



MODELO ESTRATÉGICO DEL CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

**Herramienta de cooperación técnica de la OPS
para el fortalecimiento de las competencias de la fuerza de trabajo
en salud pública de la Región**

Octubre de 2008



**PROYECTO 4 DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
ÁREA DE FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSS)**

ÍNDICE

I. Presentación.....	3
II. Antecedentes.....	4
Desafíos en el fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud pública y su interrelación con las tecnologías de información y comunicación.....	4
El Campus en la educación permanente y en el fortalecimiento de la FTSP	7
III. Marco Conceptual.....	10
IV. Modelos de Referencia	15
1. Modelo de Gobernanza (ver anexo 1)	15
2. Modelo Educativo (ver anexo 2).....	18
3. Modelo de Competencias.....	20
4. Modelo Tecnológico.....	21
5. Modelo Financiero	23
6. Modelo de Evaluación	24
6. Estrategia de Comunicación	24
Bibliografía	26



1. Presentación

En este documento se presenta el Modelo Estratégico del Campus Virtual de Salud Pública. Su concepción y diseño son producto de las ideas y experiencias acumuladas desde los primeros planteamientos efectuados a partir del lanzamiento de la Iniciativa en el año 2000 hasta la fecha. En el mes de abril de 2003 se efectúa el lanzamiento de su fase piloto y en julio de ese mismo año se abre el proceso de firma del Memorando de Entendimiento que reúne a las trece instituciones socias, lo que da inicio a su primera experiencia operativa que abarca el periodo de julio de 2003 a julio de 2005 (1, 5, 6).

En mayo de 2004 —al tiempo que se progresaba en el propósito de conformar una primera definición de oferta educativa y se atendía el cumplimiento de los compromisos generados con ese motivo—, se dio inicio a un proceso paralelo de revisión y evaluación del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) con el fin de asegurar su factibilidad operativa, ello en el marco de establecer y asegurar su alineamiento con la misión de cooperación técnica de la OPS (7).

El Modelo Estratégico (ME) que se presenta es el resultado de cuatro líneas de actividad que han dado cauce a la necesidad de acceder a una nueva fase de operación de esta iniciativa, en la búsqueda por asegurar su pertinencia, propiedad, sustentabilidad y calidad, a saber: los resultados y experiencias desarrollados durante la fase piloto del CVSP(5), la realización de dos reuniones de revisión del modelo de gestión y los resultados del CVSP: Washington, DC, en Mayo de 2004 y Sao Paulo, en marzo de 2005, la realización de la Evaluación Externa del CVSP, efectuada en el periodo agosto-septiembre de 2005 (7), y las reuniones de coordinación del Equipo de Trabajo del CVSP efectuadas entre 2005 y 2007. (Salvador de Bahía, Brasil, septiembre de 2005) (Ciudad de la Habana, Cuba, febrero de 2006) (Río de Janeiro, Brasil, agosto de 2006) (San José, Costa Rica, mayo 2007) (8, 9, 19, 22 y 24).

Dentro de este conjunto de esfuerzos es necesario destacar dos pronunciamientos de especial importancia para los propósitos de llevar a la práctica la instrumentación de este modelo efectuados por la Directora de la OPS, Mirta Roses Periago. En primer lugar su mensaje de apertura de la 4ª Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual, efectuada en El Salvador de Bahía, Brasil, el 20 de septiembre del 2005, en la que reafirmó el “compromiso de la OPS con la construcción del Campus Virtual de Salud Pública para que progresivamente coloque en redes las iniciativas y experiencias nacionales, regionales e internacionales de educación continua de los trabajadores de salud”.

En segundo lugar su discurso de toma de posición en febrero del 2008 en el que afirmó “Igualmente destaco mi prioridad para impulsar la aplicación de intervenciones de probada eficacia, incorporar el conocimiento científico y las consideraciones éticas en las decisiones de política y en la información pública. Asimismo, promover el intercambio y las investigaciones colaborativas y transparentes frente a la sociedad,



propiciando el rescate y documentación del saber tradicional, las buenas prácticas y la difusión de los ejercicios de lecciones aprendidas. Para ello, y a partir del proceso de elaboración de las publicaciones como Datos Básicos en Salud y Salud en las Américas, así como el trabajo con la **Biblioteca Virtual en Salud y el Campus Virtual de Salud Pública**, impulsaré en este período el fortalecimiento de los sistemas de información, la vigilancia sanitaria, la medición de desigualdades y carga de enfermedad, y el análisis y el uso de la información para la toma de decisiones en alianza con otras agencias internacionales"

2. ANTECEDENTES

Desafíos en el fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud pública y su interrelación con las tecnologías de información y comunicación

En la década de los noventa se llevaron a cabo importantes transformaciones en los sistemas de salud de los países de la región. Esas transformaciones, en general, se enfocaron en la estructura de los sistemas de servicios de salud, con énfasis en la descentralización, en la separación de funciones, en el financiamiento y en la prestación de servicios, incluyéndose la introducción de mecanismos de mercado y privatización de servicios en el cambio del papel del Estado.

Es así como los procesos de reforma y descentralización procuraron la readecuación de funciones, la transferencia de responsabilidades y recursos sin tomar en consideración, de manera suficiente y sistemática, la transferencia de competencias profesionales y capacidades institucionales entre estructuras y órdenes de gobierno. Producto de esta situación se han mantenido y acentuado los problemas y las dificultades que enfrentan las autoridades sanitarias para poder conducir el sector salud y progresar en la interrelación con otros sectores de las economías nacionales, incrementándose las condiciones de inequidad en el acceso a los servicios y el relegamiento de los procesos de atención y protección a la salud colectiva.

En el tema de los desafíos en el fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud pública se observa que persisten problemas de la vieja agenda de finales del siglo pasado que se sobreponen con situaciones propias de la dinámica de cambio en la evolución de los servicios y los problemas de salud emergentes. Muchos de los problemas de esa agenda inconclusa y de la nueva agenda, se encuentran asociados con los problemas en el desarrollo de los recursos humanos. Los cambios en las estructuras agotaron su efecto y los países comienzan a darse cuenta que sin cambios en los comportamientos y capacidades de los trabajadores de salud, las reformas no producirán sus efectos y aún peor se identifican algunas situaciones en que pueden estarse produciendo efectos contrarios a los deseados (16).

A partir de los trabajos de la Iniciativa la Salud Pública en las Américas y, particularmente, de los resultados obtenidos de la medición del desempeño de las



Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) efectuada en 41 países y territorios de la Región, a través del trabajo coordinado por la OPS en el periodo 2000-2002, la mayoría de las once funciones esenciales mostraron en forma general un nivel de desempeño bajo. Llama la atención especialmente la función número 8 denominada *Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública*, la cual obtuvo uno de los puntajes más bajos en el conjunto de las 11 funciones esenciales, esta situación guarda un mayor peso específico si se considera que el desempeño de la totalidad de las funciones necesariamente pasa, requiere y depende del desarrollo de competencias de los recursos humanos de la salud pública (1).

Los principales desafíos de carácter sistémico para la fuerza de trabajo en salud pública (FTSP) se centran en la reducción de inequidades, sobre todo en un mundo donde cada día más personas viven por debajo del umbral de la pobreza y las brechas entre ricos y pobres continúan ampliándose, manifestándose en la carencia de protección social en salud y en la falta de acceso de grandes contingentes de población a una respuesta integral organizada de prevención y cuidado de la salud pública, basada en los principios y métodos de la atención primaria a la salud, que a la fecha continúan vigentes y que quedan como una asignatura pendiente de los países, no obstante que sus estrategias y bases de instrumentación fueron acordados desde hace más de 25 años.

