

COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CARRERA DE ESPECIALIZACION EN AUDITORIA KINEFISIATRICA

Acreditada por la CONEAU en 2015 (resol. N° 88)

Aprobada por la Facultad de Medicina en setiembre de 2004 (resolución de C.D. n° 2501/04 y Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires por resolución 3428/07)

Aprobada por res.1337 del Min- de Salud de la Nación y el COFESA (Consejo Federal de Salud) como especialidad multiprofesional, reservada para los profesionales de la salud de grado universitario-BO 6/9/2011

OBJETIVO

Esta Carrera de Especialización tiene por objetivo formar profesionales idóneos y capacitados para ejercer la Auditoría Kinefisiatríca en el sector, tanto público como privado, para el análisis y evaluación de la calidad de la atención en kinesiología en el ámbito de asociaciones y colegios profesionales, obras sociales, empresas de medicina prepaga, clínicas, hospitales públicos, y organismos de contralor de la salud.

DESTINADO A:

Kinesiólogos, Kinesiólogos Fisiatras Terapistas Físicos, Fisioterapeutas y Licenciaturas respectivas

DINAMICA

La carrera se orienta a una activa participación de los alumnos

Comprende 10 unidades conceptuales.

Incluye trabajos prácticos, actividades de terreno y presentaciones monográficas

La promoción se produce:

1. con el 75% de presentismo
2. aprobación de las evaluaciones y trabajos prácticos de cada unidad.
3. aprobación trabajo y evaluación final

CARGA HORARIA

Teóricas: 419 hs.- Prácticos: 310 hs.)

Trabajo Final Integrador

TOTAL: 729 hs. (875 cátedra)

PROGRAMA

1. Introducción a la Auditoría.
Componentes de la calidad.
Perfil y características del Auditor Kinésico.

2. Organización y administración en salud.
Control de gestión. O.M.S.
Cobertura Universal de Salud- INCLUIR.
Kinesiología y salud. APS.
Discapacidad.. C.U.D.
Planificación.
3. Sistema de Salud Argentino
Subsectores Públicos, de las obras sociales, y privado.
Cobertura.
4. Modelo prestador.
Financiación PMO - Tipos de contratos, formas de pago, Marketing. Servucción, La calidad total.
5. Evaluación de estructura e infraestructura. Habilitación, Acreditación, Categorización, Programa de garantía de calidad,
6. Auditoria del proceso asistencial, Autorizaciones, Formas de atención.
Normatización.
Flujogramas, Disfunciones asistenciales.
7. Auditoria del resultado terapéutico, Registros evaluativos, Eficiencia.
Técnicas Kinésicas manuales y aparatológicas,
Estadísticas. Protocolos.
8. Especialidades y subespecialidades kinésicas,
Formación. Seguridad.
Calidad. Evaluación.
Seminario Metodología de la investigación.
9. Auditoría y facturación.
Modalidades de facturación.
Respaldos técnicos. Débitos, Créditos. Cobertura. Gasto.
Módulos. Normas. Sistemas..
10. Auditoría. Aspectos jurídicos y legales. Responsabilidad Civil.

Secreto Profesional. Mala Praxis. Informes de auditoría. Etica y Bioética. Auditoría compartida.

DIRECCIÓN

Prof. Lic. Klgo. Ftra. Andrés. Feldmann. Auditor

Kinefisiátrico

Subdirección Lic. Klgo. Ftra. Prof. Carlos López. Auditor Kinefisiátrico.

DOCENTES

Audidores Kinésicos y Médicos. Lic. Klgos. Ftras y títulos pares, Kinesiologos. especialistas y otros profesionales de la salud.

CRONOGRAMA

Días y

Horarios.

Un **Viernes** de 12.00 a 21.00 hs.

y

Un **Sábado** de 8.00 a 19 hs. por

mes

28 y 29 de octubre **2022**

25 y 26 de noviembre

16 y 17 de diciembre

17 y 18 de marzo **2023**

28 y 29 de abril

26 y 27 de mayo

23 y 24 de junio

28 y 29 de julio

25 y 26 de agosto

29 y 30 de setiembre

27 y 28 de octubre

24 y 25 de noviembre

15 y 16 de diciembre

21 y 22 de marzo **2024**

26 y 27 de abril

17 y 18 de mayo

21 y 22 de junio

26 y 28 de julio

23 y 24 de agosto

27 y 28 de setiembre
Desarrollo total: 20 meses

LUGAR:

Escuela de Salud Pública. MT
Alvear 2202 CABA.

INSCRIPCIÓN

info@cokiba.org.ar

Planilla de inscripción a las especialidades convenio UBA-COKIBA

Por favor leer toda la planilla y completar todos los ítems.

- **Especialidad a la que se inscribe:**
- **Apellidos:**
- **Nombres:**
- **Número de DNI:**
- **Fecha de nacimiento:**
- **Lugar de nacimiento:**
- **Nacionalidad:**
- **Título profesional:**
- **Expedido por:**
- **Dirección**
- Calle:
- Número:
- Piso:
- Departamento:
- Localidad:
- Provincia:
- Código postal:
- **Teléfono fijo (colocar código de área):**
- **Celular (colocar código de área):**
- **E-mail:**
- **Matrícula provincial (1):**
- **Matrícula nacional (si tiene):**
- **Firma (2):**

(1) Atención: Si usted es matriculado en el Colegio de Klgos de la Prov. de Bs As pero es extranjero, deberá abonar como extranjero. **(2)** Esta planilla deberá estar firmada con firma digital. En caso de no contar con firma digital, completar esta planilla en la computadora, imprimirla, firmarla y escanearla (o foto nítida).

Nota: El alumno se compromete a cumplir, completar y enviar, en tiempo y forma, la documentación que establezca la UBA y el COKIBA para la inscripción en la Especialidad. Asimismo para concretar la inscripción deberá abonar el arancel de inscripción fijado por el Colegio y para mantener la regularidad abonar en tiempo y forma las 23 cuotas establecidas. Las cuotas son mensuales y consecutivas se curse o no. En caso de optar por darse de baja de la Especialidad durante el primer o segundo año, a fin de efectivizarla, deberá tener el alumno abonadas todas las cuotas de los meses incluyendo el mismo mes en que se da de baja. A eso se le sumará también el costo de la titulación fijado por la UBA, siendo éstos los aranceles de pre-inscripción, matrícula y ciclo de primer o segundo año, según corresponda. De no saldar lo adeudado no se aceptará la baja y el Colegio procederá a iniciar ejecución de la totalidad de la deuda, salvo que opte por continuar con la Especialidad y los pagos. El alumno acepta y manifiesta respetar toda la normativa vigente de la UBA respecto a las cursadas, disciplina, orden, modalidades, entre otros, y la que surge del Convenio UBA-Cokiba.

INSCRIPCIONES 2022

La fecha límite de inscripción es el **31/03/22** sin excepciones
La inscripción queda sujeta a cupos.

Pasos:

A-

Enviar por email a info@cokiba.org.ar

- CV (currículum vitae) con mención de antecedentes considerados de importancia.
- Escaneo de DNI
- Escaneo de título de grado
- Si no es matriculado del Cokiba, escaneo de carnet profesional.
- Planilla de inscripción completa con su firma (se adjunta por email)

B-

Deberán subir si o si documentación a la web de la UBA **antes del día 31/03/22**.
Se adjunta un instructivo.

Web: <https://inscripcion.fmed.uba.ar/cgi-bin/posgrado/login.py>

Atención! Deben seleccionar la especialidad a la que se inscriben, caso contrario no quedarán inscriptos correctamente.

Documentación que se debe subir a la web de la UBA:

A) DNI

B) Título de grado

B.1) Para los graduados de otra Universidad Nacional o Privada de la República Argentina que no sea la UBA:

- Deberán subir **legalización y registro de título**.

Primero se hace la legalización y luego el registro. Las webs para los trámites son:

-Para hacer la legalización ver: <https://www.legalizaciones.rec.uba.ar/>

Deberán subir la legalización en trámite y luego, cuando termine el trámite, la legalización finalizada.

-Para hacer el registro ver: <https://www.fmed.uba.ar/direccion-de-mesa-de-entradas-y-archivo-general/registro-de-titulos>

C) Para todas las especialidades (menos auditoria) se requiere:

-seguro de mala praxis vigente

Esta documentación es excluyente para estar en los registros de la Facultad de Medicina de la UBA.

PAGOS

La matrícula se deberá abonar en el mes de mayo 2022.

Oportunamente se informará ese mes el CBU donde deberán transferir.

Los pagos se componen de una matrícula de inscripción y 23 cuotas fijas y mensuales (**se deberán pagar se curse o no**).

La primera cuota será en el mes de octubre 2022.

Aranceles 2022-2024¹

Matriculados del COKIBA (Colegio de Klgos de la Prov de Bs As):

-Matrícula de inscripción: \$ 16.000 (se paga por única vez)

Cantidad total de cuotas 23:

-Cuotas 1 a 11 de \$ 16.000 cada una

-Cuotas de 12 a 23 serán actualizadas e informadas oportunamente atento valores UBA.

No matriculados:

-Matrícula de inscripción: \$ 19.000 (se paga por única vez)

Cantidad total de cuotas 23:

-Cuotas 1 a 11 de \$ 19.000 cada una

-Cuotas de 12 a 23 serán actualizadas e informadas oportunamente atento valores UBA.

Extranjeros

Atención: si usted es matriculado en el colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Bs As pero es extranjero, deberá abonar como extranjero sin excepciones.

-Matrícula de inscripción: \$ 35.500 (se paga por única vez)

Cantidad total de cuotas 23:

-Cuotas 1 a 11 de \$ 35.500 cada una

-Cuotas de 12 a 23 serán actualizadas e informadas oportunamente atento valores UBA.

¹ **Nota aclaratoria:** El COKIBA y la UBA se reservan el derecho de actualizar las cuotas en caso de contexto inflacionario y/o modificaciones de los títulos expedidos por la UBA.

