



JULIA BENIGNA AYQUIPA TORRES
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Universalización de la Salud"

Proyecto de Ley N° **6482 / 2020 - CR**



**PROYECTO DE LEY DEL TRABAJO DEL
FISIOTERAPEUTA Y CREACIÓN DEL
COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS
DEL PERÚ.**

Proyecto de Ley N° **767 / 2021 - CR**

El Grupo Parlamentario del Frente Popular Agrícola FIA del Perú – FREPAP por iniciativa de la congresista **JULIA BENIGNA AYQUIPA TORRES** y de los señores congresistas firmantes, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en concordancia con los artículos 22, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley:

FORMULA LEGAL



**"LEY DEL TRABAJO DEL FISIOTERAPEUTA Y DE CREACIÓN DEL COLEGIO
DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ"**

CAPÍTULO I:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objetivo regular el ejercicio profesional de la Fisioterapia en el país, y la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

Artículo 2.- Alcance

La presente Ley norma el ejercicio profesional del Fisioterapeuta en todos los ámbitos y dependencias del sector público y privado, cualquiera sea el régimen laboral al que pertenezca, además del ejercicio independiente de la profesión. Así como prever normas destinadas a regular la protección y supervisión de su ejercicio en todo el territorio de la República del Perú.

Artículo 3.- La Fisioterapia

La Fisioterapia es una profesión de la salud y del desarrollo humano, de formación universitaria, con enfoque humanista y autónomo y liberal. Tiene como objeto de estudio el movimiento corporal humano para la preservación de la funcionalidad de las personas dentro de un contexto integral de la salud. Orientando sus acciones al desarrollo, mantenimiento, restauración, optimización y/o potencializarían del movimiento corporal humano y su funcionalidad.

Artículo 4- El Fisioterapeuta

El Fisioterapeuta es el profesional de la salud a quien el Estado otorga la potestad para el ejercicio de la profesión de Fisioterapia, mediante el otorgamiento de un título expedido por una universidad peruana o extranjera cuya acreditación sea conforme a Ley. En ambos casos, licenciada o acreditadas por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU respectivamente.

Es responsable de preservar, restablecer y optimizar el movimiento corporal humano y la funcionalidad del individuo, la familia y la comunidad en todo el ciclo de vida de la persona, realizando su función en forma científica, tecnológica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación, habilitación y rehabilitación de la salud con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la persona.

Para dicho fin usa sistemas de valoración, pruebas funcionales y exámenes auxiliares, el razonamiento clínico y la educación del paciente y las poblaciones; el ejercicio profiláctico, terapéutico, de reeducación y de potenciación de las capacidades físicas; terapias manuales; así como agentes electro físicos y otras modalidades físico terapéuticas.

Artículo 5.- Ámbito de la Profesión de Fisioterapia

El ámbito de acción de la Fisioterapia se realiza en las áreas: Asistencial, Administrativa, Legal, Docente y de Investigación. Esto se da en las instituciones de salud en todos los niveles de complejidad desde la atención primaria a la terciaria, así como en organizaciones públicas y privadas laborales, educacionales: regulares y especiales, etc. Así como instituciones deportivas, de actividad física, sociales, entre otras, que permitan mejorar la salud física integral, mental y la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad durante todo el ciclo de vida.



Artículo 6.- Interés social de la profesión

El trabajo del Fisioterapeuta promueve el bienestar integral del individuo y las poblaciones al permitir al hombre establecer una relación armónica y funcional consigo mismo, con los demás, con su entorno ambiental, a través del movimiento corporal humano. Así mismo, es determinante en la optimización del gasto en salud en base a los principios de costo-beneficio, costo-utilidad y en la mejora de la calidad de la prestación de servicios promoviendo el desarrollo social y económico del país.

Artículo 7.-Requisitos para el ejercicio de la profesión

Para ejercer la profesión de la Fisioterapia se requiere:

- a. El título de Licenciado en Fisioterapia otorgado por las universidades peruanas a partir de la expedición de la presente ley o el título de Licenciado Tecnología Médica en/área/ con mención/especialidad de Terapia Física y Rehabilitación expedido por el sistema universitario peruano con anterioridad a la vigencia de la presente ley.
- b. El título equivalente obtenido en el extranjero reconocido por la autoridad de educación universitaria equivalente a la República Peruana.
- c. Estar registrado en el Colegio de Fisioterapeutas del Perú y debidamente habilitado una vez iniciadas las funciones de esta institución.

Artículo 8.- Prohibiciones

Se prohíbe el ejercicio de la profesión a quien carezca del título universitario correspondiente de Licenciado en Fisioterapia o equivalente, según el artículo 7 literal a de la presente norma.

Queda totalmente excluida de la profesión de Fisioterapeuta utilizar las denominaciones: Terapeuta Físico, Kinesiólogo, Terapista Físico, Fisioterapista u otra análoga.

Quien ejerza ilegalmente la profesión de Fisioterapia, es sometido a las sanciones previstas por el Artículo 363° del Código Penal o de cualquier otra norma homóloga.

CAPÍTULO II:

DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y EL PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN DE LOS FISIOTERAPEUTAS

Artículo 9.- Grados y títulos

La profesión de Fisioterapia es una carrera universitaria con una duración de 05 años tras los cuales se obtiene el grado de Bachiller en Fisioterapia y el Título de Licenciado en Fisioterapia de acuerdo a los requisitos de la Ley Universitaria vigente.

Se consideran equivalentes los Títulos de Tecnólogo Médico en el área/especialidad/mención de Terapia Física y Rehabilitación otorgados por la Universidad peruana cuya especialidad solo se circunscriba al ámbito de la Fisioterapia.

Artículo 10.- Capacitación continúa

La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo del Fisioterapeuta y el Estado es su principal promotor. El Fisioterapeuta deberá ser capacitado por su centro laboral con los créditos académicos necesarios para su certificación y recertificación según lo que señale el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 11.- Especialidades y postgrados

El Fisioterapeuta podrá continuar estudios de postgrado, especialización, maestría y doctorado de acuerdo al avance científico de la profesión y a la necesidad social del país. Estos grados y títulos son otorgados por las universidades del país o del extranjero de acuerdo a los requisitos señalados en la presente Ley. Los especialistas deberán registrarse en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

CAPÍTULO III:

DE LAS FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA

Artículo 12.- Acto Fisioterapéutico

Se reconoce como Acto Fisioterapéutico todo servicio prestado por el Fisioterapeuta en el ejercicio de su función con libertad de decisión y autonomía profesional dirigido a ciudadanos, grupos y comunidades comprendiendo todas

las fases del Proceso de Atención en Fisioterapia, que incluye el examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y re-examen en el ámbito de sus competencias y funciones.

Artículo 13.- Funciones del Fisioterapeuta

Son funciones del Fisioterapeuta:

- a. Diseñar, elaborar, ejecutar, dirigir y controlar los programas fisioterapéuticos de forma autónoma, basándose en el Proceso de Atención en Fisioterapia que comprende el examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y re-examen en el campo de acción de su profesión para la promoción, prevención, recuperación, mantenimiento de la salud, así como la habilitación, adaptación, rehabilitación, inclusión y readaptación integral a la comunidad. (Confederación Mundial de Terapia Física WCPT), considerando también su participación en la Telesalud.
- b. Registrar y refrendar con su firma y sello en la historia clínica o en el sistema de registro correspondiente los actos fisioterapéuticos realizados.
- c. Evaluar, indicar y recomendar ayudas funcionales, dispositivos y tecnologías de apoyo necesarias para el manejo fisioterapéutico del individuo y comunidad.
- d. Encomendar actividades de apoyo al personal técnico profesional, técnico y auxiliar de fisioterapia bajo su supervisión y responsabilidad.
- e. Planificar y ejecutar programas y actividades preventivo-promocionales en todos los niveles de atención.
- f. Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería, peritaje y emitir opinión sobre materias propias de la Fisioterapia.
- g. Gerenciar los servicios de Fisioterapia en los diferentes sistemas de salud público y privado, ocupando los respectivos cargos estructurales.
- h. Gestionar y dirigir programas académicos para la formación de Fisioterapeutas, así como de otros profesionales, personal técnico y auxiliar, de acuerdo a sus competencias.
- i. Ejercer la docencia para la formación de Fisioterapeutas, así como de otros profesionales, personal técnico y auxiliar, de acuerdo a sus competencias.
- j. Formular, ejecutar, dirigir y participar de investigaciones científicas destinadas a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio, al desarrollo de su quehacer profesional, a la salud general, así como al desarrollo de la sociedad y las necesidades del país.

k. Formular, asesorar y participar en el diseño de políticas públicas y legislativas para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas, así como la proyección de la práctica profesional.

l. Asesorar y participar en la elaboración de estándares de calidad en la educación y atención en Fisioterapia donde su conocimiento, aporte disciplinario y profesional sea requerido para el beneficio social, así como en disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento.

m. Brindar el proceso integral de atención en Fisioterapia, a través de la Tele salud. Estas funciones incluyen las acciones profesionales directamente relacionadas a la naturaleza y alcances de la Fisioterapia.

CAPÍTULO IV:

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL FISIOTERAPEUTA

Artículo 14.- Derechos

Son derechos del Fisioterapeuta:

- a. La igualdad de trato y oportunidades en los establecimientos en que prestan servicios, en relación con las demás profesiones.
- b. Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesional de salud y similar en instituciones públicas, privadas y otros.
- c. Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Fisioterapia.
- d. Desarrollar su labor de forma autónoma en un ambiente adecuado para su salud física, mental e integridad personal, así como contar con los recursos materiales y equipamiento necesario para brindar un servicio de calidad.
- e. Registrar los Actos Fisioterapéuticos realizados en la historia clínica o en el sistema de registro correspondiente.
- f. Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, de calidad, responsabilidad, especialización y condiciones de trabajo que su ejercicio profesional demande.
- g. Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones.
- h. Percibir una bonificación adicional mensual por riesgo de contaminación debido a la exposición a agentes infecciosos, físicos y químicos y/o factores de riesgo ergonómicos y por laborar en zonas de menor desarrollo y fronteras, así como en lugares con prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, áreas

críticas hospitalarias y extra hospitalarias, sin perjuicio de otras medidas que debe adoptarse para el cuidado de su salud.

- i. Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos nacionales, internacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos de acuerdo a la normatividad vigente.
- j. Gozar de exámenes médicos de salud preventiva en forma obligatoria a cargo del empleador según la legislación vigente.
- k. Ser contratado, única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta bajo sanción de nulidad.
- l. Recibir capacitación por parte de la institución donde labora, según acuerdo entre las partes y el plan elaborado por cada una de ellas.
- m. Gozar de licencias con goce de haber para estudios de postgrado, maestrías, doctorados, especializaciones o cuando obtenga becas de estudios nacionales y/o en el extranjero conforme a ley.
- n. Las demás que le otorgan las leyes y sus reglamentos.

Artículo 15- Ejercicio de Derechos Colectivos

Los Fisioterapeutas pueden ejercer los derechos colectivos reconocidos por el Artículo 28º de la Constitución Política del Perú y regulados por la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo.

Artículo 16.- Obligaciones

El Fisioterapeuta está obligado a:

- a. Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
- b. Cumplir de manera eficiente y eficaz con el Proceso de Atención en Fisioterapia considerando de manera integral a la persona, la familia y la comunidad.
- c. Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector correspondiente.
- d. Refrendar con su firma y sello los actos fisioterapéuticos que realice en un documento que se adjunte a la historia clínica del paciente, así como informes de fisioterapia e indicaciones fisioterapéuticas.
- e. Acreditar su habilidad y competencia profesional, capacitándose periódicamente en entidades que cumplan con los créditos académicos debidamente otorgado por una universidad del país.
- f. Cumplir las demás obligaciones y prohibiciones que establecen las normas laborales según legislación correspondiente.
- g. Denunciar los actos de intrusismo o interferencia en el desarrollo del ejercicio profesional.

CAPÍTULO V:

ESTRUCTURA Y NIVELES DE CARRERA

Artículo 17.- Niveles de la Profesión:

La carrera pública del Fisioterapeuta se estructura en los niveles que establezcan la reglamentación de la presente Ley, sobre la base de grados de experiencia, capacitación, función y responsabilidad.

En el sector privado el ingreso y la carrera se regulan por las normas correspondientes al régimen laboral de la actividad privada y según la legislación vigente.

Artículo 18.- Ubicación Orgánica:

En todo establecimiento de salud público o privado se considerará la Unidad Orgánica de Fisioterapia como órgano de línea, dependiente de la máxima instancia de dirección de aquel.

Artículo 19.- Dirección de la Estructura Orgánica:

Los cargos o puestos jerárquicos de la Unidad Orgánica de Fisioterapia serán ocupados exclusivamente por Fisioterapeutas de acuerdo a estricto concurso de méritos.

Artículo 20.- De las plazas de Fisioterapeuta:

Las plazas actuales de Tecnólogo Médico que funcionalmente corresponden a Tecnólogos Médicos en/área/especialidad de Terapia Física y Rehabilitación y las que sean propias del ámbito de la Fisioterapia deberán ser convertidas a plazas de Fisioterapeuta en todas las instituciones públicas, privadas, público-privadas, fuerzas armadas y policiales del país. Mas no así quienes las relativas a la membrecía de Kinesiología.

CAPÍTULO VI:

MODALIDAD DE TRABAJO

Artículo 21.- Jornada Laboral

La jornada laboral del Fisioterapeuta, el trabajo de sobretiempo, las guardias y los descansos remunerados se regirán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente para los profesionales de la salud.

Artículo 22.- Sobretiempos y Descansos Remunerados

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

Artículo 23.- Ubicación Laboral en los establecimientos de Salud

Los Fisioterapeutas pueden ser contratados o nombrados para laborar directamente en cualquier departamento o servicio de los establecimientos de Salud.

CAPÍTULO VII:

CREACIÓN DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ

Artículo 24.- Créase el Colegio de Fisioterapeutas del Perú como entidad autónoma y normativa de derecho público interno, con jurisdicción y representatividad de la profesión de Fisioterapia en todo el territorio peruano.

Artículo 25.- La colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de Fisioterapia en todo el territorio peruano.

Artículo 26.- El Colegio de Fisioterapeutas del Perú incorpora obligatoriamente a todos los Licenciados en Fisioterapia y a los Licenciados Tecnólogos Médicos en el área/especialidad/mención en Terapia Física y Rehabilitación en el país.

Artículo 27.- Para la inscripción en el Colegio, es indispensable la presentación del correspondiente título profesional de Licenciado en Fisioterapia o de Licenciado Tecnólogo Médico en la especialidad/área/mención en Terapia Física, o en Terapia Física y Rehabilitación otorgado por universidad licenciada del país o extranjera acreditada. En ambos casos por la SUNEDU.

Artículo 28.- La inscripción de los profesionales de Fisioterapia titulados en el extranjero se hará después de la revalidación o del reconocimiento del título, según el caso, de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre la materia.

Artículo 29.- El fin principal del Colegio de Fisioterapeutas del Perú es mantener la permanente vigilancia de la ética y deontología profesional, velando y regulando su ejercicio y para su mejor cumplimiento debe:

- a. Ejercer la representación oficial de los Fisioterapeutas ante los organismos que las leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus funciones así lo requieran.
- b. Velar por que el ejercicio de la profesión de Fisioterapia se cumpla de acuerdo con las normas que establezca el Código de Ética y Deontología aprobado por el Colegio de Fisioterapeutas que se establecen en el Reglamento.
- c. Propender a mejorar la salud individual y colectiva y en la solución de los problemas de salud vinculada a la profesión dentro del país.
- d. Cooperar con los poderes públicos, con las instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales en la defensa de la salud, procurando que la asistencia profesional alcance a todo el país.
- e. Absolver las consultas que sobre asuntos científicos, éticos y deontológicos referentes a la Fisioterapia le sean formuladas por el Estado, asociaciones y sociedades de profesionales, entidades particulares o miembros de estas instituciones.
- f. Promover la superación profesional de sus miembros, mediante el desarrollo de actividades de tipo científico y cultural.
- g. Asesorar al Sistema Universitario del país y del exterior en la mejor formación de Fisioterapeutas.
- h. Promover y/o velar por la organización, desarrollo y calidad de los certámenes nacionales e internacionales de carácter científico que promuevan la investigación y el estudio en el campo de la Fisioterapia.
- i. Establecer y promover el sistema de previsión y protección social para sus colegiados.
- j. Mantener vinculación con entidades análogas y científicas del país y del extranjero.
- k. Determinar el control del ejercicio de las actividades del personal técnico profesional, técnico y auxiliar de fisioterapia, así como orientar su formación y capacitación.



I. Colaborar con el Estado en la erradicación de la práctica ilegal de la profesión.

Artículo 30.- Estructura orgánica del Colegio de Fisioterapeutas del Perú

El Consejo Nacional estará integrado por un Decano y un Vicedecano, un secretario del interior, un secretario del exterior, un secretario de economía, dos vocales, uno de los cuales será de Ética y Deontología; y un delegado designado por cada uno de los Consejos Regionales.

Artículo 31.- Órganos directivos del Colegio de Fisioterapeutas del Perú:

- a) El Consejo Nacional. Órgano supremo que ejerce jurisdicción en todo el país y su sede está ubicado en la Capital de la República.
- b) Los Consejos Regionales. Con jurisdicción sobre determinada circunscripción territorial del país, cuya densidad de población, concentración profesional y condiciones geográficas así lo requieran de acuerdo a lo que disponga su reglamento.

Artículo 32.- Son atribuciones del Consejo Nacional:

- a. Asumir la representación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
- b. Señalar las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesionales especificadas en la presente ley;
- c. Coordinar las funciones de los Consejos Regionales;
- d. Cautelar los bienes y rentas del Colegio de Fisioterapeutas del Perú;
- e. Resolver las consultas que le sometan los Consejos Regionales o sus miembros, y actuar como instancia superior en los casos de apelación y de sanciones.
- f. Tener iniciativa legislativa.

Artículo 33.- Estructura orgánica de los Consejos Regionales

Los Consejos Regionales estarán integrados por: Un Presidente, un Secretario de Actas, un Secretario de Economía y el número de Vocales que establezca el estatuto del Consejo Nacional para cada Consejo Regional

Artículo 34.- Son atribuciones de los Consejos Regionales:



- a. Cumplir y hacer cumplir las normas señaladas por el Consejo Nacional, así como las disposiciones establecidas en el Estatuto y Reglamento del Colegio de Fisioterapeutas del Perú y las Normas Generales que dicte el Consejo Nacional.
- b. Administrar los bienes y rentas del Consejo Regional respectivo con cuenta al Consejo Nacional.
- c. Absolver las consultas que le formulen sus miembros.

Artículo 35.- La elección para los cargos del Consejo Nacional y de los Consejos Regionales se hará por votación secreta, individual, directa y obligatoria.

Artículo 36.- El Consejo Nacional será elegido por todos los miembros hábiles inscritos en el Colegio de Fisioterapeutas del Perú y los Consejos Regionales serán elegidos por los miembros hábiles inscritos en la respectiva Región.

Artículo 37.- El Consejo Nacional y los Consejos Regionales contarán con comités asesores permanentes cuyo número y conformación se determinará en el estatuto y reglamento del Colegio.

Artículo 38.- Los cargos del Consejo Nacional y Consejos Regionales se ejercerán por un periodo de 3 años. No reelegibles en más de dos periodos consecutivos.