Por otro lado, se encuentran los desafíos en el fortalecimiento de los perfiles profesionales y las competencias individuales de la fuerza de trabajo que, según tipo de servicios y población a cubrir se ubican en la lógica de programas sustantivos o problemas de salud puntuales, como son los casos de la lucha contra las enfermedades crónicas que en diferentes patologías, como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades del corazón y el cáncer, cobran una magnitud y trascendencia creciente, así como las enfermedades emergentes y reemergentes tales como el VIH/SIDA, el SARS, la Malaria, la Tuberculosis, la Gripe Aviar y otros riesgos de primera importancia como son las causas de la mortalidad materno-infantil, los accidentes y violencias y la desnutrición en donde, entre otras prioridades de orden local y regional, es evidente que se precisa cada día más disponer de recursos humanos suficientes, motivados y bien calificados.

En la actualidad se dispone de información científica suficiente que hace evidente la necesidad de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las capacidades de las instituciones de salud pública, en donde se torna urgente la necesidad de mantener dispositivos y estrategias de articulación entre instituciones educativas y de prestación de servicios con el propósito de asegurar que la oferta de formación corresponda con las competencias necesarias para una atención integral y resolutive de los sistemas de vigilancia y alerta epidemiológica, articulada con los servicios de atención a la población (1).

En la perspectiva del fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aparece un triple efecto de



mejoría necesario en lo que concierne a los sistemas de salud. Se trata de elevar la cobertura y calidad de los servicios, lo que de antemano implica primero fortalecer la infraestructura de salud pública; esto conllevaría, a un segundo efecto, por la consecuente mejora en el desempeño de las funciones esenciales de salud pública, y, de este modo, se produciría un tercer efecto de mejora que favorecería el alcance de los ODM relacionados con la salud. Lo anterior facilitaría deseablemente también la alerta y respuestas apropiadas de los sistemas públicos, lo que incluye situaciones de emergencia, naturales o inducidas, como las que se vienen observando desde comienzos de los 90s.

Entre los elementos que conforman la infraestructura de salud destaca la capacidad de la fuerza de trabajo en salud pública (FTSP). Para planificar su desarrollo, resulta crítico establecer su definición y caracterización. La proposición de estándares expresados como una relación entre número de profesionales y población total, aplicado en la Región en 1972, es actualmente insuficiente frente a un panorama de desregulación de la formación de recursos humanos en salud, que genera una desigual distribución geográfica y poblacional de estos recursos. El resultado es un desarrollo cada vez más inequitativo, no obstante los avances alcanzados en el acceso a servicios de salud pública de calidad y a que se ha dado un fenómeno creciente en el reconocimiento y uso de las TIC's¹.

En este marco, es necesario llamar la atención sobre las fortalezas y debilidades de los criterios disponibles para la caracterización y planificación del desarrollo de la FTSP, así como de la necesidad de promover y apoyar la búsqueda de indicadores e índices que tomen en cuenta las características asociadas del desempeño de los sistemas de salud pública. Es necesario complementariamente también promover y evaluar la utilización de las estrategias de desarrollo de la FTSP, en relación con el perfil de competencias de los trabajadores y los desarrollos existentes en las ciencias de la información y la comunicación.

Finalmente, si consideramos a las TIC's como herramientas de especial importancia para la caracterización del desarrollo de la FTSP, es necesario tomar en cuenta que la sociedad de la información plantea nuevas formas de vida, de relación entre las personas, de trabajo, de interrelaciones entre personas, empresas, gobiernos y otros actores. También instala una nueva forma de exclusión social: la brecha digital, que es entendida, en el trabajo que se cita en esta referencia, como la diferencia que existe entre países, sectores y personas que tienen acceso a los instrumentos y herramientas de la información y la capacidad de utilizarlos y, aquellos que no disponen de ese acceso, con independencia de la mencionada capacidad (2).

Por estas razones, la vinculación estratégica con las TIC's influye en forma determinante en la interrelación de la caracterización y el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública, especialmente si tomamos en cuenta el desarrollo del proyecto

¹ TIC's. Tecnologías de la Información y la Comunicación y en este caso están referidas especialmente a su inserción en el ámbito de la salud pública.



común a todos los países del orbe denominado *Gobierno Digital*, lo que incluye a la prestación de servicios e informaciones de manera electrónica, para los distintos niveles de gobierno, las empresas y los ciudadanos. Este proyecto está caracterizado por las relaciones mediadas por redes entre las administraciones públicas y la ciudadanía. Lo anterior hace indispensable que la OPS y las instituciones que convergen en la iniciativa CVSP, consideren en forma integral la concurrencia de estos tres elementos: Caracterización de la FTSP, Desarrollo de Competencias de la FTSP y las TIC's, en donde se ubica con otros desarrollos el propio CVSP (2, 17).

El Campus en la educación permanente y en el fortalecimiento de la FTSP

En el marco de los trabajos de caracterización y desarrollo de competencias de la FTSP, el *Campus Virtual de Salud Pública* es una iniciativa y un instrumento de cooperación técnica de la OPS y los países de la Región, que procura el impulso de los programas de educación permanente, capacitación en servicio y educación a distancia en salud pública, con base en las siguientes líneas de actividad²:

- Administrar el conocimiento actual disponible para incorporarlo y mantenerlo actualizado en los programas de educación permanente en salud y las actividades de capacitación en servicio, con el propósito de fomentar el uso y aplicación de las mejores prácticas de educación a distancia para el fortalecimiento de las competencias de la fuerza de trabajo en salud pública.
- Intercambiar información sobre principios, métodos, esquemas operacionales y lecciones aprendidas en las experiencias regionales, subregionales, nacionales o institucionales en materia de educación permanente y educación a distancia en salud pública, apoyándose en las TIC's.

² Para los propósitos de este documento se entiende por:

Educación permanente en salud: Estrategia de desarrollo de capacidades del personal de salud que integra la educación al proceso de trabajo en el contexto cotidiano de desempeño. Se basa en el aprovechamiento del potencial educativo de la situación de trabajo y en la problematización de las prácticas y del contexto socio-sanitario específico. Participa el mismo equipo de trabajo en su ámbito habitual, integrando las distintas categorías laborales (profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, agentes sanitarios, etc.). Si bien puede incluir algunas capacitaciones específicas o actividades educativas on line a lo largo del proceso, las modalidades de acción son propias e integradas al proceso de trabajo. Se desarrolla a través de Equipos Facilitadores Locales, Supervisión Capacitante, Grupos Operativos de Calidad, etc.

Su carácter de Permanente, no debe confundirse (como comúnmente se hace) con hacer cursos en forma constante (presenciales o virtuales) o con la búsqueda personal de informaciones on line, sino con la permanencia del proceso educativo como parte integrante del proceso de trabajo. Su progreso y sostenibilidad (a diferencia de las acciones voluntarias o individuales) depende de su incorporación como estrategia para la gestión del desarrollo de los recursos humanos de salud (gestión del desarrollo de capacidades de los equipos locales) aportando elementos para el desarrollo institucional.

Capacitación en servicio: Acciones intencionales y planificadas para fortalecer conocimientos y habilidades del personal de salud sin tener que separarlo de su labor cotidiana de servicio, en vistas a mejorar sus prácticas de trabajo diario. Las modalidades habituales son los cursos, seminarios, talleres y encuentros puntuales o sucesivos, y suelen contar con una programación y docentes coordinadores de acuerdo con la modalidad adoptada. En la capacitación presencial, se reúne a la gente proveniente de distintos servicios de salud o áreas sanitarias en un aula o local, dentro de sus horarios de trabajo. Las actividades/ programas, tienen un comienzo y un fin.

