

Desarrollo profesional permanente en salud por intermedio del Campus Virtual de Salud Pública en Colombia (2012-2019)

Hernández Rincón EH, Tuesca Molina R, Guerrero Espinel E, Gutiérrez González H, Agudelo N y Listovsky G



2º Congreso Mundial
sobre Educación Médica
Cartagena 28 - 29 sep 2023
ASCOFAME 64 años

Investigación original

Desarrollo profesional permanente en salud por intermedio del Campus Virtual de Salud Pública en Colombia (2012-2019)

Erwin Hernando Hernández Rincón,¹ Rafael Tuesca Molina,² Eduardo Guerrero Espinel,³ Henry Gutiérrez González,⁴ Nelson Agudelo,³ y Gabriel Listovsky⁵

Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e105.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.105>



Justificación



Metodología



Resultados



Discusión



Conclusiones



Proyección



Preguntas y comentarios

Tabla de contenido

Justificación

1. Cambios en las tendencias educativas: formación permanente y aprendizaje colaborativo (1,2).
2. Importancia de contar con talento humano en salud formado para resolver las necesidades en salud (3,4)
3. Por lo cual, se realiza el lanzamiento CVSP (2003) para la región de las Américas (5,6)
 1. Organización en nodos (n=21)
 2. Colombia ha estado vinculado desde sus inicios

1. González B, Vidal M, Diego F. Experiencia cubana sobre el Diplomado en Promoción de salud en el Campus virtual de la Salud Pública. Educación Médica Superior. 2013;
2. Picoy P. Impacto de la educación digital en salud durante la pandemia COVID-19. An. Fac. med. 2020
3. Campus Virtual de Salud Pública (CVSP). Enfoque educativo del Campus Virtual de Salud Pública. Consideraciones generales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas virtuales. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). 2021.
4. Furniel A, Silva R. Virtual campus of public health: expanding access to knowledge and training in public health. J. bras. telessaúde. 2014; 3(2) :64-6.
5. Ramos I, Alfaro N, Fonseca J, García C, González M, López M, et al. El Campus Virtual de Salud Pública: seis años de formar recursos humanos en México. Rev Panam Salud Publica. 2014
6. Hernández E, Tuesca R, Guerrero J, Gutiérrez H, Guemes A. Experiencia de Sensibilización de Talento Humano en Salud en Atención Primaria en Salud (APS) por medio del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) Nodo Colombia (2013-15). Salud Uninorte. 2015.

Justificación

El CVSP es la plataforma educativa de la OPS que busca contribuir al desarrollo de las capacidades y competencias de los trabajadores de salud apoyando la transformación de los servicios y las prácticas de salud pública en la región de las Américas

Principios:

- Bien público: recursos educativos abiertos y no costo para el participante.
- Trabajo en red
- Calidad
- Educación permanente
- Respaldo al desarrollo de las capacidades locales
- Sostenibilidad
- Convergencia



OPS



**CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA**

Justificación

Tipos de cursos (por localización):

- Regionales: para toda la región de las Américas
- Nacionales: por nodos de cada país

Modalidad de los cursos:

- Con tutoría
- Autoaprendizaje



OPS



**CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA**

Justificación



Cursos de autoaprendizaje



Cursos con tutoría



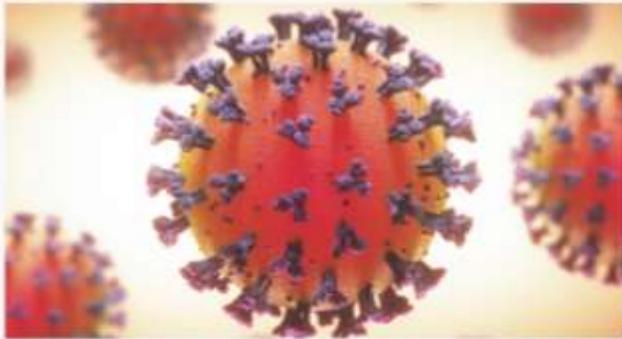
Cursos de países



Cursos en convocatoria y próximos



Materiales educativos de cursos finalizados



ACCESO A CONTENIDO REFERIDO A COVID-19



ACCESO A WEBINARIOS

Accesos directos

- Red de Nodos CVSP
- Aulas Virtuales
- Mesa de ayuda
- Recursos Educativos Abiertos
- Acceso y cobertura universal

Justificación

Cursos por categorías de tema



Desarrollo sostenible, equidad en salud, género y diversidad cultural



Evidencia e inteligencia para la acción de salud



Emergencias de salud



Familia, promoción de la salud y curso de vida



Enfermedades no transmisibles y salud mental



Sistemas y servicios de salud



Enfermedades transmisibles y determinantes ambientales de la salud

Justificación

Objetivo (1,2):

Reconstruir la experiencia del CVSP desde el año 2012 al 2019 en Colombia.

