

## Anexo D: Elicitación de requerimientos

### Introducción

A continuación se presentan notas y datos relacionados al dominio de estudio, asociados especialmente a las actividades cotidianas realizadas en el consultorio de kinesionología. Dichos datos fueron obtenidos principalmente utilizando entrevistas como técnica de relevamiento.

### Resumen de datos

Cuando el paciente arriba por primera vez al consultorio, se registran del mismo los siguientes datos:

- Nombre y apellido
- DNI (Tipo y número de documento); se desea poder buscar un paciente utilizando este dato siempre que sea necesario encontrar un determinado paciente.
- Domicilio
- Teléfono (fijo y/o celular)
- Fecha de nacimiento / edad
- Obra social / particular
- Nro. afiliado obra social

Además de los anteriores, se solicitan los siguientes datos (que también serán solicitados cada vez que el paciente requiera un nuevo tratamiento):

- Médico que realiza la derivación a kinesionología
- Diagnóstico
- Estudios realizados: por un lado informes de radiografías, resonancias y tomografías que vienen escritos en hoja A4; por otro lado, imágenes de dichos estudios, que muchas veces vienen en un CD.

El kinesiólogo elaborará en base a lo anterior un consentimiento informado donde se explique el tratamiento a brindar y que deberá ser firmado por el paciente a modo de consentimiento. La ley 26529: Derechos del paciente, historias clínicas y consentimiento informado, enuncia que el paciente debe dejar constancia por escrito que está de acuerdo con el proceso de tratamiento que va a comenzar a realizar con el kinesiólogo. La presencia de dicho consentimiento informado es importante ya que de lo contrario no cubre el seguro de mala praxis que cada profesional tiene.

Cuando un paciente arriba al consultorio, debe llevar consigo una orden médica donde se indica el médico que realizó la derivación al kinesiólogo, el diagnóstico y el tratamiento que deberá recibir en consecuencia. Dicha orden contiene el número de sesiones recetadas por el médico del paciente.

El kinesiólogo deberá autorizar las órdenes recibidas por los diferentes pacientes. Dicho proceso es diferente dependiendo de qué obra social sea la que cubra (en caso de haberla) el tratamiento del paciente. Cada obra social posee para cada tratamiento un código que lo representa en esa obra, y que el kinesiólogo debe tener en consideración.

El 70% de los pacientes de Santa Fe tienen la obra social de IAPOS, por lo que sería muy beneficioso incluir en dicho sistema el acceso directo a la página para poder autorizar las



órdenes provenientes de dicha obra social (IAPOS se maneja con un sistema de autorizaciones online, autorizaciones AMR, el cual emite una serie de números y letras que es el código de autorización de dicha orden). A fin de mes cuando se realiza la facturación mensual (la cual es entregada al círculo de kinesiólogos para su liquidación y posterior pago) debe figurar el número de autorización de las órdenes y el número de afiliado del paciente en una planilla que se entrega al círculo como control. La obra social Sancor también se autoriza en forma online y también emite un número de autorización que debe aparecer en dicha planilla. Otras obras sociales deben llevarse a autorizar a la obra social misa, mientras que existen otras que no llevan autorización.

El círculo de kinesiólogos realiza un listado de las obras sociales con las que los kinesiólogos tienen convenio para poder atender a la población, donde consta si se requiere autorización y si se debe abonar algún coseguro por prestación que realiza el profesional.

Cada orden de kinesiología lleva al dorso una estampilla, la cual debe abonarla el paciente en el consultorio, por lo que sería adecuado llevar un conteo de la cantidad de estampillas que se venden por día y del dinero en efectivo en dicho sistema (cada estampilla cuesta en este momento \$10).

