

La calidad de las prácticas formativas del área de la salud: la intersección de dos sectores. Una experiencia desde la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia

The quality of the training internships in the health sector: Intersection of two sectors
An experience from the School of Microbiology of the University of Antioquia

Victoria Eugenia González C.*

RESUMEN

Este artículo plantea la calidad de las prácticas formativas como el resultado de la intersección de dos sectores, educativo y salud, representado en la relación docencia-servicio. Se toma para la revisión el lapso comprendido desde la coyuntura que representó la implementación del acuerdo 000003 de 2003 hasta el año 2009, fecha en la cual se hace la primera entrega oficial al Ministerio de Protección Social de los requerimientos exigidos a las prácticas profesionales del programa académico. La pregunta que direcciona la revisión es sobre ¿Cómo la calidad de las prácticas profesionales responde a los criterios de calidad establecidos en la relación docencia - servicio? Inicialmente se presenta a nivel macro, la estructura normativa que ha regido ambos sectores con respecto a la relación docencia-servicio; luego la aplicabilidad de dicha relación en la calidad de las prácticas formativas; para finalmente considerar la experiencia micro de las prácticas profesionales de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia.

PALABRAS CLAVES

Relación docencia-servicio, prácticas formativas, calidad.

ABSTRACT

This article proposes the quality of the training internships as the result of the intersection of two sectors, education and health, represented in the teaching-service relationship. It is taken to review the timeframe ranging from the situation that represented the implementation of the decree 000003 of 2003 until 2009, the date on which the first official delivery is made to

the Ministry of Social Protection of the requirements demanded for the professional internship academic program. The question that addresses the review is about how the quality of professional practice meets the quality criteria established in the teaching relationship - service? Initially it is presented at the macro level, the regulatory structure that has governed both sectors regarding the teaching-service relationship, then the applicability of this relationship in the quality of

*Bacterióloga, Universidad de Antioquia. Esp. Administración de Servicios de Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Ms. en Educación y Desarrollo Humano, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano-CINDE, Universidad de Manizales. Candidata a Doctor en Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín. Docente Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia. Contacto: victoriagonzalez@gmail.com Recepción: 07-09-2013. Aceptación: 11-14-2013.

the training internships, and finally consider the micro experience of the professional internships of the School of Microbiology, University of Antioquia.

KEY WORDS

Teaching-service relationship, training internships, quality.

INTRODUCCIÓN

En los comienzos del presente siglo se han evidenciado el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud como resultado de investigaciones nacionales y el esfuerzo realizado por los Ministerios de Protección Social y de Educación Nacional en Colombia. Entre los desarrollos se encuentran de manera particular, el diseño y establecimiento del modelo de aseguramiento de la calidad en educación superior y el diseño y puesta en marcha del modelo de educación de la docencia – servicio, relacionados directamente con la calidad de las prácticas formativas.¹

Estos cambios institucionales a nivel nacional se sustentan en la promulgación de la Ley 1164 de 2007 del talento humano en salud que da paso a “la implementación de procesos de calidad que permean la formación, práctica y desempeño del profesional de la salud mediante políticas de calidad como el registro calificado, la certificación y registro, y el sistema de calidad de la atención respectivamente”. Para ello, es necesario el previo cumplimiento de los criterios de evaluación de la relación docencia-servicio establecidos en el Acuerdo 000003 de 2003 que constituye uno de los requisitos básicos del sistema único de habilitación establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad al cual deben responder tanto las Instituciones de Educación Superior como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.²⁻⁴

Así como esta estructura macro de normativa influye en la calidad de las prácticas profesionales, las experiencias vividas a nivel micro en los programas de formación de las unidades académicas del área de la salud deben estar enfocadas al cumplimiento de este objetivo. Es por ello que el propósito de este artículo es intentar responder a la pregunta de ¿Cómo la calidad de las prácticas de la Escuela de Microbiología responde a los criterios de calidad establecidos en la relación docencia - servicio?

