

**Sistema de gestión para la medición del impacto social de prácticas formativas en  
fisioterapia de la Universidad del Cauca**



Luz Ángela Tovar Ruiz

Universidad del Cauca

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría de Desarrollo Humano y Salud

2024

**Sistema de gestión para la medición del impacto social de prácticas formativas en  
fisioterapia de la Universidad del Cauca**

Luz Ángela Tovar Ruiz

Directoras:

Dra. Juliana Isabel Sarmiento Castillo

Dra. Nancy Janneth Molano Tobar

Trabajo de grado para optar por el título de  
Magister en Desarrollo humano y salud

Universidad del Cauca

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría Desarrollo Humano y Salud

Popayán, Cauca

Febrero de 2024

Nota de Aceptación

**APROBADO**

Maestrante



Luz Ángela Tovar Ruiz

Directora



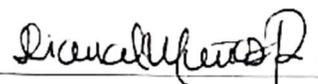
PhD. Nancy Janeth Molano Tobar

Directora



PhD. Juliana Isabel Sarmiento Castillo

Jurado



PhD. Diana Isabel Muñoz Rodríguez

Jurado



Mg. Juan José Caicedo Collazos

Lugar y Fecha de Sustentación:

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad del Cauca

Popayán, 1 de marzo de 2024

## **Dedicatoria**

iv

“A mi familia, que ha hecho posible todo lo que he conseguido”.

## **Agradecimientos**

v

Agradecimientos al Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca por su apoyo constante en este proceso.

Las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia constituyen la principal estrategia de proyección social para promover el desarrollo humano, las cuales requieren de sistemas de medición e indicadores apropiados que den cuenta del impacto que estas tienen en su entorno. **Objetivo:** Diseñar un sistema de gestión para la medición del impacto social de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se utilizó la Metodología de Marco Lógico para la estructura analítica de las prácticas. La matriz de indicadores propuestos fue sometida a evaluación de expertos a través del Método Delphi. **Resultados:** Se estableció la estructura analítica de las prácticas formativas profesionales clasificadas en cuatro dominios (clínico, actividad física y deporte, salud laboral y salud pública) de acuerdo con las competencias del fisioterapeuta en Colombia. Se formularon indicadores de gestión de impacto en tres categorías de resultados (de gestión, de productos/servicios y de logro/impacto) alineados con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, lo cual constituye una herramienta replicable a otros programas académicos. **Conclusión:** El sistema de gestión propuesto es una herramienta que permite formular, monitorear y evaluar las prácticas y sus efectos en los contextos en las que se desarrollan; los indicadores diseñados valoran fortalezas y debilidades de las prácticas y contribuyen a evaluar la pertinencia social del programa de Fisioterapia y el cumplimiento de su responsabilidad social de contribuir al desarrollo humano. **Descriptor/palabras clave:** Impacto social, Práctica formativa, Fisioterapia, Indicadores de impacto.

The professional training practices of the Physiotherapy Program constitute the main strategy for social outreach to promote human development, requiring appropriate measurement systems and indicators that account for the impact they have on their environment. Objective: To design a management system for measuring the social impact of the professional training practices of the Physiotherapy Program at the University of Cauca. Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The logical framework methodology was used for the analytical structure of the practices. The proposed indicator matrix underwent expert evaluation through the Delphi Method. Results: The analytical structure of professional training practices was established, classified into four domains (clinical, physical activity and sports, occupational health, and public health) according to the competencies of physiotherapists in Colombia. Impact management indicators were formulated in three categories of results (management, product/services, and achievement/impact) aligned with the Sustainable Development Goals, constituting a replicable tool for other academic programs. Conclusion: The proposed management system is a tool that allows for the formulation, monitoring, and evaluation of practices and their effects in the contexts in which they are developed. The designed indicators assess the strengths and weaknesses of the practices and contribute to evaluating the social relevance of the Physiotherapy program and its social responsibility to contribute to human development.

**Keywords:** Social impact, educational practice, Physical Therapy, social indicators.

Las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca constituyen una de las principales herramientas que articula las diferentes funciones sustantivas universitarias para favorecer la transformación social y responder a los retos del desarrollo humano desde un enfoque centrado en el ser humano, sus necesidades y sus capacidades permitiendo la formación de ciudadanos llamados a ser agentes de cambios sociales, por lo cual, se espera que las acciones y estrategias de las prácticas formativas sean coherentes y principalmente pertinentes con las realidades y necesidades sociales de sus contextos.

Lo anterior, requiere procesos de gestión estratégica que incluyan la planeación, evaluación y seguimiento con metodologías e indicadores apropiados para conocer los resultados, logros e impacto de sus acciones, permitiendo estrechar la relación con sus entornos y fortaleciendo la pertinencia social y la calidad del programa de fisioterapia.

En coherencia con lo anterior, este trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar un sistema de gestión para la medición del impacto social de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca. Para lograr este objetivo, se plantea el diseño de una estructura analítica de las prácticas formativas profesionales mediante una Metodología de Marco Lógico. Asimismo, se busca desarrollar una matriz de gestión de indicadores que permita medir de manera efectiva el impacto social de dichas prácticas, estableciendo indicadores en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las competencias específicas del fisioterapeuta en Colombia. Este enfoque integral busca asegurar que las prácticas formativas cumplan con los estándares académicos y contribuyan positivamente al desarrollo social y sostenible.

Este trabajo de investigación se desarrolla en seis capítulos:

ix

En el Capítulo 1, se describe el problema, se delimita el campo de estudio, se formulan los objetivos y se presentan los antecedentes de la investigación.

En el Capítulo 2 denominado Marco de referencia se presenta el marco contextual y se plantean los referentes teóricos considerados para el desarrollo de la investigación: (1) Prácticas formativas profesionales en el marco de la relación docencia – servicio, (2) El enfoque de desarrollo de capacidades humanas de Martha Nussbaum y (3) El concepto de impacto, medición de impacto e indicadores.

En el Capítulo 3 se presenta una descripción detallada del método que permite comprender los diferentes pasos para el diseño del sistema de gestión propuesto.

En el Capítulo 4 se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos relacionados con el diseño de una estructura analítica de las prácticas formativas profesionales, desarrollo de una matriz de gestión de indicadores alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las competencias específicas del fisioterapeuta en Colombia, validación a través del método Delphi del sistema de indicadores y el diseño del modelo de gestión.

En el Capítulo 5 se discuten e interpretan los principales hallazgos de la investigación, se analizan las implicaciones y limitaciones del estudio, describe las sugerencias para futuras investigaciones y para la implementación del sistema de gestión propuesto.

En el capítulo 6 se presentan las conclusiones y la síntesis de los aspectos más relevantes. Para finalizar, en el Apéndice se anexan los instrumentos utilizados y las herramientas diseñadas para la implementación del sistema de gestión propuesto.

## Tabla de Contenidos

<b>Capítulo 1 Descripción del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>Pregunta de investigación.....</b>	<b>3</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>7</b>
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
<b>Antecedentes.....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 2 Marco de Referencia .....</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo 3 Enfoque metodológico .....</b>	<b>26</b>
<b>Tipo y diseño metodológico .....</b>	<b>26</b>
<b>Población y muestra .....</b>	<b>26</b>
<b>Criterios de inclusión y de exclusión.....</b>	<b>26</b>
<b>Instrumentos .....</b>	<b>27</b>
Instrumento 1. Matriz de caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia (Anexo 1). ...	27
Instrumento 2. Matriz de gestión de indicadores de medición del impacto social (Anexo 2).....	31
<b>Procedimientos .....</b>	<b>33</b>
Fase 1. ....	33
Fase 2. ....	34
Fase 3. ....	34
<b>Selección de panel de expertos .....</b>	<b>36</b>
<b>Plan de análisis.....</b>	<b>36</b>
<b>Aspectos éticos legales .....</b>	<b>37</b>
<b>Capítulo 4 Resultados .....</b>	<b>38</b>
<b>Estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca bajo la Metodología de Marco lógico.....</b>	<b>38</b>

Matriz de gestión indicadores de medición de impacto social para las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.....	xi
Indicadores de gestión de impacto social de las prácticas formativas en coherencia con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y las competencias específicas del fisioterapeuta en Colombia.....	47
Sistema de gestión de medición del impacto social basado en resultados de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia .....	63
Capítulo 5 Discusión .....	73
Capítulo 6 Conclusiones .....	83
Lista de referencias .....	87
Apéndice.....	97

## Lista de tablas

xii

<b>Tabla 1</b> Tipología de indicadores.....	24
Tabla 2 Categorías de indicadores .....	32
<b>Tabla 3</b> Características de las prácticas formativas profesionales y de los escenarios de práctica .....	39
<b>Tabla 4</b> Población beneficiaria de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia.....	41
<b>Tabla 5</b> Características de los expertos participantes en el panel .....	48
<b>Tabla 6</b> Indicadores priorizados resultado de evaluación panel de expertos .....	52
<b>Tabla 7</b> Relación indicadores de las prácticas formativas de Fisioterapia y los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS por dominio. ....	56
<b>Tabla 8</b> Índice de gestión de impacto social para las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.....	71

<b>Figura 1</b> Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia (Parte 1. Descripción de las prácticas y de los escenarios) .....	28
<b>Figura 2</b> Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia (Parte 2. Cadena de Resultados o de valor de las prácticas) .....	29
<b>Figura 3</b> Estructura de la práctica en el modelo de marco lógico.....	30
Figura 5 Pasos Metodología marco Lógico .....	38
Figura 6 Cadena de Valor Dominio Clínico .....	43
<b>Figura 7</b> Cadena de Valor Dominio Actividad Física y Deporte.....	44
<b>Figura 8</b> Cadena de Valor Dominio Salud Laboral .....	45
<b>Figura 9</b> Cadena de Valor Dominio Salud Pública.....	46
<b>Figura 10</b> Resultados cuantitativos evaluación panel de expertos.....	50
<b>Figura 11</b> Relación indicadores de las prácticas formativas de Fisioterapia y los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS por dominio .....	54
<b>Figura 12</b> Sistema de Gestión para la medición del impacto social de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia .....	64
<b>Figura 13</b> Ejemplo Matriz resumen de la práctica. Fase Formulación de las prácticas Formativas .....	66
<b>Figura 14</b> Ejemplo Matriz Marco Lógico de las prácticas formativas .....	67
<b>Figura 15</b> Matriz de Monitoreo de resultados de las prácticas formativas .....	68
<b>Figura 16</b> Matriz Seguimiento de indicadores (ejemplo supuesto, cifras supuestas). .....	70

**Anexo 1.** Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.

**Anexo 2.** Matriz de gestión de indicadores de medición del impacto social

**Anexo 3.** Consentimiento informado

**Anexo 4.** Catálogo de actividades y productos/servicios por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

**Anexo 5.** Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

**Anexo 6.** Herramienta: Informes de práctica

## Capítulo 1

### Descripción del problema

#### Planteamiento del problema

Las universidades tienen un papel primordial en el fortalecimiento del tejido social que se fundamenta en una participación conjunta con su contexto social, la cual, se desarrolla en el ejercicio de sus actividades universitarias en el cumplimiento de sus funciones sustantivas de docencia, investigación y proyección social.

Estas funciones son constitutivas y a través de ellas busca aportar a la solución de las problemáticas de su territorio de influencia, con acciones significativamente trascendentes para promover el cumplimiento de los propósitos del desarrollo humano y sostenible, de tal manera que contribuyen al desarrollo social del país.

La Universidad del Cauca es una institución de educación superior pública que cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional y que se articula con las propuestas para Colombia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS 2030-; está en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo, así como con el plan de desarrollo departamental y municipales de los territorios donde hace presencia la Universidad. Este plan también acoge los lineamientos en educación superior y considera las características, necesidades y diversidad de la población que se beneficia de sus servicios, siendo un referente para las minorías étnicas de la región, que ven en la Universidad del Cauca una perspectiva de mejoramiento de la calidad de vida.

Las interacciones de los diferentes programas académicos de la Universidad del Cauca y para el caso particular, del Programa de Fisioterapia con la sociedad de la cual es parte, materializan estas funciones sustantivas a través del impacto que generan los proyectos y actividades inherentes a las prácticas formativas profesionales en diferentes escenarios clínicos y no clínicos en el ámbito social, empresarial e institucional, dentro de un marco de convenio docencia-servicio que establece relaciones bidireccionales que propician el compromiso social de ambas, para reconocer y contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Sin embargo, los programas académicos suponen muchas veces los impactos que se tienen como resultado de sus actividades en su relación con el entorno, principalmente, aquellos que se encuentran enmarcados en sus funciones de proyección social y extensión. El Programa de Fisioterapia viene realizando estas prácticas formativas hace más de 20 años y de acuerdo con los resultados documentados en los diferentes procesos de autoevaluación han contribuido a la solución de problemas y necesidades territoriales; no obstante, se desconoce el impacto de estas en las comunidades, lo cual puede ser atribuido a la carencia de una metodología institucional para realizar esta medición, desconocimiento de modelos de evaluación de medición de impactos y deficiente formación del talento humano enfocado a estas metodologías.

Este problema genera limitación para utilizar los sistemas de información, retroalimentar procesos de gestión, desconocimiento de la calidad y cantidad de recursos

necesarios y desconocimiento de las mejores prácticas que permitan tomar decisiones con base en la evidencia.

Restringe también el reconocimiento de los problemas sociales que se abordan y la toma de decisiones estratégicas para planear actividades que generen nuevos impactos, lo que constituye en sí misma, una problemática para analizar la pertinencia social del Programa de Fisioterapia a nivel local y regional, involucrando así la calidad del Programa y la Institución.

En coherencia con lo anterior, se requiere el diseño de un modelo que permita la medición efectiva y sistemática de las prácticas formativas profesionales del programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca y evidencie el impacto de éstas en el entorno.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo medir el impacto social de las prácticas formativas profesionales del programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca a través de un sistema de gestión?

## **Justificación**

El Programa de fisioterapia materializa su proyección social y su vinculación con la sociedad a través de sus funciones sustantivas de docencia, investigación e interacción social y de manera particular, a través de las prácticas formativas profesionales que generan un impacto sobre las necesidades del contexto y las de la educación superior aportando en la promoción del desarrollo sostenible en todo contexto y en todo nivel. En estas prácticas, la relación con el contexto social y cultural se fundamenta en una participación conjunta por el “bien común”, en la que la universidad recibe retorno permanente de todas sus acciones y las comunidades son sujetos protagonistas y partícipes de las transformaciones.

Para que todos estos procesos sean sostenibles y logren optimizar los resultados de esa interacción, las prácticas formativas deben desarrollarse desde una gestión estratégica que incluya desde el diseño hasta la evaluación de estas. Este estudio propone un modelo de gestión basado en resultados que incluye el diseño, la planeación, evaluación y seguimiento que surge inicialmente de un diagnóstico contextual, que con el uso de metodologías e indicadores apropiados permitirá conocer el impacto de las prácticas formativas, orientar la toma de decisiones y las acciones de responsabilidad social que benefician la institución, el programa y la comunidad en la cual se realizan estas.

Es así como este estudio proporciona un sistema de medición del impacto social de las prácticas formativas que constituye una herramienta fundamental para cuantificar

los efectos sobre aspectos sociales, gestionar resultados, mejorar la gestión de los recursos públicos, realizar diagnósticos, identificar acciones correctivas, planificar acciones y generar sistemas de información.

El presente proyecto aporta también a los procesos de gestión académica del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, al proporcionar un modelo para la gestión de resultados de las prácticas formativas pudiéndose extender a otros programas de Salud o educación que realicen prácticas formativas como principal herramienta para la interacción social en sus contextos, procesos de resultados e impactos que deben reportarse sistemáticamente en los documentos de registro calificado y acreditación de los programas académicos de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional -MEN y del Consejo Nacional de Acreditación –CNA.

Por otra parte, la estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia bajo la Metodología de Marco Lógico permite desarrollar cada una de estas como proyectos de desarrollo que respondan a las necesidades de las comunidades, es decir, que incorpora el enfoque de desarrollo humano y salud al diseño, implementación y evaluación de las prácticas formativas aportando al bienestar y la calidad de vida de todos sus actores y dando respuesta a su responsabilidad social de propender por el desarrollo humano en sus entornos de influencia.

Así mismo, aporta de forma tangible un sistema de indicadores elaborados en coherencia con las competencias del fisioterapeuta en Colombia y en estrecha relación con los Objetivos del Desarrollo Humano Sostenible (ODS) de la Agenda 2030,

indicadores que estarán diseñados para cada etapa de las prácticas, permitirán reconocer las actividades y productos/servicios relacionados con los entornos profesionales del fisioterapeuta e identificar a través de su implementación las contribuciones de las prácticas formativas al cumplimiento de los ODS.

Proporciona, además, una matriz de gestión indicadores para la medición efectiva del impacto social necesaria para valorar el desempeño de las prácticas formativas profesionales, lo que permitirá realizar procesos de monitoreo, mejorar la implementación de las prácticas, usar razonablemente los recursos y aportar una base metodológica para estudios de investigación de impacto social a largo plazo.

Finalmente, esta investigación aporta al desarrollo del segundo objetivo de la Maestría de Desarrollo humano y Salud: “Liderar la formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de interacción educativa y social relacionados con la salud y el bienestar en las diferentes organizaciones privadas y públicas” y se encuentra en coherencia con su línea de investigación Educación y Desarrollo humano.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Diseñar un sistema de gestión para la medición del impacto social de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca.

### ***Objetivos específicos***

Establecer la estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca bajo la Metodología de Marco Lógico.

Construir una matriz de gestión de indicadores para la medición de impacto social de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.

Proponer indicadores de gestión de impacto social de las prácticas formativas en coherencia con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y las competencias específicas del fisioterapeuta en Colombia.

Determinar la validez de los indicadores propuestos para medición del impacto social.

## **Antecedentes**

Los estudios que proponen el desarrollo de estrategias de evaluación y medición del impacto de las interacciones universitarias con su entorno, se organizaron en este estudio en tres grandes grupos: un primer grupo de investigaciones que buscan proponer modelos o estrategias para la evaluación de las actividades de extensión de las universidades: un segundo grupo que estudia el impacto de proyectos sociales o de la proyección social; y un tercero, que se centra en evaluaciones de impacto de otras funciones sustantivas universitarias como la investigación<sup>1</sup>.

Entre los estudios del primer grupo, que se ocupan del desarrollo de modelos o estrategias para evaluar las actividades de extensión universitaria, se destaca el estudio realizado en la Universidad Federal de Paraíba de Brasil (UFPB) realizado por Buvnich & Amorim (2013) que desarrolló un sistema de indicadores para apoyar la gestión y la divulgación de las actividades de extensión universitaria proponiendo indicadores en las dimensiones del plano académico, política de gestión, producción académica y relación de la universidad-sociedad. Para el procesamiento de la información utilizaron la tecnología DevInfo que fue usada por la Naciones Unidas para el monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Este estudio concluye que la tecnología DevInfo es adaptable a diferentes marcos de seguimiento e indicadores para mejorar la gestión de acciones de extensión en las Instituciones de Educación Superior.

---

<sup>1</sup> Los estudios que se presentan en este capítulo como antecedentes serán discutidos y ampliados en el capítulo 5 conforme a los resultados de la investigación.

En Colombia, se destaca el documento institucional realizado por la Universidad de Santander (UDES, 2019) en el que propone un modelo de medición de impacto social para proyectos y programas de extensión universitaria. Este modelo hace énfasis en la evaluación Ex ante, aunque también presenta propuestas de la evaluación de los resultados y el sistema de evaluación, define indicadores específicos para variables tangibles e intangibles, términos asociados a técnicas cuantitativas o cualitativas respectivamente.

También se destaca el estudio “Metodología para la evaluación de impacto de la extensión en la educación superior” realizado por Rincón & Pérez (2018) en el que se determina un índice de impacto cuantificable a partir de factores de cambio social como variables de un modelo econométrico de regresión, en el cual se concluye que los principales factores que determinan el impacto social se relacionan con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y de las condiciones del entorno en que estas se desenvuelven.

Finalmente, es importante considerar el estudio realizado por Londoño (2020) en el cual se realiza una valoración a la gestión de los servicios de extensión universitaria a través de indicadores de gestión, calidad e impacto de la extensión universitaria, referidos en función de la eficiencia y eficacia en 43 Instituciones de Educación Superior de la Asociación Colombiana de Universidades –ASCUN.

En el segundo grupo de estudios, se encuentran las investigaciones de medición o evaluación del impacto de proyectos sociales, entre los cuales se destaca el modelo de

medición de impacto para los proyectos sociales de la Facultad de Ingeniería en la Universidad Católica de Colombia, realizado por Arias & Torres (2017) y la medición del impacto en proyectos de proyección social del programa ingeniería ambiental realizado por Mogollón & Cristancho (2020). En el primero se realiza una recopilación y determinación de indicadores de proyectos sociales bajo una matriz de indicadores con el objetivo de diseñar un modelo de medición para evaluar el impacto de los proyectos sociales, definiendo indicadores de acuerdo con las problemáticas de este tipo y la naturaleza de los proyectos en donde la evaluación depende del conocimiento de los evaluadores o usuarios del modelo.

En el segundo estudio se analizan los impactos a partir del diseño y aplicación de una metodología cualitativa a beneficiarios de proyectos de proyección social que concluye que la organización por fases del proyecto es fundamental para generar un continuo y detallado registro conducente a medir los resultados e impactos de estos (Mogollón & Cristancho, 2020).

Por último, los estudios del tercer grupo, que abordan evaluaciones de impacto de otras funciones sustantivas universitarias como la investigación, realizan una valiosa contribución relacionada con los modelos de medición y las métricas utilizadas, pero al igual que el segundo grupo, presentan una propuesta de indicadores poco afines con el contexto de salud. En este grupo se destaca el modelo de monitoreo y evaluación para la medición de resultados e impacto de los proyectos de investigación, creación artística e innovación de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) el cual incluye cinco

campos de evaluación: académico, social, económico, ambiental y organizacional, y cuatro categorías de indicadores: de contexto, de producto, de resultado e impacto (Martínez C. et al., 2012). Igualmente hace parte de este grupo, el modelo de evaluación “retorno de la inversión” que permite seguir el proceso y los resultados de investigación, por medio de la categorización multidimensional de los impactos de la investigación (Macías & Agudelo, 2015).

Por otra parte, aunque existe una escasa evidencia de estudios de evaluación de impacto de prácticas formativas, en el marco de dar cumplimiento a la normatividad vigente en salud y educación relacionada específicamente con la relación docencia-servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud, los programas de ciencias de la salud se han preocupado por evaluar la calidad de las prácticas utilizando una gran variedad de diseños metodológicos y técnicas para realizarlas, siendo el programa de enfermería el que más aportes ha realizado en esta temática. Estos estudios realizados en programas de enfermería describen las condiciones de calidad de las prácticas formativas con relación a los criterios básicos definidos por Modelo de Evaluación Docencia-Servicio del Ministerio de Educación y Ministerio de Protección social, concluyendo en forma general que es importante diseñar un adecuado y efectivo mecanismo de seguimiento y control, donde participen todos los actores de las prácticas (Escobar et al., 2021; García et al., 2020; Gómez & Laguado, 2013).

En Microbiología, se destaca el estudio realizado en la Universidad de Antioquia, el cual determina la calidad de las prácticas formativas como el resultado de la intersección de dos sectores; educativo y salud, representado en la relación docencia-servicio (González, 2012).

En Fonoaudiología, se destaca el estudio Nivel de desarrollo de las prácticas formativas del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle que obtiene como producto un formato para la valoración de las prácticas formativas, insumo relevante para el plan de mejoramiento y la determinación de las experiencias formativas que constituyen evidencias de la calidad de este (Aguirre et al., 2018).

En Medicina, un estudio realizado en el departamento del Magdalena Colombia muestra la evaluación de la relación docencia - servicio como parte de la estrategia de renovación conceptual y operativa de los convenios docente-asistenciales en el marco de la construcción de un mejoramiento de calidad (Paredes & Monsalve, 2019).

Entre los estudios de evaluación de impacto de prácticas formativas en salud se destaca el estudio de evaluación del impacto de la proyección social del programa de odontología de la Universidad Santiago de Cali en la modalidad de prácticas formativas, que indagó sobre procedimientos pedagógicos, administrativos, de gestión y de acción comunitaria de estas prácticas (Maya & Quinayas, 2020). De la misma manera, la Universidad de Santander (UDES, 2018) realiza una propuesta de medición del impacto de las Prácticas Formativas del Programa de Fisioterapia en los espacios comunitario y clínico, centrando los indicadores propuestos en los dominios epidemiológico, cobertura

de la práctica, seguridad del paciente, experiencia del usuario, costos, grupo vulnerable, enfermedades crónicas no transmisibles y educación a la comunidad. De manera general concluye que la propuesta de evaluación de impacto de las Prácticas Formativas planteada permitirá recopilar información de manera oportuna y permanente (Guarín et al., 2018).

Finalmente, en el marco de la normativa actual en salud y educación relacionada con la relación docencia-servicio en los programas de formación del talento humano en el área de la salud, se reconoce la necesidad de realizar diagnósticos y evaluar los efectos e impactos de las prácticas formativas profesionales. Sin embargo, la mayoría de los estudios en este campo se centran únicamente en evaluar la calidad de estas prácticas. Además, aunque existen estudios que han desarrollado metodologías, modelos y métricas innovadoras para medir el impacto de diversas funciones universitarias, las prácticas formativas profesionales no suelen ser consideradas como una estrategia clave de proyección social universitaria. Esto se refleja en indicadores y herramientas metodológicas que no están completamente adaptados al contexto de la salud. Estos aspectos se discutirán y ampliarán en el capítulo 5.