Educación a distancia: Proceso educativo que se realiza por diversos medios de interrelación como el correo ordinario o electrónico, la radio, la televisión, Internet, etcétera, sin contar con la presencia física y sincrónica del profesor o tutor.



- Promover y apoyar estrategias alternativas de cooperación en red, regionales, subregionales, nacionales e institucionales para el fortalecimiento de la educación permanente y educación a distancia en salud pública.
- Identificar nuevos recursos, así como espacios internacionales y nacionales de cooperación y asistencia técnica, con el fin de impulsar la conformación de nodos³ para el desarrollo de la red de colaboración del Campus.
- Impulsar y fortalecer las estrategias e iniciativas de educación en servicio e investigación de los procesos de educación permanente y educación a distancia en salud pública, que están siendo ensayados o contruidos en los diferentes espacios y niveles de actuación de las prácticas de salud pública en los países de la Región.
- Impulsar los sistemas de salud y formación de los países en torno a la educación permanente en salud en el marco de los planes de la década de desarrollo de recursos humanos para la salud.

En materia de educación permanente la experiencia de la OPS indica que, por lo general, se debe procurar la mejoría en el desempeño del personal en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción de los servicios personales y colectivos, ello en virtud de la correspondencia y sobre posición de actividades de los equipos de salud en los servicios de carácter individual y los no personales o de orden público (1, 3, 16).

- Contribuir al desarrollo de nuevas competencias, como el liderazgo, la gerencia descentralizada, la autogestión, la gestión de calidad, entre otros elementos estratégicos para la gerencia y el desarrollo institucional. .
- Servir de sustrato para los cambios culturales acordes con las nuevas orientaciones en el uso y acceso de las nuevas tecnologías, como son la generación de prácticas deseables de gestión de salud pública, los procesos de atención y las relaciones con la población, entre otras.

Es por estos razonamientos que la inserción del CVSP en los programas de educación permanente, constituye una estrategia potencializadora de sus alcances para lograr los propósitos de fortalecer competencias profesionales y capacidades institucionales. En esta perspectiva, la educación permanente, la capacitación en servicio y la educación a distancia se convierten en estrategias y herramientas dinamizadoras de la transformación institucional, amplificando las oportunidades de comprensión, valoración y apropiación de los modelos de atención integral a la salud que se promueven en los países, priorizando, con base en a cada contexto, la búsqueda de alternativas y soluciones a los problemas de cobertura y calidad de los servicios de atención a la salud de la población.

³ Nudo: Estructura básica del CVSP que constituye un espacio en el que las áreas, unidades y proyectos de una institución o de un conjunto de instituciones y organismos, colaboran en red con recursos formativos e informativos en los temas de educación permanente, capacitación en servicio y enseñanza a distancia, con el fin de colaborar en la mejora de competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de la salud pública.



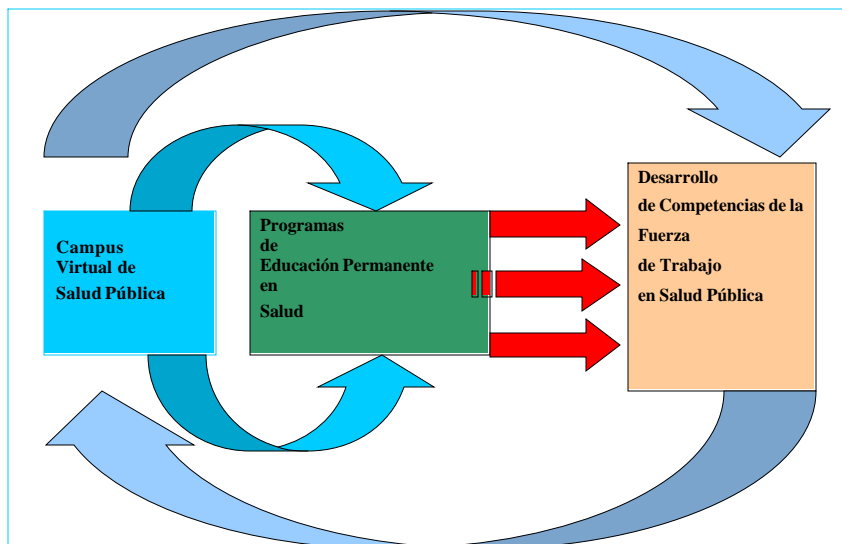
Expertos en el área de educación en salud y en la capacitación a distancia, recomiendan que: “En el terreno de lo político, habrá que apuntar a la institucionalización de la educación permanente. Para que ella sea sostenible en el tiempo y deje de ser proyecto para ser una realidad central y cotidiana en la gestión de los recursos humanos y de los servicios, con tiempo y lugar determinado. Los proyectos y experiencias son de alto valor, pero tienen un comienzo y un final, con independencia de los tiempos necesarios para instalar las nuevas prácticas. Es necesario, en cambio, recuperar los tiempos y la educación permanente, que no se agotan en instantáneas sino que constituyen procesos y herramientas a lo largo del tiempo” (16). En el Modelo Estratégico del CVSP se asume por los participantes en su instrumentación esta afirmación como concepción fundamental y como un proceso de adaptación cultural progresiva necesario, para potencializar el alcance de las TIC's en el propósito superior de mejorar las competencias de la FTSP como una tarea de desarrollo institucional que se realiza en forma permanente.

Se trata de que el Campus, a través de su gestión descentralizada en red con sus distintas plataformas, entornos y herramientas, facilite, catalice y fortalezca la formulación y desempeño de los programas de educación permanente, lo que en su sentido práctico significa que los resultados de la caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública, junto con las oportunidades que ofrece esta iniciativa, impulsen la coordinación y empoderamiento tanto de las autoridades nacionales de salud, con las instituciones educativas de salud pública, las instituciones de servicio y atención colectiva de salud, en conjunto con las asociaciones de profesionales y técnicos en este campo, de los programas de educación permanente haciendo énfasis en dos de sus elementos más importantes: por un lado la caracterización y definición de necesidades de educación en servicio y capacitación a distancia, y por otro el aprovechamiento del Campus y de otros desarrollos de las TIC's en este campo (6).

Tal y como se expresa en el siguiente gráfico, se debe procurar la correspondencia y retroalimentación de las prácticas de educación a distancia y capacitación en servicio, en los que coinciden el CVSP, la educación permanente, y el fortalecimiento y desarrollo de las competencias de la FTSP. Es necesario procurar y progresar en la interrelación de estos procesos a partir de promover en los países miembros de la OPS, la colaboración de instituciones de enseñanza, con las de prestación de servicios, en donde es deseable que se sume también a esta acción coordinada, la colaboración de las asociaciones de técnicos y profesionales de la salud pública (6, 7, 18).



EL CAMPUS, LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD PÚBLICA



3. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual del Modelo Estratégico se construye a partir de la propia definición del Campus Virtual de Salud Pública. Esta definición debe ser considerada en interrelación con los seis componentes principales que se describen en el Framework del CVSP.

Definición

El Campus Virtual de Salud Pública es una red de personas, instituciones y organizaciones que comparten cursos, recursos, servicios y actividades de educación, información y gestión del conocimiento en acciones de formación, con el propósito común de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de la salud pública, mediante el aprovechamiento y la innovación en el uso de las tecnologías de información y comunicación para la mejora continua en el desempeño de los programas de educación permanente en salud. Es a su vez una herramienta de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el aprendizaje en red en la región de las Américas.