Proceso como parte del interés de la OPS y del CVSP de extender la formación para el país, y de vincular un equipo de universidades interesadas en fortalecer el proceso, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Documentar el proceso antes de la pandemia por Covid-19

1. Hernández E, Tuesca R, Guerrero J, Gutiérrez H, Guemes A. Experiencia de Sensibilización de Talento Humano en Salud en Atención Primaria en Salud (APS) por medio del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) Nodo Colombia (2013-15). Salud Uninorte. 2015
2. Hernández E, Acevedo P, Ávila P, Sánchez J, Quiroga M. La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. Edu Med Super. 2020

Metodología

Investigación descriptiva cualitativa tipo sistematización de experiencias, para hacer la reconstrucción del proceso de formación en salud pública para Colombia por intermedio del CVSP para el periodo de 2012 a 2019.

La información usada se basó:

1. Documentación histórica del proceso de consolidación de los sub-nodos.
2. La definición de prioridades de formación para Colombia.
3. La descripción del proceso de formación en el país.
4. La reflexión sobre la relevancia y las limitaciones de la implementación del tema consecuencia de la formación.

Metodología

Sistematización de experiencias (1-3):

1. Se usaron las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Qué se hizo?
2. ¿Cuándo se hizo?
3. ¿Cómo se hizo?
4. ¿Quién lo hizo?
5. ¿Qué se logró? ¿Qué no se logró?
6. ¿Cuáles son los principales aprendizajes del proceso?
7. ¿Cuáles fueron las principales limitaciones y dificultades?
8. Otras.



1. Lamus F, Correal C, Hernández E, Serrano N, Jaimes C, Díaz D et al. The Pursuit of Healthier Communities through a Community Health Medical Education Program. Education for Health. 2017
2. Pomares E, Arencibia L, Galvizu K. Innovación emergente para la COVID-19: taller virtual sobre el uso educativo de la plataforma Moodle. Revista Cubana de Informática Médica. 2021
3. Mera K. La sistematización de experiencias como método de investigación para la producción del conocimiento. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales. 2019

Metodología

1. La información se recopiló con base **en las actas y en los acuerdos** de los grupos de discusión durante la conformación de los sub-nodos, y la definición de prioridades y evaluación de los procesos de formación.
2. Se analizó información cuantitativa y cualitativa proveniente de las plataformas virtuales:
 1. Las **reflexiones en foros de discusión** por parte de los participantes.
 2. La **revisión de los trabajos finales** (propuestas de mejoramiento para implementar los elementos aprendidos en su contexto).
 3. La **evaluación continua** sobre el proceso de formación.
3. Se revisó la información correspondiente a **12 cursos virtuales**, 48 foros de discusión, 12 informes finales, 16 actas de reuniones del CVSP y a 2 modelos de convenio entre la OPS y las universidades.
4. También, se usaron las **métricas provenientes del CVPS** a nivel regional en Panamá.

Metodología

La experiencia se organizó en periodos de tiempo (Figura 1):

Figura 1. Línea de tiempo del trabajo en el Campus Virtual de Salud Pública (CVPS) de Colombia, durante el 2012 al 2020.



Fuente: elaboración propia con base en los resultados presentados.

Resultados

Generación de los sub-nodos de país (2012-13):

1. Convenio de Cooperación Técnica 485 del 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social y la OPS” y la formulación de la Ley 1438 del 2011: relevancia de formación en Atención Primaria.
2. Necesidad de descentralización del CVSP en Colombia (prueba piloto).
3. Convocatoria para descentralizar el CVSP (2012):
 1. 7 universidades fueron seleccionadas.
 2. Interés y experiencia en trabajar en educación virtual en salud pública
 3. Coordinador académico y coordinador técnico

Fortalecimiento de la capacidad instalada (2013-14):

1. **2013:** una de las 7 universidades se retiró por considerar no tener capacidad instalada ni tiempo para el manejo de la plataforma virtual
2. **2014:** el retiro de las otras se debió a la imposibilidad de cumplir con el convenio.
3. **Logros:** fortalecimiento de los nodos en competencias de educación virtual en salud

Resultados

Formación en atención primaria y redes integradas (2014-15):

1. 123 participantes formados
2. 4 universidades

Campus Virtual de Salud Pública en Colombia (2012-22)

ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a07.pdf>

Experiencia de Sensibilización de Talento Humano en Salud en Atención Primaria en Salud (APS) por medio del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) Nodo Colombia (2013-2015)*

Training experience in Health Human Resources (HHR) in Primary Health Care (PHC) through the Virtual Campus of Public Health (VCPH) Node Colombia (2013-2015)

Erwin Hernández-Rincón¹, Rafael Tuesca-Molina²,
Eduardo Guerrero-Espinel³, Henry Gutiérrez⁴, Armando Guemes⁵

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a07.pdf>



Con tecnología de Bing
© Microsoft, OpenStreetMap

Resultados

Determinación de prioridades de formación en salud pública para Colombia (2015-17):

1. Formalización de convenio entre las universidades y la OPS:

1. Bien público y sin ánimo de lucro
2. Desarrollo de cursos y recursos educativos
3. Cumplimiento del modelo educativo del CVSP.

2. En conjunto con la OPS y Minsalud se definieron 14 prioridades de formación (2015):

1. Modelo integral de atención en salud (MIAS), Atención en salud con pertenencia étnica, Análisis de situación en salud, Salud mental, Atención psicosocial a víctimas de conflicto armado, Salud penitenciaria, Triquiasis tracomatosa, Desparasitación antihelmíntica, Componentes anatómicos de trasplante, Uso racional de medicamentos, Guías de práctica clínica, Promoción farmacéutica, y Salud ambiental.

Resultados

Formación masiva en salud mental (2016-19):

2016:

- 1434 profesionales de todo el país.
 - 1352 aprobaron.
- 4 Universidades, OPS/OMS y Ministerio.
- 60 Tutores:
 - Médicos salubristas, enfermeras, psiquiatras, médicos familiares y psicólogos
 - Capacidad instalada.
 - Oportunidad para procesos académicos internos.
 - Posicionamiento de salud mental en Colombia.

2017-2019:

- 83 participantes en Cesar (2017), 123 participantes en Bogotá (2018), y 129 participantes en Boyacá, Caldas, Cesar y Nariño (2019).



Resultados

Consolidación y continuidad en la formación de recursos humanos (2017-19):

1. Competencias esenciales en salud pública (2013)
2. Formación cíclica: 3 diplomados cada año y medio

CUADRO 2. Temáticas y resultados del proceso de formación en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de Colombia, durante el 2017 al 2019.

Curso	Matriculados	Iniciados	Aprobados	Adherencia*
Atención Primaria y Redes Integradas (2017) – 120 horas	104	92	89	96,7%
Equidad y Determinantes Sociales (2017) – 120 horas	118	115	113	98,3%
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (2018) – 120 horas	181	178	164	92,1%
Atención Primaria y Redes Integradas (2018) – 120 horas	190	183	162	88,5%
Equidad y Determinantes Sociales (2019) – 120 horas	184	175	165	94,3%
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (2019) – 120 horas	152	149	124	83,2%
Total	929	892	817	91,6%

Fuente: elaboración propia con base en los resultados presentados.

*Adherencia en el CVSP se calcula según el número de participantes aprobados entre los que iniciaron.

Resultados

Cursos de autoaprendizaje (2012-2019):

CUADRO 3. Cursos de autoaprendizaje del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) con mayor número de matriculados en Colombia (2012-2019).

N°	Nombre del curso	Matriculados	Aprobados	Adherencia
1	Curso virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción, RELACSYS	15 780	13 649	86,5%
2	Prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares para el equipo del primer nivel de atención	5 505	3 138	57,0%
3	Curso virtual en control integral del cáncer cervicouterino	4 056	964	23,8%
4	Tabaco y salud pública: de la teoría a la práctica. versión 2016	4 046	2 838	70,1%
5	Prevención y manejo de la enfermedad renal crónica para equipos del primer nivel de atención	3 908	2 179	55,8%
6	Leishmaniasis tegumentaria en las Américas: diagnóstico y tratamiento	2 670	1 484	55,6%
7	Liderazgo en enfermería: empoderamiento de los(las) enfermeros(as) líderes en Latinoamérica	2 658	1 277	48,0%
8	Geohelmintiasis: prevención, tratamiento y control	1 800	1 161	64,5%
9	Curso básico de autoaprendizaje en epidemiología ambiental	1 650	313	19,0%
10	Leishmaniasis visceral en las Américas: diagnóstico y tratamiento	1 505	952	63,3%
11	Género y salud: conocimiento, análisis y acción	1 318	797	60,5%
12	Profilaxis post exposición de la rabia	1 238	725	58,6%
	Consolidado de personas formadas de Colombia en todos los cursos de autoaprendizaje del CVSP	56 060	34 012	60,7%

Fuente: elaboración propia con base en los resultados presentados.