## Capítulo 2 Marco de Referencia

La Universidad del Cauca es una institución de educación superior pública, con una tradición histórica de 196 años, se creó mediante el Decreto Ejecutivo del 24 de abril del año 1827, firmado en Bogotá por el vicepresidente Francisco de Paula Santander. Su campus principal se encuentra ubicado en la ciudad de Popayán, capital del departamento del Cauca, al sur occidente de Colombia. Sus orígenes datan entre 1609 y 1617 en el Seminario Mayor de Popayán, establecimiento educativo de primer orden en los tiempos coloniales.

La Universidad se ha distinguido por mantener su trayectoria histórica de servicio a la región y el país, considera las características, necesidades y diversidad de la población que se beneficia de sus servicios, siendo un referente educativo, cultural y social para las comunidades de su territorio de influencia que ven en la Universidad del Cauca una perspectiva de mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo humano (Universidad del Cauca, 2018).

En este mismo sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2000 fija los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que son 8 propósitos de desarrollo humano; posteriormente, en el año 2015, la ONU definió la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS 2030) con 17 objetivos y metas específicas, que actualiza y amplía los objetivos del Milenio y realiza una agenda universal para la transición hacia un desarrollo sostenible, la cual plantea específicamente en su objetivo número 4 algunas recomendaciones en el papel de las universidades y las aportaciones de la educación

universitaria en la promoción del desarrollo sostenible en todo contexto y en todo nivel (Artigas , 2015).

En este contexto, la propuesta de Martha Nussbaum sobre el desarrollo de las capacidades humanas emerge como un marco teórico aplicable en diversos aspectos del desarrollo humano. El decálogo de capacidades propuesto por Nussbaum (2012) ofrece un marco integral para evaluar el desarrollo humano desde una perspectiva centrada en la dignidad y la igualdad de las personas. Estas capacidades no solo son relevantes para la evaluación del desarrollo humano a nivel individual, sino que también tienen implicaciones significativas para las instituciones de educación superior y su responsabilidad social en la formación de ciudadanos comprometidos con el Desarrollo Humano Sostenible.

Desde este enfoque, la educación se considera un elemento estratégico para abordar la mayoría de los problemas sociales. Por lo tanto, las instituciones educativas comparten la responsabilidad de fomentar el desarrollo de las capacidades humanas individuales de todos los participantes en el proceso educativo, con el propósito de mejorar la calidad de vida y lograr un avance integral del ser humano (Cortijo et al., 2023).

A continuación, se presentan las 10 capacidades humanas (Nussbaum, 2012) y su relación con la responsabilidad social de las instituciones universitarias:

Vida: Las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de promover estilos de vida saludables y proporcionar acceso a servicios de salud para sus miembros y la comunidad en general.

Integridad corporal: Las instituciones educativas deben fomentar un ambiente seguro y respetuoso que promueva la autonomía corporal y el respeto por la integridad física y sexual de todos los individuos.

Emociones: Es importante que las instituciones reconozcan y apoyen el bienestar emocional de sus miembros, promoviendo entornos inclusivos.

Razonamiento práctico: Las instituciones deben fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones autónomas, proporcionando oportunidades para reflexionar sobre valores éticos y sociales.

Afiliación: Las instituciones universitarias deben promover la participación en actividades comunitarias y políticas, así como facilitar el desarrollo de habilidades interpersonales y de liderazgo.

Relación con otras especies: Las instituciones pueden fomentar el respeto y la conciencia ambiental a través de programas de educación ambiental y prácticas sostenibles.

Juego: Es importante que las instituciones promuevan un equilibrio saludable entre el trabajo académico y el ocio, proporcionando oportunidades para actividades recreativas y culturales.

Control sobre el propio entorno: Las instituciones deben defender los derechos humanos, la libertad de expresión y la justicia social, y trabajar para eliminar barreras que impidan el acceso igualitario a la educación y los recursos.

Sentido: Las instituciones pueden fomentar la exploración de la identidad personal y el propósito de vida a través de programas de orientación vocacional y actividades extracurriculares enriquecedoras.

Pertenencia: Las instituciones deben promover la diversidad y la inclusión en todos los aspectos de la vida universitaria, creando un ambiente donde todos los miembros se sientan valorados y reconocidos por su singularidad.

En resumen, las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de cultivar estas capacidades en todos sus miembros, no solo para su desarrollo personal, sino también para su contribución al Desarrollo Humano Sostenible y la transformación social. Al hacerlo, pueden desempeñar un papel crucial en el cumplimiento de los objetivos del desarrollo humano sostenible y en la formación de ciudadanos responsables y comprometidos con el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Desde este marco la Universidad del Cauca constituye un eje de acción para avanzar a la sostenibilidad, con una responsabilidad social indiscutible en los procesos de formación de ciudadanos responsables y comprometidos con el Desarrollo Humano Sostenible para la transformación social.

De esta forma, la Universidad del Cauca, articula su plan de desarrollo 2018-2022 con los objetivos del Desarrollo Humano Sostenible (ODS 2030), en coherencia con el

Plan nacional de Desarrollo y los planes de desarrollo municipal y departamental de las regiones donde hace presencia la universidad (Universidad del Cauca, 2017); consolida la extensión, proyección e interacción social como uno de los pilares fundamentales de su quehacer, fuertemente ligada a funciones sustantivas de docencia e investigación que vincula activamente la Institución con el entorno, mediante el desarrollo de procesos locales y regionales que consideran la diversidad de contextos del Departamento del Cauca y evidencian la importancia e impacto de la interacción social de la Universidad (Universidad del Cauca, 2017).

Entre los programas de pregrado que oferta la Universidad del Cauca se encuentra el Programa de Fisioterapia, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud; creado mediante el Acuerdo No. 050 del 9 de septiembre de 1997 expedido por el Consejo Superior de la Universidad del Cauca.

El Programa de Fisioterapia expresa y reconoce los principios de la Universidad a través de su Proyecto Educativo al priorizar y visibilizar la formación de estudiantes con un enfoque integral que se concreta en sus objetivos, brinda alternativas de solución a las diferentes problemáticas identificadas de individuos, familias y comunidades coherentes con la realidad y necesidades del contexto desde sus funciones sustantivas de docencia, investigación y proyección social, que se respaldan en la misión y visión institucional; es así, como el programa plantea las prácticas formativas desde los primeros semestres del plan de estudios, siendo estas el primer escenario real de interacción del estudiante con la comunidad que demanda la actuación fisioterapéutica,

orientándolo a distinguir problemas sociales que genera una relación con el entorno que fortalece la pertinencia social del programa (Universidad del Cauca, 2019).

De esta manera, las prácticas formativas son una estrategia pedagógica que requiere un análisis permanente del contexto legal en salud y educación, del contexto socio cultural, político y económico, para poder orientar adecuadamente estrategias que le permitan al Programa de Fisioterapia formar profesionales de acuerdo con las metas planteadas, con los principios y valores promulgados por la institución y con las características de formación reglamentadas en la legislación educativa colombiana.

En Colombia, el Decreto 2376 de 2010 (p.1) que regula la relación docencia-servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud define las prácticas formativas como:

Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de 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.

Estas prácticas se desarrollan en el marco de relación docencia – servicio, definido por el Decreto 780 de 2016 como el vínculo entre instituciones educativas y otras organizaciones con el objetivo de formar talento humano en salud. Requieren para

su ejecución de un convenio docencia – servicio y de escenarios de práctica formativa en salud que pueden ser clínicos o no clínicos.

El Acuerdo 00273 de 2021 reglamenta el Modelo de Evaluación de la Calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia servicio; su objetivo es garantizar las condiciones de calidad de los escenarios de práctica para los programas de salud de las instituciones educativas y debe ser evaluado en los trámites de registro calificado de los programas de educación superior del área de la Salud.

En este contexto, es necesario para el programa de Fisioterapia un seguimiento y evaluación constante de la calidad de sus prácticas formativas, así como el reconocimiento de los efectos e impactos sobre aspectos sociales, que le permitan realizar diagnósticos, identificar y planificar acciones correctivas, así como generar sistemas de información y gestión de los recursos públicos.

De la misma manera, el Decreto 1330 de Julio 25 de 2019 del MEN, que reglamenta el Registro Calificado de los programas académicos de Educación Superior, exige en los procesos de autoevaluación de las características de relevancia académica y pertinencia social del programa y de la característica de Extensión o proyección social, dar cuenta de las evidencias del impacto en el entorno que han generado los resultados de los proyectos de extensión o proyección social desarrollados por el programa, función sustantiva que se implementa a través de las prácticas formativas en diferentes escenarios.

Por otra parte, el impacto se entiende como el cambio a largo plazo, positivo o negativo, primarios y secundarios, como resultado de una actividad o intervención en un determinado contexto social y ambiental. En el contexto educativo, el impacto está relacionado con la identificación de los alcances logrados, la transformación, cambios esperados y logrados después de una intervención (Rincón & Pérez, 2018; Robin, 2012; Rogers & Peersman, 2014; Vermeulen & Maas, 2021).

Vallaey et al. (2022) propone agrupar los impactos en cuatro rubros: impactos de funcionamiento organizacional, impactos educativos, impactos cognitivos y epistemológicos e impactos sociales, este último vinculado con la concepción de la universidad como actor social.

El concepto de impacto social ha sido objeto de múltiples definiciones en la literatura referida a los problemas sociales. En las definiciones expuestas, se encuentran varios elementos en común, entre estos, la relación causa-efecto entre la aplicación de un determinado proyecto o programa y el impacto causado, los resultados de dicho proyecto presentes a mediano y largo plazo, los cambios significativos verificados y duraderos en la vida de las personas, en los grupos o comunidades, así como la manera en que se producen, es decir, se consideran los efectos previstos o no, negativos o positivos, así como el factor tiempo en la duración de los efectos de una acción que tiene incidencia directa en el bienestar de las personas (Carbal et al., 2020; Ebrahim & Rangan, 2014; Liberta, 2007; Robín & García, 2019; Vermeulen & Maas, 2021).

Es necesario diferenciar los términos evaluación, monitoreo y medición del impacto. La evaluación del impacto incluye procesos muy rigurosos desde la perspectiva científica, sobre todo en lo relativo a la atribución del impacto medido, por lo que responden a una pregunta específica de causa y efecto estableciendo la relación causal entre el programa y los resultados de interés (Kvam, 2018; Robín & García, 2019).

Por otra parte, el término “Monitoreo” hace referencia a los procesos que permiten obtener y acumular la información esencial que permitirán tiempo después realizar procesos de evaluación; así, el monitoreo se enfoca en las entradas y actividades durante su ejecución, es decir, en tiempo real, mientras que la evaluación de impacto se centra en los productos y resultados de un programa o proyecto por lo cual se ubica en el último nivel del ciclo del programa o proyecto (Martínez C. et al., 2012).

En contraste, la medición del impacto significa utilizar métricas para otorgar un valor a una actividad o servicio con relación a los objetivos planteados; en este proceso se requiere extraer datos, identificar objetivos y determinar indicadores que permitan establecer los cambios generados a largo plazo en el alcance de cada objetivo (Gertler et al., 2017; Robin, 2012; Robín & García, 2019).

En los últimos años, ha habido un importante avance en los métodos de medición y desarrollo de métricas estandarizadas para la medición del impacto. Esto se debe al reconocimiento creciente de la importancia de evaluar el impacto de las intervenciones y programas sociales. Además, el progreso tecnológico ha simplificado la recopilación y

análisis de datos, lo que permite una medición más rigurosa del impacto(Cameron et al., 2016; Ebrahim & Rangan, 2014).

Este avance aborda varias necesidades en el ámbito social, proporcionando mayor transparencia y rendición de cuentas a los donantes, inversores y beneficiarios, lo que aumenta la confianza y asegura el apoyo financiero continuo. También ayuda a identificar qué programas y estrategias son más efectivos, permitiendo a las organizaciones mejorar y optimizar el uso de recursos. En resumen, este progreso destaca la importancia de enfoques sistemáticos y basados en evidencia, la adopción de métricas estandarizadas y la participación de todas las partes interesadas en el proceso de medición del impacto para obtener conclusiones legítimas y comprender completamente los resultados(Cameron et al., 2016; Ebrahim & Rangan, 2014).

Por otra parte, los “indicadores” son herramientas que permiten valorar diferentes criterios o magnitudes y proporcionan información para representar medidas estandarizadas los cuales deben ser definidos conceptual y operacionalmente para cada proceso de medición (Parra & Ruiz; 2020; Quintero, 2007).

De acuerdo con el Departamento Administrativo nacional de Estadística –DANE- de Colombia, existen cuatro tipos de indicadores: de medición, de intervención, de jerarquía y de calidad. La Tabla 1 presenta los indicadores que incluye cada tipología (DANE, 2012). Para este estudio se adoptaron como referencia los indicadores de intervención, adaptándolos al contexto de las prácticas formativas.

**Tabla 1** *Tipología de indicadores*

<b>Tipo de indicador</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición</b>
<b>De medición</b>	Cuantitativos	Presentan una representación numérica de la realidad
	Cualitativos	Requieren una escala de cualidades
<b>De intervención</b>	Indicadores de impacto	Se refieren a los efectos, a mediano y largo plazo
	Indicadores de resultado (outcome)	Se refieren a los efectos de la acción de un programa sobre la sociedad
	Indicadores de producto (outputs)	Se refieren a la cantidad y calidad de los bienes y servicios de un programa
	Indicadores de proceso	Se refieren al seguimiento de la realización de las actividades
	Indicadores de insumo	Se refiere al seguimiento de todos los recursos disponibles y utilizados en una intervención
<b>De jerarquía</b>	Indicadores de gestión	Su función principal es medir la relación entre los insumos y los procesos
	Indicadores estratégicos	Permiten hacer una evaluación de productos, efectos e impactos
<b>De calidad</b>	Indicadores de eficacia	Expresan el logro de los objetivos, metas y resultados de un programa
	Indicadores de eficiencia	Permiten establecer la relación de productividad en el uso de los recursos
	Indicadores de efectividad	Involucra la eficiencia y la eficacia, es decir, el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles

(Fuente: DANE;2012)

Es así como esta investigación propone un Sistema de Gestión para la medición del impacto social de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, utilizando como referente teórico los lineamientos de la normatividad vigente relacionada con la docencia servicio para programas de formación en talento humano en salud y de acuerdo con el perfil profesional del fisioterapeuta en Colombia, en un contexto de desarrollo humano desde el enfoque de capacidades humanas propuesto por Martha Nuusbaum.

En este sistema se diseñan y proponen indicadores desde los lineamientos del BID y DNP, alineados con los ODS y sus metas de la agenda 2030.

## **Capítulo 3 Enfoque metodológico**

### **Tipo y diseño metodológico**

Se realizó estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, enmarcado dentro de la investigación aplicada o evaluativa debido a que utiliza la metodología del Marco Lógico con un enfoque práctico, orientado a la acción y centrado en el diseño y gestión de un proyecto de desarrollo.

### **Población y muestra**

El Programa de Fisioterapia cuenta con 47 prácticas formativas distribuidas de V a X semestre y que se desarrollan en cada periodo académico por año. No se realizó estimación muestral sino un censo de prácticas formativas del programa de Fisioterapia implementadas durante el primer periodo del año 2023. Se seleccionaron todos los sitios de prácticas formativas que cumplieron criterios de selección que corresponde a un total de 43 prácticas formativas.

### **Criterios de inclusión y de exclusión**

Se consideraron como criterios de inclusión todas las prácticas formativas del programa de Fisioterapia realizadas de V a X semestre durante el primer periodo académico del 2023; se consideran como criterios de exclusión las prácticas formativas regionales que se desarrollan por fuera del municipio de Popayán, así como datos incompletos en los informes de práctica y falta de acceso a los informes finales de las prácticas formativas del primer periodo académico de 2023.

## **Instrumentos**

Los instrumentos fueron elaborados por la investigadora y son dos:

### ***Instrumento 1. Matriz de caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia (Anexo 1).***

Su diseño está basado en los lineamientos del Decreto 2376 de 2010, el Decreto 780 de 2016, en los lineamientos del Acuerdo 00273 de 2021 y en el modelo de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca para lo cual se utilizó la Metodología de Marco Lógico. Para el diligenciamiento del Instrumento 1 se realizaron tres talleres con todos los docentes de las prácticas formativas de cada escenario incluidos en la muestra de este estudio. Este instrumento está conformado por tres partes:

**Parte 1.** Se presenta una descripción de la práctica formativa, el escenario de práctica y la población beneficiaria de las prácticas. Figura 1.

**Parte 2.** Se presenta la cadena de resultados o cadena de valor de la práctica. Figura 2. El modelo de cadena de resultados presenta la teoría del cambio<sup>2</sup> en el contexto operativo de las prácticas formativas del programa de Fisioterapia. A través de la cadena de resultados se establece la lógica causal desde el inicio de la práctica, considerando los

---

<sup>2</sup> La Teoría del cambio en el contexto operativo de las prácticas formativas se entiende como una estrategia que permite identificar y explicar todos los pasos y condiciones necesarias para crear un cambio a largo plazo en una comunidad o contexto determinado. Esta estrategia visualiza cómo se espera que las actividades de las prácticas formativas produzcan una serie de resultados que contribuyan a lograr los impactos finales previstos. Sirve como una herramienta para planificar, reflexionar y reevaluar los logros en el proceso de cambio.

recursos disponibles hasta la finalización de esta, teniendo en cuenta los objetivos a corto, mediano y largo plazo(Gertler et al., 2017).

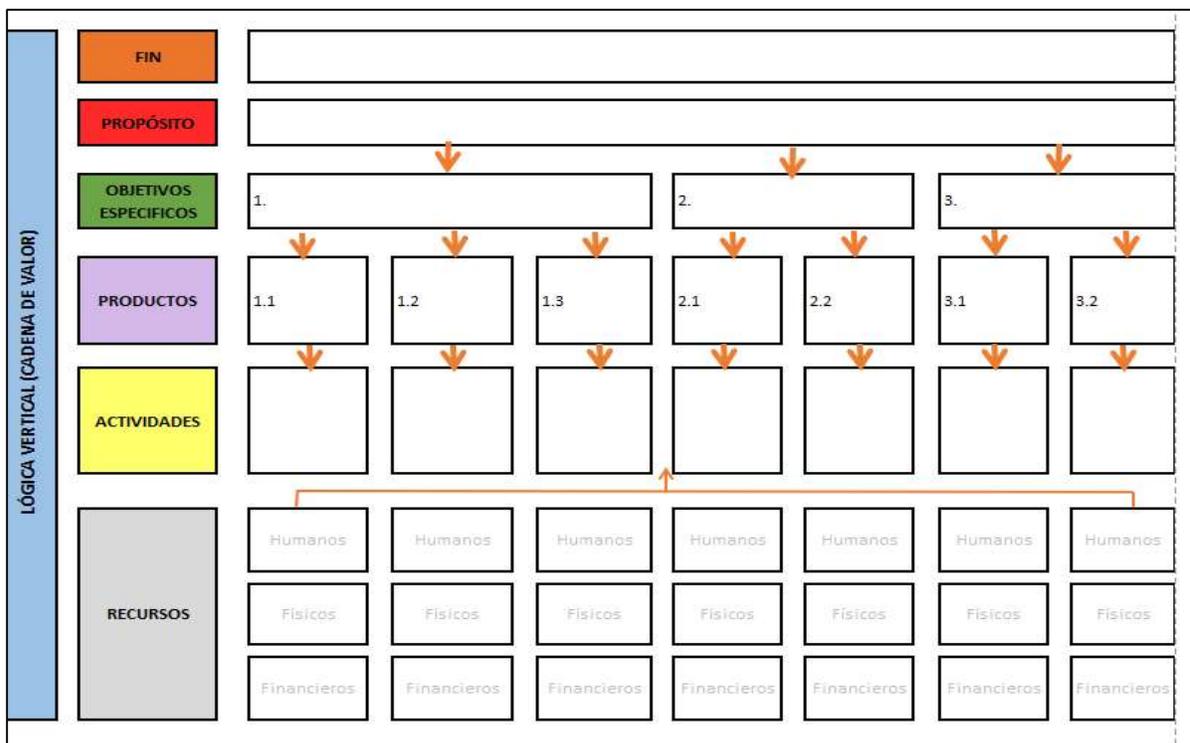
Los elementos de este instrumento incluyen: los recursos con los que dispone la práctica, entre los que se encuentran los físicos, humanos y financieros; las actividades, los productos, los resultados a corto y mediano plazo (objetivos específicos y propósitos) que se alcanzan cuando la población se beneficia de los productos, y los resultados finales (fines), relacionados con la meta de desarrollo humano.

**Figura 1** Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia (Parte 1. Descripción de las prácticas y de los escenarios)

Descripción de las Prácticas Formativas Escenarios Clínicos y No clínicos			
Información de la Práctica Formativa		Información del Escenario	
Asignatura		Nombre del escenario	
Eje de formación		Ubicación (ciudad-Dpto)	
Nombre de la Rotación		Tipo de escenario	
Horas/semana práctica		Naturaleza Jurídica	
Duración en semanas		Nivel de complejidad	
Número total de estudiantes en el escenario			
Servicios beneficiarios (sólo en escenarios clínicos)			
Caracterización de la población			
Población beneficiaria		Población de influencia en el escenario	

(Fuente: Elaboración propia)

**Figura 2** Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia  
(Parte 2. Cadena de Resultados o de valor de las prácticas)



(Fuente: Elaboración Propia)

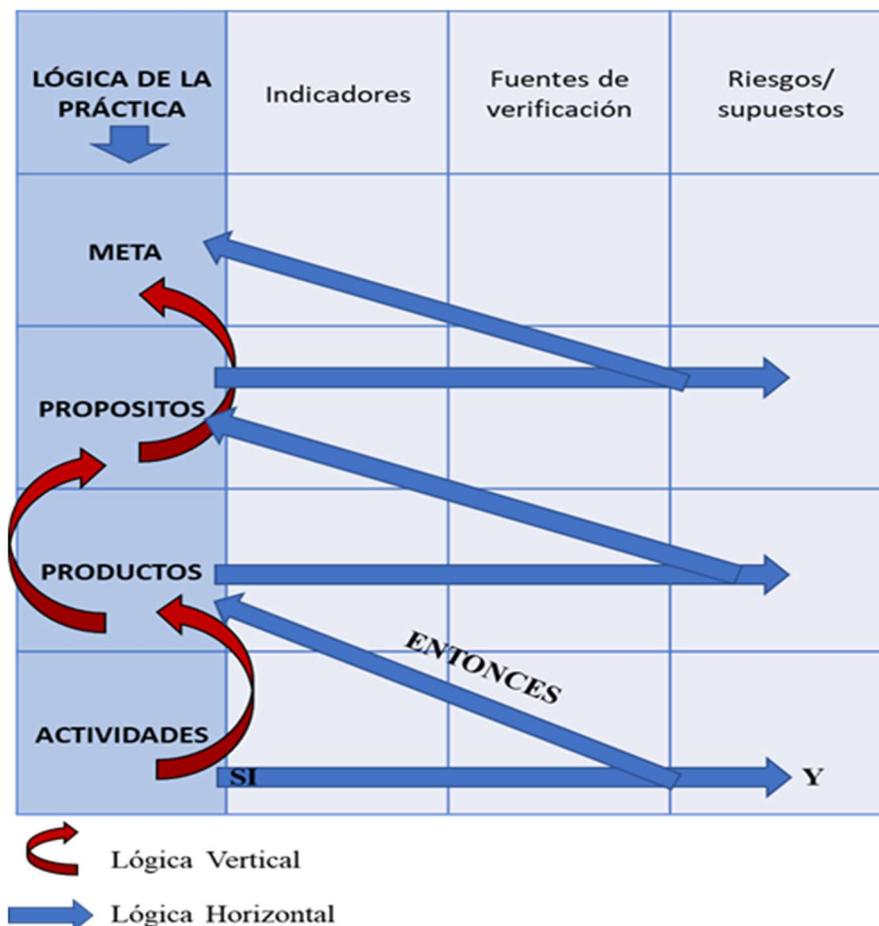
**Parte 3.** Presenta la estructura de la práctica en el modelo de Marco Lógico.

Figura 3. La primera columna de la matriz 4x4 presenta la cadena de valor de la práctica; en la fila inferior, se presentan las actividades realizadas en cada práctica, las cuales llevan a diferentes productos o servicios, que en conjunto permiten alcanzar el propósito, el cual a su vez ayudará a la aproximación de un objetivo de desarrollo humano, ubicado en la fila superior; esta relación se conoce como lógica vertical (Dearden et al., 2002; Ortegón et al., 2005). En la cuarta columna se presentan todos los factores exógenos que pueden influir en la práctica de forma positiva o negativa y que no están bajo su control,

factores que se denominan riesgo/supuesto. La relación entre la primera columna (lógica de la práctica) y la cuarta columna (riesgos/supuestos), se denomina lógica horizontal.

La segunda columna de la matriz presenta los indicadores que permiten medir los logros de forma verificable; por último, la tercera columna especifica los medios de verificación que define los instrumentos o mecanismos para recolectar la información para los indicadores (Dearden et al., 2002; Ortegón et al., 2005).

