Proyecto de Ley N°.....4003/2022-CR

CONGRESO REPÚBLICA

GERMÁN ADOLFO TACURI VALDIVIA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERU"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
16 ENE. 2023
RECIBIDO
Firma Hora 2:38 pm

"LEY QUE CREA EL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ"

El congresista que suscribe, **GERMÁN ADOLFO TACURI VALDIVIA**, perteneciente al Grupo Parlamentario **BLOQUE MAGISTERIAL DE CONCERTACIÓN NACIONAL** y ejerciendo el derecho que le confiere el articulo número 102° y 107° de la Constitución Política del Perú, así como del artículo 76º del Reglamento del Congreso de la República, presenta el presente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República ha dado la presente ley:

"LEY QUE CREA EL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL PERÚ."

ARTÍCULO 1°. - OBJETO DE LA LEY

Créase el Colegio de Fisioterapeutas del Perú como entidad autónoma, con normativa y personería de derecho público sin fines de lucro, con jurisdicción y representatividad de la profesión de Fisioterapia en todo el territorio peruano, estando su sede en la capital de la República, quedando autorizado para establecer sedes, o colegios regionales de conformidad con sus estatutos.

Estarán incorporados al colegio de Fisioterapeutas del Perú los licenciados en Fisioterapia y los licenciados en Tecnología Médica en el área/ especialidad/mención en Terapia Física y Rehabilitación.

ARTÍCULO 2°. – COLEGIATURA Y HABILITACIÓN PROFESIONAL

La colegiatura y habilitación son requisitos obligatorios para ejercer la profesión de Fisioterapia en el Perú. Todo acto, función o actividad que se realice incumpliendo los requisitos son nulos de pleno derecho.

Para ser considerado miembro del Colegio de Fisioterapeutas del Perú se requiere necesariamente haber obtenido el título universitario a nombre de la nación en Fisioterapia o en Tecnología Médica en el área/especialidad/mención en Terapia Física y Rehabilitación. Para

su inscripción en el Colegio se quiere la presentación del título; en caso de haber cursado estudios en el extranjero, se requiere la convalidación o el reconocimiento en la legislación nacional.

ARTÍCULO 3°. - ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Son atribuciones y funciones del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, los siguientes:

a) Ejercer la representación de hecho y de derecho de los fisioterapeutas ante las instituciones públicas o privadas, ya sean nacionales o extranjeras.

b) Regular y fiscalizar el ejercicio profesional de los fisioterapeutas y técnicos en fisioterapia.

c) Promover el respeto al código de ética y deontología aprobado por el Colegio.

d) Absolver las consultas de carácter científico relacionadas al ejercicio de la actividad.

e) Defender intereses legales/jurídicos y garantizar los derechos laborales de los fisioterapeutas.

f) Establecer estándares de calidad en la prestación de los servicios profesionales

g) Entre otras que señale el reglamento o estatuto.

ARTÍCULO 4°. - ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

1. La Asamblea General es el órgano máximo de gobierno del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.
2. El Consejo Nacional es el órgano de administración y gestión del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, el mismo que ejerce jurisdicción en todo el país, siendo su sede la capital de la República.
3. El Consejo Regional ejercen jurisdicción sobre una determinada circunscripción territorial, conforme lo establezca el reglamento.

ARTÍCULO 4°. – CONFORMACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

1. La Asamblea General se encuentra conformada por todos los fisioterapeutas colegiados; sin embargo, solo tendrán voz y voto los miembros hábiles.
2. El mandato del Consejo Nacional será por tres (03) años, será elegido por todos los miembros hábiles a nivel nacional, y estará conformado por los siguientes cargos:
   a. Decano
   b. Vice-decano

c. Tesorero
d. Secretario
e. Un delegado por cada Consejo Regional.

3. El mandato del Consejo Regional será por tres (03) años, será elegido por los miembros hábiles en esa circunscripción, y estará conformado por los siguientes cargos:
   a. Decano Regional
   b. Secretario
   c. Tesorero
   d. Un delegado

ARTÍCULO 5°. – ATRIBUCIONES DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

1. **La Asamblea General tiene las siguientes atribuciones y obligaciones:**
   a. Aprobar o desaprobar los resultandos del balance general o los estados financieros del ejercicio anual.
   b. Aprobar o desaprobar las reglas del ejercicio profesional.
   c. Resolver en última instancia los asuntos de su competencia.
   d. Disponer de los bienes muebles e inmuebles del colegio.
   e. Remover en el cargo a cualquier miembro del Consejo Nacional o Regional.
   f. Aprobar la memoria anual del colegio.
   g. Elegir a los Miembros del Tribunal de Ética y Disciplina, y a los Miembros del Tribunal Electoral.
   h. Otros que señale el reglamento.

