

**ESTATUTOS DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE  
FISIOTERAPEUTAS EN TERAPIAS MANUALES  
AEF-TM**

**CAPITULO I  
DENOMINACION, FINES, DOMICILIO Y AMBITO**

**Artículo 1.-**

1. Con la denominación de **ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS EN TERAPIA MANUAL**, se constituye el 1 de Marzo de 2013 de conformidad con la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de Marzo y normas complementarias, con capacidad jurídica y plena capacidad de obrar, careciendo de ánimo de lucro.
2. Esta Asociación se promueve desde la ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS (AEF) y estará integrada por los profesionales socios de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Terapias Manuales (AEF-TM) que, conforme a la Ley, estén legítimamente habilitados para el ejercicio de la Fisioterapia, y estando interesados en terapia manual y manipulativa, cumplan los requisitos legalmente establecidos. Podrán integrarse los socios de la AEF (ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS) y aquellas personas naturales o jurídicas que, conforme a los presentes Estatutos, y siendo socios de la AEF sean admitidos como socios por la Asamblea General, y estén interesados o vinculados a las terapias manuales.
3. Esta Asociación entiende la Fisioterapia como una profesión autónoma que presta servicios de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, realizados por el fisioterapeuta, o bajo su dirección y supervisión, a las personas y comunidades, para prevenir, mantener y desarrollar al máximo el movimiento y las habilidades funcionales, y por tanto el nivel de salud, durante toda la vida.
4. Las Terapias Manuales es la especialidad de la Fisioterapia dirigida a la

exploración, valoración, y el tratamiento, de enfermedades y alteraciones neuromusculoesqueléticas

### **Artículo 2.-**

1. Esta Asociación tiene carácter indefinido.
2. La Asociación extiende su actividad a todo el territorio nacional, así como a actividades de representación internacional dentro del ámbito de sus competencias.
3. La existencia de esta Asociación tiene como fines y objeto defender, encauzar, mantener y desarrollar los vínculos constructivos y los intereses de sus miembros.

### **Artículo 3.-**

1. La Asociación tiene por objeto, dentro de su ámbito de actuación, el fomento y la defensa de la Fisioterapia en el ámbito de las Terapias Manuales como disciplina científica, y de los fisioterapeutas como profesionales que la ejercen, de su dignidad, formación y prestigio técnico, cultural y científico
2. El Fisioterapeuta especialista en terapia manual es un profesional con preparación científica y capacitación para identificar y tratar problemas de salud. Es competente para aplicar los métodos de diagnóstico de terapia manual ortopédica, quiropráctica, osteopática, etc., basados en la evidencia científica contrastada.
3. El Fisioterapeuta especialista en terapia manual aplica métodos con criterios basados en el razonamiento clínico, que permiten integrar los procedimientos diagnósticos osteoarticulares, miofasciales y neurodinámicos en la exploración clínica.
4. La movilización articular, la movilización de tejidos blandos y de tejido neural, la punción seca, la reeducación postural y el ejercicio son procedimientos osteoarticulares, miofasciales y neurodinámicos

esenciales de los fisioterapeutas para tratar las enfermedades y alteraciones neuromusculares.

5. Los fisioterapeutas expertos en terapia manual ofrecen soluciones para prevenir las múltiples patologías neuromusculares.

#### **Artículo 4.-**

Son fines específicos de esta Asociación:

1. Fomentar y propiciar el reconocimiento de la sociedad hacia la Fisioterapia en Terapias Manuales y hacia los fisioterapeutas como profesionales que la ejercen, representando y defendiendo los intereses de sus asociados al margen de cualquier ideología.
2. Promover e impulsar actividades y contactos de todo tipo entre los fisioterapeutas, entidades públicas y privadas y organizaciones nacionales e internacionales, encaminadas al reconocimiento, la formación y el perfeccionamiento de los asociados en el ámbito de la Fisioterapia en Terapias Manuales, realizando cursos, congresos, convenciones y cualquier otro tipo de acto que fomente el intercambio de conocimientos.
3. Promocionar, colaborar y participar en la acción de entidades y organismos tendentes a mejorar las condiciones de desempeño de las competencias de sus asociados.
4. Colaborar con las autoridades sanitarias y sociales, y actuar de interlocutores, en la defensa de la Fisioterapia en Terapias Manuales, y en la promoción de la Salud y el bienestar de las personas.
5. Colaborar con las distintas autoridades y organismos públicos en cuestiones de carácter académico dentro de su ámbito de actuación, con especial atención a las materias relativas a la enseñanza y el perfeccionamiento profesional.
6. Fomentar y propiciar la divulgación de la Fisioterapia en Terapias Manuales a través de la publicación de libros y revistas idóneas a tal fin, así como la promoción de trabajos de los fisioterapeutas, que redunden en beneficio de la sociedad y de la profesión.
7. Promover y apoyar la investigación que cumple con los requisitos éticos y normas de calidad, y la difusión de sus resultados

8. Instar a sus miembros a seguir las normas que garanticen la investigación de calidad, el apoyo a los aspectos éticos, y la confianza en los resultados de la investigación.
9. Promover la armonía y las buenas relaciones entre los fisioterapeutas y entre sus asociados, fomentando el respeto y el interés profesional
10. Ejercer la potestad disciplinaria respecto de sus asociados, de conformidad con lo previsto en estos Estatutos, resolviendo, asimismo los conflictos que puedan suscitarse entre sus integrantes.
11. Ostentar la representación de sus asociados y de la Asociación en defensa de sus intereses y derechos que le son propios, velando por la dignidad y el decoro en las actuaciones de sus asociados.
12. Promover y realizar actividades recreativas, deportivas, culturales o artísticas que redunden en beneficio de sus asociados.
13. En general, cuantas otras finalidades y prerrogativas establezcan las disposiciones vigentes y todas aquellas que puedan derivar en beneficio de la Asociación y sus asociados

#### **Artículo 5.-**

1. La ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS EN TERAPIAS MANUALES (AEF-TM) establece su domicilio social en la sede de la Asociación Española de Fisioterapeutas, estando situada en Madrid, calle Conde de Peñalver, 38, 2º piso, DP 28006, y su ámbito territorial en el que va a realizar principalmente sus actividades es todo el territorio Nacional.
2. Esta ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS EN TERAPIAS MANUALESW (AEF-TM) tendrá representación y presencia a nivel internacional a través de la AEF.

