

Juntas y juntos por la calidad de la salud: Percepciones de la calidad en las oficinas estatales y hospitales de IMSS Bienestar

Flores-Castellanos, E.^a; Avalos-Bracho, J. A.^b; Sánchez-Pérez, O. A.^{a*}; Maldonado-Gutiérrez, A.^a; De La Rosa-Cruz, S. A.^c

RESUMEN

Introducción: Este estudio exploró los factores que inciden en la gestión de calidad del IMSS Bienestar en el contexto de federalización de los servicios de salud en México. El objetivo fue identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) en las Oficinas Estatales de Calidad y Hospitales Regionales de Alta Especialidad. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cualitativo rápido (Rapid Qualitative Analysis) con recolección digital de datos y análisis temático. **Resultados:** Los resultados revelaron compromiso institucional y liderazgo como fortalezas; falta de personal, financiamiento y resistencia al cambio como debilidades; tecnología e innovación como oportunidades; y escasez de recursos y normatividad inestable como amenazas. **Conclusiones:** Se recomienda fortalecer el liderazgo, adaptar políticas regionales, invertir en capacitación y rediseñar estructuras. Los hallazgos ya se incorporaron a la estrategia de la División de Calidad y Certificación del IMSS Bienestar.



^a División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar).

^b Titular de la Unidad de Atención a la Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar).

^c Coordinación de Educación e investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar).

* omar.sanchez@imssbienestar.gob.mx



INTRODUCCIÓN

La coyuntura política actual transita en la federalización de los servicios públicos de salud, lo que implica una mayor interrelación y comunicación entre los diferentes niveles de organización administrativa federal y estatal (1). Esto incide en todos los procesos de las organizaciones sanitarias, incluidos los inherentes a la calidad de la atención.

Los servicios de salud del IMSS Bienestar tienen la responsabilidad directa en 23 entidades federativas y el control de 7 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE). En los cuales hay una persona responsable de la gestión de la calidad de atención. Estos actores trabajan bajo las directrices de la División de Calidad y Certificación (Nivel Federal) (2).

Uno de los objetivos en la planificación y diseño de la calidad es la implementación de mejoras e innovaciones en los productos y servicios ofrecidos. La planificación de la calidad es el proceso de analizar la situación actual para identificar y proponer soluciones a los problemas de salud, satisfacer las expectativas de los usuarios y organizar de manera coherente los recursos y procesos necesarios para alcanzar estos objetivos (3). Para ello es necesario realizar planeación estratégica y utilizar las herramientas como el análisis FODA para poder tener un panorama completo del contexto organizacional. En este sentido, el análisis FODA emerge como una herramienta valiosa que evalúa sistemáticamente las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas dentro de cualquier organización. Realizar un análisis FODA efectivo es un proceso complejo que requiere un enfoque multidisciplinario, y conformar equipos diversos en cuanto a antecedentes profesionales, perspectivas y áreas de especialización. Esta diversidad enriquece el proceso y permite una comprensión más objetiva y completa de la situación evaluada (4).

Considerando los estrictos plazos impuestos en la Administración Pública Federal para realizar investigaciones y la coyuntura político-administrativa actual en México, se optó por el uso del Análisis Cualitativo Rápido (Rapid Qualitative Analysis - RQA), un método que permite obtener resultados oportunos y

confiables (5,6). Diversos autores han enfatizado la utilidad del RQA en contextos institucionales donde los resultados deben obtenerse rápidamente para informar decisiones de políticas públicas y mejorar prácticas organizacionales en salud (7,8).

Este artículo tiene como objetivo conocer el panorama de actores locales a partir de la percepción de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el fin de establecer una estrategia institucional que contribuya a la mejora de la calidad en el ámbito de la salud pública a nivel federal. A través de un enfoque cualitativo, se busca comprender las dinámicas internas y externas que influyen en la gestión sanitaria y proporcionar recomendaciones basadas en un análisis contextualizado y participativo.

METODOLOGÍA

Se empleó una metodología cualitativa ágil y exploratoria para realizar el análisis FODA de las Oficinas Estatales de Calidad y Certificación Médica y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del IMSS Bienestar en 2024. La recolección de datos se llevó a cabo durante un periodo de 10 días naturales mediante un formulario electrónico institucional desarrollado en *Microsoft Forms*, considerando las restricciones de tiempo institucionales y la necesidad de obtener hallazgos oportunos para la toma de decisiones.

