

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA ASCOFAFI

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Informe Final

Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia

Msc. Martha Rocío Torres Narváez

Msc. Olga Cecilia Vargas Pinilla

Msc. Eliana Isabel Rodríguez Grande

Msc. Milciades Ibañez Pinilla

URI: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11861>

Bogotá D.C., febrero 28 de 2016

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA
ASCOFAFI

Presidente

Universidad de la Sabana - Bogotá
Ft. María Patricia Otero de Suárez

Vicepresidente

Universidad del Rosario – Bogotá
Ft. Israel Cruz Velandia

Secretaria

Universidad Autónoma de Manizales – Manizales
Ft. Diana Eugenia Gómez

Fiscal

Universidad Simón Bolívar – Barranquilla
Ft. Estela Marina Crissien Quiroz

Tesorero

Universidad Libre – Barranquilla
Ft. Irma Inés Berrio Peñarredonda

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Rector

Dr. José Manuel Restrepo Abondano

Vicerrector

Dra. Stephanie Lavaux

Síndico

Dr. Miguel Francisco Diago Arbeláez

Secretaria General

Dra. Catalina Lleras Figueroa

Decano

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Dr. Gustavo Adolfo Quintero Hernández

Directora Administrativa y Financiera

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Dra. Sandra del Pilar Fernández Afanador

Director

Programa de Fisioterapia

Dr. Israel Cruz Velandia

AGRADECIMIENTOS

*Al Dr. Guillermo García del Centro de Enseñanza y Aprendizaje
de la Universidad del Rosario por la orientación recibida,
a la Ft. Victoria Eugenia Molina Arbeláez
Presidente de ASCOFI por facilitar la divulgación
de la convocatoria a los jueces, al Dr. Juan Mauricio Pardo Oviedo
Jefe de Educación Médica de la Red Hospitalaria Méderi,
a las profesoras Gloria Amalfi Luna Corrales,
Carolina Peña Córdoba y Andrea Tatiana Campos del Cairo,
por su compromiso y dedicación durante la
prueba piloto realizada, a todos
los colegas Fisioterapeutas
que con responsabilidad y entusiasmo participaron
en la convocatoria y en el proceso como jueces expertos:
y a los estudiantes que hicieron posible el trabajo de campo.*

TABLA DE CONTENIDO

1	Información General del Proyecto	6
2	Resumen del Proyecto.....	7
3	Gestión Técnica.....	8
3.1	Materiales y Métodos.....	8
3.1.1	Tipo de estudio	8
3.1.2	Revisión crítica de la literatura	8
3.1.3	Creación del instrumento	9
3.1.4	Validez de contenido	11
3.1.5	Validez de criterio	14
3.1.6	Validez de constructo.....	15
3.1.7	Reproducibilidad.....	15
3.2	Análisis Estadístico.....	15
3.3	Consideraciones Éticas.....	16
4	Resultados	18
5	Conclusiones.....	23
6	Gestión Administrativa	25
7	Gestión Financiera	26
8	Derechos de Autor.....	27
9	Recomendaciones	28
10	Anexos	29
11	Tablas	30
12	Figuras.....	30
13	Bibliografía	31

1 Información General del Proyecto

Código de Identificación del Proyecto: ABBo33

Nombre del Proyecto: Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia.

Grupo de Investigación: Ciencias de la Rehabilitación – Universidad del Rosario.

Línea de Investigación: Clínica en Rehabilitación.

Investigadores:

Martha Rocío Torres Narváez, Magister en Bioética de la Universidad El Bosque, Especialista en Epidemiología de CES – Universidad del Rosario, Especialista en Gestión para el Desarrollo Humano en la Organización de la Universidad de la Sabana, Especialista en Docencia Universitaria y Fisioterapeuta de la Universidad del Rosario.

Olga Cecilia Vargas Pinilla, Master in Sport and Exercise Rehabilitation of St Mary's University College, Twickenham, Londres, Inglaterra; Especialista en Cuidado Respiratorio de la Universidad Javeriana, Fisioterapeuta de la Universidad Industrial de Santander.

Eliana Isabel Rodríguez Grande, Magister en Fisioterapia y Fisioterapeuta de la Universidad Industrial de Santander.

Estadístico:

Milcíades Ibáñez Pinilla, Magister en Estadística de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Epidemiología de la Universidad del Valle, Especialista en Epidemiología del CES – Universidad del Rosario, Especialista en Docencia Universitaria de la Universidad El Bosque y Estadístico de la Universidad Nacional.

Patrocinadores: Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia ASCOFAFI y Programa de Fisioterapia Universidad del Rosario.

2 Resumen del Proyecto

La evaluación de los procesos formativos en el área clínica, basados en competencias, es fundamental para la Fisioterapia. Este proceso articula la teoría con la práctica, orienta la organización de los procesos académicos, promueve la formación integral y establece mecanismos de retroalimentación permanentes y rigurosos, basados en la evaluación del desempeño del profesional en formación ante situaciones del día a día que dan cuenta de su toma de decisiones profesional. Se espera que los estudiantes se formen y puedan actuar como profesionales competitivos a nivel nacional e internacional, de manera integral, con sólidos compromisos éticos y sociales para responder a las necesidades del entorno social en el que se desenvuelven (PEP, Universidad del Rosario). Los esfuerzos actuales en investigación de la evaluación educativa se encuentran orientados a la integración de la adquisición del conocimiento y al desarrollo de estrategias de medición y cuantificación de capacidades técnico-científicas dentro de cada disciplina.

En este sentido, hasta el momento, en Colombia no se encuentra evidencia alrededor de la validación de instrumentos de medición de las competencias clínicas, ni se cuenta con estándares para la evaluación en práctica clínica en el proceso de formación del recurso humano en Fisioterapia.

En el proyecto se desarrolló y fueron evaluadas las propiedades psicométricas de un instrumento que mide las competencias clínicas del estudiante de fisioterapia en la práctica clínica. Este proceso involucró a Fisioterapeutas que con experiencia en el área de docencia y clínica, contribuyen con la formación de fisioterapeutas en Colombia.

Palabras claves: educación clínica, fisioterapia, evaluación, desempeño del estudiante.

3 Gestión Técnica

3.1 Materiales y Métodos

3.1.1 Tipo de estudio

Estudio de validez y reproducibilidad de un instrumento de tipo evaluativo en un escenario pedagógico. Se empleó una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas (análisis documental, método Delphi y análisis factorial).

3.1.2 Revisión crítica de la literatura

Con el fin de iniciar el proceso de diseño del instrumento que permita medir las competencias clínicas del desempeño del estudiante de fisioterapia, así como detectar los cambios que ocurren durante las experiencias educativas a lo largo de las prácticas, se realizó una búsqueda de la literatura relacionada con el tema.

Las bases de datos consultadas fueron PUBMED, EMBASE, Science Direct, LILACS y ELSEVIER. La estrategia de búsqueda incluyó las palabras clave “clinical evaluation tools”, “professional behavior”, “student supervision”, “clinical assessment”, “clinical education”, “assessment student physical therapy”, “clinical evaluation instruments”, “clinical performance”, “instrument”, “evaluation”: términos establecidos en MeSH o aceptados por PubMed, con sus combinaciones usando los conectores AND y OR.

Los criterios de elegibilidad incluyeron estudios de pruebas diagnósticas o de revisión que evaluaron o analizaron la manera como se puede medir o determinar cuáles son las competencias que los estudiantes de fisioterapia deben desarrollar en los sitios de práctica clínica y cómo estas pueden ser medidas con el fin de detectar los cambios que ocurren durante las experiencias educativas a lo largo de las prácticas clínicas.

Igualmente fueron incluidos artículos o documentos que hicieron referencia a la manera como las asociaciones gremiales internacionales: Confederación Mundial de Fisioterapia, Asociación Americana de Fisioterapia, Comisión de Acreditación en Educación en Fisioterapia (WCPT, APTA, CAPTE por sus siglas en inglés respectivamente) establecen la evaluación del desempeño de los estudiantes de fisioterapia. Los estudios

excluidos fueron aquellos publicados en idiomas diferentes al español e inglés y los que no fueron encontrados en texto completo.

Con la información que se obtuvo en la búsqueda, se organizó una base de datos para analizar diferentes criterios de los artículos incluidos (ver anexo 1 - Base de datos documental). Una vez se consolidó la información de la literatura seleccionada, las investigadoras revisaron el texto completo de cada uno de los artículos, con el fin de establecer los referentes conceptuales; definir las competencias, los constructos, criterios, ítems y evidencias para la elaboración del instrumento; y estructurar el proceso de validación.

A partir de la revisión de la literatura se estableció el perfil de los evaluadores que asumieron el rol de jueces expertos en el proceso de validación de contenido y la aplicación en campo del instrumento en la prueba piloto; los momentos de la evaluación durante el periodo de práctica; las escalas de medición utilizadas; el tiempo invertido en la realización de la prueba; el instructivo de aplicación y el procedimiento para la realización de la prueba y la recolección de la muestra.

La fundamentación teórica producto de la revisión de la literatura sirvió de sustento para el análisis y discusión de los resultados obtenidos, así como para establecer las conclusiones del estudio y el uso del instrumento en los sitios de práctica clínica.

3.1.3 Creación del instrumento

El instrumento de “Evaluación de competencias clínicas en fisioterapia” fue desarrollado a partir de los referentes conceptuales establecidos en los documentos ya mencionados (ver anexo 2 - Marco de referencia conceptual). El instrumento detecta los cambios que ocurren durante las experiencias educativas del estudiante a lo largo de las prácticas clínicas de acuerdo con el nivel de egreso esperado de un fisioterapeuta en Colombia. Este instrumento permite obtener una medición más objetiva dentro del proceso de aprendizaje en contextos clínicos para contar con elementos de seguimiento

y de retroalimentación en la adquisición y desarrollo de competencias clínicas en los fisioterapeutas.

La estructura del instrumento sigue los lineamientos del Modelo Basado en Evidencias (metodología para delimitar las competencias a evaluar) con un desglose de los aspectos incluidos en la evaluación: afirmaciones, evidencias y tareas (García, 2012). Este diseño permite definir las competencias que se miden durante la evaluación.

El instrumento basa su evaluación en el análisis por competencias entendidas como “un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, en el que una persona utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica” (Martínez, 2005).

La evaluación de las competencias clínicas se refiere al desempeño en la atención de usuarios a partir del razonamiento clínico para la toma de decisiones que incluye el dominio conceptual, la capacidad argumentativa, las habilidades motoras y el actuar profesional que tienen durante la prestación de servicios en salud (Torres-Narváez, 2009). Por lo anterior en el instrumento fueron definidas las dimensiones de comportamiento profesional y razonamiento clínico.

De manera independiente, las investigadoras trabajaron sobre los aspectos que consideraron debían ser incluidos en cada una de las dimensiones; redactaron y organizaron 10 ítems para cada una con sus respectivas evidencias. En este proceso se aplicó la técnica de triangulación de la cual se obtuvo la primera versión del instrumento (ver anexo 3 - Instrumento Evaluación de Competencias Clínicas primera versión).

Posteriormente se construyó la escala de medición en la que se consideró su similitud a las utilizadas en el sistema de evaluación colombiano (0.0 a 5.0) y la inclusión de aspectos claves para determinar la autonomía del estudiante, como el nivel de supervisión del profesor de práctica requerido para el cumplimiento de sus competencias o funciones dentro del sitio de práctica, en relación con el plan de

delegación progresiva de responsabilidades. Además se estableció como punto de referencia el perfil de egreso esperado para los fisioterapeutas (ver anexos 2 y 3).

En el protocolo de evaluación fue definido el procedimiento la aplicación del instrumento y la obtención de la calificación del desempeño del estudiante.

Además se incluyó la definición operacional de los ítems y evidencias incluidos en el instrumento (ver anexo 4 Instructivo Instrumento primera versión).

3.1.4 Validez de contenido

Se constituyó un marco muestral de jueces expertos a partir de convocatoria realizada a través de la Asociación Colombiana de Fisioterapia y comunicaciones de los directores de Programas académicos a sus profesores (ver anexos 5 y 6 – Convocatorias Jueces: ASCOFI y Directores de Programa). Respondieron 182 fisioterapeutas: 66 fueron profesores de universidades que ofrecen el programa académico de fisioterapia y 116 fisioterapeutas clínicos. Se analizaron los perfiles de los interesados y fueron seleccionados 68 fisioterapeutas: 47 profesores y 21 clínicos, por cumplir con los criterios de selección establecidos para clínicos (experiencia de al menos cinco años en el área clínica, cuyo trabajo se realice en instituciones de prestación de servicios de salud y se encuentre afiliado a la Asociación Colombiana de Fisioterapia) y profesores (mínimo dos años de experiencia en las áreas docente y clínica, con formación posgradual en áreas afines, que se desempeñe como instructor de práctica en programas de formación de Fisioterapeutas en Colombia

La validez de contenido fue desarrollada en tres etapas: la **primera** consistió en formalizar la participación de los jueces seleccionados enviando por correo electrónico el resultado del proceso de selección y el compromiso de confidencialidad (ver anexos 7 y 8 – Carta de invitación a jueces segunda etapa y Compromiso de confidencialidad). 42 jueces (15 clínicos y 27 profesores) ingresaron a la segunda etapa del proceso de validación, luego de enviar por correo el compromiso de confidencialidad firmado.

En la **segunda etapa**, el tamaño de muestra se estimó para una concordancia mínima de 0.80, con una confiabilidad del 95% y poder del 99%, $n=30$ (21 profesores y 9 clínicos) y con ajuste por pérdidas finalmente la muestra final fue 39, con mayor respuesta de los clínicos $n=15$ y profesores $n=24$. Los jueces recibieron por correo electrónico el instrumento con el fin de evaluar para cada ítem las características de relevancia, suficiencia, pertinencia, coherencia y claridad, en una escala ordinal de uno a cuatro. Además, en el instrumento enviado se incluyeron dos opciones para que los jueces registraran observaciones a cada ítem o propusieran nuevos si lo consideraban necesario (ver anexo 9 Instrumento enviado a jueces para validación primera versión).

Junto con el instrumento fue enviado a los jueces un documento con el marco conceptual, la presentación y descripción de la estructura del instrumento, el propósito, la definición conceptual de los constructos incluidos, las especificaciones de la evaluación y la escala de evaluación (ver anexo 2).

Se recibieron 39 evaluaciones del instrumento: 15 clínicos y 24 profesores, residentes en las ciudades de Manizales, Bucaramanga, Medellín, Cali, Barranquilla y Bogotá. El grupo de jueces estuvo conformado por profesionales con formación posgradual principalmente en el área clínica de cuidado crítico, cardiopulmonar, neurorehabilitación y docencia universitaria.

La **tercera etapa** consistió en la aplicación de la técnica Delphi, en la que participaron 11 jueces (nueve profesores y dos clínicos). Este valor correspondió al 37% de los jueces que evaluaron el instrumento y al 21% de los interesados que diligenciaron el formulario en respuesta a la convocatoria. El panel de expertos se realizó en la sede Quinta Mutis de la ciudad de Bogotá con el objetivo de alcanzar el consenso de los jueces respecto a la estructura y el funcionamiento del instrumento e instructivo que contenían los ajustes realizados con base en los resultados de la segunda etapa. Los expertos fueron seleccionados teniendo en cuenta la oportunidad de respuesta, calidad de los aportes realizados en la evaluación y ubicación geográfica para contar con la participación de expertos de fuera de Bogotá.

Los jueces que participaron fueron 18% hombres, 4 procedentes de fuera de Bogotá (Medellín, Manizales y Cali), con diferente tiempo de experiencia clínica y pedagógica mínimo 3 años y más de 20 años, procedentes de instituciones académicas y clínicas tanto públicas como privadas (universidades Autónoma de Manizales, del Valle y Fundación María Cano de Medellín, Universidad del Rosario, Escuela Colombiana de Rehabilitación y Universidad Nacional de Colombia). Esta diversidad enriqueció la discusión. Uno de los dos clínicos reside en la ciudad de Medellín y tiene experiencia en auditoría en salud.

Durante cuatro horas, once jueces analizaron el instrumento con base en la discusión sobre las apreciaciones cuantitativas que registraron para cada ítem de acuerdo con la escala: 2= esencial, 1= útil pero no esencial, 0= no necesario. El encuentro fue desarrollado con la discusión entre los expertos sobre el instrumento mediante un proceso iterativo (anexo 10 – Presentación realizada en el Consenso Expertos).

Fueron analizados uno a uno todos los ítems del instrumento, así como el instructivo de aplicación. Para ello se analizaron las puntuaciones que los jueces realizaron previamente sobre el instrumento (anexos 11 y 12 – Carta de invitación a Consenso de Expertos; Instrumento evaluación jueces tercera etapa de validación). Durante la sesión cada ítem fue leído y se registró la evaluación de cada experto, estos datos fueron registrados en un matriz de Excel. Al finalizar el reporte de las calificaciones, para aplicar el índice de validez, el profesional en bioestadística promedió el porcentaje de acuerdo entre los expertos, de tal manera que fueron discutidos los ítems cuyo acuerdo fuera menor o igual a 90%, hasta alcanzar el consenso de los expertos que definió su ajuste o eliminación del instrumento. En el proceso se revisaron los argumentos de tres ítems de la dimensión de comportamiento profesional y uno de la dimensión de razonamiento clínico.

El instructivo y tres ítems del instrumento fueron ajustados de acuerdo con los resultados del consenso basado en la discusión entre expertos; también se validó la ponderación de las dos dimensiones.

Para la aplicación en campo del instrumento el tamaño de muestra se estimó para una concordancia mínima de 0.80, con una confiabilidad del 95% y poder del 80%, para tres evaluadores $n=10$ estudiantes. Se eligieron dos escenarios de práctica en instituciones de prestación de servicios de cuarto y segundo nivel de atención; en las áreas de hospitalización, cuidado intensivo y consulta externa. Los evaluadores que participaron en el proceso fueron seleccionados por su experiencia, formación y conocimiento de los estudiantes a evaluar. Tres profesores con experiencia clínica mayor a diez años y experiencia como instructor o docente de práctica superior a cinco años, evaluaron en forma independiente a 10 estudiantes que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio. El investigador principal quien no tenía relación pedagógica directa con los estudiantes que cursaban la práctica clínica en adultos, los invitó a participar en el estudio. Once estudiantes aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Diez de ellos permanecieron en las dos sesiones de evaluación, puesto que uno se retiró luego de la primera sesión de evaluación. Para mantener la confidencialidad del proceso fue asignado un código para los evaluadores y evaluados (docentes y estudiantes) que fue utilizado en los instrumentos de evaluación y en el proceso de análisis de los datos.

Se aplicaron 60 evaluaciones en dos rondas de evaluación: Noviembre 4, 5 y 6 (miércoles, jueves y viernes) y Noviembre 9, 10 y 11 (lunes, martes y miércoles), respectivamente. Los profesores recibieron de parte de los investigadores el entrenamiento y la información necesaria para la aplicación estandarizada del instrumento. En cada jornada de evaluación, los investigadores acompañaron el proceso en cada sitio de práctica para auditar la aplicación del protocolo de evaluación (ver Anexo 13 – Protocolo de aplicación en campo del instrumento) y la validez del mismo.

3.1.5 *Validez de criterio*

El proceso de evaluación de criterio no se llevó a cabo puesto que de acuerdo con la literatura revisada, no se dispone de un instrumento estandarizado para la medición de las competencias clínicas de Fisioterapia en Español, cuyas propiedades psicométricas se hayan determinado.

3.1.6 Validez de constructo

La validez de constructo se realizó mediante un análisis factorial con rotación por varimax, con evaluación previa del coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Este coeficiente mostró la relación entre los ítems de la escala, y consideró los coeficientes de correlación parcial. Entre más cerca de 1, mayor la relación entre las variables de la escala. Se utilizó el siguiente criterio: Si $KMO \geq 0.9$, el test es muy bueno; notable para $KMO \geq 0.8$; mediano para $KMO \geq 0.7$; bajo para $KMO \geq 0.6$; y muy bajo para $KMO < 0.5$. Para la aplicación adecuada del análisis factorial se realizó con la prueba de esfericidad de Bartlett, y se evaluó a un nivel significancia del 5% ($p < 0.05$).

3.1.7 Reproducibilidad

La reproducibilidad en las variables categóricas se midió a través de la concordancia en dos momentos de aplicación de la prueba con coeficientes de Kappa y en las variables numéricas con el coeficiente de correlación intraclase. Se evaluaron los cambios con la prueba T-student para dos muestras relacionadas. La congruencia interna evaluó los ítems del instrumento en la coherencia de la medición de la práctica clínica con el coeficiente de congruencia de Cronbach.

3.2 Análisis Estadístico

La validez de contenido se evaluó con el Índice AIKEN con los siguientes valores: de acuerdo (A: acuerdo y D: desacuerdo), $IA = (A)/(A+D) \geq 80\%$ (Los ítems aceptados los $> 80\%$) y el índice de validez de contenido IVC ($IVC = (n_e - n/2)/(n/2)$). El IVC varía entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas mayores las que indican una mejor validez de contenido, un $IVC = 0$ indica que la mitad de los expertos evaluaron el ítem como esencial. Lawshe (1975) sugiere que un $IVC = .29$ o mayor es adecuado cuando se hayan utilizado 40 evaluadores. Fue transformada la escala de evaluación del instrumento de 1 a 4 a una de 1 a 5. Se evaluó el promedio > 4 , la desviación estándar y el coeficiente de

variación u homogeneidad ($CV < 20\%$). Las pruebas estadísticas se evaluaron con un valor de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Se evaluarán los ítems del instrumento en la coherencia de la medición de la práctica clínica con el coeficiente de congruencia de Cronbach. Se evaluó el constructo del instrumento (cuestionario) mediante un análisis factorial con rotación por varimax: Previamente se evaluó el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que mostró la relación entre los ítems de la escala, tomando los coeficientes de correlación parcial, entre más cerca de uno, mayor la relación entre las variables de la escala. Se utilizó el siguiente criterio: Si $KMO \geq 0.9$, el test es muy bueno; notable para $KMO \geq 0.8$; mediano para $KMO \geq 0.7$; bajo para $KMO \geq 0.6$; y muy bajo para $KMO < 0.5$ y la aplicación adecuada del análisis factorial se realizó con la prueba de esfericidad de Bartlett, y se evaluó a un nivel significancia del 5% ($p < 0.05$).

Se midió la concordancia en dos momentos con coeficientes de Kappa y coeficiente de correlación intraclass y con la prueba T-student para dos muestras relacionadas.

3.3 Consideraciones Éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad del Rosario y siguió todas las regulaciones nacionales e internacionales aplicables a la investigación con seres humanos (ver anexo 14). De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, se considera ésta como una investigación con riesgo mínimo, ya que los métodos de investigación planteados constituyen actividades rutinarias para los estudiantes y profesores en el contexto de la formación profesional del fisioterapeuta y no involucran experimentos clínicos, ni condiciones que puedan afectar su integridad personal. La participación fue de carácter voluntario. Todas las personas que fueron invitadas a ser parte de las actividades (método Delphi y aplicación en campo del instrumento) recibieron una explicación detallada de los objetivos y procedimientos, incluyendo el carácter anónimo y confidencial de la información. Dado que la aplicación en campo involucró a estudiantes que son considerados una población especialmente vulnerable,

se establecieron los mecanismos pertinentes para controlar la posible coacción por la condición de subordinación.

4 Resultados

La revisión de la literatura permitió establecer como principales marcos de referencia para los lineamientos de evaluación de competencias clínicas en fisioterapia los siguientes: Standards of Practice for Physical Therapy adoptados en 1980 y revisados en 2003 por la American Physical Therapy Association (APTA); Guide to Physical Therapist Practice: describe a profundidad la práctica de fisioterapia que incluye la atención del paciente; A Normative Model of Physical Therapist Professional Education: describe las expectativas de la práctica, resultados educativos y el contenido del currículo preferido de Fisioterapia; y la Commission on Accreditation in Physical Therapy Education (CAPTE) criteria.

Se diseñó un instrumento de medición de competencias clínicas que puede ser aplicado en diferentes situaciones de la práctica y su respectivo instructivo para la aplicación durante la evaluación del estudiante (ver anexo 15 Instrumento Evaluación de Competencias Clínicas versión final). Consta de dos dimensiones, comportamiento profesional y razonamiento clínico, cada una con diez ítems.

El comportamiento profesional se definió como el conjunto de actitudes y conductas que dan cuenta del compromiso ético del fisioterapeuta en la prestación de servicios de salud. Implica la demostración de valores de humanismo y moralidad (Oseguera J. 2006). Se refiere a la manera de actuar a partir de la cual en las relaciones interpersonales se genera confianza entre profesionales y con los usuarios. Se expresa con la demostración consistente de valores que aplican los principios de altruismo, excelencia, cuidado, ética, respeto, comunicación y rendición de cuentas en relación con su desempeño profesional (APTA).

El Razonamiento clínico hace referencia al proceso de pensamiento crítico que realiza el fisioterapeuta durante la toma de decisiones, expresado en el conjunto de habilidades cognitivas y psicomotoras usado por los fisioterapeutas para la toma de decisiones que incluye el examen, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico y la intervención. El razonamiento clínico indaga la capacidad para obtener información del usuario (de la historia clínica y de la exploración física); elaborar un informe clínico (conocimiento y comprensión de las patologías

y la interpretación de pruebas complementarias, así como el impacto que esta condición tiene en el capacidad de movimiento y funcionalidad); emitir un juicio clínico y resolver problemas (priorización de problemas de salud, elaboración de diagnósticos diferenciales y el diseño de planes diagnósticos y terapéuticos), así como las habilidades técnicas necesarias para el diagnóstico y el tratamiento (por ejemplo, ser capaz de medir las características antropométricas, la flexibilidad o de entrenar en marcha a un usuario, cuando sea del caso) (Forero, Vargas 2012).

Los resultados obtenidos para todos los ítems de la escala mostraron valores promedio mayores de 4.0, en una escala de 1.0 a 5.0. Se encontraron valores más altos en los aspectos de relevancia, pertinencia y coherencia y menores en los aspectos de claridad y suficiencia. Los coeficientes de variación fueron mayores al 20% en los aspectos de suficiencia, coherencia y claridad en algunos ítems (ver Tablas 1 a 3). Los índices de validez de acuerdo de AIKEN fueron mayores de 90% para todos los ítems de la escala, solo en claridad se encontraron cinco ítems entre 80% y 89% (Ver Tabla 4).

Los índices de validez de contenido (IVC) todos fueron positivos mayores de 0.29, (Tabla 4). Lo anterior permite concluir que el instrumento de medición de competencias clínicas en fisioterapia supera con suficiencia el proceso de validez de contenido.

En este proceso se realizaron ajustes de redacción para darle sentido y claridad a los ítems; fueron corregidos errores de digitación; se estandarizó la extensión de los ítems, se eliminaron los duplicados y se reubicaron algunos de ellos.

Como resultado de la segunda etapa del proceso de validación de contenido, las investigadoras ajustaron el instrumento mediante la comparación de afirmaciones y evidencias con las observaciones realizadas por los jueces así como los nuevos ítems propuestos en relación con el documento de competencias generado por las asociaciones gremiales científicas colombianas.

En la tercera etapa del proceso de validación, los ítems que presentaron menor acuerdo fueron discutidos por el panel de expertos (ver anexo 16 Instructivo aplicación en campo del instrumento).

Los ítems discutidos de la dimensión de comportamiento profesional fueron “Asume a cabalidad los compromisos adquiridos propios del desempeño profesional y de su rol como estudiante”, en cuyo caso los expertos mencionaron que faltaba claridad en la evidencia, lo que no permitía precisar la circunstancia en que el estudiante cumple o no con el ítem, frente a la evidencia de este ítem “Realiza oportunamente y con calidad los documentos y actividades a su cargo en coherencia con el Proyecto Educativo del Programa”, los expertos expresaron la necesidad de aclarar cuáles son los compromisos adquiridos y las posibles actividades a cargo que un estudiante pueda tener en su sitio de práctica.