Para llevar los turnos actualmente se cuenta con una planilla en papel donde se escriben los apellidos de los pacientes. Se considera que los turnos asignados pueden tener diferentes duraciones de acuerdo al tipo de tratamiento que se brinde:

- Fisiokinesioterapia común (código 250101 corresponde a fisioterapia y 250102 a kinesioterapia para todas las obras sociales): 45' de duración aproximadamente. En este caso se dan los turnos cada media hora por la mañana y cada 45' por la tarde, resultando en un total de 3 horas y media en cada turno.
- Rehabilitación neurológica (código que depende de cada obra social): sesiones de 45' aproximadamente y personalizadas, por lo que en el horario que se da dicho turno en la grilla, sólo debe haber 1 turno a la vez. En la media hora siguiente no debe asignarse ningún turno.
- Kinesioterapia respiratoria (código 250102 de kinesioterapia): sesiones de 15' de duración, por lo que muchas veces se asignan turnos a 3 pacientes juntos de fisiokinesioterapia común cada media hora como un sobretorno.
- Drenaje linfático manual (código también dependiente de cada obra social): sesiones entre 50 y 60 minutos de duración en forma personalizada, por lo que en este caso también debe haber 1 solo turno en simultáneo en la grilla.
- Estética: hay 2 tipos de tratamientos.
  - Sesiones de electrodos de 1 hora de tratamiento; esto permite que se puedan dar 2 turnos más aparte de la persona que realiza sesión de electrodos en la primera media hora, mientras que en la otra media hora sólo se asignan 2 pacientes.
  - Las sesiones de masajes reductores duran 1 hora y media, por lo que se pueden dar en la primera media hora 2 pacientes más la persona que recibe los masajes, mientras que en la media hora siguiente sólo puede haber 2 pacientes y en la última media hora también 2 pacientes.
- Gimnasia terapéutica: sesiones de 1 hora, realizadas en la parte del gimnasio del consultorio. Actualmente se cuenta con 1 sola planilla donde se anotan los pacientes de kinesiología y los pacientes de gimnasia, por lo que muchas veces esto se torna confuso a la hora de leer los turnos. Al momento de dar los turnos, si hay 1 paciente

para gimnasio, pueden darse 3 turnos de camilla para fisiokinesioterapia; si hay 2 pacientes en la parte de gimnasio debería haber 2 pacientes en tratamiento de fisiokinesioterapia y si hay 3 turnos de gimnasio debería darse un solo turno de fisiokinesioterapia.

En la misma planilla que se registran los turnos se realiza el conteo manual de sesiones del paciente, aunque sería conveniente que este conteo se haga por separado de forma que sea más clara y comprensible. Este conteo incluye el control de asistencia del paciente a la sesión programada; si falta con previo aviso se marca con un punto la sesión para indicar que la misma no ha sido perdida, mientras que si el paciente no asiste y tampoco da aviso previo se coloca una cruz para indicar que ha perdido esa sesión.

Además de la asistencia a las sesiones, es importante conocer la cantidad de sesiones que el paciente realiza por año ya que la mayoría de las obras sociales presentan un tope máximo de sesiones de kinesiólogía para dicho período de tiempo (entre 25 y 30 sesiones anuales). Esto es relevante ya que de exceder ese número deberá (en la mayoría de las obras sociales) realizar una historia clínica argumentando la necesidad de continuar con el tratamiento; en caso contrario las sesiones que excedan ese número y no se argumenten en la obra social deberán abonarse como particulares.

Asociado al conteo de sesiones, pero en una planilla aparte, se realiza el conteo de sesiones a favor. Éstas son sesiones que figuraban en alguna orden para el paciente y que han sido autorizadas, pero que el paciente nunca ocupó. Por ejemplo, en el caso en que el paciente entrega 10 sesiones para realizar en el consultorio y sólo realiza 6, esas 4 restantes que no realiza en ese momento, las puede realizar durante los siguientes 6 meses.