El enfoque metodológico utilizado fue el Análisis Cualitativo Rápido (*Rapid Qualitative Analysis* - RQA), que está indicado para contextos donde se requieren resultados ágiles sin comprometer la calidad analítica. El RQA es adecuado para proyectos con un alcance definido o preguntas de investigación concretas, cuando el tiempo es limitado y hay necesidad urgente de entregar resultados oportunamente para la formulación de políticas públicas o decisiones operativas institucionales, como es el caso del presente estudio.

El análisis cualitativo se realizó mediante análisis de contenido temático, incluyendo las siguientes fases estructuradas y documentadas para garantizar rigor analítico.

Codificación inicial: Se identificaron temas emergentes a partir de las respuestas proporcionadas por los participantes, clasificando cada fragmento textual en las categorías predefinidas del FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).

1. **Codificación axial:** Se realizó un refinamiento temático para identificar patrones y relaciones específicas entre las categorías emergentes, destacando aquellos elementos de mayor relevancia en la gestión de calidad sanitaria.
2. **Análisis de tendencias:** Se identificaron áreas críticas para la mejora y factores recurrentes, proporcionando insumos clave para desarrollar estrategias específicas que optimicen la gestión de calidad institucional.

Adicionalmente, se realizó un análisis cuantitativo simple (análisis univariado) con el fin de determinar la frecuencia relativa (porcentajes) de las respuestas obtenidas, facilitando así una visión integral, tanto cualitativa como cuantitativa, de los hallazgos del estudio.

Este enfoque metodológico ágil, combinado con el rigor recomendado para estudios rápidos cualitativos (7), permitió responder eficazmente a la necesidad institucional inmediata de contar con datos oportunos y significativos para informar la gestión de calidad en salud dentro de IMSS Bienestar.

RESULTADOS

Se obtuvo una participación del 91% de las jefaturas de calidad estatales y del 71% de las responsables de calidad de los HRAE del IMSS Bienestar, lo cual permitió obtener información suficientemente robusta acerca de las percepciones y experiencias relacionadas con las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en sus respectivas áreas de gestión.

Entre los principales hallazgos sobre **fortalezas**, se destacan el compromiso institucional, la comunicación efectiva, y una arraigada cultura de mejora continua, aspectos considerados clave por los participantes para impulsar la calidad en la atención sanitaria (**ver Gráfica 1**).

“(Tenemos la) capacidad para abordar la calidad de manera holística, integrando aspectos clave como la cultura de seguridad del paciente, eficiencia operativa, accesibilidad y satisfacción del usuario, lo que permite una atención más completa y centrada en el paciente.”

Respecto a las debilidades, emergieron cuatro categorías temáticas interrelacionadas: carencia de recursos humanos y materiales; deficiencias en los procesos y gestión organizacional; resistencia al cambio y desmotivación del personal; insuficiente apoyo financiero y limitado acceso a programas de capacitación continua (ver Gráfica 2).

“(...) se encuentra la carencia de recurso humano para poder tener la plantilla idónea, la sobredemanda de los establecimientos de

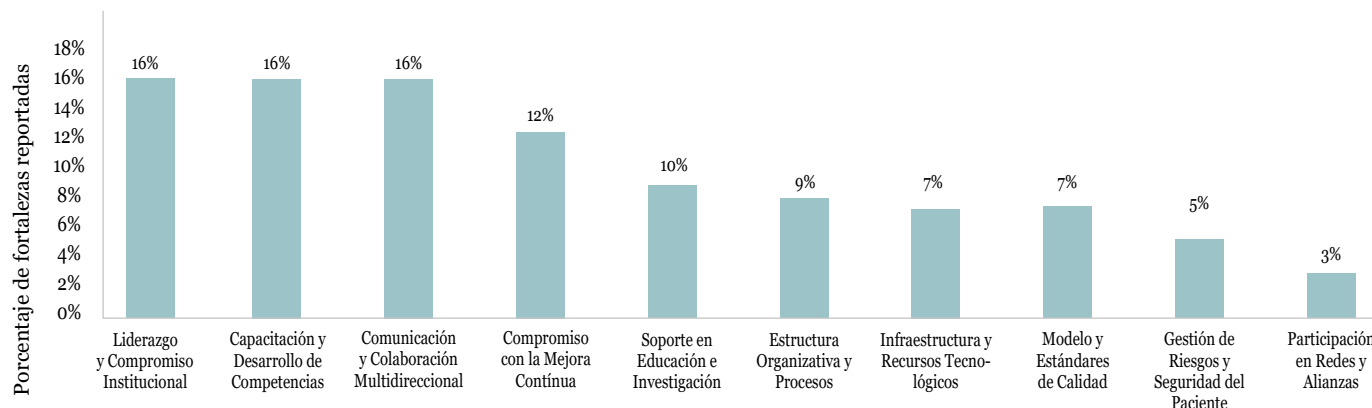
salud en urgencias, ya que acuden población de zonas rurales que ocupan los servicios sin ser una urgencia que pueden ser atendidos en las unidades de primer nivel.”