Artículo 39.- Son bienes y rentas del Colegio de Fisioterapeutas del Perú:

1° Del Consejo Nacional:

- a. La proporcional de los derechos de inscripción que abonan los profesionales que ingresan al Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
- b. La proporcional de las cotizaciones que se señalan a los Consejos Regionales en función del número de sus miembros.
- c. La proporcional del monto de las multas que se impongan a los miembros de los Consejos Regionales.
- d. Los intereses y rentas que produzcan sus bienes.
- e. Las donaciones, legados y/o subvenciones que efectúen a su favor cualquier persona natural o jurídica
- f. Los que se adquieran por cualquier título conforme a ley.

2° De los Consejos Regionales:

- a. La proporcional de los derechos de inscripción que abonan los profesionales que ingresan al Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

- b. La proporcional de las cotizaciones de sus miembros.
- c. La proporcional del monto de las multas que se imponga a sus miembros.
- d. Las donaciones y legados a su favor.
- e. El producto de los bienes que adquieran por cualquier título
- f. Las asignaciones que el Consejo Nacional disponga.

Artículo 40.- El Estatuto del Colegio Profesional establecerá condiciones necesarias para las sanciones y rehabilitaciones del profesional y señalará el procedimiento a seguir en todos estos casos.

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, FINALES Y TRANSITORIAS

Primera. - Tiempo de Servicio Rural y Urbano marginal

Considérese de abono para acreditar el tiempo de servicio para el ascenso, el periodo prestado en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) u otro similar, previa resolución de la entidad competente, así como para todos los efectos legales.

Segunda. - Trabajo Independiente

El Fisioterapeuta debidamente colegiado y habilitado podrá ejercer en forma independiente en su centro o consultorio de fisioterapia.

Tercera. - Autonomía en Fisioterapia

El elemento fundamental de la autonomía profesional es asegurar que cada Fisioterapeuta tenga libertad para ejercer su juicio profesional en la promoción de la salud, las prácticas preventivas y el tratamiento de sus pacientes, dentro de su área de conocimiento y competencias.

Cuarta. - Acceso Directo

Es el derecho que tiene toda persona a ser evaluada y/o tratada por un Fisioterapeuta como profesional de primer contacto.

Quinta. - Nomenclatura análoga

Los términos Fisioterapia, Terapia Física y Kinesiología son reconocidos como sinónimos para identificar la profesión, siendo los términos y títulos profesionales usados para describir la práctica de la profesión.

Sexta. - Normativa supletoria

En todo lo no previsto por la presente Ley serán de aplicación las normas legales que regulan los regímenes laborales público y privado, así como aquéllas que rigen los diferentes ámbitos del trabajo de los profesionales de la salud.

Séptima. – Personal fisioterapeutas de las Fuerzas Armadas y PNP

El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o de la Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de Fisioterapeuta se registrará por lo dispuesto en la presente ley y las normas de la institución a la que pertenezca.

Octava. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del plazo de 60 días.

Novena. - Del plazo de organización del Colegio de Fisioterapeutas del Perú

Constitúyase en un plazo de 10 días posteriores a la publicación de la presente ley una primera comisión integrada por:

- Dos representantes de la Asociación Peruana de Fisioterapia ASPEFISIO, uno de los cuales presidirá.
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representantes del Ministerio de Salud
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representante de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representante del Seguro Social de Salud ESSALUD.
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representante de la práctica privada

Esta comisión se encargará de:

- a. Elaborar Estatuto del colegio de Fisioterapeutas del Perú que deberá ser aprobado por Asamblea General en el término de 30 días calendario a partir de la promulgación del Presente Decreto Ley.
- b. Elaborar el Reglamento Interno del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, de acuerdo al presente Decreto Ley y a sus estatutos aprobados por resolución



Ministerial del Sector Salud en un plazo no mayor de 90 días calendario a partir de la promulgación del presente Decreto Ley.

c. Llevar a efecto, por esta única vez, el primer proceso electoral para elegir el consejo Nacional y los Consejos Regionales respectivos, en un plazo no mayor de 120 días, a partir de la fecha de la promulgación del presente Decreto Ley.

Décima. – Código de Ética

El primer Consejo Nacional Electoral elaborará el Código de Ética y Deontología profesional del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

Décimo primera. – Día de la Fisioterapia Peruana

Se reconoce como Día de la Fisioterapia Peruana el día primero de septiembre.

Décimo segunda. – Todas las plazas vacantes de los egresados de la Escuela del IPSS, egresados del Instituto Chan Chan, serán convertidas a plazas profesionales para los Fisioterapeutas (véase artículo 4).

Decimotercera. - Modificación de la Ley N° 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

Modifíquese el artículo 6 de la Ley 23536, el cual quedará redactado de la siguiente manera

"Artículo 6.- Están considerados para los fines de la presente Ley como profesionales de la salud, y constituyen las respectivas líneas de carrera los siguientes:

- a. Médico- cirujano
- b. Cirujano-Dentista
- c. Químico-Farmacéutico
- d. Obstetra
- e. Enfermero
- f. Médico- Veterinario (únicamente los que laboren en el campo asistencial de la Salud Pública)

- g. Biólogo
- h. Psicólogo
- i. Nutricionista
- j. Ingeniero Sanitario
- k. Asistente Social
- l. Tecnólogo Médico
- m. Fisioterapeuta

Décimo cuarta. - Derogatoria

Deróguense todas las disposiciones legales que se opongan a la presente Ley

En Lima, a los..... días del mes de..... del.....

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Fundamentos de la propuesta legislativa

1. Antecedentes

Con fecha 01 de setiembre del presente año 2020 mi despacho presento el Proyecto de Ley N° 6104 Ley del que regula el trabajo profesional del Fisioterapeuta y de creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, el cual fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el 02 de setiembre de 2020.

El 22 de setiembre del año en curso retiramos dicho proyecto para desarrollarlo en base a los aportes de la entidad directamente vinculada a la materia: la Asociación Peruana de Fisioterapeutas - ASPEFISIO, miembro de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología - CLAFK, perteneciente a la Confederación Mundial de Terapia Física - WCPT. Conformada por profesionales de la salud sobre la materia, quienes mediante

Carta N° 401 – ASPEFISIO – 2020, dirigida a mi persona en calidad de Congresista de la República, saludan la iniciativa y nos hacen llegar adjunta sus alcances a considerar.

No podemos dejar de mencionar que, con fecha 19 de junio de 2017, durante el anterior Congreso disuelto, fue presentado el Proyecto de Ley 1555/2016 - CR, por el ex Congresista Javier Velásquez Quesquén, el cual también se basó en los aportes de la ASPEFISIO. Dicho PL fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como primera comisión dictaminadora y a la Comisión de Educación, Juventud y Deporte como segunda comisión dictaminadora, donde no llegó a ser dictaminado debido a causas de fuerza mayor como la disolución del Congreso anterior.

Es decir, tanto lo propuesto en el Proyecto de Ley 1555/2016-CR, como en el PL N° 6104, ambos desarrollados en base a las propuestas de la Asociación Peruana de Fisioterapeutas – ASPEFISIO, han servido para la elaboración de la presente iniciativa legislativa.

El Frente Popular Agrícola FIA del Perú FREPAP. Consecuente con la labor legislativa y de representación que vienen desarrollando en beneficio de los sectores más vulnerables de nuestro país, presenta esta iniciativa legislativa en vista que es una causa justa de este importante sector de profesionales de la salud.

El presente Proyecto de Ley, pretende la regulación del ejercicio profesional de la Fisioterapia en el Perú considerando el contexto económico, político y cultural, así como su impacto social vinculado a la realidad nacional, su evolución como profesión de formación universitaria y su proyección para el desarrollo de la atención de la salud de la población.

El ejercicio de la Fisioterapia tiene como objetivo mejorar la capacidad funcional de la población a través del movimiento humano y la educación para el autocuidado de las personas y las comunidades¹. Por ello los fisioterapeutas contribuyen a minimizar las secuelas de las enfermedades crónicas no transmisibles y con ello disminuir costos en salud². Este ahorro de costos incluye

¹ Calvo. Reflexiones sobre los criterios de atención directa preferente de los fisioterapeutas adscritos a los Equipos de Orientación educativa y psicopedagógica y los Centros de Educación Especial. Fisioterapia Vol. 35. Núm. 4. Julio - Agosto 2013.

² Torres, I.; Cruz, R.; Cabrera, I.; Díaz, A. y Valenza, MC. (2017). Results of Physiotherapy Treatments in Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review [Resultados de los tratamientos de fisioterapia en las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Revisión Sistemática]. Physiotherapy Canada, Spring 2017; 69(2): 122-132. DOI 10.3138/ptc.2015-78

reducciones en las tasas de admisión y reingreso atencional, la duración de las estadías en el hospital, el uso de medicamentos recetados y el absentismo del personal de salud.

En ese sentido, el presente Proyecto de Ley abarca también la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, teniendo en consideración que es función de los Colegios Profesionales la vigilancia y regulación del ejercicio profesional en función de un perfil particular, como disciplina científica o del saber y la de sus competencias profesionales correspondientes. Permitiendo que este grupo profesional participe activamente en la mejora y optimización de los servicios de salud del Perú.

2. La fisioterapia y su campo de acción.

En el Perú las seis primeras causas de carga de enfermedad se relacionan a enfermedades no transmisibles (enfermedades neuro psiquiátricas, lesiones no intencionales, condiciones perinatales, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades osteo musculares) las cuales suman 3 millones 61 mil 274 años de vida saludable perdidos (AVISA) que representan el 66% de la carga de enfermedad³

Actualmente en el perfil demográfico del Perú, el mayor porcentaje de la población está representada por jóvenes entre 10 a 24 años de edad, sin embargo, se prevé que en futuro el mayor porcentaje poblacional se encontrará entre los 35 y 55 años de edad, dato obtenido del análisis demográfico del INEI representado en las pirámides poblacionales de los años 2015 y 2050⁴.

La intervención del Fisioterapeuta en la atención primaria, secundaria y terciaria es de vital importancia para garantizar un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable, contribuyendo al manejo multifactorial de las enfermedades crónicas y la discapacidad.

Los trastornos musculo esqueléticos (lumbalgia, ciática, cervicalgia, etc) son factores condicionantes de discapacidad y dolor crónico, que generan sufrimiento

³ La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal* Anibal Velásquez. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(2): 222-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>

⁴ OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015



para los afectados tanto en su vida laboral como personal. El costo económico estimado provocado por estos es de entre el 0.5 y el 2% del PBI⁵.

Un referente de esto se muestra en el estudio: Clínica y Rentabilidad de un Servicio de Gestión de Casos de Dolor de Espalda dirigido por el Fisioterapeuta donde se estima que 90 mil millones dólares se gastan anualmente en servicios médicos para el tratamiento de lumbalgias en Estados Unidos con una pérdida adicional de 20 mil millones de dólares por productividad laboral reducida. \$50 000 al año actualmente se gastan por persona para el manejo de dolor lumbar a diferencia de los \$32 058 que se gastaría si el tratamiento fuera con fisioterapia⁶.

Asimismo, en el estudio **"Primary care referral of patients with low back pain to physical therapy"** [Referencia de pacientes con dolor lumbar desde la atención primaria a fisioterapia] se demuestra que los pacientes con dolor lumbar que recibieron atención en fisioterapia dentro de los 14 días posteriores a su consulta con el médico de atención primaria utilizaron menores recursos para su atención en un promedio de \$ 2,736.23. Estos gastos fueron acompañados de la disminución en órdenes de imágenes diagnósticas, visitas médicas adicionales, cirugía, inyecciones y medicamentos opioides⁷

Teniendo en cuenta que la carga de enfermedad es la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura y los años perdidos por discapacidad, es importante mencionar que la segunda causa de carga de enfermedad en el Perú es la neumonía, enfermedad que podría verse beneficiada por la fisioterapia tal como se ha mostrado en el estudio Results of Physiotherapy Treatments in Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review [Resultados de los tratamientos de fisioterapia en las exacerbaciones de la

⁵ Buckle, P. & Devereux, J. Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. Appl. Ergon. 33, 207–217 (2002).

⁶ Fritz, J.; Kim, M.; Magel, J. y Asche, C.(2017). Cost- effectiveness of primary Care Management with or without physical therapy for acute low back pain [Rentabilidad del tratamiento de atención primaria con o sin fisioterapia para el dolor lumbar agudo]. Spine. 42(5): 285-290, Marzo 2017. DOI: 10.1091/BRS.0000000000001729

⁷ Fritz, J.; Childs, J.; Wainner, R. y Flynn, T. (2012) Primary Care Referral of Patients With Low Back Pain to Physical Therapy: Impact on Future Health Care Utilization and Costs [Referencia de pacientes con dolor lumbar desde la atención primaria a fisioterapia]. Spine. 37 (25): 2114-2121, Diciembre 2012. DOI: 10.1097/BRS.0b013e31825d32f5



enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Revisión Sistemática] donde la implementación de un programa pulmonar ambulatorio dirigido por fisioterapeutas genera ahorros estimados de más de 750 000 euros al año.

Asimismo, la décima causa de carga de enfermedad son las enfermedades cerebrovasculares, accidentes cerebro vasculares comúnmente llamados derrame cerebral. Los estudios han demostrado que los pacientes afectados por accidentes cerebrovasculares que reciben más fisioterapia (ya sea con mayor frecuencia o de mayor duración) obtienen una mayor recuperación. Los fisioterapeutas son miembros clave del equipo multidisciplinario que interviene para dar de alta de forma temprana a sobrevivientes de derrames cerebrales. Acorde al Informe de la Fundación Irlandesa del Corazón, la fisioterapia logra reducir la duración promedio de estancia hospitalaria a 10 días, mejora la recuperación del 54% de los sobrevivientes de accidente cerebrovascular y ahorra al Estado hasta 7 millones de euros anuales.

Habiendo mencionado la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles, cabe resaltar que la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de Salud OMS vienen abordando esta problemática y han organizado diversas reuniones, de las cuales ha sido partícipe el Perú, con el objetivo de trazar políticas y ejecutar acciones intersectoriales para la prevención y control de estas enfermedades⁸.

Adicionalmente, según la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad ENEDIS del 2012, el 5,2% de la población nacional padecen de algún tipo de discapacidad. El Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad⁹, señala que las PCD tienen limitado acceso a prestaciones de salud, teniendo nivel de necesidades de salud insatisfechas tres veces mayor que una persona que no tiene discapacidad.

⁸ "Logros, políticas, metas y perspectivas del Perú en el Control de Enfermedades no Transmisibles, señalará Ministro de Salud" (2011)

⁹ Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas (2018)

El tipo de limitación más frecuente es para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas (59,2%). El 40,6% de personas con discapacidad necesita del apoyo de terceros para realizar sus actividades diarias¹⁰. Según esta misma referencia, el 88% de personas con discapacidad no reciben tratamiento y/o terapia de rehabilitación a pesar de que acorde a la Ley General de la Persona con Discapacidad el Estado debe garantizarles recursos humanos capacitados y acceso a los servicios de rehabilitación y habilitación¹¹. Entre quienes sí reciben tratamiento (11,4%), la Fisioterapia (Terapia de Rehabilitación Física según esta fuente) es el tipo de tratamiento más frecuente (62%).

Así mismo la **Ley General de la Persona con Discapacidad** establece que el niño o la niña con discapacidad o con riesgo de adquirirla, tiene derecho a acceder a Programas de Intervención Temprana¹². Entre los programas implementados con este fin está el programa de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años (CRED)¹³, donde se hace necesaria la presencia del fisioterapeuta por ser el profesional idóneo para realizar la estimulación del neuro desarrollo, detección de trastornos motores y su respectiva reeducación psicomotriz.

3. La Fisioterapia como profesión.

La problemática actual de la profesión de Fisioterapia en el Perú tiene diferentes aspectos:

La evidencia internacional demuestra que la atención oportuna y de acceso directo en fisioterapia disminuyen los gastos en salud notablemente, pero debido al sistema de salud nacional, la población peruana no se beneficia de la misma. La **NTS 079- UPSS-MR- MINSA, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación**, no involucra

¹⁰ INEI 2012. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad

¹¹ República del Perú. Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento. (2012).

¹² Ley 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad. Art. 30.

¹³ MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años (2011)

la participación de los fisioterapeutas en el establecimiento de salud de atención primaria (niveles I-1, I-2, I-3.)¹⁴

Actualmente, se restringe la contratación de fisioterapeutas en otras unidades productoras de servicios de salud que no sea la de Medicina de Rehabilitación, no sucede esto con otros profesionales. Esta situación limita el trabajo multidisciplinario del fisioterapeuta con otras especialidades y alarga los tiempos de espera de los usuarios para recibir atención en fisioterapia, haciéndose necesaria entonces la creación de una estructura orgánica propia de Fisioterapia para su distribución y organización dentro de cada establecimiento de salud.

Diversas normas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud, órgano rector, no involucra al fisioterapeuta como actor dentro del equipo multidisciplinario en diversas directivas donde se requiere el trabajo profesional de Fisioterapia. Por ejemplo:

- En la **NTS 113-2015/MINSA, RM N° 105-2015 del MINSA**, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer nivel de Atención, no se consideran las prestaciones de Fisioterapia en la cartera de servicios y tampoco se considera el equipamiento mínimo¹⁵. No obstante, históricamente han existido profesionales de Fisioterapia trabajando en Policlínicos de Essalud y/o realizando Serums en el MINSA.
- En la **Guía Técnica de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención**¹⁶, no se especifica al Fisioterapeuta como parte del Equipo Multidisciplinario para realizar las actividades preventivas promocionales a pesar de las competencias del Fisioterapeuta en el campo del movimiento humano y el ejercicio físico.

¹⁴ NTS 079- UPSS-MR- MINSA, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación.

¹⁵ NTS 113-2015/MINSA, RM N° 105-2015 del MINSA, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer nivel de Atención.

¹⁶ Guía Técnica de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

Actualmente no se considera el potencial de la Fisioterapia para el manejo de problemáticas de salud pública nacional, como son la discapacidad, la inactividad física, enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental, entre otras. Aun existiendo evidencia científica y antecedentes que sustentan su capacidad para desarrollar un programa estructurado, seguro y efectivo, enfocado a mejorar la salud, rendimiento y capacidad funcional.

En el sector de Educación, existe brecha profesional de fisioterapeutas para cumplir con la política de educación inclusiva y con el servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de necesidades educativas especiales SAANEE. La participación de los Fisioterapeutas dentro de los centros de educación regular y especial de nuestro país es poco considerada en los presupuestos del sector Educación. Además, en algunos casos, para aplicar a los puestos existentes en este sector, se solicita contar con una segunda carrera de educación, lo que nuevamente invisibiliza la profesión y minimiza su rol en este ámbito. Siendo que las competencias profesionales correspondientes ya fueron adquiridas durante su formación como Fisioterapeutas.

La evidencia científica brinda los siguientes ejemplos del beneficio económico que resulta de agilizar el acceso de la población a servicios de fisioterapia:

- Disminuye los costos directos (tratamiento, exámenes, consultas)¹⁷
- Disminuye los costos indirectos por ausencia laboral¹⁸.
- Disminuye la cantidad de visitas al médico¹⁹.
- Disminuye el requerimiento de medicamentos²⁰
- Disminuye la referencia a atención secundaria de salud

¹⁷ Piscitelli D, Furmanek MP, Meroni R, De Caro W, Pellicciari L. Direct access in physical therapy: a systematic review. Clin Ter. 2018;169(5):e249

¹⁸ Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Ciuro A. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. J Phys Ther Sci. 2017;29(8):1463-1471. doi:10.1589/jpts.29.1463

¹⁹ Ojha HA, Snyder RS, Davenport TE. Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review. Phys Ther. 2014;94(1):14-30. doi:10.2522/ptj.20130096

²⁰ Denninger TR, Cook CE, Chapman CG, McHenry T, Thigpen CA. The Influence of Patient Choice of First Provider on Costs and Outcomes: Analysis From a Physical Therapy Patient Registry. J Orthop Sports Phys Ther. 2018;48(2):63-71. doi:10.2519/jospt.2018.7423



- Disminuye la cantidad de exámenes imagen lógicos realizados.²¹
- Disminuye los tiempos de resolución clínica.