Instructivo para la página web de la Facultad de Medicina de la UBA

A continuación encontrarán un instructivo para ayudarlos a cargar la documentación y seleccionar la especialidad para inscribirse.

Esto es de suma importancia para poder estar registrados en la Facultad de Medicina de UBA como alumnos de las especialidades y para gestionar en el futuro su diploma de especialista.

La página web es: <https://inscripcion.fmed.uba.ar/cgi-bin/posgrado/login.py>

Deberán indicar a qué especialidad van a inscribirse y subir la siguiente documentación:

- Seguro de mala praxis vigente
- DNI legible (frente y dorso)
- Título universitario, frente y dorso

Para no egresados de la UBA también deben agregar:

- Constancia del registro de título
- Constancia de la legalización del título

Les pasamos a informar una serie de pasos para ayudarlos con el proceso.

POSGRADO

ACCESO AL SISTEMA

Documento:

Contraseña:

INGRESAR

Olvide mi CONTRASEÑA

REGISTRARSE - Primera vez

Facultad de medicina - Universidad de Buenos Aires - contacto: infoposgrado@fmed.uba.ar

Para los que aún no se registraron, deberán ingresar a <https://inscripcion.fmed.uba.ar/cgi-bin/posgrado/login.py> y hacer click en “REGISTRARSE – Primera vez”.

POSGRADO

ACCESO AL SISTEMA

Documento:

 (*)

Contraseña:

Debe completar el nro de DOCUMENTO para poder continuar (solo DNI o PASAPORTE)

INGRESAR

OLVIDÉ SU CONTRASEÑA

REGISTRARSE - Primera vez

Luego deberán completar su DNI y hacer click en “REGISTRARSE -Primera vez”

Seguidamente deberán completar lo que aparece en la siguiente imagen y hacer click en continuar:

POSGRADO

Gestión de Posgrado y Pagos - ALTA DE USUARIO

Documento: DNI

Apellido:

Nombre:

Email:

Email de nuevo:

CONTINUAR

Le llegará un mail con un código de acceso para poder ingresar al sistema por primera vez.

POSGRADO

Gestión de Posgrado y Pagos - ALTA DE USUARIO

Documento: DNI

Apellido:

Nombre:

Email:

Email de nuevo:

Se ha enviado un mail a su correo electrónico info@cokiba.org.ar

VOLVER

Luego deberán hacer click en “volver”

POSGRADO

ACCESO AL SISTEMA

Documento:

Contraseña:

INGRESAR

OLVIDÉ MI CONTRASEÑA

REGISTRARSE - Primera vez

Ahora deberán ingresar nuevamente con su documento y la contraseña que hayan recibido en su correo. Les recomendamos revisar la carpeta de spam o correo no deseado por si la clave llegó ahí. Este es un ejemplo del mensaje que van a recibir en sus email:



Lo primero que deberán hacer es click donde dice “Datos Personales”



Deberá completar todo lo que se pide:

The screenshot shows the 'Datos de contacto' form in the POSGRADO system. The form includes the following fields:

- Sexo (*): Femenino
- Fecha de Nacimiento (*): dd/mm/aaaa
- Nacionalidad (*): Argentina/a
- País de Nacimiento (*): Argentina
- CUIT/CUIL (*):
- Celular (*):
- Teléfono alternativo:
- Email (*): info@coliba.org.ar

The form is titled 'Datos de contacto' and 'Domicilio de residencia'.

Luego es muy **importante** que hagan clic en “Carreras de Especialidades” como se marca en la siguiente imagen:

POSGRADO

SAKALIS, MARÍA BELÉN - 00500120

Volver

Elija el curso deseado...

Agregar CURSO

CURSOS EN LOS QUE ESTÁ INSCRIPTO

Formulario	Actividad	Curso	Sede	Estado	Constancia	Anular
------------	-----------	-------	------	--------	------------	--------

- Ud. no tiene inscripciones iniciadas en el año en curso -

Una vez que encuentra la carrera hacer clic en la misma y luego clic en “Agregar CURSO” como se muestra en la imagen a continuación:

POSGRADO

SAKALIS, MARÍA BELÉN - 00500120

Volver

Elija el curso deseado...

Agregar CURSO

HENDIDURIA, ANGIOGRAFIA Y CARDIOANGIOLOGIA INTERVENCIONISTA-----	Fac. Medicina
HEMOTERAPIA E INMUNOHEPATOLOGIA-----	Fac. Medicina
HEPATOLOGIA PEDIATRICA-----	Fac. Medicina
HEPATOLOGIA-----	Fac. Medicina
INFECTOLOGIA PEDIATRICA-----	Fac. Medicina
INFECTOLOGIA-----	Fac. Medicina
INTERVENCIONESPO PER. Y CIR. MIN. INV.-----	Fac. Medicina
KINESIOLOGIA DEPORTE-----	Fac. Medicina
KINESIOLOGIA Y FISIATRIA EN ESTIMULACION TEMPRANA Y PSICOMOT-----	Fac. Medicina
KINESIOLOGIA Y FISIATRIA EN OSTIOPEDIA Y FARMACOLOGIA-----	Fac. Medicina
KINESIOLOGIA Y FISIATRIA EN OSTEOPATIA RES.CS.5928/12-----	Fac. Medicina
KINESIOLOGIA Y FISIATRIA INTENSIVISTA RES.CS.886/06-----	Fac. Medicina
KINESIOLOGIA Y FISIATRIA PEDIATRICA Y NEO. RES.CS.7619/13-----	Fac. Medicina
LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA-----	Fac. Medicina
MASTOLOGIA RES.CS.5395/12-----	Fac. Medicina
MEDICINA AFONALGICA Y ESPACIAL-----	Fac. Medicina
MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA-----	Fac. Medicina
MEDICINA DE ADOLESCENTES-----	Fac. Medicina
MEDICINA DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA RES.CS.1980/11-----	Fac. Medicina
MEDICINA DEL TRABAJO-----	Fac. Medicina

Luego deberán subir la documentación haciendo clic en “Recuerde subir la Documentación para cumplir con todos los requisitos”:

The screenshot shows a student profile for 'SAKALIS, MARIA BELÉN'. Under the 'CURSOS EN LOS QUE ESTA INSCRIPTO' section, there is a table with the following data:

Formulario	Actividad	Curso	Sede	Estado	Constancia	Anular
4505	NUTRICION		Fac. Medicina	Prescripto	Ver	

Below the table, a blue button with the text 'Recuerde subir la Documentación Digital para cumplir con todos los requisitos' is circled in red.

Lo que van a ver es lo siguiente:

The screenshot shows the document upload interface. On the left, under 'NUEVO DOCUMENTO', there is a dropdown menu labeled 'Elija TIPO de documento...' (circled in red), a text box for 'Breve descripción (ej. Frente/Dorso/Original)', a file selection button 'Seleccionar archivo' (circled in red), and a 'Subir DOCUMENTO' button (circled in red). On the right, under 'DOCUMENTOS INGRESADOS', there is a table with columns 'Tipo', 'Estado', 'Observaciones', and 'Borrar'. The table is currently empty, showing '- No se han encontrado documentos -'. Below the interface, there are two sections: 'IMPORTANTE' and 'RECUERDE'.

IMPORTANTE

- Tipos habilitados: JPEG, JPG, PNG, PDF
- Tamaño máximo: 4MB
- Que se vean bien las 4 esquinas del documento
- Que se visualice el documento sin necesidad de rotarlo
- Las fotos tomadas en perspectiva o que NO se visualicen claramente serán RECHAZADAS

RECUERDE

- Subir FRENTE y DORSO de los documentos
- Revisar la fecha de VENCIMIENTO (no se aceptan documentos vencidos)

Luego los pasos son:

- Clic en “Elija TIPO de documento..”. Elegir lo que vayan a subir (ej DNI)
- Luego clic en “seleccionar archivo”. Buscar el archivo en la computadora y seleccionarlo.
- Clic en subir documento.

Les recordamos nuevamente qué documentos deberán subir:

- Seguro de mala praxis vigente
- DNI legible (frente y dorso)
- Título universitario, frente y dorso

Para no egresados de la UBA también deben agregar:

- Constancia del registro de título
- Constancia de la legalización del título

Las páginas para estos trámites son:

Legalización: <https://www.legalizaciones.rec.uba.ar/>

Registro: <https://www.fmed.uba.ar/direccion-de-mesa-de-entradas-y-archivo-general/registro-de-titulos>

Muchas gracias por su atención

Contenidos

Unidad Conceptual I

Introducción a la Auditoría

1.1) Generalidades. Objetivos. Diseño de programa. Definición de calidad. Concepto de la calidad desde el punto de vista del usuario potencial, del paciente, del profesional, del modelo financiador.

1.2) El mercado de la salud. Desarrollo de la auditoría de la salud. Orígenes de la auditoría médica en los EEUU. Adaptación de los distintos modelos en el exterior. Inserción en nuestro país. Evolución. Actualidad

1.3) Inserción de la auditoria kinefisiátrica. Actividades iniciales. Modelo argentino. Avances en los últimos diez años. La auditoría en el pre y posgrado.

1.4) Auditoria en equipo. Noción de equipo multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario. La auditoria kinefisiátrica y su relación con otras auditorías. Aporte como especialidad.

1.5) Técnicas y vías de abordaje en auditoria. Momentos: Auditoria prospectiva, concurrente, retrospectiva. Ámbitos de actuación .Tipos de auditoria

1.6) La calidad y atributos. Atributos. Eficacia. Eficiencia. Efectividad. Educación continua. Accesibilidad. Oportunidad. Suficiencia. Aceptabilidad. Equidad. Legalidad. Adecuación.