En términos de oportunidades, la tecnología e innovación, así como la colaboración interinstitucional e interdepartamental, fueron identificadas como

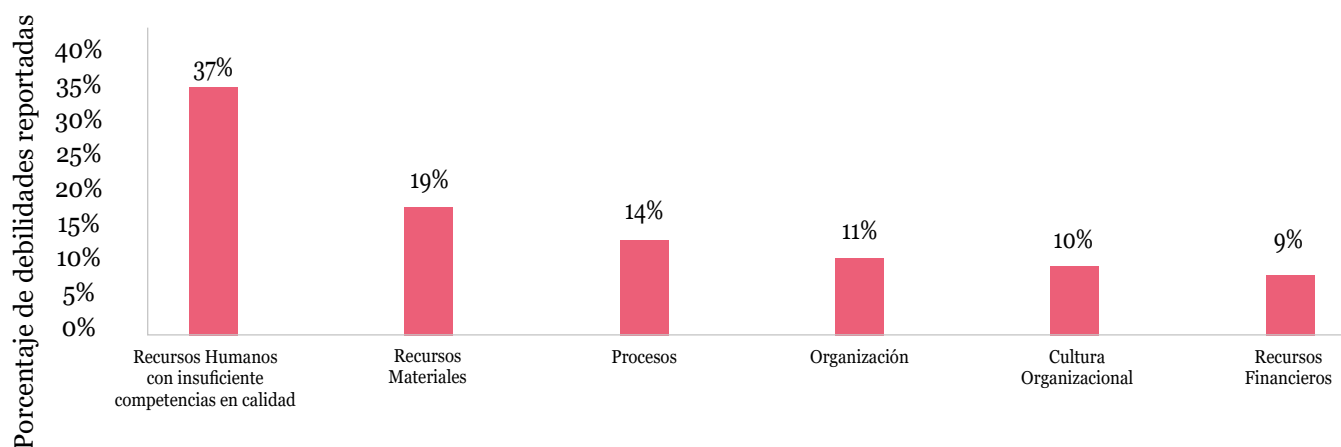
las más frecuentes, mostrando una importante área para impulsar mejoras estratégicas. La capacitación y gestión de calidad aparecieron con frecuencia intermedia, mientras que los recursos financieros fueron identificados con menor frecuencia como una oportunidad (ver Gráfica 3).

“La adopción de nuevas tecnologías de la información (TI) puede generar una mejora significativa en la eficiencia operativa (...).”

Gráfica 1. Fortalezas reportadas por las oficinas estatales de calidad y HRAE del IMSS Bienestar 2024



Gráfica 2. Debilidades reportadas por las oficinas estatales de calidad y HRAE del IMSS Bienestar 2024



Finalmente, las **amenazas** detectadas en la gestión de calidad institucional se agruparon en cuatro temas centrales: insuficiencia de recursos financieros y humanos especializados, deficiencias en la organización y gestión interna, marco regulatorio inestable o poco claro, y resistencia cultural u organizacional al cambio e innovación en calidad (**ver Gráfica 4**).

“No se ha concluido los procesos de transferencia entre la Secretaría de Salud y el IMSS Bienestar. Falta de actualización de la normatividad aplicable al sector salud en México.”

