



ARTÍCULO ESPECIAL

Análisis de los costes de cursos de formación continua y continuada en un departamento de salud



Ana Piera Orts

Unidad Docente, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido el 16 de marzo de 2017; aceptado el 7 de abril de 2017

Disponible en Internet el 5 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Formación continuada en enfermería;
Formación continua en medicina;
Estudios de evaluación

Resumen Al finalizar 2015 se examinó la documentación de las memorias de cada uno de los cursos, que se remite a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud desde la Unidad Docente de un departamento de salud, y se observó que no quedaba registrada ni incorporada parte de la actividad de gestión y los resultados de esta. No se conocían los datos globales que comportaba la actividad y no se podía establecer un diagnóstico previo para identificar puntos de mejora en los procesos de gestión. Para resolver esta carencia, en 2016 se crearon registros para analizar los datos de los cursos de formación continua y continuada, con el objetivo de conocer la relación entre la acción gestora y los resultados de formación, y posibilitar así un diagnóstico previo. El resultado más llamativo es la alta tasa de pérdida económica por infrutilización, frente al volumen de acciones de comunicación y gestión de renuncias.

© 2017 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/>).

KEYWORDS

Continuing education in nursing;
Continuing education in medicine;
Evaluation studies

Analysis of the costs of continuing and continuous training courses in a health department

Abstract At the end of 2015, an examination was made of the documentation of the reports of each of the courses, which is sent to the Valencian School of Health Studies from the Teaching Unit of a health department. It was observed that these reports and results were not registered or were included in any management activity. The overall data of this activity was not known and a comparison could not be made to identify improvement points in the management processes. In order to resolve this deficiency, in 2016, records were created to analyse the data of the continuous and continuous training courses, with the aim of determining the relationship between the management action and the training results, and thus make a comparison and effect of the results. The most striking result is the high rate of economic loss due to under-use, compared to the volume of communication actions and management of resignations.

© 2017 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/>).

Correos electrónicos: ana.piera.orts@gmail.com, piera.ana@gva.es

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.014>

1575-1813/© 2017 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/>).

Introducción

En este trabajo se examinan los costes de los cursos de formación continua y continuada (FC), así como el volumen de actividad que comporta su gestión. Los datos proceden de la Unidad Docente del Departamento de Salud Valencia-Hospital General, de gestión pública. El departamento cuenta con una plantilla superior a los 3.700 profesionales (sanitarios y no sanitarios), distribuidos entre un hospital de rango universitario, 5 centros sanitarios integrados (atención primaria [AP] y especializada ambulatoria), 12 centros de salud de AP, 8 consultorios auxiliares de AP y 4 unidades de apoyo (Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Conductas Adictivas y Odontología). El proceso completo de gestión está a cargo de un solo técnico de grupo A1.

Al finalizar 2015, se observó que en las memorias de cada uno de los cursos, que se remiten a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, no quedaba registrada ni incorporada parte de la actividad de gestión y los resultados de esta. En la unidad no se conocían los datos sobre coste-efectividad que comportaba la actividad y no se podía establecer un mapa de situación previo, para conocer puntos de mejora en los procesos de gestión.

Si bien consideramos que la experiencia y la reflexión sobre la práctica diaria son una de las vías de mejora permanente, una de las herramientas que inicialmente mayor información aporta es el cuadro-resumen de los datos anuales, ya que permite conocer los resultados de la actividad. Sin embargo, para esta unidad no se han definido indicadores para integrar en el cuadro de mando de la organización, tan solo una reseña dentro de los planes de actuación de 2016, donde se cita el desarrollo del plan de FC¹, sin más mención sobre el cómo o el para qué.

Sí cuenta con 2 recomendaciones no escritas que, desde la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, se reiteran cada año en la presentación de los planes agrupados de formación, y que bien podrían considerarse como parámetros. La primera es la de organizar, a ser posible, el 60% de los cursos, para su realización, antes del periodo estival, dado que la experiencia de años anteriores confirma que se produce un alto número de renunciadas. La segunda es la de intentar cubrir las plazas ofertadas para cada uno de los cursos, para obtener el máximo rendimiento económico de cada uno de ellos. Pero estos 2 parámetros eran insuficientes para establecer alguna relación de sentido.