El estudio nacional **Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú** muestra un nuevo orden de prioridades que sigue la tendencia mundial y que se caracteriza por cambios de las causas de muerte que pasan de haber sido causas infectocontagiosas a ser crónico-degenerativas. Esto se atribuye principalmente a una transición demográfica que se caracteriza por mayores tasas de supervivencia de lactantes y niños e incremento de la edad promedio de la población²²

Las enfermedades crónicas no transmisibles generan una mayor utilización de los servicios de salud, encarecen la atención y exigen mayor capacidad resolutoria de los establecimientos. Las muertes causadas por enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes, cáncer, problemas cardiovasculares y respiratorios aumentaron en el mundo y en algunos países han llegado a niveles epidémicos que afectaron su economía, y retrasaron lo alcanzado en el cumplimiento de las metas del milenio. Sólo a Estados Unidos, la atención de las ENT le representó una inversión del 5% del Producto Bruto Interno (PBI) y en América Latina, si bien no hay cifras públicas, se considera que es mucho mayor²³.

4. Fisioterapia y Tecnología Médica

La Fisioterapia tiene más de 77 años de historia en el Perú, siendo su origen el 01 de setiembre de 1943, fecha en la que se expidió el **Decreto Supremo N°2396** siendo Presidente Don Manuel Prado Ugarteche, en el cual se estableció la enseñanza de la Kinesiología (Nombre homólogo de Fisioterapia/ Terapia Física reconocido por la **Confederación Mundial de Terapia Física**). En la modalidad de postgrado de la carrera de Educación Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos²⁴.

²¹ Crowell MS, Dedekam EA, Johnson MR, Dembowski SC, Westrick RB, Goss DL. Diagnostic imaging in a direct-access sports physical therapy clinic: A 2 year retrospective practice analysis. *Int J Sports Phys Ther.* 2016;11(5):708-717.

²² Velásquez (2009). La carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú y las Prioridades del Plan Esencial de Aseguramiento Universal. *Rev Peru Exp Salud Pública.* 2009; 26 (2); 222-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>

²³ "Perú impulsará políticas de salud pública adecuadas" (2011)

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1516:peru-impulsara-politicas-salud-publica-adecuadas&Itemid=900

²⁴ Asociación Peruana de Terapia Física. Historia -www.aspetefi.org

Posteriormente, en el año 1968 la carrera de Kinesiología fue integrada al Programa Académico de Tecnología Médica, dentro de la Facultad de Medicina de la UNMSM, cambiándose en ese momento el título de Kinesiólogo al de "Tecnólogo en Terapia Física", oficializando esta transición el 17 de noviembre de 1969, mediante Resolución Rectoral N° 29769.

Cabe destacar el antecedente de la actual carrera de Nutrición, que antiguamente estuvo también dentro de la carrera universitaria de Tecnología Médica en la UNMSM con la denominación de Dietética desde el año 1968 hasta el año 1977 donde se separa de esta. Posteriormente en el año 1987 se aprueba la ley N°24641 que crea el Colegio de Nutricionistas del Perú²⁵.

Actualmente en el Perú se considera a la Fisioterapia o Terapia Física como un área / especialidad / mención de Tecnología Médica, lo cual no es coherente con la descripción de la profesión para la **Organización Mundial de la Salud**, la **Organización Internacional del Trabajo** y la **Confederación Mundial de la Terapia Física**. Existen 21 universidades formadoras de esta profesión en el país. Al 20 de junio del 2019 existen en el país 5536 Licenciados Tecnólogos Médicos de Terapia Física, según la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU²⁶

En nuestro país los fisioterapeutas forman parte del Colegio Profesional de Tecnólogos Médicos, lo cual no corresponde, en cuanto y en tanto la Fisioterapia es una disciplina profesional autónoma por lo que corresponde contar con su propio Colegio Profesional. Es por ello que buscamos un marco normativo que establezca su función y competencias profesionales.

La Fisioterapia se define como una profesión autónoma que presta servicios a las personas y comunidades²⁷ que tiene como objeto de estudio el conocimiento y manejo del movimiento corporal en relación a la capacidad funcional humana como elemento esencial de la salud y el bienestar²⁸. Como profesión de la salud no se aparta de la realidad social a la que va dirigida, y gracias a la investigación

²⁵ Reseña Histórica de la escuela profesional de Tecnología Médica
<https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/cooperacion/2013-01-31-07-20-51/escuela-de-tecnologia-medica>

²⁶ SUNEDU - carta n°824-2019-SUNEDU.03-08-04.

²⁷ World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT; 2011.

²⁸ Ley N°528 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Fisioterapia, se dictan normas en materia de ética y otras disposiciones. ASCOCAFI COLOMBIA, 1999

se aportan nuevos avances a la disciplina, haciendo posible su aplicación en los contextos donde se desarrolla la práctica laboral²⁹.

La denominación profesional en el Perú, es uno de los factores que contribuye a la invisibilidad y dificulta el reconocimiento de las competencias del fisioterapeuta ante la población y las autoridades, tal como se hace evidente al comparar las referencias nacionales con las internacionales.

En el Perú, la fisioterapia es considerada un área del conjunto de carreras denominadas "Tecnología Médica" junto a la carrera de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Radiología, Optometría, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional³⁰. Incluso en los títulos universitarios podemos encontrar que estas profesiones son consideradas especialidades o menciones de la Tecnología Médica. Sin embargo, la Clasificación Internacional de Trabajadores de la Salud de la Organización Mundial de la Salud diferencia claramente a los fisioterapeutas de estas otras profesiones.

En esta clasificación los Fisioterapeutas se encuentran en la categoría de profesionales de la salud con el código 2264, así como los Terapeutas de Lenguaje con el código 2266, los Optómetras con el código 2257 y los Terapeutas Ocupacionales con el código 2269. Cabe resaltar que cada profesión clasificada posee tareas asignadas específicamente para ella. Además, las carreras de laboratorio clínico y de radiología se les encuentran en la categoría de profesionales *asociados* a la salud con los códigos ISCO-OMS 3211 y 3212 respectivamente³¹.

²⁹ World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.

³⁰ Ley 28456. Ley de trabajo del profesional de la salud Tecnólogo Médico. (2005)

³¹ Health workers classification (2010) https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf



JULIA BENIGNA AYQUIPA TORRES

Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Universalización de la Salud"

Occupation group	ISCO code	Definition	Examples of occupations classified here	Notes
HEALTH PROFESSIONALS				
Health professionals study, advise on or provide preventive, curative, rehabilitative and promotional health services based on an extensive body of theoretical and factual knowledge in diagnosis and treatment of disease and other health problems. They may conduct research on human disorders and illnesses and ways of treating them, and supervise other workers. The knowledge and skills required are usually obtained as the result of study at a higher educational institution in a health-related field for a period of 3-6 years leading to the award of a first degree or higher qualification.				
Physiotherapists	2284	Physiotherapists assess, plan and implement rehabilitative programs that improve or restore human motor functions, maximize movement ability, relieve pain syndromes, and treat or prevent physical challenges associated with injuries, diseases and other impairments. They apply a broad range of physical therapies and techniques such as movement, ultrasound, heating, laser and other techniques. They may develop and implement programmes for screening and prevention of common physical ailments and disorders.	Physiotherapist, Geriatric physical therapist, Orthopaedic physical therapist, Paediatric physical therapist	This category includes occupations for which competent performance usually requires formal training at a higher educational institution in physiotherapy or a related field.

Occupation group	ISCO code	Definition	Examples of occupations classified here	Notes
HEALTH ASSOCIATE PROFESSIONALS				
Health associate professionals perform technical and practical tasks to support diagnosis and treatment of illness, disease, injuries and impairments, and to support implementation of health care, treatment and referral plans usually established by medical, nursing and other health professionals. Appropriate formal qualifications are often an essential requirement for entry to these occupations; in some cases relevant work experience and prolonged on-the-job training may substitute for the formal education.				
Medical imaging and therapeutic equipment technicians	3211	Medical imaging and therapeutic equipment technicians test and operate radiographic, ultrasound and other medical imaging equipment to produce images of body structures for the diagnosis and treatment of injury, disease and other impairments. They may administer radiation treatments and monitor patients' conditions under the supervision of a radiologist or other health professional.	Diagnostic medical radiographer, Medical radiation therapist, Magnetic resonance imaging technologist, Nuclear medicine technologist, Mammographer, Sonographer	This category includes occupations for which competent performance usually requires formal training in medical technology, radiology, sonography, nuclear medical technology or a related field.
Medical and pathology laboratory technicians	3212	Medical and pathology laboratory technicians perform clinical tests on specimens of bodily fluids and tissues in order to get information about the health of a patient or cause of death. They test and operate equipment such as spectrophotometers, colorimeters and flame photometers for analysis of biological material including blood, urine and spinal fluid.	Medical laboratory technician, Medical laboratory assistant, Blood bank technician, Cytology technician, Pathology technician	This category includes occupations for which competent performance usually requires formal training in biomedical science, medical technology or a related field. Technicians who conduct laboratory tests on living organisms should be classified under 'Life science technicians'. Forensic science technicians, who perform clinical tests to aid in the investigation of crimes, should be classified under 'Physical and engineering science technicians'.

En el contexto actual, los fisioterapeutas peruanos se deben acoger a la **Ley N° 28456, Ley de Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico**, promulgada en el 2014 y se deben registrar en el Colegio Tecnólogo Médico del Perú, creado por Ley N° 24291.

Considerando que según la **Ley N° 26842, Ley General de Salud**, se establece que el ejercicio de las actividades profesionales está limitada al área que el título legalmente expedido determine³². Debido a que la **Ley N° 28456, Ley de Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico** agrupa las competencias de seis carreras profesionales, las competencias no están correctamente definidas o reguladas.

Asimismo, en el **Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud RM N°554- 2010/MINSA** (página 202) según el Perfil de Cargo N°182 "Tecnólogo Médico", al considerarse incluidas a seis carreras profesionales (Terapia Física y Rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Radiología, Optometría y Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica) no se diferencian las

³² Ley N° 26842. Ley General de Salud (1997)



funciones y competencias profesionales entre ellas, generando confusión en la organizaciones³³.

Cabe señalar que dicho documento es una herramienta de gestión, donde se señalan las funciones de los cargos en mención, como elemento básico de una organización, al ser generadores de los procesos que se desarrollan para lograr productividad y eficiencia en el Marco de la Modernización y Descentralización de la Gestión del Estado.

Otra consecuencia de este desorden institucional y normativo es que no se identifica a los Fisioterapeutas especialistas (fisioterapia pediátrica, cardiorrespiratoria, del adulto mayor, terapia manual ortopédica). Sin embargo, para profesiones como enfermería sí se reconocen cargos de Enfermera, Enfermera especializada y Enfermera en salud pública de igual manera sucede con la Obstetra y Obstetra en salud pública.

Del mismo modo; el Seguro Social de Salud del Perú- EsSalud en el **Manual de Perfiles de Puestos - MPP Resolución de PE N°254- PE- ESSALUD- 2017**, documento normativo que describe de manera estructurada todos los perfiles de puestos; agrupa al profesional de Fisioterapia dentro del puesto "Tecnólogo Médico Rehabilitación" junto con Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Optometría, generando nuevamente superposición de funciones³⁴.

Cabe mencionar que de acuerdo al reporte de nombramientos y contratos del personal TM en Terapia Física de ESSALUD y MINSA se encuentra laborando 477 y 453 respectivamente a nivel Nacional hasta 2018.

Por el contrario, en el **Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015**, presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI basado en la Clasificación Internacional Estándar de Ocupaciones de la Organización

³³ Resolución Ministerial N° 554-2010/MINSA. Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud
(2010)

³⁴ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 254-PE-EsSalud-2017. Manual de Perfiles de Puestos - MPP de EsSalud (2017)



Internacional de Trabajo ISCO - OIT 2008 identifican al Fisioterapeuta y sus funciones específicas diferentes a las de otros profesionales como las del Tecnólogo Médico³⁵.

En el Perú, el fisioterapeuta no posee un formato especial para el registro de las actividades que conforman su proceso de atención a diferencia de otras profesiones como enfermería, obstetricia y odontología quienes cuentan con sus fichas de anotaciones correspondientes registradas en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02³⁶. Esta falta de documentación para el fisioterapeuta que va en contra de la Ley N° 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud" que en su artículo 11° afirma que "Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos.

Esta información estará consignada en la Historia Clínica a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda, en estricta observancia de la norma técnica de Historia Clínica dictada por el Ministerio de Salud³⁷. Esta situación también dificulta la coordinación entre el fisioterapeuta y los profesionales del equipo multidisciplinario de salud, incluyendo a sus propios colegas; lo cual se requiere para tomar acciones oportunas según el estado actual del paciente.

Esto a pesar de que el fisioterapeuta al igual que otros profesionales posee la capacidad de tomar decisiones en el ámbito de su competencia para contribuir a la salud del paciente puesto que su educación profesional universitaria los prepara para ser profesionales autónomos³⁸ determinar cuándo los usuarios deben ser referidos a otro profesional de la salud y brindar recomendaciones para el autocuidado. Los fisioterapeutas además cuentan con conocimiento y capacidad de investigación para asesorar y proponer soluciones a problemas de salud pública.

³⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015

³⁶ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 (2007)

³⁷ Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (2009)

³⁸ World Confederation for Physical Therapy Policy Statement: Autonomy. WCPT, London (2011)



Se debe relevar entonces que las competencias profesionales en Fisioterapia son diferentes a las de las otras carreras comprendidas en Tecnología Médica. Estas competencias profesionales se adquieren a través de cinco años de estudios universitarios donde las mallas curriculares y perfiles están diferenciados entre todas estas profesiones.

En cumplimiento de los artículos 40 y 42 de la Ley N°30220, Nueva Ley Universitaria³⁹, el diseño curricular de una carrera en la etapa de pregrado debe proporcionar conocimientos propios de la profesión y certificar que el estudiante alcanzó las competencias profesionales para facilitar la incorporación al mercado laboral.

En la actualidad, no hay coherencia entre estas instancias debido a que en el mercado laboral y en el Estado no hay una definición de Fisioterapia ni documentación que establezca correctamente las funciones del Fisioterapeuta como se puede evidenciar en los siguiente documentos: **Ley de Trabajo del Profesional de Salud Tecnólogo Médico, Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud, Manual de Perfil de Puestos de Essalud y la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.**

En el mismo sentido, la profesión de Tecnología Médica es representada en nuestro continente por la **Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos** la cual, en su Declaración de Santiago de Chile "Identidad e Identificación Profesional" del año 2010, hace mención que los kinesiólogos, fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales rehabilitan a los pacientes y que por el contrario el Tecnólogo Médico aún no es identificado con una labor específica en el equipo de salud y por la población.

La **Ley N° 28456 del Trabajo del Tecnólogo Médico** y su reglamento, que actualmente comprende al Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación (Fisioterapeuta), contiene normas legales que son genéricas e insuficientes para abarcar el desarrollo de la Fisioterapia, sus competencias profesionales y su impacto social. Esta Ley no define a la Fisioterapia como profesión, ni a su objeto de estudio, como tampoco regula en su totalidad las funciones y campos de acción del Fisioterapeuta. A pesar de que sus funciones son reconocidas por entidades internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud, la

³⁹ Ley 30220 - Ley Universitaria (2014) http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf



Organización Internacional del Trabajo y la Confederación Mundial de Terapia Física, estos profesionales son contratados para realizar funciones por debajo de sus capacidades profesionales.

La denominación de Tecnólogo Médico no permite una adecuada identificación de la carrera de Fisioterapia por parte de entidades del sector estatal y privado, así como por parte de la población en general⁴⁰. Un ejemplo de ello se puede constatar en el Observatorio Nacional de Educación y Empleo "Ponte en Carrera", donde se describe a la Tecnología Médica como si se tratase de una sola carrera, mezclando a las seis profesiones que la conforman y terminando por no describir a ninguna de ellas: "La carrera forma profesionales en el diagnóstico, tratamiento y restablecimiento funcional de todo tipo de discapacidades. El profesional está preparado para la ejecución de análisis clínicos, colaboración en el manejo de pacientes e investigación básica y aplicada de algunas patologías particulares del área biomédica..."⁴¹.

Administrativamente el **Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú** se encarga de seis carreras diferentes con perfiles y competencias propias. Esto no es coherente con lo que ocurre a nivel internacional respecto a la carrera de Fisioterapia ya que la legislación comparada demuestra que cada país cuenta con su propio Colegio de Fisioterapeutas y su propia Ley del Trabajo.

Considérese que no es un argumento válido hacer una analogía entre la Ingeniería con todas las ramas que posee (civil, eléctrica, mecatrónica, mecánica, hidráulica, etc.), y la Tecnología Médica en el Perú y las seis carreras diferentes que se incluyen en ella (Laboratorio clínico y anatomía patológica, Radiología, optometría, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia física). Esto es un sofisma, puesto que ante todo, en el caso del Colegio de Ingenieros del Perú todos ellos son ingenieros y se forman como tales mientras que en el caso de la Fisioterapia, esta no es parte de la Tecnología Médica al tener formación, perfiles

⁴⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador de Carreras profesionales y técnico-productivas. (2014). https://www.inei.gob.pe/media/DocumentosPublicos/ClasificadorCarrerasEducacionSuperior_y_TecnicoProductivas.pdf

⁴¹ Ministerio de educación del Perú. Ponte en carrera. <https://www.ponteencarrera.pe/recursos/carreras/pdf/T-715-Uni-715056.pdf>



profesionales y competencias profesionales disímiles, tanto en el Perú como en el resto del mundo. Siendo este un error que se ha perpetuado durante muchos años en nuestro país que viene generando confusión entre las autoridades de salud y la comunidad en general.

Perú es el único país de Latinoamérica y del mundo donde la formación universitaria en Fisioterapia se brinda como si se tratara de un área o especialidad de otra profesión denominada Tecnología Médica, cuyos egresados obtienen de manera genérica el Bachillerato en Tecnología Médica y posteriormente la Licenciatura en Tecnología Médica en el área o especialidad de Terapia Física y Rehabilitación. Esta situación es contraria a la de los demás países latinoamericanos donde la titulación está alineada con las recomendaciones de la Confederación Mundial de Terapia Física -WCPT. En los países de Ecuador, Uruguay y Bolivia, donde anteriormente se tenía el título de Tecnólogo Médico, ha cambiado esta denominación para emitir el título de Licenciado en Fisioterapia, siendo Perú el único país del mundo donde se mantiene la confusa denominación de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física para 5536 profesionales registrados en SUNEDU³².

