentes con la intensidad de los incentivos. Más apropiada en actividades profesionales y directivas (aunque en estas, si están bien formalizados los compromisos de gestión, podrían considerarse de mensurabilidad alta)

Controlabilidad: las actividades y los procesos son observables, y el cumplimiento de objetivos es verificable

- Alta: cuando los esfuerzos y los resultados de cada trabajador son visibles, los incentivos individuales tienen mayor legitimidad y pueden ser más «duros». Suele ser más aplicable en trabajos con especialización baja o media
- Baja: si la visibilidad del grupo es mayor que la de sus componentes, los incentivos grupales son más apropiados (y mejor que no sean «duros»). La controlabilidad baja es típica de actividades profesionales; en los directivos, varía en función de su contrato de gestión y cultura de rendición de cuentas

Interdependencias: los procesos exigen interacción amplia y diversa de trabajadores y unidades

- Limitadas o estables: al poder atribuir resultados a individuos o grupos pequeños, es más fácil individualizar incentivos y se legitima la mayor intensidad en recompensas. Suele ser más habitual en actividades de especialización baja o media, sobre todo si son estables y bien estructuradas
- Numerosas o cambiantes: en las redes de servicios o con cambios rápidos en procesos son más útiles los incentivos para grupos amplios y en formato «blando». La alta interacción es típica de los profesionales (redes externas e internas) y de los directivos

Naturaleza del trabajo: el trabajo tiene características menos o más estimulantes y atractivas

- Tareas tediosas y repetitivas: los incentivos individuales (o de grupo pequeño) y en formato «duro» pueden tener más efecto en la motivación y el comportamiento. Se aplican mejor en trabajadores con especialización media y baja
- Actividades interesantes y motivadoras: controlar que los incentivos no interfieran en la motivación intrínseca; individuales o grupales, pero en todo caso mejor «blandos». Característico de profesiones vocacionales, y también aplicable a directivos

Interferencia externa: existen incentivos de fuera de la organización que afectan su desempeño

- Pocas fuentes de incentivación externa: los incentivos internos funcionan mejor, tanto si son individuales como grupales, y pueden graduarse en su dureza según la cultura de gestión. Aplicables a trabajadores con especialización media o baja, y a profesionales que no tengan atractores externos significativos
- Muchos posibles atractores externos y conflictos de intereses: pueden bloquear los incentivos internos (por duros que sean); aconsejan acciones de buen gobierno que limiten los conflictos de intereses y activen la motivación intrínseca y trascendente. Son muy específicos de los profesionales, en particular los médicos, que tienen un entorno con amplias posibilidades de obtención de rentas adicionales

Fuente: elaboración propia.

bajo. Serían los factores «higiénicos», en el sentido dado por Herzberg¹⁷, que permiten atraer, retener y articular el capital humano, aunque no tengan un efecto motivador mantenido a medio plazo.

- Desde un enfoque longitudinal se incluyen las perspectivas que ofrece un puesto de trabajo para la mejora futura y el desarrollo profesional y personal. Son atractores importantes (una suerte de salario diferido) la capacidad del trabajador de controlar su entorno laboral, su perspectiva de progresar y promocionarse con el tiempo, la posible ganancia en prestigio, reputación y desarrollo científico, técnico y profesional, y la posibilidad de capitalizar en trabajos complementarios la excelencia y la especialización adquiridas, con una mejora incremental de las rentas y de la reputación.

Al final, cada trabajador hace un balance de las ventajas y los inconvenientes del conjunto de las características estructurales, y de ello dependen en buena medida tanto su continuidad como su comportamiento en relación con el desempeño, ya que los incentivos estructurales configuran el contexto que determina cómo funcionan los incentivos específicos; por ejemplo, ante una vinculación precaria, el trabajador no responde a incentivos longitudinales (solo a los transversales más cercanos al «aquí y ahora»).

- Los incentivos específicos (componente variable) buscan modular aspectos singulares y diferenciados del comportamiento de los trabajadores. En el contexto salarial-fijo de la gestión sanitaria pública directa se busca motivar un mayor nivel de actividad y mantener controladas las demoras. En otros modelos en los que

la retribución estuviera ligada a la actividad (pago por acto), los incentivos buscarían modular la tendencia a inducir demanda y a sustituir calidad por cantidad bonificable.

Un problema fundamental es que la efectividad de los incentivos (sean estructurales o específicos), que se mediría por la motivación extrínseca que generan, no es igual en todos los empleados ni en todas las etapas de la vida laboral; en ello influyen la edad, el sexo, la especialidad, la necesidad económica, el deseo de reconocimiento y reputación, el apego al trabajo bien hecho (motivación intrínseca) y la realización en la vocación de ayuda a los demás (motivación trascendente).

