

# Fisioterapia Digital: Lineamientos y Prospectiva



## **ESTRATEGIA COVID 19 - FISIOTERAPIA COLOMBIA**

### **COLEGIO COLOMBIANO DE FISIOTERAPEUTAS-COLFI**

Imma Quitzel Caicedo Molina- Presidenta

### **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA-ASCOFI**

Nancy Jeanet Molina Achury – Presidenta

### **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE FISIOTERAPIA-ASCOFAFI**

Héctor Jaime Mosquera- Presidente

### **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA-ACEFIT**

Angie Antolinez Romero – Presidente

### **COORDINACIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA**

Nancy Jeanet Molina Achury



## **ESTRATEGIA COVID 19 - FISIOTERAPIA COLOMBIA**

### **GRUPO 7 – FRENTE 2**

*PhD, MsC, Ft. Erika Palacio Durán* – Coordinadora del Frente, Directora del Programa de Fisioterapia. Profesora Titular de la Universidad Simón Bolívar. Correo electrónico: erpalacio@unisimónbolivar.edu.co

*PhD, MsC, Ft. Karim Martina Alvis Gómez*, Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia. Correo Electrónico: kmalvisg@unal.edu.co

*MsC, Ft. Yisel Pinillos Patiño*, Profesora Asociada de la Universidad Simón Bolívar. Correo electrónico: ypinillos@unisimónbolivar.edu.co

*Ft. Andrea Carolina Muñoz García*, Fisioterapeuta, Universidad Nacional de Colombia. Docente Universidad de La Sabana. Correo: acmunozg@unal.edu.co

*Angie Antolinez Romero*, Presidenta de Acefit, estudiante Universidad Nacional

*Jesus Alberto Navarro Ortiz*, estudiante Universidad Simón Bolívar.

*María Virginia Solarte Sarría*, estudiante Universidad Santiago de Cali.

*Camilo Paipa Corredor*, estudiante Universidad Nacional.

*Alejandro Gómez Cárdenas*, estudiante Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte



## CONTENIDO

### Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Transición desde la Fisioterapia Personal hacia la Fisioterapia Digital</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Fisioterapia Digital: Definiciones y Conceptos</b> .....	<b>18</b>
<b>6. Marco Normativo</b> .....	<b>27</b>
6.1 Referentes a Nivel Global .....	27
6.2 Aproximaciones normativas en Colombia.....	35
<b>7. Aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio de fisioterapia digital</b> .....	<b>42</b>
<b>8. Servicios de Fisioterapia Digital en Colombia</b> .....	<b>45</b>
a. Requisitos para la oferta del servicio .....	45
b. Condiciones del profesional en Fisioterapia que presta los servicios de Fisioterapia Digital .....	45
c. Condiciones del usuario que accede a los servicios de Fisioterapia Digital ...	45
d. Elección del servicio de Fisioterapia Digital y Asignación de Citas .....	46
e. Prestación del servicio de Fisioterapia Digital.....	46
f. Condiciones Tecnológicas.....	49
g. Confidencialidad y Seguridad de la Información .....	50
h. Calidad y Seguridad de la Atención en Fisioterapia Digital .....	51
i. Retribución y Reembolso de la Atención a través de Fisioterapia Digital .....	52
<b>9. Consideraciones Finales</b> .....	<b>45</b>



## 1. Introducción

En la actualidad, cuando millones de personas se han visto obligadas a permanecer en sus casas en aislamiento preventivo por causa de la pandemia desatada por el Coronavirus (Covid 19), en Colombia el Ministerio de Salud al igual que en muchas partes del mundo, ha decidido fortalecer la atención sanitaria mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) para el desarrollo de la Telesalud como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 donde se establece una política social centrada en la familia, con el fin de propender por la salud para todos con calidad y eficiencia, de acuerdo con lo expuesto en la Resolución 2654 del 3 de octubre de 2019.

Desde esta perspectiva, para el sector salud y específicamente para la fisioterapia, la implementación de la atención de usuarios mediada por las TIC's, se convierte en un aspecto relevante tomando en consideración la necesidad de facilitar el acceso, la oportunidad y la resolutivez con especial interés en aquellos que presentan limitaciones de oferta y/o de acceso a este servicio en su área geográfica.

En el campo de la fisioterapia en nuestro país, antecedentes presentados por la World Confederation For Physical Therapy (WCPT) y la International Network of Physiotherapy Regulatory Authorities (INPTRA), así como la normatividad nacional legal vigente, han favorecido el análisis y construcción de un documento que orienta el desarrollo de la profesión, en torno al uso y la mediación tecnológica y digital para el ejercicio profesional, sin dejar de lado el cumplimiento de aspectos referidos con la ética y la calidad de la prestación del servicio tanto en la modalidad presencial como en la fisioterapia digital.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General:

Establecer los lineamientos base para el desarrollo de la Fisioterapia Digital en Colombia, desde la perspectiva de la enseñanza y la práctica profesional.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar la evolución histórica de la Fisioterapia desde sus inicios hasta su trascendencia hacia la digitalización.
- Establecer los alcances y limitaciones de la fisioterapia digital en Colombia.
- Identificar los atributos de calidad necesarios para la prestación del servicio de fisioterapia digital
- Determinar los elementos básicos curriculares necesarios para la formación en fisioterapia digital.

### 3. Metodología

Se realizó un estudio tipo revisión analítica sobre el concepto y las condiciones de la práctica digital en Fisioterapia. Para el mismo, se realizó un análisis documental de la información existente a nivel global de las prácticas emergentes de fisioterapia digital, tomando como principal referente la propuesta acordada entre la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) y las organizaciones miembros de la Red Internacional de Autoridades Regulatoras de Fisioterapia (INPTRA).

En tal sentido, resultó trascendental la evidencia existente acerca de las prácticas desarrolladas tanto a nivel mundial como en el contexto colombiano para definir los lineamientos iniciales que faciliten una práctica con criterios de pertinencia y calidad en la prestación del servicio.

Asimismo, se revisó la documentación relacionada con la normatividad existente a nivel global y las aproximaciones normativas en Colombia para la regulación de esta práctica en nuestro País.

Para este efecto el método incluyó los siguientes pasos:

**Figura 1. Fases Método Investigativo**





## Fase 1: Delimitación Concepto a Revisar

En el presente estudio se realizó la revisión del concepto de Fisioterapia Digital, con todas las acepciones que le son inherentes a saber:

- Fisioterapia Digital
- Tele-Consulta
- Tele-orientación
- Tele-Fisioterapia
- Tele-Rehabilitación
- Tele-salud
- Tele-medicina

## Fase 2: Definición de Categorías y Subcategorías de Análisis

Para el análisis de estos conceptos se realizó una revisión a través de las siguientes categorías y sub-categorías de análisis:

**Tabla 1. Descriptor y categorías a analizar.**

DESCRIPTOR PRINCIPAL	CATEGORÍAS RELACIONADAS
<b>Modalidad de Intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Fisioterapia Digital</li><li>→ Teleconsulta</li><li>→ Teleorientación</li><li>→ Tele-Fisioterapia</li><li>→ Tele-Rehabilitación</li><li>→ Tele-salud</li><li>→ Telemedicina</li></ul>
<b>Alcances y Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Práctica en Salud</li><li>→ Práctica en Fisioterapia</li><li>→ Por área de desempeño Profesional</li><li>→ Por grupos etarios</li><li>→ Por condiciones de alteración del Movimiento</li><li>→ Por niveles de complejidad en la atención</li></ul>

DESCRIPTOR PRINCIPAL	CATEGORÍAS RELACIONADAS
<p><b>Marco Normativo Regulatorio</b> -</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Marco Normativo General en Salud a nivel Mundial</li> <li>→ Marco Normativo General en Salud a nivel Colombia</li> <li>→ Marco Normativo específico para Fisioterapia a nivel Mundial</li> <li>→ Marco Normativo específico para Fisioterapia a nivel Colombia</li> <li>→ Marco normativo a nivel mundial sobre formación en Fisioterapia Digital</li> <li>→ Marco Normativo a nivel nacional sobre formación en Fisioterapia digital.</li> </ul>
<p><b>Características de Aseguramiento de Servicios</b> de Calidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Normas éticas</li> <li>→ Privacidad y Confidencialidad de la información</li> <li>→ Definición del Alcance de la Práctica</li> <li>→ Seguridad del usuario</li> <li>→ Gestión de Crisis o Urgencias</li> <li>→ Competencia Profesional</li> <li>→ Consentimiento Informado</li> <li>→ Registros derivados de la consulta               <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Motivo Consulta</li> <li>◆ Anamnesis del paciente / Datos Generales del usuario</li> <li>◆ Procesos Evaluativos</li> <li>◆ Diagnóstico</li> <li>◆ Planeación de la Intervención</li> <li>◆ Prescripción de Ejercicio</li> <li>◆ Evolución</li> <li>◆ Alta del paciente o finalización de la atención (consulta, orientación, atención)</li> </ul> </li> <li>→ Tecnología Requerida</li> </ul>

DESCRIPTOR PRINCIPAL	CATEGORÍAS RELACIONADAS
<b>Formación /Educación en Fisioterapia Digital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Conceptos y contenidos mínimos a formar</li> <li>→ Alcances de la formación pregradual y posgradual en Fisioterapia Digital</li> <li>→ Competencias a desarrollar en el estudiante en formación</li> <li>→ Delegación progresiva de autonomía</li> <li>→ Tecnología necesaria para la formación en Fisioterapia Digital</li> <li>→ Adaptaciones Curriculares</li> </ul>

### **Fase 3: Definición Fuentes de Consulta y Marco Temporal**

Se realizó una revisión de las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, EBSCO, ScienceDirect, PEDro, Sage, Medline, Cochrane, ProQuest, Scielo. El marco de referencia de búsqueda comprendió desde el año 2010 al 2020 y se incluyeron documentos en idioma inglés o español.

### **Fase 4: Categorización y Análisis de Fuentes Bibliográficas**

Una vez realizada la búsqueda se procedió a clasificar según categoría de análisis la documentación encontrada, se caracterizó el nivel de evidencia y se procedió a realizar el análisis por categoría.

### **Fase 5: Formulación de Resultados por categoría de análisis y conclusiones**

Se elaboró un análisis por categoría y se registró como parte de los resultados del documento.

### **Fase 6: Elaboración Informe Final**

Con base en la información previamente encontrada se elaborará un informe final que servirá de guía para la implementación y desarrollo de prácticas digitales en Fisioterapia en Colombia, tanto a nivel formativo, como en el ejercicio profesional.





#### **4. Transición desde la Fisioterapia Personal hacia la Fisioterapia Digital**

##### **Autores:**

PhD., MsC, Ft. Erika Palacio Durán  
Est. Angie Antolinez Romero  
Est. María Virginia Solarte Sarria  
Est. Camilo Paipa Corredor  
Est. Alejandro Gómez Cárdenas  
Est. Jesús Navarro Ortiz

Los inicios de la fisioterapia se remontan a épocas antiguas con el uso de diferentes medios físicos como medidas curativas, tal como se referencian en el papiro de Edwin Smith, en el cual se describe la utilización de frío en la etapa inicial de una inflamación, y de calor en las etapas más tardías. Además, se utilizó la exposición al sol con fines terapéuticos en recintos destinados para ello (1).

Hipócrates, por su parte, realizó su aporte a la Fisioterapia en su Tratado Sobre las Fracturas en el que hace numerosas referencias a la utilización de los agentes físicos y la Masoterapia, presentando una clasificación de los masajes según sus cualidades, indicaciones y contraindicaciones. Técnicas como la terapia manual, los baños termales y otras formas de hidroterapia fueron utilizadas como medidas terapéuticas y de relajación, además de las movilizaciones activas y pasivas (1).