#### **Artículo 6.-**

### **COMPETENCIAS EN TERAPIA MANUAL**

#### **1. Evidencia de la práctica basada en la evidencia crítica y evaluada**

##### **Competencias relativas a los conocimientos.**

- 1.1. Demostrar la aplicación crítica y evaluada de las prácticas pertinentes basadas en la evidencia en el campo de la Terapia Manual.
- 1.2. Demostrar un entendimiento evaluativo de las medidas de resultado más adecuadas.

### **Competencias relativas a habilidades**

1.3. Demostrar capacidad para recuperar, integrar y aplicar los conocimientos de las ciencias clínicas, médicas y de comportamiento en el ámbito clínico, reconociendo las limitaciones de la incorporación de la evidencia en la práctica.

1.4. Demostrar la capacidad de revisión crítica de las publicaciones recientes de las ciencias básicas y aplicadas relevantes para la disfunción musculoesquelética, para extraer inferencias que se puedan aplicar a la práctica de la Terapia Manual y del material disponible tanto en formato escrito como en oral.

1.5. Demostrar un enfoque basado en la evidencia para la evaluación y tratamiento de pacientes con disfunciones musculoesqueléticas

1.6. Demostrar la capacidad para evaluar los resultados del tratamiento con precisión, modificar el progreso de evaluación, según sea necesario empleando la evidencia.

1.7. Demostrar el uso de medidas de resultado para evaluar la eficacia de la Terapia Manual Ortopédica

1.8. Demostrar la capacidad de integrar y aplicar los enfoques basados en la evidencia en la presentación de la promoción de la salud y programas de atención preventiva

1.9. Demostrar la capacidad de mejorar y promover los derechos de los pacientes para que participen activamente en la gestión de la atención sanitaria, tomando en consideración los deseos, metas, actitudes, creencias y circunstancias del paciente.

### **Competencias relativas atributos**

Demostrar un enfoque crítico y evaluativo a todos los aspectos de la práctica

## **2. Competencias relativas al conocimiento. Evidencia del uso crítico de la extensa base de conocimientos de las ciencias biomédicas en la especialidad de Terapia Manual Ortopédica**

2.1. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la anatomía del los sistemas musculoesquelético, neurológico, vascular y linfático para posibilitar la evaluación de la función normal y anormal

- 2.2. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la fisiología de los sistemas musculoesquelético, neurológico, vascular y linfático para posibilidad la evaluación de la función normal y anormal
- 2.3. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las propiedades biomecánicas de los tejidos viscoelásticos para permitir la evaluación de la función normal y anormal.
- 2.4. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la patología y la patogénesis de la disfunción del sistema musculoesquelético
- 2.5. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la disfunción no mecánica del sistema musculoesquelético.
- 2.6. Demostrar un conocimiento exhaustivo de disfunciones neurológicas del sistema musculoesquelético.
- 2.7. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la disfunción cardiovascular para distinguir de la disfunción del sistema musculoesquelética.
- 2.8. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las disfunciones dentales y de ortodoncia relacionados con el sistema musculoesquelético.
- 2.9. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las ciencias del dolor relacionadas con el con el sistema musculoesquelético.
- 2.10. Demostrar un conocimiento exhaustivo de los procedimientos de examen que permitan un diagnóstico diferencial de la disfunción musculoesquelética, neurológica, vascular y linfática.
- 2.11. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las indicaciones, contraindicaciones, efectos y efectos secundarios de los fármacos terapéuticos relacionados con el examen y tratamiento de la disfunción musculoesquelética mecánica y no mecánica.
- 2.12. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las indicaciones y la naturaleza de la intervención quirúrgica en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.

### **Competencias relativas a habilidades**

- 2.13. Demostrar la aplicación del conocimiento exhaustivo de las ciencias biomédicas en el examen y tratamiento de pacientes con disfunción musculoesquelética.
- 2.14. Demostrar una evaluación crítica de la contribución de las ciencias biomédicas para la presentación del paciente.

2.15. Demostrar una aplicación eficaz de las habilidades interpersonales y de comunicación en la aplicación del conocimiento de las ciencias biomédicas en el examen y tratamiento de pacientes con disfunción musculoesquelética

### **Competencias relativas a atributos**

2.16. Demostrar la capacidad de adaptación del conocimiento de las ciencias biomédicas en el entorno de la práctica centrada en el paciente.

2.17. Demostrar la criticidad de la práctica en la aplicación del conocimiento de las ciencias biomédicas en el examen y tratamiento de pacientes con disfunción musculoesquelética.

2.18. Demostrar creatividad e innovación en la aplicación del conocimiento de las ciencias biomédicas en el examen y tratamiento de pacientes con disfunción musculoesquelética.

## **3. Evidencia del uso crítico de la extensa base de conocimientos de las ciencias clínicas en la especialidad de Terapia Manual Ortopédica**

### **Competencias relativas al conocimiento**

3.1. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las ciencias clínicas pertinentes que se aplican a la Terapia Manual Ortopédica, tales como anatomía clínica, fisiología, biomecánica y epidemiología en la evaluación y tratamiento de la Terapia Manual Ortopédica.

3.2. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la efectividad, riesgos y eficacia de las intervenciones de la Terapia Manual Ortopédica.

3.3. Demostrar un conocimiento exhaustivo de cualidades específicas de diagnóstico y evaluación de las herramientas de evaluación, incluyendo la fiabilidad, especificidad, probabilidad positiva, probabilidad negativa y fiabilidad del diagnóstico.

3.4. Demostrar un conocimiento exhaustivo de pronóstico, riesgo y factores predictivo de los problemas de salud relevantes en relación con las estrategias de tratamiento de la Terapia Manual Ortopédica

### **Competencias relativas a habilidades**

3.5. Demostrar la capacidad de identificar la naturaleza y extensión de las capacidades funcionales de los pacientes, dolor, y necesidades

multidimensionales en relación con la clasificación ICF y el tratamiento de la Terapia Manual Ortopédica prevista.

3.6. Demostrar la capacidad para determinar que instrumentos de evaluación e intervención son los más adecuados y para la interpretación de los resultados.