2. **El Consejo Nacional tiene las siguientes atribuciones y obligaciones:**
   a. Elaborar el balance general o los estados financieros del ejercicio anual.
   b. Elaborar y presentar el presupuesto anual del colegio.
   c. Proponer ante la asamblea a los miembros del Tribunal de Ética y Disciplina, y a los Miembros del Tribunal Electoral.
   d. Otorgar facultades de representación, mas no de disposición de los bienes del colegio, salvo expresamente se acuerde en asamblea.
   e. Administrar el patrimonio del colegio, mas no disponer.
   f. Aprobar las solicitudes de incorporación de los nuevos miembros.

g. Entre otras obligaciones y atribuciones que disponga el reglamento.

3. **El Consejo Regional tiene las siguientes atribuciones y obligaciones:**
   a. Sesionar conforme lo establezca el reglamento del Colegio.
   b. Promover la profesión y la incorporación al Colegio.
   c. Elaborar el presupuesto de ingresos y gastos.
   d. Ayudar en lo solicitado al Consejo Nacional.
   e. Velar por el cumplimiento de la ley y reglamento del Colegio.
   f. Elaborar planes de trabajo.
   g. Entre otros que disponga que reglamento.

ARTÍCULO 6°. – PARTE ECONÓMICA

1. Todos los miembros del colegio están obligados a aportar económicamente para la sustentación del Colegio, y para el fondo de previsión social, que tendrá el carácter de intangible.
2. La cotización de cada aportante será mensual y será administrada por el Consejo Nacional, rindiendo cuentas a la Asamblea General. El monto de la cotización será dispuesto en Asamblea General al término de cada periodo.
3. El Consejo Regional recaudará las cotizaciones, y retendrá el 70% de los mismos para su funcionamiento; el restante los administra el Consejo Nacional.
4. El Consejo Nacional administra todos los bienes muebles e inmuebles del colegio, mas no dispone, salvo sea solo para gastos del funcionamiento del colegio.
5. Las demás regulaciones y modificaciones de la parte económica serán exclusivamente de la Asamblea General del colegio.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ARTÍCULO ÚNICO. El Poder Ejecutivo realizará la reglamentación de la ley en treinta días (30) útiles, luego de publicada la presente ley.

Lima, 06 de enero del 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES CASTRO Francis Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/01/2023 08:43:54-0600

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 14:39:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 15:54:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: QUIROZ BARBOZA Segundo Teodomiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 13/01/2023 16:26:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: UGARTE MAMANI Jhakeline Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 16:16:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 15:54:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TELLO MONTES Nivardo Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/01/2023 12:14:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2023 16:49:33-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **enero** del **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 4003/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE.

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de ley propone la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, entendiendo que la autonomía de dichos profesionales con un Colegio Profesional propio puede mejorar la vigilancia y regulación de su ejercicio de la profesión, la mejora y optimización de los servicios de salud en el Perú, sobre todo en la rehabilitación de todo tipo de pacientes que fueron afectados por la pandemia del COVID-19, así como la formalización de una gran masa laboral para los beneficios fiscales.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Es necesario precisar que durante el periodo 2016, se presento el Proyecto de Ley 1555/2016-CR de autoría del Congresista Javier Velásquez Quesquén, el cual proponía la ley del Trabajo Fisioterapeuta y de Creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú. Por su parte en el periodo parlamentario 2020-2021 por iniciativa de la parlamentaria Julia Benigna Ayquipa Torres se presento el Proyecto de Ley 6482/2020-CR el cual proponía también la Ley de Trabajo del Fisioterapeuta y creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú, no logrando ser debatido en el Pleno del Congreso. Es así que en presente periodo parlamentario el 17 de noviembre del 2021 se presenta el Proyecto de Ley 767/2021-CR como actualización, encontrándose en la actualidad en la Comisión de Educación Juventud y Deporte.