**Figura 3** Estructura de la práctica en el modelo de marco lógico



(Fuente: Elaboración propia)

***Instrumento 2. Matriz de gestión de indicadores de medición del impacto social (Anexo 2).***

El diseño y formulación de los indicadores de medición de impacto social se realizó siguiendo los lineamientos propuestos para la formulación de indicadores de Quintero (2007), los lineamientos técnicos del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo -BID y el documento guía del Departamento Nacional de Planeación de Colombia (DNP) para la formulación y seguimiento de proyectos de inversión pública (DNP, 2009; Gertler et al., 2017; The World Bank, 2015).

Esta matriz presenta los metadatos de los indicadores seleccionados, su descripción, el dominio y la categoría a la que pertenecen, precisa la fórmula del cálculo, los instrumentos y fuentes de la información y la frecuencia de análisis. Este instrumento se construyó con base en el Kit de herramientas de evaluación de impacto del Banco Mundial (The World Bank, 2015).

Los indicadores se presentan por dominios. Los **dominios** constituyen los ejes temáticos que son fundamentales y esenciales para los escenarios clínicos y no clínicos considerados desde las competencias profesionales de los fisioterapeutas en Colombia (Ministerio de Salud y Protección social, 2015). El colectivo Fisioterapia Colombia que congrega a las organizaciones que representan a la profesión en el país, establece como competencias transversales: profesionalismo y ética, comunicativas, investigativas, administrativas y de gestión, razonamiento profesional y salud pública y gestión social. Las competencias específicas se relacionan con escenarios, ámbitos o territorios en los

que se desarrolla el acto profesional de un fisioterapeuta, así: Clínica, Actividad física y deporte, Salud laboral, y educación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En coherencia con lo anterior, se definieron cinco dominios en los que se agruparon las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia, así: Clínico, Actividad Física y deporte, Salud laboral, Salud Pública y Educación.

Para la construcción de la matriz de indicadores de medición de impacto social, se establecieron tres **categorías** en las que se agruparon los diferentes indicadores basados en los indicadores de intervención propuestos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012). La Tabla 2 presenta las categorías establecidas y la definición de cada una.

*Tabla 2 Categorías de indicadores*

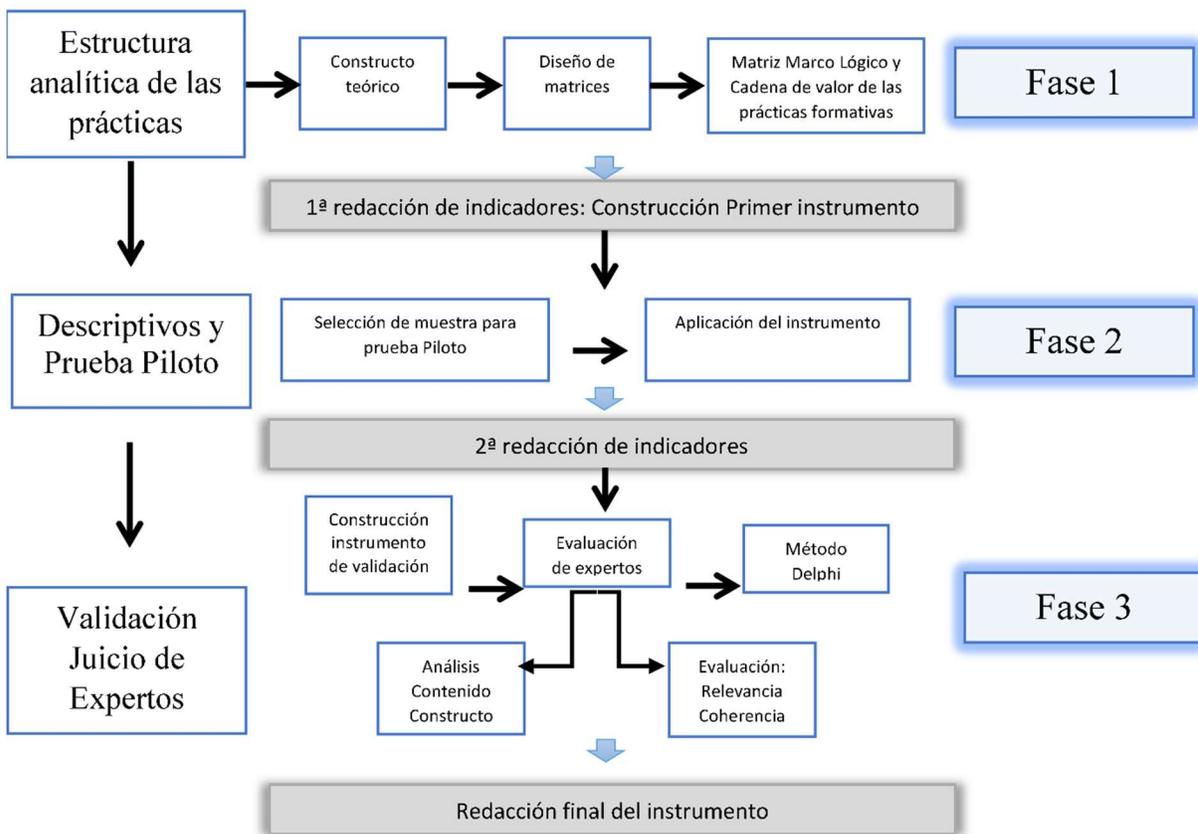
<b>Indicadores de intervención (DANE)</b>	<b>Categoría establecida</b>	<b>Definición</b>
Indicadores de impacto	Indicadores de Logro/impacto	Se refieren a los <b>efectos</b> de la acción de la práctica formativa en los entornos en los que se desarrolla.
Indicadores de resultado (outcome)		
Indicadores de producto (outputs)	Indicadores de producto/servicio	Se refieren a la cantidad y calidad de <b>los bienes y servicios</b> de la práctica formativa.
Indicadores de proceso	Indicadores de Resultado de Gestión	Se refieren al seguimiento de la realización de las <b>actividades</b> y de todos los <b>recursos</b> disponibles y utilizados en la práctica formativa.
Indicadores de insumo		

(Fuente: Adaptado de Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2009). Guía metodológica para la formulación de indicadores. [Archivo PDF]. [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co))

## Procedimientos

El estudio se desarrolló en 3 fases que se describen en la Figura 4.

*Figura 4 Procedimientos*



(Fuente: Elaboración propia)

### *Fase 1.*

Cada una de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia se desarrolló bajo la Metodología de Marco Lógico estableciendo su estructura analítica y sus cadenas de valor.

Se realizó un análisis de recurrencia de términos para establecer los recursos, actividades, productos/servicios y fines definidos en cada una de las cadenas de valor establecidas para cada práctica agrupadas por dominios.

Se elaboró una primera versión de posibles indicadores de impacto basados en el procesamiento y análisis de la información obtenida de la estructura analítica de las prácticas formativas y sus cadenas de valor realizadas en la primera fase, concluyendo la matriz de marco lógico de cada una de las prácticas formativas.

Los indicadores fueron clasificados por los dominios establecidos de acuerdo con las competencias del fisioterapeuta en Colombia y organizados en las categorías definidas.

### ***Fase 2.***

Una vez elaborado el primer instrumento, se procedió al pilotaje para adecuarlo a la población y se realizó el procesamiento de datos y análisis de estadísticos descriptivos.

Por último, el análisis del pilotaje permitió establecer a través de análisis de recurrencia la relación de los indicadores propuestos con los objetivos y metas de desarrollo de la agenda 2030.

Una vez realizada la prueba piloto, los indicadores definidos fueron registrados en una matriz para ser monitoreados a partir de la Eficacia, otorgando un valor objetivo a los resultados alcanzados en la práctica, aplicando un índice de gestión de impacto social.

### ***Fase 3.***

Posteriormente, la matriz de indicadores fue sometida a evaluación de un panel de expertos seleccionados a través del Método Delphi, con la intención de obtener bajo criterios técnicos una priorización de aquellos indicadores determinantes en una futura evaluación de impacto social. Los criterios se valoraron según la relevancia y la coherencia del sistema de indicadores para medición del impacto de las prácticas formativas profesionales. La *relevancia* fue definida como: Grado de importancia del indicador para medir el grado cumplimiento de los resultados planeados en las prácticas y su evolución en el tiempo. El indicador es esencial o importante en la categoría y dominio, es decir debe ser incluido. La *coherencia* fue definida como: la existencia de la adecuada correspondencia entre el logro de los objetivos propuesto y las categorías de los indicadores. El indicador tiene relación lógica con el dominio y categoría que está midiendo.

El cuestionario valoró cada indicador a través de una escala Likert en un rango de 1 a 5, siendo 1 la puntuación asignada para el valor más bajo posible y 5 el valor asignado para la puntuación más alta posible. Además, se facilitó, por cada indicador, un espacio para propuestas o posibles modificaciones de los indicadores propuestos.

Se realizó el análisis y sintetizó los argumentos presentados por los expertos a partir del análisis de las respuestas y los comentarios de los panelistas.

### **Selección de panel de expertos**

El panel de expertos estuvo conformado por dos académicos y por dos profesionales del área de la salud. Los dos académicos debían cumplir los requisitos de tener buen conocimiento del método Delphi, ser investigadores académicos con título de maestría, tener experiencia mínima de 5 años relacionada con la gestión, implementación o evaluación de prácticas formativas de fisioterapia. En cuanto a los profesionales de Salud debían cumplir con los requisitos de tener buen conocimiento del método Delphi con título de especialización o maestría, tener experiencia mínima de 3 años en la evaluación y/o auditoría de servicios y experiencia en coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad social en salud en la región.

### **Plan de análisis**

Para el análisis de la caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia y la población beneficiaria se realizó un análisis descriptivo a todas las variables a través del análisis de frecuencias y porcentajes.

El análisis de las matrices de marco lógico y de las cadenas de valor fue realizado a través de un análisis de recurrencia que permitió determinar la estructura de recurrencia, cuantificar y caracterizar los patrones observados en las prácticas formativas.

Para el análisis de argumentos presentados en el cuestionario de evaluación remitido a los expertos se emplearon valores de escala ordinal (No relevante, Poco relevante, relevante, Bastante relevante y Muy relevante; No coherente, poco coherente, coherente, bastante coherente, y muy coherente), asociados a indicadores ordinales (1, 2,

3, 4 y 5 respectivamente). Se realizó un gráfico de resumen de las diferentes ponderaciones proporcionadas por el panel de expertos y se realizó un análisis descriptivo a todas las variables a través del análisis de frecuencias y porcentajes.

### **Aspectos éticos legales**

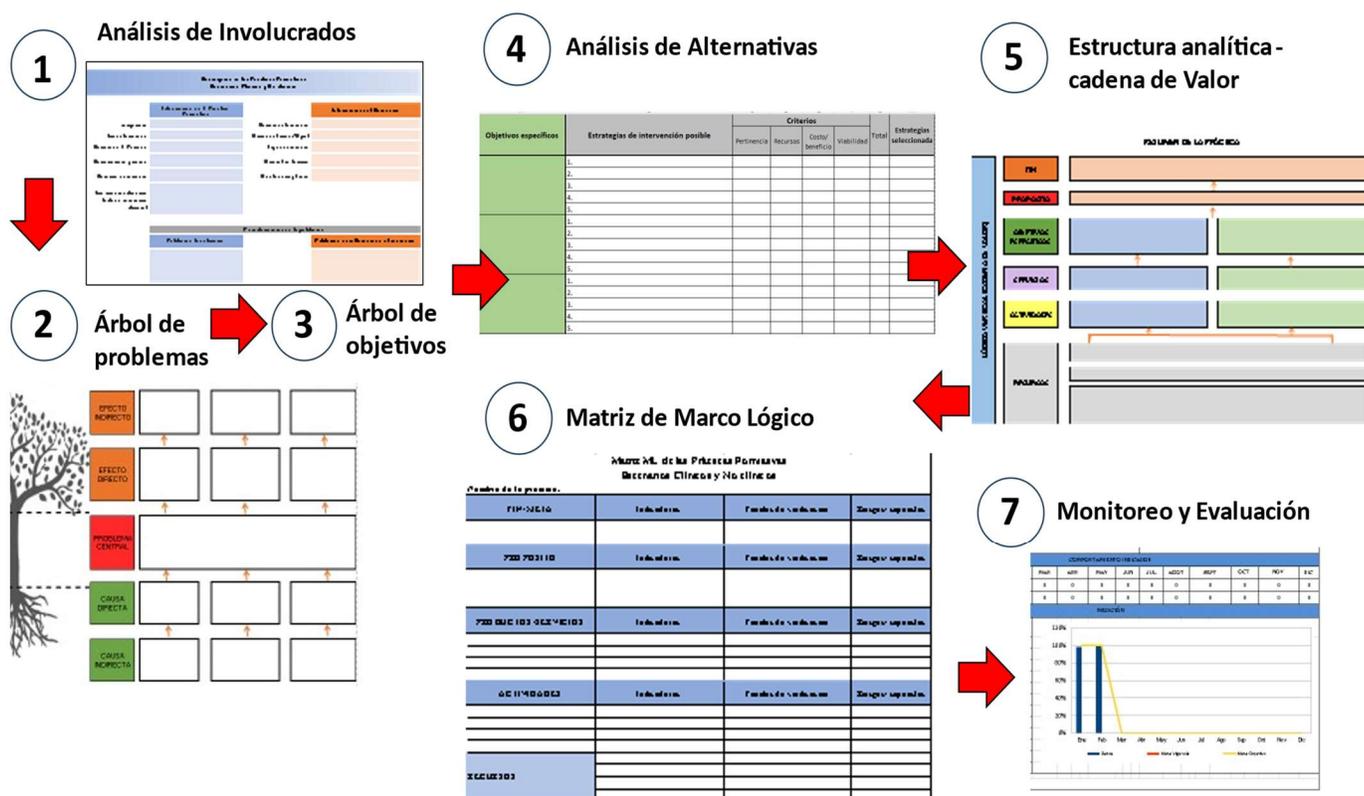
El presente estudio se rigió por las normas nacionales e internacionales en ética para investigación. En ese sentido, las consideraciones éticas de la investigación se orientan partiendo de los aspectos establecidos en los derechos humanos, pero también en los lineamientos internacionales para investigación y, específicamente, en los elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). La investigación estuvo clasificada sin riesgo y se rige por lo estipulado en la resolución No. 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, considerando especialmente la reserva de identidad, el respeto por los derechos de los participantes, la libre participación y el consentimiento informado y asentido. Así mismo, se considera lo reglamentado por el Gobierno Nacional en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales. Los datos recolectados serán usados exclusivamente con fines académicos e investigativos, y podrán ser usados en distintos productos de investigaciones. La información recopilada será codificada, por lo cual anonimizarán los datos sensibles o que permitan identificar a los participantes. En el Anexo 3 se presenta el modelo de consentimiento informado para los participantes del panel de expertos.

### Capítulo 4 Resultados

## Estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca bajo la Metodología de Marco lógico.

Para establecer la estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca se utilizó la Metodología de Marco Lógico, la cual se desarrolló en siete pasos. Figura 5.

Figura 4 Pasos Metodología marco Lógico



(Fuente: Elaboración propia)

La realización sistemática de cada uno de los pasos permitió completar la matriz de marco lógico, la cual muestra el resumen de cada práctica, expone sus propósitos,

objetivos y actividades, junto a los supuestos que enfrenta y la forma de monitoreo y evaluación. La evaluación de la Estructura analítica de la práctica (actividades, productos/servicios, propósito y fines), muestra la validez del diseño de la práctica, es decir su coherencia y congruencia.

Para el análisis de la estructura analítica de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia, estas se agruparon en los **Dominios:** clínico, actividad física y deporte, salud laboral y salud pública. En el análisis de las prácticas por dominio se encontró que el 55,8 % (n=24) se ubicó en el dominio clínico, el 18,60% (n=8) en el dominio de salud pública y en el dominio de actividad física y deporte, respectivamente, y el 6,98% (n=3) en el dominio de salud laboral. Ninguna de las prácticas se encuentra en el dominio educativo, sin embargo, las actividades y servicios de este dominio resultan transversales a todas las prácticas por lo cual se mantuvo como un dominio para el diseño de indicadores. Tabla 3.

**Tabla 3** Características de las prácticas formativas profesionales y de los escenarios de práctica

<b>Prácticas por dominio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Clínico	24	55,82%
Salud Pública	8	18,60%
Actividad Física y Deporte	8	18,60%
Salud laboral	3	6,98%
<b>Tipo de escenario</b>		
No clínico institucional	18	41,9%
No clínico no institucional	1	2,3%
Clínico	24	55,8%

<b>Prácticas por dominio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Naturaleza jurídica del escenario</b>		
Público	37	86,0%
Privado	6	14,0%
<b>Nivel de complejidad</b>		
Bajo	14	32,6%
Medio	2	4,7%
Alta	11	25,6%
No aplica	16	37,1%

Fuente: Elaboración propia

Con relación al Programa y a las prácticas formativas se encontró un total de 47 prácticas formativas profesionales distribuidas en 9 asignaturas. Un total de 43 prácticas cumplieron los criterios de inclusión e hicieron parte del estudio. Con relación a las características de los escenarios de práctica se encontró que el 58,8% (n=24) pertenecen al tipo de escenario Clínico, de naturaleza jurídica pública en el 86% (n=37) y de bajo nivel de complejidad en el 32,6% (n=14) de los escenarios. Tabla 3.

Con relación a la población beneficiaria de las prácticas formativas durante el periodo evaluado, fueron 4.830 beneficiarios caracterizados por grupos etarios de acuerdo con el registro individual de prestación de servicios en Salud (RIPS) de Colombia, encontrando que el 58,22% (n=2.812) son adultos. Entre los grupos étnicos, minorías y grupos vulnerables se encontró que el 3,73% (n=180) son indígenas y el 6,46% (n=312) son población en situación de discapacidad. Tabla 4.

**Tabla 4** Población beneficiaria de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia

<b>Por grupos etarios</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primera infancia		
Neonatos	159	3,29%
Lactantes	193	4,00%
Preescolares	60	1,24%
Infancia	398	8,24%
Adolescencia	614	12,71%
Adultos	2812	58,22%
Adultos Mayores	594	12,30%
<b>Por minorías étnicas y grupos vulnerables</b>		
Desplazados	122	2,53%
Migrantes	58	1,20%
Indígenas	180	3,73%
Afrodescendientes	30	0,62%
En situación de Discapacidad	312	6,46%
Ninguna	4128	85,47%

Fuente: Elaboración propia

Se realizó análisis de recurrencia y densidad de la cadena de valor de cada una de las prácticas que permitió reconocer el contexto operativo de las prácticas formativas del programa de Fisioterapia; en la cadena de valor propuesta, se presentan todas las actividades realizadas en las prácticas formativas por cada dominio (clínico, actividad física y deporte, salud pública y salud laboral), las cuales llevan a diferentes productos/servicios prestados en los escenarios clínicos y no clínicos considerados desde

las competencias profesionales de los fisioterapeutas en Colombia, que en conjunto permiten alcanzar el propósito definido por las prácticas, el cual ayuda a lograr el fin de desarrollo humano en cada uno de estas. Las Figuras 6 a 9 presentan las cadenas de valor para los dominios clínico, actividad física y deporte, salud laboral y salud pública de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia. En cuanto al dominio educativo, las actividades, servicios, propósitos y fines se encontraron transversales a todas las otras prácticas y en los otros dominios, por lo cual, sólo se consideró el dominio educativo para el diseño de indicadores.

Figura 5 Cadena de Valor Dominio Clínico

LÓGICA VERTICAL (CADENA DE VALOR)	<b>FIN</b> Es un objetivo de desarrollo Humano. Describe el impacto a largo plazo en el cual la práctica, se espera va a contribuir a la comunidad.	ODS 3. Contribuir a una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. ODS 3. Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud. ODS 3. Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna. ODS 3. Contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal. ODS 3. Contribuir a la reducción de la morbilidad de los niños menores de 5 años. ODS3. Contribuir a la reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y Tratamiento. ODS 2. Contribuir a través de estrategias de educación con la reducción de todas las formas de malnutrición, el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años. ODS 2. Abordar a través de estrategias de educación las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas ancianas.				
	<b>PROPÓSITO</b> Efecto directo de la implementación de la práctica	Disminuir deficiencias que puedan conducir a limitación funcional y a discapacidad. Minimizar el impacto de la discapacidad potenciando la calidad de vida. Promover desarrollo psicomotor y el desarrollo de competencias para la interacción y la inclusión educativa y social, de niños, jóvenes y adultos con discapacidad. Prevenir el desacondicionamiento físico y deterioro funcional y postración de las personas con cáncer. Prevenir el desacondicionamiento físico, deterioro funcional y postración de adultos mayores institucionalizados. Promover la adquisición y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludable.				
	<b>SERVICIOS</b> Son los resultados tangibles desarrollados como consecuencia de las actividades de la práctica	1. Servicio de atención en Fisioterapia	2. Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria		3. Servicio de educación que contribuye al cuidado de la salud	
	<b>ACTIVIDADES</b> Acción o estrategia que transforma los recursos en servicios en un tiempo determinado	1.1 Evaluación, diagnóstico e intervención fisioterapéutica. Incluye: Evaluación, diagnóstico y juicio clínico; análisis e interpretación de ayudas diagnósticas (Rx de tórax, gases sanguíneos); Toma de muestras; Manejo de equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia; Monitoria básica y avanzada de signos vitales y soporte respiratorio; Sesiones de Terapia física y terapia respiratoria; Evaluación y diagnóstico psicomotor y la interacción terapéutica basada en la psicomotricidad y otras estrategias, modalidades o procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención fisioterapéutica prestada de forma individual.	1.2 Interacción fisioterapéutica grupal/ terapia grupal: Incluye el desarrollo de técnicas dirigidas a promover el desarrollo psicomotor y a mejorar la condición física, cardiovascular y la capacidad funcional, así como las intervenciones fisioterapéuticas para la inclusión, basada en la lúdica, el juego, la expresión y la psicomotricidad.	2.1. Talleres de usuarios, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria	3.1 Capacitaciones al personal de la institución	3.2 talleres, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la educación en conductas y hábitos que contribuyen al cuidado de la salud dirigidas a la población beneficiaria y/o familia o cuidadores. Incluye educación grupal en salud por fisioterapia.