A pesar de todos los antecedentes, su aparición a nivel mundial como profesión es relativamente reciente. El surgimiento de la fisioterapia en todo el mundo fue propiciado por la aparición de epidemias como la poliomielitis y la necesidad de tratar los heridos de guerra que, como consecuencia de la segunda guerra mundial, presentaban múltiples secuelas músculo esqueléticas. Fueron los médicos ortopedistas quienes se preocuparon inicialmente por tratar dichas secuelas, las cuales terminaban generalmente en deformidades que debían resolverse quirúrgicamente (2); es así como estos médicos comienzan a entrenar personal esencialmente femenino para el cuidado, la atención y la recuperación de las funciones perdidas.

En Colombia, las primeras prácticas fisioterapéuticas inician en el Hogar Clínica San Rafael de la ciudad de Bogotá, cuando en 1930 se presenta una epidemia de parálisis infantil, atendiéndose, en dicha institución, un total de 34 casos a los cuales se aplicó el masaje con buenos resultados (3). Para esta época se inicia en el Hospital de la Hortúa, el servicio de cinesiterapia bajo la dirección del profesor



Lisandro Leyva, en el cual laboraban algunas enfermeras especializadas en cinesiterapia que hacían la movilización de las articulaciones en pacientes que habían padecido fracturas.

En la década de los cuarentas se fundan el Instituto Colombiano de Ortopedia y Rehabilitación Franklin Delano Roosevelt y la Fundación Santa Ana, en los cuales se brindaba atención a niños discapacitados. Cada día se hacía más evidente la necesidad de contar con personal capacitado para el tratamiento fisioterapéutico. Tanto el grupo de damas voluntarias como las escasas terapistas egresadas en el exterior trataban de cubrir esta necesidad (3), siempre de manera presencial enfatizando en la importancia del acompañamiento continuo para la rehabilitación de los pacientes.

A mediados del siglo XX, y bajo la clara influencia de las potencias del norte, se institucionaliza en 1952 la formación de un recurso humano técnico para el manejo de las secuelas dejadas por las epidemias de polio (4). A partir de ese momento surgen entonces diversas escuelas de formación e instituciones de salud que ofrecen el servicio. La orientación de la formación se enmarca en el paradigma Biologista – Mecanicista imperante en la salud, lo cual lleva a una súper especialización de la profesión, con énfasis en el desarrollo tecnológico y en el enfoque totalmente clínico (4).

Diferentes normatividades en Colombia han regulado el ejercicio profesional a través del tiempo. Inicialmente el decreto 1056 de 1954, el cual definió la Terapia física o Fisioterapia como la aplicación de medios físicos (electricidad, luz, masajes, ejercicios terapéuticos, manipulaciones, etc.), para el tratamiento de enfermedades, deformaciones, fracturas, etc. A partir de este momento surge, en diversas instituciones privadas y públicas, la enseñanza de la Fisioterapia, institucionalizándose su práctica en centros especializados (4).

En 1976, con la aprobación de la Ley 9 del mismo año, se deroga el anterior decreto, se redefine la profesión y se le reconoce el nivel de formación universitaria, el cual es definido y reglamentado cuatro años después, por el decreto ley 80/80, como un nivel de formación altamente científico e investigativo, con un claro contenido social – humanístico (5).

En el año 1999 se expide la Ley 528 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Fisioterapia en el país, se dictan normas de ética profesional y otras disposiciones. Esta ley define la profesión y su objeto de estudio, a la vez que plantea las responsabilidades y competencias del fisioterapeuta y sus ámbitos de actuación a la luz de los requerimientos planteados por el nuevo sistema de salud.



Se define entonces la Fisioterapia como una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelve. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías (6).

A través del marco normativo de la Fisioterapia en nuestro País, se observa una predominancia de una práctica de carácter netamente presencial que ha estado fuertemente permeada por los lineamientos de la WCPT (World Confederation for Physical Therapy) y por las Guías de Atención Fisioterapéutica de la APTA (American Physical Therapy Association) que otorgan al fisioterapeuta una visión integral en los procesos de atención, reconociendo no sólo su intervención a nivel individual sino en el contexto social en el que se desenvuelve.

Sin embargo, los avances tecnológicos y la incorporación cada vez más rápida de las TICs en todos los ámbitos de acción de los sujetos, han planteado la necesidad de la incorporación de estas tecnologías en la práctica profesional del Fisioterapeuta. De allí que la WCPT y la INPTRA (Red Internacional de Autoridades Reguladoras de Fisioterapia) propusieran en 2020, una definición internacional y un propósito para la Fisioterapia Digital.

En los últimos 10 años las tecnologías de la información y la comunicación han ido permeando el cotidiano de la personas en múltiples esferas, y particularmente en el desarrollo del concepto de “salud”; estas tecnologías han permitido generar intervenciones de manera remota relacionadas con promoción de la participación en actividad física, comportamientos nutricionales, programas de rehabilitación, adherencia a la medicación, etc., convirtiéndose en un reto para la fisioterapia como promotora y mediadora del movimiento corporal humano, en la búsqueda de la masificación de la información pero que a su vez, genera muchos cuestionamientos en torno a las oportunidades y limitaciones de estas herramientas (7).

Para resolver la dificultad del sesgo en la interacción digital actualmente las atenciones digitales en salud pretenden lograr un equilibrio muy delicado entre el entorno, los dispositivos y los usuarios ya que se ha demostrado que capacidades tales como la autogestión autónoma, la autoadaptación, el conocimiento extensible, la flexibilidad y la ubicuidad son cruciales para facilitar y promover la usabilidad de

este tipo de estrategias; sin embargo, el desarrollo de tecnologías como los sistemas de agentes múltiples en tiempo real, a pesar de que ofrecen fiabilidad y la previsibilidad, llevan a cuestionamientos sobre el entorno de rehabilitación, causas y condiciones iniciales, los valores y parámetros que deben/ podrían ser útiles para identificar los errores comunes y límites de pacientes, fisioterapeutas, prácticas actuales y soluciones tecnológicas y finalmente el soporte tecnológico previsto y deseado (8).

**Figura 2. Línea de tiempo de la fisioterapia en Colombia**



Fuente: Elaboración propia a partir de la bibliografía revisada

A pesar de estas exigencias que la virtualidad le hace a la profesión en términos de su evolución, es importante reconocer que el desarrollo tecnológico permite contar con herramientas que simulan una interacción humana, que si bien no es aplicable en todas las condiciones de salud y de práctica profesional, son un primer paso para el desarrollo de nuevas tecnologías; dentro de estas opciones las herramientas más desarrolladas son: análisis de video, tecnología portátil, robótica, gamificación, microsensores, dispositivos de muñeca, ropa inteligente y sonificación(8).

La evidencia permite señalar que incorporar el uso de herramientas tecnológicas a la atención hace que los fisioterapeutas desplieguen su propia cognición encarnada como un "sentido" (9). Desde esta perspectiva el uso de herramientas tecnológicas no afecta el contacto humano dado que éste siempre está mediado con el mundo, y



se entiende la mediación tecnológica como un medio más donde los humanos (sujeto) y herramienta digital (objeto) se convierten en agentes de colaboración que crean, transforman y realizan su parte en una sesión de terapia en curso (10).

Como ya es ampliamente conocido las nuevas tecnologías y artefactos proliferan diariamente y, para el caso de la fisioterapia, se requiere debatir sobre los cambios de paradigma en torno a los modelos de atención para lograr que el paciente, la tecnología y los profesionales logren una apropiación activa y crítica de la tecnología en cuestión (9).

Se requiere entonces profundizar en la investigación acerca de la inclusión de la tecnología en la práctica fisioterapéutica, en tanto se generarán cambios tanto en la atención como en la interacción con los usuarios, retando al profesional a inventar prácticas cada vez más creativas que respondan tanto a los objetivos de intervención como a la potencialidad de los dispositivos usados.

### Referencias Bibliográficas

1. Gallego IT. Antecedentes históricos de la Fisioterapia. En: Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 1-49.
2. Sotelano F. Historia de la Rehabilitación en Latinoamérica. Departamento de Rehabilitación, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas. Accesible en: <http://journals.lww.com/ajpmr/Documents/Manuscript%20AJ11107%20Sotelano%20Invited%20Commentary.pdf>
3. Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia. Edición especial 50 años. Diciembre de 2003.
4. Sarmiento, Marta. Cruz, Israel. Molina, Victoria. Martínez, Alberto. Fisioterapia en Colombia: Historia y Perspectiva. Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia. 1994; 39: 7 - 11
5. Sarmiento, M. *Fisioterapia Contemporánea, Problematización y opciones*. Requisitos para la creación y funcionamiento de programas de pregrado en Fisioterapia. Asociación Colombiana de Fisioterapia, Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia, ICFES. Santafé de Bogotá, 1998.



6. Ley 528 de 1999. Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.
7. Stockwell, S., Schofield, P., Fisher, A., Firth, J., Jackson, S., Stubbs, B., & Smith, L. (2019). Digital behavior change interventions to promote physical activity and/or reduce sedentary behavior in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Experimental Gerontology*, 120, 68-87. doi: 10.1016/j.exger.2019.02.020
8. Calvaresi, D., Marinoni, M., Dragoni, A., Hilfiker, R., & Schumacher, M. (2019). Real-time multi-agent systems for telerehabilitation scenarios. *Artificial Intelligence In Medicine*, 96, 217-231. doi: 10.1016/j.artmed.2019.02.001
9. Physiotherapists' experiences of adopting an eTool in clinical practice: a post-phenomenological investigation. (2020). *Physiotherapy Theory And Practice*. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1>
10. Verbeek P, (2020) What Things Do. . Retrieved 30 April 2020, from [https://books.google.ca/books?hl=en&lr=&id=AJ5CDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=zWj66sX8kV&sig=g9Cy3IL-ZZine2qWi3ucRVr7DII&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ca/books?hl=en&lr=&id=AJ5CDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=zWj66sX8kV&sig=g9Cy3IL-ZZine2qWi3ucRVr7DII&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)



## 5. Fisioterapia Digital: Definiciones y Conceptos

Autores:

PhD., MsC., Ft Karim Martina Alvis Gómez,

PhD., MsC, Ft. Erika Palacio Durán

MsC, Ft. Yisel Pinillos Patiño

Est. Jesús Navarro Ortiz

Los rápidos cambios y transformaciones del mundo moderno han llevado a la incorporación, en espacios cada vez más amplios, de recursos tecnológicos que facilitan y permiten brindar respuestas oportunas y eficaces a las necesidades que se presentan al interior de la sociedad.

La Fisioterapia, cuyo objeto es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre (1), ha presentado desarrollos acordes con los avances del contexto a nivel mundial, regional y local.

En este sentido, se han ido incorporando tecnologías de la información y la comunicación (TICs), que han facilitado los procesos tanto diagnósticos como terapéuticos, mediante el uso de herramientas que favorecen la comunicación a distancia y que han permitido que el profesional pueda ofrecer asesoría, apoyo, consultoría y orientación, así como la atención fisioterapéutica a través de medios digitales.