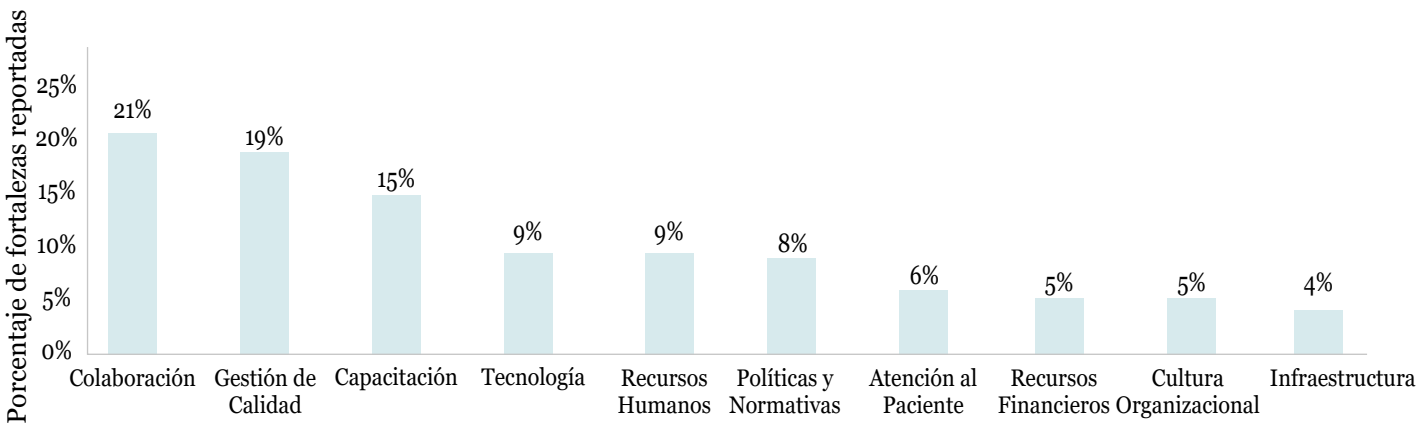
Estos resultados ofrecen una visión integral que permite identificar áreas prioritarias para la toma de decisiones estratégicas en materia de calidad dentro del contexto de IMSS Bienestar.

DISCUSIÓN

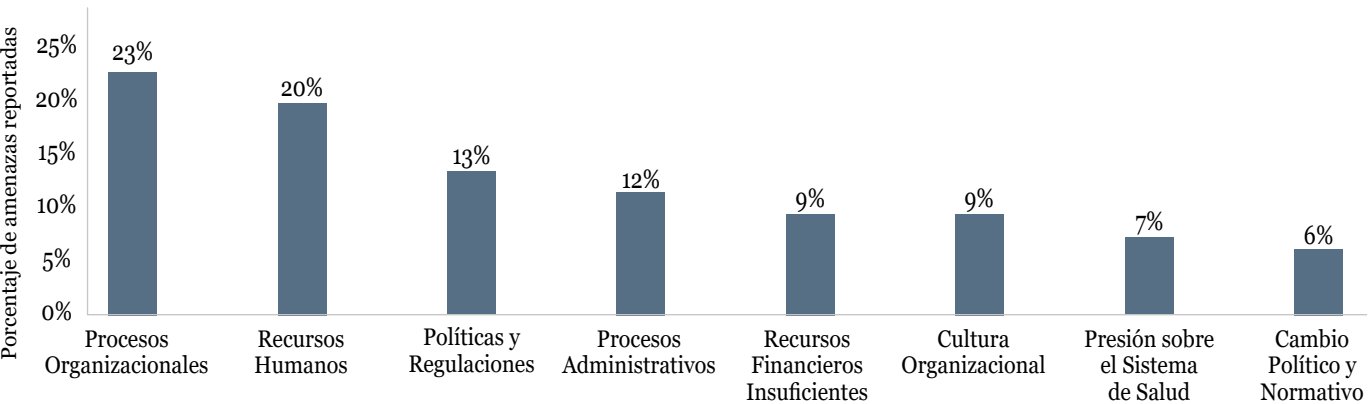
Fortalezas

Los hallazgos indican que las Oficinas Estatales de Calidad en Salud destacan en gestión de la calidad mediante el compromiso institucional, la formación continua del personal y una sólida cultura organizacional orientada a la mejora continua. Estos elementos son clave para fortalecer la seguridad del paciente y garantizar la calidad asistencial (9). En particular, el liderazgo enfocado en estándares claros de calidad favorece una mejor coordinación de procesos y asegura el cumplimiento normativo (10). Esto es consistente con estudios previos que subrayan el rol central del liderazgo efectivo y la capacitación constante para consolidar sistemas de calidad sostenibles en instituciones sanitarias (11).