El cuarto ítem “Se expresa de manera asertiva en forma verbal, no verbal y escrita” se planteó como reto los ajustes curriculares que los programas pueden asumir para garantizar que el estudiante tenga el compromiso institucional de expresarse de manera asertiva, sin embargo los expertos lo consideraron pertinente y se mantuvo el ítem. El séptimo ítem “Participa con eficiencia y calidad en las actividades administrativas de la práctica”, fue discutido el componente de calidad incluido en este ítem y los expertos solicitaron además incluir en la evidencia de este ítem: “de acuerdo con los lineamientos institucionales de la práctica y la Universidad”.

El ítem que más discusión generó entre el panel de expertos fue el número 9 “hace uso eficiente y adecuado de los recursos físicos y tecnológicos disponibles en el sitio de práctica”, dado que algunos elementos de este ítem podrían estar contenidos en el ítem uno, y que además debían especificarse los recursos físicos y tecnológicos a los que hace mención.

La evidencia planteada en este ítem “usa en forma adecuada software, hardware y elementos destinados a la prestación de servicios de fisioterapia (equipos para electroterapia, medios físicos, de gimnasio); justifica el uso de los recursos de acuerdo con las necesidades del servicio, del usuario y de la práctica; conoce las especificaciones técnicas de los equipos que usa; reconoce el adecuado funcionamiento de los equipos que usa; y reporta oportunamente las fallas que encuentra en los equipos que usa”, promovió la discusión en torno a si es o no competencia de un estudiante de pregrado saber si el equipo de electroterapia que usa cotidianamente funciona adecuadamente o no, dado que esto es una responsabilidad de los encargados de mantenimiento.

Uno de los expertos invitados encargado de auditoría y cumplimiento de la resolución 2003, mediante la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, intervino y aclaró que si bien no es competencia de los estudiantes ni de los fisioterapeutas arreglar los equipos, si es de toda su competencia y responsabilidad saber cuándo puede representar o no riesgo para el o sus usuarios, razones por las cuales el ítem fue dejado dentro del instrumento sin ajuste.

Finalmente, el ítem de la dimensión de razonamiento clínico discutido fue el número nueve: “realiza estrategias educativas sobre el cuerpo y el movimiento para favorecer el cumplimiento de los objetivos establecidos”, cuya evidencia es “argumenta la selección e implementación de estrategias de educación dirigidas a los usuarios y cuidadores como parte del plan de tratamiento”. La discusión en torno a este ítem estuvo dada por la debilidad que refieren los jueces respecto a la formación de los estudiantes en la evaluación e implementación de estrategias educativas; sin embargo por consenso se mantuvo el ítem y la evidencia, ajustando la redacción teniendo en cuenta que los fisioterapeutas se reconocen como educadores del movimiento corporal humano.

Por otro lado, los expertos sugirieron reorganizar la secuencia de los ítems dentro de cada dimensión, finalizada la etapa tres del proceso de validación, los expertos manifestaron su satisfacción con la actividad, y valoraron positivamente la oportunidad de compartir con colegas de otras regiones del país, la construcción colectiva de asuntos relevantes para los fisioterapeutas colombianos.

El proceso de evaluación de criterio no se llevó a cabo puesto que de acuerdo con la literatura revisada, no se dispone de un instrumento estandarizado para la medición de las competencias clínicas de Fisioterapia en Español, cuyas propiedades psicométricas se hayan determinado.

La **congruencia interna** entre los 20 ítems de la escala fue muy alta con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.982. Se aplicó el método de análisis factorial y los estadísticos de prueba evidencian que dicho instrumento monitorea el progreso, la competencia y el desempeño de los estudiantes en el ambiente clínico y por lo tanto permite conocer aspectos a mejorar e

informar sobre el proceso de formación de los estudiantes. El coeficiente de medida de adecuación muestral KMO, mostró una altísima relación entre los ítems de la escala y por lo tanto muy buena adecuación del análisis factorial ($KMO=0.956$) y una aplicación adecuada del análisis factorial ($p<0.001$). Con los criterios de autovalores mayores de uno, los dos factores obtuvieron valores mayores de uno, con un porcentaje varianza de explicación acumulativo total del 80.69%, con rotación el primero con un porcentaje 44.77% y el segundo de 35.92% (Tabla 5, Figura 1).

Se mostró la conformación de dos factores, el primero el de razonamiento clínico y el segundo de comportamiento profesional (Tabla 6).

5 Conclusiones

En este apartado se presentan las lecciones aprendidas y los principales retos que planteó la construcción del instrumento que mide las competencias clínicas del fisioterapeuta.

El instrumento proporciona una evaluación válida y confiable del desempeño del estudiante, da cuenta de la competencia de los profesionales que se están formando y que ingresarán al mercado laboral. Igualmente ayuda a que el estudiante se motive a ser parte de nuevas experiencias de aprendizaje y asuma el rol protagónico en su proceso de formación y desarrollo profesional.

El seguimiento a las indicaciones del instructivo y un adecuado entrenamiento de los evaluadores tanto profesionales clínicos como profesores, genera confiabilidad en la aplicación del instrumento y en el proceso de evaluación. Así mismo confiere credibilidad porque el estudiante reconoce la objetividad del mismo.

Es necesario que tanto profesores, estudiantes y administrativos conozcan y se familiaricen con el proceso de evaluación y el instrumento a utilizar, para favorecer la adherencia al proceso, mediante el uso y aceptación del mismo como herramienta de aprendizaje.

Es importante la participación de los profesionales de planta de las instituciones (clínicos) en la evaluación de las competencias clínicas, puesto que son actores fundamentales en el proceso de formación de los estudiantes de Fisioterapia.

En el desarrollo de este proyecto se destaca la construcción colectiva generada a partir de un invaluable debate académico entre Fisioterapeutas. Esta construcción aporta a procesos tan importantes como la estandarización de un instrumento de medición de competencias clínicas que contribuye con la formación de Fisioterapeutas en Colombia. Los debates académicos que aporten al desarrollo profesional en ambientes pluralistas con participación nacional deben continuar para consolidar una cultura de construcción colectiva y trabajo colaborativo en beneficio de la profesión.

Se sugiere considerar el instrumento creado como insumo que monitoree el cumplimiento de los niveles de excelencia profesional en relación con las competencias establecidas por los entes rectores de la profesión. De otro lado el instrumento genera una reflexión acerca de cómo algunos aspectos del currículo y del modelo pedagógico propios, permiten alcanzar a los estudiantes las competencias que mide el instrumento.

Se requiere dar continuidad a la validación de este instrumento con un tamaño de muestra mayor y representativa a nivel nacional y escenarios de práctica clínica en diferentes regiones del país. Así mismo, incluir la medición de la percepción de estudiantes y profesores en relación con el proceso de evaluación y la aplicación del instrumento; e identificar las implicaciones que tiene su uso en el proceso académico.

Limitaciones:

El temor inherente que los estudiantes tienen frente a los procesos de evaluación afectó el tamaño de muestra del estudio y aumentó el tiempo de aplicación del instrumento.

Participaron estudiantes de un mismo y único nivel de práctica, lo que limitó la información para analizar la discriminación que puede tener el instrumento con respecto al nivel de desempeño que evidencia el estudiante.

6 Gestión Administrativa

El proceso administrativo inició con la gestión para la firma del Convenio ASCOFAFI UR (ver anexo 17 Convenio de Cooperación) y la conformación del comité de seguimiento tal y como aparece en el acta de inicio del 6 de Junio del 2014 (ver anexo 18 Acta de inicio). Fue aprobada la prórroga del cronograma debido a que la elaboración, aprobación y toma del compromiso de confidencialidad utilizó más tiempo del establecido (ver anexo 19 Cronograma ajustado). Fueron elaborados y enviados por correo electrónico los certificados de participación para los jueces (ver anexo 20 –Certificados participación Jueces). Se realizaron cinco comités de seguimiento: febrero 10, mayo 8, septiembre 24, diciembre 1 de 2015, febrero 25 de 2016 (ver anexo 21 Actas comités de seguimiento).

7 Gestión Financiera

La Dirección Administrativa y Financiera de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud presentó en cada comité de seguimiento la ejecución presupuestal (ver anexo 22 Informe Financiero)

8 Derechos de Autor

Son titulares de los derechos de propiedad intelectual del instrumento y protocolo de medición y evaluación de las competencias clínicas en Fisioterapia, la Universidad del Rosario y la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia- ASCOFAFI, lo anterior en virtud del convenio de apoyo interinstitucional celebrado entre las partes para el desarrollo de esta investigación. Cualquier publicación, transformación, distribución y cualquier otra forma susceptible de aprovechamiento con o sin estimación económica, cualquiera que sea su finalidad y en cualquier soporte y/o medio del presente instrumento requerirá la autorización expresa de las instituciones titulares y la inclusión de los nombres de los investigadores quienes en calidad de autores participaron en la construcción del mismo.

9 Recomendaciones

Publicar un tiraje del instrumento para entregarlo a los programas de Fisioterapia miembros de ASCOFAFI.

Dar continuidad al proyecto para realizar en una fase dos, la validación del instrumento a nivel nacional, con la participación de estudiantes y profesores de diferentes regiones del país y niveles de formación.

Incluir la presentación de resultados del proyecto en el Encuentro Nacional de Profesores, en la asamblea nacional de ASCOFAFI, en las sesiones de trabajo o actividades académicas de la CLADEFK (encuentro latinoamericano de profesores 2016) y WCPT; así como en las demás actividades afines donde sea pertinente el tema. Se presentará a la asamblea la opción de formar a los profesores que consideren en el uso del instrumento y asesorar a los programas en la implementación del mismo.

10 Anexos

Anexo 1 Base de datos documental

Anexo 2 Marco de referencia conceptual

Anexo 3 Instrumento Evaluación de Competencias Clínicas primera versión.

Anexo 4 Instructivo del Instrumento primera versión

Anexo 5 Presentación del proyecto a profesores

Anexo 6 Presentación del proyecto a clínicos

Anexo 7 Carta de invitación a jueces segunda etapa de validación

Anexo 8 Compromiso de confidencialidad

Anexo 9 Instrumento evaluación jueces segunda etapa de validación

Anexo 10 Presentación realizada en el Consenso de Expertos

Anexo 11 Carta de invitación a Consenso de Expertos

Anexo 12 Instrumento evaluación jueces tercera etapa de validación

Anexo 13 Protocolo de aplicación en campo del instrumento

Anexo 14 Carta con el concepto del Comité de ética en Investigación, consentimientos informados y carta de la enmienda aprobada por el Comité de ética en Investigación.

Anexo 15 Instrumento Evaluación de Competencias Clínicas versión final

Anexo 16 Instructivo aplicación en campo del instrumento

Anexo 17 Convenio de Cooperación y Otro sí

Anexo 18 Acta de Inicio

Anexo 19 Cronograma ajustado

Anexo 20 Certificados participación Jueces

Anexo 21 Actas comités de seguimiento

Anexo 22 Informe financiero

11 Tablas

Tabla 1-3. Datos índices de validez de contenido.

Tabla 4. Índices validez de contenido AIKEN

Tabla 5. Análisis de componentes principales

Tabla 6. Matriz de componentes rotados

12 Figuras

Figura 1. Gráfica de sedimentación

13 Bibliografía

American Physical Therapy Association. (2003). Guide to Physical Therapist Practice. Richmond, Virginia: American Physical Therapy Association. Phys Ther.

Correa JE. (2012). La Importancia de la Evaluación por Competencias en Contextos Clínicos Dentro de la Docencia Universitaria en Salud. Rev. Cienc. Salud, 10(1), 73-82.

Forero S, Vargas O. (2012). Modelo de Educación Clínica. Documento por publicar. Programa de Fisioterapia. Universidad del Rosario.

Martínez J. (2005). Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE). Educación Médica, 8, 18-22.

Oseguera J. (2006). El Humanismo en la Educación Médica. Educación, 30, 51-63.

The Commission on Accreditation in Physical Therapy Education. (2013). Evaluative Criteria PT Programs. 20 de Enero de 2015, de American Physical Therapy Association Sitio web: https://sphhp.buffalo.edu/content/dam/sphhp/rehabilitation-science/EvaluativeCriteria_PT.pdf.

Torres-Narváez M, Tolosa-Guzmán I, Daza-Lesmes J. (2009) Estrategias Pedagógicas que Favorecen la Toma de Decisiones Clínicas en Fisioterapia. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano - Documentos de Investigación. Centro Editorial Universidad Del Rosario.

ANEXO 1 BASE DOCUMENTAL

No.	Referencia bibliográfica
1	Fitzgerald LM, Delitto A, Irrgang JJ. Validation of the Clinical Internship Evaluation Tool. Phys Ther. 2007;87:844-860.
2	Jette DU, Portney LG. Construct validation of a model for professional behavior in physical therapist students. Phys Ther. 2003;83:432-443.
3	McCallum CA, Mosher PD, Jacobson PJ, et al. Quality in physical therapist clinical education: a systematic review. 2013;93:1298-1311.
4	Task Force for the Development of Student Clinical Performance Instruments. The development and testing of APTA Clinical Performance Instruments. Phys Ther. 2002;82:329-353.
5	Atkinson HL, Nixon-Cave K. A tool for clinical reasoning and reflection using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework and patient management model. Phys Ther. 2011;91:416-430.
6	Kenyon LK, Dole RL, Kelly SP. Perspectives of academic faculty and clinical instructors on entry-level DPT preparation for pediatric physical therapist practice. Phys Ther. 2013;93:1661-1672.
7	Wainwright SF, Shepard KF, Harman LB, Stephens J. Factors that influence the clinical decision making of novice and experienced physical therapists. Phys Ther. 2011;91:87-101.
8	Jette DU, Bertoni A, Coots R, et al. Clinical instructors' perceptions of behaviors that comprise entry-level clinical performance in physical therapist students: a qualitative study. Phys Ther. 2007;87: 833-843.
9	Black LL, Jensen GM, Mostrom E, et al. The first year of practice: an investigation of the professional learning and development of promising novice physical therapists. Phys Ther. 2010;90:1758-1773.
10	Threlkeld JA, Paschal KA. Entry-level physical therapist education in the United States of America. Physical Therapy Reviews 2007; 12: 156-162
11	King G. A framework of personal and environmental learning-based strategies to foster therapist expertise. Learning in Health and Social Care 2009; 8(3):185-199
12	Gorman SL, Wruble Hakim E, Johnson W, et al. Nationwide acute care physical therapist practice analysis identifies knowledge, skills, and behaviors that reflect acute care practice. Phys Ther. 2010;90:1453-1467.
13	NYU Steinhardt. Clinical Education Handbook for DPT Students. 2012-2013

ANEXO 1 BASE DOCUMENTAL

No.	Referencia bibliográfica
14	Meldrum D. Assessment of undergraduate physiotherapist clinical performance: investigation of educator inter-rater reliability. Volume 94, Issue 3, September 2008, Pages 212–219
15	University of Pittsburgh. School of Health and Rehabilitation Sciences. Department of Physical Therapy. Clinical Internship Evaluation Tool
16	Roach KE, Frost JS, Francis NJ, et al. Validation of the Revised Physical Therapist Clinical Performance Instrument (PT CPI): Version 2006. Phys Ther. 2012;92:416–428.
17	New York University. Department of Physical Therapy. Faculty Evaluation
18	Stickley, LA. Content Validity of a Clinical Education Performance Tool: The Physical Therapist manual for the assessment of clinical skills. Journal of Allied Health; Spring 2005; 34, 1
19	Hayes KW, Huber G, Rogers J, Sanders B. Behaviors that cause clinical instructors to question the clinical competence of physical therapist students. Phys Ther. 1999;79:653–671.
20	Stickley LA. Validity and reliability of a clinical education performance tool for student physical therapists . Dic 2002
21	Hrachovy J, Clopton N, Baggett K, et al. Use of The Blue MACS: acceptance by clinical instructors and self-reports of adherence. Phys Ther. 2000;80:652–661.
22	Hayward LM, Blackmer B. A Model for Teaching and Assessing Core Values Development in Doctor of Physical Therapy Students. . 2010;24,(3):16-26
23	Chapman J, Westmorland M. The structured oral self-directed learning evaluation: one method of evaluating the clinical reasoning skills of occupational therapy and physiotherapy students Medical Teacher [serial on the Internet]. (1993, June), [cited March 2, 2016]; 15(2/3): 223
24	Holey L. A new way to assess practical physiotherapy skills. Medical Teacher [serial on the Internet]. (1993, Dec), [cited March 2, 2016]; 15(4): 379.
25	Lucy K Lewis L, Stiller K. A clinical assessment tool used for physiotherapy students—Is it reliable?. Physiotherapy Theory and Practice, 24:2, 121-134
26	Donaghy M, Morss K. An evaluation of a framework for facilitating and assessing physiotherapy students' reflection on practice. Physiother Theory Pract. 2007 Mar-Apr;23(2):83-9

ANEXO 1 BASE DOCUMENTAL

No.	Referencia bibliográfica
27	Silva CC, Lunardi AC, Mendes FA, Souza FF, Carvalho CR. Objective structured clinical evaluation as an assessment method for undergraduate chest physical therapy students: a cross-sectional study. Rev Bras Fisioter. 2011 Nov-Dec;15(6):481-6
28	Hrachovy J1, Clopton N, Baggett K, Garber T, Cantwell J, Schreiber J. Use of the blue MACS: acceptance by clinical instructors and self-reports of adherence. Phys Ther. 2000 Jul;80(7):652-61.
29	N.L. Martiáñez, M. Rubiob, M.J. Terrónc y T. Gallegod. Diseño de una rúbrica para evaluar las competencias del Prácticum del Grado en Fisioterapia. Percepción de su utilidad por los estudiantes. Fisioterapia. 2015;37(2):83---95

DOCUMENTO PARA JUECES – PROCESO VALIDACIÓN DE CONTENIDO

El instrumento de *“Evaluación de competencias clínicas en fisioterapia”* es desarrollado por la Universidad del Rosario, en el marco del proyecto financiado por ASCOFAFI. Este instrumento tiene como referentes conceptuales la Confederación Mundial de Fisioterapia – WCPT: Guidelines for Physical Therapist Professional Entry-Level Education; la Asociación Americana de la Fisioterapia – APTA: The Guide to Physical Therapist Practice y la CAPTE - Evaluative criteria for the Accreditation of Education Programs for the Preparation of Physical Therapist.

Este instrumento basa su evaluación en el análisis por competencias entendidas “un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, en el que una persona utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica” (Martínez, 2005).

En este proceso, el profesor de práctica juega un papel fundamental como juez al verificar los logros alcanzados por los estudiantes o profesionales en formación en su proceso de aprendizaje, por lo cual se espera que los profesores tengan dominio conceptual y metodológico en su aplicación para realizar a cabalidad su función de juzgamiento en el proceso de adquisición de las competencias clínicas en salud (Correa, 2012).

La evaluación de estas competencias se refiere al desempeño en la atención de usuarios a partir del razonamiento clínico para la toma de decisiones que incluye el dominio conceptual, la capacidad argumentativa, las habilidades motoras y el actuar profesional que tienen durante la prestación de servicios en salud.

Propósito del instrumento

Se espera que el instrumento permita determinar el nivel de desempeño clínico del estudiante, así como detectar los cambios que ocurren durante las experiencias educativas a lo largo de las prácticas de acuerdo con el nivel de egreso esperado de un fisioterapeuta en Colombia. Este instrumento permitirá obtener una medición más objetiva dentro del proceso de aprendizaje en contextos clínicos para contar con elementos de seguimiento y de retroalimentación en la adquisición y desarrollo de competencias clínicas en los fisioterapeutas.

Perfil de egreso esperado

Estudiante capaz de prestar servicios de fisioterapia con calidad y de forma segura en la población que interviene a partir de un excelente razonamiento clínico y comportamiento profesional.

El instrumento tiene dos dimensiones: razonamiento clínico y comportamiento profesional. A continuación se describe la definición operacional de los mismos:

Razonamiento clínico – Manejo del paciente – Intervención

Conjunto de habilidades cognitivas y psicomotoras usado por los fisioterapeutas para la toma de decisiones que incluye el examen, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico y la intervención. El razonamiento clínico indaga la capacidad para obtener información del paciente (de la historia clínica y de la exploración física); elaborar un informe clínico (conocimiento y comprensión de las patologías y la interpretación de pruebas complementarias); emitir un juicio clínico y resolver problemas (priorización de problemas de salud, elaboración de diagnósticos diferenciales y el diseño de planes diagnósticos y terapéuticos), así como las habilidades técnicas necesarias para el diagnóstico y el tratamiento (por ejemplo, ser capaz de medir las características antropométricas, la flexibilidad o de entrenar en marcha a un usuario, cuando sea del caso).

Comportamiento profesional

Conjunto de actitudes y conductas que dan cuenta del compromiso ético del fisioterapeuta en la prestación de servicios de salud. Implica la demostración de valores de humanismo y moralidad (Baldwin, 2006). Se refiere a la manera de actuar a partir de la cual en las relaciones interpersonales se genera confianza entre profesionales y con los usuarios. Se expresa con la demostración consistente de valores que aplican los principios de altruismo, excelencia, cuidado, ética, respeto, comunicación y rendición de cuentas en relación con su desempeño profesional (APTA).

PROTOCOLO DE APLICACIÓN

Este instrumento ha sido diseñado para evaluar las competencias clínicas de los estudiantes de fisioterapia en los sitios de práctica, concebidos éstos como escenarios de aprendizaje que cada institución educativa establece en su plan de estudios para la formación y desarrollo de competencias profesionales en fisioterapia.

Este instrumento se aplicará cuando el estudiante haya cursado el 50% del tiempo establecido para su práctica. El profesor evaluará el desempeño del estudiante con base en la observación y el seguimiento al mismo realizado durante dicho periodo de tiempo. Se propone que mínimo se aplique este instrumento en dos momentos durante el desarrollo de la práctica: a la mitad y al final de la misma.

El instrumento está constituido por una lista de ítems elaborada por varios expertos donde en el momento de la evaluación el profesor registra la calificación que corresponda al grado de cumplimiento de los logros alcanzados de acuerdo con lo esperado en el perfil de egreso respecto al cumplimiento de actividades y procedimientos clínicos.

Especificaciones de la evaluación que utiliza el instrumento

El enfoque para el desarrollo de esta evaluación requiere hacer inferencias a partir de los conocimientos, habilidades y formas de actuar observadas en los estudiantes de fisioterapia durante su proceso de formación en práctica clínica a partir de un conjunto limitado de datos.

La estructura de la prueba sigue los lineamientos del Modelo Basado en Evidencias (metodología para delimitar las competencias a evaluar) con un desglose de los aspectos incluidos en la evaluación: afirmaciones, evidencias y tareas (García, 2012). Este diseño permite aclarar lo que está siendo medido durante la evaluación: razonamiento clínico y comportamiento profesional.

Los conceptos que permiten comprender el modelo son:

Afirmaciones: enunciados generales que se refieren a los hechos acerca de lo que pueden hacer los estudiantes en las dimensiones definidas: razonamiento clínico y comportamiento profesional.

Evidencias: enunciados que representan conductas o productos observables con los cuales es posible verificar el nivel de desempeño que muestra el estudiante de acuerdo con el deseado (acciones humanas, relatos conceptuales y habilidades motoras y cognitivas).

Tareas: enunciados que representan acciones o productos que el estudiante debe haber realizado durante el periodo de evaluación para demostrar que cumple lo esperado según lo descrito en las evidencias. Por ejemplo: lectura y análisis de la historia clínica, interrogatorio al usuario, formulación de hipótesis clínica, aplicación de test y medidas, argumentación de sus decisiones y aplicación de tratamiento.

Existen enlaces lógicos explícitos entre todos los aspectos anteriores, puesto que una misma tarea sirve de base para obtener varias evidencias de lo que puede hacer el estudiante durante su desempeño en la prestación de servicios de fisioterapia. La importancia o el peso relativo de cada una de estas capacidades en este instrumento es igual entre los ítem puesto que todos en su conjunto constituyen el perfil deseado del egresado. Los puntajes obtenidos se justifican en las evidencias encontradas durante el seguimiento al desempeño del estudiante.

Las afirmaciones hechas sobre cada estudiante, cuando obtiene un puntaje alto (cinco) y cuando obtiene un puntaje bajo (uno), están dadas por el **nivel de cumplimiento del perfil** de egreso esperado y el **grado de supervisión requerido** para el logro de las metas:

Puntaje 5: Estudiante que **no requiere** la presencia del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil **corresponde al esperado (excelente)** de un profesional recién egresado

Puntaje 4: Estudiante que requiere presencia mínima del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil **está ligeramente por debajo del esperado (bueno)** de un profesional recién egresado.

Puntaje 3: Estudiante que requiere la presencia ocasional del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **aceptable**.

Puntaje 2: Estudiante que requiere con frecuencia la presencia del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **deficiente**.

Puntaje 1: Estudiante que requiere la presencia permanente del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **muy deficiente**.

Nota: Si Usted encuentra problemas con la aplicación de esta escala de medición por favor construya una propuesta alterna que contribuya a mejorarla.

Bibliografía

American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. Phys Ther. 2001 Jan;81(1):9-746.

Commission in Accreditation Physical Therapy Education. Disponible en: https://sphhp.buffalo.edu/content/dam/sphhp/rehabilitation-science/EvaluativeCriteria_PT.pdf
Recuperado el 20 de Enero de 2015

Correa JE. La importancia de la evaluación por competencias en contextos clínicos dentro de la docencia universitaria en salud. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (1):73-82.

Martinez J, Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE). Unidad de Evaluación de las Competencias Clínicas. Institut d'Estudis de la Salut (IES). Generalitat de Catalunya. Educación Médica. Volumen 8, suplemento 2, Septiembre 2005.

World Confederation for Physical Therapy. Guideline for physical therapist professional entry level education. Disponible en: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_PTEducation_complete.pdf recuperado el 20 de Enero de 2015.

Dimensión: Comportamiento Profesional		
No.	Afirmaciones	Evidencias
1	Minimiza el riesgo de daño en sí mismo, en sus compañeros y en la población que atiende.	Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad del paciente de la Institución. Reconoce y minimiza los riesgos inherentes a la aplicación de test, medidas e intervenciones (utiliza la técnica apropiada y cuida su mecánica corporal).
2	Cumple con los principios éticos y bioéticos del ejercicio profesional.	Asume las consecuencias de sus actos, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos, considera las necesidades y valores de los demás; es veraz y consistente haciendo lo que dice que va a hacer. Maneja en forma confidencial la información y se adhiere a los estándares éticos propios de la fisioterapia (APTA y Ley 528 de 1999) considerando el contexto cultural del usuario.
3	Asume a cabalidad los compromisos adquiridos propios del desempeño profesional	Entrega y realiza a tiempo los documentos y actividades a su cargo; maneja el tiempo en forma adecuada.
4	Se expresa de manera asertiva en forma verbal y escrita.	Se comunica de manera congruente y equilibrada manifestando sus convicciones y defendiendo sus posturas con argumentos; utiliza una postura que facilita la comunicación y mantiene contacto visual con su interlocutor.
5	Demuestra iniciativa y liderazgo para gestionar el conocimiento y la organización de actividades dentro de la práctica	Propone acciones de mejoramiento, reconoce las habilidades propias y las de su equipo de trabajo en el contexto de las necesidades del lugar de práctica y resuelve asertivamente situaciones que demandan respuesta inmediata.
6	Fundamenta su quehacer profesional en la mejor evidencia científica disponible	Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones y realiza análisis crítico de la misma para aplicar el conocimiento de estos estudios en la población intervenida.
7	Participa con eficiencia en las actividades administrativas de la práctica.	Diligencia de manera oportuna la historia clínica de los usuarios atendidos, mantiene al día la documentación relacionada con las intervenciones realizadas; efectúa adecuadamente los procesos de facturación de los servicios prestados, indicadores de gestión clínica e inventario.
8	Hace uso eficiente y adecuado de los recursos físicos y tecnológicos disponibles en el sitio de práctica.	Usa en forma adecuada software, hardware y elementos destinados a la prestación de servicios de fisioterapia (equipos para electroterapia, medios físicos, de gimnasio); justifica el uso de los recursos de acuerdo con las necesidades del servicio, del usuario y de la práctica; conoce las especificaciones técnicas de los equipos que usa; reconoce el adecuado funcionamiento de los equipos que usa; y reporta oportunamente las fallas que encuentra en los equipos que usa.
9	Establece relaciones académicas de tipo interdisciplinario para beneficio de su proceso de formación y de la atención del usuario	Identifica e interactúa oportunamente de manera respetuosa y con rigor científico con los profesionales que le permiten mejorar su desempeño profesional y la toma de decisiones clínica.
10	Muestra su compromiso de mejoramiento continuo para el desarrollo personal y profesional.	Acepta, integra y aplica la retroalimentación del profesor de manera constructiva para mejorar su desempeño; asume con responsabilidad su aprendizaje y autoevalúa su comportamiento.