Los incentivos en entornos públicos

Entender cómo diseñar y aplicar incentivos en el ámbito público ha sido un reto al que se han dedicado mucha energía y bastantes iniciativas de gestión contractual y de reformas en la función pública¹⁸. En la [tabla 1](#) se sintetizan los principales determinantes de la efectividad de los incentivos.

El análisis anterior de la incentivación en el ámbito público claramente se puede aplicar en los sistemas y servicios sanitarios. Estos configuran redes complejas, en las cuales hay que establecer en qué ámbito se ubica la evaluación: ¿servicios de salud?, ¿centros asistenciales?, ¿servicios o equipos clínicos?, ¿profesionales o empleados individuales? Aspecto este muy importante que no tiene fácil solución.

Además, hay que definir otros aspectos fundamentales del modelo: si los incentivos se aplican cuando se cumplan unos estándares de objetivos predeterminados, o si dichos estándares se

determinan en comparación con otros centros (*rankings*); también si la cantidad a repartir está delimitada y tasada y se reparte competitivamente (torneo con modelo de suma cero); y en qué medida se usarán el palo (penalización sobre ingresos esperados) o la zanahoria (bonificación por encima de los mismos). Cada modelo tiene sus peculiaridades y pueden darse múltiples combinaciones⁴.

Mercados profesionales, incentivos y conflictos de intereses extramurales

Como ya se ha mencionado, el marco, la dinámica y los incentivos que operan intramuros en las organizaciones sanitarias públicas están poderosamente insertados e influidos por el contexto externo; ello es en especial importante en el caso de los médicos y, cada vez más, también en otras profesiones. El contexto es un determinante importante de los comportamientos, el desempeño y el potencial incentivador (el valor) de la compensación en el sector público.

En el contexto extramural al sector sanitario público se pueden distinguir cuatro ámbitos: 1) la actividad profesional privada, 2) el mundo universitario-académico, 3) las actividades en organizaciones profesionales (colegios, sindicatos, sociedades científicas) y 4) la relación con actores económicos del sector (farmacéuticas, equipos médicos, etc.). Cada uno de estos ámbitos ofrece a los profesionales incentivos que pueden ser económicos, de prestigio profesional, de satisfacción con el compromiso cívico y profesional, de disponer de tiempo libre, etc. Por ello, proyectan sobre la actividad sanitaria en el sector público una influencia, sinérgica o competitiva, dependiendo de la naturaleza y la dedicación que exija el ámbito externo y de su relación con lo interno (complementariedad, compatibilidad, etc.). Además, los ámbitos externos citados no constituyen marcos aislados; con frecuencia están interconectados y se potencian entre sí (práctica privada, actividad académica, sociedad científica)¹⁹.

El contexto descrito plantea cuatro cuestiones relevantes: 1) los posibles conflictos de intereses, 2) cómo se ven afectados el desempeño y la dedicación interna, 3) cuál es el efecto de la «compensación externa» (económica, prestigio, etc.) sobre el valor o el interés de la compensación interna y sobre la vinculación motivacional con el trabajo público, y 4) cuál debe ser la respuesta del empleador público en relación con todo ello. Queda fuera de este trabajo analizar en detalle tales cuestiones, pero es importante tenerlas en cuenta. En el mundo anglosajón está muy extendida la regulación de conflictos de intereses en los servicios sanitarios, siendo un buen ejemplo de ello la detallada normativa de Alberta²⁰.

Conclusiones

Los principios y los buenos propósitos al compensar el adecuado desempeño no son suficientes: el contexto y la implementación son fundamentales. Pese al alto interés político e institucional en estas políticas en el sector público y sanitario, los resultados son pobres o controvertidos.

En el ámbito de la gestión pública directa existe un notable interés en aplicar pagos por resultados, aunque resulta un terreno particularmente hostil o yermo para que fructifiquen estas iniciativas. Las principales dificultades provienen de la complejidad inherente a los servicios prestados, de la existencia de múltiples principales que valoran de manera diferente objetivos y desempeños, así como del marco existente de gobernanza y de relaciones laborales.

Para superar los problemas de determinar y evaluar el rendimiento se requieren principios e instrumentos de buen gobierno (órganos colegiados, profesionalización de la gestión, junto con

transparencia, rendición de cuentas y participación), así como la revitalización de la gestión contractual, con una deseable proyección plurianual.