Por ello, en 2016 se crearon registros de actividad al objeto de agrupar los datos relativos a los procesos de comunicación –con los seleccionados para los cursos– y las tasas de costes. Con ello ha sido posible recoger la información, que se ha reflejado en las tablas que figuran en los anexos, y mostrar un mapa visual desde el que se pueden relacionar actividad y resultados, como objetivo marcado inicialmente. Estos registros se acompañaban de un cuaderno de campo, donde se registraron aspectos llamativos sobre los casos relacionados con los cursos.

Al cierre del periodo de estudio se había recogido una gran casuística sobre aspectos relacionados con la gestión de los cursos, tales como el sistema de control de asistencia, la modalidad de evaluación de contenidos ofrecidos al alumnado o el sistema de evaluación de los cursos. Todos ellos de interés, pero que quedarían fuera de este análisis,

dada la amplitud de recorrido reflexivo que sería necesario, para centrarnos en los costes.

Con este marco indagatorio hay que anotar que las conclusiones de esta reflexión no pueden extrapolarse a otros casos, toda vez que algún lector pudiera encontrar alguna similitud con respecto a lo que conocen de sus entornos profesionales.

Claves para la recogida de información

En este trabajo no podemos hablar de una metodología que se inscriba dentro de un paradigma, como tampoco de ningún modelo de investigación, dado que se mueve en el plano del conocimiento previo al diagnóstico. Lo más próximo a la modelización es el estudio de un caso, dentro del paradigma cualitativo, puesto que se han revisado los documentos-memoria de los cursos de FC, las evaluaciones que realiza el alumnado al finalizar cada curso, el Diario Oficial de la Generalidad Valenciana y los documentos de trabajo interno relativos a la gestión de los cursos. También se han utilizado registros creados específicamente para medir la actividad y obtener tasas, que permitan generar una valoración de la efectividad de las acciones. Se ha seguido, pues, un diseño exploratorio, descriptivo e interpretativo, a partir de algunas extrapolaciones –desde los porcentajes de coste–, con la finalidad de obtener información para un posterior plan de mejora.

De las memorias de estos cursos, los datos más relevantes que se pueden extraer son, por un lado, el número de alumnos con derecho a la obtención de un certificado de asistencia, y por otro, el número de cuestionarios de evaluación del curso que cumplimenta el alumnado. Sobre los contenidos que se incorporan a la memoria, que en la gran mayoría son listados bibliográficos y artículos escaneados, solo hay que anotar que se adjunta a la documentación una memoria USB, con los contenidos que se ofrecen a los alumnos, de los que no se recibe evaluación sobre su pertinencia o calidad.

También se ha consultado, como documentación anexa al expediente, aunque no aparezca en el documento registrado como memoria, el número de renunciadas que se tramitan para cada curso.

Estos cuestionarios de evaluación recogen la valoración sobre los contenidos, la metodología, la organización, la utilidad y la satisfacción, además de la valoración del profesor sobre su capacidad para transmitir conocimiento con habilidad y claridad, su relación con el alumnado, en orden a si ha sido cordial y ha desarrollado un clima favorable al aprendizaje, si ha facilitado intercambio de experiencias y si se ha mostrado accesible a lo largo del curso.

De ellos, cabe destacar varios aspectos. El primero es que se complimentan al finalizar la última sesión de las clases, es decir, sin tiempo de carencia. El segundo es que al revisarlos se aprecia que la media de la totalidad de las puntuaciones supera en todos los cursos los 4,50 puntos, de una escala de 1 a 5 puntos.

Estas valoraciones tendrían más peso si internamente pudieran validarse, pero dado que se produce una casuística singular, conviene anotar lo siguiente. Por ejemplo, para el ítem «Considera que el curso le ha aportado nuevos conocimientos», las valoraciones oscilaban entre los 4,08 y

Tabla 1 Datos al inicio de la gestión de los cursos

Concepto	Actividad registrada
Número de cursos aprobados (en planes de formación continuada y continua)	14
Total de plazas aprobadas para cursos de formación continua y continuada (del total de estas, 255 plazas discentes destinadas para médicos y enfermeros)	305
Número de alumnos seleccionados para cubrir las plazas (siempre un número superior, considerando la posibilidad de las renunciaciones que se produzcan)	372
Número de plazas totales comunicadas que se cubrieron para la totalidad de los cursos	307
Presupuesto en euros para 10 cursos del plan de formación continua	20.010,02
Presupuesto en euros para 4 cursos del plan de formación continuada	9.012,00
Presupuesto en euros de coste promedio por alumno	95,15