Para ello, se presenta inicialmente la estructura normativa macro que ha regido en ambos sectores, educativo y salud, con respecto a la relación docencia-servicio; luego la aplicabilidad de dicha relación en la calidad de las prácticas formativas; para finalmente considerar la experiencia micro de las prácticas profesionales de la Escuela de Microbiología en dos momentos coyunturales, la implementación del Acuerdo 000003 de 2003 y la entrega del primer informe oficial al Ministerio de Protección Social en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007.

LA INTERSECCIÓN DE DOS SECTORES: EDUCATIVO Y SALUD

A comienzos de los años 90 se dieron en Colombia profundos cambios institucionales en el sector social, específicamente en la educación superior y en la estructura del sistema de salud que mediante la Ley 30 de 1992 y la Ley 100 de 1993 afectaron tanto el modelo de educación en salud como las condiciones del ejercicio profesional en detrimento de la calidad y la eficacia de estos servicios sociales.⁵ Por un lado, la reglamentación en el sector educativo establece un nuevo esquema de autonomía de las instituciones de educación superior -IES-, de acreditación voluntaria y de autorregulación en cuanto a contenidos curriculares y estrategias educativas;⁶ esto condujo a una rápida proliferación en el número de IES y de programas de formación profesional en detrimento de la calidad de la educación superior.¹ La situación fue realmente preocupante para los programas de salud que requieren de tecnología e infraestructura adecuadas para asegurar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo de competencias formativas y tecnológicas de los profesionales.⁵

En el sector salud por su parte, se producen profundos cambios a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, entre ellos la ampliación de la cobertura en salud a toda la población colombiana⁷ con su consecuente aumento en el aseguramiento social en salud y el requerimiento de recurso humano para atender la demanda de servicios en un contexto de reducción del costo y de la rentabilidad financiera, característico de la lógica del mercado en salud que afecta de manera directa la prestación del servicio y las condiciones laborales del recurso humano en salud. A esto se suma la connotación de verdaderas empresas que han adquirido las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales deben ser cada vez

más eficientes y rentables en respuesta a las fuerzas de un mercado competitivo.⁸ El aumento de la cobertura al igual que un mercado competitivo acompaña desde principios de los años 90 a los dos sectores, educativo y de salud, sus reformas educativas y de seguridad social aplicaron los mecanismos de mercado más rápidamente que los mecanismos de calidad, lo que pudo incidir en la calidad y la eficacia de los servicios sociales.⁵

Solo hasta 1998 se establecieron los requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de programas académicos de educación superior mediante el decreto 272, derogado por el art. 56 del Decreto 2566 de 2003 que considera aspectos tales como la denominación académica, su justificación, el currículo y carga académica, el componente de investigación, las prácticas, bienestar universitario y mecanismos de autoevaluación, entre otros.⁹ Este decreto fue derogado a su vez por el Decreto 1295 de 2010 que regula el registro calificado de programas y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior, esto permite la evaluación de programas e instituciones por parte de pares académicos mediante la Comisión Nacional para el Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior (CONACES) que “asume el compromiso de hacer que la calidad sea un punto de partida para la educación superior en Colombia”.¹⁰

Los programas de pregrado en salud están reglamentados por la Resolución 2772 de 2003, la cual establece características específicas de calidad y plantea la integración entre perfiles de formación y competencias profesionales. Asimismo, define los números de equipos y laboratorios que deben estar disponibles para los respectivos programas.¹¹ Esto se debe a que la educación en salud tiene otros criterios diferentes a las demás áreas de formación puesto que se considera la práctica sustancial para el proceso de enseñanza, una práctica basada en la relación docencia-servicio, entre la IES y la IPS, regida en sus condiciones generales por el decreto 190 de 1996,⁴ el cual parte del artículo 247 de la Ley 100 de 1993 que instituye la obligatoriedad de los convenios y comités docencia-servicio en la educación en salud como mecanismo para la autorregulación de dichas relaciones, señala que el personal asistencial que brinda docencia debe tener reconocimiento académico y establece la obligatoriedad de supervisión sobre los estudiantes en práctica. Además, determina obligaciones respecto a la seguridad social y la obligación

de las entidades sobre la responsabilidad civil de las actividades realizadas por los estudiantes.⁷