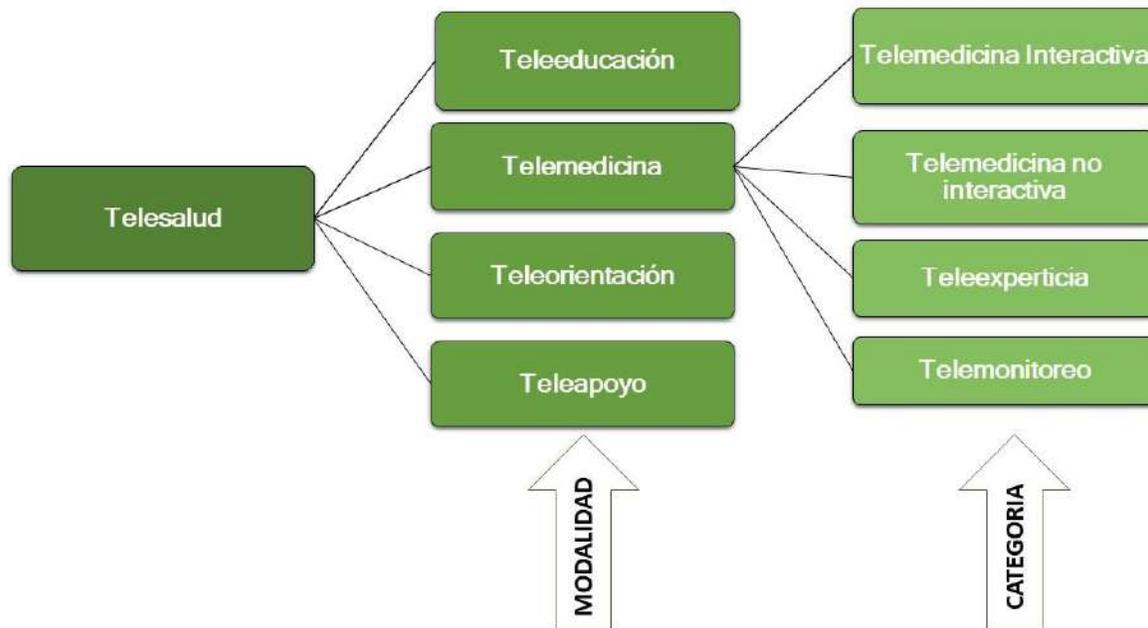
La salud digital o la eSalud permite la comunicación entre los e-pacientes (personas que aprovechan las tecnologías para tener mayor participación y responsabilidad en la toma de decisiones que se relacionan con su vida y salud) y los e-profesionales (aquellos conscientes de los cambios y retos, capaces de adquirir nuevas competencias que les permiten adaptarse exitosamente a los nuevos contextos, quienes logran conectar y desarrollar su red profesional a través de la internet) y apoya las competencias en la asistencia sanitaria a distancia (2) (3).

Desde esta perspectiva la salud 2.0 aplica la web 2.0 o web social en el ámbito de la salud, lo cual favorece a las nuevas formas de comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. la salud 2.0 se refiere a actitudes y conductas relacionadas con: pacientes, uso de las tecnologías, los profesionales, las redes sociales, los cambios en los modelos de atención sanitaria, la interacción profesional-paciente y la información generada de la atención (2).

La incorporación de las TICs en procesos de atención en salud ha permitido que hoy día se hable de Telerehabilitación, Fisioterapia Digital, Telemedicina, Telesalud, Telefisioterapia, Teleconsulta, Telemonitoreo, Teleapoyo, Teleorientación, entre otros términos, entendidos como un conjunto de prácticas que tienen en común la prestación de servicios de salud a distancia mediante el uso de dichas tecnologías.

Sin embargo, aunque los anteriores conceptos son cercanos, no tienen la misma connotación en su alcance para el ejercicio y la prestación de los servicios con los cuales se relacionan.

**Figura 3. Telesalud modalidades y categorías según la Resolución 2654 de 2019**



Fuente: Elaboración propia

La **Telesalud** hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones, con el fin de permitir o mejorar la atención en salud. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud (4).

Telesalud, e-salud y telemedicina están incursionando con fuerza en las distintas profesiones de la salud y del cuidado. Su auge radica en el rápido desarrollo tecnológico generado en la actualidad, así como en la variedad de teléfonos inteligentes al alcance de las personas en todas partes del mundo tanto en países de ingresos bajos y medianos favoreciendo la prestación de los servicios en áreas



marginadas así como en situaciones especiales (5). La salud-e abarca procesos administrativos y asistenciales de la prestación del servicio. La telemedicina se aplica en la medicina clínica, cuando la información se transfiere por medio del teléfono, Internet u otros medios con el fin de hacer una consulta, un telediagnóstico o la atención de pacientes a distancia (6).

La telesalud involucra la práctica de los servicios de salud y de sus actividades relacionadas, como la educación, formación, gestión y dirección de sistemas de salud a distancia, entre otros, y que incluyen la teleconsulta, interconsulta profesional en línea, diagnóstico en línea, telemonitorización y teleducación, con el objetivo de aumentar la calidad, equidad y eficiencia de los servicios y educación profesional, brindados por estos medios (7).

Esta modalidad de atención sanitaria contempla desde los servicios basados en la web hasta aplicaciones móviles de salud, videos en línea y redes sociales mediante los cuales se permite la oferta de consultas en línea, registros electrónicos relacionados con los datos de los pacientes, sistemas radiológicos digitales, aplicaciones de autogestión y telemonitorización y otras herramientas que apoyan la toma de decisiones tanto en el ámbito clínico como en la salud pública (5).

Según la Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (8), la Telesalud busca mejorar el acceso, la resolutivez, la continuidad y la calidad de la atención clínica, impactar la salud pública y la educación para la salud, mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, e incluye la **Teleorientación en Salud** y el **Teleapoyo**.

La Teleorientación se relaciona con la información, consejería y asesoría que se le brinda al usuario en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El Teleapoyo, por su parte, se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud haciendo uso de las TICs (8).

La **Telemedicina** es definida como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (4).

La misma Resolución establece cuatro categorías de Telemedicina (8):



- **Interactiva:** es una relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre médico y usuario para la prestación del servicio (comprende, entre otros aspectos, consulta general y de especialidades y rehabilitación).
- **No interactiva:** es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica para la provisión de un servicio que no requiere una respuesta inmediata (permitirá segundas opiniones y lecturas de imágenes diagnósticas).
- **Telexperticia:** es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes (como soporte a decisiones clínicas y juntas médicas, además de acceder a imágenes diagnósticas y consultas generales y de especialistas), utilizando tecnologías de información y comunicación entre:
  - Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia.
  - Personal de salud no profesional (técnico, tecnólogo o auxiliar), este atiende al usuario presencialmente y un profesional de la salud atiende a distancia, este último será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente.
  - Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.
- **Telemonitoreo:** es la relación entre el personal de la salud y un usuario en cualquier lugar donde se encuentre, a través de infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos (abarca un conjunto amplio de servicios enfocados a hacer seguimiento a pacientes).

El término de **Teleconsultoría** se define como la comunicación registrada y realizada entre profesionales, gerentes y otras partes interesadas en los campos de la salud y la educación, utilizando instrumentos de telecomunicaciones bidireccionales, con el fin de aclarar dudas sobre procedimientos clínicos, acciones de salud y cuestiones relacionadas con el proceso de trabajo (6). La Teleconsultoría es considerada una modalidad del uso de la telesalud donde la consulta puede realizarse sin que el paciente necesite desplazarse siempre con la presencia de un profesional sanitario en cada punto de comunicación (9).



La **Teleconsulta** hace referencia a la consulta clínica registrada y realizada por un profesional a distancia. La teleconsulta se lleva a cabo en las siguientes situaciones (7):

- Consulta entre profesional y usuarios del servicio o con otro profesional a distancia. Esta modalidad incluye acciones de atención por parte de un profesional en salud, tanto para el apoyo diagnóstico y terapéutico
- Consulta entre un profesional de la salud a distancia con otro profesional y su paciente. Esta modalidad abarca acciones preventivas y de orientación y no permite que el profesional a distancia realice diagnósticos ni intervención, ni la delegación de las acciones sugeridas a una persona que no sea de la profesión de consulta.
- Consulta entre usuario del servicio y el profesional en salud, ambos a distancia para orientación, aclaración de dudas, conductas preventivas, sin incluir evaluación clínica, diagnóstico o prescripción terapéutica.

En cuanto al término **Telerehabilitación**, algunos autores se han referido a ésta, como una parte de la telesalud desarrollada principalmente para proporcionar servicios de rehabilitación en los que se brinde un acceso equitativo a las personas que están geográficamente remotas y a las personas con desventajas físicas y económicas (10), permitiendo además, la optimización del tiempo, así como su intensidad y duración, cada vez más limitadas por los sistemas de salud que existen en la actualidad.

Clínicamente, este término abarca una gama de servicios de rehabilitación y habilitación que incluyen evaluación, monitoreo, prevención, intervención, supervisión, educación, consulta y asesoramiento (9).

La telerehabilitación es una alternativa terapéutica que se fundamenta en la integración de distintos procedimientos establecidos en diferentes disciplinas, como la rehabilitación funcional, la rehabilitación neuropsicológica, las telecomunicaciones en general, entre otras, permitiendo adaptar el entorno real solicitando criterios deseados para un entrenamiento funcional, convirtiéndose en una intervención terapéutica novedosa(11).

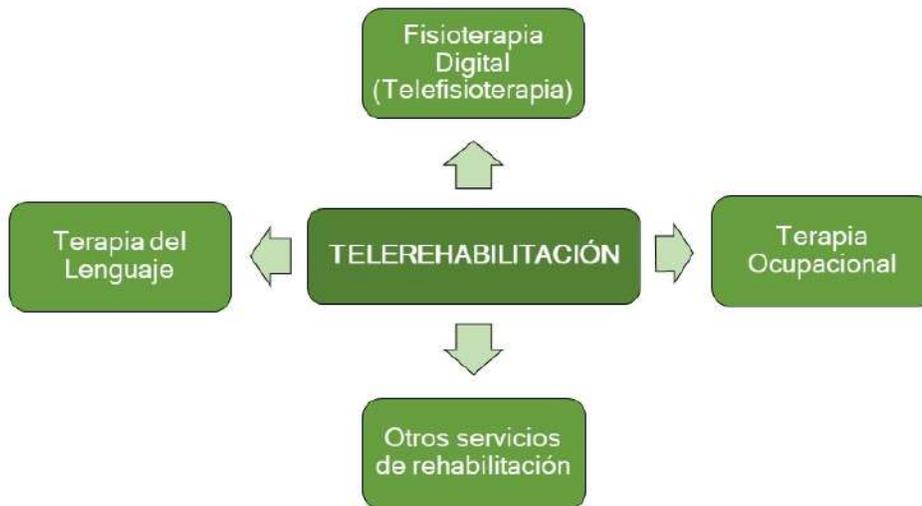
Entre los beneficios de la telerehabilitación, y que proyectan un futuro prometedor a esta práctica, se encuentran la facilidad para proporcionar servicios de rehabilitación sincrónicos y de costo relativamente bajo; además, que se convierten en una alternativa para personas con discapacidad o con situaciones de salud que dificulten

el acceso presencial a los servicios de rehabilitación (12).

El término de **Telefisioterapia**, se utiliza como sinónimo del de **telerehabilitación**. Sin embargo, la **telerehabilitación** involucra todo el conjunto de profesiones que participan en procesos de rehabilitación, y que incluyen la **fisioterapia**, **terapia ocupacional** y **terapia del lenguaje**, así como aquellas que coadyuvan al desarrollo de la misma, como la **ingeniería biomédica**.

Finalmente, el término sugerido para esta práctica por parte de los profesionales de la **Fisioterapia** es la denominada **Fisioterapia Digital**, definida por la **Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT)** por sus siglas en inglés) y la **Red Internacional de Autoridades en Regulación en Fisioterapia (INPTRA)** por sus siglas en inglés), como aquella práctica profesional a través de la cual se prestan servicios de atención en salud, apoyo e información en forma remota a través de dispositivos y comunicación digital (13) por parte de los **fisioterapeutas**.

**Figura 4. Servicios que conformar parte de la telerehabilitación**



Fuente: Elaboración propia

El **propósito de práctica digital** es facilitar la prestación efectiva de servicios de **fisioterapia**, mejorando el acceso a la atención e información y realizando la atención de **fisioterapia** en salud, a través de estos medios (13). Este servicio ofrece ventajas tanto para usuarios, **fisioterapeutas**, así como para la sociedad en general.

Para los usuarios del servicio, ya que les permite contactar y conectarse con profesionales en **Fisioterapia** y **Fisioterapeutas** especializados, independientemente de la distancia o de la ubicación geográfica o de las condiciones de accesibilidad a

los servicios de fisioterapia en persona (el término fisioterapia en persona hace referencia a aquella atención en la cual el profesional de fisioterapia y el usuario o usuarios del servicio se encuentran en la misma ubicación o espacio físico en tiempos sincrónicos).