El intrusismo profesional en Fisioterapia está muy expandido en nuestro país al no existir un adecuado control legal, siendo realizado por parte de gente lega y por otros profesionales que no han sido formados en las competencias profesionales del Fisioterapeuta. Situación que expone constantemente la salud de la población peruana. El Colegio Tecnólogo Médico no tiene carácter resolutivo ante denuncias de intrusismo en Fisioterapia al no existir este término dentro del marco legal peruano tal como se demuestra en la carta N° 0427-CRI-CTMP/2016 del 22 de setiembre del 2016 donde se concluye que la denuncia no procede debido a que no se trata de cursos de tecnología médica ni dirigidos a tecnólogos médicos sino de fisioterapia⁴². No es difícil concluir que el área de estudio del profesional universitario con título en Tecnología Médica especialista en Terapia Física y Rehabilitación, es la Terapia Física o Fisioterapia, por ende, es responsabilidad del Colegio Profesional regular su formación y práctica. La creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú daría solución a esta problemática ya que representaría una autoridad que supervise la práctica profesional fisioterapéutica.

La confusa situación en la que se encuentra el término de Fisioterapia ha degenerado en el mal uso de los términos Fisioterapeuta / Kinesiólogo para

⁴² Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Carta N° 0427-CRI-CTMP/2016 22-09-2016

encubrir actividades ajenas a la profesión en el Perú, tales como el meretricio, como se hace evidente en anuncios de periódicos y páginas web, mermando la valoración social y afectando a la honorabilidad de estos profesionales de la salud.

5. Marco internacional

En el marco internacional, en relación oficial con la **Organización Mundial de la Salud, la Confederación Mundial de Terapia Física - WCPT** (Fundada en 1951 con sede en el Reino Unido), es la única organización representativa en relación a la Fisioterapia. Siendo también un órgano consultivo ante la Organización de Naciones Unidas. La WCPT agrupa a más de 670.000 Fisioterapeutas en todo el mundo a través de sus 122 organizaciones miembros. La WCPT ha desarrollado documentación relevante que fundamenta el conocimiento científico al respecto, para promover el desarrollo de la profesión. Brindando a las organizaciones miembros orientación sobre la práctica, la educación y la investigación; incluyendo la descripción de las normas de práctica y las directrices para la enseñanza de la Fisioterapia profesional, siendo además un ente acreditador para su formación universitaria.

El documento **ISCO 2008 de la OIT** también ha sido base para la elaboración de la Clasificación de Trabajadores de la Salud de la OMS donde se establece que "Los Fisioterapeutas evalúan, planifican e implementan programas de rehabilitación que mejoran las funciones motoras humanas, maximizan el movimiento, alivian los síndromes de dolor y tratan o previenen los desafíos físicos asociados con lesiones, enfermedades y otros impedimentos. Aplican una amplia gama de terapias físicas tales como movimiento, ultrasonido, calor, láser y otras técnicas. Pueden desarrollar e implementar programas para la detección sistemática y prevención de dolencias físicas comunes y trastornos"⁴³

De manera similar la **Confederación Mundial de Terapia Física** afirma que el ejercicio de esta profesión debe tener como base el Proceso de Atención en la Fisioterapia, que comprende: el examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico e intervención en el campo de su competencia, que es el movimiento corporal humano y su funcionalidad. La evaluación y diagnóstico de fisioterapia se realiza como parte de este proceso que de manera continua durante todo el tratamiento

⁴³ International Labour Office. ISCO International Standard Classification of Occupations (2008)

fisioterapéutico y la planificación de la intervención se realiza en consenso con el paciente⁴⁴.

Es necesario precisar que el diagnóstico fisioterapéutico no reemplaza al diagnóstico médico ya que como define la *American Physical Therapy Association* (APTA) se trata de "La agrupación de signos y síntomas clasificándolos en grandes categorías que tienen como fin primario nombrar la disfunción del movimiento humano, planteado en términos de deficiencia, limitación funcional, discapacidad, capacidades y habilidades"⁴⁵. A diferencia del diagnóstico médico, el cual se centra en la enfermedad o patología; el diagnóstico fisioterapéutico se centra en el movimiento corporal humano y su funcionalidad, siendo entonces ambos diagnósticos complementarios para obtener información sobre el estado del paciente.

Las organizaciones miembros de WCPT alrededor del mundo tienen la importante responsabilidad de fomentar la adopción de estándares y se definen las competencias profesionales del Fisioterapeuta en sus respectivos países, según el avance de la profesión y las necesidades de la población de cada país. En nuestro país, la Asociación Peruana de Fisioterapia- ASPEFISIO, creada en el año 1955, como miembro de la WCPT asume esta responsabilidad promoviendo el presente Proyecto de Ley.

De esta manera, la misma **Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos** diferencia a la fisioterapia y su quehacer de la tecnología médica, ya que además en otras líneas explica: "El hacer o quehacer de los Tecnólogos Médicos, se puede resumir someramente en qué somos los que procesamos e informamos los exámenes de laboratorio, las biopsias, los Paps, las audiometrías, la medición de su campo visual y las radiografías, entre otros variados exámenes que le permiten al usuario recuperar su salud." ⁴⁶

Tal como se evidencia en la legislación comparada internacional, a diferencia de la situación actual de la profesión en el país, en el resto de Latinoamérica y del mundo se cuenta con la titulación propia de **Licenciado en Fisioterapia** y se tienen debidamente normadas sus competencias profesionales:

⁴⁴ World Confederation of Physical Therapy. Policy Statement: Description of physical therapy. <https://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

⁴⁵ Paula, L. De & Gordo, J. La guía de atención fisioterapéutica paciente/cliente descrita por la apta en la formación de los fisioterapeutas iberoamericanos. Mov. Científico (2011). at<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4781957>>

⁴⁶ Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos. Declaración de Santiago (2010)

- Paraguay (2019): Ley N° 6346 del Ejercicio Profesional de la Fisioterapia y Kinesiología⁴⁷.
 - Argentina (1994): Ley N° 24.317, Ley del ejercicio de la Kinesiología y Fisioterapia^{48,49}.
 - Bolivia (2008): Resolución Ministerial N° 0185. Reglamentación del ejercicio y práctica profesional de la Fisioterapia y Kinesiología en Bolivia⁵⁰.
 - Brasil (1969): Decreto lei N. 938 Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências³⁸.
 - Colombia (1999): Ley N° 528 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones⁵¹.
 - Venezuela (2008): Ley del Ejercicio de la Fisioterapia⁵².
- 6. El rol de la Fisioterapia en la pandemia del Covid 19 y la Tele fisioterapia**

⁴⁷ Ley N° 6346 del Ejercicio Profesional de la Fisioterapia y Kinesiología. Paraguay (2019) <http://www.gacetaoficial.gov.py/index/getDocumento/59940>

⁴⁸ Ley N° 24.317, Ley del ejercicio de la Kinesiología y Fisioterapia. Argentina (1994) http://www.rvqcare.com.ar/legislacion/LEY_N24317_DE_EJERCICIO_DE_LA_KINESIOLOGIA_Y_DECRETO_REGLAMENTARIO%20.pdf

⁴⁹ Resolución Ministerial N° 0185. Reglamentación del ejercicio y práctica profesional de la Fisioterapia y Kinesiología en Bolivia. (2008) <<http://cofykpl.blogspot.pe/2012/01/reglamento-del-ejercicio-profesional.html>>

⁵⁰ Decreto lei N. 938 Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasil (1969) http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0938.htm

⁵¹ Ley N° 528 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Colombi (1999) <http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf>

⁵² Ley del Ejercicio de la Fisioterapia. Venezuela (2008) <<http://actualidadlaboral.com.ve/admini/wp-content/uploads/Ley%20del%20Ejercicio%20de%20la%20Fisioterapia%20-Gaceta%20Oficial%20N38985%20del%201%20de%20agosto%20de%202008.pdf>>

La Organización Mundial de la Salud reconoció que la fisioterapia es un servicio esencial durante esta crisis, en el manejo de pacientes COVID en áreas críticas y su recuperación, y por supuesto, la atención de pacientes NO-COVID a través de la Telesalud.⁵³ Los fisioterapeutas también ofrecen servicios a pacientes COVID en aislamiento domiciliario con sintomatología leve o moderada y en aislamiento luego del alta hospitalaria a través de Telesalud.⁵⁴

La Telesalud nos ofrece una nueva forma de interactuar con los usuarios de los servicios de fisioterapia, representando una innovación sanitaria que también requiere cambios culturales y sociales para favorecer el acceso a los servicios, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.⁵⁵ Aunque la Telesalud llegó al Perú a inicios del 2000, su regulación recién ha avanzado rápidamente en los últimos meses, lamentablemente la fisioterapia no ha sido considerada dentro de las normativas. Por ejemplo, en la **Directiva de Telemedicina** del Seguro Social ESSALUD, los fisioterapeutas no son considerados profesionales de salud para la prestación de este servicio.⁵⁶ Sin embargo, la fisioterapia cuenta con amplia experiencia y evidencia en el uso de esta estrategia de salud, en las diferentes especialidades y campos de acción de la profesión.⁵⁷

En el contexto de la pandemia del COVID-19, la OMS considera que la rehabilitación es un servicio esencial que puede continuar por servicios de

⁵³ PAHO- WHO. Rehabilitation considerations during the outbreak COVID-19. *Paho - Who-*. 2020:1-22. doi:www.paho.org/coronavirus

⁵⁴ Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. *Recomendaciones COVID-19: Área de Fisioterapia Respiratoria*.; 2020. https://drive.google.com/file/d/189f_lseyd9_4g3hlQFiNe3Rn_y39s3n9/view. Accessed July 17, 2020.

⁵⁵ Washington DC. *La ESaLud En La Región de Las Américas: Derribando Las Barreras a La Implementación. Resultados de La Tercera Encuesta Global de ESaLud de La Organización Mundial de La Salud*.; 2016. www.paho.org. Accessed July 28, 2020.

⁵⁶ Seguro Social de Salud ESSALUD. *Resolución de Gerencia N°632-GG-ESSALUD-2020, Que Aprueba La Directiva General N°12-GCPS-ESSALUD-2020."Telemedicina En Pacientes Con Enfermedad Crónica o Continuator En ESSALUD"*.; 2020. http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_632_GG_ESSALUD_2020.pdf. Accessed July 28, 2020.

⁵⁷ Holland AE. Telephysiotherapy: time to get online. *J Physiother*. 2017; 63(4):193-195. doi:10.1016/j.jphys.2017.08.001

Telesalud.⁵² Y en base a la evidencia existente y emergente sobre los servicios de fisioterapia, se presentan dos grandes grupos de servicios disponibles:

- Telefisioterapia para pacientes COVID: pacientes en aislamientos/confinamiento con síntomas leves, moderados y en recuperación.
- Telefisioterapia para pacientes NO COVID: pacientes nuevos o continuadores de los servicios de fisioterapia. Las siguientes especialidades de fisioterapia cuentan con estudios que respaldan su eficiencia y pueden ser implementadas en la modalidad de Telesalud
- Fisioterapia en alteraciones musculo esqueléticas
- Fisioterapia en pediatría
- Fisioterapia en geriatría
- Fisioterapia en afecciones ortopédicas
- Fisioterapia en pacientes con secuelas de quemadura y afecciones de la piel
- Fisioterapia en cardiorrespiratoria
- Fisioterapia en neuro rehabilitación
- Fisioterapia en oncología
- Fisioterapia de suelo pélvico

La tele fisioterapia ha demostrado ser costo-efectiva, reduciendo los costos de los proveedores del servicio y de los pacientes.^{58,59}

⁵⁸ Peretti A, Amenta F, Tayebati SK, Nittari G, Mahdi SS. Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. *JMIR Rehabil Assist Technol*. 2017;4(2):e7. doi:10.2196/rehab.7511.

⁵⁹ Mani S, Sharma S, Omar B, Paungmali A, Joseph L. Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2017;23(3):379-391. doi:10.1177/1357633X16642369

La fisioterapia es importante en las cuatro fases de la enfermedad: aislamiento, hospitalización, terapia intensiva y la recuperación luego del alta hospitalaria.⁶⁰ Según la distribución de casos positivos de COVID-19 al 14 de julio del 2020, se estima que el 69% de los casos COVID-19 en el Perú son sintomáticos y no reciben cuidados hospitalarios, y de los 12,048 casos hospitalizados, solo 23% evoluciona favorablemente.⁶¹

El fisioterapeuta debe evaluar la condición del paciente, en coordinación con el médico y/o enfermera del paciente, y escribir un plan individual para la terapia respiratoria y la movilización del paciente, así como darle educación sobre la importancia de evitar la inmovilidad.⁶²

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recomienda que los pacientes con sintomatología leve-moderada o en recuperación post COVID deben mantenerse activos realizando actividad física diaria y al menos cada hora para evitar la inmovilidad.⁵³ Esta atención puede darse de manera remota para evitar el contacto físico y acompañarse con la distribución de un póster con indicaciones de ejercicios simples (caminatas diarias, estiramientos, ejercicios de fortalecimiento y equilibrio).⁶³

En base a la valoración individual, se diseñará un plan para progresar hasta intensidades moderadas de actividad física y lograr mayores beneficios.⁵³ En este plan se deben considerar desde técnicas de fisioterapia respiratoria hasta ejercicios para la readaptación de las actividades de la vida diaria, siempre evitando periodos prolongados de inmovilidad.⁶⁴ También incluir el monitoreo para

⁶⁰ Pereira-Rodríguez J, Waiss-skvirsky S, Velásquez-Badillo X, Lopez-Florez O, Quintero-Gómez J. Fisioterapia Y Su Reto Frente Al Covid-19 Physiotherapy and Its Challenge Against Covid-19. *Grup Investig Aleth*. 2020:1-14.

⁶¹ Ministerio de Salud del Perú. Situación Actual "COVID-19" al 14 de julio 2020. 2020.

⁶² Landspítala Hospital. *Covid-19 and Physiotherapy Information for Physiotherapists*.; 2020

⁶³ Ghana Physiotherapy Association. *Physiotherapy Management for COVID-19 in the Primary, Community and Acute (Hospital) Settings: A Preliminary Guideline*.; 2020.

⁶⁴ Colegio Profesional de Fisioterapeutas. Comunidad de Madrid. Recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio físico para personas afectadas por el COVID 19. 2020:2020

detectar un aumento de esputo, atelectasia o inmovilización, y adecuar la intervención de fisioterapia.⁶¹

Las técnicas respiratorias con dispositivos son de alto riesgo para los pacientes con sintomatología que no requiere cuidado hospitalario, por eso, la fisioterapia otorgada en estos pacientes se enfoca en evitar el des acondicionamiento físico y la fatiga.²⁴ Asimismo, se recomienda promover programas de Rehabilitación Respiratoria Grupales en los domicilios por tele fisioterapia, mientras la situación de la pandemia lo requiera.⁶⁵

Para obtener mayor información y recursos sobre COVID-19 relevantes para la fisioterapia, también puede consultar la página: <http://world.physio/covid19>

7. Conclusiones

- La regulación de la práctica de la terapia física es de interés público, ya que tales sistemas protegen la salud y la seguridad de la población, y promueven la confianza en la profesión.
- Es necesaria la promulgación de la Ley de Trabajo del Fisioterapeuta que según el objeto de estudio de su profesión y el beneficio social especifique sus competencias profesionales, funciones y campos de acción, tomando también como referencia la legislación comparada internacional, redundando esto en una mejora para la salud de la población peruana.
- Así mismo se requiere, la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, entidad que vele por la integridad de la salud de la comunidad, regulando ética y deontológicamente la praxis profesional de la Fisioterapia y brindando asesoramiento en políticas de salud pública a entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- La adecuada organización y representación de la Fisioterapia en nuestro país contribuirá a lograr objetivos nacionales en salud, a combatir problemas de salud pública y reducir gastos al Estado en servicios de salud.

⁶⁵ Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Propuesta de recomendaciones para inicio de rehabilitación respiratoria grupal tras pandemia COVID. <https://drive.google.com/file/d/1faRqINfvKkomQBXnTzBn9ozeIYbCkwkh/view>. Published 2020. Accessed July 17, 2020.



II. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La iniciativa propuesta permitirá fortalecer la política pública en el ámbito social y de la salud de la población, otorgando un marco normativo para la actividad del Fisioterapeuta de carácter nacional, sectorial e institucional, que permitirá la apreciación del tratamiento adecuado a los usuarios de los servicios de Fisioterapia.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Esta propuesta legislativa no genera gastos adicionales al Estado. En la medida que no afecta el presupuesto del sector salud al que pertenece. En tanto es de carácter estrictamente regulatorio del marco institucional de la profesión de Fisioterapeuta y del correspondiente Colegio de Fisioterapeutas del Perú, estableciéndose los ámbitos y parámetros para el desarrollo de las actividades del Fisioterapeuta en correspondencia a la necesidad social de la profesión.

Permitirá a su vez, disminuir las brechas de la desigualdad en la atención fisioterapéutica de la población y optimizará el ahorro del gasto en salud, con base en los principios de costo-beneficio, costo-utilidad y en la mejora de la calidad de la prestación de servicios promoviendo el desarrollo social y económico del país.

III. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda relación con el segundo ámbito del Acuerdo Nacional sobre Equidad y Justicia Social cuyas políticas 11 y 13 señalan respectivamente la relación indisoluble de la "Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación" con la del de "Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social".



Firmado digitalmente por:
AYQUIPA TORRES JULIA
BENIGNA FIR 21425681 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 14:59:40-0500



Firmado digitalmente por:
RETAMOSO LEZAMA MARIA
CRISTINA FIR 41854380 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 15:47:09-0500



Firmado digitalmente por:
BENITES AGURTO ALFREDO
FIR 42930319 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 16:02:10-0500



Firmado digitalmente por:
NUÑEZ MARREROS Jesus Del
Carmen FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 16:19:39-0500



Firmado digitalmente por:
PINEDA SANTOS Isaias FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 17:40:35-0500



Firmado digitalmente por:
CESPEDES CARDENAS DE
VELASQUEZ Maria Teresa FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 16:41:52-0500



Firmado digitalmente por:
CAYGUARAY GAWBINI Luz
Milagros FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 17:52:53-0500



Firmado digitalmente por:
RUBIO GARIZA Richard FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 19:41:04-0500



JULIA BENIGNA AYQUIPA TORRES
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

PROYECTO DE LEY DEL TRABAJO DEL FISIOTERAPEUTA Y CREACIÓN DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ.

El Grupo Parlamentario del Frente Popular Agrícola FIA del Perú – FREPAP por iniciativa de la congresista **JULIA BENIGNA AYQUIPA TORRES** y de los señores congresistas firmantes, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107º de la Constitución Política del Perú y en concordancia con los artículos 22, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley:

FORMULA LEGAL

"LEY DEL TRABAJO DEL FISIOTERAPEUTA Y DE CREACIÓN DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ"

CAPÍTULO I:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objetivo regular el ejercicio profesional de la Fisioterapia en el país, y la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

Artículo 2.- Alcance

La presente Ley norma el ejercicio profesional del Fisioterapeuta en todos los ámbitos y dependencias del sector público y privado, cualquiera sea el régimen laboral al que pertenezca, además del ejercicio independiente de la profesión. Así como prever normas destinadas a regular la protección y supervisión de su ejercicio en todo el territorio de la República del Perú.

Artículo 3.- La Fisioterapia

La Fisioterapia es una profesión de la salud y del desarrollo humano, de formación universitaria, con enfoque humanista y autónomo y liberal. Tiene como objeto de estudio el movimiento corporal humano para la preservación de la funcionalidad de las personas dentro de un contexto integral de la salud. Orientando sus acciones al desarrollo, mantenimiento, restauración, optimización y/o potencializarían del movimiento corporal humano y su funcionalidad.