1.7) Historia de la Kinesiología Argentina. Primeros cursos. Dr. Octavio Fernández. Hospital de Clínicas. Cursos de la Municipalidad de la Ciudad de Bs. As. Dra. Cecilia Grierson. Creación de la carrera de Kinesiología en la U.B.A. .Carreras de Kinesiología en otras Universidades Nacionales y Privadas. CO.KI.B.A. CONKIFIRA. Colegios Profesionales. CLAFK. WCPT

1.8) Perfil del auditor kinefisiátrico. Características del cargo. Exigencias mínimas formativas. Obligaciones. Derechos.

1.9) Características diferenciales de la auditoria kinefisiátrica con otras auditorias. Aspectos esenciales de la auditoria médica. Auditoria odontológica y sus improntas. Auditoria bioquímica y de laboratorio. Auditoría de enfermería. Auditoría de imágenes..

Unidad Conceptual II

Organización y administración de la Salud.

2.1) La salud como sistema. La salud individual. La salud colectiva. Las necesidades sanitarias poblacionales. Demandas. Su satisfacción. Sociedad y salud. Supra y subsistemas.

2.2) Objetivos y políticas sanitarias. Adecuación a las necesidades básicas. Política de los gobiernos y la salud. La salud como bien social. La globalización y políticas actuales. Modelo hegemónico médico. Seguro de salud. Salud pública.

2.3) Principios organizacionales. Procesos de organización y gestión. Aspectos administrativos. Planificación. Recursos humanos. Recursos financieros. Concepto de verticalidad y horizontalidad. El gerenciamiento. Funciones comercial y financiera

2.4) La salud en la Argentina y el contexto mundial. Gasto en salud. Principales indicadores nacionales. Comparación con otros países. Cambios históricos del estado sanitario en nuestro país.

2.5) Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfoques continentales. Salud para todos para el año 2.000. Logros y fracasos. Las principales estrategias posibles para las necesidades locales.

2.6) Ley 23.661. Seguro Nacional de Salud. ANSSAL. Superintendencia de Servicios de Salud. Consejo Federal de Salud (COFESA). Entes prestadores. Agentes del seguro. Fondo Solidario de Redistribución. Administración de Programas Especiales (A.P.E.)

2.7) Administración sanitaria. Marco conceptual y ético. Diferencia entre administración empresaria y de la salud. El Estado como contralor indelegable, como financiador y prestador. Estado de Bienestar. Estado Subsidiario. Desafíos y alternativas.

2.8) Departamentalización. Organigrama. Tipos. Nuevos criterios. Vinculación jerárquica. Departamentos. Divisiones. Unidades. Secciones. Atención ambulatoria, en internación y domiciliaria. Área programática. Sector asistencial. Sector técnico administrativo. Niveles de atención

2.9) Regionalización. Niveles de complejidad. Zona sanitaria. Salas de primeros auxilios. Hospital zonal. Hospital interzonal. Hospital regional. SILOS. Isocrona. Uso intensivo de los recursos disponibles. Trabajo en red.

2.10) Especialidades básicas, críticas, mayores y menores. Hospitales de agudos. Hospitales de crónicos. Hospitales monovalentes y polivalentes. Multiplicidad y superposición de recursos.

2.11) Concepto de centralización. Descentralización y autarquía hospitalaria. Políticas de salud. La política y el poder. La administración de los recursos disponibles. Plan Médico de Cabecera. Programa Federal de Salud.

2.12) Concepto de riesgo. Causales de riesgo. Grupos y población de riesgo. El riesgo como factor determinante de las campañas de salud y de los programas de atención primaria.

2.13) Concepto de prevención. Niveles. El rol del Kinesiólogo en cada uno. Las dificultades de su implementación

2.14) Atención primaria de la salud. Concepto. Población objetivo. Equipo básico,. Objetivos. Beneficios. Necesidades de capacitación. La A.P.S. y la economía.

2.15) Discapacidad. Terminología. Estadísticas INADI. Clasificaciones. Prestaciones básica (ley 24.901). Decreto reglamentario 2006.

2.16) Marco regulatorio. Leyes y resoluciones. Nomenclador de discapacidad. Barreras arquitectónicas. Barreras humanas. La desigual implementación de normas en el país.

Unidad Conceptual III

Sistema de Salud Argentino

3.1)

Sector publico. Administración nacional, provincial y municipal. Superposición de poderes. Características del hospital público. Actividades que solo realiza el sector publico. La autogestión, sus dificultades y desafíos. Arancelamiento. Poblaciones de riesgo.

3.2) Hospital Público, de Autogestión (HPA) y de Gestión descentralizada (HPGD). Inserción en la seguridad social y en el Seguro Nacional de Salud. Consejo de Administración., su misión y conformación. La representación sindical. Interacción con el sector privado.

3.3) Rol del hospital moderno. Cambio cultural y nuevos paradigmas. HPDG y Seguridad Social. Interacción con el sector privado. Tercerización de servicios. Participación comunitaria. Médicos de cabecera, vinculo con el Área programática. Sistematización. Racionalización de los recursos humanos

3.4) Historia y arquitectura hospitalaria. Modelo francés. Hospital vertical. Hospital modular. Incorporación tecnológica. Servicios de kinesiología: dimensiones, ubicación en el esquema arquitectónico. Áreas restringidas, circulación limpia. Doble circulación. Estacionamiento

3.5) Sector de la seguridad social. Ley 18.610. Modificaciones sucesivas. DINOS. Financiamiento del sector. Tipos de obras sociales. Libre elección de obra social. Servicios propios y contratados. INSSJP (PAMI). OS provinciales. OS de las fuerzas de seguridad. Actuación de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

3.6) Sector privado. Tipos de organizaciones Relación con otros sectores y subsectores del sistema de salud. Recursos económicos. Estándares e indicadores propios. Cantidad de camas. Recursos económicos. Concepto de rentabilidad. Conceptualización de afiliado, beneficiario, abonado, asociado,

usuario. Cultura de sus prestadores. Características de sus usuarios. Ley de sociedades comerciales.

3.7) Sistemas prepagos de salud. Diferentes organizaciones. Exigencias contractuales entre las partes. Tipos de cobertura. Preexistencias. Lo que no cubre. Carencias. Cámaras. Desregulación de las obras sociales. Concentración de prepagos. Equilibrio entre lucro y cobertura de salud. Inequidades.

3.8) Cooperativismo sanitario. Ley de cooperativas. Historia del cooperativismo. Inserción en el interior del país. Concepto de solidaridad. Cooperativas de servicios y sus prestaciones de atención médica. Cooperativas de primer, segundo y tercer grado. Problemática actual. Capitalización. No lucro.

3.9) Mutualismo. Ley de regulación. Sinonimias. Hospitales de comunidad. Olas inmigratorias y autoprotección sanitaria. Integración y competencia con el sector privado comercial. Sustentamiento económico. Tipos de asociados. Mutuales gremiales. Asociacionismo voluntario.

3.10) Fundaciones. Legislación vigente. El Sector privado y sus fundaciones. Altruismo y bien público. Su organización. Exenciones impositivas. Proliferación actual. Fundaciones con finalidades específicas. Servicios asistenciales. Investigación. Obtención de recursos económicos.

3.11) Relaciones entre distintos sectores y subsectores. Intereses sectoriales. Reparto de los recursos disponibles. Poblaciones que cubren, recursos económicos e infraestructura existente. Asociaciones estratégicas. Las mega asociaciones.

3.12) Cobertura asistencial. Educación sanitaria y promoción de la salud. Atención primaria de la salud. Promoción de la salud. Rehabilitación y discapacidad. Ubicación de la Kinesiólogía en cada momento.

Unidad Conceptual IV

Modelo Prestador

4.1) Financiación de la salud. Recursos tributarios y no tributarios. Arancelamiento. Costos directos e indirectos. Cobertura Estatal. Gastos de bolsillo. Los Estados nacionales, provinciales y municipales. Equidad en la financiación.

4.2) Nomenclador Nacional de prestaciones Médicas y Sanatoriales (NN). Legislación desde 1970. Antecedentes. Otros nomencladores. Capítulos. Especialidades. Unidades retributivas. Códigos de uso en kinesiólogía. Inequidad de los códigos kinefisiátricos vigentes Nomenclador de Discapacidad. Nomenclador modulado de Hospitales Públicos.

4.3) Plan médico obligatorio. (PMO). Alcances de su aplicación. Características fundamentales de su contenido. El médico generalista. Las acciones de prevención. Atención de segundo nivel. Kinesiólogía.

Limitaciones prestacionales. Topes de arancelamiento. Funciones que se asignan a la auditoria respectiva. EBAMP.

4.4) Prácticas no nombradas. Practicas de baja, media y alta complejidad. Factor de regulación de nomenclatura. Parámetros para valorar nuevas prestaciones. Prácticas kinésicas no nombradas, criterio para su valoración.

4.5) Convenio entre partes. Modalidades contractuales tipo. Exigencias legales de un contrato. Vigencia. ámbito judicial. Firmas responsables. Rescisiones. Cuerpo normativo. Anexos.

4.6) Modalidad de pago. Formas retributivas. Sueldo. Pago por prestación. Porcentuales. Gastos de administración. Estímulos a la producción. Contratos de riesgo.

4.7) Relación de dependencia. Ley de contrato de trabajo (LCT). Otras leyes laborales. . Pasantías. Becas. Beneficios de la seguridad social. Vacaciones. SAC. Salario familiar. Cobertura de salud. Licencias. Cobertura de seguros. ART. Contribuciones patronales. Aportes laborales. Aseguramientos. Gastos invisibles.

4.8) Alquiler de servicio. Trabajo autónomo. Previsiones y resguardos. Aportes previsionales. Categorías profesionales .Acto médico o sucedáneo. Apariencia de alquiler de servicio en la relación contractual. Independencia técnica, profesional y económica.

4.9) Contratos de riesgo. Concepto. Modulación. Cartera fija. Capitación. Consulta vestida. Case – Mix. Costos por patologías o síndromes. Auditoria de estos contratos. La sub prestación. Claridad normativa. Inclusiones y exclusiones.

4.10) Aspectos tributarios e impositivos. Ganancias. IVA. Monotributo. Rentas. Mínimo no imponible.. Aporte jubilatorios. Exenciones..