los 5 puntos en la escala de 1 a 5, ocurriendo que de todos los cursos, solo 3 eran específicos de actividad asistencial sobre técnicas y procedimientos, 11 eran de informática, diseños de investigación, trabajo bibliográfico o bioestadística y 9 de habilidades sociales, como manejo de conflictos, asertividad, hablar en público o comunicación. De modo que no es comparable el resultado, porque algunas de las valoraciones se mueven en un espacio más bien emocional. Un segundo ejemplo es el ítem «Las condiciones de las aulas y equipamiento han sido adecuadas», donde las puntuaciones variaban entre los 3,92 y los 5 puntos, igualmente en una escala de 1 a 5, cuando todas las aulas están dotadas con alta tecnología, lo que permite apreciar que las valoraciones forman parte del ámbito de la percepción individual, donde el agrado o desagrado se computa como medida objetiva, siendo percepciones variables que pueden depender incluso de los contenidos sobre los que se trabaja. En este sentido cabe citar la reflexión de Elster², relativa al condicionamiento a la hora de elegir una opción entre varias, sobre la que señala que la opción que tomaría un individuo para elegir un producto puede variar sensiblemente si en lugar de un solo producto puede elegir varios a la vez. No son datos, pues, que podamos tomar como referencia de criterio por su variabilidad, además de la falta de carencia, como se ha indicado.

Análisis e informe de resultados

En la [tabla 1](#) se muestran los datos de la fase de inicio del proceso de gestión. Corresponde a los cursos aprobados por la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud de los planes de Formación Continuada y Continua para su gestión en este centro y cuyo detalle aparece publicado en el Diario Oficial

Tabla 2 Datos de volumen de gestión comunicativa

Concepto	Actividad registrada
Gestión de correos electrónicos	723
Contestaciones individualizadas vía correo con información sobre los cursos o la gestión de renunciaciones	376
Llamadas telefónicas (para comunicar, informar y gestionar tanto confirmaciones como renunciaciones)	157
Renunciaciones gestionadas	132
Porcentaje de renunciaciones con respecto al número de plazas aprobadas	43,28
Porcentaje de incremento de renunciaciones calculado a partir del contraste de incremento de seleccionados con respecto a número de plazas aprobadas	50,76

Gestión realizada en el espacio de 2 meses naturales en los que se gestiona la configuración final de los grupos de alumnos que asistirán a los cursos.

de la Generalidad Valenciana, con fecha de 18 de enero y 7 de abril de 2016, respectivamente^{3,4}. El coste por persona y curso se ha promediado a partir de los presupuestos asignados para los cursos integrados en ambos planes, cuya gestión se realiza desde 2 modalidades administrativas diferentes. Este promedio es de 95,15€ por persona y curso, un promedio que varía anualmente en función del número de cursos aprobados y de sus horas de duración. De ahí que el coste puede oscilar entre los 95 y los 123€ por plaza de curso, en los diferentes años de estos mismos planes formativos.

De los datos de esta tabla de inicio ([tabla 1](#)) cabe destacar que para las plazas aprobadas, un total de 305, se seleccionaron 372 personas, lo que representa un 21,97% más. Este incremento de personas se debe a la previsión de que se producirán renunciaciones por diferentes motivos (solapamiento de cursos, dificultades de asistencia, motivos personales, etc.). Hay que anotar que si todas las personas seleccionadas hubieran asistido, se habría superado el número de alumnos por curso, lo que en la mayoría de los casos no habría supuesto ninguna dificultad, dado que siempre es posible incrementar el número de alumnos para cada curso, a excepción de aquellos para los que se precisa un punto de red por alumno.

Sin embargo, a pesar de esta previsión, el porcentaje de renunciaciones fue del 43,28%, esto es, el doble de lo previsto. Este incremento redundaba directamente en las tareas relacionadas con la comunicación a nuevos seleccionados, con unos plazos de tiempo reducidos, que han requerido la gestión de 723 correos electrónicos, con 373 contestaciones individualizadas y 157 llamadas telefónicas ([tabla 2](#)). En este cómputo de comunicaciones no se ha incluido el dato próximo al centenar de avisos gestionados para notificar la selección al personal del departamento que había solicitado cursos en otros departamentos de salud.

Hay que anotar, como carencia, la imposibilidad de conocer el coste del personal técnico de formación que ha de realizar tareas de localización, para trasladar la

Tabla 3 Comparativa de datos relativos a cursos de los planes de formación continua y continuada

Año	Plazas aprobadas y publicadas en DOGV	Número de alumnos con derecho a certificado	Número de abandonos	Tasa de aprovechamiento de las plazas ofertadas, %	Tasa de pérdida económica por infrautilización, %
2013 ^a	275	214	61	77,82	22,18
2014 ^a	332	219	125	65,96	37,64
2015 ^b	545	341	204	62,57	37,45
2016 ^b	307	234	72	76,22	23,63

^a Estos datos están referidos solo a los cursos de los planes de formación continua.

