

**SOCIEDAD ARGENTINA DE AUDITORIA EN
KINESIOLOGIA – SADAK**

Asociación civil – Personería Jurídica 00001048/02

CURSO DE Especialista En Auditoría Kinefisiátrica

TRABAJO PRACTICO

TITULO: Desarrollo, administración y evaluación de Centro de kinesiología.

*Lic.Kfgo.Ftra. Elio Néstor Real
Diciembre/2005*

I. RESUMEN

No obstante la formación asistencial del Kinesiólogo¹, además de incluir otras muy importantes funciones², es posible que aspire también a convertirse en empresario.

A medida que la atención de la salud se encuentra más influenciada por el mercado, los que emprendan la organización de una empresa de salud deberán tener muy en cuenta la relación costo-beneficio. De esta relación será necesario que participen todos los integrantes del equipo de trabajo, el cual necesariamente deberá obtener y mantener un nivel de ingresos coincidente con la capacidad de producción de cada uno de los componentes de ese equipo.

Aparece aquí un concepto fundamental para alcanzar el éxito esperado: el significado de la palabra **productividad**, que debería ser considerada prioritariamente como “la medida de la inversión dineraria y de los medios suficientes para obtener una ganancia”, en términos generales, la medida de la inversión que hay que efectuar con el objeto de producir un resultado favorable.

Abordaré en este trabajo los Capítulos desarrollo, administración y evaluación de un Centro de Kinesiología (tal el título de este trabajo)..

¹. O profesional con título equivalente.

². Dirección, planificación, administración, asesoramiento, peritajes, gestión y auditoría.

II. DESARROLLO

1. Ubicación.

Cuando se decide instalar un Centro de Kinesiología, es necesario investigar previamente si es factible de llevarlo a cabo; es conveniente hacer un estudio lo más exhaustivo (y real) posible acerca de la población que habita la zona de influencia a cubrir: edad, sexo, nivel de vida según el poder adquisitivo, procedencia (inmigrantes, del interior de país) etc.

1.1. Tareas previas mínimas.

De que manera lo podemos hacer? Mediante preguntas preliminares tales como: quien necesita un Centro de Kinesiología?, por qué lo necesita?. En un elemental análisis de esas preguntas surge la gran importancia de “quienes”, pues son los pacientes (clientes?) los que constituyen la fuerza motriz.

1.2. Generar beneficios esperados.

Efectuar un relevamiento de pacientes potenciales en la zona de influencia del Centro, determinación que puede ser crucial en la implementación del mismo. Para vender el producto, es conveniente saber con antelación cuantos “compradores” en potencia hay, “cuando” lo va a comprar y con que “frecuencia” lo hará. También es conveniente tener conocimiento de la cantidad de médicos que pudieran prescribir tratamiento kinésico.

1.3. Infraestructura y aparatología.

Una vez tomada la decisión de instalar el Centro, contar con el edificio y las instalaciones necesarias que se ajusten a las normas de habilitación que se requieran, obteniendo la misma de las autoridades competentes antes de su apertura al público. De la misma forma en la referente a la aparatología.

II. ADMINISTRACIÓN.

1. Dirección.

La Dirección será ejercida por un Kinesiólogo/a, siendo ello de extrema relevancia al efecto principal de establecer en los tratamientos orientación y criterios exclusivamente kinésicos.

1.1. Perfil del Director.

Comprenderá el papel que debe desempeñar un director, consiente de sus responsabilidades y obligaciones; para ello se fijará entre otros objetivos, dentro de la metodología de una dirección, la elaboración de un equipo de trabajo y estructurando los procesos de dirección de calidad total.

Debe poseer vastos conocimientos de la disciplina, adquirida a través de una larga experiencia asistencial tanto privada como hospitalaria. Tal virtud le permitirá asumir con conocimiento de causa asignación de los pacientes y la metodología de trabajo, orientando a los profesionales y a los empleados administrativos para optimizar su rendimiento.