II. FUNDAMENTACIÓN

Los fisioterapeutas son profesionales de nivel universitario, cuyo objeto de estudio es el movimiento corporal humano, manejo de las disfunciones que alteran la función del movimiento y la función del movimiento y la funcionalidad, desde la prevención, promoción, tratamiento, habilitación y rehabilitación para la actividad humana. Nuestro ámbito de acción va desde la atención primaria hasta la atención especializada en las unidades de Cuidados Intensivos, intra y extra hospitalario, a lo largo de las diferentes etapas de la vida desde la población neonatal, pediátrica, adulto, adulto mayo; potenciando las capacidades en deportistas de alto rendimiento, personas con discapacidad y cuidados paliativos, laborando en diferentes equipos multidisciplinarios.

Actualmente, el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú (CTMP) agrupa seis carreras con perfiles y competencias propias, denominadas "áreas" que son:

- Terapia Física y Rehabilitación;
- Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica;
- Radiología;
- Terapia ocupacional;
- Terapia de Lenguaje y
- Optometría.

Aunque el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú considera que la Terapia Física es una especialidad de la Tecnología Médica, existen múltiples sustentos técnicos para rechazar esa creencia, así como razones sociales y económicas para reconocer a la Fisioterapia como una profesión de la salud por sí misma que requiere tener su propio colegio profesional, como veremos a continuación.

A nivel internacional, los fisioterapeutas, médicos, enfermeras y nutricionistas son clasificados como "**Profesionales de la Salud**" dentro de la Clasificación Internacional de Trabajadores de la Salud de la Organización Mundial de la Salud-OMS[1], la cual se encuentra basada en la Clasificación Internacional Estándar de Ocupaciones (ISCO). Por el contrario, los profesionales de radiología y laboratorio clínico son clasificados como "Profesionales Asociados a la Salud". Esta discrepancia entre grupos profesionales según sus competencias, evidencia que la Fisioterapia no es ni se puede considerar una especialidad de Tecnología Médica. Tampoco existe un cuerpo común de conocimientos entre las especialidades/áreas/carreras que componen actualmente la Tecnología Médica, como sí sucede por ejemplo entre un médico especialista en rehabilitación y un médico especialista en neurología, quienes comparten una educación común de médico cirujano.

Es clave entender que la Fisioterapia es una disciplina científica que tiene como objeto de estudio e investigación el movimiento humano, esencial para la salud y el bienestar. Al ser

[1] World Health Organization. Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 29]. Available from: www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics

considerada un área de Tecnología Médica, se soslaya el **Proceso de Atención en Fisioterapia** que es reconocido tanto por la World Physiotherapy[2] como por diversas organizaciones alrededor del mundo, incluida la evaluación para el diseño de programas de rehabilitación, y otras funciones como la implementación de programas para la detección sistemática y prevención de dolencias físicas comunes[3].

A nivel regional, la Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos declara que el hacer o el quehacer de los Tecnólogos Médicos es procesar exámenes que permiten al usuario recuperar su salud, mientras que los fisioterapeutas **rehabilitan a los pacientes.**[4] Perú es el único país donde la Fisioterapia se considera una área o especialidad de otra profesión denominada Tecnología Médica. Asimismo, la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK) ha reconocido como homólogos los términos Terapia Física, Fisioterapia y Kinesiología, de ahí la denominación actual de la organización. También se puede ver que la legislación en los demás países latinoamericanos está alineada con los estándares mundiales, pues se le considera una profesión por sí misma con colegios profesionales propios[5]. Incluso muchas organizaciones de fisioterapia de otros países han expresado su apoyo a la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú.

A nivel nacional, el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica-CONCYTEC, informó que existen diferencias claras entre un científico y un tecnólogo, por lo que la Fisioterapia no es afín a la tecnología médica.(12) Mientras que la Tecnología Médica es la aplicación de la ciencia para desarrollar soluciones a problemas de salud (13), la Fisioterapia es la **ciencia del movimiento humano y su rehabilitación**(14–16). Así mismo, universidades peruanas (17,18) ofertan la carrera de Terapia Física y no de Tecnología Médica, otorgando el grado de Bachiller en Terapia Física, pero el título profesional incluye el término de Tecnología

---

[2] Lista-Paz A, González-Doniz L, Souto-Camba S. What is the role of Physiotherapy in the global COVID-19 pandemic? [Internet]. Vol. 42, Fisioterapia. Ediciones Doyma, S.L.; 2020 [cited 2020 Jul 21]. p. 167. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177123/

[3] World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London; UK; 2011

[4] American Physical Therapy Association. Policies and Bylaws [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies-and-bylaws

[5] The Chartered Society of Physiotherapy. Professional guidance [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: https://www.csp.org.uk/professional-clinical/professional-guidance

Médica para permitir la colegiatura, que luego dificulta e impide en muchos casos la homologación de los títulos de profesionales en el extranjero.