3.7. Demostrar predicción precisa de los cambios esperados y del progreso hacia unos resultados realistas.

3.8. Demostrar habilidades comunicación interpersonal para informar al paciente sobre los riesgos, pronóstico, posibles efectos secundarios, y beneficios probables de una intervención terapéutica de la Terapia Manual Ortopédica

### **Competencias relativas a atributos**

3.9. Demostrar una actitud objetiva y analítica en la aplicación del conocimiento de las ciencias clínicas

## **4. Evidencia del uso crítico de la extensa base de conocimientos de las ciencias del comportamiento en la especialidad de Terapia Manual Ortopédica**

### **Competencias relativas a conocimiento**

4.1. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las teorías relevantes del comportamiento y de los cambios de comportamiento, tales como las reacciones de comportamiento al dolor y limitaciones, las estrategias para afrontar, etc. pertinentes para la evaluación y tratamiento de la Terapia Manual Ortopédica.

4.2. Demostrar un conocimiento exhaustivo de los procesos relativos al comportamiento que pueden resultar útiles durante el tratamiento de un paciente.

4.3. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las indicaciones específicas, herramientas de diagnóstico e intervenciones basadas en principios de comportamiento.

4.4. Demostrar un conocimiento exhaustivo del papel del modelo biopsicosocial en relación al a Terapia Manual Ortopédica, por ejemplo estrategias de tratamiento multidisciplinarias.

4.5. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la influencia del comportamiento de los fisioterapeutas de Terapia Manual Ortopédica en el comportamiento de los pacientes, y viceversa.



### **Competencias relativas a habilidades**

- 4.6. Demostrar una aplicación eficaz de los aspectos de los principios de comportamiento en la evaluación y tratamiento de pacientes.
- 4.7. Demostrar habilidades de comunicación eficaces en la aplicación de los principios conductuales.
- 4.8. Demostrar una implementación eficaz del modelo biopsicosocial en el tratamiento de Terapia Manual Ortopédica.
- 4.9. Demostrar un uso eficaz de los resultados para evaluar los aspectos clínicos del comportamiento, por ejemplo el temor al movimiento.

### **Competencias relativas a atributos**

- 4.10. Demostrar sensibilidad a los cambios del comportamiento del paciente.
- 4.11. Demostrar reflexión y autoevaluación en el tratamiento de pacientes.
- 4.12. Demostrar la aplicación de los principios biopsicosocial en el tratamiento de la Terapia Manual Ortopédica.

## **5. Evidencia de uso crítico de la base del conocimiento exhaustivo de la Terapia Manual Ortopédica**

### **Competencias relativas al conocimiento**

- 5.1. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las interrelaciones de las estructuras musculoesqueléticas en la función normal y en la disfunción musculoesquelética.
- 5.2. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la bases teóricas e la evaluación del sistema musculoesquelético y la interpretación de esa evaluación orientada al diagnóstico clínico.
- 5.3. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la postura estática, dinámica y funciona en la evaluación del sistema musculoesquelético y en la interpretación de esa evaluación.
- 5.4. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la biomecánica y los principios de movimiento activo y pasivo del sistema articular incluyendo las superficies articulares, ligamentos, cápsulas articulares y bolsas sinoviales asociadas en la evaluación del sistema musculoesquelético y la interpretación de esta evaluación.

- 5.5. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las pruebas específicas para el estado funcional del sistema muscular en la evaluación del sistema musculoesquelética y de la interpretación de esta evaluación.
- 5.6. Demostrar un conocimiento exhaustivo de los test específicos medir la función y la movilidad dinámica del sistema nervioso en la evaluación del sistema musculoesquelético y la de interpretación de esta evaluación.
- 5.7. Demostrar un conocimiento específico de los test específico para el estado funcional del sistema vascular en la evaluación del sistema musculoesquelético y la interpretación de esta evaluación.
- 5.8. Demostrar conocimiento exhaustivo de las pruebas la seguridad / detección para la seguridad de la práctica de la Terapia Manual Ortopédica en la evaluación del sistema musculoesquelético y la interpretación de esta evaluación.
- 5.9. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las pruebas médicas diagnósticas requeridas y su requerida integración para realizar un diagnostico clínico musculoesquelético.
- 5.10. Demostrar un conocimiento exhaustivo de las posibles intervenciones para el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.11. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la intervención fisioterápica multimodal para el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.12. Demostrar un conocimiento exhaustivo de la práctica de la terapia manipulativa en Fisioterapia en el tratamiento de las disfunciones musculoesqueléticas.
- 5.13. Demostrar conocimiento exhaustivo de los diversos métodos de terapia manipulativa incluidos los de medicina, osteopatía y quiropráctica.
- 5.14. Demostrar conocimiento exhaustivo de las indicaciones y contraindicaciones para los procedimientos fisioterápicos empleados en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.15. Demostrar conocimiento exhaustivo de las pruebas la seguridad / detección más adecuadas para la elección de los procedimientos de tratamiento en las disfunciones musculoesqueléticas.

- 5.16. Demostrar conocimiento exhaustivo de las medidas de resultados basadas en la evidencia más adecuada para el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.17. Demostrar conocimiento exhaustivo de las estrategias ergonómicas más adecuadas y asesoramiento para ayudar al paciente a desenvolverse en su ambiente de trabajo.
- 5.18. Demostrar conocimiento exhaustivo de los programas de prevención de las disfunciones musculoesqueléticas.

### **Competencias relativas a habilidades**

- 5.19. Demostrar la aplicación del conocimiento exhaustivo de la Terapia Manual Ortopédica en el examen y tratamiento de pacientes con disfunción musculoesquelética.
- 5.20. Demostrar un preciso diagnóstico clínico de las disfunciones musculoesqueléticas.
- 5.21. Demostrar la evaluación crítica de la contribución del conocimiento de la Terapia Manual Ortopédica para el examen y tratamiento del paciente con disfunción musculoesquelética.
- 5.22. Demostrar la integración de los principios de movilización y manipulación como un componente de intervención multimodal de la Terapia Manual Ortopédica en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.23. Demostrar la integración de como son aplicados los principios de fisiología del ejercicio a los programas de ejercicios de rehabilitación terapéutica como un componente de intervención multimodal de la Terapia Manual Ortopédica en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.24. Demostrar la integración de los principios del aprendizaje-motor como un componente de intervención multimodal de la Terapia Manual Ortopédica en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.25. Demostrar la integración de principios de educación del paciente como un componente de intervención multimodal de la Terapia Manual Ortopédica en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.
- 5.26. Demostrar la integración de los principios de otras modalidades (como el taping, órtesis, modalidades de electroterapia, acupuntura/punción) como componente de intervención multimodal de la Terapia Manual Ortopédica en el tratamiento de la disfunción musculoesquelética.