Otro objetivo importante que deberá considerar un buen director es aceptar que la asistencia en salud es la prestación de un servicio y que como tal debe considerarse un “producto” a vender, que está sujeto a competencia, que responde en definitiva a las necesidades y expectativas del “consumidor” o cliente-paciente.

También debe tener amplios conocimientos y aptitudes para la administración en general y para la selección del recurso humano en todas las áreas en especial. Según una teoría de la administración basada en el principio de “calidad total” (W.Edwards Deming, 1982), los dos problemas que producen mayores pérdidas en términos de productividad son: *la gente que hace lo que no debe* y *la gente que hace lo que debe pero de un modo equivocado*; según el mismo autor citado, el trabajo que demanda la corrección de ese problema ocupa entre el 30 y el 40% del tiempo.

Una de las funciones también muy importante que corresponde a un director es entender los conceptos básicos de la elaboración de presupuestos, que incluyan, entre otras necesidades los costos relativos a la administración del

Centro, salarios del personal, compra y mantenimiento de equipos que se utilicen para la práctica terapéutica, mantenimiento del edificio, servicios, insumos varios, seguros³, etc.

Como corolario a las múltiples funciones que corresponden asumir a un buen director, dirigir a las personas que trabajan con y para las personas es una tarea obviamente de un especialista, en definitiva es un ARTE.

1.2. Selección del personal profesional.

Entre los requisitos excluyentes para la contratación del personal profesional asignado a la atención de los clientes-pacientes se debe incluir la comprensión exhaustiva y actualizada de los tratamientos a implementar según las distintas patologías, por lo que los convierte en una muy importante “herramienta” para asegurar el éxito esperado.

El terapeuta es responsable de poner en práctica el tratamiento del paciente asignado siguiendo día a día la evolución del mismo. Es una atención **exclusivamente personalizada**, pudiendo, y debiendo en caso de necesidad recurrir a la consulta y/o apoyo de todo el personal profesional del equipo.

Debe atender los requerimientos, consultas, dudas de los pacientes y de sus familiares tratando de evacuarlas de una manera sencilla y clara acorde a la capacidad de comprensión de los mismos, pero considerando siempre *“si sus palabras son útiles al paciente, si son absolutamente ciertas, si es necesario pronunciarlas y finalmente si son totalmente desinteresadas”*.

Cabe puntualizar que antes de comenzar la actuación del kinesiólogo es necesario cumplir con la obligación del **Consentimiento Informado**.

Conceptualmente el consentimiento informado puede definirse como la conformidad o asentimiento del paciente (y/o padres, tutor o encargado) a aceptar una propuesta terapéutica, luego de haber recibido y entendido toda la información necesaria para tomar una decisión con entera libertad.

No cumplir con esta obligación puede ocasionar tanto a la institución como al kinesiólogo graves perjuicios profesionales y patrimoniales.

³ . Ver apéndice A.

1.3. Selección del personal administrativo.

Generalmente los miembros del personal administrativo, especialmente quien ocupe el puesto de recepcionista son los primeros en interactuar con pacientes y sus familiares, por lo que indefectiblemente deberán tener exhaustivos conocimientos y aptitudes acordes a su rol.

El paciente es un ser humano que, al requerir asistencia de su salud esta o por lo menos se siente o considera enfermo. Necesita ser bien tratado, respetando en todo momento su angustiante situación de, precisamente, enfermo.

El o la recepcionista es la “cara visible” de la Institución, por lo que permanentemente debe ser instruida para realizar su tarea específica y ser evaluada frecuentemente.

1.4. Relaciones públicas.

Cuando el Centro ya se encuentra en condiciones de operar entran en juego las relaciones públicas y se hace imprescindible como urgente necesidad lograr un espacio participativo en el mercado de la salud, hoy en día altamente competitivo.