La razón por la cual la carrera de Fisioterapia está incluida en Tecnología Médica responde a un tema de oportunidad y no a un marco teórico-práctico. Es asó que en los años 60 se agrupó a todas las carreras no médicas en la Escuela de Tecnología Médica. En 1976, la carrera de Dietética y Nutrición se separa de la escuela, porque un médico especializado en nutrición; el Dr. Emilio Picón; reconoció que era un error y recomendó que Terapia Física hiciera lo mismo. Sin embargo, ningún médico en aquellas épocas prestó apoyo para completar esta acción. El médico que trabaja alineado con los Fisioterapeutas es el médico fisiatra o médico en Medicina Física y Rehabilitación. Por otro lado, la medicina actual reconoce y diferencia el trabajo de los profesionales de la salud. Los médicos rehabilitadores, traumatólogos, neumólogos, intensivistas, dermatólogos, oncólogos, reumatólogos, pediatras, entre otros que tienen una relación con la fisioterapia, la reconocen dentro de su esquema de **abordaje interdisciplinario** a diferencia de la labor de otras carreras asociadas al apoyo diagnóstico como la carrera de laboratorio clínico y radiología.

En el ámbito económico, se genera un mayor gasto público al invertir en profesionales que realizan funciones por debajo de sus capacidades. Considerar que la acción de los fisioterapeutas es similar al de los profesionales de laboratorio o radiología, limita su acción al cumplimiento de las indicaciones del médico, y asignándoles labores de nivel técnico como se especifica en los perfiles profesionales tanto de MINSA como de EsSalud[6], desconociendo su **autonomía profesional** defendida por las organizaciones alrededor del mundo[7], incluida la OMS. Las universidades peruanas actualmente preparan a los fisioterapeutas para realizar una práctica clínica que incluye el diagnóstico, tratamiento, prevención, promoción e investigación. Es decir, que los profesionales desarrollan las habilidades necesarias para asumir la responsabilidad de ejercer la profesión según los estándares internacionales.

---

[6] Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 072-MINSA/DGSP-INR Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación. 2008 p. 1–38

[7] The Chartered Society of Physiotherapy. First contact physiotherapy [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: https://www.csp.org.uk/professional-clinical/improvement-innovation/first-contact-physiotherapy-0

En las últimas décadas se ha demostrado que permitir el **acceso directo** de los pacientes a los servicios de Fisioterapia genera una reducción de costos económicos para el paciente/familia y la institución, y también genera una ganancia en salud, mejorando la funcionalidad del paciente y los años de vida ajustados por calidad (AVAC)[8], lo que se reflejaría en una mayor población económicamente activa y sana. Si fuéramos conscientes de que las lesiones musculoesqueléticas son de las primeras causas de discapacidad, siendo la lumbalgia la mayor causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), invertiríamos más recursos en crear políticas y estrategias que permitan abordar estas problemáticas de una manera costo-efectiva. Poder acceder a fisioterapia de manera rápida no solo mejora los resultados en salud, sino que logra **reducir los costos** relacionados al tratamiento hasta un 60%, incluido los gastos por el uso de imágenes avanzadas, medicamentos, inyecciones o cirugías en la columna lumbar[9]. De manera similar, los pacientes que recibieron fisioterapia como primera opción de tratamiento al dolor lumbar, gastaron aproximadamente 20% menos que aquellos que recibieron inyecciones tanto ese año como al año siguiente, y aproximadamente 75% menos que aquellos que se realizaron una cirugía y 55% menos al año siguiente.(28) Incluso se ha encontrado que las hernias se pueden resolver solo con fisioterapia e incluso de manera espontánea entre un 66% a un 70%. Esto explica porque la oposición de algunos médicos frente a esta iniciativa, ya que significaría una supuesta reducción en sus procedimientos médicos.