4.11) Servicio de kinesiología. Actitud servicial. La Jefatura del servicio. Dependencia jerárquica. Organización interna. Recursos físicos y humanos. Registros. Actualización continua. Normas de seguridad y protección.

4.12) Libre elección del profesional. Sistemas abiertos y cerrados. Implicancias psicológicas. Responsabilidad profesional . Hospital y población cautiva. Cartilla de prestadores. Nominas sanatoriales. Responsabilidad del financiador.

4.13) Nociones de mercado: segmentación, competencia, oferta y demanda. Deseos a satisfacer exigidos por los pacientes, posibilidad de satisfacerlos en el ámbito kinésico – asistencial .

4.14) Servucción. Características. Diferencia entre paciente y cliente. Lealtad y fidelidad. Satisfacción del usuario. Compatibilización de visiones, deseos e intereses del proveedor y del cliente. Razones de cambio del profesional, por el paciente.

4.15) La calidad total. Concepción. Costo de la no calidad. Cliente interno y cliente externo. Interacción en la cadena de producción del servicio. Atención post venta. Equivalencia en la atención de la salud.

4.16) Cobertura de servicios. Estrategias de atención. El sector “orientación al público”. Identificación de fortalezas y debilidades. La publicidad y difusión: normas legales. saturación de la competencia en el Vacíos de mercado .

- 4.17) Cultura empresarial. Paradigmas institucionales. Objetivos, estrategias y resultados. Actitudes frente a los cambios. Usos y costumbres de la calidad. La evaluación constante. Auditorías internas y externas.
- 4.18) Recursos humanos y comunicaciones. Orden. Demanda. vías de comunicación. Emisor. Receptor. Información. Base de datos. Ordenadores y sistemas. La palabra. Los gestos. Necesidades de intercomunicación.
- 4.19) Conducción. Liderazgo. Necesidades del individuo. Motivación. Intimidación. Reacción a la intimidación. Roles. Líderes. Tipos de líderes. Liderazgo distributivo.
- 4.20) Dinámica de grupos. Características de los grupos. Técnicas grupales. Brainstorming. Foro. Mesa redonda. Panel. Philips 66. Técnica del riesgo. Ateneo. Test de la NASA. Sociograma. Estímulos a la participación.
- 4.21) Formación profesional. Escuelas de grado. Educación continua. Cursos post grado. Diplomatura. Especialización. Maestría. Doctorado. Concursos. Carrera hospitalaria. Residencias. Pasantías. Becas. Diseño curricular. Carpeta de presentación.

Unidad Conceptual V

Evaluación de estructura e infraestructura

-
- 5.1) Estructura organizacional.. Niveles de conducción. Normatividad. Infraestructura. Recursos físicos. Recursos humanos. Tecnología. Recursos económicos. Estructura edilicia. Administración. Ámbitos de trabajo. Recepción.
- 5.2) Habilitación. Exigencias según ámbito de actuación. Inspección, Jurisdicciones. Responsable técnico o Director. Habilitación edilicia. Habilitación profesional. Matriculación. Certificados. Laserterapia. ANMAT.
- 5.3) Acreditación. Definición. Auditoría de terreno. Exigencias básica. Acreditación del profesional. Acreditación del lugar de atención.
- 5.4) Categorización. Concepto. Criterios de clasificación. Niveles de complejidad: variantes según riesgo, tecnología, capacidad y amplitud, confort. Etapas del proceso de acreditación.
- 5.5) Evaluación. Guías de puntuación. Exigencias básicas. Posibilidades de cumplimentación. Ordenamiento. Grillas. Criterio de comparación. Asignación de puntajes. Ítems a considerar..
- 5.6) Certificación. Criterios y exigencias. Organismos. Vencimiento. Recertificación. Normas ISO. Sistematización administrativa. Exigencias de actualización. Experiencias internacionales. Asociaciones profesionales. Colegios
- 5.7) Programa de Garantía de Calidad. Conceptos generales. Alcances. Contenidos. Entidades participantes. Niveles de riesgo: bajo, medio y alto. Unidad de producción kinésica (UPK). Programa de Garantía de Calidad en Kinesiología. Personal. Infraestructura, aparatología. Consultorios. Internación. Guardias.
- 5.8) Normas de habilitación según tipo de atención. Consultorios. Policonsultorios. Clínicas. Sanatorios. Hospitales. Maternidad. Internación en centros de rehabilitación, exigencias en Capital Federal. Diferencias con la Provincia de Bs. As. Normas de acreditación de Establecimientos para atención a personas con discapacidad.

- 5.9) Kinesiología: habilitación en Capital y en Provincia de Buenos Aires.. Gabinetes. Medidas mínimas. Pisos. Paredes. Higiene. Aparatología usual. Aparatos de mayor costo y/o complejidad. Gimnasio. Dimensiones. Elementos indispensables. Accesorios. Capacidad. Policonsultorios.
- 5.10) Resolución 1.328/06 (ley 24.901) Exigencias de habilitación de Centros de Rehabilitación. Equipo profesional. Dirección. Instalaciones. Ordenamiento. Doble circulación. Acceso. Barreras arquitectónicas del lugar. Atención al paciente y al familiar. Variantes.
- 5.11) Auditoria de terreno. Objetivos. Normatividad. Planilla de evaluación. Auditoria de historia clínica. Visita al paciente. Encuestas al familiar. Aportes y sugerencias.
- 5.12) Control de las medidas de seguridad. Higiene. . Bioseguridad. Medidas contra incendios. Protección eléctrica. Alarmas. Señalización. Salidas alternativas. Ascensores. Escaleras. Evacuación. Equipamiento y tecnología. Recursos físicos. Camillas. Aparatología de uso. Accesorios para pediatría. Balneoterapia. Aparatos para asistencia kinefisiátrica respiratoria. Niveles mínimos de calidad. Precios. Aparatología no habitual.
- 5.13) Recursos humanos. Lic. Kinesiólogos fisiatras y títulos equivalentes. Terapistas ocupacionales. Fonoaudiólogos. Profesores de Educación Física. Figura del Auxiliar en Kinesiología. Incumbencias. Trabajos en equipo. Ejercicio ilegal. Intrusismo.

Unidad Conceptual VI

Proceso Asistencial. Su auditoria.

- 6.1) Monitoreo de las prestaciones. Habitualidad. Muestreo. Sistematización. Normas de auditoria. Habitualidad. Libertad del Profesional. Normatización de la atención. Discusión y consenso. El no progreso del paciente.
- 6.2) Autorización previa. Actividades que exigen autorización previa. Racionalidad de la tramitación. Mecánicas de trabajo. Justificación a la no autorización. Ajustes a las exigencias del PMO. Consentimiento informado. Ley 26.529
- 6.3) Relación kinesiólogo – paciente. Empatía. La primera sesión. Desigualdad o asimetría de posiciones. Contención. Ajuste a las expectativas. La indicación médica y la programación del tratamiento.
- 6.4) Formas de atención. Personalización de la atención. Seguimiento del paciente al gimnasio. Profesionales por sector de atención. kinesiólogo generalista. Especializaciones. Atención grupal. Recreación.
- 6.5) Comunicación con el paciente. Escuchar y oír. Interpretación de expresiones populares. Metalenguajes. El contacto piel a piel. Ansiedad del paciente. Contención del profesional. Consentimiento informado. Desigualdad de posicionamiento. Replanteos. Las indicaciones y las exigencias del paciente.

- 6.6) Evaluación kinésica. Postural. Muscular. Articulares. AVD. Planificación del tratamiento. Anotaciones. Evaluaciones periódicas o sistemáticas. Cambios o intensificaciones. Opinión del paciente. Planillas.
- 6.7) Historia clínica kinésica o kinefisiátrica. Lineamientos generales. Historia abierta o cerrada. Actualización. Periodicidad o por acto profesional. Exigencias legales. Valor de las registraciones en la historia clínica. Quejas. Anormalidades.
- 6.8) Informe de alta. Última sesión. Destinatario. Documentación legal. Epicrisis. Informe preimpreso. Sugerencias. Información al paciente. Diseños.
- 6.9) Abordaje del paciente problemático. Los miedos. El dolor. Experiencias previas. Mal trato. Despersonalización de la atención. El gran traumatizado. El paciente terminal. El familiar. Servicios sociales.
- 6.10) Interconsulta kinésico psicológica. Antecedentes. Su implementación. Normatización. Coabordaje. La consulta del kinesiólogo. Análisis de las circunstancias y el contexto. Su retribución.
- 6.11) Accesibilidad. Oportunidad y suficiencia. Facilitación de la papelería. Ubicación geográfica del lugar de atención. Horarios. Disponibilidad de turnos. Urgencias. Tiempos de atención según técnica o agente.
- 6.12) Citaciones y turnos. Diseño de planillas. Adjudicación de la primera sesión. Determinación de la frecuencia. Organización de los turnos. Tratamientos breves y prolongados. Ausentismo. La espera. Respeto mutuo.
- 6.13) Frecuencia y longitud de los tratamientos. Patologías agudas, subagudas y crónicas. Disponibilidades. Necesidades y posibilidades. Extensión de los tratamientos. Concientización del paciente. Dependencia e independencia vincular.
- 6.14) Normatización. elección de patologías a normatizar. Criterios de normatización. Responsabilidades del sector administrativo, profesional, de mantenimiento y maestranza. Los estudiantes. Normas legales. Premios y castigos. Difusión y registración.
- 6.15) Flujogramas. Ordenamiento del trabajo. Programación de las principales Casuísticas. evaluación de su cumplimiento. Planillamientos. Archivo y consulta.
- 6.16) Análisis del impacto. Expectativas del paciente potencial. Deseos expresados acerca de la atención. Diálogo Kinesiólogo –Paciente. Encuesta de grado de satisfacción. Análisis de las quejas. Evaluaciones periódicas
- 6.17) Disfunciones asistenciales. Errores humanos. Negligencia. Imprudencia. Intencionalidad. Tiempos mínimos de atención. Productividad y responsabilidad profesional. Riesgos y demandas. Simultaneidad de pacientes. Control de la aparatología.
- 6.18) Sobreprestación. Subprestación. Detección. Medidas correctivas. Estímulos a su eliminación. Castigos. Formas retributivas que generan o desalientan estas prácticas. Normatización. Auditoria sistemática. Contralor.
- 6.19) Ética y Deontología. Bioética. Comités hospitalarios. Vínculo con los colegas. Deberes y derechos de los pacientes. Avances tecnológicos y certezas de resultados. Mercantilismo. Secreto profesional. Confidencialidad. Los medios masivos de difusión. “Casos públicos”.
- 6.20) Bioseguridad. Vacunación. Medidas sanitarias. SIDA. Hepatitis. protección según ámbito de actuación. Tratamiento de los residuos.