5.27. Demostrar un uso avanzado de las habilidades interpersonales y de comunicación en la eficaz aplicación de la Terapia Manual Ortopédica durante la redacción de la historia del paciente, la exploración física, la reevaluación de los pacientes, el tratamiento del paciente y en toda la documentación.

### **Competencias relativas a atributos**

5.28. Demostrar la capacidad de adaptación del conocimiento de la Terapia Manual Ortopédica en el contexto de la práctica centrada en el paciente.

5.29. Demostrar la criticidad de la práctica basada en la evidencia en la aplicación del conocimiento de la Terapia Manual Ortopédica.

5.30. Demostrar creatividad e innovación en la aplicación del conocimiento de la Terapia Manual Ortopédica.

## **6. Evidencia de habilidades críticas y de nivel avanzado de razonamiento clínico que permitan la eficaz evaluación y tratamiento de pacientes con disfunciones musculoesquelética**

### **Competencias relativas al conocimiento**

6.1. Demostrar una comprensión crítica del proceso clínico hipotético-deductivo, incluyendo la generación de hipótesis y pruebas.

6.2. Demostrar un uso eficaz del proceso de reconocimiento de patrones, incluyendo la importancia de organizar el conocimiento clínico en patrones.

6.3. Demostrar la aplicación crítica de las diversas categorías de hipótesis empleadas en la Terapia Manual Ortopédica, incluyendo aquellas relativas al diagnóstico, tratamiento y prognosis.

6.4. Demostrar reconocimiento eficaz de la disfunción que requiere una investigación adicional y/o la derivación a otro profesional sanitario.

6.5. Demostrar evaluación crítica de los errores comunes del razonamiento clínico.

### **Competencias relativas a habilidades**

6.6. Demostrar una selección precisa y eficaz de estrategias de consulta basadas en la identificación temprana y la correcta interpretación de las señales clínicas pertinentes.

6.7. Demostrar una colección crítica y evaluable de datos clínicos para asegurar la fiabilidad y validez de los datos.

- 6.8. Demostrar el uso avanzado del razonamiento clínico para integrar la evidencia científica, los datos clínicos, las percepciones y metas del paciente, y factores relacionados con el contexto clínico y las circunstancias individuales del paciente.
- 6.9. Demostrar integración de la práctica basada en la evidencia y la práctica experimental reflexiva en la toma de decisiones clínicas.
- 6.10. Demostrar la aplicación del razonamiento clínico colaborativo con el paciente, cuidadores y otros profesionales de la salud en la determinación de los objetivos de tratamiento, intervenciones y resultados medibles.
- 6.11. Demostrar la priorización eficaz en el examen y tratamiento de pacientes con disfunción musculoesquelética.
- 6.12. Demostrar uso eficaz del metaconocimiento en el seguimiento y desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico.

### **Competencias relativas a atributos**

- 6.13. Demostrar razonamiento clínico centrado en el paciente en todos los aspectos de la práctica clínica.
- 6.14. Demostrar comprensión crítica del papel clave de las habilidades de razonamiento clínico en el desarrollo de la experiencia clínica.
- 6.15. Demostrar habilidades de comunicación y colaboración eficaces en la solicitud de una investigación adicional o derivar a otro profesional de la salud.
- 6.16. Demostrar el aprendizaje a través de la reflexión crítica durante y después de la entrevista clínica.
- 6.17. Demostrar el aprendizaje a través de la reevaluación precisa y oportuna

## **7. Evidencia de un nivel avanzado de habilidades de comunicación para permitir la evaluación y tratamiento eficaces de pacientes con disfunciones musculoesqueléticas**

### **Competencias relativas a conocimiento**

- 7.1. Demostrar una comprensión crítica de los procesos de comunicación verbal.
- 7.2. Demostrar una comprensión crítica de los procesos de comunicación no verbal.

7.3. Demostrar una comprensión crítica de los procesos de comunicación escrita y mantenimiento de registros.

7.4. Demostrar una conciencia crítica de los errores comunes de comunicación, por ejemplo el uso de preguntas cerradas inapropiadas.

### **Competencias relativas a habilidades**

7.5. Demostrar estrategias para entrevistas eficaces y efectivas con el objetivo de obtener datos fiables y válidos del paciente.

7.6. Demostrar uso eficaz y eficiente de las habilidades de escucha activa a través la visita del paciente.

7.7. Demostrar una explicación eficaz al paciente de sus síntomas individuales y sus opciones de tratamiento.

7.8. Demostrar colaboración efectiva con el paciente para informarle de las decisiones de tratamiento.

7.9. Demostrar un alto nivel de habilidad en la implementación y adiestramiento a los pacientes en los programas de ejercicios de rehabilitación terapéutica pertinentes.

7.10. Demostrar documentación eficaz del consentimiento informado del paciente para los procedimientos de evaluación y tratamiento, según corresponda.

7.11. Demostrar el mantenimiento de registros claros, precisos y eficaces de la evaluación del paciente y tratamiento para cumplir los requisitos médicos y legales.

### **Competencias relativas a atributos**

7.12. Demostrar conciencia crítica de la comunicación centrada en el paciente como elemento básico para la práctica clínica eficaz.

7.13. Demostrar conciencia crítica del papel central de las habilidades de comunicación en el desarrollo de la experiencia clínica.

7.14. Demostrar conciencia crítica de la promoción del bienestar y la prevención a través de la educación de los pacientes, los cuidadores, los ciudadanos y los profesionales sanitarios.