Que el fisioterapeuta sea denominado tecnólogo médico impide una adecuada y rápida identificación de los profesionales de Fisioterapia en las instituciones tanto públicas como privadas, generando graves problemas en el análisis situacional de la profesión y su impacto en la salud pública. Si bien el acceso directo reduce los costos por paciente, también aumenta la demanda y esto puede generar un aumento en el tiempo de espera para la atención. Por eso se tiene que evaluar el incremento de profesionales midiendo la **brecha profesional** para poder reducirla. El estándar internacional es de 7 fisioterapeutas por cada 10,000 habitantes. Aunque en el Perú se estima que existen 2 Fisioterapeutas por 10,000 habitantes, se ha calculado que en EsSalud la proporción es de 0.4:10,000 y en MINSA es de 0.2:10,000.

---

[8] Fritz JM, Magel JS, McFadden M, Asche C, Thackeray A, Meier W, et al. Early Physical Therapy vs Usual Care in Patients With Recent-Onset Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA [Internet]. 2015 Oct 13 [cited 2022 Nov 23];314(14):1459–67. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26461996/

En el 2020 se registraron 6,752 tecnólogos médicos sin especificar cuántos eran fisioterapeutas , pero el CTMP registró 13,692 tecnólogos médicos, de los cuales 5,283 (38.6%) eran del área de Terapia Física, y un año antes SUNEDU ya tenía registrado 5,536 títulos de Terapia Física. Algo similar sucedió en el 2015, cuando se registraron 4,572 tecnólogos médicos, pero en el censo del CTMP se registraron 7,280 tecnólogo médicos, de los cuales 1,994 (27%) los pertenecientes al área de Terapia Física, a pesar que ya habían 4,159 títulos de Terapia Física registrados en SUNEDU. Estas enormes diferencias nos demuestran que la profesión es **invisible en las estadísticas** nacionales. La poca precisión de los análisis de recursos humanos en salud nos puede mostrar la gran proporción de fisioterapeutas que no están trabajando de manera formal y no están colegiados en el CTMP, lo que refleja su poca intervención para el desarrollo de esta profesión. Considerando que un aproximado del 40% de los miembros del CTMP son fisioterapeutas, es de esperar que la separación de este grupo profesional no sea conveniente para la economía institucional.

El desinterés por conocer las plazas de Fisioterapeuta dentro del sistema de salud a nivel nacional, también se refleja en las plazas del SERUMS. En el Proceso SERUMS 2022-II de las 2964 plazas ofertadas, 101 (3.4%) fueron para Tecnología Médica y solo 19 (0.6%) para el área de Terapia Física. Sin embargo, en el reporte estadístico para el 2021, de las 10,638 plazas ofertadas, se informó que 156 (1.5%) fueron para Tecnología Médica, y no se mencionó cuántas de ellas era de Terapia Física, **invisibilizando a la profesión** nuevamente y limitando los esfuerzos para reducir la brecha. El fisioterapeuta en el SERUMS puede ayudar en el diseño e implementación de programas de rehabilitación basados en la comunidad tan poco desarrollado en el país, participar en escuelas y otros espacios comunitarios para promover la actividad física, favoreciendo el envejecimiento activo y la construcción de ciudades activas. Esto permitirá que el Perú alcance las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pero especialmente del Plan de Acción Global al 2030 que busca reducir la prevalencia de actividad física insuficiente que genera tantos problemas de salud (37).

La creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú permitirá ocuparse de las especificidades de nuestra carrera que el CTMP no ha atendido en estos años como: la inequidad salarial que existe para las especialidades de Fisioterapia o el reconocimiento de pago por guardias que ya existe

para otras áreas de Tecnología Médica y no se hace efectiva en los Fisioterapeutas. Es necesario mencionar que en fisioterapia existen **especialidades** como sucede en medicina: Fisioterapia Cardiorrespiratoria, Fisioterapia Neurológica, Fisioterapia Pediátrica, Fisioterapia Ginecológica, Fisioterapia Oncológica, Fisioterapia Vascular y Tegumentaria, Fisioterapia Geriátrica, Fisioterapia Deportiva, Fisioterapia en Salud Mental, etc.

