

FUNCIÓN Y PERFIL DEL AUDITOR KINÉSICO

Autor: Lic Klgo. Ftra. Andrés E. Feldmann

Actualizado del presentado en Congreso Argentino de Kinesiólogía 1991, Facultad de Medicina, UBA, Buenos Aires.

Auditor kinésico es aquel profesional que ejerce la auditoría kinésica, el que se ocupa de la tarea de evaluar la calidad de la atención kinésica.

Esta actividad presupondría una tarea de un nivel superior o de cuestionamiento por cuanto se pretendería justipreciar la acción de los colegas.

Lejos está la pretensión de convertir al par, en sujeto de investigación permanente por parte de otro kinesiólogo; aunque esto aparece no muy lejano si el profesional auditado es frecuente infractor de normas contractuales y/o legales.

La evolución del conocimiento, la multiplicidad de informaciones que recibe el profesional, la cantidad de diferentes fuentes de investigación, la suma de intereses que incrementan la oferta informática, entre otras circunstancias generan que se vea por momentos invadido o vulnerado en su capacidad de discernir que es lo más conveniente como medida terapéutica o actitud asistencial.

La interacción de las profesiones del arte de curar, hace a cada una de ellas más compleja. Dicha complejidad también se da en los alcances y limitaciones de cada una, en los intercambios e invasiones de jurisdicciones y espacios, no siempre oficialmente reconocidos, pero no pocas veces generadores de conflictos de incumbencias.

Los medios masivos de comunicación, por su parte, informan a veces criteriosamente y otras saturando innecesariamente a la opinión pública de conocimientos acerca de enfermedades, de su prevención y tratamiento. Estos medios no siempre exigen al expositor o divulgador antecedentes fehacientes de lo que han de expresar, generando en dicha opinión pública una suerte de exigencia de infalibilidad del profesional frente a la enfermedad y de éxito seguro frente a cualquier discapacidad. Se produce así un circuito riesgoso de exitismo, que de no serlo genera su contracara. Esta es, la materialización o cuantificación dineraria de la presunta disfunción profesional, la expresión del resarcimiento económico del pretendido error o desacierto profesional, creando una "industrialización" del juicio por mala praxis".

Esta sola amenaza patrimonial, por un lado, y de prestigio y seguridad por la otra, obliga a un autocontrol del profesional y a un control del marco institucional, desconocido años atrás. Esto motiva una dosis adicional de temor que supera al lógico y humano generado por el proverbio "primum non nocere". El temor adicional pareciera exigir al profesional una cierta cuota de superhombre que puede todo o casi todo, sin equivocarse nunca o que no puede equivocarse jamás, obviamente imposible de acceder.

La tecnología creciente, la constante aparición de nueva aparatología, cada vez más compleja y sofisticada, con efectos a veces mejoradores y otras de dudosa efectividad expone al profesional de la salud (no solo al kinesiólogo) a ser objeto o sujeto del sector productor de dicha aparatología; sector que por otra parte no tiene finalidad asistencial, ni formación humanística, pues pretende industrializar y comerciar sus productos.

La dificultad del profesional es discriminar la validez o no de cada tecnología. Esta a su vez aparece o varía tan rápidamente que no hay tiempo de experimentar la precedente que ya aparece otra en su competencia.

Consecuentemente no pocas veces pseudocientíficos e investigadores de tecnologías, que inicialmente testifican bondades algunas que luego no son tales que los convierten en simples agentes de mercantilismos no científicos.

Hay un aspecto sobresaliente, cual es la puja sectorial, en la sociedad, por la distribución de los recursos económicos. Necesariamente, se encuentran en este aspecto, confrontadas en la puja distributiva los subsectores del recurso físico, del recurso humano, del recurso tecnológico, del recurso medicamentoso, etc. La prevalencia de alguno de ellos sobre los otros generará automáticamente disconformidad en él o los sectores desplazados. En este aspecto la industria farmacéutica capta crecientemente recursos económicos que racionalizados podrían hacer más equitativa la distribución.

De este análisis económico, donde prácticamente la socialización de la medicina (cobertura de la salud y la enfermedad) se concretó en base a una paulatina pauperización del sector prestador (recursos humanos), surgió lamentablemente y compensatoriamente un instintivo intento, de ciertos prestadores, de compensar su baja retribución con actitudes administrativo-asistenciales poco transparentes o con claras disfunciones, en algunos casos, lindantes con lo delictivo.