Dimensión: Razonamiento Clínico		
1	Genera una hipótesis inicial de la condición clínica del usuario a partir de la información previa disponible.	1.1 Selecciona y captura de manera eficiente y crítica, en un tiempo razonable la información disponible con respecto a la situación del usuario. 1.2 Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares en relación con la condición de base y los antecedentes del usuario. 1.3 Demuestra habilidades de razonamiento, pensamiento crítico y juicio clínico para emitir una hipótesis.
2	Selecciona los test y medidas acordes con las prioridades del usuario y la mejor evidencia científica disponible	2.1 Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas y la especificidad de los instrumentos, así como la disponibilidad de los recursos y el alcance de sus intervenciones.
3	Aplica con destreza los test y medidas seleccionados.	3.2 Aplica los test y realiza las pruebas en un tiempo razonable con la técnica adecuada. 3.3 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.
4	Analiza la información obtenida para emitir el diagnóstico sobre la condición funcional del usuario.	4.1 Identifica deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de la participación con base en el análisis de información de la historia clínica y los hallazgos de la revisión por sistemas y los test y medidas aplicados identificando los principales problemas que afectan el movimiento corporal humano. 4.2 Argumenta el diagnóstico con habilidades de pensamiento crítico.
5	Determina el pronóstico fisioterapéutico que le permite proyectar las metas y el plan de tratamiento	5.1 Determina el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario para lograrlo con base en el conocimiento de las condiciones del usuario, la patología de base, de la evidencia disponible y los facilitadores y barreras del contexto del mismo. 5.2 Argumenta su decisión.
6	Establece el objetivo general del plan de tratamiento de acuerdo con el diagnóstico y pronóstico del usuario	6.1 Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del paciente.
7	Estructura el plan de tratamiento considerando los recursos y evidencia disponibles.	7.1 Establece y argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento, precisando la intensidad, frecuencia y duración de las intervenciones con base en las necesidades, preferencias y particularidades sociales - culturales del usuario; el objetivo general, la evidencia y los recursos disponibles.
8	Aplica con destreza las estrategias terapéuticas establecidas en el plan de tratamiento	8.1 Aplica las modalidades de intervención en un tiempo razonable con la técnica adecuada. 8.2 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posición del usuario y de los fisioterapeutas esperados en cada caso.
9	Realiza estrategias educativas sobre el cuerpo y el movimiento que favorecen el cumplimiento de los objetivos establecidos.	9.1 Identifica las necesidades y estilos de aprendizajes propios y de las personas con las que interactúa. 9.2 Implementa estrategias de educación dirigidas a usuario, cuidador, colegas y administrativos, como parte del plan de tratamiento y de su interacción profesional. 9.3 Utiliza métodos de enseñanza relevantes y efectivos.
10	Evalúa el impacto de sus intervenciones y realiza los ajustes necesarios en el plan de tratamiento con base en el comportamiento de las variables clínicas de interés.	10.1 Soporta los cambios realizados al plan de tratamiento con base en los hallazgos de la revaloración de las medidas de desenlace establecidas.

INSTRUCTIVO

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA

El instrumento mide el grado de alcance de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas de los estudiantes de fisioterapia en los sitios de práctica, durante la toma de decisiones en procesos de atención individual (competencias clínicas). Está compuesto por dos dimensiones: comportamiento profesional y razonamiento clínico, cada una de las cuales contiene 10 ítems. Cada ítem contiene las evidencias que el docente de práctica (DP) debe observar en el desempeño del estudiante, para asignar una puntuación a cada ítem y obtener la calificación global.

A continuación se presentan algunas definiciones que mejoran la comprensión de los ítems y evidencias del instructivo:

Comportamiento profesional: conjunto de actitudes y conductas que dan cuenta del compromiso ético del fisioterapeuta en la prestación de servicios de salud. Implica la demostración de valores de humanismo y moralidad (Baldwin, 2006). Se refiere a la manera de actuar a partir de la cual en las relaciones interpersonales se genera confianza entre profesionales y con los usuarios. Se expresa con la demostración consistente de valores que aplican los principios de altruismo, excelencia, cuidado, ética, respeto, comunicación y rendición de cuentas en relación con su desempeño profesional (APTA).

Razonamiento clínico: hace referencia al proceso de pensamiento crítico que realiza el fisioterapeuta durante la toma de decisiones, expresado en el conjunto de habilidades cognitivas y psicomotoras usado por los fisioterapeutas para la toma de decisiones que incluye el examen, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico y la intervención. El razonamiento clínico indaga la capacidad para obtener información del usuario (de la historia clínica y de la exploración física); elaborar un informe clínico (conocimiento y comprensión de las patologías y la interpretación de pruebas complementarias); emitir un juicio clínico y resolver problemas (priorización de problemas de salud, elaboración de diagnósticos diferenciales y el diseño de planes diagnósticos y terapéuticos), así como las habilidades técnicas necesarias para el diagnóstico y el tratamiento (por ejemplo, ser capaz de medir las características antropométricas, la flexibilidad o de entrenar en marcha a un usuario, cuando sea del caso).

Perfil de egreso esperado: estudiante capaz de prestar servicios de fisioterapia con calidad y de forma segura en la población que interviene a partir de un excelente razonamiento clínico y comportamiento profesional.

Política de seguridad del paciente: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas instauradas en la institución donde se desarrolla la práctica clínica y que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Mecánica corporal: se refiere a la alineación adecuada de los diferentes segmentos corporales que permite desarrollar posturas en bipedestación, sedente o supino y acciones como levantamiento de carga evitando tensiones innecesarias en articulaciones, músculos, tendones o ligamentos tanto en el fisioterapeuta como el usuario.

Actividades inherentes a la práctica: Son todas aquellas actividades que se pueden clasificar en administrativas (RIPS, facturación, diligenciamiento de estadísticas) asistenciales (atención de usuarios) y académicas (lectura crítica de evidencia científica, observación del ejercicio de otros profesionales, presentación de casos clínicos, participación en juntas y revistas, entre otros) que para el fisioterapeuta en formación hacen parte de su experiencia de aprendizaje en la práctica.

Lenguaje técnico: conjunto de términos que se emplean en la comunicación entre los profesionales en fisioterapia y son de uso particular de las ciencias de la salud.

Liderazgo: se refiere al conjunto de habilidades que el fisioterapeuta tiene para influir en las decisiones de un equipo interdisciplinario desde su rol profesional. También se entiende como la capacidad de tener iniciativa, gestionar, convocar, promover, motivar y evaluar su desempeño en el sitio de práctica y en la gestión del conocimiento de forma eficaz y eficiente.

Mejor evidencia disponible: constituye la utilización consciente y sistemática de la literatura científica para la toma de decisiones sobre la atención de los usuarios, teniendo en cuenta el nivel de evidencia y el rigor metodológico de la literatura elegida y la lectura crítica para la medición, evaluación e intervención. Dentro de la mejor evidencia disponible se incluye el conocimiento y el análisis de las propiedades psicométricas de los test y medidas elegidos para el diagnóstico de los usuarios.

PUNTUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Las dos dimensiones del instrumento tienen el mismo peso para obtener la calificación del desempeño del estudiante. El comparador es lo descrito para el egreso esperado, que corresponde a la puntuación máxima (5) para cada ítem del instrumento.

El DP evalúa cada ítem por separado con base en las evidencias que lo describen y puntúa el desempeño del estudiante en una escala de 1 a 5, teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento del perfil de egreso esperado y el grado de supervisión requerido para el logro de la meta propuesta para cada ítem.

Escala de puntuación:

Puntaje 5: Estudiante que **no requiere** la presencia del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil **corresponde al esperado (excelente)** de un profesional recién egresado.

Puntaje 4: Estudiante que requiere presencia mínima del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil **está ligeramente por debajo del esperado (bueno)** de un profesional recién egresado.

Puntaje 3: Estudiante que requiere la presencia ocasional del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **aceptable**.

Puntaje 2: Estudiante que requiere con frecuencia la presencia del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **deficiente**.

Puntaje 1: Estudiante que requiere la presencia permanente del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **muy deficiente**.

El puntaje máximo del instrumento corresponde a 100 puntos que equivale a una calificación de 5.0. Para determinar la calificación del desempeño del estudiante, obtenida con la aplicación del instrumento, el DP realiza la sumatoria del puntaje obtenido para todos los ítems y aplica una regla de tres simple.

Ejemplo:

La sumatoria del puntaje del instrumento para un estudiante es 82 puntos (8 ítems calificados con 5, 6 ítems calificados con 4 y 6 calificados con 3).

100 (puntaje máximo) ----- 5.0 (calificación máxima)

82 (puntaje obtenido) ----- X

X=4.1

La calificación obtenida por el estudiante del ejemplo es 4.1.

Apreciados profesores reciban un cordial saludo. A continuación encuentran la síntesis de un proyecto de investigación que lidera nuestro Programa con el patrocinio de ASCOFAFI para el cual requerimos diligencien una información en el formulario que ha sido creado para tal fin. Esta información será utilizada únicamente para el proyecto en mención.

"CREACION Y EVALUACION DE CAMPO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLINICAS EN FISIOTERAPIA"

El compromiso con la calidad de las instituciones formadoras de recurso humano de fisioterapia en Colombia, demanda un cambio en las metodologías de enseñanza y aprendizaje en la formación de fisioterapeutas, así como en los sistemas de evaluación utilizados, para que éstos sean más robustos y centrados en el proceso formativo. En este sentido, la evaluación se ha constituido en una pieza fundamental al momento de valorar el desempeño de los profesionales en formación en la práctica clínica de las escuelas de formación en salud; ya que se interesa por identificar el profesionalismo y el razonamiento clínico que los caracteriza (Epstein, 2002).

Objetivo general: *Diseñar y evaluar la validez del instrumento de competencias del desempeño de los estudiantes de fisioterapia en la práctica clínica.*

Este trabajo es un estudio de evaluación de un instrumento de tipo evaluativo con alcance discriminativo en un escenario pedagógico. Permitirá por tanto avanzar en la generación de instrumentos que permitan la evaluación de competencias clínicas en el estudiante de fisioterapia, lo cual contribuirá con la calidad de la evaluación educativa en los estudiantes, y con una manera objetiva de medir su desempeño en el área clínica.

Para la validación de contenido del instrumento se invita a los profesores del Programa a registrar información sobre su formación y experiencia en el ejercicio profesional y en su rol como profesores de práctica. Esta información constituirá el marco muestral a partir del cual se seleccionaran los jueces expertos que participarán en el proceso de validación de acuerdo con el perfil establecido.

El formulario para el registro de la información lo encuentran en el link:
<http://goo.gl/forms/9bKZ6ojwYk>

Esperamos contar con su información a más tardar el lunes 30 de marzo de 2015. Quienes salgan elegidos recibirán los respectivos documentos para que

emitan su concepto sobre el instrumento de evaluación clínica y serán convocados a participar en un grupo focal. Recibirán un certificado de su participación y aparecerán como colaboradores en el informe final del proyecto.

El Programa agradece su participación.

Con gusto ampliaré la información que corresponda.

Atentamente,



*Martha Rocio Torres Narváez
Investigador Principal*

“CREACION Y EVALUACION DE CAMPO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLINICAS EN FISIOTERAPIA”

El compromiso con la calidad de las instituciones formadoras de recurso humano de fisioterapia en Colombia, demanda un cambio en las metodologías de enseñanza y aprendizaje en la formación de fisioterapeutas, así como en los sistemas de evaluación utilizados, para que éstos sean más robustos y centrados en el proceso formativo. En este sentido, la evaluación se ha constituido en una pieza fundamental al momento de valorar el desempeño de los profesionales en formación en la práctica clínica de las escuelas de formación en salud; ya que se interesa por identificar el profesionalismo y el razonamiento clínico que los caracteriza (Epstein, 2002).

Objetivo general: Diseñar y evaluar la validez del instrumento de competencias del desempeño de los estudiantes de fisioterapia en la práctica clínica.

Este trabajo es un estudio de evaluación de un instrumento de tipo evaluativo con alcance discriminativo en un escenario pedagógico. Permitirá por tanto avanzar en la generación de instrumentos que permitan la evaluación de competencias clínicas en el estudiante de fisioterapia, lo cual contribuirá con la calidad de la evaluación educativa en los estudiantes, y con una manera objetiva de medir su desempeño en el área clínica.

Para la validación de contenido del instrumento se invita a la comunidad de fisioterapeutas a registrar información sobre su formación y experiencia en el ejercicio profesional. Esta información constituirá el marco muestral a partir del cual se seleccionaran los jueces expertos que participarán en el proceso de validación de acuerdo con el perfil establecido.

Se han generado un formulario para el registro de la información que los interesados en participar van a diligenciar: <http://goo.gl/forms/5w2EgSXvbN> El plazo para enviar esta información es el lunes 30 de marzo de 2015. Quienes salgan elegidos recibirán los respectivos documentos para que emitan su concepto sobre el instrumento de evaluación clínica y serán convocados a participar en un grupo focal. Recibirán un certificado de su participación y aparecerán como colaboradores en el informe final del proyecto.

Duración del proyecto: 12 meses

Investigador principal: Martha Rocio Torres Narváez

Correo electrónico: martha.torres@urosario.edu.co

Bogotá, D.C., 12 de Mayo de 2015

Apreciado(a) Colega

Reciba un cordial saludo. Ante todo quiero agradecer su interés en participar en la convocatoria realizada en el marco del proyecto *“CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA”* el cual es financiado por ASCOFAFI.

Me complace informarle que Usted ha sido seleccionado como juez experto para la validación de contenido del instrumento de evaluación de competencias clínicas en fisioterapia en el proyecto antes mencionado.

Para iniciar el proceso de validación es necesario que Usted lea, diligencie y firme el Compromiso de Confidencialidad que adjunto. Puede emplear firma digital o escanear el documento una vez firmado. Por favor reenvíelo al correo electrónico: martha.torres@urosario.edu.co a más tardar el 15 de Mayo de 2015.

Una vez cuente con el compromiso firmado enviaré el instrumento para la respectiva evaluación.

Atentamente,



Martha Rocío Torres Narváez

Investigador Principal

Profesor Programa de Fisioterapia

Universidad del Rosario

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN, PROTECCIÓN DE DATOS Y PROPIEDAD INTELECTUAL DEL PROYECTO DENOMINADO:
“CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA”**

Yo, _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, voluntariamente he manifestado mi intención de participar como juez experto del proyecto que lleva como título “*Creación y evaluación de un instrumento de medición de las competencias clínicas en fisioterapia*” (en adelante “**EL PROYECTO**”) coordinado por **EL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**, institución privada de educación superior con el carácter académico de Universidad, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante resolución número cincuenta y ocho (58) de fecha dieciséis (16) de septiembre de mil ochocientos noventa y cinco (1895) expedida por el Ministerio de Gobierno, como se demuestra con la certificación del Ministerio de Educación Nacional que forma parte de este acto, (en adelante “**LA UNIVERSIDAD**”) y por la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA**, institución de carácter privado, sin ánimo de lucro, constituida mediante Acta de la Asamblea de Asociados del veinte (20) de agosto de mil novecientos noventa y ocho (1998) bajo el número 0018867 del libro I en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., con NIT 830.063.834-7, como se demuestra con el certificado de existencia y representación legal (en adelante “**ASCOFAFI**”), y me comprometo a garantizar total confidencialidad de la información a la que acceda en mi condición, entendiendo como información confidencial aquella de carácter científico, técnico, financiero, académico, organizacional, metodología(s), modelo(s) de organización que haya(n) sido desarrollada(s) por **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI** en ejecución de **EL PROYECTO**, y expresamente manifiesto lo siguiente:

- a. Reconozco que todas y cada una de las discusiones sostenidas durante las reuniones del equipo de investigación previo, durante, y con posterioridad al análisis de los resultados de la investigación tendrán el carácter de estricta confidencialidad salvo que estas lleguen a estar a disposición del público o sean de dominio público por causa diferente a un acto u omisión en mi calidad de juez experto de **EL PROYECTO**.
- b. Reconozco que los contenidos de **EL PROYECTO** son de carácter confidencial.
- c. Acepto que no utilizaré la información o fragmentos de ésta para fines distintos de la evaluación de **EL PROYECTO**, sin antes contar con la aprobación escrita de **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI**.
- d. Acepto que los datos de identificación de los sujetos participantes en **EL PROYECTO** son de carácter confidencial y no podrán ser revelados a terceros.
- e. En el tratamiento de información de **EL PROYECTO** me comprometo a dar estricto cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 por la cual “se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, al Decreto Reglamentario 1377 de 2013 por el cual “se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012” y a las demás normas que los modifiquen, complementen y/o adicionen.

- f. Acepto que no usaré la información relacionada con la investigación de la cual tendré conocimiento en mi calidad de juez experto de **EL PROYECTO**, para promoción, instrucción, publicidad o ningún otro fin sin antes contar con la aprobación escrita de los representantes legales de **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI**.
- g. Me comprometo a reconocer en escenarios académicos, sociales, comunitarios e institucionales, tanto nacionales como internacionales, todos los derechos de propiedad intelectual que correspondan a **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI** en relación con **EL PROYECTO**.
- h. Acepto que **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI** son las titulares legítimas y exclusivas de los derechos de propiedad intelectual que recaigan sobre cualquier tipo de documento, producto y/o metodología que se origine con ocasión de la ejecución de **EL PROYECTO**. Asimismo, me obligo a no copiar, duplicar, sustraer o hacer del conocimiento de terceros, información o documentación relacionada con los mismos.

Me queda entendido que los derechos patrimoniales de **EL PROYECTO** en cabeza de **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI**, no implican el desconocimiento de los derechos morales, dado su carácter de irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables, amparados por la Ley 23 de 1982 y por la Decisión Andina 351 de 1993.
- i. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en el presente documento, facultará a **LA UNIVERSIDAD** y a **ASCOFAFI** para reclamar el resarcimiento integral de los daños y perjuicios causados, incluyendo entre otros, gastos judiciales y honorarios profesionales causados en virtud del reclamo.
- j. Las obligaciones estipuladas en este documento, se mantendrán con vigencia indefinida, plazo que se contabilizará a partir de la fecha de su suscripción.

En constancia y prueba de conformidad de cuanto antecede, firmo el presente documento por duplicado y a un solo efecto, en Bogotá D.C., a los _____ (____) días del mes de _____ de dos mil quince (2015).

Nombre:

Documento de identificación:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

		Anexo 9. Instrumento de evaluación jueces, segunda etapa de validación						
			la presencia del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil correspondiente al esperado (excelente) de un profesional recién egresado. Puntaje 4: Estudiante que requiere presencia mínima del profesor para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil está ligeramente por debajo del esperado (bueno) de un profesional recién egresado.	1= No es Relevante 2= Poco Relevante 3= Relevante 4= Muy Relevante.	1= No es Suficiente 2= Poco Suficiente 3= Suficiente 4= Muy Suficiente.	1= No es Pertinente 2= Poco Pertinente 3= Pertinente 4= Muy Pertinente.	1= No es Coherente 2= Poco Coherente 3= Coherente 4= Muy Coherente.	1= No es Claro 2= Poco Claro 3= Claro 4= Muy Claro.
Dimensión: Comportamiento Profesional			Puntaje de 1 a 5	Relevancia	Suficiencia	Pertinencia	Coherencia	Claridad
No.	Afirmaciones	Evidencias						
1	Minimiza el riesgo de daño en sí mismo, en sus compañeros y en la población que atiende.	Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad del paciente de la Institución. Reconoce y minimiza los riesgos inherentes a la aplicación de test, medidas e intervenciones (utiliza la técnica apropiada y cuida su mecánica corporal).						
2	Cumple con los principios éticos y bioéticos del ejercicio profesional.	Asume las consecuencias de sus actos, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos, considera las necesidades y valores de los demás; es veraz y consistente haciendo lo que dice que va a hacer. Maneja en forma confidencial la información y se adhiere a los estándares éticos propios de la fisioterapia (APTA y Ley 528 de 1999) considerando el contexto cultural del usuario.						
3	Asume a cabalidad los compromisos adquiridos propios del desempeño profesional	Entrega y realiza a tiempo los documentos y actividades a su cargo; maneja el tiempo en forma adecuada.						
4	Se expresa de manera asertiva en forma verbal y escrita.	Se comunica de manera congruente y equilibrada manifestando sus convicciones y defendiendo sus posturas con argumentos; utiliza una postura que facilita la comunicación y mantiene contacto visual con su interlocutor.						
5	Demuestra iniciativa y liderazgo para gestionar el conocimiento y la organización de actividades dentro de la práctica	Propone acciones de mejoramiento, reconoce las habilidades propias y las de su equipo de trabajo en el contexto de las necesidades del lugar de práctica y resuelve asertivamente situaciones que demandan respuesta inmediata.						
6	Fundamenta su quehacer profesional en la mejor evidencia científica disponible	Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones y realiza análisis crítico de la misma para aplicar el conocimiento de estos estudios en la población intervenida.						
7	Participa con eficiencia en las actividades administrativas de la práctica.	Diligencia de manera oportuna la historia clínica de los usuarios atendidos, mantiene al día la documentación relacionada con las intervenciones realizadas; efectúa adecuadamente los procesos de facturación de los servicios prestados, indicadores de gestión clínica e inventario.						
8	Hace uso eficiente y adecuado de los recursos físicos y tecnológicos disponibles en el sitio de práctica.	Usa en forma adecuada software, hardware y elementos destinados a la prestación de servicios de fisioterapia (equipos para electroterapia, medios físicos, de gimnasio); justifica el uso de los recursos de acuerdo con las necesidades del servicio, del usuario y de la práctica; conoce las especificaciones técnicas de los equipos que usa; reconoce el adecuado funcionamiento de los equipos que usa; y reporta oportunamente las fallas que encuentra en los equipos que usa.						
9	Establece relaciones académicas de tipo interdisciplinario para beneficio de su proceso de formación y de la atención del usuario	Identifica e interactúa oportunamente de manera respetuosa y con rigor científico con los profesionales que le permiten mejorar su desempeño profesional y la toma de decisiones clínica.						
10	Muestra su compromiso de mejoramiento continuo para el desarrollo personal y profesional.	Acepta, integra y aplica la retroalimentación del profesor de manera constructiva para mejorar su desempeño; asume con responsabilidad su aprendizaje y autoevalúa su comportamiento.						

[illegible]

Anexo 10. Presentación realizada en el Consenso de expertos

CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA

Grupo de Investigación en Ciencias de la Rehabilitación

Investigador principal: Martha Torres Narváez

Co investigadores: Olga Cecilia Vargas, Eliana Rodríguez

Estadístico-Epidemiólogo: Milcíades Ibáñez Pinilla



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Orden del día

- ☐ Presentación participantes
- ☐ Presentación del proyecto
- ☐ Resultados validación de expertos primera fase
- ☐ Instrumento ajustado / Instructivo
- ☐ Validación: Índice de Contenido
- ☐ Consenso
- ☐ Conclusiones
- ☐ Cierre de la actividad

Justificación

- ☐ Ausencia de estándares nacionales de evaluación de desempeño en la práctica clínica.
- ☐ Compromiso con la calidad en los procesos de formación de los estudiantes.
- ☐ Propuesta – Fase I
- ☐ Estandarización a nivel nacional – Fase II
- ☐ Trasformar la enseñanza de la profesión
- ☐ Evaluar la actuación integral del fisioterapeuta en su proceso de formación.
- ☐ Investigación en evaluación educativa en Fisioterapia.

Antecedentes

- Estándares Internacionales: WCPT; CAPTE; APTA
- Investigación educativa: Australia, Estados Unidos, Canadá y Reino Unido.
- Competencias profesionales ASCOFI, COLFI, ASCOFAFI, ACEFIT Ministerio de Protección Social (mayo 2015)
- Nuevos modelos de evaluación educativa en la educación superior

Marco de referencia

- “Knowledge workers”
- Evaluación integral: tecno científica y humana
- Evaluación: **proceso** reflexivo, logros previamente establecidos.
- Medir el grado de alcance de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas de los estudiantes para realizar procesos y procedimientos de tal manera que sean competentes en la vida laboral.
- Competencia en salud: (Epstein, 2002) “uso juicioso y habitual de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria para el beneficio del individuo y de la comunidad con la cual se trabaja”

Objetivos

Diseñar y evaluar la validez del instrumento de competencias del desempeño de los estudiantes de fisioterapia en la práctica clínica.

- Diseñar un instrumento para la evaluación del desempeño.
- Evaluar la validez del contenido: consenso de expertos.
- Establecer la reproducibilidad y congruencia interna del instrumento.

Metodología

Estudio de **validez y reproducibilidad** de un instrumento de tipo evaluativo con alcance discriminativo.

- ❖ Criterios de selección
- ❖ Revisión de la literatura
- ❖ Construcción del Instrumento
- ❖ Validez de contenido: pertinencia, relevancia, suficiencia y claridad (Escala 0 a 4): n= 39
- ❖ **Consenso de expertos Agosto 21**
- ❖ Comité de ética EMCS – compromiso de confidencialidad - expertos, consentimiento informado para estudiantes.

INSTRUMENTO

- Dimensión comportamiento profesional
 - 10 afirmaciones con sus evidencias
- Dimensión de razonamiento clínico
 - 10 afirmaciones con sus evidencias
- Calificación 5 a 1
 - Desempeño excelente, bueno, aceptable, deficiente, muy deficiente
 - De ninguna a continua supervisión por parte del profesor

EVALUACIÓN

- Evaluación en términos de:
 - Relevancia
 - Suficiencia
 - Pertinencia
 - Coherencia
 - Claridad
- Jueces: clínicos y educadores
- Escala de 1 a 4

RESULTADOS

- Total 39
- Jueces clínicos:
- Jueces educadores:
- Ponderación
- Observaciones a cada evidencia
- Items propuestos

ANÁLISIS

- Comparación afirmaciones y evidencias con observaciones
- Análisis según observaciones jueces
- Revisión nuevos items propuestos
- Análisis competencias transversales y disciplinares del documento Competencias Fisioterapia para el MEN
- Ajustes según análisis y sugerencias

AJUSTES

- Redacción
 - Digitación
 - Sentido
 - Claridad
 - Extensión
 - Duplicación
 - Ubicación
- Se eliminó, complementó, cambió, reorganizó, reubicó

RESULTADOS

- Instrumento para consenso de expertos
- Escala evaluación para cada ítem:
 - 0 = no necesario
 - 1 = útil pero no esencial
 - 2 = esencial
- Mantiene estructura
 - 2 dimensiones
 - 10 afirmaciones cada una con sus evidencias
 - Escala de calificación 1 a 5

Bogotá, D.C., 6 de Agosto de 2015

Apreciado(a) Colega
VICTORIA EUGENIA GÓMEZ SANCHEZ
 Ciudad

Reciba un cordial saludo. Ante todo quiero agradecer su interés en el proyecto *“CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA”*, financiado por ASCOFAFI.

Me complace informarle que Usted ha sido seleccionado como juez experto para participar en el grupo focal que se realizará el viernes 21 de agosto en la Universidad del Rosario sede Quinta Mutis, Carrera 24 No. 63 C 69 Bogotá. El proyecto financia su desplazamiento para la actividad.

Por favor me confirma su disponibilidad para continuar con el trámite y asegurar su participación.