En la actualidad, el decreto 190 de 1993 ha sido derogado por el decreto 2376 de 2010, el cual atendiendo a la Ley 1164 de 2007, Ley el talento Humano en Salud,² presenta un cambio conceptual que incluye la formación de recurso humano por formación de talento humano en salud, la relación docente asistencial por relación docencia servicio; toda vez que considera el desempeño de los profesionales de la salud como Talento Humano en Salud e incluye la planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio.¹²

En lo referente a la certificación de escenarios de práctica, los programas de pregrado en salud se deben regir por el acuerdo 000003 de 2003³ aprobado por el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud (CNDRH) entidad suprimida por la Ley 1164 de 2007 pero que no ha sido remplazada. Sin embargo esta Ley crea el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, organismo asesor que puede dar recomendaciones sobre las condiciones de los programas de formación en salud; y la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud que asume las funciones del CNDRHS.¹³

La complejidad de toda esta estructura de reglamentación de la educación en salud en los últimos años, responde en mayor medida a “las presiones de tipo social y de diversos grupos de interés frente a la apertura educativa y a la corriente desreguladora que se generó con su implantación”.⁵ Sin embargo, permitió la intersección de los dos sectores, educativo y de salud, mediante la relación docencia-servicio en una verdadera integración de las condiciones de calidad del sistema de formación de recursos humanos en salud con las condiciones de calidad de la prestación de servicios, es decir la calidad de las prácticas formativas.

LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO

COMO PUNTO DE ANCLAJE EN LA CALIDAD

En la actualidad los procesos de formación idóneos a nivel mundial tienen un componente teórico y práctico que pretende desarrollar en los estudiantes las competencias de formación requeridas en cada programa académico empleando diferentes recursos formativos, como los laboratorios de simulación, en los cuales la práctica se puede realizar con una multiplicidad de

métodos. No obstante, en el área de la salud es necesaria la realización de prácticas formativas que incluyan la interacción de los estudiantes con los usuarios de los servicios de salud y con las IPS, en lo que se conoce como la relación docencia-servicio. Estas prácticas son consideradas como una “estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, cuyo propósito es fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”.¹⁴

La relación docencia-servicio es regulada por el Decreto 2376 de 2010, que la define como “el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio”.¹⁴ Para ello se realizan convenios docencia-servicio como acuerdo de voluntades entre las instituciones participantes frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes; cabe señalar que la relación docencia-servicio no se puede dar sin que medie la formalización de un convenio marco, el cual deberá estar acompañado de un anexo técnico por programa académico en el que se establece como mínimo el plan de formación acordado entre las instituciones que conforman la relación docencia-servicio, el número de estudiantes y docentes por programa, los planes de delegación, horarios, turnos y rotaciones.¹⁴

La evaluación de los convenios docencia-servicio y de los escenarios de práctica requeridos para ofrecer los programas del área de la salud está a cargo de CONACES, éste tiene la responsabilidad de evaluar y emitir conceptos sobre la calidad de los programas académicos del área de la salud en la educación superior con el apoyo de pares académicos que visitan las instituciones y cuyas actividades ininterrumpidas han venido consolidando en los últimos años una cultura de la calidad en la educación superior.¹⁰ Por cada convenio docencia-servicio se conforma un comité entre el escenario de práctica y la institución educati-

va, integrado por un representante de la institución que sirve de escenario de práctica, un representante de la institución educativa y un representante de los estudiantes que estén realizando la práctica; estos comités tienen funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia-servicio que son consignadas en cada convenio.

La relación docencia-servicio cuenta con un plan de prácticas formativas acordado entre las partes intervinientes en el convenio, este contiene los objetivos educacionales y las competencias que van a desarrollar los estudiantes con la prestación de los servicios en el escenario de práctica. Además, los planes de prácticas formativas deben incluir un programa de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes, de acuerdo con los avances que van adquiriendo en cada período académico y bajo la supervisión del docente y el personal asistencial responsable del servicio; este plan debe ser establecido, reglamentado y supervisado por el comité docencia-servicio.¹⁴