7.15. Demostrar empatía en la aplicación de las habilidades de comunicación

## **8. Evidencia de un nivel avanzado de habilidades prácticas con una sensibilidad y especificidad en el manejo, lo que permite una eficaz evaluación y manejo de pacientes con disfunciones musculoesqueléticas**

### **Competencias relativas al conocimiento**

- 8.1. Demostrar aplicación del conocimiento de las indicaciones para las habilidades prácticas.
- 8.2. Demostrar aplicación del conocimiento de las contraindicaciones para las habilidades prácticas.
- 8.3. Demostrar la integración de conocimiento y razonamiento clínico en la decisión de ejecutar habilidades prácticas.
- 8.4. Demostrar la integración de conocimiento y razonamiento clínico en la evaluación de los datos clínicos conseguidos.
- 8.5. Demostrar la integración de conocimiento y razonamiento clínico en la evolución de técnicas y gestión de la Terapia Manual Ortopédica.
- 8.6. Demostrar una comprensión crítica de otras intervenciones y modalidades, por ejemplo taping, punción, modalidades electrofísicas para mejorar la rehabilitación de la disfunción musculoesquelética.

### **Competencias relativas a habilidades**

- 8.7. Demostrar sensibilidad y especificidad en la manipulación en el análisis de la postura estática y dinámica.
- 8.8. Demostrar sensibilidad y especificidad en la manipulación en el examen clínico del sistema articular.
- 8.9. Demostrar sensibilidad y especificidad en la manipulación en el examen clínico del sistema nervioso.
- 8.10. Demostrar sensibilidad y especificidad en la manipulación en el examen clínico de los sistemas muscular y fascial.
- 8.11. Demostrar sensibilidad y especificidad en el manejo en la aplicación de cualquier test especial para la práctica segura de la Terapia Manual Ortopédica, por ejemplo detección de la arteria cervical.
- 8.12. Demostrar sensibilidad y especificidad en el manejo en la aplicación del amplio rango de técnicas de Terapia Manual Ortopédica.
- 8.13. Demostrar sensibilidad y especificidad en la manipulación en la aplicación de los movimientos (movilización) a baja velocidad, rítmicos,

pasivos y movimientos a alta velocidad, movimientos pasivos de pequeña amplitud con impulso (manipulación).

8.14. Demostrar sensibilidad y especificidad en la manipulación en la aplicación de la terapia manual y otras técnicas fisioterápicas en el tratamiento de los sistemas articular, muscular, neural y fascial.

8.15. Demostrar sensibilidad y especificidad en el manejo en la implementación y adiestramiento a los pacientes en los programas de ejercicios de rehabilitación terapéutica pertinentes.

8.16. Demostrar el uso avanzado de las habilidades interpersonales y de comunicación en la aplicación eficaz de las habilidades prácticas.

### **Competencias relativas a atributos**

8.17. Demostrar la capacidad de adaptación de las habilidades prácticas en el contexto de la práctica centrada en el paciente.

8.18. Demostrar la criticidad de la práctica en la aplicación de las habilidades prácticas.

8.19. Demostrar creatividad e innovación en la aplicación de las habilidades prácticas

## **9. Evidencia de una comprensión crítica y aplicación del proceso de investigación**

### **Competencias relativas a conocimiento**

9.1. Demostrar una comprensión crítica de diseños comunes de investigación cualitativa, incluyendo las fortalezas y debilidades.

9.2. Demostrar una comprensión crítica de diseños comunes de investigación cualitativa, incluyendo las fortalezas y debilidades.

9.3. Demostrar una evaluación crítica de las cuestiones éticas relacionadas con la investigación con humanos.

### **Competencias relativas a habilidades**

9.4. Demostrar una evaluación crítica eficaz de la investigación pertinente para la práctica de la Terapia Manual Ortopédica y como se relaciona con la disfunción musculoesquelética.



9.5. Demostrar la generación/producción de una hipótesis de investigación sobre la base de una evaluación crítica de la literatura actual pertinente a la práctica de la Terapia Manual Ortopédica y en relación a la disfunción musculoesquelética.

9.6. Demostrar el desarrollo de una propuesta de investigación que responda a las exigencias de un comité ético, según corresponda.

9.7. Demostrar la selección y aplicación de los procedimientos adecuados para el análisis de datos.

9.8. Demostrar la ejecución efectiva de un proyecto de investigación ya difusión de sus resultados.

### **Competencias relativas a atributos**

9.9. Demostrar reconocimiento de la necesidad para el desarrollo de nuevas evidencias en la práctica de la Fisioterapia en OMT a través de la investigación.

9.10. Demostrar conciencia crítica del papel de la investigación en el avance del cuerpo del conocimiento en Fisioterapia en OMT

## **10. Evidencia de la experiencia clínica y compromiso profesional constante para el desarrollo de la práctica de la Terapia Manual Ortopédica**

### **Competencias relativas al conocimiento**

10.1. Demostrar integración efectiva de un conocimiento exhaustivo, y competencia cognitiva y metacognitiva.

10.2. Demostrar conocimiento avanzado de la mejor evidencia actual en las teorías de la Terapia Manual Ortopédica, así como de las técnicas de diagnóstico, pronóstico e intervención.

10.3. Demostrar un entendimiento del conocimiento avanzado en la Terapia Manual Ortopédica basado en la bibliografía actual y clásica.

10.4. Demostrar contribución académica al cuerpo de conocimiento, habilidades y medida de resultados de la Terapia Manual Ortopédica.

10.5. Demostrar eficiencia en la utilización de señales y reconocimiento de patrones de la disfunción musculoesquelética

### **Competencias relativas a habilidades**

- 10.6. Demostrar capacidad para combinar la evidencia, conocimiento, habilidades, otras aplicaciones clínicas, preferencias del paciente, circunstancias y situaciones del entorno para la determinación del procedimiento de intervención OMT.
- 10.7. Demostrar una atención eficaz, continua y directa al paciente.
- 10.8. Demostrar comunicación eficaz y eficiente, y habilidades interpersonales que implican al paciente y a otros en la toma de decisiones.
- 10.9. Demostrar la capacidad para resolver problemas con exactitud y precisión.
- 10.10. Demostrar la capacidad para emplear el pensamiento lateral para generar nuevas hipótesis o técnicas para conseguir un resultado positivo o una estrategia terapéutica.
- 10.11. Demostrar juicios profesionales válidos al elegir las técnicas de evaluación y tratamiento, evaluando beneficio y riesgo.
- 10.12. Demostrar capacidad para controlar simultáneamente múltiples dimensiones de los datos durante el contacto con el paciente, mientras se mantiene un estilo de comunicación profesional aunque relajado.
- 10.13. Demostrar uso eficaz y eficiente de la variedad de técnicas que abarca la amplitud de la Terapia Manual Ortopédica.
- 10.14. Demostrar la eficacia y efectividad en la práctica de la Terapia Manual Ortopédica en ámbito clínico.
- 10.15. Demostrar en la práctica un enfoque centrado el paciente, respondiendo y adaptando rápidamente la evaluación y la intervención a los datos emergentes ya la perspectiva del paciente.
- 10.16. Demostrar una aplicación eficiente y eficaz de la Terapia Manual Ortopédica dentro de un episodio de atención con pacientes con múltiples disfunciones y/o co-morbosidades relacionadas entre sí o por separado.
- 10.17. Demostrar capacidad para consultar hábilmente con compañeros, otros profesionales, organizaciones legislativas y normativas, según corresponda.