Atentamente,



Martha Rocío Torres Narváez
 Investigador Principal
 Profesor Programa de Fisioterapia
 Universidad del Rosario

Dimensión: Comportamiento Profesional			Calificación del ítem
No.	Afirmaciones	Evidencias	2: esencial, 1: útil pero no esencial, 0: no
1	Minimiza el riesgo de daño en sí mismo y en la población que atiende.	Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad del paciente de la institución. Reconoce y minimiza los riesgos inherentes a la aplicación de test, medidas e intervenciones cuidando la mecánica corporal.	
2	Cumple con los principios éticos y bioéticos del ejercicio profesional.	Actúa con responsabilidad, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos, considera las necesidades y valores de los demás; es veraz y consistente haciendo lo que dice que va a hacer. Maneja en forma confidencial la información y se adhiere a los estándares éticos propios de la fisioterapia (APTA y Ley 528 de 1999) considerando el contexto cultural del usuario.	
3	Asume a cabalidad los compromisos adquiridos propios del desempeño profesional y de su rol como estudiante.	Realiza oportunamente y con calidad los documentos y actividades a su cargo en coherencia con el Proyecto Educativo del Programa.	
4	Se expresa de manera asertiva en forma verbal, no verbal y escrita.	Se comunica de manera congruente y equilibrada manifestando sus convicciones y defendiendo sus posturas con argumentos; utiliza una postura que facilita la comunicación y mantiene contacto visual con su interlocutor.	
5	Demuestra iniciativa y liderazgo para gestionar el conocimiento y la organización de actividades dentro de la práctica	Propone acciones de mejoramiento, reconoce las habilidades propias y las de su equipo de trabajo en el contexto de las necesidades del lugar de práctica y resuelve asertivamente situaciones que demandan respuesta inmediata.	
6	Fundamenta su quehacer profesional en la mejor evidencia científica disponible	Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones y realiza análisis crítico de la misma para aplicar el conocimiento de estos estudios en la población intervenida.	

No.	Afirmaciones	Evidencias	2: esencial, 1: útil pero no esencial, 0: no
7	Participa con eficiencia y calidad en las actividades administrativas de la práctica.	Mantiene al día la documentación relacionada con las intervenciones realizadas (historia clínica, indicadores, facturación e inventario) de acuerdo con los lineamientos institucionales.	
8	Hace uso eficiente y adecuado de los recursos físicos y tecnológicos disponibles en el sitio de práctica.	Usa en forma adecuada software, hardware y elementos destinados a la prestación de servicios de fisioterapia (equipos para electroterapia, medios físicos, de gimnasio); justifica el uso de los recursos de acuerdo con las necesidades del servicio, del usuario y de la práctica; conoce las especificaciones técnicas de los equipos que usa; reconoce el adecuado funcionamiento de los equipos que usa; y reporta oportunamente las fallas que encuentra en los equipos que usa.	
9	Establece relaciones académicas de tipo interdisciplinario para beneficio de su proceso de formación y de la atención del usuario.	Interactúa oportunamente y de manera respetuosa con los profesionales con el fin de mejorar su desempeño profesional y la toma de decisiones clínica. Participa en el equipo de trabajo desde su objeto de estudio.	
10	Muestra su compromiso de mejoramiento continuo para el desarrollo personal y profesional.	Acepta, integra y aplica la realimentación recibida por parte del profesor o profesional, de manera constructiva para mejorar su desempeño; asume con responsabilidad su aprendizaje y autoevalúa su comportamiento.	
Dimensión: Razonamiento Clínico: habilidades de razonamiento, pensamiento crítico y juicio clínico para su toma de decisiones clínica			
No.	Afirmaciones	Evidencias	
1	Genera una hipótesis inicial de la condición clínica del usuario a partir de la información disponible: historia clínica, observación e interrogatorio.	Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares para seleccionar y comprender en el tiempo esperado la información disponible con respecto a la situación del usuario y sus antecedentes;	
2	Selecciona los test y medidas acordes con las prioridades del usuario y la mejor evidencia científica disponible.	Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas y la especificidad de los instrumentos, así como la disponibilidad de los recursos.	

No.	Afirmaciones	Evidencias	2: esencial, 1: útil pero no esencial, 0: no
3	Aplica con destreza los test y medidas seleccionados.	Aplica los test y realiza las pruebas con la técnica adecuada: comandos verbales, contactos manuales y posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.	
4	Analiza la información obtenida para emitir el diagnóstico sobre la condición funcional del usuario.	Argumenta su juicio clínico respecto a la condición del usuario en términos de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, con base en el proceso de evaluación.	
5	Determina el pronóstico fisioterapéutico que le permite proyectar las metas y el plan de tratamiento	Argumenta el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario para lograrlo con base en el conocimiento de las condiciones del usuario, la patología de base, la evidencia disponible y los facilitadores y barreras del contexto del mismo.	
6	Establece el objetivo general del plan de tratamiento de acuerdo con el diagnóstico y pronóstico del usuario	Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del usuario.	
7	Estructura el plan de tratamiento considerando los recursos y evidencia disponibles.	Argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento, precisando la intensidad, frecuencia, volumen, modo, método y duración de las intervenciones con base en las necesidades, preferencias y particularidades del usuario, el objetivo general, la evidencia y los recursos disponibles.	
8	Aplica con destreza las estrategias terapéuticas establecidas en el plan de tratamiento	Aplica las modalidades de intervención con la técnica adecuada: comandos verbales, contactos manuales y posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.	
9	Realiza estrategias educativas sobre el cuerpo y el movimiento para favorecer el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Argumenta la selección e implementación de estrategias de educación dirigidas a los usuarios y cuidadores como parte del plan de tratamiento.	

No.	Afirmaciones	Evidencias	2: esencial, 1: útil pero no esencial, 0: no
10	Evalúa el impacto de sus intervenciones y realiza los ajustes necesarios en el plan de tratamiento con base en el comportamiento de las variables clínicas de interés.	Argumenta los cambios realizados al plan de tratamiento con base en los hallazgos de la revaloración de las medidas de desenlace establecidas.	
	Total		

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

TRABAJO DE CAMPO – CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este documento presenta de manera concisa el procedimiento que debe seguir cada uno de los evaluadores en el momento de aplicar el instrumento de evaluación de competencias clínicas en Fisioterapia. Está dirigido a los profesores que participaran como evaluadores dentro del proceso de recolección de los datos.

1. Las fechas que se determinaron para la aplicación del protocolo son: Noviembre 4, 5 y 6 (miércoles, jueves y viernes) para la primera ronda de evaluaciones y noviembre 9, 10 y 11 (lunes, martes y miércoles) la segunda ronda. Una tercera ronda, con un número menor de estudiantes, se realizará el 25 de noviembre.
2. Los tres profesores del PAC adultos de Méderi serán invitados a realizar la evaluación utilizando el instrumento diseñado en el marco del proyecto.
3. Los 12 estudiantes del PAC integral adultos de Méderi serán invitados a participar como los sujetos objeto de la evaluación a través del instrumento y les solicitará la firma del consentimiento informado en la semana del 26 al 30 de Octubre.
4. Los profesores recibirán de parte de los investigadores el entrenamiento y la información necesaria para la aplicación estandarizada del instrumento.
5. Los investigadores acompañarán el proceso de evaluación en cada sitio de práctica para el registro de la observación del proceso y la recolección de los datos.
6. El orden de los grupos a evaluar será de la siguiente forma durante el mes de noviembre:

GRUPO	ESTUDIANTES	DÍA 1	DÍA 2
Grupo 1 UCI HUM1	Estudiantes 1 al 4	Miércoles 4	Lunes 9
Grupo 2 HUBU	Estudiantes 5 al 8	Jueves 5	Martes 10
Grupo 3 pisos HUM2	Estudiantes 9 al 12	Viernes 6	Miércoles 11

7. El proceso de cada día será de la siguiente manera: El docente encargado de la rotación, escogerá los pacientes a ser evaluados de acuerdo con la revisión de historias clínicas.
8. El docente llamará al estudiante a evaluar
9. El estudiante tendrá 15 minutos para revisar la historia clínica

10. A continuación el estudiante realizará el procedimiento de examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico e intervención en un tiempo aproximado de 45 minutos
11. Las preguntas a realizar durante el proceso de evaluación son:
 - 11.1. Por favor, preséntenos el paciente.
 - 11.2. Tiene 5 minutos para observar e interrogar al paciente
 - 11.3. ¿Cuál es su hipótesis inicial de la condición clínica de usuario?
 - 11.4. ¿Qué test y medidas aplicaría en este paciente?
 - 11.5. Por favor, aplique el procedimiento de evaluación que el docente defina de los que el estudiante menciona)
 - 11.6. ¿Cuál es su análisis de los resultados obtenidos en la prueba anterior?
 - 11.7. ¿Cuál es su diagnóstico sobre la condición funcional del usuario?
 - 11.8. ¿Cuál es el pronóstico fisioterapéutico de su paciente?
 - 11.9. Plantee el objetivo general y el plan de intervención para este paciente.
 - 11.10. Por favor, aplique el procedimiento de intervención que el docente defina de los mencionados por el estudiante.
12. Los tres docentes, cada uno con un instrumento, realizará de manera individual la evaluación del proceso de intervención sin que haya comparación de los resultados entre ellos. El docente que guía las preguntas en el proceso de evaluación, deberá ser uno diferente al docente que está a cargo de la rotación a la que pertenece el estudiante.
13. Se repite el procedimiento con los otros tres estudiantes.
14. Durante la evaluación de cada estudiante, los otros estudiantes estarán participando en las actividades asistenciales acostumbradas.
15. Una vez terminado el proceso de evaluación de los cuatro estudiantes, los docentes entregarán el instrumento de evaluación al investigador que acompañó el proceso.
16. El procedimiento será igual en cada uno de los sitios de rotación y se repetirá la siguiente semana siguiendo el mismo orden de acuerdo con la tabla presentada.
17. El estudiante recibirá realimentación del proceso realizado en el segundo momento de la aplicación.
18. La calificación obtenida en este proceso no hace parte del proceso de evaluación del estudiante de la práctica.



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación internacional
Asociación Europea de Universidades

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS)
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MIEMBROS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
FÍSICO Y MATEMÁTICO, PRESIDENTE

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE
MÉDICO - NEUROPEDIATRA

ANDRÉS FRANCISCO PINZÓN MANZANERA
ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
MÉDICA - GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIÓLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIÓLOGO

EDITH MIREYA MORA
GERENTE HOSPITALARIA – REPRESENTANTE
DE LOS ESTUDIANTES.

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ
FISIOTERAPEUTA

PABLO EMILIO MORENO MARTÍN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGÍSTER EN
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
MÉDICO SALUBRISTA

SERGIO ANDRÉS AMAYA
PSICÓLOGO Y MÉDICO

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

ANDRÉS FELIPE PATIÑO ALDANA
ESTUDIANTE DE MEDICINA V SEMESTRE
REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

JOSE IVÁN ALFONSO MANTILLA
ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA X SEMESTRE
REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

LEONARDO HELBERT CAMARGO PINTO
ESTUDIANTE DE MEDICINA DE V SEMESTRE
REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

PABLO ANDRÉS BERMUDEZ HERNANDEZ
MÉDICO, ESTUDIANTE MAESTRÍA EN
EPIDEMIOLOGÍA

YOLANDA ISABEL CASALLAS BUITRAGO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, AUXILIAR
ADMINISTRATIVA

CEI- ABN026- 000294

Bogotá, 20 de octubre de 2015

Doctora:

MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ

Investigadora Principal

Estudio: “**CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE CAMPO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA**”.

Bogotá, D. C.

Apreciada doctora Martha:

En reunión del día jueves 15 de octubre de 2015, el Comité de Ética en Investigación, mediante Acta No. 297, llevada a cabo a las 7:00 a.m. en el salón 130 de la EMCS, Quinta Mutis, a la que asistieron los siguientes miembros que cumplen el quórum mínimo deliberatorio de cinco personas.

- Ramón Fayad Naffah, Presidente.
- Ricardo Alvarado, Secretario.
- Alberto Vélez, Neuropediatra.
- Ángela María Ruiz Sternberg, Ginecoobstetra.
- Ximena Palacios, Psicóloga.
- Mireya Mora, Gerente hospitalaria.
- Pablo Bermúdez, Médico.
- José Iván Moreno, Representante de los estudiantes.
- Leonardo Camargo, Representante de los estudiantes.
- Yolanda Casallas B, auxiliar administrativa.

Se realizó la presentación de la comunicación emitida por usted el día 13 de octubre de 2015, donde somete al CEI la siguiente documentación correspondiente a la enmienda número 1 para revisión y aprobación:

- Consentimiento informado.
- Hoja de la doctora Eliana Rodríguez como coinvestigadora.
- Hoja de vida de la doctora Olga Vargas como coinvestigadora.



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación internacional
Asociación Europea de Universidades

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS)
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MIEMBROS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
FÍSICO Y MATEMÁTICO, PRESIDENTE

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE
MÉDICO - NEUROPEDIATRA

ANDRÉS FRANCISCO PINZÓN MANZANERA
ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
MÉDICA - GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIÓLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIÓLOGO

EDITH MIREYA MORA
GERENTE HOSPITALARIA - REPRESENTANTE
DE LOS ESTUDIANTES.

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA

PABLO EMILIO MORENO MARTÍN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGÍSTER EN
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
MÉDICO SALUBRISTA

SERGIO ANDRÉS AMAYA
PSICÓLOGO Y MÉDICO

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

ANDRÉS FELIPE PATIÑO ALDANA
ESTUDIANTE DE MEDICINA V SEMESTRE
REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

JOSE IVÁN ALFONSO MANTILLA
ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA X SEMESTRE
REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

LEONARDO HELBERT CAMARGO PINTO
ESTUDIANTE DE MEDICINA DE V SEMESTRE
REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

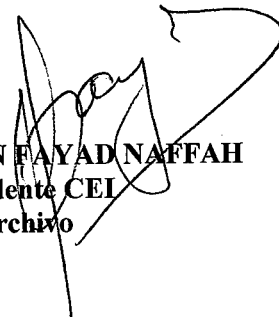
PABLO ANDRÉS BERMUDEZ HERNANDEZ
MÉDICO, ESTUDIANTE MAESTRÍA EN
EPIDEMIOLOGÍA

YOLANDA ISABEL CASALLAS BUITRAGO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, AUXILIAR
ADMINISTRATIVA

Luego de su revisión y discusión por parte de los miembros del Comité de Ética en Investigación, se aprueba la enmienda y toda la documentación anexa.

Este Comité se rige por los lineamientos jurídicos y éticos del país a través de las resoluciones 008430 de 1993 y 002378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Igualmente, se siguen las normas contempladas en la declaración de Helsinki (Seúl, Corea 2008) y de la Conferencia Mundial de armonización para las Buenas Prácticas Clínicas.

Cordialmente,


RAMÓN FAYAD NAFFAH
Presidente CEI
c.c. Archivo



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación internacional
Asociación Europea de Universidades

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS)
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MIEMBROS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
FÍSICO Y MATEMÁTICO, PRESIDENTE

GLORIA CECILIA MONTERO HERRERA
TRABAJADORA SOCIAL, SECRETARIA

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE
MÉDICO - NEUROPEDIATRA

ANDRÉS FRANCISCO PINZÓN MANZANERA
ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
MÉDICA - GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIÓLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIÓLOGO

CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTÍN
MÉDICA INTERNISTA

LAURA DEL PILAR RICO LANDAZABAL
MÉDICA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA

PABLO ANDRÉS BERMUDEZ
ESTUDIANTE DE MEDICINA

PABLO EMILIO MORENO MARTÍN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGÍSTER EN
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
MÉDICO SALUBRISTA

SERGIO ANDRÉS AMAYA
PSICÓLOGO Y MÉDICO

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

MIREYA MORA
ESTUDIANTE MAESTRÍA SALUD OCUPACIONAL

YOLANDA ISABEL CASALLAS BUITRAGO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, SECRETARIA
EJECUTIVA

CEI- ABN026- 000298

Bogotá, 15 de agosto de 2014

Doctora

MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ

Investigadora Principal

Protocolo: **“CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE CAMPO DE UN
INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS
CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA”**

Bogotá, D. C.

Respetada Doctora Martha:

En reunión del día jueves 14 de agosto de 2014, el Comité de Ética en Investigación, mediante Acta No. 269, llevada a cabo a las 7:00 a.m. en la sala de juntas de la decanatura de Medicina, Quinta Mutis, a la que asistieron los siguientes miembros que cumplen el quórum mínimo deliberatorio de cinco personas.

- Ramón Fayad Naffah, Presidente.
- Gloria Montero Herrera, Secretaria Técnica.
- Ximena Palacios, Psicóloga.
- Luisa Fernanda Ramírez Rueda, Psicóloga.
- Sergio Andrés Amaya, Médico y Psicólogo.
- Martha Rocio Torres, Fisioterapeuta.
- Mireya Mora, Representante de los estudiantes.
- Yolanda Casallas Buitrago, Administradora de Empresas, Secretaria Ejecutiva.

Se realizó la presentación de la comunicación emitida por usted el día 18 de junio de 2014 donde adjunta los siguientes documentos:

- Resumen
- Protocolo de la Investigación.
- Consentimiento Informado.
- Hoja de vida doctora Martha Torres Investigadora principal.
- Hoja de vida doctor Edgar Hernandez, sub investigador.



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional
Evaluación internacional
Asociación Europea de Universidades

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (EMCS)
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MIEMBROS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
FÍSICO Y MATEMÁTICO, PRESIDENTE

GLORIA CECILIA MONTERO HERRERA
TRABAJADORA SOCIAL, SECRETARIA

ALBERTO VÉLEZ VAN MEERBEKE
MÉDICO - NEUROPEDIATRA

ANDRÉS FRANCISCO PINZÓN MANZANERA
ABOGADO, ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG
MÉDICA - GINECO-OBSTETRA, EPIDEMIÓLOGA

CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA
EPIDEMIÓLOGO

CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN
MÉDICA INTERNISTA

LAURA DEL PILAR RICO LANDAZABAL
MÉDICA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA

PABLO ANDRÉS BERMUDEZ
ESTUDIANTE DE MEDICINA

PABLO EMILIO MORENO MARTÍN
TRABAJADOR SOCIAL Y MAGÍSTER EN
ESTUDIOS DE LA FAMILIA

RICARDO ALVARADO SÁNCHEZ
MÉDICO SALUBRISTA

SERGIO ANDRÉS AMAYA
PSICÓLOGO Y MÉDICO

XIMENA PALACIOS ESPINOSA
PSICÓLOGA

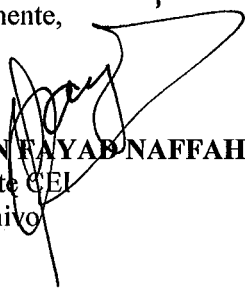
MIREYA MORA
ESTUDIANTE MAestría SALUD OCUPACIONAL

YOLANDA ISABEL CASALLAS BUITRAGO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS, SECRETARIA
EJECUTIVA

Luego de su revisión y discusión por parte de los miembros del Comité de Ética en Investigación, el presente protocolo se aprueba.

Este Comité se rige por los lineamientos jurídicos y éticos del país a través de las resoluciones 008430 de 1993 y 002378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Igualmente, se siguen las normas contempladas en la declaración de Helsinki (Seúl, Corea 2008) y de la Conferencia Mundial de armonización para las Buenas Prácticas Clínicas.

Cordialmente,


RAMÓN FAYAD NAFFAH
Presidente CEI
c.c. Archivo

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTE

Proyecto: "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia".

Por favor lea detenidamente el documento y formule al equipo investigador responsable del estudio, cualquier pregunta al respecto y solicite las aclaraciones que considere necesarias. Antes de aceptar participar en este estudio es importante que comprenda la siguiente explicación relacionada con los objetivos y procedimientos que serán empleados durante su realización.

El propósito de este estudio es diseñar y evaluar en campo un instrumento que permita medir las competencias que evalúan el desempeño de los estudiantes de fisioterapia en escenarios de práctica clínica. Su participación en este estudio se realiza a través de una entrevista directa, la revisión de las carpetas de algunos de sus pacientes y la presentación de casos clínicos que realiza durante su formación en la práctica clínica. La entrevista será realizada por un profesor y complementada con el registro que haga de la observación directa de su comportamiento profesional durante la atención a pacientes, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

El riesgo para Usted es mínimo, puesto que el estudio implica acciones rutinarias en su proceso de formación. En el estudio no estará involucrado con Usted el profesor que actúa como su Instructor en la práctica que Usted se encuentra realizando. Se mantendrá la confidencialidad de la información, por lo que será codificada su identidad y se asumirán las indicaciones de la política institucional de tratamiento protección de datos personales. Su nombre no será asociado con ninguna de las respuestas, los resultados serán presentados en conjunto. Las bases de datos y copias del estudio serán almacenadas en un archivo, al que únicamente los investigadores tendrán acceso. Los resultados de este estudio pueden ser incluidos en reportes, artículos científicos en revistas de investigación o presentaciones. Su nombre, identidad y documentos serán archivados y confidenciales.

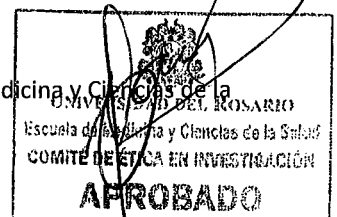
La participación en este estudio puede beneficiarlo pues el contenido le permite obtener retroalimentación de su proceso de formación, sin que esto afecte su condición académica. Así mismo los resultados pueden beneficiar a terceros, brindando información sobre aspectos relacionados con el fortalecimiento de instrumentos de evaluación de las competencias clínicas y la investigación en Educación en Fisioterapia en Colombia.

Usted puede elegir no participar o retirar su participación del estudio en el momento que lo decida. Sin que esta decisión afecte su condición académica, no recibirá por esto sanciones.

He leído y comprendido la información previa. Los propósitos del estudio me han sido explicados por los responsables del mismo y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Si me surgen otras preguntas contactaré al Presidente del Comité de la Investigadora Principal Martha Rocío Torres Narvárez al teléfono 3474570 ext 233, 3114440843, martha.torres@urosario.edu.co

Mediante la firma de este consentimiento informado manifiesto mi participación voluntaria en este estudio. Puedo retirarme del mismo en cualquier momento, no seré sancionado por ello, ni afectará mi proceso académico. Autorizo el acceso de los investigadores a los productos de mi experiencia de formación durante la práctica (carpetas, estudios de caso, etc) que sean requeridos para conseguir el objetivo que se propone. Mi firma implica que he leído y entendido este consentimiento y se han contestado todas mis preguntas referentes al estudio.

En caso de información adicional diríjase al Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario. Carrera 24 No. 63 C 69 Teléfono 3474570 ext 3453



Yo, (Nombre completo) _____, identificado con (marque una X según corresponda): CC___ ID___ No. _____, autorizo el uso y la divulgación de información sobre mi trabajo académico en el PAC clínico, para los propósitos descritos anteriormente.

Participante:

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

Testigo

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

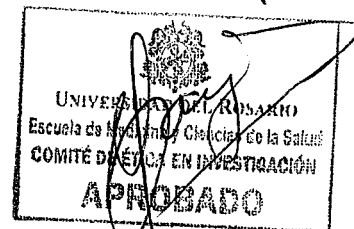
Testigo

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

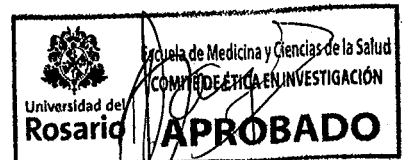
Investigador Principal

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

Lugar y fecha: _____



En caso de información adicional diríjase al Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario. Carrera 24 No. 63 C 69 Teléfono 3474570 ext 3453



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia".

Por favor lea detenidamente el documento y formule al equipo investigador responsable del estudio, cualquier pregunta al respecto y solicite las aclaraciones que considere necesarias. Antes de aceptar participar en este estudio es importante que comprenda la siguiente explicación relacionada con los objetivos y procedimientos que serán empleados durante su realización.

El propósito de este estudio es diseñar y evaluar en campo un instrumento que mide las competencias que evalúan el desempeño de los estudiantes de fisioterapia en escenarios de práctica clínica. Su participación en este estudio se realizará a través de una evaluación oral con el paciente, que parte de la revisión de la historia clínica y de preguntas orientadoras en la cual se evaluará su desempeño en el abordaje clínico del paciente. Se complementará esta evaluación con la observación directa de su comportamiento profesional. El proceso de evaluación estará a cargo de un grupo de profesores de práctica. Este proceso tendrá una duración aproximada de 60 minutos. La calificación que obtenga en este proceso no hace parte de sus calificaciones como estudiante de práctica y no afectará el resultado final de su desempeño clínico en la práctica.

El riesgo para Usted es mínimo, puesto que el estudio implica acciones rutinarias en su proceso de formación. Se mantendrá la confidencialidad de la información para el procesamiento de los datos. Se asumirán las indicaciones de la política institucional de tratamiento protección de datos personales. Los resultados serán presentados en conjunto. Las bases de datos y copias del estudio serán almacenadas en un archivo, al que únicamente los investigadores tendrán acceso. Los resultados de este estudio pueden ser incluidos en reportes, artículos científicos en revistas de investigación o presentaciones.

La participación en este estudio puede beneficiarlo pues el contenido le permite obtener retroalimentación de su proceso de formación, sin que esto afecte su condición académica. Así mismo los resultados pueden beneficiar a terceros, brindando información sobre aspectos relacionados con el fortalecimiento de instrumentos de evaluación de las competencias clínicas y la investigación en Educación en Fisioterapia en Colombia.

Usted puede elegir no participar o retirar su participación del estudio en el momento que lo decida. Sin que ésta decisión afecte su condición académica.

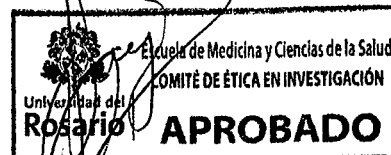
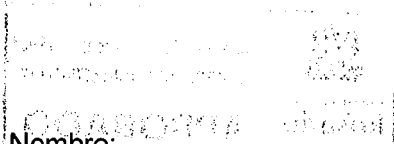
He leído y comprendido la información previa. Los propósitos del estudio me han sido explicados por los responsables del mismo y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Si me surgen otras preguntas contactaré al Presidente del Comité de Ética en Investigación o a la Investigadora Principal Martha Rocío Torres Narváez al teléfono 2970200 extensión 3453, 3114440843, martha.torres@urosario.edu.co

Mediante la firma de este consentimiento informado manifiesto mi participación voluntaria en este estudio. Puedo retirarme del mismo en cualquier momento, no seré sancionado por ello, ni afectará mi proceso académico. Mi firma implica que he leído y entendido este consentimiento y se han contestado todas mis preguntas referentes al estudio.

Yo, (Nombre completo) _____, identificado con (marque una X según corresponda): CC___ ID___ No. _____, autorizo el uso y la divulgación de información sobre mi trabajo académico en el PAC clínico, para los propósitos descritos anteriormente.

Participante:

En caso de información adicional, diríjase al Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad del Rosario. Carrera 24 No. 63C 69. Teléfono 2970200 ext 3405.



Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

Testigo

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

Testigo

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

Investigador Principal

Nombre: _____
No. De Cédula: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Firma: _____

Lugar y fecha: _____

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA

Nombre estudiante:

Fecha:

Evaluado por:

Dimensión: Comportamiento Profesional			
#	Afirmaciones	Evidencias	Calificación
1	Minimiza el riesgo de daño en sí mismo y en la población que atiende.	Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad del paciente de la institución. Reconoce y minimiza los riesgos inherentes a la aplicación de test, medidas e intervenciones cuidando la mecánica corporal.	
2	Cumple con los principios éticos y bioéticos del ejercicio profesional.	Actúa con responsabilidad, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos, considera las necesidades y valores de los demás; es veraz y consistente haciendo lo que dice que va a hacer. Maneja en forma confidencial la información y se adhiere a los estándares éticos propios de la fisioterapia (APTA y Ley 528 de 1999) considerando el contexto cultural del usuario.	
3	Hace uso eficiente y adecuado de los recursos físicos y tecnológicos disponibles en el sitio de práctica.	Usa en forma adecuada software, hardware y elementos destinados a la prestación de servicios de fisioterapia (equipos para electroterapia, medios físicos, de gimnasio); justifica el uso de los recursos de acuerdo con las necesidades del servicio, del usuario y de la práctica; conoce las especificaciones técnicas de los equipos que usa; reconoce el adecuado funcionamiento de los equipos que usa; y reporta oportunamente las fallas que encuentra en los equipos que usa.	
4	Se expresa de manera asertiva en forma verbal, no verbal y escrita.	Se comunica de manera congruente y equilibrada manifestando sus convicciones y defendiendo sus posturas con argumentos; utiliza una postura que facilita la comunicación y mantiene contacto visual con su interlocutor.	
5	Establece relaciones académicas de tipo interdisciplinario para beneficio de su proceso de formación y de la atención del usuario.	Interactúa oportunamente y de manera respetuosa con los profesionales con el fin de mejorar su desempeño profesional y la toma de decisiones clínica. Participa en el equipo de trabajo desde su objeto de estudio.	
6	Demuestra iniciativa y liderazgo para gestionar el conocimiento y la organización de actividades dentro de la práctica	Propone acciones de mejoramiento, reconoce las habilidades propias y las de su equipo de trabajo en el contexto de las necesidades del lugar de práctica y resuelve asertivamente situaciones que demandan respuesta inmediata.	
7	Muestra su compromiso de mejoramiento continuo para el desarrollo personal y profesional.	Acepta, integra y aplica la realimentación recibida por parte del profesor o profesional, de manera constructiva para mejorar su desempeño; asume con responsabilidad su aprendizaje y autoevalúa su comportamiento.	
8	Fundamenta su quehacer profesional en la mejor evidencia científica disponible	Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones y realiza análisis crítico de la misma para aplicar el conocimiento de estos estudios en la población intervenida.	
9	Asume a cabalidad los compromisos adquiridos propios del desempeño profesional y de su rol como estudiante.	Realiza oportunamente y con calidad los documentos y actividades a su cargo en coherencia con el Proyecto Educativo del Programa.	
10	Participa con eficiencia y calidad en las actividades administrativas de la práctica.	Mantiene al día la documentación relacionada con las intervenciones realizadas (historia clínica, indicadores, facturación e inventario) de acuerdo con los lineamientos institucionales del sitio de práctica y de la Universidad.	
TOTAL		Promedio de los ítems multiplicado por el factor 0.4	
Puntaje 5: Excelente, no requiere la presencia del DP. Puntaje 4: Bueno, requiere presencia mínima del DP. Puntaje 3: Aceptable, requiere la presencia ocasional del DP. Puntaje 2: Deficiente, requiere con frecuencia la presencia del DP. Puntaje 1: Muy deficiente, requiere la presencia permanente del DP			

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA

Nombre estudiante:

Fecha:

Evaluated por:

Dimensión: Razonamiento clínico			
#	Afirmaciones	Evidencias	Calificación
1	Genera una hipótesis inicial de la condición clínica del usuario a partir de la información disponible: historia clínica, observación e interrogatorio.	Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares para seleccionar y comprender en el tiempo esperado la información disponible con respecto a la situación del usuario y sus antecedentes.	
2	Selecciona los test y medidas acordes con las prioridades del usuario y la mejor evidencia científica disponible.	Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas y la especificidad de los instrumentos, así como la disponibilidad de los recursos.	
3	Aplica con destreza los test y medidas seleccionados.	Aplica los test y realiza las pruebas con la técnica adecuada: comandos verbales, contactos manuales y posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.	
4	Analiza la información obtenida para emitir el diagnóstico sobre la condición funcional del usuario.	Argumenta su juicio clínico respecto a la condición del usuario en términos de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, con base en el proceso de evaluación.	
5	Determina el pronóstico fisioterapéutico que le permite proyectar las metas y el plan de tratamiento	Argumenta el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario para lograrlo con base en el conocimiento de las condiciones del usuario, la patología de base, la evidencia disponible y los facilitadores y barreras del contexto del mismo.	
6	Establece el objetivo general del plan de tratamiento de acuerdo con el diagnóstico y pronóstico del usuario.	Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del usuario.	
7	Estructura el plan de tratamiento considerando los recursos y evidencia disponibles.	Argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento, precisando la intensidad, frecuencia, volumen, modo, método y duración de las intervenciones con base en las necesidades, preferencias y particularidades del usuario, el objetivo general, la evidencia y los recursos disponibles.	
8	Aplica con destreza las estrategias terapéuticas establecidas en el plan de tratamiento.	Aplica las modalidades de intervención con la técnica adecuada: comandos verbales, contactos manuales y posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.	
9	Realiza estrategias educativas sobre el cuerpo y el movimiento para favorecer el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Argumenta la selección e implementación de estrategias de educación dirigidas a los usuarios y cuidadores como parte del plan de tratamiento.	
10	Evalúa el impacto de sus intervenciones y realiza los ajustes necesarios en el plan de tratamiento con base en el comportamiento de las variables clínicas de interés.	Argumenta los cambios realizados al plan de tratamiento con base en los hallazgos de la revaloración de las medidas de desenlace establecidas.	
TOTAL		Promedio de los ítems multiplicado por el factor 0.6	
Puntaje 5: Excelente, no requiere la presencia del DP. Puntaje 4: Bueno, requiere presencia mínima del DP. Puntaje 3: Aceptable, requiere la presencia ocasional del DP. Puntaje 2: Deficiente, requiere con frecuencia la presencia del DP. Puntaje 1: Muy deficiente, requiere la presencia permanente del DP			

INSTRUCTIVO

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA

El instrumento mide el grado de alcance de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas de los estudiantes de fisioterapia en los sitios de práctica, durante la toma de decisiones en procesos de atención individual (competencias clínicas). Está compuesto por dos dimensiones: comportamiento profesional y razonamiento clínico, cada una de las cuales contiene 10 ítems. Cada ítem contiene las evidencias que el docente de práctica (DP) debe observar en el desempeño del estudiante, para asignar una puntuación a cada ítem y obtener la calificación global. Se sugiere la aplicación de este instrumento como una prueba diagnóstica en dos momentos de la práctica (etapa intermedia y final de la práctica), con el fin de evaluar avances en el proceso de aprendizaje.

A continuación se presentan algunas definiciones que mejoran la comprensión de los ítems y evidencias que contiene el instrumento:

Comportamiento profesional: conjunto de actitudes y conductas que dan cuenta del compromiso ético del fisioterapeuta en la prestación de servicios de salud. Implica la demostración de valores de humanismo y moralidad (Rosselot, 2006)¹. Se refiere a la manera de actuar a partir de la cual en las relaciones interpersonales se genera confianza entre profesionales y con los usuarios. Se expresa con la demostración consistente de valores que aplican los principios de altruismo, excelencia, cuidado, ética, respeto, comunicación y rendición de cuentas en relación con su desempeño profesional (APTA).

Razonamiento clínico: hace referencia al proceso de pensamiento crítico que realiza el fisioterapeuta durante la toma de decisiones, expresado en el conjunto de

habilidades cognitivas y psicomotoras usado por los fisioterapeutas para la toma de decisiones que incluye el examen, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico y la intervención. El razonamiento clínico indaga la capacidad para obtener información del usuario (de la historia clínica y de la exploración física); elaborar un informe clínico (conocimiento y comprensión de las patologías y la interpretación de pruebas complementarias); emitir un juicio clínico y resolver problemas (priorización de problemas de salud, elaboración de diagnósticos diferenciales y el diseño de planes diagnósticos y terapéuticos), así como las habilidades técnicas necesarias para el diagnóstico y el tratamiento (por ejemplo, ser capaz de medir las características antropométricas, la flexibilidad o de entrenar en marcha a un usuario, cuando sea del caso (Forero, Vargas 2012)².

Examinación: Es una valoración conjunta que conduce al diagnóstico, incluye el proceso de revisión de la historia clínica, la revisión por sistemas, la selección y administración de test y medidas para la recolección de datos del usuario³.

Evaluación: Es un proceso dinámico en el cual el fisioterapeuta hace juicios clínicos con base en los datos recolectados durante la examinación. Este proceso también puede identificar posibles problemas que requieran consulta con otro profesional de la salud³.

Diagnóstico: Es el resultado final de los procesos anteriormente mencionados mediante los cuales el fisioterapeuta organiza y clasifica en deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación para determinar el pronóstico y las estrategias de intervención más apropiadas^{3,4}.

Pronóstico: Determinación del nivel de mejoría que puede ser alcanzado a través de las intervenciones y la cantidad de tiempo requerido para alcanzar este nivel³.

Intervención: interacción útil y especializada del fisioterapeuta con el paciente y otros actores involucrados en el cuidado del paciente, a través de procedimientos y

técnicas para producir cambios en la condición que es consistente con el diagnóstico y pronóstico³.

Reexaminación: procedimiento para determinar cambios en el nivel del usuario con el fin de modificar o re direccionar las intervenciones³.

Perfil de egreso esperado: estudiante que egresa de la práctica, o del proceso académico con la capacidad de prestar servicios de fisioterapia con calidad y de forma segura en la población que interviene a partir de un excelente razonamiento clínico y comportamiento profesional.

Política de seguridad del paciente: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, instauradas en la institución donde se desarrolla la práctica clínica y que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias⁵.

Mecánica corporal: se refiere a la alineación adecuada de los diferentes segmentos corporales que permite desarrollar posturas en bipedestación, sedente o supino y acciones como levantamiento de carga, evitando tensiones innecesarias en articulaciones, músculos, tendones o ligamentos, tanto en el fisioterapeuta como el usuario⁶.

Actividades inherentes a la práctica: Son todas aquellas actividades que se pueden clasificar en administrativas (RIPS, facturación, diligenciamiento de estadísticas), asistenciales (atención de usuarios), académicas (lectura crítica de evidencia científica, observación del ejercicio de otros profesionales, presentación de casos clínicos, participación en juntas y revistas, entre otros) y de investigación formativa, que para el fisioterapeuta en formación hacen parte de su experiencia de aprendizaje en la práctica.

Lenguaje técnico: conjunto de términos que se emplean en la comunicación entre los profesionales en fisioterapia y son de uso particular de las ciencias de la salud⁶.

Liderazgo: se refiere al conjunto de habilidades que el fisioterapeuta tiene para influir en las decisiones de un equipo interdisciplinario desde su rol profesional. También se entiende como la capacidad de tener iniciativa, gestionar, convocar, promover, motivar y evaluar su desempeño en el sitio de práctica y en la gestión del conocimiento de forma eficaz y eficiente.

Mejor evidencia disponible: constituye la utilización consciente y sistemática de la literatura científica para la toma de decisiones sobre la atención de los usuarios, teniendo en cuenta el nivel de evidencia, el rigor metodológico de la literatura elegida (diseño y plan de análisis), así como la posible transferencia de los hallazgos al paciente que atiende. Dentro de la mejor evidencia disponible se incluye el conocimiento y el análisis de las propiedades psicométricas (validez, confiabilidad) de los test y medidas elegidos para el diagnóstico de los usuarios⁷, así como de las estrategias terapéuticas disponibles para cada paciente.

PUNTUACIÓN DEL INSTRUMENTO

La dimensión de razonamiento clínico corresponde al 60% de la nota final del estudiante, mientras que la dimensión de comportamiento profesional equivale al 40% de la nota. El comparador es lo descrito para el perfil de egreso esperado, que corresponde a la puntuación máxima de cinco (5) para cada ítem del instrumento.

El DP evalúa cada ítem por separado con base en las evidencias que lo describen y puntúa el desempeño del estudiante en una escala de 1 a 5, teniendo en cuenta

el nivel de cumplimiento del perfil de egreso esperado en relación con las evidencias propuestas para cada ítem y el grado de supervisión requerido.

Escala de puntuación:

Puntaje 5: Estudiante que **no requiere** la presencia del DP para generar la evidencia con el nivel de desempeño esperado (**excelente**) en cada ítem. Cumple totalmente con el perfil **esperado** de un profesional recién egresado.

Puntaje 4: Estudiante que requiere presencia mínima del DP para generar la evidencia con el nivel de desempeño (**bueno**) en cada ítem. Su desempeño **está ligeramente por debajo del esperado** de un profesional recién egresado.

Puntaje 3: Estudiante que requiere la presencia ocasional del DP para generar la evidencia con el nivel de desempeño esperado, el cumplimiento es **aceptable** en cada ítem. Su desempeño aún no alcanza el esperado en un profesional recién egresado.

Puntaje 2: Estudiante que requiere con frecuencia la presencia del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **deficiente**. Su desempeño aún no es el esperado en un profesional recién egresado.

Puntaje 1: Estudiante que requiere la presencia permanente del DP para desarrollar el ítem y el nivel de cumplimiento del perfil es **muy deficiente**. Su desempeño aún no es el esperado en un profesional recién egresado.

El puntaje máximo del instrumento corresponde a 100 puntos que equivale a una calificación de 5.0. Para determinar la calificación del desempeño del estudiante, obtenida con la aplicación del instrumento, el DP promedia el puntaje de los ítems de cada una de las dimensiones, y las multiplica por el factor correspondiente a cada una de las dimensiones (Razonamiento clínico 0.6) y Comportamiento Profesional (0.4), posteriormente suma el producto de cada dimensión

Ejemplo:

1. La sumatoria de los ítems de la dimensión de Razonamiento clínico es: 39 (3 ítems calificados con 5, 3 ítems calificados con 4 y 4 calificados con 3).
2. Divide la sumatoria en el número de ítems para calcular el promedio= $39/10= 3.9$
3. La sumatoria de los ítems de la dimensión de Comportamiento Profesional es: 45 (6 ítems calificados con 5, 3 ítems calificados con 4 y 1 calificados con 3).
4. Divide la sumatoria en el número de ítems para calcular el promedio
 $45/10 = 4.5$.
5. El DP multiplica $3.9* 0.6$ (factor correspondiente a Razonamiento clínico)= 2.34
6. El DP multiplica $4.5* 0.4$ (factor correspondiente a Comportamiento Profesional)
= 1.8.
7. El DP suma los valores anteriormente calculados de cada dimensión para calcular la nota final: $2.34+1.8= 4.14$.

La calificación obtenida por el estudiante del ejemplo es **4.14**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosselot J Eduardo. Dimensions of medical professionalism: Perspectives for the twenty-first century. Rev. méd. Chile [Internet]. 2006 Mayo [citado 2015 Oct 28] ; 134(5): 657-664. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000500016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000500016>. 2006
2. Forero S, Vargas O. Modelo de educación Clínica. Documento por publicar. Programa de Fisioterapia. Universidad del Rosario. 2012
3. American Physical Therapy association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Phys Ther. 2003;81(1):9-746.

4. Organización mundial de la salud. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2011
5. Ministerio de salud de Colombia. Seguridad del paciente y la atención segura, guía técnica, buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud [guía en Internet]. Bogotá: publishing; 2003. [consultado el 5 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-paciente.aspx>.
6. Kent M. The Oxford Dictionary of Sports Science and Medicine. New York: Oxford University Press; 2006.p.612.
7. Park K, Choi B, Han D. Clinical physical therapists research activity reality and barriers to their utilizing research findings. J Phys Ther Sci. 2015; 27(7):2091-5.

**CONVENIO DE APOYO INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO ENTRE LA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA – ASCOFAFI
Y LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**

Por una parte, **HANS PETER KNUDSEN QUEVEDO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.403.388 de Bogotá D.C., en su calidad de Rector y representante legal del **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**, institución privada, de educación superior, con el carácter académico de Universidad, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante Resolución número cincuenta y ocho (58) del dieciséis (16) de septiembre de mil ochocientos noventa y cinco (1895) expedida por el Ministerio de Gobierno, como se demuestra con la certificación del Ministerio de Educación Nacional, (en adelante "**EL ROSARIO**") y **MARÍA PATRICIA OTERO DE SUÁREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 21.069 446 expedida Bogotá D.C., quien en su calidad de Presidente de la Junta Directiva obra en nombre y representación de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA**, institución de carácter privado, sin ánimo de lucro, constituida mediante Acta de la Asamblea de Asociados del veinte (20) de agosto del año mil novecientos noventa y ocho (1998), inscrita el cuatro (4) de diciembre del año mil novecientos noventa y ocho (1998) bajo el número 00018867 del libro I en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., identificada con NIT 830.063.834-7, como se demuestra con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., (en adelante "**ASCOFAFI**" y en conjunto con **EL ROSARIO**, las "**PARTES**"), hemos acordado celebrar el presente convenio de apoyo interinstitucional (en adelante el "**CONVENIO**"), para el desarrollo del proyecto de investigación "**CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA**", previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que las **PARTES** tienen como misión impartir una sólida formación ética y humanística que, unida a la investigación y a una exigente enseñanza del conocimiento, permite formar integralmente personas que actúen en beneficio de la sociedad con gran sentido de la responsabilidad.
2. Que tanto **EL ROSARIO** como **ASCOFAFI** se caracterizan por ser instituciones que se encuentran al servicio de la comunidad y seriamente comprometidas con el desarrollo de la Nación, mediante la realización de actividades de carácter académico y científico.
3. Que ambas **PARTES** reconocen la importancia de desarrollar el presente **CONVENIO** en cumplimiento de la convocatoria de **ASCOFAFI** para la realización de proyectos de investigación, con el fin de promover la calidad académica, la cultura investigativa de la fisioterapia en Colombia y las iniciativas del plan de desarrollo de la misma, los cuales

guardan relación con sus objetivos institucionales y en especial para responder a las innovaciones y desarrollos en el marco de formación de los profesionales.

ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO. Por medio del presente **CONVENIO, EL ROSARIO** y **ASCOFAFI** unen esfuerzos para desarrollar el proyecto de investigación **“CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA”**, siguiendo los parámetros establecidos por **EL ROSARIO** en su propuesta.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE EL ROSARIO. Para el desarrollo del proyecto de investigación al que se refiere el presente **CONVENIO, EL ROSARIO** se obliga a:

- a) Desarrollar el instrumento para la evaluación del desempeño de los estudiantes de fisioterapia en escenarios de práctica clínica, con una escala de medición que permita evaluar el nivel de presencia de las competencias en el desempeño de los mismos.
- b) Desarrollar el protocolo de evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de fisioterapia, con el fin de que pueda ser socializado entre las universidades miembros de **ASCOFAFI**.
- c) Presentar a **ASCOFAFI** un informe parcial y uno final en los que se contemple la gestión técnica, administrativa y financiera de la ejecución del presente **CONVENIO**.
- d) Aportar los recursos académicos, logísticos y administrativos para la ejecución del objeto del presente **CONVENIO**.
- e) Designar entre sus profesores el equipo de investigadores que ejecutará las actividades que requiere el presente **CONVENIO**, el cual estará compuesto por un investigador principal y un coinvestigador, coordinando internamente lo pertinente con los tiempos del plan de trabajo.
- f) Facilitar la participación de los profesores del Programa de Fisioterapia, cuando se requieran en las actividades programadas.
- g) Todas las demás funciones inherentes al desarrollo del proyecto y de acuerdo con las actividades contempladas en la propuesta.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE ASCOFAFI. En desarrollo del presente **CONVENIO, ASCOFAFI** se obliga a:

- a) Aportar los recursos financieros para el desarrollo del objeto del presente **CONVENIO** en la suma señalada en la cláusula novena.
- b) Cooperar con el desarrollo de la investigación, generando la comunicación oficial de la convocatoria a los profesores de los programas de fisioterapia de los distintos escenarios de práctica clínica de las instituciones de educación superior, para las actividades que demande el objeto del presente **CONVENIO**.

- c) *Dar continuidad al soporte logístico y administrativo necesario para el desarrollo del objeto del presente **CONVENIO**, independiente de los cambios que se generen en la estructura de la Junta Directiva.*
- d) *Emitir un acta de paz y salvo una vez finalice el proyecto.*
- e) *Todas las demás funciones inherentes al normal desarrollo del proyecto.*

CLÁUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES CONJUNTAS DE LAS PARTES. *Las PARTES, de manera conjunta se obligan a:*

- a) *Cooperar conjuntamente en el desarrollo del proyecto, mediante el intercambio de experiencias y prestación recíproca de asistencia.*
- b) *Cooperar conjuntamente en la socialización de los resultados y productos del proyecto entre las universidades miembros de ASCOFAFI.*

CLÁUSULA QUINTA.- SUPERVISIÓN Y MANEJO. *La supervisión y el manejo del **CONVENIO** estarán a cargo de las PARTES. LA UNIVERSIDAD, designa al Director del Programa de Fisioterapia y ASCOFAFI al(a) Presidente(a) de la Junta Directiva, quienes se encargarán de evaluar y monitorear el desarrollo del presente **CONVENIO**, garantizando la cabal ejecución de los compromisos adquiridos.*

CLÁUSULA SEXTA.- NO EXCLUSIVIDAD. *El presente **CONVENIO** no limita el derecho de las PARTES a la formalización de acuerdos iguales o semejantes con otras instituciones.*

CLÁUSULA SÉPTIMA.- AUTONOMÍA DE LAS PARTES. *El presente **CONVENIO** se desarrollará con base en los principios de coordinación y colaboración, respetando la autonomía académica y profesional que cada parte tendrá en la ejecución de las obligaciones aquí pactadas. Lo anterior no obsta para que las PARTES den estricto cumplimiento a todas las normas de orden ético y legal, propias de las actuaciones que se adelanten.*

CLÁUSULA OCTAVA.- NATURALEZA DEL CONVENIO. *El presente **CONVENIO** constituye una declaración de intenciones, cuyo fin único es promover auténticas relaciones de beneficio mutuo en materia de colaboración institucional. En este sentido, queda entendido que entre las PARTES no surge ningún otro tipo de relación (entiéndase laboral, de alianza estratégica, consorcio, etc.).*

CLÁUSULA NOVENA.- APORTES. *Para la ejecución del objeto del presente **CONVENIO**, ASCOFAFI aportará en efectivo la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS (\$12'000.000)**, la cual será girada a **EL ROSARIO** dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del mismo y **EL ROSARIO** aportará en especie los recursos académicos y administrativos necesarios para la realización de las actividades contenidas en la propuesta.*

CLÁUSULA DÉCIMA.- VIGENCIA. El presente **CONVENIO** tendrá una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de su suscripción. Para su prórroga se requerirá acuerdo entre las **PARTES** y su formalización se realizará mediante documento escrito debidamente suscrito por los representantes legales.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- TERMINACIÓN DEL CONVENIO. Este **CONVENIO** podrá terminar por cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Vencimiento del término de vigencia.
- b) Por mutuo acuerdo de las **PARTES**.
- c) Cuando una de las **PARTES** comunique a la otra, con una anticipación de treinta (30) días calendario, su intención de no continuar con la ejecución del mismo, pudiéndose reservar los motivos que le asisten para tal efecto, sin que ello implique perjuicio para ninguna de las **PARTES**.
- d) Por incumplimiento de las obligaciones pactadas, en cuyo caso, la parte afectada por el incumplimiento presentado, deberá manifestarlo a la otra por escrito con una anticipación de treinta (30) días calendario.
- e) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible la ejecución del presente **CONVENIO**.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los eventos señalados en los literales a), b), c) y e) no darán lugar a reclamar indemnización alguna.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud de terminación o la manifestación de no querer prorrogar el **CONVENIO** no liberará a las **PARTES** de continuar ejecutando a cabalidad los compromisos que estuvieren a su cargo ni impedirá que las actividades ya iniciadas culminen de conformidad con los términos y condiciones acordados por las **PARTES** en virtud del presente **CONVENIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- CESIÓN Y MODIFICACIONES. Ninguna de las **PARTES** podrá ceder a ningún título, total o parcialmente las obligaciones contraídas en este **CONVENIO**, sin previa autorización expresa y escrita de la otra parte. Toda modificación a las condiciones del presente **CONVENIO** deberá proponerse previamente, decidirse por mutuo acuerdo y constar por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- USO DE NOMBRES O EMBLEMAS. Queda expresamente prohibido a cualquiera de las **PARTES** que suscriben este documento, utilizar en anuncios, publicidad, escritos de cualquier naturaleza, etc., el nombre, símbolo, marca o cualquier otro distintivo que identifique a la otra parte o su imagen corporativa, salvo autorización expresa y escrita.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- PROPIEDAD INTELECTUAL. Las **PARTES** se reservan todos los derechos exclusivos que recaen sobre su capital intelectual (métodos, conocimientos técnicos, ideas, conceptos, programas académicos, técnicas, métodos de análisis, modelos, formatos, diseños, licencias, software, herramientas, know how, entre

otros) y en general sobre cualquier otra creación que hayan desarrollado con anterioridad a la suscripción del presente **CONVENIO**.

Las **PARTES** se reconocen mutuamente como titulares legítimos de los derechos de propiedad intelectual que recaigan sobre cualquier tipo de documento, producto y/o metodología que se origine con ocasión de la ejecución del presente **CONVENIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CONFIDENCIALIDAD. La información y documentación suministrada por alguna de las **PARTES** o conocida por ambas en el desarrollo del objeto del **CONVENIO**, está sujeta a confidencialidad y por lo tanto será utilizada para el cabal cumplimiento del mismo. En consecuencia las **PARTES** no podrán revelar la información que les sea suministrada en ningún momento, a persona jurídica o natural alguna, bajo ninguna circunstancia, a menos que sea parte de la divulgación de los productos del presente **CONVENIO** y se realice dentro de lo establecido en el mismo.

Las partes deberán guardar secreto profesional durante la duración del **CONVENIO** y se comprometen a que ni ellas, ni sus colaboradores revelarán, evaluarán, copiarán o harán uso diferente del previsto en este **CONVENIO** en relación con la información que reciban y tampoco la duplicarán o compartirán con terceras personas, sin la debida autorización de las **PARTES**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL. Las personas participantes en el presente **CONVENIO** por parte de **EL ROSARIO** (directivos, profesores e/o investigadores, etc.) desarrollarán su objeto con total independencia y autonomía de **ASCOFAFI**, dentro de un contexto estrictamente académico. Por lo anterior, queda expresamente entendido y acordado por las **PARTES** que, con ocasión de la celebración del presente **CONVENIO**, no se configura vínculo laboral entre **ASCOFAFI** y las personas mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. SITUACIONES NO PREVISTAS. Las situaciones no previstas en el presente **CONVENIO** serán reguladas y/o resueltas de común acuerdo por las **PARTES** a través de los representantes legales de las dos instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia, diferencia o reclamación que surja con ocasión de la celebración, incumplimiento, naturaleza, ejecución y/o terminación del presente **CONVENIO**, y que no pueda solucionarse amigablemente entre las **PARTES**, será resuelta mediante arbitraje sometido a la decisión tomada por un tribunal de arbitramento cuyo domicilio será Bogotá D.C.; integrado por tres árbitros designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. El tribunal decidirá en Derecho y se sujetará al reglamento de Arbitraje de la Cámara de Comercio que se encuentre vigente al momento de iniciar el arbitraje.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. NOTIFICACIONES Y/O COMUNICACIONES. Todas las comunicaciones que sea necesario enviar con motivo de la ejecución, aplicación

y/o interpretación del presente **CONVENIO**, se harán por escrito o por medio de un mensaje de datos, a través del servicio de correo certificado, vía fax, correo electrónico o entrega personal y estarán dirigidas a los supervisores designados por cada una de las **PARTES**, en las siguientes direcciones:

EL ROSARIO

Carrera 24 N. 63 C - 69

Dr. Israel Cruz Velandia

Correo electrónico: israel.cruz@urosario.edu.co

Bogotá D.C.

ASCOFAFI

Km 7 Autopista Norte – Campus Universitario de la Universidad de la Sabana

Dra. Maria Patricia Otero de Suarez

Correo electrónico: patricia.otero@unisabana.edu.co

Bogotá D.C.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO Y DOMICILIO DE LAS PARTES.

El presente **CONVENIO** se perfecciona con las firmas de las **PARTES**. Para todos los efectos legales, las **PARTES** acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá D.C.

En constancia se firma en dos (2) ejemplares, del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Bogotá D.C. a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil catorce (2014).