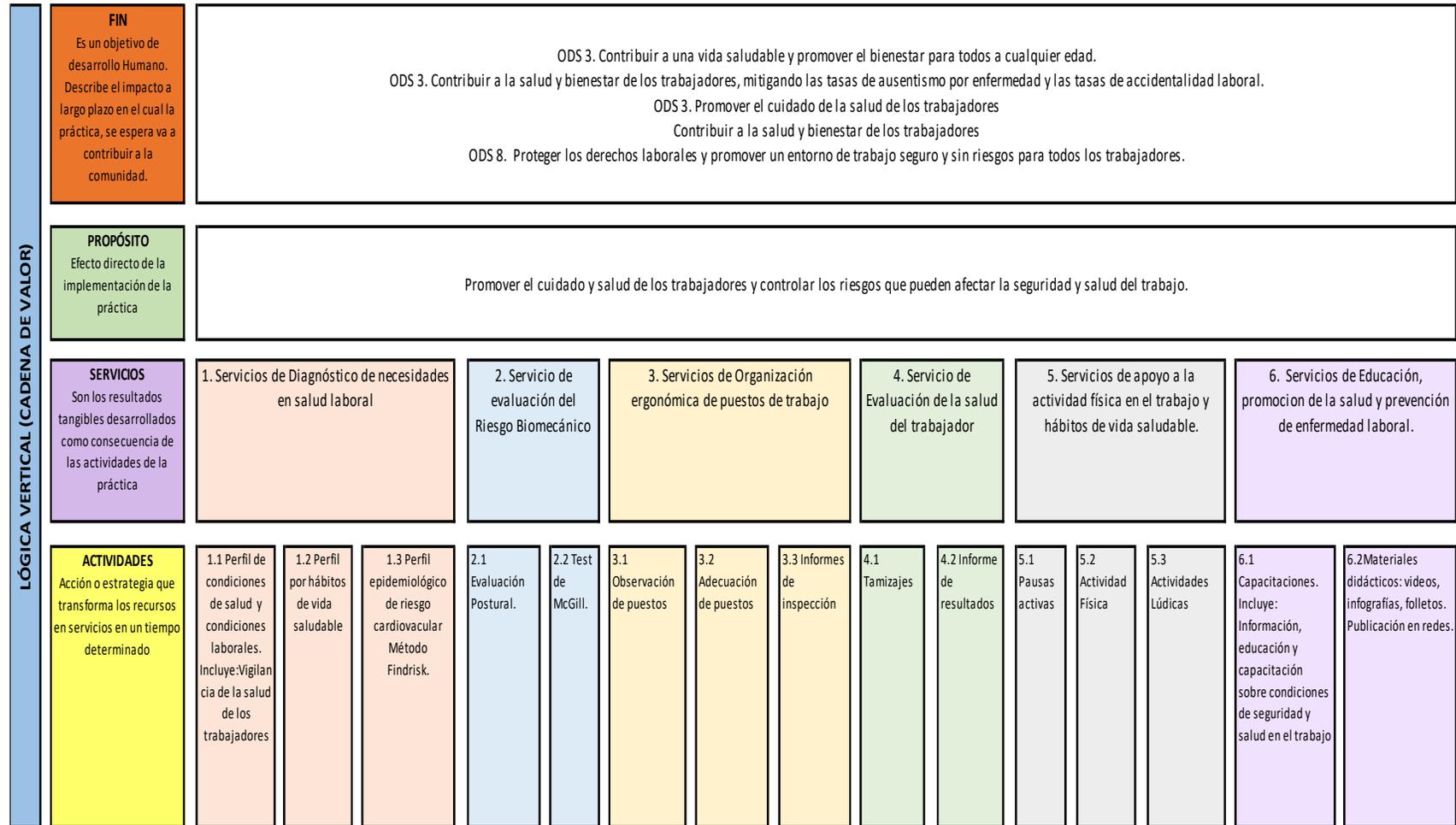
(Fuente: Elaboración Propia)

**Figura 6 Cadena de Valor Dominio Actividad Física y Deporte**

LÓGICA VERTICAL (CADENA DE VALOR)	<b>FIN</b> Es un objetivo de desarrollo Humano. Describe el impacto a largo plazo en el cual la práctica, se espera va a contribuir a la comunidad.	ODS 3. Contribuir a una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. ODS 3. Contribuir a la salud deportiva y promover el bienestar en el deportista ODS 3. Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad. ODS 4. Promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para los estilos de vida saludable ODS 8. Potenciar y promover la inclusión social a través de la actividad física y el deporte															
	<b>PROPÓSITO</b> Efecto directo de la implementación de la práctica	1.Promover la actividad Física y los hábitos de vida saludable a través de la prescripción del ejercicio.					2.Facilitar procesos de valoración de la salud integral del deportista			3. Desarrollar programas de control y gestión del riesgo de lesión deportiva							
	<b>SERVICIOS</b> Son los resultados tangibles desarrollados como consecuencia de las actividades de la práctica	1.1.Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte		1.2. Servicio de atención en fisioterapia en actividad física desde lo lúdico y recreativo en espacios universitarios		1.3. Servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable		2.1. Servicio de valoración funcional deportiva			3.1.Servicio de intervención fisioterapeutica con enfoque en prevención de lesiones deportivas.			3.2.Servicio de intervención fisioterapeutica con enfoque en rehabilitación deportiva		3.3.Servicio de asesoría fisioterapeutica	3.4.Servicio de educación en salud deportiva
	<b>ACTIVIDADES</b> Acción o estrategia que transforma los recursos en servicios en un tiempo determinado	Intervención fisioterapeutica- Prescripción del ejercicio	Prescripción del ejercicio con apoyo interdisciplinar	Planificación de actividades lúdico-recreativos	Implementación de sesiones ludico recreativas en aulas y espacios universitarios	Elaboración de guías de ejercicio físico	Planes caseros, charlas, infografías y otras estrategias de educación en actividad física y estilos de vida saludables	Análisis Postural, Baropodometría, Goniometría Digital, Electromiografía de Superficie, Antropometría y otros procedimientos de valoración integral del deportista	Actividades de socialización de resultados	Evaluación y Diagnóstico fisioterapéutico	Prescripción del ejercicio acorde a las necesidades psicomotoras y capacidades físicas	Actividades de prevención de lesiones deportivas	Actividades de promoción en salud deportiva	Atención inmediata de lesiones deportivas durante el entrenamiento	Evaluación y Diagnóstico fisioterapéutico	Planificación de sesiones de rehabilitación deportiva e Intervención fisioterapéutica	Asistencia en el entrenamiento

(Fuente: Elaboración Propia)

**Figura 7** Cadena de Valor Dominio Salud Laboral



(Fuente: Elaboración Propia)

Figura 8 Cadena de Valor Dominio Salud Pública

LÓGICA VERTICAL (CADENA DE VALOR)	<b>FIN</b> Es un objetivo de desarrollo Humano. Describe el impacto a largo plazo en el cual la práctica, se espera va a contribuir a la comunidad.	ODS 3. Contribuir a una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. ODS 3. Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad. ODS 3. Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud. ODS 3. Combatir las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. ODS 3. Contribuir a la reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y Tratamiento. ODS 3. Contribuir a la integración de la salud reproductiva en las estrategias de educación e información relacionadas con servicios de salud sexual y reproductiva. ODS 2. Contribuir a través de estrategias de educación con la reducción de todas las formas de malnutrición, el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años. ODS 2. Abordar a través de estrategias de educación las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. ODS 4. Promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles. ODS 5. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles. ODS 10. Promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.								
	<b>PROPÓSITO</b> Efecto directo de la implementación de la práctica	Apoyar la gestión de políticas, planes y programas de la salud pública en el departamento del Cauca, desde el rol fisioterapéutico con enfoque intercultural								
	<b>SERVICIOS</b> Son los resultados tangibles desarrollados como consecuencia de las actividades de la práctica	1.1 Servicios de apoyo a la promoción y mantenimiento de la salud.	1.2 Servicios de apoyo a la gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles	2.1 Servicio de caracterización y acompañamiento por fisioterapia a la población con discapacidad	2.2 Servicio de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable	3.1 Servicio de apoyo a la planeación integral en salud	3.2 Servicios de apoyo y coordinación a la promoción de la salud y gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles, con enfoque intercultural.	4.1. Servicios de información, educación y comunicación para la promoción de hábitos y estilos de vida que contribuyen al cuidado de la salud.	4.2. Servicios de caracterización y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población adulto mayor	
	<b>ACTIVIDADES</b> Acción o estrategia que transforma los recursos en servicios en un tiempo determinado	1.1.1. Información, educación y comunicación por fisioterapia en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados condiciones no transmisibles, de tipo colectivo. 1.1.2. Acompañamiento por fisioterapia para la prevención y control de enfermedades no transmisibles en personas mayores de 18 años, de tipo colectivo.	1.2.1 Información, educación y comunicación por fisioterapia en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a riesgo cardiovascular y metabólico, de tipo colectivo. 1.2.2. Tamizajes para identificación y clasificación del riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en personas mayores de 18 años. 1.2.3. Acompañamiento por fisioterapia para el seguimiento prevención y control de la ECV y la Diabetes y para la reducción de complicaciones.	2.1.1. Reconocimiento de microterritorios. 2.1.2. Caracterización de PcD. 2.1.3. Encuadre con PcD, familias, grupos de PcD. 2.1.4. Acercamiento a valoración de independencia funcional. 2.1.5. Plan de trabajo personal PcD. 2.1.6. Plan de trabajo grupal RBC. 2.1.7. Articulación interinstitucional Discapacidad.	2.2.1 Caracterización de comunidades educativas en las dimensiones de habilidades para la vida, hábitos de vida saludable (salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, prevención de consumo de alcohol, tabaco y SPA). 2.2.2. Acompañamiento por fisioterapia en las dimensiones de habilidades para la vida, hábitos de vida saludable (salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, prevención de consumo de alcohol, tabaco y SPA).	3.1.1. Apoyo a la Asistencia Técnica a los municipios en Gestión de la Salud Pública (Planeación integral en salud, Plan de Intervenciones Colectivas y Desarrollo de capacidades para Talento Humano). (institucional)	3.2.1. Apoyo a la implementación del desarrollo de capacidades en los entornos comunitario y escolar en el marco de las prioridades en salud pública. 3.2.2. Apoyo a en la conformación y ejecución de acciones de información, educación y comunicación en hábitos y estilos de vida saludable, con énfasis en actividad física individual y colectiva con población de los diferentes cursos de vida. 3.2.3. Apoyar la realización de jornadas de salud en el entorno comunitario para el acceso de la población a las intervenciones de las RIAs y en el entorno escolar con el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural - SISPI. 3.2.4. Apoyar las acciones de vigilancia en salud pública de acuerdo a la necesidad (unidades de análisis institucionales y municipales). (comunitario) 3.2.5. Apoyo a la Atención a personas con discapacidad en el marco de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC con enfoque Intercultural. (comunitario). 3.2.6. Apoyo a la implementación de estrategia escuela de puertas abiertas – EPA donde se pretende promover estilos de vida saludable en el entorno escolar enfocado en la alimentación saludable con el fortalecimiento de tiendas escolares saludables; y en la práctica de actividad con clases y recreos activos. Estas acciones se concertan y se define un acuerdo de voluntades con el rector de cada institución para que sean establecidas en el plan educativo institucional que permita dar continuidad y que sean parte del cumplimiento de los proyectos transversales del sector educativo. (escolar). 3.2.7. Apoyo a la gestión de la prestación de servicios individuales por fisioterapia en los diferentes cursos de vida, en la baja complejidad de la atención.	4.1.1. Actividades de pre-producción de contenidos y modalidades para información, educación y comunicación en salud. 4.1.2. Actividades de producción de contenidos según modalidad para información, educación y comunicación en salud. 4.1.3. Actividades de post-producción de contenidos según modalidad para información, educación y comunicación en salud.	4.2.1. Información, educación y comunicación por fisioterapia en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados al envejecimiento humano y vejez, de tipo colectivo. 4.2.2. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor, por fisioterapia. 4.2.3. Apoyo por fisioterapia a la valoración de la dinámica familiar y redes comunitarias como apoyo al desarrollo integral. 4.2.4. Actividad física comunitaria por fisioterapia para población adulta mayor, de tipo colectivo.	

(Fuente: Elaboración Propia)

Como resultado de este proceso se obtiene como producto un **catálogo de actividades y productos/servicios** por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia (Anexo 4).

### **Matriz de gestión indicadores de medición de impacto social para las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.**

Como resultado del proceso anterior, a partir de las cadenas de valor se elaboró la matriz de marco lógico de las prácticas formativas de fisioterapia las cuales se presentaron en una tabla con cuatro columnas y cuatro filas para cada una de las prácticas formativas (Anexo 1. Parte 3). La primera columna de la matriz 4x4 presenta la lógica de la práctica (cadena de valor). En la cuarta columna se presentan los riesgos/supuestos. La segunda columna de la matriz presenta los indicadores y la tercera columna especifica los medios de verificación o mecanismos para recolectar la información para los indicadores.

Los indicadores se asociaron a las distintas fases de desarrollo de las prácticas estableciendo indicadores de entrada (actividades), indicadores de salida (productos), indicadores de resultado (efectos) e indicadores de impacto, los cuales se agruparon en tres categorías: indicadores de logro/impacto, indicadores de producto/ servicio e indicadores de resultado de gestión.

Como resultado de este proceso se obtiene como producto un **catálogo de indicadores** por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia (Anexo 5). Este catálogo describe a detalle el dominio y la categoría al que pertenece el indicador, presenta los metadatos del indicador: definición, cálculo, numerador, denominador,

unidad operacional, instrumento de recolección, fuente de información, frecuencia de recolección y la fórmula para el cálculo de la meta.

La matriz de indicadores fue sometido a la validación de expertos a través de Método Delphi. La consulta se realizó a 4 expertos, dos de los cuales son fisioterapeutas, investigadores académicos, con experiencia en gestión académica, gestión de prácticas formativas y procesos de calidad de programas de pregrado de Fisioterapia de dos universidades privadas del país de alto nivel y prestigio. Los otros dos panelistas corresponden a un profesional en Fisioterapia y un profesional en enfermería, con experiencia de más de 10 años con experiencia en la evaluación y/o auditoria de servicios y experiencia en coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad social en salud en la región pertenecientes a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca. En la Tabla 5 se presentan las características de los expertos participantes en el panel.

**Tabla 5** *Características de los expertos participantes en el panel*

<b>Código</b>	<b>Perfil</b>	<b>Nivel de estudios</b>	<b>Experiencia</b>	<b>Años de experiencia</b>
<b>E1</b>	Académico	Maestría	Docencia, administración y gestión educativa, investigación.	27 años
<b>E2</b>	Académico	Doctorado	Docencia, administración y gestión educativa, investigación.	25 años
<b>E3</b>	Profesional	Especialización	Auditoria de servicios de Salud	10 años
<b>E4</b>	Profesional	Maestría	Evaluación, coordinación y vigilancia del sector salud	12 años

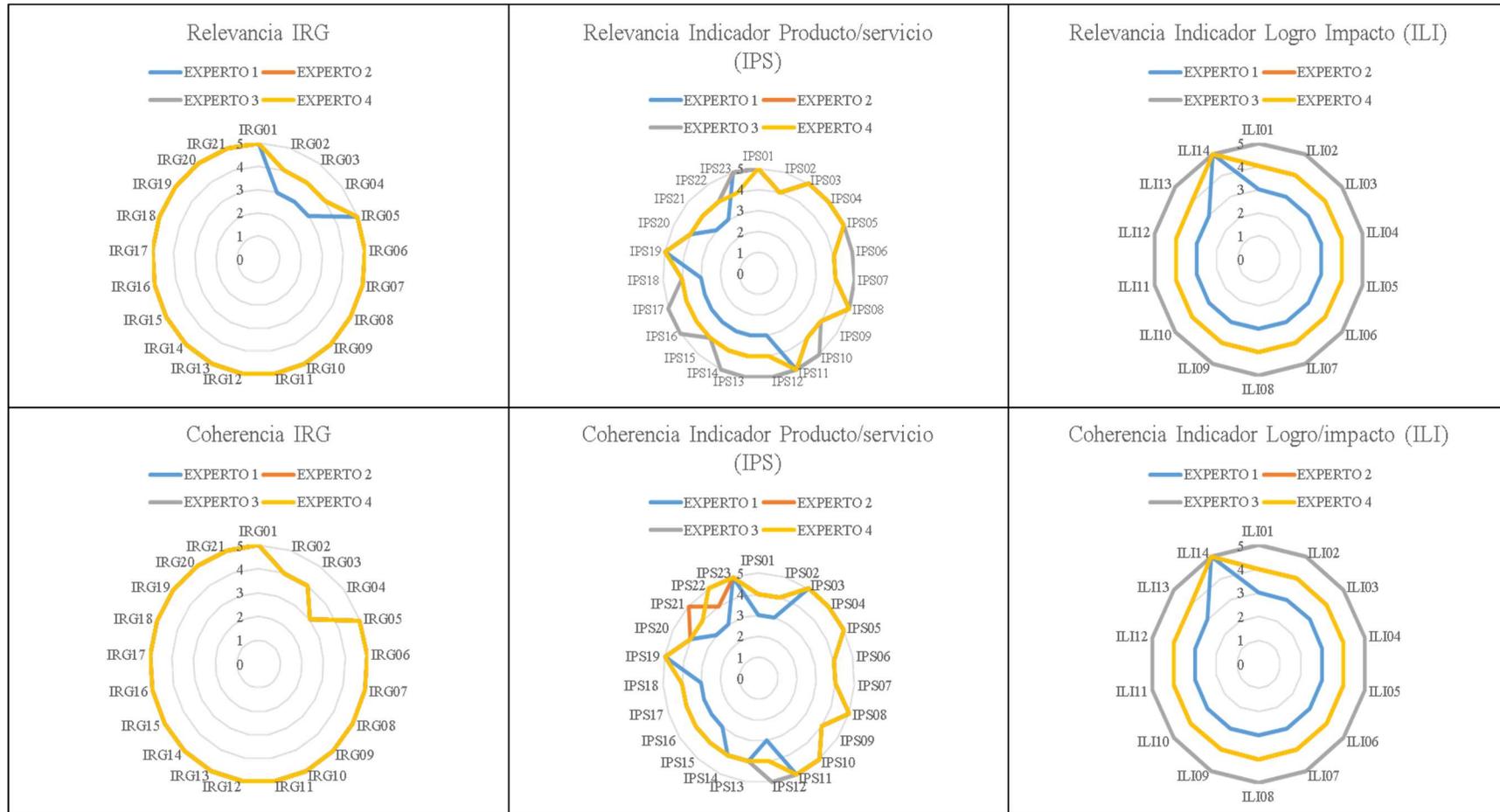
(Fuente: Elaboración propia)

El instrumento que se somete a validación por el panel de expertos es un sistema constituido por 48 indicadores, distribuidos en tres categorías indicadores de logro/impacto (ILI), indicadores de producto/ servicio (IPS) e indicadores de resultado de gestión (IRG).

Al procesar los resultados de las valoraciones obtenidas por el panel de expertos, se encontró una alta medida de acuerdo indicando que hay consenso en el proceso de clasificación o asignación de puntajes entre los evaluadores principalmente para los indicadores de resultado de gestión (IRG) y los indicadores de logro/impacto (ILI). Los resultados cuantitativos de las valoraciones realizadas se presentan en la Figura 10.

El consenso alcanzado en el panel de expertos permitió establecer que el 56% de los indicadores fueron clasificados como muy relevantes (calificación de 5), el 33,2% como bastante relevantes (calificación de 4) y el 10,8% como Relevantes (calificación de 3). De la misma manera, el 53,9% de los indicadores se calificaron como muy coherente (calificación de 5), el 35,8% como bastante coherente (calificación de 4) y el 10,3% como coherente (calificación de 3).

Figura 9 Resultados cuantitativos evaluación panel de expertos



(Fuente: Elaboración propia)

En general, se observa consistencia en los resultados del análisis de expertos. Se llevó a cabo un análisis cualitativo de las opiniones expresadas por los expertos, lo que resultó en un conjunto de consideraciones de naturaleza cualitativa que facilitaron el ajuste y la corrección de la matriz de indicadores. Estas consideraciones fueron recopiladas y analizadas para ajustar los términos de discrepancia o concordancia, especialmente en relación con la nominación y la completitud de la definición de los indicadores.

Una vez que los expertos han llegado a un consenso en relación con la validez del sistema de indicadores para medición del impacto social de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia, se estableció la estructura definitiva de los indicadores, con 21 indicadores de resultado de gestión, 23 indicadores de producto/servicio y 14 indicadores de logro/impacto. Tabla 6. El Anexo 5 presenta los metadatos de los indicadores priorizados.

**Tabla 6** Indicadores priorizados resultado de evaluación panel de expertos

Indicadores de gestión	Indicadores de producto/servicio	Indicadores de Logro/impacto
IG01 Número de intervenciones fisioterapéuticas	IPS01 Cobertura de servicio de intervención fisioterapéutica	ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios
IG02 Disponibilidad del servicio - atención de la práctica	IPS02 Tiempo de dedicación al usuario	ILI02 Número de adultos mayores ( $\geq 60$ años) beneficiarios
IG03 Número de estudiantes que participan en la práctica	IPS03 Cobertura de evaluación funcional del deportista por semestre	ILI03 Número de madres gestantes beneficiarias
IG04 Horas de docencia asistencial	IPS04 Cobertura de intervención fisioterapéutica con enfoque deportivo	ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)
IG05 Número de valoraciones funcionales deportivas	IPS05 Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico	
IG06 Número de asesorías fisioterapéuticas	IPS06 Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico/ salud del trabajador	ILI05 Niños de Primera infancia ( $\leq 5$ años) con riesgo o falla ventilatoria (%)
IG07 Número de asistencias fisioterapéuticas con enfoque deportivo	IPS07 Cobertura de Servicio de Organización ergonómica de puestos de trabajo	ILI06 Niños de Primera infancia ( $\leq 5$ años) con riesgo o retraso en el desarrollo (%)
IG08 Número de Servicios de socialización de evaluación funcional del deportista	IPS08 Cobertura de Servicios de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	ILI07 Adultos mayores ( $\geq 60$ años) con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)
IG09 Número de Servicios de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte	IPS09 Cobertura de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable	ILI08 Adultos mayores ( $\geq 60$ años) con riesgo o falla ventilatoria (%)
IG10 Número de Servicios de Diagnóstico de necesidades en salud laboral	IPS10 Número de Servicios de apoyo a la planeación integral en salud	ILI09 Número de deportistas beneficiarios por semestre
IG11 Número de evaluaciones del Riesgo Biomecánico	IPS11 Número de Servicios de caracterización y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población adulto mayor	ILI10 Número de empleados o trabajadores beneficiarios por semestre
IG12 Número de evaluaciones de la salud del trabajador		ILI11 Personas/trabajadores con riesgo biomecánico (%)
IG13 Número de Evaluaciones e inspecciones de puestos de trabajo	IPS12 Número de Servicios de apoyo a la actividad física comunitaria para adultos mayores	
IG14 Número de estrategias de Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable	IPS13	ILI12 Población beneficiaria de Servicios de promoción de la salud y prevención

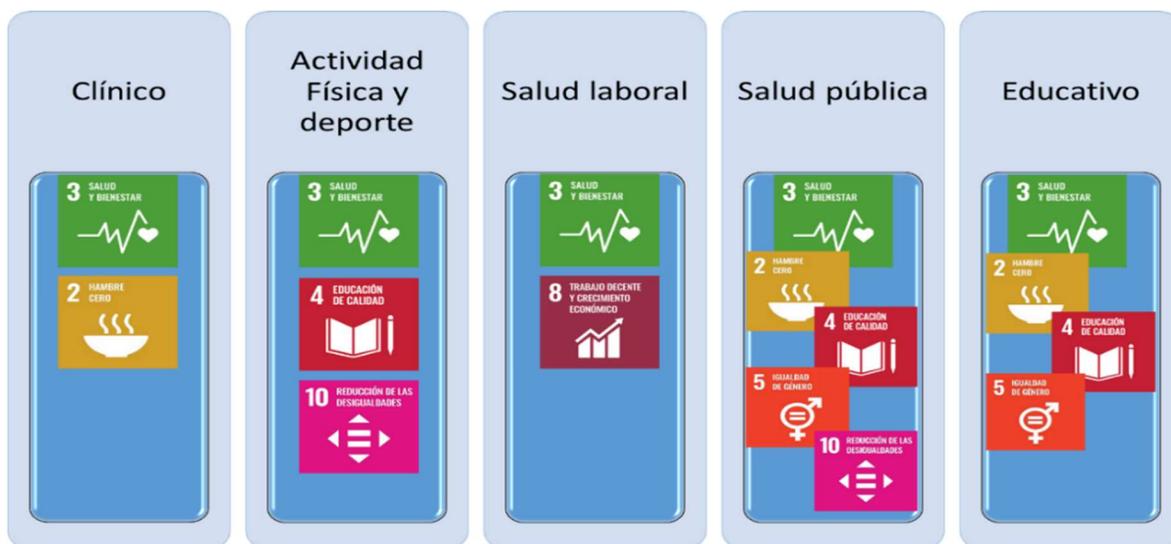
Indicadores de gestión	Indicadores de producto/servicio	Indicadores de Logro/impacto
IG15 Número de planes de trabajo de RBC individual y/o grupal	Número de Servicios de actividad física comunitaria para Personas con Discapacidad PcD	de riesgos asociados a condiciones no trasmisibles (%)
IG16 Número de estrategias de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	IPS14 Número de Servicios de Gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles	ILI13 Personas con Discapacidad- PcD (%)
IG17 Número de actividades y estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles y/o eventos de interés en salud pública	IPS15 Número de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia a la población con discapacidad	ILI14 Número de Entidades territoriales y/o poblaciones beneficiarias de los Servicios de apoyo a la gestión de la salud pública
IG18 Número de actividades y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	IPS16 Cobertura de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable	
IG19 Número de talleres y/o actividades de capacitación	IPS17 Cobertura en servicio de RBC en la población beneficiaria	
IG20 Número de actividades de información, educación y comunicación en salud	IPS18 Cobertura en servicio de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD	
IG21 Número de actividades educativas en el adulto mayor	IPS19 Cobertura en capacitación para el personal del escenario	
	IPS20 Cobertura en educación para la población beneficiaria	
	IPS21 Cobertura en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria	
	IPS22 Cobertura en servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable en la población beneficiaria	
	IPS23 Población beneficiaria que recibe educación en salud (%)	

(Fuente: Elaboración propia)

**Indicadores de gestión de impacto social de las prácticas formativas en coherencia con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y las competencias específicas del fisioterapeuta en Colombia.**

El análisis de recurrencia de la gestión del marco lógico de cada una de las prácticas formativas permitió establecer la relación directa entre los indicadores propuestos y los Objetivos del Desarrollo Sostenible y las metas específicas (ODS 2030), mostrando la contribución que se realiza desde cada uno de los dominios presentados. Se encontró que, en las prácticas formativas de Fisioterapia, al estar enmarcadas en el ámbito de la salud, el 100% de los dominios de estas guardan una relación directa con el objetivo número 3 (ODS 3) Salud y bienestar, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar universal en todas las edades; sin embargo, también se demuestra una contribución indirecta a otros ODS por dominio. Figura 11.

**Figura 10** Relación indicadores de las prácticas formativas de Fisioterapia y los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS por dominio



(Fuente: elaboración propia).

El ODS 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible se encontró relacionado con los indicadores de los dominios clínico, salud pública y educación. El ODS 4. Educación de calidad, garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos, se encontró relacionado con los indicadores de los dominios de salud pública y educación. El ODS 5. Igualdad de género, lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas, se encontró relacionado con los indicadores de los dominios de Salud pública y educación. El ODS.8. Trabajo decente y crecimiento económico, Promover el crecimiento económico, sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, se encontró relacionado con el dominio de Salud Laboral. El ODS 10. Reducción de desigualdades, Reducir la desigualdad en los países y entre ellos, se encontró relacionado con el dominio de actividad física y deporte y de Salud pública.

La Tabla 7 presenta la relación de cada dominio con los ODS, las metas de desarrollo y los indicadores asociados a las metas, herramienta que permitirá formular las prácticas o proyectos del programa de Fisioterapia desde un enfoque de desarrollo humano.

**Tabla 7** Relación indicadores de las prácticas formativas de Fisioterapia y los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS por dominio.

