

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA, IPS, EMPLEADORES Y AUTORIDADES DE SALUD EN COLOMBIA, SOBRE EL ALCANCE DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA FISIOTERAPIA EN EL ÁREA CARDIOVASCULAR-PULMONAR

Las organizaciones gremiales de Fisioterapia en Colombia, en ejercicio de su compromiso con el derecho al trabajo, la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, se pronuncian frente al comunicado del Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios (CCTR) y la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria (ACOLFATER), fechado el 23 de septiembre de 2026, sobre las competencias profesionales en Fisioterapia y Terapia Respiratoria.

Como agremiaciones reconocemos que ambas profesiones tienen identidad, formación y ámbitos de actuación propios, y que toda intervención debe corresponder a la preparación, la experiencia y las competencias verificables de quien la realiza. Esta diferenciación, sin embargo, no permite concluir que exista una exclusividad general sobre toda actividad cardiopulmonar, ni que las competencias de una profesión puedan establecerse únicamente mediante un comunicado o una respuesta a un derecho de petición.

El comunicado del CCTR y ACOLFATER se funda en la respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social con radicado 2026250002271701 del 16 de junio de 2026. Esa respuesta advierte expresamente que se emite en los términos del artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por la Ley 1755 de 2015, y que no es de carácter vinculante, «constituyéndose simplemente en un criterio orientador». En ella el propio Ministerio reconoce que en la Resolución 3100 de 2019 no se establecen competencias para el talento humano, «dado que estas se encuentran definidas en los programas académicos que estén aprobados por el Ministerio de Educación Nacional»; que «es el título el que evidencia la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades y destrezas necesarias»; y que el fisioterapeuta «tiene competencias para intervenir en la dimensión cardiorrespiratoria» en cuanto esta se relaciona con el movimiento corporal. Por su parte, la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES, en el concepto acogido por el Ministerio de Educación Nacional mediante oficio 2026-EE-006070 del 13 de enero de 2026, constató que «en los programas de Fisioterapia se aborda el sistema cardiorrespiratorio desde la perspectiva del movimiento corporal, lo cual puede conducir a que se traslapen competencias entre una y otra profesión», y en marzo de 2026 precisó que no había hecho referencia a un «único punto» de traslape entre ambas profesiones.

1. Fundamento y alcance de la Fisioterapia

El artículo 1 de la Ley 528 de 1999 define la Fisioterapia como una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos objetivos están dirigidos al estudio, la comprensión y el manejo del movimiento corporal humano. El literal b) del artículo 3 de la misma ley incluye entre las actividades profesionales el diseño y ejecución de intervenciones para promover la salud, prevenir alteraciones, recuperar sistemas esenciales para el movimiento y participar en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral. También exige que las intervenciones se fundamenten en principios científicos y que los servicios se presten con la mayor calidad posible (artículo 2, literales b y m), y funda la autonomía del fisioterapeuta en su preparación universitaria (artículo 30).

La Fisioterapia cardiovascular pulmonar forma parte del movimiento corporal humano, cuando las alteraciones cardiopulmonares afectan el movimiento, la capacidad funcional, la actividad física o la participación de la persona. La intervención fisioterapéutica puede comprender evaluación funcional, planificación y seguimiento del ejercicio terapéutico, movilidad, acondicionamiento y rehabilitación, así como participación en equipos interdisciplinarios, conforme a las competencias acreditadas y al contexto clínico.

Desde el punto de vista fisiológico, la ventilación, la oxigenación, el intercambio gaseoso, la mecánica respiratoria y la respuesta cardiorrespiratoria al esfuerzo pueden condicionar la movilidad y la capacidad funcional. Por ello, la valoración y el seguimiento de variables respiratorias, el conocimiento de la ventilación mecánica y de sus representaciones gráficas, las pruebas de función pulmonar, el uso coadyuvante de medicamentos inhalados (expresamente autorizado por el artículo 24 de la Ley 528 de 1999) y la interacción segura con la vía aérea artificial son necesarias para facilitar intervenciones de rehabilitación. La evidencia respalda la rehabilitación pulmonar y el ejercicio individualizado en personas con enfermedad respiratoria, así como protocolos de movilización temprana en pacientes críticos; su aplicación requiere evaluación de riesgos, criterios de seguridad y trabajo interdisciplinario.