EL ROSARIO**ASCOFAFI**

HANS PETER KNUDSEN QUEVEDO
Rector y Representante Legal



MARÍA PATRICIA OTERO DE SUÁREZ
Presidente y Representante Legal

**OTROSÍ No. 1 AL CONVENIO DE APOYO INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO
ENTRE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA –
ASCOFAFI Y EL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**

Entre los suscritos, por una parte, **JOSÉ MANUEL RESTREPO ABONDANO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.521.502 expedida en la misma ciudad, quien en calidad de Rector obra en nombre y representación legal del **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**, institución privada de educación superior con el carácter académico de Universidad, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante Resolución número cincuenta y ocho (58) de fecha dieciséis (16) de septiembre de mil ochocientos noventa y cinco (1895) expedida por el Ministerio de Gobierno, como se demuestra con la certificación del Ministerio de Educación Nacional, que forma parte de este acto (quien en adelante se denominará "**EL ROSARIO**"); y por la otra, **MARÍA PATRICIA OTERO DE SUÁREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 21.069.446 expedida Bogotá D.C., quien en su calidad de Presidente de la Junta Directiva obra en nombre y representación de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA - ASCOFAFI**, institución de carácter privado, sin ánimo de lucro, constituida mediante Acta de la Asamblea de Asociados del veinte (20) de agosto del año mil novecientos noventa y ocho (1998), inscrita el cuatro (4) de diciembre del año mil novecientos noventa y ocho (1998) bajo el número 00018867 del libro I en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., con NIT 830.063.834-7, hechos que constan en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., (en adelante "**ASCOFAFI**" y en conjunto con **EL ROSARIO**, las "**PARTES**"), hemos acordado celebrar el presente Otrosí al convenio de apoyo interinstitucional para el desarrollo del proyecto de investigación "**CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA**" suscrito entre **LA UNIVERSIDAD** y **ASCOFAFI** el día diez (10) de marzo de dos mil catorce (2014) (en adelante el "**CONVENIO**"), previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que en el **CONVENIO** se estableció como objeto el siguiente: "Por medio del presente **CONVENIO**, **EL ROSARIO** y **ASCOFAFI** unen esfuerzos para desarrollar el proyecto de investigación "**CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA**", siguiendo los parámetros establecidos por **EL ROSARIO** en su propuesta."
2. Que el **CONVENIO** según lo previsto en la cláusula décima se encuentra vigente hasta el día diez (10) de marzo de dos mil quince (2015).

3. Que las **PARTES** suscribieron un acta el día seis (6) de junio de dos mil catorce (2014), en la cual se acordó como fecha de inicio del proyecto objeto del **CONVENIO** el día primero (1º) de septiembre de dos mil catorce (2014) y se determinó que durante el dos mil quince (2015) se realizaría la entrega del informe parcial en el mes de marzo y del informe final el primero (1º) de septiembre, contabilizando el año de vigencia del **CONVENIO** a partir de la fecha en que se inició la ejecución.
4. Que en virtud de lo anterior, existe la intención de las **PARTES** de extender la vigencia del **CONVENIO**, con el fin de continuar con el objeto pactado para el desarrollo y culminación del proyecto de investigación "**CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA**" el cual se encuentra en ejecución.

Con base en las anteriores consideraciones, las **PARTES**:

ACUERDAN

PRIMERO: Dar continuidad a la ejecución y desarrollo del proyecto de investigación "**CREACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA**", prorrogando la vigencia del **CONVENIO** hasta el día veintiocho (28) de febrero del año dos mil dieciséis (2016).

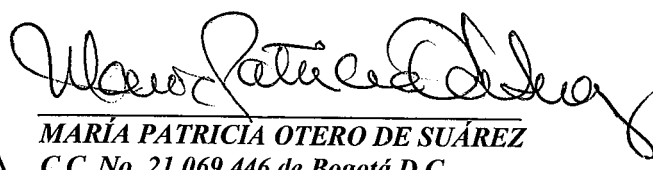
SEGUNDO: Mantener vigentes y aplicables para el período en que fue prorrogado el referido **CONVENIO** todas las disposiciones previstas en el mismo, siempre y cuando no contradigan lo dispuesto en el presente Otrosí.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente Otrosí, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, con destino a cada una de las **PARTES**, en la ciudad de Bogotá D.C., el día nueve (9) de marzo de dos mil quince (2015).

EL ROSARIO,

ASCOFAFI,


JOSE MANUEL RESTREPO ABONDANO
C.C. No. 79.521.502 de Bogotá D.C.
Rector y Representante Legal


MARÍA PATRICIA OTERO DE SUÁREZ
C.C. No. 21.069.446 de Bogotá D.C.
Presidente y Representante Legal

ACTA REUNIÓN No. 1
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015

Fecha: Junio 06 de 2014	Lugar: Sala de Juntas Decanatura	Hora: 2:30 p.m.	Elaboró: Ma. Alejandra Carreño Espejo
-----------------------------------	--	---------------------------	---

Participantes:

Doctora Maria Patricia Otero de Suarez, Presidente ASCOFAFI
 Doctora Sandra del Pilar Fernandez, Directora Administrativa y Financiera EMCS
 Doctor Israel Cruz Velandia, Director Programa de Fisioterapia EMCS
 Doctora Martha Rocio Torres Narvaez, Profesor principal de carrera, Investigadora principal EMCS

Motivo de la Reunión: Presentación de proyecto "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015

Participantes	Aspectos Presentados
	La profesora Martha Rocio Torres Narvaez en calidad de Investigadora principal, presenta oficialmente el proyecto "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" financiado por ASCOFAFI. Siendo las 03:00 pm se inicia la reunión. Respecto a la ejecución del proyecto las partes determinan de común acuerdo: 1. Ratificar como fecha de inicio del proyecto el 01 (primero) de Septiembre de 2014 una vez se cuente con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. 2. La Cláusula Décima del Convenio SAP 6422 2014, establece una vigencia de un año calendario. 3. Dar dos meses adicionales después de la entrega del informe final para la revisión, ajustes y modificaciones finales a que dé lugar el desarrollo del proyecto. 4. Entrega de informe parcial en Marzo del 2015, que incluye los productos de las actividades técnicas definidas en el cronograma y los resultados de la ejecución financiera con fecha de corte a febrero del 2015, que hayan sido ejecutados en el marco del proyecto. 5. Entrega de los informes técnico y financiero firmados por el Señor Director del Programa, designado por el Señor Rector para el seguimiento del mismo, la directora Administrativa y

Financiera de la Escuela de Medicina de Ciencias de la Salud y la Investigadora principal del proyecto. Al informe financiero se anexaran todos y cada uno de los soportes que respaldan la ejecución del mismo.

6. Entrega del informe final el 01 (primero) de septiembre de 2015, siguiendo los mismos criterios y las mismas condiciones que se plantearon para el informe parcial.

7. La custodia de la información del archivo que respalde el desarrollo del proyecto se mantendrá en el archivo activo de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de acuerdo con los lineamientos de la Universidad del Rosario, por un tiempo no menor a 3 (tres) años.

8. Considerar un desembolso adicional por parte de la entidad patrocinadora que corresponde al costo de la diagramación e impresión de 10 ejemplares del documento final y una copia en medio magnético protegida. La cotización de éste monto será realizada por la Dirección Administrativa de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario y será enviada a la Dra. Maria Patricia Otero Suarez, presidenta de ASCOFAFI, mediante un comunicado emitido por el Dr. Israel Cruz y la Investigadora Martha Torres.

9. El profesor Edgar Debray Hernandez Alvarez asumirá el rol de coinvestigador en lugar del profesor Rafael Tovar, puesto que éste último ya no se encuentra en la planta docente de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Por lo anterior el presupuesto inicialmente destinado a la contratación de un epidemiólogo va a ser utilizado para la contratación de un Estadístico.

10. El patrocinador ASCOFAFI efectuó el desembolso del dinero del proyecto en la fecha estipulada para tal fin y la cual fue definida en el contrato.

11. La Dra. Sandra Fernandez, sugiere que el comité de seguimiento esté integrado por dos personas más, que representen a las instituciones y que no sean parte de esta acta de inicio para darle más transparencia al proceso y controlar la presencia de conflictos de interés. La Dra. Maria Patricia Otero como representante de la entidad financiadora será quien presida éste comité.

12. El comité de seguimiento sesionará cada tres meses, donde se presentarán los avances del proyecto de acuerdo con el cronograma.

13. En la segunda sesión del comité (a los seis meses de iniciado el proyecto), se revisará el cronograma, para determinar en ese momento si es necesario ampliar los términos del convenio.

14. Los informes generados en el transcurso del proyecto, serán presentados y puestos a disposición de la entidad financiadora ASCOFAFI y serán entregados a su presidenta.

15. ASCOFAFI convocará los 6 (seis) expertos previstos, de acuerdo con los perfiles definidos por parte de los investigadores. Quienes se vincularán mediante un contrato por prestación de

servicios previo estudio de las respectivas hojas de vida. Los expertos que participen en el proyecto deben firmar un acuerdo de confidencialidad, para el debido manejo de la información que restringe el uso de la información derivada del mismo.

16. Todo el proyecto debe ser manejado bajo la norma de Habeas Data, por lo que se debe pedir previa autorización a quienes participen en el proyecto.

17. El manejo de los logos oficiales de las entidades participantes: ASCOFAFI y Universidad del Rosario, requiere autorización expresa de éstas, la cual será remitida a la Dra. Sandra Fernandez para el debido proceso y utilización durante la ejecución del presente proyecto.

18. La Dra. Maria Patricia Otero, autoriza el uso de su firma digital con custodia, exclusivamente para la emisión y elaboración de los documentos digitales que hagan parte de este proyecto previa verificación de las mismas.

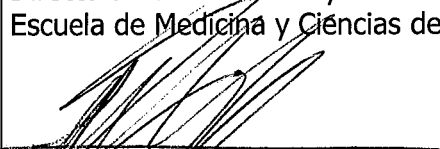
19. Las publicaciones que se deriven de este proyecto se realizarán y se entregaran después de finalizar el proyecto, por el proceso que esto implica. El documento del informe final estará constituido por: el informe, el instrumento y el protocolo de evaluación.

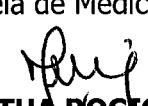
Siendo las 3:40 pm se da por terminada la reunión.

Firman el acta los presentes:


MARIA PATRICIA OTERO DE SUAREZ
Presidente ASCOFAFI


SANDRA DEL PILAR FERNANDEZ AFANADOR
Directora Administrativa y Financiera
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud


ISRAEL CRUZ VELANDIA
Director Programa de Fisioterapia
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud


MARTHA ROCÍO TORRES NARVAEZ
Profesor Principal de carrera
Investigadora Principal Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

CREACION Y VALIDACION EN CAMPO DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad	Producto	Responsable
26 de Marzo	Presentación del cronograma.	Revisión formato excel Instrumento. Validacion perfil jueces expertos, selección de jueces y grupo focal. Convocatoria ASCOFI	Equipo
13 de Marzo	Solicitud a jurídica: documento de confidencialidad, propiedad intelectual y habeas data.	Documento para enviar a los jueces seleccionados.	Martha Torres, Dirección Administrativa, Oficina Jurídica UR
26 de Marzo	Construcción del instrumento - profesores del Programa	Archivo con el instrumento.	Equipo
5 de Mayo	Validez de contenido: formato para evaluar pertinencia y suficiencia escala 1 a 4	Archivo del instrumento con el formato de evaluacion de jueces. Base de datos para el registro de la informacion.	Estadistico
5 de Mayo	Selección de jueces por criterios establecidos	Archivo con la información solicitada	Estadistico
7 de Mayo	Enviar documento de confidencialidad a jueces seleccionados	Correo electronico con instructivo e instrumento	Martha Torres a traves de ASCOFAFI
7 de Mayo	Informe parcial para comité seguimiento Mayo 6	Infome tecnico y de ejecución presupuestal	Martha Torres y Dirección administrativa y financiera
6 de Mayo	Comité de Seguimiento. Validación de cambio de rubro, prorroga del convenio y del cronograma a 1 de Febrero de 2016	Acta	Comité de seguimiento

CREACION Y VALIDACION EN CAMPO DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad	Producto	Responsable
12 de Mayo	Envío del instrumento a jueces expertos que firmaron el acuerdo de confidencialidad para evaluación del instrumento.	Correos electrónicos	Martha Torres a traves de ASCOFAFI
3 de Junio	Recepción de evaluación por jueces	Carpeta con información	Jueces - Martha Torres
10 de Junio	Procesamiento de información recibida de los jueces. Diseño material grupo focal	Informe de evaluación de jueces.	Estadístico
17 de Junio	Procesamiento de información recibida de los jueces. Ajuste al instrumento	Instrumento ajustado. Citación al grupo focal - correos electrónicos	Equipo. (Martha Torres)
3 a 5 de Agosto	Aplicación piloto del instrumento un estudiante.	Registro de aplicación	Equipo
6 de Agosto	Ajustes al instrumento y al protocolo de evaluación	Instrumentos ajustado	Equipo
10 y 21 de Agosto	Consenso basado en expertos para validar el instrumento y el instructivo	Registro de la actividad: formatos de trabajo	Equipo, Fisioterapeutas - jueces y estadístico.
24 de Agosto a 4 de Septiembre	Ajustes al instrumento y al protocolo de evaluación	Instrumento definitivo para aplicación en Septiembre. Selección de muestra. Invitación a estudiantes para participar.	Equipo. Estadístico
4 de Septiembre	Definición muestra y organización de la aplicación de los instrumentos. Elaboración material capacitación.	Cronograma de aplicación. Material para la capacitación.	Equipo. Estadístico

CREACION Y VALIDACION EN CAMPO DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN FISIOTERAPIA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad	Producto	Responsable
7 - 11 Septiembre	Capacitación a los profesores que van a aplicar los instrumentos (4 estudiantes por profesor)	Acta	Equipo
14 de Septiembre al 16 de Octubre	Aplicación instrumentos - validez convergente (definir muestra)	Carpeta con los formatos de registro de información. Selección de la submuestra para la evaluación de reproducibilidad.	Fisioterapeutas designados. Equipo. Estadístico.
19 - 30 de Octubre	Digitación de la información por duplicado de las bases de datos y validación de las mismas.	Carpeta de información registrada. Reporte de validez	Estadístico
19 - 30 de Octubre	Evaluación interobservador	Informe procesamiento de datos	Estadístico
2 - 13 de Noviembre	Evaluación de reproducibilidad (una o dos semanas post) determinar muestra	Formatos diligenciados.	Equipo. Fisioterapeutas elegidos
16 de Noviembre a	Procesamiento y análisis de la información obtenida	Informe de resultados y discusión	Equipo y Estadístico
23 Noviembre a 23 de Febrero 2016	Elaboración informe final y piezas de divulgación. Adecuación imagen corporativa.	Documentos: Informe final, anexos y documento con el instrumento e instructivo.	Equipo. Estadístico



LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA

CERTIFICA:

Que nombres y apellidos con documento de identidad número xx.xxxx.xxxx de XXXXX. Participó en el marco del proyecto: "Creación y evaluación de un instrumento de medición de las competencias clínicas en fisioterapia" como (profesor o clínico) juez experto en la evaluación de contenido del instrumento.

Esta certificación se expide el día ocho (8) de Octubre de 2015.

Cordialmente,

Maria Patricia Otero de Suarez
Presidente ASCOFAFI

Martha Rocio Torres Narvaez
Investigador Principal

Sede Principal: Calle 12c N° 6 – 25 Bogotá, Colombia
InfoRosario: (571) 4225321 – 018000511888
www.urosario.edu.co

ACTA REUNIÓN No. 1 ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015			
Fecha: Febrero 10 de 2015	Lugar: Sala de Juntas Primer Piso Edificio Administrativo EMCS	Hora: 2:00 p.m.	Elaboró: Magda Liz Rodríguez
Participantes: Doctora Maria Patricia Otero de Suarez, Presidente ASCOFAFI Doctora Sandra del Pilar Fernandez, Directora Administrativa y Financiera EMCS Doctor Israel Cruz Velandia, Director Programa de Fisioterapia EMCS Doctora Martha Rocio Torres Narvaez, Profesor principal de carrera, Investigadora principal EMCS Se excusa la Dra. Diana Ramos Representante Programa de Fisioterapia participará en el comité a partir de la siguiente reunión.			
Motivo de la Reunión: Comité Seguimiento proyecto "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015			

Aspectos	Condición a 10 de Febrero de 2015
1. Ratificar como fecha de inicio del proyecto el 01 (primero) de Septiembre de 2014 una vez se cuente con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.	Sin modificación. Se obtuvo el aval del Comité de Etica: CEI-ABN026-000298
2. La Cláusula Décima del Convenio SAP 6422 2014, establece una vigencia de un año calendario.	Sin modificación
3. Dar dos meses adicionales después de la entrega del informe final para la revisión, ajustes y modificaciones finales a que dé lugar el desarrollo del proyecto.	Sin modificación
4. Entrega de los informes técnico y financiero firmados por el Señor Director del Programa, designado por el Señor Rector para el seguimiento del mismo, la directora Administrativa y Financiera de la Escuela de Medicina de Ciencias de la Salud y la Investigadora principal del proyecto. Al informe financiero se anexaran los soportes que respaldan la ejecución del	Entrega de informe técnico parcial en Marzo del 2015, que incluye los productos de las actividades técnicas definidas en el cronograma, el presupuesto parcial especificando las modificaciones y los resultados de la ejecución financiera con fecha de corte a febrero del 2015, que hayan sido ejecutados en el marco del proyecto. Se entregará

mismo.	el 10 de Marzo de 2015. A la fecha se han solicitado tres resmas de papel que fueron entregadas por la secretaria del Programa: Magda Liz Rodríguez.
5. Entrega del informe final a la junta directiva de ASCOFAFI el 01 (primero) de septiembre de 2015, siguiendo los mismos criterios y las mismas condiciones que se plantearon para el informe parcial.	Sin modificación. Esta fecha depende del cumplimiento del cronograma para el cual se requiere contar con el compromiso de confidencialidad (documento que emitirá la Oficina Jurídica) y la contratación del estadístico.
6. La custodia de la información del archivo que respalde el desarrollo del proyecto se mantendrá en el archivo activo de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de acuerdo con los lineamientos de la Universidad del Rosario, por un tiempo no menor a 3 (tres) años.	Sin modificación
7. Considerar un desembolso adicional por parte de la entidad patrocinadora que corresponde al costo de la diagramación e impresión de 10 ejemplares del documento final y una copia en medio magnético protegida. La cotización de éste monto será realizada por la Dirección Administrativa de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario y será enviada a la Dra. Maria Patricia Otero Suarez, presidenta de ASCOFAFI, mediante un comunicado emitido por el Dr. Israel Cruz y la Investigadora Martha Torres.	Se presentará el valor estimado de este rubro por parte de la Dirección Administrativa.
8. El profesor Edgar Debray Hernandez Alvarez asumirá el rol de coinvestigador en lugar del profesor Rafael Tovar, puesto que éste último ya no se encuentra en la planta docente de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Por lo anterior el presupuesto será destinado para la contratación de un estadístico.	El profesor Edgar Hernandez termino su contrato con la Universidad del Rosario. En su reemplazo como coinvestigador participa la profesora Olga Cecilia Vargas: Fisioterapeuta Magister en Ejercicio y rehabilitación deportiva. St Mary's University College. Se encuentra en proceso de contratación el profesional estadístico.
9. El patrocinador ASCOFAFI efectuó el desembolso del dinero del proyecto en la fecha estipulada para tal fin y la cual fue definida en el contrato.	Se preguntará al contador de ASCOFAFI el rubro al que se asignará el dinero generado por intereses del desembolso efectuado. Lo cual será presentado en la Asamblea general para decidir sobre el mismo. Se sugiere invertir ese dinero en la edición del instrumento.

10. La Dra. Sandra Fernandez, sugiere que el comité de seguimiento esté integrado por dos personas más, que representen a las instituciones y que no sean parte de esta acta de inicio para darle más transparencia al proceso y controlar la presencia de conflictos de interés. La Dra. Maria Patricia Otero como representante de la entidad financiadora será quien presida éste comité.	Los designados para conformar este comité son: Ft. Diana Marcela Ramos Caballero por parte de la Unviersidad del Rosario. Ft. Claudia Milena Combita López de la Fundación Universitaria Manuela Beltrán Sede Bogotá por parte de ASCOFAFI. La profesora Diana participará a partir de la próxima sesión del comité y recibirá la información de las actas respectivas (junio de 2014 y febrero 10 de 2015)
11. El comité de seguimiento sesionará cada tres meses, donde se presentarán los avances del proyecto de acuerdo con el cronograma.	Próxima sesión Mayo 6. Lugar Quinta Mutis Hora: 2 p.m.
12. En la segunda sesión del comité (a los seis meses de iniciado el proyecto), se revisará el cronograma, para determinar en ese momento si es necesario ampliar los términos del convenio.	El informe parcial se entregará el 13 de marzo y será presentado ante la Asamblea. De acuerdo con la disponibilidad del compromiso de confidencialidad (documento que emitirá la Oficina Jurídica) y la contratación del estadístico se presentará en la próxima sesión del comité de seguimiento la solicitud de prórroga del convenio.
13. Los informes generados en el transcurso del proyecto, serán presentados y puestos a disposición de la entidad financiadora ASCOFAFI y serán entregados a su presidenta.	Sin modificación
14. ASCOFAFI convocará los 6 (seis) expertos previstos, de acuerdo con los perfiles definidos por parte de los investigadores. Los expertos que participen en el proyecto deben firmar un acuerdo de confidencialidad, para el debido manejo de la información.	La revisión documental demandó ajustes en la metodología por cuanto se espera incluir en la validación de contenido una mayor participación de jueces expertos. Para ello requerimos información de los programas de Fisioterapia que será solicitada a través de ASCOFAFI. Se organizará la convocatoria para la selección de los participantes desde ASCOFAFI y desde ASCOFI. Considerando el mejor beneficio para los participantes (jueces expertos) se decide reconocer mediante un certificado y en la publicación su participación e invertir el dinero del rubro servicios técnicos en tiquetes para movilizar a dos o tres jueces que vivan fuera de Bogotá al grupo focal.
15. Todo el proyecto debe ser manejado bajo la norma de Habeas Data, por lo que se debe pedir previa autorización a quienes participen en el proyecto.	Sin modificación

16. El manejo de los logos oficiales de las entidades participantes: ASCOFAFI y Universidad del Rosario, requiere autorización expresa de éstas, la cual será remitida a la Dra. Sandra Fernandez para el debido proceso y utilización durante la ejecución del presente proyecto.	La Dirección Administrativa cursará el trámite que corresponda a la solicitud de ASCOFAFI de utilizar el logo de la Universidad del Rosario, de acuerdo con las instrucciones proporcionadas por Mercadeo, con el fin de realizar un adecuado manejo de la marca.
17. La Dra. Maria Patricia Otero, autoriza el uso de su firma digital con custodia, exclusivamente para la emisión y elaboración de los documentos digitales que hagan parte de este proyecto previa verificación de las mismas.	Sin modificación. A la fecha no se ha recibido la firma digital porque no ha sido necesaria. Las comunicaciones las ha emitido la Presidente de ASCOFAFI desde su correo institucional.
18. Las publicaciones que se deriven de este proyecto se realizarán y se entregaran después de finalizar el proyecto, por el proceso que esto implica. El documento del informe final estará constituido por: el informe, el instrumento y el protocolo de evaluación.	Sin modificación
Siendo las 3:00 p.m. se termina la reunión. Firman el acta los presentes:  MARÍA PATRICIA OTERO DE SUÁREZ Presidente ASCOFAFI SANDRA DEL PILAR FERNÁNDEZ AFANADOR Directora Administrativa y Financiera EMCS UR  ISRAEL CRUZ VELANDIA Director Programa de Fisioterapia Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ Profesor Principal de carrera Investigadora Principal Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud	

ACTA REUNIÓN No. 3
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015

Fecha: Mayo 8 de 2015	Lugar: Salón 128 Quinta Mutis	Hora: 2:00 p.m.	Elaboró: Martha Torres
---------------------------------	---	---------------------------	----------------------------------

Participantes:

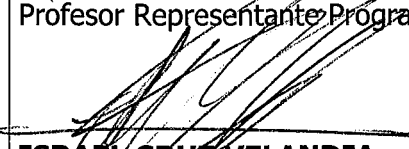
Doctora Maria Patricia Otero de Suarez, Presidente ASCOFAFI
 Doctor Israel Cruz Velandia, Director Programa de Fisioterapia EMCS
 Doctora Diana Ramos Representante Programa de Fisioterapia.
 Doctora Martha Rocio Torres Narvaez, Profesor principal de carrera, Investigadora principal EMCS
 Doctora Sandra del Pilar Fernandez, Directora Administrativa y Financiera EMCS se excusa.
 Doctora Claudia Milena Combata, Representante ASCOFAFI se excusa.

Motivo de la Reunión: Comité Seguimiento proyecto "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015

Aspectos	Condición a 8 de Mayo de 2015
1. Ratificar como fecha de inicio del proyecto el 01 (primero) de Septiembre de 2014 una vez se cuente con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.	Sin modificación. Se obtuvo el aval del Comité de Etica: CEI-ABN026-000298
2. La Cláusula Décima del Convenio SAP 6422 2014, establece una vigencia de un año calendario.	Se aprueba la prórroga del convenio para el 28 de febrero de 2016.
3. Dar dos meses adicionales después de la entrega del informe final para la revisión, ajustes y modificaciones finales a que dé lugar el desarrollo del proyecto.	Sin modificación
4. Entrega de los informes técnico y financiero firmados por el Señor Director del Programa, designado por el Señor Rector para el seguimiento del mismo, la directora Administrativa y Financiera de la Escuela de Medicina de Ciencias de la Salud y la Investigadora principal del proyecto. Al informe financiero se anexaran los soportes que respaldan la ejecución del	Entrega de informe técnico a Mayo 7 del 2015, que incluye los productos de las actividades técnicas definidas en el cronograma y el presupuesto especificando las modificaciones en: 1. Cambio del rubro servicios técnicos jueces expertos \$1.680.000 (un millón seiscientos ochenta pesos moneda corriente) por el de tiquetes para el

mismo.	pago del traslado de los dos o tres expertos mejor calificados que vivan fuera de Bogotá para participar en el grupo focal. 2. Cambio en el valor de la contrapartida Universidad del Rosario - rubro gastos de personal por el ingreso de dos profesores de carrera nivel auxiliar en reemplazo de un profesor de carrera de nivel principal. Este ajuste fue aprobado, se debe dar trámite con la dirección administrativa de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud para su ejecución.
5. Entrega del informe final a la junta directiva de ASCOFAFI el 01 (primero) de septiembre de 2015, siguiendo los mismos criterios y las mismas condiciones que se plantearon para el informe parcial.	Se aprueba la entrega de este informe el 28 de Febrero de 2016 dado que fue aprobado el ajuste al cronograma presentado.
6. La custodia de la información del archivo que respalde el desarrollo del proyecto se mantendrá en el archivo activo de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de acuerdo con los lineamientos de la Universidad del Rosario, por un tiempo no menor a 3 (tres) años.	Sin modificación
7. Considerar un desembolso adicional por parte de la entidad patrocinadora que corresponde al costo de la diagramación e impresión de 10 ejemplares del documento final y una copia en medio magnético protegida. La cotización de éste monto será realizada por la Dirección Administrativa de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario y será enviada a la Dra. Maria Patricia Otero Suarez, presidenta de ASCOFAFI, mediante un comunicado emitido por el Dr. Israel Cruz y la Investigadora Martha Torres.	Se presentará el valor estimado de este rubro por parte de la Dirección Administrativa.
8. El profesor Edgar Debray Hernandez Alvarez asumirá el rol de coinvestigador en lugar del profesor Rafael Tovar, puesto que éste último ya no se encuentra en la planta docente de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Por lo anterior el presupuesto será destinado para la contratación de un estadístico.	Los profesores de carrera nivel auxiliar que participan en el proyecto desde la Universidad del Rosario son Olga Cecilia Vargas y Eliana Rodríguez. Las hojas de vida de estos coinvestigadores se encuentran en el archivo del proyecto. Se ajustará el contrato del estadístico de acuerdo con el cronograma aprobado el día de hoy.