Gráfica 3. Oportunidades reportadas por las oficinas estatales de calidad y HRAE del IMSS Bienestar 2024



Gráfica 4. Amenazas reportadas por las oficinas estatales de calidad y HRAE del IMSS Bienestar 2024



La variabilidad identificada en cómo cada oficina estatal aborda sus fortalezas evidencia que las adaptaciones regionales ante distintos recursos y limitaciones son estrategias frecuentes y necesarias. Esto subraya un enfoque flexible y contextualizado que permita adaptaciones normativas eficaces y garantice el respaldo en infraestructura, maximizando así el impacto positivo de las políticas de calidad. Además, la integración interdepartamental y la comunicación efectiva multidireccional se relacionan directamente con una implementación más eficiente de dichas políticas, destacando la necesidad de fortalecer aún más los canales de comunicación interna y promover activamente la colaboración en el ámbito institucional de salud (12).

Debilidades

Los resultados revelan una clara relación sistémica de causa-efecto entre las principales debilidades identificadas. En este sentido, la carencia de recur-

sos humanos y materiales está estrechamente vinculada con la falta de apoyo financiero institucional, mientras que la resistencia y la desmotivación del personal están asociadas con deficiencias significativas en los procesos y en la gestión organizacional. Además, la insuficiencia del apoyo financiero y la limitada capacitación institucional actúan conjuntamente como cuellos de botella críticos que dificultan significativamente la mejora continua.

Esta dinámica identificada en el estudio se relaciona directamente con los hallazgos de investigaciones anteriores, como lo señalado por Yilmaz *et al.* (13), quienes demuestran que la satisfacción del personal sanitario tiene una influencia directa y positiva sobre la satisfacción de los pacientes. Por consiguiente, es prioritario abordar estos factores para fortalecer la calidad asistencial, fomentar una cultura organizacional orientada a la seguridad y mejora continua, y enfrentar adecuadamente los desafíos que se presentan para el futuro inmediato.



Hospital Infantil de Tlaxcala.

Oportunidades

Los resultados obtenidos muestran que la tecnología e innovación, junto con la colaboración interinstitucional, son las oportunidades más frecuentemente mencionadas para mejorar la gestión de calidad en IMSS Bienestar. La tecnología es percibida como un factor esencial tanto en infraestructura como en sistemas administrativos y clínicos que optimizan procesos y fortalecen la seguridad del paciente, alineándose con la literatura existente que resalta su impacto positivo en la eficiencia y la calidad de la atención médica (14). Asimismo, la colaboración institucional es altamente valorada por los participantes, reflejando esfuerzos institucionales por fortalecer sinergias entre distintas entidades y niveles de atención, aspecto ampliamente reconocido como esencial en los modelos contemporáneos de gobernanza efectiva en salud (15).

La capacitación y la gestión de calidad aparecen con frecuencia media en las respuestas, indicando un interés moderado en su fortalecimiento. La capacitación continua se identifica como clave para mejorar competencias del personal sanitario, especialmente en contextos como la Atención Primaria de Salud (APS), donde la formación adecuada permite una implementación más efectiva de estrategias de salud pública (16). La gestión de calidad también emerge como un área relevante para impulsar estándares institucionales de mejora continua (17). Sin embargo, los recursos financieros reciben menor atención, posiblemente debido a una percepción de limitación estructural o una menor prioridad estratégica, pese a su relevancia clave dado que las deficiencias en calidad pueden representar hasta un 40% del gasto sanitario (18). Esto sugiere la necesidad de integrar estrategias balanceadas que contemplen simultáneamente la formación del personal y la sostenibilidad financiera.