Artículo 4- El Fisioterapeuta

El Fisioterapeuta es el profesional de la salud a quien el Estado otorga la potestad para el ejercicio de la profesión de Fisioterapia, mediante el otorgamiento de un título expedido por una universidad peruana o extranjera cuya acreditación sea conforme a Ley. En ambos casos, licenciada o acreditadas por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU respectivamente.

Es responsable de preservar, restablecer y optimizar el movimiento corporal humano y la funcionalidad del individuo, la familia y la comunidad en todo el ciclo de vida de la persona, realizando su función en forma científica, tecnológica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación, habilitación y rehabilitación de la salud con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la persona.

Para dicho fin usa sistemas de valoración, pruebas funcionales y exámenes auxiliares, el razonamiento clínico y la educación del paciente y las poblaciones; el ejercicio profiláctico, terapéutico, de reeducación y de potenciación de las capacidades físicas; terapias manuales; así como agentes electro físicos y otras modalidades físico terapéuticas.

Artículo 5.- Ámbito de la Profesión de Fisioterapia

El ámbito de acción de la Fisioterapia se realiza en las áreas: Asistencial, Administrativa, Legal, Docente y de Investigación. Esto se da en las instituciones de salud en todos los niveles de complejidad desde la atención primaria a la terciaria, así como en organizaciones públicas y privadas laborales, educacionales: regulares y especiales, etc. Así como instituciones deportivas, de actividad física, sociales, entre otras, que permitan mejorar la salud física integral, mental y la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad durante todo el ciclo de vida.

Artículo 6.- Interés social de la profesión

El trabajo del Fisioterapeuta promueve el bienestar integral del individuo y las poblaciones al permitir al hombre establecer una relación armónica y funcional consigo mismo, con los demás, con su entorno ambiental, a través del movimiento corporal humano. Así mismo, es determinante en la optimización del gasto en salud en base a los principios de costo-beneficio, costo-utilidad y en la mejora de la calidad de la prestación de servicios promoviendo el desarrollo social y económico del país.

Artículo 7.-Requisitos para el ejercicio de la profesión

Para ejercer la profesión de la Fisioterapia se requiere:

- a. El título de Licenciado en Fisioterapia otorgado por las universidades peruanas a partir de la expedición de la presente ley o el título de Licenciado Tecnología Médica en/área/ con mención/especialidad de Terapia Física y Rehabilitación expedido por el sistema universitario peruano con anterioridad a la vigencia de la presente ley.
- b. El título equivalente obtenido en el extranjero reconocido por la autoridad de educación universitaria equivalente a la República Peruana.
- c. Estar registrado en el Colegio de Fisioterapeutas del Perú y debidamente habilitado una vez iniciadas las funciones de esta institución.

Artículo 8.- Prohibiciones

Se prohíbe el ejercicio de la profesión a quien carezca del título universitario correspondiente de Licenciado en Fisioterapia o equivalente, según el artículo 7 literal a de la presente norma.

Queda totalmente excluida de la profesión de Fisioterapeuta utilizar las denominaciones: Terapeuta Físico, Kinesiólogo, Terapeuta Físico, Fisioterapista u otra análoga.

Quien ejerza ilegalmente la profesión de Fisioterapia, es sometido a las sanciones previstas por el Artículo 363º del Código Penal o de cualquier otra norma homóloga.

CAPÍTULO II:

DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y EL PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN DE LOS FISIOTERAPEUTAS

Artículo 9.- Grados y títulos

La profesión de Fisioterapia es una carrera universitaria con una duración de 05 años tras los cuales se obtiene el grado de Bachiller en Fisioterapia y el Título de Licenciado en Fisioterapia de acuerdo a los requisitos de la Ley Universitaria vigente.

Se consideran equivalentes los Títulos de Tecnólogo Médico en el área/especialidad/mención de Terapia Física y Rehabilitación otorgados por la Universidad peruana cuya especialidad solo se circunscriba al ámbito de la Fisioterapia.

Artículo 10.- Capacitación continua

La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo del Fisioterapeuta y el Estado es su principal promotor. El Fisioterapeuta deberá ser capacitado por su centro laboral con los créditos académicos necesarios para su certificación y recertificación según lo que señale el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 11.- Especialidades y postgrados

El Fisioterapeuta podrá continuar estudios de postgrado, especialización, maestría y doctorado de acuerdo al avance científico de la profesión y a la necesidad social del país. Estos grados y títulos son otorgados por las universidades del país o del extranjero de acuerdo a los requisitos señalados en la presente Ley. Los especialistas deberán registrarse en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

CAPÍTULO III:

DE LAS FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA

Artículo 12.- Acto Fisioterapéutico

Se reconoce como Acto Fisioterapéutico todo servicio prestado por el Fisioterapeuta en el ejercicio de su función con libertad de decisión y autonomía profesional dirigido a ciudadanos, grupos y comunidades comprendiendo todas

las fases del Proceso de Atención en Fisioterapia, que incluye el examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y re-examen en el ámbito de sus competencias y funciones.

Artículo 13.- Funciones del Fisioterapeuta

Son funciones del Fisioterapeuta:

- a. Diseñar, elaborar, ejecutar, dirigir y controlar los programas fisioterapéuticos de forma autónoma, basándose en el Proceso de Atención en Fisioterapia que comprende el examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y re-examen en el campo de acción de su profesión para la promoción, prevención, recuperación, mantenimiento de la salud, así como la habilitación, adaptación, rehabilitación, inclusión y readaptación integral a la comunidad. (Confederación Mundial de Terapia Física WCPT), considerando también su participación en la Telesalud.
- b. Registrar y refrendar con su firma y sello en la historia clínica o en el sistema de registro correspondiente los actos fisioterapéuticos realizados.
- c. Evaluar, indicar y recomendar ayudas funcionales, dispositivos y tecnologías de apoyo necesarias para el manejo fisioterapéutico del individuo y comunidad.
- d. Encomendar actividades de apoyo al personal técnico profesional, técnico y auxiliar de fisioterapia bajo su supervisión y responsabilidad.
- e. Planificar y ejecutar programas y actividades preventivo-promocionales en todos los niveles de atención.
- f. Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería, peritaje y emitir opinión sobre materias propias de la Fisioterapia.
- g. Gerenciar los servicios de Fisioterapia en los diferentes sistemas de salud público y privado, ocupando los respectivos cargos estructurales.
- h. Gestionar y dirigir programas académicos para la formación de Fisioterapeutas, así como de otros profesionales, personal técnico y auxiliar, de acuerdo a sus competencias.
- i. Ejercer la docencia para la formación de Fisioterapeutas, así como de otros profesionales, personal técnico y auxiliar, de acuerdo a sus competencias.
- j. Formular, ejecutar, dirigir y participar de investigaciones científicas destinadas a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio, al desarrollo de su quehacer profesional, a la salud general, así como al desarrollo de la sociedad y las necesidades del país.

k. Formular, asesorar y participar en el diseño de políticas públicas y legislativas para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas, así como la proyección de la práctica profesional.

l. Asesorar y participar en la elaboración de estándares de calidad en la educación y atención en Fisioterapia donde su conocimiento, aporte disciplinario y profesional sea requerido para el beneficio social, así como en disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento.

m. Brindar el proceso integral de atención en Fisioterapia, a través de la Tele salud. Estas funciones incluyen las acciones profesionales directamente relacionadas a la naturaleza y alcances de la Fisioterapia.

CAPÍTULO IV:

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL FISIOTERAPEUTA

Artículo 14.- Derechos

Son derechos del Fisioterapeuta:

- a. La igualdad de trato y oportunidades en los establecimientos en que prestan servicios, en relación con las demás profesiones.
- b. Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesional de salud y similar en instituciones públicas, privadas y otros.
- c. Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Fisioterapia.
- d. Desarrollar su labor de forma autónoma en un ambiente adecuado para su salud física, mental e integridad personal, así como contar con los recursos materiales y equipamiento necesario para brindar un servicio de calidad.
- e. Registrar los Actos Fisioterapéuticos realizados en la historia clínica o en el sistema de registro correspondiente.
- f. Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, de calidad, responsabilidad, especialización y condiciones de trabajo que su ejercicio profesional demande.
- g. Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones.
- h. Percibir una bonificación adicional mensual por riesgo de contaminación debido a la exposición a agentes infecciosos, físicos y químicos y/o factores de riesgo ergonómicos y por laborar en zonas de menor desarrollo y fronteras, así como en lugares con prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, áreas

críticas hospitalarias y extra hospitalarias, sin perjuicio de otras medidas que debe adoptarse para el cuidado de su salud.

- i. Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos nacionales, internacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos de acuerdo a la normatividad vigente.
- j. Gozar de exámenes médicos de salud preventiva en forma obligatoria a cargo del empleador según la legislación vigente.

k. Ser contratado, única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta bajo sanción de nulidad.

l. Recibir capacitación por parte de la institución donde labora, según acuerdo entre las partes y el plan elaborado por cada una de ellas.

m. Gozar de licencias con goce de haber para estudios de postgrado, maestrías, doctorados, especializaciones o cuando obtenga becas de estudios nacionales y/o en el extranjero conforme a ley.

n. Las demás que le otorgan las leyes y sus reglamentos.

Artículo 15- Ejercicio de Derechos Colectivos

Los Fisioterapeutas pueden ejercer los derechos colectivos reconocidos por el Artículo 28º de la Constitución Política del Perú y regulados por la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo.

Artículo 16.- Obligaciones

El Fisioterapeuta está obligado a:

- a. Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
- b. Cumplir de manera eficiente y eficaz con el Proceso de Atención en Fisioterapia considerando de manera integral a la persona, la familia y la comunidad.
- c. Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector correspondiente.
- d. Refrendar con su firma y sello los actos fisioterapéuticos que realice en un documento que se adjunte a la historia clínica del paciente, así como informes de fisioterapia e indicaciones fisioterapéuticas.
- e. Acreditar su habilidad y competencia profesional, capacitándose periódicamente en entidades que cumplan con los créditos académicos debidamente otorgado por una universidad del país.
- f. Cumplir las demás obligaciones y prohibiciones que establecen las normas laborales según legislación correspondiente.
- g. Denunciar los actos de intrusismo o interferencia en el desarrollo del ejercicio profesional.



CAPÍTULO V:

ESTRUCTURA Y NIVELES DE CARRERA

Artículo 17.- Niveles de la Profesión:

La carrera pública del Fisioterapeuta se estructura en los niveles que establezcan la reglamentación de la presente Ley, sobre la base de grados de experiencia, capacitación, función y responsabilidad.

En el sector privado el ingreso y la carrera se regulan por las normas correspondientes al régimen laboral de la actividad privada y según la legislación vigente.

Artículo 18.- Ubicación Orgánica:

En todo establecimiento de salud público o privado se considerará la Unidad Orgánica de Fisioterapia como órgano de línea, dependiente de la máxima instancia de dirección de aquel.

Artículo 19.- Dirección de la Estructura Orgánica:

Los cargos o puestos jerárquicos de la Unidad Orgánica de Fisioterapia serán ocupados exclusivamente por Fisioterapeutas de acuerdo a estricto concurso de méritos.

Artículo 20.- De las plazas de Fisioterapeuta:

Las plazas actuales de Tecnólogo Médico que funcionalmente corresponden a Tecnólogos Médicos en/área/especialidad de Terapia Física y Rehabilitación y las que sean propias del ámbito de la Fisioterapia deberán ser convertidas a plazas de Fisioterapeuta en todas las instituciones públicas, privadas, público-privadas, fuerzas armadas y policiales del país. Mas no así quienes las relativas a la membresía de Kinesiología.

CAPÍTULO VI:

MODALIDAD DE TRABAJO

Artículo 21.- Jornada Laboral

La jornada laboral del Fisioterapeuta, el trabajo de sobretiempo, las guardias y los descansos remunerados se regirán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente para los profesionales de la salud.

Artículo 22.- Sobretiempos y Descansos Remunerados

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

Artículo 23.- Ubicación Laboral en los establecimientos de Salud

Los Fisioterapeutas pueden ser contratados o nombrados para laborar directamente en cualquier departamento o servicio de los establecimientos de Salud.

CAPÍTULO VII:

CREACIÓN DEL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ

Artículo 24.- Créase el Colegio de Fisioterapeutas del Perú como entidad autónoma y normativa de derecho público interno, con jurisdicción y representatividad de la profesión de Fisioterapia en todo el territorio peruano.

Artículo 25.- La colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de Fisioterapia en todo el territorio peruano.

Artículo 26.- El Colegio de Fisioterapeutas del Perú incorpora obligatoriamente a todos los Licenciados en Fisioterapia y a los Licenciados Tecnólogos Médicos en el área/especialidad/mención en Terapia Física y Rehabilitación en el país.

Artículo 27.- Para la inscripción en el Colegio, es indispensable la presentación del correspondiente título profesional de Licenciado en Fisioterapia o de Licenciado Tecnólogo Médico en la especialidad/área/mención en Terapia Física, o en Terapia Física y Rehabilitación otorgado por universidad licenciada del país o extranjera acreditada. En ambos casos por la SUNEDU.

Artículo 28.- La inscripción de los profesionales de Fisioterapia titulados en el extranjero se hará después de la revalidación o del reconocimiento del título, según el caso, de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre la materia.

Artículo 29.- El fin principal del Colegio de Fisioterapeutas del Perú es mantener la permanente vigilancia de la ética y deontología profesional, velando y regulando su ejercicio y para su mejor cumplimiento debe:

- a. Ejercer la representación oficial de los Fisioterapeutas ante los organismos que las leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus funciones así lo requieran.
- b. Velar por que el ejercicio de la profesión de Fisioterapia se cumpla de acuerdo con las normas que establezca el Código de Ética y Deontología aprobado por el Colegio de Fisioterapeutas que se establecen en el Reglamento.
- c. Propender a mejorar la salud individual y colectiva y en la solución de los problemas de salud vinculada a la profesión dentro del país.
- d. Cooperar con los poderes públicos, con las instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales en la defensa de la salud, procurando que la asistencia profesional alcance a todo el país.
- e. Absolver las consultas que sobre asuntos científicos, éticos y deontológicos referentes a la Fisioterapia le sean formuladas por el Estado, asociaciones y sociedades de profesionales, entidades particulares o miembros de estas instituciones.
- f. Promover la superación profesional de sus miembros, mediante el desarrollo de actividades de tipo científico y cultural.
- g. Asesorar al Sistema Universitario del país y del exterior en la mejor formación de Fisioterapeutas.
- h. Promover y/o velar por la organización, desarrollo y calidad de los certámenes nacionales e internacionales de carácter científico que promuevan la investigación y el estudio en el campo de la Fisioterapia.
- i. Establecer y promover el sistema de previsión y protección social para sus colegiados.
- j. Mantener vinculación con entidades análogas y científicas del país y del extranjero.
- k. Determinar el control del ejercicio de las actividades del personal técnico profesional, técnico y auxiliar de fisioterapia, así como orientar su formación y capacitación.

I. Colaborar con el Estado en la erradicación de la práctica ilegal de la profesión.

Artículo 30.- Estructura orgánica del Colegio de Fisioterapeutas del Perú

El Consejo Nacional estará integrado por un Decano y un Vicedecano, un secretario del interior, un secretario del exterior, un secretario de economía, dos vocales, uno de los cuales será de Ética y Deontología; y un delegado designado por cada uno de los Consejos Regionales.

Artículo 31.- Órganos directivos del Colegio de Fisioterapeutas del Perú:

- a) El Consejo Nacional. Órgano supremo que ejerce jurisdicción en todo el país y su sede está ubicado en la Capital de la República.
- b) Los Consejos Regionales. Con jurisdicción sobre determinada circunscripción territorial del país, cuya densidad de población, concentración profesional y condiciones geográficas así lo requieran de acuerdo a lo que disponga su reglamento.

Artículo 32.- Son atribuciones del Consejo Nacional:

- a. Asumir la representación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
- b. Señalar las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesionales especificadas en la presente ley;
- c. Coordinar las funciones de los Consejos Regionales;
- d. Cautelar los bienes y rentas del Colegio de Fisioterapeutas del Perú;
- e. Resolver las consultas que le sometan los Consejos Regionales o sus miembros, y actuar como instancia superior en los casos de apelación y de sanciones.
- f. Tener iniciativa legislativa.

Artículo 33.- Estructura orgánica de los Consejos Regionales

Los Consejos Regionales estarán integrados por: Un Presidente, un Secretario de Actas, un Secretario de Economía y el número de Vocales que establezca el estatuto del Consejo Nacional para cada Consejo Regional

Artículo 34.- Son atribuciones de los Consejos Regionales:

- a. Cumplir y hacer cumplir las normas señaladas por el Consejo Nacional, así como las disposiciones establecidas en el Estatuto y Reglamento del Colegio de Fisioterapeutas del Perú y las Normas Generales que dicte el Consejo Nacional.
- b. Administrar los bienes y rentas del Consejo Regional respectivo con cuenta al Consejo Nacional.
- c. Absolver las consultas que le formulen sus miembros.

Artículo 35.- La elección para los cargos del Consejo Nacional y de los Consejos Regionales se hará por votación secreta, individual, directa y obligatoria.

Artículo 36.- El Consejo Nacional será elegido por todos los miembros hábiles inscritos en el Colegio de Fisioterapeutas del Perú y los Consejos Regionales serán elegidos por los miembros hábiles inscritos en la respectiva Región.

Artículo 37.- El Consejo Nacional y los Consejos Regionales contarán con comités asesores permanentes cuyo número y conformación se determinará en el estatuto y reglamento del Colegio.

Artículo 38.- Los cargos del Consejo Nacional y Consejos Regionales se ejercerán por un periodo de 3 años. No reelegibles en más de dos periodos consecutivos.

Artículo 39.- Son bienes y rentas del Colegio de Fisioterapeutas del Perú:

1° Del Consejo Nacional:

- a. La proporcional de los derechos de inscripción que abonan los profesionales que ingresan al Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
- b. La proporcional de las cotizaciones que se señalan a los Consejos Regionales en función del número de sus miembros.
- c. La proporcional del monto de las multas que se impongan a los miembros de los Consejos Regionales.
- d. Los intereses y rentas que produzcan sus bienes.
- e. Las donaciones, legados y/o subvenciones que efectúen a su favor cualquier persona natural o jurídica
- f. Los que se adquieran por cualquier título conforme a ley.

2° De los Consejos Regionales:

- a. La proporcional de los derechos de inscripción que abonan los profesionales que ingresan al Colegio de Fisioterapeutas del Perú.



- b. La proporcional de las cotizaciones de sus miembros.
- c. La proporcional del monto de las multas que se imponga a sus miembros.
- d. Las donaciones y legados a su favor.
- e. El producto de los bienes que adquieran por cualquier título
- f. Las asignaciones que el Consejo Nacional disponga.

Artículo 40.- El Estatuto del Colegio Profesional establecerá condiciones necesarias para las sanciones y rehabilitaciones del profesional y señalará el procedimiento a seguir en todos estos casos.

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, FINALES Y TRANSITORIAS

Primera. - Tiempo de Servicio Rural y Urbano marginal

Considérese de abono para acreditar el tiempo de servicio para el ascenso, el periodo prestado en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) u otro similar, previa resolución de la entidad competente, así como para todos los efectos legales.

Segunda. - Trabajo Independiente

El Fisioterapeuta debidamente colegiado y habilitado podrá ejercer en forma independiente en su centro o consultorio de fisioterapia.

Tercera. - Autonomía en Fisioterapia

El elemento fundamental de la autonomía profesional es asegurar que cada Fisioterapeuta tenga libertad para ejercer su juicio profesional en la promoción de la salud, las prácticas preventivas y el tratamiento de sus pacientes, dentro de su área de conocimiento y competencias.