^b Este dato incluye los cursos de los planes de formación continua y continuada.

comunicación de seleccionados para cursos, como tampoco los tiempos de respuesta que en ocasiones superan los 15 días, lo que comporta un retraso para completar el aforo de los cursos. Este aspecto, sin duda, viene a incrementar el coste del sistema de formación.

De los datos al cierre del programa de 2016, lo más destacado es la tasa de aprovechamiento, que solo alcanza el 76,22%. La tasa de abandono supera el 23%, de la que se desprende que la pérdida económica por infrautilización de las plazas asciende a 6.858,80€ del presupuesto (tabla 3).

Este alto porcentaje de infrautilización se ha contrastado con los datos de los 3 últimos años (tabla 3) y se ha confirmado que el promedio de la tasa de pérdida económica por infrautilización de cursos (abandonos una vez iniciado el curso o no presentación), en estos 4 años, supera el 24%. Si bien se pueden inferir algunas de las causas de este alto porcentaje, como la concentración de un gran número de cursos en las mismas fechas, concretamente en los meses de mayo y junio, lo que produce un solapamiento de cursos, no solo de los ofertados en un mismo departamento de salud, sino también de los del resto de los departamentos, que igualmente gestionan cursos en los mismo periodos. Pero, en todo caso, la pérdida se aproxima a la cuarta parte del presupuesto destinado.

Conclusiones

Se ha confirmado que en los últimos 4 años el porcentaje de aprovechamiento está en torno al 70%, lo que supone una infrautilización de los recursos económicos que habría que considerar. Tal vez podría paliarse esta pérdida si se incrementase, para aquellos cursos en los que la modalidad docente lo permitiese, el número de alumnos. También podrían mejorarse los calendarios, toda vez que la gestión de cada curso comporta acciones técnico-administrativas pre y poscelebración del curso que exigen unos tiempos, entre otros, por la tramitación presupuestaria que tiene tiempos marcados.

Un factor no confirmado es la puntuación que en los distintos baremos de concursos-oposición se da a los cursos, dado que la modalidad de puntuaciones en ocasiones puntúa igual un curso de 25 h que uno de 40, lo que puede modificar el interés por concluir cursos en función de la valoración de su contenido o su duración. Sobre estos aspectos no disponemos de valoración objetivable.

Partiendo de la base de que no se puede administrar lo que no se puede medir, habría que reflexionar sobre la necesidad de establecer parámetros que permitiesen conocer los avances de los profesionales que se forman dentro de algunos de estos planes agrupados y su efectividad en sus áreas de trabajo o en su promoción laboral, y que debiera relacionarse directamente con el desarrollo de la carrera profesional, si en ella se incluyen aspectos relativos a la formación y no solo a la antigüedad de los profesionales, como se hace en algunos centros de la Comunidad Valenciana, por lo menos hasta que se desarrolle la normativa.

Como se indicaba previamente, estos datos no pueden extrapolarse para una generalización a centros sanitarios donde también se gestionan actividades formativas y, por tanto, tampoco se puede establecer una comparativa con los resultados de otros trabajos. En todo caso, una revisión bibliográfica sobre la evaluación de la formación continuada en organizaciones sanitarias puede servir de referencia, para sostener alguna afirmación sobre el diagnóstico hacia el que apuntan los datos obtenidos. Para ello, se ha realizado una búsqueda circunscrita a nuestro ámbito estatal y dentro de un arco temporal que arranca en 2001. Las escasas referencias a la evaluación, y aún más escasas a los costes, es en sí misma una información relevante que invita a la siguiente pregunta: ¿cuánto de eficientes son los programas de formación continuada y continua de los profesionales sanitarios?

El trabajo de March Cerdà et al.⁵, enfocado desde la perspectiva de los gestores, centraba sus objetivos, entre otros, en el análisis de la formación continuada en los equipos de AP, enmarcada en un programa de salud materno-infantil de Andalucía. En él planteaban, para un caso tan concreto, la necesidad de diseñar sistemas de evaluación que midiesen la competencia no solo clínica, sino también relacional, pero no hacían referencia alguna a los costes y la efectividad, aspecto este que también señalábamos antes.