Enfatizamos que cada profesión se soporta en sus principios epistemológicos que contribuyen a dar identidad en el marco de su objeto de estudio. **Por lo anterior, no puede ser sino producto del desconocimiento considerar que el estudio del movimiento corporal humano se circunscribe de manera reduccionista a condiciones biomecánicas-físicas y músculo esqueléticas y con sesgo hacia una población específica.** Este desconocimiento de otras profesiones, contribuye a generar confusiones en



relación con la pertinencia de la labor del Fisioterapeuta en las diferentes esferas de su rol profesional y del aporte de la Fisioterapia al bienestar de la población.

Es relevante señalar que la formación en el área cardiovascular pulmonar está presente en los programas de formación de pregrado, como lo constató la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES en el concepto acogido por el Ministerio de Educación Nacional mediante oficio 2026-EE-006070: los treinta y nueve programas activos de Fisioterapia abordan el sistema cardiorrespiratorio «desde el componente anatómico, fisiológico, patológico y clínico» y, «en la mayoría de los programas académicos», el abordaje de los sistemas cardiovascular y pulmonar se realiza «en servicios de hospitalización de adultos y pediátricos, así como unidades de cuidado intensivo». Esto finalmente permite que en el país existan un poco más de 37.000 profesionales que están formados para dar cobertura a las necesidades en el área cardiovascular pulmonar en todo el territorio nacional.

2. La jurisprudencia

En idéntico sentido la Corte Constitucional ha consolidado jurisprudencia por medio de la cual reconoce que los ámbitos de desempeño de los profesionales de la salud en el país no pueden ser restringidos indebidamente, pues el objetivo de la reglamentación de las profesiones «no es consagrar privilegios en favor de determinados grupos sociales» sino controlar los riesgos sociales derivados de su ejercicio, de modo que no es constitucionalmente admisible reservar a una sola profesión actividades para las cuales otros profesionales se encuentran igualmente capacitados, conforme a las competencias adquiridas en los programas de formación de pregrado y posgrado.

En particular queremos destacar dos sentencias de la Corte Constitucional con respecto al reconocimiento de la competencia profesional como eje delimitante de los ámbitos de desempeño de los profesionales de la salud en el país: **la Sentencia C-226 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), que declaró inexecutable la expresión «labores propias de su exclusiva competencia» del artículo 1 de la Ley 36 de 1993, relativa a la bacteriología; y la Sentencia C-064 de 2002 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), que, al resolver las objeciones presidenciales al proyecto de ley que modificaba la Ley 6 de 1982 sobre instrumentación quirúrgica, declaró inexecutable su artículo 13, por cuanto excluía de esas labores a otros profesionales de la salud con formación equivalente o superior.**

De estas providencias se desprenden las siguientes reglas:

a. Las competencias en salud las define la formación académica (pregrado y posgrado), no las reservas exclusivas de gremio

En la Sentencia C-226 de 1994, la Corte consideró que atribuir a una profesión la «exclusiva competencia» sobre unas labores constituye una «clasificación demasiado amplia», porque «existen otros profesionales igualmente capacitados para realizar las labores». En la Sentencia C-064 de 2002, tras consultar los planes de estudio de distintas carreras de la salud, concluyó que reservar unas labores a una sola profesión, cuando otros profesionales tienen «una formación equivalente o superior», implica un privilegio contrario a la Constitución («Esa exclusión implica un privilegio en favor de los Instrumentadores Quirúrgicos»). Y en la Sentencia C-756 de 2008 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) reiteró que el legislador «no puede imponer requisitos irrazonables o desproporcionados» al ejercicio de las profesiones. De esta línea se sigue que el ámbito de desempeño de un profesional de la salud corresponde a las competencias efectivamente adquiridas en su formación y acreditadas por su título, y no a reservas de exclusividad. En consecuencia, en la medida en que los planes de estudio de pregrado del Fisioterapeuta —así como sus especializaciones o maestrías en cuidado crítico o en el área cardiopulmonar— le otorguen competencias para el manejo de la ventilación mecánica, la vía aérea, las pruebas de función pulmonar y el cuidado intensivo respiratorio, está legalmente facultado para ejercerlas.

b. Inexistencia del Intrusismo Profesional cuando existe idoneidad académica comprobada