Componentes principales. Framework CVSP

El CVSP cuenta con **seis componentes principales** que se corresponden con sus respectivos modelos de referencia: **gobernanza (gestión), educativo, competencias, tecnológico, financiero y de evaluación.**

- La **gobernanza** del Campus como proceso dinámico de gestión que guía, norma y evalúa las actividades educativas en red de las instituciones, las organizaciones y las personas que participan en CVSP para el cumplimiento de su misión.
- Los paradigmas **educativos** adoptados por el Campus cuya base se encuentra en las implicaciones de la Educación en red y en las técnicas y métodos de Educación Permanente en Salud, que han sido experimentados y desarrollados por la OPS en coordinación con las instituciones de salud pública de los países de la Región.
- Los mapas de **competencias** de los trabajadores y de las instituciones de salud pública que requieren establecer correspondencia con las necesidades de los sistemas de servicios de salud pública para fortalecer su oferta sustantiva;
- Las **tecnologías de información y comunicación** (TIC's) que se integran al modelo estratégico como herramientas valiosas para asegurar la descentralización y el incremento en la cobertura de los procesos educativos para contribuir al fortalecimiento de la autonomía institucional y el trabajo en equipo y, por último;
- El aseguramiento **financiero** y material mediante la movilización de recursos externos e internos
- La **auto-evaluación** y **evaluación** sistemática que permite la retroalimentación y el perfeccionamiento de los procesos de gestión, educación y tecnológicos que se desarrollan en el CVSP.

Estos seis componentes y sus acciones se materializan en un enfoque de trabajo en red que responde a las necesidades de los sistemas y servicios de salud, en correspondencia con las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y que se enmarcan en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Agenda de Salud de las Américas, las Metas de RHS 2008-2015 y el Plan de Acción de Toronto.



FRAMEWORK MODELO ESTRATÉGICO DEL CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA



Para completar el marco conceptual del CVSP se agregan, a su definición los principios, la misión y la visión del ME, que en conjunto con los objetivos conforman el punto de partida para su instrumentación y operacionalización.

Principios

- **Bien público.** Constitución de un espacio colectivo propiedad de los países de la región que representa un bien público global y opera como fuente compartida y acceso universal
- **Trabajo en red.** Instauración de un modelo de gestión abierto que opera en forma descentralizada para la construcción cooperativa de métodos, conocimientos y herramientas de aprendizaje en red, basada en las evidencias y las mejores prácticas de la salud pública y que responde a las prioridades definidas en cada país y la región en el campo de los recursos humanos en Salud
- **Solidaridad.** Promoción de la solidaridad en los países y las poblaciones de los contextos geopolíticos con mayores necesidades sociales y de salud pública. Impulso a los procesos que reducen las brechas digitales con atención especial a los enfoques de género e interculturalidad
- **Aseguramiento de calidad.** Impulso a los procesos de calidad, pertinencia, evaluación y control de los procesos, recursos y servicios para la Educación Permanente de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública



- **Educación permanente.** Fortalecimiento de los programas de educación permanente en SP para que operen bajo un enfoque de mejora continua basado en el aprendizaje y el trabajo colaborativo en red
- **Capacidades locales.** Respaldo al desarrollo de las capacidades locales en los procesos educativos, promoviendo la adopción de conocimientos y desarrollo de herramientas, metodologías y tecnologías de aprendizaje en red.
- **Sostenibilidad.** Estructuración con base en criterios de sostenibilidad técnico financiera y universalidad en el acceso
- **Convergencia y estándares.** Uso y aprovechamiento de innovaciones tecnológicas que aseguren la interoperabilidad de fuentes de información siguiendo estándares internacionales y priorizando las prácticas internacionales de software libre e iniciativas dirigidas a superar la brecha digital, como desarrollos que pueden ser ofrecidos bajo licencias gratuitas u onerosas de acuerdo a criterios justos, equitativos y no discriminatorios.

Misión

Desarrollar por medio de la cooperación, la interacción y el aprendizaje en red, las capacidades de las instituciones y las competencias de los trabajadores para mantener un proceso de educación permanente que permita el mejoramiento continuo en el desempeño de las prácticas de la salud pública, mediante un modelo de gestión que opera en forma cooperativa y descentralizada, con la participación de instituciones proveedoras de servicios de salud, rectoras, asesoras y formadoras; así como de las asociaciones de técnicos y profesionales que integran la fuerza de trabajo en salud pública de los países de la Región de las Américas

Visión

El Campus Virtual de Salud Pública constituye un espacio privilegiado de trabajo en red que potencia la gestión del conocimiento y los programas de educación permanente para el desarrollo de los recursos humanos y las instituciones en salud pública, que ha contribuido activamente en *La Iniciativa La Salud Pública en las Américas*, a través del mejoramiento de las Funciones Esenciales y las prácticas de Salud Pública y, consecuentemente, en el logro de los compromisos de Salud contenidos en los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*

Objetivos

- Construir y mantener un espacio virtual de interacción, aprendizaje y trabajo en red para el desarrollo de las competencias técnico-profesionales de los trabajadores en servicio, y de las capacidades de las instituciones dedicadas a la formación y prestación de servicios de salud pública

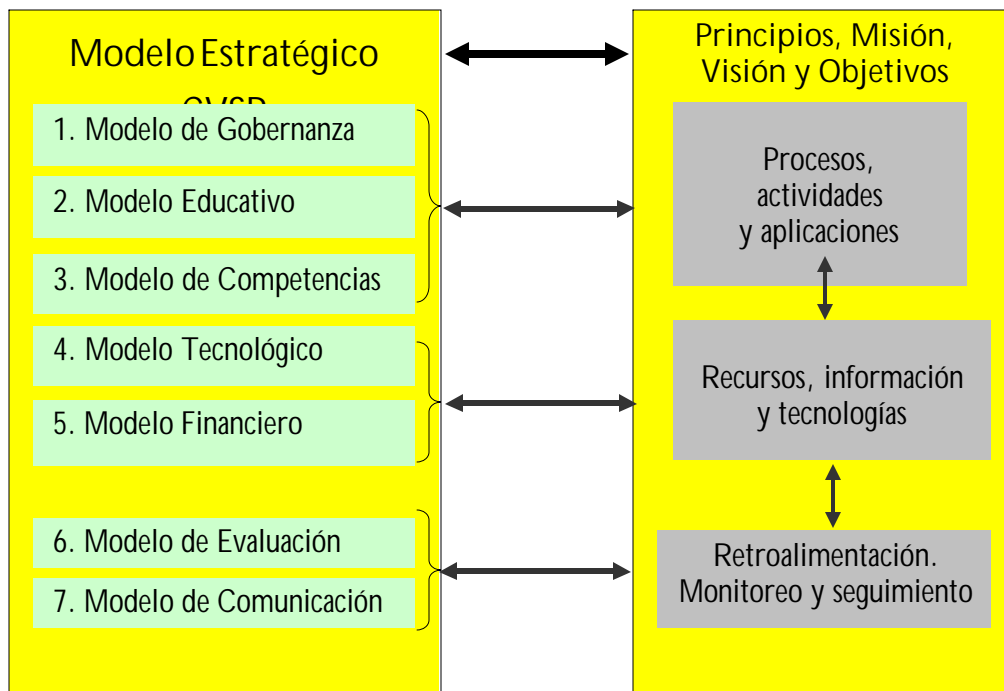


- Fomentar y difundir políticas de educación permanente para el desarrollo de competencias de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública, que respondan a las necesidades prioritarias de los países
- Fortalecer las competencias profesionales y las capacidades formativas de las instituciones docentes y proveedoras de servicios de Salud Pública
- Contribuir a la integración y sistematización de los esfuerzos nacionales y de las subregiones del Continente Americano en materia de gestión de la información y el conocimiento en salud pública
- Fortalecer el liderazgo del Campus Virtual de Salud Pública como instrumento esencial de la educación permanente en salud de la región, a través de su articulación operativa con la Biblioteca Virtual de Salud
- Promover el aprovechamiento de la tecnología de información y comunicación para la educación a distancia, así como la conectividad y la capacidad técnica de las instituciones proveedoras de servicios de salud y las instituciones formadoras
- Desarrollar y compartir metodologías y herramientas de formación y trabajo en red adaptadas a las necesidades de los países de la Región de las Américas



4. Modelos de Referencia

Para cumplir con la misión y los objetivos anteriormente señalados, se cuenta con modelos de referencia en los que basa la arquitectura del Campus. Estos modelos guardan relación con los procesos, actividades, aplicaciones y recursos y, si bien pueden ser descritos de manera independiente, es necesario su análisis sistémico dada su interdependencia como componentes del Modelo Estratégico (ME) del CVSP.