### **Competencias relativas a atributos**

- 10.18. Demostrar práctica profesional, ética y autónoma.
- 10.19. Demostrar compromiso con el aprendizaje permanente con el desarrollo educativo continuo.

10.20. Demostrar compromiso para contribuir con el desarrollo profesional de la Terapia Manual Ortopédica a través de la enseñanza y la tutorización.

10.21. Demostrar compromiso de servicio profesional a la profesión y la comunidad para ayudar en el progreso de la profesión OMT y en el beneficio de los ciudadanos.

10.22. Demostrar juicio profesional válido, empatía y competencia cultura en todas las interacciones con los pacientes

## **CAPITULO II ORGANOS DE REPRESENTACION**

### **Artículo 6.-**

La Asociación será gestionada y representada por la Asamblea General, Junta Directiva Nacional y Junta Permanente.

### **Artículo 7.-Junta Permanente**

1. La Junta Permanente estará formado por: Un Presidente, Secretario General, Tesorero, y dos vocales. Además se podrán elegir un vicepresidente, y hasta un máximo de dos vicesecretarios, si se estima necesario. Todos los cargos deberán contar con el aval de la Asociación Española de Fisioterapeutas.
2. Los cargos de la Junta Permanente, serán designados y revocados por su Asamblea General y su mandato tendrá una duración de 4 años.
3. Todos los cargos deberán contar con el aval de la Asociación Española de Fisioterapeutas para formar parte de los órganos de representación.
4. Trimestralmente se realizarán informes de sus actividades y decisiones, teniendo que remitirlo a la AEF.

### **Artículo 8 .-**

Los miembros de la Junta Permanente podrán causar baja por renuncia voluntaria comunicada por escrito a la Junta Directiva Nacional, por pérdida del aval de la Asociación Española de Fisioterapeutas, por incumplimiento de las obligaciones que tuvieran encomendadas y por expiración del mandato.

#### **Artículo 9.-**

Los miembros de la Junta Permanente que hubieran agotado el plazo para el cual fueron elegidos, continuaran ostentando sus cargos hasta el momento en que se produzca la aceptación de los que les sustituyan.

#### **Artículo 10.-**

1. Las facultades de la Junta Permanente se extenderán, con carácter general a todos los actos propios de las finalidades de la Asociación, siempre que no requieran, según estos Estatutos, autorización expresa de la Asamblea General.
2. Son facultades particulares de la Junta Permanente:
  - a) Dirigir las actividades sociales y llevar la gestión económica y administrativa de la Asociación, acordando realizar los oportunos contratos y actos.
  - b) Ejecutar los acuerdos de la Asamblea General.
  - c) Formular y someter a la aprobación de la Asamblea General los Balances y Cuentas anuales.
  - d) Resolver sobre las condiciones de la admisión de nuevos asociados.
  - e) Nombrar Delegados para alguna determinada actividad de la Asociación.
  - f) Podrá proponer al titular de la Secretaria General cuando este cargo fuera ocupado en régimen contractual retribuido, debiendo ser refrendado por la Asamblea General.
  - g) Cualquier otra facultad que no sea de la exclusiva competencia de la Asamblea General de socios.

### **Artículo 11.- Junta Directiva Nacional**

1. La Junta Directiva Nacional estará formada por los miembros de la Junta Permanente, y los Vocales representantes de las distintas Comunidades Autónomas.
2. Todos los cargos que componen la Junta Directiva Nacional serán gratuitos y tendrán voz y voto. No obstante la Junta Directiva Nacional podrá proponer al Secretario General cuando este cargo fuera ocupado en régimen contractual retribuido, propuesta que tendrá que ser refrendada por la Asamblea General.
3. La Junta Directiva Nacional se reunirá cuantas veces lo determine su Presidente y a la iniciativa o petición de 2/3 partes de sus miembros. Quedará constituido cuando asista la mitad más uno de sus miembros y para que sus acuerdos sean válidos deberán ser tomados por mayoría de votos. En caso de empate, el voto del Presidente será de calidad.

### **Artículo 12.- Presidente**

El Presidente tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Representar legalmente a la Asociación ante toda clase de organismos públicos y privados.
- b) Convocar, presidir y levantar las sesiones que celebre la Asamblea General y la Junta Directiva Nacional, así como dirigir las deliberaciones de una y otra.
- c) Ordenar pagos y autorizar con su firma los documentos, actas y correspondencia.
- d) Adoptar cualquier medida urgente que la buena marcha de la Asociación aconseje o en el desarrollo de sus actividades resulte necesaria o conveniente, sin perjuicio de dar cuenta posteriormente a la Junta Directiva Nacional.

### **Artículo 13.- El Vicepresidente**

El Vicepresidente sustituirá al Presidente en ausencia de éste, motivada por enfermedad o cualquier otra causa, y tendrá las mismas atribuciones que él.

#### **Artículo 14.- El Secretario**

El Secretario tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Tendrá a su cargo la dirección de los trabajos puramente administrativos de la Asociación.
- b) Expedirá certificaciones.
- c) Llevará los libros de la asociación legalmente establecidos y el fichero de asociados.
- d) Custodiará la documentación de la Entidad, haciendo que se cursen las comunicaciones sobre designación de Junta Directiva y demás acuerdos inscribibles a los Registros correspondientes.
- e) Presentación de las cuentas anuales.
- f) Cumplimiento de las obligaciones documentales en los términos que legalmente correspondan.

#### **Artículo 15.- El Tesorero**

1. El Tesorero recaudará y custodiará los fondos pertenecientes a la Asociación y dará cumplimiento a las órdenes de pago que expida el Presidente.
2. Elaborará, asistido por el Secretario General el Presupuesto y Cuentas anuales.