De igual forma este tipo de atención, disminuye algunas barreras tales como la necesidad de espacios de estacionamiento, tiempos de espera y transporte para los usuarios, aumentando los niveles de seguridad para el usuario y sus acompañantes o cuidadores, al eliminar la necesidad de desplazamiento para personas que en muchas ocasiones presentan problemas de movilidad o problemas de salud (13).

Además, permite a los usuarios generar un mayor nivel de independencia y control por parte del usuario sobre la gestión que realiza en relación a los recursos para su atención en línea; aumenta la flexibilidad para la programación de citas en el momento más conveniente para ellos y disminuye los costos relacionados con los viajes, la asistencia necesaria para salir de casa y el tiempo perdido en otras actividades, incluido el empleo y el cuidado de los demás (13).

**Figura 5. Ventajas de la fisioterapia digital**



Fuente: Regulatory P. REPORT OF THE WCPT / INPTRA DIGITAL PHYSICAL THERAPY International Network of. 2019

Para los profesionales en Fisioterapia, estos servicios amplían la capacidad de oferta de servicios, disminuyen los costos en tiempo y financieros en relación a viajes y desplazamiento y mejoran la posibilidad del desarrollo profesional. De igual forma, estas modalidades de prestación de servicios permiten estandarizar rutas para la atención de los usuarios de los servicios, así como el control tanto del contenido



como de los formatos de información de manera más confiable; aumenta la capacidad de monitorear los estándares de atención y los resultados del usuario del servicio y brinda oportunidades de pensar y trabajar en forma creativa para aprovechar las ventajas de la tecnología que siempre está en constante evolución (13).

La sociedad en general, también obtiene beneficios de este tipo de atención digital, ya que le permite aumentar el uso eficiente de los recursos públicos, particularmente en lo referente a sistemas de salud financiados con estos recursos; beneficia a los empleadores, ya que disminuye las ausencias laborales y mejora la eficiencia de la organización brindando mayor ganancia social al tener un público mejor informado y autónomo con respecto a la salud personal, promoviendo la autogestión y una sociedad menos dependiente de la atención directa en salud.

Se ha encontrado igualmente que este tipo de atención genera oportunidades para influenciar los comportamientos de promoción de la salud y hoy por hoy, se adapta a las expectativas y preferencias de las personas que viven y se desarrollan en contextos cada día más digitales (13).

En cierta forma, se puede considerar que este tipo de atención puede brindar una mayor equidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios de fisioterapia, contribuyendo a la solución de los problemas de salud de la población principalmente en aquellos usuarios que, por diferentes circunstancias, encuentran limitaciones para acceder de manera personal a los diferentes servicios. Se convierte entonces la Fisioterapia Digital en una oportunidad que permite reducir el tiempo que los usuarios emplean en el traslado y atención de las citas por su fácil acceso frente a los servicios convencionales o tradicionales no sólo en áreas remotas y rurales, sino en situaciones donde el traslado de la persona se ve limitada por factores laborales, económicos y sociales, entre otros.

### Referencias Bibliográficas

1. República de Colombia. Congreso de la República. Ley 528 de 1999 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión en fisioterapia. Disponible en: [www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf)
2. David Victorson et al. "eSalud: Designing and Implementing Culturally Competent eHealth Research With Latino Patient Populations", *American Journal of Public Health* 104, no. 12 (December 1, 2014): pp. 2259-2265. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302187>
3. R. Cubí Montforta y D. Faixedas Brunsoms. Avances en la informatización de los sistemas de salud. *Aten Primaria*. 2005; 36(8):448-



- 52 <https://core.ac.uk/download/pdf/82674574.pdf>
4. Colombia. Congreso de la República. Ley 1419 de 2010. Congr Colomb [Internet]. 2010;2010(47):1–6. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
  5. Wynn, R.; Gabarron, E.; Johnsen, J.-A.K.; Traver, V. Special Issue on E-Health Services. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 2885. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082885>
  6. Caribe, C. E. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
  7. Fonoaudiología CF De. Conselho federal de fonoaudiologia. 2010;(61):2009–10.
  8. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 2654 del 2019 [Internet]. 2019. p. 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolución No. 2654 del 2019.pdf>
  9. Min Salud. Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por Covid-19, 2020.
  10. Theodoros, D. & Russell, Trevor. (2008). Telerehabilitation: current perspectives. *Studies in health technology and informatics*. 131. 191-209.
  11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2016) .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. Washington, D.C. : OPS.
  12. Zahid Z, Atique S, Muhammad HS, Ali I, Shahid A, Rehan AM. A Commentary on Telerehabilitation Services in Pakistan: Current Trends and Future Possibilities. *International Journal of Telerehabilitation* 2017 Spring;9(1):71-76.
  13. Regulatory P. REPORT OF THE WCPT / INPTRA DIGITAL PHYSICAL THERAPY International Network of. 2019



## 6. Marco Normativo

### 6.1 Referentes a nivel global

Autores: PhD., MsC., Ft Karim Martina Alvis Gómez  
Est. Amanda Lucía Páez Rodríguez  
Et. Eliana Zambrano Hendez  
Est. Daniel Velandia Camargo  
Est. Paula Marcela Medina Garzón

A nivel mundial, se encuentran normas o aspectos regulatorios que se han venido desarrollando para el ejercicio a través de modalidades digitales en Fisioterapia. Es así, como los aspectos normativos pueden diferir dependiendo del país y de las normas que para la atención en salud rijan en cada uno de ellos se presenta a continuación una revisión de las normas en algunos países a nivel mundial.

#### **Regulación General de la fisioterapia digital en Unión Europea**

En el marco del proyecto TeleSCoPE (2013), fundado por la Comisión Europea se publicó el Código Europeo de Práctica para los servicios de Telesalud. En este código se menciona los dominios del servicio de telesalud, la acreditación y certificación, y se establece el marco de referencia que contiene nueve secciones, siendo estas: consideraciones generales del servicio, principios éticos, cuestiones financieras y del gobierno, el manejo de la información personal, la gestión del personal, el contacto con los usuarios y cuidadores, la interpretación y respuesta a la información, las redes de comunicación, y las consideraciones tecnológicas.(7)

La Unión Europea tiene varios artículos que dan las directrices para la telemedicina como servicio de asistencia sanitaria transfronteriza y como servicio de la sociedad de la información. También indica que casos pertenecen a la telemedicina y las condiciones básicas de este servicio (remuneración, a distancia, por medios electrónicos y bajo los principios individuales de cada país de origen). Hace claridad sobre algunos aspectos como los derechos de los pacientes, el registro de los profesionales que realizan telemedicina, el procesamiento de los datos relacionados a la salud, la responsabilidad de los productos y el reembolso del servicio.(8)

**Figura 6. Regulación General de la fisioterapia digital en la Unión Europea**



Fuente: Elaboración propia

### **Regulación General de la fisioterapia digital en el Reino Unido**

La base del sistema de salud de Reino Unido abarca la salud digital bajo los mismos niveles de rendimiento que el servicio de salud de manera presencial, y ciertos organismos (Consejo Médico General - GMC, Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios - MHPR, Comisión de Calidad Asistencial - CQC) trabajan en conjunto para regular este servicio, bajo las legislaciones de la Comisión de Seguridad y Salud - HSC y del Servicio Nacional de Salud - NHS.(19)(20)

En el Reino Unido, los fisioterapeutas están regulados por una organización nacional, el Health and Care Professions Council. La membresía de la organización profesional, la Chartered Society of Physiotherapy (CSP), es voluntaria, pero en la práctica la mayoría de los fisioterapeutas que trabajan en todos los sectores (el Servicio Nacional de Salud (NHS), la academia y la práctica privada) pertenecen a la sociedad. La CSP realiza el mantenimiento de registros, que cubre tanto las opciones escritas como las digitales. Los fisioterapeutas practican un código de valores y comportamientos profesionales, que también se extiende a la práctica digital. En términos de regulación de la práctica digital en el Reino Unido, no se ve de manera diferente a cualquier otro modo de entrega. Los fisioterapeutas tienen la



responsabilidad de garantizar que cuando usan modalidades digitales, practican con los mismos altos estándares que cuando ven a un usuario del servicio cara a cara. Esto es independiente de dónde resida o viaje el usuario, del servicio dentro del Reino Unido, o de la regulación / jurisdicción a nivel nacional (1).

## **Regulación General de la fisioterapia digital en Australia y Nueva Zelanda**

En Australia y Nueva Zelanda los servicios de Telesalud están regulados por diferentes juntas que reúnen todas las pautas obligatorias en salud, siendo la telesalud una parte ya integrada en este sistema.(9)(10)

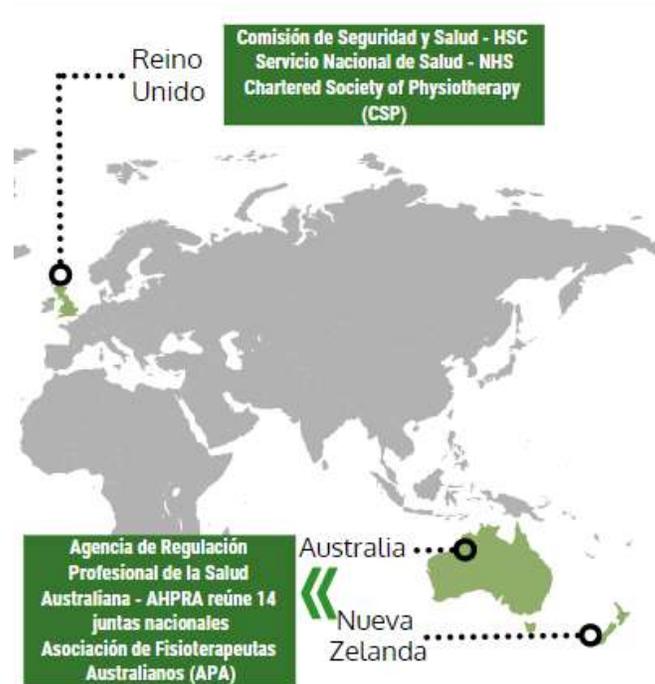
Todos los practicantes del sector de salud de Australia deben estar registrados en la Agencia de Regulación Profesional de la Salud Australiana - AHPRA, la cual recoge 14 juntas nacionales de diferentes profesiones de la salud, y estas trabajan de la mano con las Comisiones de Quejas en Salud para generar los lineamientos a seguir. Dentro de estos tipifican los escenarios y riesgos de la telesalud, sus limitaciones, la prestación del servicio, los reportes y registros de datos, el sistema de seguros e indemnizaciones, las políticas que soportan todo lo anterior. En Nueva Zelanda también se tiene la telesalud como una parte fundamental del programa de salud pública que viene integrándose a la práctica desde hace ya dos décadas y bajo la legislación que rige el acto profesional, están las consideraciones de la implementación de la telemedicina. Hay varias organizaciones que trabajan en conjunto con los gobiernos de Australia y Nueva Zelanda que han publicado una estrategia nacional de telesalud junto con bastantes guías de práctica profesional y estándares técnicos y regulatorios (9)(10) (11)(12).

En Australia, los fisioterapeutas están registrados y regulados a nivel nacional por la Agencia Australiana de Regulación de Profesionales de la Salud. Como profesionales, los fisioterapeutas australianos se acogen por la Asociación de Fisioterapeutas Australianos (APA). La membresía a la APA es voluntaria, y la Y actualmente representa aproximadamente el 80% de la fuerza laboral de fisioterapia en Australia. El código de conducta estándar y los requisitos profesionales para fisioterapeutas en Australia se extienden a la práctica digital. Como el registro es nacional, las fronteras estatales no afectan las consultas en línea dentro de Australia (1) En relación a telerehabilitación la APA, ha publicado normatividad sobre este tema desde el 2015. En esta se explica los factores que impulsan esta práctica, las indicaciones para utilizar las diferentes tecnologías de comunicación de forma efectiva, las consideraciones (barreras y beneficios para el profesional y el paciente) a tener durante la práctica, y la necesidad de ampliar la investigación en el área para



poder consolidar la telerehabilitación y además lograr incluirla en los sistemas de aseguradoras y salud pública (13)(14).