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
Clínico	Relación Directa: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud.</li> <li>Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna.</li> <li>Contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal.</li> <li>Contribuir a la reducción de la morbilidad de los niños menores de 5 años.</li> <li>Combatir las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</li> <li>Contribuir a la reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento</li> <li>Contribuir a la integración de la salud reproductiva en las estrategias de educación e información relacionadas con servicios de salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IPS01 Cobertura de servicio de intervención fisioterapéutica</li> <li>IPS02 Tiempo de dedicación al usuario</li> <li>ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>ILI02 Número de adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) beneficiarios</li> <li>ILI03 Número de madres gestantes beneficiarias</li> <li>ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> <li>ILI05 Niños de Primera infancia (<math>\leq 5</math> años) con riesgo o falla ventilatoria (%)</li> <li>ILI06 Niños de Primera infancia (<math>\leq 5</math> años) con riesgo o retraso en el desarrollo (%)</li> <li>ILI07 Adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)</li> <li>ILI08 Adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) con riesgo o falla ventilatoria (%)</li> <li>ILI13 Personas con Discapacidad- PcD beneficiarias (%)</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir a través de estrategias de educación con la reducción de todas las formas de malnutrición, el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años.</li> <li>Abordar a través de estrategias de educación las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>ILI02 Número de adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) beneficiarios</li> <li>ILI03 Número de madres gestantes beneficiarias</li> <li>ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> <li>ILI06 Niños de Primera infancia (<math>\leq 5</math> años) con riesgo o retraso en el desarrollo (%)</li> <li>ILI07 Adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)</li> </ul>

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
<b>Actividad Física y deporte</b>	Relación Directa: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y Tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS04 Cobertura de intervención fisioterapéutica con enfoque deportivo</li> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>• ILI02 Número de adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) beneficiarios</li> <li>• ILI09 Número de deportistas beneficiarios por semestre</li> <li>• ILI13 Personas con Discapacidad- PcD beneficiarias (%)</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS22 Cobertura en servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable en la población beneficiaria.</li> <li>• IPS20 Cobertura en educación para la población beneficiaria</li> <li>• IPS21 Cobertura en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria</li> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>• ILI09 Número de deportistas beneficiarios por semestre</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>• ILI09 Número de deportistas beneficiarios por semestre</li> <li>• IPS15 Número de Servicios de acompañamiento por fisioterapia a la población con discapacidad</li> <li>• ILI13 Personas con Discapacidad- PcD beneficiarias (%)</li> </ul>
<b>Salud Laboral</b>	Relación Directa: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y Tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS05 Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico</li> <li>• IPS06 Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico/ salud del trabajador</li> <li>• IPS07 Cobertura de Servicio de Organización ergonómica de puestos de trabajo</li> <li>• IPS08 Cobertura de Servicios de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral</li> <li>• IPS09 Cobertura de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable</li> </ul>

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a la salud y bienestar de los trabajadores, mitigando las tasas de ausentismo por enfermedad y las tasas de accidentalidad laboral.</li> <li>• Promover el cuidado de la salud de los trabajadores</li> <li>• Contribuir a la salud y bienestar de los trabajadores</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas.</li> <li>• Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ILI10 Número de empleados o trabajadores beneficiarios por semestre</li> <li>• ILI11 Personas/trabajadores con riesgo biomecánico (%)</li> <li>• ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS05 Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico</li> <li>• IPS06 Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico/salud del trabajador</li> <li>• IPS07 Cobertura de Servicio de Organización ergonómica de puestos de trabajo</li> <li>• IPS08 Cobertura de Servicios de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral</li> <li>• IPS09 Cobertura de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable</li> <li>• ILI10 Número de empleados o trabajadores beneficiarios por semestre</li> <li>• ILI11 Personas/trabajadores con riesgo biomecánico (%)</li> <li>• ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> </ul>
Salud pública	Relación Directa: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbilidad de los niños menores de 5 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS10 Número de Servicios de apoyo a la planeación integral en salud</li> <li>• IPS11 Número de Servicios de caracterización y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población adulto mayor</li> <li>• IPS12 Número de Servicios de apoyo a la actividad física comunitaria para adultos mayores</li> <li>• IPS13 Número de Servicios de actividad física comunitaria para Personas con Discapacidad PcD</li> <li>• IPS14 Número de Servicios de Gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles</li> </ul>

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combatir las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y Tratamiento</li> <li>• Contribuir a la integración de la salud reproductiva en las estrategias de educación e información relacionadas con servicios de salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS15 Número de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia a la población con discapacidad PcD</li> <li>• IPS16 Cobertura de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable</li> <li>• IPS17 Cobertura en servicio de RBC en la población beneficiaria</li> <li>• IPS18 Cobertura en servicio de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD</li> <li>• IPS21 Cobertura en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria</li> <li>• IPS22 Cobertura en servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable en la población beneficiaria</li> <li>• IPS23 Población beneficiaria que recibe educación en salud (%)</li> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>• ILI02 Número de adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) beneficiarios</li> <li>• ILI03 Número de madres gestantes beneficiarias</li> <li>• ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> <li>• ILI06 Niños de Primera infancia (<math>\leq 5</math> años) con riesgo o retraso en el desarrollo (%)</li> <li>• ILI07 Adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)</li> <li>• ILI12 Población beneficiaria de Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no trasmisibles (%)</li> <li>• ILI13 Personas con Discapacidad- PcD beneficiarias (%)</li> <li>• ILI14 Número de Entidades territoriales y/o poblaciones beneficiarias de los Servicios de apoyo a la gestión de la salud pública</li> </ul>

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a través de estrategias de educación con la reducción de todas las formas de malnutrición, el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años.</li> <li>• Abordar a través de estrategias de educación las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>• ILI02 Número de adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) beneficiarios</li> <li>• ILI03 Número de madres gestantes beneficiarias</li> <li>• ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> <li>• ILI06 Niños de Primera infancia (<math>\leq 5</math> años) con riesgo o retraso en el desarrollo (%)</li> <li>• ILI07 Adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS16 Cobertura de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable</li> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS16 Cobertura de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable</li> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS17 Cobertura en servicio de RBC en la población beneficiaria</li> <li>• IPS15 Número de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia a la población con discapacidad PcD</li> <li>• IPS18 Cobertura en servicio de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD</li> <li>• ILI13 Personas con Discapacidad- PcD beneficiarias (%)</li> </ul>

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
<b>Educación</b>	Relación Directa: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Promover la salud mental y el bienestar para todos a cualquier edad.</li> <li>• Contribuir a la cobertura y acceso a servicios de salud.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbilidad de los niños menores de 5 años.</li> <li>• Combatir las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</li> <li>• Contribuir a la reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y Tratamiento</li> <li>• Contribuir a la integración de la salud reproductiva en las estrategias de educación e información relacionadas con servicios de salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS19 Cobertura en capacitación para el personal del escenario</li> <li>• IPS20 Cobertura en educación para la población beneficiaria</li> <li>• IPS21 Cobertura en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria</li> <li>• IPS22 Cobertura en servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable en la población beneficiaria</li> <li>• IPS23 Población beneficiaria que recibe educación en salud (%)</li> </ul>
	Relación indirecta: 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a través de estrategias de educación con la reducción de todas las formas de malnutrición, el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años.</li> <li>• Abordar a través de estrategias de educación las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ILI01 Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios</li> <li>• ILI02 Número de adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) beneficiarios</li> <li>• ILI03 Número de madres gestantes beneficiarias</li> <li>• ILI04 Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)</li> <li>• ILI06 Niños de Primera infancia (<math>\leq 5</math> años) con riesgo o retraso en el desarrollo (%)</li> <li>• ILI07 Adultos mayores (<math>\geq 60</math> años) con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)</li> <li>• IPS23 Población beneficiaria que recibe educación en salud (%)</li> </ul>
	Relación indirecta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS09 Cobertura de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable</li> <li>• IPS20 Cobertura en educación para la población beneficiaria</li> </ul>

Dominio	ODS	Meta de Desarrollo (Agenda 2030)	Indicadores de las prácticas formativas
		<p>igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS21 Cobertura en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria</li> <li>• IPS22 Cobertura en servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable en la población beneficiaria</li> <li>• IPS23 Población beneficiaria que recibe educación en salud (%)</li> </ul>
	<p>Relación indirecta:</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a la educación en salud sexual y reproductiva y en los derechos reproductivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS16 Cobertura de Servicios de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable</li> </ul>

(Fuente: Elaboración propia)

La alineación de los indicadores con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidos tanto los Objetivos como las metas de los ODS presentados en la anterior tabla, constituye una herramienta para medir el desempeño social de las prácticas formativas profesionales y su aporte al desarrollo humano en los contextos en las que se desarrollan.

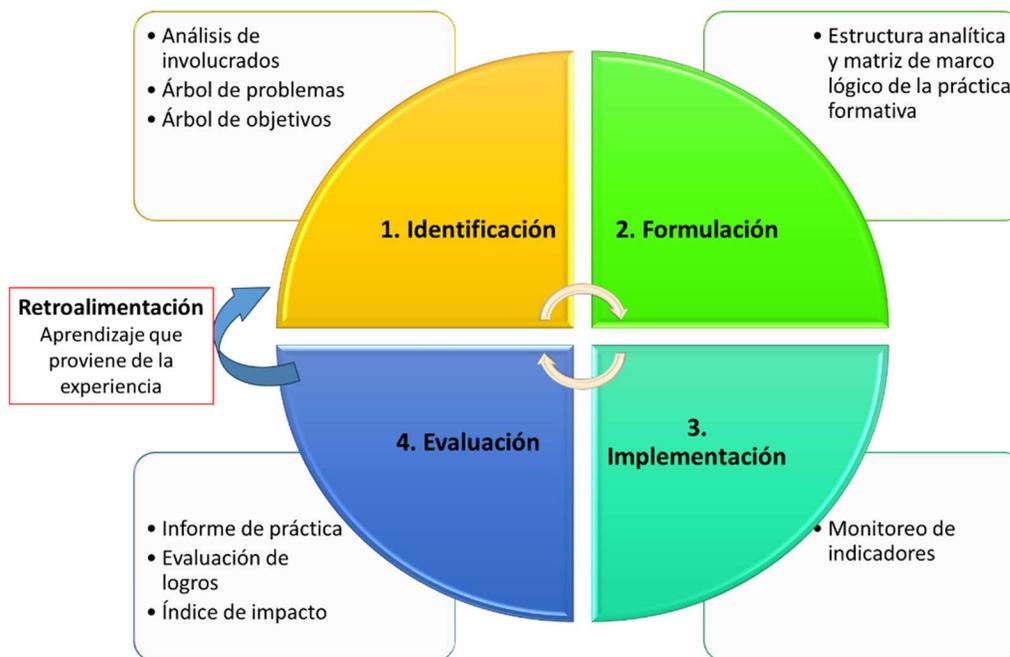
Cada objetivo de los ODS tiene un conjunto relacionado y completo de indicadores aplicables lo que permite hacer un seguimiento del progreso hacia objetivos de impacto, además de comparar datos y ayudar a la comprensión de los resultados de las prácticas formativas.

### **Sistema de gestión de medición del impacto social basado en resultados de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia**

Finalmente, como producto de todo el ejercicio de aplicación de la Metodología de Marco Lógico y basado en el procesamiento y análisis de la información se obtiene un “Sistema de Gestión para la medición del impacto social de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia” que se desarrolla de forma cíclica en cuatro fases. Figura 12.

Este sistema representa un modelo de gestión basado en resultados que usa como metodología el Marco Lógico y se sustenta en un marco teórico desde el enfoque de desarrollo de capacidades humanas de Martha Nussbaum para alcanzar el desarrollo humano; sistema que es susceptible de reproducirse en otros programas académicos que utilicen las prácticas formativas como herramienta educativa.

**Figura 11** Sistema de Gestión para la medición del impacto social de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia



(Fuente: Elaboración propia)

En la primera fase de identificación se realizó análisis de involucrados, lo cual permite optimizar los beneficios sociales e institucionales de las prácticas, reconociendo los intereses y expectativas de cada uno de los actores del proceso. En esta fase también se identifica el problema central que determina el objetivo general de la práctica, las causas directas que determinan los objetivos específicos de la intervención y los efectos que constituyen un referente para determinar los beneficios de la práctica.

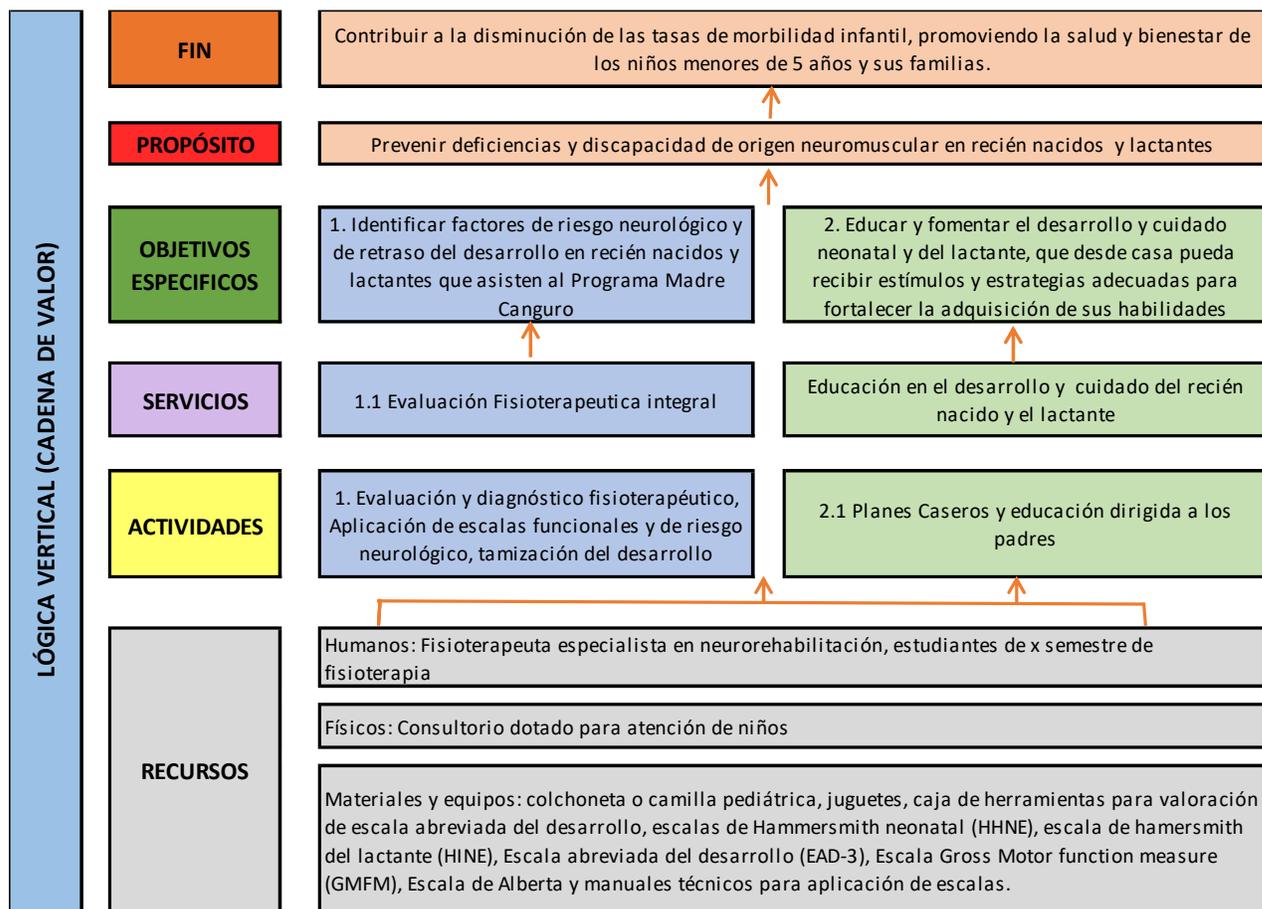
En la segunda fase se realizó la formulación de la práctica en cada dominio definido para el Programa de Fisioterapia, la cual contiene el fin, el propósito, los productos/servicios, las actividades y los recursos, estos presentan una lógica vertical, es

decir, que presenta vínculos causales de abajo hacia arriba (desde las actividades y recursos hasta el fin).

El fin representa un objetivo de desarrollo humano y se plantea a partir de la herramienta diseñada “Relación indicadores de las prácticas formativas de Fisioterapia y los Objetivos del Desarrollo Sostenible ODS por dominio” (Tabla 7). El propósito de la práctica es el resultado o efecto de tener culminada la práctica y representa el objetivo general de la práctica. Los productos/servicios de la práctica son los bienes o servicios (productos tangibles) resultado de la implementación de la práctica. Las actividades de la práctica representan las estrategias para entregar cada uno de los productos. Para el planteamiento de los productos/servicios y las actividades de la práctica se utiliza la herramienta “Catálogo de actividades y de productos/servicios de las prácticas formativas de Fisioterapia por dominio” (Anexo 4). Finalmente, se definen los recursos humanos, físicos, tecnológicos o de otro tipo que se requiera para la realización de las actividades las cuales pueden unificarse de acuerdo con los productos. Figura 13.

En esta fase también se definen los indicadores de gestión (para recursos y actividades), indicadores de productos (para productos/servicios) y los indicadores de impacto (para el fin), seleccionados a partir de la herramienta “Catálogo de indicadores de medición del impacto social de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia” (Anexo 5). Figura 14.

**Figura 12** Ejemplo Matriz resumen de la práctica. Fase Formulación de las prácticas  
Formativas



(Fuente: elaboración propia)

**Figura 13** Ejemplo Matriz Marco Lógico de las prácticas formativas

Matriz ML de las Prácticas Formativas Escenarios Clínicos y No clínicos			
Fisioterapia Neonatal y el recién nacido de alto Riesgo Neurológico- UCIN- HSLV			
FIN	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
Contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad infantil, promoviendo la salud y bienestar de los niños menores de 5 años y sus familias.	Niños de <5 años con riesgo o retraso en el desarrollo (%)	NA	Registro estadístico
PROPOSITO	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
Prevenir deficiencias y discapacidad de origen neuromuscular en recién nacidos y lactantes menores	Niños y lactantes con deficiencias que presentan riesgo de discapacidad - Riesgo neurológico determinado por valoración neurológica estructurada(%)	NA	Registro estadístico
SERVICIOS	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
1. Servicio de Fisioterapia integral para el recién nacido y el lactante	Cobertura de servicio de evaluación fisioterapéutica	20%	Registro estadístico
	Cobertura de servicio de intervención fisioterapéutica	20%	Registro estadístico
2. Servicio de Educación en el desarrollo y cuidado del recién nacido y el lactante	Cobertura en educación para la población beneficiaria	20%	Registro estadístico
	Cobertura en capacitación para el personal del escenario	10%	Registro estadístico
ACTIVIDADES	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
1.1 Evaluación y diagnóstico fisioterapéutico	Número de evaluaciones fisioterapéuticas	64	Registro estadístico
1.2 Intervención fisioterapéutica integral en el neonato	Número de intervenciones fisioterapéuticas	192	Registro estadístico
2.1 Talleres, planes caseros y charlas de educación dirigida a padres y cuidadores.	Número de actividades de educación	192	Registro estadístico
2.2 Actividades de capacitación para el personal de salud en la UMI	Número de talleres y/o actividades de capacitación para el personal del escenario	1	Registro estadístico
RECURSOS HUMANOS	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica	140	Plan de prácticas
	Número de estudiantes que participan en la práctica	4	Plan de prácticas
	Horas de dedicación por estudiante	140	Plan de prácticas
	Horas de docencia asistencial	140	Plan de prácticas

(Fuente: Elaboración propia)

La tercera fase representa la implementación de la práctica, en la cual se realiza ejecución de las actividades de acuerdo con los recursos. Los indicadores definidos son monitoreados a partir de la *Eficacia*, que representa el grado en que se logran los objetivos y metas de la práctica, es decir, cuánto de los resultados esperados se alcanzó.

La eficacia se calcula con la fórmula de  $Logro(cantidad) / Meta(cantidad) * 100$  y se expresa el valor en porcentaje. El monitoreo de los indicadores de las prácticas formativas debe realizarse periódicamente proponiendo se realice semestralmente en la matriz de monitoreo de resultados contenida en la herramienta de informes de práctica (Anexo 6). Figura 15.

**Figura 14** Matriz de Monitoreo de resultados de las prácticas formativas

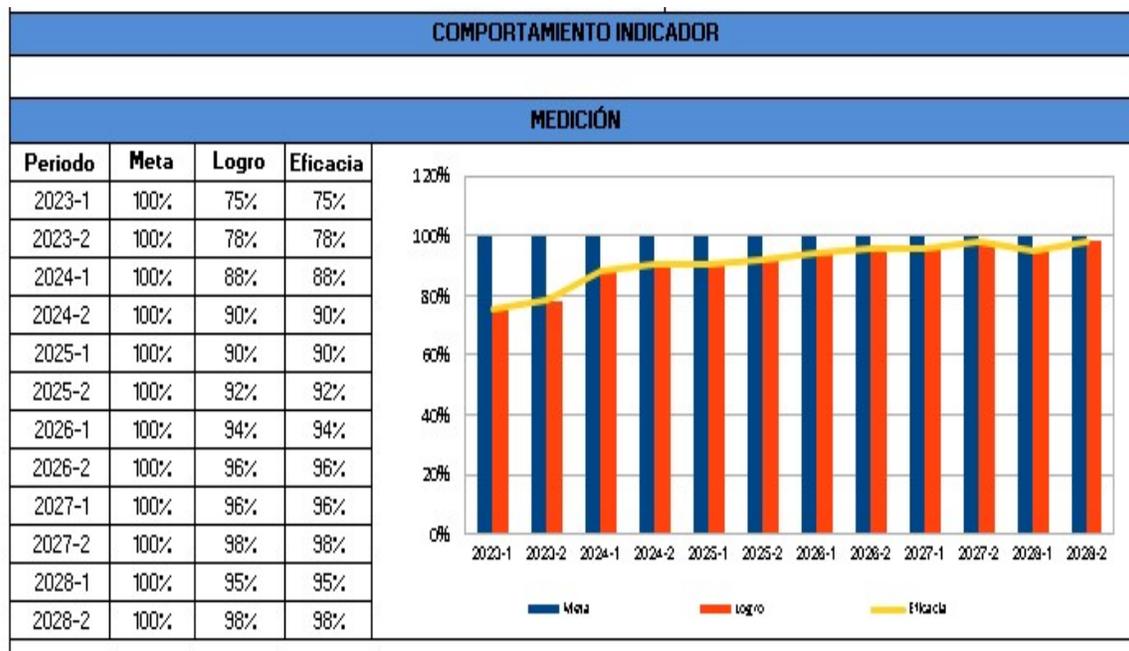
PROPOSITO	Fin o meta de desarrollo humano	Indicadores	Línea base	Logro	Facilitadores	Barreras	Puntuación IGIS*
SERVICIOS		Indicadores	META (Cantidad) a	LOGRO (Cantidad) b	EFICACIA b/a*100	Puntuación IGIS*	
ACTIVIDADES	Indicadores	META (Cantidad) a	LOGRO (Cantidad) b	EFICACIA b/a*100	Valor unitario	VALOR TOTAL	Puntuación IGIS*
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
						\$	
RECURSOS	Indicadores	META (Cantidad) a	LOGRO (Cantidad) b	EFICACIA b/a*100	Valor unitario	VALOR TOTAL	Puntuación IGIS*
RECURSOS HUMANOS	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica						
	Número de estudiantes que participan en la						
	Horas de dedicación por estudiante						
	# horas de prestación de servicios en el escenario del docente asesor				\$	\$	
*Puntuación Índice de gestión de Impacto social							
					ÍNDICE DE GESTIÓN DE IMPACTO SOCIAL		

(Fuente: Elaboración propia)

En la cuarta fase de evaluación de la práctica, se realiza un proceso de medición del impacto de las prácticas, lo que significa utilizar métricas para otorgar un valor a las actividades y servicios con relación a los objetivos planteados y realizar un seguimiento en el tiempo, considerando que los efectos se traducen en impactos.

El monitoreo de los indicadores de la fase anterior es fundamental para la medición del impacto social. A partir de este es posible verificar objetivamente, el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo, es decir que permite conocer el grado de cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos y resultados planeados y su evolución en el tiempo. Para el monitoreo en el tiempo se diseñó una matriz para el registro del comportamiento de cada indicador, con la cual es posible visualizar gráfica y numéricamente la evolución de este, la cual está contenida en la herramienta informe de práctica (Anexo 6). Figura 16.

**Figura 15** Matriz Seguimiento de indicadores (ejemplo supuesto, cifras supuestas).



(Fuente: Elaboración propia)

Para otorgar un valor objetivo a los resultados alcanzados en la práctica, se propone un **índice de gestión de impacto social**, a partir de las puntuaciones de tres parámetros: (1) de los efectos, (2) de los resultados de productos/servicios y (3) de los resultados de gestión, adaptados en función de la eficacia. Es decir, cuantifica la eficacia que resulta del monitoreo de todos los indicadores.

La puntuación se realiza para cada indicador realizando la suma por categoría y dividiendo la misma por el número de indicadores calificados. Tabla 8.