Mediante el Acuerdo 000003 de 2003, se creó un Modelo de evaluación de la relación docencia-servicio con instrumentos metodológicos para su aplicación,³ mediante criterios de cumplimiento que constituyen los requisitos básicos del sistema único de habilitación establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad al cual deben responder tanto las IES como las IPS, lo que significa que deben tener objetivos comunes y compartidos.¹⁵ Este Modelo de evaluación fue adoptado por el CNDRH como parte de la estrategia de renovación conceptual y operativa de los convenios docente-asistenciales, así mismo, toma en consideración las nuevas normas en el sector educativo con respecto a la certificación básica y a la acreditación de instituciones y programas emanados del Ministerio de Educación Nacional e igualmente los procesos de habilitación y acreditación que se derivan de las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad en los servicios de salud del Ministerio de la Protección Social.¹⁶

En este contexto, la relación docencia-servicio se constituye en la intersección de dos sectores, educativo y de salud; en el punto de anclaje para la calidad de las prácticas formativas la cual es evidenciada en el cumplimiento conjunto de los criterios básicos de calidad, específicamente en aspectos como las condiciones de los escenarios de práctica formativa, los convenios marco de dicha relación y los planes de

formación acordados entre las instituciones que conforman la relación. Esta relación docencia-servicio a nivel macro ha representado una serie de normativas que influyen finalmente en la calidad de las prácticas formativas y que indudablemente han generado efectos institucionales a nivel micro que bien vale la pena conocer, como es el caso de las Prácticas Formativas o Prácticas Profesionales como se conocen en la Escuela de Microbiología, tomando como punto de partida la coyuntura que representó la implementación del decreto 000003 de 2003, hasta el año 2009 en el cual se hace la primera entrega oficial al Ministerio de Protección Social de los requerimientos exigidos.

LOS EFECTOS INSTITUCIONALES EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES A NIVEL MICRO

En el año 2004 comenzaron las primeras prácticas profesionales del nuevo programa de Microbiología y Bioanálisis, este reemplazó el programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico, hoy Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia. Las prácticas formativas, son llamadas prácticas profesionales en el reglamento y definidas como una actividad académica curricular desarrollada durante los últimos niveles del plan de formación, obedecen al nuevo currículo de formación que integra tres componentes curriculares: el científico tecnológico, el metodológico investigativo y el socio humanístico, que derivan en prácticas asistenciales, industriales, ambientales, investigación, docencia, Administración y Gestión del Laboratorio y la Industria.¹⁷⁻¹⁹

El contexto normativo que sitúa la calidad de las prácticas formativas en la relación docencia-servicio, condujo a una serie de cambios internos y ajustes que incluyeron el trabajo en equipo para dar respuesta a los requerimientos institucionales que tenían que ver con la relación docencia-servicio, los convenios, y los planes de práctica. Esta experiencia, enmarcada en un lapso de cinco años, comienza con la necesidad de cambios internos como la actualización del sistema de prácticas, el cual debía responder a los criterios establecidos el por decreto 000003 de 2003. El proceso comienza con una autoevaluación del sistema de prácticas profesionales que muestra la necesidad de ajustar el reglamento, actualizar los convenios docente-asistenciales, implementar un sistema integral de evaluación, actualizar los planes de cada práctica, integrar el

componente humano de la relación docencia-servicio, generar un trabajo en red.¹⁸

Luego del análisis se pone en marcha un plan de fortalecimiento de las prácticas profesionales, direccionado específicamente a cumplir con los criterios de calidad de la relación docencia-servicio establecidos por la normativa. Lo primero tiene que ver con el sistema de prácticas como tal, se renueva el reglamento de prácticas incluyendo aquellos aspectos como: 1) La definición del apoyo docente en las instituciones de práctica. Este asunto requirió de un análisis profundo del tipo de estrategias a implementar, debido a que en cada sitio de práctica se ubica solo uno, dos o escasamente tres estudiantes para un promedio de 156 estudiantes al año;¹⁹ lo que significa que el acompañamiento académico representa una cantidad considerable de horas cátedra.

Por ello, se creó inicialmente un programa de asesores externos, definidos por el Acuerdo Académico 0038 de 1995 como el “profesional no vinculado o contratado por la Universidad pero que apoya al estudiante, colabora y encamina su actividad y es el responsable de presentar al asesor interno el informe de evaluación de desempeño del estudiante en la práctica profesional”;²⁰ se trató del reconocimiento económico a aquellos coordinadores del escenario de práctica que brindaban apoyo académico a los estudiantes de práctica por fuera de su contrato laboral.