Amenazas

Las amenazas incluyeron la falta de financiamiento adecuado y la escasez crítica de personal calificado. La insuficiencia presupuestaria se manifiesta en

diversos aspectos, como la ausencia de presupuesto específico para calidad, la falta de viáticos para supervisión efectiva y recursos insuficientes para infraestructura y programas esenciales. Además, la escasez de personal se observa tanto en áreas especializadas como en áreas críticas operativas, dificultando la retención de personal calificado y experimentado. Como lo sugiere Yeager (19), es posible que existan otras áreas críticas aún no identificadas, las cuales requieren atención adicional.

La variabilidad en la estructura organizacional y procesos administrativos, que incluyen estructuras incompletas, duplicación de funciones y procesos burocráticos prolongados, afecta negativamente la eficiencia institucional. Por otra parte, la resistencia organizacional al cambio, combinada con limitaciones impuestas por la dinámica sindical, obstaculiza directamente la profesionalización y la implementación efectiva de programas de calidad (20). Adicionalmente, la variabilidad normativa y los frecuentes cambios de política impactan negativamente en la continuidad y estabilidad de los programas implementados. Temáticamente, las amenazas más recurrentes se centran en recursos humanos y financieros insuficientes, deficiencias en organización interna, gestión operativa deficiente y regulaciones normativas inestables (21). Finalmente, la resistencia cultural y la falta de interés hacia la innovación son barreras críticas adicionales que impiden la adopción efectiva de prácticas modernas y la profesionalización institucional.

CONCLUSIONES

Para realizar una planificación estratégica efectiva, es clave aprovechar las fortalezas identificadas en el presente estudio, tales como la capacitación continua del personal y la consolidada cultura institucional de mejora continua (17). Estas fortalezas pueden servir como base para la implementación de nuevas normativas, el desarrollo de proyectos piloto innovadores y la definición de acciones específicas acompañadas de indicadores claros.

Por otro lado, las debilidades destacadas, específicamente la falta de personal capacitado (22) y el limitado apoyo económico institucional, restringen considerablemente la capacidad efectiva para implementar programas de calidad. La escasez de recursos humanos y financieros se confirma como un desafío urgente que requiere intervenciones inmediatas y estratégicas.

Las oportunidades identificadas, especialmente en tecnología e innovación, representan áreas estratégicas clave para la transformación efectiva de los servicios de salud (23). La adopción de sistemas tecnológicos avanzados en la gestión de calidad y la capacitación adecuada del personal en estas herramientas constituyen oportunidades valiosas. Paralelamente, fortalecer la colaboración interinstitucional puede promover sinergias importantes que potencien la eficiencia organizacional.

Amenazas como la insuficiencia en financiamiento y la escasez de personal especializado, impactan directamente en la sostenibilidad de los programas institucionales de calidad (24). Además, las deficiencias estructurales y la complejidad excesiva de los procesos administrativos requieren ser atendidas mediante un rediseño organizacional que reduzca la duplicación de funciones y establezca estructuras regionales de apoyo.

Finalmente, aunque los contextos específicos de las oficinas estatales y HRAE difieren en condiciones socioculturales, se identifican similitudes relevantes en cuanto a sus fortalezas. No obstante, al momento de implementar estrategias o acciones, debe considerarse que su impacto puede variar significativamente según las particularidades propias de cada entidad.



Recomendaciones a la estrategia institucional de calidad

Aprovechar Fortalezas:

Compromiso y Liderazgo: Consolidar y fortalecer el liderazgo enfocado en estándares claros de calidad, asegurando el compromiso de la alta dirección para apoyar la mejora continua.

Flexibilidad Regional: Implementar políticas de calidad adaptativas que consideren las condiciones locales específicas, optimizando el uso de los recursos disponibles y maximizando el impacto positivo de las intervenciones.

Colaboración y Comunicación: Potenciar la comunicación interdepartamental mediante estrategias efectivas y transparentes que faciliten una implementación ágil y coordinada de las políticas institucionales de calidad.

La gestión de calidad también emerge como un área relevante para impulsar estándares institucionales de mejora continua.

Mitigar Debilidades

Escasez de Recursos: Gestionar activamente la asignación de un presupuesto específico destinado a iniciativas y programas de calidad, asegurando el uso eficiente y estratégico de los recursos humanos y financieros.