6.21) Confort y amenidades. La sala de espera. Funcionalidad. Decoración y lujos. Lectura. Disposición del personal. Privacidad. Impresos. Logos e identificaciones. Publicidad y difusión.

6.22) Auditoria del proceso asistencial. Características según ámbito de atención. Confrontación con normas escritas. Usos, costumbres, sobreentendidos y problemas. Necesidad de normatizar. Proyecto, discusión, implementación y seguimiento. La calidad desde el ingreso al alta.

Unidad Conceptual VII

Auditoria del resultado terapéutico.

7.1) Resultado terapéutico. Metodología y pautas de análisis. Estudios estadísticos. Confrontación con la literatura. Evaluación kinefisiátrica. Opinión del paciente. Resultados previstos Resultados obtenidos.

7.2) Registros evaluativos. Diseño de planillas tipo. Universalización de las unidades de medida. . Selección de las afecciones a evaluar. Comité de evaluación. Signos y síntomas.

7.3) El dolor. Tipos. Gradación. Otros síntomas agregados. Asociaciones sintomáticas y signológicas. Su registración.

7.4) La movilidad. Rangos de movimientos. evaluación goniométrica. Movilidad activa, pasiva, asistida. Limitaciones articulares, orgánicas o funcionales. Registración.

7.5) Actividades de la vida diaria. Clasificación. Grados de limitación. Tabulación. Registración. Comparaciones. Limitaciones temporales y definitivas. Grado de dependencia.

7.6) Las expectativas del paciente. Su referencia del resultado. Coincidencias y divergencias con el profesional tratante. Información previa. evaluación de auditoria. Orientación al paciente. Quejas.

7.7) Costos. Su relación con el resultado. Relación costo – beneficio. Relación costo – efectividad. La suntuariedad. Optimización de los recursos. Racionalidad del uso aparatológico. Seguimiento del tratamiento.

7.8) La eficiencia. Subprestacion. Sobreprestacion. Sobre utilización.. Superposición aparatológica innecesaria. Valor del tiempo.. El lucro cesante. Comparaciones estadísticas.

7.9) Nociones básicas para el control de los gastos. Utilización racional de los recursos humanos disponibles. Comparaciones de la productividad profesional con el resultado terapéutico – asistencial.

7.10) Evaluación de las innovaciones tecnológicas. Información del fabricante. Información bibliográfica independiente. Antecedentes internacionales. Federal Drug Administración (FDA) como referencia. Equivalencias con tecnología existente. Estadístico. Modas.

7.11) Técnicas kinefisiátricas manuales. Técnicas blandas. Técnicas tradicionales. Literatura disponible. Investigación local e internacional. Tipo de técnica y su viabilidad económica. Cobertura de la seguridad social. Rol del auditor. Opinión de los especialistas.

7.12) Aparatología electro-físico-kinésica. Aparatología básica. complejidad, costo y resultado. Experimentación y comparación de resultados. Resultados en afecciones mas comunes. Dosificación. registración. Rol del auditor.

- 7.13) Superposición de agentes. Limitaciones científicas. Sumatorias irracionales. Potencialización de efectos. Contraindicaciones. Efectos placebo. Tolerancia del paciente. Inocuidad.
- 7.14) Recursos económicos éticos. Arancelamiento propuesto por el PMO. Bonos moderadores. Cobertura de los costos. Aranceles privados. Accesibilidad económica. Cobertura al indigente. Normatización. Registros. Controles. Valores de mercado.
- 7.15) Estadística. Muestra. Observación cuantitativa y cualitativa. Parámetros mediales. Desvíos. Representaciones graficas. Diagramas. Sistemas y programas. Entrecruzamiento de datos.
- 7.16) Indicadores médicos. Definición. Indicadores de rendimiento, de calidad, estructurales estáticos y dinámicos, poblacionales. Clasificación en los EE. UU. Indicadores de salud de la OMS. Indicadores hospitalarios.
- 7.17) Indicadores kinefisiátricos. Planillamientos. Registros. Base de datos. Indicadores de rendimiento, calidad, estructurales, poblacionales. Análisis del rendimiento institucional y resultados terapéuticos.
- 7.18) Estándares de atención. Concepto. Análisis para su obtención. Discusión de propuestas. Medias de rendimiento. Calificación de aceptación o rechazo. Calificación con grados de cumplimiento. Consenso. implementación. Auditoria. Revisión periódica.
- 7.19) Protocolo de tratamiento. Sistematización. Valor legal. Elaboración. Adecuaciones. Escuelas terapéuticas. Comparación de resultados. Gráficos.

Unidad Conceptual VIII

Especialidades y subespecialidades kinefisiátricas.

Análisis diferencial y auditoria.

Los puntos a desarrollar tendrán un abordaje similar que considere:

- 8.1.1) Formación de los recursos humanos.
- 8.1.1) Lugar de trabajo. ámbito institucional. Sus características particulares
- 8.1.2) Ubicación en el organigrama
- 8.1.2) Medios y útiles de trabajo específicos. Aparatos. Técnicas.
- 8.1.3) Vínculo con personal medico, de enfermería, etc.
- 8.1.4) Modalidad asistencial: al pie de la cama, consultorio externo, domicilio, gimnasio, etc.
- 8.1.5) Horarios de trabajo habituales.
- 8.1.6) Tiempo de atención por sesión.
- 8.1.7) Frecuencia de atención semanal o mensual.
- 8.1.8) Longitud total del tratamiento. Estadíos.
- 8.1.9) Que resaltar? Que cuidar? En el vinculo con el usuario.
- 8.1.10) Vínculo con el grupo familiar: que no hacer? Que decir?
- 8.1.11) En que medida se puede satisfacer los deseos del paciente?
- 8.1.12) Riesgos. Efectos colaterales. Contraindicaciones.
- 8.1.13) Protocolos. Flujogramas. Planillamientos habituales.
- 8.1.14) Mala praxis.
- 8.1.15) Valores retributivos.
- 8.1.16) Costos y gastos.

8.1.17) Bioseguridad

Las especialidades y subespecialidades a analizar son:

- 8.2.1) Atención primaria.
- 8.2.1) Estimulación temprana y psicomotricidad.
- 8.2.2) Prevención kinesiológica. La postura y el movimiento
- 8.2.3) Kinesiología en UTI y UCI. Rehabilitación cardiovascular .Transplantología
- 8.2.4) Rehabilitación cardiovascular.
- 8.2.5) Atención en quemados y plástica.
- 8.2.6) Trastornos y rehabilitación de la deglución.
- 8.2.7) Técnicas manipulativas. .RPG. Cadenas miofasciales.
- 8.2.8) Ortesis y prótesis.
- 8.2.9) Ortopedia kinefisiátrica
- 8.2.10) Kinesiología en traumatología
- 8.2.11) Deportología y kinesiología. Alta competencia.
- 8.2.12) Geriatria y gerontología fisiokinésica.
- 8.2.13) Reducción y rehabilitación de mano..
- 8.2.14) Odontología y kinesio. Disfunciones temporomandibulares.
- 8.2.15) Kinefisiartía laboral. ART. Recalificación. Recolocación.
- 8.2.16) Talleres protegidos. Kinesiología ocupacional. Reinserción.
- 8.2.17) Farmacología en lontoforesis y sonoforesis.
- 8.2.18) Rehabilitación de piso pelviano.
- 8.2.20) Discapacidad. El kinesiólogo dentro del equipo asistencial
- 8.2.19) Fisioterapia. Aparatología.Electroterapia
- 8.2.20) Pericias kinésicas. Fueros de actuación. Jurisdicciones.
- 8.2.21) Kinesiología y oncología
- 8.2.22) Hidroterapia. Kinesiología en el agua.
- 8.2.23) Abordaje pediátrico. Hospital Garrahan.
- 8.2.24) Rehabilitación de mano.
- 8.2.25) Rehabilitación de discapacidad visual. Orientación y movilidad.
- 8.2.26) Drenaje linfático. Técnicas. Presoterapia secuencial.
- 8.2.27) El gimnasio kinésico. Equipamiento según patologías y objetivos.
- 8.2.28) Kinesiología y salud mental.
- 8.2.29) Esferodinamia.

Unidad Conceptual IX
Auditoría y facturación

- 9.1) Concepto. El control ético de los gastos. Normatividad de la facturación. Mecánica de auditoria. Variantes como prestador o financiador.
- 9.2) Modalidades de facturación. Ajustes según convenios. Facturación por prestación. Inclusiones y exclusiones de los módulos. Practicas especiales. Codificaciones..
- 9.3) Respaldos técnicos. Formularios. Indicaciones. Autorización. Originales y copias. Planillas de facturación. Diseños. Hojas de firmas. Registros o documentaciones adicionales. Historia clínica. Informe .