1. Modelo de Gobernanza (ver anexo 1)

La gobernanza del Campus es el proceso dinámico que guía, norma y evalúa las actividades educativas en red de las instituciones, las organizaciones y las personas que participan en CVSP para el cumplimiento de su misión.

Esta definición reconoce que el CVSP es un conjunto seleccionado, persistente y estructurado de instituciones comprometidas con el desarrollo de productos y servicios de formación en salud pública que comparten los principios del Campus y establecen el compromiso abierto de trabajar mediante una red colaborativa y coordinada para cumplir con su misión. Se trata de un contrato social y no legal.

La definición también refuerza el concepto de la inclusión de las instituciones académicas, rectoras, azoras, de servicios e investigación en salud en los mecanismos



de gobernanza del Campus. En lo que se refiere a cuestiones específicas de la gobernanza, cada institución o grupo puede tener distintos intereses, papeles y participación, que en algunos casos podrían superponerse.

Las instancias de gestión para el funcionamiento de la red del CVSP son los **nodos**, entendidos como la estructura básica que constituye un espacio en el que las áreas, las unidades, los programas y los proyectos de una institución o de un conjunto de instituciones y organizaciones, colaboran en red y comparten recursos educativos en salud pública.

Los nodos se constituyen a nivel: **Regional** (Nodo Integrador OPS), **Nacional** (puede asumir carácter subregional) e **Institucional**. Su estructura básica lo constituye: un **comité director, comité consultivo, equipo técnico, comité de calidad y los comités académicos y comisiones técnicas (ad hoc)**

La base de acción de los participantes en la *Red de Nodos del Campus* se encuentra en las instituciones educativas y de servicios, así como en las asociaciones de técnicos y profesionales en salud pública, que se incorporan formalmente en el Campus y se constituyen en instancias que operan a nivel de país, de instituciones o de organismos y que asumen responsabilidades según cada caso; éstas responsabilidades podrán ser asumidas en forma voluntaria y de manera particular o combinada, según sea convenido para cada caso.

Los Nodos a nivel de los países son la base del accionar del Campus. Esto significa la concurrencia de por lo menos tres componentes que se interrelacionan entre sí para el desarrollo de competencias de la fuerza de trabajo en salud pública: Los organismos que se dedican a las tareas de formación y capacitación de recursos humanos (Universidades, Facultades, Escuelas e Institutos) en coordinación con las instituciones u organismos que se dedican a la producción de servicios de salud pública (Ministerios, Instituciones de Seguridad Social, Servicios Estatales, Departamentales y Municipales, incluyendo Organizaciones no Gubernamentales), combinándose esta coordinación con la colaboración de las asociaciones de técnicos y profesionales en salud pública.

La Arquitectura del Campus tiene su base en los criterios de operación, los cuales se aplican por igual en todos sus modelos de referencia:

- Los principios y criterios del ME tienen la primacía y se aplican por igual a todas las instituciones y organizaciones que participan en el Campus
- Prevalece la intencionalidad de maximizar los beneficios al Campus como un todo
- La gestión de la información y del conocimiento en materia de educación permanente, capacitación en servicio y educación a distancia es una tarea de todos
- Las operaciones del Campus son mantenidas en forma participativa y sin interrupciones



- Las aplicaciones son de uso común y se deben evitar las duplicaciones o similares
- Los procesos de gestión de la información cumplen con las regulaciones y políticas del Campus y de OPS
- Las soluciones tecnológicas deben ser eficientes y efectivas con un costo razonable y un beneficio claro, por lo que deben considerar el uso de estándares internacionales que garanticen la interoperabilidad de las fuentes de información.
- La protección de la propiedad intelectual debe ser garantizada

La estrategia de trabajo consiste en conformar una red de cooperación descentralizada, con nodos debidamente articulados en función de la asunción de liderazgos participativos, que se reflejen en el desarrollo de competencias profesionales y capacidades institucionales.

La gestión del CVSP es realizada en red, con instancias nacionales e institucionales, regidas por políticas y mecanismos de gobernabilidad y representatividad de los diferentes actores. El componente de gestión y evaluación del Campus toma como referencia la experiencia desarrollada en la construcción de la Biblioteca Virtual de Salud, el Observatorio de Recursos Humanos y las lecciones aprendidas de la fase piloto del Campus, en donde se identifican mecanismos, instancias e instrumentos de coordinación e interrelación que en su conjunto deben responder a las necesidades de gerencia y conducción de esta iniciativa.

Las premisas requeridas para la gestión y desarrollo del modelo del Campus son:

- Alineamiento progresivo del CVSP con los programas y actividades de la Cooperación Técnica de la Organización, con la participación activa de las representaciones en los países y de las instancias regionales.
- Lograr progresivamente la apropiación del CVSP por parte de las instituciones formativas y de servicios, con apoyo político y financieros de los gobiernos.
- Asegurar la interoperabilidad de fuentes de información entre el CVSP y la BVS.
- Contextualizar los procesos del CVSP a las condiciones de salud, socio-culturales y económicas de los países.
- Conocer mejor y comprender cuáles son los actores locales, nacionales e internacionales que ofrecen cursos en salud pública para personal en los servicios e integrar esos servicios dentro del CVSP.
- Contar con el apoyo mínimo de las instancias de dirección y decisión de los países y las instituciones participantes.

En la red de nodos del Campus, la esencia del trabajo es efectuar actividades y prácticas de aprendizaje en red mediante el ejercicio de crear, colaborar y compartir recursos informativos y formativos sobre los procesos de educación permanente, cuyo énfasis se encuentra en la capacitación en servicio y educación a distancia sobre salud pública. Todas las instituciones asociadas del Campus, mediante su registro e inscripción formal en la iniciativa, tendrán la facultad y la responsabilidad de participar



según su capacidad en las tareas de crear, compartir y desarrollar recursos de esta naturaleza. Para ello requerirán de personal focal que sirva de enlace para la administración y regulación de las funciones básicas indicadas.

Por constituir un bien público regional, el Campus tiene abierta la participación a nivel individual. Dado su carácter de acceso universal cualquier persona que así lo desee tendrá, por el simple hecho de ingresar al Portal, la oportunidad de acceder y bajar todos los materiales que son catalogados como fuente abierta, por ello la función de compartir se debe asociar con el carácter universal de acceso. En la participación individual, bien sea como parte de una institución o a título personal, las funciones de crear y desarrollar podrán ser llevadas a cabo pero bajo una autorización expresamente establecida, la cual será realizada por las instancias de gestión o administración de los nodos; esto permite contar con un autocontrol de calidad de los recursos que serán incorporados a las plataformas, ya que cada institución y nodo participante es responsable de los recursos formativos e informativos que coloca o pone a disposición de los usuarios del Campus (23).