#### **Artículo 16.- Los Vocales**

1. Los Vocales tendrán las obligaciones propias de su cargo como miembros de la Junta Directiva Nacional, así como las que nazcan de las delegaciones o comisiones de trabajo que la propia Junta Directiva Nacional les encomiende, teniendo voz y voto.

#### **Artículo 17.-**

Las vacantes que se pudieran producir durante el mandato de cualquiera de los miembros electos de la Junta Directiva Nacional serán cubiertas provisionalmente entre dichos miembros hasta la ratificación definitiva por la Asamblea General Extraordinaria.

## **CAPITULO III ASAMBLEA GENERAL**

### **Artículo 18.-**

1. La Asamblea General es el órgano supremo de gobierno de la Asociación.
2. Estará constituida por todos los miembros de pleno derecho de la AEF-TM, disfrutando de voz y voto los Socios Fundadores, Numerarios y de Honor, y asesorada por las personas naturales o jurídicas que se requieran.

### **Artículo 19.-**

1. Las reuniones de la Asamblea General serán ordinarias y extraordinarias.
2. La ordinaria se celebrará una vez al año.
3. Las extraordinarias se celebrarán cuando las circunstancias lo aconsejen, a juicio del Presidente, cuando la Junta Directiva Nacional lo acuerde o cuando lo proponga por escrito una décima parte de los asociados.

### **Artículo 20.-**

1. Las convocatorias de las Asambleas Generales se realizaran por escrito expresando el lugar, día y hora de la reunión así como el orden del día con expresión concreta de los asuntos a tratar.
2. Entre la convocatoria y el día señalado para la celebración de la Asamblea en primera convocatoria habrá de mediar al menos 15 días para las Extraordinarias y 25 días para las ordinarias. Pudiendo asimismo hacerse constar si procediera la fecha y hora en que se reunirá la Asamblea en segunda convocatoria, sin que entre una y otra pueda mediar un plazo inferior a una hora.

### **Artículo 21.-**

1. Las Asambleas Generales, tanto ordinarias como extraordinarias, quedarán válidamente constituidas en primera convocatoria cuando concurren a ella un tercio de los asociados con derecho a voto, y en segunda convocatoria

cualquiera que sea el número de asociados con derecho a voto.

2. Los acuerdos se tomarán por mayoría simple de las personas presentes o representadas cuando los votos afirmativos superen a los negativos, no siendo computables a estos efectos los votos en blanco ni las abstenciones.
3. La AEF, como socio cualificado tendrá derecho de veto, pudiéndose oponer a cualquier votación en el que el tema a tratar sea especialmente relevante para el funcionamiento de la AEF-TM.
4. Se podrá delegar el voto en las Asambleas Generales. Para ello será necesario:
  - Hacerlo por escrito en impreso normalizado por la AEF-TM.
  - Adjuntar fotocopia del DNI del representado compulsada.
  - Debiendo presentarlo al Secretario General de la AEF-TM presente en la mesa al inicio de la Asamblea.
4. Será necesario la mayoría cualificada de las personas presentes o representadas, que resultará cuando los votos afirmativos superen la mitad de éstas, para:
  - a) Elección y nombramiento de la Junta Permanente y administradores.
  - b) Acuerdo para constituir una Federación de asociaciones o integrarse en ellas.
  - c) Disposición o enajenación de bienes integrantes del inmovilizado.
  - d) Modificación de estatutos.
  - e) Disolución de la Entidad.

## **Artículo 22.-**

Son facultades de la Asamblea General ordinaria:

1. Aprobar, en su caso, la gestión de la Junta Permanente.
2. Examinar y aprobar las cuentas anuales, presupuesto y balance económico.
3. Aprobar o rechazar las propuestas de la Junta Permanente en orden a las



- actividades de la Asociación y memoria de las mismas.
4. Decidir sobre las condiciones de ingreso y cese de socios.
  5. Fijar las cuotas ordinarias o extraordinarias, financiación y contribución económica de los socios.
  6. Cualquiera otra que no sea competencia exclusiva de la Asamblea Extraordinaria, o cuantas gestiones de índole normal o especial puedan presentarse durante la época de vida asociativa.
  7. Acordar la remuneración, en su caso de los miembros de los órganos de representación.

### **Artículo 23.-**

Corresponde a la Asamblea General Extraordinaria:

1. Elección y nombramiento de los miembros de la Junta Permanente.
2. Modificación de los Estatutos.
3. Disolución de la Asociación.
4. Expulsión de socios, a propuesta de la Junta Permanente.
5. Constitución de Federaciones o integración de ellas.

## **CAPITULO IV SOCIOS**

### **Artículo 24.-**

Podrán pertenecer a la ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS EN TERAPIAS MANUALES, aquellas personas con capacidad de obrar que tengan interés en el desarrollo de los fines de la Asociación y que cumplan los requisitos indicados en el art. 1.1 y 1.2 , de estos Estatutos.

### **Artículo 25.-**

Dentro de la Asociación existirán las siguientes clases de socios:

1. Numerarios: Los que estando en posesión del Título Oficial de Diplomado o Graduado en Fisioterapia u homologado o habilitado y ejerzan, hayan ejercido o tengan propósito de ejercer funciones en el ámbito de las terapias manuales o posean una formación cualificada en dicho ámbito, debiendo ser asimismo socios de la Asociación Española de Fisioterapeutas

(AEF), se inscriba de forma individual o colectiva, mediante convenio regulador, acordado con otras instituciones, acatando las disposiciones estatutarias de esta Asociación.

2. De Mérito: Personas naturales o Jurídicas que cooperen de modo eficiente en el desarrollo de los fines propuestos, aportando a la Asociación sus actividades, gestiones o intereses personales o corporativos.
3. De Honor. Numerarios que por sus sobresalientes méritos, actividades, y conocimientos, hubieran contribuido de alguna manera, al desarrollo de los fines propuestos por la Asociación.
4. Fundadores: Con carácter excepcional se crea esta categoría para los que se inscribieron en el plazo comprendido entre la autorización gubernativa para el comienzo de la vida social y la fecha que determinó la Junta Directiva Nacional. Y dentro de los Fundadores se otorga la condición de socio cualificado a la AEF, como principal promotora a los efectos oportunos.
5. Protectores: Los que contribuyan económicamente a favor de la Asociación, independientemente de las cuotas establecidas.