El índice de gestión de impacto social<sup>3</sup> será igual a la suma de la puntuación obtenida en cada uno de los tres parámetros dividido por 9 (*Índice de gestión de impacto social* =  $a+b+c/9$ ). Este índice deberá ser mayor a 0.66 y óptimo en mayor medida cuando se acerque a 1.<sup>4</sup>

Una vez calculado el índice, es importante interpretar y analizar los resultados para entender qué tan bien está cumpliendo la práctica formativa con sus objetivos planteados. Esto implica comparar el índice a través de los diferentes periodos académico en los que se desarrolla la práctica para establecer metas de mejora y realizar ajustes si es necesario.

**Tabla 8** Índice de gestión de impacto social para las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.

Parámetros	Indicadores por categoría	Puntuación <sup>5</sup>	Cálculo
Efectos	Indicadores de Logro/impacto	3- Cambio Positivo 2- Sin cambios 1-Cambio negativo	<u>Puntaje total</u> = a # indicadores
Resultados de producto/servicio	Indicadores de Productos/servicios	3- Logrado 2- Parcialmente	<u>Puntaje total</u> = b # indicadores
Resultado de gestión (Actividades y Recursos)	Indicadores de Gestión	logrado 1-No logrado	<u>Puntaje total</u> = c # indicadores

(Fuente: Elaboración propia)

<sup>3</sup> En el cálculo del índice de gestión del impacto social la máxima puntuación por parámetro es 3. Es decir, que la máxima puntuación que se puede tener en el cálculo de los tres parámetros calificados es de 9, que representa el 100%.

<sup>4</sup> Valores de desempeño del índice de gestión: >0.88 Muy eficaz, 0.66-0.87 Eficaz, 0.44-0.65 Poco eficaz, <0.44 Ineficaz.

<sup>5</sup> Puntuación: Puntuación de 1 para eficacia <65%, Puntuación de 2 para eficacia de 65%-80%, Puntuación de 3 para eficacia >80%.

El proceso es cíclico, por lo tanto, no concluye con la fase cuatro, sino que se convierte a través de la retroalimentación a partir de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones en la oportunidad de un nuevo aprendizaje que proviene de la experiencia de la práctica y que permitirá, por lo tanto, develar las mejores prácticas basadas en la evidencia, pero también retroalimentar los procesos de gestión y tomar de decisiones estratégicas para planear nuevas actividades que generen nuevos impactos.

## Capítulo 5 Discusión

El sistema para medición del impacto social de las prácticas formativas profesionales de Fisioterapia representa un aporte al sector educativo y al sector de la salud. Desde el enfoque educativo, el sistema propuesto provee una herramienta pertinente y aplicable para la formulación, monitoreo y evaluación de las prácticas formativas, permite verificar el cumplimiento de estándares de calidad y conocer la relevancia social del programa a nivel local y regional a través de sus impactos; al respecto estudios realizados en programas de pregrado de salud sobre las condiciones de calidad de las prácticas formativas con relación a los criterios básicos definidos por Modelo de Evaluación Docencia-Servicio del Ministerio de Educación y Ministerio de Protección social, concluyen en forma general que es importante diseñar un adecuado y efectivo mecanismo de seguimiento y control, donde participen todos los actores de las prácticas (Escobar et al., 2021; García et al., 2020; Gómez & Laguado, 2013). De igual importancia, Aguirre et al. (2018) afirman que la valoración de las prácticas formativas representa un insumo relevante para el plan de mejoramiento que constituyen evidencias de la calidad de los programas de salud.

En este mismo sentido y en concordancia con este estudio, la Universidad de Santander (UDES) en su propuesta de medición del impacto de las Prácticas Formativas del Programa de Fisioterapia, concluye que la evaluación de impacto de las Prácticas Formativas permite recopilar información de manera oportuna y permanente, generando información relevante para los sistemas de calidad de cada institución, convenios

docencia servicio, cooperación interinstitucional y en los procesos de calidad de los programas (Guarín et al., 2018).

El sistema de medición de impacto social propuesto representa también un aporte al sector salud pues permite identificar fortalezas y debilidades y monitorear los resultados (logro/impacto) de la interacción social del Programa en sus contextos y medir la contribución de la Fisioterapia como profesión a la aproximación de los objetivos del desarrollo humano sostenible (ODS) a través de sus prácticas formativas.

En este caso las prácticas formativas profesionales se agruparon en cuatro dominios (clínico, actividad física y deporte, salud laboral y salud pública) de acuerdo con las competencias del fisioterapeuta en Colombia. Los dominios constituyen los ejes temáticos que son fundamentales y esenciales para los escenarios clínicos y no clínicos considerados desde las competencias profesionales de los fisioterapeutas en Colombia y que se relacionan con escenarios, ámbitos o territorios en los que se desarrolla el acto profesional de un fisioterapeuta ( Ministerio de salud y protección social, 2015).

Estos dominios fueron seleccionados desde las directrices del colectivo Fisioterapia Colombia que congrega a las organizaciones que representan a la profesión en el país debido a la relevancia para la profesión de fisioterapia que las prácticas formativas y en general los procesos formativos en Fisioterapia se ajusten a los lineamientos gremiales. Al respecto, Arias & Torres (2017) y Mina et al. (2015) afirman que la educación de los fisioterapeutas en Colombia y el ejercicio profesional varían según diferentes contextos, sin embargo, los programas de formación de fisioterapeutas

deben considerar unos requerimientos mínimos para establecer los perfiles del egresado determinados por la ley 528 de 1999 y la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) para poder ejercer.

Por otra parte, para establecer la estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca se utilizó la Metodología de Marco Lógico (MML). Esta es una herramienta que se puede utilizar en diferentes enfoques con el objetivo de diseñar, planificar, hacer seguimiento o evaluar diferentes programas o proyectos, por lo cual, ha sido considerada por diversos autores como herramienta de gestión integral para las organizaciones (Gertler et al., 2017). Los resultados de esta investigación tienen relevancia institucional, ya que este sistema podría ser replicable a otros programas de pregrado o posgrado con miras a identificar su impacto social en la región.

Algunos autores afirman que la implementación de la MML en programas y proyectos sociales constituye una invaluable contribución al seguimiento, control y evaluación de estos (Ortegón et al., 2005; Cárdenas et al., 2022) lo que hace que se convierta en un valioso instrumento de gestión estratégica en el marco de las prácticas formativas profesionales de los programas académicos de Fisioterapia.

La metodología está compuesta por una serie de pasos con los cuales se consigue completar la matriz de Marco Lógico, la cual permite mostrar el resumen de la práctica, proporciona una visión general de los objetivos, actividades y recursos, así como la información sobre elementos externos que pueden influir en ella, llamados

riesgos/supuestos. Todos estos elementos pueden ser monitoreados a través del uso de indicadores diseñados y formulados para las prácticas, lo que apoya la gestión por resultados para conocer los impactos y el cumplimiento de metas de las prácticas formativas, es decir, permite la formulación de la práctica formativa desde un análisis contextual.

Al respecto, Arias & Torres (2017), en estudio sobre Modelo de medición de impacto para los proyectos sociales de la Facultad de Ingeniería en la Universidad Católica de Colombia, afirma que se deben definir los indicadores sociales de acuerdo con las problemáticas sociales y la naturaleza de los proyectos.

En este mismo contexto, la estructura analítica de las prácticas (cadena de valor), que constituye un insumo para la construcción de la matriz de marco lógico, representa el resumen de la práctica a través de niveles jerárquicos organizados de forma vertical de acuerdo con lo propuesto por el DNP, quien afirma que el concepto de cadena de valor forma parte integral de una planificación adecuada, precisa los componentes del proyecto en términos de los productos específicos entregables, para que luego puedan ser monitoreados de forma efectiva, lo que, a su vez, brinda una comprensión más profunda de la estructura de ejecución del proyecto (DNP, 2016).

En relación con esto, Cárdenas et al. (2022) sostienen que la aplicación de esta metodología permite entender la situación presente y establecer un escenario futuro deseado. Para lograr esto, se necesita llevar a cabo una intervención que se concreta en la

formulación de un proyecto o programa de trabajo, con el objetivo de ejecutarlo en un período a corto y mediano plazo y alcanzar los resultados previstos a largo plazo.

A través del modelo de cadena de resultados se presenta la teoría del cambio en el contexto operativo de las prácticas formativas del programa de Fisioterapia, se establece la lógica causal desde el inicio de la práctica, considerando los recursos disponibles hasta la finalización de esta, teniendo en cuenta los objetivos a corto, mediano y largo plazo. Los elementos de esta herramienta incluyen: los recursos con los que dispone la práctica, entre los que se encuentran los físicos, humanos, financieros y otros que se puedan considerar; las actividades, los productos/servicios, los resultados a corto y mediano plazo que se alcanzan cuando la población se beneficia de los productos, y los resultados finales relacionados con el fin de desarrollo humano, que dependen de múltiples factores y se alcanza a largo plazo (impactos) (Dearden et al., 2002; DNP, 2016; Gertler et al., 2017; Stevens, 2013). Todo lo anterior hace de la estructura analítica una invaluable herramienta para la planificación de las prácticas formativas de Fisioterapia.

En este contexto, un estudio que analiza los impactos derivados del diseño y aplicación de una metodología cualitativa a beneficiarios de proyectos de proyección social sostiene que la organización por fases de un proyecto es fundamental para generar un registro continuo y detallado, lo cual facilita la medición de los resultados e impactos de estos proyectos (Mogollón & Cristancho, 2020).

Por otro lado, en la formulación de indicadores se estableció, al menos, un criterio de valoración para cada variable propuesta. La herramienta de gestión del marco lógico de las prácticas formativas permitió diferenciar los indicadores de gestión (asociados con los recursos y actividades) y los indicadores de logro o resultado (asociados con los productos y servicios, resultados y resultados finales) definiendo tres categorías de indicadores: indicadores de resultado de gestión, indicadores de productos/servicios e indicadores de logro/impacto.

Al respecto, un estudio realizado por Londoño (2020) en el cual se realiza una valoración a la gestión de los servicios de extensión universitaria en Instituciones de Educación Superior de la Asociación Colombiana de Universidades –ASCUN, concluye que los principales indicadores que se formulan y miden son indicadores de gestión y son muy pocas las instituciones que formulan indicadores de resultado e impacto, además de encontrar un insuficiente seguimiento a las funciones sustantivas de extensión universitaria y proyección social.

En este mismo sentido y en el marco de dar cumplimiento a la normatividad vigente en salud y educación relacionada específicamente con la relación docencia-servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud, los programas de ciencias de la salud se han preocupado por evaluar la calidad de las prácticas utilizando una gran variedad de diseños metodológicos y técnicas para realizarlas, proponiendo indicadores sobre procedimientos pedagógicos, administrativos, de gestión y calidad (Cortes & Peterson, 2020; Dávila et al., 2019; Escobar et al., 2021;

García et al., 2020; Gómez & Laguado, 2013; Guarín et al., 2018; Maya & Quinayas, 2020); sin embargo, estos estudios no contemplan indicadores de resultados, los cuales son fundamentales para la medición del impacto social y se deben determinar desde los objetivos planteados hasta los cambios esperados y acordes a las necesidades y problemáticas sociales (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015; DANE, 2012; MIDEPLAN, 2018; Quintero, 2007; Rincón & Pérez, 2018).

Con relación a lo anterior, un estudio realizado en la Universidad Federal de Paraíba de Brasil (UFPB), desarrolló un sistema de indicadores para apoyar la gestión y la divulgación de las actividades de extensión universitaria y concluyó que la mayoría de los indicadores recomendados son de cobertura y no de resultados, lo que no permite evaluar si realmente el trabajo de extensión de en esta universidad está contribuyendo a algunos cambios en la condición o situación de las comunidades, persistiendo la necesidad de desarrollar otros indicadores y formas de evaluación para poder verificar la efectividad e impacto del trabajo de extensión (Buvnich & Amorim, 2013).

En este contexto, el catálogo de indicadores de impacto de las prácticas formativas del Programa de fisioterapia está diseñado para cada una de las etapas de la práctica, validado para cada dominio que representa los escenarios en los que se desarrolla el acto profesional de un fisioterapeuta y para cada uno de los elementos de la cadena de valor de las prácticas formativas. Estos indicadores validados representan medidas estandarizadas y fueron definidos conceptual y operacionalmente para cada proceso de medición en concordancia las directrices de formulación de indicadores

propuestos por el documento evaluación de impactos del desarrollo de base (Quintero, 2007) y los lineamientos del DNP, el BID y el Banco Mundial.

Por otra parte, los indicadores validados presentan una contribución directa a los Objetivos del Desarrollo Sostenible y sus metas específicas (ODS 2030), que permite entender las prácticas formativas profesionales como proyectos de desarrollo que responden a las necesidades de las comunidades afirmando el sentido de responsabilidad social del Programa de Fisioterapia.

Con respecto a lo anterior, Hernández et al. (2020) sostienen que la universidad desempeña un papel destacado al encontrarse en medio de un cambio de paradigma en la educación. Su enfoque se centra en proporcionar una educación de calidad imbuida de solidaridad y responsabilidad. El objetivo es formar profesionales comprometidos con el desarrollo sostenible, quienes no solo estén dedicados a la economía, sino que también muestren un fuerte compromiso con la sociedad y el medio ambiente, demostrando así un sentido de responsabilidad social.

Así mismo, Valencia (2021) en el estudio Modelo de medición de los Objetivos del Desarrollo Sostenible -ODS- en la proyección social de la Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD, señala que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) están conectados con los desafíos principales que enfrenta la sociedad en la actualidad. Por consiguiente, la búsqueda de soluciones alternativas requiere la participación de instituciones educativas. En este contexto, las universidades desempeñan un papel

crucial, ya que la interdisciplinariedad y el diálogo de conocimientos se presentan como una oportunidad valiosa para impulsar la educación orientada hacia la sostenibilidad.

Por último, el proceso permitió el desarrollo de capacidades humanas en el grupo de docentes multiplicadores, quienes realizaron un aprendizaje en colectivo en materia de desarrollo humano, profundizando sus conceptos o ideas. Al respecto, según el enfoque de capacidades de Martha Nussbaum, las universidades desempeñan un papel crucial en la promoción del desarrollo humano al proporcionar un entorno educativo y cultural que potencia las capacidades fundamentales de los individuos.

Nussbaum, (2012) sostiene que una educación completa no se limita únicamente al desarrollo de habilidades técnicas y cognitivas, sino que también promueve la creación de ciudadanos activos y comprometidos con la sociedad. Esto incluye la comprensión de las problemáticas sociales, la participación en actividades comunitarias y el cultivo de una conciencia crítica sobre temas éticos y políticos, considerados elementos esenciales para el desarrollo humano.

Por otra parte, se encontró la dificultad de abordar con los docentes de prácticas formativas diferentes campos del saber, como la conceptualización del desarrollo humano y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, la Metodología de Marco Lógico, la cual era desconocida para la mayoría al inicio del proceso, los lineamientos sobre proyectos y programas de desarrollo y otros relacionados con la gerencia de proyectos y programas. Todo lo anterior, obligó a tener una agenda periódica con los docentes para alcanzar los objetivos propuestos.

Debido a que el estudio se realizó en un solo periodo de tiempo (primer semestre de 2023), no es posible ejecutar el sistema de gestión diseñado para observar el alcance, determinar sus resultados y presentar posibles recomendaciones para su futura implementación, por lo tanto, es pertinente plantear estudios de efectividad, eficacia e impacto haciendo uso del sistema, así como validar el sistema mismo. El sistema está diseñado para evaluarse desde los indicadores propuestos, pero es importante la inclusión de un componente cualitativo desde la percepción de las poblaciones beneficiarias.

También se propone difundir el sistema de gestión propuesto, diseñando una guía para su utilización, dotada de ejemplos sencillos que faciliten su uso.

## Capítulo 6 Conclusiones

La estructura analítica de las prácticas formativas profesionales del Programa de Fisioterapia, bajo la Metodología de Marco Lógico, permitió el diseño y formulación de cada una de ellas como proyectos de desarrollo que atienden las necesidades de las comunidades, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de todos sus actores desde un contexto de salud y desarrollo humano.

En este mismo sentido, la implementación de la Metodología de Marco Lógico permitió formular la práctica desde un análisis contextual, proporcionando una visión general de objetivos, servicios, actividades y recursos, con indicadores diseñados acordes a las necesidades y problemáticas sociales y para cada una de sus etapas. Y es precisamente en este proceso, en que el catálogo de actividades y productos/servicios para las prácticas formativas desarrollado durante la investigación representa un aporte, pues al estar propuestos por dominios relacionados con el perfil profesional del fisioterapeuta en Colombia permite el diseño y formulación de nuevas prácticas en otros entornos y contextos similares.

Así mismo, aporta de forma tangible un sistema de indicadores validado, una matriz de gestión de indicadores de medición de impacto social y un índice de gestión de impacto para las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia necesarios para la medición efectiva del desempeño de las prácticas formativas profesionales; estos también permitirán realizar procesos de monitoreo permanente sobre las metas definidas y la formulación de acciones de mejoramiento continuo para alcanzar dichas metas.

Adicionalmente, proveen sistemática y oportunamente la información esencial para estudios de efectividad, eficacia o impacto a largo plazo. Por tal motivo, se estima que este sistema de indicadores cumple con las necesidades de medición de resultados de los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las prácticas formativas.

La alineación del sistema de indicadores propuestos con los Objetivos del Desarrollo Sostenible y sus metas específicas (ODS 2030), permitió reconocer la contribución, que a través de las prácticas formativas, realiza el programa de Fisioterapia no sólo al objetivo número 3 (ODS 3) Salud y bienestar, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar universal en todas las edades, sino también su contribución directa o indirecta a otros ODS por dominio, que pone en evidencia las acciones de responsabilidad social del programa de Fisioterapia en la promoción del desarrollo sostenible para la transformación social.

Por otra parte, el Sistema de Gestión de Medición del impacto social basado en resultados, es un sistema de gestión integral y estratégico que permite medir el impacto social de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, que utiliza una metodología basada en el Marco Lógico centrado en el desarrollo humano y sostenible.

Este sistema de gestión y las herramientas desarrolladas para implementarlo, constituye un enfoque cíclico que busca mejorar continuamente el programa académico, representa un modelo de gestión estratégica que incluye el diseño, la planificación,

evaluación y seguimiento de las prácticas formativas, siendo sensible a las necesidades del contexto y profundizando en la comprensión del desarrollo humano.

Su organización sistemática lo hace susceptible de ser implementado en otros programas de Salud o educación que realicen prácticas formativas como principal herramienta para la interacción social en sus contextos.

El proceso asegura la toma de decisiones con base en la información, considera elementos cuantitativos relacionados con indicadores, estadísticas y el índice de gestión de impacto, pero también puede incluir elementos cualitativos que permiten considerar experiencias, percepciones y sentidos de esa responsabilidad social del Programa de Fisioterapia.

Adicionalmente, el sistema de gestión propuesto aporta a los procesos de gestión académica del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, pues permite verificar el cumplimiento de los estándares de calidad de las prácticas formativas, identificar debilidades y fortalezas de estas, plantear acciones de mejoramiento e identificar la relevancia social del programa de fisioterapia en sus entornos locales y regionales a través del impacto de sus interacciones.

Desde el referente conceptual de Martha Nussbaum, el proceso permitió desarrollo de capacidades humanas logrando incorporar el enfoque de desarrollo humano al diseño, implementación y evaluación de las prácticas formativas del Programa de Fisioterapia, pues no solo proporciona los recursos, sino que también permite empoderar a las personas

para que puedan tomar decisiones significativas y participar en la sociedad adaptándose a las diversas circunstancias culturales y contextos específicos.

Por último, la tesis de maestría representa una gran oportunidad para contribuir a la *Agenda 2030*. A través de la vinculación de los programas académicos, las instituciones educativas y, principalmente, a través de la labor profesional del fisioterapeuta en Colombia se puede impulsar cambios más sostenibles que beneficien a millones de personas en todo el mundo.

### Lista de referencias

- Acuerdo 00273 de 2021, (5 de octubre de 2021). Por el cual se adopta el Modelo de Evaluación de la Calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia servicio de los programas de educación superior del área de la Salud Ministerio de Salud y protección Social.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/acuerdo-273-de-2021.pdf>
- Acuerdo Superior 069 de 2017. Universidad del Cauca. Plan de Desarrollo Institucional 2018 - 2022. [Archivo PDF].
- <https://www.unicauca.edu.co/versionP/documentos/acuerdos/acuerdo-superior-069-de-2017-por-el-cual-se-aprueba-el-plan-de-desarrollo-institucional-2018-2022>
- Aguirre Gómez, D., Mozo Higuera, M., Valencia Sánchez, D., & Valencia Muñoz, L. (2018). Nivel de desarrollo de las prácticas formativas del programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle durante el período 2008-2012. *[Trabajo de grado-Pregrado, Universidad del Valle]*. *bibliotecadigital.univalle.edu.co*.
- <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10850>
- Arias, J. Sebastian., & Torres, M. A. (2017). Modelo de medición de impacto para los proyectos sociales de la facultad de Ingeniería en la Universidad Católica de Colombia. *http://hdl.handle.net/10983/14742*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Colombia]. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/14742>

- Artigas Lelong, Berta. (2015). La contribución de la universidad al desarrollo humano, bienestar y ciudadanía global: una mirada cualitativa.  
*http://hdl.handle.net/11201/149016*. [Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears]. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/149016>
- Buvinich, M. J. R., & Amorim, J. M. (2013). Sistema de Indicadores para o Monitoramento e Avaliação das Ações de Extensão: o Caso da UFPB. *Revista Ciência Em Extensão*, 9(1), 9–34.  
[https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/721](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/721)
- Cameron, D. B., Mishra, A., & Brown, A. N. (2016). The growth of impact evaluation for international development: how much have we learned? *Journal of Development Effectiveness*, 8(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/19439342.2015.1034156>
- Carbal Herrera, A. E., Rosales García, C., Guevara Huertas, Y., & Ochoa Uparela, J. (2020). Metodología para la medición de impactos sociales: una aplicación de la matemática borrosa. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 15(2), 121–132.  
<https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n2.6724>
- Cárdenas Torrado, L., Estella, N., Casallas, C., & Cardona, N. Á. (2022). Revisión del marco lógico: conceptualización, metodología, variaciones y aplicabilidad en la gerencia de proyectos y programas. *revistas.uptc.edu.co*, 22(1), 117–133.  
<https://doi.org/10.19053/01211048.13408>

- Cortes, F., & Peterson, A. (2020). Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Calidad de las Prácticas Formativas. *Identidad Bolivariana* , 4(2), 35–49.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392596>
- Cortijo, G., Riquelme, V., & Galvis, J. M. (2023). La educación superior como plataforma para el desarrollo humano. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 53(2), 367–384. <https://doi.org/10.48102/RLEE.2023.53.2.548>
- Dávila, S., Granada, L. F., & Cepeda, A. M. (2019). *Evaluación de las prácticas sociales del programa de fisioterapia de la universidad Santiago de Cali desde la percepción de los estudiantes durante el año 2018-2019* [Trabajo de grado-Pregrado. Universidad Santiago de Cali].
- Dearden, P., Allison, G., Carter, M., Daniel, P., Jones, S., Kowalski, B., Lowe, J., Roland, R., SurrIDGE, M., & Jones, S. T. S. (2002). Tools for development: A handbook for those engaged in development activity. *Londres, Royaume-Uni: Department for International Development (DFID)*.  
<http://www.protectedareas.info/upload/document/toolsfordevelopment-dfid.pdf>
- Decreto 1330 de 2019. (25 de julio de 2019). Ministerio de Educación.  
[https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-387348\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-387348_archivo_pdf.pdf)
- Decreto 2376 de 2010 (julio 10 de 2010). Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Ministerio de protección social.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013>

Decreto 780 de 2016. (6 de mayo de 2016). Por medio del cual se expide el Decreto

Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Ministerio de Protección social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión.

[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuiaConstruccionyAnalisisIndicadoresGestionV3\\_Noviembre2015/dd2a4557-5ca1-48e3-aa49-3e688aeabfb2](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuiaConstruccionyAnalisisIndicadoresGestionV3_Noviembre2015/dd2a4557-5ca1-48e3-aa49-3e688aeabfb2)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2012). Guía para

Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Colombia. [Documento PDF].

<https://www.dane.gov.co/files/planificacion/fortalecimiento/cuadernillo/2%20Introducci%C3%B3n%20al%20dise%C3%B1o,%20construcci%C3%B3n%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20indicadores%20web.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2009). Guía metodológica para la

formulación de indicadores. Colombia. [Documento PDF].

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/Guia%20Metodologica%20Formulacion%20-%202010.pdf>

Departamento de Planeación Nacional (DNP). (2016). *Documento Guía del módulo de capacitación virtual en Teoría de Proyectos*. [Documento PDF].

[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/MG\\_A\\_WEB/Documento%20Base%20Modulo%20Teoria%20de%20Proyectos.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/MG_A_WEB/Documento%20Base%20Modulo%20Teoria%20de%20Proyectos.pdf)

Ebrahim, A., & Rangan, V. (2014). What impact? A framework for measuring the scale and scope of social performance. *California Management Review*, 56(3), 118–141.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1525/cmr.2014.56.3.118>

Escobar, M. B. E., Castaño, N. Á., Caro, S. R., Quintero, M. V., Gallego, V. G., & Sánchez, L. M. M. (2021). Calidad de las prácticas formativas en los últimos semestres de enfermería de la Universidad Católica de Manizales, Colombia. *Horizonte de Enfermería*, 32(3), 306–321.