Para mejorar la efectividad de los modelos de incentivación (en el cambio de comportamiento de los agentes y empleados) conviene trabajar en tres sentidos:

- Ensanchar el marco conceptual de los incentivos para incorporar los aspectos estructurales (reformados) del empleo y la retribución, que son la base y el contexto para que funcionen los incentivos específicos ligados a esfuerzos y resultados concretos.
- Mejorar los diseños de evaluaciones y compensaciones a partir de una mayor profundidad en la comprensión de los determinantes de la motivación. La economía del comportamiento recomienda algunas características en el diseño de incentivos para que sean más eficaces: mejor varios pequeños que uno grande; con diversos umbrales de logro; sin demoras en su aplicación; enfatizando lo que se pierde sobre lo que se gana; evitando complejidad en su diseño e interpretación; diferenciándolos claramente de las retribuciones habituales; y, si es posible, en especie mejor que en dinero²¹.
- Aumentar la amplitud de la lente para contemplar los factores extramurales que alteran el comportamiento de los trabajadores y que pueden anular las políticas de incentivación intramurales. Contrarrestar su efecto deletéreo no es fácil y a veces es imposible, pero siempre deben tenerse en cuenta para un buen diseño de las compensaciones por el desempeño.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Para la elaboración de este artículo no se han utilizado fuentes de datos primarias. Todos los datos citados vienen acompañados de la fuente original de donde se han obtenido.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Ambos autores han participado en la concepción y el diseño del estudio, en la escritura del artículo y en la aprobación de la versión final para su publicación.

Agradecimientos

El texto fue enviado para una lectura crítica a las siguientes personas, a las que agradecemos sus comentarios y sugerencias: Juan Torres Macho, Emilio Rodríguez Pérez, Juan José Cañas Sancho, Marisa Martín del Burgo y José María Muñoz y Ramón.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Herreros B, Escuelas, tendencias y corrientes. Belmont y mucho más. En: Herreros B, Bandrés F, editores. *Historia ilustrada de la bioética*. Madrid: Longares; 2015. p. 173–4.
2. Zaresani A, Scott A. Is the evidence on the effectiveness of pay for performance schemes in healthcare changing? Evidence from a meta-regression analysis. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:175.
3. Ogundeji YK, Bland JM, Sheldon TA. The effectiveness of payment for performance in health care: a meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy*. 2016;120:1141–50.
4. Milstein R, Schreyoegg J. Pay for performance in the inpatient sector: a review of 34 P4P programs in 14 OECD countries. *Health Policy*. 2016;120:1125–40.
5. Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, et al. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; CD009255.
6. Peiró S, García-Altés A. Posibilidades y limitaciones de la gestión por resultados de salud, el pago por objetivos y el redireccionamiento de los incentivos. Informe SESPAS 2008. *Gac Sanit*. 2008;22 (Supl 1):143–55.
7. Pérez-Romero C, Ortega-Díaz MI, Ocaña-Riola R, et al. Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión. *Gac Sanit*. 2019;33:325–32.
8. Peckham S, Wallace A. Pay for performance schemes in primary care: what have we learnt? *Qual Prim Care*. 2010;18:111–6.
9. Close J, Byng R, Valderas JM, et al. Quality after the QOF? Before dismantling it, we need a redefined measure of 'quality'. *Br J Gen Pract*. 2018;68:314–5.
10. Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I. *Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
11. Voorn B, Genugten M, Thiel S. Multiple principals, multiple problems: implications for effective governance and a research agenda for joint service delivery. *Public Adm*. 2019;97:671–85.
12. Freire JM, Repullo JR. El buen gobierno de los servicios de salud de producción pública: ideas para avanzar. *Cien Saude Colet*. 2011;16:2733–42.
13. Greer SL, Wismar M, Figueras J. *Strengthening health system governance. Better policies, stronger performance*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press - Mc Graw Hill; 2016. p. 27–56.
14. Repullo JR, Aguilera-Guzmán M. *Gestión contractual en la sanidad. Tema 5.3*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012. (Consultado el 20/7/2023.) Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500621/n5.3.Gestion_contractual.en.la.sanidad.pdf.
15. Rosanas-Martí JM. La teoría de Juan Antonio Pérez López: sus fundamentos, su desarrollo, su contribución y su metodología. *Revista Empresa y Humanismo*. 2023;26:169–94.
16. Repullo JR. La motivación y la incentivación, como fundamento humano de la Gestión. *GAPS*. 2023;2:1–17.
17. Kurt S. Herzberg's motivation-hygiene theory: two-factor. *Education Library*; 2022. (Consultado el 20/7/2023.) Disponible en: <https://educationlibrary.org/herzbergs-motivation-hygiene-theory-two-factor/>.
18. Onrubia-Fernández J. ¿Es posible mejorar la productividad de los empleados públicos mediante sistemas de remuneración relacionados con el desempeño? *Presupuesto y Gasto Público*. 2015:105–24.
19. Spence D. Big pharma and big medicine in big trouble. *BMJ*. 2013;347:f6900.
20. Alberta Health Services. *Conflict of Interest Bylaw*; 2019. (Consultado el 20/7/2023.) Disponible en: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/bylaws/ahs-byl-conflict-of-interest.pdf>.
21. Mehrotra A, Meloni ES, Sorbero ME, et al. Using the lessons of behavioral economics to design more effective pay-for-performance programs. *Am J Med Qual*. 2010;16:497–503.