Todos los meses se debe entregar las autorizaciones a las órdenes al círculo de kinesiólogos. Existen 2 entregas, la tercera semana del mes se entregan las órdenes de la obra social de IAPOS, y la última semana del mes se entregan todas las demás órdenes de las otras obras sociales. Existen otras órdenes que se van a entregar directamente a distintas obras sociales. Actualmente se entregan órdenes a OSECAC sobre tratamientos neurológicos de 2 pacientes del consultorio (los días de entrega son del 1 al 5 del mes). Se confecciona una planilla con los datos de obra social, número de afiliado del paciente, cantidad de sesiones, códigos de autorización. Sería muy provechoso que el sistema emita un recordatorio para el día de entrega de dichas órdenes y planillas.

Dicha entrega va acompañada con una factura electrónica que se debe realizar en el AFIP en forma online. La factura electrónica es realizada en la página del AFIP y luego se debe mandar por mail al círculo de kinesiólogos (circulo\_klgos\_sf@hotmail.com), por lo que debería existir el acceso directo o algo que sea más directo.

Por último, se desea contar con la posibilidad de llevar una planilla de ingreso de efectivo donde se cuente día a día los ingresos de dinero tanto de las estampillas, de las sesiones particulares, los coseguros y el taping.

A demás sería útil contar con datos online al momento de dar el turno al paciente, de forma que éste conozca de antemano que documentación deber presentar al asistir al kinesiólogo. Por ejemplo, en el caso de IAPOS se le debe explicar que cada 5 sesiones se deberá llevar un bono de \$3 y que los mismos se compren en cualquier boca de expendio de IAPOS. También que la orden emitida por el médico lleva una estampilla que la provee el kinesiólogo al paciente, que la posee éste en su consultorio y por lo cual el paciente no debe concurrir al

colegio de médicos. Esto ayudaría a que una parte de los pacientes conozca esta información de antemano, aunque probablemente la gente mayor deba recibir ayuda de la secretaria para entenderlo.

## Preguntas y datos adicionales

A medida que analizábamos la información obtenida, fueron surgiendo más dudas que fueron oportunamente resueltas con el cliente. Las mismas son listadas a continuación:

### 1 - *¿Qué es un coseguro?*

Es como un plus que cobra el kinesiólogo dependiendo de ciertas obras sociales.

### 2 - *¿Cuál es la relación que existe entre un tratamiento, sesiones y turnos? ¿Una sesión ocupará siempre un turno? ¿O puede ocupar varios turnos?*

Por turno nos referimos a la delimitación horaria de una sesión; es decir, un turno hace referencia a la hora y fecha de inicio y fin de la sesión. Por lo tanto, una sesión siempre ocupa un turno. Un tratamiento es un conjunto de varias sesiones.

### 3 - *Por “sesiones particulares” ¿nos referimos a aquellas que no pasan por medio de las obras sociales?*

Si

### 4-*¿En qué consiste “autorizar una orden”?*

Simplemente en obtener el código de autorización (en caso que corresponda) de la obra social. Luego ese código se adjunta en la planilla que se envía al círculo de kinesiólogos o la obra social según corresponda.

### 5-*¿Se pueden autorizar varias órdenes juntas?*

No, cada orden se autoriza en forma individual y a cada una le corresponde un código de autorización.

### 6-*¿La cantidad de sesiones por orden corresponderá sí o sí al número de sesiones de un tratamiento (por ejemplo si un tratamiento tiene 10 sesiones, las órdenes se dan las 10 juntas y se autorizan juntas, o pueden darse en dos tandas de 5 órdenes, y cada grupo de 5 se autoriza por separado?).*

Una orden contiene varias sesiones, por ejemplo, una orden puede contener 5 sesiones. Las sesiones que vienen dentro de una misma orden se consideran pertenecientes a un mismo tratamiento. Sin embargo se pueden ir adicionando sesiones a un tratamiento con nuevas órdenes de ser necesario.

### 7- *¿Todos los tratamientos requieren órdenes médicas?*

El tipo de tratamiento define si el tratamiento puede requerir orden. Si el tipo de tratamiento requiere orden(es), éstas cubrirán una cierta cantidad de sesiones. Si el número de sesiones ocupadas es menor a las cubiertas por las órdenes el paciente tiene sesiones a favor. Caso contrario el paciente adeuda una o más órdenes.