El sector público fue desplazado por el sector privado de la salud, lo cual no sería grave si hubiere sido producto de un crecimiento real, producto de una sana competencia de "salubridad". Lamentablemente observamos el paulatino desmantelamiento del sector público, vaciándolo de contenidos y recursos. Esta situación trajo aparejado, muchas veces, sobreutilización de los recursos humanos con la consecuente merma de calidad de atención o por el contrario falta de elementos para una buena atención de los pacientes. Todo en un contexto de desigualdad de posibilidades de acceso a la cobertura universal, suficiente y eficiente de la salud de la población.

La plétora de profesionales, saturando el mercado laboral posibilita una disminución del valor retributivo de la mano de obra profesional, en un mercado urbano que transformó el ejercicio libre en el consultorio a una creciente vinculación dependiente, con modificaciones en la forma de pago, generalmente en detrimento del kinesiólogo.

Esto trae sus secuelas: profesionales que no tienen acceso a actualización bibliográfica para actualizarse, que no disponen de recursos para financiarse cursos y congresos, que necesitan sobreocuparse individualmente para sustentarse, contribuyendo a restarle el tiempo al perfeccionamiento.

Por otra parte la abundancia de estudiantes. la falta de planificación, de espacios para estudio y falta de abundante entrenamiento formativo de pregrado produce abundantes profesionales con una pobre formación que provoca dos fenómenos: por un lado acrecienta sobre ellos la influencia de todos los factores industriales antes apuntados y por otra exigen un control más ajustado de la calidad asistencial.

A todos estos condicionantes se debe sumar la necesidad de velar por los bienes colectivos de la sociedad. Uno de esos bienes colectivos es el derecho a estar sanos, previniendo, curando o rehabilitando.

Independientemente de la función estratégica de planificación, dirección, y organización que corresponde al campo de los sanitaristas deben necesariamente actuar aquellos especialistas en analizar, evaluar, medir, cuantificar, que contribuyan a asegurar el derecho a la salud ya sea en el marco de la atención individual ya sea en los grandes centros asistenciales, tanto públicos como privados.

No se admitiría, en un moderno circuito industrial o de elaboración productiva, que no hubiera un departamento o área de control de calidad. En medicina, en kinesiología dicho control de calidad lo realiza la auditoría. Auditoría hecha por pares.

Corresponde al Kinesiólogo Auditor la evaluación de todo lo atinente a la atención kinésica y junto a ella todo lo que lo rodea. Velará por los siguientes grandes lineamientos:

1. Que el lugar donde se ejerce tenga mínimas condiciones de comodidad dinámica, de espacio, higiene, seguridad, circulación, comunicación.
2. Que los elementos o agentes aparatológicos sean aptos para su uso y produzcan o generen lo que el kinesiólogo anuncia que producen o generan.
3. Que la ciencia y el saber del profesional estén avalados por una permanente y constante actualización.
4. Que la calidad que se invoque como especialista o subespecialista esté sustentada por un aval institucional que le conceda los conocimientos y la habilitación para actuar como tal.
5. Que la actuación profesional se ajuste a las normas legales vigentes y cláusulas contractuales que se hayan convenido. Sean contratos de alquiler de servicios como de trabajo, sea por parte del kinesiólogo o la contraparte.
6. Que el proceso asistencial, ajustado a ciencia, arte y conciencia del profesional sea oportuno, suficiente y eficiente.
7. Que dicho proceso asistencial quede documentado (historia kinésica), constando los datos del paciente y la derivación, la evaluación kinésica, la planificación del tratamiento, la evolución del paciente y la respuesta obtenida.
8. Que el paciente, en caso de derivación terapéutica, tenga confianza en el kinesiólogo, que en éste interactúa con el médico derivador o el equipo asistencial que lo atiende, tratando de generar el resultado más óptimo posible.
9. Que el resultado terapéutico, en consecuencia, sea producto de la aplicación de los agentes más adecuados; que no se hayan utilizado elementos suntuarios, que no se hayan dilapidado recursos humanos y expectativas innecesariamente.
10. Que el paciente acceda al kinesiólogo en las condiciones de elección del profesional tratante, más libre posible en virtud de todos los datos a su alcance.
11. Que la frecuencia del tratamiento kinésico sea programado, y modificado cuando corresponda, conforme a las necesidades terapéutico-asistenciales del paciente antes que de las comodidades o facilidades de los profesionales. Cuando esto sea difícil de aplicar, arbitrar las recomendaciones para que pueda efectivizarse.
12. Que el paciente pueda referir el impacto asistencial recibido, habida cuenta de la importancia de la relación kinesiólogo-paciente, donde además está decir que no se logran objetivos solo con los agentes fisiokinésicos sino también con el arte profesional, que implica su humanización y personalización.
13. Velar por la indelegabilidad del ejercicio del kinesiólogo, en quien no lo sea, procurando que el tratamiento sea iniciado y finalizado por el mismo colega, asegurando una continuidad vincular asistencial fundamental.
14. Elaborar normas generales, que basadas en la evaluación sistemática de grandes grupos de profesionales y pacientes, generen una optimización y economía en el sistema asistencial.
15. Controlar el gasto kinésico, acreditando -cuando corresponda- más infraestructura o aumentar el recurso humano para mejorar la atención, y debitando cuando se pretenda sobreutilizar lo prescindible.
16. Ejercer una permanente función docente, en cuanto que los hallazgos producidos, por el auditor kinésico, no sean considerados punitivos sino por el contrario, tendientes a no repetir errores solubles.
17. Contribuir a que la kinesiología terapéutica sea apoyada por la kinesio preventiva. Que ésta última sea creciente, entendiendo que es más económica y menos traumática socialmente.
18. Tender a crear un modelo normativo y contractual a efectos de facilitar documentaciones tipo o formularios lo más simplificados.
19. Interpretar indicadores kinésicos y su interacción para obtener datos estadísticos que contribuyan a tomar noción de la realidad.
20. Analizar permanentemente la relación costo-beneficio pues la remuneración también está implicada en la calidad asistencial.
21. Atender las quejas y reclamos de los pacientes, en el ámbito de la auditoría, y satisfacer los mismos con una respuesta de las conclusiones surgidas del análisis de los mismos.