Cuarta. - Acceso Directo

Es el derecho que tiene toda persona a ser evaluada y/o tratada por un Fisioterapeuta como profesional de primer contacto.



Quinta. - Nomenclatura análoga

Los términos Fisioterapia, Terapia Física y Kinesiología son reconocidos como sinónimos para identificar la profesión, siendo los términos y títulos profesionales usados para describir la práctica de la profesión.

Sexta. - Normativa supletoria

En todo lo no previsto por la presente Ley serán de aplicación las normas legales que regulan los regímenes laborales público y privado, así como aquéllas que rigen los diferentes ámbitos del trabajo de los profesionales de la salud.

Séptima. – Personal fisioterapeutas de las Fuerzas Armadas y PNP

El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o de la Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de Fisioterapeuta se regirá por lo dispuesto en la presente ley y las normas de la institución a la que pertenezca.

Octava. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del plazo de 60 días.

Novena. - Del plazo de organización del Colegio de Fisioterapeutas del Perú

Constitúyase en un plazo de 10 días posteriores a la publicación de la presente ley una primera comisión integrada por:

- Dos representantes de la Asociación Peruana de Fisioterapia ASPEFISIO, uno de los cuales presidirá.
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representantes del Ministerio de Salud
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representante de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representante del Seguro Social de Salud ESSALUD.
- Un licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física representante de la práctica privada

Esta comisión se encargará de:

- a. Elaborar Estatuto del colegio de Fisioterapeutas del Perú que deberá ser aprobado por Asamblea General en el término de 30 días calendario a partir de la promulgación del Presente Decreto Ley.
- b. Elaborar el Reglamento Interno del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, de acuerdo al presente Decreto Ley y a sus estatutos aprobados por resolución

Ministerial del Sector Salud en un plazo no mayor de 90 días calendario a partir de la promulgación del presente Decreto Ley.

c. Llevar a efecto, por esta única vez, el primer proceso electoral para elegir el consejo Nacional y los Consejos Regionales respectivos, en un plazo no mayor de 120 días, a partir de la fecha de la promulgación del presente Decreto Ley.

Décima. – Código de Ética

El primer Consejo Nacional Electoral elaborará el Código de Ética y Deontología profesional del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

Décimo primera. – Día de la Fisioterapia Peruana

Se reconoce como Día de la Fisioterapia Peruana el día primero de septiembre.

Décimo segunda. – Todas las plazas vacantes de los egresados de la Escuela del IPSS, egresados del Instituto Chan Chan, serán convertidas a plazas profesionales para los Fisioterapeutas (véase artículo 4).

Decimotercera. - Modificación de la Ley N° 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

Modifíquese el artículo 6 de la Ley 23536, el cual quedará redactado de la siguiente manera

"Artículo 6.- Están considerados para los fines de la presente Ley como profesionales de la salud, y constituyen las respectivas líneas de carrera los siguientes:

- a. Médico- cirujano
- b. Cirujano-Dentista
- c. Químico-Farmacéutico
- d. Obstetra
- e. Enfermero
- f. Médico- Veterinario (únicamente los que laboren en el campo asistencial de la Salud Pública)



- g. Biólogo
- h. Psicólogo
- i. Nutricionista
- j. Ingeniero Sanitario
- k. Asistente Social
- l. Tecnólogo Médico
- m. Fisioterapeuta

Décimo cuarta. - Derogatoria

Deróguese todas las disposiciones legales que se opongan a la presente Ley

En Lima, a los..... días del mes de..... del.....

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Fundamentos de la propuesta legislativa

1. Antecedentes

Con fecha 01 de setiembre del presente año 2020 mi despacho presento el Proyecto de Ley N° 6104 Ley del que regula el trabajo profesional del Fisioterapeuta y de creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, el cual fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social el 02 de setiembre de 2020.

El 22 de setiembre del año en curso retiramos dicho proyecto para desarrollarlo en base a los aportes de la entidad directamente vinculada a la materia: la Asociación Peruana de Fisioterapeutas - ASPEFISIO, miembro de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología - CLAFK, perteneciente a la Confederación Mundial de Terapia Física - WCPT. Conformada por profesionales de la salud sobre la materia, quienes mediante

Carta N° 401 – ASPEFISIO – 2020, dirigida a mi persona en calidad de Congresista de la República, saludan la iniciativa y nos hacen llegar adjunta sus alcances a considerar.

No podemos dejar de mencionar que, con fecha 19 de junio de 2017, durante el anterior Congreso disuelto, fue presentado el Proyecto de Ley 1555/2016 - CR, por el ex Congresista Javier Velásquez Quesquén, el cual también se basó en los aportes de la ASPEFISIO. Dicho PL fue decretado a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social como primera comisión dictaminadora y a la Comisión de Educación, Juventud y Deporte como segunda comisión dictaminadora, donde no llegó a ser dictaminado debido a causas de fuerza mayor como la disolución del Congreso anterior.

Es decir, tanto lo propuesto en el Proyecto de Ley 1555/2016-CR, como en el PL N° 6104, ambos desarrollados en base a las propuestas de la Asociación Peruana de Fisioterapeutas – ASPEFISIO, han servido para la elaboración de la presente iniciativa legislativa.

El Frente Popular Agrícola FIA del Perú FREPAP. Consecuente con la labor legislativa y de representación que vienen desarrollando en beneficio de los sectores más vulnerables de nuestro país, presenta esta iniciativa legislativa en vista que es una causa justa de este importante sector de profesionales de la salud.

El presente Proyecto de Ley, pretende la regulación del ejercicio profesional de la Fisioterapia en el Perú considerando el contexto económico, político y cultural, así como su impacto social vinculado a la realidad nacional, su evolución como profesión de formación universitaria y su proyección para el desarrollo de la atención de la salud de la población.

El ejercicio de la Fisioterapia tiene como objetivo mejorar la capacidad funcional de la población a través del movimiento humano y la educación para el autocuidado de las personas y las comunidades¹. Por ello los fisioterapeutas contribuyen a minimizar las secuelas de las enfermedades crónicas no transmisibles y con ello disminuir costos en salud². Este ahorro de costos incluye

¹ Calvo. Reflexiones sobre los criterios de atención directa preferente de los fisioterapeutas adscritos a los Equipos de Orientación educativa y psicopedagógica y los Centros de Educación Especial. Fisioterapia Vol. 35. Núm. 4. Julio - Agosto 2013.

² Torres, I.; Cruz, R.; Cabrera, I.; Díaz, A. y Valenza, MC. (2017). Results of Physiotherapy Treatments in Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review [Resultados de los tratamientos de fisioterapia en las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Revisión Sistemática]. Physiotherapy Canada, Spring 2017; 69(2): 122-132. DOI 10.3138/ptc.2015-78

reducciones en las tasas de admisión y reingreso atencional, la duración de las estadías en el hospital, el uso de medicamentos recetados y el absentismo del personal de salud.

En ese sentido, el presente Proyecto de Ley abarca también la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, teniendo en consideración que es función de los Colegios Profesionales la vigilancia y regulación del ejercicio profesional en función de un perfil particular, como disciplina científica o del saber y la de sus competencias profesionales correspondientes. Permitiendo que este grupo profesional participe activamente en la mejora y optimización de los servicios de salud del Perú.

2. La fisioterapia y su campo de acción.

En el Perú las seis primeras causas de carga de enfermedad se relacionan a enfermedades no transmisibles (enfermedades neuro psiquiátricas, lesiones no intencionales, condiciones perinatales, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades osteo musculares) las cuales suman 3 millones 61 mil 274 años de vida saludable perdidos (AVISA) que representan el 66% de la carga de enfermedad³

Actualmente en el perfil demográfico del Perú, el mayor porcentaje de la población está representada por jóvenes entre 10 a 24 años de edad, sin embargo, se prevé que en futuro el mayor porcentaje poblacional se encontrará entre los 35 y 55 años de edad, dato obtenido del análisis demográfico del INEI representado en las pirámides poblacionales de los años 2015 y 2050⁴.

La intervención del Fisioterapeuta en la atención primaria, secundaria y terciaria es de vital importancia para garantizar un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable, contribuyendo al manejo multifactorial de las enfermedades crónicas y la discapacidad.

Los trastornos musculo esqueléticos (lumbalgia, ciática, cervicalgia, etc) son factores condicionantes de discapacidad y dolor crónico, que generan sufrimiento

³ La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal* Anibal Velásquez. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(2): 222-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>

⁴ OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015

para los afectados tanto en su vida laboral como personal. El costo económico estimado provocado por estos es de entre el 0.5 y el 2% del PBI⁵.

Un referente de esto se muestra en el estudio: Clínica y Rentabilidad de un Servicio de Gestión de Casos de Dolor de Espalda dirigido por el Fisioterapeuta donde se estima que 90 mil millones dólares se gastan anualmente en servicios médicos para el tratamiento de lumbalgias en Estados Unidos con una pérdida adicional de 20 mil millones de dólares por productividad laboral reducida. \$50 000 al año actualmente se gastan por persona para el manejo de dolor lumbar a diferencia de los \$32 058 que se gastaría si el tratamiento fuera con fisioterapia⁶.

Asimismo, en el estudio **"Primary care referral of patients with low back pain to physical therapy"** [Referencia de pacientes con dolor lumbar desde la atención primaria a fisioterapia] se demuestra que los pacientes con dolor lumbar que recibieron atención en fisioterapia dentro de los 14 días posteriores a su consulta con el médico de atención primaria utilizaron menores recursos para su atención en un promedio de \$ 2,736.23. Estos gastos fueron acompañados de la disminución en órdenes de imágenes diagnósticas, visitas médicas adicionales, cirugía, inyecciones y medicamentos opioides⁷

Teniendo en cuenta que la carga de enfermedad es la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura y los años perdidos por discapacidad, es importante mencionar que la segunda causa de carga de enfermedad en el Perú es la neumonía, enfermedad que podría verse beneficiada por la fisioterapia tal como se ha mostrado en el estudio Results of Physiotherapy Treatments in Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review [Resultados de los tratamientos de fisioterapia en las exacerbaciones de la

⁵ Buckle, P. & Devereux, J. Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. Appl. Ergon. 33, 207–217 (2002).

⁶ Fritz, J.; Kim, M.; Magel, J. y Asche, C. (2017). Cost- effectiveness of primary Care Management with or without physical therapy for acute low back pain [Rentabilidad del tratamiento de atención primaria con o sin fisioterapia para el dolor lumbar agudo]. Spine. 42(5): 285-290, Marzo 2017. DOI: 10.1091/BRS.0000000000001729

⁷ Fritz, J.; Childs, J.; Wainner, R. y Flynn, T. (2012) Primary Care Referral of Patients With Low Back Pain to Physical Therapy: Impact on Future Health Care Utilization and Costs [Referencia de pacientes con dolor lumbar desde la atención primaria a fisioterapia]. Spine. 37 (25): 2114-2121, Diciembre 2012. DOI: 10.1097/BRS.0b013e31825d32f5

enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Revisión Sistemática] donde la implementación de un programa pulmonar ambulatorio dirigido por fisioterapeutas genera ahorros estimados de más de 750 000 euros al año.

Asimismo, la décima causa de carga de enfermedad son las enfermedades cerebrovasculares, accidentes cerebro vasculares comúnmente llamados derrame cerebral. Los estudios han demostrado que los pacientes afectados por accidentes cerebrovasculares que reciben más fisioterapia (ya sea con mayor frecuencia o de mayor duración) obtienen una mayor recuperación. Los fisioterapeutas son miembros clave del equipo multidisciplinario que interviene para dar de alta de forma temprana a sobrevivientes de derrames cerebrales. Acorde al Informe de la Fundación Irlandesa del Corazón, la fisioterapia logra reducir la duración promedio de estancia hospitalaria a 10 días, mejora la recuperación del 54% de los sobrevivientes de accidente cerebrovascular y ahorra al Estado hasta 7 millones de euros anuales.

Habiendo mencionado la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles, cabe resaltar que la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de Salud OMS vienen abordando esta problemática y han organizado diversas reuniones, de las cuales ha sido partícipe el Perú, con el objetivo de trazar políticas y ejecutar acciones intersectoriales para la prevención y control de estas enfermedades⁸.

Adicionalmente, según la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad ENEDIS del 2012, el 5,2% de la población nacional padecen de algún tipo de discapacidad. El Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad⁹, señala que las PCD tienen limitado acceso a prestaciones de salud, teniendo nivel de necesidades de salud insatisfechas tres veces mayor que una persona que no tiene discapacidad.

⁸ "Logros, políticas, metas y perspectivas del Perú en el Control de Enfermedades no Transmisibles, señalará Ministro de Salud" (2011)

⁹ Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas (2018)



El tipo de limitación más frecuente es para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas (59,2%). El 40,6% de personas con discapacidad necesita del apoyo de terceros para realizar sus actividades diarias¹⁰. Según esta misma referencia, el 88% de personas con discapacidad no reciben tratamiento y/o terapia de rehabilitación a pesar de que acorde a la Ley General de la Persona con Discapacidad el Estado debe garantizarles recursos humanos capacitados y acceso a los servicios de rehabilitación y habilitación¹¹. Entre quienes sí reciben tratamiento (11,4%), la Fisioterapia (Terapia de Rehabilitación Física según esta fuente) es el tipo de tratamiento más frecuente (62%).

Así mismo la **Ley General de la Persona con Discapacidad** establece que el niño o la niña con discapacidad o con riesgo de adquirirla, tiene derecho a acceder a Programas de Intervención Temprana¹². Entre los programas implementados con este fin está el programa de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años (CRED)¹³, donde se hace necesaria la presencia del fisioterapeuta por ser el profesional idóneo para realizar la estimulación del neuro desarrollo, detección de trastornos motores y su respectiva reeducación psicomotriz.

3. La Fisioterapia como profesión.

La problemática actual de la profesión de Fisioterapia en el Perú tiene diferentes aspectos:

La evidencia internacional demuestra que la atención oportuna y de acceso directo en fisioterapia disminuyen los gastos en salud notablemente, pero debido al sistema de salud nacional, la población peruana no se beneficia de la misma. La **NTS 079- UPSS-MR- MINSA, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación**, no involucra

¹⁰ INEI 2012. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad

¹¹ República del Perú. Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento. (2012).

¹² Ley 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad. Art. 30.

¹³ MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años (2011)

la participación de los fisioterapeutas en el establecimiento de salud de atención primaria (niveles I-1, I-2, I-3.)¹⁴

Actualmente, se restringe la contratación de fisioterapeutas en otras unidades productoras de servicios de salud que no sea la de Medicina de Rehabilitación, no sucede esto con otros profesionales. Esta situación limita el trabajo multidisciplinario del fisioterapeuta con otras especialidades y alarga los tiempos de espera de los usuarios para recibir atención en fisioterapia, haciéndose necesaria entonces la creación de una estructura orgánica propia de Fisioterapia para su distribución y organización dentro de cada establecimiento de salud.

Diversas normas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud, órgano rector, no involucra al fisioterapeuta como actor dentro del equipo multidisciplinario en diversas directivas donde se requiere el trabajo profesional de Fisioterapia. Por ejemplo:

- En la **NTS 113-2015/MINSA, RM N° 105-2015 del MINSA**, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer nivel de Atención, no se consideran las prestaciones de Fisioterapia en la cartera de servicios y tampoco se considera el equipamiento mínimo¹⁵. No obstante, históricamente han existido profesionales de Fisioterapia trabajando en Policlínicos de Essalud y/o realizando Serums en el MINSA.
- En la **Guía Técnica de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención**¹⁶, no se especifica al Fisioterapeuta como parte del Equipo Multidisciplinario para realizar las actividades preventivas promocionales a pesar de las competencias del Fisioterapeuta en el campo del movimiento humano y el ejercicio físico.

¹⁴ NTS 079- UPSS-MR- MINSA, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina de Rehabilitación.

¹⁵ NTS 113-2015/MINSA, RM N° 105-2015 del MINSA, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer nivel de Atención.

¹⁶ Guía Técnica de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

Actualmente no se considera el potencial de la Fisioterapia para el manejo de problemáticas de salud pública nacional, como son la discapacidad, la inactividad física, enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental, entre otras. Aun existiendo evidencia científica y antecedentes que sustentan su capacidad para desarrollar un programa estructurado, seguro y efectivo, enfocado a mejorar la salud, rendimiento y capacidad funcional.

En el sector de Educación, existe brecha profesional de fisioterapeutas para cumplir con la política de educación inclusiva y con el servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de necesidades educativas especiales SAANEE. La participación de los Fisioterapeutas dentro de los centros de educación regular y especial de nuestro país es poco considerada en los presupuestos del sector Educación. Además, en algunos casos, para aplicar a los puestos existentes en este sector, se solicita contar con una segunda carrera de educación, lo que nuevamente invisibiliza la profesión y minimiza su rol en este ámbito. Siendo que las competencias profesionales correspondientes ya fueron adquiridas durante su formación como Fisioterapeutas.

La evidencia científica brinda los siguientes ejemplos del beneficio económico que resulta de agilizar el acceso de la población a servicios de fisioterapia:

- Disminuye los costos directos (tratamiento, exámenes, consultas)¹⁷
- Disminuye los costos indirectos por ausencia laboral¹⁸,
- Disminuye la cantidad de visitas al médico¹⁹,
- Disminuye el requerimiento de medicamentos²⁰
- Disminuye la referencia a atención secundaria de salud

¹⁷ Piscitelli D, Furmanek MP, Meroni R, De Caro W, Pellicciari L. Direct access in physical therapy: a systematic review. Clin Ter. 2018;169(5):e249

¹⁸ Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Ciuro A. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. J Phys Ther Sci. 2017;29(8):1463-1471. doi:10.1589/jpts.29.1463

¹⁹ Ojha HA, Snyder RS, Davenport TE. Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review. Phys Ther. 2014;94(1):14-30. doi:10.2522/ptj.20130096

²⁰ Denninger TR, Cook CE, Chapman CG, McHenry T, Thigpen CA. The Influence of Patient Choice of First Provider on Costs and Outcomes: Analysis From a Physical Therapy Patient Registry. J Orthop Sports Phys Ther. 2018;48(2):63-71. doi:10.2519/jospt.2018.7423

- Disminuye la cantidad de exámenes imagen lógicos realizados.²¹
- Disminuye los tiempos de resolución clínica.

El estudio nacional **Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú** muestra un nuevo orden de prioridades que sigue la tendencia mundial y que se caracteriza por cambios de las causas de muerte que pasan de haber sido causas infectocontagiosas a ser crónico-degenerativas. Esto se atribuye principalmente a una transición demográfica que se caracteriza por mayores tasas de supervivencia de lactantes y niños e incremento de la edad promedio de la población²²

Las enfermedades crónicas no transmisibles generan una mayor utilización de los servicios de salud, encarecen la atención y exigen mayor capacidad resolutoria de los establecimientos. Las muertes causadas por enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes, cáncer, problemas cardiovasculares y respiratorios aumentaron en el mundo y en algunos países han llegado a niveles epidémicos que afectaron su economía, y retrasaron lo alcanzado en el cumplimiento de las metas del milenio. Sólo a Estados Unidos, la atención de las ENT le representó una inversión del 5% del Producto Bruto Interno (PBI) y en América Latina, si bien no hay cifras públicas, se considera que es mucho mayor²³.