Comenzamos entonces a hacernos la primeras preguntas: cómo se atrae a los pacientes-clientes?. De que manera se promociona el Centro?. Seguramente la forma de lograrlo no es solamente la mera publicidad a través de los variados medios de comunicación, por ejemplo publicando folletos informativos, sino fundamentalmente planificando y ejecutando científica y eficazmente los servicios ofrecidos a los consumidores potenciales de la atención en kinesiología.

Pero también cobra relevancia tener muy en cuenta la influencia de otras “figuras” que podrían repercutir favorablemente o no en la concurrencia al Centro, tales los médicos, los propios pacientes de “boca en boca” o los competidores.

1.5. Participación en el mercado.

La competencia en el mercado de la salud es cada vez mayor, es prioritario lograr y mantener la participación en él, por lo que es de relevante importancia en primer lugar definir las tendencias del mismo, utilizando las herramientas de

trabajo disponibles para establecer las estrategias a implementar. Para ello la mejor herramienta es la investigación. Y que investigamos?, por ejemplo no sólo los puntos fuertes de los competidores sino también sus falencias tratando de no cometer los mismos errores.

Obteniendo respuestas a preguntas tales como: con qué recursos cuentan para atraer pacientes?. Qué mejores servicios ofrecen?. Qué nivel de prestigio tienen?. Los datos se recogen directamente de los pacientes mediante encuestas, contactados personalmente, por teléfono o por correo; al respecto corresponde aclarar que es necesario hacer una correcta interpretación de los datos dado que los resultados obtenidos son frecuentemente disímiles. Asimismo es útil conocer el material promocional de la competencia.

McCarthy y Perreault han descripto cuatro variables claves que son interdependientes pudiendo beneficiarse o perjudicarse recíprocamente (cuatro Pes): “producto, precio, posición y promoción”.

EVALUACIÓN.

Si se trata de definir en términos concretos qué características básicas deberá poseer un proceso de evaluación valioso y para que la evaluación sea realmente formativa, en el sentido de ser vehículo para el aprendizaje y la mejora, debe cumplir con algunos requisitos. Nydia Elola (2000) plantea que estos requisitos son básicamente los siguientes: ser manifiesta, confidencial, negociada, con resultados compartidos y tender siempre a la autoevaluación.

Cuatro son las áreas que son fundamentales considerar:

- 1) Evaluación de la planificación previa.
- 2) Evaluación del personal.
- 3) Evaluación de los resultados terapéuticos.
- 4) Evaluación del rendimiento económico.

1. Evaluación de la planificación previa.

El proceso de planificación se puede considerar que se compone de cuatro elementos claves: definición de objetivos, elección de estrategias, ejecución y

control y, si los hemos llevado a cabo con eficacia, podremos entonces arribar al cuarto elemento, la evaluación.

En una somera descripción se puede establecer que los objetivos deberán ser específicos en relación al resultado esperado, deben ser mensurables cuali y cuantitativamente y alcanzables dentro de los límites del Centro.

Las estrategias elegidas pueden ser variadas y deben estar dirigidas fundamentalmente a cumplir con los objetivos fijados, pudiendo consistir aquellas en estatuir las técnicas de relaciones públicas y de investigación del mercado ya citados anteriormente. Es esencial aquí tener en cuenta que la estrategia elegida puede no ser la adecuada por lo cual hay que estar atento a la necesidad de cambiarla a tiempo.

1.1. Evaluación del personal.

Constituye una buena regla proceder a una evaluación de rendimiento anual de los empleados ⁴, como ser la relativa al desempeño en el trabajo, colaboración, esfuerzo laboral, capacitación continua. Aquí también es útil contemplar una necesidad de cambio en lo que respecta a: mejorar sus intereses y/o beneficios, según Benis, Benne, Chin y Corey (1976), y Miller(1988); acrecentar las relaciones personales y las relaciones de grupo; en última instancia (no aconsejable) aplicar un modelo coactivo.