La acusación del comunicado sobre un supuesto "intrusismo profesional" o "riesgo en la seguridad del paciente" carece de sustento constitucional cuando el Fisioterapeuta cuenta con el título, el registro RETHUS y la formación requerida. La Corte Constitucional ha señalado que la exclusión de profesionales igualmente capacitados «viola el principio de igualdad y el derecho al ejercicio de una profesión» (Sentencia C-226 de 1994; artículos 13 y 26 de la Constitución Política), restricción que compromete, además, el derecho al trabajo (artículo 25 de la Constitución Política).

c. Validez de los cargos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Las IPS y empleadores del sector salud NO incurrir en ilegalidad ni en faltas a la habilitación cuando contratan Fisioterapeutas para la atención cardiopulmonar en los servicios en los que el estándar de talento humano de la Resolución 3100 de 2019 admite la disponibilidad de profesional de fisioterapia o terapia respiratoria, como lo reconoce el propio Ministerio de Salud y Protección Social en el concepto con radicado 2026250002271701 del 16 de junio de 2026. El título profesional de Fisioterapeuta y su registro en el RETHUS constituyen el aval legal, académico y suficiente para ejercer idóneamente

d. Legitimidad de la intervención sobre la cinética y dinámica ventilatoria

La denominación de cargos o la asignación de funciones operativas en la atención respiratoria y ventilatoria por parte de Fisioterapeutas no constituye una usurpación de funciones, sino el ejercicio legítimo de una profesión regulada que interviene sobre el sistema neuromusculoesquelético y cardiopulmonar como unidad funcional de la salud humana.

3. Competencias profesionales.

Al respecto del ejercicio profesional basado en competencias, importa destacar las precisiones incorporadas en la ley 1164 de 2007 por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud y algunas sentencias de la Corte Constitucional que despejan cualquier duda que pueda existir con respecto al ejercicio profesional basado en competencias;

3.1 La ley 1164 de 2007

En el artículo 12 de la normatividad citada, se señala que, (...) “Para efectos de la formación del Talento Humano de que trata la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias.”

Competencia: Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer. (subraya y negrilla intencional)

En el mismo sentido, el artículo 17 de la misma ley señala que, “las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, **la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud.** (...) (subraya y negrilla intencional)

Es precisamente por lo anterior que la norma en materia de talento humano reconoce como derecho el ejercicio competente y destaca en su artículo 37 que “**El Talento Humano en Salud debe ser ubicado de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa.** No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad. (subraya intencional)

Finalmente, hay que tener en cuenta que, de conformidad con lo previsto en el numeral 2 del artículo 3 de la ley 1164 de 2007, “**las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.** (subraya y negrilla intencional)

4. Estándar de talento humano dentro de las condiciones de suficiencia técnica de los prestadores de servicios en el país.

La Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud respalda explícitamente al Fisioterapeuta para integrar el estándar de Talento Humano en servicios de baja, mediana y alta complejidad:

- **Consulta Externa ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda):** Disponibilidad de Enfermería, Terapia Respiratoria o Fisioterapia (Numeral 11.2.1).
- **Hospitalización:** Complejidad mediana: Disponibilidad de Fisioterapia o Terapia Respiratoria (Numeral 11.4.1).
- **Cuidado Intermedio neonatal:** Complejidad mediana: Disponibilidad de profesional de Terapia respiratoria o Fisioterapia. (Numeral 11.4.4)
- **Cuidado Intensivo neonatal:** Complejidad alta: Cumple con profesional de Terapia Respiratoria o Fisioterapia. (Numeral 11.4.5)
- **Cuidado Intermedio pediátrico:** Complejidad mediana: Disponibilidad de profesional de Terapia respiratoria o Fisioterapia. (Numeral 11.4.6)
- **Cuidado Intensivo pediátrico:** Complejidad alta: Cumple con profesional de Terapia Respiratoria o Fisioterapia. (Numeral 11.4.7)
- **Cuidado Intermedio adultos:** Complejidad mediana: Disponibilidad de profesional de Terapia respiratoria o Fisioterapia. (Numeral 11.4.8)
- **Cuidado Intensivo Adultos (UCI):** Complejidad alta: Cumple con Profesional de Terapia Respiratoria o Fisioterapia (Numeral 11.4.9).