4. Fisioterapia y Tecnología Médica

La Fisioterapia tiene más de 77 años de historia en el Perú, siendo su origen el 01 de setiembre de 1943, fecha en la que se expidió el **Decreto Supremo N°2396** siendo Presidente Don Manuel Prado Ugarteche, en el cual se estableció la enseñanza de la Kinesiología (Nombre homólogo de Fisioterapia/ Terapia Física reconocido por la **Confederación Mundial de Terapia Física**). En la modalidad de postgrado de la carrera de Educación Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos²⁴.

²¹ Crowell MS, Dedekam EA, Johnson MR, Dembowski SC, Westrick RB, Goss DL. Diagnostic imaging in a direct-access sports physical therapy clinic: A 2 year retrospective practice analysis. Int J Sports Phys Ther. 2016;11(5):708-717.

²² Velásquez (2009). La carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú y las Prioridades del Plan Esencial de Aseguramiento Universal. Rev Peru Exp Salud Pública. 2009; 26 (2); 222-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>

²³ "Perú impulsará políticas de salud pública adecuadas" (2011)

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1516:peru-impulsara-politicas-salud-publica-adecuadas&Itemid=900

²⁴ Asociación Peruana de Terapia Física. Historia -www.aspetefi.org

Posteriormente, en el año 1968 la carrera de Kinesiología fue integrada al Programa Académico de Tecnología Médica, dentro de la Facultad de Medicina de la UNMSM, cambiándose en ese momento el título de Kinesiólogo al de "Tecnólogo en Terapia Física", oficializando esta transición el 17 de noviembre de 1969, mediante Resolución Rectoral N° 29769.

Cabe destacar el antecedente de la actual carrera de Nutrición, que antiguamente estuvo también dentro de la carrera universitaria de Tecnología Médica en la UNMSM con la denominación de Dietética desde el año 1968 hasta el año 1977 donde se separa de esta. Posteriormente en el año 1987 se aprueba la ley N°24641 que crea el Colegio de Nutricionistas del Perú²⁵.

Actualmente en el Perú se considera a la Fisioterapia o Terapia Física como un área / especialidad / mención de Tecnología Médica, lo cual no es coherente con la descripción de la profesión para la **Organización Mundial de la Salud**, la **Organización Internacional del Trabajo** y la **Confederación Mundial de la Terapia Física**. Existen 21 universidades formadoras de esta profesión en el país. Al 20 de junio del 2019 existen en el país 5536 Licenciados Tecnólogos Médicos de Terapia Física, según la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU²⁶

En nuestro país los fisioterapeutas forman parte del Colegio Profesional de Tecnólogos Médicos, lo cual no corresponde, en cuanto y en tanto la Fisioterapia es una disciplina profesional autónoma por lo que corresponde contar con su propio Colegio Profesional. Es por ello que buscamos un marco normativo que establezca su función y competencias profesionales.

La Fisioterapia se define como una profesión autónoma que presta servicios a las personas y comunidades²⁷ que tiene como objeto de estudio el conocimiento y manejo del movimiento corporal en relación a la capacidad funcional humana como elemento esencial de la salud y el bienestar²⁸. Como profesión de la salud no se aparta de la realidad social a la que va dirigida, y gracias a la investigación

²⁵ Reseña Histórica de la escuela profesional de Tecnología Médica
<https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/cooperacion/2013-01-31-07-20-51/escuela-de-tecnologia-medica>

²⁶ SUNEDU - carta n°824-2019-SUNEDU.03-08-04.

²⁷ World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT; 2011.

²⁸ Ley N°528 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Fisioterapia, se dictan normas en materia de ética y otras disposiciones. ASCOCAFI COLOMBIA, 1999

se aportan nuevos avances a la disciplina, haciendo posible su aplicación en los contextos donde se desarrolla la práctica laboral²⁹.

La denominación profesional en el Perú, es uno de los factores que contribuye a la invisibilidad y dificulta el reconocimiento de las competencias del fisioterapeuta ante la población y las autoridades, tal como se hace evidente al comparar las referencias nacionales con las internacionales.

En el Perú, la fisioterapia es considerada un área del conjunto de carreras denominadas "Tecnología Médica" junto a la carrera de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Radiología, Optometría, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional³⁰. Incluso en los títulos universitarios podemos encontrar que estas profesiones son consideradas especialidades o menciones de la Tecnología Médica. Sin embargo, la Clasificación Internacional de Trabajadores de la Salud de la Organización Mundial de la Salud diferencia claramente a los fisioterapeutas de estas otras profesiones.

En esta clasificación los Fisioterapeutas se encuentran en la categoría de profesionales de la salud con el código 2264, así como los Terapeutas de Lenguaje con el código 2266, los Optómetras con el código 2257 y los Terapeutas Ocupacionales con el código 2269. Cabe resaltar que cada profesión clasificada posee tareas asignadas específicamente para ella. Además, las carreras de laboratorio clínico y de radiología se les encuentran en la categoría de profesionales *asociados* a la salud con los códigos ISCO-OMS 3211 y 3212 respectivamente³¹.

²⁹ World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.

³⁰ Ley 28456. Ley de trabajo del profesional de la salud Tecnólogo Médico. (2005)

³¹ Health workers classification (2010) https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

Occupation group	ISCO code	Definition	Examples of occupations classified here	Notes
HEALTH PROFESSIONALS				
Health professionals study, advise on or provide preventive, curative, rehabilitative and promotional health services based on an extensive body of theoretical and factual knowledge in diagnosis and treatment of disease and other health problems. They may conduct research on human disorders and illnesses and ways of treating them, and supervise other workers. The knowledge and skills required are usually obtained as the result of study at a higher educational institution in a health-related field for a period of 3-6 years leading to the award of a first degree or higher qualification.				
Physiotherapists	2264	Physiotherapists assess, plan and implement rehabilitative programs that improve or restore human motor functions, maximize movement ability, relieve pain syndromes, and treat or prevent physical challenges associated with injuries, diseases and other impairments. They apply a broad range of physical therapies and techniques such as movement, ultrasound, heating, laser and other techniques. They may develop and implement programmes for screening and prevention of common physical ailments and disorders.	Physiotherapist, Geriatric physical therapist, Orthopaedic physical therapist, Paediatric physical therapist	This category includes occupations for which competent performance usually requires formal training at a higher educational institution in physiotherapy or a related field.

Occupation group	ISCO code	Definition	Examples of occupations classified here	Notes
HEALTH ASSOCIATE PROFESSIONALS				
Health associate professionals perform technical and practical tasks to support diagnosis and treatment of illness, disease, injuries and impairments, and to support implementation of health care, treatment and referral plans usually established by medical, nursing and other health professionals. Appropriate formal qualifications are often an essential requirement for entry to these occupations; in some cases relevant work experience and prolonged on-the-job training may substitute for the formal education.				
Medical imaging and therapeutic equipment technicians	3211	Medical imaging and therapeutic equipment technicians test and operate radiographic, ultrasound and other medical imaging equipment to produce images of body structures for the diagnosis and treatment of injury, disease and other impairments. They may administer radiation treatments and monitor patients' conditions under the supervision of a radiologist or other health professional.	Diagnostic medical radiographer, Medical radiation therapist, Magnetic resonance imaging technologist, Nuclear medicine technologist, Mammographer, Sonographer	This category includes occupations for which competent performance usually requires formal training in medical technology, radiology, sonography, nuclear medical technology or a related field.
Medical and pathology laboratory technicians	3212	Medical and pathology laboratory technicians perform clinical tests on specimens of bodily fluids and tissues in order to get information about the health of a patient or cause of death. They test and operate equipment such as spectrophotometers, calorimeters and flame photometers for analysis of biological material including blood, urine and spinal fluid.	Medical laboratory technician, Medical laboratory assistant, Blood bank technician, Cytology technician, Pathology technician	This category includes occupations for which competent performance usually requires formal training in biomedical science, medical technology or a related field. Technicians who conduct laboratory tests on living organisms should be classified under 'life science technicians'. Forensic science technicians, who perform clinical tests to aid in the investigation of crimes, should be classified under 'Physical and engineering science technicians'.

En el contexto actual, los fisioterapeutas peruanos se deben acoger a la **Ley N° 28456, Ley de Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico**, promulgada en el 2014 y se deben registrar en el Colegio Tecnólogo Médico del Perú, creado por Ley N° 24291.

Considerando que según la **Ley N° 26842, Ley General de Salud**, se establece que el ejercicio de las actividades profesionales está limitadas al área que el título legalmente expedido determine³². Debido a que la **Ley N° 28456, Ley de Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico** agrupa las competencias de seis carreras profesionales, las competencias no están correctamente definidas o reguladas.

Asimismo, en el **Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud RM N°554- 2010/MINSA** (página 202) según el Perfil de Cargo N°182 "Tecnólogo Médico", al considerarse incluidas a seis carreras profesionales (Terapia Física y Rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Radiología, Optometría y Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica) no se diferencian las

³² Ley N° 26842. Ley General de Salud (1997)

funciones y competencias profesionales entre ellas, generando confusión en la organizaciones³³.

Cabe señalar que dicho documento es una herramienta de gestión, donde se señalan las funciones de los cargos en mención, como elemento básico de una organización, al ser generadores de los procesos que se desarrollan para lograr productividad y eficiencia en el Marco de la Modernización y Descentralización de la Gestión del Estado.

Otra consecuencia de este desorden institucional y normativo es que no se identifica a los Fisioterapeutas especialistas (fisioterapia pediátrica, cardiorrespiratoria, del adulto mayor, terapia manual ortopédica). Sin embargo, para profesiones como enfermería sí se reconocen cargos de Enfermera, Enfermera especializada y Enfermera en salud pública de igual manera sucede con la Obstetra y Obstetra en salud pública.

Del mismo modo; el Seguro Social de Salud del Perú- EsSalud en el **Manual de Perfiles de Puestos - MPP Resolución de PE N°254- PE- ESSALUD- 2017**, documento normativo que describe de manera estructurada todos los perfiles de puestos; agrupa al profesional de Fisioterapia dentro del puesto "Tecnólogo Médico Rehabilitación" junto con Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Optometría, generando nuevamente superposición de funciones³⁴.

Cabe mencionar que de acuerdo al reporte de nombramientos y contratos del personal TM en Terapia Física de ESSALUD y MINSA se encuentra laborando 477 y 453 respectivamente a nivel Nacional hasta 2018.

Por el contrario, en el **Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015**, presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI basado en la Clasificación Internacional Estándar de Ocupaciones de la Organización

³³ Resolución Ministerial N° 554-2010/MINSA. Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud
(2010)

³⁴ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 254-PE-EsSalud-2017. Manual de Perfiles de Puestos - MPP de EsSalud (2017)

Internacional de Trabajo ISCO - OIT 2008 identifican al Fisioterapeuta y sus funciones específicas diferentes a las de otros profesionales como las del Tecnólogo Médico³⁵.

En el Perú, el fisioterapeuta no posee un formato especial para el registro de las actividades que conforman su proceso de atención a diferencia de otras profesiones como enfermería, obstetricia y odontología quienes cuentan con sus fichas de anotaciones correspondientes registradas en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02³⁶. Esta falta de documentación para el fisioterapeuta que va en contra de la Ley N° 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud" que en su artículo 11° afirma que "Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos.

Esta información estará consignada en la Historia Clínica a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda, en estricta observancia de la norma técnica de Historia Clínica dictada por el Ministerio de Salud³⁷. Esta situación también dificulta la coordinación entre el fisioterapeuta y los profesionales del equipo multidisciplinario de salud, incluyendo a sus propios colegas; lo cual se requiere para tomar acciones oportunas según el estado actual del paciente.

Esto a pesar de que el fisioterapeuta al igual que otros profesionales posee la capacidad de tomar decisiones en el ámbito de su competencia para contribuir a la salud del paciente puesto que su educación profesional universitaria los prepara para ser profesionales autónomos³⁸ determinar cuándo los usuarios deben ser referidos a otro profesional de la salud y brindar recomendaciones para el autocuidado. Los fisioterapeutas además cuentan con conocimiento y capacidad de investigación para asesorar y proponer soluciones a problemas de salud pública.

³⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015

³⁶ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 (2007)

³⁷ Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (2009)

³⁸ World Confederation for Physical Therapy Policy Statement: Autonomy. WCPT, London (2011)

Se debe relevar entonces que las competencias profesionales en Fisioterapia son diferentes a las de las otras carreras comprendidas en Tecnología Médica. Estas competencias profesionales se adquieren a través de cinco años de estudios universitarios donde las mallas curriculares y perfiles están diferenciados entre todas estas profesiones.

En cumplimiento de los artículos 40 y 42 de la Ley N°30220, Nueva Ley Universitaria³⁹, el diseño curricular de una carrera en la etapa de pregrado debe proporcionar conocimientos propios de la profesión y certificar que el estudiante alcanzó las competencias profesionales para facilitar la incorporación al mercado laboral.

En la actualidad, no hay coherencia entre estas instancias debido a que en el mercado laboral y en el Estado no hay una definición de Fisioterapia ni documentación que establezca correctamente las funciones del Fisioterapeuta como se puede evidenciar en los siguiente documentos: **Ley de Trabajo del Profesional de Salud Tecnólogo Médico, Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud, Manual de Perfil de Puestos de Essalud y la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación.**

En el mismo sentido, la profesión de Tecnología Médica es representada en nuestro continente por la **Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos** la cual, en su Declaración de Santiago de Chile "Identidad e Identificación Profesional" del año 2010, hace mención que los kinesiólogos, fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales rehabilitan a los pacientes y que por el contrario el Tecnólogo Médico aún no es identificado con una labor específica en el equipo de salud y por la población.

La **Ley N° 28456 del Trabajo del Tecnólogo Médico** y su reglamento, que actualmente comprende al Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación (Fisioterapeuta), contiene normas legales que son genéricas e insuficientes para abarcar el desarrollo de la Fisioterapia, sus competencias profesionales y su impacto social. Esta Ley no define a la Fisioterapia como profesión, ni a su objeto de estudio, como tampoco regula en su totalidad las funciones y campos de acción del Fisioterapeuta. A pesar de que sus funciones son reconocidas por entidades internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud, la

³⁹ Ley 30220 - Ley Universitaria (2014) http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf

Organización Internacional del Trabajo y la Confederación Mundial de Terapia Física, estos profesionales son contratados para realizar funciones por debajo de sus capacidades profesionales.

La denominación de Tecnólogo Médico no permite una adecuada identificación de la carrera de Fisioterapia por parte de entidades del sector estatal y privado, así como por parte de la población en general⁴⁰. Un ejemplo de ello se puede constatar en el Observatorio Nacional de Educación y Empleo "Ponte en Carrera", donde se describe a la Tecnología Médica como si se tratase de una sola carrera, mezclando a las seis profesiones que la conforman y terminando por no describir a ninguna de ellas: "La carrera forma profesionales en el diagnóstico, tratamiento y restablecimiento funcional de todo tipo de discapacidades. El profesional está preparado para la ejecución de análisis clínicos, colaboración en el manejo de pacientes e investigación básica y aplicada de algunas patologías particulares del área biomédica..."⁴¹.

Administrativamente el **Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú** se encarga de seis carreras diferentes con perfiles y competencias propias. Esto no es coherente con lo que ocurre a nivel internacional respecto a la carrera de Fisioterapia ya que la legislación comparada demuestra que cada país cuenta con su propio Colegio de Fisioterapeutas y su propia Ley del Trabajo.

Considérese que no es un argumento válido hacer una analogía entre la Ingeniería con todas las ramas que posee (civil, eléctrica, mecatrónica, mecánica, hidráulica, etc.), y la Tecnología Médica en el Perú y las seis carreras diferentes que se incluyen en ella (Laboratorio clínico y anatomía patológica, Radiología, optometría, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia física). Esto es un sofisma, puesto que ante todo, en el caso del Colegio de Ingenieros del Perú todos ellos son ingenieros y se forman como tales mientras que en el caso de la Fisioterapia, esta no es parte de la Tecnología Médica al tener formación, perfiles

⁴⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador de Carreras profesionales y técnico-productivas. (2014). https://www.inei.gob.pe/media/DocumentosPublicos/ClasificadorCarrerasEducacionSuperior_y_TecnicoProductivas.pdf

⁴¹ Ministerio de educación del Perú. Ponte en carrera. <https://www.ponteencarrera.pe/recursos/carreras/pdf/T-715-Uni-715056.pdf>

profesionales y competencias profesionales disímiles, tanto en el Perú como en el resto del mundo. Siendo este un error que se ha perpetuado durante muchos años en nuestro país que viene generando confusión entre las autoridades de salud y la comunidad en general.

Perú es el único país de Latinoamérica y del mundo donde la formación universitaria en Fisioterapia se brinda como si se tratara de un área o especialidad de otra profesión denominada Tecnología Médica, cuyos egresados obtienen de manera genérica el Bachillerato en Tecnología Médica y posteriormente la Licenciatura en Tecnología Médica en el área o especialidad de Terapia Física y Rehabilitación. Esta situación es contraria a la de los demás países latinoamericanos donde la titulación está alineada con las recomendaciones de la Confederación Mundial de Terapia Física -WCPT. En los países de Ecuador, Uruguay y Bolivia, donde anteriormente se tenía el título de Tecnólogo Médico, ha cambiado esta denominación para emitir el título de Licenciado en Fisioterapia, siendo Perú el único país del mundo donde se mantiene la confusa denominación de Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física para 5536 profesionales registrados en SUNEDU⁴².

El intrusismo profesional en Fisioterapia está muy expandido en nuestro país al no existir un adecuado control legal, siendo realizado por parte de gente legítima y por otros profesionales que no han sido formados en las competencias profesionales del Fisioterapeuta. Situación que expone constantemente la salud de la población peruana. El Colegio Tecnólogo Médico no tiene carácter resolutivo ante denuncias de intrusismo en Fisioterapia al no existir este término dentro del marco legal peruano tal como se demuestra en la carta N° 0427-CRI-CTMP/2016 del 22 de setiembre del 2016 donde se concluye que la denuncia no procede debido a que no se trata de cursos de tecnología médica ni dirigidos a tecnólogos médicos sino de fisioterapia⁴². No es difícil concluir que el área de estudio del profesional universitario con título en Tecnología Médica especialista en Terapia Física y Rehabilitación, es la Terapia Física o Fisioterapia, por ende, es responsabilidad del Colegio Profesional regular su formación y práctica. La creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú daría solución a esta problemática ya que representaría una autoridad que supervise la práctica profesional fisioterapéutica.

La confusa situación en la que se encuentra el término de Fisioterapia ha degenerado en el mal uso de los términos Fisioterapeuta / Kinesiólogo para

⁴² Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Carta N° 0427-CRI-CTMP/2016 22-09-2016

encubrir actividades ajenas a la profesión en el Perú, tales como el meretricio, como se hace evidente en anuncios de periódicos y páginas web, mermando la valoración social y afectando a la honorabilidad de estos profesionales de la salud.

5. Marco internacional

En el marco internacional, en relación oficial con la **Organización Mundial de la Salud, la Confederación Mundial de Terapia Física - WCPT** (Fundada en 1951 con sede en el Reino Unido), es la única organización representativa en relación a la Fisioterapia. Siendo también un órgano consultivo ante la Organización de Naciones Unidas. La WCPT agrupa a más de 670.000 Fisioterapeutas en todo el mundo a través de sus 122 organizaciones miembros. La WCPT ha desarrollado documentación relevante que fundamenta el conocimiento científico al respecto, para promover el desarrollo de la profesión. Brindando a las organizaciones miembros orientación sobre la práctica, la educación y la investigación; incluyendo la descripción de las normas de práctica y las directrices para la enseñanza de la Fisioterapia profesional, siendo además un ente acreditador para su formación universitaria.