Desmotivación del Personal: Establecer incentivos atractivos y programas continuos de capacitación para aumentar la motivación y el compromiso del personal hacia los objetivos institucionales de calidad.

Aprovechar Oportunidades

Escasez de Recursos: Gestionar activamente la asignación de un presupuesto específico destinado a iniciativas y programas de calidad, asegurando el uso eficiente y estratégico de los recursos humanos y financieros.

Desmotivación del Personal: Establecer incentivos atractivos y programas continuos de capacitación para aumentar la motivación y el compromiso del personal hacia los objetivos institucionales de calidad.

Enfrentar Amenazas

Déficit de Financiamiento y Personal Especializado: Desarrollar planes estratégicos proactivos para gestionar recursos financieros adicionales y optimizar la contratación y retención de personal especializado.

Simplificar Estructura Organizacional: Realizar un rediseño organizacional orientado a simplificar procesos internos, reducir duplicidades funcionales y mejorar la eficiencia operativa, minimizando así la resistencia al cambio.

Actualizar Normativas: Revisar periódicamente y actualizar las normativas institucionales para asegurar estabilidad, continuidad y claridad en la ejecución de programas y estrategias de calidad.

Acciones realizadas

La División de Calidad y Certificación ha incorporado activamente diversos hallazgos derivados de este proyecto de investigación aplicada para fortalecer sus estrategias institucionales de calidad en la atención en salud.

En primer lugar, se llevó a cabo una reestructuración funcional con el objetivo de alinearse con los estándares internacionales de calidad en atención médica, así como integrar activamente las ciencias de la implementación, asegurando que la organización se mantenga actualizada según los conceptos más recientes y relevantes en este campo.

En segundo lugar, se están diseñando e implementando programas de capacitación continua dirigidos al personal, aprovechando específicamente las fortalezas identificadas en el estudio y desarrollando simultáneamente un robusto sistema institucional de gestión de riesgos para los establecimientos de salud.

En tercer lugar, se ha implementado una metodología estructurada para que los líderes estatales en calidad de los HRAE desarrollen estrategias prospectivas mediante la técnica de escaneo de horizontes, respondiendo así de manera efectiva a las actualizaciones y reformas recientes en los modelos nacionales de evaluación de calidad en establecimientos de salud.

En cuarto lugar, se incorporó de manera sistemática la perspectiva y experiencia del usuario mediante encuestas regulares de calidad percibida, asegurando que las necesidades y percepciones de los pacientes ocupen un lugar central en la formulación de estrategias y decisiones operativas.

Con la implementación efectiva de estas acciones, la División de Calidad y Certificación se posiciona firmemente dentro del IMSS Bienestar como un equipo líder en calidad institucional, comprometido profundamente con la mejora continua de la atención en salud dirigida especialmente hacia la población sin seguridad social en México.

Limitaciones del estudio

Falta de profundidad y/o nivel de interpretación. Pueden abordarse algunos temas superficialmente, sin permitir la exploración de sus causas subyacentes o implicaciones.

Para futuros análisis, se recomienda analizar por separado las unidades hospitalarias de las administrativas, dado que realizan funciones distintas.



Unidad de Salud IMSS Bienestar, Centro Especializado en Atención Primaria a la Salud, Tultepec, Estado de México.

Introducción del sesgo del investigador, aunque se emplearon técnicas de codificación para minimizar el sesgo, la interpretación de los datos cualitativos puede estar influenciada por las perspectivas y experiencias del investigador. Ciertos temas o patrones pueden haber recibido mayor énfasis o interpretación según el juicio subjetivo.