22. Tender a la categorización profesional, esto es, a la diferenciación de los pares por variables cualicuantitativas (antigüedad, docencia, especialización, cursos, etc.) que también se correlacione con el pago diferenciado. Una vez implementada dicha categorización seguirá su evolución para que sea actualizada y tenga permanente vigencia.

23. Estimular la elaboración de estándares de atención, esto es sistemáticas de acción ya probadas como las más óptimas, asistencialmente.

Como se ha visto, si las funciones de la auditoría son tan complejas, el perfil del auditor kinésico exigirá algunos condicionantes que deberá poseer quien desee ejercer esta especialidad.

Dada la institucionalización de la atención de la salud en forma creciente, es lógico que el campo del ejercicio de la auditoría sean las entidades planificadoras del sector salud, las instituciones financiadoras del sistema de la seguridad social, los centros asistenciales (públicos, privados o mixtos) donde se practique kinesiología los prestadores organizados en o como prepagos, mutuales o cooperativas que presten servicios de salud, los ámbitos deportivos y recreativos donde corresponda la acción kinefiláctica, los sectores educativos (escuelas, colegios, universidades) donde se actuará preventivamente.

El kinesiólogo que efectúa auditoría deberá poder actuar al máximo nivel de planificación y/o dirección tanto en ámbitos locales, seccionales, provinciales, regionales y nacionales donde sea necesaria su participación para prevención, preservación, atención o rehabilitación de la salud.

No podrá ser auditor kinésico quien no conozca prácticamente la problemática derivada de la atención de los pacientes por lo que es aconsejable tener no menos de cinco años de ejercicio asistencial. El auditor kinésico deberá tener una formación sólida en el conocimiento de aspectos organizativos, administrativos que hacen a la salud, sus sectores y subsectores, su financiación, sus gastos y recursos, arancelamientos, modalidades de pagos de la atención.

Deberá en dicha adquisición formativa conocer acerca de registros y sistemas de información.

Deberá conocer temas de comunicación social, liderazgo, participación, estructura comunitaria que le ayudarán a comprender aspectos generales de la sociedad que lo rodea y mejorarán su relación con los pares.

Deberá conocer los aspectos jurídicos y kinésicolegales de la auditoría y de la atención kinésica.

El auditor kinésico deberá tener criterio y decisión para definir situaciones poco claras; deberá elaborar informes con la mayor ecuanimidad, realismo y objetividad.

Tendrá conocimiento cabal de los alcances, incumbencias y ámbitos formativos de las especialidades y subespecialidades kinésicas, a efectos de poder acreditar con propiedad y poder aprovechar sus organizaciones como apoyo e información para su actividad.

Deberá conocer los aspectos legales y contractuales que rodean y limitan la actividad que debe auditar.

Deberá tener una concepción dinámica y una actitud docente antes que posiciones rígidas y punitivas.

Velará por el cumplimiento de la categorización implementada por la autoridad de aplicación donde correspondiere y procurará que sea aplicada en los ámbitos donde actúe, cuando no fuese obligatorio (bajo dichos parámetros u otros perfeccionables).

Deberá elaborar normas claras y establecer, él mismo, reglas transparentes que hagan a su accionar, accionar que estará desvinculado de su actuación asistencial.