#### **Artículo 26.- Admisión**

1. Numerarios: Fundadores y de Honor, habrán de cubrir los requisitos que se establezcan en la normativa interna y acuerdos de la entidad y con el compromiso expreso de satisfacer puntualmente las cuotas que se señalen.
2. De Mérito y Protectores: serán por nombramiento de la asamblea General, previa razonada propuesta de la Junta Directiva Nacional. No será necesario que posean los requisitos del art. 1.1.
3. De Honor: serán nombrados por la Asamblea General, previa razonada propuesta de la Junta Directiva Nacional.

#### **Artículo 27.- Pérdida de la Calidad de Socio**

Los socios causaran baja por alguna de las causas siguientes:

1. Voluntariamente: por renuncia comunicada por escrito a la Junta Permanente.
2. Morosos: Por incumplimiento de las obligaciones económicas, dejando de satisfacer las cuotas periódicas. Si dejaran de abonar la cuota correspondiente y después de haber dado aviso, al mes del impago, al interesado, no obstante persistiese en su deuda, se le dará de baja

automáticamente transcurridos tres meses desde la fecha en que debió de abonarse la cuota sin haber alegado causa justificada. De haberla, se alegará por escrito ante la Junta Directiva Nacional, en un plazo no superior a 30 días naturales desde su notificación por la Secretaria General de la Asociación. Una vez estudiados los argumentos expuestos, la Junta Directiva Nacional o por delegación, la Junta Permanente resolverá lo que mejor proceda.

3. Expulsados: Por incumplimiento reiterado de sus deberes asociativos, incumplimiento grave del ordenamiento jurídico u observancia de una conducta reprobable que ocasione grave perturbación en el buen orden de la Asociación.
4. Fallecimiento.

### **Artículo 28.- Derechos**

Los socios Fundadores, y Numerarios tendrán los siguientes derechos:

1. Voz y voto en la Asamblea General.
2. Formar parte de la Junta Directiva Nacional.
3. Poseer y utilizar las distinciones honoríficas que se establezcan para cada una de las modalidades.
4. Censurar las cuentas anuales.
5. Participar en la organización de actos programados por la Asociación y tomar parte activa de ellos.
6. Disfrutar de todas las ventajas y beneficios que de la Asociación pueda obtener.
7. Ser electores y elegibles para los cargos directivos.
8. Recibir información sobre los acuerdos adoptados por los órganos de la Asociación.
9. Hacer sugerencias a los miembros de la Junta Permanente en orden al mejor cumplimiento de los fines de la Asociación.

### **Artículo 29.- Obligaciones**

Los socios Fundadores y Numerarios tendrán las siguientes obligaciones:

1. Cumplir los presentes Estatutos, normativa interna y los acuerdos válidos de las Asambleas y la Junta Permanente.
2. Abonar las cuotas que se fijen.

3. Todas las clases y categorías de socios, excepto los de Mérito, Protectores y Jubilados Fundadores previa solicitud, y aquellos socios Jubilados que o bien hayan ostentado cargos de representación en la Junta Permanente o Consejo Permanente, o hayan destacado por su labor a favor de la AEF-TM, y que así se acuerde, contribuirán al sostenimiento económico de la Asociación con aportaciones periódicas y extraordinarias cuando lo decida la Asamblea General a propuesta de la Junta Directiva Nacional.
4. Asistir a las Asambleas y demás actos que se organicen.
5. Desempeñar, en su caso, las obligaciones inherentes al cargo que ocupen.
6. Poner en conocimiento de la Junta Directiva Nacional cuanto puedan significar contravención de lo preceptuado en la normativa interna y acuerdos de los órganos rectores de la Asociación.
7. Ayudar a cuantas peticiones e informes les puedan ser solicitados por la Junta Directiva Nacional o Asamblea de socios.
8. Prestar todo el apoyo a cuantas medidas puedan contribuir a dignificar la profesión, mantener el buen nombre de la organización y velar por los intereses de la Asociación.

### **Artículo 30.-**

1. Los socios de honor tendrán las mismas obligaciones que los fundadores y de número a excepción de las previstas en los apartados 2 y 5 del artículo anterior.
2. Asimismo tendrán los mismos derechos a excepción de los que figuran en los apartados 1,2, 4, 7 del artículo 28.

### **Artículo 31.- Régimen Económico**

Los recursos económicos previstos para el desarrollo de los fines y actividades de la Asociación serán los siguientes:

1. El patrimonio fundacional es el proveniente de la aportación de los Socios Fundadores.
2. El patrimonio o Fondo Social de la Asociación se establecerá una vez constituida con las aportaciones de sus socios.
3. El patrimonio de la Asociación estará constituido por el conjunto de bienes, derechos y acciones que le pertenezcan, y sus fuentes de ingresos serán:

- a) Las cuotas que pudieran establecerse para sus socios, de ingreso y periódicas.
  - b) Aportaciones de socios.
  - c) Aportaciones obligatorias que se acuerden.
  - d) Subvenciones oficiales y particulares.
  - e) Cualquier otro ingreso.
4. El ejercicio asociativo y económico será anual y su cierre tendrá lugar el 31 de Diciembre de cada año.

## **CAPITULO IV DISOLUCION**

### **Artículo 32.-**

Se disolverá voluntariamente cuando así lo acuerde la Asamblea General Extraordinaria, convocada al efecto, por una mayoría de 2/3 partes de los asociados.

### **Artículo 33.-**

En caso de disolución, se nombrará una comisión liquidadora, la cual, una vez extinguidas las deudas, y si existiese sobrante liquido lo destinará para fines que no desvirtúen su naturaleza no lucrativa, en concreto en Centros en donde hubiese fisioterapeutas que practiquen la profesión a pobres o desvalidos o a cualquier organización que sin ánimo de lucro, sea defensora de la Fisioterapia y de los fisioterapeutas.

## **DISPOSICION ADICIONAL**

1. En todo cuanto no esté previsto en los presentes Estatutos se aplicará la vigente Ley Orgánica 1/2002 de 22 de Marzo, reguladora del Derecho de Asociación, y las disposiciones complementarias.
2. Los presentes Estatutos se desarrollan a través del Reglamento Nacional y normas complementarias de carácter interno de la AEF-TM