[https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.32.3.306-321](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.3.306-321)

García, V., Mantilla L. M., Rendón, S., & Villegas, M. (2020). Condiciones de calidad de las prácticas formativas de VII y VIII semestre según evaluaciones realizadas a docentes, estudiantes, profesionales y usuarios de las. En

<https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3040>

Gertler, P. J., Martinez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., & Vermeersch, C. M. J. (2017). *La evaluación de impacto en la práctica, Segunda edición*. The World Bank.

<https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0888-3>

Gómez, M. P., & Laguado, E. (2013). Propuesta de evaluación para las prácticas formativas en enfermería. *Revista Cuidarte*, 4(1), 502–509.

<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224010.pdf>

- González, VE. (2012). 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. *Hechos Microbiol.*, 3(2), 73–79.  
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/10495/10411>
- Guarín Chísica, N., Ortega Sanabria, I. D., & Pabón Rojas, R. A. (2018). Propuesta de medición del impacto de las prácticas formativas del programa de fisioterapia de la Universidad de Santander Campus Bucaramanga, 2018. En *Repositorio institucional Universidad de Santander, Colombia*. [Trabajo de investigación- Pregrado. Universidad de Santander]. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/1094>
- Hernández, J. J., Ravina, R., & Chumaceiro, A. C. (2020). Relevance and social responsibility of sustainable university organizations: Analysis from the perspective of endogenous capacities. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(4), 2967–2977. [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4\(26\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4(26))
- Kvam, R. (2018). Evaluación del impacto social: integrando los aspectos sociales en los proyectos de desarrollo. *Banco Interamericano de Desarrollo BID*. [Archivo PDF]. <https://webimages.iadb.org/publications/2019-01/Evaluaci%C3%B3n-del-impacto-social-Integrando-los-aspectos-sociales-en-los-proyectos-de-desarrollo.pdf>
- Liberta Bonilla, B. E. (2007). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *ACIMED*, 15(3), 0–0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352007000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Londoño, Á. (2020). Los indicadores de gestión en la extensión universitaria: un estudio en Instituciones de Educación Superior de Colombia durante el 2018. En *Repositorio institucional Universidad del Rosario, Colombia*. [Tesis de maestría]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20994>
- Macías, B., & Agudelo, C. A. (2015). Exploración de modelos para la evaluación del impacto económico, social, político y científico de la investigación en salud. *Revista de Salud Pública*, 17(3), 470–481. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V17N3.52918>
- Martínez Collantes, J., Garzón Gaitán, C. A., Sánchez Torres, J. M., Arias Pinilla, G., & Mendoza Piñeros, A. M. (2012). Plan global de desarrollo 2010-2012. Seguimiento y Evaluación de la Gestión y Recursos de Investigación en la Universidad Nacional: Proyecto: Modelo de Monitoreo y Evaluación para la Medición de Resultados e Impacto de los Proyectos de Investigación, Creación Artística e Innovación. *Repositorio institucional Universidad Nacional de Colombia*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21467>
- Maya Bastidas, C. M., & Quinayas Chito, D. Y. (2020). *Evaluación del impacto de la proyección social del programa de odontología de la universidad Santiago de Cali en la modalidad de prácticas formativas* [Tesis de maestría. Universidad Santiago de Cali]. Repositorio Institucional Universidad Santiago de Cali.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica (MIDEPLAN). (2018). Guía de indicadores. Orientaciones básicas para su elaboración. *Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica*.

[www.Mideplan.go.cr](http://www.Mideplan.go.cr).

<https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/Iny9wiulTiy3QZdWrvq0ew>

Mina Gómez, E. P., Agredo Silva, V., & Franco David, J. A. (2015). Perfil profesional y ocupacional de los fisioterapeutas en Colombia. *CES Movimiento y Salud*, 3(1), 35–43. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientosalud/article/view/3463>

Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. Perfil profesional y competencias del Fisioterapeuta en Colombia. [Archivo PDF].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>

Mogollón, J. L., & Cristancho, Z. P. (2020). Medición del impacto en proyectos de proyección social del programa ingeniería ambiental de últimos cinco años. [Tesis de maestría. Universidad Libre]. *Repositorio Universidad Libre*.

<http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/19547>

Nussbaum, M. C. (2012). *Las mujeres y el desarrollo humano* (Herder Editorial, Ed.).

Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.

*repositorio.cepal.org*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5607>

Paredes, M. L., & Monsalve, M. (2019). Relación Docencia-Servicio de un Programa Académico de Medicina: Un Diagnóstico de su Condición. *La investigación en contextos interdisciplinarios Ciénaga-Colombia*. Ediciones INFOTEP., 8–25.

[https://www.infotephvg.edu.co/cienaga/hermesoft/portaIG/home\\_1/recursos/libros-ies-infotep/28062020/capitulo1-libro.pdf](https://www.infotephvg.edu.co/cienaga/hermesoft/portaIG/home_1/recursos/libros-ies-infotep/28062020/capitulo1-libro.pdf)

Quintero, V. (2007). *Evaluación de impactos del desarrollo de base* (Red Interamericana de Fundaciones y acciones empresariales para el desarrollo de base. RedE America., Ed.). [Archivo PDF].

<https://www.redeamerica.org/buenaspracticass/documents/Manual%20de%20Evaluacion.pdf>

Rincón, C., & Pérez, A. (2018). Metodología para la evaluación de impacto de la extensión en la educación superior. *revistascientificas.cuc.edu.co*, 39(1), 137–152.

<https://doi.org/10.17981/econcuc.39.1.2018.09>

Robin, S. (2012). Herramientas de medición del impacto social. En *Universidad Oberta de Catalunya*. [Archivo PDF].

[https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/56948/2/Herramientas%20de%20medic%C3%B3n%20del%20impacto%20social\\_M%C3%B3dulo1.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/56948/2/Herramientas%20de%20medic%C3%B3n%20del%20impacto%20social_M%C3%B3dulo1.pdf)

Robín, S., & García, B. (2019). *Luces y sombras de la medición del impacto social en España* (ESIMPACT). [Archivo PDF]. <https://www.esimpact.org/>

Rogers, P. J., & Peersman, G. (2014). Developing a research agenda for impact evaluation in development. *IDS Bulletin*, 45(6), 85–99.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1759-5436.12115>

Stevens, B. (2013). *Logframer. Logframer 3.1, project management application based on logical framework method*. [Archivo PDF]. <https://www.logframer.eu/>

The World Bank. (2015). *Impact Evaluation Toolkit*.

<https://web.archive.org/web/20150310161410/http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/EXTIMPEVALTK/0,,contentMDK:23262154~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:8811876,00.html>

Universidad de Santander UDES. (2019). “Modelo de medición de impacto social de la extensión universitaria”. En *Vicerrectoría de extensión, Universidad de Santander, Colombia*. [Archivo PDF].

[https://udes.edu.co/images/micrositios/extension/proyeccion\\_social/anexos/Anexo\\_8\\_cartilla\\_medicion\\_impacto\\_efecto\\_producto.pdf](https://udes.edu.co/images/micrositios/extension/proyeccion_social/anexos/Anexo_8_cartilla_medicion_impacto_efecto_producto.pdf)

Universidad del Cauca. (2018). *Autoevaluación con fines de renovación para la acreditación institucional. 2018*. [Archivo PDF].

[https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/Autoevaluacion\\_Institucional\\_Informe\\_Final2.pdf](https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/Autoevaluacion_Institucional_Informe_Final2.pdf)

Universidad del Cauca. (2019). *Informe de autoevaluación con fines de renovación de la acreditación de alta calidad del Programa de Fisioterapia*.

Valencia, C. (2021). Modelo de medición de los objetivos del desarrollo sostenible-ODS- en la proyección social de la Universidad nacional Abierta ya Distancia UNAD. *Repositorio Universidad Jorge Tadeo Lozano*. [Tesis maestría. Universidad Jorge Tadeo Lozano].

<https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/handle/20.500.12010/24662>

Vermeulen, M., & Maas, K. (2021). Building legitimacy and learning lessons: A framework for cultural organizations to manage and measure the social impact of their activities. *Journal of Arts Management, Law & Society*, 51(2), 97–112.  
<https://doi.org/10.1080/10632921.2020.1851839>

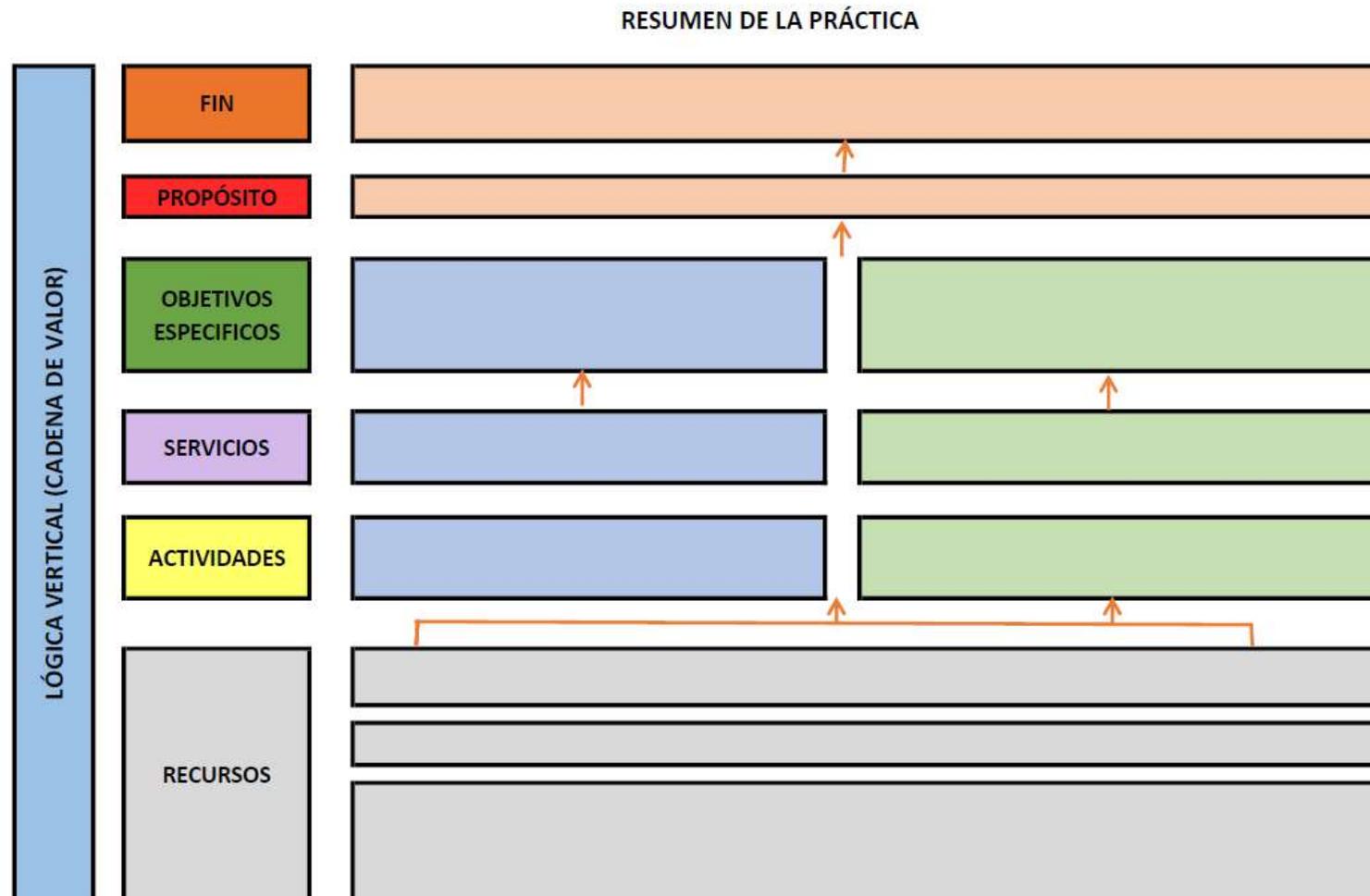
## **Apéndice**

## Anexo 1. Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.

## Parte 1. Descripción de la práctica formativa

Descripción de las Prácticas Formativas		
	<b>Información de la Práctica Formativa</b>	<b>Información del Escenario</b>
Asignatura		Nombre del escenario
Eje de formación		Ubicación (ciudad-Dpto)
Nombre de la Rotación		Tipo de escenario
Horas/semana práctica		Naturaleza Jurídica
Duración en semanas		Nivel de complejidad
Número total de estudiantes en el escenario		Descripción del escenario
Servicios beneficiarios (sólo en escenarios clínicos)		
	<b>Caracterización de la población</b>	
	<b>Población beneficiaria</b>	<b>Población de influencia en el escenario</b>

Anexo 1. Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.  
Parte 2. Cadena de Resultados o de valor de las prácticas formativas



Anexo 1. Matriz caracterización de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia.

Parte 3. Estructura de la práctica en el modelo de marco lógico

Matriz ML de las Prácticas Formativas Escenarios Clínicos y No clínicos			
FIN	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
PROPOSITO	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
SERVICIOS	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
ACTIVIDADES	Indicadores	Meta	Fuentes de verificación
RECURSOS			



### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** Sistema de gestión para medición de impacto social de prácticas formativas en fisioterapia de la Universidad del Cauca

**Investigador:** Luz Ángela Tovar Ruiz

**Justificación:**

La UNESCO, que ha seguido de cerca la evolución del concepto de Desarrollo Humano, enfatiza el papel crucial de la educación en la promoción del desarrollo sostenible en todos los niveles y contextos. La Universidad del Cauca, como proyecto cultural, despliega un papel fundamental que va más allá de la extensión universitaria, interactuando con la realidad social para fomentar la transformación y abordar las necesidades locales, regionales y nacionales en un entorno en constante cambio.

El Programa de Fisioterapia de la universidad se compromete con la sociedad a través de prácticas formativas que se adaptan a las necesidades del contexto y los estándares de la educación superior. Estas prácticas se basan en una colaboración por el bien común, donde la universidad y las comunidades trabajan juntas para generar impacto y transformaciones, involucrando a todos los actores relevantes.

Para garantizar la sostenibilidad de estos procesos, se requiere una gestión estratégica que incluya la planificación, evaluación y seguimiento, basada en un diagnóstico contextual y utilizando metodologías e indicadores adecuados para medir el impacto. La medición del impacto es fundamental para cuantificar los efectos sociales, mejorar la gestión de recursos, identificar acciones correctivas y planificar futuras intervenciones.

Se propone un sistema de medición del impacto social para evaluar la efectividad de las prácticas formativas del programa, cumpliendo con requisitos del Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Nacional de Acreditación. Este sistema será integrado en los procesos de registro calificado y acreditación del programa, así como en los comités de docencia-servicio, para asegurar su desarrollo y aplicación efectiva.

**Metodología:**

Se propone un estudio No experimental, descriptivo, transversal, el cual se desarrollará en 3 fases. En la primera Fase 1 se realiza la construcción del Estado del Arte y diseño de matrices para el cumplimiento de objetivos. En la Fase 2 se realiza la validación, juicio de expertos y construcción de instrumento de validación a través del Método Delphi. En esta fase se solicitará la valoración por parte de los expertos en cuanto a la relevancia, la pertinencia y la coherencia del sistema de indicadores para medición del impacto de las prácticas formativas profesionales. En la Fase 3 se realizará la prueba piloto, cuya muestra será seleccionada a través de una muestra probabilística simple al azar de todas las prácticas formativas del programa de Fisioterapia.

**Participación:**

Para este estudio, la participación de los sujetos consiste en conformar el panel de expertos y responder voluntariamente el instrumento de validación, a través de una ronda que permitirá validar el sistema de indicadores propuesto.

**Aspectos ético legales:**

El presente estudio se rige por las normas nacionales e internacionales en ética para investigación. En ese sentido, las consideraciones éticas de la investigación se orientan partiendo de los aspectos establecidos en

los derechos humanos, pero también en los lineamientos internacionales para investigación y, específicamente, en los elaborados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (Cioms), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). La investigación está clasificada como riesgo mínimo, y se rige por lo estipulado en la resolución No. 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, considerando especialmente la reserva de identidad, el respeto por los derechos de los participantes, la libre participación y el consentimiento informado y asentido. Esta investigación según el artículo 15 del capítulo 1 es considerada SIN RIESGO. Según esta normativa se aplicará el consentimiento informado que será entregado a cada uno de los participantes.

**Manejo de la confidencialidad de a información:**

Así mismo, se considera lo reglamentado por el Gobierno Nacional en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales. Los datos recolectados serán usados exclusivamente con fines académicos e investigativos, y podrán ser usados en distintos productos de investigaciones. La información recopilada será codificada, por lo cual anonimizarán los datos sensibles o que permitan identificar a los participantes.

La investigadora encargada de la custodia de los resultados es: Luz Ángela Tovar Ruiz. Celular: 3004911416.

**Riesgos asociados al estudio:** En correspondencia al objetivo y metodología del estudio y de acuerdo con el artículo 15 del capítulo 1 esta investigación es considerada SIN RIESGO. La investigadora principal se responsabilizará de la organización de la base de datos y del proceso de análisis de esta reservando la identificación de cada uno, para evitar riesgos en el manejo de la información.

**Responsabilidad de los participantes:** Cada uno de los participantes deberá haber firmado previamente el consentimiento informado de aceptación de participación en el proyecto investigativo y comprometerse a diligenciar los instrumentos desarrollados para tal fin.

**Compensación:** Durante el desarrollo del proyecto los participantes no tendrán ningún tipo de retribución económica.

**Voluntariedad:** Usted está siendo invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio, si usted desea participar, entonces se le pedirá que confirme esta forma de consentimiento en el formulario a realizar.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, confirmar en el formulario. La información obtenida solamente será utilizada para la investigación mencionada en el presente documento y ante cualquier inquietud favor comunicarse con Luz Ángela Tovar Ruiz, al celular 3004911416 o al correo [latovar@unicauca.edu.co](mailto:latovar@unicauca.edu.co).

**Anexo 3. Consentimiento informado****CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. No \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_; por medio de este consentimiento AUTORIZO a la investigadora Luz Ángela Tovar Ruiz, estudiante de la maestría desarrollo humano y salud de la Universidad del Cauca, que me incluya como participante en el proyecto “Sistema de gestión para medición de impacto social de prácticas formativas en fisioterapia de la Universidad del Cauca”. Esta es una actividad académica, la cual no atenta contra la integridad física y psicológica de la persona y este estudio se clasifica sin riesgo. Entiendo que los resultados y análisis de dichos procedimientos se tratarán con total confidencialidad y será de uso académico dentro del proyecto de investigación.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado, entiendo y autorizo que los datos obtenidos en el estudio sean publicados o difundidos con fines científicos.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a).\_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procederá a firmar el presente documento. Se firma en \_\_\_\_\_, a los días del mes de del año 202\_.

Firma del investigador:

Nombre: Luz Ángela Tovar Firma:

C.C:66918625 de Cali - Valle

## ANEXO 4. Catálogo de Productos/Servicios pro Dominio para las prácticas formativas de Fisioterapia

DOMINIO	SERVICIOS	ACTIVIDADES
CLÍNICO	1. Servicio de atención en Fisioterapia	1.1 Evaluación, diagnóstico e intervención fisioterapéutica. Incluye: Evaluación, diagnóstico y juicio clínico; análisis e interpretación de ayudas diagnosticas (Rx de tórax, gases sanguíneos); Toma de muestras; Manejo de equipos de oxigenoterapia y aereosolterapia; Monitoria básica y avanzada de signos vitales y soporte respiratorio; Sesiones de Terapia física y terapia respiratoria; Evaluación y diagnóstico psicomotor y la interacción terapéutica basada en la psicomotricidad y otras estrategias, modalidades o procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención fisioterapéutica prestada de forma individual.
		1.2 Interacción fisioterapéutica grupal/ terapia grupal: Incluye el desarrollo de técnicas dirigidas a promover el desarrollo psicomotor y a mejorar la condición física, cardiovascular y la capacidad funcional, así como las intervenciones fisioterapéuticas para la inclusión, basada en la lúdica, el juego, la expresión y la psicomotricidad.
	2. Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria	2.1. Talleres de usuarios, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria
	3. Servicio de educación que contribuye al cuidado de la salud	3.1 Capacitaciones al personal de la institución  3.2 talleres, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la educación en conductas y hábitos que contribuyen al cuidado de la salud dirigidas a la población beneficiaria y/o familia o cuidadores. Incluye educación grupal en salud por fisioterapia.

## ANEXO 4. Catálogo de Productos/Servicios pro Dominio para las prácticas formativas de Fisioterapia

<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</b>	1. Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte	1.1 Intervención fisioterapéutica- Prescripción del ejercicio
		1.2 Prescripción del ejercicio con apoyo interdisciplinar
	2. Servicio de atención en fisioterapia en actividad física desde lo lúdico y recreativo en espacios universitarios	2.1 Planificación de actividades lúdico-recreativos
		2.2 Implementación de sesiones ludico recreativas en aulas y espacios universitarios
	3. Servicios de educación en actividad física y estilos de vida saludable	3.1 Elaboración de guías de ejercicio físico
		3.2 Planes caseros, charlas, infografías y otras estrategias de educación en actividad física y estilos de vida saludables
	4. Servicio de valoración funcional deportiva	4.1 Análisis Postural, Baropodometría, Goniometría Digital, Electromiografía de Superficie, Antropometría y otros procedimientos de valoración integral del deportista
		4.2 Actividades de socialización de resultados
	5. Servicio de intervención fisioterapéutica con enfoque en prevención de lesiones deportivas.	5.1 Evaluación y Diagnóstico fisioterapéutico
		5.2 Prescripción del ejercicio acorde a las necesidades psicomotoras y capacidades físicas
		5.3 Actividades de prevención de lesiones deportiva
		5.4 Actividades de promoción en salud deportiva
	6. Servicio de intervención fisioterapéutica con enfoque en rehabilitación deportiva	6.1 Atención inmediata de lesiones deportivas durante el entrenamiento
		6.2 Evaluación y Diagnóstico fisioterapéutico
		6.3 Planificación de sesiones de rehabilitación deportiva e Intervención fisioterapéutica
	7. Servicio de asesoría	7.1 Asistencia en el entrenamiento
8. Servicio de educación en salud deportiva	8.1 Planes caseros, charlas, infografías y otras estrategias para brindar educación a deportistas, niños, jóvenes y sus familias relacionado con la salud deportiva	

## ANEXO 4. Catálogo de Productos/Servicios pro Dominio para las prácticas formativas de Fisioterapia

<b>SALUD LABORAL</b>	1. Servicios de Diagnóstico de necesidades en salud laboral	1.1 Perfil de condiciones de salud y condiciones laborales. Incluye: Vigilancia de la salud de los trabajadores
		1.2 Perfil por hábitos de vida saludable
		1.3 Perfil epidemiológico de riesgo cardiovascular Método Findrisk.
	2. Servicio de evaluación del Riesgo Biomecánico	2.1 Evaluación Postural.
		2.2 Test de McGill.
	3. Servicios de Organización ergonómica de puestos de trabajo	3.1 Observación de puestos
		3.2 Adecuación de puestos
		3.3 Informes de inspección
	4. Servicio de Evaluación de la salud del trabajador	4.1 Tamizajes
		4.2 Informe de resultados
	5. Servicios de apoyo a la actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable.	5.1 Pausas activas
		5.2 Actividad Física
		5.3 Actividades Lúdicas
	6. Servicios de Educación, promoción de la salud y prevención de enfermedad laboral.	6.1 Capacitaciones. Incluye: Información, educación y capacitación sobre condiciones de seguridad y salud en el trabajo
		6.2 Materiales didácticos: videos, infografías, folletos. Publicación en redes.