Su trabajo no será exclusivamente de escritorio. Deberá recorrer los diferentes ámbitos de actuación kinésica para efectuar evaluación de medios, acreditación de consultorios, gabinetes, institutos, policonsultorios, geriátricos, etc.

Deberá conocer la impresión de los pacientes acerca de la atención recibida.

Relacionarse con otras áreas no kinésicas, vinculadas a ésta y la auditoría, para mejorar el quehacer mutuo.

Conocer "in situ" las modalidades de atención, turnos y espera de los pacientes.

El auditor kinésico deberá actualizarse permanentemente nutriéndose no sólo de la novedad de estudios kinésicos sino también impregnarse de las auditorías de otras áreas de la salud, muchas veces afines o similares en problemas comunes.

Deberá saber que se sentirá no bien visto por el colega auditado, quien sintiéndose enjuiciado lo verá como rival, por lo cual tendrá que poseer seguridad en su accionar, justeza y precisión en sus aseveraciones, finura en el diálogo con el colega junto al respeto mutuo, y la concepción global y totalizadora del problema en cuestión, creando las condiciones de colaboración antes que de oposición a su accionar.

No podrá tener intereses personales ni estar involucrado en aquellos casos que debe auditar, excusándose de actuar en ese caso.

No deberá considerar su actividad con omnipotencia y se valdrá de los aportes de los especialistas kinesiográficos o kinesioterapéuticos, convocándolos o acudiendo a ellos cuando el tema supere sus conocimientos, o genere inseguridad en la definición de la evaluación, o sea discutible su interpretación o conclusión.

Recurrirá a datos estadísticos, si existieran, o procurará generarlos para tener una visión más abarcativa y global, no limitando su juicio a hechos aislados o acotados.

Orgánicamente no deberá ser inferior jerárquico al jefe de servicio. En todo caso podrá ser par jerárquico pero dependiente de otra instancia decisoria. De otra manera su evaluación podría estar teñida de eventuales subjetividades o condicionamientos que al menos echarán sombras sobre la transparencia de su accionar.

No deberá prejuzgar en ningún caso, ni emitirá opinión antes de analizar cada situación que se le presente. Tomará todos los recaudos posibles para presentar su informe recabando todos los datos posibles. El auditor kinésico propenderá a desarrollar nuevos modelos asistenciales, estimulará la investigación aplicada a efectos de optimizar el

resultado, acotando los gastos (ahorrando tiempo o dinero), para evitar otros efectos colaterales indeseables, para disminuir tiempo de postración, etc..

Estimará la historia kinésica como un elemento de juicio vital para el análisis, habida cuenta que es una de las escasas improntas con la que cuenta, para evaluar históricamente.

Elaborará normas de acreditación de servicios, si no las hubiere. Si las hubiere tratará de adaptarlas a su sistema de salud y de ser universales las hará cumplir en consecuencia.

Estimará, sustentándose en fundamentaciones precisas, las prestaciones no codificadas en el Nomenclador Nacional, tanto en el aspecto terapéutico como retributivo. Es decir deberá adentrarse en la tecnología kinésica, apoyándose en expertos en el tema. Como se lee hasta el presente, todo impresiona escrito como imperativo. Considero a las funciones y perfil descrito como líneas básicas y fundamentales del ejercicio de la auditoría y no imponerlos como elementales, entiendo debilitan, desjerarquizan y desnaturalizan la auditoría kinésica, que precisamente se pretende orientar.

Entiendo que deben buscarse metodologías de trabajo que estimulen la investigación, que generen indicadores kinésicos, que se elaboren estándares de atención para que el proceso de la auditoría sirva para actuar antes y durante la actuación profesional.

Actuar evaluando exclusivamente a posteriori de la atención es parcializar la función del auditor, acotando el posible mejoramiento cualitativo.

Esto requiere en nuestra profesión un doble interjuego; por un lado formar auditores kinésicos con un concepto amplio y no limitado al cercenamiento administrativo de la facturación y por otra parte generar, con explicaciones claras, un proceso de esclarecimiento acerca de la función del auditor kinésico.

Los Kinesiólogos tenemos aún la ventaja, al comenzar recién este quehacer, de realizarlo sin vicios históricos o de formación.

Sólo de nosotros, de lo que seamos capaces de producir, dependerá el éxito o fracaso del perfil ideal del auditor kinésico.

Si actuamos con honestidad de procedimientos y con rectitud de pensamiento y accionar, tendremos mejores posibilidades.

Si nos nutrimos de los aciertos y no repetimos los fracasos ajenos, seguramente nos será más fácil la tarea.

Sólo a nosotros nos compete la auditoría kinésica.

Sólo los Kinesiólogos haremos de ella una especialidad respetable y aceptada, o ignorada y rechazable.