2. Modelo Educativo (ver anexo 2)

Tres componentes conforman el modelo educativo del Campus: 1) El paradigma pedagógico que se basa en la educación permanente en salud; 2) la red y el soporte tutorial, que implica el manejo de contenidos en salud pública tanto por profesores como por los tutores y, finalmente; 3) la oferta formativa del Campus constituida a su vez por: la oferta básica o nuclear elaborada por OPS y la oferta general de cursos y objetos de aprendizaje diseñada por los nodos y las instituciones colaboradoras, y que cumple con los estándares de pertinencia y calidad convenidos en esta iniciativa.

Este conjunto de recursos dan lugar a los servicios formativos, que incluyen también las herramientas y metodologías educativas, así como a las actividades de asesoría y apoyo tecnológico. Para fines de esta propuesta del Campus Virtual retomamos la corriente de pensamiento de la Educación Permanente, desarrollada por la UNESCO y retomada por la OPS en los años ochenta, centrada en el aprendizaje del adulto, a lo largo de toda la vida y en contextos comunitarios y laborales (20).

Se concibe al aprendizaje como el proceso de nuevas capacidades para resolver problemas o la revisión de criterios y capacidades existentes que inhiben la resolución de problemas. Dentro de esa lógica, la Educación Permanente constituye un giro conceptual tanto del aprendizaje como de las prácticas de capacitación de los trabajadores de salud en sus prácticas de los servicios (21).

Esto supone invertir la lógica de los cursos de transmisión vertical, centrados en la entrega de información actualizada sobre un tema en particular e incorporar un nuevo enfoque basado en la identificación problemas y la reflexión de las prácticas de trabajo, que den paso a la construcción de nuevos conocimientos, alternativas de acción e



interacción con el equipo de salud y fomente la búsqueda de intercambios interdisciplinarios.

El aprendizaje a través de recursos tecnológicos como los que plantea el Campus Virtual, permite incorporar la visión de la Educación Permanente, facilitando el aprendizaje novedoso de los trabajadores virtuales en las temáticas de interés, superando los problemas de distancia y de acceso a bibliografías, potenciando la circulación de información, comunicación, desarrollo de debates y, en general, brinda un espacio de seguimiento de los usuarios de manera más dinámica, oportuna, y personalizado que las actividades de enseñanza áulica presencial.

El paradigma pedagógico del Campus responde a los siguientes criterios:

- Está centrado en el participante o persona que aprende
- Propicia una retroalimentación bidireccional entre sus partes
- Plantea en todo momento la importancia del trabajo en red
- Propone aprendizajes basados en la aplicación de conocimientos en un ambiente de práctica profesional
- Es integrador de recursos humanos y recursos materiales con base en una comunicación de la información de manera abierta y permanente
- Respeta el contexto socio-cultural de cada participante y es flexible con el tiempo personal para adquirir los aprendizajes propuestos en el curso
- Plantea la organización de contenidos que pueden ser transmitidos a través de distintas fuentes de información para fortalecer la adquisición de aprendizajes que sean significativos para la aplicación de soluciones en un ambiente de trabajo real
- Se fundamenta en la integración de un grupo interdisciplinario que interviene en la planeación, el diseño y la operación del curso
- Propicia la selección y generación de materiales audiovisuales, informáticos y textos que apoyen el desarrollo del curso

Estos criterios se enmarcan en los programas y procesos de educación permanente en salud y darán soporte tanto a la oferta de formación propia de las instituciones participantes, como a la oferta nuclear o básica del Campus que responde a las prioridades de atención de la OPS y del propio Campus para el desarrollo del proceso educativo en Red. Como consecuencia debe esperarse un impulso a la mejora de las competencias y capacidades para las prácticas de salud pública en la región, en las modalidades educativas de matrícula abierta y para solicitudes o demandas de corte institucional que sobre cursos a medida o proyectos de intervención puedan ser convenidos.

Los componentes esenciales de la arquitectura para dar respuesta a este Modelo Educativo, parten de los principios DLORN (Distributed Learning Object Repository Network) que incluye entre otros: estándares abierto y libres de pago, capas de infraestructura de fuente-abierta, capas de servicio abierto o propietario y arquitectura basada en componentes y distribuida (12).

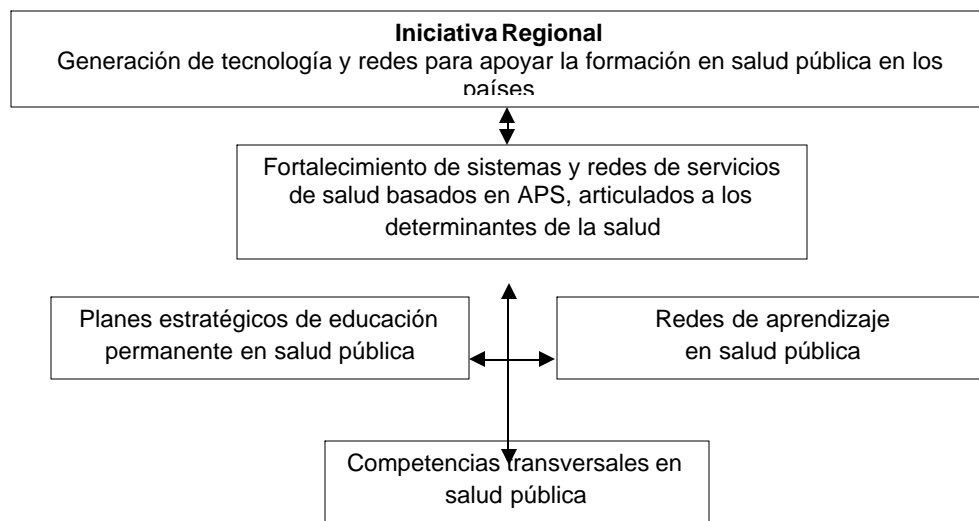


A partir de estos principios, los objetos de aprendizaje en cualquier nivel, desde las unidades curriculares más complejas hasta las unidades de aprendizaje independientes, pueden ser reutilizados en otros procesos formativos a la medida o no, en donde los principales actores serán las instituciones educativas y de servicios de los países.

En este modelo de gestión abierto y descentralizado la oferta de formación puede derivar de: a) Recursos formativos producidos y colocados en las plataformas pertenecientes a los distintos Nodos de la red; y b) Recursos formativos generados por los nodos de producción incluido el nodo integrador a cargo de OPS y que se colocan en las plataformas del Campus.

3. Modelo de Competencias

El objetivo de este modelo es mejorar las competencias de salud pública de los sistemas de salud, mediante estrategias de apoyo a los países para el desarrollo e implementación de planes maestros estratégicos de capacitación en salud pública, que respondan a las necesidades de fortalecimiento de la fuerza de trabajo y a los campos de dominios y competencias en salud pública.



Las competencias deben, por un lado, dar direccionalidad y contribuir a la comunicación regional, generando una identidad compartida en torno al tema y al desempeño de la salud pública, en el marco de los sistemas de salud. Por otro lado, deben apoyar procesos educativos, que sirvan de sustrato para la definición de planes estratégicos.

En el proceso de desarrollo de competencias se incluye la caracterización del entorno institucional y las condiciones de los sistemas de salud, en el cual se desempeña la fuerza de trabajo en salud pública, teniendo en cuenta los siguientes dominios de competencia relacionados con: sistemas de información y comunicación; el componente ambiental; considerar economía de la salud y presupuestos; mejorar la gestión y empoderamiento del talento humano en salud pública; capacidad de diálogo;



capacidad para leer el ambiente político y reconocer fuerzas políticas; habilidades de coordinación e intersectorialidad; trabajo en equipo, colaboración y trabajo en redes; y gestión, políticas y abogacía relacionado con políticas. La salud internacional considerarla como eje transversal, no como competencia.