Si el tratamiento es un tratamiento particular, las órdenes pierden relevancia y no hace falta cargarlas, es decir no llevan autorización de la obra social (sí interesa el médico que derivó al paciente y el diagnóstico de éste último).

*8 – ¿Cuándo se presenta un caso de sesiones a favor?*

Por ejemplo cuando un paciente no quiere asistir más al kinesiólogo, o bien su rehabilitación llevó menos sesiones de las estimadas por el médico y algunas quedaron sin ocupar.

*9 - ¿Una orden médica siempre indica la misma cantidad de sesiones (por ejemplo, siempre 5 sesiones)?*

La cantidad de sesiones diagnosticadas varía de una orden a otra.

*10 - Aquellas ordenes que no requieren autorización: ¿se registran en algún lugar?*

Para algunos tratamientos - obras sociales, como por ejemplo kinesioterapia en Sancor, las órdenes no requieren autorización. Sin embargo, se cargan en la planilla que se entregan al círculo de kinesiólogos/las obras sociales. Es decir “que no requieren autorización” podría entenderse como “que siempre están autorizadas”. Lo que hacemos es cargar la obra social, el número de afiliado y la cantidad de sesiones de la orden, pero no se requiere el código de autorización.

*11 - ¿Las órdenes médicas vienen con algún código que la identifique?*

Existen algunas obras sociales cuyas órdenes ya vienen con un código identificador, pero en su mayoría no es así. En estos casos en que el número de orden existe, se lo utiliza como código de autorización. En otros casos (como IAPOS), las órdenes vienen sin número y es necesario utilizar el sistema para obtener un código de autorización.

*12 - ¿Existen obras sociales donde no se cuente con número de afiliado?*

Sí, por ejemplo IAPOS. En ese caso, para las planillas a entregar mensualmente se utiliza el DNI en su lugar.

*13 - ¿Cuándo se genera una entrada en la historia clínica de un paciente? ¿Qué contiene cada entrada?*

En la historia clínica se guarda una fecha y una descripción para esa fecha (con información que el kinesiólogo considera relevante). No se genera necesariamente una entrada por sesión. Es más usual que se genere una entrada cada vez que el paciente se va a atender (más bien por tratamiento).

En la ficha de la historia clínica se guarda nombre y apellido del paciente, 2 teléfonos (fijo y celular), el número de documento y las entradas que tienen fecha.

*14 - ¿Qué contiene exactamente un consentimiento informado?*

El consentimiento informado es lo que avala la historia clínica; en general en el consentimiento se pone cuáles van a ser las condiciones del tratamiento o qué se le va a hacer al paciente. A veces coincide con lo que se registra en la historia clínica. En caso de imprimirse estaría bueno que puedan imprimirse varios consentimientos por hoja.

*15 - ¿Las estampillas y el taping se entregan por sesión, o están más bien asociados a un tratamiento?*

Conviene que estén asociados a la sesión, ya que pueden entregarse en varias sesiones del mismo tratamiento (principalmente el taping).



*16 - ¿Qué información le gustaría poder percibir rápidamente de la grilla de turnos?*

Cuando se dan los turnos, estaría bueno además del nombre mostrar también y el diagnóstico del paciente. También el número de sesión dentro del tratamiento, y la posibilidad de marcarlas como pérdida o a favor.

*17 - ¿Cómo manejan los días no laborables?*

Actualmente debemos recordar los días que son no laborables ya que los turnos se manejan en papel. Sería de gran ayuda si pudiésemos marcar días como no laborables, para no asignar erróneamente turnos.

*18 - ¿Los turnos se asignan a algún profesional en particular, o simplemente se asignan la cantidad de pacientes y en el momento se ve cuál de los profesionales lo atiende?*

Se asigna un conjunto de pacientes pero no sabe en ese momento quién lo va a atender. Eso se ve el día en que asisten al consultorio.