Por ejemplo, no se permitió la adecuada **contratación** de profesionales de la salud para afrontar la pandemia, momento en que los Fisioterapeutas eran profesionales clave para el tratamiento de pacientes con COVID-19, tanto para la atención remota de aquellos con síntomas leves o moderados, como en el manejo de pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos, así como el tratamiento virtual de pacientes no COVID que se quedaron sin recibir atención por varios meses. Se puede evidenciar en diversos procesos CAS:

- En el Instituto Nacional de Rehabilitación, durante el 2020 solo se contrataron 16 Tecnólogos Médicos (10 en laboratorio y 6 en radiología); y durante el 2021 se requirieron 2 plazas de Tecnólogo Médico, y no se especifica ninguna de las seis especialidades.
- En el Hospital de Rehabilitación del Callao, durante el 2018 se solicitó a un Tecnólogo Médico, sin especificar si es de Terapia Física, la remuneración mensual ofrecida era de 3,100 soles ; y durante el 2020 se solicitó a un Tecnólogo Médico en Terapia Física con cursos o diplomado en Fisioterapia Cardiorrespiratoria con una remuneración de 3,200 soles. Esto no solo desconoce la existencia de Fisioterapeutas con la especialidad (no diplomado) de Fisioterapia Cardiorrespiratoria, sino que implica solo una diferencia de 100 soles en la remuneración mensual.
- En el Hospital de Emergencias Ate Vitarte, durante el 2020 se ofrecieron 6 plazas para Tecnólogos Médicos en Laboratorio con una remuneración mensual de 7,000 soles y en la misma convocatoria,10 plazas para Tecnólogo Médico en Fisioterapia Respiratoria (es decir, con una especialidad de posgrado) por la misma remuneración. En el caso de Enfermería, por la especialidad el monto ascendía a 8,000 soles.

Adicionalmente se vio que, en las convocatorias que incluían al tecnólogo médico, la mayoría de las plazas se asignaron a los laboratorio y radiología. También afectó las funciones de los Fisioterapeutas de EsSalud, que fueron reasignados para realizar pruebas rápidas para el COVID-

19, y tuvo que ser el Sindicato Nacional de Fisioterapeutas del Seguro Social-SINAFISS el que logró devolver a los Fisioterapeutas sus funciones al trabajar por la implementación de la atención remota en fisioterapia y atender a pacientes post COVID y no COVID. La **inadecuada distribución** de las plazas evidenció el desconocimiento de la importancia del rol del fisioterapeuta por las autoridades, confundiendo sus funciones, que afectó su participación oportuna en el tratamiento del coronavirus, lo que explica el por qué muchos pacientes no recibieron fisioterapia respiratoria dentro y fuera de los hospitales.

Cuadro 1: Número de tecnólogos médicos por área y por Consejo Regional al 8 de mayo del 2020

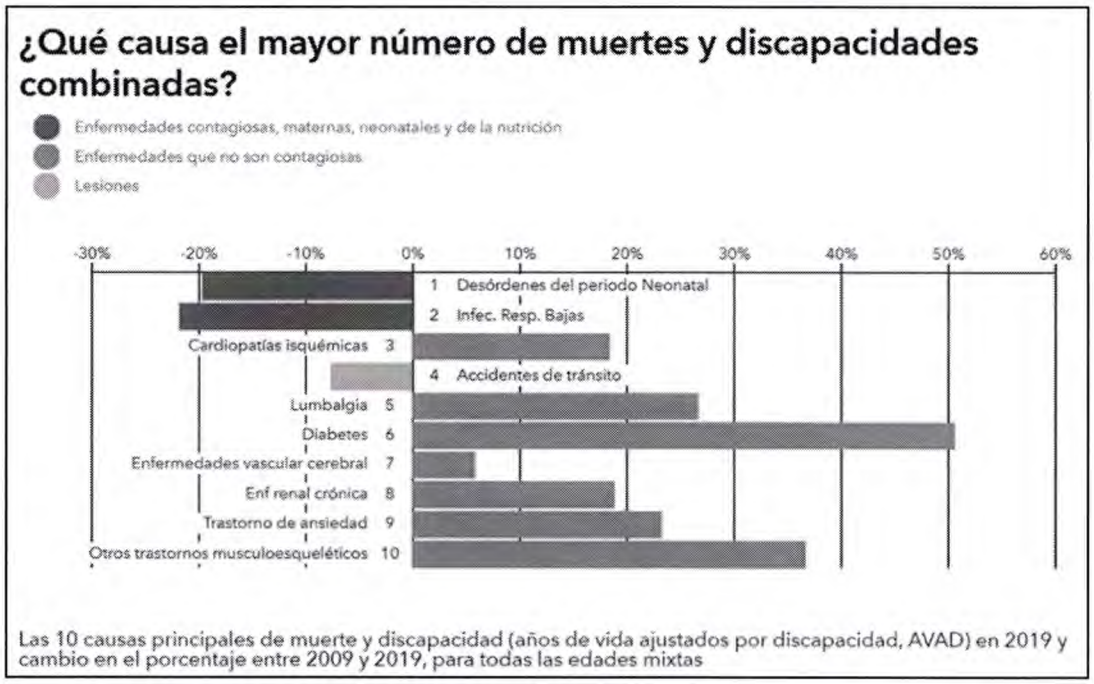
TECNÓLOGOS MÉDICOS POR ÁREAS Y REGIÓN							
Consejo Regional	AREAS						TM por Región
	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	Optometría	Radiología	Terapia de Lenguaje	Terapia Física y Rehabilitación	Terapia Ocupacional	
Region I Lima - Callao - Ica	3593	199	1597	388	3731	304	9812
Region II Lambayeque - Cajamarca - San Martin - Amazonas	556	0	116	0	407	1	1080
Region III Arequipa - Puno	140	0	82	6	194	2	424
Region IV Junin - Ayacucho - Huancavelica	204	3	105	5	173	1	491
Region IX La Libertad	222	0	34	2	124	0	382
Region V Ancash	226	1	43	1	262	2	535
Region VI Cusco - Apurímac - Madre de Dios	100	1	25	2	96	0	224
Region VII Huanuco	57	0	17	0	28	0	102
Region VIII Iquitos	67	0	3	1	40	0	111
Region X Tumbes - Piura	191	0	21	1	156	0	369
Region XI Tacna	71	0	17	1	72	1	162
TM por Areas	5427	204	2060	407	5283	311	13692