Se plantea una definición de las competencias a partir de la reflexión sobre qué es salud pública, para luego definir cuáles son los campos de dominio de salud pública. Estos podrían estar expresados en: **Información – políticas – comunicación – abogacía – gestión**, con una definición operacional. Para construir esos campos de dominio se propone partir de las FESP, e incluir al mismo tiempo otras agendas importantes a nivel internacional, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los determinantes sociales y agenda de salud de la región de las Américas, teniendo en cuenta los criterios para la definición de competencias en salud pública, el enfoque de derechos humanos, el perfil epidemiológico, la voluntad política y el avance de los procesos sociales. Con esta base, se propone trabajar funciones y responsabilidades, que deriven en las competencias.

4. Modelo Tecnológico

Este modelo esta basado en los siguientes principios específicos:

- Los cambios de infraestructura y en las aplicaciones deben responder solamente a las necesidades del Campus
- Los cambios en el entorno y la gestión de información deben ser sensibles a las necesidades de los usuarios e implementados de forma oportuna
- La diversidad tecnológica es controlada para minimizar los costos no-triviales de mantenimiento y conectividad entre múltiples ambientes de procesamiento.
- Software y hardware deben basarse en estándares que posibiliten la interoperabilidad⁴ de datos,
- aplicaciones y tecnologías

Se precisa operacionalizar la estrategia de interoperabilidad y autogestión para asegurar conectividad y funcionalidad entre los países y las instituciones, por lo que es indispensable contar con plataformas informativas y educativas propias en las instituciones participantes, que puedan operar en red sin limitaciones.

El pilar tecnológico de este proyecto se basa en la explotación de tecnologías de avanzada y de implementación reciente, que incluyen reconocidas herramientas e-learning, sustentadas en estándares internacionales, SCORM, IMS, IEE-LOM (13, 14).

Cada nodo de la red que compone el Campus deberá contar con los siguientes mínimos:

⁴ Interoperabilidad: Corresponde a la habilidad del hardware o componentes del software de trabajar juntos eficazmente. Es la condición mediante la cual sistemas heterogéneos pueden intercambiar procesos o datos.



- Una plataforma educativa para desarrollo de cursos y otras actividades docentes.
- Un repositorio de objetos y recursos de aprendizaje que sirva para referenciar y socializar a través de toda la red la existencia de dichos objetos con buscador propio y publicación de canales RSS temáticos pertinentes.
- Un espacio virtual de foros que facilita y apoya el trabajo convenido por los nodos y los profesionales y técnicos interesados.
- Una página integradora de canales RSS de los repositorios de los diferentes nodos con la finalidad de socializar las actualizaciones entre todas las instituciones integrantes. Esta página Web tendrá un diseño básico común para todos los nodos, a partir del cual se personalizará según sea conveniente, asegurando la incorporación de estándares internacionales de accesibilidad

Logística

- Espacio en servidor Web para el alojamiento de las herramientas antes mencionadas.
- Dirección Web que incluya el término que se determine como *branding* para identificar al Campus.
- Apoyo del servicio de IT de los nodos para la implementación de este paquete tecnológico.

Personal

- Coordinadores institucionales del proyecto para el desarrollo de procesos formativos, la gestión de contenidos en el repositorio y en el portal del CVSP
- Personal técnico especializado para implementar y asegurar el funcionamiento del paquete tecnológico del proyecto que cubra las funciones de diseño, desarrollo Web, administrador de servidor Web y de seguridad. Se contará con la asesoría técnica de la sede central.

El nodo integrador del Campus por su función de agregación de recursos formativos e informativos, además de contar con los mínimos anteriores requiere:

- Herramientas de colaboración integradoras para la comunicación entre los nodos y la sede central
- Website integrador de todas las instituciones participantes
- Capacidad para dar hospedaje (*hosting*), a los acápites del paquete tecnológico que una institución integrante no pueda cumplimentar; esto se efectuará previa valoración y cuando esta necesidad este plenamente justificada
- Condiciones para el monitoreo, soporte y adiestramiento de los nodos participantes
- Coordinador general de tecnología y personal para cubrir las funciones de administración de webhosting, desarrollo Web y programación
- Métricas de acceso y uso de recursos del Campus

Dada la experiencia actual de la OPS en el uso del *Illuminate*, esta herramienta será un punto de colaboración específico para el trabajo en red a nivel gerencial, mediante su integración al paquete tecnológico, lo que ayudará a la gestión de las



comunidades de prácticas para discusiones y la captura del conocimiento tácito que surja de las mismas.

El componente de información y comunicación del Campus se desarrolla a través de la red de portales, integrada por cada una de las páginas Web, los recursos y las funcionalidades de cada uno de los nodos a nivel de país o de las instituciones participantes, interoperando en forma continua con el portal agregador del nodo que es responsabilidad de OPS, en donde se comparten de forma permanente y dinámica todos los recursos de información, aprendizaje, herramientas e investigaciones que se colocan por cada uno de los actores para promover su uso compartido.

Especial importancia tiene la articulación operativa del Campus con la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), cuyas contribuciones y formas de interacción pueden ser resumidas en:

- Implantar una instancia del campus por parte de BIREME para operarios en el área de gestión de información y conocimiento científico y técnico, de modo que se experimenten las posibilidades de interacción entre los procesos, fuentes y flujos de información en el contexto de la interoperabilidad del CVSP y de la BVS. Esta instancia del Campus en BIREME permitirá operar y respaldar las tareas de la interrelación entre bibliografía, conocimiento organizado y educación en salud pública.
- La BVS aporta un componente especial dedicado a la búsqueda dinámica de información teniendo como argumento el contexto de donde se trabaja.
- Proveer redes de repositorios⁵ de contenidos producidos por los campos y sus cursos.
- Provisión de bibliografías seleccionadas para los diferentes cursos;
- Gestión de redes de fuentes de información de objetos de aprendizaje, en diferentes niveles de granularidad; y,
- Proveer unidades de aprendizaje en acceso y gestión de información para inserción en los diferentes cursos.

5. Modelo Financiero

El aseguramiento material de los recursos y actividades del Campus tienen las siguientes fuentes de financiamiento:

- Fondos regulares o externos que moviliza el Proyecto 4 del Área HSS
- Fondos regulares o externos que movilizan las unidades técnicas para el diseño y ejecución de cursos priorizados bajo su coordinación
- Fondos regulares o externos que movilizan las Representaciones de OPS para el desarrollo de procesos de capacitación priorizados para los países

⁵ Repositorio: es un lugar central donde la información es almacenada y mantenida. Un repositorio puede ser un lugar donde múltiples base de datos o fichero están localizados para ser distribuidos sobre una Red de computadoras. Un repositorio también puede ser una localización que puede ser accesible por el usuario si tener que viajar a través de la red.



- Fondos propios de las instituciones participantes para el desarrollo de cursos y materiales educativos que comparten en el Campus

6. Modelo de Evaluación

La operacionalización del Modelo Estratégico en su conjunto se llevará a cabo a través de los procesos de instrumentación, monitoreo y seguimiento en el cumplimiento de acuerdos y compromisos con las instituciones participantes, valorando y estableciendo medidas de control sistemáticas que aseguren la marcha de los consensos que se generen con motivo de la ejecución de sus diferentes componentes.

Esto quedará materializado en la producción de diferentes recursos informativos y formativos de cualquier nivel de complejidad, que deben ser evaluados. El concepto de evaluación a aplicar procura un sentido integral ya que prevé la evaluación de todo el modelo de gestión integral como de cada una de sus partes, otorgándole especial atención a los diferentes recursos formativos.