1.2. Evaluación de los resultados terapéuticos.

Es imprescindible partir de un principio prioritario en el éxito del tratamiento terapéutico: **la garantía de calidad**. Esta abarca varios factores básicos: la calidad del servicio, el cuidado sanitario, sus instalaciones y la infraestructura en general, la idoneidad de la atención, etc.

Para evaluar en todos los aspectos posibles se debe contar con un sistema de medición de resultados que, si bien es importante saber qué se mide, configure un nivel aceptable de calidad que lleve implícito haber alcanzado los objetivos propuestos. No se debe olvidar de tener en consideración la opinión que el

⁴ . Joint Comisión on Ccreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) y la AACVPR.

paciente (cliente-consumidor) se ha formado de la atención y del resultado terapéutico; consecuentemente tener muy en cuenta prestar especial atención a las quejas ⁵ que, de producirse, sean atendidas rápida y diligentemente. (Un “slogan” publicitario dice “lo importante no es sólo que venga sino que vuelva”).

1.3. Evaluación del rendimiento económico.

Una disciplinada y constante administración, con un estricto control de gastos y con el objetivo principal de obtener los máximos beneficios con un saldo positivo marca la diferencia entre el fracaso y el éxito. Para ello es imprescindible preparar, como ya se ha citado, un presupuesto anual que contemple criterios generales y criterios particulares, teniendo en ambos casos especial atención en eliminar gastos superfluos y en cambio no reducir los que sean necesario para el óptimo funcionamiento del Centro asegurando que el paciente reciba una atención de calidad.

Debe incluir entre otros: salario del personal, alquiler, mantenimiento del edificio, limpieza, compra y mantenimiento de los aparatos para fisioterapia y equipamiento para kinesioterapia, servicios, insumos, gastos varios, publicidad.

El informe respectivo es conveniente sea responsabilidad de un contador.

⁵ . Ver apéndice B.

CONCLUSIÓN

La ciencia administrativa, las actividades productivas, el mercadeo, los recursos humanos y materiales, los factores presentes en las condiciones externas y el desarrollo tecnológico afectan por igual las prácticas administrativas.

La planificación suele ser centralizada y autoritaria. En las organizaciones empresarias, por lo general no se hace una búsqueda sistemática de alternativas, sino que se buscan las más obvias. El flujo de información, crucial en la implementación de estrategias, generalmente no está referido a los procesos más amplios y complejos, es limitada, esporádica y cubre periodos cortos.

Para la empresa privada el objetivo general de desarrollo es aumentar su beneficio económico, y lo lleva a cabo mediante incrementos de su capacidad de aglutinar capital, recursos humanos, materiales y tecnología, para producir y “vender” servicios con la mejor tasa de rentabilidad que se pueda obtener. Los negocios se mueven rápido, pero hay que sacar tiempo para la estrategia.

Una deficiencia notoria en la práctica de la toma de decisiones es la ausencia de mecanismos de seguimiento y evaluación. También se advierten deficiencias de las organizaciones empresarias desde la perspectiva de la estructura, ya que ésta no incorpora los procesos que se refieren al perfeccionamiento, el aprendizaje, a la innovación. Sin embargo en los últimos años la competitividad del mercado de la salud ha obligado a lograr que la estructura se ajuste más estrictamente a la misión, incorporando a la administración el concepto del mejoramiento de los procesos **haciendo énfasis en la calidad y atención al paciente – cliente**.

Primordial contribución para lograr el éxito esperado es el puesto de director. Quien lo ocupe deberá tener aptitudes para dar órdenes teniendo en cuenta que la asimetría siempre está presente y se aplica fundamentalmente de arriba hacia abajo, supervisando además estrechamente las actividades del sistema.

No obstante debe tener la virtud de mantener permanentemente la comunicación con todos los integrantes del equipo evitando confrontaciones con sus empleados permitiendo la integración con los mismos. Es conveniente estar atento a sus requerimientos y necesidades, evaluar su desempeño estableciendo y respetando una suerte de “premio y sanción”, combinando de esta manera, pero con mucho cuidado las ventajas de la rigurosa formalización burocrática con la flexibilidad de una organización informal.