- **Urgencias:** Complejidad Mediana y Alta Complejidad: Disponibilidad de Terapia Respiratoria o **Fisioterapeuta** (Numeral 11.6.1).
- **Servicio de Terapias:** Modalidades intramural y extramural (Atención Domiciliaria) y Telemedicina. (Numeral 11.3.1)
- **Seguridad y Salud en el Trabajo (Resolución 908 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social):** en el anexo técnico 2 numeral 3.2.1.3 Requisitos espirometrías establece en el criterio de Talento Humano que **“la atención estará a cargo de un médico neumólogo o terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o médico neumólogo o terapeuta respiratoria o fisioterapeuta especialistas en seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente”**.

En conclusión:

1. Ejercer la profesión con base en las competencias profesionales es un derecho de los profesionales de la salud en el país.
2. La adquisición de competencias depende exclusivamente de los programas de formación y la correspondiente adquisición del título de idoneidad, como lo reconocen el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 3100 de 2019 y el propio Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Ninguna profesión puede ser excluida de ningún ámbito de desempeño si demuestra que sus profesionales cuentan con las competencias necesarias para hacer una correcta gestión del riesgo social.
4. Por lo anterior, es claro que, si los programas de formación en fisioterapia otorgan a sus profesionales las competencias para desempeñarse en el área cardiovascular pulmonar, nadie, mucho menos otra profesión o sus agremiaciones, puede buscar legítimamente la exclusión de esas áreas de desempeño.
5. Una respuesta a un derecho de petición —como el concepto del Ministerio de Salud y Protección Social del 16 de junio de 2026, que se declara no vinculante en los términos del artículo 28 de la Ley 1437 de 2011— o un comunicado oficial no están por encima de la ley ni de la normativa vigente. Pueden expresar interpretaciones o posiciones institucionales, pero no reemplazan las normas de superior jerarquía ni crean, por sí solos, competencias exclusivas.
6. Estimamos que las afirmaciones sobre la exclusividad de procedimientos o sobre el alcance de cada profesión deben sustentarse en normas vigentes y analizarse según la actividad concreta, la formación y el contexto de atención.
7. Las IPS pueden asignar la atención integral respiratoria, el manejo de la vía aérea y el soporte ventilatorio en sus servicios a profesionales de la Fisioterapia inscritos en el RETHUS, en la medida de las competencias adquiridas en su formación y en los servicios en los que el estándar de talento humano de la Resolución 3100 de 2019 admite al profesional de fisioterapia. Impedir o restringir el ejercicio de estas funciones basadas en conceptos de gremio excluyentes vulnera el marco de la Ley 1164 de 2007 y la jurisprudencia constitucional (Sentencias C-226 de 1994 y C-064 de 2002).
8. Las comisiones de verificación del Sistema Único de Habilitación (Resolución 3100 de 2019) no pueden utilizar el criterio de talento humano para exigir la vinculación exclusiva de una sola profesión para la atención respiratoria, ni sancionar el desempeño de Fisioterapeutas en dichas áreas. El estándar de verificación debe fundamentarse estrictamente en la constatación del título profesional y registro RETHUS del profesional evaluado, garantizando que la idoneidad académica y el control del riesgo social primen sobre interpretaciones administrativas restrictivas que no forman parte de la norma de habilitación ni de la Constitución.
9. Los treinta y nueve programas activos de Fisioterapia en Colombia, aprobados por el Ministerio de Educación Nacional y en el marco de la Ley 528 de 1999, abordan el sistema cardiorrespiratorio desde sus componentes anatómico, fisiológico, patológico y clínico, según lo constató la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES (oficio del Ministerio de Educación Nacional 2026-EE-006070). En consecuencia, el título profesional de Fisioterapeuta y su registro en el RETHUS constituyen el aval legal, académico y suficiente para ejercer idóneamente en los distintos campos de desempeño de la profesión —incluyendo la atención del sistema respiratorio, la vía aérea y el soporte ventilatorio—, sin que se requieran acreditaciones adicionales ni existan reservas de exclusividad que desconozcan la idoneidad otorgada por la formación de pregrado y posgrado.

Cordialmente,

**PRESIDENCIAS FISIOTERAPIA COLOMBIA
(COLFI, ASCOFI, ASCOFAFI, ACEFIT).**