Discusión

1. El CVSP ha contribuyó **(2012-2019)** a formar a 2.627 profesionales de la salud (n=3.005 iniciados y n=3.405 matriculados) en cursos con tutoría en temas relevantes para Colombia.
2. Desde 2016, la adherencia se mantuvo en promedio en 88,6%, calculada entre los que iniciaron los cursos y los que los finalizaron **(83,2-98,3%)**.
 1. En cursos de autoaprendizaje es en promedio del **60%**.
3. **Para 2020:**
 1. Se esperaba dar continuidad de procesos previos, y adicionar elementos de gestión del riesgo en salud, el nuevo Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y la formación de líderes comunitarios en APS.
 2. Sin embargo, a pesar de que estos procesos se incluyeron como parte del plan de trabajo, la pandemia por COVID-19 a inicios de 2020

Discusión

- 1. La experiencia educativa y el trabajo en el Campus permiten contribuir a la formación de una masa crítica de talento humano en salud en Colombia:**
 1. País con zonas de difícil acceso y en donde las temáticas que ofrece el Campus son relevantes y necesarias
- 2. La experiencia permitió fortalecer los vínculos entre distintas organizaciones:**
 1. **Universidades:** el intercambio académico y técnico en temas de salud pública, formación de recursos humanos y educación virtual
- 3. Formación de mhGAP:**
 1. Proceso único para Colombia y para los países de la región de las Américas, tanto en la formación de salud mental, como en la formación masiva virtual,
 2. Demuestra el alcance y posibilidades del CVSP.

Dificultades

1. En Colombia existe una **competencia** entre las entidades académicas y formadoras de talento humano en salud por el mercado (orientación lucrativa o con conflicto de intereses).
2. En el mercado los cursos **tienen costo Vs los cursos del CVSP** (gratuitos)
3. Los cursos ofertados **no son ampliamente conocidos**.
4. Los cursos del CVSP favorecen lo **académico sobre lo estético**.
5. La actualización del talento humano en salud en Colombia muchas veces **recae en el participante**.
6. Se puede mejorar la armonización entre la formación de talento humano en salud y las necesidades del país en salud pública.
7. Es posible **fortalecer alianzas** con los tomadores de decisiones a nivel nacional y local, ya que el apoyo ha sido variable, incluso prefiriendo otros oferentes



Conclusiones

1. El CVSP es un espacio que ha promovido la formación de una masa crítica de personas en temas relevantes en salud pública en Colombia.
2. Las universidades, la OPS/OMS y el CVPS han trabajado colaborativamente y han generado una comunidad de aprendizaje.
3. El CVSP es una oportunidad para democratizar el conocimiento, mediante cursos al alcance de todo el país y de manera gratuita.
4. Los nodos han fortalecido su capacidad instalada en educación virtual en salud pública (curva de aprendizaje y trabajo colaborativo).
5. Los cursos ofertados cuentan con un buen soporte académico (mínimo por una universidad).
6. Ningún curso del CVSP ha derivado costos en el participante.



Proyección

Posterior al periodo de tiempo (2020-2023: otra experiencia) y en la actualidad:

1. Continuar con la formación en los procesos formativos disponibles.
2. Continuar trabajando colaborativamente entre las universidades.
3. Compartir recursos educativos y cursos entre las regiones
4. Ampliar la cobertura del CVPS mediante la vinculación de universidades acompañadas (apadrinadas) en zonas vulnerables y apartadas (**n=6**).
5. Conocer las diferencias y las causas de vinculación y participación en el CVSP (**zonas apartadas**).



Logros del CVSP (2012-2023)

1° nodo en cursos de tutoría y 2°-3° en cursos de autoaprendizaje (Américas)

Formación cursos de autoaprendizaje:

- 2012-2019: 32.012 de 56.060 (60.7%)
- 2020-2021: 79.947 de 108 mil (73.7%)

Formación en cursos de tutoría (2012-2023): 3.446 personas* (julio de 2023)

Cursos (n=22)	N°
Atención Primaria en Salud y Redes Integradas	761
Equidad y Determinantes Sociales en Salud	482
Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	420
Salud Mental y Atención Primaria (mhGAP)	1774
Gestión Comunitaria en Atención Primaria	9
Total	3446





Preguntas o Comentarios

Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Colombia



Erwin Hernando Hernández Rincón, MD, MSc, PhD

 **Correo:** erwinhr@unisabana.edu.co

 **Twitter:** @erwinhdo

 **Instagram:** @erwinhdo

 **Youtube:** erwinunisabana