**Figura 7. Regulación de la Fisioterapia en Reino Unido y Oceanía.**



Fuente: Elaboración propia

### **Regulación General de la fisioterapia digital en Canadá**

Los servicios de telesalud en Canadá no cuentan en la actualidad, con normas únicas que rijan en las diferentes provincias, sin embargo, se han identificado en las publicaciones de las diferentes provincias varias pautas en común, que guían la implementación del cuidado virtual, sin embargo, no están aún validadas bajo alguna legislación que aplique a todo el territorio canadiense. Entre los temas que abordan están la obligación de cuidar por parte del personal en salud, la conveniencia del programa de telesalud y del cliente, el consentimiento informado, la ética, la protección de la privacidad y confidencialidad del cliente, la identidad del cliente, la documentación y registro de los clientes, y las mediciones de la calidad del proceso. También discuten sobre el rol de la telesalud en la salud pública, y como los costos deben o no ser incluidos dentro del plan de salud obligatorio (15).



En relación con telemedicina, para abril del 2019, no había estándares que aplicaran en todo el territorio, ya que cada provincia ha generado sus propios lineamientos y guías de aplicación para el desarrollo de esta. Dependiendo de cada jurisdicción se da el permiso para proveer servicios de telesalud, por lo cual la Federación de Autoridades Regulatorias Médicas de Canadá inició el desarrollo de tres proyectos que buscan llegar a acuerdos con los ministerios de salud para regular todo el proceso. Estos proyectos están dirigidos a la creación de una licencia única que tenga validez en todas las provincias de manera que los médicos puedan tratar pacientes fuera de su territorio de jurisdicción (16).

Los fisioterapeutas en Canadá tienen licencia / registro en las diez provincias canadienses y en un territorio. El alcance de la práctica para los fisioterapeutas es muy similar en todo Canadá, aunque los modelos regulatorios difieren según la jurisdicción, ya que la salud y la regulación de los proveedores de atención en salud es un asunto provincial. El reglamento brinda protección del título para los fisioterapeutas y solo aquellos registrados pueden usar el título o la intención de practicar fisioterapia (1).

En relación con la práctica digital, los reguladores canadienses de fisioterapia, en 2017, acordaron un Memorando de Entendimiento (MOU) que facilita la atención digital transfronteriza cuando los servicios no están disponibles de otra manera. Los reguladores, debido a la legislación provincial, requieren una licencia local, por lo que el MOU respeta las reglas locales al tiempo que reduce las barreras a la licencia en todas las provincias.(1) Los fisioterapeutas con base en este MOU, pueden prestar su servicio fuera de la jurisdicción de donde se encuentran registrados tanto en físico como con el uso de tecnologías de comunicación. Se especifican los casos en los cuales esto es posible: cuando el fisioterapeuta inicia el cuidado del paciente en una jurisdicción y tiene que terminarlo en otra, o cuando el paciente no tiene acceso al cuidado por falta de fisioterapeutas disponibles en la región en donde reside. Además de estos documentos, existen otras guías de práctica, de consideraciones y de principios para la implementación de medios electrónicos, publicados por otras comunidades como el Colegio y Asociación de Fisioterapia, el Colegio de Fisioterapeutas, el Colegio de Fisioterapeutas Registrados, y la Orden Profesional de Fisioterapia.(17)(18)

Los estándares de práctica y los códigos de ética se aplican a los fisioterapeutas en Canadá y se espera que los fisioterapeutas involucrados en la práctica digital cumplan con los estándares y las consideraciones éticas como en una intervención cara a cara.(1)



Los reguladores canadienses están muy interesados en asegurar que la regulación no sea una barrera para la evolución de la práctica digital y están monitoreando la implementación del MOU para garantizar que cumpla con las necesidades de regulación y práctica. (1)

## **Regulación General de la Fisioterapia digital en Estados Unidos**

En los Estados Unidos la regulación de qué servicios pueden o no ser parte de la telemedicina es independiente en cada uno de los estados, la mayoría exige que el personal de salud tenga licencia en el estado de residencia del paciente, algunos estados hacen necesario la expedición de una licencia o certificado especial para practicar telemedicina o el registro del profesional si quiere practicar fuera de los límites del estado en el que se encuentra. Entre los estados difieren principalmente sobre las políticas de reembolso y pago de seguros privados. Y como constantes están las regulaciones del profesional frente al cliente como las prescripciones online (21)(22)(23).

La Federación de las Juntas Estatales de Terapia Física - FSBPT en EE.UU. es un conjunto conformado por todas las juntas de fisioterapia de cada estado, y en conjunto desarrollaron la ley modelo para la práctica de la fisioterapia, con la cual se regula el acto profesional, sin embargo, cada jurisdicción tiene sus propios estándares, leyes, y guías que ponen en práctica.(24)(25)(26)

Los fisioterapeutas y los asistentes de fisioterapia en los Estados Unidos tienen licencia y están regulados en los cincuenta estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. El alcance legal de la práctica para los fisioterapeutas está determinado por cada estado o territorio a través de la regulación y las leyes territoriales. Los fisioterapeutas y los asistentes de fisioterapia se rigen por la ley que otorga la licencia de fisioterapia (acto de práctica) en el estado en el que practican, junto con las reglas, regulaciones, posiciones o interpretaciones adoptadas por la junta estatal de licenciatura u otras regulaciones administrativas aplicables de una agencia estatal, como el departamento de salud. La licencia de fisioterapia de un estado define el parámetro legal bajo el cual un fisioterapeuta debe operar cuando proporciona servicios, y describe lo que un fisioterapeuta puede o no realizar legalmente. Lo que puede considerarse parte del alcance legal de la práctica de fisioterapia en un estado, no puede considerarse parte del alcance legal en otro. (1)

Cuando el acto de práctica de un estado no dice nada sobre un tema o intervención, la determinación de lo que constituye práctica "más allá del alcance" de la fisioterapia es predominantemente responsabilidad de los miembros de la junta de licencias. El alcance de la práctica cambia a medida que la práctica contemporánea evoluciona, y las juntas reguladoras estatales necesitan la libertad para determinar la idoneidad de las intervenciones del fisioterapeuta en relación con el alcance de la práctica establecida y en evolución. En cuanto a la práctica digital, se recomienda buscar los actos de práctica estatales individuales para orientación y seguir las recomendaciones de telesalud desarrolladas por la Federación de Juntas Estatales de Terapia Física y la Asociación Estadounidense de Terapia Física.(1)

**Figura 8. Regulación General de la Fisioterapia digital en Canadá y Estados Unidos**



Fuente: Elaboración propia

### **Regulación General de la Fisioterapia digital en Argentina**

En Argentina, se cuenta en relación al ejercicio de la Telesalud, el Plan Nacional de Telesalud, emitido en el año 2018 y la resolución 21 del 2019, por el cual se pone en funcionamiento este Plan. En este plan y la resolución que la reglamenta se crea un registro nacional de nodos y servicios de telesalud, con el objeto de contar con un sistema de información monitorear la red, y brindar la información necesaria para la planificación y gestión de la red nacional de telesalud. A partir de esta resolución los profesionales de la salud, se encuentran autorizados para el desarrollo de

servicios de telesalud, sin embargo, no se encuentra en el momento de edición de este documento ninguna norma específica que haga referencia a telerehabilitación o servicios de fisioterapia en las modalidades de fisioterapia digital. (27)(28)

### **Regulación General de la Fisioterapia digital en Brasil**

En la actualidad, se cuenta con la resolución 516 del 20 de marzo de 2020, en la cual se autoriza el ejercicio para Fisioterapia y Terapia Ocupacional a través de modalidades de teleconsulta, telemonitoreo y teleconsultoría, dándole a los profesionales en estas dos profesiones autonomía para determinar qué pacientes o casos pueden ser atendidos a través de estas modalidades, las cuales se rigen por las mismas normativas de aseguramiento de la calidad de los servicios en persona (29).

**Figura 9. Regulación General de la Fisioterapia digital en Argentina y Brasil**



Fuente: Elaboración propia

## **6.2 Aproximaciones normativas en Colombia**

Autores:

MsC., Ft. Yisel Pinillos Patiño

MsC., Ft. Damaris Suárez Palacio

Colombia en las últimas décadas ha presentado cambios a nivel nacional en el sistema de salud y transformaciones en las políticas que la reglamentan, las cuales se encuentran enmarcadas desde la Constitución Política de Colombia, Artículo 44, 48 y 49 (30), donde se expresa la salud y la seguridad social como derecho fundamental que busca garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiendo al estado, la vigilancia y el control de todas las entidades públicas y privadas, conforme a



principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, a través del establecimiento de políticas de calidad en las prestación de los servicios de salud, promoviendo la atención humanizada y de alta calidad centrada al usuario.

Mediante la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se pretende fortalecer el sistema a través de un modelo de prestación de servicios de salud, en el que las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) favorezca su precisión, oportunidad y pertinencia, para que de esta manera sea posible garantizar la calidad de los servicios ofertados, reducir las complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados eficaces, todo ello, mediado por los sistemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria, así como todas las modalidades que propendan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en salud según la ley 1438 de enero 19 de 2011, artículo 64, Numeral 64.10. (31).

En la normatividad colombiana se tiene contemplado la modalidad de telemedicina dentro del plan de beneficios, por lo tanto los servicios ofertados mediante cualquiera de las modalidades de Telesalud, hacen parte de la UPC; no obstante, solo se financian aquellos servicios que están habilitados y debidamente identificados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Es recomendable que todos los prestadores incluyan en sus modelos de atención, cualquiera de las modalidades que ofrece la Telesalud, lo cual se encuentra alineado con la regulación definida para la habilitación de servicios, según los estándares contemplados para tal fin Resolución 3100 de noviembre 25 de 2019 (32).

Es a través de la Resolución 2654 del 3 de octubre de 2019 (33), mediante la cual se reglamentó la Ley 1419 de diciembre 13 de 2010 (34), la cual estableció la telesalud como apoyo al SGSSS . La Resolución en mención, establece las disposiciones para la telesalud y los parámetros para la práctica de la telemedicina en el país en diferentes aspectos: categorías, usos de medios tecnológicos y sus características para hacer telesalud y prescripción a través de telemedicina, calidad y seguridad de la información, así como la calidad y seguridad de los datos, aspectos relacionados con el financiamiento y la manera para la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina por prestadores extranjeros.

A la luz de la Ley 1419, se autoriza la provisión de los servicios por parte de profesionales de la salud mediante el uso de las TIC; sin embargo, es claro en la Ley, que el uso de ellas no exime la atención presencial, ello enmarcado en la autonomía, la ética y la competencia del profesional para brindar atención en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación mediada por las tecnologías. Con relación a la autonomía profesional, se contempla

lo definido en la Ley estatutaria en salud (35) y en la Ley de talento humano en salud (36); frente a las responsabilidades y competencias, la norma en el país establece la necesidad de cumplir los estándares contemplados en la Resolución 3100 (32), así como en las normas que respaldan las tecnologías en salud y aquellas que se relacionan con el comercio electrónico; respecto a las competencias, el personal debe responder acorde con las competencias de formación y desempeño de su profesión, lo que está clarificado para el ejercicio de la fisioterapia en Colombia a partir de las regulaciones que la sustentan.