Finalmente una sucinta referencia al control. Suele ser notoria la ausencia de controles que establezcan el impacto de las decisiones estratégicas sobre las variables clave de resultados de la empresa, es un proceso dinámico que requiere tiempo, por lo tanto se logra a largo plazo. El control de costos y presupuestos, y

el control total de la calidad deben constituir prioridad entendiendo el control, no como un simple mecanismo de verificación, sino como medio para aprender sistemáticamente a partir del desarrollo y administración institucional.

BIBLIOGRAFÍA

Feldmann Andrés E. Organización Hospitalaria, Kinesiología y Fisiatría. 1 ed. Buenos Aires. Editorial Maniacop, 2004.

Hall Linda K. Desarrollo y Administración de Programas de Rehabilitación Cardíaca. 1ed. Barcelona. Editorial Paidotribo.

Alvaro Dante, Iglesias Gabriela. Universidad y Empresa. Buenos Aires. Ed.Libros del Zorzal, 2002.

Federación Patronal. Seguros S.A. Certificado de Cobertura. Buenos Aires, 2005.

INDICE

	Página
RESUMEN	2
DESARROLLO	3
Ubicación	3
Tareas previas mínimas	3
Generar beneficios esperados	3
Infraestructura y aparatología	3
ADMINISTRACION	4
Dirección	4
Perfil del Director	4
Selección del personal profesional	5
Selección d el personal administrativo	6
Relaciones públicas	6
Participación en el mercado	6
EVALUACION	7
Evaluación de la planificación previa	7
Evaluación del personal	8
Evaluación de los resultados terapéuticos	8
Evaluación del rendimiento económico	9
CONCLUSION	10
BIBLIOGRAFIA	11
APENDICE “A”	13
APENDICE “B”	13
GRAFICOS DE ESTADISTICA (Apéndice “B”	14

APÉNDICE “A”

En la industria, el comercio como así en la prestación de servicios se pueden cometer errores tanto por comisión como por omisión. Cualquiera de esos errores, más allá de la gravedad y factores de riesgo, probablemente involucrará a las instituciones y/o prestadores causantes una demanda judicial que generará alguna forma de indemnización.

Las indemnizaciones a terceros suelen presentar mucho más problemas que cualquier otra área por lo cual el Director y el Administrador del Sistema deberían familiarizarse con el lenguaje de las indemnizaciones.

Leemos o escuchamos frecuentemente referencias a la “Mala Praxis”. Sin intentar profundizar en el tema se puede admitir como definición conceptual que “Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.”

Esa definición abarcativa obligará imprescindiblemente a contratar un seguro con la mayor cobertura posible. No obstante la responsabilidad institucional y/o profesional, sería conveniente hacerla extensiva a los pacientes, aconsejándoles mantener un cierto nivel de salud a través de cambios en su estilo de vida mediante una educación apropiada.

APÉNDICE “B”

Datos estadísticos.

Según estadísticas de la White House Office of Consumer Affairs (Albrecht & Zemke, 1985):

1. Por término medio, un negocio no vuelve a tener noticias del 96% de sus clientes descontentos. Por cada queja presentada hay otros 26 clientes que no han quedado satisfechos y tienen problemas-seis de los cuales tienen problemas muy graves.
2. De los clientes que presentan quejas, entre el 54 y el 70 % volverán otra vez si se resuelven sus problemas; si las quejas se atienden de un modo rápido desde el punto de vista del cliente, la tasa de clientes que vuelvan será del 95%.
3. El consumidor que tenga dificultades con un negocio comunicará a una diez personas su descontento; el 13% de los consumidores se lo dirá a veinte personas.
4. Si las quejas se atienden de un modo satisfactorio, el consumidor sólo informará a cinco personas de la resolución.