9. El patrocinador ASCOFAFI efectuó el desembolso del dinero del proyecto en la fecha estipulada para tal fin y la cual fue definida en el contrato. Se preguntará al contador de ASCOFAFI el rubro al que se asignará el dinero generado por intereses del desembolso efectuado. Lo cual será presentado en la Asamblea general para decidir sobre el mismo. Se sugiere invertir ese dinero en la edición del instrumento.	Sin modificación
10. La Dra. Sandra Fernandez, sugiere que el comité de seguimiento esté integrado por dos personas más, que representen a las instituciones y que no sean parte de esta acta de inicio para darle más transparencia al proceso y controlar la presencia de conflictos de interés. La Dra. Maria Patricia Otero como representante de la entidad financiadora será quien presida éste comité. Los designados para conformar este comité son: Ft. Diana Marcela Ramos Caballero por parte de la Universidad del Rosario. Ft. Claudia Milena Combita López de la Fundación Universitaria Manuela Beltrán Sede Bogotá por parte de ASCOFAFI.	Sin modificación
11. El comité de seguimiento sesionará cada tres meses, donde se presentarán los avances del proyecto de acuerdo con el cronograma.	Próxima sesión Agosto 6 de 2015. Lugar Quinta Mutis Hora: 3 p.m.
12. En la segunda sesión del comité (a los seis meses de iniciado el proyecto), se revisará el cronograma, para determinar en ese momento si es necesario ampliar los términos del convenio.	Se cuenta con el compromiso de confidencialidad por lo cual se continuará con el proceso de validación solicitando la firma del compromiso a los jueces expertos seleccionados. Esto implicó ajustes en el cronograma que fueron aprobados. Se aprueba la prórroga del convenio al 28 de Febrero de 2016.
13. Los informes generados en el transcurso del proyecto, serán presentados y puestos a disposición de la entidad financiadora ASCOFAFI y serán entregados a su presidenta.	Sin modificación
14. ASCOFAFI convocará los 6 (seis) expertos previstos, de acuerdo con los perfiles definidos por parte de los investigadores. Los expertos que participen en el proyecto deben firmar un acuerdo de confidencialidad, para el debido manejo de la información.	Se amplía el número de jueces que participará en el proceso de validación debido a la buena respuesta que tuvo la convocatoria realizada: 116 clínicos y 66 profesores.

15. Todo el proyecto debe ser manejado bajo la norma de Habeas Data, por lo que se debe pedir previa autorización a quienes participen en el proyecto.	Sin modificación
16. El manejo de los logos oficiales de las entidades participantes: ASCOFAFI y Universidad del Rosario, requiere autorización expresa de éstas, la cual será remitida a la Dra. Sandra Fernandez para el debido proceso y utilización durante la ejecución del presente proyecto.	Las personas que correspondan de ASCOFAFI y de la Universidad del Rosario entregarán cuanto antes a la Investigadora Principal sus respectivos logos para incluirlos en las comunicaciones que se emitirán a los jueces expertos.
17. La Dra. Maria Patricia Otero, autoriza el uso de su firma digital con custodia, exclusivamente para la emisión y elaboración de los documentos digitales que hagan parte de este proyecto previa verificación de las mismas.	Sin modificación. A la fecha no se ha recibido la firma digital porque no ha sido necesaria. Las comunicaciones las ha emitido la Presidente de ASCOFAFI desde su correo institucional.
18. Las publicaciones que se deriven de este proyecto se realizarán y se entregaran después de finalizar el proyecto, por el proceso que esto implica. El documento del informe final estará constituido por: el informe, el instrumento y el protocolo de evaluación.	Sin modificación
Siendo las 3:00 p.m. se termina la reunión. Firman el acta los presentes:  MARÍA PATRICIA OTERO DE SUÁREZ Presidente ASCOFAFI  DIANA MARCELA RAMOS CABALLERO Profesor Representante Programa de Fisioterapia UR  ISRAEL CRUZ VELANDIA Director Programa de Fisioterapia Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ Investigadora Principal EMCS	



Nombre del Comité: "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015

Acta N°

4

Responsable:

Martha Rocio Torres

Lugar:

Carrera 24 n° 63 c -74.
Bogotá

Fecha:

24/09/2015

Hora de Inicio:

2:00 pm

Hora Final:

3:00 pm

Asistentes:

Doctora Maria Patricia Otero de Suarez, Presidente ASCOFAFI
Doctora Claudia Milena Combata, Representante ASCOFAFI
Doctor Israel Cruz Velandia, Director Programa de Fisioterapia EMCS
Doctora Maria Constanza Trillos Chacón Representante Programa de Fisioterapia.
Doctora Paola Valero. Dirección Administrativa EMCS
Doctora Martha Rocio Torres Narvaez, Profesor principal de carrera, EMCS
Investigadora principal

Ausentes:

Doctora Sandra del Pilar Fernandez, Directora Administrativa y Financiera EMCS.

Invitados:

Ninguno

Agenda:

Comité Seguimiento proyecto "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015. Informe ejecución de actividades mayo – agosto de 2015.

Desarrollo de la sesión:

Aspecto 1: Convenio ASCOFAFI - UR

Trámite con la oficina jurídica para validar la prórroga del convenio. Firma del Otrosí del convenio que valida la prórroga para el 28 de febrero de 2016.

Aspecto 2: Informes de avance

Entrega de los informes técnico (proceso de validación de contenido del instrumento) y financiero, éste último firmado por el Señor Director del Programa, la directora Administrativa y Financiera de la Escuela de Medicina de Ciencias de la Salud y la Investigadora principal del proyecto. En curso se encuentran las actividades establecidas en el cronograma ajustado aprobado en sesión del 8 de Mayo.

Aspecto 3: Comité de seguimiento

La profesora Diana Marcela Ramos Caballero inicia su proceso de formación doctoral por lo cual en su reemplazo a partir de la fecha, como designado por el programa de Fisioterapia al comité de seguimiento participa la profesora Maria Constanza Trillos Chacón.

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de Fisioterapia



Universidad del
Rosario

Próxima sesión Diciembre 01 de 2015. Lugar Quinta Mutis.

Aspecto 4: Certificación a participantes.

Se presenta el modelo de certificado para su aprobación. Se aprueba certificación tipo carta, se enviará el 28 de septiembre para su aprobación de logos institucionales.

Aspecto 5: Varios

Modificación de formato de actas e informes puesto que se utilizan las plantillas institucionales generadas por mercadeo para su uso a partir del mes de Septiembre de 2015.

Compromiso:

Actividad:	Responsable:	Fecha:

Firma Coordinador Comité:

Firma del Responsable del Acta:

Manuela Patricia Obispo

[Firma]

Opaco y Pombo

Maná Constanza Trillos Chacón

[Firma]

Freddy Andrea Ulloa



Nombre del Comité: "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015

Acta N°

5

Responsable:

Martha Rocio Torres

Lugar:

Fecha:

Hora de Inicio:

Hora Final:

Carrera 24 n° 63 c -69.
Bogotá - salón 110 sede
Quinta Mutis.

01/12/2015

2:00 pm

3:00 pm

Asistentes:

Doctora Maria Patricia Otero de Suarez, Presidente ASCOFAFI
Doctor Israel Cruz Velandia, Director Programa de Fisioterapia EMCS
Doctora Maria Constanza Trillos Chacón Representante Programa de Fisioterapia.
Doctora Martha Rocio Torres Narvaez, Profesor principal de carrera, EMCS
Investigadora principal

Ausentes:

Doctora Sandra del Pilar Fernandez, Directora Administrativa y Financiera EMCS
Doctora Claudia Milena Combata, Representante ASCOFAFI se excusa
Doctora Paola Valero. Dirección Administrativa EMCS se excusa

Invitados:

Ninguno

Agenda:

Comité Seguimiento proyecto "Creación y evaluación de campo de un instrumento para la medición de las competencias clínicas en Fisioterapia" Proyecto ASCOFAFI – UR 2014 – 2015. Informe ejecución de actividades septiembre – noviembre de 2015.

Desarrollo de la sesión:

Aspecto 1: Informes de avance

Entrega de los informes técnico (proceso de validación en campo) y financiero, éste último firmado por el Señor Director del Programa, la directora Administrativa y Financiera de la Escuela de Medicina de Ciencias de la Salud y la Investigadora principal del proyecto. En curso se encuentran las actividades establecidas en el cronograma ajustado aprobado en sesión del 8 de Mayo.

Aspecto 2: Certificación a participantes.

Fueron enviados por correo electrónico los certificados de participación a los jueces. La firma de ASCOFAFI fue registrada por la Dra. Maria Patricia Otero.

Compromiso:

Actividad:	Responsable:	Fecha:
Comité de seguimiento; presentar mecanismos de divulgación de los resultados (Congreso Nacional de Fisioterapia – Encuentro Nacional de Profesores)	Martha Torres citará el comité.	Febrero 12 de 2016

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de Fisioterapia



Universidad del
Rosario

Firma Coordinador Comité:	Firma del Responsable del Acta:
	<i>[Handwritten signature]</i> <i>Clara Patricia O'Shea</i> <i>Yonil Cristiana MSL</i> <i>[Large handwritten signature]</i>

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD PRESUPUESTO
Nombre de la Propuesta: CREACION Y EVALUACION DE CAMPO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLINICAS EN FISIOTERAPIA

CONTRATANTE:	ASCOFAFI
DURACIÓN DEL PROYECTO:	18 MESES
FECHA INICIO	01/09/2014
FECHA FIN	28/02/2016
FECHA CORTE INFORME	31/10/2015
FECHA INFORME	26/11/2015
INVESTIGADOR PRINCIPAL	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ

RUBROS	PRESUPUESTO		PRESUPUESTO TOTAL	EJECUCION		EJECUCION TOTAL	SALDO	
	ENTIDAD	CONTRAPARTIDA		ENTIDAD	CONTRAPARTIDA		ENTIDAD	CONTRAPARTIDA
PERSONAL	\$ 4.000.000	\$ 39.772.211	\$ 43.772.211	\$ 2.000.000	\$ 10.896.592	\$ 12.896.592	\$ 2.000.000	\$ 28.875.619
EQUIPOS PROPIOS	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 9.500.000	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 9.500.000	\$ 0	\$ 0
SOFTWARE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MATERIALES	\$ 580.000	\$ 0	\$ 580.000	\$ 30.000	\$ 0	\$ 30.000	\$ 550.000	\$ 0
TIQUETES	\$ 1.350.000	\$ 0	\$ 1.350.000	\$ 1.473.616	\$ 0	\$ 1.473.616	-\$ 123.616	\$ 0
ALOJAMIENTO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
VIATICOS	\$ 330.000	\$ 0	\$ 330.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 330.000	\$ 0
DESPLAZAMIENTOS	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 758.000	\$ 0	\$ 758.000	\$ 42.000	\$ 0
BIBLIOGRAFIA	\$ 0	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000	\$ 0	\$ 2.000.000
REFRIGERIOS	\$ 560.000	\$ 0	\$ 560.000	\$ 389.009	\$ 0	\$ 389.009	\$ 170.991	\$ 0
SERVICIOS TECNICOS	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0
SUB-TOTAL	\$ 8.420.000	\$ 59.272.211	\$ 67.692.211	\$ 4.650.625	\$ 28.396.592	\$ 33.047.217	\$ 3.769.375	\$ 30.875.619
IMPREVISTOS	\$ 665.508	\$ 0	\$ 665.508	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 665.508	\$ 0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 2.914.492	\$ 0	\$ 2.914.492	\$ 2.040.145	\$ 0	\$ 2.040.145	\$ 874.347	\$ 0
TOTAL PROYECTO	\$ 12.000.000	\$ 59.272.211	\$ 71.272.211	\$ 6.690.770	\$ 28.396.592	\$ 35.087.362	\$ 5.309.230	\$ 30.875.619

ISRAEL CRUZ VELANDIA
DIRECTOR PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL PROYECTO

Sandra del Pilar Fernandez Afanador
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha	Concepto	Valor	Nombre	Nombre Cuenta proyecto	Ccbe	Cuenta SAP	DOCUMENTO SAP	DETALLE
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	310.812	OSSA Y ASOCIADOS - VICTORIA EUGENIA GOMEZ SANCHEZ	TIQUETES	ABO033	5155150100	4500049352	VICTORIA EUGENIA GOMEZ SANCHEZ
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	334.216	OSSA Y ASOCIADOS - ESTER CECILIA WILCHES	TIQUETES	ABO033	5155150100	4500049353	ESTER CECILIA WILCHES
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	310.912	OSSA Y ASOCIADOS - INGRID JOHANNA DIAZ	TIQUETES	ABO033	5155150100	4500049350	INGRID JOHANNA DIAZ
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	361.492	OSSA Y ASOCIADOS - LINA MARIA MONTENEGRO MESA	TIQUETES	ABO033	5155150100	4500049351	LINA MARIA MONTENEGRO MESA
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	106.084	OSSA Y ASOCIADOS - LINA MARIA MONTEALEGRE MESA	TIQUETES	ABO033	5155150100	4500049589 - 4500049590	PAGO PENALIDAD POR NOMBRE ERRADO
18/08/2015	EJECUCION GASTOS	170.000	EXPLORA BOGOTA	DESPLAZAMIENTOS	ABO033	5155200100	4500049579	PAGO TRANSPORTE AEROPUERTO QUINTA MUTIS INVITADAS
18/08/2015	EJECUCION GASTOS	389.009	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	ABO033	5155600100	REM-6587	REFRIGERIOS EVENTO
03/11/2015	EJECUCION GASTOS	568.000	TRANSPORTES SIVAL	DESPLAZAMIENTOS	ABO033	5155200100	4500052527	PAGO TRANSPORTES MEDERI
15/08/2015	EJECUCION GASTOS	2.000.000	MILCIADES IBAÑEZ PINILLA	PERSONAL	ABO033	5110950100		ESTADISTICO
		4.620.625						
Fecha	Concepto	Valor	Nombre	Nombre Cuenta proyecto	Ccbe	Cuenta SAP	DOCUMENTO SAP	DETALLE
Septiembre 2014- Febrero 2015	CONTRAPARTIDA	4.213.341	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ		70.222	6	10	N/A
Marzo 2015- Junio 2015	CONTRAPARTIDA	1.404.447	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ		70.222	4	5	N/A
Julio 2015- Octubre 2015	CONTRAPARTIDA	2.808.894	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ		70.222	4	10	N/A
Septiembre 2014- Diciembre 2014	CONTRAPARTIDA	650.265	EDGAR HERNANDEZ		32.513	4	5	N/A
Marzo 2015- Octubre 2015	CONTRAPARTIDA	808.731	ELIANA RODRIGUEZ		33.897	8	3	N/A
Enero 2015- Octubre 2015	CONTRAPARTIDA	1.010.914	OLGA CECILIA VARGAS		33.897	10	3	N/A
		10.896.592						

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD PRESUPUESTO
Nombre de la Propuesta: CREACION Y EVALUACION DE CAMPO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLINICAS EN FISIOTERAPIA

CONTRATANTE:	ASC OFAFI
DURACION DEL PROYECTO:	18 MESES
FECHA INICIO	01/09/2014
FECHA FIN	28/02/2016
FECHA CORTE INFORME	31/08/2015
FECHA INFORME	24/09/2015
INVESTIGADOR PRINCIPAL	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ

RUBROS	PRESUPUESTO		PRESUPUESTO TOTAL	EJECUCION		EJECUCION TOTAL
	ENTIDAD	CONTRAPARTIDA		ENTIDAD	CONTRAPARTIDA	
PERSONAL	\$ 4.000.000	\$ 39.772.211	\$ 43.772.211	\$ 0	\$ 9.087.779	\$ 9.087.779
EQUIPOS PROPIOS	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 9.500.000	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 9.500.000
SOFTWARE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MATERIALES	\$ 580.000	\$ 0	\$ 580.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TIQUETES	\$ 1.350.000	\$ 0	\$ 1.350.000	\$ 1.473.616	\$ 0	\$ 1.473.616
ALOJAMIENTO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
VIATICOS	\$ 330.000	\$ 0	\$ 330.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
DESPLAZAMIENTOS	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 170.000	\$ 0	\$ 170.000
BIBLIOGRAFIA	\$ 0	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000
REFRIGERIOS	\$ 560.000	\$ 0	\$ 560.000	\$ 389.009	\$ 0	\$ 389.009
SERVICIOS TECNICOS	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES						
IMPREVISTOS	\$ 665.508	\$ 0	\$ 665.508	\$ 0	\$ 0	\$ 0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 2.914.492	\$ 0	\$ 2.914.492	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL PROYECTO						

ISRAEL CRUZ VELANDIA
DIRECTOR PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL PROYECTO

SANDRA DEL PILAR FERNANDEZ AFANADOR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
PRESUPUESTO
Nombre de la Propuesta: CREACION Y EVALUACION DE CAMPO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLINICAS EN FISIOTERAPIA

CONTRATANTE:	ASCOFAFI
DURACIÓN DEL PROYECTO:	18 MESES
FECHA INICIO	01/09/2014
FECHA FIN	28/02/2016
FECHA CORTE INFORME	24/02/2016
FECHA INFORME	24/02/2016
INVESTIGADOR PRINCIPAL	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ

RUBROS	PRESUPUESTO			EJECUCIÓN			COMPROBADO	EJECUCION TOTAL	SALDO	
	ENTIDAD	CONTRAPARTIDA	PRESUPUESTO TOTAL	ENTIDAD	CONTRAPARTIDA				ENTIDAD	CONTRAPARTIDA
PERSONAL	\$ 4.000.000	\$ 39.772.211	\$ 43.772.211	\$ 4.000.000	\$ 13.609.811	\$ 0	\$ 0	\$ 17.609.811	\$ 0	\$ 26.162.400
EQUIPOS PROPIOS	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 9.500.000	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500.000	\$ 0	\$ 0
SOFTWARE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MATERIALES	\$ 580.000	\$ 0	\$ 580.000	\$ 11.136	\$ 0	\$ 677.892	\$ 689.028	\$ -109.028	\$ 0	\$ 0
TIQUETES	\$ 1.350.000	\$ 0	\$ 1.350.000	\$ 1.473.616	\$ 0	\$ 0	\$ 1.473.616	\$ -123.616	\$ 0	\$ 0
ALOJAMIENTO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
VIATICOS	\$ 330.000	\$ 0	\$ 330.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 330.000	\$ 0	\$ 0
DESPLAZAMIENTOS	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 846.500	\$ 0	\$ 0	\$ 846.500	\$ -46.500	\$ 0	\$ 0
BIBLIOGRAFIA	\$ 0	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 10.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
REFRIGERIOS	\$ 560.000	\$ 0	\$ 560.000	\$ 544.209	\$ 0	\$ 0	\$ 544.209	\$ 15.791	\$ 0	\$ 0
SERVICIOS TECNICOS	\$ 800.000	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTAL	\$ 8.420.000	\$ 59.272.211	\$ 67.692.211	\$ 6.875.461	\$ 33.109.811	\$ 677.892	\$ 40.663.164	\$ 866.647	\$ 26.162.400	
IMPREVISTOS	\$ 665.508	\$ 0	\$ 665.508	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 665.508	\$ 0	\$ 0
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 2.914.492	\$ 0	\$ 2.914.492	\$ 2.914.492	\$ 0	\$ 0	\$ 2.914.492	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL PROYECTO	\$ 12.000.000	\$ 59.272.211	\$ 71.272.211	\$ 9.789.953	\$ 33.109.811	\$ 677.892	\$ 43.577.656	\$ 1.532.155	\$ 26.162.400	

ISRAEL CRUZ VELAZQUEZ
DIRECTOR PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL PROYECTO

SANDRA DEL PILAR FERNANDEZ AFANADOR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha	Concepto	Valor	Nombre	Nombre Cuenta proyecto	CcB	Cuenta SAP	DOCUMENTO SAP	DETALLE
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	310.912	OSSA Y ASOCIADOS - VICTORIA EUGENIA GOMEZ SANCHEZ	TIQUETES	AB0033	5155150100	4500049352	VICTORIA EUGENIA GOMEZ SANCHEZ
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	334.216	OSSA Y ASOCIADOS - ESTER CECILIA WILCHES	TIQUETES	AB0033	5155150100	4500049353	ESTER CECILIA WILCHES
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	310.912	OSSA Y ASOCIADOS - INGRID JOHANNA DIAZ	TIQUETES	AB0033	5155150100	4500049350	INGRID JOHANNA DIAZ
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	361.492	OSSA Y ASOCIADOS - LINA MARIA MONTENEGRO MESA	TIQUETES	AB0033	5155150100	4500049351	LINA MARIA MONTENEGRO MESA
21/08/2015	EJECUCION GASTOS	156.084	OSSA Y ASOCIADOS - LINA MARIA MONTENEGRO MESA	TIQUETES	AB0033	5155150100	4500049590	PAGO PENALIDAD POR NOMBRE ERRADO
18/08/2015	EJECUCION GASTOS	170.600	EXPLORA BOGOTÁ	DESPLAZAMIENTOS	AB0033	5155200100	4500049579	PAGO TRANSPORTE AEROPUERTO QUINTA MUTIS INVITADAS
18/08/2015	EJECUCION GASTOS	389.000	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-6587	REFRIGERIOS EVENTO
03/11/2015	EJECUCION GASTOS	11.136	COPYMAS S.A.	FOTOCOPIAS	AB0033	5195200200		COPIAS GENERAL
04/11/2015	EJECUCION GASTOS	20.000	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-8674	REFRIGERIOS EVENTO
05/11/2015	EJECUCION GASTOS	27.300	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-8730	REFRIGERIOS EVENTO
06/11/2015	EJECUCION GASTOS	18.200	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-8780	REFRIGERIOS EVENTO
09/11/2015	EJECUCION GASTOS	27.300	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-8636	REFRIGERIOS EVENTO
10/11/2015	EJECUCION GASTOS	31.200	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-8684	REFRIGERIOS EVENTO
10/11/2015	EJECUCION GASTOS	31.200	DIALIMENTOS S.A.S	REFRIGERIOS	AB0033	5195600100	REM-8621	REFRIGERIOS EVENTO
15/09/2015	EJECUCION GASTOS	2.000.000	MILCIADES IBAÑEZ PINILLA	PERSONAL	AB0033	5110560100		ESTADISTICO
15/02/2016	EJECUCION GASTOS	2.000.000	MILCIADES IBAÑEZ PINILLA	PERSONAL	AB0033	5110560100		ESTADISTICO
03/11/2015	EJECUCION GASTOS	678.500	TRANSPORTES SIVAL	DESPLAZAMIENTOS	AB0033	5195200100	4500052527	PAGO TRANSPORTE MEDIERI
		6.875.461						
Fecha	Concepto	Valor	Nombre	VALORES	No. Meses	No. Horas	DOCUMENTO SAP	DETALLE
Septiembre 2014 - Febrero 2015	CONTRAPARTIDA	4.213.341	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ	70.222	6	10	N/A	INVESTIGADOR PRINCIPAL
Marzo 2015 - Junio 2015	CONTRAPARTIDA	1.424.447	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ	70.222	4	5	N/A	INVESTIGADOR PRINCIPAL
Julio 2015 - Octubre 2015	CONTRAPARTIDA	2.803.894	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ	70.222	4	10	N/A	INVESTIGADOR PRINCIPAL
Noviembre 2015 - Febrero 2016	CONTRAPARTIDA	2.106.671	MARTHA ROCIO TORRES NARVAEZ	70.222	3	10	N/A	INVESTIGADOR PRINCIPAL
Septiembre 2014 - Diciembre 2014	CONTRAPARTIDA	650.265	EDGAR HERNANDEZ	32.513	4	5	N/A	CONVESTIGADOR
Marzo 2015 - Febrero 2016	CONTRAPARTIDA	1.112.005	ELIANA RODRIGUEZ	33.697	11	3	N/A	CONVESTIGADOR
Enero 2015 - Febrero 2016	CONTRAPARTIDA	1.314.188	OLGA CECILIA VARGAS	33.697	13	3	N/A	CONVESTIGADOR
		13.609.811						

Tabla 1 Evaluación de la validez de contenido de los ítems de la escala de práctica clínica en fisioterapia, en los aspectos de relevancia, suficiencia, pertinencia, coherencia y claridad, del grupo de 39 evaluadores.

Item		Relevancia	Suficiencia	Pertinencia	Coherencia	Claridad
DP1 Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad	Media	4,8718	4,3590	4,8718	4,7436	4,3910
	Desv. típ.	,38419	,85416	,38419	,51134	,90101
	CV	7,89	19,60	7,89	10,78	20,52
DP2 Asume las consecuencias de sus actos, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos	Media	4,9359	4,6154	4,9359	4,8718	4,8077
	Desv. típ.	,27932	,95774	,27932	,47942	,45690
	CV	5,66	20,75	5,66	9,84	9,50
DP3 Entrega y realiza a tiempo los documentos y actividades a su cargo	Media	4,7756	4,2949	4,7756	4,6474	4,2949
	Desv. típ.	,69489	,89750	,69489	,75594	1,02577
	CV	14,55	20,90	14,55	16,27	23,88
DP4 Se comunica de manera congruente y equilibrada	Media	4,7436	4,3269	4,8077	4,6154	4,4231
	Desv. típ.	,51134	,89984	,45690	,71139	,94443
	CV	10,78	20,80	9,50	15,41	21,35
DP5 Propone acciones de mejoramiento	Media	4,6474	4,5192	4,7756	4,5513	4,6795
	Desv. típ.	,56985	,73758	,48597	,78468	,62289
	CV	12,26	16,32	10,18	17,24	13,31
DP6 Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones	Media	4,9342	4,7697	4,9342	4,8026	4,8311
	Desv. típ.	,28287	,57063	,28287	,46192	,43323
	CV	5,73	11,96	5,73	9,62	8,97
DP7 Diligencia de manera oportuna la historia clínica	Media	4,8397	4,6053	4,9038	4,7756	4,7697
	Desv. típ.	,42336	,71809	,33744	,48597	,57063
	CV	8,75	15,59	6,88	10,18	11,96
DP8 Usa en forma adecuada software	Media	4,7436	4,6154	4,6382	4,6154	4,7436
	Desv. típ.	,65264	,71139	,76383	,71139	,71287
	CV	13,76	15,41	16,47	15,41	15,03
DP9 Identifica e interactúa oportunamente de manera respetuosa y con rigor científico	Media	4,8397	4,6474	4,9038	4,6474	4,5833
	Desv. típ.	,42336	,75594	,33744	,75594	,82783
	CV	8,75	16,27	6,88	16,27	18,06
DP10 Acepta, integra y aplica la retroalimentación del profesor de manera constructiva	Media	4,9342	4,8026	4,9342	4,9013	4,8026
	Desv. típ.	,28287	,46192	,28287	,34160	,46192
	CV	5,73	9,62	5,73	6,97	9,62
DC11 Selecciona y captura de manera eficiente y crítica,	Media	4,8649	4,5608	4,8311	4,7917	4,6959
	Desv. típ.	,39350	,73458	,43323	,47246	,54370
	CV	8,09	16,11	8,97	9,86	11,58
DC12 Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares'	Media	5,0000	4,8162	5,0000	4,9265	4,8529

	Desv. típ.	0,00000	,44936	0,00000	,29854	,40879
	CV	0,00	9,33	0,00	6,06	8,42
DC13 Demuestra habilidades de razonamiento, pensamiento crítico y juicio clínico para emitir una hipótesis	Media	4,9632	4,8529	4,9632	4,9632	4,7794
	Desv. típ.	,21437	,40879	,21437	,21437	,48369
	CV	4,32	8,42	4,32	4,32	10,12
DC2 Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas	Media	4,8986	4,6959	4,8986	4,6959	4,4595
	Desv. típ.	,45437	,80177	,45437	,85419	1,08416
	CV	9,28	17,07	9,28	18,19	24,31
DC32 Aplica los test y realiza las pruebas en un tiempo razonable con la técnica adecuada	Media	4,8264	4,6528	4,7917	4,7500	4,8611
	Desv. típ.	,53056	,76830	,55902	,66421	,49801
	CV	10,99	16,51	11,67	13,98	10,24
DC33 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posiciones	Media	4,7500	4,6786	4,8571	4,6786	4,7500
	Desv. típ.	,66421	,70076	,40350	,76353	,66421
	CV	13,98	14,98	8,31	16,32	13,98
DC41 Identifica deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de la participación	Media	4,9662	4,8958	4,9662	4,8986	4,9324
	Desv. típ.	,20550	,46049	,20550	,34591	,28655
	CV	4,14	9,41	4,14	7,06	5,81
DC42 Argumenta el diagnóstico con habilidades de pensamiento crítico	Media	4,9632	4,8529	4,9632	4,8897	4,6691
	Desv. típ.	,21437	,40879	,21437	,35988	,63877
	CV	4,32	8,42	4,32	7,36	13,68
DC51 Determina el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario	Media	4,8649	4,7297	4,7973	4,8311	4,7635
	Desv. típ.	,49158	,59913	,55226	,52392	,49633
	CV	10,10	12,67	11,51	10,84	10,42
DC52 Argumenta su decisión	Media	5,0000	4,8571	5,0000	4,9286	4,8214
	Desv. típ.	0,00000	,50470	0,00000	,29438	,61707
	CV	0,00	10,39	0,00	5,97	12,80
DC6 Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del paciente	Media	4,9662	4,5946	4,9324	4,8311	4,7297
	Desv. típ.	,20550	,88653	,28655	,43323	,52168
	CV	4,14	19,30	5,81	8,97	11,03
DC7 Establece y argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento	Media	4,9662	4,8986	4,9662	4,8986	4,7635
	Desv. típ.	,20550	,34591	,20550	,45437	,57719
	CV	4,14	7,06	4,14	9,28	12,12
DC81 Aplica las modalidades de intervención en un tiempo razonable con la técnica adecuada	Media	4,7917	4,6875	4,8264	4,8264	4,7569
	Desv. típ.	,55902	,75445	,53056	,53056	,65598
	CV	11,67	16,09	10,99	10,99	13,79
DC82 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posición del usuario y de los fisioterapeutas esperados en cada caso	Media	4,7059	4,7059	4,7426	4,7059	4,6691
	Desv. típ.	,81759	,92620	,80124	,81759	,88703
	CV	17,37	19,68	16,89	17,37	19,00

DC91 Identifica las necesidades y estilos de aprendizajes propios y de las personas con las que interactúa	Media	4,6622	4,6622	4,6959	4,6875	4,6622
	Desv. típ.	,75970	,86646	,74567	,75445	,86646
	CV	16,29	18,58	15,88	16,09	18,58
DC92 Implementa estrategias de educación dirigidas a usuario, cuidador, colegas y administrativos	Media	4,7059	4,7426	4,7426	4,7794	4,7426
	Desv. típ.	,61997	,59825	,59825	,48369	,67275
	CV	13,17	12,61	12,61	10,12	14,19
DC93 Utiliza métodos de enseñanza relevantes y efectivos	Media	4,6324	4,6324	4,6691	4,6324	4,4853
	Desv. típ.	,78633	,84440	,77293	,78633	1,02606
	CV	16,97	18,23	16,55	16,97	22,88
DC10 Soporta los cambios realizados al plan de tratamiento	Media	4,9653	4,7917	4,9306	4,8611	4,6875
	Desv. típ.	,20833	,55902	,29039	,49801	,81147
	CV	4,20	11,67	5,89	10,24	17,31
Total	Media	4,8442	4,6626	4,8554	4,7681	4,6878
	Desv. típ.	,48969	,72713	,47551	,59677	,71444
	CV	10,11	15,59	9,79	12,52	15,24

Tabla 2 Evaluación de la validez de contenido de los ítems de la escala de práctica clínica en fisioterapia, en los aspectos de relevancia, suficiencia, pertinencia, coherencia y claridad, del grupo de 24 clínicos evaluadores.