Fuente: Colegio Tecnólogo Médico del Perú

Cada profesión necesita un colegio profesional propio, para cumplir su responsabilidad en la salud pública. Que el decano del CTMP sea de un área ajena a la Fisioterapia, hace que sus conocimientos limitados retrasen e incluso obstruyan el desarrollo de la profesión. Durante los últimos años, el CTMP inició una estrategia en contra de los fisioterapeutas que apoyan la creación del Colegio de Fisioterapeutas del Perú que incluía la obligatoriedad del uso del término Tecnología Médica para referirse a la carrera. Esto generó; entre otros; un problema realmente preocupante para la salud pública: el aumento del **intrusismo profesional** por parte de los técnicos y otros grupos que se apoderaron del término Fisioterapia. Es muy común que los técnicos en Fisioterapia ofrezcan sus servicios personales de manera independiente como

fisioterapeutas o terapeutas físicos, y ejerzan sin la supervisión de un profesional de Fisioterapia. Estas personas aplican tratamientos sin una evaluación adecuada del problema de salud que solo buscan "aliviar el dolor" y no resolver la causa del problema. También se encuentran personas y negocios que realizan masajes (relajantes, terapéuticos, naturales), quiropraxia, acupunturas, u otros servicios personales, que luego ofrecen tratamientos de fisioterapia y terminan siendo realizados por personas que no tienen formación universitaria o de ningún tipo, poniendo en alto riesgo la salud. El caso más álgido es el uso del término kinesiología por trabajadores sexuales. Aunque este último también se emplea en el entorno deportivo por personal que no es profesional de la salud, este término tiene que ser exclusivo de los profesionales de Fisioterapia, para evitar riesgos en la salud de los deportistas. Del mismo modo, servicios personales bajo la denominación de Terapia Física, Fisioterapia o masajes terapéuticos ofrecen servicios sexuales, y no existe fiscalización para sancionarlos.

Cuadro 2: Indice de defunciones a causa de discapacidades combinadas



Fuente: https://www.healthdata.org/peru

Asimismo, un colegio profesional propio podría contribuir con iniciativas legislativas en políticas públicas donde la Fisioterapia participe activamente, como en temas de discapacidad, cáncer, u otros problemas de salud donde el proceso de rehabilitación es clave. También se puede invertir recursos en la incorporación de **registro fisioterapéutico** dentro de los Formato Especiales para las historias clínicas permita documentar el tratamiento del paciente con mayor detalle y precisión. Esto proporciona evidencia para realizar investigación, docencia y apoyar la toma de decisiones en el ámbito local, regional y nacional. Asimismo, se puede promover que todo acto profesional del Fisioterapeuta sea refrendado con sello y firma para que la población tenga las garantías de ser atendido por un profesional y poder iniciar cualquier acción legal en caso contrario, así como las **auditorias** correspondientes por la institución. Incluso, se pueden hacer alianzas y acciones conjuntas con los médicos para promover el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF, para un mejor trabajo de equipos multidisciplinarios en rehabilitación y obtener mejores diagnósticos. También se puede trabajar para tener vigente un convenio con CONCYTEC que fomente la participación de los fisioterapeutas en investigaciones y otras actividades científicas a favor de la población, como el desarrollo de Guías de Práctica Clínicas que garantice un mejor abordaje clínico.