**Figura 10. Legislación de la Telesalud en Colombia**



Fuente: Elaboración propia



Por lo tanto es importante indicar que no todo es posible que sea atendido por estas modalidades, siendo ello elemento clave en la limitación de oferta. No obstante, la Resolución 2654 (33) expresa que la libre escogencia depende del usuario en el marco del SGSSS, lo que hace necesario explicar previamente el alcance de la atención bajo estas modalidades no presenciales y, con respecto a ello, la firma electrónica de la documentación que se requiere para la atención tendrá completa validez siempre que se cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad que regula la misma de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Industria y Comercio. Tener claridad de los protocolos de contacto y de emergencias tecnológicas ocurridas para el desarrollo de la atención y el manejo de la historia clínica, es otro aspecto fundamental para el desarrollo de la atención en cualquiera de las modalidades que se decide atender a los usuarios.

Contemplada la telemedicina como modalidad de prestación de servicios por la normatividad vigente en Colombia, los aspectos relacionados con las fuentes de financiación, la incluyen en el plan de beneficios y reconoce las tecnologías para su desarrollo en el plan de salud de los colombianos, fomentando el mayor y mejor acceso a los servicios de salud en las poblaciones rurales.

Desde esta perspectiva las modalidades contempladas en la Resolución 3100 de Noviembre de 2019 (32) y la Resolución 2654 del mismo año (33), establece entre las formas de prestación de servicios la telemedicina con sus categorías las cuales es posible combinar entre sí (telemedicina interactiva, telemedicina no interactiva, teleexpertise, telemonitoreo, para lo cual es indispensable cumplir los criterios de referencia o remitir de acuerdo con los procedimientos que se documenten en el estándar de procesos prioritarios. A la luz de esta reglamentación, se establece además que los servicios ofertados bajo esta modalidad de telemedicina, podrán hacer uso de métodos de comunicación asincrónica y sincrónica según se determine en cada servicio.

En Colombia las dos modalidades usadas con mayor frecuencia en esta época de pandemia han sido la Teleorientación y el Teleapoyo, las cuales se convierten para los profesionales de fisioterapia y demás como una oportunidad para brindar información y no para realizar diagnósticos y mucho menos procesos de intervención sanitaria. Lo anterior siempre en el marco de la competencia del profesional que usa la modalidad, un claro ejemplo el teleapoyo es el evidenciado en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) para la atención especializada en zonas dispersas. En el caso del teleapoyo, toda la responsabilidad recae sobre el prestador que hace la atención presencial.



Finalmente la selección de una u otra modalidad y método de los contemplados en la regulación colombiana, dependerá del relacionamiento que se tenga con los pacientes, la infraestructura tecnológica que garantice la confidencialidad y seguridad de la información que se obtiene de la atención al usuario del servicio, y asegure la disponibilidad de los recursos que se requieren para la atención la cual puede ser utilizada dentro o fuera de las instalaciones del prestador y el profesional en su autonomía determina en la modalidad de Telesalud. El profesional podrá escoger entre las tres modalidades de la telesalud y cualquiera de las cuatro categorías para su aplicación (Res. 2654). La autorización de los servicios por su parte, siguen la misma ruta definida en el ordenamiento del SGSSS.

De acuerdo con datos del REPS presentados por MINSALUD (37), se ha incrementado en un 20% la habilitación de prestadores de servicios de salud y en un 45% las habilitaciones de servicios entre marzo y abril, lo cual es importante ya que indica que se existe una promoción del uso de las TIC para la atención sanitaria la cual puede ser aprovechada por la fisioterapia especialmente en la época de pandemia a la luz de lo que ha definido la Resolución 521 de marzo 28 de 2020 (38) por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio y la Resolución 536 de marzo 31 de 2020 (39) por la cual se dispone de las actividades específicas para esta época, el Decreto 538 de abril 12 de 2020 Artículos 1, 8 y 12 (40) mediante la cual se hace promoción para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telesalud en medio de la contingencia generada por la pandemia. Lo anterior facilita la adecuación temporal de un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud dentro o fuera de las instalaciones de un servicio no habilitado, ampliar la capacidad instalada de un servicio habilitado o de ofertarse en modalidades y complejidades diferentes a las inicialmente habilitadas. cada prestador realizará este procedimiento a través de la plataforma de REPS, solicitando la autorización transitoria para la prestación del servicio en la modalidad definida y ello puede ser con verificación mediante visita o sin ella, dependiendo de lo definido por la Secretaría de Salud local.

### Referencias Bibliográficas

1. Regulatory P. REPORT OF THE WCPT / INPTRA DIGITAL PHYSICAL THERAPY International Network of. 2019;
2. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1419 de 2010. Congr Colomb [Internet]. 2010;2010(47):1–6. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
3. Fonoaudiologia CF De. Conselho federal de fonoaudiologia. 2010;(61):2009–



- 10.
4. Social M de S y P. Resolución No. 2654 del 2019 [Internet]. 2019. p. 10. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 2654 del 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._2654_del_2019.pdf)
5. Brennan DM, Tindall L, Theodoros D, Brown J, Campbell M, Christiana D, et al. A blueprint for telerehabilitation guidelines--October 2010. *Telemed J E Health*. 2011;17(8):662–5.
6. Orozco-Toro, WA.; Solarte-Lopez J. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS DE TELEREHABILITACIÓN EN EL CONTEXTO MUNDIAL PERIODO 2009-2017. UNA REVISIÓN DOCUMENTAL. Universidad Santiago de Cali; 2019.
7. Fisk MJ. European Code of Practice for Telehealth Services. *Int J Integr Care*. 2013;13(7).
8. Pérez JE. Estudio sobre el marco normativo de la telemedicina en la Unión Europea y en España. 2018;1–21. Available from: [https://www.academia.edu/37599929/ESTUDIO\\_SOBRE\\_EL\\_MARCO\\_NORMATIVO\\_DE\\_LA\\_TELEMEDICINA\\_EN\\_LA\\_UNIÓN\\_EUROPEA\\_Y\\_EN\\_ESPAÑA](https://www.academia.edu/37599929/ESTUDIO_SOBRE_EL_MARCO_NORMATIVO_DE_LA_TELEMEDICINA_EN_LA_UNIÓN_EUROPEA_Y_EN_ESPAÑA)
9. Regos M. Telehealth Medico-Legal Aspects of Telehealth Services for Victorian Public Health Services. 2015;(March).
10. Crowe B. Telemedicine-in-Australia.pdf. Health and Welfare Institute; 1993.
11. Wilbrand JF, Seidl M, Wilbrand M, Streckbein P, Bottger S, Pons-Kuehnemann J, et al. A prospective randomized trial on preventative methods for positional head deformity: Physiotherapy versus a positioning pillow. *J Pediatr*. 2013;162(6).
12. Zealand N, Zealand N, Zealand N. Telehealth. 2020;(March).
13. Guideline for establishing & maintaining sustainable Telemedicine services in New Zealand Guideline for Establishing and Maintaining Sustainable Telemedicine Services in New Zealand. 2018; Available from: <https://www.telehealth.org.nz/assets/Uploads/1809-Telemedicine-Guideline-for-NZTRC3.pdf>
14. Network T. Telehealth Network Telehealth in practice.
15. Association CM. Virtual Care in Canada. Discussion Paper. 2019. p. 22.
16. Columbia B. Registrar 's message : Telemedicine and licence portability — the future of medical regulation in. :1–3.
17. Regulators TCA of P. Tele-rehabilitation in Physiotherapy - Guidelines for Physiotherapists. 2017;1–3.
18. Alliance of Physiotherapy Regulators of Canada. The Delivery of Physiotherapy Services Across Borders within Canada: Guidelines for Physiotherapists. 2017;170926. Available from: <http://www.alliancept.org/wp-content/uploads/2017/11/Approved-Cross-Border-Physiotherapy-Guidelines-for-Physiotherapists-170926-edited-for-public.pdf>
19. Uk T. Digital health it hd ra w n it ra.
20. Europe Economics. Regulatory-approaches-to-telemedicine\_docx-73978543. 2018.
21. Boards F of SM. Telemedicine Policies: Board by Board Overview.



- 2019;(November). Available from:  
[http://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine\\_policies\\_by\\_state.pdf](http://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf)
22. Kwong MW. State TeleHealth Laws & Reimbursement Policies. Cent Connect Heal Policy [Internet]. 2019; Available from:  
[https://www.cchpca.org/sites/default/files/2019-10/50 State Telehealth Laws and Reibmursement Policies Report Fall 2019 FINAL.pdf](https://www.cchpca.org/sites/default/files/2019-10/50%20State%20Telehealth%20Laws%20and%20Reibmursement%20Policies%20Report%20Fall%202019%20FINAL.pdf)
23. Marcoux RM, Vogenberg FR. Telehealth: Applications from a legal and regulatory perspective. P T. 2016;41(9).
24. Guidance TL, Guidance TL. Jurisdiction Telehealth Laws / Guidance for PTs and PTAs. 2020;1–8.
25. 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.
26. Marzano G. Towards a New Wave of Telerehabilitation Applications. Public Heal Open Access. 2017;1(1).
27. DNP. Plan Nacional De Telesalud. Aten Primaria. 2018;60.
28. Deportes MDSYDSMDEY, Escala Z. Resolución 21 de 2019. 2019;78. Available from:  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10\\_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf)
29. COFFITO. Resolução N° 516- marzo 20- 2020. Aprova o Plano Geral de Atualização da Regulamentação das Telecomunicações no Brasil (PGR). Brasil; 2008. p. 31.
30. República de Colombia. Constitución política de Colombia. 1991 En: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
31. Congreso de Colombia. Ley 1438 de Enero 19 de 2011. En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 del 3 de octubre de 2019. En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2654 del 3 de octubre de 2019. En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf)
34. Congreso de la República. Ley 1419 de diciembre 13 de 2010. En: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1419010.pdf>
35. Congreso de Colombia. Ley 1751 de febrero 16 de 2015. En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
36. Congreso de Colombia. Ley 1164 de octubre 3 de 2007 En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)



37. Ministerio de Salud y Protección Social, AGORA. Sandra Gallegos. Retos Regulatorios de la Telemedicina en Colombia "Normatividad actual de la Telemedicina en Colombia". Presentación en Webinar. mayo de 2020. En: <https://www.amchamcolombia.co/es/eventos/proximos-eventos/3343-retos-regulatorios-de-la-telemedicina-en-colombia>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 521 de marzo 28 de 2020. En: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>
39. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 536 de marzo 31 de 2020. En: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf)
40. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 538 de abril 12 de 2020. En: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DE%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>



## **7. Aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio de fisioterapia digital**

Autores:

Ft. Muñoz García, Andrea Carolina

En estos momentos la Fisioterapia tiene un gran reto al que debe enfrentarse y es la transformación digital del entorno. Tanto las grandes compañías sanitarias como las clínicas, instituciones universitarias y los profesionales en general tendrán que hacer cambios y se verán en la obligación de digitalizarse. Especialmente los profesionales ya que pueden verse afectados por un entorno nativo Digital y no estar digitalizados, con la consecuencia de no ser competitivos y perder visibilidad y acceso a potenciales pacientes que son cada día en mayor número, nativos digitales (1).

Sin embargo, esta transformación digital debe contar con unos lineamientos a tener en cuenta para el aseguramiento de la calidad a la hora prestar servicios de fisioterapia digital.

Según el grupo de la WCPT/INPTRA, para obtener beneficios antes de utilizar las diferentes modalidades de fisioterapia digital, se deben establecer condiciones tanto para el usuario como para el proveedor del servicio de Fisioterapia.

En cuanto a los usuarios del servicio, se plantea que ellos deben tener la seguridad de estar recibiendo atención de alta calidad, segura y basada en evidencia; que los resultados anticipados son equivalentes o superan la atención en persona; que existe una vía clara y fácil para comunicarse con el proveedor de fisioterapia o recibir una consulta cara a cara según sea necesario; que podrán comprender fácilmente la información proporcionada y navegar por la tecnología; que los datos y la información de atención de salud personal es privada; que los datos personales de atención se almacenan de conformidad con la ley y los reglamentos; que los proveedores de atención en fisioterapia han cumplido todos los requisitos reglamentarios y profesionales requeridos y por último que se han considerado y respetado las preferencias culturales durante la interacción digital.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta algunos puntos clave en cuanto a la seguridad y confianza del usuario con el profesional, como la compañía de padres o cuidadores en la atención de personas o grupos vulnerables (p.e. niños y adultos mayores); Consideraciones culturales específicas (el contacto visual, grabación de imágenes); o el género del terapeuta en caso que se requiera que la persona que está siendo atendida deba desnudarse.