El uso de *Microsoft Forms* como herramienta de recolección de datos impuso una restricción en la extensión de las respuestas de los participantes, lo que limitó la cantidad de información detallada que se pudo obtener.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Gobernación. *DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar)*. México; Aug 31, 2022.
2. Secretaría de Salud. *ESTATUTO Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar)*. 2023 Sep.
3. Saturno HP. *Métodos y herramientas para la planificación de la calidad en servicios de salud*. México, Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2017.
4. Afanvi KA, Apetsianyi YD, Zigan M. *SWOT Analysis for Health Organizations and Systems Managers: A Systematic Review and a Metasynthesis*. Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé. 2021;23(3).
5. Vindrola-Padros C, Johnson GA. *Rapid Techniques in Qualitative Research: A Critical Review of the Literature*. Qual Health Res. 2020 Aug 15;30(10):1596–604.
6. St. George SM, Harkness AR, Rodriguez-Diaz CE, Weinstein ER, Pavia V, Hamilton AB. *Applying Rapid Qualitative Analysis for Health Equity: Lessons Learned Using “EARS” With Latino Communities*. Int J Qual Methods. 2023 Oct 17;22.
7. Kowalski CP, Nevedal AL, Finley EP, Young JP, Lewinski AA, Midboe AM, et al. *Planning for and Assessing Rigor in Rapid Qualitative Analysis (PARRQA): a consensus-based framework for designing, conducting, and reporting*. Implement Sci [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Mar 24];19(1):71. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-024-01397-1>
8. St. George SM, Harkness AR, Rodriguez-Diaz CE, Weinstein ER, Pavia V, Hamilton AB. *Applying Rapid Qualitative Analysis for Health Equity: Lessons Learned Using “EARS” With Latino Communities*. Int J Qual Methods [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 Mar 24];22:10.1177/16094069231164938. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10923582/>
9. Mistri IU, Badge A, Shahu S. *Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals*. Cureus. 2023 Dec 27;
10. ISO 7101:2023 - *Gestión de organizaciones sanitarias — Sistemas de gestión de la calidad en organizaciones sanitarias — Requisitos* [Internet]. [cited 2024 May 7]. Available from: <https://www.iso.org/es/contents/data/standard/o8/16/81647.html>
11. Hibbert PD, Basedow M, Braithwaite J, Wiles LK, Clay-Williams R, Padbury R. *How to sustainably build capacity in quality improvement within a healthcare organisation: a deep-dive, focused qualitative analysis*. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 Dec



- 1 [cited 2025 Mar 9];21(1):1–13. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06598-8>
12. Alderwick H, Hutchings A, Briggs A, Mays N. *The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews*. BMC Public Health 2021 21:1 [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2025 Mar 9];21(1):1–16. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10630-1>
13. Yilmaz FK, Karakuş S. *The relationship between healthcare workers' satisfaction level and patients' satisfaction: Results of a path analysis model*. J Healthc Qual Res. 2023 Nov;38(6):338–45.
14. Alotaibi YK, Federico F. *The impact of health information technology on patient safety*. Saudi Med J. 2017 Dec;38(12):1173–80.
15. Wong A, Goh SN, Sowa PM, Bauer JD. *A narrative review of healthcare financing and reimbursement of nutritional support for patients in Singapore*. Health Policy (New York). 2020 Oct;124(10):1146–54.
16. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto MG, Mora I. *Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos*. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018;42.
17. Mayangsari M, Ulwiyah N, Qoyyimah U. WILLIAM EDWARD DEMING'S MODEL PLANNING. *Edusoshum : Journal of Islamic Education and Social Humanities*. 2023 Dec 31;3(3):146–53.
18. Saturno-Hernández PJ, Hernández-Avila M, Magaña-Valladares L, García-Saisó S, Vertiz-Ramírez J de J. *Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud*. Salud Publica Mex [Internet]. 2015 [cited 2025 Mar 9];57(3):275–83. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Yeager VA, Burns AB, Lang B, Kronstadt J, Hughes MJ, Gutta J, et al. *What Are Public Health Agencies Planning for Workforce Development? A Content Analysis of Workforce Development Plans of Accredited Public Health Departments*. Journal of Public Health Management and Practice. 2023 Nov;29(6):762–74.
20. Bonar L. *A Healthy Respect for Culture Can Improve the Delivery of Care*. Journal of Healthcare Management. 2019 Mar;64(2):71–3.
21. Dentzer S. *The Researcher-In-Chief At The Patient-Centered Outcomes Research Institute*. Health Aff. 2011 Dec;30(12):2252–8.
22. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.
23. Borycki EM, Kushniruk AW. *Health technology, quality and safety in a learning health system*. Healthc Manage Forum [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Mar 10];36(2):79. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9975897/>
24. Cowie J, Nicoll A, Dimova ED, Campbell P, Duncan EA. *The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: A systematic review*. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020 Jun 28 [cited 2025 Mar 10];20(1):1–27. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05434-9>