## ANEXO 4. Catálogo de Productos/Servicios pro Dominio para las prácticas formativas de Fisioterapia

<b>SALUD PÚBLICA</b>	1.1 Servicios de apoyo a la promoción y mantenimiento de la salud.	1.1.1. Información, educación y comunicación por fisioterapia en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados condiciones no transmisibles, de tipo colectivo.
		1.1.2. Acompañamiento por fisioterapia para la prevención y control de enfermedades no transmisibles en personas mayores de 18 años, de tipo colectivo.
	1.2. Servicios de apoyo a la gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles	1.2.1 Información, educación y comunicación por fisioterapia en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a riesgo cardiovascular y metabólico, de tipo colectivo.
		1.2.2. Tamizajes para Identificación y clasificación del riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en personas mayores de 18 años.
		1.2.3. Acompañamiento por fisioterapia para el seguimiento prevención y control de la ECV y la Diabetes y para la reducción de complicaciones .
	2.1 Servicio de caracterización y acompañamiento por fisioterapia a la población con discapacidad	2.1.1. Reconocimiento de microterritorios.
		2.1.2. Caracterización de PcD.
		2.1.3. Encuadre con PcD, familias, grupos de PcD.
		2.1.4. Acercamiento a valoración de independencia funcional.
		2.1.5. Plan de trabajo personal PcD.
2.1.6. Plan de trabajo grupal RBC.		
2.1.7. Articulación interinstitucional Discapacidad.		
2.2 Servicio de caracterización y acompañamiento por fisioterapia en el marco de la Estrategia de Escuela Saludable	2.2.1 Caracterización de comunidades educativas en las dimensiones de habilidades para la vida, hábitos de vida saludable (salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, prevención de consumo de alcohol, tabaco y SPA).	
	2.2.2. Acompañamiento por fisioterapia en las dimensiones de habilidades para la vida, hábitos de vida saludable (salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, actividad física, prevención de consumo de alcohol, tabaco y SPA).	
3.1 Servicio de apoyo a la planeación integral en salud	3.1.1. Apoyo a la Asistencia Técnica a los municipios en Gestión de la Salud Pública (Planeación integral en salud, Plan de Intervenciones Colectivas y Desarrollo de capacidades para Talento Humano). (institucional)	

## ANEXO 4. Catálogo de Productos/Servicios pro Dominio para las prácticas formativas de Fisioterapia

3.2 Servicios de apoyo y coordinación a la promoción de la salud y gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles, con enfoque intercultural.	3.2.1. Apoyo a la implementación del desarrollo de capacidades en los entornos comunitario y escolar en el marco de las prioridades en salud pública.
	3.2.2. Apoyo a en la conformación y ejecución de acciones de información, educación y comunicación en hábitos y estilos de vida saludable, con énfasis en actividad física individual y colectiva con población de los diferentes cursos de vida.
	3.2.3. Apoyar la realización de jornadas de salud en el entorno comunitario para el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS y en el entorno escolar con el Sistema Indígena
	3.2.4. Apoyar las acciones de vigilancia en salud pública de acuerdo a la necesidad (unidades de análisis institucionales y municipales). (comunitario)
	3.2.5. Apoyo a la Atención a personas con discapacidad en el marco de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC con enfoque intercultural. (comunitario).
	3.2.6. Apoyo a la implementación de estrategia escuela de puertas abiertas – EPA donde se pretende promover estilos de vida saludable en el entono escolar enfocado en la alimentación saludable con el fortalecimiento de tiendas escolares saludables; y en la práctica de actividad con clases y recreos activos. Estas acciones se concertan y se define un acuerdo de voluntades con el rector de cada institución para que sean establecidas en el plan educativo institucional que permita dar continuidad y que sean parte del cumplimiento de los proyectos transversales del sector educativo. (escolar).
	3.2.7. Apoyo a la gestión de la prestación de servicios individuales por fisioterapia en los diferentes cursos de vida, en la baja complejidad de la atención.
4.1. Servicios de información, educación y comunicación para la promoción de hábitos y estilos de vida que contribuyen al cuidado de la salud.	4.1.1. Actividades de pre-producción de contenidos y modalidades para información, educación y comunicación en salud. 4.1.2. Actividades de producción de contenidos según modalidad para información, educación y comunicación en salud. 4.1.3. Actividades de post-producción de contenidos según modalidad para información, educación y comunicación en salud.
4.2. Servicios de caracterización y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población adulto mayor	4.2.1. Información, educación y comunicación por fisioterapia en promoción de la salud y prevención de riesgos asociados al envejecimiento humano y vejez, de tipo colectivo.
	4.2.2. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor, por fisioterapia.
	4.2.3. Apoyo por fisioterapia a la valoración de la dinámica familiar y redes comunitarias

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
CLÍNICO	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de intervenciones fisioterapéuticas	Número de intervenciones fisioterapéuticas por semestre. Incluye actividades de evaluación, diagnóstico e intervención. Puede desplazarse por actividad si se requiere.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de intervenciones planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 evaluación por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 intervención)
CLÍNICO	RESULTADO DE GESTIÓN	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica	Número de horas semanales que la atención de la práctica está disponible	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas planificadas de disponibilidad del servicio - atención de la práctica por semana
CLÍNICO	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de estudiantes que participan en la práctica	Número de estudiantes que participan en la práctica por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de estudiantes programados para realizar la práctica por semestre
CLÍNICO	RESULTADO DE GESTIÓN	Horas de docencia asistencial	Horas de servicio docencia asistencial por semestre en la práctica	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas asignadas como docente asistencial al asesor de práctica por semestre
CLÍNICO	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de servicio de intervención fisioterapéutica	Porcentaje de intervenciones fisioterapéuticas por semestre. Incluye procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención. Puede desglosarse por procedimiento si se requiere.	$a/b*100$	El número de evaluaciones fisioterapéuticas por semestre, se puede desglosar por tipo de paciente	El número de personas usuarias del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación
CLÍNICO	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Tiempo de dedicación al usuario	Tiempo en minutos que dedica cada estudiante para la evaluación e intervención fisioterapéutica de cada usuario beneficiario	$a/b*60$ minutos	Número de evaluaciones e intervenciones fisioterapéuticas realizadas en la práctica durante el semestre	Número de horas de dedicación por el total de estudiantes en disponibilidad para prestar el servicio - atención en la práctica durante el semestre	Tiempo en minutos	Registro estadístico	Matriz de indicadores	Semestral (semestre académico)	X minutos planificados para la evaluación y/o intervención de cada usuario

Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
CLÍNICO	IMPACTO	Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios	Número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes o beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
CLÍNICO	IMPACTO	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de adultos mayores programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
CLÍNICO	IMPACTO	Número de madres gestantes beneficiarias	Número de madres gestantes beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de madres gestantes programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
CLÍNICO	IMPACTO	Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)	Porcentaje de personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y riesgo de discapacidad beneficiarias de la práctica durante el semestre	$a/b*100$	Número de personas que de acuerdo con la valoración fisioterapéutica presentan deficiencias de origen X y riesgo de discapacidad (especificar)	Número total de personas que reciben servicio - atención en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
CLÍNICO	IMPACTO	Niños de <5 años con riesgo o falla ventilatoria (%)	Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con riesgo o falla ventilatoria de acuerdo con la valoración integral beneficiarias de la práctica durante el semestre	$a/b*100$	Número de niños de 0 a 59 meses de edad que presentan durante el semestre riesgo o falla ventilatoria de acuerdo con la valoración integral	Número total de niños de 0 a 59 meses de edad que reciben servicio - atención en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
CLÍNICO	IMPACTO	Niños de <5 años con riesgo o retraso en el desarrollo (%)	Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con riesgo o retraso en el desarrollo de acuerdo con las aplicación de escalas estandarizadas beneficiarios de la práctica durante el semestre	$a/b*100$	Número de niños de 0 a 59 meses de edad que presentan durante el semestre riesgo o atraso del desarrollo según escalas estandarizadas	Número total de niños de 0 a 59 meses de edad que reciben servicio - atención en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
CLÍNICO	IMPACTO	Adultos mayores de 59 años con riesgo o deterioro de su capacidad funcional (%)	Porcentaje de adultos mayores de 59 años con riesgo o deterioro de su capacidad funcional de acuerdo a la valoración integral del anciano, beneficiarios de la práctica durante el semestre	$a/b*100$	Número de adultos mayores de 59 años que presentan durante el semestre riesgo o deterioro de su capacidad funcional de acuerdo con la valoración integral.	Número total de adultos mayores de 59 años que reciben servicio - atención en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
CLINICO	IMPACTO	Adultos mayores de 59 años con riesgo o falla ventilatoria (%)	Porcentaje de adultos mayores de 59 años con riesgo o falla ventilatoria de acuerdo con la valoración integral. beneficiarios de la práctica durante el semestre	$a/b*100$	Número de adultos mayores de 59 años que presentan durante el semestre riesgo o falla ventilatoria de acuerdo con la valoración integral.	Número total de adultos mayores de 59 años que reciben servicio - atención en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de intervenciones fisioterapéuticas desde el enfoque deportivo por semestre	Número de intervenciones fisioterapéuticas desde el enfoque deportivo por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de intervenciones planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 intervención por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 intervención)
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de valoraciones funcionales deportivas por semestre	Número de valoraciones funcionales deportivas realizadas por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de valoraciones funcionales planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 valoración por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 valoración)
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de asesorías fisioterapéuticas por semestre	Número de asesorías fisioterapéuticas durante los entrenamientos deportivos por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de asesorías planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 asesoría por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 asesoría)

Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de asistencias fisioterapéuticas por semestre	Número de asistencias fisioterapéuticas durante los entrenamientos deportivos por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de asistencias planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 asistencia por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 asistencia)
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de Servicios de socialización de evaluación funcional del deportista por semestre	Número de Servicios de socialización de evaluación funcional del deportista por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de Servicios de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte por semestre	Número de Servicios de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios de apoyo planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica	Número de horas semanales que la atención de la práctica está disponible	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas planificadas de disponibilidad del servicio - atención de la práctica por semana
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de estudiantes que participan en la práctica	Número de estudiantes que participan en la práctica por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de estudiantes programados para realizar la práctica por semestre
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE GESTIÓN	Horas de docencia asistencial	Horas de servicio docencia asistencial por semestre en la práctica	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas asignadas como docente asistencial al asesor de práctica por semestre

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de evaluación funcional del deportista por semestre	Porcentaje de evaluaciones funcionales del deportista realizada por semestre	$a/b*100$	El número de evaluaciones funcionales del deportista por semestre, se puede desglosar por tipo de participante o deportista	El número de participantes o deportistas usuarios del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de intervención fisioterapéutica con enfoque deportivo	Porcentaje de intervenciones fisioterapéuticas con enfoque deportivo por semestre	$a/b*100$	El número de intervenciones fisioterapéuticas con enfoque deportivo por semestre, se puede desglosar por tipo de población	El número de personas usuarias del escenario en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Tiempo de dedicación al usuario	Tiempo en minutos que dedica cada estudiante para la evaluación e intervención fisioterapéutica de cada usuario beneficiario	$a/b*60$ minutos	Número de evaluaciones e intervenciones fisioterapéuticas realizadas en la práctica durante el semestre	Número de horas de dedicación por el total de estudiantes en disponibilidad para prestar el servicio - atención en la práctica durante el semestre	Tiempo en minutos	Registro estadístico	Matriz de indicadores	Semestral (semestre académico)	X minutos planificados para la evaluación y/o intervención de cada usuario
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	IMPACTO	Número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes o deportistas por semestre	Número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes o deportistas beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes o deportistas programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	IMPACTO	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios por semestre	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de deportistas programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	IMPACTO	Número de deportistas beneficiarios por semestre	Número de deportistas beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de deportistas programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de Servicios de Diagnóstico de necesidades en salud laboral	Número de Perfiles de condiciones de salud y condiciones laborales, Perfiles por hábitos de vida saludable, Perfiles epidemiológico de riesgo cardiovascular y otros servicios de Diagnóstico de necesidades en salud laboral realizados en el semestre.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de diagnósticos planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 diagnóstico por estudiante por semestre, así: # estudiantes * 1 evaluación diagnóstica)
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de evaluaciones del Riesgo Biomecánico	Número de evaluaciones del Riesgo Biomecánico realizadas por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de evaluaciones planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 evaluación por estudiante por semestre, así: # estudiantes * 1 evaluación)
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de evaluaciones de la salud del trabajador	Número de evaluaciones de la salud del trabajador que permite anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo, realizadas por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de evaluaciones planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 evaluación por estudiante por semestre, así: # estudiantes * 1 evaluación)

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de Evaluaciones e inspecciones de puestos de trabajo	Número de evaluaciones de puestos de trabajo realizadas por semestre. Incluye inspeccionar y evaluar los puestos de trabajo y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en su puesto de trabajo.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 evaluación por estudiante por semestre, así: # estudiantes * 1 servicio)
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de estrategias de Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable	Número de actividades, sesiones y otras estrategias de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable realizados por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 evaluación por estudiante por semestre, así: # estudiantes * 1 servicio)
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica	Número de horas semanales que la atención de la práctica está disponible	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas planificadas de disponibilidad del servicio - atención de la práctica por semana
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de estudiantes que participan en la práctica	Número de estudiantes que participan en la práctica por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de estudiantes programados para realizar la práctica por semestre
SALUD LABORAL	RESULTADO DE GESTIÓN	Horas de docencia asistencial	Horas de servicio docencia asistencial por semestre en la práctica	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas asignadas como docente asistencial al asesor de práctica por semestre
SALUD LABORAL	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico	Porcentaje de evaluaciones del Riesgo Biomecánico por semestre	$a/b*100$	El número de evaluaciones del Riesgo Biomecánico por semestre, se puede desglosar por tipo de evaluación o usuario	El número de personas usuarias del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD LABORAL	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de evaluación del Riesgo Biomecánico/ salud del trabajador	Porcentaje de evaluaciones de la Salud del trabajador por semestre	$a/b*100$	El número de evaluaciones de la salud del trabajador por semestre, se puede desglosar por tipo de evaluación o usuario	El número de personas usuarias del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación
SALUD LABORAL	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de Servicio de Organización ergonómica de puestos de trabajo	Porcentaje de Servicios de Organización ergonómica de puestos de trabajo por semestre. La organización de puestos de trabajo incluye inspeccionar y evaluar los puestos de trabajo y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en su puesto de trabajo.	$a/b*100$	El número de Servicios de Organización ergonómica de puestos de trabajo por semestre	El número de personas usuarias del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación
SALUD LABORAL	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de Servicios de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Porcentaje de Servicios de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral por semestre. Corresponde a las acciones que previenen la carga de la enfermedad relacionada con la salud y bienestar de todos los trabajadores derivados de la ocupación.	$a/b*100$	El número de Servicios de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral por semestre	El número de personas usuarias del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación

Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD LABORAL	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable	Porcentaje de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable por semestre	$a/b*100$	El número de Servicios de apoyo a la Actividad física en el trabajo y hábitos de vida saludable por semestre	El número de personas usuarias del servicio en el semestre (remisión, interconsulta o solicitud del servicio)	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	x% de cobertura definido en la planificación
SALUD LABORAL	IMPACTO	Número de empleados o trabajadores beneficiarios por semestre	Número de empleados y/o trabajadores beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de empleados y/o trabajadores beneficiarios programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
SALUD LABORAL	IMPACTO	Personas empleados / trabajadores con deficiencias de origen (musculoesquelético o, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) (%)	Porcentaje de personas empleados/trabajadores con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) beneficiarias de la práctica durante el semestre	$a/b*100$	Número de personas que de acuerdo con la evaluación de la salud del trabajador presentan deficiencias de origen X (especificar)	Número total de personas que reciben servicio de evaluación de la salud del trabajador en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
SALUD LABORAL	IMPACTO	Personas/trabajadores con riesgo biomecánico (%)	Porcentaje de personas empleados/trabajadores que presentan riesgo biomecánico de acuerdo con la evaluación del riesgo biomecánico, beneficiarias de las prácticas en el semestre	$a/b*100$	Número de personas empleados/trabajadores que presentan durante el semestre riesgo biomecánico de acuerdo con la evaluación del riesgo biomecánico.	Número total de empleados/trabajadores que reciben servicio de evaluación del riesgo biomecánico en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica	Número de horas semanales que la atención de la práctica está disponible	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas planificadas de disponibilidad del servicio - atención de la práctica por semana
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de estudiantes que participan en la práctica	Número de estudiantes que participan en la práctica por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de estudiantes programados para realizar la práctica por semestre
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Horas de docencia asistencial	Horas de servicio docencia asistencial por semestre en la práctica	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X horas asignadas como docente asistencial al asesor de práctica por semestre
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de planes de trabajo de RBC individual y/o grupal	Número de planes de trabajo de RBC individual y/o grupal por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de planes proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 plan por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 plan)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de acompañamientos en el entorno comunitario de RBC grupal	Número de acompañamientos en el entorno comunitario de RBC grupal por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de acompañamientos proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 acompañamiento por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 acompañamiento)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de acompañamientos en el hogar de RBC individual	Número de acompañamientos en el hogar de RBC individual por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de acompañamientos proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 acompañamiento por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 acompañamiento)

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de actividades y estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Número de acciones, procedimientos e intervenciones integrales, mediante los cuales se orienta a la población acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos, realizadas por semestre.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de actividades y estrategias de promoción de la salud	Número de estrategias, acciones, procedimientos e intervenciones integrales que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, realizadas por semestre.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE PRODUCTO/ SERVICIO	Número de Servicios de apoyo a la actividad física comunitaria para adultos mayores	Número de Servicios de apoyo a la actividad física comunitaria para adultos mayores por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE PRODUCTO/ SERVICIO	Número de Servicios de actividad física comunitaria para Personas con Discapacidad PcD	Número de Servicios de actividad física comunitaria para Personas con Discapacidad PcD por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios planificados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Número de Servicios de Gestión del riesgo de enfermedades no transmisibles	Número de programas y acciones para garantizar la prevención y el abordaje de enfermedades no transmisibles y la discapacidad evitable, por semestre.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Número de Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	Número de acciones para garantizar la prevención y el abordaje de enfermedades no transmisibles, disminución de la enfermedad y la discapacidad evitable, realizadas por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de servicios proyectados por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 servicio por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 servicio)
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en servicio de RBC en la población beneficiaria	Porcentaje de servicios de RBC individual o grupal en la población beneficiaria por semestre.	$a/b*100$	Número de servicios de RBC individual o grupal por semestre, se puede desglosar por tipo de actividad si se requiere.	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % de servicios de RBC individual o grupal planificado para alcanzar en el semestre
SALUD PÚBLICA	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en servicio de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD	Porcentaje de servicios de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD por semestre.	$a/b*101$	Número de servicios de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD por semestre.	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % de servicios de valoración de la independencia funcional en personas con discapacidad PcD planificado para alcanzar en el semestre

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Población beneficiaria de Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles (%)	Porcentaje de población beneficiaria que recibe Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles por semestre	$a/b*100$	Número de Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia por semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Población beneficiaria de servicios de promoción de la salud (%)	Porcentaje de población beneficiaria que recibe Servicios de promoción de la salud por semestre	$a/b*100$	Número de Servicios de promoción de la salud	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia por semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Número de PcD beneficiarios de los servicios de RBC por semestre	Número de PcD beneficiarios de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de PcD programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Personas con Discapacidad- PcD (%)	Porcentaje de PcD beneficiarias de la práctica por semestre	$a/b*100$	Número de PcD	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia por semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios de la práctica	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de adultos mayores programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).

Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Número de niños, niñas, adolescentes beneficiarios por semestre	Número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes o deportistas beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios por semestre	Número de adultos mayores de 59 años beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de adultos mayores programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Número de madres gestantes beneficiarias por semestre	Número de madres gestantes beneficiarios de las actividades de la práctica durante el semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de madres gestantes programados por semana durante la práctica (Calcular número mínimo de acuerdo con el histórico estadístico).
SALUD PÚBLICA	IMPACTO	Personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y presentan riesgo de discapacidad (%)	Porcentaje de personas con deficiencias de origen (musculoesquelético, neurológico, tegumentario, cardiopulmonar - especificar según el caso) y riesgo de discapacidad durante el semestre	$a/b*100$	Número de personas que de acuerdo con la valoración fisioterapéutica presentan deficiencias de origen X y riesgo de discapacidad (especificar)	Número total de personas que reciben servicio - atención en la práctica durante el semestre	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	Definirla a partir de la línea base. Usar como referente último informe de práctica.
EDUCACIÓN	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de talleres y/o actividades de capacitación para el personal del escenario	Número de talleres y/o actividades de capacitación para el personal del escenario por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de actividades o talleres de capacitación para el personal del escenario planificados para el semestre

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
EDUCACION	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Número de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de actividades de promoción y prevención planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 actividad por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 actividad)
EDUCACION	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de actividades de educación en salud	Número de talleres, charlas, planes caseros y otras estrategias de educación para la población beneficiaria por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de actividades de promoción y prevención planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 actividad por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 actividad)
EDUCACION	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de actividades de Educación en salud en el trabajo por semestre	Número de talleres, charlas y/o actividades de Educación en salud en el trabajo por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de actividades de Educación en salud en el trabajo planificadas por estudiante en el semestre ( Calcular a partir del mínimo de 1 actividad por estudiante por semana, así: # estudiantes * # semanas de práctica * 1 actividad)
EDUCACION	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de estrategias de educación que contribuyen al cuidado de la salud de la población beneficiaria	Número de talleres, actividades u otras estrategias de educación que contribuyen al cuidado de la salud de la población beneficiaria por semestre	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de estrategias de educación planificadas para el semestre

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
EDUCACIÓN	RESULTADO DE GESTIÓN	Número de actividades educativas en el adulto mayor	Número de talleres, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias educativas de habilidades para la vida para el adulto mayor por semestre.	N/A	N/A	N/A	Número	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X número de estrategias de educación planificadas para el semestre
EDUCACIÓN	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en capacitación para el personal del escenario	Porcentaje de participación en las actividades de capacitación para el personal del escenario por semestre	$a/b*100$	Número de participantes de las actividades de capacitación	Número de personal del servicio	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % definido como meta para capacitar
EDUCACIÓN	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en servicios de educación que contribuyen al cuidado de la salud en la población beneficiaria	Porcentaje de talleres de usuarios, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la educación en salud de la población beneficiaria por semestre. Se puede desglosar por tipo de población si se requiere.	$a/b*100$	Número de talleres de usuarios, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la educación en salud de la población beneficiaria por	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % definido como meta para educación
EDUCACIÓN	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria	Porcentaje de talleres de usuarios, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población beneficiaria por semestre. Incluyen estrategias para la educación en actividad física y estilos de vida saludables en la población beneficiaria. Puede desglosarse por tipo de población.	$a/b*100$	Número de actividades de promoción y prevención por semestre, se puede desglosar por tipo de actividad si se requiere.	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % de actividades de promoción y prevención planificado para alcanzar en el semestre

## Anexo 5. Catálogo de indicadores por dominios para las prácticas formativas de fisioterapia

Dominio	Categoría	INDICADOR	Definición	Cálculo	Numerador (a)	Denominador (b)	Unidad operacional	Instrumento de recolección	Fuente de información	Frecuencia de recolección	META
EDUCACIÓN	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en servicios de educación en salud deportiva en la población beneficiaria	Porcentaje de talleres de usuarios, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias para la educación en salud deportiva en la población beneficiaria por semestre.	$a/b*100$	Número de actividades de educación en salud deportiva por semestre, se puede desglosar por tipo de actividad si se requiere.	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % de actividades de educación en salud deportiva planificado para alcanzar en el semestre
EDUCACIÓN	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Cobertura en servicios de educación de habilidades para la vida en el adulto mayor	Porcentaje de talleres, planes caseros, educación dirigida y otras estrategias educativas para el adulto mayor por semestre.	$a/b*100$	Número de actividades de educación por semestre, se puede desglosar por tipo de actividad si se requiere.	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % de actividades de educación en conductas y hábitos que contribuyen al cuidado de la salud planificado para alcanzar en el semestre
EDUCACIÓN	RESULTADO DE PRODUCTO/SERVICIO	Población beneficiaria que recibe educación en salud (%)	Porcentaje de niños, jóvenes, adultos, ancianos, familias, que reciben educación en salud durante el semestre. Puede especificarse por grupos etáreos o población beneficiaria (por ejemplo: gestantes, deportistas, trabajadores, ancianos, PcD).	$a/b*100$	Número de participantes de las actividades de educación	Número de personas beneficiarias del servicio- atención por la práctica de fisioterapia	Porcentaje	Registro estadístico	Registro estadístico	Semestral (semestre académico)	X % definido como meta para educación

Anexo 6. Herramienta para informes de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia  
Universidad del Cauca

PROPOSITO	Fin o meta de desarrollo humano	Indicadores	Línea base	Logro	Facilitadores	Barreras	Puntuación IGIS*

SERVICIOS	Indicadores	META (Cantidad) a	LOGRO (Cantidad) b	EFICACIA b/a*100	Puntuación IGIS*

ACTIVIDADES	Indicadores	META (Cantidad) a	LOGRO (Cantidad) b	EFICACIA b/a*100	Valor unitario	VALOR TOTAL	Puntuación IGIS*
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
						\$	

RECURSOS	Indicadores	META (Cantidad) a	LOGRO (Cantidad) b	EFICACIA b/a*100	Valor unitario	VALOR TOTAL	Puntuación IGIS*
RECURSOS HUMANOS	Disponibilidad del servicio - atención de la práctica						
	Número de estudiantes que participan en la práctica						
	Horas de dedicación por estudiante						
	# horas de prestación de servicios en el escenario del docente asesor				\$	\$	

\*Puntuación Índice de gestión de Impacto social

ÍNDICE DE GESTIÓN DE IMPACTO SOCIAL	
-------------------------------------	--

Anexo 6. Herramienta para informes de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia  
 Universidad del Cauca

Servicio		Indicador	
MEDICIÓN			
Periodo	Meta	Logro	Eficacia
2023-1	100%	75%	75%
2023-2	100%	78%	78%
2024-1	100%	88%	88%
2024-2	100%	90%	90%
2025-1	100%	90%	90%
2025-2	100%	92%	92%

**Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador**

Servicio		Indicador	
MEDICIÓN			
Periodo	Meta	Logro	Eficacia
2023-1	100%	75%	75%
2023-2	100%	78%	78%
2024-1	100%	88%	88%
2024-2	100%	90%	90%
2025-1	100%	90%	90%
2025-2	100%	92%	92%

**Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador**

Anexo 6. Herramienta para informes de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia  
Universidad del Cauca

Actividad		Indicador			
MEDICIÓN					
Periodo	Meta	Logro	Eficacia		
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador					

Actividad		Indicador			
MEDICIÓN					
Periodo	Meta	Logro	Eficacia		
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador					

Anexo 6. Herramienta para informes de prácticas formativas del Programa de Fisioterapia  
Universidad del Cauca

Actividad		Indicador			
MEDICIÓN					
Periodo	Meta	Logro	Eficacia		
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador					

Actividad		Indicador			
MEDICIÓN					
Periodo	Meta	Logro	Eficacia		
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador					