CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00931-2026-2031-CD
RU 74214-CD
24 NOVIEMBRE 2026 12:07 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 28456. ARTÍCULO 10-A SOBRE EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD TECNÓLOGO MÉDICO PARA INCORPORAR EL TRABAJO DEL TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

El diputado firmante Marlon Alberto Aguirre Ramos, miembro del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa otorgado por el Artículo 107 de la Constitución Política del Perú, los Artículos 2 y 3 del Reglamento del Congreso de la República y los Artículos 103 al 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, propone el siguiente PROYECTO DE LEY.

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 28456. ARTÍCULO 10-A SOBRE EL TRABAJO DEL TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.º 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, mediante la incorporación del artículo 10-A, a fin de delimitar las funciones del Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación.

Artículo 2. Finalidad

La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud de las personas usuarias de los servicios de Terapia Física y Rehabilitación mediante la delimitación legal de las funciones del Tecnólogo Médico en dicha área y de su relación con las competencias de otras profesiones de la salud.

Artículo 3. Incorporación del Artículo 10-A a la Ley N.º 28456, Ley sobre el Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico.

Se incorpora el Artículo 10-A en la Ley N.º 28456, Ley sobre el Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico en los siguientes términos:

"Artículo 10-A. Funciones del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación".

El Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación, con título profesional, colegiatura y habilitación vigentes, ejerce las siguientes funciones, conforme a su formación, especialización y a la normativa sanitaria:

a. Realizar la evaluación físico-funcional de la persona y emitir el diagnóstico fisioterapéutico, que es el juicio profesional sobre las deficiencias del movimiento y de la función física, y sobre las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que derivan de ellas, que fundamenta la intervención de Terapia Física y Rehabilitación. El diagnóstico fisioterapéutico no comprende el diagnóstico clínico ni etiológico de enfermedades, que corresponde al médico cirujano, ni sustituye la evaluación del médico especialista en Medicina de Rehabilitación.
b. Planificar, implementar, supervisar y reevaluar la intervención de Terapia Física y rehabilitación, individual o grupal, orientada a optimizar el movimiento y la capacidad funcional, prevenir la discapacidad y favorecer la autonomía y la participación de la persona.
c. Diseñar, organizar, ejecutar y evaluar programas y campañas de promoción de la salud y de prevención de alteraciones del movimiento y la funcionalidad, en los ámbitos individual, familiar, comunitario y laboral, según el nivel de atención.
d. Seleccionar, aplicar, dosificar, supervisar y evaluar agentes físicos, incluidas la hidroterapia, la crioterapia y la termoterapia, así como técnicas manuales no invasivas, ejercicio terapéutico, recursos tecnológicos y equipos biomédicos propios de la Terapia Física y Rehabilitación, dentro del plan de intervención fisioterapéutica y conforme a las guías de práctica clínica y protocolos que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional. Esta función es acto propio de la Terapia Física y Rehabilitación y no comprende la prescripción de medicamentos ni de sustancias o agentes farmacológicos, biológicos o radiológicos.
e. Organizar, supervisar y evaluar la atención en Terapia Física y Rehabilitación con base en la historia clínica y los demás registros de la atención de salud.
f. Elaborar y suscribir los registros e informes de la intervención fisioterapéutica, de la evolución funcional de la persona y de las pautas de Terapia Física y Rehabilitación, conforme a la normativa sobre historia clínica.
g. Reevaluar la evolución de la persona y los resultados de la intervención fisioterapéutica y decidir su continuidad, modificación o finalización. Cuando la intervención se realiza por indicación médica, su modificación

sustancial o su finalización se coordina con el médico que la indicó y se registra en la historia clínica, sin perjuicio del alta médica.

h. Desarrollar y aplicar procedimientos e intervenciones de Terapia Física y Rehabilitación en las áreas musculoesquelética, neurológica, cardiorrespiratoria, geriátrica, pediátrica, oncológica y deportiva.
i. Programar, dosificar y realizar el seguimiento del ejercicio terapéutico de acuerdo con la condición funcional y las necesidades de la persona, con fines de fortalecimiento, movilidad, equilibrio, coordinación, resistencia, función respiratoria y recuperación del movimiento.
j. Participar, como integrante del equipo interdisciplinario de salud y previa referencia del profesional a cargo de la atención, en la evaluación e intervención físico-funcional de la mujer durante el embarazo y el posparto y del recién nacido con riesgo o alteración del desarrollo neuromotor. Estas acciones no comprenden el control prenatal, la psicoprofilaxis obstétrica, la estimulación prenatal, la atención del parto ni la atención clínica del recién nacido.
k. Participar e intervenir en la Atención Primaria de Salud mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad y de las alteraciones del movimiento y la funcionalidad, detección temprana, evaluación, intervención y educación a lo largo del curso de vida, en entornos individuales, familiares y comunitarios. En la etapa prenatal y neonatal, estas acciones se sujetan a lo dispuesto en el literal j) y se articulan con el control de crecimiento y desarrollo que regula la Autoridad Sanitaria Nacional.
l. Participar en la evaluación de políticas, planes y programas de salud pública y en equipos de gestión de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales orientados a promover la actividad física, la movilidad y la funcionalidad; a prevenir la discapacidad, la dependencia, las caídas y las lesiones; a desarrollar acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad; y a atender a personas adultas mayores y a personas con problemas de salud mental en lo relativo al movimiento y la funcionalidad.
m. Participar, como integrante de los equipos interdisciplinarios de instituciones y programas de educación especial, en la evaluación e intervención del movimiento, la postura y la movilidad del estudiante, en coordinación con los profesionales de Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje y con el personal docente.

El Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación realiza, antes de iniciar la intervención, el tamizaje de signos de alarma que establece la Autoridad Sanitaria Nacional, y deriva a la persona al médico cirujano cuando identifica, durante la evaluación o la intervención, signos o síntomas que sugieren una condición que requiere diagnóstico o tratamiento médico, o cuando

la evolución no corresponde a lo previsto. La derivación se registra en la historia clínica.

Requiere indicación del médico tratante la intervención en personas con enfermedad oncológica activa, en el posoperatorio inmediato, en unidades de cuidados intensivos o intermedios y en el recién nacido, así como en los demás supuestos de riesgo clínico que determine la Autoridad Sanitaria Nacional. Fuera de esos supuestos, el Tecnólogo Médico puede iniciar la intervención sin indicación médica previa, con sujeción al tamizaje y a la derivación previstos en el párrafo anterior.

Cuando la persona cuenta con evaluación e indicación del médico especialista en Medicina de Rehabilitación o de otro médico tratante, el diagnóstico fisioterapéutico y el plan de intervención se formulan en concordancia con dicha indicación.

Las funciones previstas en el presente artículo no comprenden el diagnóstico clínico o etiológico de enfermedades, la prescripción o administración de medicamentos y de otras sustancias por cualquier vía, los procedimientos invasivos, la expedición de certificados médicos, de incapacidad o de discapacidad, el control prenatal ni la atención del parto, y se ejercen sin perjuicio de las funciones que corresponden a los Tecnólogos Médicos en Terapia Ocupacional y en Terapia de Lenguaje y a las demás profesiones de la salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Adecuación normativa

El Ministerio de Salud y las demás entidades del sector salud adecúan sus directivas, protocolos e instrumentos de gestión a lo dispuesto en la presente ley, en el marco de sus competencias, en un plazo de noventa días hábiles contado desde su entrada en vigor.

SEGUNDA. – Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Salud, adecúa el Reglamento de la Ley N.º 28456, aprobado por Decreto Supremo N.º 012-2008-SA, a lo dispuesto en la presente ley, en un plazo de noventa días hábiles contado desde su entrada en vigor. El decreto supremo establece el tamizaje de signos de alarma, los criterios de derivación y los supuestos de riesgo clínico previstos en el artículo 10-A.

TERCERA. – Financiamiento:

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Lima, 22 de octubre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGUIRRE RAMOS Marlon Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2026 12:25:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/11/2026 18:41:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PEREZ MALLQUI Julian Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2026 12:50:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HOLGUIN AGUIRRE James Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2026 16:04:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SULCA CASTILLO Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2026 14:46:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZALES DELGADO Gabriel Robertino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/11/2026 16:43:45-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

1.1. Identificación del problema

El problema público es la incertidumbre jurídica sobre el alcance de las funciones del Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación, en particular respecto del diagnóstico fisioterapéutico, la indicación terapéutica y la derivación al médico, que hoy se definen en instrumentos gremiales y de gestión sin rango legal y que afecta la continuidad y la seguridad de la atención de las personas usuarias.

La Ley N.º 28456 no aborda explícita y distintamente las funciones del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación, ya que regula la práctica profesional desde un entorno general para diferentes áreas de la Tecnología Médica. Aunque algunas funciones del área son reconocidas en el Estatuto del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú y en otros instrumentos técnicos o institucionales, su contenido no está sistematizado en la norma que establece el régimen jurídico de la profesión, lo que indica una falta de distinción normativa entre las funciones generales del Tecnólogo Médico y las de la práctica especializada del área.

Para atender esta situación se propone incorporar el artículo 10-A en la Ley N.º 28456, con la finalidad de reconocer con rango legal y delimitar las funciones del Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación, en términos de su formación, especialización y profesionalidad, y de relacionarlas con las competencias de otras profesiones de la salud.

1.2. Situación jurídica y fáctica actual

La Ley N.º 28456, la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, reconoce al Tecnólogo Médico como un profesional de las ciencias de la salud y establece un marco general de competencias y funciones aplicables a las diferentes áreas de la Tecnología Médica. En particular, los artículos 9 y 10 establecen que están particularmente involucrados en la promoción y cuidado de la salud (trabajo multidisciplinario) y en la gestión de problemas de salud de la persona, familia y sociedad, así como en las actividades que están en su práctica. Además, el Decreto Supremo N.º 012-2008-SA aprobó el Reglamento de la Ley N.º 28456 para discutir las competencias y funciones del Tecnólogo Médico y las condiciones o alcance para su práctica profesional en diferentes áreas de la Tecnología Médica. A nivel institucional, el Estatuto del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú reconoce la Fisioterapia y Rehabilitación como una de las áreas de la Tecnología Médica y en el artículo 2 establece las funciones de su práctica profesional; evaluación y diagnóstico físico-funcional, planificación

de la intervención y tratamiento, promoción, prevención, actividades de habilitación y rehabilitación, uso de recursos terapéuticos, reevaluación de resultados y reintegración físico-funcional, así como participación del personal en programas de atención primaria. Dichas funciones se reconocen en el ámbito gremial, pero ese reconocimiento no es universal ni puede utilizarse para regular la práctica profesional a nivel nacional.

1.3. Insuficiencia de la regulación vigente

Actualmente, el marco legal para el Tecnólogo Médico en los diversos campos de la Tecnología Médica está bien establecido en las funciones generales y competencias establecidas en la Ley N.º 28456 y desarrolladas por su Reglamento. El artículo 12 del Decreto Supremo N.º 012-2008-SA desarrolla las competencias y funciones del Tecnólogo Médico dentro de las disposiciones generales que informan la profesión. Además, para la Fisioterapia y Rehabilitación existen disposiciones institucionales y de gestión para identificar funciones relacionadas con su práctica profesional. Sin embargo, las funciones específicas que definen la práctica del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación no están sistematizadas explícitamente en la Ley N.º 28456, cuyo tratamiento es general en las diferentes áreas de la profesión. Así, no hay precisión ni diferenciación normativa en las áreas, ya que las funciones se desarrollan en instrumentos de diferente tipo y alcance de aplicación y la norma que establece el régimen legal para la práctica profesional no indica claramente qué tipo de funciones deben implementarse. No hay un vacío normativo absoluto; la práctica profesional y las competencias generales son reconocidas y las especificidades del campo se desarrollan en instrumentos complementarios, pero hay una insuficiente sistematización de las funciones a nivel legal. Por lo tanto, sugerimos complementar la Ley N.º 28456 con una disposición específica que reconozca y sistematice la función del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación y articule el rol con las funciones generales de la profesión y también con el desarrollo en regulación, técnico e institucional y de gestión.

II. EVIDENCIA

2.1. Evidencia Internacional

Desde una perspectiva internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la rehabilitación como una parte esencial de los servicios de salud y, a través de la iniciativa Rehabilitación 2030, enfatiza la necesidad de fortalecer su planificación e integración en los sistemas de salud, expandir progresivamente el acceso equitativo a servicios de calidad y capacitar a una fuerza laboral de rehabilitación acorde con los requisitos y el país en el que se encuentra una persona. La OMS también señala que la forma más efectiva de responder a las necesidades de rehabilitación es involucrar a personas de todas las profesiones y que la evaluación y planificación de la capacitación, educación

y formación de individuos se logra mejor según estrategias basadas en competencias y frente a la escasez, desigualdad y problemas relacionados con la calidad, por lo que son relevantes en este contexto, es decir, podemos ver la importancia de poder capacitar a personas con un nivel adecuado de competencia para los servicios de rehabilitación es decir, asegurar que todas las habilidades en estos servicios estén bien definidas. En su región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) dice que la fuerza laboral de rehabilitación es la columna vertebral de la prestación de servicios con la limitación de personas que están física, mental y socialmente discapacitadas y dice que su escasez, distribución desigual y problemas de calidad y relevancia constituyen un desafío para el acceso a estos servicios. También señala que la información sobre la disponibilidad y distribución del personal de rehabilitación es esencial para comprender las necesidades de la población y la planificación, asignación y prioridad de los recursos de rehabilitación, por lo que este es un punto relevante en este sentido en la presente iniciativa, ya que muestra que la competencia de los profesionales para proporcionar estos servicios está identificada y organizada.

2.2. Evidencia científica

Por otro lado, la evidencia científica también ayuda a comprender el papel de las intervenciones de rehabilitación en diferentes áreas de la atención médica. Así, Gallotti et al. (2023), en una revisión sistemática sobre el acceso directo a fisioterapia en personas con trastornos musculoesqueléticos publicada en *Journal of Clinical Medicine*, vol. 12, n.º 18, artículo 5832 (https://doi.org/10.3390/jcm12185832), encontraron un menor uso de consultas médicas, estudios de imagen y ciertos medicamentos, así como menores costos por persona y mayor satisfacción, pero también señalaron que la seguridad y efectividad de este modelo requiere más investigación en distintos contextos. Los hallazgos favorables de esa revisión se refieren a los trastornos musculoesqueléticos, y la propia revisión advierte la necesidad de seguir investigando la seguridad del acceso directo; por ello, la propuesta exige el tamizaje de signos de alarma, incorpora el deber de derivación al médico cirujano y reserva la indicación médica para los supuestos de mayor riesgo clínico. Además, Mastwyk et al. (2026) encontraron evidencia de certeza moderada a alta de que algunas intervenciones de promoción de la salud lideradas por profesionales en el área de atención primaria pueden mejorar los factores de riesgo metabólico y los niveles de actividad física en personas en riesgo o con síndrome metabólico (https://www.sciencedirect.com/journal/physiotherapy).

El campo de la Fisioterapia y Rehabilitación está evolucionando en términos científicos, tecnológicos y académicos a medida que se actualiza el conocimiento y se desarrollan herramientas y modalidades para recuperar y optimizar la capacidad funcional. Ello permite reconocer que la práctica específica del

Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación ha cambiado y se ha desarrollado en los últimos años y que la propuesta normativa tiene como objetivo proporcionar un marco legal claro para que el desarrollo de la práctica profesional pueda describirse en el marco legal y técnico.

III. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

3.1. Objetivo general

Modificar la Ley N.º 28456 para reconocer con rango legal y delimitar las funciones del Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación.

3.2. Objetivos específicos

Definir el diagnóstico fisioterapéutico y diferenciarlo del diagnóstico clínico y etiológico; establecer el deber de derivación al médico cirujano y los supuestos que requieren indicación médica; ordenar la concordancia con la indicación del médico especialista en Medicina de Rehabilitación; delimitar la intervención del Tecnólogo Médico frente a la obstetricia, la salud mental y las demás áreas de la Tecnología Médica; y articular la ley con los procesos de atención que regula la Autoridad Sanitaria Nacional.

3.3. Finalidad

La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud de las personas usuarias de los servicios de Terapia Física y Rehabilitación mediante la delimitación legal de las funciones del Tecnólogo Médico en dicha área y de su relación con las competencias de otras profesiones de la salud.

En este sentido, busca proporcionar mayor claridad y certeza al alcance funcional del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, lo que resultaría en una comprensión exhaustiva de las tareas relacionadas con la evaluación, intervención, tratamiento y rehabilitación física de la persona y relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud de acuerdo con el desarrollo académico, científico y técnico y las necesidades de atención de la población.

IV. FUNDAMENTACIÓN

La fórmula legal toma como referencia el catálogo de funciones del artículo 2 del Estatuto del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú y lo delimita respecto de las competencias de otras profesiones de la salud.

4.1. Formación profesional especializada

La formación profesional es determinar la conexión entre los deberes y el ámbito de trabajo de una profesión y la suya propia. La formación en Tecnología Médica está organizada en diferentes áreas profesionales ya que se basa en habilidades

específicas, contenido especializado y programa de formación práctica y por lo tanto son distintas entre sí (en el currículo y curso), y por lo tanto en el plan de estudios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) identificamos la especialización de Fisioterapia y Rehabilitación por el campo de estudio y eso es lo que hacemos también en el curso en la UNMSM y en el curso de Tecnología Médica. Fisioterapia y Rehabilitación es un área distinta y tiene 224 créditos, 69 de los cuales son con formación en el área, y 44 con prácticas o trabajo preprofesional. Además, el currículo contiene evaluación fisioterapéutica, agentes físicos terapéuticos y técnicas terapéuticas, kinesioterapia, terapia manual, reeducación neurológica y fisioterapia preventiva, fisioterapia musculoesquelética, neurológica, cardiorrespiratoria, geriátrica y comunitaria, así como ayudas biomecánicas. Además, las competencias técnico-específicas incluyen evaluación y diagnóstico fisioterapéutico así como prevención, recuperación y rehabilitación y desarrollo y seguimiento de programas de prevención, recuperación y rehabilitación. La UNFV en particular ofrece formación especializada en Fisioterapia y Rehabilitación con evaluación fisioterapéutica, neurorehabilitación, fisioterapia musculoesquelética, cardiorrespiratoria, pediátrica, geriátrica y comunitaria junto con biomecánica, neurodesarrollo, ayudas biomecánicas, rehabilitación funcional, prevención y recuperación integral y por lo tanto está claro que la especialización del área no está vinculada a una estructura curricular particular sino a diferentes formaciones universitarias. En este sentido, hay una conexión material entre la formación universitaria especializada y las funciones que deben ser reconocidas normativamente para el Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación en términos de evaluación funcional física, planificación e implementación de intervenciones, prevención, recuperación y rehabilitación en el área, agentes físicos y técnicas terapéuticas y biomecánica, etc. La formación universitaria acredita la idoneidad técnica para estas funciones; su reconocimiento como competencia legal corresponde a la presente ley.

4.2. Competencias específicas y actividades propias de Terapia Física y Rehabilitación

La formación especializada descrita anteriormente se complementa con competencias profesionales específicas que ayudan a identificar el trabajo del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación. En particular, el perfil de competencias del área considera la evaluación y diagnóstico fisioterapéutico como competencias técnicas y la fisioterapia preventiva, de recuperación y rehabilitación, así como la evaluación de la persona y su condición físico-funcional, así como el diseño e implementación de planes y programas de intervención (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024). Desde aquí también podemos ver un vínculo entre estas competencias y el trabajo que se

incluirá en el Artículo 10-A (evaluación de la condición físico-funcional, planificación e implementación de intervenciones, acceso a procedimientos y recursos terapéuticos, acciones de prevención, recuperación y rehabilitación y evaluación y reevaluación de resultados). Desde esta perspectiva, las funciones propuestas responden a actividades que se originan en competencias previamente identificadas en el dominio de la formación especializada.

La correspondencia entre las competencias profesionales y el artículo 10-A se resume en el siguiente cuadro:

Competencia profesional	**Contenido funcional**	**Correspondencia con el artículo 10-A**
Evaluación y diagnóstico fisioterapéutico	Valoración de la condición y capacidad físico-funcional y emisión del diagnóstico fisioterapéutico.	Evaluación físico-funcional y diagnóstico fisioterapéutico de la persona.
Planificación y ejecución de la intervención	Elaboración, programación, ejecución y monitoreo de planes y programas.	Planificación, programación, ejecución y seguimiento de las intervenciones.
Prevención, recuperación y rehabilitación	Intervenciones dirigidas a prevenir alteraciones, recuperar capacidades y favorecer la rehabilitación funcional.	Promoción, prevención, habilitación, recuperación y rehabilitación funcional.
Aplicación de procedimientos especializados	Empleo de procedimientos, técnicas y recursos propios del área, conforme a la condición funcional de la persona.	Aplicación de agentes físicos, técnicas manuales no invasivas, ejercicios terapéuticos y demás procedimientos especializados.
Seguimiento y reevaluación	Monitoreo de la evolución y valoración de los resultados de la intervención.	Reevaluación y decisión sobre la continuidad, modificación o finalización de la intervención, con coordinación con el médico cuando esta se realizó por indicación médica, sin perjuicio del alta médica.

Con este fin, la correspondencia descrita está respaldada por la Universidad Nacional Federico Villarreal, que ha desarrollado competencias en evaluación, intervención, recuperación y rehabilitación funcional, así como procedimientos específicos propios del campo (Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018). Por lo tanto, la inclusión de estos componentes en ambas universidades es evidencia de que las actividades son relevantes para un área de formación profesional especializada y no solo para las actividades propuestas en la propuesta normativa.

Este también es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define las competencias, actividades, conocimientos y habilidades para la rehabilitación, la formación y el trabajo como teniendo una interrelación en el campo de la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2021). Desde esta perspectiva, las funciones normativas deben corresponder con las competencias que se desarrollan y las actividades que se integran en el campo profesional de práctica. Así, según la evidencia presentada en el Artículo 10-A, las funciones propuestas se implementarán dentro del campo profesional en el área de formación especializada, especialización y certificación profesional relacionadas con las competencias de la profesión de atención sanitaria.

4.3. Reconocimiento en instrumentos técnicos y de gestión peruanos

La alineación de las funciones propuestas a la práctica de salud desarrollada en el país está respaldada por los instrumentos técnicos y de gestión del sector público que permiten la verificación de su integración en la organización de servicios y los perfiles de trabajo del Tecnólogo Médico. Aunque estos instrumentos no están destinados a definir el alcance legal de la práctica profesional, sí nos dan la perspectiva sobre los tipos de funciones que se necesitan y desarrollan en la institución. En el Ministerio de Salud, mediante la Resolución Secretarial No. 230-2022/MINSA, se aprobó el Manual de Clasificador de Cargos, modificado, entre otras, por la Resolución Secretarial N.º D000135-2026-SG-MINSA, que define la clasificación, denominación y requisitos de los cargos incluidos en su ámbito, entre ellos el de Tecnólogo Médico. La Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 881-2024-PE-ESSALUD, EsSalud también ha aprobado el Manual de Perfil de Puestos actualizado que incluye el Formato FAS 26 – Especialista en Rehabilitación Física – Tecnólogo Médico (establecimientos e institutos de segundo y tercer nivel de atención). Específicamente, este perfil define un puesto de Tecnólogo Médico en Rehabilitación Física y lo hace proporcionando fisioterapia y rehabilitación, tanto individualmente como con otros, tratamiento en entornos comunitarios y basados en la comunidad y promoción, prevención, mejora e innovación. Se puede ver que las actividades en la propuesta regulatoria ya son parte de la gestión de los servicios de salud. Por lo tanto, se puede confiar en los instrumentos examinados para proporcionar prueba de que las funciones que proponemos sistematizar ya

son consideradas funciones en la gestión institucional y no un constructo teórico de la profesión. La incorporación de ellas en la Ley No. 28456 nos permite así vincular las funciones generales de la profesión con el trabajo que se realiza en la profesión en Fisioterapia y Rehabilitación y dejar su desarrollo a las disposiciones regulatorias, técnicas y de gestión.

4.4. Justificación laboral e institucional

La incorporación del Artículo 10-A en la Ley No. 28456 se justifica ya que es necesario adaptar el reconocimiento legal de la práctica profesional del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación al desarrollo en un campo específico mediante una referencia legal expresa al rol del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación en el contexto general de la profesión. Desde un punto de vista laboral e institucional, la identificación de estas funciones puede usarse para conectar esas funciones a los perfiles profesionales y de trabajo y cómo organizamos el trabajo y la gestión de recursos humanos según las competencias. De tal manera, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señalan que los profesionales de la salud deben ser conscientes de las necesidades de competencia de la profesión y que deben ser capaces de relacionar su capacidad con las oportunidades y necesidades del mercado laboral (Organización Internacional del Trabajo y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2022).

En ese contexto, el reconocimiento legal propuesto puede usarse para conectar las funciones del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación con los perfiles de trabajo y herramientas de gestión empleadas por el empleador sin reemplazar las competencias relacionadas con la gestión de recursos humanos. De manera similar, la propuesta también tiene un interés público con respecto a la organización y diseño de servicios de rehabilitación y la atención de la población a sus necesidades. Una clasificación funcional más precisa, así como una mejor organización de servicios e intervenciones en Fisioterapia y Rehabilitación para la prevención, recuperación y rehabilitación funcional, también es un gran motivador.

4.5. Necesidad de regulación con rango de ley

El reconocimiento legal del diagnóstico fisioterapéutico y de las demás funciones del artículo 10-A requiere rango de ley, porque modifica el alcance de la Ley N.º 28456 y delimita su relación con las competencias de otras profesiones de la salud; un reglamento o un estatuto gremial no pueden hacerlo.

La implementación de las funciones del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación necesita hacerse en una regulación con fuerza de ley, porque la propuesta tiene que aplicarse al régimen legal de la práctica profesional

establecido por la Ley No. 28456, la Ley sobre el Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. Si se va a implementar en este régimen, y se reconocen las funciones de una de las áreas de la Tecnología Médica, entonces el reconocimiento de ello deberá hacerse en la propia Ley para darle un alcance general y aplicación uniforme en diferentes áreas donde se desarrolla la práctica profesional. Y la existencia de disposiciones que reconocen funciones de Fisioterapia y Rehabilitación en instrumentos de diferente alcance no reemplaza eso. El estatuto del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú puede reconocer funciones en esta área en términos de las competencias institucionales del Colegio, y los instrumentos de gestión (por ejemplo, el Manual de Perfil de Puestos de EsSalud) pueden reconocer funciones de esos puestos en el Colegio, pero estos instrumentos no definen el régimen legal general de funciones profesionales que son aplicables a nivel nacional. De manera similar, el Reglamento de la Ley No. 28456, como norma de desarrollo, debe cumplir con el contenido y alcance de la ley que regula, ya que no puede reemplazar el reconocimiento que necesita hacerse a nivel legal. Así, nuestra propuesta no reemplaza ni sustituye el desarrollo regulatorio, técnico o institucional existente, sino que incluye en la Ley No. 28456 el reconocimiento de las funciones del Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación, así como el marco legal sobre el cual se pueden desarrollar las disposiciones necesarias para su implementación. La Ley proporciona el reconocimiento de las funciones y el marco general, el Reglamento desarrolla sus disposiciones, y los instrumentos técnicos y de gestión las implementan en sus áreas específicas de competencia para hacer la diferenciación funcional propuesta con alcance general, reconocimiento legal y estabilidad normativa.

4.6. Delimitación del diagnóstico fisioterapéutico

La reserva del acto médico tiene base legal en el artículo 24 de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, y en los artículos 3 y 4 del Decreto Legislativo N.º 559, Ley de Trabajo Médico, y se desarrolla en su reglamento. El artículo 5 del Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, aprobado por Decreto Supremo N.º 024-2001-SA, reserva al médico, con carácter exclusivo, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza en la atención integral de pacientes. El artículo 10-A no altera esa reserva ni la del artículo 24 de la Ley N.º 26842, porque regula un objeto distinto. El diagnóstico fisioterapéutico recae sobre la función y el movimiento, y no identifica enfermedades ni su causa. La aplicación de agentes físicos es acto propio de la Terapia Física y Rehabilitación y no comprende medicamentos ni sustancias o agentes farmacológicos, biológicos o radiológicos. Los registros e informes del literal f) son fisioterapéuticos, y el artículo excluye de manera expresa la expedición de certificados médicos, de incapacidad o de discapacidad. El propio Ministerio de Salud distingue el acto médico del acto de salud que realizan los demás

profesionales para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (Resolución Ministerial N.º 978-2016/MINSA). La propuesta reserva además la indicación médica para los supuestos de mayor riesgo clínico y ordena la concordancia con la indicación del médico tratante. No hay, por tanto, una antinomia que resolver por especialidad o temporalidad, sino ámbitos que la ley deslinda de manera expresa.

La Ley N.º 32575, publicada el 8 de abril de 2026, modificó el artículo 25 de la Ley N.º 30947 para establecer que el diagnóstico de un problema de salud mental es un proceso integral en el que participan los profesionales de la salud según sus leyes de trabajo específicas, y reservó el diagnóstico integral al médico cirujano. La presente propuesta sigue esa técnica. Reconoce el diagnóstico fisioterapéutico, referido a las deficiencias del movimiento y de la función física y a las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que derivan de ellas, y reserva al médico cirujano el diagnóstico clínico y etiológico de enfermedades. Incorpora, además, el tamizaje de signos de alarma y el deber de derivación, en la línea del parágrafo del artículo 13 y del artículo 19 de la Ley 528 de 1999 de Colombia, que atribuyen al médico la determinación de la patología activa y obligan al fisioterapeuta a remitir al usuario cuando advierte necesidades diagnósticas o terapéuticas fuera de su competencia.

4.7. Relación con la Medicina de Rehabilitación

La Norma Técnica de Salud N.º 079-MINSA/DGSP-INR.V.01, aprobada por Resolución Ministerial N.º 308-2009/MINSA, organiza la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación en torno a la consulta del médico especialista, que realiza la evaluación integral, el diagnóstico clínico y etiológico, el pronóstico y la definición de metas, mientras que los profesionales de terapia ejecutan las sesiones según la indicación médica. El artículo 10-A conserva ese modelo en los supuestos de mayor riesgo clínico, en los que exige indicación del médico tratante, y dispone que, cuando el médico especialista en Medicina de Rehabilitación ha evaluado e indicado la intervención, el diagnóstico fisioterapéutico y el plan se formulan en concordancia con esa indicación, y su modificación sustancial o finalización se coordina con él. Fuera de esos supuestos, la ley reconoce la atención sin indicación previa, con tamizaje de signos de alarma y deber de derivación. Esa opción se apoya en la revisión sistemática de Gallotti et al. (2023), cuyos resultados favorables al acceso directo se refieren a los trastornos musculoesqueléticos. La Primera Disposición Complementaria Final ordena al Ministerio de Salud adecuar sus instrumentos, entre ellos la norma técnica citada, a este deslinde.

4.8. Límites frente a otras profesiones

El literal j) exige una delimitación expresa. El artículo 3 de la Ley N.º 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz, dispone que la obstetriz participa en la atención

integral a la mujer en relación con el embarazo, parto y puerperio, y la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal asigna esas prestaciones a la obstetra. Por ello, el literal j) circunscribe la intervención del Tecnólogo Médico al componente físico, la condiciona a la referencia del profesional a cargo y excluye el control prenatal, la psicoprofilaxis obstétrica, la estimulación prenatal, la atención del parto y la atención clínica del recién nacido. En salud mental, el literal l) limita la intervención al movimiento y la funcionalidad, en concordancia con el artículo 25 de la Ley N.º 30947, modificado por la Ley N.º 32575. El literal k) remite a esos mismos límites en la etapa prenatal y neonatal y articula la detección temprana con el control de crecimiento y desarrollo que regula la Autoridad Sanitaria Nacional. Frente a las demás áreas de la Tecnología Médica, el artículo deja a salvo las funciones de Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje, y el literal m) ordena la coordinación con esos profesionales y con el personal docente en la educación especial.

4.9. Regulación inicial del área de Terapia Física y Rehabilitación

El artículo 7 de la Ley N.º 28456 reconoce seis áreas de la Tecnología Médica. La presente propuesta regula en primer lugar el área de Terapia Física y Rehabilitación porque es el área cuyas funciones figuran en el Estatuto del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú y en los instrumentos de gestión del sector, cuenta con una formación universitaria especializada y diferenciada, y es la que presenta la incertidumbre jurídica descrita en el planteamiento del problema. La regulación de esta área no impide que las demás áreas sean objeto de iniciativas posteriores ni autoriza una interpretación a contrario sobre sus funciones.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y FUENTES

5.1. Antecedentes normativos

La Ley N.º 28456, la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, regula el trabajo profesional del Tecnólogo Médico en Perú, reconoce la Tecnología Médica y establece disposiciones generales para las diferentes áreas que la componen.

El Decreto Supremo N.º 012-2008-SA aprobó su Reglamento, que desarrolla aspectos relacionados con la práctica profesional, competencias, funciones, derechos y obligaciones de la profesión. Juntas, estas normativas establecen el marco general para la práctica profesional del Tecnólogo Médico, que será global y debe entenderse en relación con los aspectos técnicos, científicos y profesionales de cada una de las áreas.

La Fisioterapia y Rehabilitación es una de las áreas de la tecnología médica e incluye un conjunto de servicios para identificar, medir y rehabilitar el estado

físico-funcional del paciente, intervención terapéutica y recuperación, habilitación y rehabilitación del paciente y promover y prevenir tales actividades en diversos contextos de atención para los pacientes.

El desarrollo profesional y académico del área ha ido progresando con diversos procedimientos, técnicas y recursos para la evaluación y rehabilitación, y sus áreas de actividad se están expandiendo para incluir musculoesquelético, neurológico, cardiorrespiratorio, geriátrico, deportivo y comunitario. Como resultado, este desarrollo se refleja en la formación profesional y en diversos instrumentos técnicos y de gestión del sector salud que evidencian la evolución y especialización de las actividades correspondientes al Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación.

5.2. Antecedentes legislativos

Como antecedentes legislativos se identifican el Proyecto de Ley 3535/2022-CR, que propuso modificar los artículos 4, 6, 11 y 14 de la Ley N.º 28456, y los proyectos de ley 713/2021-CR, 1907/2021-CR, 5833/2023-CR y 6042/2023-CR, que propusieron crear un colegio profesional de fisioterapeutas.

5.3. Marco legal

La Ley N.º 28456, la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, regula la práctica profesional del Tecnólogo Médico en Perú y establece las disposiciones generales aplicables a la profesión y las diversas áreas que la constituyen. El Decreto Supremo N.º 012-2008-SA, Reglamento de la Ley N.º 28456, establece la práctica profesional, competencias, funciones, derechos y obligaciones del Tecnólogo Médico. La Ley General de Salud 26842 proporciona el marco para la protección de la salud y las profesiones relacionadas con la atención sanitaria. El Decreto Legislativo N.º 1161, Decreto Legislativo que aprobó la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, define la competencia, responsabilidades, estructura orgánica básica y función rectora del Ministerio de Salud como autoridad nacional de salud.

El Estatuto del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú es una norma institucional que establece disposiciones relativas a la práctica profesional de los Tecnólogos Médicos y reconoce funciones correspondientes a las diferentes áreas de la Tecnología Médica, incluidas las relacionadas con el área de Fisioterapia y Rehabilitación.

Mediante Resolución Secretarial N.º 230-2022/MINSA, de 18 de noviembre de 2022, se aprobó el Manual de Clasificador de Cargos del Ministerio de Salud, modificado, entre otras, por la Resolución Secretarial N.º D000135-2026-SG-MINSA, de 17 de junio de 2026, instrumento de gestión que establece la clasificación, denominación y requisitos de los cargos incluidos en su ámbito, incluidos los relacionados con la práctica profesional del Tecnólogo Médico.

La Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 881-2024-PE-ESSALUD aprobó la actualización del Manual de Perfiles de Puestos (MPP) de EsSalud, una herramienta de gestión para EsSalud que establece los perfiles y funciones de los cargos en su ámbito, como Tecnólogo Médico en Fisioterapia y Rehabilitación, así como las funciones de aquellos en esta área de práctica.

El ejercicio de las profesiones de la salud se rige por los artículos 22, 24 y 26 de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud. El artículo 5 del Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, aprobado por Decreto Supremo N.º 024-2001-SA, reconoce como acto médico los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes y dispone que son de exclusivo ejercicio del profesional médico. La Ley N.º 32004, Ley del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, regula la institución que agremia a estos profesionales. En los establecimientos públicos, la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación, aprobada por Resolución Ministerial N.º 308-2009/MINSA, organiza el proceso de atención en torno a la consulta y la indicación del médico especialista en Medicina de Rehabilitación. La Ley N.º 32575 precisó en 2026 la competencia de los profesionales de la salud para el diagnóstico en salud mental, y la Ley N.º 27853 regula el ámbito de la obstetriz.

VI. SECTORES COMPRENDIDOS Y BENEFICIARIOS

6.1. Sectores comprendidos

La propuesta comprende al Ministerio de Salud y sus órganos y establecimientos, a los gobiernos regionales y sus servicios de salud, a EsSalud, a los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional y, en lo que corresponda, a los prestadores privados, así como al Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú en el ámbito de sus atribuciones.

6.2. Beneficiarios

Beneficiarios directos son los tecnólogos médicos titulados, colegiados y habilitados en el área de Terapia Física y Rehabilitación y las entidades que organizan esos servicios. Beneficiarios indirectos son las personas usuarias de los servicios de Terapia Física y Rehabilitación y sus familias. No existe un registro público que permita cuantificarlos; según el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, la institución representa a más de 8,000 tecnólogos médicos en esta área (Carta N.º 229-CTMP-CN/2025).

VII. NORMAS QUE SE MODIFICAN

La presente ley incorpora el artículo 10-A en la Ley N.º 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, para reconocer con rango legal las funciones del Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación

y delimitarlas frente a las competencias de otras profesiones de la salud. No deroga otras disposiciones.

Su aplicación debe realizarse de acuerdo con el Reglamento de la Ley N.º 28456, aprobado por Decreto Supremo N.º 012-2008-SA, y con las disposiciones normativas, técnicas y de gestión del ámbito de práctica.

A continuación se presenta el cuadro comparativo entre el texto vigente y el texto propuesto. La Ley N.º 28456 no contiene un artículo 10-A.

Texto vigente	Texto propuesto
La Ley N.º 28456 no contiene un artículo 10-A.	**"Artículo 10-A. Funciones del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación".** El Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación, con título profesional, colegiatura y habilitación vigentes, ejerce las siguientes funciones, conforme a su formación, especialización y a la normativa sanitaria: a) Realizar la evaluación físico-funcional de la persona y emitir el diagnóstico fisioterapéutico, que es el juicio profesional sobre las deficiencias del movimiento y de la función física, y sobre las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que derivan de ellas, que fundamenta la intervención de Terapia Física y Rehabilitación. El diagnóstico fisioterapéutico no comprende el diagnóstico clínico ni etiológico de enfermedades, que corresponde al médico cirujano, ni sustituye la evaluación del médico especialista en Medicina de Rehabilitación. b) Planificar, implementar, supervisar y reevaluar la intervención de Terapia Física y Rehabilitación, individual o grupal, orientada a optimizar el movimiento y la capacidad funcional, prevenir la discapacidad y favorecer la autonomía y la participación de la persona. c) Diseñar, organizar, ejecutar y evaluar programas y campañas de promoción de la salud y de prevención de alteraciones del movimiento y la funcionalidad, en los ámbitos individual, familiar, comunitario y laboral, según el nivel de atención. d) Seleccionar, aplicar, dosificar, supervisar y evaluar agentes físicos, incluidas la hidroterapia, la crioterapia y la termoterapia, así como técnicas manuales no invasivas,

Texto vigente	Texto propuesto
	ejercicio terapéutico, recursos tecnológicos y equipos biomédicos propios de la Terapia Física y Rehabilitación, dentro del plan de intervención fisioterapéutica y conforme a las guías de práctica clínica y protocolos que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional. Esta función es acto propio de la Terapia Física y Rehabilitación y no comprende la prescripción de medicamentos ni de sustancias o agentes farmacológicos, biológicos o radiológicos. e) Organizar, supervisar y evaluar la atención en Terapia Física y Rehabilitación con base en la historia clínica y los demás registros de la atención de salud. f) Elaborar y suscribir los registros e informes de la intervención fisioterapéutica, de la evolución funcional de la persona y de las pautas de Terapia Física y Rehabilitación, conforme a la normativa sobre historia clínica. g) Reevaluar la evolución de la persona y los resultados de la intervención fisioterapéutica y decidir su continuidad, modificación o finalización. Cuando la intervención se realiza por indicación médica, su modificación sustancial o su finalización se coordina con el médico que la indicó y se registra en la historia clínica, sin perjuicio del alta médica. h) Desarrollar y aplicar procedimientos e intervenciones de Terapia Física y Rehabilitación en las áreas musculoesquelética, neurológica, cardiorrespiratoria, geriátrica, pediátrica, oncológica y deportiva. i) Programar, dosificar y realizar el seguimiento del ejercicio terapéutico de acuerdo con la condición funcional y las necesidades de la persona, con fines de fortalecimiento, movilidad, equilibrio, coordinación, resistencia, función respiratoria y recuperación del movimiento. j) Participar, como integrante del equipo interdisciplinario de salud y previa referencia del profesional a cargo de la atención, en la evaluación e intervención físico-funcional de la mujer durante el embarazo y el posparto y del recién nacido con riesgo o alteración del desarrollo neuromotor. Estas acciones no comprenden el control prenatal, la psicoprofilaxis obstétrica, la estimulación prenatal, la atención del parto ni la atención clínica del recién nacido.

Texto vigente	Texto propuesto
	k) Participar e intervenir en la Atención Primaria de Salud mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad y de las alteraciones del movimiento y la funcionalidad, detección temprana, evaluación, intervención y educación a lo largo del curso de vida, en entornos individuales, familiares y comunitarios. En la etapa prenatal y neonatal, estas acciones se sujetan a lo dispuesto en el literal j) y se articulan con el control de crecimiento y desarrollo que regula la Autoridad Sanitaria Nacional. l) Participar en la evaluación de políticas, planes y programas de salud pública y en equipos de gestión de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales orientados a promover la actividad física, la movilidad y la funcionalidad; a prevenir la discapacidad, la dependencia, las caídas y las lesiones; a desarrollar acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad; y a atender a personas adultas mayores y a personas con problemas de salud mental en lo relativo al movimiento y la funcionalidad. m) Participar, como integrante de los equipos interdisciplinarios de instituciones y programas de educación especial, en la evaluación e intervención del movimiento, la postura y la movilidad del estudiante, en coordinación con los profesionales de Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje y con el personal docente. El Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación realiza, antes de iniciar la intervención, el tamizaje de signos de alarma que establece la Autoridad Sanitaria Nacional, y deriva a la persona al médico cirujano cuando identifica, durante la evaluación o la intervención, signos o síntomas que sugieren una condición que requiere diagnóstico o tratamiento médico, o cuando la evolución no corresponde a lo previsto. La derivación se registra en la historia clínica. Requiere indicación del médico tratante la intervención en personas con enfermedad oncológica activa, en el posoperatorio inmediato, en unidades de cuidados intensivos o intermedios y en el recién nacido, así como en los demás supuestos de riesgo clínico que determine la

Texto vigente	Texto propuesto
	Autoridad Sanitaria Nacional. Fuera de esos supuestos, el Tecnólogo Médico puede iniciar la intervención sin indicación médica previa, con sujeción al tamizaje y a la derivación previstos en el párrafo anterior. Cuando la persona cuenta con evaluación e indicación del médico especialista en Medicina de Rehabilitación o de otro médico tratante, el diagnóstico fisioterapéutico y el plan de intervención se formulan en concordancia con dicha indicación. Las funciones previstas en el presente artículo no comprenden el diagnóstico clínico o etiológico de enfermedades, la prescripción o administración de medicamentos y de otras sustancias por cualquier vía, los procedimientos invasivos, la expedición de certificados médicos, de incapacidad o de discapacidad, el control prenatal ni la atención del parto, y se ejercen sin perjuicio de las funciones que corresponden a los Tecnólogos Médicos en Terapia Ocupacional y en Terapia de Lenguaje y a las demás profesiones de la salud.

La propuesta es legalmente viable porque se inserta en el régimen de la Ley N.º 28456 mediante una modificación específica, el artículo 10-A, que reconoce con rango legal las funciones del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, las delimita frente a las competencias de otras profesiones de la salud y se articula con el Reglamento y con los instrumentos técnicos y de gestión del sector.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación de esta iniciativa legislativa no es en sí misma una solicitud de fondos adicionales del Tesoro Público ya que simplemente añade a la Ley N.º 28456 una disposición sobre el reconocimiento y sistematización de las funciones del Tecnólogo Médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación sin creación de nuevas entidades, órganos, puestos, estructuras administrativas e institucionales. La implementación de la propuesta puede requerir que el Ministerio de Salud, EsSalud y otras entidades competentes en el sector salud cambien las normas, directivas, políticas, protocolos e instrumentos de gestión. Estas acciones son actividades administrativas y técnicas que forman parte del trabajo habitual realizado por la organización competente y se realizarán con los recursos del presupuesto humano, técnico y presupuestario de la organización

competente en su presupuesto institucional de acuerdo con los procedimientos administrativos y técnicos. En este caso, la adaptación planificada no tiene nuevo gasto ni nuevo gasto presupuestario porque no implica nuevos puestos, nuevo personal, gran gasto de recursos, adquisición extraordinaria de bienes o servicios, creación de órganos o unidades orgánicas, y no nuevas estructuras institucionales.

Cualquier acción se llevará a cabo en base a las competencias y disponibilidad presupuestaria de las entidades. Desde el punto de vista de los beneficios, la propuesta proporcionará una comprensión más coherente de la sistematización del marco legal aplicable a la práctica profesional del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación con respecto a las funciones del área en línea con su experiencia profesional y formación. También traerá una mejor alineación entre el marco legal, el perfil profesional y los instrumentos técnicos y de gestión en el sector salud. Por lo tanto, los beneficios esperados son de naturaleza normativa e institucional, y la adaptación de los instrumentos pertinentes se realizará con las instituciones y los recursos existentes.

Los actores comprendidos son los tecnólogos médicos del área, el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, los prestadores privados y las personas usuarias. Los efectos esperados no son monetarios y consisten en mayor certeza sobre el alcance de las funciones, reglas claras de derivación y menor conflictividad interprofesional. La propuesta no estima ahorros fiscales, pues no se cuenta con una evaluación económica que permita cuantificarlos.

IX. IMPACTO AMBIENTAL

La propuesta es de naturaleza normativa y no prevé obras, actividades ni intervenciones sobre el ambiente; en consecuencia, no genera impactos ambientales.

X. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Esta iniciativa legislativa está relacionada con las 35 Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, particularmente con la Política N.º 13 del Acuerdo Nacional: "Acceso universal a los servicios de salud y seguridad social", que describe el compromiso del Estado de "asegurar condiciones para el acceso universal a la salud que sea gratuita, continua, oportuna y de calidad" y "una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población".

La provisión del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación se suma a la regulación de los recursos humanos en salud y al alcance del trabajo y a una adecuada prestación de servicios para la evaluación, intervención y rehabilitación funcional. Asimismo, la iniciativa está conectada con la Política N.º 14: "Acceso a un empleo pleno, digno y productivo", que incluye "mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para garantizar una vida digna", y "el desarrollo de habilidades personales, técnicas y profesionales". En línea con esta política, se está contribuyendo al reconocimiento normativo de las competencias del Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación al incluir las funciones en esta área en la Ley N.º 28456. De igual manera, la iniciativa está conectada con la Política N.º 20: "Desarrollo de la ciencia y la tecnología", por la cual el Estado debe "construir la capacidad del país para desarrollar y utilizar el conocimiento científico y tecnológico" y desarrollar recursos humanos y "la formación de recursos humanos altamente calificados". De esta manera, la propuesta es una contribución a la aplicación del marco legal del ejercicio profesional al desarrollo científico, tecnológico y académico del área de Terapia Física y Rehabilitación mediante el reconocimiento explícito de las funciones especializadas que corresponden al área de competencia profesional.

En términos de la Agenda Legislativa, la iniciativa está relacionada con el sistema de salud y el desarrollo de recursos humanos en el sector, ya que busca modificar la Ley N.º 28456 para definir las funciones profesionales en el área de Terapia Física y Rehabilitación. Como resultado, desde el lado legislativo, la propuesta también contribuye al marco regulatorio que regula las actividades profesionales de los Tecnólogos Médicos y lo adapta a las especificidades y al desarrollo científico, tecnológico y profesional en el campo.