Sin embargo, el aumento progresivo de estudiantes de práctica por semestre académico creó la necesidad de contratar un profesional de Microbiología y Bioanálisis para realizar visitas académicas a cada estudiante en su sitio de práctica, las cuales son consignadas en los formatos para el registro de las visitas académicas, un asunto normativo que se convierte en un indicador medible de calidad. 2) La evaluación de las prácticas profesionales como proceso, implicó crear un sistema de evaluación integral que acoge aspectos relacionados con el componente humano y académico del estudiante, el escenario de práctica, la coordinación de la práctica por parte de la Escuela de Microbiología, y por supuesto, el cumplimiento de la normativa. Este sistema de evaluación, permite la recolección de insumos para la evaluación semestral, en la cual se toman acciones dentro de un plan de mejoramiento que debe tenerse en cuenta para la programación de las prácticas profesionales del semestre siguiente.

El sistema de evaluación cuenta con sus respectivos formatos los cuales fueron socializados, mejorados, ajustados, en actividades conjuntas realizadas en la Red de Prácticas de Área de la Salud de la Universidad de Antioquia, la cual es coordinada a través del Programa de Integración Docencia-Asistencia y Desarrollo Comunitario –IDA–, tiene como misión “fortalecer los procesos de práctica implementados por las facultades para aportar a la relación de la universidad con las entidades externas o dependencias internas en las cuales los estudiantes complementan su formación académica aplicando su conocimiento”.²¹ 3) La revisión de los convenios docente asistenciales que implicó la actualización, clasificación y registro de cada uno con respecto a los sitios de práctica, este trabajo estuvo en correspondencia con otra de las actividades relacionadas con la Red de Prácticas del Área de la Salud específicamente con el Comité de la Comisión Docente Asistencial de la Universidad de Antioquia (Comdas-UdeA). Esta Comisión, estuvo encargada de negociar, planificar y ejecutar los convenios dentro de las normas del Ministerio de la Protección Social, igualmente con la participación de Vicerrectoría de Docencia, Vicerrectoría de Extensión, Dirección de Posgrados, Facultades y Escuelas del Área de la salud, IPS, se trabajó en la guía metodológica para cumplir con el acuerdo 000003 de 2003.

Esto implicó el registro de todos los convenios de cada Escuela y Facultad del Área de la Salud en formatos acordados desde el trabajo que se venía realizando desde la Red de Prácticas del Área de la Salud. Además, se trabajó en la elaboración de las actas adicionales a los convenios, requisito necesario para el inicio de cada práctica, los cuales deben incluir los planes de cada práctica específica, la información detallada de cada estudiante y el tipo de contraprestación que ofrece cada unidad académica; este asunto también fue de gran discusión puesto que en el medio las universidades privadas compiten por los escenarios de práctica ofreciendo contraprestación económica o de insumos y equipos de trabajo, se propuso trabajar de manera conjunta para la elaboración de un portafolio de contraprestaciones del área de la salud. 4) La revisión de los planes de cada práctica para su ajuste y aprobación por el Consejo de Escuela, actividad que hizo visible la necesidad de crear el Comité de Prácticas Profesionales dentro de la Escuela para la toma de decisiones.

A través de la Asociación de Programas de Bacteriología, Bacteriología y Laboratorio Clínico y Microbiología y Bioanálisis del País APROBAC, se crea la Red Aprobac de Prácticas Formativas con el fin de crear un modelo de prácticas que respetando las particularidades permita establecer criterios conjuntos para la relación servicio-docencia. Se realizaron encuentros anuales mediante los cuales se logró levantar un estado del arte de la situación y dar comienzo a un trabajo conjunto de revisión y elaboración de instrumentos de evaluación, movilidad estudiantil, convenios de cooperación entre otros. Para facilitar el trabajo en Red se creó una plataforma virtual,²² que permitió consignar la información recolectada en cada encuentro, la base de datos institucionales, y el comienzo para generar una cultura de la virtualidad.