Por último, pero no menos importante, que los fisioterapeutas dejen de pertenecer al CTMP les permitirá recuperar la formalidad tributaria de su profesión con la posibilidad de abrir centros de fisioterapia y fiscalizarlos para evitar el intrusismo por personal ajeno a la salud. Los fisioterapeutas que se dedican a la práctica privada son la mayor proporción de este grupo profesional, pero prefiere optar por la informalidad debido a que no puede abrir un centro de fisioterapia de nivel II con la misma libertad que otros profesionales de la salud. Un colegio propio puede dirigir los esfuerzos a promover la **formalidad** del ejercicio profesional para **favorecer la recaudación de impuestos** y esto podría ser compensado con el aumento de plazas para fisioterapeutas en entidades públicas, tanto dentro de los establecimientos de salud, como en los diferentes campos de acción del fisioterapeuta (municipalidades, centros educativos, laborales, recreativos y deportivos, etc.). Esto no solo mejoraría la cobertura de atención del país, sino que más fisioterapeutas del sector privado podrían hacer uso de los beneficios tributarios disponible al formalizarse, y las empresas que requieran sus servicios en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, ya que podrían deducir impuestos con servicios que incluyan pausas activas, evaluaciones ocupacionales en fisioterapia o talleres periódicos.

III. IMPACTO 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 novedoso para la actividad del Fisioterapeuta de carácter nacional, sectorial e institucional, que permitirá la apreciación del tratamiento adecuado a los pacientes tributarios de Fisioterapia.

IV. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La iniciativa propuesta no representa gasto alguno para erario nacional, por el contrario, una reducción en los gastos y tiempos de la población usuaria y las instituciones en materia de Fisioterapia. También mejorará la recaudación tributaria en el ejercicio de la fisioterapia, así como una ganancia en Años de Vida Ajustados por Calidad y Años de Vida Ajustados de Discapacidad para el país.

V. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL ESTADO EXPRESADA EN EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa propuesta se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

II Equidad y Justicia Social

11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación: Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población[10].

14. Acceso al empleo pleno, digno y productivo: Nos comprometemos a promover y propiciar, en el marco de una economía social de mercado, la creación descentralizada de nuevos puestos

[10] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/

de trabajo, en concordancia con los planes de desarrollo nacional, regional y local. Asimismo, nos comprometemos a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna. Nos comprometemos además a fomentar el ahorro, así como la inversión privada y pública responsables, especialmente en sectores generadores de empleo sostenible.

III Competitividad del País

18. Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica: Nos comprometemos a incrementar la competitividad del país con el objeto de alcanzar un crecimiento económico sostenido que genere empleos de calidad e integre exitosamente al Perú en la economía global. La mejora en la competitividad de todas las formas empresariales, incluyendo la de la pequeña y micro empresa, corresponde a un esfuerzo de toda la sociedad y en particular de los empresarios, los trabajadores y el Estado, para promover el acceso a una educación de calidad, un clima político y jurídico favorable y estable para la inversión privada, así como para la gestión pública y privada. Asimismo, nos comprometemos a promover y lograr la formalización de las actividades y relaciones económicas en todos los niveles.

20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología: Nos comprometemos a fortalecer la capacidad del país para generar y utilizar conocimientos científicos y tecnológicos, para desarrollar los recursos humanos y para mejorar la gestión de los recursos naturales y la competitividad de las empresas. De igual manera, nos comprometemos a incrementar las actividades de investigación y el control de los resultados obtenidos, evaluándolos debida y puntualmente. Nos comprometemos también a asignar mayores recursos financieros mediante concursos públicos de méritos que conduzcan a la selección de los mejores investigadores y proyectos, así como a proteger la propiedad intelectual.

24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente: Nos comprometemos a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos. Nos comprometemos también a que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales, así como en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno. Garantizaremos una

adecuada representación y defensa de los usuarios de estos servicios, la protección a los consumidores y la autonomía de los organismos reguladores.

Lima 06 de enero del 2023