Por otro lado, los proveedores de servicios de fisioterapia deben tener confianza que su organización fomenta y apoya esta forma de prestación de servicios; ser conscientes de los beneficios de la práctica digital de fisioterapia; tener acceso a capacitación y desarrollo cuando sea necesario; ser capaces de acceder a las tecnologías necesarias; ser competentes en la ejecución de la tecnología y saber dónde ubicarla en su ámbito de práctica; ser capaces de apoyar al usuario del servicio en el uso de la tecnología elegida; estar dispuestos a revisar continuamente la efectividad del modo elegido y hacer mejoras según sea necesario; y ser capaces de demostrar que están practicando de una manera que cumplen con el marco regulatorio que rige su práctica (2).

Asimismo, es importante considerar que la atención digital, debe contar con dispositivos que cumplan con requisitos de seguridad y que con protección de ciberseguridad. Al igual que los documentos en papel, los archivos electrónicos deben almacenarse de manera que se garantice la privacidad y confidencialidad. Los proveedores de servicios de fisioterapia deben informarse sobre cómo evitar violaciones de datos al comunicar información y cómo responder en caso de que esto ocurra (3).

Sin embargo, en algunos momentos la comunicación se puede ver afectada por diferentes razones como la capacidad del usuario para usar la tecnología de manera adecuada, segura y de solucionar problemas cuando sea necesario; La integridad de las plataformas tecnológicas; Los sitios donde la conectividad a Internet es inadecuada o deficiente (por el ancho de banda / velocidad de la conexión a Internet); Y la configuración física de ambos lados (por ejemplo, iluminación, resolución de la cámara, altura de la cámara, calidad de audio, fondo, etc.), lo que pueden requerir buscar alternativas en las vías de comunicación (2).

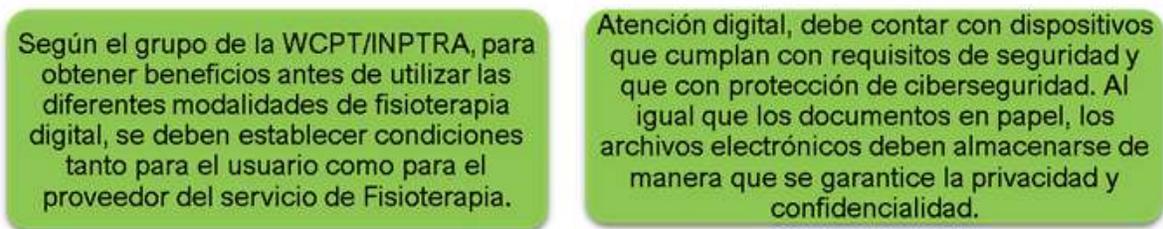
Sumado a lo anterior, un punto fundamental lo constituye el consentimiento informado que debe tener elementos válidos para la fisioterapia digital. Para Baker y Bufka, el consentimiento informado debe proporcionarse tanto verbal como escrito al usuario, debe incluir una notificación del derecho del paciente a retener o retirar el consentimiento en cualquier momento sin afectar el derecho del paciente a la atención o el tratamiento; debe describir los posibles riesgos y consecuencias del uso de entorno digital; aplicabilidad de la confidencialidad, garantías que las imágenes identificables por el paciente o la información del encuentro no se divulgarán a investigadores u otros, sin el debido consentimiento y se incluirá en el registro del paciente (4).



Según Busey y Michael, otro punto importante es el tema relacionado con los entes que otorgan licencias y certifican instalaciones, ya que el profesional o la institución debe asegurar que cumple con todas las regulaciones y estándares que exige las agencias reguladoras y organizaciones gremiales (5).

La práctica digital brinda grandes oportunidades para mejorar la prestación de la atención, sin embargo, los cambios requeridos en la regulación en algunos países, para adaptarse a estos desarrollos pueden ser lentos, lo que puede impedir o retrasar la innovación y el progreso (2). En Colombia se hace indispensable el reconocimiento de la prestación de servicios digitales de los seguros o entidades a cargo para la facturación por parte de los proveedores de fisioterapia.

### Figura 11. Aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio de fisioterapia digital



Fuente: Regulatory P. REPORT OF THE WCPT / INPTRA DIGITAL PHYSICAL THERAPY International Network of. 2019

### Referencias Bibliográficas

1. Iturrarte R. La Transformación Digital en la Fisioterapia [Internet]. eFisioterapia. 2017 [citado 30 abril 2020]. Available from: <https://www.efisioterapia.net/articulos/transformacion-digital-fisioterapia>
2. WCPT - INPTRA. [Internet]. Wcpt.org. 2020 [citado 30 abril 2020]. Available from: <https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/REPORTE%20PRACTICA%20DIGITAL-%20VERSI%20C3%93N%20EN%20ESPA%20C3%91OL.pdf>
3. Brous E. Legal Considerations in Telehealth and Telemedicine. 2016.
4. Baker D. [Internet]. 2011 [citado 30 abril 2020]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/232492721\\_Preparing\\_for\\_the\\_Telehealth\\_World\\_Navigating\\_Legal\\_Regulatory\\_Reimbursement\\_and\\_Ethical\\_Issues\\_in\\_an\\_Electronic\\_Age](https://www.researchgate.net/publication/232492721_Preparing_for_the_Telehealth_World_Navigating_Legal_Regulatory_Reimbursement_and_Ethical_Issues_in_an_Electronic_Age)



5. Busey J. [Internet]. 2008 [citado 30 abril 2020]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/51429662\\_Telehealth-Opportunities\\_and\\_Pitfalls](https://www.researchgate.net/publication/51429662_Telehealth-Opportunities_and_Pitfalls)

## 8. Servicios de Fisioterapia Digital en Colombia

Autores: PhD., MsC., Ft Karim Martina Alvis Gómez

Se presenta a continuación las condiciones generales a tener en cuenta para la prestación del servicio de Fisioterapia Digital en Colombia.

### a. Requisitos para la oferta del Servicio

Hasta el momento de edición de este documento, no existe una norma específica que regule la prestación de servicios en Fisioterapia Digital en Colombia, por lo cual esta prestación se rige por el marco normativo vigente para la prestación de de servicios de telesalud y telemedicina en el país. En este marco de referencia existen las siguientes normas en Colombia:

- Ley 1419 de 2010, Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia (1).
- Resolución 2564 de 2019: Por el cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país (2).

### b. Condiciones del profesional en Fisioterapia que presta los servicios de Fisioterapia Digital

De acuerdo con las normas establecidas para la prestación de servicios de telesalud y telemedicina, se requiere (2):

- **Registro en el Sistema de Talento Humano en Salud- ReTHUS:** El profesional en Fisioterapia deberá estar registrado en ReTHUS.
- **Inscripción del Servicio:** El profesional de Fisioterapia deberá inscribirse y registrar el servicio en el Sistema Único de Habilitación, de acuerdo con las normas establecidas para ello.

### c. Condiciones del usuario que accede a los servicios de Fisioterapia Digital

Los usuarios que acceden al servicio de Fisioterapia Digital, deben (2):



- Haber **elegido libremente** la modalidad de Fisioterapia Digital como la opción para la atención de su condición de salud.
- Haber sido informado de los **alcances, limitaciones, riesgos** que este tipo de atención implica para la condición por la cual consulta.
- Haber sido informado por qué **medios tecnológicos** será realizada la atención y cómo se manejará la información que de allí se deriva.
- Haber leído y firmado el **consentimiento informado**, en el cual deben quedar registradas todas las condiciones de prestación del servicio, los alcances, limitaciones y riesgos de este.

#### **d. Elección del Servicio de Fisioterapia Digital y Asignación de Citas**

La elección de Servicio de Fisioterapia a través de modalidad digital debe:

- Asegurar que la atención prestada por este medio representa una solución a la problemática en salud que el individuo presenta. Es responsabilidad del profesional en fisioterapia el guiar a los usuarios sobre la pertinencia o no de esta elección.
- Considerar las condiciones de relación particular de los usuarios con la tecnología. No todos los usuarios consideran oportuno o adecuado este tipo de atención.
- Posibilidad real de conexión: Sincrónica, Asincrónica. Bando de ancha, velocidad de transferencia de información en tiempo real, entre otros.
- Limitaciones, alcances y riesgos implícitos en la atención y posibilidad de minimizar los riesgos.

#### **e. Prestación del Servicio de Fisioterapia Digital**

La prestación del servicio de Fisioterapia Digital debe cumplir con las siguientes condiciones:

- **Respeto a la diversidad de grupos poblacionales y al pluralismo cultural:** La prestación del servicio de Fisioterapia digital en cualquiera de sus modalidades debe brindarse en el marco del respeto a las características culturales y diversidad de los diferentes grupos poblacionales.

- **Libre escogencia por parte del usuario del servicio/paciente:** La modalidad de Fisioterapia Digital debe respetar la condición de libre escogencia por parte del usuario del servicio de esta modalidad para responder a sus necesidades de salud. Esta libre escogencia debe estar claramente estipulada en el documento de consentimiento informado que el usuario deberá firmar como parte de los requisitos para iniciar la atención en esta modalidad.
- **Autonomía Profesional:** Los servicios de Fisioterapia Digital, se deben prestar bajo condiciones de Autonomía Profesional, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015.
- **Principios éticos:** Los principios éticos del ejercicio de las profesiones en salud y de la profesión de Fisioterapia se deben cumplir en su totalidad, tal que se asegure el respeto de los valores intrínsecos del ejercicio profesional y el respeto a las condiciones de los usuarios de los servicios.
- **Competencia profesional:** El servicio de fisioterapia digital debe ser brindado por profesionales que hayan sido capacitados y tengan suficiente competencia no sólo en el manejo de la tecnología utilizada para la prestación del servicio (software, plataforma, dispositivos de comunicación, manejo de imagen, entre otros), además de la competencia específica.
- **Estándares de prestación de servicios:** El profesional en fisioterapia debe responder a los estándares de calidad mínimos de cualquier prestación de servicios (guías de atención, formación mínima, pasos, procedimientos y tecnología, mínimos) además de las condiciones o estándares de calidad establecidos para la prestación en modalidad digital (Ver en este documento apartado XX), tal que se garantice la seguridad en la atención del usuario.
- **Consentimiento Informado:** Para la prestación del servicio de Fisioterapia digital, se debe obtener el consentimiento informado por parte del paciente o usuario o de su representante legal. El consentimiento informado **además de incluir los elementos contenidos en el consentimiento informado estándar** para la atención en persona, debe precisar los siguientes elementos:
  - Cómo funciona la atención de Fisioterapia Digital
  - Cuáles tecnologías de información y comunicación se incluyen para la atención del usuario
  - Alcance de la práctica digital
  - Riesgos de la práctica digital



- Beneficios de la práctica digital
- Responsabilidades por parte del profesional y por parte del usuario
- Manejo de la privacidad y confidencialidad de los datos.
- Manejo de los datos personales,
- Protocolos de contacto según la modalidad de fisioterapia digital que se ofrezca.
- Procedimientos para seguir en caso de crisis o emergencia.
- Procedimientos por seguir en caso de fallas tecnológicas durante la atención (incluye fallas en la comunicación y riesgos de violación de la confidencialidad durante las consultas virtuales)

Se debe dejar constancia del consentimiento informado en la historia clínica de la persona, quien, con su firma digital, electrónica, manuscrita (3) (4) o con video-grabación del consentimiento, según el caso, declarará que comprendió la información entregada y que acepta ser atendido.