El documento **ISCO 2008 de la OIT** también ha sido base para la elaboración de la Clasificación de Trabajadores de la Salud de la OMS donde se establece que "Los Fisioterapeutas evalúan, planifican e implementan programas de rehabilitación que mejoran las funciones motoras humanas, maximizan el movimiento, alivian los síndromes de dolor y tratan o previenen los desafíos físicos asociados con lesiones, enfermedades y otros impedimentos. Aplican una amplia gama de terapias físicas tales como movimiento, ultrasonido, calor, láser y otras técnicas. Pueden desarrollar e implementar programas para la detección sistemática y prevención de dolencias físicas comunes y trastornos"⁴³

De manera similar la **Confederación Mundial de Terapia Física** afirma que el ejercicio de esta profesión debe tener como base el Proceso de Atención en la Fisioterapia, que comprende: el examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico e intervención en el campo de su competencia, que es el movimiento corporal humano y su funcionalidad. La evaluación y diagnóstico de fisioterapia se realiza como parte de este proceso que de manera continua durante todo el tratamiento

⁴³ International Labour Office. ISCO International Standard Classification of Occupations (2008)

fisioterapéutico y la planificación de la intervención se realiza en consenso con el paciente⁴⁴.

Es necesario precisar que el diagnóstico fisioterapéutico no reemplaza al diagnóstico médico ya que como define la *American Physical Therapy Association* (APTA) se trata de "La agrupación de signos y síntomas clasificándolos en grandes categorías que tienen como fin primario nombrar la disfunción del movimiento humano, planteado en términos de deficiencia, limitación funcional, discapacidad, capacidades y habilidades"⁴⁵. A diferencia del diagnóstico médico, el cual se centra en la enfermedad o patología; el diagnóstico fisioterapéutico se centra en el movimiento corporal humano y su funcionalidad, siendo entonces ambos diagnósticos complementarios para obtener información sobre el estado del paciente.

Las organizaciones miembros de WCPT alrededor del mundo tienen la importante responsabilidad de fomentar la adopción de estándares y se definen las competencias profesionales del Fisioterapeuta en sus respectivos países, según el avance de la profesión y las necesidades de la población de cada país. En nuestro país, la Asociación Peruana de Fisioterapia- ASPEFISIO, creada en el año 1955, como miembro de la WCPT asume esta responsabilidad promoviendo el presente Proyecto de Ley.

De esta manera, la misma **Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos** diferencia a la fisioterapia y su quehacer de la tecnología médica, ya que además en otras líneas explica: "El hacer o quehacer de los Tecnólogos Médicos, se puede resumir someramente en qué somos los que procesamos e informamos los exámenes de laboratorio, las biopsias, los Paps, las audiometrías, la medición de su campo visual y las radiografías, entre otros variados exámenes que le permiten al usuario recuperar su salud." ⁴⁶

Tal como se evidencia en la legislación comparada internacional, a diferencia de la situación actual de la profesión en el país, en el resto de Latinoamérica y del mundo se cuenta con la titulación propia de **Licenciado en Fisioterapia** y se tienen debidamente normadas sus competencias profesionales:

⁴⁴ World Confederation of Physical Therapy. Policy Statement: Description of physical therapy. <https://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

⁴⁵ Paula, L. De & Gordo, J. La guía de atención fisioterapéutica paciente/cliente descrita por la apta en la formación de los fisioterapeutas iberoamericanos. Mov. Científico (2011). [at<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4781957>](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4781957)

⁴⁶ Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos. Declaración de Santiago (2010)

- Paraguay (2019): Ley N° 6346 del Ejercicio Profesional de la Fisioterapia y Kinesiología⁴⁷.
 - Argentina (1994): Ley N° 24.317, Ley del ejercicio de la Kinesiología y Fisioterapia^{48, 49}.
 - Bolivia (2008): Resolución Ministerial N° 0185. Reglamentación del ejercicio y práctica profesional de la Fisioterapia y Kinesiología en Bolivia⁵⁰.
 - Brasil (1969): Decreto lei N. 938 Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências³⁸.
 - Colombia (1999): Ley N° 528 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones⁵¹.
 - Venezuela (2008): Ley del Ejercicio de la Fisioterapia⁵².
- 6. El rol de la Fisioterapia en la pandemia del Covid 19 y la Tele fisioterapia**

⁴⁷ Ley N° 6346 del Ejercicio Profesional de la Fisioterapia y Kinesiología. Paraguay (2019) <http://www.gacetaoficial.gov.py/index/getDocumento/59940>

⁴⁸ Ley N° 24.317, Ley del ejercicio de la Kinesiología y Fisioterapia. Argentina (1994) http://www.rygcare.com.ar/legislacion/LEY_N24317_DE_EJERCICIO_DE_LA_KINESIOLOGIA_Y_DECRETO_REGLAMENTARIO%20.pdf

⁴⁹ Resolución Ministerial N° 0185. Reglamentación del ejercicio y práctica profesional de la Fisioterapia y Kinesiología en Bolivia. (2008) <<http://cofykbp.blogspot.pe/2012/01/reglamento-del-ejercicio-profesional.html>>.

⁵⁰ Decreto lei N. 938 Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasil (1969) http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0938.htm

⁵¹ Ley N° 528 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Colombi (1999) <http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf>

⁵² Ley del Ejercicio de la Fisioterapia. Venezuela (2008) <<http://actualidadlaboral.com.ve/admini/wp-content/uploads/Ley%20del%20Ejercicio%20de%20la%20Fisioterapia%20-Gaceta%20Oficial%20N38985%20del%201%20de%20agosto%20de%202008.pdf>>

La Organización Mundial de la Salud reconoció que la fisioterapia es un servicio esencial durante esta crisis, en el manejo de pacientes COVID en áreas críticas y su recuperación, y por supuesto, la atención de pacientes NO-COVID a través de la Telesalud.⁵³ Los fisioterapeutas también ofrecen servicios a pacientes COVID en aislamiento domiciliario con sintomatología leve o moderada y en aislamiento luego del alta hospitalaria a través de Telesalud.⁵⁴

La Telesalud nos ofrece una nueva forma de interactuar con los usuarios de los servicios de fisioterapia, representando una innovación sanitaria que también requiere cambios culturales y sociales para favorecer el acceso a los servicios, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.⁵⁵ Aunque la Telesalud llegó al Perú a inicios del 2000, su regulación recién ha avanzado rápidamente en los últimos meses, lamentablemente la fisioterapia no ha sido considerada dentro de las normativas. Por ejemplo, en la **Directiva de Telemedicina** del Seguro Social ESSALUD, los fisioterapeutas no son considerados profesionales de salud para la prestación de este servicio.⁵⁶ Sin embargo, la fisioterapia cuenta con amplia experiencia y evidencia en el uso de esta estrategia de salud, en las diferentes especialidades y campos de acción de la profesión.⁵⁷

En el contexto de la pandemia del COVID-19, la OMS considera que la rehabilitación es un servicio esencial que puede continuar por servicios de

⁵³ PAHO- WHO. Rehabilitation considerations during the outbreak COVID-19. *Paho - Who-*. 2020:1-22. doi:www.paho.org/coronavirus

⁵⁴ Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. *Recomendaciones COVID-19: Área de Fisioterapia Respiratoria*.; 2020. https://drive.google.com/file/d/189f_lseyd9_4g3hIQFiNe3Rn_y39s3n9/view. Accessed July 17, 2020.

⁵⁵ Washington DC. *La ESALUD En La Región de Las Américas: Derribando Las Barreras a La Implementación. Resultados de La Tercera Encuesta Global de ESALUD de La Organización Mundial de La Salud*.; 2016. www.paho.org. Accessed July 28, 2020.

⁵⁶ Seguro Social de Salud ESSALUD. *Resolución de Gerencia N°632-GG-ESSALUD-2020, Que Aprueba La Directiva General N°12-GCPS-ESSALUD-2020."Telemedicina En Pacientes Con Enfermedad Crónica o Continuator En ESSALUD"*.; 2020. http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_632_GG_ESSALUD_2020.pdf. Accessed July 28, 2020.

⁵⁷ Holland AE. Telephysiotherapy: time to get online. *J Physiother*. 2017; 63(4):193-195. doi:10.1016/j.jphys.2017.08.001

Telesalud.⁵² Y en base a la evidencia existente y emergente sobre los servicios de fisioterapia, se presentan dos grandes grupos de servicios disponibles:

- Telefisioterapia para pacientes COVID: pacientes en aislamientos/confinamiento con síntomas leves, moderados y en recuperación.
- Telefisioterapia para pacientes NO COVID: pacientes nuevos o continuadores de los servicios de fisioterapia. Las siguientes especialidades de fisioterapia cuentan con estudios que respaldan su eficiencia y pueden ser implementadas en la modalidad de Telesalud
- Fisioterapia en alteraciones musculo esqueléticas
- Fisioterapia en pediatría
- Fisioterapia en geriatría
- Fisioterapia en afecciones ortopédicas
- Fisioterapia en pacientes con secuelas de quemadura y afecciones de la piel
- Fisioterapia en cardiorrespiratoria
- Fisioterapia en neuro rehabilitación
- Fisioterapia en oncología
- Fisioterapia de suelo pélvico

La tele fisioterapia ha demostrado ser costo-efectiva, reduciendo los costos de los proveedores del servicio y de los pacientes.^{58,59}

⁵⁸ Peretti A, Amenta F, Tayebati SK, Nittari G, Mahdi SS. Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. *JMIR Rehabil Assist Technol*. 2017;4(2):e7. doi:10.2196/rehab.7511.

⁵⁹ Mani S, Sharma S, Omar B, Paungmali A, Joseph L. Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2017;23(3):379-391. doi:10.1177/1357633X16642369

La fisioterapia es importante en las cuatro fases de la enfermedad: aislamiento, hospitalización, terapia intensiva y la recuperación luego del alta hospitalaria.⁶⁰ Según la distribución de casos positivos de COVID-19 al 14 de julio del 2020, se estima que el 69% de los casos COVID-19 en el Perú son sintomáticos y no reciben cuidados hospitalarios, y de los 12,048 casos hospitalizados, solo 23% evoluciona favorablemente.⁶¹

El fisioterapeuta debe evaluar la condición del paciente, en coordinación con el médico y/o enfermera del paciente, y escribir un plan individual para la terapia respiratoria y la movilización del paciente, así como darle educación sobre la importancia de evitar la inmovilidad.⁶²

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recomienda que los pacientes con sintomatología leve-moderada o en recuperación post COVID deben mantenerse activos realizando actividad física diaria y al menos cada hora para evitar la inmovilidad.⁵³ Esta atención puede darse de manera remota para evitar el contacto físico y acompañarse con la distribución de un póster con indicaciones de ejercicios simples (caminatas diarias, estiramientos, ejercicios de fortalecimiento y equilibrio).⁶³

En base a la valoración individual, se diseñará un plan para progresar hasta intensidades moderadas de actividad física y lograr mayores beneficios.⁵³ En este plan se deben considerar desde técnicas de fisioterapia respiratoria hasta ejercicios para la readaptación de las actividades de la vida diaria, siempre evitando periodos prolongados de inmovilidad.⁶⁴ También incluir el monitoreo para

⁶⁰ Pereira-Rodríguez J, Waiss-skvirsky S, Velásquez-Badillo X, Lopez-Florez O, Quintero-Gómez J. Fisioterapia Y Su Reto Frente Al Covid-19 Physiotherapy and Its Challenge Against Covid-19. *Grup Investig Aleth*. 2020:1-14.

⁶¹ Ministerio de Salud del Perú. Situación Actual "COVID-19" al 14 de julio 2020. 2020.

⁶² Landspítala Hospital. *Covid-19 and Physiotherapy Information for Physiotherapists*.; 2020

⁶³ Ghana Physiotherapy Association. *Physiotherapy Management for COVID-19 in the Primary, Community and Acute (Hospital) Settings: A Preliminary Guideline*.; 2020.

⁶⁴ Colegio Profesional de Fisioterapeutas. Comunidad de Madrid. Recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio físico para personas afectadas por el COVID 19. 2020:2020

detectar un aumento de esputo, atelectasia o inmovilización, y adecuar la intervención de fisioterapia.⁶¹

Las técnicas respiratorias con dispositivos son de alto riesgo para los pacientes con sintomatología que no requiere cuidado hospitalario, por eso, la fisioterapia otorgada en estos pacientes se enfoca en evitar el des acondicionamiento físico y la fatiga.²⁴ Asimismo, se recomienda promover programas de Rehabilitación Respiratoria Grupales en los domicilios por tele fisioterapia, mientras la situación de la pandemia lo requiera.⁶⁵

Para obtener mayor información y recursos sobre COVID-19 relevantes para la fisioterapia, también puede consultar la página: <http://world.physio/covid19>

7. Conclusiones

- La regulación de la práctica de la terapia física es de interés público, ya que tales sistemas protegen la salud y la seguridad de la población, y promueven la confianza en la profesión.
- Es necesaria la promulgación de la Ley de Trabajo del Fisioterapeuta que según el objeto de estudio de su profesión y el beneficio social especifique sus competencias profesionales, funciones y campos de acción, tomando también como referencia la legislación comparada internacional, redundando esto en una mejora para la salud de la población peruana.
- Así mismo se requiere, la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, entidad que vele por la integridad de la salud de la comunidad, regulando ética y deontológicamente la praxis profesional de la Fisioterapia y brindando asesoramiento en políticas de salud pública a entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- La adecuada organización y representación de la Fisioterapia en nuestro país contribuirá a lograr objetivos nacionales en salud, a combatir problemas de salud pública y reducir gastos al Estado en servicios de salud.

⁶⁵ Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Propuesta de recomendaciones para inicio de rehabilitación respiratoria grupal tras pandemia COVID. <https://drive.google.com/file/d/1faRqINfvKkomQBXnTzBn9ozeIYbCkwkh/view>. Published 2020. Accessed July 17, 2020.

II. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La iniciativa propuesta permitirá fortalecer la política pública en el ámbito social y de la salud de la población, otorgando un marco normativo para la actividad del Fisioterapeuta de carácter nacional, sectorial e institucional, que permitirá la apreciación del tratamiento adecuado a los usuarios de los servicios de Fisioterapia.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Esta propuesta legislativa no genera gastos adicionales al Estado. En la medida que no afecta el presupuesto del sector salud al que pertenece. En tanto es de carácter estrictamente regulatorio del marco institucional de la profesión de Fisioterapeuta y del correspondiente Colegio de Fisioterapeutas del Perú, estableciéndose los ámbitos y parámetros para el desarrollo de las actividades del Fisioterapeuta en correspondencia a la necesidad social de la profesión.

Permitirá a su vez, disminuir las brechas de la desigualdad en la atención fisioterapéutica de la población y optimizará el ahorro del gasto en salud, con base en los principios de costo-beneficio, costo-utilidad y en la mejora de la calidad de la prestación de servicios promoviendo el desarrollo social y económico del país.

III. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa guarda relación con el segundo ámbito del Acuerdo Nacional sobre Equidad y Justicia Social cuyas políticas 11 y 13 señalan respectivamente la relación indesligable de la "Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación" con la del de "Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social".



Firmado digitalmente por:
AYQUIPA TORRES JULIA
BENIGNA FIR 21425681 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 14:58:40-0500



JULIA BENIGNA AYQUIPA TORRES
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Universalización de la Salud"



Firmado digitalmente por:
RETAMOSO LEZAMA MARIA
CRISTINA FIR 41854380 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 15:47:09-0500



Firmado digitalmente por:
BENITES AGURTO ALFREDO
FIR 42930319 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 16:02:10-0500



Firmado digitalmente por:
NUÑEZ MARREROS Jesus Del
Carmen FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 16:19:39-0500



Firmado digitalmente por:
PINEDA SANTOS Isaias FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 17:40:35-0500



Firmado digitalmente por:
CESPEDES CARDENAS DE
VELASQUEZ Maria Teresa FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 16:41:52-0500



Firmado digitalmente por:
CAYGUARAY GAWBINI Luz
Milagros FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 17:52:53-0500

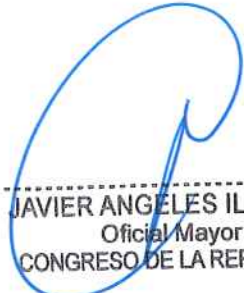


Firmado digitalmente por:
RUBIO GARIZA Richard FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/10/2020 19:41:04-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 20 de OCTUBRE del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 6482 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
EDUCACIÓN, JUVENTUD y DEPORTE.



JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **noviembre** del **2021**

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en su sesión realizada el 9 de noviembre de 2021, actualícese el proyecto de Ley N°6482/2020-CR **asignándole el N°767/2021-CR**

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



CONGRESO
REPÚBLICA

Alejandro Muñante Barrios
Congresista de la República

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 04 de noviembre de 2021

Oficio N° 085-2021-2022 /AMB/CR

Señora:

MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO

Presidente del Congreso de la República.

Presente. -

Asunto: Desarchivamiento del Proyecto
de Ley N° 06482/2020-CR.

De nuestra especial consideración:

Los Congresistas que suscribimos, miembros del Grupo Parlamentario Renovación Popular nos dirigimos a usted para saludarla cordialmente, y mediante la presente solicitarle en virtud del Acuerdo N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR "Tratamiento de los instrumentos parlamentarios del periodo 2016-2021" numeral 2.2; tenga a bien efectuar el desarchivamiento del Proyecto de Ley N° 06482/2020-CR "Ley del Trabajo del Fisioterapeuta y Creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú" cuyo dictamen fue aprobado por mayoría en la 15ª sesión extraordinaria de la Comisión de Educación del periodo pasado.

Cabe indicar que dicha iniciativa legislativa fue objeto de un cuarto intermedio en el debate del Pleno del Congreso anterior, habiendo sido dotada de un texto sustitutorio expedito para Orden del Día.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;

[Firma] (3)
César Aservi

[Firma] (6)
Zobias Monte

[Firma] (4)
Javier Martínez de Aquayo

ALEJANDRO MUÑANTE BARRIOS
Congresista de la República



[Firma] (3)
Heclina Minaya

[Firma] (2)
MIGUEL SUEL
CICCA VASQUEZ

ISB

Jirón Azángaro N° 468 oficina 711 Lima - Perú

Teléfono: (511) 311- 7777

**CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 9 de Noviembre de 2021

Con acuerdo del Consejo Directivo,
se actualizó el Proyecto
de Ley 6482/2020-CR.



.....
JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de noviembre de 2021

Oficio 143-2021-2022-ADP-CD/CR

Señor congresista

JORGE CARLOS MONTOYA MANRIQUE

Portavoz del Grupo Parlamentario Renovación Popular

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo de la señora Presidenta del Congreso de la República, para hacer de su conocimiento que el Consejo Directivo del Congreso, en su sesión semipresencial realizada el 9 de noviembre de 2021, con la dispensa del trámite de sanción del acta, en atención a la petición formulada con el Oficio 85-2021-2022/AMB/CR, acordó actualizar el Proyecto de Ley 6482/2020-CR, por el que se propone regular el ejercicio profesional de la fisioterapia en el país y la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

Con esta oportunidad reitero a usted, señor congresista, la expresión de mi especial consideración.

Atentamente,

HUGO FERNANDO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor del Congreso de la República

c.c. Área de Trámite y Digitalización de Documentos
JVC/cvd.

724215

www.congreso.gob.pe

Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n - Lima, Perú
Central Telefónica: 311-7777