- 9.4) Procesamiento de la facturación. Mesa de entradas. registración de ingreso. Análisis administrativo general. Desglose. Débitos y créditos administrativos. Análisis técnico de auditoría kinefisiátrica. Informe de resoluciones. Liquidación. Pago. Cobro.
- 9.5) Conformidad del paciente. Registro legal. Modalidades de planillas. Disfunciones posibles. La firma del paciente como certificación asistencial. Su responsabilidad. Comportamiento de acuerdo a la gratuidad u onerosidad.
- 9.6) Metodología de liquidación de prestaciones. Exigencias y controles previos. Firmas responsables. Modalidades de pago. Programación de los pagos. Normas contractuales. Diferimientos y costos. Penalidades.
- 9.7) Facturación y evolución del paciente. Análisis de la documentación exigida al respecto. Observaciones presentes y secuenciales. Cotejo con facturaciones anteriores. Seguimiento de la facturación. Análisis de casos.
- 9.8) Reintegros. Normativas. Montos. Limitaciones. Documentación exigible. Controles. Estadísticas. Responsabilidad del auditor.
- 9.9) Débitos y créditos. Ajustes conforme a convenios de partes. Fundamentación. Reiteraciones. Seguimientos, sistemáticas de trabajo. Casualidad. Prejuicios. Posibilidades o no de refacturación.
- 9.10) Límites de cobertura. Cálculo del número de sesiones. Interpretaciones y excepciones. Ajustes al PMO. Arancelamiento. Normas de procedimiento. Decisiones técnicas y decisiones políticas. Control por sistemas.
- 9.11) Ausencia del paciente. El turno. Análisis de costos. Normatizaciones. Acuerdo con los prestadores. Aviso del usuario. Situaciones conflictivas. La sensación del cliente. Continuidad de los tratamientos kinefisiátricos.
- 9.12) Copagos y coseguros. Diferenciaciones posibles. Bono moderador. Cobro posterior. Prácticas no nombradas. Valorizaciones, máximos y mínimos. Arancelamiento “particular” e “institucional”. Normatización. Información previa. Conflictos.
- 9.13) Modulación de las prestaciones. Posibilidades técnicas. Análisis de módulos no kinésicos. Valores de mercado. Transferencia de gastos variables a fijos.
- 9.14) Sobrefacturación. Seguimiento de consumos. Registros estadísticos. Limitaciones posibles. Concientización del usuario. Prescripción indiscriminada.
- 9.15) Normas de facturación. Generalizaciones. Particularidades. Notificación a los prestadores. Interpretaciones conflictivas. Retenciones. Normas legales. Usos y costumbres. Administración de la cobranza.

Unidad Conceptual X

Auditoría. Aspectos jurídicos y legales

-
- 10.1) Organización de la justicia. Generalidades sobre legislación. Ley de ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración (Nº 17132). Ley de ejercicio de la Kinesiología (Nº. 24317). Ley del Colegio de Kinesiología y Fisioterapeutas de la Provincia de Bs. As. (Nº 10392)

10.2) Responsabilidad civil. Responsabilidad penal. Alcances. Implicancias. Códigos. Instancias de apelación. Sanciones previstas en las leyes de ejercicio profesional en el ámbito Nacional y Provincial.

10.3) Secreto profesional. Concepto de justa causa. Circunstancias que obligan a denunciar. El interés general y el interés particular. Liberación del secreto. Documento privado y documento público. Penalidades.

10.4) Mala praxis. Lesiones. Dolo. Imprudencia. Negligencia. Impericia. Plazos legales. Demandas, objetivos del demandante. Responsabilidad individual, de equipo e institucional. La prueba. La prevención.

10.5) Consentimiento informado. Ley 25.639 Formularios preimpresos. Comprensión del paciente. La familia. El discapacitado mental. El menor. Importancia de la historia clínica.

10.6) La Historia Clínica. Su origen. Modalidades. Condiciones de actualización. Uso correcto. Normatización. Conservación. HC computarizada.

10.7) Seguro kinésico de responsabilidad civil y de mala praxis. Condiciones de aseguramiento. Costos de mercado. Primas. Valores del seguro del kinesiólogo de plantel y del jefe de servicio. Comparación con otras profesiones. Asesoramiento jurídico.

10.8) Jurisprudencia. Resoluciones extrajudiciales. Análisis de casos. Demandas habituales. Resoluciones judiciales. La mediación. Sanciones colegiales. Medidas gremiales.

10.9) Informe de auditoría. Su redacción. Fundamentaciones. Normatividad. Análisis de la queja del paciente. Discreción. Consulta bibliográfica. Ordenamiento. Las dudas. Síntesis y claridad.

10.10) Responsabilidad legal del auditor. Actuación individual. Representatividad institucional. Observación de incorrecciones. Responsabilidad en las conductas terapéuticas. Verificación en terreno. Anotaciones en la historia clínica. Corresponsabilidades.

10.11) Toma de decisiones. Definición del problema. Limitaciones del campo decisorio. Obtención de información. Generación de alternativas. Selección de alternativas viables. Análisis de riesgos y consecuencias.

10.12) Sumario. Sus pasos. Hallazgos de anormalidades. Verificaciones. Análisis de las pruebas. Entrevistas. Confección de actas. Opinión de los involucrados. Certezas. Evidencias. Subjetividades. Dudas. Redacción de las conclusiones.

10.13) Códigos de ética. Juramento hipocrático. Respeto por el colega. La dignidad del paciente. Respeto por las instituciones. Reglamentos. Bioética. Las innovaciones científicas. Comisiones interdisciplinarias de ética. Deontología.

10.14) La informática. Acceso a la información. Programas. Historia clínica centralizada y computarizada. Confidencialidad. Seguridades. Claves. Inseguridad. Violaciones e intromisiones. Consultas ciber-espaciales. Telecomunicaciones.

10.15) Normatización de procesos de auditoría. Dependencia jerárquica. Obligaciones y derechos del auditor. Posición de liderazgo. Normas

Registros y planillas. Sistematización de informes kinésicos. Firma de denuncias. Gradación de las sanciones. Interconsulta. Expertos y notables.

10.16) Auditoria compartida. Representación institucional. Autoridad de las partes. Alternativas de máxima y de mínima. Concesiones de las partes. Lugar de reunión. Registro de las actuaciones. Documentaciones y confrontación con las normativas.

10.17) Asociaciones profesionales. Organizaciones científicas. Colegios profesionales de ley. Asociaciones gremiales. Fundaciones asistenciales y de investigación. Corporativismos. Responsabilidad social. Importancia política. Entidades de primer, segundo y tercer grado.

10.18) Incumbencias profesionales. Promoción. Atención. Prescripción. Indicación. Aplicación. Perfil del kinesiólogo. Grupos de trabajo de pares e interdisciplinarios. La kinesiólogía y la fisioterapia en nuestro país. Alcances según Provincia de actuación. Títulos vigentes. Convenios internacionales.

10.19) Peritaje. Tipos de peritos. Informe pericial. Asunción de la responsabilidad pericial. Lenguaje jurídico. Tiempos procesales. Baremos. Fundamentaciones, bibliografía y jurisprudencia. Evaluaciones kinefisiológicas. Juicios a colegas. Recusaciones. Excusaciones.

NORMAS DE LA ESPECIALIDAD AUDITORIA KINEFISIATRICA

OBJETIVOS DEL POSGRADO

- a) Formar recursos humanos capacitados para actuar en la Auditoría institucional y profesional de la actividad Kinesiológica o de títulos pares autorizados en el país.
- b) Formar recursos capacitados para atender a la garantía de calidad en Kinesiología, a efectos de lograr un mínimo de exigencias que contribuyan a mejorar la asistencia en el área de la salud.
- a) Capacitar a los Licenciados Kinesiólogos para evaluar la calidad de las prestaciones con herramientas idóneas para desempeñarse en el sector de las organizaciones de la salud.
- b) Formar profesionales egresados con la capacidad de: evaluar actos profesionales de Kinesiólogos o títulos pares, analizar estándares y atención, elaborar estadísticas para obtener indicadores kinefisiátricos, analizar los gastos en Kinesiología, ponderar o mensurar nuevas técnicas o agentes kinefisiátricos, proponer mejoras en la eficiencia prestacional, estimular la educación continua en acreditar y categorizar servicios y profesionales, analizar las quejas de los usuarios para mejorar la satisfacción de las prestaciones, cotejar los rendimientos entre profesionales, sectores asistenciales e instituciones tanto locales como del exterior, integrar a la auditores kinéfisiátricos en el equipo de auditores del área de la Salud.
- e) Contribuir a la adquisición de conocimientos, técnicas sistemáticas y metodologías de trabajo en la conducción, organización, administración y control de gestión de la actividad propia por parte de los Licenciados Kinesiólogos Fisiatras o títulos pares.
- a) El objetivo, radica en el corto plazo, en formar recursos humanos capacitados para realizar esta tarea específica, y a largo plazo que la sociedad cuente con un número suficiente de auditores kinefisiátricos que conformen los equipos de auditoría asistencial programática, de terreno y técnica profesional con el resto de los profesionales que conforman el equipo de salud (médicos, odontólogos, bioquímicos, enfermería, diagnóstico por imágenes, etc).
- b) Otro objetivo que se plantea es la articulación del posgrado con el grado a través de la transferencia de conocimientos vinculados a los indicadores que la carrera construye y al mejoramiento de la práctica profesional a través de los resultados de los trabajos, estudios e investigaciones en auditoría kinefisiátrica.

PERFIL DEL EGRESADO

Se pretende del estudiante que al final del posgrado obtenga las competencias y habilidades que se describen a continuación:

El Auditor Kinefisiátrico (AKF) deberá poseer una formación profesional sólida, metodología en el trabajo, características de liderazgo, interés en jerarquizar su profesión, capacidad de organizar, criterio para dirigir conforme a las normas,

ductilidad en el trato interpersonal, equidad en el juicio, conducta profesional ajustada a la ética y la legalidad, entre otros atributos.

El kinesiólogo que efectúa auditoría deberá poder actuar al máximo nivel de planificación y/o dirección donde sea necesaria su participación para prevención, preservación, atención o rehabilitación de la salud.

El AKF deberá conocer la problemática derivada de la atención de los pacientes.