Ítem		Relevancia	Suficiencia	Pertinencia	Coherencia	Claridad
DP1 Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad	Media	4,8438	4,3750	4,8958	4,7917	4,3229
	Desv. típ.	,42229	,90289	,35291	,47587	,97378
	CV	8,72	20,64	7,21	9,93	22,53
DP2 Asume las consecuencias de sus actos, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos	Media	4,9479	4,7396	4,9479	4,9479	4,8958
	Desv. típ.	,25516	,82251	,25516	,25516	,35291
	CV	5,16	17,35	5,16	5,16	7,21
DP3 Entrega y realiza a tiempo los documentos y actividades a su cargo	Media	4,7396	4,3229	4,7396	4,6354	4,1146
	Desv. típ.	,82251	,97378	,82251	,86282	1,13487
	CV	17,35	22,53	17,35	18,61	27,58
DP4 Se comunica de manera congruente y equilibrada	Media	4,7917	4,4792	4,7917	4,7396	4,5313
	Desv. típ.	,47587	,72949	,47587	,51856	,71972
	CV	9,93	16,29	9,93	10,94	15,88
DP5 Propone acciones de mejoramiento	Media	4,7396	4,6875	4,8438	4,7917	4,7917
	Desv. típ.	,51856	,55291	,42229	,47587	,47587
	CV	10,94	11,80	8,72	9,93	9,93
DP6 Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones	Media	4,9479	4,8438	4,9479	4,8958	4,8913
	Desv. típ.	,25516	,42229	,25516	,35291	,36013
	CV	5,16	8,72	5,16	7,21	7,36
DP7 Diligencia de manera oportuna la historia clínica	Media	4,8958	4,7283	5,0000	4,8958	4,8370
	Desv. típ.	,35291	,52718	0,00000	,35291	,43044
	CV	7,21	11,15	0,00	7,21	8,90
DP8 Usa en forma adecuada software	Media	4,6354	4,6354	4,5652	4,5833	4,6875
	Desv. típ.	,78012	,78012	,89257	,79628	,75990
	CV	16,83	16,83	19,55	17,37	16,21
DP9 Identifica e interactúa oportunamente de manera respetuosa y con rigor científico	Media	4,8958	4,8958	4,9479	4,8438	4,7917
	Desv. típ.	,35291	,35291	,25516	,42229	,60193
	CV	7,21	7,21	5,16	8,72	12,56
DP10 Acepta, integra y aplica la retroalimentación del profesor de manera constructiva	Media	4,9479	4,8958	4,9479	4,9479	4,8438
	Desv. típ.	,25516	,35291	,25516	,25516	,42229
	CV	5,16	7,21	5,16	5,16	8,72
DC11 Selecciona y captura de manera eficiente y crítica,	Media	4,8913	4,6196	4,8913	4,8864	4,7283
	Desv. típ.	,36013	,79369	,36013	,36781	,52718
	CV	7,36	17,18	7,36	7,53	11,15

DC12 Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares'	Media	5,0000	4,8810	5,0000	4,9405	4,8214
	Desv. típ.	0,00000	,37599	0,00000	,27277	,44821
	CV	0,00	7,70	0,00	5,52	9,30
DC13 Demuestra habilidades de razonamiento, pensamiento crítico y juicio clínico para emitir una hipótesis	Media	4,9405	4,8810	5,0000	5,0000	4,7619
	Desv. típ.	,27277	,37599	0,00000	0,00000	,50297
	CV	5,52	7,70	0,00	0,00	10,56
DC2 Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas	Media	4,8913	4,7826	4,8913	4,8913	4,6196
	Desv. típ.	,52129	,61378	,52129	,52129	,95605
	CV	10,66	12,83	10,66	10,66	20,70
DC32 Aplica los test y realiza las pruebas en un tiempo razonable con la técnica adecuada	Media	4,8864	4,7727	4,8295	4,8810	4,8864
	Desv. típ.	,36781	,62635	,43906	,54554	,53300
	CV	7,53	13,12	9,09	11,18	10,91
DC33 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posiciones	Media	4,8295	4,7159	4,8864	4,8295	4,7727
	Desv. típ.	,58445	,66052	,36781	,58445	,62635
	CV	12,10	14,01	7,53	12,10	13,12
DC41 Identifica deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de la participación	Media	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Desv. típ.	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
	CV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DC42 Argumenta el diagnóstico con habilidades de pensamiento crítico	Media	4,9405	4,8214	4,9405	4,9405	4,5833
	Desv. típ.	,27277	,44821	,27277	,27277	,72169
	CV	5,52	9,30	5,52	5,52	15,75
DC51 Determina el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario	Media	4,8913	4,7826	4,8370	4,8913	4,7826
	Desv. típ.	,36013	,48444	,43044	,36013	,48444
	CV	7,36	10,13	8,90	7,36	10,13
DC52 Argumenta su decisión	Media	5,0000	4,9432	5,0000	4,9432	4,8295
	Desv. típ.	0,00000	,26650	0,00000	,26650	,58445
	CV	0,00	5,39	0,00	5,39	12,10
DC6 Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del paciente	Media	4,9457	4,7283	4,9457	4,8370	4,7283
	Desv. típ.	,26064	,74967	,26064	,43044	,52718
	CV	5,27	15,86	5,27	8,90	11,15
DC7 Establece y argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento	Media	4,9457	4,8913	5,0000	4,8913	4,7283
	Desv. típ.	,26064	,36013	0,00000	,52129	,64804
	CV	5,27	7,36	0,00	10,66	13,71
DC81 Aplica las modalidades de intervención en un tiempo razonable con la técnica adecuada	Media	4,8370	4,8370	4,8913	4,9457	4,7826
	Desv. típ.	,43044	,43044	,36013	,26064	,61378
	CV	8,90	8,90	7,36	5,27	12,83
DC82 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posición del usuario y de los fisioterapeutas esperados en cada caso	Media	4,7159	4,7727	4,7727	4,7159	4,6591
	Desv. típ.	,85668	,83062	,83062	,85668	,95912
	CV	18,17	17,40	17,40	18,17	20,59

DC91 Identifica las necesidades y estilos de aprendizajes propios y de las personas con las que interactúa	Media	4,6196	4,6739	4,6739	4,6591	4,5652
	Desv. típ.	,79369	,77399	,77399	,78886	1,03961
	CV	17,18	16,56	16,56	16,93	22,77
DC92 Implementa estrategias de educación dirigidas a usuario, cuidador, colegas y administrativos	Media	4,7619	4,8214	4,8214	4,8214	4,7619
	Desv. típ.	,50297	,44821	,44821	,44821	,63971
	CV	10,56	9,30	9,30	9,30	13,43
DC93 Utiliza métodos de enseñanza relevantes y efectivos	Media	4,6429	4,7024	4,7024	4,6429	4,5238
	Desv. típ.	,89642	,87543	,87543	,89642	1,15083
	CV	19,31	18,62	18,62	19,31	25,44
DC10 Soporta los cambios realizados al plan de tratamiento	Media	4,9432	4,8295	4,8864	4,8864	4,7159
	Desv. típ.	,26650	,43906	,36781	,36781	,76491
	CV	5,39	9,09	7,53	7,53	16,22
Total	Media	4,8564	4,7443	4,8744	4,8394	4,7098
	Desv. típ.	,48489	,63001	,46643	,51160	,70531
	CV	9,98	13,28	9,57	10,57	14,98

Tabla 3 Evaluación de la validez de contenido de los ítems de la escala de práctica clínica en fisioterapia, en los aspectos de relevancia, suficiencia, pertinencia, coherencia y claridad, del grupo de 15 profesores evaluadores.

ítem		Relevancia	Suficiencia	Pertinencia	Coherencia	Claridad
DP1 Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad	Media	4,9167	4,3333	4,8333	4,6667	4,5000
	Desv. típ.	,32275	,79993	,43983	,57217	,79057
	CV	6,56	18,46	9,10	12,26	17,57
DP2 Asume las consecuencias de sus actos, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos	Media	4,9167	4,4167	4,9167	4,7500	4,6667
	Desv. típ.	,32275	1,14434	,32275	,70076	,57217
	CV	6,56	25,91	6,56	14,75	12,26
DP3 Entrega y realiza a tiempo los documentos y actividades a su cargo	Media	4,8333	4,2500	4,8333	4,6667	4,5833
	Desv. típ.	,43983	,79057	,43983	,57217	,77152
	CV	9,10	18,60	9,10	12,26	16,83
DP4 Se comunica de manera congruente y equilibrada	Media	4,6667	4,0833	4,8333	4,4167	4,2500
	Desv. típ.	,57217	1,10464	,43983	,92903	1,23201
	CV	12,26	27,05	9,10	21,03	28,99
DP5 Propone acciones de mejoramiento	Media	4,5000	4,2500	4,6667	4,1667	4,5000
	Desv. típ.	,63387	,92099	,57217	1,02062	,79057
	CV	14,09	21,67	12,26	24,49	17,57
DP6 Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones	Media	4,9107	4,6429	4,9107	4,6429	4,7321
	Desv. típ.	,33408	,76406	,33408	,58601	,53227
	CV	6,80	16,46	6,80	12,62	11,25
DP7 Diligencia de manera oportuna la historia clínica	Media	4,7500	4,4167	4,7500	4,5833	4,6667
	Desv. típ.	,51755	,92903	,51755	,60994	,74202
	CV	10,90	21,03	10,90	13,31	15,90
DP8 Usa en forma adecuada software	Media	4,9167	4,5833	4,7500	4,6667	4,8333
	Desv. típ.	,32275	,60994	,51755	,57217	,64550
	CV	6,56	13,31	10,90	12,26	13,36
DP9 Identifica e interactúa oportunamente de manera respetuosa y con rigor científico	Media	4,7500	4,2500	4,8333	4,3333	4,2500
	Desv. típ.	,51755	1,03510	,43983	1,04226	1,03510
	CV	10,90	24,36	9,10	24,05	24,36
DP10 Acepta, integra y aplica la retroalimentación del profesor de manera constructiva	Media	4,9107	4,6429	4,9107	4,8214	4,7321
	Desv. típ.	,33408	,58601	,33408	,45392	,53227
	CV	6,80	12,62	6,80	9,41	11,25
DC11 Selecciona y captura de manera eficiente y crítica,	Media	4,8214	4,4643	4,7321	4,6429	4,6429
	Desv. típ.	,45392	,64194	,53227	,58601	,58601
	CV	9,41	14,38	11,25	12,62	12,62
DC12 Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares'	Media	5,0000	4,7115	5,0000	4,9038	4,9038
	Desv. típ.	0,00000	,54816	0,00000	,34669	,34669
	CV	0,00	11,63	0,00	7,07	7,07

11,3 DC13 Demuestra habilidades de razonamiento, pensamiento crítico y juicio clínico para emitir una hipótesis	Media	5,0000	4,8077	4,9038	4,9038	4,8077
	Desv. típ.	0,00000	,46942	,34669	,34669	,46942
	CV	0,00	9,76	7,07	7,07	9,76
DC2 Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas	Media	4,9107	4,5536	4,9107	4,3750	4,1964
	Desv. típ.	,33408	1,05237	,33408	1,17567	1,26026
	CV	6,80	23,11	6,80	26,87	30,03
DC32 Aplica los test y realiza las pruebas en un tiempo razonable con la técnica adecuada	Media	4,7321	4,4643	4,7321	4,5536	4,8214
	Desv. típ.	,72367	,94491	,72367	,79165	,45392
	CV	15,29	21,17	15,29	17,39	9,41
DC33 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posiciones	Media	4,6154	4,6154	4,8077	4,4231	4,7115
	Desv. típ.	,78803	,78803	,46942	,97031	,74893
	N	13	13	13	13	13
DC41 Identifica deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de la participación	Media	4,9107	4,7321	4,9107	4,7321	4,8214
	Desv. típ.	,33408	,72367	,33408	,53227	,45392
	N	14	14	14	14	14
DC42 Argumenta el diagnóstico con habilidades de pensamiento crítico	Media	5,0000	4,9038	5,0000	4,8077	4,8077
	Desv. típ.	0,00000	,34669	0,00000	,46942	,46942
	CV	0,00	7,07	0,00	9,76	9,76
DC51 Determina el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario	Media	4,8214	4,6429	4,7321	4,7321	4,7321
	Desv. típ.	,66815	,76406	,72367	,72367	,53227
	CV	13,86	16,46	15,29	15,29	11,25
DC52 Argumenta su decisión	Media	5,0000	4,7115	5,0000	4,9038	4,8077
	Desv. típ.	0,00000	,74893	0,00000	,34669	,69338
	CV	0,00	15,90	0,00	7,07	14,42
DC6 Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del paciente	Media	5,0000	4,3750	4,9107	4,8214	4,7321
	Desv. típ.	0,00000	1,06856	,33408	,45392	,53227
	CV	0,00	24,42	6,80	9,41	11,25
DC7 Establece y argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento	Media	5,0000	4,9107	4,9107	4,9107	4,8214
	Desv. típ.	0,00000	,33408	,33408	,33408	,45392
	CV	0,00	6,80	6,80	6,80	9,41
DC81 Aplica las modalidades de intervención en un tiempo razonable con la técnica adecuada	Media	4,7115	4,4231	4,7115	4,6154	4,7115
	Desv. típ.	,74893	1,09632	,74893	,78803	,74893
	CV	15,90	24,79	15,90	17,07	15,90
DC82 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posición del usuario y de los fisioterapeutas esperados en cada caso	Media	4,6875	4,5833	4,6875	4,6875	4,6875
	Desv. típ.	,77698	1,10953	,77698	,77698	,77698
	CV	16,58	24,21	16,58	16,58	16,58
DC91 Identifica las necesidades y estilos de aprendizajes propios y de las personas con las que interactúa	Media	4,7321	4,6429	4,7321	4,7321	4,8214
	Desv. típ.	,72367	1,03178	,72367	,72367	,45392
	CV	15,29	22,22	15,29	15,29	9,41
DC92 Implementa estrategias de educación dirigidas a usuario, cuidador, colegas y administrativos	Media	4,6154	4,6154	4,6154	4,7115	4,7115

	Desv. típ.	,78803	,78803	,78803	,54816	,74893
	CV	17,07	17,07	17,07	11,63	15,90
DC93 Utiliza métodos de enseñanza relevantes y efectivos	Media	4,6154	4,5192	4,6154	4,6154	4,4231
	Desv. típ.	,60048	,81305	,60048	,60048	,82528
	CV	13,01	17,99	13,01	13,01	18,66
DC10 Soporta los cambios realizados al plan de tratamiento	Media	5,0000	4,7321	5,0000	4,8214	4,6429
	Desv. típ.	0,00000	,72367	0,00000	,66815	,90784
	CV	0,00	15,29	0,00	13,86	19,55
Total	Media	4,8243	4,5292	4,8243	4,6519	4,6519
	Desv. típ.	,49745	,84670	,48903	,69953	,72863
	CV	10,31	18,69	10,14	15,04	15,66

Tabla 4 Índice de validez de acuerdo de AIKEN e índice de validez de contenido (IVC), de los ítems de la escala de práctica clínica en fisioterapia, en los aspectos de relevancia, suficiencia, pertinencia, coherencia y claridad, del grupo de 39 evaluadores.

	Relevancia		Suficiencia		Pertinencia		Coherencia		Claridad		Relevancia	Suficiencia	Pertinencia	Coherencia	Claridad
	No	IA	No	IA	No	IA	No	IA	No	IA	IVC	IVC	IVC	IVC	IVC
DP1 Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad	39	100,0%	37	94,9%	39	100,0%	39	100,0%	34	87,2%	1,00	0,90	1,00	1,00	0,74
DP2 Asume las consecuencias de sus actos, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos	39	100,0%	36	92,3%	39	100,0%	38	97,4%	39	100,0%	1,00	0,85	1,00	0,95	1,00
DP3 Entrega y realiza a tiempo los documentos y actividades a su cargo	38	97,4%	36	92,3%	38	97,4%	38	97,4%	33	84,6%	0,95	0,85	0,95	0,95	0,69
DP4 Se comunica de manera congruente y equilibrada	39	100,0%	36	92,3%	39	100,0%	37	94,9%	35	89,7%	1,00	0,85	1,00	0,90	0,79
DP5 Propone acciones de mejoramiento	39	100,0%	37	94,9%	39	100,0%	38	97,4%	38	97,4%	1,00	0,90	1,00	0,95	0,95
DP6 Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones	38	100,0%	37	97,4%	38	100,0%	38	100,0%	37	100,0%	1,00	0,95	1,00	1,00	1,00
DP7 Diligencia de manera oportuna la historia clínica	39	100,0%	36	94,7%	39	100,0%	39	100,0%	37	97,4%	1,00	0,89	1,00	1,00	0,95
DP8 Usa en forma adecuada software	37	94,9%	37	94,9%	35	92,1%	37	94,9%	36	92,3%	0,90	0,90	0,84	0,90	0,85
DP9 Identifica e interactúa oportunamente de manera respetuosa y con rigor científico	39	100,0%	38	97,4%	39	100,0%	38	97,4%	37	94,9%	1,00	0,95	1,00	0,95	0,90
DP10 Acepta, integra y aplica la retroalimentación del profesor de manera constructiva	38	100,0%	38	100,0%	38	100,0%	38	100,0%	38	100,0%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
DC11 Selecciona y captura de manera eficiente y crítica,	37	100,0%	35	94,6%	37	100,0%	36	100,0%	37	100,0%	1,00	0,89	1,00	1,00	1,00
DC12 Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
DC13 Demuestra habilidades de razonamiento, pensamiento crítico y juicio clínico para emitir una hipótesis	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
DC2 Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas	36	97,3%	35	94,6%	36	97,3%	34	91,9%	32	86,5%	0,95	0,89	0,95	0,84	0,73
DC32 Aplica los test y realiza las pruebas en un tiempo razonable con la técnica adecuada	35	97,2%	33	91,7%	35	97,2%	33	94,3%	35	97,2%	0,94	0,83	0,94	0,89	0,94
DC33 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posiciones	33	94,3%	33	94,3%	35	100,0%	32	91,4%	33	94,3%	0,89	0,89	1,00	0,83	0,89
DC41 Identifica deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de la participación	37	100,0%	35	97,2%	37	100,0%	37	100,0%	37	100,0%	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00
DC42 Argumenta el diagnóstico con habilidades de pensamiento crítico	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	34	100,0%	33	97,1%	1,00	1,00	1,00	1,00	0,94
DC51 Determina el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario	36	97,3%	36	97,3%	36	97,3%	36	97,3%	37	100,0%	0,95	0,95	0,95	0,95	1,00
DC52 Argumenta su decisión	35	100,0%	34	97,1%	35	100,0%	35	100,0%	33	94,3%	1,00	0,94	1,00	1,00	0,89

DC6 Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del paciente	37	100,0%	34	91,9%	37	100,0%	37	100,0%	37	100,0%	1,00	0,84	1,00	1,00	1,00
DC7 Establece y argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento	37	100,0%	37	100,0%	37	100,0%	36	97,3%	36	97,3%	1,00	1,00	1,00	0,95	0,95
DC81 Aplica las modalidades de intervención en un tiempo razonable con la técnica adecuada	35	97,2%	35	97,2%	35	97,2%	35	97,2%	34	94,4%	0,94	0,94	0,94	0,94	0,89
DC82 Usa los comandos verbales, contactos manuales, posición del usuario y de los fisioterapeutas esperados en cada caso	32	94,1%	32	94,1%	32	94,1%	32	94,1%	31	91,2%	0,88	0,88	0,88	0,88	0,82
DC91 Identifica las necesidades y estilos de aprendizajes propios y de las personas con las que interactúa	34	91,9%	34	91,9%	34	91,9%	33	91,7%	34	91,9%	0,84	0,84	0,84	0,83	0,84
DC92 Implementa estrategias de educación dirigidas a usuario, cuidador, colegas y administrativos	33	97,1%	33	97,1%	33	97,1%	34	100,0%	32	94,1%	0,94	0,94	0,94	1,00	0,88
DC93 Utiliza métodos de enseñanza relevantes y efectivos	33	97,1%	32	94,1%	33	97,1%	33	97,1%	31	91,2%	0,94	0,88	0,94	0,94	0,82
DC10 Soporta los cambios realizados al plan de tratamiento	36	100,0%	35	97,2%	36	100,0%	35	97,2%	32	88,9%	1,00	0,94	1,00	0,94	0,78

Tabla 5. Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	15,104	75,522	75,522	15,104	75,522	75,522	8,954	44,768	44,768
2	1,034	5,168	80,690	1,034	5,168	80,690	7,184	35,922	80,690
3	,519	2,593	83,283						
4	,433	2,166	85,448						
5	,388	1,940	87,388						
6	,381	1,903	89,291						
7	,316	1,582	90,873						
8	,262	1,308	92,181						
9	,227	1,135	93,315						
10	,205	1,025	94,340						
11	,182	,909	95,249						
12	,166	,828	96,076						
13	,148	,739	96,816						
14	,138	,688	97,504						
15	,125	,626	98,130						
16	,116	,580	98,710						
17	,095	,477	99,187						
18	,068	,342	99,530						
19	,054	,268	99,798						
20	,040	,202	100,000						

Tabla 6. Matriz de componentes rotados

	Componente	
	1	2
Integra conceptos de las ciencias básicas y disciplinares para seleccionar y comprender en el tiempo esperado la información disponible con respecto a la situación del usuario y sus antecedentes	.812	,321
Fundamenta la elección de los test y medidas en las propiedades psicométricas y la especificidad de los instrumentos, así como la disponibilidad de los recursos.	.797	,479
Aplica los test y realiza las pruebas con la técnica adecuada: comandos verbales, contactos manuales y posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.	.738	,436
Argumenta su juicio clínico respecto a la condición del usuario en términos de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, con base en el proceso de evaluación.	.784	,425
Argumenta el nivel óptimo de mejoría que puede ser alcanzado y el tiempo necesario para lograrlo con base en el conocimiento de las condiciones del usuario, la patología de base, la evidencia disponible y los facilitadores y barreras del contexto del mis	.746	,494
Establece la meta sobre el alcance funcional específico para la condición del usuario.	.837	,408
Argumenta desde los mecanismos fisiológicos el plan de tratamiento, precisando la intensidad, frecuencia, volumen, modo, método y duración de las intervenciones con base en las necesidades, preferencias y particularidades del usuario, el objetivo general,	.762	,519
Aplica las modalidades de intervención con la técnica adecuada: comandos verbales, contactos manuales y posiciones (usuario y fisioterapeuta) esperados en cada caso.	.762	,458
Argumenta la selección e implementación de estrategias de educación dirigidas a los usuarios y cuidadores como parte del plan de tratamiento.	.854	,322
Argumenta los cambios realizados al plan de tratamiento con base en los hallazgos de la revaloración de las medidas de desenlace establecidas.	.765	,546
Utiliza las normas básicas de bioseguridad y aplica la política de seguridad del paciente de la institución. Reconoce y minimiza los riesgos inherentes a la aplicación de test, medidas e intervenciones cuidando la mecánica corporal.	,671	.570
Actúa con responsabilidad, aborda con razonamiento moral los dilemas éticos, considera las necesidades y valores de los demás; es veraz y consistente haciendo lo que dice que va a hacer. Maneja en forma confidencial la información y se adhiere a los está	,588	.687
Realiza oportunamente y con calidad los documentos y actividades a su cargo en coherencia con el Proyecto Educativo del Programa.	,590	.638
Se comunica de manera congruente y equilibrada manifestando sus convicciones y defendiendo sus posturas con argumentos; utiliza una postura que facilita la comunicación y mantiene contacto visual con su interlocutor.	,640	.520
Propone acciones de mejoramiento, reconoce las habilidades propias y las de su equipo de trabajo en el contexto de las necesidades del lugar de práctica y resuelve asertivamente situaciones que demandan respuesta inmediata.	,537	.634
Tiene habilidad en la búsqueda de literatura científica para apoyar sus intervenciones y realiza análisis crítico de la misma para aplicar el conocimiento de estos estudios en la población intervenida.	,444	.788
Mantiene al día la documentación relacionada con las intervenciones realizadas (historia clínica, indicadores, facturación e inventario) de acuerdo con los lineamientos institucionales.	,359	.881
Usa en forma adecuada software, hardware y elementos destinados a la prestación de servicios de fisioterapia (equipos para electroterapia, medios físicos, de gimnasio); justifica el uso de los recursos de acuerdo con las necesidades del servicio, del usua	,505	.736
Interactúa oportunamente y de manera respetuosa con los profesionales con el fin de mejorar su desempeño profesional y la toma de decisiones clínica. Participa en el equipo de trabajo desde su objeto de estudio.	,502	.800
Acepta, integra y aplica la realimentación recibida por parte del profesor o profesional, de manera constructiva para mejorar su desempeño; asume con responsabilidad su aprendizaje y autoevalúa su comportamiento.	,303	.858