En 2003, el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud⁶ cerraba un estudio sobre la situación de la formación en promoción y educación para la salud, a partir de la oferta formativa que se ofrecía en el Estado español en 2001, en pregrado, posgrado, máster y continuada. En sus conclusiones apuntaba que la planificación y el diseño de la formación no respondía, en ocasiones, «a un análisis previo de las necesidades de formación de los destinatarios sino más bien a la coyuntura del mercado de formación», además de señalar que se encontraron actividades espontáneas y esporádicas más que sistemáticas y programadas. Y en cuanto a lo que nos interesa sobre resultados y evaluación, el texto está

expresado en formas verbales subjuntivas, esto es, «habría que...» o «deberían hacerse aportaciones», pero no contiene referencias sobre costes o sobre modelos organizativos de la gestión de la formación.

En este planteamiento abundan autores como Castejón Casado⁷, que en su análisis sobre la situación actual de la FC del Sistema Nacional de Salud señala que «no solo es necesario hacer hincapié en el proceso de planificación, sino también en la evaluación de los programas, incluyendo su impacto en el trabajo de los profesionales». Este es un aspecto en el que insisten también otros autores, señalando, al mismo tiempo, la dificultad en el proceso de evaluación, dado el conjunto de variables que intervienen. Era en 2004 cuando Castejón Casado señalaba la necesidad de evaluar la eficacia, la efectividad y la eficiencia del sistema que tanto iba a influir en el futuro, aunque en este trabajo apuntaba que no existía una base de datos común operativa, lo que impedía conocer el volumen total de actividades acreditadas en España, así como sus características. Tanto menos se podía, pues, conocer en esas fechas la relación de coste/efectividad.

Uno de los trabajos de mayor proximidad es el publicado por López Rodrigo⁸, en el que presenta los resultados de una revisión bibliográfica de estudios sobre el impacto de la FC en profesionales de la salud en el contexto español. En él analiza 18 publicaciones cuyo elemento común es la evaluación de las acciones formativas, aunque no fácilmente agrupables por tratarse, bien de experiencias muy específicas, como la evaluación sobre los resultados tras el aprendizaje de una técnica enfermera, bien de una actividad quirúrgica o de la revisión de modelos de evaluación del impacto formativo en contextos sanitarios. En su discusión y conclusiones señala, entre otros, 2 aspectos que interesan a este trabajo. Por un lado, apunta que «el aprendizaje y transferencia son poco consistentes y empeoran cuanto más alejada esté la medida del momento de la formación», y por otro, señala que «la necesidad de programar actividades formativas de refuerzo, reevaluación de las intervenciones y utilización de metodologías participativas que estimulen la motivación y la implicación de los profesionales en la consecución de los objetivos de la institución y en la calidad del producto final: la salud de las personas».

La web del portal de salud de la Junta de Andalucía publicaba en 2016 un informe de resultados, recogido en 9 documentos, tras la finalización de los trabajos del Proceso de Participación y Diálogo de la Estrategia de las Políticas de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En ellos se recogían las aportaciones y sugerencias a la estrategia de las políticas de formación del sistema sanitario como resultado de diferentes foros realizados a partir de 32 grupos provinciales, 6 grupos autonómicos, un grupo de orientación estratégica y de las aportaciones recibidas a través de la web. Si bien la metodología es indagatoria, a partir de la compilación de datos se utilizó la técnica de discusión de panel, donde se recogió la descripción de situaciones que los propios integrantes de los foros seleccionaron como relevantes. De entre otras muchas aportaciones, apuntaban que «la tasa de abandono es demasiado alta, sobre todo en actividades semi-presenciales y on-line»⁹, aspecto este que sí coincide con la deficiencia detectada en nuestra unidad de gestión, aunque en nuestros datos esta tasa corresponde tanto a los cursos on-line como a los presenciales. Además,

señalaban con respecto a la evaluación que «las actividades no contemplan en su programación la evaluación de transferencia y/o impacto, para poder constatar si el gasto o inversión en formación, si la formación es un fin o un medio y si sirve para modificar los resultados, aumentar el desarrollo profesional y modificar la cultura organizacional»¹⁰, aspecto este que figura en nuestro cuaderno de campo como un tema de relieve a revisar. Y, finalmente, en materia de recursos y en la línea de la eficiencia del sistema, destacamos una cuestión que apuntan en su Foro de Orientación Estratégica, en el que recogen 3 aspectos a considerar. El primero es la «dispersión de los recursos disponibles, el segundo es la falta de alineación entre las políticas de formación del SSPA y los recursos económicos que la industria dedica a la formación y el tercero los inadecuados sistemas de gestión de la formación en información»¹¹, aspectos todos estos que, aunque de modo tangencial, aportan verosimilitud a los resultados detectados en nuestra unidad.

A partir de estas consideraciones cabe pensar que contar con recursos de apoyo temporal para la actividad de localización y comunicación con los destinatarios de los cursos posibilitaría una mejora a la hora de confirmar una tasa mayor de asistencia. Esto permitiría al personal técnico la elaboración y el diseño de actividades formativas, que podrían planificarse con coste cero para la institución. Esta vía supondría una vía compensatoria que equilibraría la oferta formativa al posibilitar otros calendarios menos rígidos y con un diseño de formación en clave interna para cada centro del departamento de salud y, por supuesto, con la acreditación necesaria y un control de eficiencia, transcurridos al menos 2 meses desde la finalización de la actividad formativa.

Para concluir, consideramos que la clave para la mejora de la gestión de la FC ha de ser la del orden negociado. Qué dificultades presupuestarias hay que combinar con las necesidades formativas que anualmente se plantean, qué grupos focales podrían estudiar propuestas de mejora, qué modelo de gestión que garantizase el acceso a los programas formativos o qué modalidad sería adecuada para incorporar los logros a la carrera profesional han de pasar por una negociación donde lo posible cuadre con la realidad de necesidades del modo más próximo y viable. Un modelo que integre la gestión de la competencia colectiva¹² como elemento para el desarrollo de una organización que aprende. Sin un modelo donde el interés por formarse invite a finalizar los cursos y obtener así una eficiencia razonable no será fácil mejorar las tasas de infrautilización que se han constatado.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Planes de actuación 2016. Consorci Hospital General Universitari Valencia [consultado 10 Sep 2016]. Disponible en: <https://chguv.san.gva.es/documents/10184/228949/Planes+de+actuaci%C3%B3n+2016/de739fb9-a888-4b1d-a972-a330868733df>
2. Elster J. *Tuercas y tornillos. Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales*. 1.ª ed. Barcelona: Gedisa; 1990.

3. Resolución de 30 de diciembre de 2015, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se establece el Plan de Formación Continuada de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para 2016 (EVES). [2016/208]. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, núm. 7699, de 18 de enero de 2016. p. 991-1029 [consultado 18 Ene 2016]. Disponible en: http://www.dogv.gva.es/datos/2016/01/18/pdf/2016_208.pdf
4. Resolución de 23 de marzo de 2016, de la Dirección General de Función Pública, por la que se convocan las acciones formativas del Plan de formación del personal al servicio de la Generalitat, para el año 2016. [2016/2186]. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, núm. 7755, de 7 de abril de 2016. p. 7064-7303 [consultado 7 Abr 2016]. Disponible en: http://www.dogv.gva.es/datos/2016/04/07/pdf/2016_2186.pdf
5. March Cerdà JC, Prieto MA, Gutiérrez P, Carmona G, Equipo de Evaluación del PSMI. Profesionales y gestores ante la formación. *Aten Primaria*. 2001;27:172-7.
6. Formación en promoción y educación para la salud: informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Conejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2003 [consultado 27 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/estudio.htm>
7. Castejón Casado M. Sistema de acreditación de formación continuada de profesiones sanitarias en España. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:224-9 [consultado 25 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530474467X>
8. López Rodrigo M. Formación continuada en organizaciones sanitarias. Revisión bibliográfica sobre su evaluación. *Rev Enferm*. 2012;35:502-14.
9. Análisis de situación de las unidades de formación continuada del SSPA. Informe de resultados. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud; 2016 [en línea] [consultado 15 Nov 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_4.c_14_proceso_participacion_dialogo_formacion/informe_formacion_continuada_2016.pdf
10. Aportaciones de las y los profesionales sobre la formación en el SSPA en la Web del Portal de Salud. Informe de resultados. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud; 2016 [en línea] [consultado 15 Nov 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_4.c_14_proceso_participacion_dialogo_formacion/informe_profesionales_2016.pdf
11. Informe de resultados del Foro de Orientación Estratégica. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud; 2016 [en línea] [consultado 15 Nov 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_4.c_14_proceso_participacion_dialogo_formacion/informe_orientacion_estrategica.pdf
12. Tejada Fernández J, Navío Gámez A. El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2016 [consultado 27 Oct 2016]. Disponible en: <http://rieoei.org/1089.htm>