El AKF 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.

Conocerá 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 kinesicológicos de la auditoría y de la atención kinefisiática.

La calidad, definida de tantas maneras, interpretada en forma sustantiva o adjetiva, es uno de los objetivos de esta Carrera de Especialización de Posgrado en el área de la salud que incluye sinonimias como kinesiología, kinefisiatría, fisioterapia, fisiatría, terapia física, kinesiterapia, fisioterapia, kinefilaxia.

La calidad es uno de los ejes principales sobre el cual debe pivotar la auditoría y la gestión en el ejercicio profesional, en el vínculo con el paciente, con su familia, con los otros profesionales que comparten el hábitat laboral, con los otros profesionales de la salud y con la Sociedad en la cual está inmersa la actividad kinésica.

Como explica la OMS, la calidad debe ser parte del vínculo interpersonal con el paciente, en la forma y sistemática terapéutica elegida para atender al paciente, en la adecuada e idónea técnica a aplicar sobre el paciente, en la economía de los instrumentos usados para cuidar la salud y la enfermedad, la manera de permitir el acceso universal a las prestaciones, a la racional administración de las herramientas sanitarias en un equitativo sistema de salud.

Se interpretará a la calidad como un conjunto de atributos que deben estar presentes en la atención kinésica, medibles y verificables en la mayor medida posible, otras las menos con grado de variabilidades de subjetividad y con el mayor grado posible de verificaciones y comprobaciones..

Entiéndase que no puede se puede hablar, en el área de la salud, del término mala calidad; es el aseguramiento mínimo de exigencias, normas, reglas, requisitos, recursos físicos, recursos humanos mejoradoras, superadoras los que permiten el cumplimiento de como se deben hacer las cosas que le dan a la atención la objetividad de no ser calificada de baja calidad, o que no tengan calidad.

Precisamente el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, con fuerza legal en nuestro medio, tiene un espacio específico para la actividad kinesiológica lo que constituye una evidencia de la necesidad del aseguramiento de la calidad.

Muchos autores se han dedicado a la calidad, inicialmente en el mundo industrial, fabril y mercantil y luego tomado como ejemplo por el sector salud; apellidos como Deming, Donabedian, Ishikawa, Jurán son referencias a tomar en cuenta. Han señalado el camino en la forma de interpretar la calidad, y lo que es mas complejo, medirlo, ponderarlo, calificarlos, compararlo.

Precisamente a palabras como accesibilidad, beneficencia, eficacia, eficiencia, efectividad, ética, impacto, legitimidad, por citar algunos, se los tendrá permanente en cuenta en todas las unidades conceptuales que completan el plan de estudios.

También serán fundamentales los instrumentos que usa el auditor y los conductores de servicios para evaluar y medir la calidad. Protocolos, estadísticas, encuestas, gráficos, normativas, indicadores de salud son algunos elementos indispensables para ello.

En la UC VIII se analizarán puntualmente técnicas, especialidades, subespecialidades y superespecialidades conjuntamente con los docentes invitados.

Un aspecto fundamental es la calidad de vida. Incursionar en esta valoración de tan variable interpretación es fundamental para el auditor. Poder ponderar en cada acto de servicio, en cada desempeño profesional las razones mas importantes para el ser humano que atiende y el entorno, de éste, que lo sostiene, que lo apoya, que necesita de él constituyen aspectos destacables en la valoración de la calidad.

La satisfacción del paciente, del cliente, se ha convertido en un aspecto de la calidad insoslayable. El individuo en tanto dueño de sus actos tiene la potestad de decidir, la manera de resolver sus dudas y nosotros los profesionales la obligación de explicarlo, de brindarles los argumentos para una buena y mejor decisión. Y aquí no es sólo la decisión individual de una persona, también incluye la de su grupo mas próximo.

Se verá como la legislación argentina avanzando en al respecto de los derechos individuales y personalísimos obliga a cumplir con normas a cumplimentar en la redacción de las historias clínicas, de la obligatoriedad de sujetarse al consentimiento informado y en particular a respetar los derechos de los pacientes. Si no se cumplieren no habría calidad.

El AKF 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 las organizaciones como apoyo e información para su actividad.

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

Deberá recorrer los diferentes ámbitos de actuación kinésica para efectuar evaluación de medios, acreditación de servicios de kinesiología, consultorios, gabinetes, institutos, policonsultorios, geriátricos, etc., tanto públicos como privados.

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

En un trabajo integrado del equipo de salud se relacionará con otras áreas no kinésicas, para mejorar el quehacer mutuo.

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

El AKF tendrá que actualizarse permanentemente tanto en el aspecto científico como de las auditorías de otras áreas de la salud.

Se valdrá de los aportes de los kinesiólogos especializados en otras disciplinas asistenciales, convocándolos o acudiendo a ellos cuando el tema supere sus conocimientos, o le sea difícil su interpretación o conclusión.

Estimará el valor retributivo de las prestaciones no contratadas, de acuerdo con la contraparte.

ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

La carrera de Especialización en Auditoría Kinefisiátrica se ajusta a la resolución 6344/01 del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires.

El Comité Académico es el organismo que evalúa y supervisa la actividad académica. Este es designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y tiene una duración de DOS (2) años; se reúne en forma bimestral; está integrado por UN (1) profesor regular del área, DOS (2) docentes de la especialidad o especialistas universitarios)

Sus funciones son:

- seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la carrera para ser enviados a la biblioteca central de la Facultad,
- elaborar propuestas para el mejoramiento de la carrera,
- proponer al Consejo Directivo las modificaciones respecto de los programas de la carrera,
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera en sus distintas sedes y subsedes.

Se designará un miembro del Comité como coordinador de la carrera de especialización; quien deberá ser aprobado por el Consejo Directivo. El Coordinador deberá ser un profesor de la especialidad o un especialista reconocido; durará DOS (2) años en el cargo pudiendo ser designado en forma consecutiva sólo en una oportunidad. En caso de no existir un profesor de la especialidad o especialista reconocido se elegirá a un Director de Carrera. Sus funciones serán actuar como nexo entre la unidad académica (Facultad de Medicina). y las sedes de la carrera, Son funciones del Coordinador

- Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico.
- Comunicar las resoluciones de la Universidad, la Facultad de Medicina y sus dependencias.

La designación del Director la realiza el Consejo Directivo y tendrá una duración de cinco (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación se realiza acorde a la reglamentación vigente, artículo 9 de la Resolución N° 6344/01

Funciones del Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en formas directa.
- Establecer el orden de mérito de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la Carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al subdirector.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.

- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica (Facultad de Medicina).
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la Sede deberá garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por el director en aquellos ámbitos.
- Estimular a los alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos y materiales disponibles para la Sede y subse-des.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede u eventuales Subse-des y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.

Será función del Subdirector:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera, conjuntamente con el director.

Se ocupará efectivamente de la asistencia de los alumnos y de la entrega por parte de los alumnos de los trabajos prácticos y del trabajo final.

Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes.

El cuerpo docente estará conformado por profesionales, colaboradores docentes, con grado académico y probada trayectoria en docencia, investigación y ejercicio profesional acorde a la asignatura dictada.

El Cuerpo Docente estará integrado por profesionales, que tengan o hayan tenido funciones en el dictado, evaluación o dirección de cursos, seminarios, ateneos, jornadas sobre temas de auditoría en kinesiología u otros temas vinculados a la gestión y la calidad en prevención, atención y rehabilitación de la salud..

Podrán, asimismo, incorporarse como colaboradores docentes a kinesiólogos especialistas o dedicados muy especialmente a determinados temas de asistencia kinésica y reconocidos como tales. Así como profesionales relacionados a la investigación, dirección, asesoría de tesis sobre temas o asignaturas, o expertos en temas cuyos contenidos estén vinculados con el programa del presente postgrado.

Estos colaboradores docentes podrán ser designados en forma directa por el Director de la Carrera.

Académica: plan de estudios.

La extensión de la Carrera es de 588 horas (36 créditos).

La carrera se cursa en dos (2) años, dividido en cuatro cuatrimestres.

Se estructura en 10 unidades conceptuales o módulos, compuesta por clases teóricas y prácticas,

Cada una de las 10 unidades conceptuales o módulo incluye: clases teóricas, temas de análisis y discusión grupal, trabajos prácticos, actividades de terreno y evaluación formativa.

Ciertos temas vinculados con la relación kinesiólogo-paciente, usuario-auditor y kinesiólogo –auditor, también se ejercitan en actividades tipo role playing o dramatización, con posterior discusión grupal

Se consideran trabajos prácticos a las actividades que comprenden tareas en terreno, y trabajos a presentar, de tareas propias y similares de la auditoría kinefisiátrica.

Las actividades prácticas elegidas son adecuadas para ser desarrolladas por los alumnos en sus respectivos ámbitos de actuación profesional. En tal sentido se expondrá en forma teórica en clase el tenor de cada tarea, sus diferentes alternativas de abordaje, realizar actividades como ejemplo para su posterior presentación.

Los temas a presentar son 15 a saber:

TP 1. Planificación; TP 2. Creación de nomenclador valorizado;

TP 3. Normatividad en un Servicio de Kinesiología; TP 4. Acreditación;

TP 5. Encuesta de grado de satisfacción; TP 6. Análisis de historias clínicas;

TP 7. Flujograma; TP 8. Costo aplicación de un aparato;

TP 9. Reducción de costos; TP 10. Presupuesto de tratamiento;

TP 11. Estudio de los valores de mercado; TP 12. Análisis de facturación;

TP 13. Estadísticas de facturación; TP 14. Informe de auditoría;

TP 15 Trabajo Final Integrador.

Se presentan a medida que se van abordando los temas en cuestión, habiendo unidades conceptuales o módulos que no incluyen prácticos y otras que son mas de tres. Se ha calculado una carga horaria global de 310 horas, variando la dedicación a cada uno de acuerdo a la asignación horaria explicitada mas adelante.

La actividad de tutoría consiste en colaborar en la orientación conceptual del alumno, para la comprensión de la función del futuro auditor. Para ello, el tutor, deberá estar dispuesto a asesorarlo cuando el alumno se lo solicite o cuando el tutor estime que suceden interpretaciones o lecturas alejadas del proceso de aprendizaje o comprensión de los objetivos de la auditoría.

La dirección de la carrera convocará periódicamente a los tutores (docentes) para analizar la marcha de la especialidad, la respuesta de los alumnos, el análisis de los errores detectados, de las autocríticas de los profesionales y de los aciertos obtenidos. Los trabajos seleccionados por su calidad, se exponen al grupo de alumnos quienes analizan o discuten el abordaje del problema presentado.

Trabajo Final Integrador

Los trabajos finales integradores estarán fundamentalmente orientados a establecer análisis integradores cualitativos o cuantitativos en el quehacer de la auditoria a efectos de mejorar la eficiencia de la atención, evaluar el proceso asistencial así como los resultados terapéuticos, analizar la percepción que tienen los usuarios acerca de las prestaciones recibidas, realizar análisis acerca de valores retributivos y de las prestaciones, comparar los resultados esperados por los usuarios y los resultados obtenidos a su juicio.

Podrán estar referidos a resultados comparativos de programas terapéuticos kinefisiátricos en las principales patologías de circunstancia kinésica; recolección de datos y elaboración de estadísticas para obtener indicadores kinefisiátricos; universalizados estos indicadores cotejarlos entre distintos servicios, instituciones e incluso grupos poblacionales y extraer conclusiones que sirvan para elaborar estándares kinésicos; estudio de la calidad de atención vinculados a las retribuciones y las diferentes formas retributivas en el ámbito de la Kinesiología.

El trabajo final integrador podrá estar referido a problemática de la calidad en kinesiología, al desempeño profesional, a la experiencia estadística, a la prevención, a la organización institucional o servicial, en suma vinculada los contenidos y objetivos de estos estudios, en todos los casos con espíritu integrador.

El alumno podrá inscribirse para presentar el Trabajo Final Integrador si :

- a) ha concluido el cursado y aprobado todas las asignaturas de la Carrera,
- b) si presentó la totalidad de los trabajos prácticos de la Carrera.

El alumno deberá presentar ante el Comité Académico el título del proyecto y la delimitación del problema de análisis.

El plazo de entrega de la presentación no superará los 365 días de finalizado el cursado de la Carrera.

Cada trabajo podrá tener un tutor quien puede ser Profesor Titular, Adjunto o Invitado u otro profesional ya titulado de la especialidad. El tutor es el responsable de conducir al alumno tanto en lo que respecta al contenido, como a la forma.

Luego será presentado al Director o quien este designe del Comité Académico quien deberá: deberá expedirse dentro de los 30 días y aprobar o realizar alguna nueva observación al alumno

Una vez realizadas las correcciones se conformará el Comité de Evaluación, compuesto por el Director, el Subdirector y un tercer docente, que puede ser uno de los Asesores de la Carrera o un Profesor Titular o Adjunto o Invitado, pero no quien se haya desempeñado como tutor, quien fijará fecha para la exposición oral por parte del alumno.

El alumno expondrá oralmente, ante el Comité de Evaluación una síntesis con los conceptos más relevantes del trabajo final y sus conclusiones. Los miembros del Comité finalizada la exposición y las preguntas consensuarán la nota

Se clasificarán con una calificación de reprobado (equivalente a entre 1 y 3 puntos), aprobado (equivalente a 4), bueno (equivalente a 5 y 6 puntos), muy bueno (representa 7 y 8 puntos) y excelente (similar a 9 y 10 puntos).

Aspectos a ser tomados en cuenta en la evaluación: contenido, cohesión, manejo del discurso académico-científico, buena redacción, relevancia, pertinencia, bibliografía consultada. Originalidad, ordenamiento de los datos aportados.

El alumno que se exceda en los plazos estipulados y normados para la entrega del trabajo, deberá recurrar el seminario "Trabajo Final integrador"..

La entrega de los trabajos finales integradores con comunicación de la calificación de modo interno sin presentación de actas, se presentarán en las fechas que se determinen, debiéndose completar su entrega definitiva al menos un mes antes de la evaluación final con acuerdo del o los tutores de los mismos.

Se presentará en 2 versiones :

a) Versión impresa

Las monografías deberán presentarse en una copia impresa en **tamaño A4** con los siguientes márgenes:

Estarán encarpetadas o anilladas para permitir un archivo adecuado en las estanterías..

Las citas bibliográficas se incluirán al final del trabajo de acuerdo con las normas indicadas .

b) Versión electrónica

La versión impresa de cada monografía estará acompañada de un archivo de Word guardado como html o doc en diskette o disco compacto.

Régimen de correlatividades

Se prevé un sistema rígido de correlatividades, determinado por el sistemático seguimiento de las unidades conceptuales y cada uno de los módulos; teniendo en cuenta que los contenidos son considerados una continuidad orgánica, que va de lo general a lo particular y de lo básico a lo más complejo.

ESTUDIANTES

a) requisitos de admisión:

- ⌚ Los graduados de la Universidad de Buenos Aires con título de Licenciado Kinesiólogo-Fisiatra
- ⌚ Los graduados de otras universidades argentinas con título de Licenciado Kinesiólogo-Fisiatra o equivalente
- ⌚ Los graduados de universidades extranjeras con título Licenciado de Kinesiólogo-Fisiatra o equivalente que hayan completado, al menos, un plan de estudios de DOS MIL SEISCIENTAS (2.600) horas reloj, quienes deberán presentar título legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores del país de origen y la Universidad de Buenos Aires.

En caso de presentar título equivalente expedido por Universidad del exterior deberá tener revalidado el mismo por Universidad Nacional.

b) criterios de selección a cargo del Director de la carrera, previa evaluación de antecedentes de los postulantes

c) vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado:.

El posgrado funcionará con un mínimo de 5 alumnos y un máximo de 25 estudiantes inscriptos.

d) criterios de regularidad:

El posgraduado será considerado alumno regular cumpliendo los siguientes requisitos:

- a) Asistir al 80% de las clases teóricas..
- b) Aprobar las evaluaciones de cada unidad conceptual (mínimo aprobado ó cuatro (4) puntos. Sin aprobar un módulo cuatrimestral no puede acceder a la evaluación del siguiente.
- c) Presentar y aprobar la totalidad de los trabajos prácticos obligatorios, los cuales tendrán una calificación de reprobado (equivalente a entre 1 y 3 puntos), aprobado (equivalente a 4), bueno (equivalente a 5 y 6 puntos), muy bueno (representa 7 y 8 puntos) y excelente (similar a 9 y 10 puntos).

d) Presentación de un Trabajo Final Integrador (según Resol. (CS) N°6344/01 Trabajo Final, Art.13 inciso 4) sobre tema afín a la especialidad, previamente acordado. Dicho trabajo será personal.

e) El estudiante deberá abonar los aranceles que se fijen, en la forma, lugar y tiempos que se determinen.

El trabajo final imprescindible para la promoción del alumno será calificado como reprobado (equivalente a entre 1 y 3 puntos), aprobado (equivalente a 4), bueno (equivalente a 5 y 6 puntos), muy bueno (representa 7 y 8 puntos) y excelente (similar a 9 y 10 puntos).

El Trabajo Final Integrador es individual

Requisitos para la graduación:

Sólo se admitirá la graduación de los alumnos que cumplan con lo descripto en el punto anterior que los habilitará para la evaluación final teórico práctica.

La evaluación final antedicha será una defensa oral, referente al trabajo integrador, a cargo del Comité de Selección y será calificada de 0 a 10 y aprobada con 4 puntos

Dispondrá, el alumno de un año para dicha exposición, fecha que fijará el comité de evaluación, dentro de los 365 días de la finalización de la cursada. El Comité Académico fijará las fechas de presentación, que no podrá repetirse más de 3 veces en dicho período.

El estudiante accederá al título de Especialista en Auditoria Kinefisiátrica, cumplidas las circunstancias exigidas.

El alumno dispondrá excepcionalmente hasta de cinco (5) años aniversario, desde la fecha de inicio de la cursada hasta la presentación y defensa del trabajo integrador o trabajo integrador final.

El alumno perderá su condición de regularidad si

- 1) en el transcurso de los 2 años no aprobó ninguna asignatura
- 2) en el transcurso de dos años posteriores a la aprobación de la última asignatura no aprobó el trabajo final integrador.
- 3) Si no aprobó el 80% de las asignaturas del ciclo lectivo correspondiente.

Las asignaturas no aprobadas en el ciclo lectivo correspondiente podrán cursarse nuevamente en el ciclo lectivo siguiente debiendo abonar ese ciclo anual.

En caso de pérdida de la regularidad el alumno podrá solicitar su reincorporación a la Carrera por única vez.

MECANISMOS DE EVALUACION

Cada cinco (5) años el Comité Académico presentará un informe a pedido de la Secretaría de Educación Médica.

En caso de resultar necesario se actualizará el plan de estudios que será considerado por el Consejo Directivo y por el Consejo Superior de la Universidad.

La evaluación de las sedes estará a cargo de la Secretaría de Educación Médica y un conjunto de especialistas reconocidos autorizados por el Consejo Directivo quienes podrán auditar en cualquier momento el posgrado.

La evaluación pondrá énfasis en el cumplimiento de las actividades teórico prácticas, en los criterios de evaluación, y en los aspectos administrativos.

MECANISMOS DE AUTOEVALUACION

- Reuniones periódicas con los docentes de la especialidad.

- Encuestas anónimas dirigida a los alumnos del posgrado
- Evaluación por los alumnos: Evaluación de la calidad docente, satisfacción de los objetivos por los cuales realizó la carrera, condiciones de comodidad y apoyo de infraestructura.
- Evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos docentes.
- Seguimiento del desempeño de los graduados.