El conjunto de estas experiencias vividas a nivel micro en torno a la calidad de las prácticas profesionales de la Escuela de Microbiología, fueron expuestas en la postulación de práctica académica al reconocimiento presencia de la Universidad en la sociedad, con el tema: “Prácticas Profesionales de la Escuela de Microbiología: Un círculo virtuoso entre la formación integral del Microbiólogo y la presencia de la Universidad en la Sociedad”, en el cual se obtuvo la Distinción Categoría Oro, mediante Resolución Académica 1968 septiembre 20 de 2007.

CONSIDERACIONES FINALES

De esta manera se concluye en este panorama general de la relación docencia-servicio, que la calidad de las prácticas formativas a nivel micro se hace evidente en la medida que exista correspondencia con la estructura normativa macro que la rige. En el caso específico de las prácticas profesionales de la Escuela de Microbiología, se puede inferir acorde a lo expuesto que durante los cinco años que incluye la revisión (2004-2009), se trabajó con proyección a la calidad enfocada en la relación docencia-servicio, con resultados que apoyaron la certificación de la Escuela de Microbiología y que dejaron la posibilidad de continuidad. Cabe destacar la disposición al cambio, el trabajo en Red y la creación del espacio virtual que a futuro podría representar una aproximación real, en tiempo y espacio, de las estructuras normativas macro con las experiencias vividas a nivel micro en correspondencia a la calidad de las prácticas formativas del área de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Cendex, Javeriana U.** Los recursos humanos de salud en Colombia: balance, competencias y perspectiva. 2ª ed. Bogotá, Colombia: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social - MPS; 2007.
2. **Ley 1164 del 2007.** Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud, (2007).
3. **Acuerdo 000003 de 12 mayo de 2003.** Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud (2003).
4. **Decreto 190 de 1996 (Enero 25) Diario oficial No. 42.700, del 26 de enero de 1996.** Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el sistema general de seguridad social en salud, (1996).
5. **Ruiz F, Matallana M, Amaya J, Vásquez M, Parada L, Piña M.** Recursos Humanos de la Salud en Colombia - 2008. Balance, Competencias y Perspectivas. Tercera edición ed. Bogotá, D.C., Colombia: Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas; 2009.
6. **Ley 30 de 1992.** Por la cual se establece la normatividad para el funcionamiento autónomo de la Educación Superior, (1992).
7. **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones, (1993).
8. **Scavino J.** Panorama de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas: Documento técnico de diagnóstico y análisis del panorama de las organizaciones profesionales y sindicales en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud Serie Desarrollo de Recursos Humanos No 35 Washington, DC. 2004.
9. **Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003.** Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones, (2003).
10. **Conaces: Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.** Decreto 2230 (2003).
11. **Resolución 2772 de noviembre 13 de 2003.** Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud (2003).
12. **Decreto Número 2376.** Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud (2010).
13. **Decreto 2006.** Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, (2008).
14. **Decreto Número 2376.** Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud, (2010).
15. **Decreto 1011 de 2006, abril 03.** Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, (2006).
16. **Ministerio de la Protección Social.** Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas. Bogotá, D.C. Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos. 2004 Marzo de 2004:117.
17. **Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Consejo de Escuela.** Reglamentación de Prácticas Profesionales de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico. 2004.
18. **González V.** Sistema de Prácticas Profesionales. Subdirección. Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico, 2005.
19. **González V.** Informe de Prácticas Profesionales para el Balance Social. Documentos Prácticas Profesionales Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia, 2009.
20. **Consejo Académico de la Universidad de Antioquia.** Acuerdo Académico 0038. Por el cual se dictan normas relacionadas con las prácticas profesionales. Universidad de Antioquia, 1995.
21. **Antioquia Ud.** Programa de Integración Docencia-Asistencia y Desarrollo Comunitario (IDA). s/f; Available from: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/portal/a.InformacionInstitucional/h.UnidadesAdministrativas/f.VicerrectoriaExtension/IDA>
22. **González V.** Red-Aprobac Prácticas Formativas. Aprende en línea. UdeA: Programa Integración de Tecnologías de la Información y de la Comunicación a la Docencia. Vicerrectoría de Docencia; 2009; Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/extension/course/view.php?id=53>