**Firma digital** es un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje, permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación (3) (4).

**Firma electrónica:** Hace referencia a códigos, contraseñas, datos biométricos, o claves criptográficas privadas, que permite identificar a una persona, en relación con un mensaje de datos, siempre y cuando el mismo sea confiable y apropiado respecto de los fines para los que se utiliza la firma, como lo dispone el Decreto 1074 de 2015 (3)(5).

**Firma Ológrafa (manuscrita):** Trazo gráfico o grafo manuscrito que representa el nombre y el apellido o el título que escribe una persona de su propia mano, y tiene fines identificatorios, jurídicos, bancarios, representativos y diplomáticos. Esta firma para la prestación del servicio de fisioterapia digital puede obtenerse a través del envío del consentimiento informado, firmado en directo por parte del usuario y escaneado que debe quedar adjunto a la historia clínica del paciente o se puede obtener a través de sistemas para obtener la firma ológrafa en documento escaneado o por envío a través de correspondencia física (5). Esta **firma será válida para el documento de consentimiento escrito, sólo durante el tiempo de pandemia**, que no permite el acceso a la firma en directo por parte del usuario. En condiciones normales de prestación, esta firma no es legalmente admitida.



La **firma electrónica o la firma digital tendrán plena validez** en cualquiera de los documentos generados en los procesos de atención con fisioterapia digital, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad que regule la materia.

**Video-grabación del consentimiento informado:** El consentimiento informado con todas sus características, podrá ser grabado y tendrá validez como parte de la historia clínica del usuario, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos y contenidos establecidos para el consentimiento informado escrito.

#### f. Condiciones Tecnológicas

La comunicación e interacción a través de cualquier medio de Fisioterapia Digital debe cumplir con las siguientes condiciones (6)(7):

- **Infraestructura tecnológica:** Para la prestación del servicio se debe contar con todos los elementos de tecnología de información (TI) que soporten la operación de la institución, entre los que se encuentran la plataforma hardware, la plataforma de comunicaciones y el software especializado (sistema operacional, software de comunicaciones, software de integración y manejadores de bases de datos, entre otros).
- **Autorización por parte del usuario:** La utilización de la tecnología digital debe estar autorizada por el usuario.
- **Identificación del personal de salud frente al usuario:** Debe asegurarse que la tecnología utilizada, permite la clara identificación del usuario al inicio de la comunicación. En caso de estar efectuando una teleorientación a través de inteligencia artificial, esto debe ser informado al usuario indicando el responsable de dicha plataforma.
- **Identificación del usuario:** Se debe garantizar la identificación del usuario cumpliendo con las buenas prácticas de identificación de acuerdo con la política nacional de seguridad de pacientes o usuarios de servicios en salud.

**Figura 11. Condiciones para la prestación de servicios de Fisioterapia Digital**



Fuente: Elaboración propia

## g. Confidencialidad y Seguridad de la Información

La prestación de servicios de Fisioterapia Digital debe (6)(7):

- **Garantizar la protección de datos personales:** Lo cual debe hacerse de acuerdo con los lineamientos de la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.
- **Garantizar confidencialidad y seguridad de la información:** la tecnología que se utiliza para el intercambio de información en las actividades de fisioterapia digital debe garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. Se debe recordar que el profesional en fisioterapia que esta a cargo de la prestación del servicio es el responsable de garantizar esta confidencialidad.
- **Registro en Historia Clínica:** Toda atención en fisioterapia brindada por modalidad digital, debe quedar registrada en la historia clínica del paciente. Este registro es responsabilidad y debe estar elaborada por el profesional a cargo de la atención.
- **Responsabilidad de las plataformas tecnológicas para el servicio de Fisioterapia digital:** La responsabilidad de las plataformas tecnológicas utilizadas para la prestación de los servicios de Fisioterapia Digital estarán bajo la responsabilidad del profesional en fisioterapia que preste la atención. Se consideran plataformas tecnológicas para estos servicios los aplicativos web, aplicaciones web, aplicaciones informáticas, sistemas web, aplicaciones móviles, video llamadas, redes sociales, servicios de mensajería electrónica como correo electrónico, servicio de mensajes cortos-SMS, servicio de mensajería multimedia- MMS, las cuales pueden ser provistas por un operador tecnológico propio de los prestadores o por un tercero, entre otros.

- **Fiabilidad de los datos obtenidos a través de las plataformas tecnológicas:** Todo profesional que ofrezca servicios a través de modalidades de Fisioterapia digital debe garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deben utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo de suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad o cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado a la misma.
- **Protección de Datos:** Además de los datos, la plataforma tecnológica o los dispositivos electrónicos que se utilicen para el desarrollo de actividades de Fisioterapia Digital, debe cumplir con todos los lineamientos de seguridad, privacidad y protección de datos personales, establecidos en la normatividad que regula esta materia.
- **Disposición de Plataformas Tecnológicas:** La comunicación y el intercambio de datos para las actividades de Fisioterapia digital entre el prestador del servicio y el usuario debe hacerse sobre las plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador y deben cumplir con los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información que controle los permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que dispongan de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad, la privacidad y la confidencialidad de la información. Las plataformas deben cumplir con los estándares de interoperabilidad que se establezcan tanto en contenidos como en el intercambio electrónico de datos, de acuerdo con normatividad que regule este aspecto. Si las plataformas son de terceros, es responsabilidad del profesional en fisioterapia, verificar las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos que se recogen, transmitan o del tratamiento que se le dé.

## **h. Calidad y Seguridad de la Atención en Fisioterapia Digital**

La prestación de Servicios de Fisioterapia Digital debe asegurar los estándares de calidad de la atención y la seguridad del paciente durante la atención (6)(7).

- **Calidad de la Atención**

Los servicios de fisioterapia digital como cualquier otro servicio en salud deben cumplir con el aseguramiento de las características de calidad de la atención en salud, que incluye la accesibilidad al servicio, y las condiciones de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud o aquellas que la modifiquen o sustituyan.



- **Seguridad del Usuario o Paciente**

Las actividades que se adelanten en el marco de una atención a través de modalidades de Fisioterapia Digital, deberán desarrollarse de acuerdo a la política nacional de seguridad del paciente, implementando las barreras de seguridad necesarias, para disminuir y en lo posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con las acciones allí adelantadas.

#### **i. Retribución y Reembolso de la Atención a través de Fisioterapia Digital**

Hasta el momento de la edición de este documento, las actividades de fisioterapia digital no tienen un código propio que permitan su registro y cobro en el sistema de acuerdo con el plan de servicios y tecnología financiados con cargo a la UPC.

Para efectos sólo existen en nuestro país, la modalidad de telemedicina por los servicios y tecnologías en salud definidos en la resolución 5857 de 2018 (8). En caso de utilizar la modalidad de telemedicina para la realización de un procedimiento o actividad no financiada con cargo a la UPC, su financiación se realizará a través del mecanismo de protección individual previsto en la normatividad que regula la materia (9) (10).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, solo financia los servicios prestados en la modalidad de telemedicina cuando estos sean brindado por prestadores inscritos con los servicios habilitados en el Registro Especial de prestadores en Salud- REPS (8).



## Referencias Bibliográficas

6. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1419 de 2010. Congr Colomb [Internet]. 2010;2010(47):1–6. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
7. Social M de S y P. Resolución No. 2654 del 2019 [Internet]. 2019. p. 10. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 2654 del 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No.2654_del_2019.pdf)
8. Congreso de la República de Colombia. Ley 1221 de 2008. D Of [Internet]. 2008;2008(47):15. Available from: [http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3703\\_documento.pdf](http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3703_documento.pdf)
9. Naciones Unidas. Ley Modelo de la CNUDMI sobre Firmas Electrónicas Guía para su incorporación al derecho interno [Internet]. 2001. Available from: [http://www.cej.org.co/index.php/component/docman/doc\\_download/391-ley-modelo-de-la-cnudmi-sobre-firmas-electronicas?Itemid=291](http://www.cej.org.co/index.php/component/docman/doc_download/391-ley-modelo-de-la-cnudmi-sobre-firmas-electronicas?Itemid=291)
10. Ministerio De Comercio Industria y Turismo. Decreto 1074 de 2015. Minist Comer Ind y Tur [Internet]. 2015;48(5):1–405. Available from: [http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO 1074 DEL 26 DE MAYO DE 2015.pdf](http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO_1074_DEL_26_DE_MAYO_DE_2015.pdf)
11. Regulatory P. REPORT OF THE WCPT / INPTRA DIGITAL PHYSICAL THERAPY International Network of. 2019.
12. Social M de S y P. Resolución No. 2654 del 2019 [Internet]. 2019. p. 10. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 2654 del 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No.2654_del_2019.pdf)
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 5857 de 2018: "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). D Of [Internet]. 2018;157. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución 5857 de 2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_5857_de_2018.pdf)
14. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Política de Atención Integral en Salud. Repos Inst Digit Minsalud [Internet]. 2016;97. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
15. Ministerio de la Protección Social. Ministerio de la Proteccion Social Decreto Numero 4747De 2007. Minist La Proteccio Soc [Internet]. 2006;2006(Junio 12):1–17. Available from: [http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Decretos/DECRETO 3518 DE 2006.pdf](http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Decretos/DECRETO_3518_DE_2006.pdf) [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO 3518 DE 2006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO_3518_DE_2006.pdf)



## 9. CONSIDERACIONES FINALES

A manera de corolario podemos señalar que la Fisioterapia Digital se ha convertido en una modalidad de atención en salud a nivel mundial que representa no sólo un avance en términos tecnológicos, sino que además ofrece alternativas que podrían ser implementadas para la atención de poblaciones que, por condiciones de bioseguridad o por condiciones de accesibilidad no pueden asistir a la consulta en persona.

En Colombia, las modalidades de Fisioterapia Digital incursionan en un momento coyuntural evidenciándose la necesidad de su implementación bajo criterios de calidad y rigor. Esta práctica comprende modalidades que van desde la teleorientación a la teleconsulta y telerehabilitación; sin embargo, se hace necesario el establecer, desde la comunidad profesional, los alcances y limitaciones de este tipo de atención incluyendo entre otras, población a la que podría dirigirse, condiciones de salud que podrían ser atendidas así como criterios mínimos para la atención, los cuales comprenden desde el proceso de evaluación y diagnóstico hasta la intervención y seguimiento del paciente.

De igual manera, resulta fundamental definir desde la comunidad académica y profesional, las competencias que deben ser desarrolladas en los profesionales en ejercicio y en los profesionales en formación, así como la necesidad de avanzar, de manera sistemática, en la reflexión de si la fisioterapia digital es sólo un complemento tecnológico para el desarrollo de las competencias en cada uno de los ámbitos de desempeño profesional, o se constituye por sí misma en un área de desempeño específico, con alcances y limitaciones propias de este contexto.

Paralelo a esto, es necesario diferenciar mediante el consenso profesional, las competencias que serían de obligatorio cumplimiento para los profesionales de pregrado y aquellas que quedarían exclusivamente en el ámbito del posgrado.

En aspectos regulatorios, se presentan igualmente retos específicos para la profesión relacionadas con las condiciones para la habilitación y acreditación de estos servicios, en tanto falta aún delimitar y dirimir aspectos relacionados con las contrataciones, honorarios, horarios de trabajo y acciones propias de la atención mediada por las tecnologías de la información y la comunicación, que no afecten la integridad profesional y las condiciones laborales de los fisioterapeutas que presten los servicios bajo esta modalidad digital.



De igual forma, resulta preciso ajustar las condiciones de calidad de los programas académicos contemplando criterios relacionados con esta práctica en los resultados de aprendizaje demandados en los procesos de formación.

Es menester entonces visionar un panorama que, desde la fisioterapia digital, permita la formación y ejecución de intervenciones bajo los principios éticos y normativos que aseguren la calidad en la prestación de los servicios de salud ofertados y que den respuesta a las necesidades del contexto.