Está en operación un sistema de seguimiento de acuerdos y compromisos con los distintos Nodos en operación, que se encarga de velar por el cumplimiento de las acciones comprometidas y de la evaluación puntual de procesos, resultados e impactos. De esta manera los procesos evaluativos en CVSP se realizan en dos dimensiones:

- Control de calidad de los **procesos docentes** (cursos) y los **recursos educativos** (objetos de aprendizaje)
- Autoevaluación, monitoreo y seguimiento de la **gestión de los nodos** del campus

Las metodologías y procedimientos de los procesos evaluativos se establecen en el modelo educativo (anexo 2) y el modelo de evaluación (anexo 3).

6. Estrategia de Comunicación

El objetivo de la estrategia de comunicación del CVSP es dar a conocer sus actividades a los públicos interesados con el fin de incrementar y fortalecer la masa crítica necesaria, para que el Campus se convierta en una potente red de la Educación en Salud Pública, que colabore con el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y permita mejorar las competencias de los profesionales de la salud. Todo ello, permite al Campus dotarlo de una línea de trabajo especializada en comunicación que difunda a través de diferentes herramientas, su imagen, sus principios y valores, sus contenidos y sus avances de manera sistemática, con el objeto de facilitar y favorecer la aceptación y la participación en el mismo.

Teniendo en cuenta todos los planteamientos de: trabajo en red, capacitación, interoperabilidad y visibilidad, los objetivos específicos que nos planteamos, son los siguientes:



- 1) Proporcionar información sobre la organización y funcionamiento del Campus y sus potencialidades para el trabajo en Red, a profesionales e instituciones formadoras y de servicios en la región de las Américas, que permita alcanzar la masa crítica necesaria para su visibilidad e impacto en los procesos de desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública.
- 2) Promover el reconocimiento de los posibles aportes y ganancias al interior de las instituciones y en otros niveles de la sociedad en materia de recursos, servicios y herramientas para el desarrollo de capacidades y competencias en Salud pública.
- 3) Comunicar las características principales del Campus, incluyendo su impacto probable y los desafíos que plantea. El resultado debe ser la comprensión de los beneficios que puede reportar el CVSP en el incremento de las capacidades institucionales y las competencias profesionales en el campo de la Salud Pública.

Al mismo tiempo es importante empezar a trabajar en un cambio de paradigma en la percepción de las instituciones sobre nuestra estrategia, funciones, propósitos e imagen. Para ello, hará falta un gran esfuerzo que convenza a nuestros grupos de interés de que somos el portal de referencia en materia de capacitación de los profesionales sanitarios en salud pública, demostrando que nos comprometemos sin reservas a ser socios de los sistemas sanitarios y a mejorar la atención de la población haciendo frente a las necesidades mediante nuestros programas de capacitación a profesionales sanitarios. Es también necesario que el profesional sanitario conozca nuestros aportes, destacando aquellos relacionados con valor de la innovación en capacitación y tecnologías de la información al servicio de la sociedad.

Por tanto, conseguir mediante nuestra contribución en la mejora de la salud de nuestra sociedad, favorecer y generar visibilidad para el Campus, fortaleciendo relaciones con instituciones públicas y privadas, y con la sociedad en general, es nuestro objetivo final.

Todos los puntos anteriormente enumerados, finalmente evolucionan hacia las principales líneas de actuación:

- Definición de la imagen corporativa de CVSP
- Implicación de las instituciones, nodos y OPS
- Visibilidad en la web
- Transmisión de información de las propias actividades del Campus
- Actividades hacia los medios de comunicación
- Comunicación interna
- Evaluación continua.



Bibliografía

- (1). La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación Científica y Técnica No. 589 OPS/OMS, Washington DC, 2002.
- (2). Estrategias de CT basadas en el análisis de la evolución y la situación de las políticas nacionales de los países frente a la evolución y situación de las políticas de los gobiernos digitales. OPS, Information and Knowledge Mangement Area. Diciembre de 2005.
- (3). Roschke, Brito y Palacios. Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud. OPS/OMS, PALTEX, 2002.
- (4). Competencia Laboral/Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. OPS/OMS-OIT, 2002.
- (5). Memorando de Entendimiento del Campus Virtual de Salud Pública. OPS/OMSS, Washington DC, Julio 2003.
- (6). Informe de la Fase Piloto 2003-2005 del Campus Virtual de Salud Pública, noviembre de 2005.
- (7). Pedro Urrea. Campus Virtual de Salud Pública. Evaluación de la Fase Piloto. Agosto de 2005.
- (8). Ayuda de Memoria y Declaratoria del Grupo de Trabajo para la Formulación del Modelo Estratégico del Campus Virtual de Salud Pública., 4ª. Reunión de la Biblioteca Virtual de Salud. Salvador de Bahía, Brasil. Septiembre 2005.
- (9). Dra. Mirta Roses. Directora de OPS. Declaratoria Inaugural de la 4ª. Reunión de la Biblioteca Virtual de Salud. Salvador de Bahía, Brasil. Septiembre 2005.
- (10). Architecture Principles. "Headquarters Air Force Principles for Information Management", June 29, 1998, <http://www.opengroup.org/architecture/togaf8-doc/arch/p4/princ/princ.htm> .
- (11). Federal Enterprise Architecture Management System. <https://www.feams.gov/> .
- (12). Bieberstein et al. Impact of service-oriented architecture on enterprise systems, organizational structures, and individuals. IBM System Journal, Vol 44, No 4, 2005.
- (13). Stephen Downes. Design Principles for a Distributed Learning Object Repository Network (DLORN) 2002 http://www.downes.ca/files/DLORN_Principles.doc .
- (14). Olson and Shersheneva. Setting Quality Standard for Web-Based Continuing Medical Education. The Journal of Continuing Education in the Health Profesioness. Vol 24, pp100-111. USA, 2004.
- (15). Haddad, Roschke y Davini. Educación Permanente de Personal de Salud. OPS/OMS, Washington DC, 1994.
- (16). Consulta Regional Recursos Humanos en Salud: Desafíos Críticos. Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. Toronto Canadá. OPS/OMS, Octubre, 2005.
- (17). Cristina Davini. Enfoques, Problemas y Perspectivas de la Educación Permanente en Salud. Mimeo, Julio de 2005.



- (18). Struchiner y Giannella. Aprendizaje y práctica docente en el área de la salud. Conceptos, paradigmas e innovaciones. Área de Desarrollo Estratégico de la Salud, Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos. OPS/OMS, 2005.
- (19). Ayuda de Memoria de la 2ª. Reunión del Equipo de Trabajo para la Formulación del Modelo Estratégico del Campus Virtual de Salud Pública., La Habana, Cuba, Febrero de 2006.
- (20). Le Boterf, G. La investigación participativa como proceso de educación crítica, UNESCO, 1979; Barquera, H. Las principales propuestas pedagógicas en América Latina. In: Investigación y evaluación de la innovación en educación de adultos. CEA, México, 1982; entre muchos otros.
- (21). Davini, M:C. Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente en Salud. OPS/PWR Argentina, Pub. N° 18, 1989; Davini, M.C. Educación Permanente en Salud, Serie PALTEX N° 38, OPS/OMS, Washington, 1995.
- (22). Ayuda de Memoria de la 3ª. Reunión del Equipo de Trabajo para la Formulación e Instrumentación del Modelo Estratégico del Campus Virtual de Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil, Agosto de 2006.
- (23). Red de Nodos del Campus Virtual de Salud Pública. Lineamientos de Operación. OPS, 2007. Documento en revisión para próxima publicación.
- (24). Ayuda de Memoria de la 4ª. Reunión del Equipo de Trabajo para la Formulación e Instrumentación del Modelo Estratégico del Campus Virtual de Salud Pública, San José, Costa Rica, Mayo de 2007.

